# DOODSOORZAKENFORMULIER
## do's en dont's

ESCULAAP

*Handreiking voor artsen bij het correct invullen van het doodsoorzakenformulier (B-formulier) volgens de ICD codeerinstructies van de WHO.*

### Stap voor stap

Begin bij regel 1a met de ***directe doodsoorzaak***. Werk terug via de voorafgaande aandoeningen, tot aan de ziekte of gebeurtenis die de reeks in gang zette: dit is de ***onderliggende doodsoorzaak***. Deze onderliggende doodsoorzaak komt op de laatst gebruikte regel. Noteer bij elke aandoening de duur tussen het ontstaan en het overlijden. Indien de duur onbekend is, geef dan een schatting.

## Deel 1: de causale reeks

### WEL doen

- ✓ **Vul altijd regel 1a in**: minstens één directe doodsoorzaak.
- ✓ **Noteer één logische causale reeks** van 1a naar de onderliggende doodsoorzaak. Elke regel volgt uit de regel eronder.
- ✓ **Wees specifiek**: noem type, plaats, stadium. Bijvoorbeeld adenocarcinoom van de long, niet "kanker".
- ✓ **Vermeld de duur** tussen ontstaan en overlijden voor elke regel.
- ✓ **Gebruik "waarschijnlijk" of "mogelijk"** bij twijfel over de diagnose.
- ✓ **Vermeld bijdragende aandoeningen in Deel 2**: relevante aandoeningen die geen onderdeel zijn van de causale reeks.
- ✓ **Uitwendige oorzaken**: beschrijf de omstandigheden (bijv. val in huis, verkeersongeval).

### NIET doen

- ✗ **Slecht gedefinieerde termen als onderliggende doodsoorzaak** (zie tabel): hartstilstand, ouderdom. Beschrijf niet hoe iemand is overleden, maar waardoor.
- ✗ **Afkortingen**: kunnen door codeurs verkeerd worden geïnterpreteerd.
- ✗ **Meerdere aandoeningen op één regel**: noteer één aandoening per regel.
- ✗ **Laboratoriumuitslagen of contextuele opmerkingen** (bijv. *gevonden door partner*).
- ✗ **Vage termen** als er een specifieke diagnose is (bijv. *acuut myocardinfarct*, niet *hartziekte*).
- ✗ **Deel 1 leeg laten**: noteer de meest waarschijnlijke doodsoorzaak, ook indien onzeker of wachtend op uitslagen.

## Deel 2: wat hoort er wel en niet in?

### Hoort WEL in Deel 2

- ✓ **Comorbiditeiten die aan het overlijden hebben bijgedragen**, bijv diabetes, obesitas.
- ✓ **Aandoeningen die het herstel belemmerden**, bijv. chronische nierschade, immunosuppressiva.
- ✓ **Relevante chronische aandoeningen**, bijv. atriumfibrilleren.

### Hoort NIET in Deel 2

- ✗ **Aandoeningen in de causale reeks**: die horen in Deel 1.
- ✗ **Hartstilstand, ademstilstand**: dit beschrijft hoe iemand is overleden, niet waardoor.
- ✗ **Klinisch irrelevante aandoeningen**, bijvoorbeeld eczeem van 10 jaar geleden.

## Slecht gedefinieerde termen: nooit als onderliggende doodsoorzaak

*Deze beschrijven hoe iemand is overleden, niet waardoor. Benoem altijd de onderliggende ziekte.*

| VERMIJD | GEBRUIK IN PLAATS DAARVAN |
|---|---|
| Hartstilstand | Acuut myocardinfarct · Ischemische hartziekte |
| Respiratoire insufficiëntie | COPD · Pneumonie (met verwekker) · Longembolie |
| Ouderdom / kwetsbaarheid | Gevorderde ziekte van Alzheimer · Terminaal hartfalen |
| Shock | Septische shock door pneumonie · Hypovolemische shock |
| Multipel orgaanfalen | Sepsis door intra-abdominale infectie |

*Slecht gedefinieerde termen mogen eventueel in de reeks worden opgenomen, echter nooit op de laatst gebruikte regel.*

*Gebaseerd op de ICD codeerinstructies van de WHO voor de doodsoorzaakverklaring.*
*Nederlandse vertaling en bewerking: Esculaap.nl.*
*Controleer de definitieve tekst met RIVM (WHO-FIC) en CBS.*

© 2026 Esculaap.nl - Alle rechten voorbehouden - Versie 1.0

## Voorbeelden (1-3)

### 1.) Trauma

*82-jarige vrouw. Val → femurfractuur → diepe veneuze trombose → longembolie.*

✗ **Fout**

1a Hartstilstand
1b -
2 DM, COPD, HT

✓ **Goed**

1a Longembolie (10 min)
1b Diepe veneuze trombose, rechterbeen (1 wk)
1c Fractuur rechter femur (3 wkn)
1d Accidentele val in huis (3 wkn)
2 Diabetes mellitus type 2 (12 jr)

### 2.) Ouderdom

*96-jarige vrouw. Gevorderde dementie, gestopt met eten. Chronisch hartfalen sinds 8 jaar.*

✗ **Fout**

1a Ouderdom
1b Kwetsbaarheid
2 -

✓ **Goed**

1a Dehydratie (1 wk)
1b Afgenomen orale inname (2 wkn)
1c Gevorderde dementie (5 jr)
2 Chronisch hartfalen (8 jr)

### 3.) Sepsis

*78-jarige vrouw. Diabetes type 2, chronische nierschade. E. coli-urosepsis → septische shock.*

✗ **Fout**

1a Sepsis
1b Diabetes
1c COPD
2 Chronische nierschade

✓ **Goed**

1a Septische shock (6 uur)
1b Urosepsis door E. coli (3 dgn)
1c Urineweginfectie (5 dgn)
2 Diabetes type 2 · Chronische nierschade · COPD · Hypertensie

## Voorbeelden (4-6)

### 4.) Oncologie

*67-jarige man. Adenocarcinoom van de long, levermetastasen, cachexie. Atriumfibrilleren sinds 6 jaar.*

✗ **Fout**

1a Kanker
1b Metastasen
2 -

✓ **Goed**

1a Cachexie (2 mnd)
1b Adenocarcinoom long met levermetastasen (14 mnd)
2 Atriumfibrilleren (6 jr)

### 5.) Maternaal

*34-jarige vrouw, vaginale bevalling. Uterusatonie → postpartumbloeding → hypovolemische shock.*

✗ **Fout**

1a Hartstilstand
1b Bloeding
1c Bevalling
2 -

✓ **Goed**

1a Hypovolemische shock (2 uur)
1b Postpartumbloeding (3 uur)
1c Uterusatonie (3 uur)
2 -

### 6.) Chirurgie

*72-jarige man. Totale heupprothese → wondinfectie → sepsis. Atriumfibrilleren sinds 4 jaar.*

✗ **Fout**

1a Sepsis
1b Operatie
2 -

✓ **Goed**

1a Sepsis (3 dgn)
1b Postoperatieve wondinfectie (7 dgn)
1c Totale heupprothese (10 dgn)
1d Artrose rechterheup (6 jr)
2 Atriumfibrilleren (4 jr)