

OVERLEDEN PASGEBORENEN: WET EN PRAKTIJK

WETENSCHAP

Geneeskunde en recht

C.Das en R.A.K.Rutgers

Samenvatting

Er bestaat onduidelijkheid over de vraag of de Wet op de Lijkbezorging (WLB) van toepassing is wanneer kinderen kort na de geboorte overlijden na een zwangerschap van minder dan 24 weken. Het verdient de voorkeur om in deze gevallen de WLB wel van toepassing te achten, met als consequentie een verplichte lijkschouw, het afgeven van een officiële overlijdensverklaring, inschrijving van geboorte en overlijden bij de burgerlijke stand en begrafenis en crematie volgens de bepalingen in de wet. De wet zou in die zin aangepast moeten worden. Aanbevolen wordt dat een foetus die intra-uterien overlijdt bij een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken en die ter wereld komt na 24 weken niet beschouwd wordt als een lijk in de zin van de WLB. Het wettelijk criterium voor het onderscheid tussen enerzijds miskraam en anderzijds geboorte/doodgeborene, namelijk 24 weken zwangerschapsduur, zou overigens vervangen moeten worden door het internationale (WHO-) criterium van een geboortegewicht van 500 g, omdat dit minder onduidelijkheid oplevert en Nederlandse cijfers over perinatale sterfte beter vergelijkbaar maakt met internationale cijfers.^[1] Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) registreert in Nederland jaarlijks ongeveer 1000 doodgeboren kinderen en 600 kinderen die binnen een week na de geboorte overlijden (<http://statline.cbs.nl>). Bij zo'n aangrijpende gebeurtenis staan emoties begrijpelijkerwijs op de voorgrond, zowel bij ouders als bij hulpverleners, maar een correcte

afhandeling van de formaliteiten rond het afgeven van overlijdensverklaringen en begraven is zeker ook van belang. De Wet op de Lijkbezorging en het Burgerlijk Wetboek geven een aantal regels, die evenwel niet altijd duidelijk of compleet zijn. In dit artikel beschrijven wij deze regels en de praktijk aan de hand van 3 casussen.

Casussen

Casus 1

Een zwangere vrouw komt 's nachts naar de huisartsenpost, omdat zij sinds enkele uren buikpijn heeft. Zij is naar eigen zeggen ongeveer 5 maanden zwanger. Kort na aankomst brengt zij een foetus ter wereld die geen tekenen van leven vertoont. Moet en mag de dienstdoende huisarts een overlijdensverklaring afgeven? Mag de vrouw de foetus mee naar huis nemen of moet een begrafenisondernemer gewaarschuwd worden?

Casus 2

Wat wordt verwacht van de gemeentelijk lijkschouwer op de 'plaats delict' in een donker bos waar het volledige lokale politiekorps inclusief technisch rechercheurs zich verzameld lijkt te hebben, omdat eerder op de dag 4 verdachte individuen gesignaleerd zijn met een kistje en een roos?

Casus 3

Een vrouw heeft in een ziekenhuis een miskraam. Zij krijgt haar 2 doodgeboren kinderen mee met de boodschap dat zij er mee mag doen wat zij wil. Voor 'de rouwverwerking' legt zij hen in de diepvriezer, waar zij 1 jaar later nog liggen. De vrouw heeft hun zelfs namen gegeven. Als haar zoontje van 6 jaar op een gegeven

moment hierover op school vertelt, is iedereen in rep en roer. Heeft de overheid mogelijkheden om in te grijpen?

Wanneer is er sprake van een lijk?

De Wet op de Lijkbezorging (WLB) geeft in artikel 2, lid 1, twee definities: 'Een lijk is het stoffelijk overschot van een overledene of van een doodgeborene; een doodgeborene is een na een zwangerschap van tenminste 24 weken ter wereld gekomen menselijke vrucht, welke na de geboorte geen enkel teken van levensverrichting heeft vertoond'^[2]. Het tweede lid van dit artikel bepaalt: 'De bepalingen dezer wet zijn niet van toepassing op een na een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken ter wereld gekomen menselijke vrucht'. Deze laatste zin scheidt verwarring. Zo is volgens een richtlijn van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) een na minder dan 24 weken zwangerschap levend geboren en vervolgens overleden vrucht geen lijk in de zin der wet^[3], en volgens anderen wel^[4,5], want het is een overledene. In het standaardwerk

Mr.dr.C.Das, arts M&G. GGD Amsterdam, afd. Algemene Gezondheidszorg, Nieuwe Achtergracht 100, 1018 WT Amsterdam.

Mw.R.A.K.Rutgers, MPH forensisch arts. Forum Educatief, Centrum voor forensische geneeskunde en gedragswetenschappen, Utrecht. Correspondentieadres: mr.dr.C.Das (cdas@ggd.amsterdam.nl).

Dit artikel is eerder gepubliceerd in Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde. 1 april 2006;150(13):750-4

WETENSCHAP

Inleiding tot de burgerlijke stand van Kampers et al. wordt gesteld: 'Er mag niet uit het oog verloren worden dat er sprake is van een overledene als een vrucht van minder dan 24 weken levend ter wereld komt en vervolgens overlijdt. Men dient dan de bepalingen van de Wet op de Lijkbezorging toe te passen'¹⁵¹. Ook de Hoge Raad heeft zich in die zin uitgesproken: het begrip 'overleden persoon' omvat ook 'onvoldragen vruchten, die na de geboorte geleefd hebben'¹⁶¹. De verwarring is een gevolg van de uitspraken van de minister en de staatssecretaris tijdens de parlementaire behandeling van de wet. Eerst verklaarde de minister met verwijzing naar bovengenoemd arrest: '... dat ten aanzien van een vrucht van bijvoorbeeld 4,5 maand, die tekenen van leven heeft getoond wel en ten aanzien van een vrucht van 5,5 maand bij wie dit niet het geval was géén begraafplicht geldt'. Later, tijdens de discussie over hoe het in de praktijk gaat met geaborteerde vruchten, stelde de staatssecretaris dat de WLB niet van toepassing is als een levend ter wereld gekomen vrucht kort daarna sterft, 'als het een vrucht betreft jonger dan 24 weken'¹⁷¹. Er bestaat dus onduidelijkheid over welk criterium in de praktijk aangehouden moet worden: de zwangerschapsduur of het hebben vertoond van levensverrichtingen. De bepalingen van het Burgerlijk Wetboek (BW) en de WLB zijn in feite niet met elkaar in overeenstemming. Volgens artikel 1:19i, lid 2, van het BW is het criterium 'levend geboren' ongeacht de zwangerschapsduur en niet 'na een zwangerschapsduur van tenminste 24 weken geboren' voorwaarde voor inschrijving in het geboorteregister. Of, zoals Kampers et al. het stellen – en daarbij sluiten wij ons aan: 'Simpel gezegd moet dus

van elk levend ter wereld gekomen kind een geboorteakte worden opgemaakt'.

Overlijden of doodgeboorte na een zwangerschap van tenminste 24 weken

Overlijden

Wanneer een kind dat na een zwangerschap van tenminste 24 weken levend is geboren komt te overlijden, bestaat volgens de WLB de verplichting tot een lijkschouwing door de behandelend arts of de gemeentelijk lijkschouwer. Bij natuurlijk overlijden schrijft de behandelend arts de verklaring van overlijden bestemd voor de burgerlijke stand en de doodsoorzaakverklaring (het zogenaamde B-formulier) voor het CBS. Bij twijfel aan natuurlijk overlijden, zoals kan bestaan bij onverwacht overlijden na een medische ingreep (bijvoorbeeld een moeizame tangverlossing), dient de gemeentelijk lijkschouwer ingeschakeld te worden. Als deze niet overtuigd is van een natuurlijk overlijden, rapporteert hij of zij aan de officier van justitie en wordt de ambtenaar van de burgerlijke stand gewaarschuwd. Het overleden kind kan in dat geval pas begraven worden wanneer de officier van justitie het lichaam vrijgeeft. De ambtenaar van de burgerlijke stand maakt na ontvangst van de benodigde verklaringen een geboorteakte en een overlijdensakte op en geeft vervolgens een verlof tot begraven of cremieren af.

Zwangerschapsafbreking

Bij zwangerschapsafbreking vanaf 24 weken is het 'Modelreglement late zwangerschapsafbreking' van de NVOG van toepassing: de behandelend gynaecoloog schakelt de gemeentelijk lijkschouwer in en deze rapporteert aan de officier van justitie. Volgens afspraak zal geen strafrechtelijke vervolging plaats-

vinden en wordt het lichaam direct vrijgegeven.

Doodgeboorte

Een doodgeboren kind na 24 of meer weken zwangerschap valt onder de WLB en ook hier kan sprake zijn van natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden. De ambtenaar van de burgerlijke stand maakt in dit geval een 'akte van een levenloos geboren kind' op, naast een verlof tot begraven of cremieren.

Overlijden na een zwangerschap van minder dan 24 weken

De WLB is (op grond van artikel 2, lid 2) niet van toepassing op overleden kinderen die ter wereld kwamen na een zwangerschap van minder dan 24 weken: het ging de wetgever 'te ver' om een plicht op te nemen voor de lijkbezorging van miskramen. Wanneer een arts betrokken is, wordt wel verwacht dat deze zal bevorderen dat 'de vrucht op een kiese manier wordt behandeld' (zie casus 3)¹⁹¹.

Levend geboren

Wanneer een kind na een zwangerschapsduur van minder dan 24 weken levend ter wereld komt en kort daarna overlijdt en de ouders doen aangifte bij de burgerlijke stand, dan zal de ambtenaar op grond van artikel 1:19i, lid 2 BW, een geboorte- en overlijdensakte moeten opmaken. Dan volstaat een artsenverklaring waarin de duur van de zwangerschap ten tijde van de geboorte vermeld staat¹³¹.

Doodgeboren

Wanneer na minder dan 24 weken zwangerschap een kind dood wordt geboren, kan dit ook gemeld worden bij de burgerlijke stand, waar de ambtenaar een akte van levenloos geboren kind (artikel 1:2 BW en artikel 66 Besluit burgerlijke stand) mag opmaken,

Tabel 1. Overzicht van procedures bij perinataal overlijden volgens de Wet op de Lijkbezorging (WLB) en het Burgerlijk Wetboek (BW)

procedure	wet	zwangerschap \geq 24 weken		zwangerschap $<$ 24 weken	
		levend geboren	doodgeboren	levend geboren	doodgeboren
lijkschouwing	WLB	✓	✓	geen verplichting	geen verplichting
overlijdensverklaring dan wel procedure van niet-natuurlijk overlijden	WLB	✓	✓		
B-formulier CBS	WLB	✓	✓	als aangifte wordt gedaan	nvt
geboorteakte	BW	✓	nvt		
overlijdensakte	BW	✓	nvt	nvt	als aangifte wordt gedaan
akte levenloos geboren kind	BW	nvt	✓		
verlof tot begraven of cremieren	WLB	✓	✓	niet vereist	niet vereist
officieel begraven of cremieren	WLB	✓	✓	kan	kan
zelf begraven	WLB	niet toegestaan	niet toegestaan	toegestaan	toegestaan
medische verklaring zwangerschapsduur	nvt	nee	nee	ja*	ja*
'laissez-passer mortuaire' voor vervoer naar het buitenland	WLB	✓	✓	zeer aan te raden	zeer aan te raden

✓ = verplicht volgens de wet; nvt = niet van toepassing; CBS = Centraal Bureau voor de Statistiek.
* Niet wettelijk geregeld.

eveneens op grond van een medische verklaring.

Begraven

Ouders van een kind dat na een zwangerschap van minder dan 24 weken levend werd geboren en dat vervolgens overleed of ouders van een doodgeboren kind die hun kind willen laten begraven, kunnen dat volgens de regels van de WLB zonder aangifte bij en zonder verlof tot begraven van de burgerlijke stand direct met de begrafenisondernemer of beheerder van crematorium of begraafplaats regelen. Zij mogen hun kind op een door hen uitgekozen plek begraven. Begraven in het bos waar passanten het verdonkeremanen van een lijk kunnen vermoeden (casus 2) of het thuis bewaren (casus 3) moet ontmoedigd worden, maar onwettig is het niet.

Daarnaast bieden de meeste ziekenhuizen de mogelijkheid het overleden kind achter te laten om het tegelijk met andere overleden foetussen te laten cremieren. Een ziekenhuis kan – mochten ouders

dat willen – het stoffelijk overschot van een vrucht van minder dan 24 weken behandelen als 'anatomisch afval'.

In tabel 1 staat een overzicht van de verschillende procedures.

Vaststellen van de leeftijd van een overleden pasgeborene

In de WLB staat niet aangegeven hoe bij een overleden pasgeborene de zwangerschapsduur vastgesteld moet worden. De minister erkent dat de zwangerschapsduur veelal niet geheel nauwkeurig vast te stellen valt. In de memorie van toelichting wordt 24 weken zwangerschap gerelateerd aan een foetale lengte van 30 cm en een gewicht van 500 g. Daarbij wordt gesteld dat deze gegevens als leidraad bedoeld zijn om de termijn van levensvatbaarheid vast te stellen. Er wordt niet vermeld of er gerekend wordt vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie, zoals gebruikelijk is in Nederland, of aan welke referentiepopulatie de biometrische gegevens ontleend zijn en of deze op zowel levend geboren als dood-

geboren kinderen van toepassing zijn. De literatuur hierover is overigens helemaal niet eenduidig (tabel 2)^[10-15].

Meestal zal informatie van de ouders, gecombineerd met gegevens van de behandelaar uitsluitend geven over de zwangerschapsduur. Een datum van waarschijnlijke conceptie of de resultaten van vroeg echografisch onderzoek zijn hierbij uiteraard van meer waarde dan een herinnering aan de enige menstruatie na het stoppen met de anticonceptiepillen.

Het komt voor dat een gemeentelijk lijkschouwer op verzoek van justitie bij een overleden foetus de zwangerschapsduur moet vaststellen, terwijl niets over de zwangerschap bekend is (casus 2). Dit is vaak een moeilijke, zo niet onmogelijke opgave. Door zoveel mogelijk variabelen bij de beoordeling te betrekken kan de leeftijd nauwkeuriger ingeschat worden. Met een simpele vuistregel, de wet van Haase, kan de zwangerschapsduur geschat worden op grond van

WETENSCHAP

Tabel 2. Foetale leeftijd en geboortegewicht

foetale leeftijd in weken zwangerschapsduur	gemiddeld gewicht in g (SD)					
	Kloosterman en Arts [*] (levend geboren)		Wigglesworth ¹⁰ (levend geboren)	Macpherson ¹¹ en Slinger et al. ¹²		Hadlock et al. ^{13, 14} (levend geboren)
	♀	♂		levend geboren	doodgeboren	
21	*	*	360	426 (66)	353 (125)	390 (62)
22	*	*	430	473 (63)	398 (117)	466 (75)
23	*	*	501	524 (116)	450 (118)	549 (88)
24	*	*	600	584 (92)	510 (179)	646 (103)
25	737	800	700	655 (106)	581 (178)	745 (119)

* = gegeven ontbreekt.

de lichaamslengte: tot ongeveer 20 weken geeft de vierkantwortel van de kruin-hiellengte in cm het aantal lunaire maanden (een lunaire maand telt 28 dagen) zwangerschapsduur^[16]. Zo komt 9 cm overeen met 3 lunaire maanden ofwel 12 weken. Ná 20 weken zwangerschapsduur deelt men de kruin-hiellengte door 5 om het aantal lunaire maanden te verkrijgen (tabel 3).

Goed bruikbaar voor een snelle beoordeling is meting van de maximale voetzoollengte: als deze meer is dan 50 mm, is de zwangerschapsduur > 24 weken en bij minder dan 40 mm is deze ≤ 24 weken. Verder kan de rijpheid van de foetus geëvalueerd worden aan de hand van bepaalde uiterlijke kenmerken (zie tabel 3)^[18, 19].

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) pleit er overigens op epidemiologische gronden al decennialang voor niet de zwangerschapsleeftijd van een pasgeborene, maar het geboortegewicht als criterium te gebruiken voor het onderscheid tussen een miskraam (of abortus) en een doodgeborene. Nederland heeft zich niet geconformeerd aan deze internationale richtlijn^[20].

Volgens de WHO past bij 22 weken zwangerschapsduur (gemeten vanaf de eerste dag van de laatste menstruatie) een foetaal gewicht van 500 g en een lengte van 25 cm^[21].

Bijzondere situaties

Natuurlijk of niet-natuurlijk overlijden speelt bij een zwangerschap van minder dan 24 weken soms een rol. Er zijn gevallen bekend waarin een ongeborn kind ten gevolge van een verkeersongeval in de baarmoeder 'overleed'. Uiteraard is hier niet sprake van overlijden in de gebruikelijke zin, want formeel kan een persoon slechts overlijden als hij of zij levend geboren is. Maar het komt voor dat een intra-uterien levend kind na en door een ongeval of een stomp trauma niet meer leeft en vervolgens levenloos ter wereld komt. Lijkschouwers hebben in dergelijke gevallen wel een verklaring van niet-natuurlijk overlijden afgegeven, zelfs nog voordat het kind ter wereld was gekomen, wat te begrijpen valt, gezien de mogelijke strafrechtelijke consequenties. Echter, het afgeven van een overlijdensverklaring zonder lijkschouw is discutabel. Een letselverklaring ligt hier meer in de rede.

Intra-uterien overlijden

Bij intra-uterien overlijden gebeurt het soms dat het kind (veel) later wordt geboren. Het kan daarbij voorkomen dat het overlijden plaatsvindt vóór 24 weken zwangerschapsduur en het kind geboren wordt ná 24 weken. Welk tijdstip is hier nu bepalend? Als het tijdstip van overlijden wordt aangenomen,

is de WLB niet van toepassing. Als de datum van de geboorte bepalend is, dan is de WLB wél van toepassing en zijn dus lijkschouw en overlijdensverklaring verplicht en mogelijk ook melding aan de lijkschouwer en de officier van justitie. De wetgever heeft dergelijke situaties blijkbaar niet voorzien en in de WLB gekozen voor het tijdstip van geboorte. In Engeland heeft men onlangs uitdrukkelijk gekozen voor het tijdstip van intra-uterien overlijden^[22]. Een onbevredigende consequentie van het standpunt om het tijdstip van het intra-uteriene overlijden vóór 24 weken als beslissend te accepteren, zou kunnen zijn dat degene die verantwoordelijk is voor de dood van het ongeborn kind aanvoert dat 'er geen lijk is'.

Conclusie

De bepalingen van het BW en de WLB sluiten niet altijd op elkaar aan. Volgens het BW moet van alle levendgeborenen een geboorteakte opgemaakt worden en bij overlijden een overlijdensakte, ongeacht de zwangerschapsduur. De WLB is slechts van toepassing wanneer de zwangerschapsduur bij de geboorte tenminste 24 weken bedraagt.

Wens van de ouders

Er bestaat daardoor onduidelijkheid over de regels die van toepassing zijn wanneer kinderen na een

Tabel 3. Lichaamskenmerken naar foetale leeftijd

zwangerschapsduur in		kruin-hiel-lengte in cm	uiterlijke kenmerken
lunaire maanden*	weken	volgens Haase ¹⁵	
1	4	1	•
2	8	4	•
3	12	9	geslacht uitwendig te onderscheiden
4	16	16	benen goed ontwikkeld
5	20	25	vernix caseosa aanwezig
5,5	22	27,5	beharig (hoofd en lanugo) zichtbaar
6	24	30	huid gerimpeld en rood
7	28	35	vingernagels gevormd
8	32	40	teennagels aanwezig, testes dalen in
9	36	45	•
10	40	50	•

• = gegeven ontbreekt.
* 1 lunaire maand = 28 dagen.

zwangerschapsduur van minder dan 24 weken levend ter wereld komen en kort daarna overlijden. Het verdient naar onze mening de voorkeur om in deze gevallen evenzeer de WLB van toepassing te achten, dus met als gevolg lijkschouwing, overlijdensverklaring, inschrijving van geboorte en overlijden bij de burgerlijke stand, en begrafenis of crematie volgens de bepalingen in de wet. De WLB zou in die zin aangepast moeten worden en in overeenstemming gebracht met de bepalingen van het BW en de regels van de burgerlijke stand, die veel meer rekening houden met de wensen en de gevoelens van de ouders van een overleden kind.

Intra-uterien overlijden

Een wettelijke regeling ontbreekt voor gevallen van intra-uterien overlijden vóór 24 weken, bijvoorbeeld bij meerlingzwangerschappen (selectieve embryoreductie), gevolgd door een geboorte na (veel) meer dan 24 weken zwangerschap.

Wij bepleiten een regeling vergelijkbaar met de Engelse om het doodgeboren kind in zo'n geval niet als een lijk in de zin van de WLB te beschouwen.

Soms is de zwangerschapsduur niet bekend (casus 1), zodat niet duidelijk is welke procedure gevolgd moet worden. Een gemeentelijk lijkschouwer kan in consult gevraagd worden; deze zou in staat moeten zijn de leeftijd van een pasgeborene redelijk nauwkeurig in te schatten. Omdat het geboortegewicht zoveel simpeler vast te stellen is dan de zwangerschapsduur, wordt aanbevolen in de WLB voor het onderscheid tussen enerzijds miskraam en anderzijds geboorte/doodgeborene het criterium van 24 weken zwangerschapsduur te vervangen door het internationale (WHO-) criterium van een geboortegewicht van 500 g. Dit is ook van belang voor de internationale vergelijking van perinatale sterftestatistieken. □

Literatuur

[1] *Ned Tijdschr Geneesk.* 2006;150:750-4

[2] *Wet op de lijkbezorging.* Lelystad: Koninklijke Vermande; 2005

[3] *Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Richtlijn 16: wet en gedragsregels bij (vroeg) perinatale sterfte.* Utrecht: NVOG; 1999

[4] *Das C. De wet op de lijkbezorging.* In: Cohen BAJ, Holtslag H, Smitshuizen RPh, Tenhaeff AG, Waal L de, redacteurs. *Forensische geneeskunde. 4e dr. Assen: Van Gorcum; 2004. p. 137-65.*

[5] *Kampers J, Evers LJW, Vat H. Inleiding tot de burgerlijke stand.* Alphen aan den Rijn: Kluwer; 2002.

[6] *Hoge Raad. 14 september 1959. Nederlandse Jurisprudentie 1960. p. 119.*

[7] *Putten van der WGHM. Wet op de lijkbezorging.* Editie Schuurman & Jordens. *Nederlandse Staatswetten. Deel 29.* Zwolle: Tjeenk Willink; 1992. p. 16-9.

[8] *Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG). Modelreglement late zwangerschapsafbreking.* Utrecht: NVOG; 2003.

[9] *Putten van der WGHM. Wet op de lijkbezorging.* Editie Schuurman & Jordens. *Nederlandse Staatswetten. Deel 29.* Zwolle: Tjeenk Willink; 1992. p. 19-20.

[10] *Kloosterman GJ, Arts NFT, redacteurs. De voortplanting van de mens, leerboek voor obstetrie en gynaecologie. 7e, geheel herz. dr. Weesp: Centen; 1985.*

[11] *Wigglesworth JS. Perinatal pathology. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1996. p. 24*

[12] *Macpherson T. A model perinatal autopsy protocol.* Washington: AFIP; 1994. p. 48-54.

[13] *Singer DB, Sung CJ, Wigglesworth JS. Fetal growth and maturation: with standards for body and organ development.* In: *Wigglesworth JS, Singer DB, editors. Textbook of fetal and perinatal pathology.* Oxford: Blackwell; 1998.

[14] *Hadlock FP, Harrist RB, Sharman RS, Deter RL, Park SK. Estimation of fetal weight with the use of head, body, and femur measurements – a prospective study.* *Am J Obstet Gynecol.* 1985;151:333-7.

Lees verder op pagina 28.

[15] Hadlock FP, Deter RL, Harrist RB, Park SK. Estimating fetal age: computer-assisted analysis of multiple fetal growth parameters. *Radiology*. 1984;152:497-501.

[16] Huxley AK. Comparability of gestational age values derived from diaphyseal length and foot length

[17] Merz E, Oberstein A, Wellek S. Age-related reference ranges for fetal foot length. *Ultraschall Med*. 2000;21:79-85.

[18] Stocker TJ, Dehner LP, editors. *Paediatric pathology*. Philadelphia: Lippincott; 2002.

[19] Feresu SA, Gillespie BW, Sowers MF, Johnson TR, Welch K, Harlow SD.

Improving the assessment of gestational age in a Zimbabwean population. *Int J Gynaecol Obstet*. 2002;78:7-18.

[20] Holms JP, Schuiteman NWE. In: Heineman MJ, Bleker OP, Evers JLH, Heintz APM, redacteuren. *Obstetrie en gynaecologie. De voortplanting van de mens*. 5e dr. Maarssen: Elsevier; 2004. p. 167-72.

[21] Gourbin C, Masuy-Stroobant G. Registration of vital data: are live births and stillbirths comparable all over Europe? *Bull World Health Organ*. 1995;73:449-60

[22] Royal College of Obstetricians and

Gynaecologists (RCOG). Good Practice 4: registration of stillbirths and certification for pregnancy loss before 24 weeks of gestation. Londen: RCOG; 2005

