

# Geschiedenis van de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek

Jan van Sonsbeek

*De eerste registraties van het aantal overleden personen en van de doodsoorzaken in Nederland dateren uit de tweede helft van de 18<sup>e</sup> eeuw. Vanaf het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw stelt het CBS de statistiek van de sterfte en de doodsoorzaken vast. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een internationale classificatie van doodsoorzaken. Dit artikel beschrijft de historische en recente ontwikkelingen rond deze statistiek.*

## 1. Ontwikkelingen tot het eind van de 19<sup>e</sup> eeuw

De eerste registraties van het aantal overleden personen en van de doodsoorzaken in Nederland dateren uit de tweede helft van de 18<sup>e</sup> eeuw. In Den Haag werd het aantal overleden personen vanaf 1755 geregistreerd, in andere steden gebeurde dat wat later. De aangifte werd veelal gedaan door 'aangevers' of familieleden van de overledene, die tevens een verklaring van de doodsoorzaak invulden. Geleidelijk kwamen artsen en overheden tot het inzicht dat voor preventie en toezicht op – veelal besmettelijke – ziekten gedetailleerde en betrouwbare gegevens over doodsoorzaken onmisbaar waren.

In 1865 kwamen twee belangrijke wetten tot stand: de Wet regulerend het Geneeskundig Staatstoezicht en de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst. Samen met de Begraafwet uit 1869 hebben deze wetten geleid tot een nationale registratie en statistiek van doodsoorzaken. Vanaf dat moment moest de behandelende arts voor iedere overledene een verklaring van overlijden en van de doodsoorzaak afgeven. Bij afwezigheid van een behandelend arts diende een door de gemeente aangewezen lijkschouwer een overlijdensverklaring af te geven. De voornaamste reden hiervan was het voorkómen van het begraven van schijn doden. Ook bij een (vermoeden van) gewelddadige dood moest een lijkschouwer de overlijdensverklaring tekenen. Deze verklaringen werden afgegeven bij de burgerlijke stand, en zonder een dergelijke verklaring mocht niemand worden begraven. De gemeenten waren verplicht de gegevens over de doodsoorzaak, aangevuld met gegevens over geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en beroep, toe te zenden aan de Inspectie van het Geneeskundig Staatstoezicht. De regionale inspecteurs verwerkten deze gegevens vervolgens tot landelijke overzichten. In 1866 verscheen het eerste landelijke statistische overzicht, waarin slechts zes doodsoorzaken werden onderscheiden: pokken, rode hond, mazelen, tyfus, difterie en cholera. Alle overige doodsoorzaken, inclusief de categorie 'doodsoorzaak onbekend', werden aanvankelijk in een restcategorie opgenomen.

Eind 19<sup>e</sup> eeuw werd in ongeveer 95 procent van de gevallen het overlijden en de doodsoorzaak door artsen gerapporteerd. Het aantal gevallen met 'doodsoorzaak onbekend' en 'overleden zonder medische behandeling' was toen aanzienlijk gedaald.

## 2. Statistiek van sterfte en doodsoorzaken door het CBS

Vrij snel na de oprichting van het CBS in 1899 is de verwerking van de sterfte- en doodsoorzaakgegevens tot statistische overzichten bij het CBS ondergebracht. Vanaf 1901 worden de statistiek van de sterfte en van de doodsoorzaken door het CBS samengesteld.

Bij de overgang van deze statistiek naar het CBS werd een aantal belangrijke wijzigingen doorgevoerd. Zo werd vanaf dat moment een internationale classificatie van doodsoorzaken toegepast. Deze classificatie verschilde aanzienlijk van hetgeen tot dusver gebruikelijk was. In afwijking van het internationaal gebruik werd

echter geen onderscheid meer gemaakt tussen de 'onmiddellijke' (voornaamste) en 'middellijke' doodsoorzaak, in de vooronderstelling dat meestal sprake was van slechts één directe doodsoorzaak.

Belangrijk was de invoering in 1903 van een systeem van telkaarten, waarop de doodsoorzaak en een aantal persoonsgegevens van iedere overledene moesten worden vermeld. Deze kaarten waren alleen voor statistische doeleinden bestemd en werden door de gemeenten opgestuurd naar de regionale inspecteurs van de volksgezondheid. Zij codeerden de doodsoorzaken en zonden de telkaarten vervolgens voor verdere verwerking door naar het CBS. In afwijking van de voorgaande periode werden de overledenen ingedeeld naar de werkelijke woonplaats, ongeacht de plaats van overlijden. In hetzelfde jaar verscheen de eerste nationale doodsoorzakenstatistiek volgens de uitgebreide, internationale classificatie.

Vanaf 1919 werden de telkaarten rechtstreeks naar het CBS gezonden. De interpretatie en codering van de doodsoorzaken vond plaats onder leiding van een inmiddels daartoe aangesteld medisch ambtenaar. Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht en Leiden bleven echter zelfstandig de doodsoorzaken coderen en stuurden deze op naar de medisch ambtenaar van het CBS, die de gegevens controleerde en waar nodig aanvulde. Pas vanaf medio 1932 werden alle telkaarten en doodsoorzaakgegevens centraal op het CBS gecodeerd en verwerkt. Een grote vooruitgang was dat hierdoor een uniforme codering van de doodsoorzaken tot stand kwam.

### *Uitgebreid doodsoorzakenformulier vanaf 1927*

Om de geheimhouding beter te waarborgen en daardoor een meer betrouwbare en nauwkeurige doodsoorzakenstatistiek te verkrijgen, werd met ingang van 1927 een splitsing van het doodsoorzakenformulier in een A- en B-gedeelte verplicht gesteld. Het A-formulier was vooral een overlijdensverklaring ten behoeve van de burgerlijke stand en bevatte, naast de doodsoorzaak, de naam van de arts die het overlijden had geconstateerd. Het B-formulier was medisch geheim en bevatte een uitgebreid verslag van de doodsoorzaak. Hierbij werd gevraagd naar de voornaamste ziekte, de complicatie en de bijkomstige oorzaak die tot de dood hadden geleid. Het B-formulier was alleen bestemd voor statistische doeleinden en diende door de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente van overlijden in een gesloten enveloppe naar de medisch ambtenaar van het CBS te worden gestuurd. De gedetailleerdere vraagstelling, de vertrouwelijkheid van het formulier en de mogelijkheid tot het doen van navraag bij de behandelende arts, leidden tot een aanmerkelijke kwalitatieve verbetering van de doodsoorzakenstatistiek.

### *Wijzigingen in de periode 1927–1950*

Vanaf de introductie, in 1927, van het A- en B-formulier is tot 1950 voortdurend geschaafd aan de formulering van de vragen naar de doodsoorzaak en aan het bewerkingsproces van de formulieren. Een belangrijke versnelling van het verwerkingsproces kwam tot stand door de landelijk verplichte invoering van de persoonskaart per 1 januari 1940. Op deze persoonskaart waren, naast de persoonsgegevens, de datum en de plaats van overlijden, het aktenummer, de naam van de arts en de verkorte doodsoorzaak van het A-formulier vermeld. Tezamen met het B-formulier, de gehei-

me medische doodsoorzaakverklaring, werd de persoonskaart rechtstreeks naar het CBS gestuurd.

Vanaf eind jaren dertig werden onder meer vragen op het B-formulier opgenomen naar de omstandigheden bij dood in het verkeer en naar de omstandigheden bij gewelddadige dood. Vanaf het begin van de jaren veertig werd een systematisch onderscheid gemaakt tussen een natuurlijke en een niet-natuurlijke dood.

#### *Internationale aansluiting*

Pas in de jaren vijftig waren het B-formulier, de richtlijnen voor de invulling ervan, de gehanteerde classificatie en codeerregels, en daarmee de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek, in overeenstemming met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Meer dan voorheen lag daarbij de nadruk op het 'onderliggende lijden', ofwel de aandoening die uiteindelijk tot het overlijden had geleid, als de werkelijke doodsoorzaak.

De gebruikte internationale classificatie van doodsoorzaken is voortdurend herzien en uitgebreid om de ontwikkelingen op medisch terrein zo goed mogelijk te kunnen weergeven. Herzieningen vonden ongeveer iedere tien jaar plaats. De tiende en laatste revisie vond plaats in 1992–1994. Sinds Nederland lid is van de WHO worden in de doodsoorzakenstatistiek steeds de nieuwe richtlijnen en regels van de WHO gevolgd.

#### *Herziening wetgeving in 1956*

Door de inwerkingtreding, in 1956, van de Gezondheidswet en de Wet op de lijkbezorging, die de oude Begraafwet van 1869 vervangen, kregen artsen voor het eerst de wettelijke verplichting tot het invullen van een doodsoorzaakverklaring ten behoeve van statistische doeleinden. Om aan bezwaren van artsen tegemoet te komen, hoefde op het A-formulier niet langer de doodsoorzaak te worden vermeld. De geheimhouding wordt hierdoor wettelijk beter gewaarborgd, zowel voor de overledene en de nabestaanden als voor de arts. Alleen ten behoeve van de bestrijding van besmettelijke ziekten is destijds een uitzondering gemaakt voor de Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, die inzage in de doodsoorzaakformulieren kon krijgen.

#### *Nieuwste ontwikkelingen*

Met de inwerkingtreding van de CBS/CCS-wet in 1996 kreeg de statistische geheimhouding voor alle CBS-statistieken een formele grondslag. Dit betekent dat geen gegevens, en dus ook geen me-

dische gegevens, gepubliceerd mogen worden die tot (al dan niet overleden) personen herleidbaar zijn. Feitelijk betekende dit een formele vastlegging van een al zeer lang bestaande CBS-praktijk. Met ingang van 2001 is een gewijzigd B-formulier in gebruik. De belangrijkste wijzigingen betreffen de rubriek 'plaats van overlijden' (zoals in het ziekenhuis, verpleeghuis en thuis) en een vraag naar levensbeëindigend handelen van de arts (euthanasie en hulp bij zelfdoding). In eerste instantie kon het B-formulier zélf als enveloppe worden gebruikt, zodat deze na opening automatisch kon worden verwerkt. Om de geheimhouding beter te waarborgen, wordt sinds 1 oktober 2002 het B-formulier echter weer in een gesloten enveloppe opgestuurd.

Onderzocht wordt of een systeem van automatisch coderen van de door de artsen opgegeven doodsoorzaken uitvoerbaar is. Dit laatste zou kunnen leiden tot een versnelling van het verwerkingsproces van de doodsoorzakenstatistiek.

### **3. Publicaties**

Vanaf 1903 vond publicatie van de sterftestatistieken meestal periodiek plaats. Zo vermeldt het Maandschrift van het CBS maandelijks de voorlopige cijfers met een beknopte toelichting, en bevat de jaarstatistiek de uitvoerige tabellen 'naar den leeftijd en de oorzaken van den dood', met een uitgebreide beschrijving. In grote lijnen is deze wijze van publicatie tot op heden ongewijzigd gebleven. Door mechanisering en automatisering is het aantal tabellen en detailleringen in de loop der tijd wel fors toegenomen. Zo leidde de invoering van een Hollerith-sorteer- en telmachine in 1935 op het CBS direct al tot een aanzienlijke toename van het aantal tabellen na 1936. Hierbij werden – niet alleen de directe doodsoorzaken vermeld, maar ook de complicerende en bijkomstige doodsoorzaken. Meer recent heeft de invoering van de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) tot een belangrijke automatiseringsstap geleid, doordat meer gegevens aan de doodsoorzakenstatistiek kunnen worden gekoppeld, uiteraard met inachtneming van strikte geheimhoudingsregels.

Sinds enkele jaren is de elektronische database van het CBS, *Statline*, het belangrijkste publicatiemedium. Hierin zijn, in tabelvorm, actuele gegevens over doodsoorzaken opgenomen.

Afzonderlijke studies zijn in de loop der tijd verschenen over onderwerpen als de sterfte aan tuberculose en aan carcinoom, beroepssterfte, zuigelingensterfte en de relatie tussen oorlog en doodsoorzaken. Recent zijn onder meer studies verschenen over burgerlijke staat en doodsoorzaak, euthanasie en sociaal-economische sterfteverschillen. Elders in deze aflevering van *Bevolkingstrends* wordt aandacht besteed aan de sterftekansen en doodsoorzaken van allochtonen.