**Melding maternale sterfte**

Een geval van maternale sterfte kan op twee manieren worden gemeld:

**1. via de NethOSS registratie (voorkeur).**

Elke vakgroep gynaecologie in Nederland heeft een NethOSS-contactpersoon. Gegevens worden via een beveiligde omgeving ge-upload naar de beveiligde schijf van de AMSM bij Perined.

De NethOSS contactpersoon ontvangt na melding binnen enkele dagen het CRF met verzoek om aanvullende informatie elektronisch.

Voor vragen over melden via deze weg: info@nethoss-perined.nl

**2. schriftelijk via het bureau NVOG:**

NVOG
t.a.v. dhr. Dr. J.J. Zwart, secretaris Auditcommissie Maternale Sterfte en Morbiditeit

Postbus 20075
3502 LB Utrecht

Gegevens worden door het bureau NVOG ge-upload naar de beveiligde schijf van de AMSM bij Perined.

Klik hier voor de Word versie van het [CRF Maternale sterfte](http://leden.nvog.nl/Sites/Files/0000004461_rapportage_formuliercms.docx)

Voor vragen over melden via deze weg: liesbethekkers@nvog.nl

**Definitie van maternale sterfte:**

‘Sterfte van een zwangere of recent bevallen vrouw, tot 1 jaar postpartum.’

**Wat gebeurt er met de melding?**

De auditcommissie Maternale Sterfte en Morbiditeit (AMSM) komt enkele malen per jaar bijeen om alle gevallen van moedersterfte te bespreken in de vorm van externe audit. Leden van de commissie hebben toegang tot de beveiligde omgeving van de AMSM bij Perined ter voorbereiding van deze audit. Naast een aantal gynaecologen van perifere en academische ziekenhuizen verspreid over het land, nemen ook een verloskundige en een anesthesioloog structureel deel aan deze audit. Voorts worden op indicatie afhankelijk van de inhoud externe experts uitgenodigd. Gedurende de vergadering wordt van elke casus beoordeeld:

* correcte classificatie volgens ICD-10 van type maternale sterfte en doodsoorzaak
* aanwezigheid van substandard care factoren
	+ patiëntgebonden factoren
	+ factoren in het verloskundig zorgsysteem
	+ factoren gerelateerd aan het medisch/verloskundig handelen van de hulpverleners

Indien er sprake is van substandard care naar het oordeel van de commissie wil dat geenszins zeggen dat verwijtbaar gehandeld is. In haar oordeel legt de commissie nadruk op het trekken van lessen voor de toekomst. De AMSM spreekt zich nooit uit over verwijtbaarheid en het oordeel van de commissie wordt onder geen enkele voorwaarde naar derden gecommuniceerd in individuele casus. Het kan dus ook nooit onderdeel zijn van medico-legale procedures.

Geaggregeerde data worden driejaarlijks door de AMSM gepresenteerd tijdens een sessie van de Koepel Kwaliteit op het Gynaecongres van de NVOG, vergezeld van adviezen ter voorkoming van maternale sterfte of ernstige morbiditeit. Daarnaast stelt de commissie zicht ten doel om verkregen inzichten zo veel als mogelijk te verspreiden via (inter)nationale publicaties en symposia.

Voor het vaststellen van de juiste landelijke cijfers van maternale sterfte spant de commissie zich in om daar waar mogelijk data te cross-checken met het CBS en PRN.

**Welke informatie heeft de AMSM nodig?**

Na de initiële melding wordt een uniek nummer en een contactpersoon uit de AMSM aan de casus toegewezen. Deze draagt zorg voor de compleetheid van de melding en (indien gewenst) voor de terugkoppeling naar de melder.

Wij vragen u alle relevante informatie te verstrekken die nodig is voor een complete beoordeling van de casus:

* CRF – dit is een beknopt formulier met de meest relevante gegevens van de casus, u wordt gevraagd dit direct bij de melding in te vullen (bij melding via NethOSS ontvangt u binnen enkele dagen het CRF elektronisch)
* Kopieën van relevante correspondentie, zwangerschapskaart, OK-verslagen, obductieverslagen, labuitslagen, beeldvormend onderzoek, medicatie
* Verslagen van complicatiebespreking / calamiteitenmelding / audit / necrologiebespreking

**Privacy en toestemming\***

* Rapportage is vertrouwelijk en dient alleen voor de medische verwerking van de gegevens, door leden van de AMSM van de NVOG.
* De gegevens worden bewaard in een beveiligde omgeving bij Perined. De enigen die toegang hebben tot die omgeving zijn de leden van de AMSM. Zij hebben een geheimhoudingsplicht getekend.
* Gegevens dienen anoniem te worden aangeleverd. Er wordt door de commissie slechts met geanonimiseerde gegevens gewerkt. Gegevens betreffende de betrokken zorgverleners (ingevuld op het CRF) worden na verzameling van de gegevens en terugkoppeling aan de melder verwijderd.
* Een database met alle relevante items wordt in de beveiligde omgeving van Perined beheerd door de secretaris van de AMSM ten behoeve van toekomstig onderzoek en publicatie van langjarige resultaten. Onderzoekers kunnen een verzoek indienen bij de AMSM voor gebruikmaking van deze anonieme data.
* Geboortedatum en partusdatum zijn nodig voor cross-check met CBS en Perined, deze gegevens worden niet in de database geregistreerd en zijn dus niet voor derden zichtbaar.
* De originele aangeleverde kopieën van het dossier zullen na 10 jaar vernietigd worden, de database blijft beschikbaar.
* De patiënt hoeft geen toestemming te geven voor melding aan de AMSM: de toestemming wordt verondersteld op basis van de algemene toestemming die zij geeft voor aanlevering van gegevens aan de PRN, waarbij de PRN registratie wordt beschouwd als verlengde van het lokale medische dossier. Data worden verzameld in het kader van kwaliteitsmonitoring en –verbetering. Dit geldt ook voor gegevens van zorgverleners anders dan gynaecologen.

\*Over privacy aspecten van het melden is contact geweest met de Functionaris Gegevensbescherming van Perined en de juridische helpdesk van de KNMG:

* + Perined: Perined heeft het doel om, door middel van kwaliteitscontrole en onderzoek, de kwaliteit van de perinatale zorgverlening in Nederland te verbeteren. Eén van de punten in de perinatale zorgverlening is maternale mortaliteit. In de verwerkersovereenkomst die Perined heeft afgesloten met de zorgverleners staat dat Perined persoonsgegevens verwerkt, waaronder gegevens betreffende de gezondheid. Dit houdt in dat het niet alleen gaat om gegevens direct uit de verloskunde. Dus ook gegevens uit bijvoorbeeld de anesthesiologie passen binnen dit doel en binnen de verwerkersovereenkomst die we met zorgverleners hebben afgesloten. (mw L. Vis d.d. 23/12/2019)
	+ KNMG: Verstrekking door medici van anonieme gegevens aan de auditcommissie is toegestaan. De privacywetgeving is daar niet op van toepassing. Ook het beroepsgeheim (na overlijden van de moeder) niet. Bron: Rapport juridische aspecten perinatale audit (Legemaate, De Roode, 2008, file:///C:/DATA/OneDrive%20-%20KNMG/Publicaties/2008\_Perinatale\_audit.pdf). Aandachtspunt is wel dat gegevens echt anoniem moeten zijn. Vandaag de dag kunnen steeds meer koppelingen met andere bestanden worden gemaakt, waardoor anonimiteit steeds minder vaak gegarandeerd is. In het rapport (pag. 32) wordt gesteld dat kwaliteitsborging een verplichting van de hulpverlener is waardoor een patiënt geen bezwaar kan maken tegen het gebruik van diens gegevens voor perinatale audit. Heden vloeit dat voort uit art. 7 Wkkgz: de zorgaanbieder draagt zorg voor systematische bewaking, beheersing en verbetering van de kwaliteit van zorg, waarbij ook op systematische wijze gegevens moeten worden verzameld en geregistreerd en op systematische wijze wordt getoetst of wel goede zorg wordt geleverd. (mw R. van Baal d.d. 20/11/2019)