

JAARVERSLAG 2024

Thuisbevallingen

INHOUD

WOORD VOORAF.....	3
STAFLEDEN.....	4
VOORNAAMSTE DEFINITIES.....	5
ALGEMEEN OVERZICHT	7
SYNOPTISCHE TABEL	8
MORTALITEITSOVERZICHT	12
ZWANGERSCHAPSDUUR.....	15
STUITBEVALLING.....	16
SECTIO CAESAREA	17
ROBSONCLASSIFICATIE	18
GEBOORTEGEWICHT.....	19
MEERLINGEN	20
AANGEBOREN AFWIJKINGEN	21
TRANSFERS	22
VIJF JAAR OVERZICHTSTABEL	25
PROFIELEN.....	26

Woord vooraf

Beste collega's,

Voor u ligt het achtendertigste jaarverslag van het **Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie (SPE)**. Zoals elk jaar gaat onze dankbaarheid uit naar al diegenen die het mogelijk gemaakt hebben om een volledige, accurate en verzorgde rapportering mogelijk te maken. In de eerste plaats zijn dat de medewerkers van het SPE. Verder gaat onze dank ook naar het Departement Zorg van de Vlaamse overheid, dat ons de subsidies verschaft om, in tijden van budgettaire krapte, deze taak mogelijk te maken. We zijn ook bijzonder verheugd om sinds 2022 een deeltijdse statisticus ter beschikking te hebben zodat de kostbare data van het SPE maximaal kunnen worden aangewend voor beleidsvoorbereidend werk. We namen ook afscheid van ontslagnemend directeur dr. Régine Goemaes en verwelkomen onze nieuwe directeur dr. Hayat Bentouhami. We danken dr. Goemaes voor haar inzet en visie voor het SPE. We stellen alles in het werk om het Departement Zorg te blijven overtuigen dat een kwaliteitsvolle perinatale registratie de hoeksteen vormt van goede zorg voor moeder en kind, en dus ook voor de gezondheidstoekomst van onze bevolking.

“Last but not least” gaat onze dank uit naar de vroedvrouwen en alle collegae die alle gegevens op het terrein consequent registreren en versturen. Deze inzet ondersteunt alle betrokken gezondheidswerkers in het uitbouwen van kwalitatieve moeder en kindzorg. Hierdoor is het mogelijk een gedetailleerd rapport op te maken dat de basis kan vormen in ieder ziekenhuis om het eigen beleid te “benchmarken” en daar waar nodig bij te sturen. Voor registratiejaar 2023 werd het jaarverslag uitgebreid met de rapportering van de maternale body mass index voor/bij aanvang van de zwangerschap en werd de rapportering van congenitale malformaties uitgebreid. Verder behouden we ook de verfijnde benchmarking die we voor registratiejaar 2021 introduceerden, zodat jullie kunnen vergelijken met de gegevens van andere Vlaamse ziekenhuizen.

We wensen jullie veel leesplezier en vruchtbare discussies!

Annick Bogaerts, Kristien Roelens - Voorzitters wetenschappelijke commissie SPE

STAFLEDEN

Gynaecologen:

Pediaters:

Verantwoordelijke SPE-formulieren:

VOORNAAMSTE DEFINITIES

Bevalling:

Het geheel van de verschijnselen en gebeurtenissen, die de geboorte van één of meer kinderen met een geboortegewicht van 500 g of meer of na een zwangerschapsduur van 22 weken of meer, tot gevolg hebben. Het begrip bevalling is derhalve onafhankelijk van het aantal geboren kinderen. De baring van een tweeling betekent één bevalling, maar twee geboorten.

Geboorte:

Volledige uitdrijving uit het lichaam van de moeder van een kind, levend of dood, dat 500 g of meer weegt, of na een zwangerschapsduur van 22 weken of meer. Kunnen deze twee criteria niet worden angewend, dan resteert een derde: de lengte ≥ 25 cm.

Pariteit:

Het aantal baringen (bevallingen) die een vrouw heeft doorgemaakt. Een primipara is een vrouw die één baring heeft doorgemaakt (een kind heeft gebaard dat 500 g of meer weegt of dat geboren wordt na een zwangerschapsduur van 22 weken of meer). Een multipara is een vrouw, die twee of meer baringen heeft doorgemaakt.

Body Mass Index (BMI):

De BMI wordt berekend door het gewicht vóór (bij aanvang van) de zwangerschap (kg) te delen door het kwadraat van de lengte van de moeder, uitgedrukt in kg/m^2 . De BMI wordt geanalyseerd volgens 4 categorieën: ondergewicht (BMI < 18.5 kg/m^2), normaal gewicht (BMI tussen 18.5 en 24.9 kg/m^2), overgewicht (BMI tussen 25.0 en 29.9 kg/m^2) en obesitas (BMI ≥ 30.0 kg/m^2).

Hypertensie:

Er wordt rekening gehouden met alle soorten van hypertensie, namelijk zowel de reeds bestaande (chronische) hypertensie als de zwangerschapshypertensie (ontstaan tijdens de zwangerschap) en (gesuperponeerde) (pre-)eclampsie.

Diabetes:

Deze indicator omvat zowel de pregestationele diabetes mellitus type 1 en 2 als zwangerschapsdiabetes.

Inductie van de arbeid:

De inductie van de arbeid wordt gedefinieerd als elke inleiding door het toedienen van geneesmiddelen (inclusief rijping van de cervix) of het breken van de vliezen. De inductie van contracties bij het vroegtijdig breken van de vliezen bij een vrouw die geen ander teken van arbeid vertoont, valt ook onder de inducties.

Locoregionale anesthesie:

Deze indicator omvat de epidurale analgesie, de spinale of rachi-anesthesie en de combined spinal-epidural (CSE).

Foetale sterfte:

Ieder doodgeboren kind dat 500 g of meer weegt of dat geboren wordt na een zwangerschapsduur van 22 weken of meer.

Vroeg-neonatale sterfte:

Overlijden van een levend geboren kind met een geboortegewicht van 500 g of meer of een zwangerschapsduur van 22 weken of meer, vóór de 8ste dag na de geboorte (7 x 24u), (het sterftcijfer wordt berekend met als noemer het aantal levend geboren kinderen).

Perinataal sterftcijfer:

De som van de foetale en de vroeg-neonatale sterfte, gedeeld door het aantal geboorten (levend of dood).

Maternale sterfte:

Het overlijden van de moeder vóór, tijdens of tot 3 maanden na de bevalling ten gevolge van complicaties die verband houden met de zwangerschap, de baring en/of het kraambed.

Alle cijfers van dit rapport hebben betrekking op levend- en doodgeboren kinderen met een geboortegewicht van minstens 500 g OF een zwangerschapsduur van minstens 22 weken.

ALGEMEEN OVERZICHT 2024

Tabel 1: Totaal overzicht 2024.

totaal aantal doorgestuurde formulieren:	565
aantal geregistreerde bevallingen ≥ 500 g of ≥ 22 w:	563
aantal geregistreerde geboorten ≥ 500 g of ≥ 22 w:	564
aantal levend geboren ≥ 500 g of ≥ 22 w :	560

Tabel 2: Overzicht van het aantal geregistreerde bevallingen.

	n	%
Eenlingen	562	99.8
Tweelingen	1	0.2
Drielingen	0	0.0

Tabel 3: Overzicht van het aantal geregistreerde geboorten.

	n	%
Eenlingen	562	99.6
Tweelingen	2	0.4
Drielingen	0	0.0

SYNOPTISCHE TABEL 2024

Tabel 4a: Synoptische tabel (berekend op het totaal aantal bevallingen).

	n	%
leeftijd van de moeder (jaar)		
< 20	1	0.2
20 - 34	393	69.8
≥35	169	30.0
pariteit		
1	141	25.0
2	235	41.7
3	112	19.9
≥4	71	12.6
onbekend	4	0.7
Body Mass Index vóór (bij aanvang van) de zwangerschap		
ondergewicht	15	2.7
normaal gewicht	300	53.3
overgewicht	93	16.5
obesitas	42	7.5
onbekend	113	20.1
ontstaan zwangerschap		
spontaan	445	79.0
hormonaal	5	0.9
IVF	6	1.1
ICSI	4	0.7
onbekend	103	18.3
hypertensie in deze zwangerschap		
ja	9	1.6
neen	550	97.7
onbekend	4	0.7
diabetes		
ja	13	2.3
neen	546	97.0
onbekend	4	0.7

zwangerschapsduur (weken)

< 28	2	0.4
28 - 31	1	0.2
32 - 33	0	0.0
34 - 36	4	0.7
≥ 37	549	97.5
onbekend	7	1.2

inductie van de baring

ja	3	0.5
neen	559	99.3
onbekend	1	0.2

locoregionale anesthesie

ja	2	0.4
neen	455	80.8
onbekend	106	18.8

cardiotocogram

ja	3	0.5
neen	457	81.2
onbekend	103	18.3

STAN - monitor

ja	1	0.2
neen	459	81.5
onbekend	103	18.3

microbloedonderzoek

ja	0	0.0
neen	460	81.7
onbekend	99	17.6

intermittente auscultatie

ja	412	73.2
neen	52	9.2
onbekend	99	17.6

GBS-kolonisatie

ja	44	7.8
neen	311	55.2
niet getest	111	19.7
onbekend	97	17.2

GBS-profylaxe

ja	3	0.5
neen	461	81.9
onbekend	96	17.5

episiotomie

ja	7	1.2
neen	453	80.5
onbekend	103	18.3

Tabel 4b: Synoptische tabel (berekend op het totaal aantal geboorten).

	n	%
ligging		
hoofd	548	97.2
stuit	4	0.7
dwars	0	0.0
onbekend	12	2.1
wijze van geboorte		
spontaan hoofdligging	541	95.9
spontaan stuitligging	2	0.4
vacuümextractie	3	0.5
forceps	0	0.0
primaire sectio	0	0.0
secundaire sectio	0	0.0
onbekend	18	3.2
geboortegewicht (gram)		
< 1500	4	0.7
1500 – 2499	4	0.7
≥ 2500	546	96.8
onbekend	10	1.8
geslacht		
mannelijk	275	48.8
vrouwelijk	284	50.4
onbekend	5	0.9
transfers		
N*-dienst	10	1.8
NIC-dienst	5	0.9
Geen	549	97.3

MORTALITEITSOVERZICHT 2024

Tabel 5: Mortaliteitsoverzicht.

	n	%
foetale sterfte	0	0.00
vroeg-neonatale sterfte	1	0.18
perinatale sterfte	1	0.18
<hr/>		
eenlingen		
foetale sterfte	0	0.00
vroeg-neonatale sterfte	1	0.18
perinatale sterfte	1	0.18
<hr/>		
meerlingen		
foetale sterfte	0	0.00
vroeg-neonatale sterfte	0	0.00
perinatale sterfte	0	0.00
<hr/>		
maternale sterfte		
ja	0	0.00

PERINATALE STERFTE 2024

1. OVERZICHT FOETALE STERFTE

Tabel 6: Foetale sterfte.

Part. Nr.	Par.	Drzw.	Ligging	Wijze bevalling	Geboorte- gewicht	Geslacht
--------------	------	-------	---------	--------------------	----------------------	----------

2. OVERZICHT VROEG-NEONATALE STERFTE

Tabel 7: Vroeg-neonatale sterfte.

Part. Nr.	Par.	Drzw.	Ligging	Wijze bevalling	Geboortegewicht	Geslacht	Dagen geleefd.
24/0435/	4	24	onbekend	spontaan hoofdligging	550	mannelijk	1

ZWANGERSCHAPSDUUR 2024

Tabel 8: Zwangerschapsduur.

	n	%
zwangerschapsduur		
20 – 23 w	0	0.0
24 – 27 w	2	0.4
28 – 31 w	1	0.2
32 – 33 w	0	0.0
34 – 36 w	4	0.7
37 – 38 w	107	19.0
39 – 40 w	327	58.1
≥ 41 w	115	20.4
onbekend	7	1.2
wijze van bevalling		
< 32 w: vaginaal	2	0.4
< 32 w: abdominaal	0	0.0
32 – 36 w: vaginaal	4	0.7
32 – 36 w: abdominaal	0	0.0
≥ 37 w: vaginaal	533	94.7
≥ 37 w: abdominaal	0	0.0
onbekend	24	4.3
perinatale sterfte		
< 32 w: foetaal	0	0.0
< 32 w: vroeg-neonataal	1	20.0
32 – 36 w: foetaal	0	0.0
32 – 36 w: vroeg-neonataal	0	0.0
≥ 37 w: foetaal	0	0.0
≥ 37 w: vroeg-neonataal	0	0.0

STUITBEVALLINGEN 2024

Tabel 9: Stuitbevalling.

	n	%
stuitliggingen	4	0.7
wijze van bevalling		
spontane vaginale stuitbevalling	3	75.0
forceps	0	0.0
sectio primair	0	0.0
sectio secundair	0	0.0
geslacht		
mannelijk	1	25.0
vrouwelijk	2	50.0
tweelingen		
kind A	0	0.0
kind B	0	0.0
perinatale sterfte		
foetaal	0	0.0
vroeg-neonataal	0	0.0

SECTIO CAESAREA 2024

Tabel 10: Sectio caesarea.(bevallingen)

	n	%
sectiones	0	0.0
hoofdindicatie sectio		
repeat-sectio	0	0.0
dwarsligging	0	0.0
foetaal lijden	0	0.0
dysproportie, niet in arbeid	0	0.0
dystocie, wel in arbeid en niet vorderende ontsluiting	0	0.0
dystocie, wel in arbeid en niet vorderende uitdrijving	0	0.0
stuitligging	0	0.0
maternaal	0	0.0
placentair	0	0.0
andere	0	0.0
primaire sectio	0	0.0
secundaire sectio	0	0.0
secundaire sectio bij het tweede kind	0	0.0
geboorten		
sectio bij eenlingen	0	0.0
sectio bij meerlingen	0	0.0
sectio bij stuitligging	0	0.0
sectio bij zwangerschapsduur < 32 w	0	0.0
sectio bij zwangerschapsduur < 37 w	0	0.0
sectio bij geboortegewicht < 1500 g	0	0.0
sectio bij geboortegewicht < 2500 g	0	0.0

ROBSONCLASSIFICATIE 2024

Tabel 11: Classificatie van de keizersneden naargelang de Robsoncategorieën.

		Aantal moeders	Aandeel moeders	Aantal keizersneden	Aandeel keizersneden	Bijdrage in het globale aandeel
Robson-groepen		n	%	n	%	%
1	Primipara, eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, spontane arbeid	134	23.8	0	0	0.0
2a	Primipara, eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, inductie van de arbeid	0	0.0	0	0	0.0
2b	Primipara, eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, geplande keizersnede	0	0.0	0	0	0.0
3	Multipara (zonder antecedent van keizersneden), eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, spontane arbeid	332	59.0	0	0	0.0
4a	Multipara (zonder antecedent van keizersneden), eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, inductie van de arbeid	2	0.4	0	0	0.0
4b	Multipara (zonder antecedent van keizersneden), eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken, geplande keizersnede	0	0.0	0	0	0.0
5	Multipara met antecedent van keizersnede, eenling in hoofdligging, ≥ 37 weken	8	1.4	0	0	0.0
6	Alle primipara, eenling in stuitligging	1	0.2	0	0	0.0
7	Alle multipara, eenling in stuitligging	2	0.4	0	0	0.0
8	Alle meervoudige zwangerschappen	1	0.2	0	0	0.0
9	Alle zwangerschappen, eenling in dwarsligging	0	0.0	0	0	0.0
10	Alle zwangerschappen, eenling in hoofdligging, < 37 weken	5	0.9	0	0	0.0
TOTAAL*		471	86.1	0		0.0

*Aantal niet-classificeerbare cases o.w.v. ontbrekende waarden: 78

GEBOORTEGEWICHT 2024

Tabel 12: Geboortegewicht.

	n	%
geboortegewicht		
< 1000 g	3	0.5
1000 – 1499 g	1	0.2
1500 – 1999 g	2	0.4
2000 – 2499 g	2	0.4
≥ 2500 g	546	96.8
onbekend	9	1.6
wijze van bevalling		
< 1500 g: vaginaal	2	0.4
< 1500 g: abdominaal	0	0.0
1500 – 2499 g: vaginaal	3	0.5
1500 – 2499 g: abdominaal	0	0.0
≥ 2500 g: vaginaal	518	94.4
≥ 2500 g: abdominaal	0	0.0
onbekend	27	4.8
perinatale sterfte		
< 1500 g: foetaal	0	0.0
< 1500 g: vroeg-neonataal	1	20.0
1500 – 2499 g: foetaal	0	0.0
1500 – 2499 g: vroeg-neonataal	0	0.0
≥ 2500 g: foetaal	0	00.0
≥ 2500 g: vroeg-neonataal	0	0.0

MEERLINGEN 2024

Tabel 13: Meerlingen.

	n	%
meerlingen	1	0.2
tweelingen	1	0.2
drielingen	0	0.0
wijze van bevalling		
kind A: vaginaal	0	0.0
kind A: abdominaal	0	0.0
kind B: vaginaal	0	0.0
kind B: abdominaal	0	0.0
drieling: vaginaal	0	0.0
drieling: abdominaal	0	0.0
perinatale sterfte		
kind A: foetaal	0	0.0
kind A: vroeg-neonataal	0	0.0
kind B: foetaal	0	0.0
kind B: vroeg-neonataal	0	0.0
drieling: foetaal	0	0.0
drieling: vroeg-neonataal	0	0.0

AANGEBOREN AFWIJKINGEN 2024

Tabel 14: Aangeboren afwijkingen.

	n	%
aangeboren afwijkingen	5	0.9

	n		n
ernstige afwijking centraal zenuwstelsel		afwijking digestief systeem	
anencefalie	0	hernia diafragmatica	0
spina bifida	0	oesophagusatresie	0
hydrocefalie	0	intestinale atresie	0
andere CZS afwijking	0	anale imperforatie	0
oogafwijkingen	0	andere afwijking digestief systeem	0
oor/gelaat/nekafwijkingen	0	urogenitaal / renaal probleem	
congenitale hartafwijking		renale agenese	0
transpositie grote vaten	0	obstructieve uropathie	0
univentriculair hart / ernstige hypoplasie	0	ambigu genitaal	0
tetralogie van Fallot	0	andere urologische afwijkingen	0
septumdefect (ASD / VSD / AVSD)	1	lidmaatafwijkingen	
andere hartafwijking	0	lidmaatreductie	0
respiratoire afwijkingen		andere lidmaatafwijkingen	0
choana atresie	0	chromosoomafwijkingen	
cystische adenomateuze longmalformatie	0	trisomie 21	1
andere respiratoire afwijkingen	1	trisomie 18 of 13	0
orofaciale cleft	0	Turner / Klinefelter syndroom	0
buikwanddefect		overige malformaties / syndromen	
<i>omfalocoele</i>	0	skeletdysplasie	0
<i>gastroschisis</i>	0	foetaal alcohol syndroom	0
metabole ziekte	0	teratogeen syndroom	0
		genetisch syndroom + microdeleties	0
		andere malformaties / syndromen	0

TRANSFERS 2024

Tabel 15: Extra-uteriene transfer.

	n	%
aantal	16	2.8
N*-dienst	10	62.5
NIC-dienst	5	31.2

Tabel 16: Reden van opname.

	N* / NIC-dienst	
Hoofdreden van opname		
laag geboortegewicht	1	7.1
peripartale asfyxie en gevolgen	1	7.1
neurologische adaptatie of aandoeningen	0	0.0
circulatoire adaptatie of aandoeningen	0	0.0
respiratoire adaptatie of aandoeningen	2	14.3
gastro-intestinale adaptatie of aandoeningen	0	0.0
metabole adaptatie of aandoeningen	1	7.1
hyperbilirubinemie	0	0.0
infectieus risico of bewezen infectie < 7 dagen	1	7.1
aangeboren misvormingen	0	0.0
sectio	0	0.0
preterme geboorte <37 weken	2	14.3
maternale middelen / medicatie	1	7.1
andere opnamereden	2	14.3
onbekend	5	31.3

Tabel 17: Neonatale verwickelingen.

	N* / NIC-dienst n
verwickelingen	
respiratoire ondersteuning	2
intracraniële letsels	1
convulsie	0
bewezen infectie ≤ 7 dagen	1
acute longziekte	2

Tabel 18: Neonatale verwickelingen (omschrijving).

<u>convulsies</u>	
hypoxisch-ischemische encefalopathie (asfyxie)	0
vaatocclusie	0
hypoglycemie	0
elektrolytstoornis	0
infectieus (meningitis / encefalitis)	0
inborn error of metabolism	0
aanlegstoornis	0
epilepsie-syndromen	0
neonataal abstinentiesyndroom	0
overige oorzaken	0
Onbekend	0
<u>bewezen infecties ≤ 7 dagen</u>	
foetaal	0
early onset (< 72u)	0
late onset (≥ 72u)	1
onbekend	0
<u>locus</u>	
sepsis	0
meningitis	0
pneumonie	0
huidinfectie	0
urine­weginfectie	0
enterocolitis	0

osteïtis	0
andere locus	0
congenitale infectie (TORCHES)	0
onbekend	0

acute longziekten: primair

IRDS (hyaliene membranenziekte)	1
neonatale ARDS	0
meconiumaspiratiesyndroom (MAS)	0
pneumonie verworven	0
pneumonie congenitaal	0
longbloeding	0
postasfytisch longoedeem	0
transiënte tachypnoe van de neonat (TTN)	1
aspiratiesyndroom (niet meconiaal)	0
pleurale effusies	0
apnoe/bradycardiesyndroom	0
longhypoplasie	0
pulmonale hypertensie van de neonat (PPHN)	0
pneumothorax	0
overig	0
onbekend	0

VIJF JAAR OVERZICHTSTABEL (2020-2024) ≥ 500 GRAM OF ≥ 22 WEKEN

	2020	2021	2022	2023	2024
aantal geboorten	406	484	463	608	564
aantal bevallingen	406	484	463	608	563
leeftijd moeder (%)					
< 20 jaar	0.0	0.2	0.2	0.1	0.2
20 – 34 jaar	74.9	76.7	76.0	73.4	69.8
≥ 35 jaar	25.1	23.1	23.8	26.5	30.0
pariteit (%)					
primiparae	24.6	20.7	23.8	20.1	25.0
multiparae	75.4	79.3	76.2	79.9	74.2
duur zwangerschap (%)					
≤ 31weken	0.2	0.0	0.0	0.2	0.6
32 – 36 weken	1.0	0.8	0.6	2.0	0.7
≥ 37 weken	98.8	99.0	98.3	96.7	97.5
inductie (%)	0.2	0.2	0.6	0.0	0.5
locoregionale anesthesie (%)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
sectio caesarea (%)					
primair	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
secundair	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
totaal	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
geboortegewicht (%)					
< 1500 g	0.2	0.0	0.0	0.2	0.7
1500 – 2499 g	1.2	0.6	0.9	1.2	0.7
≥ 2500 g	98.5	99.4	99.1	98.6	96.8
tweelingen (%)	0.2	0.0	0.0	0.2	0.2
perinatale sterfte (%)					
foetaal	0.25	0.00	0.00	0.00	0.00
vroeg-neonataal	0.25	0.00	0.00	0.16	0.18
perinataal	0.49	0.00	0.00	0.00	0.18

Tabel19: Profielentabel 2024.

	Vlaanderen		thuisbevallingen	
	%	N	%	N
bevallingen (b)	-	59 643	-	563
geboorten (g)	-	60 543	-	564
eenlingen	-	58 749	-	562
meerlingen (g)	-	1 794	-	2
zwangerschapsduur (b) < 37 weken	7.2	4 303	1.3	7
inductie (b)	31.6	18 821	0.5	3
locoregionale anesthesie (b)	76.5	45 531	0.4	2
wijze van bevalling				
spontaan (g)	72.2	40 927	99.4	543
vacuümextractie / forceps (g)	9.4	5 623	0.5	3
sectio (b)	22.5	13 060	0.0	0
episiotomie (vag.b)*	22.7	10 545	1.1	6
stuitligging (g)				
abdominaal	89.3	2 904	0.0	0
laag geboortegewicht (g) < 2500 g	6.5	3 950	1.4	8
foetale sterfte (g)	0.56	339	0.00	0
vroeg-neonatale sterfte (g)	0.10	62	0.18	1
perinatale sterfte (g)	0.66	401	0.18	1

* Sinds registratiejaar 2021 wordt de episiotomiegraad berekend op het aantal vaginale bevallingen. In voorgaande registratiejaren werd de episiotomiegraad berekend op het totaal aantal bevallingen (inclusief keizersneden).