

# Geschiedenis van de ontwikkeling van de ICD

## 1 Vroege geschiedenis

Sir George Knibbs, de vooraanstaande Australische statisticus, schreef de eerste poging om ziekten systematisch te classificeren toe aan François Bossier de Lacroix (1706-1777), beter bekend als Sauvages<sup>1</sup>. Sauvages' uitvoerige verhandeling werd gepubliceerd onder de titel *Nosologia methodica*. Een tijdgenoot van Sauvages was de grote methodoloog Linnaeus (1707-1778), van wie één van de verhandelingen was getiteld *Genera morborum*. Aan het begin van de 19e eeuw was de meest gebruikte classificatie van ziekten die van William Cullen (1710-1790) uit Edinburgh, die in 1785 onder de titel *Synopsis nosologiae methodicae* werd gepubliceerd.

Praktisch gezien echter begon de statistische studie van ziekte een eeuw eerder met het werk van John Gaunt dat betrekking had op de *London Bills of Mortality*. Het soort classificatie dat deze pionier voor ogen had, wordt geïllustreerd door zijn poging een schatting te maken van het percentage levendgeboren kinderen dat voor de leeftijd van zes jaar stierf, terwijl er geen vastgelegde gegevens met betrekking tot de leeftijd bij overlijden beschikbaar waren. Hij nam alle sterfgevallen die waren geclassificeerd als spruw, stuip trekkingen, rachitis, tanden en wormen, te vroeg geboren, chrysonomyia, zuigelingen, 'livergrown', en doodliggen en voegde de helft van de sterfgevallen die geclassificeerd waren als pokken, varkenspokken, mazelen en wormen zonder stuip trekkingen hier aan toe.

Uit latere aanwijzingen is gebleken dat ondanks de grofheid van zijn classificatie zijn schatting van 36% sterfte vóór het zesde levensjaar goed is geweest. Alhoewel drie eeuwen iets aan de wetenschappelijke nauwkeurigheid van ziekteclassificatie hebben bijgedragen, zijn er velen die, vanwege de moeilijkheden van classificatie, het nut van pogingen om ziekte-statistieken of zelfs statistieken van doodsoorzaken samen te stellen, in twijfel trekken. Voor hen kan men Major Greenwood citeren: "De wetenschappelijke purist die wacht totdat medische statistieken nosologisch exact zijn, is niet wijzer dan Horatius' plattelander die rustig afwacht totdat de rivier wegstroomt"<sup>2</sup>.

Gelukkig voor de vooruitgang van de preventieve geneeskunde vond het *General Register Office* van Engeland en Wales bij zijn start in 1837 in William Farr (1807-1883) - de eerste medisch statisticus aldaar - een man die niet alleen het best mogelijke gebruik maakte van de gebrekkige ziekteclassificaties die op dat moment beschikbaar waren, maar die zich tevens inspande om betere classificaties en internationale uniformiteit in hun gebruik te bewerkstelligen.

Farr vond de classificatie van Cullen in gebruik bij de overheidsdiensten van zijn tijd. Deze was niet herzien om rekening te houden met de ontwikkelingen van de medische wetenschap en evenmin vond Farr haar geschikt voor statistische doeleinden. Daarom stelde hij in het eerste *Annual Report of the Registrar General*<sup>3</sup> de principes aan de orde die een statistische ziekteclassificatie zouden moeten beheersen, en drong als volgt aan op het aannemen van een uniforme classificatie:

De voordelen van een uniforme statistische nomenclatuur, hoe onvolmaakt ook, zijn zo duidelijk dat het verrassend is dat geen aandacht is besteed aan de naleving ervan in de Bills of Mortality. Elke ziekte is, in veel gevallen, door drie of vier termen aangeduid en elke term is voor evenveel verschillende ziekten gebruikt: vage, ongeschikte namen zijn gebruikt, of complicaties zijn geregistreerd in plaats van primaire ziekten. De nomenclatuur is in dit onderzoeksveld net zo belangrijk als maten en gewichten in de natuurwetenschappen en zou zonder uitstel moeten worden geregeld.

Zowel nomenclatuur als statistische classificatie waren het onderwerp van Farr's voortdurende bestudering en overweging en waren het onderwerp van studie in zijn jaarlijkse Brieven aan

de Registrar General die in de Annual Reports of the Registrar General werden gepubliceerd. Het nut van een uniforme classificatie van doodsoorzaken werd op het eerste *Internationaal Statistisch Congres*, gehouden in Brussel in 1853, zo duidelijk onderkend dat het congres William Farr en Marc d'Espine uit Genève verzocht een internationaal toepasbare, uniforme classificatie van doodsoorzaken samen te stellen. Op het volgende congres in Parijs in 1855 dienden Farr en d'Espine twee afzonderlijke lijsten in die op zeer verschillende principes waren gebaseerd. Farr's classificatie was in vijf groepen ingedeeld: epidemische ziekten, constitutionele (algemene) ziekten, lokale ziekten gerangschikt volgens anatomische lokalisatie, ontwikkelingsziekten, en ziekten die het directe gevolg zijn van geweld. D'Espine classificeerde ziekten volgens hun aard (jichtig, met betrekking tot herpes, bloedvormend, etc.). Het congres aanvaardde een compromis bestaande uit 139 rubrieken. In 1864 werd deze classificatie in Parijs op basis van Farr's model herzien en werd vervolgens verder herzien in 1874, 1880, en 1886. Ofschoon deze classificatie nooit algemeen werd aanvaard, heeft de algemene indeling die door Farr was voorgesteld, waaronder het principe van het classificeren van ziekten naar anatomische lokalisatie, als de basis van de *Internationale lijst van doodsoorzaken* stand gehouden.

## 2 Aanvaarding van de Internationale lijst van doodsoorzaken

Het *Internationaal Statistisch Instituut*, de opvolger van het Internationaal Statistisch Congres, belastte op zijn bijeenkomst in Wenen in 1891 een commissie met de samenstelling van een classificatie van doodsoorzaken. Deze commissie werd voorgezeten door Jacques Bertillon (1851-1922), hoofd van de *Statistische diensten van de stad Parijs*.

Het is van belang te vermelden dat Bertillon de kleinzoon was van Achille Guillard, een bekende botanicus en statisticus, die op het eerste Internationaal Statistisch Congres in 1853 de motie had ingediend met het verzoek aan Farr en d'Espine om een uniforme classificatie samen te stellen. Het verslag van deze commissie werd door Bertillon op de bijeenkomst van het Internationaal Statistisch Instituut in Chicago in 1893 gepresenteerd en werd door het instituut aanvaard. De classificatie die door de commissie van Bertillon was samengesteld, was gebaseerd op de classificatie van doodsoorzaken die door Parijs werd gebruikt, en die, sinds de herziening van 1885 bestond uit een synthese van Engelse, Duitse en Zwitserse classificaties. De classificatie was gebaseerd op het door Farr aangenomen principe om onderscheid te maken tussen algemene ziekten en ziekten die gelokaliseerd zijn in een bepaald orgaan of op een bepaalde anatomische lokalisatie geplaatst kunnen worden. In overeenstemming met de aanwijzingen van het *Weense congres* die werden gegeven op aanraden van L. Guillaume, de directeur van het *Federale bureau voor statistiek van Zwitserland*, nam Bertillon drie classificaties op: de eerste, een verkorte classificatie van 44 titels; de tweede, een classificatie van 99 titels; en de derde, een classificatie van 161 titels.

De *Bertillon Classification of Causes of Death*, zoals deze eerst werd genoemd, kreeg algemene bijval en werd door verscheidene landen en vele steden aanvaard. De classificatie werd voor het eerst gebruikt in Noord-Amerika door Jesds E. Monjar<s voor de statistieken van San Luis de Potosi, Mexico<sup>4</sup>. In 1898 heeft de *American Public Health Association* op haar bijeenkomst in Ottawa, Canada, het gebruik aan van de classificatie van Bertillon door de hoofden van registratie van Canada, Mexico en de Verenigde Staten van Amerika aanbevolen. Deze organisatie stelde verder voor om de classificatie elke tien jaar te herzien.

Op de bijeenkomst van het Internationaal Statistisch Instituut in Christiania in 1899, presenteerde Bertillon een verslag over de voortgang van de classificatie, met daarin ondermeer de aanbeveling van de American Public Health Association om de classificatie elke tien jaar te herzien. Het Internationaal Statistisch Instituut aanvaardde vervolgens de volgende resolutie<sup>5</sup>:

Het Internationaal Statistisch Instituut, overtuigd van de noodzaak om in verschillende landen vergelijkbare nomenclaturen te gebruiken:

Heeft met genoeg kennis genomen van de aanvaarding door alle bureaus voor de statistiek van Noord-Amerika, door enkele in Zuid-Amerika, en door enkele in Europa, van het systeem voor de nomenclatuur van doodsoorzaken dat in 1893 werd gepresenteerd;

Dringt er krachtig op aan dat dit nomenclatuursysteem in principe en zonder herziening door alle instituten voor de statistiek in Europa wordt aanvaard;

Keurt, tenminste in algemene lijnen, het systeem van tienjaarlijkse herziening goed dat werd voorgesteld door de American Public Health Association op haar bijeenkomst in Ottawa (1898);

Spoort de bureaus voor de statistiek die nog niet meedoen aan dit zonder uitstel te doen en bij te dragen aan het vergelijkbaar maken van de nomenclatuur van doodsoorzaken.

De Franse Regering riep derhalve in augustus 1900 in Parijs de eerste *Internationale Conferentie voor de revisie van de classificatie van Bertillon of Internationale lijst van doodsoorzaken* bijeen. Afgevaardigden uit 26 landen woonden deze conferentie bij. Op 21 augustus 1900 werden een gedetailleerde classificatie van doodsoorzaken bestaande uit 179 groepen en een verkorte classificatie van 35 groepen aanvaard. De wenselijkheid van tienjaarlijkse herzieningen werd erkend en de Franse Regering werd verzocht om de volgende vergadering in 1910 te beleggen. De volgende bijeenkomst werd in feite gehouden in 1909 en de Franse Regering riep de daarop volgende conferenties bijeen in 1920, 1929, en 1938.

Bertillon bleef de drijvende kracht achter de verbreiding van de Internationale lijst van doodsoorzaken. De herzieningen van 1900, 1910 en 1920 werden onder zijn leiding uitgevoerd. Als Secretaris-Generaal van de Internationale conferentie verzond hij de voorlopige herziening voor 1920 naar meer dan 500 mensen voor commentaar. Na zijn dood in 1922 bleef de Internationale conferentie zonder leidende kracht achter.

Op de bijeenkomst van het Internationaal Statistisch Instituut in 1923 onderkende Michel Huber, Bertillon's opvolger in Frankrijk, dit gebrek aan leiderschap. Hij diende een resolutie in om het standpunt van 1893 van het Internationaal Statistisch Instituut met betrekking tot de Internationale Classificatie van Doodsoorzaken opnieuw in te nemen en om samen te werken met andere internationale organisaties bij de voorbereiding van toekomstige herzieningen. De *Gezondheidsorganisatie van de Volkenbond* had eveneens een bijzondere belangstelling voor bevolkingsstatistiek en benoemde een commissie van statistische deskundigen om de classificatie van ziekten en doodsoorzaken, alsmede andere problemen op het gebied van medische statistiek, te bestuderen. E. Roesle, hoofd van de medische statistische dienst van het Duitse gezondheidsbureau en lid van de commissie van deskundige statistici stelde een monografie samen die de uitbreiding beschreef van de rubrieken van de Internationale lijst van doodsoorzaken van 1920 die nodig zou zijn als de classificatie bij de tabellering van morbiditeitsstatistieken gebruikt zou gaan worden. Deze zorgvuldige studie werd in 1928 door de Gezondheidsorganisatie van de Volkenbond gepubliceerd<sup>6</sup>. Om het werk van beide instellingen te coördineren werd een internationale commissie, bekend onder de naam *Mixed Commission* opgericht. Deze bestond uit evenveel vertegenwoordigers uit het Internationaal Statistisch Instituut als uit de Gezondheidsorganisatie van de Volkenbond. Deze commissie stelde de voorstellen voor de vierde (1929) en de vijfde (1938) herziening van de Internationale lijst van doodsoorzaken op.

### 3 De Vijfde tienjaarlijkse Revisieconferentie

De *Vijfde Internationale Conferentie voor de revisie van de Internationale lijst van doodsoorzaken* werd, evenals de voorgaande conferenties door de Regering van Frankrijk bijeengeroepen en werd in oktober 1938 in Parijs gehouden. De conferentie keurde drie lijsten goed: een gedetailleerde lijst van 200 titels, een verkorte lijst van 44 titels, en één daar tussenin van

87 titels. Behalve dat de lijsten in overeenstemming met het voortschrijden van de wetenschap up-to-date werden gebracht, met name in het hoofdstuk over infectieziekten en parasitaire aandoeningen, en veranderingen in de hoofdstukken over puerperale aandoeningen en over ongevallen, heeft de conferentie zo min mogelijk wijzigingen aangebracht in de inhoud, het aantal en zelfs de nummering van de items. Tevens werd een lijst van oorzaken van doodgeboorte opgesteld en door de conferentie goedgekeurd.

Wat het classificeren van ziekten voor morbiditeitsstatistieken betreft, onderkende de conferentie de groeiende behoefte aan een daarop afgestemde lijst van ziekten om tegemoet te kunnen komen aan de statistische vereisten van zeer uiteenlopende organisaties, zoals ziektekostenverzekeringsmaatschappijen, ziekenhuizen, militaire medische diensten, gezondheidsdiensten en dergelijke instellingen. De volgende resolutie werd daarom aangenomen<sup>7</sup>:

## **2. Internationale lijsten van ziekten**

Met het oog op het belang van de samenstelling van internationale lijsten van ziekten overeenkomend met de internationale lijsten van doodsoorzaken:

Beveelt de Conferentie aan dat de Gezamenlijke Commissie ingesteld door het Internationaal Instituut voor Statistiek en de Gezondheidsorganisatie van de Volkenbond, evenals in 1929, de samenstelling van internationale lijsten van ziekten op zich neemt in samenwerking met deskundigen en vertegenwoordigers van de speciaal hierbij betrokken organisaties.

In afwachting van de samenstelling van internationale lijsten van ziekten, beveelt de Conferentie aan dat de verschillende nationaal gebruikte lijsten, voor zover mogelijk, op één lijn moeten worden gebracht met de gedetailleerde Internationale lijst van doodsoorzaken (de nummers van de hoofdstukken, titels en subtitels uit deze Lijst dienen tussen vierkante haken te worden vermeld).

De conferentie heeft in de volgende resolutie verder aanbevolen dat de Regering van de Verenigde Staten haar studie naar de statistische behandeling van samengestelde doodsoorzaken zou voortzetten<sup>7</sup>:

## **3. Verklaring van overlijden en selectie van doodsoorzaken waar meer dan één oorzaak is weergegeven (Samengestelde oorzaken)**

De Conferentie,

Gezien het feit dat de Regering van de Verenigde Staten in 1929 zo vriendelijk was de studie op zich te nemen naar manieren om selectiemethoden te standaardiseren van de belangrijkste doodsoorzaak die moet worden getabelleerd in gevallen waarin twee of meer oorzaken op de overlijdensverklaring zijn vermeld,

En gezien het feit dat de talloze afgeronde, of in voorbereiding zijnde onderzoeken in vele landen het belang van dit probleem, dat nog niet is opgelost, laten zien,

En gezien het feit dat volgens deze onderzoeken de internationale vergelijkbaarheid van sterftcijfers voor de verschillende ziekten niet alleen de oplossing van het selectieprobleem van de belangrijkste getabelleerde doodsoorzaak vereist, maar tevens om de oplossing van een aantal andere kwesties vraagt;

- (1) Dankt de Regering van de Verenigde Staten hartelijk voor het werk dat in verband hiermee werd verricht of ondersteund;
- (2) Verzoekt de Regering van de Verenigde Staten om het onderzoek gedurende de komende tien jaar in samenwerking met andere landen en organisaties op een iets bredere basis voort te zetten, en
- (3) Stelt voor dat de Regering van de Verenigde Staten voor deze toekomstige onderzoeken een subcommissie in het leven roept, bestaande uit vertegenwoordigers van landen en organisaties die aan het onderzoek dat in dit verband wordt uitgevoerd deelnemen.

#### 4 Eerdere classificaties van ziekten voor morbiditeitsstatistieken

In de discussie tot dusver is het classificeren van ziekten bijna volledig voorgesteld in relatie tot statistieken van doodsoorzaken. Farr onderkende echter dat het wenselijk was "hetzelfde nomenclatuursysteem uit te breiden tot ziekten die, hoewel niet dodelijk, invaliditeit onder de bevolking veroorzaken en momenteel voorkomen in ziekte-tabellen van legers, marines, ziekenhuizen, gevangenissen, gekkenhuizen, openbare instellingen van allerlei aard en ziekenkassen, alsmede in officiële tellingen in landen als Ierland, waar de ziekten van alle mensen worden geteld"<sup>8</sup>. In zijn *Verslag over nomenclatuur en statistische classificatie van ziekten* dat op het Tweede Internationaal Statistisch Congres werd gepresenteerd, nam hij daarom in de algemene ziektelijst de meeste van die ziekten op die de gezondheid aantasten, evenals ziekten die dodelijk zijn. Op het Vierde Internationaal Statistisch Congres, dat in 1860 in Londen werd gehouden, bepleitte Florence Nightingale de aanvaarding van Farr's ziekteclassificatie voor de tabellering van ziekenhuismorbiditeit in het artikel *Proposals for a uniform plan of hospital statistics*.

Op de eerste internationale conferentie te Parijs in 1900 om de classificatie van doodsoorzaken van Bertillon te herzien, werd een vergelijkbare ziekteclassificatie voor gebruik in morbiditeitsstatistieken aangenomen. Op de tweede conferentie in 1909 werd eveneens een vergelijkbare lijst aangenomen. De extra categorieën voor niet-dodelijke ziekten werden gevormd door onderverdeling van bepaalde rubrieken van de classificatie van doodsoorzaken in twee of drie ziektegroepen, die elk met een letter werden aangeduid. De Engelse vertaling van de Tweede tienjaarlijkse Revisie, in 1910 uitgegeven door het Ministerie van Handel en Werkgelegenheid van de Verenigde Staten, was getiteld *International Classification of Causes of Sickness and Death*. Latere herzieningen namen enkele van de bovengenoemde groepen in de gedetailleerde Internationale lijst van doodsoorzaken op. De Vierde Internationale Conferentie aanvaardde een ziekteclassificatie die alleen door toevoeging van verdere onderverdelingen van 12 titels van de gedetailleerde Internationale lijst van doodsoorzaken verschilde. Deze internationale classificaties van ziekten werden echter niet algemeen aanvaard, daar zij slechts in een beperkte uitbreiding van de basislijst van doodsoorzaken voorzagen.

Bij afwezigheid van een uniforme classificatie van ziekten die op bevredigende wijze voor ziektestatistieken kon worden gebruikt, vonden vele landen het nodig om hun eigen lijsten te ontwikkelen. Door de *Gezondheidsraad van Canada* werd in 1936 een Standaardcode voor morbiditeit samengesteld. De belangrijkste onderverdelingen van deze code betroffen de achttien hoofdstukken van de revisie van de Internationale lijst van doodsoorzaken van 1929. Deze werden in ongeveer 380 specifieke ziektecategorieën onderverdeeld. Op de Vijfde Internationale Conferentie in 1938 gaf de Canadese afgevaardigde een aanpassing van deze lijst in overweging als basis voor een internationale lijst van ziekte-oorzaken. Hoewel naar aanleiding van dit voorstel geen actie werd ondernomen, aanvaardde de Conferentie de bovenvermelde resolutie.

In 1944 werden zowel in het Verenigd Koninkrijk als in de Verenigde Staten van Amerika voorlopige classificaties van ziekten en letsels gepubliceerd voor gebruik bij de tabellering van morbiditeitsstatistieken. Beide classificaties waren uitgebreider dan de Canadese lijst, maar volgden eveneens de algemene volgorde van ziekten van de Internationale lijst van doodsoorzaken. De Britse classificatie werd samengesteld door de *Commissie inzake morbiditeitsstatistieken voor ziekenhuizen* van de *Medical Research Council*, die in januari 1942 werd opgericht. Deze classificatie is getiteld *A provisional classification of diseases and injuries for use in compiling morbidity statistics*<sup>9</sup>. Zij werd samengesteld met het doel een systeem te vervaardigen voor het verzamelen en vastleggen van statistieken van patiënten die in ziekenhuizen in het Verenigd Koninkrijk waren opgenomen, waarbij gebruik werd gemaakt

van een standaardclassificatie van ziekten en letsels die overal in het land door overheidsinstellingen en andere instellingen werd gebruikt.

Een paar jaar eerder, in augustus 1940, publiceerden de Directeur-Generaal van de *United States Public Health Service* en de Directeur van het *Bureau voor de volkstelling van de Verenigde Staten* een lijst van ziekten en letsels voor tabellering van morbiditeitsstatistieken<sup>10</sup>. De code werd samengesteld door de Afdeling voor gezondheids-methoden van de Public Health Service in samenwerking met een commissie van adviseurs die door de Directeur-Generaal werden benoemd. Het *Manual for coding causes of illness according to a diagnosis code for tabulating morbidity statistics*, bestaande uit de diagnosecode, een systematische lijst van inclusies en een alfabetische lijst, werd in 1944 gepubliceerd. De code werd gebruikt in diverse ziekenhuizen, in een groot aantal programma's voor vrijwillige ziekenhuisverzekering en gezondheidszorg en in speciaal onderzoek door andere instellingen in de Verenigde Staten.

## 5 De United States Commissie voor samengestelde doodsoorzaken

In overeenstemming met de resolutie van de Vijfde Internationale Conferentie benoemde de Amerikaanse Minister van Buitenlandse Zaken in 1945 de *United States Commissie voor samengestelde doodsoorzaken* onder voorzitterschap van Lowell R. Reed, Professor in de biostatistiek aan de Johns Hopkins Universiteit. Leden en adviseurs van deze commissie omvatten afgevaardigden van de Regeringen van Canada en het Verenigd Koninkrijk en de Gezondheidsafdeling van de Volkenbond. De commissie onderkende de algemene gedachten-gang met betrekking tot lijsten van morbiditeits- en mortaliteitsstatistieken en besloot dat, voordat het onderwerp van samengestelde oorzaken aan de orde zou komen, het nuttig zou zijn classificaties vanuit het standpunt van morbiditeit en mortaliteit te bekijken, aangezien het probleem van samengestelde oorzaken voor beide typen van statistiek relevant is.

De commissie nam ook dat deel van de resolutie in beschouwing dat betrekking had op internationale lijsten van ziekten van de voorgaande Internationale conferentie, waarin werd aanbevolen dat de "verschillende nationale lijsten, voor zover mogelijk, op één lijn moeten worden gebracht met de gedetailleerde Internationale lijst van doodsoorzaken". De commissie onderkende dat de classificatie van ziekte en letsel nauw is verbonden met de classificatie van doodsoorzaken. De opvatting dat dergelijke lijsten fundamenteel van elkaar verschillen komt voort uit de onjuiste overtuiging dat de Internationale lijst een classificatie van terminale oorzaken is. In feite is deze echter gebaseerd op de aandoening die de reeks van gebeurtenissen op gang heeft gebracht die uiteindelijk tot de dood heeft geleid. De commissie geloofde dat, om zowel morbiditeits- als mortaliteitsstatistieken optimaal te kunnen benutten, de classificatie van ziekten voor beide doelen niet alleen vergelijkbaar zou moeten zijn, maar dat er, indien mogelijk, één enkele lijst zou moeten zijn.

Bovendien gebruikte een groeiend aantal statistische organisaties medische dossiers die zowel ziekte als sterfte omvatten. Zelfs in organisaties die alleen morbiditeitsstatistieken opstellen, moeten zowel dodelijke als niet-dodelijke gevallen worden gecodeerd. Eén enkele lijst vergemakkelijkt derhalve hun codeeractiviteiten aanzienlijk. Zo'n lijst verschaft ook een gemeenschappelijke basis voor vergelijking van morbiditeits- en mortaliteitsstatistieken.

Daarom werd een subcommissie benoemd die een ontwerp samenstelde van een voorstel voor een *Statistische classificatie van ziekten, letsels en doodsoorzaken*. Een uiteindelijke versie werd door de commissie aanvaard nadat deze was gewijzigd op basis van proeven die door diverse instellingen in Canada, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten van Amerika waren genomen.

## 6 Zesde Revisie van de Internationale lijsten

De *Internationale Gezondheidsconferentie* die in juni en juli 1946 in New York werd gehouden<sup>11</sup>, vertrouwde aan de *Interimcommissie* van de *Wereldgezondheidsorganisatie* de verantwoordelijkheid toe van:

het beoordelen van de bestaande organisatie en het ondernemen van zulk voorbereidend werk als noodzakelijk zou kunnen in zijn in verband met:

(i) de volgende tienjaarlijkse herziening van de "Internationale lijsten van doodsoorzaken" (inclusief de lijsten met betrekking tot statistieken van doodsoorzaken die onder de Internationale Overeenkomst van 1934 waren aanvaard); en

(ii) het opstellen van Internationale lijsten van oorzaken van morbiditeit

Om aan deze verantwoordelijkheid te voldoen, benoemde de Interimcommissie de *Commissie van deskundigen voor het opstellen van de Zesde tienjaarlijkse Revisie van de Internationale lijsten van ziekten en doodsoorzaken*.

Deze Commissie, die volledig rekening hield met de gangbare mening ten aanzien van morbiditeits- en mortaliteitsclassificatie, beoordeelde en herzag de bovengenoemde voorgestelde classificatie die door de United States commissie voor samengestelde doodsoorzaken was opgesteld.

De daaruit resulterende classificatie werd onder de titel *International Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death* voor commentaar en suggesties verspreid onder nationale overheden die morbiditeits- en mortaliteitsstatistieken samenstellen. De Commissie van deskundigen bestudeerde de antwoorden en stelde een herziene versie samen die wijzigingen bevatte die het nut en de aanvaardbaarheid van de classificatie leken te verbeteren. De commissie stelde tevens een lijst van diagnostische termen op die onder elke titel van de classificatie moesten voorkomen. Bovendien werd een subcommissie ingesteld om een uitgebreide alfabetische lijst samen te stellen van diagnostische omschrijvingen die onder de relevante categorie van de classificatie worden geclassificeerd.

De commissie keek ook naar de structuur en het gebruik van speciale lijsten van oorzaken voor tabellering en publicatie van morbiditeits- en mortaliteitsstatistieken en bestudeerde andere problemen verband houdend met de internationale vergelijkbaarheid van mortaliteitsstatistieken, zoals het formulier van de medische verklaring en classificatieregels.

De *Internationale Conferentie voor de Zesde Revisie van de Internationale lijsten van ziekten en doodsoorzaken* werd van 26 tot 30 april 1948 door de Franse Regering bijeengeroepen in Parijs onder de voorwaarden van de overeenkomst die bij het sluiten van de Vijfde Revisieconferentie in 1938 werd getekend. Het secretariaat ervan werd gezamenlijk toevertrouwd aan de bevoegde Franse autoriteiten en de Wereldgezondheidsorganisatie die het voorbereidende werk had verricht onder de voorwaarden van de overeenkomst die was vastgesteld door de regeringen die op de Internationale Gezondheidsconferentie van 1946<sup>11</sup> waren vertegenwoordigd.

De conferentie aanvaardde de classificatie die door de Commissie van deskundigen was samengesteld als de *Zesde revisie van de Internationale lijsten*<sup>12</sup>. De conferentie nam ook andere voorstellen van de Commissie van deskundigen betreffende de samenstelling, tabellering en publicatie van morbiditeits- en mortaliteitsstatistieken in beschouwing. De conferentie keurde het *Internationale formulier voor de medische verklaring van doodsoorzaak* goed, aanvaardde de onderliggende doodsoorzaak als de belangrijkste te tabelleren oorzaak, en onderschreef de regels voor de selectie van de onderliggende doodsoorzaak, evenals de speciale lijsten voor tabellering van morbiditeits- en mortaliteitsgegevens. Verder heeft de conferentie aanbevolen dat de World Health Assembly

onder Artikel 21(b) van de WHO-constitutie voorschriften op zou nemen om Lidstaten aanwijzingen te geven bij het samenstellen van morbiditeits- en mortaliteitsstatistieken in overeenstemming met de Internationale Statistische Classificatie.

In 1948 bekrachtigde de *Eerste World Health Assembly* het rapport van de Zesde Revisieconferentie en aanvaardde *World Health Organization Regulations No. 1*, die op basis van de aanbevelingen van de conferentie waren samengesteld. De Internationale Classificatie, inclusief de Systematische lijst van inclusies die de inhoud van de categorieën definiëren, werd tezamen met het formulier voor de medische verklaring van doodsoorzaak, de classificatieregels en de speciale lijsten opgenomen in het *Manual of the International Statistical Classification of Diseases, Injuries, and Causes of Death*<sup>13</sup>. Dit Manual bestond uit twee delen. Deel 2 was de alfabetische lijst van diagnostische termen die onder de betreffende categorieën werden gecodeerd. De Zesde tienjaarlijkse Revisieconferentie markeerde het begin van een nieuw tijdperk in internationale bevolkings- en gezondheidsstatistiek. Naast het goedkeuren van een uitgebreide lijst voor zowel morbiditeit als mortaliteit en het goedkeuren van internationale regels voor de selectie van de onderliggende doodsoorzaak heeft de conferentie het aannemen van een uitgebreid programma van internationale samenwerking op het gebied van bevolkings- en gezondheidsstatistiek aanbevolen.

Een belangrijk punt in dit programma was de aanbeveling dat regeringen nationale commissies voor bevolkings- en gezondheidsstatistiek zouden instellen om de statistische activiteiten in het land te coördineren en om als verbinding te fungeren tussen de nationale instituten voor de statistiek en de Wereldgezondheidsorganisatie. Verder stelde men zich voor dat dergelijke nationale commissies, hetzij afzonderlijk, hetzij in samenwerking met andere nationale commissies, statistische problemen bestuderen die voor de volksgezondheid van belang zijn en de resultaten van hun onderzoek aan de Wereldgezondheidsorganisatie beschikbaar stellen.

## 7 De Zevende en Achtste Revisie

De *Internationale Conferentie voor de Zevende Revisie van de Internationale Classificatie van Ziekten* werd in februari 1955 in Parijs gehouden onder auspiciën van de WHO<sup>14</sup>. In overeenstemming met een aanbeveling van de *WHO Expert Committee on Health Statistics* werd deze herziening beperkt tot essentiële veranderingen en verbetering van fouten en inconsistenties<sup>15</sup>.

De *Achtste Revisieconferentie* die door de WHO was georganiseerd, kwam in Geneve bijeen van 6 tot 12 juli 1965<sup>16</sup>. Deze herziening was ingrijpender dan de Zevende, maar liet de basisstructuur van de Classificatie en de algemene filosofie om ziekten, waar mogelijk, eerder op basis van hun etiologie dan volgens een bepaalde manifestatie te classificeren, ongemoeid.

Gedurende de jaren dat de Zevende en Achtste Revisie van de ICD van kracht waren, nam het gebruik van de ICD voor het indexeren van medische dossiers in ziekenhuizen snel toe. Sommige landen stelden nationale adaptaties samen die in de aanvullende details voorzagen die voor deze toepassing van de ICD nodig waren.

## 8 De Negende Revisie

De *Internationale Conferentie voor de Negende Revisie van de Internationale Classificatie van Ziekten* die door de WHO werd georganiseerd, kwam bijeen in Genève van 30 september tot 6 oktober 1975 (25)<sup>17</sup>. In de discussies voorafgaande aan de conferentie was het oorspronkelijk de bedoeling dat er, behalve up-to-date brengen van de classificatie, weinig zou veranderen. Dit was vooral vanwege de kosten van het aanpassen van gegevensverwerkingssystemen die met elke herziening van de classificatie gepaard gingen. Er was een enorme groei geweest in de belangstelling voor de ICD en er moesten manieren



worden gevonden om hierop te kunnen inspelen, gedeeltelijk door de classificatie zelf aan te passen en gedeeltelijk door speciale codeervoorzieningen in te voeren. Een aantal presentaties werd gegeven door verenigingen van specialisten die in het gebruik van de ICD voor hun eigen statistieken geïnteresseerd waren geraakt. Sommige vakgebieden in de classificatie werden als onjuist gerangschikt beschouwd en er werd aanzienlijke druk uitgeoefend om meer details toe te voegen en om de classificatie aan te passen om deze relevanter te maken voor de evaluatie van gezondheidszorg. Om dit te bewerkstelligen zouden aandoeningen beter kunnen worden geclassificeerd onder de hoofdstukken die betrekking hebben op het aangedane lichaamsdeel, dan onder hoofdstukken die met de onderliggende ziekte in algemene zin te maken hebben. Aan de andere kant waren er presentaties van landen en gebieden waar een gedetailleerde en verfijnde classificatie niet relevant was, maar die niettemin behoefte hadden aan een classificatie die op de ICD is gebaseerd om hun voortuitgang in gezondheidszorg en het onder controle houden van ziekten te kunnen vaststellen.

De uiteindelijke voorstellen die werden gepresenteerd en die door de conferentie werden aanvaard hielden de basisstructuur van de ICD in stand, maar met toevoeging van veel aanvullende details op het niveau van de vier-cijfersubcategorieën en enkele facultatieve onderverdelingen op het vijfde cijferniveau. Ten behoeve van gebruikers die een dergelijke detaillering niet nodig hadden, werd er voor gezorgd dat de categorieën op het drie-cijferniveau geschikt waren.

Ten behoeve van gebruikers die statistieken en indexen wilden produceren die op medische zorg zijn gericht, bevatte de ICD-9 een facultatieve alternatieve methode voor het classificeren van diagnostische omschrijvingen met informatie over zowel een onderliggende algemene ziekte als een manifestatie in een bepaald orgaan of op een bepaalde lokalisatie. Dit systeem is bekend geworden als het dagger- en asterisk-systeem en is in de ICD-10 gehandhaafd. Een aantal andere technische vernieuwingen werd in de ICD-9 opgenomen, gericht op het vergroten van de flexibiliteit van de classificatie voor gebruik in verschillende situaties.

De 29<sup>ste</sup> *World Health Assembly* die nota had genomen van de aanbevelingen van de *Internationale Conferentie voor de Negende Revisie van de Internationale Classificatie van Ziekten* keurde, voor beproevingsdoeleinden, de publicatie goed van aanvullende classificaties van *Stoornissen en Handicaps* en van *Verrichtingen in de gezondheidszorg* als aanvullingen op, maar niet als integrale onderdelen van de Internationale Classificatie van Ziekten. De conferentie deed ook aanbevelingen over een aantal verwante technische onderwerpen: codeerregels voor mortaliteit werden enigszins bijgesteld, en regels voor de selectie van een enkelvoudige oorzaak voor tabellering van morbiditeit werden voor het eerst geïntroduceerd; definities en aanbevelingen voor statistieken op het gebied van perinatale sterfte werden bijgesteld en uitgebreid, en een aangifteformulier voor oorzaken van perinatale sterfte werd aanbevolen; landen werden aangemoedigd om verder werk te doen op het gebied van meervoudig coderen en meervoudige analyse, maar hierbij werden geen formele methoden aanbevolen; een nieuwe stamlijst voor het maken van tabellen (*Tabular List*) werd vervaardigd.

## 9 Voorbereidingen voor de Tiende Revisie

Zelfs voordat de conferentie voor de Negende Revisie plaats had, was de WHO reeds begonnen met de voorbereidingen voor de Tiende Revisie. Men had zich gerealiseerd dat de grote toename in het gebruik van de ICD een grondige bezinning noodzakelijk maakte ten aanzien van haar structuur en ook een inspanning om een stabiele en flexibele classificatie te ontwerpen die gedurende vele jaren geen fundamentele herziening meer nodig zou hebben. De *WHO Collaborating Centres for Classification of Diseases* (zie Deel I, blz. 7-8) werd

daarom verzocht om met modellen van alternatieve structuren voor de ICD-10 te experimenteren.

Het was ook duidelijk geworden dat de vaste periode van tien jaar tussen de herzieningen te kort was. Het werk aan het herzieningsproces diende al te beginnen voordat de huidige versie van de ICD lang genoeg in gebruik was geweest om grondig geëvalueerd te kunnen worden. De belangrijkste reden hiervoor was de noodzaak om zoveel landen en organisaties te raadplegen, waardoor het herzieningsproces bijzonder langdurig werd. De Directeur-Generaal van de WHO schreef derhalve de Lidstaten aan en verkreeg hun toestemming om de Tiende Revisieconferentie tot 1989 uit te stellen. Deze was oorspronkelijk voor 1985 gepland. De invoering van de ICD-10 die voor 1989 op de nominatie stond, werd hierdoor uitgesteld. Dit resulteerde niet alleen in meer tijd voor de evaluatie van de ICD-9, bijvoorbeeld door bijeenkomsten die door sommige van de regionale bureaus van de WHO werden georganiseerd en door een enquête die op het hoofdkantoor werd georganiseerd, maar tevens in de mogelijkheid om met alternatieve modellen voor de structuur van de ICD te experimenteren.

Hierop volgde een uitgebreid werkprogramma dat resulteerde in de Tiende Revisie van de ICD en dat wordt beschreven in het *Verslag van de Internationale Conferentie voor de Tiende Revisie van de Internationale Classificatie van Ziekten* dat in Deel I is weergegeven.

- 
- <sup>1</sup> Knibbs G.H. The International Classification of Disease and Causes of Death and its revision. *Medical journal of Australia*, 1929, 1:2-12
  - <sup>2</sup> Greenwood M. *Medical statistics from Graunt to Farr*. Cambridge, Cambridge University Press, 1948
  - <sup>3</sup> *First annual report*. Londen, Registrar General of England and Wales, 1839, p. 99
  - <sup>4</sup> Bertillon J. Classification of the causes of death (abstract). In: *Transactions of the 15th International Congress on Hygiene Demography*. Washington, 1912
  - <sup>5</sup> *Bulletin of the Institute of International Statistics*, 1900, 12:280
  - <sup>6</sup> Roesle E. *Essai d'une statistique comparative de la morbidité devant servir à établir les listes spéciales des causes de morbidité*. Genève, League of Nations Health Organization, 1928 (document C.H. 730)
  - <sup>7</sup> *International list of causes of death*. The Hague, International Statistical Institute, 1940
  - <sup>8</sup> *Sixteenth annual report*. Londen. Registrar General of England and Wales, 1856, App. p. 73
  - <sup>9</sup> Medical Research Council, Committee on Hospital Morbidity Statistics. *A provisional classification of diseases and injuries for use in compiling morbidity statistics*. Londen, Her Majesty's Stationery Office, 1944 (Special Report Series No. 248)
  - <sup>10</sup> US Public Health Service, Division of Public Health Methods. *Manual for coding causes of illness according to a diagnosis code for tabulating morbidity statistics*. Washington, Government Publishing Office, 1944 (Miscellaneous Publication No. 32)
  - <sup>11</sup> *Official Records of the World Health Organization*, 1948, 11, 23
  - <sup>12</sup> *Official Records of the World Health Organization*, 1948, 2, 110
  - <sup>13</sup> *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*. Sixth revision. Genève, World Health Organization, 1949
  - <sup>14</sup> *Report of the International Conference for the Seventh Revision of the International Lists of Diseases and Causes of Death*. Genève, World Health Organization, 1955 (ongepubliceerd document WHO/HS/7 Rev. Conf./17 Rev. 1; op aanvraag verkrijgbaar bij Strengthening of Epidemiological and Statistical Services, World Health Organization, 1211 Genève 27, Zwitserland)
  - <sup>15</sup> *Third Report of the Expert Committee on Health Statistics*. Genève, World Health Organization, 1952 (WHO Technical Report Series, No. 53)
  - <sup>16</sup> *Report of the International Conference for the Eighth Revision of the International Classification of Diseases*. Genève, World Health Organization, 1965 (ongepubliceerd document WHO/ICD9/74.4; op aanvraag verkrijgbaar bij Strengthening of Epidemiological and Statistical Services, World Health Organization, 1211 Genève 27, Zwitserland)
  - <sup>17</sup> *Manual of the international statistical classification of diseases, injuries, and causes of death*. Deel 1. Genève, World Health Organization, 1977