
Hoe een overlijdenscertificaat nauwkeurig invullen?

Verbetering van codering en sterftestatistieken

Auteurs

- › **Anne Kongs** is arts-epidemioloog, Agentschap Zorg en Gezondheid;
- › **Frieda Audenaert, Christel Bosseloo** en **Rita De Boodt** zijn verpleegkundig nosologist, Agentschap Zorg en Gezondheid;
- › **Maarten Van der Biest** is nosologist, Agentschap Zorg en Gezondheid.

Invullen van het overlijdenscertificaat

Ketting van aandoeningen of gebeurtenissen

Deel I van het overlijdenscertificaat laat toe de opeenvolging van de doodsoorzaken op een logische wijze te preciseren: van een onmiddellijke (bovenaan), via één of meerdere tussenliggende, naar een oorspronkelijke of onderliggende (onderaan deel I) oorzaak van overlijden. De volgorde van de doodsoorzaken heeft dus belang.

Deel II geeft ruimte voor de rapportage van relevante aandoeningen die niet rechtstreeks de dood veroorzaakten, maar daartoe wel hebben bijgedragen.

Onderliggende doodsoorzaak

Sinds 2012 werkt de Vlaamse overheid met een internationaal automatisch codeersysteem voor de bepaling van de onderliggende doodsoorzaak. Voor een correcte verwerking is het wenselijk dat er maar één doodsoorzaak (één uitdrukking) per lijn ingevuld is, al zijn oorzakelijke sequenties vaak multifactorieel, dus helemaal niet zo rechtlijnig. Soms is er niet genoeg plaats om de sequentie duidelijk weer te geven met een enkele oorzaak per lijn en dan kan het zijn dat meerdere termen per lijn schrijven toch de beste optie is (zie verder bij casus 2). Goed om weten is dat, bij automatische verwerking, telkens de eerste term op elke lijn meer gewicht zal krijgen.

Specifieke omschrijvingen

Om sterfteoorzaken juist te coderen zijn ook specifieke omschrijvingen noodzakelijk. Zo is het bij een tumor of neoplasma van belang om de aard (maligne, benigne, niet

onderzocht) en de lokalisatie aan te geven en of het om een primair gezwel gaat of een metastase.

Is een heelkundige ingreep of een behandeling oorzaak van het overlijden, dan is het van belang om de indicatie te vermelden, de postoperatieve complicaties en de tijdspanne tussen ingreep/behandeling en het optreden van de complicaties.

In geval van een verkeersongeval vermeldt de rapportage het vervoermiddel en de situatie van de overleden weggebruiker: voetganger, fietser, bestuurder van (vracht)wagen, inzittende. Bij een ander ongeval is de plaats en aard van het gebeuren relevant om te vermelden, bijvoorbeeld: val van trap, woningbrand, werkongeval.

Is het overlijden te wijten aan doding of zelfdoding, dan is de plaats van het gebeuren (woning, tuin, openbare plaats) en de wijze waarop de persoon stierf van belang, bijvoorbeeld: verdrinking, ophanging, intoxicatie, enzovoort. Indien gekend, kunnen ook bijkomende factoren vermeld worden, zoals depressie, partnergeweld, overlijden partner, jobverlies. Geef bij een intoxicatie de naam van het geneesmiddel, de toxische stof, drug(s) en of er sprake was van verslaving.

Bijkomende inlichtingen maken de registratie van het overlijden meer relevant en bruikbaar: sepsis door..., Quinckes oedeem op..., spontaan of traumatisch hersenhematoom, aspiratie door/van..., indicatie voor een anticoagulantiatherapie, lokalisatie van een infarct, duur van een aandoening,...? Vermijd het louter omschrijven van symptomatologie (bv. cachexie, hartstilstand, koorts, decompensatie, shock) en voeg er steeds de onderliggende aandoening aan toe.

Voorbeelden uit de praktijk

Casus 1: Mathilde, 93 jaar

Een woonzorgcentrum roept de wachtdokter om een overlijden vast te stellen. Het gaat om Mathilde, een dame van 93 jaar die 's nacht ongemerkt in haar slaap is heengegaan. Bij aankomst is Mathilde al opgebaard. De verpleging geeft aan dat ze de laatste tijd maar met moeite uit haar zetel kwam en op de kamer at, in plaats van in de gemeenschappelijke ruimte. In het medisch dossier staat →

dat de huisarts twee weken geleden is langs geweest; toen was de situatie stabiel. Mevrouw Mathilde is gekend met een dementieel beeld, hartdecompensatie, stenose van de aortaklep en een doorgemaakt hartinfarct op de leeftijd van 85 jaar. Tot twee weken geleden was Mathilde mobiel, maar had ze wel hulp nodig bij toiletbezoek, wassen en aankleden. Ondanks haar 'frailty' was een nakend overlijden niet te verwachten.

Het is aan de certificerende arts om zijn 'best guess' weer te geven. Vaak zijn er dan ook verschillende mogelijke 'oplossingen'. Voor de statistiek is het niet belangrijk dat elke arts een bepaald overlijden op precies dezelfde manier beschrijft, wel dat hij/zij zijn/haar inschatting zo goed mogelijk weergeeft. In een eerste optie gaat de wachtarts ervan uit dat de onverwachte dood allicht het gevolg is van de verminderde mobiliteit, die zelf het gevolg geweest kan zijn van de (verergerde) hartdecompensatie, op zijn beurt veroorzaakt door de aortaklepstenose en verergerd door een oud myocardinfarct. Ook het dementieel beeld heeft hier allicht een rol gespeeld: daardoor was Mathilde niet weerbaar genoeg om haar klachten duidelijk kenbaar te maken. In een tweede optie gaat de wachtarts ervan uit dat de onverwachte dood allicht het gevolg is van de verminderde mobiliteit, die zelf het gevolg geweest kan zijn van frailty veroorzaakt door het dementieel beeld. De hartdecompensatie, aortaklepstenose en een oud myocardinfarct hebben volgens de wachtarts een bijkomende rol gespeeld.

Optie 1: Onverwachte dood door stenose van de aortaklep

- | | |
|---|------------|
| I. Ziekte of aandoening die rechtstreeks de dood tot gevolg had | |
| a) dood gevonden in bed | (<12 uur) |
| veroorzaakt door | |
| b) verminderde mobiliteit | (<2 weken) |
| veroorzaakt door | |
| c) hartdecompensatie | (duur?) |
| veroorzaakt door | |
| d) stenose van de aortaklep | (duur?) |
| II. Geassocieerde doodsoorzaken | |
| e) oud hartinfarct | (8 jaar) |
| f) dementieel beeld | (duur?) |
| g) frailty | (duur?) |

Optie 2: Onverwachte dood door dementieel beeld

- | | |
|---|------------|
| I. Ziekte of aandoening die rechtstreeks de dood tot gevolg had | |
| a) plotse dood in slaap | (<12 uur) |
| veroorzaakt door | |
| b) verminderde mobiliteit | (<2 weken) |
| veroorzaakt door | |
| c) frailty | (duur?) |
| veroorzaakt door | |
| d) dementieel beeld | (duur?) |
| II. Geassocieerde doodsoorzaken | |
| e) hartdecompensatie | (duur?) |
| f) aortaklepstenose | (duur?) |
| g) oud hartinfarct | (8 jaar) |



Wat is bekend?

- › In de sterftestatistieken wordt in de eerste plaats de onderliggende doodsoorzaak gebruikt.
- › Veel overlijdens worden toegeschreven aan slecht omschreven of onduidelijke doodsoorzaken.
- › Voor een correcte verwerking is het wenselijk dat er maar één doodsoorzaak (één uitdrukking) per lijn ingevuld is.

Wat is nieuw?

- › Voor de statistiek is het niet belangrijk dat elke arts een bepaald overlijden op precies dezelfde manier beschrijft, wel dat hij zijn inschatting zo goed mogelijk weergeeft in een logische ketting.

Casus 2: Armand, 66 jaar

Armand was 66 jaar toen hij overleed aan een slepende ziekte. Bij hem was drie jaar geleden longkanker vastgesteld, zonder aantoonbare metastasen. Een operatieve ingreep verwijderde de rechterlong waarin de tumor gelegen was, alsook de regionale lymfeklieren waarin histologisch geen kwaadaardige cellen werden gevonden. Drie maanden voor zijn dood kreeg hij een epilepsieaanval en werden uitzaaiingen in de hersenen vastgesteld. Er volgde een palliatieve aanpak thuis. De laatste week kreeg hij koorts, werd hij kortademig en hoestte hij dikke gele fluïmen op. Elke dag werd het voor Armand moeilijker om te ademen, ondanks bronchus verwijdende aerosoltherapie. Op de laatste dag was Armand nauwelijks aanspreekbaar, ademde hij oppervlakkig, tot het ademen ophield.

Vermelde doodsoorzaken bij 66-jarige man overleden aan longkanker

- | | |
|---|-------------|
| I. Ziekte of aandoening die rechtstreeks de dood tot gevolg had | |
| a) bronchopneumonie | (1 week) |
| veroorzaakt door | |
| b) palliatief beleid | (3 maanden) |
| veroorzaakt door | |
| c) epileptische aanvallen door hersenmetastasen | (3 maanden) |
| veroorzaakt door | |
| d) longkanker | (3 jaar) |
| II. Geassocieerde doodsoorzaken | |
| e) pneumectomie | (3 jaar) |
| f). | |
| g). | |

In deze casus moet longkanker onderliggend komen, dat is het belangrijkste en staat buiten discussie. Hoewel de pneumectomie rechtstreeks veroorzaakt is door de longkanker, is zij geen rechtstreekse oorzaak van de bronchopneumonie. Ze zal de gevolgen ervan wel verergerd hebben. De epileptische aanvallen passen wel in de ketting tussen palliatief beleid en hersenmetastasen, maar er is niet genoeg plaats met het principe van één term per lijn. Lijn c) is hier dan geworden: *'epileptische aanvallen door hersenmetastasen'*. Ook dat kunnen we perfect (zelfs automatisch) coderen. Met het verbindingswoordje *'door'* wordt eigenlijk een extra lijn in de ketting gecreëerd.

Besluit

Certificerende artsen kunnen helpen om de sterftestatistieken meer nauwkeurig te maken. Hierbij is het van belang om de ketting van aandoeningen of gebeurtenissen die uiteindelijk geleid hebben tot de dood zo goed en zo nauwkeurig mogelijk weer te geven. De onderliggende doodsoorzaak komt daarbij op de onderste (gebruikte) lijn van deel I.

› Kongs A, Audenaert F, Bosseloo C, De Boodt R, Van der Biest M. Hoe een overlijdenscertificaat nauwkeurig invullen? Verbetering van codering en sterftestatistieken. *Huisarts Nu* 2019;48:75-77.

Meer informatie

- › Op de website www.zorg-en-gezondheid.be/Cijfers/Sterftecijfers/Algemene-sterftecijfers/ vindt u actuele sterftecijferstatistieken voor Vlaanderen.
- › Gegevens van Brussel zijn te vinden op www.ccc-ggc.brussels/nl/observatbru/indicatoren/mortaliteitsindicatoren.
- › Een korte online cursus 'certificeren' is beschikbaar in het Engels op <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10training/ICD-10%20Death%20Certificate/html/index.html> (tweede deel in groen).

Hoera, er zijn drie nieuwe steekkaarten.



Maar heeft u nog geen steekkaartenmap om ze netjes te ordenen?

Reserveer uw gratis map op www.domusmedica.be/map.

