

VERSLAG

Thematische Werkgroep 1
OSLO Overlijdensaangifte

INHOUD

1. Praktische Info	2
1.1 Aanwezig	2
1.2 Agenda	4
2. Inleiding	5
2.1 Context standaard voor OVERLIJDENSAANGIFTE	5
2.2 OSLO	7
2.3 UML – Unified modeling language	7
2.4 Onze aanpak	7
2.5 Bestaande standaarden	8
3. Sneuvelmodel	8
3.1 Doel & scope	8
3.2 Storylines	9
3.3 Het volledige sneuvelmodel	19
3.4 Voorbeelden	20
4. Volgende Stappen	21
4.1 OSLO tijdlijn	21
4.2 Volgende werkgroepen	21
4.3 Contactgegevens	22
5. Bijlagen	24
5.1 Storyline 1 - Mural	24
5.2 Storyline 2 - Mural	26
5.3 Volledig sneuvelmodel - Mural	28

1. PRAKTISCHE INFO

- Datum: 16/01/2023 (9u-12u)
- Locatie: Microsoft Teams

1.1 AANWEZIGEN

- AML West Ardoorie
 - Annelies Crombez
- Athumi
 - Sarah Blomme
 - Renée Eelbode
- AZ Delta
 - Natasha Cornelis
- CEVI
 - Senem Mavzer
 - Eline Van Den Berghe
- Cipal/Remmicom
 - David Devroey
- Cronos
 - Seppe Gielen
- Departement Zorg
 - Matthias Van der Elst
 - Mathieu Roelants
 - Merel Roelants
- Digitaal Vlaanderen
 - Jitse De Cock
 - Aline Verbrugge
- Funebra
 - Johan Dexters
- KBC
 - Leen Borgers
- Stad Aalst
 - Tessa Verbeiren
- Stad Antwerpen
 - Jana De Smedt
- Stad Halle
 - Cindy Van Nerom
- Stad Leuven
 - Steve Heylen
 - Christophe Cuypers
 - Yati Hughe

- Stad Oostende
 - Tania Neiyndck
 - Lies Tytgat
- Stad Sint-Niklaas
 - Carla Rogiers
- Uitvaartunie
 - Aaron Gorsen

1.2 AGENDA

09u05 - 09u10	Welkom en agenda
09u10 - 09u20	Aanleiding en context
09u20 - 09u35	Introductie OSLO & UML
09u35 - 09u50	Onze aanpak en use cases
09u50 - 10u10	Storyline: Overlijden
10u10 - 10u20	Pauze
10u20 - 10u40	Storyline: overlijden (bis)
10u40 - 11u10	Storyline (kindsterfte)
11u10 - 11u30	Q&A en volgende stappen

2. INLEIDING

2.1 CONTEXT STANDAARD VOOR OVERLIJDENSAANGIFTE

We verwijzen naar slides 7-12 voor meer informatie.

In de afgelopen jaren heeft een versnelling in de digitalisering van het proces rond de aangifte van overlijden plaatsgevonden. Meer specifiek, er ontstonden heel wat initiatieven die verschillende deelproblemen oplossen of een specifieke doelgroep bedienen, maar om een optimaal potentieel van die initiatieven te kunnen bereiken is een meer gecoördineerde aanpak nodig.

- **Er is sprake van een gedeeltelijke digitalisering:** DABS, de Databank voor de Akten van Burgerlijke Stand, digitaliseert bijvoorbeeld reeds een stuk van het hele proces, nl. dat van de registratie van het overlijden en aanpassing in het Rijksregister. Andere applicaties verzorgen delen van de stroom. De basis van het hele proces blijft echter op papier. Dit heeft tot gevolg dat er veel documenten via e-mail of per post verstuurd worden en vele zaken verloren gaan. Ook moet dezelfde informatie meermaals worden ingegeven.
- **Probleem papieren Model III C/D – vertraging bij informatiedoorstroom:** het Model III C/D is een papieren document dat wordt ingevuld door de arts van vaststelling bij een overlijden. Dit document gaat mee met het lichaam van de overledene naar de uitvaartondernemer, die het op zijn beurt meeneemt naar de gemeente die het vervolgens deels doorstuurt naar AZG. Deze papieren drager zorgt ervoor dat de informatie een heel traject moet afleggen voor het zijn bestemming bereikt. De informatie volgt niet de kortste weg en er is een zeer grote vertraging bij het doorstromen van de informatie naar alle betrokken partijen. Bovendien zijn deze papieren modellen niet steeds voorhanden wat voor verdere vertraging zorgt.
- **Te veel informatie** - dezelfde informatie op verschillende plaatsen: De uitvaartsector heeft enkel de overlijdensakte en de 'toelating tot crematie en vervoer' nodig om hun taken te kunnen vervullen. Momenteel ontvangt de uitvaartsector veel overbodige informatie en moet men tevens overbodige informatie doorgeven aan andere partijen in het proces. De informatie die op het bijkomend attest voor crematie staat, bevat dezelfde gegevens als die op het verslag van de beëdigde arts staan.
- **Artsen en ziekenhuizen als start van het proces:** de arts doen de vaststelling van het overlijden en staan aan de start van de informatiestroom. Zij geven onder andere de persoonsgegevens in, de plaats en het tijdstip van het overlijden en geven ook de gedetailleerde medische gegevens met betrekking tot het overlijden door. Deze gegevens vloeien door naar alle betrokken instanties in het hele proces en zijn bepalend voor bijvoorbeeld de toekenning van de toelating tot crematie.
- **Het aanspreken van bestaande bronnen om gegevens op te halen:** voor bepaalde gegevens kunnen specifieke bronnen aangesproken worden, zoals bijvoorbeeld het Rijksregister voor persoonsgegevens en authentieke bronnen voor socio-economisch-demografische gegevens.

De haalbaarheidsstudie (te vinden bij 'aanvullende informatie' op de landingspagina van de standaard) die in het kader van het project Digitalisering Overlijdensaangifte werd uitgevoerd, omvatte het in kaart brengen, definiëren en standaardiseren van informatie met betrekking tot het thema 'overlijdensaangifte'. Uit deze studie bleek dat er een nood is aan de omschakeling van een

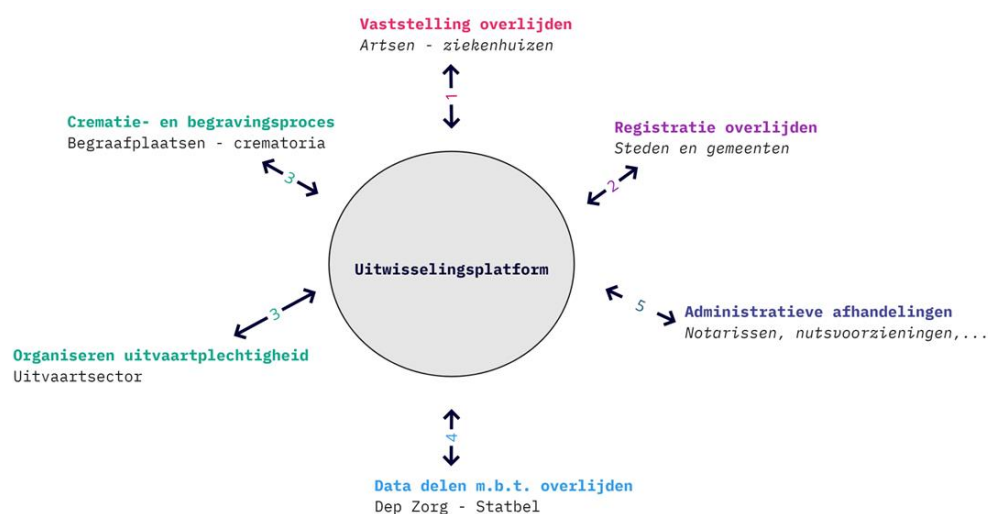
papieren document naar een digitaal gegevensuitwisselingsplatform. De voordelen hiervan zijn meervoudig:

- ✓ Uniforme digitalisering van het volledige proces voor de aangifte overlijden en het afhandelen van de administratieve verplichtingen voor de regeling van de uitvaart
- ✓ Een vereenvoudigd verbindend systeem met integratie van alle deeltrajecten
- ✓ Verlaging van de administratieve lasten en kosten
- ✓ Het eenmalig registreren en meervoudig gebruik van informatie
- ✓ Een standaard voor de gegevensuitwisseling
- ✓ Snellere doorstroming van de juiste gegevens via de kortst mogelijke weg
- ✓ Het leggen van een basis voor het vereenvoudigen van het proces van de administratieve afhandelingen na het overlijden

Verduidelijking:

- Een deel van de mogelijke formulieren waarmee iemand vandaag geconfronteerd kan worden, omvat onder andere de wilsbeschikking, aanvraag tot crematie, toelating tot crematie, enzovoort. Er bestaan talloze formulieren waarin informatie vaak dubbel voorkomt. In het project wordt er gestreefd om al deze afzonderlijke gegevens te integreren in een uniform (OSLO-)gestandaardiseerd datamodel. Vanuit de gegevens die we zullen opnemen in ons model, en in lijn met de documenten die traditioneel worden gebruikt, worden veel gegevens hergebruikt. Voorheen moesten deze op meerdere plaatsen worden ingevoerd, zoals bijvoorbeeld de datum van overlijden. Nu is het noodzakelijk om een extra laag toe te voegen: wie heeft welke informatie op welk moment nodig en wie heeft daar recht op. Dit is belangrijk in het kader van GDPR en het medisch beroepsgeheim maar is wel out of scope voor het model dat tijdens dit traject wordt uitgewerkt.

Tijdens de haalbaarheidsstudie liep ook een OSLO-voortraject. Hierbij werd een eerste high-level informatiemodel opgesteld dat gebruikt wordt als basis voor het standaardiseringstraject. Daarnaast werden de diverse stakeholders en hun informatiebehoeften rond het thema in kaart gebracht.



De scope van dit OSLO-traject staat vast en is gedefinieerd in de business case 'Digitale Aangifte Overlijden' (DAO). De middelen worden voorzien door het Agentschap Binnenlands Bestuur via

Gemeenten Zonder Gemeentehuis en Departement Zorg. Aan de scope kan niets meer aan gewijzigd worden. Op basis van een verdere evaluatie van de use cases zal dit nog verder worden verfijnd.

2.2 OSLO

We verwijzen naar slides 13-17 voor meer informatie.

Het doel van OSLO (Open Standaarden voor Linkende Organisaties) is om de datastromen semantisch te modelleren en de structuur van de data te standaardiseren in de context van overlijdensaangifte.

Met OSLO wordt er concreet ingezet op semantische en technische interoperabiliteit. De vocabularia en applicatieprofielen worden ontwikkeld in co-creatie met o.a. Vlaamse administraties, lokale besturen, federale partners, academici, de Europese Commissie en private partners (ondertussen meer dan 4000 bijdragers).

Extra informatie en een verzameling van de datastandaarden zijn te vinden op de website van OSLO (Digitaal Vlaanderen).

2.3 UML – UNIFIED MODELING LANGUAGE

We verwijzen naar slides 18-24 voor meer informatie.

Voor het presenteren van de eerste versie van het datamodel rond de overlijdensaangifte werden de basisconcepten uitgelegd van het datamodel dat in UML wordt weergegeven. UML staat voor Unified Modeling Language. Dit werd geïllustreerd aan de hand van het voorbeeld ‘*adoptie van een dier uit het asiel door een persoon*’ legden we de basisconcepten van UML uit.

2.4 ONZE AANPAK

We verwijzen naar slides 25-27 voor meer informatie.

Onze aanpak omvat verschillende stappen. Allereerst initiëren we ons proces altijd vanuit use cases en maken we gebruik van reeds gedefinieerde elementen. We streven naar alignering met bestaande standaarden waar mogelijk. Indien nodig definiëren we zelf zaken om de gewenste resultaten te behalen.

Op basis van de verzamelde use cases en concepten hebben we een initiële afbakening (scoping) uitgevoerd voor het sneuvelmodel. Deze scoping staat vast zoals gedefinieerd in het voortraject.

Binnen scope (essentieel / nice-to-have)	Buiten scope (inclusief functionele of implementatiegerichte vereisten)
Aangifte overlijden bij de administraties	Historiek
Uitwisselen van informatie die noodzakelijk is voor het verzorgen van de uitvaart	Versionering
Administratieve afhandeling van het overlijden	Privacy
Medische vaststelling van het overlijden door een arts	

Vragen en opmerkingen:

Opmerking: We zouden ons ook moeten baseren op wat reeds bestond, hebben jullie ook jullie ook al gekeken naar wat bij OSIRIS en CLARIS werd gedaan. Dit zijn oudere projecten die bestaan hebben, en geen groot succes bleken.

- **Antwoord:** Deze partijen waren betrokken bij de haalbaarheidsstudie.

2.5 BESTAANDE STANDDAARDEN

We verwijzen naar slide 28 voor meer informatie.

Om maximaal informatie uit te kunnen wisselen met andere organisaties, is één van de best practices van een kwalitatieve informatie-architectuur om bestaande datastandaarden zo veel mogelijk te hergebruiken. In de context van de digitale overlijdensaangifte, werden daarom verschillende relevante bestaande Vlaamse, Europese en internationale standaarden onderzocht.

- Er werd gestreefd om zo veel mogelijk concepten over te nemen uit de FHIR-datastandaard, aangezien haar groot belang in de gezondheidszorg. FHIR staat voor Fast Healthcare Interoperability Resources.
- Wat de Vlaamse datastandaarden betreft, werd er voornamelijk gekeken naar de bestaande OSLO-standaarden (zie [OSLO Standaardenregister](#)), in dit geval werden voornamelijk OSLO Persoon, OSLO Dienst en OSLO Organisatie gebruikt. OSLO-datastandaarden hergebruiken maximaal Europese en internationale standaarden.

3. SNEUVELMODEL

3.1 DOEL & SCOPE

Aan de hand van use cases uit het voortraject bouwen we het sneuvelmodel stap voor stap op.

Opmerking: Het is belangrijk te benadrukken dat de zaken die in scope zijn voor dit OSLO-traject uitvoerig beschreven staan in de haalbaarheidsstudie die werd opgesteld in het voortraject DAO.

3.2 STORYLINES

Het sneuvelmodel werd opgebouwd aan de hand van twee verschillende storylines. Een overzicht van het volledige sneuvelmodel is terug te vinden in **sectie 3.3**. Hieronder wordt dieper ingegaan op de hoofdklassen van het sneuvelmodel en de feedback/vragen die tijdens de thematische werkgroep werden gegeven/gesteld.

Er komen twee storylines aan bod die het model toelichten aan de hand van voorbeelden uit het dagelijkse leven. Op het einde kwam het volledige model nog eens aan bod om te reflecteren over het model in zijn geheel.

3.2.1 Overlijden Camiel

Storyline 1 – Overlijden Camiel



Camiel is op 89 jarige leeftijd overleden in het woonzorgcentrum van Aalter waar hij de laatste dagen verbleef. De huisarts stelde het overlijden vast. Naast de administratieve afhandeling worden de voorbereidingen voor de uitvaart in gereedheid gebracht.



A) Medische vaststelling

Camiels kinderen, vernemen dat Camiel is overleden aan hartdecompensatie en onduidelijke hartproblemen. De huisarts Luc stelt het overlijden vast.

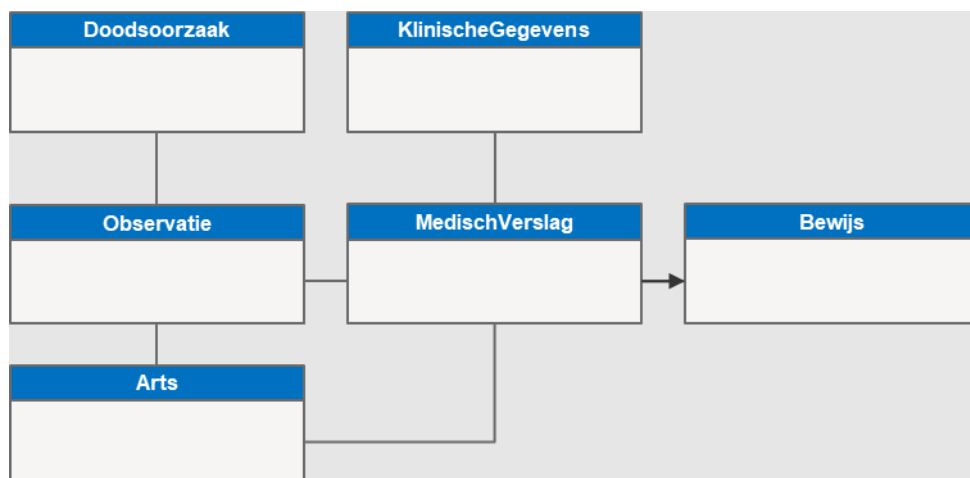
De eerste storyline gaat over Camiel die op 89-jarige leeftijd is overleden in het woonzorgcentrum in Aalter. Camiels kinderen vernemen dat Camiel (Persoon) is overleden aan hartdecompensatie en onduidelijke hartproblemen (Doodsoorzaak). **Persoon** is overgenomen uit OSLO-Persoon, en verwijst naar de natuurlijke persoon. **Overlijden** wordt gedefinieerd als 'het doodgaan van de Persoon'. Dit is een verdere specialisatie van Persoonsgebeurtenis en is ook overgenomen uit OSLO-Persoon. Men maakt een onderscheid tussen primaire, secundaire of tertiaire doodsoorzaken;

Persoon		Overlijden		Doodsoorzaak

De wet schrijft voor dat de arts het overlijden moet vaststellen en een overlijdensattest moet verstrekken. Dit is een voorwaarde voor het opstellen van de overlijdensakte door de ambtenaar van de burgerlijke stand en voor het verlenen van toestemming tot begrafenis of crematie. In het geval van Camiel doet de huisarts Luc (Arts) een Observatie, en documenteert de gegevens in een MedischVerslag. De **Arts** is een 'Persoon die direct of indirect betrokken is bij het verlenen van gezondheidszorg of aanverwante diensten'; deze klasse werd overgenomen uit FHIR. Onder **Observatie** worden 'Metingen en eenvoudige beweringen over een patiënt, apparaat of ander onderwerp' verstaan, deze Klasse werd overgenomen uit FHIR ('Observation').

Het **MedischVerslag** is een gedocumenteerde beschrijving van de gezondheidsstatus van een Persoon, meestal opgesteld door een Arts. Deze Klasse wordt ook vanuit FHIR hergebruikt. FHIR omschrijft de term als 'Een combinatie van aanvraaginformatie, atomaire resultaten, afbeeldingen, interpretatie, evenals opgemaakte rapporten'. Het **MedischVerslag** dient als **Bewijs** om te kunnen gebruiken om bij de gemeente te kunnen aantonen dat aan een vereiste wordt voldaan, in het geval van Camiel betreft dit het bewijs van overlijden. De klasse Bewijs is overgenomen uit OSLO-Dienst.

In dit model werd ook de aparte klasse **KlinischeGegevens** hergebruikt uit FHIR, waarin het gedefinieerd wordt als 'informatie die is verzameld tijdens het onderzoek, de diagnose en de behandeling van een Persoon in een klinische setting'. Een MedischVerslag voedt met andere woorden de KlinischeGegevens van een Persoon.



Vragen/opmerkingen (Mural):

- **Vraag:** Kan je verduidelijken hoe de FHIR-standaard zich verhoudt tegenover de OSLO-standaard?
 - **Antwoord:** FHIR werkt binnen bepaalde niveaus waarin het datatypes en rollen voorziet binnen de gezondheidswerking. De belangrijkste blokken binnen FHIR die hergebruikt worden zijn medicatie en observaties. De FHIR-standaard werd grondig bestudeerd en er zijn veel relevante elementen geïdentificeerd die kunnen worden hergebruikt binnen de medische use cases. Er zijn ook aspecten die overlappen met de OSLO-standaard, en daarom zijn we bezig met het creëren van een machine-leesbare mapping tussen deze twee standaarden. Het FHIR-model stopt bij overlijden, maar onze behoeften reiken verder dan dat. FHIR behandelt de aspecten

rondom de uitvaart of de administratieve afhandeling niet. Deze mapping is ontworpen om gebruikers van de FHIR standaard de mogelijkheid te bieden om op ons platform aan te sluiten, aangezien FHIR een meer algemene standaard is.

- **Opmerking:** In het medisch verslag staat onder meer de reden van het overlijden, echter er kan enkel extern worden meegedeeld dat de persoon is overleden, de rest valt onder het medisch geheim.
 - **Antwoord:** Momenteel wordt dit nog in het model opgenomen onder een generieke noemer. De bedoeling is om dit nadien onder te verdelen in verschillende types, waarvan een deel zal worden overgeheveld naar de gemeenten, en een ander deel zal onder het medisch geheim vallen dat niet kan worden gedeeld. De onderverdeling van de types in niveaus van uitwisselbaarheid vallen echter buiten de scope van de standaard.
- **Opmerking:** Bij een verdacht overlijden zouden we ook het parket hieraan moeten koppelen, maar dit is momenteel niet binnen scope (zie haalbaarheidsstudie). In dit OSLO-traject worden enkel natuurlijke overlijdens in beschouwing genomen.
- **Vraag:** Wat indien Camiel geen Belgische nationaliteit heeft?
 - **Antwoord:** Nationaliteit zou geen probleem mogen zijn, bij Persoon is er een attribuut voorzien om de nationaliteit te capteren.
- **Vraag:** Mogen partners aangeven welke informatie ze in dit bewijs willen?
 - **Antwoord:** Het OSLO-model zal alle mogelijke situaties omvatten (die binnen scope vallen), wie welke informatie zal nodig hebben en toegang hebben tot die informatie is deel van het ruimere DAO-traject.
- **Opmerking:** Het lijkt me dat de definitie van Klinische Gegevens te ver gaat en out of scope is voor dit traject (zie slide 36), zit dit niet al binnen de doodsoorzaak?
 - **Antwoord:** Klinische gegevens zijn toegevoegd aan het model omdat binnen de use case van kindersterfte meer medische informatie nodig is voor de statistische naverwerking. Bij Model III D zijn er veel gegevens die meegegeven worden over de moeder. In het volwassen aangifteformulier wordt ook altijd gevraagd (in het geval van een vrouw) indien de overledene zwanger is of recent bevallen is (< 12 maand). Voorts is het medisch geheim zeer strikt: de arts zal enkel meedelen indien er een bezwaar is voor crematie, zonder daarbij de reden mee te delen, de arts geeft dus geen interpretatie van het medisch verslag. Daarenboven zitten niet alle klinische gegevens vervat in doodsoorzaak, die wel nodig zijn om te delen met o.a. de begrafenisondernemer, zoals radioactiviteit, het al dan niet hebben van een besmettelijke ziekte, enzovoort.
 - **Opmerking:** Het is belangrijk om het onderscheid te maken tussen wat de arts zal invullen, en de afgeleide (resulterende bezwaar) dat daar dan aan vasthangt.
- **Vraag:** Krijgen de nabestaanden geen inzage in de informatiestroom?

- **Antwoord:** De nabestaande krijgt geen informatieoverlading, dit traject dient ook ter ontzorging van de postboderol die nabestaanden momenteel moeten opnemen voor de administratieve afhandeling van het overlijden.

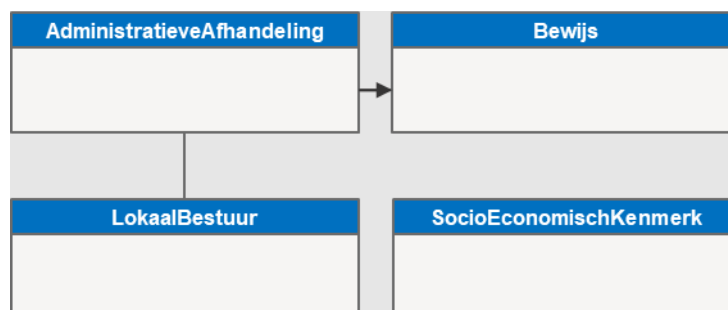
B) Administratief luik

Na de aangifte van het overlijden door Camiels kinderen en het ontvangen van de vaststelling van overlijden, wordt de overlijdensakte geproduceerd door de gemeente Aalter. Daarnaast kan er ook door de ambtenaar van de burgerlijke stand de toestemming tot vervoer en begraving of crematie van de overledene gegeven worden. Camiel was een gepensioneerde treinbestuurder. Deze informatie wordt statistisch verwerkt.

Het administratieve luik houdt de processen in zoals het verstrekken van een akte van overlijden, bepaalde toestemmingen, etc. De **Administratieve Afhandeling** - namelijk 'het proces van het afhandelen van administratieve taken, procedures of formaliteiten' - is ook generiek gemaakt en verder te specificeren aan de hand van een typering. Ook erft deze klasse eigenschappen over van de klasse Bewijs uit OSLO-Dienst via de specialisatie.

Onder een **Lokaal Bestuur** verstaan we een 'publieke organisatie op het niveau van een specifieke gemeente, stad, dorp of regio'.

Met **SocioEconomisch Kenmerk** verwijzen we naar de eigenschappen van een Persoon die deze heeft verworven en waardoor men tot een bepaalde groep behoort. In het geval van Camiel omvat dit het feit dat hij een gepensioneerde treinbestuurder was.

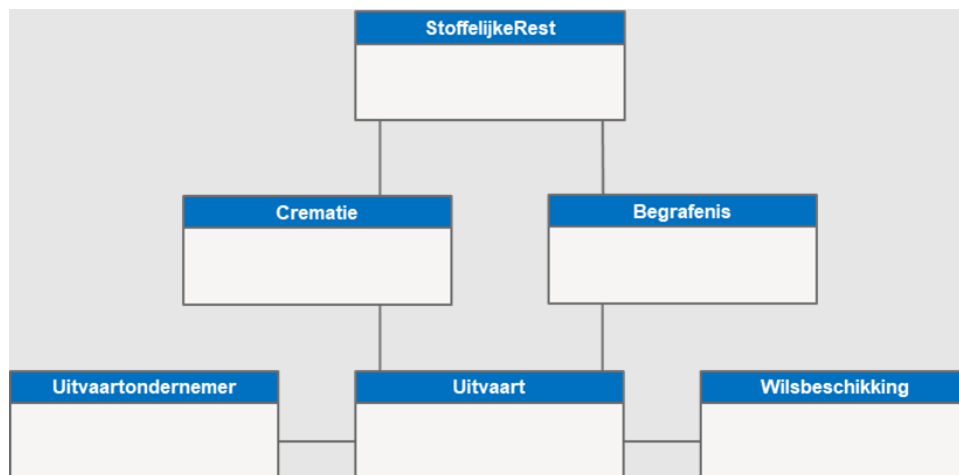


Vragen/opmerkingen (Mural):

- **Opmerking:** De gemeente laat socio-economische kenmerken blanco. Deze digitalisering creëert een opportuniteit om de datakwaliteit fors te verbeteren.
 - **Opmerking:** De artsen vullen ook een apart formulier in met de vermelding van een natuurlijk/verdacht overlijden. Ook wordt het al dan niet hebben van een pacemaker aangegeven.
 - **Antwoord:** De pacemaker hangt vast aan de medisch/klinische gegevens van de patiënt. De reden van overlijden hangt vast aan het overlijden.

C) Wilsbeschikking en uitvaart

Camiel liet, ter ontzorging van zijn naasten in een laatste wilsbeschikking, zijn uitvaartwensen na. Hij wenste gecremeerd te worden nadat zijn stoffelijke resten overgebracht zouden worden naar de afdeling Anatomie en Embryologie van de Universiteit Gent.



Vragen/opmerkingen (Mural):

- **Opmerking:** Het model hierboven mag niet gezien worden als procestekening. Ook staan nog niet alle relaties aangeduid.
- **Bevestiging:** De terminologie 'uitvaart' en 'uitvaartondernemer' zijn gangbare termen.
- **Opmerking:** De wilsbeschikking is veel ruimer dan de schenking aan anatomie, daarom werd een onderscheid gemaakt tussen de wilsbeschikking en de uitvaart(wens).
 - **Opmerking:** Begrafenisondernemers hebben de wilsbeschikking snel nodig.
 - **Suggestie:** De volgende zaken opnemen in de wilsbeschikking: keuze begrafenisondernemer en/of het bestaan van een uitvaartverzekering.
 - **Opmerking:** De orgaandonatie wordt momenteel nog niet opgenomen in de wilsbeschikking. Dit valt buiten scope voor dit traject.
 - **Opmerking:** Ondanks de aanstaande decreetswijziging betekent dit niet noodzakelijk dat in de toekomst personen die een testament hebben opgesteld met daarin hun wensen over orgaandonatie, deze automatisch hebben doorgegeven aan de gemeente. Er is nog potentieel om deze verbinding te verbeteren.
 - **Opmerking:** De verwijzing naar anatomie dient eerder als kennisgeving dan als verplichting te worden beschouwd. De wilsbeschikking is momenteel van toepassing op de uitvaart en impliceert de overdracht van anatomisch materiaal. Voor de definitieve uitvoering hiervan is instemming van het anatomisch centrum vereist. Het is echter belangrijk op te merken dat zelfs als de instemming is verkregen, de overdracht nog steeds kan worden geweigerd.

- **Opmerking:** Er dient een duidelijk onderscheid gemaakt te worden tussen 'laatste wil' en 'wilsbeschikking'.
 - **Antwoord:** Er zijn 3 verschillende zaken die uit elkaar moeten gehaald worden:
 - Wilsbeschikking: omvat de religie en begrafenis/crematie, momenteel wordt deze informatie via het lokaal bestuur verzameld en doorgegeven aan de uitvaartondernemer in kwestie. Na dit traject is het de bedoeling om dit via Mijn Burgerprofiel te kunnen verzamelen aan de hand van het rijksregisternummer.
 - Uitvaartwens: zit bij de uitvaartsector, niet in scope voor dit traject.
 - Orgaandonatie: niet in scope voor dit traject.
- **Opmerking:** Met begrafenis wordt de teraardetestelling bedoeld, daar tegenover staat de dienst 'begrafenis'.
 - **Opmerking:** Begrafenis capteert het begraven, maar de uitvaart gaat verder.
 - **Opmerking:** Er is ook de mogelijkheid om de urne met as mee te nemen, de bestrooiing in de Schelde (of andere rivier waar het mag) wordt steeds geregistreerd als het thuis bewaren van de stoffelijke resten, terwijl ze in realiteit uitgestrooid worden, dit wordt niet gezien als een begraafplaats.
- **Vraag:** De socio-economische kenmerken gaan nu nog via Cevi/Cipal naar het Departement Zorg. Blijft die werkwijze gehanteerd in DAO?
 - **Antwoord:** Bij Departement Zorg wordt momenteel alles nog gecontroleerd op papier. In de toekomst zouden de socio-economische gegevens opgehaald moeten worden via MAGDA/MijnBurgerprofiel (op basis van het rijksregisternummer) en worden doorgestuurd naar het Departement Zorg. Op die manier zullen de lokale besturen hier niet meer in betrokken worden.
 - **Vraag:** Wat met onbekende overlijdens en het ontbreken van het rijksregisternummer?
 - **Antwoord:** Dit is buiten scope voor dit traject. Deze kwestie zal meegenomen worden in de juridische werkgroep.
- **Vraag:** Zit het aanstellen van de controlearts en het doorsturen naar het parket hier ook in?
 - **Antwoord:** Alle onnatuurlijke overlijdens vallen niet in scope, dit betekent dat het parket niet wordt meegenomen in dit traject. Graag verwijzen we nogmaals naar de haalbaarheidsstudie uit het voortraject. Hoewel, de typering 'controlearts' wel mee kan genomen worden in het model.
- **Opmerking:** Banken en financiële instellingen hebben ook de akte van overlijden nodig om de rekeningen te kunnen blokkeren.
 - **Antwoord:** Het blokkeren van rekeningen blijft voorlopig out of scope, dit zal zeker meegenomen worden in de volgende fase van het project.

3.2.2 Kindsterfte

Storyline 2 – Kindsterfte



Na een moeizame zwangerschap verwelkomden Norah en Pablo hun eerste kind. De verloskundige gaf na de geboorte aan dat de baby slechts een apgar-score van 3/10, wat wees op asfyxie. De baby overleed kort na de geboorte.

D) Zwangerschap

Norah is zwanger van hun eerste kindje. Tijdens de zwangerschap wordt Norah ten volle ondersteund door haar partner, Pablo.

De **Persoon**, in dit geval Norah, heeft een Persoonsgebeurtenis namelijk een **Zwangerschap**, hiermee bedoelen we naar de staat waarin een Persoon één of meerdere embryo's of foetussen draagt in haar baarmoeder, wat leidt tot de ontwikkeling van een nieuw natuurlijk persoon.

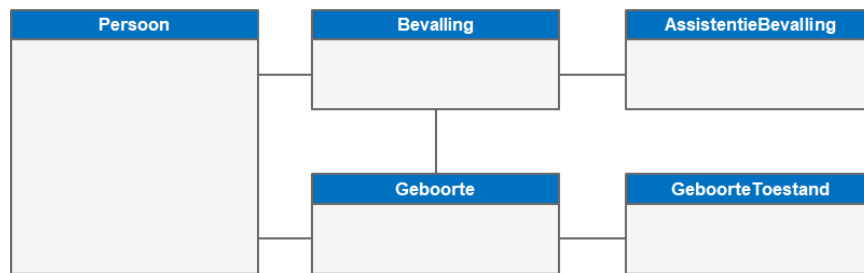


E) Geboorte

Norah bevalt vroegtijdig in het Universitair Ziekenhuis van Gent. Tijdens de bevalling is er assistentie van enkele verloskundigen die na de geboorte de geboortetoestand van de baby vaststellen.

De **Bevalling** is ook een Persoonsgebeurtenis maar omvat het proces waarbij een baby de baarmoeder van de moeder verlaat en de buitenwereld binnengaat. Tijdens de Bevalling wordt Norah ondersteund door verloskundigen (**AssistentieBevalling**).

De Bevalling leidt tot de **Geboorte**, namelijk de Persoonsgebeurtenis waarbij een baby geboren wordt. Vlak na de Geboorte wordt de **GeboorteToestand** vastgesteld: de situatie of conditie rondom de geboorte van een persoon. Dit kan verschillende aspecten omvatten, zoals de omstandigheden van de geboorte, de gezondheidstoestand, de locatie, en andere relevante factoren.



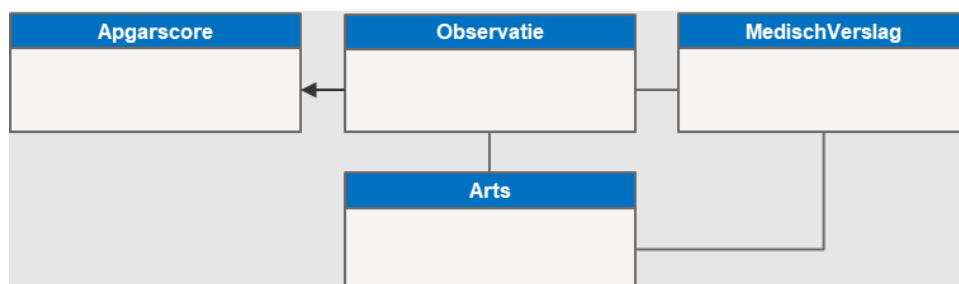
Vragen/opmerkingen (Mural):

- **Opmerking:** In het geval van meerlingen kan je ook één bevalling hebben met meerdere geboortes. Hoewel er een groot tijdsverschil of arbeidsonderbreking kan tussen zitten, blijft de bevalling medisch gezien één proces. De eigenschappen van de bevalling lopen over de meerdere geboortes door.
- **Vraag:** Wat met de geboorte van een foetus?
 - Bij een zwangerschapsduur van minder dan 26 weken
 - De foetus is in dat geval geen rechtspersoon en bestaat dus volgens de wet niet. Je hebt geen recht op sociale tegemoetkomingen. Er bestaat geen verplichting om de foetus wettelijk aan te geven en een officiële naam te geven. Als ouder mag je uiteraard zelf de foetus wel een naam geven. Vanaf 31 maart 2019 hebben ouders na een zwangerschapsduur van 140 dagen tot en met 179 dagen wel de keuze om hun kind wettelijk aan te geven. Het is ook mogelijk om een voornaam aan het kind te geven (familiennaam is niet voorzien in de wet). Foetussen die levenloos geboren worden voor de termijn van 140 dagen na de bevruchting kunnen nergens geregistreerd worden.
 - Je bent in dit geval niet verplicht om een begrafening of crematie te regelen. Indien de ouders wensen om het kind te laten begraven of cremen kan men kiezen voor een begrafenis op sterrenweide van de gemeente of voor een crematie in een crematorium. De stoffelijke resten na een crematie (ongeacht de zwangerschapsduur) mogen meegenomen worden naar huis, dit heeft 'thuisbewaring'.
 - Bij een zwangerschapsduur van minimum 180 dagen of 26 weken
 - Je moet het kind wettelijk aangeven op de burgerlijke stand van de geboorteplaats. Zij maken een akte van 'levenloos aangegeven kind' op. Het kind wordt enkel ingeschreven in de overlijdensregisters, geen officiële registratie in het rijksregister. Vanaf 31 maart 2019 hebben ouders ook de mogelijkheid om een voornaam en familiennaam op te laten nemen in de akte.
 - Je hebt recht op een aantal sociale tegemoetkomingen:
 - recht op startbedrag (kraamgeld)
 - recht op moederschaprust

- recht op vaderschapsverlof
- Je bent wettelijk verplicht het kindje te begraven of te laten cremen. In de meeste gemeenten is er een apart plekje waar kinderen begraven worden.
- **Opmerking:** Er is een onderscheid tussen de doodgeboorte van een kind die nooit levensvatbaar was, en de doodgeboorte van een kind dat wel levensvatbaar kon zijn. Dit wordt aan de hand van het gewicht en andere zaken vastgesteld.
 - **Opmerking chat:** “Bij een doodgeboorte wordt ook het Model III D ingevuld. Aan de materniteiten die met eBirth werken wordt gevraagd om bij een doodgeboorte vanaf 22 weken en/of 500 gram het papieren medische eBirth formulier in te vullen. Eén exemplaar hiervan gaat naar het SPE, de kopie wordt bijgehouden bij Departement Zorg en wordt bij het Model III D gevoegd. Het papieren medische eBirth formulier bevat vaak nog meer informatie dan het Model III D en kan helpen bij het coderen van de kindsterfte.”
 - “Wanneer er bij een doodgeboorte geen Model I of eBirth informatie beschikbaar is dan wordt er een Model III D aangeleverd maar dit bevat zeer weinig socio-economische gegevens. Deze dossiers moeten echter ook afgewerkt kunnen worden vermits het kind voldoet aan de waarden van 500 gr en/of 22 weken. De ontbrekende gegevens worden echter niet opgevraagd.”

F) Medische Vaststelling - Asfyxie

Bij de bevalling controleert de verloskundige de pasgeboren baby aan de hand van een lijst scores op verschillende onderdelen. Deze lijst heet de Apgar-score en wordt meestal drie keer ingevuld: 1 minuut na de geboorte, na 5 minuten en na 10 minuten. De score loopt van 0 (slecht) tot 10 (goed). De baby scoorde 5 minuten na de geboorte slechts 3/10, er is dus sprake van asfyxie.



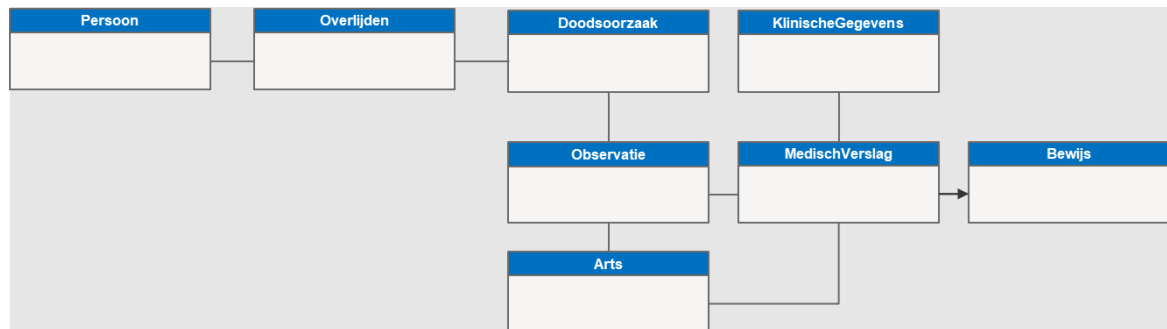
Kort na de **Geboorte** voert de **Arts** verschillende metingen en eenvoudige beweringen uit (**Observatie**), wat leidt tot het toekennen van de **Apgarscore** (overgenomen uit FHIR).

Vragen/opmerkingen (Mural):

- **Opmerking:** De Apgarscore wordt beschouwd als observatie.

G) Medische Vaststelling - Overlijden

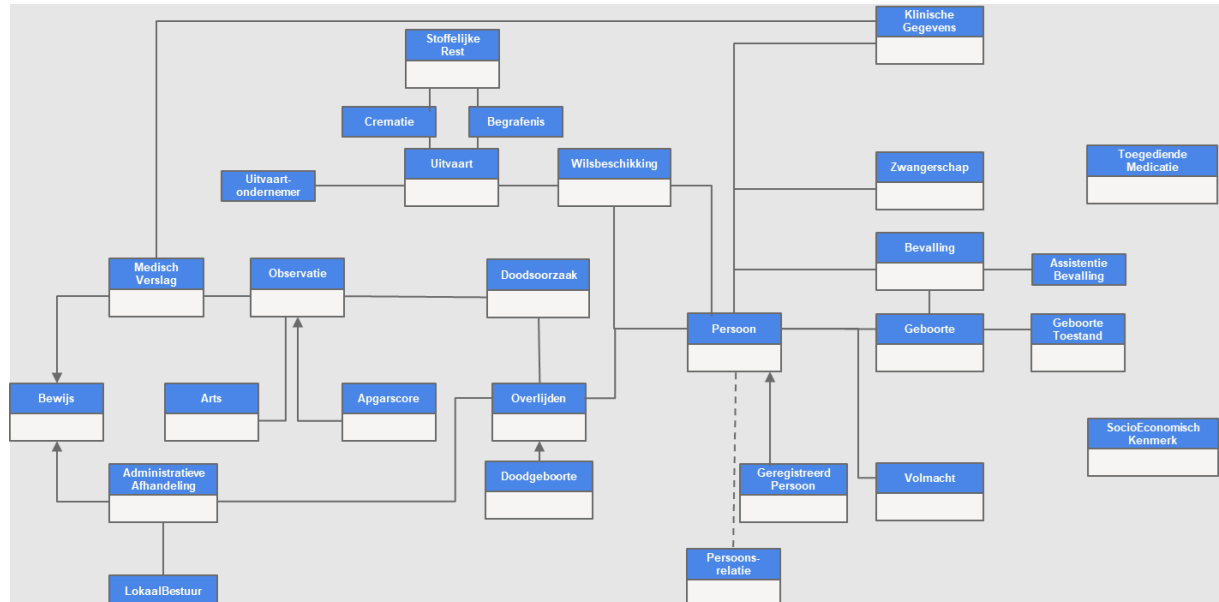
De baby kreeg te weinig zuurstof vlak na de geboorte, waardoor de hersenen en lever schade opliepen. De asfyxie was zo ernstig dat de baby na enkele uren kwam te overlijden. Dit werd vastgesteld door de arts.



Vragen/opmerkingen (Mural):

- **Opmerking:** De administratieve afhandeling (eerst geboorteaangifte doen, om nadien een overlijdensaangifte te doen) zit beiden omvat in de AdministratieveAfhandeling van het Overlijden (zie Storyline 1 D – Administratief Luik).
 - **Antwoord:** Er is ook een nieuwe regeling dat vanuit de materniteit reeds een aangifte zal gebeuren, waarbij het rijksregisternummer wordt aangevraagd. Bij de overlijdensaangifte zal het rijksregisternummer dan weer geschrapt worden.
- **Vraag:** Is het niet interessant voor een lokaal bestuur om de gegevens te weten van doodgeboortes?
 - **Antwoord:** Indien er een prenatale erkenning is en het kind dood geboren wordt, dan is de erkenning zonder gevolg, maar wordt het wel meegenomen in de akte. Er is geen rechtspersoon, daarom is de erkenning zonder gevolgen.
 - **Opmerking:** Bij een zwangerschap van 26 weken is het verplicht om het Model III D in te vullen.
 - **Opmerking:** Vanuit het Departement Zorg vragen wordt er ook aan gynaecologen gevraagd om voor foetussen van minder dan 26 weken ook het Model III D in te vullen. Het zou handig zijn mocht dit binnen scope vallen, voornamelijk bij een zwangerschap van 22-26 weken: zij zijn niet gekoppeld door een akte, althans, sommigen wel door een facultatieve aangifte.
 - **Antwoord:** Voor wat het model zelf betreft, gaan we zorgen dat alles erin omvat zit.

3.3 HET VOLLEDIGE SNEUVELMODEL



Feedback die meegegeven werd via Mural:

- **Opmerking:** Vroeger was de volmacht niet nodig, nu is dit echter een belangrijk onderdeel.
 - **Antwoord:** De volmacht die vroeger werd gegeven aan de begrafenisondernemer om de overlijdensakte te bekomen, wordt afgeschaft vanaf 1 januari 2025. Via een herschrijving van het artikel, zal het voortaan mogelijk zijn om de overlijdensakte openbaar te bekomen.
- **Vraag:** Wie is geautoriseerd om toegang te geven tot welk dossier?
 - **Antwoord:** Dit is normaalgezien het personeel die de begrafenis aanneemt en uitvoert. Dit zal verder besproken worden in de eerste business werkgroep met de uitvaartsector.
- **Vraag:** Bij Departement Zorg krijgen we via de sociaaleconomische gegevens door of een kind dood- of levend geboren is. Komt dat in de toekomst bij geboortetoestand i.p.v. sociaaleconomisch kenmerk?
 - **Antwoord:** We hebben hier niet de generieke noemer “Toestand” gehanteerd want het is te algemeen. Er is daarom verkozen om de prefix ‘Geboorte’ toe te voegen. De socio-economische gegevens worden in het model losgekoppeld van de geboortetoestand zelf.
- **Opmerking:** De geboortetoestand is eerder een levensbewijs (levensgeboren/doodgeboren); de klinische en medische gegevens van de geboorte kunnen apart komen onder de KlinischeGegevens, aangezien we met het medisch geheim kampen en het aantal weken geweten moet zijn.
- **Opmerking:** eBirth 2.0 start ook met het rijksregisternummer; dit valt nog niet in scope in de eerste fase, maar is zeker interessant om mee te nemen.

3.4 VOORBEELDEN

De volgende voorbeelden werden voorgesteld om uitgewerkt te worden tijdens de volgende werkgroepen:

- Verschillende situaties doodgeboorte (voor 22 weken, tussen 22 en 26 weken, na 26 weken);
- Overlijden kort na de geboorte, wanneer de administratieve afhandeling van de geboorte zelf nog niet afgerond is;
- Begroefing of asbestemming in een ander land of gewest;
- Overlijden in een ander gewest (Wallonië/Brussel);
- Overlijden van een inwoner van een ander gewest (Wallonië/Brussel);
- Overlijden van een niet-Belg;
- Een buitenlands overlijden van een persoon die in België gecremeerd wordt (niet in scope);
- Levenloos aangetroffen persoon;
- International uittreksel voor transport naar het buitenland ipv het traditionele uittreksel van overlijden;
- Parket;
- Geslachtwijziging;
 - **Opmerking:** Dit wordt voorlopig aangepakt door geslacht te substitueren door gender.
 - **Opmerking:** In Model III C wordt ook een 'als dan' conditie op geslacht opgenomen. Om te voorkomen dat informatie verloren gaat, zal in de toekomst in plaats van "man/vrouw" moeten verwezen worden naar "de overledene".
- Voor vertrek naar buitenland: Sciensano / Apostille;
- Onduidelijke omschrijving doodsoorzaak, met nood aan communicatie Departement Zorg met certificerende arts;
- OVL-aangifte door buitenlandse uitvaartonderneming;
- Attest voor crematie;
- Wijziging na aangifte: bijvoorbeeld toch crematie na eerst aangegeven te hebben voor begraven;
- Vaststelling overlijden lang na feitelijk overlijden.

4. VOLGENDE STAPPEN

In deze sectie worden de volgende stappen opgesteld van het traject. Daarna volgt de planning met een link om in te schrijven voor de volgende Thematische Werkgroep. Tenslotte zijn de contactgegevens nog meegedeeld alsook de link om feedback te geven via GitHub.

Volgende stappen in het OSLO-traject:

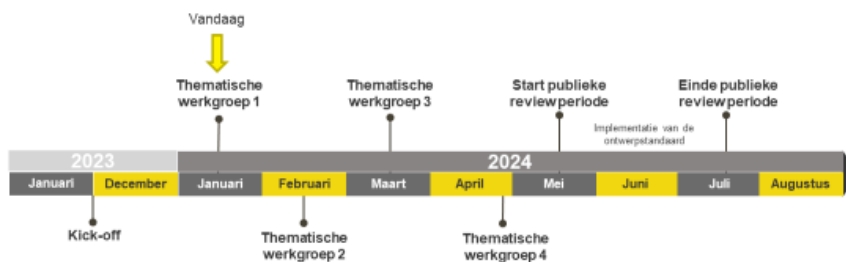
- Verwerken van alle input uit de thematische werkgroep;
- Feedback capteren via GitHub;
- Eerste versie van een semantisch model publiceren op GitHub;
- Omzetten van sneuvelmodel in UML conform datamodel;
- Incorporeren vraag & antwoord, initiatiefrecht en adviezen.

4.1 OSLO TIJDLIJN

Tijdslijn OSLO Overlijdensaangifte

Thematische werkgroep 2 op **dinsdag 20 februari: 09:00 – 12:00**

Schrijf u in via volgende link: [2de thematische werkgroep](#)



4.2 VOLGENDE WERKGROEPEN

Indien u graag zou willen deelnemen aan één van de aankomende werkgroepen, kan u [via deze link](#) een overzicht van de werkgroepen terugvinden en u ook zo inschrijven. De **tweede thematische werkgroep** zal plaatsvinden **op 20 februari 2024**. Inschrijven kan [hier](#).

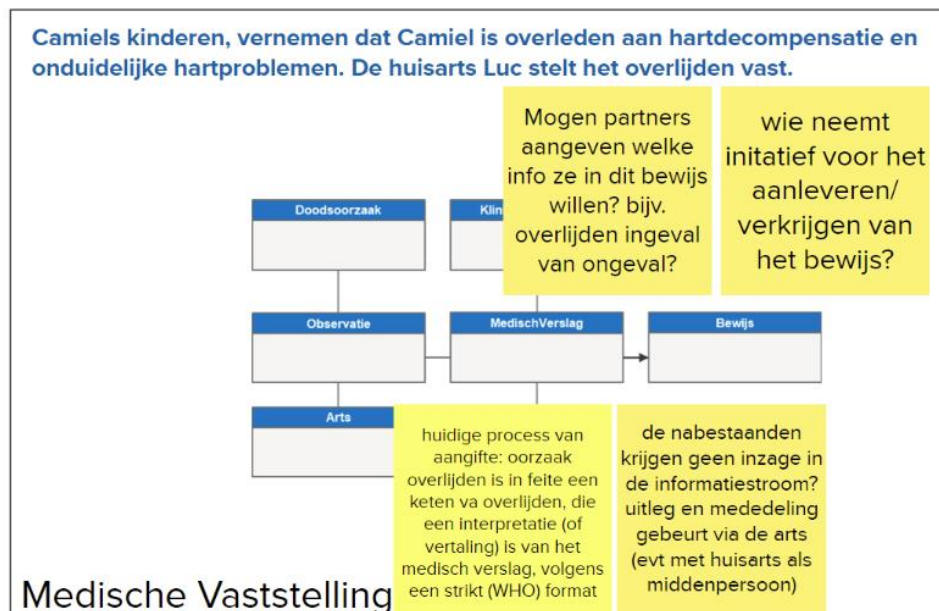
4.3 CONTACTGEGEVENS

Feedback kan bezorgd worden aan het kernteam via Github of via de volgende e-mailadressen:

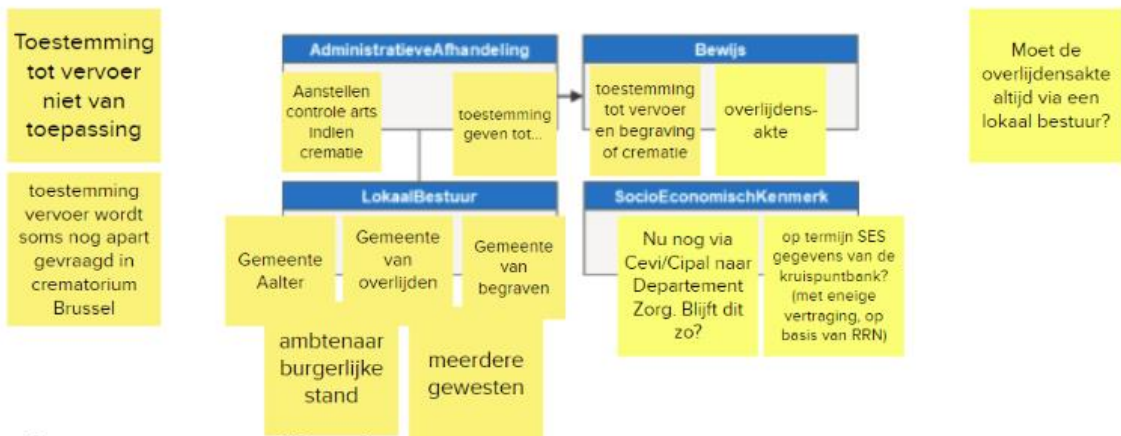
- digitaal.vlaanderen@vlaanderen.be
- laurens.vercauteren@vlaanderen.be
- Jitse.decock@vlaanderen.be
- aline.verbrugge@vlaanderen.be

5. BIJLAGEN

5.1 STORYLINE 1 - MURAL

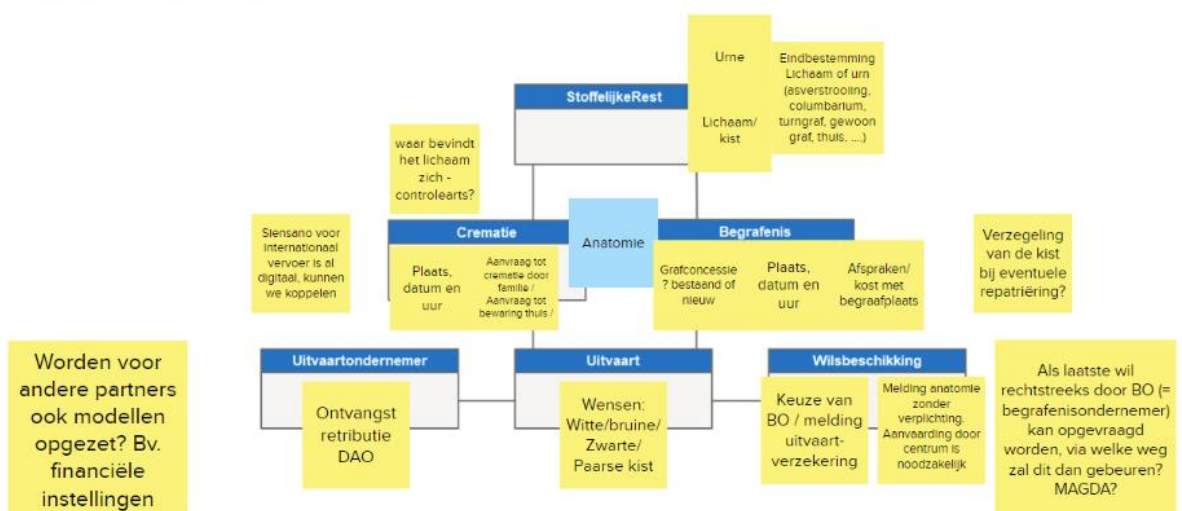


Na de aangifte van het overlijden door Camiels kinderen en het ontvangen van de vaststelling van overlijden, wordt de overlijdensakte geproduceerd door de gemeente Aalter. Daarnaast kan er ook door de ambtenaar van de burgerlijke stand de toestemming tot vervoer en begraving of crematie van de overledene gegeven worden.



Administratief Luik

Camiel liet, ter ontzorging van zijn naasten in een laatste wilsbeschikking, zijn uitvaartwensen na. Hij wenste gecremeerd te worden nadat zijn stoffelijke resten overgebracht zouden worden naar de afdeling Anatomie en Embryologie van de Universiteit Gent.



Wilsbeschikking en uitvaart

5.2 STORYLINE 2 - MURAL

Norah is zwanger van hun eerste kindje. Tijdens de zwangerschap wordt Norah ten volle ondersteund door haar partner, Pablo.

Persoon

Zwangerschap

is dit in scope? lijkt deel van eBirth?

Is in scope bij thuisbevallingen

Zwangerschap

Norah bevalt vroegtijdig in het Universitair Ziekenhuis van Gent. Tijdens de bevalling is er assistentie van enkele verloskundigen die na de geboorte de geboortetoestand van de baby vaststellen.

Persoon

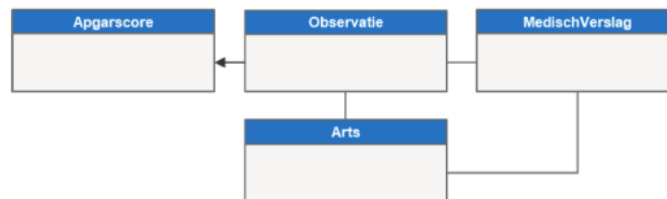
Bevalling

Geboorte

Geboorte Toestand

Geboorte

Bij de bevalling controleert de verloskundige de pasgeboren baby aan de hand van een lijst scores op verschillende onderdelen. Deze lijst heet de Apgar-score en wordt meestal drie keer ingevuld: 1 minuut na de geboorte, na 5 minuten en na 10 minuten. De score loopt van 0 (slecht) tot 10 (goed). De baby scoorde 5 minuten na de geboorte slechts 3/10, er is dus sprake van asfyxie.



Medische Vaststelling

De baby kreeg te weinig zuurstof vlak na de geboorte, waardoor de hersenen en lever schade opliepen. De asfyxie was zo ernstig dat de baby na enkele uren kwam te overlijden. Dit werd vastgesteld door de arts. De arts geeft een officiële verklaring van het overlijden van de baby af via het A-formulier.



Medische Vaststelling Overlijden

5.3 VOLLEDIG SNEUVELMODEL - MURAL

