



Hoofdstuk 4

Foetale sterfte

Ashna Mohangoo, Anita Ravelli, Simone Buitendijk, Chantal Hukkelhoven, Greta Rijninks-van Driel, Pieter Tamminga en Jan Nijhuis

Uit het recent gepubliceerde artikel in het Nederlandse Tijdschrift voor Geneeskunde, dat gebaseerd is op het Peristat-II-onderzoek, blijkt dat Nederland in 2004 nog steeds een hoge foetale sterfte heeft vergeleken met andere Europese landen^[1]. De hoge foetale sterfte in Nederland uit Peristat-I leidde voornamelijk tot discussie over de Nederlandse positie in de Europese rangorde^[2]. Registratieverschillen, toevalsbevindingen en de thuisbevalling werden beschouwd als mogelijke verklaringen voor de hoge foetale sterfte in Nederland ten opzichte van andere landen. Met een tweede, ongunstige positie in de Europese rangorde is de discussie meer gericht op mogelijke verklaringen voor de hoge foetale sterfte in Nederland. De kans is klein dat de Nederlandse positie in de Europese rangorde een toevalstreffer is. Daarnaast hebben meer landen vergelijkbare gegevens aangeleverd. Verschillen in inclusiecriteria voor foetale sterfte zullen vooral effect hebben op de rangorde bij vroege zwangerschapsduur. Maar ook bij een vergelijking van de foetale sterfte vanaf latere zwangerschapsduur neemt Nederland een hoge positie in de Europese rangorde in^[1]. Vroeggeboorte, laag geboortegewicht en meerlingstatus zijn belangrijke risicofactoren voor foetale sterfte. In dit hoofdstuk gaan wij nader in op de bijdrage van deze risicofactoren aan de rangorde van de foetale sterfte in Europa. Daarnaast vergelijken wij de foetale sterfte in Peristat-II met die in Peristat-I.

Voor een nadere omschrijving van de auteurs, zie na het laatste hoofdstuk.

Correspondentieadres: ashna.mohangoo@tno.nl

Tweelingen

Percentage naar wijze van bevalling

Vaginaal			Keizersnede		
Spontaan	Instrumenteel	Totaal	Gepland	Spoed	Totaal
42,0	6,4	48,4	--	--	51,6
40,7	6,3	47,0	33,1	19,9	53,0
35,2	7,0	42,2	36,8	21,1	57,8
45,8	2,7	48,5	21,6	29,9	51,5
48,2	6,2	54,4	21,8	23,8	45,6
40,9	8,9	49,8	36,1	14,1	50,2
25,6	2,4	28,0	45,2	26,8	72,0
22,2	15,4	37,6	40,4	22,0	62,4
26,6	10,6	37,2	28,2	34,6	62,8
26,6	8,0	34,6	30,5	34,9	65,4
28,8	16,2	45,0	--	--	55,0
17,3	0,6	17,9	58,4	23,6	82,1
41,4	0,4	41,8	24,1	34,1	58,2
56,7	0,5	57,2	--	--	42,8
25,5	2,8	28,4	--	--	71,6
12,0	2,0	14,0	60,0	26,0	86,0
54,1	9,9	64,0	19,0	17,1	36,0
49,7	9,1	58,8	13,6	27,6	41,2
19,3	2,0	21,2	--	--	78,8
55,2	1,9	57,1	16,8	26,1	42,9
28,1	4,8	32,9	--	--	67,1
19,9	7,9	27,8	--	--	72,2
30,5	1,1	31,7	42,2	26,2	68,3
39,5	4,9	44,4	29,4	26,2	55,6

de wijze van bevalling naar meerlingstatus.

I aantal geboren).

6. Jonge A de, Goes BY van der, Ravelli ACJ, Moll BW, Nijhuis JG, Buitendijk SE. De relatie tussen geplande plaats van bevalling, perinatale uitkomsten en interventies bij vrouwen zonder verhoogd risico die à terme bevallen in de eerstelijns. TNO rapport 2008, rapportnummer KVL/P&Z 2008.124.

7. Ravelli ACJ, Eskes M, Tromp M, Huis A van, Steegers EA, Tamminga P, et al. Perinatale sterfte in Nederland gedurende 2000-2006: risicofactoren en risicoselectie. Ned Tijdschr Geneesk 2008;152:2728-33.

8. Maassen MS, Hendrix MJC, Vugt HC van, Veersema S, Smits F, Nijhuis JG. Operative deliveries in low-risk pregnancies in the Netherlands: primary versus secondary care. Birth 2008;35:277-82.

9. Alfireviz A, Devane D, Gyte GML. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labor. Cochrane Database Syst Rev 2006 (3): CD006066. doi: 10.1002/14651858.CD006066.

10. Rijnders M, Baston H, Schönbeck Y, Pal K van der, Prins M, Green J, et al. Perinatal factors related to negative or positive recall of birth experience in women 3 years postpartum in the Netherlands. Birth 2008;35:107-16.

Definities

Volgens WHO-criteria is de foetale sterfte de sterfte vóór of tijdens de geboorte per 1000 geboren (dood- en levendgeborenen) gerekend vanaf 22 weken zwangerschapsduur of, als de zwangerschapsduur onbekend is, vanaf 500 gram geboortegewicht^[3]. Binnen Peristat wordt de foetale sterfte afgezet tegen zwangerschapsduur, geboortegewicht, meerlingstatus, aangeboren afwijkingen en opleiding van de moeder. Nederland had geen gegevens over opleiding van de moeder en over aangeboren afwijkingen als oorzaak van foetale sterfte. Deze indicatoren worden daarom niet verder besproken.

Beschikbaarheid van de gegevens

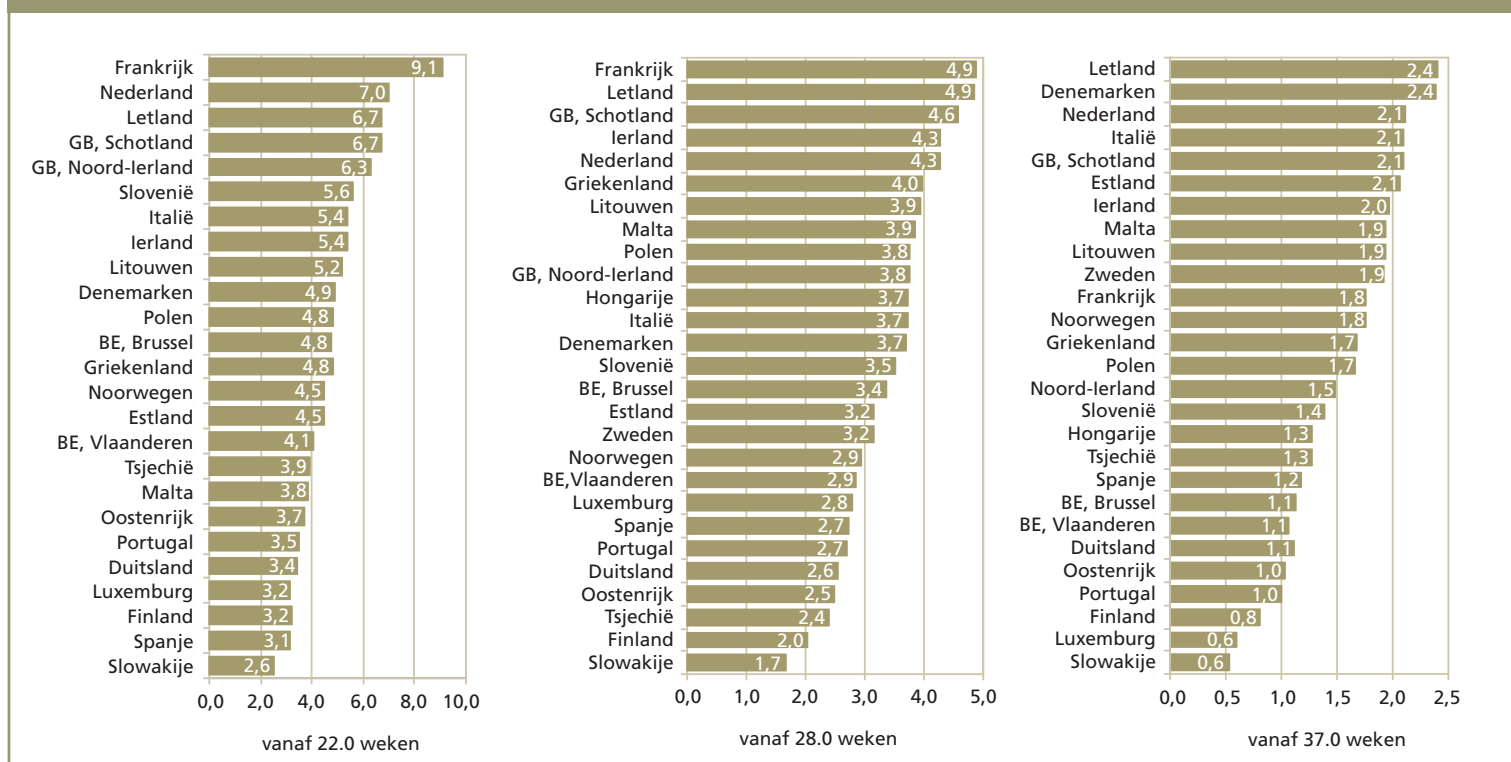
Foetale sterfte wordt niet eenduidig geregistreerd in de deelnemende landen/regio's^[1,4]. De meeste landen volgen de WHO-criteria; echter in sommige landen zoals Ierland worden geboren onder de 500 gram niet meegenomen. Hongarije en Zweden registreren foetale sterfte respectievelijk vanaf 24,0 weken en 28,0 weken. Ook in Groot-Brittannië vindt de wettelijke registratie van doodgeborenen plaats vanaf 24,0 weken, maar gegevens over late foetale sterfte bij 22,0 tot 24,0 weken zwangerschapsduur worden vrijwillig geregistreerd en werden door Noord-Ierland en Schotland gerapporteerd. Van de 29 deelnemende landen/regio's had alleen Cyprus geen gegevens over foetale sterfte. Griekenland had weliswaar gegevens over 2003, maar had geen gegevens over foetale sterfte naar geboortegewicht. Voorts had

Griekenland evenals Hongarije geen gegevens naar meerlingstatus. Frankrijk had gegevens naar zwangerschapsduur en geboortegewicht uit een enquête die in oktober 2003 werd gehouden.

Foetale sterfte

In figuur 1 is het foetale sterftecijfer per 1000 geboren weergegeven. Gerekend vanaf 22 weken loopt het aantal doodgeborenen uiteen van 15 tot 7054 bij een totaal aantal geboren van 3902 tot 774.870. Interpretatie is moeilijk zonder betrouwbaarheidsintervallen in de figuur weer te geven. Het foetale sterftecijfer loopt uiteen van 2,6 per 1000 geboren in Slowakije tot 9,1 per 1000 geboren in Frankrijk. In 2004 stierven in Nederland 1273 op een totaal van 182.279 geboren. Hiermee heeft Nederland na Frankrijk de hoogste foetale sterfte van 25 landen/regio's, namelijk 7,0 per 1000 geboren. In Nederland is de relatieve kans op foetale sterfte twee keer hoger dan in Portugal. Vergeleken met sommige andere West-Europese landen waaronder Duitsland, Luxemburg, Finland en Spanje, is de kans op foetale sterfte in Nederland zelfs meer dan twee keer hoger. Gerekend vanaf 28 weken heeft Nederland evenals Ierland een foetaal sterftecijfer van 4,3 per 1000 geboren. Na Frankrijk, Letland en Schotland is dit het hoogst. Ook gerekend vanaf 37 weken neemt Nederland met een foetaal sterftecijfer van 2,1 per 1000 geboren een hoge positie in. Alleen Letland en Denemarken hebben hogere sterftecijfers.

Figuur 1. Foetale sterfte per 1000 geboren in Europa in 2004



Foetale sterfte en zwangerschapsduur

In tabel 1 zijn de percentages weergegeven van de foetale sterfte naar zwangerschapsduur en geboortegewicht. Uit de tabel blijkt dat tussen 0% (Malta en Luxemburg) en 26% (Frankrijk) van de foetale sterfte bij 22,0 tot 24,0 weken plaatsvindt. De lage aantallen in Malta en Luxemburg zijn een mogelijke verklaring voor de lage percentages. In Nederland vindt 20% van de foetale sterfte plaats bij 22,0 tot 24,0 weken, namelijk 249 op een totaal van 1255 (van 17 van de 1273 overleden foetussen was de zwangerschapsduur onbekend). Alleen Frankrijk heeft een hoger percentage (26%). In Frankrijk vinden relatief veel late zwangerschapsafbrekingen plaats bij 22,0 tot 24,0 weken wat een verklarende factor kan zijn. Het percentage foetussen dat sterft vanaf 37,0 weken

loopt uiteen van 15% in Frankrijk tot 47% in Malta. Na Malta hebben Denemarken en Estland de hoogste percentages. In Nederland sterft 28% van de foetussen vanaf 37,0 weken. Nederland neemt nu de 11e plaats in van 25 landen/regio's, onder het Europese gemiddelde (31%).

Foetale sterfte en laag geboortegewicht

Het is opvallend dat Nederland evenals Noord-Ierland procentueel veel foetale sterfte heeft onder de 500 gram (tabel 1). In acht landen is er geen sterfte onder de 500 gram. Het percentage foetussen dat sterft met een zeer laag geboortegewicht (< 1500 gram) loopt uiteen van 20% in Malta tot 66% in Frankrijk. Het lage percentage in Malta wordt mogelijk verklaard door de kleine aantallen

Tabel 1. Foetale sterfte naar zwangerschapsduur en geboortegewicht*

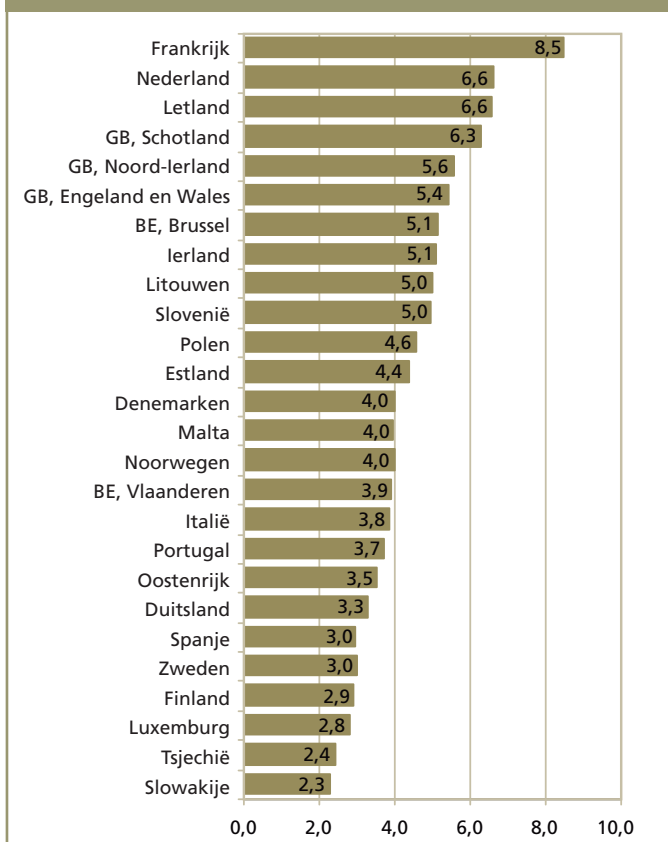
Land/regio	Aantal foetale sterfgevallen	Percentage foetale sterfte Zwangerschapsduur in weken					Percentage foetale sterfte Geboortegewicht in grammen				
		22,0-24,0	24,0-28,0	28,0-32,0	32,0-37,0	37,0	< 500	500-1000	1000-1500	1500-2500	2500
		België, Brussel	88	4,1	26,0	16,4	31,5	21,9	11,8	29,4	5,9
België, Vlaanderen	249	11,6	18,9	16,5	29,3	23,7	0,0	34,9	15,7	27,3	22,1
Denemarken	332	11,6	13,2	11,9	18,2	45,0	13,0	21,3	9,1	14,8	41,7
Duitsland	2 261	10,0	16,2	18,4	25,8	29,5	0,0	31,7	14,1	23,3	30,9
Estland	63	6,3	23,8	12,7	14,3	42,9	0,0	25,4	22,2	9,5	42,9
Finland	190	16,2	20,5	11,4	28,1	23,8	20,0	20,5	6,8	22,6	30,0
Frankrijk	157	26,3	28,2	12,2	17,9	15,4	14,8	45,0	6,0	16,1	18,1
Griekenland (2003)	503	2,0	15,3	20,1	30,0	32,6	--	--	--	--	--
GB: Noord-Ierland	142	17,6	23,2	16,2	21,1	21,8	25,4	17,6	15,5	14,1	27,5
GB: Schotland	358	11,5	20,9	14,5	24,6	28,5	11,0	28,2	10,2	20,3	30,2
Ierland	334	6,0	14,4	19,5	25,7	34,4	0,0	28,6	14,5	25,6	31,3
Italië	2 937	18,1	13,4	13,6	19,0	36,0	0,7	10,8	10,3	24,7	53,5
Letland	137	6,6	21,2	16,1	22,6	33,6	2,9	27,0	12,4	26,3	31,4
Litouwen	153	9,2	15,0	17,6	22,9	35,3	0,7	25,5	15,0	26,1	32,7
Luxemburg	17	0,0	11,8	47,1	23,5	17,6	0,0	18,8	18,8	37,5	25,0
Malta	15	0,0	0,0	20,0	33,3	46,7	0,0	0,0	20,0	33,3	46,7
Nederland	1 273	19,8	19,4	13,9	19,0	27,8	20,9	25,2	8,1	19,8	26,0
Noorwegen	257	17,5	17,5	8,6	20,2	36,2	7,1	9,4	9,1	22,4	52,0
Oostenrijk	295	16,6	16,9	15,9	26,1	24,4	0,0	37,6	14,2	21,4	26,8
Polen	1 743	6,4	16,1	16,4	29,2	31,8	0,0	27,1	15,1	28,1	29,8
Portugal	422	4,2	18,8	19,6	30,6	26,7	3,8	23,3	19,0	28,6	25,3
Slovenië	100	8,0	29,0	17,0	23,0	23,0	2,0	36,0	16,0	26,0	20,0
Slowakije	134	8,2	26,9	20,9	24,6	19,4	1,5	35,1	22,4	25,4	15,7
Spanje	1 438	2,6	11,0	20,2	31,8	34,4	1,1	19,0	15,1	27,5	37,3
Tsjechië	387	12,1	27,4	11,6	20,7	28,2	15,6	19,5	14,3	23,6	27,0

-- Gegeven ontbreekt.

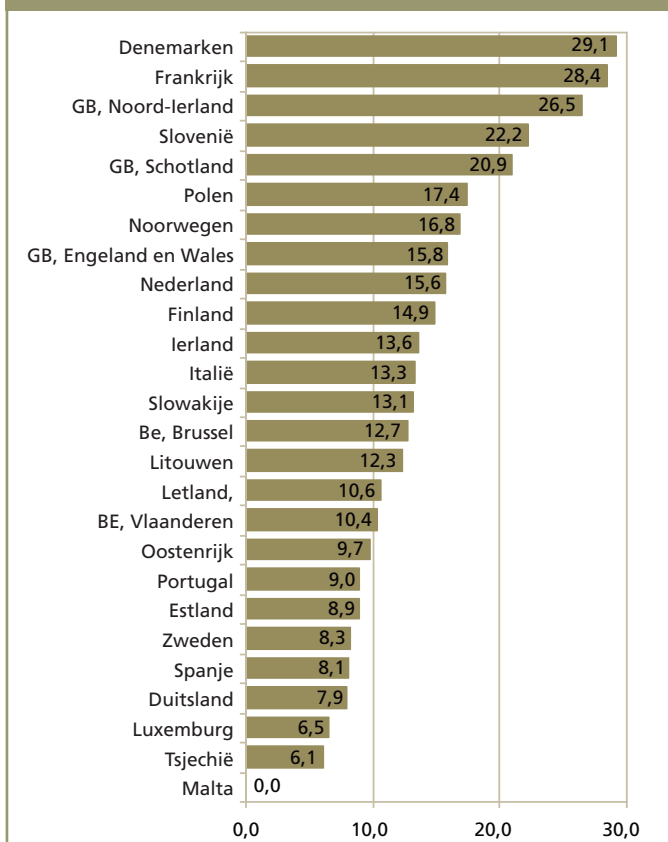
* Cyprus had geen gegevens over foetale sterfte. Het inclusiecriteria voor foetale sterfte is in Hongarije, Engeland en Wales sterfte vanaf 24,0 weken zwangerschapsduur en in Zweden vanaf 28,0 weken. Daarom zijn deze landen buiten beschouwing gelaten.

(3 van 15). Nederland neemt evenals Slovenië met 54% een hoge positie in, na Frankrijk, Slowakije en Noord-Ierland. Opvallend is dat Slowakije de laagste foetale

Figuur 2a. Foetale sterfte per 1000 eenlingen



Figuur 2b. Foetale sterfte per 1000 meerlingen



sterfte heeft (figuur 1). Het percentage foetussen dat sterft met een gewicht van 500 tot 1500 gram loopt uiteen van 20% in Noorwegen tot 60% in Frankrijk. Nederland neemt met 42% de 14e plaats in van 25 landen/ regio's, iets boven het Europese gemiddelde (38%).

Foetale sterfte onder eenlingen

In 26 landen/regio's gezamenlijk zijn in totaal 21.338 van de 4.391.164 eenlingen foetaal overleden, een gemiddelde van 4,9 per 1000 eenlingen. Tien landen, waaronder Frankrijk, Nederland, Letland en Groot-Brittannië hebben hogere sterftecijfers. In Nederland stierven 1161 op een totaal van 175.117 eenlingen, namelijk 6,6 per 1000 (figuur 2a). Na Frankrijk is dit het hoogste sterftecijfer (8,5 per 1000).

Foetale sterfte onder meerlingen

In 26 landen/regio's gezamenlijk zijn in totaal 2142 van de 140.823 meerlingen foetaal overleden, een gemiddelde van 15,2 per 1000 meerlingen. Nederland ligt iets boven het gemiddelde. In Nederland stierven 112 op een totaal van 7.162 meerlingen, namelijk 15,6 per 1000 (figuur 2b). Denemarken heeft het hoogste foetale sterftecijfer, namelijk 29,1 per 1000 meerlingen, gevolgd door Frankrijk met 28,4 per 1000. Vergeleken met Nederland heeft een meerling in Denemarken en Frankrijk bijna twee keer zo veel kans op sterfte in de foetale periode.

Opvallend is het foetale sterftecijfer van 0,0 per 1000 meerlingen in Malta. Dit sterftecijfer is echter gebaseerd op kleine aantallen, namelijk 0 van 120 meerlingen. Met één sterftegeval had Malta een sterftecijfer van 8,3 per 1000 meerlingen en met twee sterftegevallen een sterftecijfer van 16,6 per 1000 meerlingen, dus boven het gemiddelde en hoger dan in Nederland. Het schijnbaar lage foetale sterftecijfer onder meerlingen in Malta kan mogelijk verklaard worden uit het lage aantal (meerling)geborenen. Daarnaast is het mogelijk dat meerlingen met een verhoogd risico naar het buitenland worden verplaatst en niet in de registratie worden meegeteld.

De foetale sterfte in Peristat-II vergeleken met Peristat-I

De Nederlandse foetale sterfte gerekend vanaf 22 weken ligt 0,4 per 1000 geborenen lager in Peristat-II dan in Peristat-I (tabel 2). Ook gerekend vanaf 28 weken ligt de sterfte lager (0,3 per 1000). Voor Groot-Brittannië, Frankrijk en Ierland ligt de sterfte hoger in Peristat-II en voor vijf andere landen ligt de sterfte veel lager dan in Nederland. Nederland neemt dus een middenpositie in wat betreft de afname in foetale sterfte.

Methodologische problemen bij de vergelijking

Wij hebben bij de vergelijking van de foetale sterfte

rekening gehouden met verschillen in inclusiecriteria. Uiteraard blijven er andere verschillen bestaan. Een belangrijk punt is de inclusie van zwangerschapsafbrekingen. Denemarken, Duitsland, Italië en Noorwegen hebben zwangerschapsafbrekingen niet gerapporteerd als foetale sterfte, terwijl Frankrijk en Nederland dit wel hebben gedaan. Bij de dataverzameling is niet op systematische wijze gevraagd naar zwangerschapsafbrekingen, waardoor het effect van zwangerschapsafbrekingen op de foetale sterfte niet nader geëvalueerd kan worden.

Zonder zwangerschapsafbrekingen zou de Nederlandse foetale sterfte afnemen van 7,0 naar 6,8 per 1000 geborenen (persoonlijke communicatie Marianne Amelink-Verburg). Voor Italië zou de inclusie van zwangerschapsafbrekingen de foetale sterfte doen toenemen van 5,4 naar 6,5 per 1000 geborenen. Voor Denemarken is de impact van zwangerschapsafbrekingen op foetale sterfte minimaal, omdat zwangerschapsafbrekingen vanaf 21,0 weken zeldzaam zijn. Voor Duitsland, Frankrijk en Noorwegen is het effect niet bekend. Het uitsluiten van zwangerschapsafbrekingen zal de rangorde mogelijk niet of nauwelijks veranderen.

Een ander punt is het verschil in databronnen. De meeste landen gebruiken als primaire bron de nationale geboorten- en sterfteregisters. Een beperking van deze registers is dat niet altijd onderscheid gemaakt kan worden naar zwangerschapsduur en geboortegewicht. In sommige landen waaronder Nederland worden perinatale registraties gebruikt. Verschillen in databronnen hebben onder andere invloed op vroege sterftcijfers vooral rondom de grens van wettelijke aangifte die per land verschillend kan zijn. Uit een in Nederland gehouden pilot-onderzoek tussen de PRN en de CBS-registratie blijkt dat de PRN meer gevallen van foetale sterfte had.^[5]

Nog steeds hoge foetale sterfte

Nederland heeft bij deze tweede Europese vergelijking nog steeds een hoge foetale sterfte. Nederland registreert evenals Frankrijk relatief veel doodgeborenen bij 22,0 tot 24,0 weken en onder de 500 gram. Dit registratieverschil zou de hoge foetale sterfte bij vroege zwangerschapsduur kunnen verklaren. Echter ook gerekend vanaf latere zwangerschapsduur heeft Nederland een relatieve hoge foetale sterfte. De oorzaak hiervan is nog onbekend. Peristat-cijfers lenen zich niet voor uitspraken over

Tabel 2. Vergelijking van de foetale sterfte per 1000 geborenen*

	Vanaf 22 of vanaf 24 weken			Vanaf 28 weken		
	Peristat-I	Peristat-II	Vershil II vs. I	Peristat-I	Peristat-II	Vershil II vs. I
België, Vlaanderen	4,5	4,1	0,4	3,2	2,9	0,3
Denemarken	--	4,9	--	3,8	3,7	0,1
Duitsland	3,7	3,4	0,3	2,9	2,6	0,3
Finland	4,0	3,2	0,8	2,8	2,0	0,8
Frankrijk	--	9,1	--	4,6	4,9	+0,3
Griekenland	5,7	4,8	0,9	4,7	4,0	0,7
Groot-Brittannië, Engeland en Wales (24 weken)	5,3	5,7	+0,4	--	--	--
Groot-Brittannië, Noord-Ierland (24 weken)	4,4	5,2	+0,8	3,3	3,8	+0,5
Groot-Brittannië, Schotland (24 weken)	5,7	6,0	+0,3	4,0	4,6	+0,6
Ierland	5,3	5,4	+0,1	4,2	4,3	+0,1
Italië	--	5,4	--	3,7	3,7	0
Luxemburg	5,5	3,2	2,3	4,4	2,8	1,6
Nederland	7,4	7,0	0,4	4,6	4,3	0,3
Oostenrijk	3,6	3,7	+0,1	2,6	2,5	0,1
Portugal	5,8	3,5	2,3	4,3	2,7	1,6
Spanje	5,2	3,1	2,1	--	2,7	--
Zweden	--	--	--	3,9	3,2	0,7

-- Gegeven ontbreekt.

* In Peristat-I hadden Denemarken, Frankrijk en Zweden een inclusie criterium voor foetale sterfte vanaf 28,0 weken zwangerschapsduur, Groot-Brittannië vanaf 24,0 weken en Italië vanaf 180 dagen. In Peristat-II hebben Engeland en Wales een inclusie criterium voor foetale sterfte vanaf 24,0 weken zwangerschapsduur en Zweden vanaf 28,0 weken.

causaliteit. Ook is de mogelijkheid om hypothesen te genereren beperkt, omdat de sterfte niet wordt afgezet tegen risicofactoren als leeftijd, pariteit en etniciteit. Nederland zit aan de hoge kant van het spectrum wat betreft oudere moeders en meerlingzwangerschappen (hoofdstuk 2). Ook kent Nederland relatief veel levendgeborenen met anencefalie (hoofdstuk 7). Wij concluderen dat er meer inzicht nodig is in de relatieve bijdrage van risicofactoren aan foetale sterfte teneinde verklaringen te vinden voor de Nederlandse positie in de Europese rangorde. ■

Literatuur

1. Mohangoo AD, Buitendijk SE, Hukkelhoven CWPM, Ravelli ACJ, Rijninks-van Driel GC, Tamminga P, Nijhuis JG. Hoge perinatale sterfte in Nederland vergeleken met andere Europese landen: de Peristat-II studie. *Ned Tijdschr Geneesk* 2008;152:2718-27.
2. Buitendijk SE, Nijhuis JG. Hoge perinatale sterfte in Nederland in vergelijking tot de rest van Europa. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004;148:1855-60.
3. WHO. Statistical presentation. Standards and reporting requirements related to fetal, perinatal, neonatal and infant mortality. In: ICD-10. International statistical classification of diseases and related health problems. Vol. 2. 10th rev. Geneva: World Health Organization, 1993.
4. EURO-PERISTAT project in collaboration with SCPE, EUROCAT and EURO-NEOSTAT. Better statistics for better health for pregnant women and their babies in 2004. European Perinatal Health Report 2008. Via: www.europeristat.com.
5. Berger-van Sijl M, Tromp M, Bruin A de, Ravelli ACJ, Gast A, Kardaun JWPF, et al. Pilot koppeling PRN- en CBS-registraties. Methoden en resultaten. Amsterdam/Voorburg, mei 2007. KIK technisch rapport, 2007-07.

* Cyprus, Griekenland, Frankrijk en Italië hadden geen gegevens over neonatale sterfte voor specifieke zwangerschapsduur en geboortegewichtsubgroepen. Cyprus, Griekenland, Noord-Ierland, Hongarije, Ierland, Italië, Polen, Portugal en Spanje hadden geen gegevens over apgarscore na 5 minuten. Portugal had geen verdeling naar zwangerschapsduur onder de 27,0 weken.

Hoofdstuk 5

Neonatale uitkomsten

Pieter Tamminga, Greta Rijninks-van Driel, Ashna Mohangoo, Chantal Hukkelhoven, Jan Nijhuis, Simone Buitendijk en A.C.J. Ravelli

Zowel in Peristat-II als Peristat-I is zichtbaar dat Nederland een hoge neonatale sterfte heeft vergeleken met de andere Europese landen^[1,2]. Het betreft voornamelijk de vroegneonatale sterfte (tot de 7e dag). Wat betreft de laatneonatale sterfte (7e tot de 28e levensdag) is

Tabel 1. Neonatale sterfte naar zwangerschapsduur en

Land/regio	Zwangerschapsduur (weken)		
	22,0-24,0	24,0-28,0	28,0-32,0
België, Brussel	1000,0	320,0	84,9
België, Vlaanderen	1000,0	311,3	51,5
Denemarken	947,4	289,2	38,2
Duitsland	616,5	107,3	17,6
Estland	800,0	320,8	47,1
Finland	866,7	293,2	52,6
Frankrijk			
Groot-Brittannië, Engeland en Wales	902,6	236,9	36,6
Groot-Brittannië, Noord-Ierland	1000,0	243,9	30,3
Groot-Brittannië, Schotland	1000,0	300,5	47,3
Hongarije			
Ierland	777,8	247,3	58,0
Letland	333,3	476,9	82,9
Litouwen	785,7	487,5	90,9
Luxemburg		1000,0	76,9
Malta		375,0	238,1
Nederland	976,4	324,6	54,5
Noorwegen	555,6	184,5	46,6
Oostenrijk	866,7	230,2	37,4
Polen	875,0	456,8	124,7
Portugal		337,7	54,9
Slovenië	875,0	307,7	36,5
Slowakije	600,0	281,3	86,0
Spanje, Valencia	1000,0	301,9	67,4
Tsjechië	545,5	218,3	52,1
Zweden	484,8	166,7	33,4
Europees gemiddelde	800,4	325,3	64,4