

Perined Insight

Handleiding

Perined Insight is een web applicatie waarmee de gegevens van Verloskunde Registraties inzichtelijk kunnen worden gemaakt. Je moet behoren tot een praktijk die heeft geregistreerd om toegang tot de gegevens te krijgen. Deze handleiding behandelt de belangrijkste functies.

Suggesties

Perined Insight is een naslag database. Je moet ongeveer weten wat je zoekt om het te kunnen vinden.

Er zijn standaard rapporten en er is gelegenheid om eigen analyses te maken.

- 1) Scan de inhoudsopgave om te zien wat er voorhanden is.
- 2) Kijk bij de FAQs of er antwoord is op een specifieke vraag,
- 3) Wil je iets weten over de eigen praktijk dat niet in het jaarverslag staat of bij een kwaliteitsindicator? Lees de FAQ – Hoeveel XXX doet mijn praktijk.

In Perined Insight zijn alle links [blauw](#). Ofwel: wat blauw is, is aanklikbaar en heeft een functie.

Vergeet niet dat er geïntegreerde hulp is. Die roep je op door op een [?](#) te klikken. Bij Hulp is ook een ingang voor beginners !

Huidige versie: 5.17.13

Inhoudsopgave

What's new?	6
Introductie	7
Toegang	8
Casus versus records	9
Inloggen	10
Registratie	10
Inloggen	10
Praktijk instellingen	11
Bestand – Export data	12
Default instellingen	15
Exit	15
Print/copy	16
Selecties	17
Kies uit lijst	17
Maak/edit selectie	17
Andere 'regio'	23
Geavanceerd	23
Kies record combinaties	23
Standaard rapporten	26
Eigen casus	26
Sorteren	27
Jaarverslag	27
Mortaliteit/lage Apgars	28
Indicatoren	29
Spiegeling	29
Het funneldiagram	31
Trenddiagrammen	32
Scores	32
Gemiddelde scores	33
Analyse van uitkomsten	34
Consistentie checks	35
Data consistentie	35
Continuïteit	36

Verantwoording	38
Onderzoek – Analyse	39
Analyse – Overview	40
Analyse – Overview - Statusoverzichten	42
Analyse – Overview - Histogram	42
Analyse – Overview – Indeling	43
Analyse – Trend	43
Analyse – Trend – Percentielbanden.....	44
Analyse – Trend – Vergelijkend	44
Analyse – Correlatie	45
Analyse – Indeling.....	46
“Pro memorie” regels.....	49
Onderzoek – Casemix factoren	51
Uitkomst, focus en selectie	51
Populatieverschillen	51
Custom spiegeling	52
Onderzoek – Flowcharts.....	53
Flowcharts – Samenspel tussen 1 ^e en 2 ^e lijn	53
Flowcharts – LVR1 zorgperiode(s)	55
Flowcharts – Plaats van de bevalling.....	55
Flowcharts – Wijze van bevallen	56
Onderzoek – Geografisch	58
Geografisch - Adherentie	58
Geografisch – Incidentie.....	59
Presentatie	60
Presentatie – Bookmark deze pagina	60
Presentatie – Open / edit presentatie.....	60
Presentatie – Presenteer	61
Help	62
Help – Voor beginners.....	62
Help – Hulp: algemeen	62
Appendix A: Frequently asked questions	63
FAQ – Wat betekenen de speciale rubrieken?.....	63
FAQ – Hoe print ik ons jaarverslag?	64

FAQ – Hoe maak ik een rapport voor Zichtbare Zorg of IGZ ?	65
FAQ – Hoe maak ik een rapport voor de NVOG visitatiecommissie?.....	65
FAQ – Hoe kijk ik mijn registratie na op fouten?.....	66
FAQ – Hoeveel XXX doet mijn praktijk?	66
FAQ – Jaarverslag cijfers verschillen van Analyse cijfers.....	68
FAQ – ACHMEA Infographic gegevens afleiden voor een VSV	69
Spontane partus in de NTSV groep	69
Voor het VSV	70
Geslaagde borstvoeding	70
Aantal bevallingen in het VSV	71
FAQ – Hoe maak ik een Robson sectio overzicht?	71
FAQ – Hoe controleer ik de aanlevering van mijn records?.....	74
Ontbrekende records signaleren.....	74
Gegevens worden verkeerd weergegeven.....	75
Appendix B: VSV jaarverslag op basis van LVR1+LVR2.....	77
Associatie van bevallingen met een VSV.....	77
Verantwoording van de aantallen	77
Opmerkingen bij de secties van het rapport.....	79
Betrokken praktijken.....	80
Geen balans tussen in- en uitstroom	80
Beschrijving van probleem casus	81
Appendix C: Rubrieken van de PRN dataset.....	82
PRN:Achterstand	82
PRN:Adverse Outcome (IGZ)	82
PRN:Cong. afw. (ernst)	82
PRN:Consortium	82
PRN:Dataset links	82
PRN:Hoftiezer pctl	82
PRN:In een VSV?	82
PRN:Kindgegevens?.....	83
PRN:Levensvatbaar?.....	83
PRN:Meerling ID	83
PRN:Meerling status.....	83
PRN:Robson	83

PRN:SES	84
PRN:Telling	84
PRN:Urbanisatiegraad	85
PRN:VKV nr	85
PRN:WHO voldragen kind	86

What's new?

T.o.v. V5.14 is het volgende veranderd:

- In het statusverslag kun je 'terugklikken' naar eerdere zwangerschappen van de vrouw
- Kwartaal aanlevering en Indicatoren voor laatste kwartaal (i.p.v. wachten op heel jaar)
- Provincies zijn toegevoegd
- Incidentie kaartje kan concentreren rond de praktijk
- Afgeleide variabelen in statusreport tonen vaak de afleiding in een tooltip
- Indicator analyse o.b.v. de data van alle vervolg jaren (zie [Analyse van uitkomsten](#)).
- In de analyse tabellen kun je nu vanuit alle cellen klikken naar statusreports
- Statusreports kunnen nu worden gesorteerd naar rubrieken uit alle datasets

T.o.v. V5.12 is het volgende veranderd:

- Alle jaarverslagen (behalve VSV) hebben een adherentie kaart
- Er is een jaarverslag voor Regionale Consortia
- De AOI-5 indicator is nu volgens de laatste officiële specificaties
- Er zijn rubrieken voor de analyse van meerlingen

T.o.v. V5.10 is het volgende veranderd:

- De score van een indicator kan worden geanalyseerd om te zien of er een relatie is met een bepaalde omstandigheid of handeling (zie [Analyse van uitkomsten](#)).
- Geboortecentra worden gekoppeld aan een VSV als er een sterke relatie met dat VSV is.
- Er is nu ook een dataset voor recente aanlevering van LVR2 (zie de [FAQ](#)).

T.o.v. V5.9 is het volgende veranderd:

- De geldigheid van een account is vanaf nu maximaal een jaar. Daarna moet je opnieuw bevestigen dat je bij de praktijk hoort. Wachtwoorden moeten voldoen aan strenge eisen.
- De AOI heeft een TOTAAL score waaraan de onderliggende indicatoren in ongeveer gelijke mate bijdragen (zie [Totaal scores](#)).

NB: deze handleiding heeft in Appendix A antwoorden op veel gestelde vragen. Zie de [inhoudsopgave](#).

Introductie

Perined Insight is een web-applicatie. D.w.z. dat 'ergens op het web' een computer klaar staat om je te helpen. Dat is de 'server'. De browser (Internet Explorer, Chrome, Safari, Firefox, etc.) op je eigen computer of tablet presenteert de resultaten en accepteert je commando's, voornamelijk muis-kliks.

De server heeft toegang tot een grote hoeveelheid gegevens – zeg maar alles wat is geregistreerd sinds 1995 in LVR1/h, LVR2 en LNR. Die gegevens kunnen 'gevoelig' zijn – er staan details in over cliënten, kinderen en zorgverleners. De toegang is daarom beperkt, op twee niveaus:

1. Je hebt een toegangscode nodig om überhaupt gegevens te kunnen inzien. Die code krijg je in principe alleen als je behoort tot een deelnemende praktijk.
2. Je kunt alleen details zien van casus waarbij je eigen praktijk betrokken was. Alle overige gegevens zijn alleen geaggregeerd te zien: totalen van een groep praktijken waartoe je eigen praktijk hoort.

De browser/server constructie garandeert dat geen gegevens op je computer achterblijven. Het enige waarop je moet letten is dat je toegangscode niet rondslingert.

Behalve standaard rapporten (zoals jaarverslag en spiegel informatie) biedt Perined Insight ook de mogelijkheid om in de gegevens te grasduinen, d.w.z. onderzoek te doen naar trends en correlaties voor casus die voldoen aan zelf op te geven criteria. Wees voorzichtig met dit soort onderzoek. Over het algemeen is epidemiologische kennis nodig om conclusies hard te maken. De voorwaarden voor gebruik zeggen hierover: houd het binnen de beroepsgroep en vóór de gegevens mogen worden gebruikt in een publikatie is toestemming van PRN vereist.

Deze handleiding volgt de indeling van het menu van links naar rechts. Het is daarmee meer een naslagwerk dan een leerboek.

Eenmaal in Perined Insight kun je altijd om uitleg vragen via het 'Vraagteken' (een grote blauwe ?). In welk venster je ook bent, klik dat vraagteken aan en je wordt op weg geholpen bij de mogelijkheden die je op dat moment hebt. Die aanwijzingen zijn doorgaans specifieker dan wat je in deze handleiding kunt vinden.

Nog een ding om niet te vergeten: alle [blauwe](#) titels zijn functioneel: klik ze aan en er gebeurt iets.

Als beginner helpt het wellicht ook om de [Hulp voor beginners](#) link te volgen (die staat ook bij het menu Hulp).

Toegang

Klik op de Start knop op de website van Perined (<https://www.perined.nl>), in het menu Producten: Perined Insight.

Casus versus records

Tot en met Versie 4 was Perined Insight georganiseerd rond **records**. In essentie beschrijft ieder record in één van de verloskunde registraties een behandeltraject. Vanaf Versie 5 ligt de nadruk op **casus**. Een casus is het hele zorgtraject van zwangerschap tot afbreken, succesvolle geboorte of sterfte van het kind. Een casus kan derhalve meerdere records omvatten. De variatie is groot: van een thuisbevalling in de LVR1 (één record) tot situaties met verhuizingen, overdracht en heropnames in de LNR. Alle gegevens van een casus zijn in principe zichtbaar voor alle zorgverleners die aan de casus hebben bijgedragen, ongeacht de fase waarin dat gebeurde.

Het koppelen van de records is een complexe bewerking – zeker waar het gaat om records uit verschillende datasets. Bij het ontbreken van unieke identificatie van moeder en/of kind (BSN) gebeurt de koppeling op basis van overeenkomende gegevens. Maar er worden fouten gemaakt bij het registreren en daardoor is de koppeling ook niet foutloos. Omdat alle records zichtbaar zijn kun je zelf per casus verifiëren of de koppeling correct is uitgevoerd.

Inloggen

Registratie

Je logt altijd in namens een praktijk en je hebt toegang tot de registratie waaraan die praktijk deelneemt. We noemen dat de dataset. Kies die en geef het nummer van je praktijk op. Voor de LVR2 is dat (vanwege historische redenen) niet de praktijkcode maar de anonieme VOKS code.

Vervolgens zul je moeten aantonen dat je bij deze praktijk hoort. Dat hoeft maar éénmaal en dat noemen we de registratie. Bij die registratie geef je een zelf gekozen naam en wachtwoord op en alle volgende keren heb je alleen die nodig. (Een wachtwoord moet meer dan 7 tekens lang zijn en tenminste één kleine letter, hoofdletter, cijfer en speciaal symbool bevatten.) Ben je je wachtwoord vergeten? Dan zul je opnieuw moeten registreren want er is geen manier om het te achterhalen. (Je kunt meerdere keren registreren onder dezelfde naam.) Als al eerder iemand zich registreerde voor je praktijk dan zal het registratievenster openen voor een bestaande gebruiker of met een lijst van bestaande gebruikers. Je zult dan het tabblad **Nieuwe gebruiker** moeten aanklikken. Als je de allereerste bent dan zal dat tabblad er vanzelf zijn.

De registratiecode is afhankelijk van praktijknummer en dataset. Eens per jaar wordt hij door Perined per brief verstuurd aan de contactpersoon van je praktijk. Ben je hem kwijt, neem dan contact op via info@perined.nl.

Over het algemeen zul je je registratie onbeperkt geldig willen maken. Vanaf 2017 is dat maximaal een jaar. Maar als je een stagiair hebt of zo dan kun je de geldigheid beperken. Maak in dat geval zelf een account aan; kies naam en wachtwoord en geef die aan je stagiair. Houd de registratiecode zelf geheim. (NB: accounts met een beperkte geldigheid kunnen geen data exporteren.)

Perined Insight gebruikt een eenvoudige cookie zodat de volgende keer de keuzen voor dataset, praktijknummer en gebruikersnaam kunnen worden gesuggereerd.

Inloggen

Indien je account al eerder is geregistreerd dan zal na opgaaf van dataset en praktijknummer een lijstje worden getoond met alle bestaande accounts voor de praktijk. (Accounts die meer dan een half jaar zijn verlopen zullen zijn verwijderd. Accounts die zijn aangemaakt t.b.v. Perined bureau medewerkers zullen onderdrukt zijn – ze worden zichtbaar als het praktijknummer is gevolgd door een min-teken.)

Kies uit de lijst je eigen account, aan de hand van de naam. Staat het er niet bij dan zul je een nieuw account moeten registreren.

Als de geldigheid van je account is verlopen dan zul je opnieuw moeten bewijzen dat je bij de praktijk hoort door de registratiecode in te voeren. Dat is niet hetzelfde als opnieuw registreren want bij deze her-registratie blijven je instellingen behouden terwijl een nieuw account begint met default instellingen.

Blijkt bij her-registratie dat je wachtwoord niet voldoet aan de moderne eisen dan zul je ook een nieuw wachtwoord moeten opgeven.

Praktijk instellingen

Het kan zijn dat je na log-in nog iets mag kiezen. Dat is afhankelijk van de dataset en van de praktijk:

- Als de praktijk (in het verleden) is gefuseerd dan kun je ervoor kiezen om de gegevens van de fusiepartners te beschouwen als behorend tot de nieuwe praktijk. (De fusie moet natuurlijk zijn gemeld bij PRN.) Vink je dit aan dan worden de fusie praktijken bijeen genomen – ook voor de jaren van vóór de fusie. Vink je de keuze uit dan zul je alleen gegevens van de praktijk zien onder wiens nummer je bent ingelogd. Deze keus kan alleen bij het inloggen worden gemaakt.
- Je praktijk behoort veelal tot meerdere ‘groepen’: zoals een Kring of VSV. We noemen zo’n groep een ‘regio’ en je kunt kiezen welke je als referentie wilt gebruiken. Deze keus is tijdens de hele sessie te veranderen. Meer over regio’s later.
- In de LNR bestaat een wezenlijk verschil in populaties die een NICU praktijk ziet in vergelijking met een niet-NICU praktijk. Je kunt er daarom voor kiezen om de LNR als het ware te splitsen: beschouw alleen casus die ook een NICU opname hebben (als je zelf een NICU praktijk bent) of omgekeerd (als je geen NICU praktijk bent). Voor vergelijking van je praktijk met ‘het land’ kan dit relevant zijn. De keus kan alleen bij inloggen worden gemaakt.

Bestand – Export data

Over het algemeen zul je zijn ingelogd als deelnemer van een praktijk die heeft geregistreerd. Met de export functie kun je alles wat in Perined Insight bekend is over die praktijk exporteren naar een bestand. Dat is dan leesbaar met Excel.

Als je bent ingelogd met een DEMO account dan zal deze mogelijkheid zeer beperkt zijn.

Als je bent ingelogd als een gefuseerde praktijk dan zul je alleen gegevens kunnen exporteren van de praktijk waaronder je bent ingelogd. Om gegevens van de gefuseerde partner te kunnen exporteren zul je moeten inloggen met de code van die andere praktijk.

De export is het gemakkelijkst voor te stellen als een tabel met rijen en kolommen. Iedere rij bevat de gegevens van één casus uit je praktijk. Op de kolommen staan waarden van rubrieken (zoals pariteit, etniciteit, geboortedatum). Je moet opgeven welke casus je wilt exporteren en voor welke rubrieken de waarden moeten worden verzameld.

Selectie van de casus is met behulp van de mogelijkheden aan de linkerzijde van het venster.

Exporteer gegevens van de eigen praktijk in tabelvorm

Wat te exporteren (van de eigen praktijk)

☒ Huidige selectie
☐ Alle casus

Selectie criteria Voeg criterium toe: Nieuw Recent

Alle casus van de PRN
PRN: Registratiejaar == 2014
LVR2: Interventies einde baring == sectio

Je kunt kiezen om de gegevens van alle casus mee te nemen of om de export te beperken tot een selectie van de casus. In dat laatste geval wordt de selectie gegeven door de criteria die eronder staan. [Verderop](#) in deze handleiding staat beschreven hoe je een selectie maakt. Het lijstje met criteria (met daarboven [Nieuw](#) en [Recent](#)) komt in diverse vensters terug. In het LVR2 voorbeeld hierboven is gekozen om de export te beperken tot sectio's in 2014. (NB: het export bestand is omvangrijk als je veel rubrieken exporteert. Beperk het aantal jaren daarom zoveel mogelijk.)

De te exporteren rubrieken kies je door ze aan te klikken in de lijst. Feitelijk zijn dat meerdere lijsten, één voor iedere dataset die is gekoppeld aan de jouwe plus de 'overkoepelende' PRN dataset. Alles wat rood is wordt in het bestand opgenomen. (Door opnieuw te klikken de-selecteer je.) Onder de selectie staat over hoeveel gegevens het gaat. In het voorbeeld zijn 5 rubrieken geselecteerd (3 in de LVR2 en 2 in de PRN dataset) en 415 casus voldoen aan de selectie criteria. De tabel zal dus 415 regels bevatten en 5 kolommen.

Selecteer rubrieken door erop te klikken

PRN ▼

Schoon Allemaal

*** Organisatie ***

Registratiejaar

Dataset links

Kindgegevens?

In een VSV?

NICU aanwezig?

*** Moeder ***

Leeftijd moeder

Etniciteit

Urbanisatiegraad

Achterstand

SES

Graviditeit

Pariteit

Moeder overleden

*** Zwangerschap ***

Conceptiewijze

Zwangerschapsduur (dg)

Zwangerschapsduur (wk)

Abortus deze zwchap

Geselecteerd:

LVR2 : 3 rubrieken

PRN : 2 rubrieken

Rubriek prefix

☒ "LVR2:"

☐ "g_"

Codetabellen

☒ Ja

☐ Nee

Exporteer

Er zijn nog twee keuzes voor je output:

Rubriek prefix

De benaming van de rubrieken. Kies je "LVR2:" dan zullen twee regels boven de kolommen worden benut om de rubrieken te benamen. De eerste regel bevat de naam van de dataset en de tweede regel de identificatie van de rubriek, zoals hier:

```
LVR2    LVR2    LVR2 PRN  PRN
PARTUS DDGEBM PC  ETNIC PAR
```

Kies je "g_" dan bestaat de header uit één regel waarin de rubriek ID's worden voorafgegaan door een letter die de dataset aanduidt, zoals hier:

```
g_PARTUS g_DDGEBM PC ETNIC PAR
```

De letters zijn "v", "h", "g", "n" voor resp. LVR1, LVRh, LVR2 en LNR. De rubrieken uit de PRN dataset hebben geen prefix.

De eerste keus is het handigst als alle rubrieken die je selecteert uit dezelfde dataset komen.

Codetabellen

Als je opgeeft dat codetabellen gewenst zijn dan zal je output worden gevolgd met gegevens over de codes die in de diverse rubrieken worden gebruikt, zoals:

Definitie van voorkomende codes

ref	Volgnummer binnen dezelfde casus
LVR2:PARTUS	Partusnummer
LVR2:DDGEBM	Geb.datum moeder
LVR2:PC	Postcode
PRN:ETNIC	Etniciteit
	0 Nederlands
	1 Hindoestaans
	9 Overige

Dit zegt bijv. dat de kolom met titel “PRN:ETNIC” beschrijft wat de herkomst van de moeder was en dat een 0 in die kolom betekent dat ze Nederlands was, een 9 staat voor Overig.

Klik op de Exporteer knop en de export zal geschieden. Dit gebeurt in twee fasen:

1. Een hulpvenster wordt geopend met daarin de output van de volledige tabel. Als het venster niet verschijnt dan heb je de browser niet verteld dat hij pop-ups moet toestaan. Kijk of de tabel weergeeft wat je ervan verwacht.



2. Selecteer alles in dit hulpvenster (Ctrl+A) en kopieer de gegevens naar het klembord (Ctrl+C). Je kunt nu plakken in Excel (Ctrl+V). De output is in HTML formaat. Plakken in Word kan ook maar alleen als je weinig rubrieken hebt geselecteerd. Word zal namelijk proberen om alle kolommen binnen de bladspiegel weer te geven.

Het voorbeeld hierboven laat al zien hoe de aanvang van het bestand er uit ziet. Namelijk welke selectie is gebruikt en wat de kolommen voorstellen. Aan het eind van de tabel staat de betekenis van de codes die zijn gebruikt zoals hierboven beschreven.

De link met je eigen administratie wordt in principe gelegd via het administratie- of partusnummer. Maar bij sommige registratiesoftware wordt deze rubriek verbasterd. Je zult dan moeten teruggrijpen op geboortedatums.

Default instellingen

Gaat er iets helemaal mis probeer dan de instellingen terug te zetten naar de defaults. Dit wordt geëffectueerd bij de volgende maal dat je inlogt.

Exit

Het is een goede praktijk om je sessie af te sluiten door op Exit te klikken. Doe je dat niet dan blijft je browser tot 20 minuten na je laatste activiteit toegang bieden tot je gegevens – aan iedereen die op je computer probeert in te loggen bij Perined Insight.

Print/copy

Printen vanuit een browser is meestal niet erg bevredigend. In Perined Insight komt daar nog een element bij: we willen dat de print aangeeft welke criteria werden gebruikt voor de selectie van casus. En bij kopiëren van tabellen willen we graag dat ze kunnen worden bewerkt in Excel. Daarom is er een speciaal menu voor Print/copy. Dat kent vier mogelijkheden: Tabel, Grafiek, Rapport of Help. Afhankelijk van het venster waarin je werkt worden deze mogelijkheden wel of niet geboden.

Printen en kopiëren verloopt altijd volgens de volgende stappen:

1. Kies wat je wilt printen/kopiëren (tabel, grafiek of rapport).
2. Een pop-up venster wordt nu getoond (of niet – zie hierna) met daarin het geformateerde resultaat.
3. Dat resultaat is zelf een complete web pagina. Je zult het moeten selecteren. Daarvoor kennen alle browsers dezelfde toets-combinatie: Ctrl+A. Alles in het pop-up venster wordt nu donker.
4. De selectie moet nu naar de printer of naar een andere toepassing (zoals Word of Excel). Om te printen gebruik je de toets-combinatie Ctrl+P. Kopiëren doe je met Ctrl+C; plakken in Word of Excel met Ctrl+V.

Als er niets gebeurt nadat je op je menu-keus hebt geklikt dan betekent dat dat het pop-up venster door de browser werd geblokkeerd. Sommige browsers geven hierover een melding maar Safari doet dat bijvoorbeeld niet. Je zult de browser moeten instrueren dat pop-ups zijn toegestaan. Bij de meeste browsers kun je daarbij aangeven dat die toestemming in het vervolg altijd geldt voor insight.perined.nl . Maar ook hier is Safari een uitzondering: je zult iedere sessie opnieuw de pop-ups moeten toestaan want Safari herinnert zich de toestemmingen niet.

Selecties

In alle rapporten zit het verborgen: er worden selecties gemaakt van casus. Denk aan de volgende voorbeelden:

- Als in het jaarverslag het percentage oudere moeders moet worden berekend, dan is het zaak 2^e en latere kinderen van een meerling buiten beschouwing te laten want in de noemer willen we het aantal moeders, niet het aantal kinderen.
- Als bij een indicator wordt gekeken naar episiotomie dan is het netjes om sectio bevallingen niet mee te tellen.
- Gaat het om het percentage durante partu overdrachten uit de 1^e lijn, neem dan als referentie (noemer) het aantal bevallingen dat in de 1^e lijn aanving.

Algemeen geldt: je maakt een selectie om je te beperken tot relevante casus. En wat in de rapporten achter de schermen gebeurt kun je ook met de hand, bijvoorbeeld om het overzicht van eigen casus te beperken tot een zinvolle groep of om zelf onderzoek te doen naar trends en correlaties (zie [Onderzoek](#)).

Kies uit lijst

Voor sommige datasets kent Perined Insight een aantal standaard selecties, zoals hier getoond voor LVR1 en LVR2:

Selecties	Selecties
Standaard Alle zorggevallen Begeleide zwangerschappen Zwangersch ex abortus/MI/verhuisd Ante partum overgedragen Begin baring in 1e lijn Durante partu overgedragen Kind geboren in 1e lijn Alle zorg met kraam Losse kraambedden	Standaard NTSV Ante partum overname Durante partu overname
LVR1	LVR2

Kies je een selectie uit de lijst dan zal Perined Insight alle casus filteren en alleen degeen doorlaten die voldoen aan de onderliggende criteria (zie [Maak/edit selectie](#)). Dit heeft geen invloed op de standaard rapporten want die doen dit zelf. Je kunt altijd overgaan op een andere selectie. NB: NTSV staat voor Nulli Term Singleton Vertex (aterme primi eenlingen in hoofdligging), een veelgebruikte referentiegroep voor onderzoek.

Maak/edit selectie

Dit is van belang als je onderzoek wilt doen en de standaard selecties te grof zijn voor je doeleinden. We doen dit aan de hand van een eenvoudig voorbeeld: we willen ons beperken tot casus waarbij de baring begon in de 1^e lijn en eindigde met een (secundaire) sectio in de 2^e lijn. We gaan uit van een LVR1 gebruiker. Het ligt voor de hand om te zoeken in de lijst van standaard selecties of er een is die

in de buurt komt. In aanmerking komen “Begin baring in 1^e lijn” en “Durante partu overgedragen”. Beide voldoen, maar laten we de tweede nemen. Dat zijn dus alle bevallingen die begonnen in de 1^e lijn en eindigden in de 2^e lijn. Daarvan willen we alleen degene die eindigden met een sectio.

Twee fundamentele zaken over selecties:

1. Een selectie is altijd een inperking van een bestaande selectie: van alle kinderen kies je alleen de atermen; van alle atermen kies je alleen de jongens, etc. Iedere selectie is een inperking. Je kunt *niet combineren*, d.z.w. twee selecties samenvoegen. Je kunt niet atermen jongens samenvoegen met serotiene meisjes.
2. De volgorde van selecteren is onbelangrijk: kies alle jongens en daarvan degenen die aterm zijn leidt tot dezelfde groep als jongens selecteren uit de atermen groep.

Het edit venster toont links de namen van reeds bekende selecties. De actuele selectie zal zijn aangegeven in rood. In het rechter memo staat hoe die selectie is gedefinieerd.

Bekende selecties	Selectie criteria:	Voeg criterium toe: Nieuw	Recent
Standaard Alle zorggevallen Begeleide zwangerschappen Zwangersch ex abortus/MI/verhuisd Ante partum overgedragen Begin baring in 1e lijn Durante partu overgedragen Kind geboren in 1e lijn Alle zorg met kraam Losse kraambedden	Alle casus van de PRN LVR1: Meerlingcode == Eerste of enige LVR1: Overdracht naar 2e lijn <> ap overdracht LVR1: Overdracht naar 2e lijn == Tijdens baring LVR1: Zorgperiode(s) == Incl. baring		

De definitie van een selectie bestaat uit een stel criteria (waarvan de volgorde, zoals besproken, onbelangrijk is). Ieder criterium heeft de gedaante ‘Rubriek == waarde’ of ‘Rubriek <> waarde’, voorafgegaan door de dataset. De rubriek is de naam van een rubriek die voorkomt in de dataset. De ‘waarde’ is één van de waarden die die rubriek kan aannemen. Soms is dat een getal (als bij leeftijd moeder). Soms is het een beschrijving uit de dataset zelf (zoals ‘ja’ of ‘spontaan’) en soms is het een beschrijving die door jezelf of anderen is bedacht omdat hij handig is. Dan is ergens vastgelegd hoe hij kan worden vertaald naar de dataset codes. En de naamgeving hoort dan zo te zijn dat duidelijk is wat zijn definitie (ongeveer) zal zijn. Hierover later meer. In het voorbeeld hierboven worden beschrijvingen gebruikt die het volgende betekenen:

alle casus van de PRN	Betekent zoveel als: maak geen selectie
ap overdracht	Na 1 ^e controle Voor 28 ^e week 28 ^e – 36 ^e week Vanaf 37 ^e week
Tijdens baring	Tijdens ontsluiting Tijdens uitdrijving
Incl. Baring	Zwang t/m baring Zw + baring Baring Baring + krbed

Het criterium “Overdracht naar 2^e lijn == Tijdens baring” betekent het volgende:

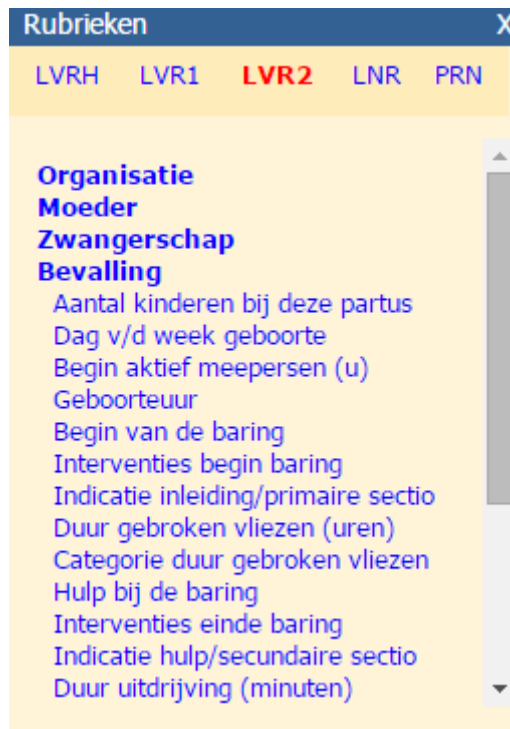
- Test of voor de rubriek “Overdracht naar 2^e lijn” de code “Tijdens ontsluiting” of “Tijdens uitdrijving” is gecodeerd voor een casus.
- Indien dat zo is, *accepteer deze casus dan* in de selectie (de betekenis van “==”)

Het criterium “Overdracht naar 2^e lijn <> ap overdracht” betekent het volgende:

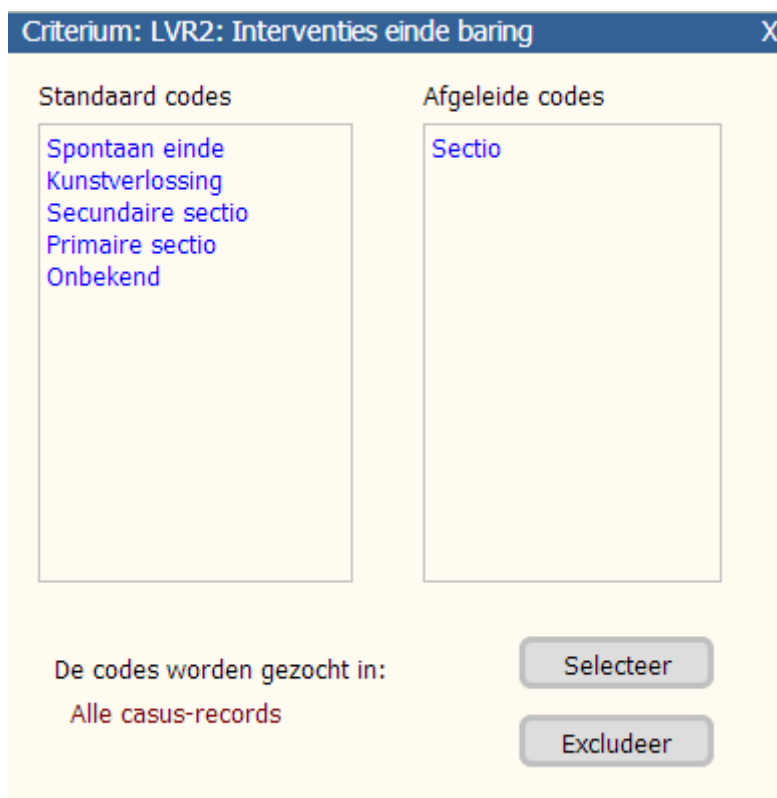
- Test of voor de rubriek “Overdracht naar 2^e lijn” de code “Na 1^e controle” of “Voor 28^e week” of “28^e – 36^e week” of “Vanaf 37^e week” is gecodeerd.
- Indien dat zo is, *sluit deze casus dan uit* van de selectie (de betekenis van “<>”)

Je ziet dat de definitie van de selectie “Durante partu overgedragen” nogal wat doublures bevat. “Zorgperiode(s) == Incl. baring” bijvoorbeeld impliceert dat er niet ante partum is overgedragen. En als tijdens de baring is overgedragen waarom staat er dan ook nog eens bij dat er niet vóór de baring werd overgedragen? Dit is om minder last te hebben van registratiefouten. Een extra criterium dat de selectie niet beperkt kan geen kwaad. (Als je selecteert met “sex == jongen” dan wordt die selectie niet kleiner als je daarna selecteert op “sex <> meisje”.)

Je kunt een criterium wijzigen door er op te klikken. Je zult dan de keus krijgen om hem te verwijderen, om alle volgende criteria te verwijderen, om de conditie te veranderen van inclusie (“==”) naar exclusie (“<>”) of omgekeerd, of om de definitie te veranderen. Dat laatste is bijna hetzelfde als verwijderen en een nieuw criterium toevoegen. Voor dat laatste staat boven de criterium definities “Voeg criterium toe: **Nieuw**”. Klik dit aan en een nieuw venstertje opent met alle rubrieken waaruit je kunt kiezen.



In de eerste plaats moet je de dataset selecteren waarin je criterium kan worden geformuleerd. Voor ons voorbeeld is dat de LVR2 want het gaat over sectio's. Vervolgens zul je moeten zoeken welke rubriek in aanmerking komt. Sectio's staan bij bevalling en daar staan inderdaad rubrieken die het einde van de baring beschrijven. We kiezen "Interventies einde baring".



Dan opent een venster met alle codes die bij die rubriek horen. Links de standaard codes zoals in de dataset zijn vastgelegd. En rechts codes die daarvan zijn afgeleid, zoals we hiervoor tegenkwamen

met “ap overdracht”. In dit geval is “Sectio” zo’n afgeleide code (die staat voor “Primaire sectio” of “Secundaire sectio”). We kiezen de standaard code “Secundaire sectio” en met de knop **Selecteer** geven we aan dat we die casus willen includeren. Het nieuwe criterium wordt daarmee “LVR2: Interventies einde baring == Secundaire sectio”. De **Excludeer** knop zou leiden tot “<>” in plaats van “==”.

In het venster met de selecties is nu dit extra criterium toegevoegd. En tegelijkertijd heeft Perined Insight de actuele selectie van casus ook aangepast.

Als dit een selectie is die je denkt vaker te zullen gebruiken dan heeft het zin om hem een naam te geven. Die zal dan in de selectielijst verschijnen.

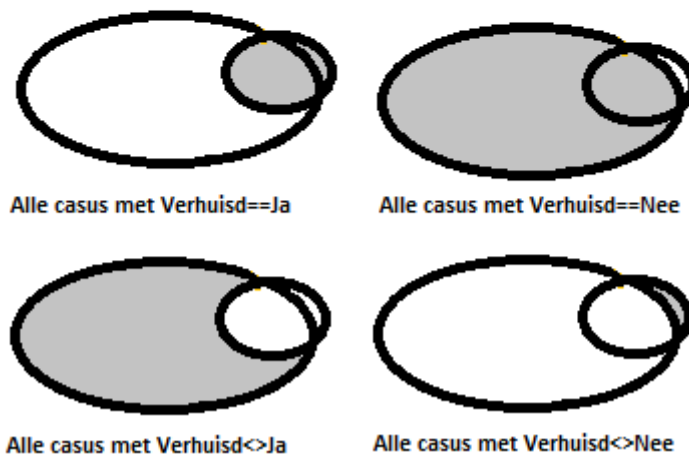
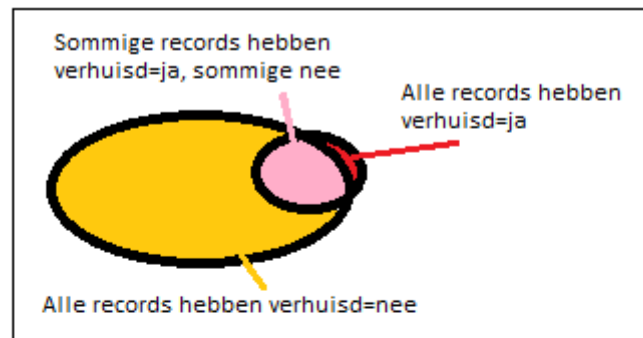
Nog drie opmerking over selecties:

1. Er zijn rubrieken die meerdere codes per record toestaan. Er kunnen bijvoorbeeld meerdere redenen zijn om een cliënt over te dragen en een kind kan meerdere infecties hebben. Inclusie betekent dan dat de casus meedoet als tenminste één van de codes voldoet aan het criterium. Dus als het criterium luidt “Infecties == sepsis” dan selecteert dat alle kinderen die bij de rubriek “Infecties” “sepsis” hebben, ongeacht of er nog andere infecties zijn opgetekend. Anderszijds worden al deze kinderen uitgesloten als het criterium “Infecties <> sepsis” luidt. De exclusie betekent dus *niet* “sluit kinderen uit die *geen* sepsis hebben”.
2. Als een casus wordt beschreven door meerdere records dan zullen sommige gegevens meerdere malen voorkomen, misschien zelfs in meerdere datasets. Een complicatie ontstaat dan wanneer de gegevens overlappen of tegenstrijdig zijn. Wat te doen als het ene record zegt dat het een jongen is en het andere record een meisje? Perined Insight maakt dan een keus die afhankelijk is van de rubriek. Die keus kan worden beïnvloed door de gebruiker (zie [Kies record combinaties](#)). Voor huis-tuin-en-keuken analyses kun je vertrouwen op de strategie die Perined Insight volgt.
3. Als een casus meer dan één record heeft in een dataset dan hoeft de complementariteit van Selecteer en Excludeer niet langer zo makkelijk te zijn als wanneer er slechts één record is. We zijn geneigd om te denken dat “Excludeer jongens” hetzelfde resultaat geeft als

“Includeer meisjes” (behoudens de casus waar het geslacht onbekend is). Dat is over het algemeen waar omdat het geslacht in alle records eender zal zijn. Maar er zijn ook rubrieken waarbij de code van record op record kan verschillen. Bijvoorbeeld:

- Verhuisd: cliënt verhuist; in volgend record (van andere praktijk) verhuist ze niet.
- NICU opname: kind gaat van perifeer naar NICU en weer terug; drie records, één met NICU.
- Sterfte: als het kind sterft kan het daarvoor zijn opgetekend in records waar het leefde.

In dit soort situaties moet je je realiseren wat je wel/niet selecteert met de knoppen “Selecteer” en “Excludeer”. Bekijk de diagrammen hieronder voor verhuizing.



- Verhuisd==Ja** selecteert alle casus met een record dat verhuisd=ja heeft. (Deze casus kunnen dus ook nog een (vervolg) record hebben waar verhuisd=nee.)
- Verhuisd==Nee** selecteert alle casus met een record dat verhuisd=nee heeft (dat zijn dus bijna alle casus, inclusief de casus die ook een verhuisd=ja record hebben)
- Verhuisd<>Ja** selecteert alle casus waarin geen enkel record verhuisd=ja heeft
- Verhuisd<>Nee** selecteert alle casus waarin geen enkel record verhuisd=nee heeft (bijna geen).

Andere 'regio'

Praktijken zijn vaak georganiseerd in Kringen, Consortia en VSVs. Daar voegt Perined Insight nog een standaard groep aan toe, namelijk de praktijken die in hoge mate aan hetzelfde 2^e lijns ziekenhuis of NICU overdragen als je eigen praktijk.

Je kunt kiezen welk van deze groepen je wilt beschouwen als je 'regio'. De regio komt terug in onderlinge vergelijkingen bij de indicatoren en bij de handmatige analyses. Voor Kring, Consortium en VSV kun je een jaarverslag maken (zie [aldaar](#)).

Sommige praktijken behoren bij meerdere kringen en zelfs bij meerdere VSVs. Bij een gekozen groep zal Perined Insight als referentie alle casus nemen die een record bevatten dat is geregistreerd door één van de praktijken in die groep. Een cliënt die is verzorgd door twee praktijken binnen een groep zal toch maar eenmaal voorkomen want ze behoort tot één en dezelfde casus.

Geavanceerd

Als je complexer onderzoek wilt doen dan wil je mogelijk beïnvloeden hoe casus worden geselecteerd indien er meerdere records uit dezelfde dataset voor een casus bestaan. Zoals in de LNR bij heropnames. We bieden dan de gelegenheid om bijvoorbeeld op basis van de gegevens van de eerste opname te selecteren i.p.v. de gegevens van alle opnamen te combineren.

Kies record combinaties

Dit gaat over de situaties waarin een casus meerdere records (uit dezelfde dataset) bevat en die records niet allemaal gelijklopende informatie bevatten. Het is alleen van belang voor ervaren gebruikers. Verschillen kunnen diverse oorzaken hebben:

1. Records beschrijven verschillende fasen van de zorg. Bij heropnames bijvoorbeeld zal een record een opnameduur bevatten die specifiek is voor die opname.
2. Een record kan gegevens bevatten die 'van horen zeggen' zijn. Zo bevat de LVR1 nogal wat informatie die afkomstig is van de 2^e lijn. Dan staat er bijvoorbeeld dat het gewicht bij geboorte 3200 gram was terwijl degenen die het kind aanpakte het exactere 3211 gram noteerde.
3. Er worden fouten gemaakt bij de registratie. In het ene record staat dat de moeder werd geboren op 9 maart (9/3) terwijl een ander beweert dat het 3 september (3/9) was.

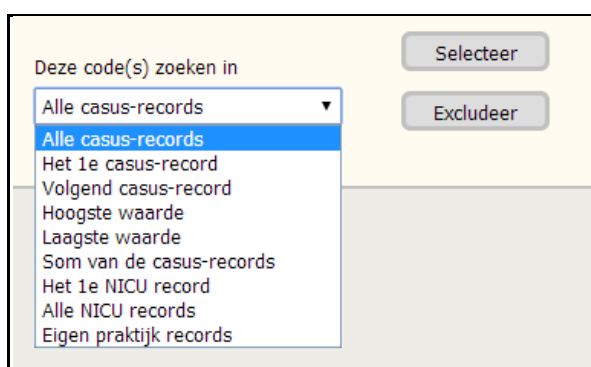
Perined Insight maakt een keuze in dit soort situaties die afhankelijk is van de rubriek waarover het gaat. De strategie is als volgt:

- voor een rubriek met codes (zoals etniciteit) geldt: verzamel de codes van alle records van de casus; ontdebbel ze. Als het ene record zegt "Nederlands" en een ander record zegt "Ander Europees" dan zal de casus behoren bij de selectie van Nederlandse moeders en óók bij een selectie met "Ander Europees" als criterium.
- voor een rubriek met waarden (zoals pariteit) geldt over het algemeen: neem de waarde van het eerste record waarin die waarde bekend is. Uitzonderingen zijn rubrieken waar de

waarde een ernst aangeeft (zoals bloeddruk, duur van de zorg). Neem dan van alle waarden de hoogste of de laagste, afhankelijk van de rubriek. Bij waarden die kunnen worden opgeteld zal dát worden gedaan (bijv: opnameduur).

Deze regels hebben altijd betrekking op records binnen dezelfde dataset. Dat is omdat je ze toepast op een rubriek die is gekozen uit een bepaalde dataset. Perined Insight herkent niet dat “Leeftijd moeder” in de LVR1 gaat over eenzelfde gegeven als “Leeftijd moeder” in de LVR2 of dat “Zwangerschapsduur” hetzelfde aanduidt als “Amenorroeduur”.

Wil je afwijken van bovenstaande strategie dan kun je dat forceren via **menu Selecties – Geavanceerd**. Vanaf het moment dat je hebt gekozen voor specifieke selectie krijg je de gelegenheid om te specificeren hoe de combinatie van waarden moet plaatsvinden voor de rubriek waarvan je codes kiest. (En bij criteria wordt met een afkorting achter het criterium de keus weergegeven.)



The screenshot shows a web interface for selecting criteria. It features a label 'Deze code(s) zoeken in' followed by a dropdown menu. The dropdown menu is open, displaying a list of options: 'Alle casus-records' (highlighted in blue), 'Het 1e casus-record', 'Volgend casus-record', 'Hoogste waarde', 'Laagste waarde', 'Som van de casus-records', 'Het 1e NICU record', 'Alle NICU records', and 'Eigen praktijk records'. To the right of the dropdown are two buttons: 'Selecteer' and 'Excludeer'.

Het lijstje is afhankelijk van de rubriek. “Hoogste waarde” en “Laagste waarde” zullen bijvoorbeeld niet voorkomen bij een rubriek die geen getallen maar codes bevat. De beschikbare keuzemogelijkheden zijn als volgt:

Alle casus-records: (de default voor code rubrieken) combineer alle codes die in de records voorkomen. De indicatie achter een criterium is “{alle rec}”.

Het 1^e casus-record: (de default voor numerieke rubrieken, behoudens degenen die een ernst uitdrukken of een grootte die kan worden opgeteld) neem de waarde/code van het eerste record waarvoor de rubriek is ingevuld (anders dan “onbekend”). Afk: “{1^e rec}”.

Het aller 1^e casus-record: Als hierboven maar dan inclusief “onbekend”. Afk: “{1^e rec!}”.

Het laatste casus-record: (de default voor numerieke rubrieken die een ernst uitdrukken) neem de waarde/code van het laatste record waarvoor de rubriek is ingevuld (anders dan “onbekend”). Afk: “{laatste rec}”.

Het allerlaatste casus-record: Als hierboven maar dan inclusief “onbekend”. Afk: “{laatste rec!}”.

Volgend casus-record: skip het eerste ‘niet-onbekende’ record en neem de waarde van het eerstvolgende waarvoor de rubriek is ingevuld. Afk: “{volg rec}”.

Hoogste waarde: (default voor rubrieken die een ernst uitdrukken naarmate de waarde hoger is, zoals bloeddruk) neem van alle records de waarde en kies daaruit de hoogste. Afk: “{hoogste}”.

Laagste waarde: (default voor records die een ernst uitdrukken naarmate de waarde lager is, zoals aanvang van de zorg) neem van alle records de waarde en kies daaruit de laagste. Afk: “{laagste}”.

Som van de casus-records: (default voor rubrieken die kunnen worden opgeteld, zoals opnameduur) neem de waarde van alle records, voor zover niet onbekend, en tel ze op. Afk: “{som}”.

Het 1^e NICU record: neem de waarde/code van het eerste record dat is ingevuld door een (LNR) NICU praktijk. Afk: “{1e NICU rec}”.

Alle NICU records: (voor codes en waarden die kunnen worden opgeteld) neem de gegevens van alle records die afkomstig zijn van een (LNR) NICU praktijk. Afk: “{alle NICU rec}”

Eigen praktijk records: beperk de keus tot records die zijn aangeleverd door de eigen praktijk. Afk: “{prakt rec}”

De keus geldt eenmaal. Gebruik je dezelfde rubriek nogmaals in dezelfde selectie dan kun je daar een andere combinatie van records kiezen. Zo zullen in onderstaand voorbeeld casus worden geselecteerd waarbij de eerste opname in een NICU maximaal 5 dagen duurde terwijl de totale opnameduur van alle opnamen samen meer dan 36 dagen heeft geduurd.

Selectie criteria:	Voeg criterium toe:	Nieuw	Recent
Alle casus van de PRN			
LNR: Opnameduur (dg) == 1-5 {1e NICU rec}			
LNR: Opnameduur (dg) == 36 en meer {alle NICU rec}			

Standaard rapporten

We maken onderscheid tussen rapporten waarover is nagedacht en rapporten waarover je zelf moet nadenken. De eerste noemen we standaard en ze staan onder menu Rapporten. De laatste noemen we analyse en dit staat onder menu Onderzoek.

De standaard rapporten zijn als volgt te rubriceren:

- **Eigen casus.** Dit zijn overzichten – per casus – van wat is geregistreerd. Het is de link met de eigen administratie en biedt de mogelijkheid om te volgen wat de behandeling is geweest in de eigen praktijk en ook – eventueel – daarvoor en daarna.
- **Jaarverslag.** Een samenvatting van de zorg zoals verleend door de eigen praktijk (of het VSV, Kring, Consortium) gedurende de laatste jaren.
- **Mortaliteit/lage Apgars.** Overzicht van casus die in de eigen praktijk eindigden met sterfte of waar het kind werd geboren met een lage Apgar score.
- **Indicatoren.** Dit zijn rapporten die de praktijk langs diverse gezichtspunten proberen te spiegelen aan alle andere praktijken in dezelfde dataset. Ze kunnen zijn bedacht door diverse instanties, zoals de eigen beroepsvereniging, de Inspectie en het Zorginstituut.
- **Consistentiechecks.** Een blik op de kwaliteit van de registratie door te kijken naar interne tegenstrijdigheden.
- **Verantwoording.** Waarom presenteren we voor je praktijk minder casus dan records?

We behandelen ze hieronder.

Eigen casus

Het overzicht voor een casus is opgebouwd uit overzichten voor de afzonderlijke records. Als er meer dan één record is dan staat bovenaan het venster een rijtje met de datasets waaruit die records komen. Records uit de eigen praktijk zijn gemarkeerd met een *. De rode label geeft aan welk record op dat moment wordt gepresenteerd. Klik op een ander om die naar voren te halen. Wat wordt gepresenteerd is afhankelijk van de dataset waaruit het record komt. En er is een record voor de ‘PRN dataset’. Dit record bevat de belangrijkste rubrieken die in meer dan één dataset voorkomen en toont welke keuze is gemaakt ingeval er een tegenstrijdigheid is tussen de gegevens.

Hieronder een (deel van een) voorbeeld. Het venster toont aan de linkerzijde een lijst met alle casus die voldoen aan de selectiecriteria (zie [Selecties](#)). Als er veel casus zijn dan zullen ze worden opgedeeld naar jaar van registratie. Je kunt ze sorteren.

De gegevens hebben altijd betrekking op casus waar de praktijk zelf bij betrokken is geweest. In sommige gevallen zullen niet alle rubrieken getoond mogen worden. Er staat dan “onderdrukt” als waarde.

records voor: **LVR1** - **LVR2*** - **LNR** - **PRN**

Organisatie (LVR2)		Begeleiding (LVR2)		Bevalling (LVR2)		Kind (LVR2)	
Jaar	2014	Begeleiding	1x of 2x na 20e week	Dag v/d week	Zaterdag	Geb. datum	1-3-2014
Praktijk	1903			Begin	10	Omv meerling	1
Partusnr	140222	Vanaf	28-2-2014	meepersen (u)		Ligging	Achterhoofd
Volgnummer	1	Zorgduur	0w1d	Geboortuur	10	Gewicht	3305
Intern volgnr	0	Overname	Uit 1e lijn	Begin baring	Spontane vliesscheur	Gew.perctl	20 - 50
Moeder (LVR2)		Reden overname	Langdurig gebroken vliezen	Duur gebr vln (u)	17	Cong. afw:	Geen
Geb. datum	14-8-1978	LVR1	1606	Verdere hulp	Geen hulp	Geslacht	Meisje
Postcode	5645	praktNr		Duur uitdr (min)	7	Apgar	10
Leeftijd	35	Overn	Nee	Pijnbestrijding	Geen	Pediat. betr.	Consult
Type vrouw	Overig	prktnr afgeleid		Perineum	Ruptuur	Mee naar huis?	Onbekend
Graviditeiten	4	Zwangerschap (LVR2)		Uitdrijving	<1 uur		
Abortus etc.	2	Duur	40w0d	Aangepakt	Verloskundige		
Pariteit (ante-p)	1	Aterme datum	1-3-2014	Supervisie	Onbekend		
Dood ?	Nee	Zeker ?	Datum zeker	Gebr. vln	12 - 24 uur		
		Conceptie	Spontaan (incl KID)	PP behandeling?	Nee		
		Diast. tensie	70	Nageboorte	Geen complicaties		
		Proteinurie	Nee	Verblijf moeder pp (d)	0		

In het PRN record kun je bij cruciale rubrieken, zoals sterfte en verantwoordelijkheden, enig inzicht krijgen in de keuze die is gemaakt als de onderliggende records tegenstrijdig zijn. Houd de cursor boven het gegeven en in een tooltip verschijnen de belangrijkste overwegingen voor de conclusie.

Sorteren

Het sorteren van eigen casus is soms essentieel om een link te leggen met de eigen administratie – als het opgegevens referentie nummer (admin, partus, etc.) niet klopt. Sorteert dan op een kenmerkend aspect, zoals geboortedatum van moeder of kind of aterme datum, en loop door de lijst.

Jaarverslag

Het jaarverslag is bedoeld voor de weergave van globale gegevens over de cliënten en zorgverlening van de praktijk. De indeling is afhankelijk van de dataset en is vastgesteld in overleg met vertegenwoordigers van de beroepsvereniging. Suggesties voor verbetering zijn altijd welkom.

Jaarverslag

Rapportagejaar : 2013 ▼

Jaren in rapport : 5 ▼

Scope

☒ Praktijk ☐ VSV

- MOEDER**
 - Herkomst
 - Leeftijd
 - Graviditeiten
 - Abortus/EUG/mola
 - Pariteit
 - Mortaliteit (mat.)
- ZWANGERSCHAP**
 - Conceptie
 - Zwangerschapsduur

LVR2 JAAROVERZICHT

MOEDER

Herkomst	2009	%	2010	%	2011
Nederlands	1084	77	1054	75	1044
Buitenlands	316	22	351	25	341
Overig/onbekend	7	0	2	0	2
Totaal zwangeren	1407		1407		1387

Leeftijd

	2009	%	2010	%	2011
Jonger dan 20	23	2	17	1	12
20-30	583	41	578	41	605
31-36	557	40	571	41	515
37 en ouder	244	17	241	17	255
Totaal zwangeren	1407		1407		1387

In het linker gedeelte staat de inhoudsopgave. Klik op een titel en het rapport zal zo worden gepositioneerd dat die titel bovenaan staat.

Om het jaarverslag te publiceren hanteer je de procedure die beschreven staat bij Print/copy. Je krijgt het dan in een formaat dat Word gemakkelijk aankan en in principe hoeft je alleen nog te kijken naar de pagina-overgangen. (Let er op dat je het laatste rapportagejaar selecteert.)

Als je praktijk behoort tot een 'regio' dan heb je de gelegenheid om het jaarverslag ook samen te stellen voor die regio. Dat kan een VSV, Consortium of Kring zijn of een verzameling praktijken bij je in de buurt. (Je kiest de regio via menu **Selecties – Andere 'regio'**. NB: Kring of VSV of welke groepering dan ook – het minimum is 3 praktijken – moet je aanmelden bij PRN.) Onderaan het verslag zal verantwoord worden welke praktijken bijdragen aan de gekozen groep.

Bij een VSV die zowel 1^e als 2^e lijns praktijken omvat is het jaarverslag complexer. Want anders dan bij een praktijk of Kring horen sommige casus maar 'half' bij het VSV, bijvoorbeeld bij overdracht naar een ander ziekenhuis. De opbouw van zo'n VSV jaarverslag is beschreven in Appendix B.

Mortaliteit/lage Apgars

Dit verslag vat samen wat bekend is over sterfte (moeder en kind) en ernstige morbiditeit (Apgar<7).

Bij kindmortaliteit (1^e en 2^e lijn) worden de casus ingedeeld in een overzichtsmatrix met op de rijen het moment van sterfte en op de kolommen de zwangerschapsduur. Bij maternale sterfte en bij lage Apgars ontbreekt deze tabel. Iedere casus wordt afzonderlijk beschreven naar kerngegevens. Het volledige statusoverzicht voor de casus wordt zichtbaar door op de betreffende 'Klik [hier](#)' te klikken.

Alle casus worden genoemd in de lijst ter linkerzijde van het venster. Die lijst kan worden gesorteerd naar partusnummer, sterftemoment of zwangerschapsduur. IUVD casus kunnen desgewenst worden uitgesloten.

Indicatoren

Indicatoren zijn een instrument om de omstandigheden en handelingen van de eigen praktijk of het VSV te kunnen spiegelen aan andere praktijken/VSV's. De uitkomst is meestal een positionering van de praktijk op een schaal van 0 tot 100. Zit je hoog dan zijn er veel andere praktijken die het aspect minder hebben. Scoor je laag dan zijn er weinig andere praktijken die iets minder doen. (Dat kan een interventie zijn, zoals episiotomie, of een aspect van het kind, zoals ligging, etc.)

Indicatoren vallen uiteen in formele kwaliteitsindicatoren (een instantie heeft ze gedefinieerd) en globale spiegelingen (toegevoegd omdat er vraag naar is). Sommige indicatoren spiegelen data van een VSV, andere beperken zich tot de praktijk. In de keuzelijsten is dat te zien aan de prefix: "VSV" of "PRKT". Via menu **Selecties – Andere 'regio'** kies je het VSV. Als je praktijk niet behoort tot een VSV of je hebt een andere regio gekozen dan zullen VSV indicatoren niet zichtbaar zijn.

De officiële indicatoren zijn gegroepeerd onder menu **Rapporten – Indicatoren – Kwaliteitsindicatoren**. De ingang **Rapporten – Indicatoren – Alle spiegeling** geeft toegang tot alle gespiegelde indicatoren. De officiële zitten daar tevens bij.



Het venster met de uitkomsten toont aan de linkerzijde een drop-down lijst met de beschikbare indicatoren, gebundeld naar type. Een individuele indicator kies je daarna uit de lijst. (In het voorbeeld hiernaast is gekozen voor de indicatoren van ZIN voor de praktijk. En van die, de indicator die Sectio's spiegelt.)

In het funneldiagram (zie verder) waarin alle praktijken worden weergegeven kun je nog kiezen om sommige ervan te markeren (hier is gekozen om dat te doen voor de praktijken die in hetzelfde consortium zitten als de praktijk).

Met de knop Maak een verslag kan een overzicht worden gemaakt dat een beeld geeft van alle indicatoren van het gekozen type. Dat verslag wordt getoond in een pop-up venster. (Let er op dat je browser zo'n pop-up toestaat.)

Spiegeling

Spiegeling van de praktijk of het VSV aan andere praktijken/VSV's kan helpen om de vinger te leggen op zwaktes (en sterktes) in het eigen handelen.

In alle gevallen verlopen berekening en presentatie op dezelfde manier:

- Een selectie wordt gemaakt van casus die relevant zijn voor de vergelijking. (Het is bijv. niet zinvol om IUVD mee te tellen als we lage Apgar spiegelen. Bij kwaliteitsindicatoren is de selectie voorgeschreven.) Deze selectie staat onder de diagrammen. De berekening is altijd op grond van gegevens over een jaar. Het laatste jaar kan 'gebroken' zijn als nog niet alle gegevens (van bijv. de LNR) beschikbaar zijn. In dat geval wordt de berekening uitgevoerd over de gegevens van de laatste 4 kwartalen waarvoor wel alle gegevens beschikbaar zijn.

- Vastgesteld wordt welke variabelen een belangrijke invloed hebben op de uitkomst. Als de incidentie van zo'n variabele van praktijk tot praktijk kan verschillen dan zal dat reden zijn om hem te beschouwen als casemix factor. (De leeftijd van de vrouw is bijvoorbeeld van grote invloed op de kans op MPV en de leeftijdsopbouw verschilt van praktijk tot praktijk.) Ook de casemix variabelen staan onder de diagrammen.
- Op basis van alle casus in een jaar wordt berekend wat de invloed is van de casemix variabelen, in combinatie met elkaar. (MPV neemt toe met moeders leeftijd maar af met de duur van de zwangerschap tot 39 weken en weer toe daarna.) Op grond van deze landelijke correlaties kan per individuele casus de kans op de uitkomst worden berekend.
- Door de kansen van alle casus van een praktijk/VSV op te tellen verkrijgen we een verwacht aantal uitkomsten voor iedere praktijk/VSV. Dat is dus het aantal dat mag worden verwacht als de praktijk qua handelen niet afwijkt van wat landelijk gebruikelijk is.
- Per praktijk/VSV tellen we wat er werkelijk is gebeurd. De vergelijking met het verwachte aantal is de basis voor spiegeling. De aantallen staan in de tabel naast de diagrammen. Maar als het (verwachte) aantal klein is dan speelt 'toeval' een grote rol. (Bijvoorbeeld: 3 sterftes in een jaar hadden er ook 2 of 4 kunnen zijn als er één niet in december maar in januari was geweest.) Daarom moet ook worden aangegeven wat de significantie van een verschil is. Dat gebeurt in de diagrammen.

De resultaten worden samengevat in een tabel en gepresenteerd in grafieken. De tabel toont voor een aantal jaren achtereenvolgens de primaire gegevens:

Fluxus in Demo VSV A								
Zwangeren die tijdens de bevalling meer dan een liter bloed verloren.								
<i>jaar</i>	<i>land</i>	<i>VSV</i>						
		<i>casus</i>	<i>obs</i>	<i>%</i>	<i>exp</i>	<i>afw</i>	<i>score</i>	<i>P</i>
<2009								
2009	5,9 %	1395	87	6,2 %	82	6 %	28	58
2010	6,1 %	1393	87	6,2 %	83	5 %	21	59
2011	6,1 %	1386	90	6,5 %	83	8 %	35	70

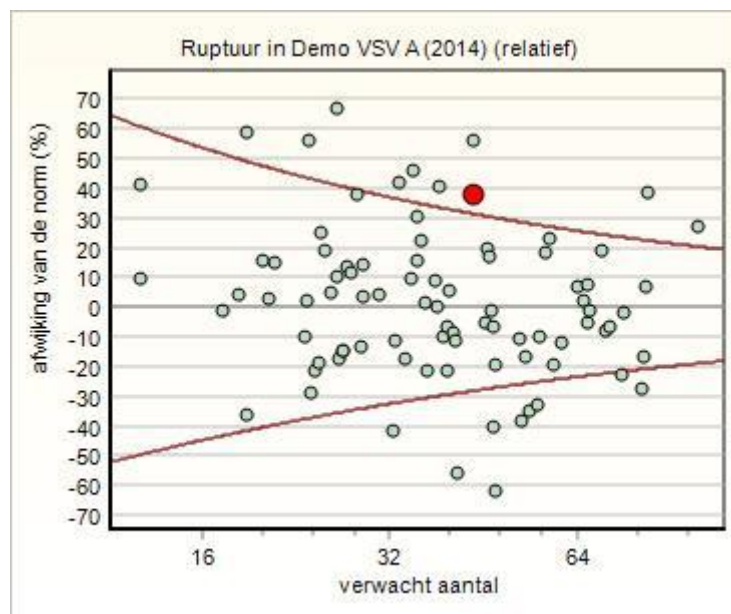
Dat zijn achtereenvolgens het landelijk gemiddelde, het aantal casus in de selectie (de noemer), het getelde aantal ('obs', de teller) en hun quotient (uitgedrukt als percentage). Dit percentage is niet vergelijkbaar met het landelijk percentage want de casemix van praktijk/VSV kan afwijken van het landelijk beeld. Relevant is het verwachte aantal ('exp') op basis van die casemix. Dit wordt vergeleken met het getelde aantal en het relatief verschil staat in de kolom 'afw'. De laatste kolommen vertalen de afwijking naar een score (zie hierna bij Scores). De scores van alle praktijken/VSV's kunnen worden gerangschikt. Dat geeft de percentiel positie van praktijk/VSV t.o.v. alle andere praktijken/VSV's (de laatste kolom). Een percentiel van 70 betekent dat circa 70% van de centra een lager (in dit geval dus beter) resultaat behalen dan de eigen praktijk/VSV.

Voor sommige indicatoren (met name de Adverse Outcome Index – AOI) worden de uitkomsten van een aantal indicatoren samengesteld tot een totaal spiegelbeeld. Zie verder bij [Totaal scores](#). Bij alle

indicatoren bestaat ook de mogelijkheid om te achterhalen of een (extreme) uitkomst samenhangt met een behandeling of omstandigheid (zie [Analyse van uitkomsten](#)).

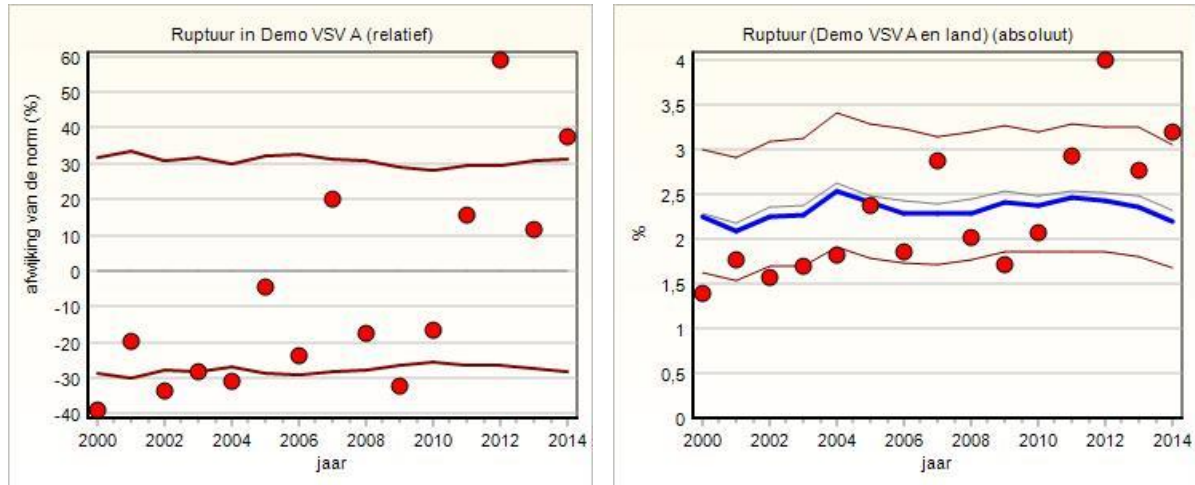
Het funneldiagram

(De naam komt van ‘trechter’. Omdat de invloed van toeval afneemt naarmate de aantallen groter worden ontstaat een patroon dat een beetje lijkt op een liggende trechter.) Het voorbeeld hieronder betreft ‘ruptuur’, één van de 5 componenten van de AOI voor een VSV. Het diagram presenteert de resultaten van alle VSV’s: ieder cirkeltje geeft een VSV weer. Langs de horizontale as zijn ze verdeeld naar verwacht aantal rupturen. Dat is gedaan omdat de significantiegrenzen samenhangen met dat aantal. Langs de verticale as staat hoezeer het werkelijke aantal rupturen van een VSV (procentueel) afwijkt van haar verwachte aantal. De rode cirkel zijn ‘wij’ – het VSV waaronder is ingelogd. De bruine curven geven de trechter aan. Als het verschil tussen telling en verwachting (de verticale positie) buiten de trechter ligt dan is het onwaarschijnlijk dat toeval de afwijking kan verklaren. Je ziet dat bij kleine aantallen grotere afwijkingen zijn te verwachten. Bij dit voorbeeld zijn er 10 VSV’s – waaronder wijzelf – met meer ruptuur dan kan worden verklaard met toeval. Er zijn nog eens 4 die erg dicht tegen de grens aanschuiven. En er zijn er 9 die opmerkelijk weinig ruptuur hebben gehad.



Het toevalselement zegt zoiets als “Als er niets verandert aan mijn zorg, kan ik verwachten dat van jaar op jaar de verticale positie van mijn VSV beweegt tussen de grenzen van de trechter”. En die jaarlijkse positie wordt op twee manieren uitgedrukt in twee verwante grafieken:

Trenddiagrammen



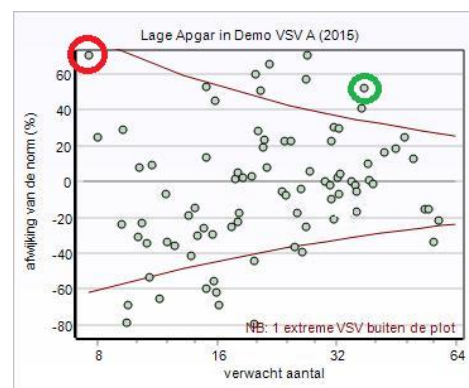
Beide tonen de afwijking van het eigen VSV over vele jaren samen met de grenzen van de trechter voor het betreffende jaar en onze VSV. De linker grafiek neemt de norm als basis en toont de relatieve afwijking. In de rechter grafiek worden absolute percentages getoond en is de norm (op grond van de casemix van het VSV) een dunne grijze curve. Hierin staat ook het gemiddelde voor het land (de blauwe curve). Er is (in dit geval en deze VSV) nauwelijks verschil tussen de norm voor het VSV en het landelijk gemiddelde, teken dat de casemix hier een verwaarloosbaar effect heeft.

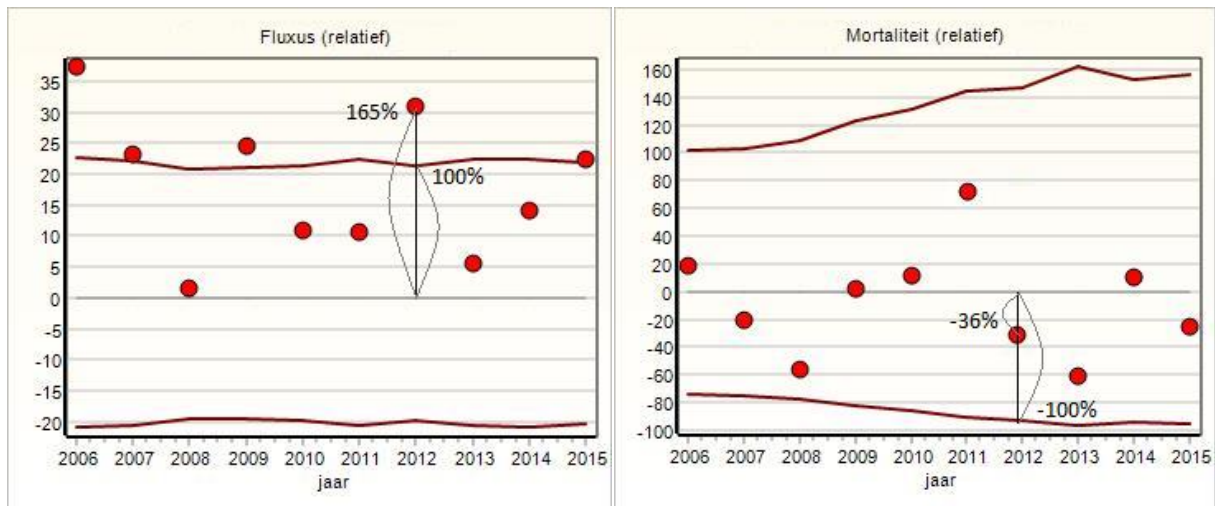
De uitschieter die we in 2014 in het funneldiagram zagen is misschien een teken aan de wand. Van een afstand gezien lijkt het erop dat het VSV allengs opschuift naar een percentage rupturen dat je niet graag ziet. Waar 10 jaar geleden kon worden geboogd op een aantrekkelijk laag percentage rupturen, is er zeker de laatste vier jaar een bovengemiddeld aantal. En de trend lijkt opwaarts. Het funneldiagram laat zien dat vele praktijken in staat zijn om betere resultaten te boeken. Dit zou moeten inspireren tot reflectie over het eigen handelen. In een praktijk is dat al een lastig onderwerp. In een VSV komt daar nog de complicatie bij dat de uitkomst (de ruptuur) misschien afhankelijk is van de deelnemende praktijk. Perined Insight geeft handvatten voor verdere analyse/diagnose. Wat betreft de indicator meet zij alleen de temperatuur. Er zijn geen automatische aanbevelingen.

Scores

De significantie van een afwijking tussen gemeten en verwachte aantallen is afhankelijk van de omvang van de praktijk. In het voorbeeld hiernaast is de rode afwijking met 70% aanzienlijk groter dan de groene met 52%. Maar de groene afwijking is duidelijk buiten de toevalsgrens terwijl de rode daar binnen valt. Als we de betrokken praktijken zouden rangschikken dan zou de rode beter moeten scoren dan de groene.

Om zo'n rangschikking te kunnen maken (een percentiel positie bepalen) vertalen we de afwijkingen in een score. Zie de figuren hieronder voor twee indicatoren.





Fluxus: 65% boven de toevalsgrens

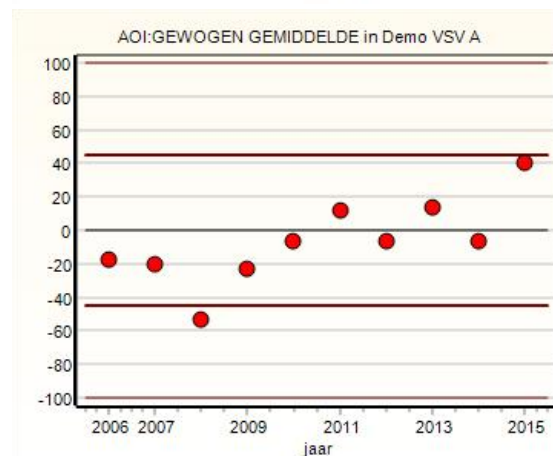
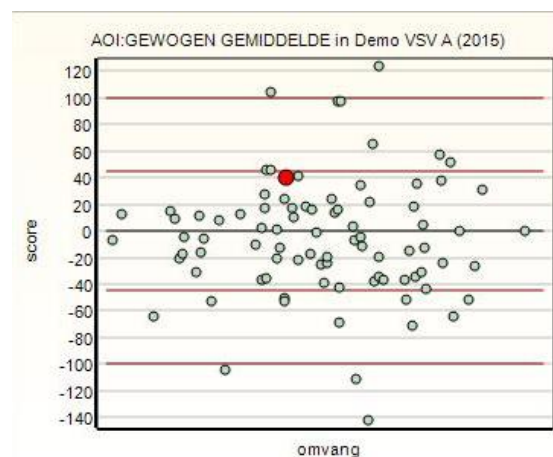
Sterfte: 36% van het toevalinterval (eronder)

De gemeten afwijking wordt vergeleken met de grenzen waarbuiten toeval geen rol zal spelen. Die grenzen stellen we op ± 100 en de positie van afwijking zal meestal tussen -100 en +100 liggen. Maar bij sterk afwijkende resultaten (zoals fluxus in het voorbeeld) kan de score ook groter zijn dan 100 of lager dan -100. Hier dus resp. 165 en -36 voor fluxus en mortaliteit. Met deze scores kunnen praktijken/VSV's onderling worden gerangschikt.

Gemiddelde scores

Voor een familie van samenhangende indicatoren kan het wenselijk zijn om hun spiegel-uitkomsten te bundelen tot één vergelijking met andere praktijken/VSV's. We doen dat door (gewogen) middeling van de scores van die familie. Bij de Adverse Outcome Index bestaat die familie uit de componenten Sterfte, NICU opname, Apgar, Ruptuur en Fluxus.

Door de scores te middelen telt iedere component ongeveer even zwaar mee. Dat is gunstig want de incidentie kan per indicator sterk uiteen lopen (zoals sterfte $< 0,1\%$ vs. fluxus $> 10\%$) zodat bij 'optellen' de zeldzame wordt overwoekerd door de meer algemene. De presentatie is weer als in funnelplot en trendplot. Alleen zijn de toevalsgrenzen niet langer afhankelijk van de omvang van de praktijk of het jaar (de trechter wordt dus helemaal recht).



De grafieken tonen twee banden boven en onder de norm. De 100% banden worden bereikt als alle indicatoren samen gemiddeld op de toevalsgrens liggen. Dit is zeer onwaarschijnlijk. De tweede band (bij 5 indicatoren op circa 45%) geeft aan waarbinnen een variatie van het totaal t.g.v. toeval nog verklaarbaar is. In bovenstaand voorbeeld van een demo VSV is duidelijk dat er jaarlijks wat fluctuaties zijn. Ook bestaat de indruk dat door de jaren heen de score de verkeerde kant op tendeert.

NB: Het kan voorkomen dat de gegevens van LVR1/h en LVR2 al wel zijn ingebracht terwijl de LNR nog ontbreekt. De kind-componenten van het AOI-gemiddelde vereisen de LNR gegevens. Zolang de LNR gegevens voor een jaar nog niet zijn geïntegreerd kan een gemiddelde dus niet worden uitgerekend.

Analyse van uitkomsten

Indicatoren zijn een hulpmiddel om de kwaliteit van zorg te verhogen. Scoort je VSV of praktijk ongunstig hoog dan is dat een indicatie dat anderen het beter kunnen en dus aanleiding om te zoeken naar verbeterpunten. Insight biedt hiervoor nog een hulpmiddel. Het kan namelijk onderzoeken of die ongunstige uitkomst alleen of vooral optreedt onder specifieke omstandigheden. Zoals: vooral bij nulli parae of bij oudere zwangeren of na inleidingen, etc. Deze functie wordt geactiveerd door in de tabel met uitkomsten te klikken op het afwijkings percentage van het geselecteerde jaar. Zie hieronder het voorbeeld van een VSV met een overdaad aan fluxus in 2015:

Fluxus in Demo VSV A

Zwangeren die tijdens de bevalling meer dan een liter bloed verloren.

land		VSV						
jaar		casus	obs	%	exp	afw	score	P
<2009								
2009	5,9 %	1395	87	6,2 %	82	6 %	28	58
2010	6,1 %	1393	87	6,2 %	83	5 %	21	59
2011	6,1 %	1386	90	6,5 %	83	8 %	35	70
2012	6,0 %	1371	95	6,9 %	80	18 %	81	74
2013	6,0 %	1429	94	6,6 %	84	12 %	56	67
2014	6,0 %	1317	83	6,3 %	75	10 %	43	63
2015	6,2 %	1410	104	7,4 %	83	25 %	110	90
2016	6,4 %	1490	99	6,6 %	93	6 %	29	60
samen	trend							

De aantallen getelde casus ('obs') en het procentuele verschil tussen verwacht en gemeten ('afw') zijn blauw en dus te beklikken. Klik op het aantal en je krijgt alle casus te zien (althans de casus waaraan de eigen praktijk heeft bijgedragen). Klik op het afwijkings percentage en Insight zal de analyse ervan starten. Het resultaat vervangt deze tabel. (Om terug te keren zul je op de indicator moeten klikken in de keuzelijst aan de linkerzijde van het venster.)

Bij een afwijking van 25% – als in dit voorbeeld – is de verwachting dat er ook 25% teveel fluxus zal zijn bij weekendbevallingen of bij nachtelijke bevallingen, etc. Maar dat hoeft niet zo te zijn. Als bij weekendbevallingen het afwijkingspercentage 80% is en door de week maar 10% dan valt er aan de

behandeling in het weekend mogelijk meer te verbeteren dan aan die door de week. De analyse rekent dit door voor een groot aantal variabelen die van invloed kunnen zijn. De presentatie is per variabele, bijvoorbeeld voor het uur van de bevalling:

Geboorteuur									
groep	grootte v/d groep			verwachte uitkomst		VSV aantallen			verschil
	omvang	VSV	land	VSV	land	observed	expected	verschil	%
1-2	105	7%	7%	6%	6%	9	6	3	50%
3-4	99	7%	7%	6%	6%	7	6	1	17%
5-6	73	5%	7%	5%	6%	5	4	1	25%
7-8	119	8%	7%	6%	6%	10	7	3	43%
9-10	152	11%	9%	5%	6%	19	8	11	138%
11-12	131	9%	10%	5%	6%	7	7	0	0%
13-14	122	9%	11%	6%	6%	9	7	2	29%
15-16	139	10%	10%	6%	7%	7	9	-2	-22%
17-18	134	10%	9%	6%	6%	13	8	5	62%
19-20	144	10%	8%	6%	7%	8	9	-1	-11%
21-22	87	6%	8%	6%	7%	4	5	-1	-20%

De rode regels vestigen de aandacht op perioden waarin de afwijking groter is dan 2x het gemiddelde. Hier is het merkwaardig dat tussen 9 en 11 uur 's ochtends 19 van de fluxus casus optraden (terwijl er maar 8 werden verwacht). Overigens moet je je niet blindstaren op aantallen. Ze zijn klein en toeval kan daarom tot een belangrijke vertekening leiden. Het is in ieder geval zinvol om te bezien of in voorgaande jaren eenzelfde correlatie bestond.

Om daarbij te helpen wordt de analyse uitgevoerd op alle casus van het jaar plus alle vervolgjaren samen. Dus klik je op de afwijking van 2016 dan is de analyse voor alle gegevens van 2016 t/m heden. Klik je op 2015 dan is het op basis van de gegevens van 2015 t/m heden.

Consistentie checks

Een rapport om te helpen de kwaliteit van de registratie te verbeteren. Doorgaans kan alleen de zorgverlener nagaan of wat in de registratie staat correct is. Maar er zijn een aantal tests die we kunnen doen zonder dat de werkelijkheid bekend is. Dat zijn dan altijd tests op tegenstrijdigheden of onwaarschijnlijkheden.

Data consistentie

Hier toetsen we onderlinge relaties tussen gegevens. Als bijvoorbeeld is genoteerd dat dit de eerste bevalling is en er is ook genoteerd dat de cliënt een sectio heeft gehad in anamnese dan moet (tenminste) één van die twee gegevens incorrect zijn.

De lijst toont welke tests er zijn. Ze vallen in drie categorieën: "het kan niet" (fouten – aangegeven met een F), "onwaarschijnlijk" (aangegeven met een W) en "slordig" (nummer voorafgegaan door een S). Met de knop "Toon overzicht" wordt een tabel gemaakt die laat zien in welke jaren welke test werd geschonden.

CONSISTENTIE VRAGEN VOOR DEZE PRAKTIJK

Test	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
F020 - Pediatrische en dood	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
W003 - Zwangerschap > 43w	0	0	1	2	2	0	1	1	1	1	1	0	0	0
W006 - <35w geen pediater	7	3	2	3	2	17	2	1	3	4	1	9	1	0
W007 - Licht en geen pediater	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0
W008 - AS<4 en geen pediater	1	0	0	0	2	1	1	1	0	0	1	0	0	0
W012 - Stuitextractie zonder stuit	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
W013 - Sectio zonder verdoving	43	99	104	103	84	86	78	92	115	103	84	71	59	86
W015 - Spontaan en Prim Sectio	6	10	6	6	10	10	14	14	3	5	12	12	10	5
S008 - Sectio en MPV	34	66	73	77	53	58	49	23	21	25	18	27	18	23

Er zijn ook automatisch correcties aangebracht. Daarvan kunnen de oorspronkelijke waarden niet worden getoond. Ze zijn hieronder gegroepeerd per jaar.

In 2002

Partusnummer	correctie
20659	Duur eigen zorg>zwangerschapsduur (verwijderd)

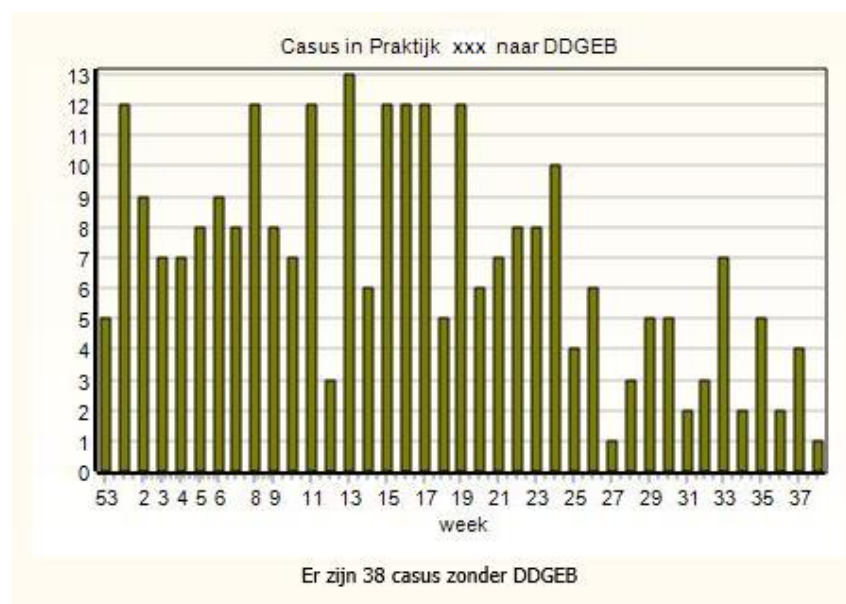
Klik je daarna op een van de titels dan worden details getoond. En je kunt doorklikken naar de individuele casus om te ontdekken waarom deze fouten in je registratie zijn geslopen. Perined Insight kan ook enkele correcties hebben aangebracht. Liever presenteren we de gegevens zoals ze zijn aangeleverd maar soms is het handiger om – triviale – onmogelijkheden te herstellen. Daarvan wordt dan melding gemaakt onderaan het overzicht.

Continuïteit

De inhoud van het rapport is afhankelijk van de dataset die je hebt gekozen bij inloggen. Als dat een bestand is met alleen recente aanleveringen (ongekoppelde records uit één dataset) dan krijg je een overzicht van gebeurtenissen in de tijd. Anders een overzicht van veranderingen in de tijd.

Continuïteit van recente aanleveringen

Afhankelijk van de dataset kun je kiezen voor een aantal datum-gerelateerde rubrieken. In ieder geval geboortedatum kind en in de LVR1 bijv. ook de datum van overdracht en van eerste contact/onderzoek. Een grafiek toont dan op de tijdschaal van weken hoe vaak een record met die datum voorkomt. In het voorbeeld hiernaast is dat gedaan voor DDGEB (geboortedatum kind). De selectie van de records pas je op de gebruikelijke manier aan, bijvoorbeeld om alleen thuisbevallingen te beschouwen.



Het idee achter de grafiek is dat het ontbreken van records op deze manier misschien is te signaleren. Ontbrekende records zijn normaal lastig te detecteren want omdat ze ontbreken krijg je ook geen foutmelding. Hun afwezigheid komt dan pas aan het licht als – na jaarafsluiting – records worden gekoppeld met andere datasets. Maar dan is het vaak al te laat voor correctie.

Helemaal waterdicht is dit natuurlijk niet want:

1. Er is een natuurlijke fluctuatie die bij kleine aantallen flink vertekenend kan zijn;
2. De gebeurtenissen aan begin en eind van de reeks zijn niet volledig. Bij geboortedatum kind bijv. zitten de vroeggeboortes er al wel bij terwijl de serotinen nog ontbreken.

Om die reden geven we (waar zinvol) de mogelijkheid om ook andere datums te selecteren.

Continuïteit van gegevens over de laatste 2 jaar

Dit rapport gaat ervan uit dat van jaar op jaar gebruikte codes niet veel zullen veranderen. Het is bijvoorbeeld niet erg waarschijnlijk dat de praktijk opeens veel meer primi heeft dan het voorgaande jaar, of veel minder stuiten heeft, etc.

<i>Getelde code</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>	<i>verschil</i>
Herkomst moeder == Overige	60/911 = 6,6%	32/888 = 3,6%	45% lager
Problemen moeder == Geen problematiek moeder	765/916 = 83,5%	679/895 = 75,9%	9% lager
Zekerheid a terme datum == Zeker	720/911 = 79,0%	888/888 = 100,0%	27% hoger
Zekerheid a terme datum == Onzeker	191/911 = 21,0%	0/888 = 0,0%	ontbreekt
Kind aangepakt door == Verloskundige	183/222 = 82,4%	187/206 = 90,8%	10% hoger
Kind aangepakt door == Leerling-vk	34/222 = 15,3%	15/206 = 7,3%	52% lager
Aterme datum == onbekend	49/911 = 5,4%	0/888 = 0,0%	ontbreekt
Eigen zorg vk vanaf == onbekend	47/911 = 5,2%	0/888 = 0,0%	ontbreekt
Overdracht naar 2e lijn == Voor 28e week	53/911 = 5,8%	29/888 = 3,3%	44% lager
Overdracht naar 2e lijn == Tijdens uitdrijving	20/911 = 2,2%	41/888 = 4,6%	110% hoger
Reden overdracht/einde == Overige problemen	21/569 = 3,7%	4/589 = 0,7%	82% lager
Reden overdracht/einde == Noodzaak tot sedatie	15/569 = 2,6%	39/589 = 6,6%	151% hoger
Bijzonderheden == Inleiding amniotomie	64/1061 = 6,0%	27/1059 = 2,5%	58% lager
Bijzonderheden == Ov verloop 2e lijn mbt kind	8/1061 = 0,8%	27/1059 = 2,5%	238% hoger

Als er wel een aanzienlijk verschil optreedt tussen de gegevens van het laatste en voorlaatste jaar dan wordt daarvan melding gemaakt. Bij code rubrieken (zoals Ligging en Etniciteit) worden alle codes vergeleken. Bij numerieke rubrieken die alleen kleine waarden kunnen hebben (zoals Apgar en Pariteit) worden alle waarden onder tien vergeleken plus de waarde 'onbekend'. Bij alle andere rubrieken wordt alleen gekeken of de waarde 'onbekend' significant toe- of afneemt.

Een gemelde verandering kan natuurlijk ook liggen aan een afwijkende waarde in het voorgaande jaar. Om dat inzichtelijk te maken kun je een trend-grafiek oproepen door op de betreffende regel te klikken. Naast de grafiek wordt dan ook getoond welke selectie is gebruikt om de continuïteit te toetsen.

Verantwoording

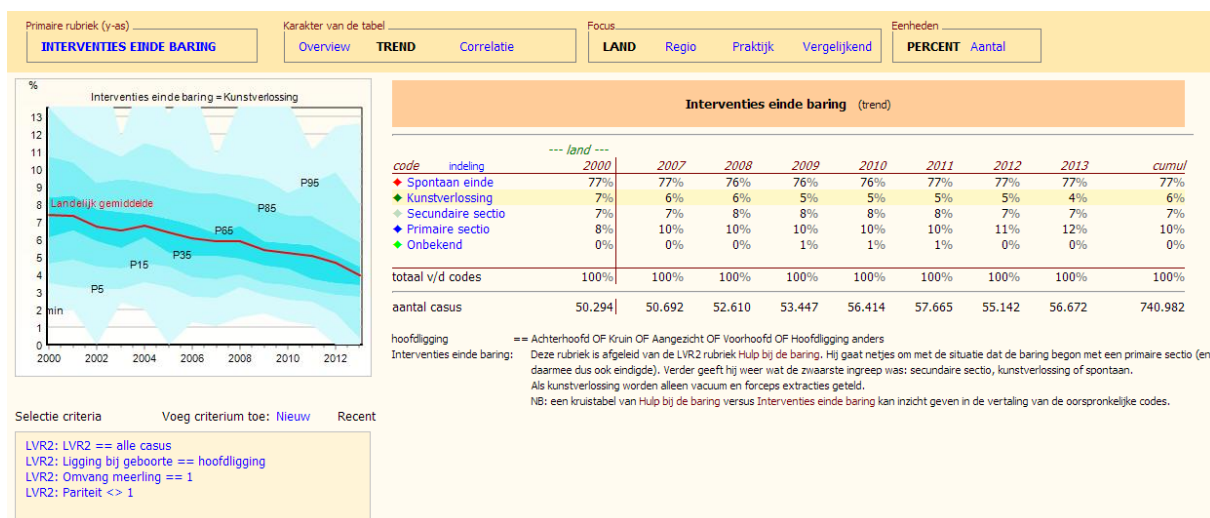
Verantwoording					X
PRNinsight bundelt records uit de registratie als ze (lijken te) behoren tot dezelfde casus. Hieronder een overzicht van 9756 records voor 9408 casus van de eigen praktijk.					
Jaar	casus met 1 record	casus met 2 records	casus met 3+ records	totaal records	
2000	752	24	1	803	
2001	462	14	0	490	
2002	453	20	1	496	
2003	508	11	3	539	
2004	448	13	0	474	
2005	467	19	2	511	
2006	513	21	0	555	
2007	514	16	1	549	
2008	1.019	38	2	1.101	
2009	1.032	37	4	1.118	
2010	1.030	34	1	1.101	
2011	980	22	1	1.027	
2012	900	43	2	992	
Totaal	9.078	312	18	9.756	

Er is een klein overzichtje onder de kop 'Verantwoording' waarin wordt getoond hoeveel records van de praktijk in de registratie zijn opgenomen en hoeveel casus die beschrijven.

In dit voorbeeld uit de LNR is goed te zien dat regelmatig heropnamen plaatsvinden. Twee of meer records horen dan bij dezelfde casus.

Onderzoek – Analyse

Het Analyse rapport geeft je de mogelijkheid om te zien hoe vaak een bepaalde code is geregistreerd. En om dat uit te splitsen naar de tijd, te vergelijken met andere praktijken, te correleren met andere gegevens, etc. Het rapport kent vele mogelijkheden maar de presentatie heeft altijd hetzelfde formaat:



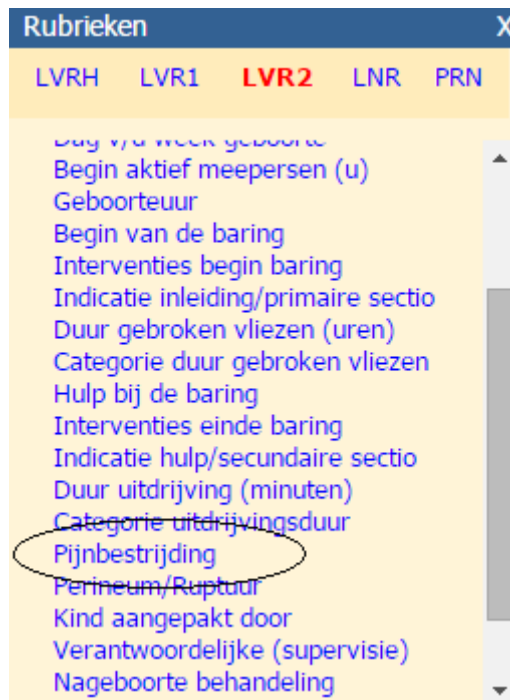
Aan de bovenzijde een balk waarin je aangeeft waar je naar wilt kijken. Daaronder links een grafiek en rechts een tabel die de resultaten van je analyse bevatten. Onder de grafiek de selectie die je hebt gebruikt – en die je daar kunt aanpassen zoals eerder beschreven bij [Selecties](#). Onder de tabel eventueel de definities van custom codes. Het Print/copy menu geeft je de mogelijkheid om óf de grafiek óf de tabel te kopiëren.

Bedenk: alles wat blauw/paars is is functioneel – je kunt erop klikken en dan gebeurt er iets.

We behandelen eerst de keuze mogelijkheden in de bovenste balk en kijken daarna wat de andere blauwe labels kunnen doen.

Primaire rubriek (y-as). Als je het rapport nog nooit hebt geopend dan zal hier “Kies een rubriek” staan. En als je eenmaal een rubriek hebt gekozen dan staat hij daar aangegeven. Je kunt er dan nog steeds op klikken om een andere rubriek te kiezen. Dit gaat op dezelfde manier als bij het aanpassen van een selectie. Normaal werk je met rubrieken uit je eigen dataset maar je kunt ook een rubriek uit een andere dataset selecteren. Vanuit de LVR1/2 kun je bijv. kijken naar gegevens over de behandeling bij kinderartsen in de LNR. (Voor uitleg over rubrieken in de PRN dataset, zie [Selecties – Geavanceerd](#).)

NB: de meeste rubrieken uit de registratie zijn opgenomen in Perined Insight. Daarenboven zijn er speciale rubrieken toegevoegd (zoals “Praktijkomvang” en “Vervolgrecords”). Zie [FAQ – wat betekenen de speciale rubrieken?](#) achter in deze handleiding.



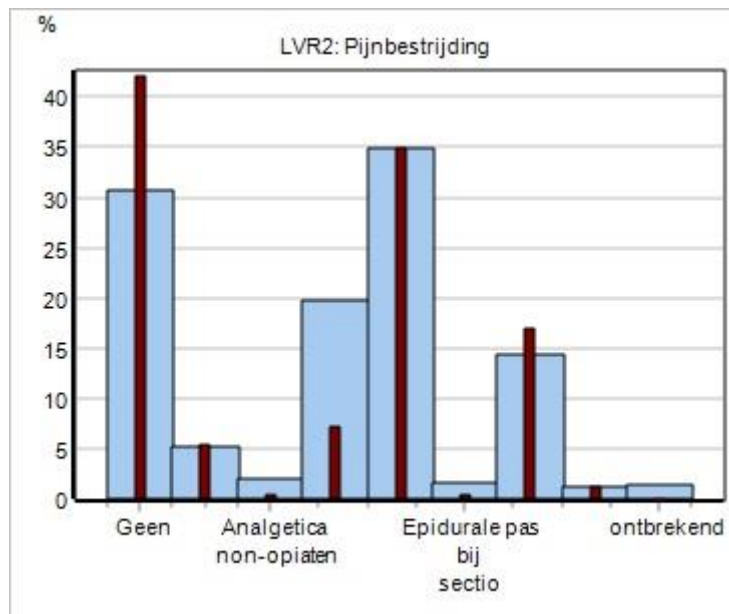
Wij nemen hier als voorbeeld de rubriek Pijnbestrijding uit de LVR2. Vervolgens is de vraag wat je van deze rubriek wilt zien:

Karakter van de tabel Je kunt kiezen uit Overview, Trend of Correlatie. Bij Overview zijn de overige keuzen geblokkeerd (de labels in de bovenbalk bij Focus en Eenheden zijn zwart). Bij Trend en Correlatie kun je nog kiezen of je de selectie wilt inperken tot de regio of de eigen praktijk (**Focus**) en of je percentages wilt zien of aantallen (**Eenheden**). De volgende secties zoomen in op Overview, Trend en Correlatie.

Analyse – Overview

Een Overview rapport presenteert aantallen en percentages voor de codes van de gekozen rubriek. We tellen alle casus uit de selectie en splitsen die uit naar land, regio en eigen praktijk. De tabel toont al die informatie naast elkaar. De grafiek vat het samen met kleurtjes:

- De codes van de rubriek staan in de grafiek naast elkaar. Vanwege ruimtegebrek zullen de namen van sommige codes worden onderdrukt. Je hebt dan de tabel nodig om te zien welke codes dat zijn. In het voorbeeld hieronder ontbreken bijv. naast “Analgetica opiaten” de codes voor “Epidurale reeds bij ontsluiting” en “Epidurale pas bij sectio”.
- De gekleurde balken geven aan hoeveel procent iedere code is gebruikt. Lichtblauw voor het land, donkerblauw voor de regio en bruin voor de eigen praktijk.



In dit voorbeeld zien we dat bij de gekozen selectie de praktijk (in vergelijking met het landelijk gemiddelde) nogal veel casus heeft zonder pijnbestrijding en weinig “Analgetica opiaten” gebruikt (de 4^e kolom, waar de tekst ontbreekt). In de grafiek worden codes met een heel hoog percentages weggelaten om ervoor te zorgen dat de overigen niet worden samengeperst tot een weinig informatieve kluwen.

(Onder de grafiek biedt het rapport de mogelijkheid om de regio te tonen/onderdrukken en percentages toe te voegen.)

LVR2: Pijnbestrijding (NB: maximaal 2 codes per record)

	sort: a / β / plot	--- land ---		-- Demo VSV B --		- Demo praktijk -	
code		records	fractie	records	fractie	records	fractie
indeling							
Geen		180.760	31%	2.552	42%	2.552	42%
Sedativa		30.258	5%	322	5%	323	5%
Analgetica non-opiaten		12.281	2%	22	0%	22	0%
Analgetica opiaten		116.913	20%	440	7%	441	7%
Epidurale reeds bij ontsluiting		206.282	35%	2.119	35%	2.120	35%
Epidurale pas bij sectio		9.519	2%	26	0%	26	0%
Spinale bij sectio		84.717	14%	1.031	17%	1.031	17%
Alg anesthesie bij sectio		6.874	1%	68	1%	68	1%
ontbrekend		8.132	1%	0	0%	0	0%
totaal v/d codes		655.736	111%	6.580	108%	6.583	109%
aantal casus		589.811		6.066		6.067	

De grafiek geeft een “quick view” en is voor de meesten van ons inzichtelijker dan de tabel. Maar de tabel bevat natuurlijk meer informatie.

In de eerste plaats blijkt uit de tabel dat de codes optellen tot méér dan 100%. Dat kan, omdat bij deze rubriek twee codes kunnen worden opgegeven. Sommige cliënten zullen dus zowel

(bijvoorbeeld) Sedativa hebben gehad als een Epidurale. De waarschuwing staat ook in de titel. Verder laat de tabel de aantallen zien – en die zijn hier formidabel.

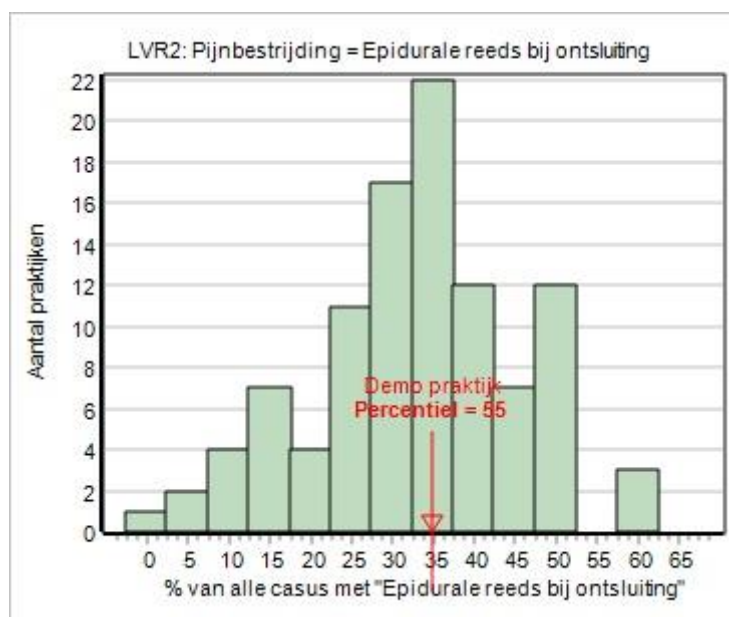
Je kunt de tabel sorteren. Dat staat boven de rij-titels. De mogelijkheden zijn: α (alfabetisch), β (grootste aantal eerst) en 'plot' (volgens de codetabel – de volgorde van de grafiek).

Analyse – Overview - Statusoverzichten

Sommige aantallen zijn blauw. Dat betekent dat ze aanklikbaar zijn en dat je toegang hebt tot de detail gegevens omdat het een 'eigen' patiënt is. Klik je erop dat dan kom je in het statusoverzicht voor de betreffende casus. Dus als je op **2.120** zou klikken dan worden de 2120 casus van de eigen praktijk met code 'Epidurale reeds bij ontsluiting' geselecteerd en hun statusrapport gepresenteerd. (Merk op dat dit niet betekent dat ze de verdoving in je eigen praktijk hebben gehad. Het gaat om zorggevallen met die code waarbij je praktijk betrokken is geweest! Zie ook de FAQ). NB: als het aantal te groot is dan zal de mogelijkheid om door te klikken worden onderdrukt; het aantal is dan niet blauw.

Analyse – Overview - Histogram

De namen van de codes zijn ook blauw – dus ook aanklikbaar. Dat zorgt dat de grafiek toont wat verder bekend is over de code. Met name laat het zien hoeveel andere praktijken de code hebben geregistreerd. Bijvoorbeeld voor "Epidurale reeds bij ontsluiting":



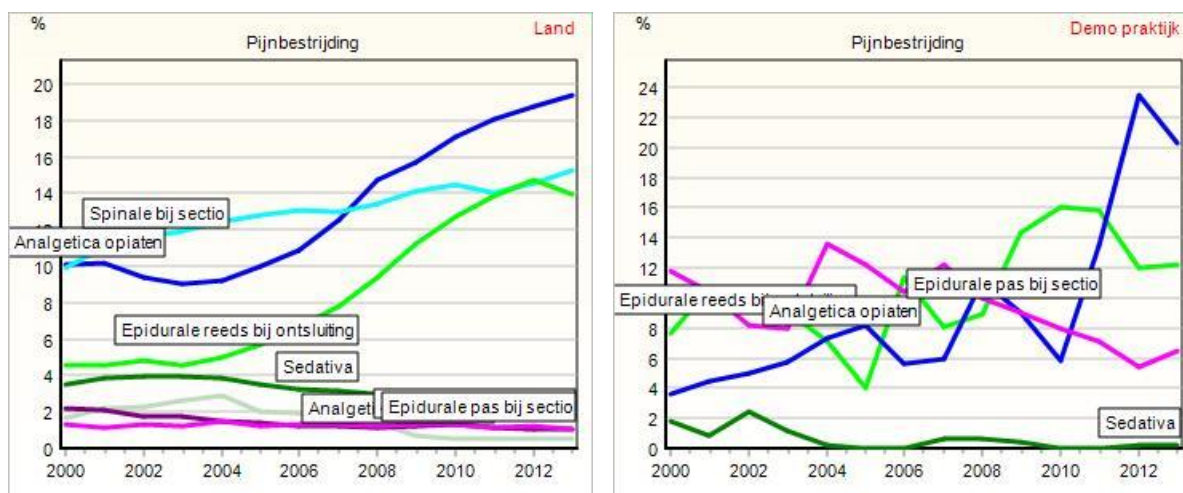
We zagen al dat de praktijk 'normaal' scoort op deze handeling. De grafiek onderbouwt dit nu met een histogram waaruit de diversiteit tussen praktijken blijkt. Er wordt ook aangegeven dat 55 op de 100 praktijken een lager percentage hebben dan wijzelf (het percentiel). En de grafiek laat zien dat er ook praktijken zijn die bijna tweemaal zoveel epidurale geven als wijzelf. De hoogte van een staafje geeft het aantal praktijken aan dat hetzelfde percentage epidurale geeft. Er zijn dus 7 praktijken die bij 15% van hun cliënten epidurale geven. Er zijn er 3 die 60% geven, etc. (Omdat je niet weet welke selectie we hebben genomen zeggen deze percentages verder weinig.)

Analyse – Overview – Indeling

De label “Indeling” boven de codes schept de mogelijkheid om codes te bundelen. Maar dit is niet specifiek voor het Overview rapport en daarom behandelen we het later (zie [Indeling](#)).

Analyse – Trend

Een trend-grafiek/tabel geeft aan wat er in de loop der jaren is veranderd. Voor de rubriek LVR2:Pijnbestrijding ziet dat er bijvoorbeeld zo uit (links als je de focus op het land legt, rechts bij focus op de praktijk).



De kleurtjes komen overeen met de markeringen van de codes in de tabel. Je ziet dat Analgetica opiaten en Epidurale bij ontsluiting de laatste jaren een enorme vlucht hebben genomen in den lande. In de praktijk is het verloop veel rafeliger – gevolg van de veel kleinere aantallen. Ook hier worden codes met een erg hoog percentage achterwege gelaten omwille van de informatie over de overige codes.

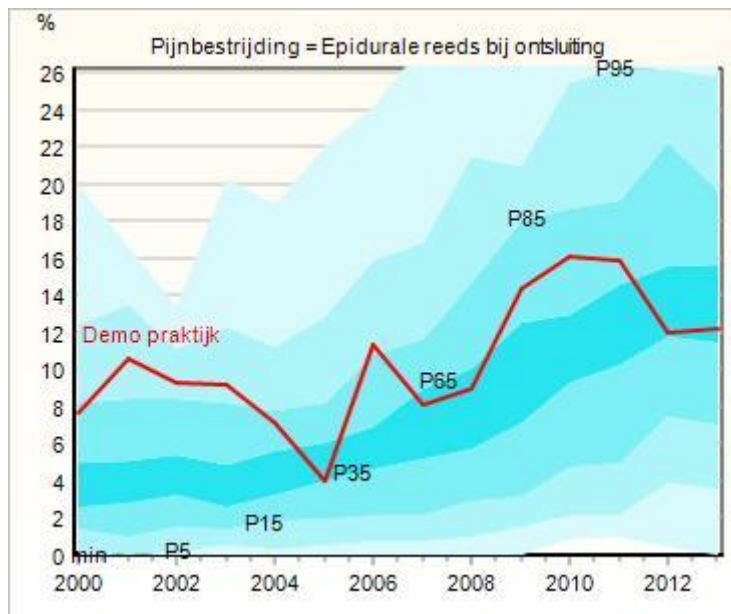
LVR2: Pijnbestrijding (trend)

sort: α / β / plot		--- land ---						
code	indeling	2008	2014	2015	2016	2017	2018	cumul
♦	Geen	39%	28%	29%	26%	30%	17%	31%
♦	Sedativa	5%	3%	2%	5%	2%	39%	5%
♦	Analgetica non-opiaten	2%	2%	2%	3%	5%	5%	2%
♦	Analgetica opiaten	22%	22%	16%	15%	16%	16%	20%
♦	Epidurale reeds bij ontsluiting	23%	38%	41%	41%	43%	43%	35%
♦	Epidurale pas bij sectio	2%	2%	2%	2%	2%	1%	2%
♦	Spinale bij sectio	16%	14%	14%	14%	12%	12%	14%
♦	Alg anesthesie bij sectio	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
♦	ontbrekend	0%	2%	4%	6%	1%	1%	1%
totaal v/d codes		110%	109%	109%	113%	113%	135%	111%
aantal casus		53.820	56.873	55.190	53.690	52.401	29.689	589.811

De tabel is doorgaans te groot om alle jaren te tonen. Die wordt beperkt tot de laatste 7 jaar, plus het allereerste jaar (2008) en een cumulatieve kolom. Je kunt kiezen voor aantallen i.p.v. percentages. Wil je een tabel met alle jaren, maak dan de [Correlatie](#) met Registratiejaar.

Analyse – Trend – Percentielbanden

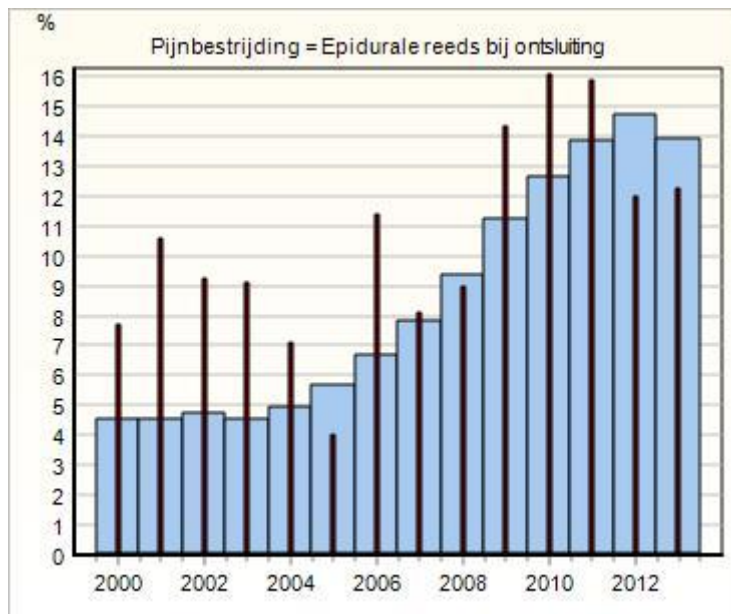
Als je in een trend rapport klikt op één van de codes dan wordt de verdeling van de percentages over de praktijken uitgedrukt in een grafiek met percentielbanden:



Dit is het equivalent van het histogram dat je krijgt in het Overview rapport. De rode lijn geeft aan wat de percentages door de jaren heen waren voor de praktijk (of de regio, of het land, al naar gelang de focus). De blauwe banden geven aan waar de meeste praktijken zaten. Ze markeren de grenzen voor belangrijke percentielen. P85 bijv. markeert het percentage waaronder 85% van alle praktijken dat jaar registreerden.

Analyse – Trend – Vergelijkend

In een Overview rapport kun je praktijk, regio en land spiegelen voor alle codes van een rubriek. In een Trend rapport is dat wat lastig omdat er dan heel erg veel informatie moet worden gepresenteerd: alle jaren, alle codes, land, regio en praktijk, aantallen en percentages. Wil je toch de praktijk door de jaren heen spiegelen aan regio en land dan kan dat, maar alleen per code. Je kiest dan als Focus **Vergelijkend**. Dan zul je één van de codes kunnen kiezen. (Die wordt in de balk bovenin getoond en kan worden aangeklikt om een andere code te kiezen.) De tabel toont nu alle gegevens voor de gekozen code en de grafiek presenteert dat zoals bij een Overview grafiek, met kleurtjes voor land, regio en praktijk.



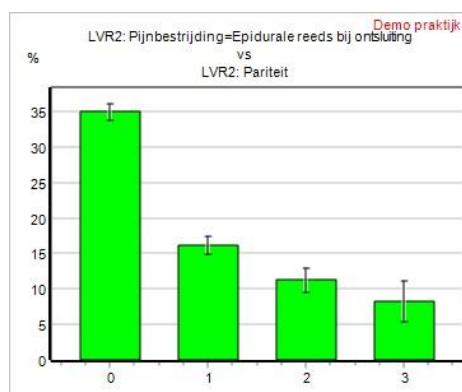
Eerder zagen we dat de praktijk met Epidurale bij ontsluiting vergelijkbaar presteerde als het land. Nu zien we dat daar de laatste jaren een kentering in is gekomen.

Analyse – Correlatie

Wordt pijnbestrijding meer gegeven bij primi dan bij multi? Je kunt dat uitzoeken door de selectie te veranderen. Maar dan moet je de grafieken en tabellen wel bewaren om te kunnen vergelijken.

Het kan eenvoudiger met het Correlatie rapport (Karakter = Correlatie). Dit zal de percentages van de rubriek correleren met de codes van een andere rubriek. Voor dit voorbeeld kiezen we derhalve als correlatierubriek **LVR2:Moeder-Pariteit**. (Waar in de balk eerst “Correlatie” stond, staat nu “PARITEIT”. Je kunt er nog steeds op klikken om een andere rubriek te kiezen.)

In het algemeen zal de grafiek nu balken hebben met gestapelde kleuren. Veelal is dat niet erg inzichtelijk. Maar als je de uitgangscade aanklikt in de tabel dan wordt de gezochte correlatie wel duidelijk gepresenteerd. (In het algemeen alleen nuttig als je naar percentages kijkt.)



Hieruit blijkt dat het percentage Epidurale bij ontsluiting fors afneemt met toenemende pariteit. De verticale streepjes geven 95% waarschijnlijkheids intervallen aan voor de correlatie. Over het algemeen zullen die bij vergelijking van de landelijke cijfers klein zijn. Maar hier hadden we de focus op de praktijk en de aantallen zijn dan soms zo klein dat de correlatie ‘kan verdwijnen in de ruis’.

Een correlatietabel kun je ook gebruiken als je aandacht uitgaat naar een trend tabel i.p.v. een trend grafiek. In een trend tabel worden immers alleen de laatste vijf jaar weergegeven. Maak de correlatie met het jaar van de registratie en je zult alle jaren in de tabel zien. (Maar de grafiek is dan misschien minder handig.)

Analyse – Indeling

Bij alle Analyse rapporten staat boven de rubriekscodes de label **Indeling**. (En bij een correlatie tabel staat het er zelfs tweemaal: eenmaal voor de primaire rubriek en eenmaal voor de correlatie rubriek.) Via deze label kun je opgeven dat de volledige uitsplitsing naar codes in de tabel niet je voorkeur heeft maar dat je meer geïnteresseerd bent in regels die codes samenvoegen. Voor het voorbeeld van Pijnbestrijding willen we een tabel en grafiek die onderscheid maakt tussen “Geen pijnbestrijding”, “Verdoving bij sectio” en “Pijnbestrijding”.

Combineer codes in een rapport

Bestaande indelingen voor

Pijnbestrijding

Kies		Kies	Verwijder
Geen		Geen	
Sedativa		non-PDA	
Analgetica non-opiaten		Epidurale reeds bij ontsluiting	
Analgetica opiaten		sectioverdoving	
Epidurale reeds bij ontsluiting			
Epidurale pas bij sectio			
Spinale bij sectio			
Alg anesthesie bij sectio			

Maak een nieuwe indeling

Klik op **Indeling** en je krijgt een opliggend venster waarin wordt getoond wat voor indelingen reeds eerder (door jezelf of standaard) werden gedefinieerd. De linker kolom geeft altijd *alle* codes weer. In kolommen daarnaast staan de alternatieven – die je kunt kiezen of weggooien. Wat wij willen staat hier niet bij zo te zien, dus klik je op **Maak een nieuwe indeling** om een nieuwe te maken en toe te voegen.

Stel een rapport indeling samen X

Pijnbestrijding

Standaard codes	Afgeleide codes		Rapport indeling
Geen Sedativa Analgetica non-opiaten Analgetica opiaten Epidurale reeds bij ontsluiting Epidurale pas bij sectio Spinale bij sectio Alg anesthesie bij sectio Onbekend	non-PDA sectioverdooving	Erbij -> ^ v <- Eraf Klaar	

Een nieuw venster zal openen. Het toont de standaard codes van de rubriek en – als die er zijn – de afgeleide codes (zgn. “custom codes”). We willen een rapport met drie regels waarvan de laatste informatie geeft over casus met pijnbestrijding, maar niet de sectio codes. Dat zijn degeen die we hebben aangeklikt – ze worden rood. (Je kunt ze ook weer uitklikken. Voor de kleuring van afgeleide codes zie verder.) Klik je nu op de knop “Erbij” dan zul je een naam moeten opgeven voor deze bundeling van codes. Noem het bijvoorbeeld “Alles behalve sectio” en het rapport kent nu één regel met die naam.

Stel een rapport indeling samen X

Pijnbestrijding

Standaard codes	Afgeleide codes		Rapport indeling
Geen Spinale bij sectio Alg anesthesie bij sectio Onbekend		Erbij -> ^ v <- Eraf Klaar	Alles behalve sectio

En alle codes die bij die regel worden geteld zijn niet langer beschikbaar voor andere regels. Het totaal van een rapport verandert derhalve nimmer want dubbelingen worden voorkomen.

Bundel ook de twee codes voor sectio en voeg ten slotte de code “Geen” toe voor alle casus zonder pijnbestrijding. Zet ze tenslotte in de volgorde die je verlangt.

heeft bedacht zijn niet te verwijderen). En mits de code niet ergens in gebruik is. Bijvoorbeeld in een selectie criterium of een rapport indeling. Is dat wel het geval dan zul je worden gewaarschuwd.

“Pro memorie” regels

LVR2: Pijnbestrijding (NB: maximaal 2 codes per record)				
code	---- land ----		---- Kring ----	
indeling	records	fractie	records	fractie
Geen	49.280	25%	1.077	22%
non-PDA	28.123	14%	1.040	21%
Epidurale reeds bij ontsluiting	31.858	16%	697	14%
sectioverdooving	24.883	13%	537	11%
p.m.	68.258	35%	1.788	36%
totaal v/d codes	202.402	104%	5.139	105%
aantal casus	195.393		4.907	
non PDA	== Sedativa OF Analgetica non-opiaten OF Analgetica opiaten			
pro memorie	: Er zijn ook casus in de selectie die geen record hebben in de dataset van de rubriek			

Een “p.m.” regel is een waarschuwing. Namelijk dat je naar een rubriek kijkt die niet in de hele selectie betekenis heeft. In het voorbeeld hierboven wordt gekeken naar een rubriek uit de LVR2 (Pijnbestrijding). Als de selectie ruimer is dan de LVR2 (bijvoorbeeld ‘Alle casus uit de PRN’) dan kunnen er casus zijn die geen LVR2 record hebben. Zoals poliklinische- en thuisbevallingen. Voor zo’n casus heeft pijnstilling geen waarde want de rubriek komt er niet voor. Al die casus zijn opgeteld tot de pro memorie regel. Doorgaans kun je hem beschouwen als ‘geen’ of ‘nee’. Maar de regel vertekent wel de percentages en daarom is het netter om te zorgen dat hij niet voorkomt.

Dat kan op twee manieren:

- Kies een overeenkomstige rubriek uit de PRN dataset. Want alle casus hebben een record in de (afgeleide) PRN dataset. Maar die dataset heeft doorgaans alleen rubriecken die in meerdere datasets voorkomen, zoals leeftijd, herkomst, zwangerschapsduur. Ze zijn geïntroduceerd om te arbitreran bij tegenstrijdigheden. Pijnbestrijding wordt alleen opgetekend in de LVR2 en niet in de PRN dataset.
- Beperk de selectie tot de dataset waarvoor de rubriek betekenis heeft. Dat zou in dit voorbeeld de LVR2 zijn. Je kunt de selectie beperken tot een dataset (of combinatie van datasets) via de PRN dataset onder het hoofdje ‘Organisatie’:

Rubrieken					X
LVRH	LVR1	LVR2	LNR	PRN	
Organisatie					
Registratiejaar					
Dataset links					
Kindgegevens?					
Moeder					
Zwangerschap					
Bevalling					
Kind					
Zorg					

De pro memorie regel is zinvol als je percentages wilt weten voor Nederland. Het overzicht hierboven vertelt dat het percentage Epidurale bij ontsluiting in Nederland 16% was (in 2014). Zou je de selectie beperken tot de LVR2 dan meet je 25% - maar dat is dan het percentage Epidurale bij 2^e lijns bevallingen, hetgeen een zinloos gegeven is als je het wilt vergelijken met het buitenland.

Onderzoek – Casemix factoren

De ‘casemix’ is de samenstelling van de populatie van een praktijk of VSV. Veel risico’s (zoals de kans of perinatale sterfte) worden berekend op basis van de landelijke populatie. Bij vergelijking van de uitkomsten van praktijken of VSV’s is zo’n landelijk gemiddelde niet geschikt indien er praktijken zijn met veel meer of minder risicovolle zwangeren/kinderen. Spiegelings tussen praktijken is derhalve alleen zinvol indien rekening wordt gehouden met de verschillen in hun populatie samenstelling. Bij de standaard indicatoren wordt dat gedaan. Met het analyse tool ‘Casemix factoren’ kun je het zelf doen voor zelf gekozen uitkomsten.

Uitkomst, focus en selectie

Een ‘uitkomst’ kan iedere combinatie van codes zijn van iedere rubriek in één van de datasets. Maar het is alleen zinvol als de rubriek een resultaat beschrijft dat afhankelijk is van omstandigheden en beleid. Door de bank genomen zijn dat uitkomsten voor het kind (sterfte, Apgar, opname) en de bevalling (MPV, HPP) en interventies (overdracht, inleiding, kunstverlossing en sectio).

Je kiest het uitkomst criterium bovenaan in het venster:

Invloed van casemix verschillen

Uitkomst: **PRN: Kind overleden == perinataal**

De rubriek kan worden gekozen in alle beschikbare datasets. De afgeleide PRN dataset is nodig als je wilt spiegelen tussen VSV’s. Spiegelings tussen praktijken is altijd mogelijk. Spiegelings tussen VSV’s kan alleen als je ‘regio’ is ingesteld op een VSV (zie [hier](#)). Is je regio anders dan wordt er niet gereageerd op Focus klikken.

Vergelijk (LVR2) **PRAKTIJKEN**.
(De selectie is beperkt tot casus met een LVR2 record.)

Spiegeling kan ook o.b.v.
vsv's

Bij spiegeling kun je proberen alle verschillen tussen praktijken te beschrijven met casemix variabelen (zie hierna). Maar het is vaak inzichtelijker om in ieder geval de selectie ook specifiek te maken. Als voorbeeld: perinatale sterfte is hoger bij meerlingen dan bij eenlingen. Je kunt het onderscheid tussen eenlingen en meerlingen onderbrengen in de casemix – en zodoende compenseren voor praktijken met veel meerlingen – maar je kunt ook de selectie beperken tot eenlingen. Dit speelt met name bij hoog-risico groepen (immatuuren, congenitale afwijkingen, etc.). Om vertekening door 3^e lijns praktijken te beperken kan het helpen om die groepen uit te sluiten uit de selectie.

NB: de analyse is erg reken-intensief. Daarom mag de selectie niet groter zijn dan 750.000 casus. Om dat te bereiken tellen we alleen casus uit 2012-2018.

Een andere overweging bij het kiezen van de selectie is de omvang ervan. Berekening van de casemix invloeden is erg tijdrovend en daarom moet de omvang van de selectie beperkt blijven. Is hij dat niet

dan maakt Insight zelf een keus door alleen de casus van de laatste jaren mee te nemen. Je kunt zelf de selectie altijd beperken door een specifiek jaar op te geven (bijv. PRN:Registratiejaar == 2015).

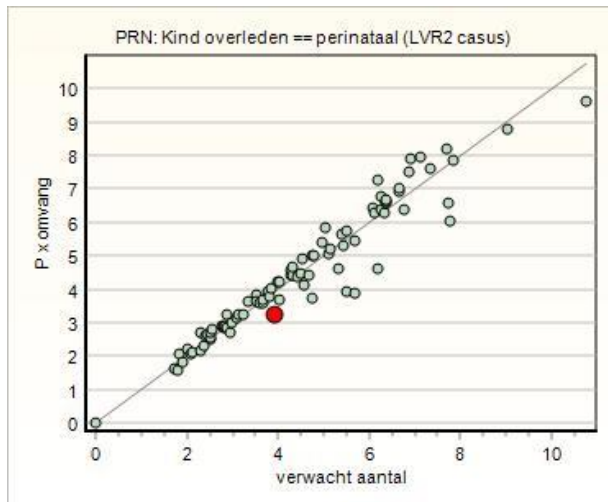
Populatieverschillen

Casemix variabelen

- ☒ Zwangerschapsduur
- ☐ Leeftijd moeder
- ☐ Pariteit

Zolang er geen risicofactoren zijn benoemd is het risico voor ieder kind eender en gelijk aan het gemiddelde voor het land. En dus verwachten we dat het aantal casus met de betreffende uitkomst in een praktijk gelijk zal zijn aan de gemiddelde kans maal de omvang van de selectie in die praktijk. Dat is wat de linker grafiek uitdrukt, voor alle praktijken

(met de eigen praktijk/VSV gemarkeerd). Ze liggen allemaal op de lijn **Verwacht aantal = omvang x gemiddelde kans**. Dat verandert zodra de risico's worden gedifferentieerd. Dat doe je door een casemix variabele te activeren. In het voorbeeld van perinatale sterfte is het risico afhankelijk van de zwangerschapsduur. En de verdeling over zwangerschapsduren is niet in alle praktijken gelijk. In een praktijk met relatief veel prematuren verwacht je derhalve meer sterfte dan in een praktijk met relatief weinig prematuren. De linker grafiek toont dat. In de voorbeeld praktijk worden nu 4



sterfgevallen verwacht terwijl op grond van het landelijk gemiddelde iets meer dan 3 de norm zou zijn. Praktijken rechts van de diagonaal hebben een risicovollere populatie dan de praktijken links van de diagonaal.

Als een casemix variabele geen invloed heeft op de verdeling van praktijken in de linker figuur dan betekent dat:

- De variabele geen risico beschrijft voor de gekozen uitkomst, òf
- De verdeling van de risico's is in alle praktijk eender.

De tabel toont deze gegevens in cijfers. Je bent in je keus van risicofactoren beperkt tot de lijst met casemix variabelen. Iedere combinatie ervan is toegestaan. De een-na-laatste (NICU aanwezig?) is een bijzondere. Het geeft aan of de bevalling plaatsvond in een praktijk die beschikt over een NICU. De LVR registreert niet of sprake was van een 2^e of 3^e lijns bevalling maar deze rubriek helpt om de 3^e lijns centra te onderscheiden.

De rechter grafiek toont de relatie tussen het verwachte aantal uitkomsten en het werkelijke aantal, zoals beschreven bij het funnel diagram (zie [hier](#)).

Custom spiegeling

De achterliggende techniek wordt gebruikt om de standaard indicatoren te berekenen. Maar je kunt het nu ook zelf doen. De indicatoren zijn doorgaans voor spiegeling van VSV's. Als je wilt spiegelen op praktijk niveau dan kun je dat hier doen (zij het dat je het jaar voor jaar moet doen).

Wat kan helpen is om de selectie van een indicator te kopiëren. (Ga naar Indicatoren en klik onder de selectie op 'Analyse met deze selectie'. Het Analyse venster opent. Ga dan naar Casemix factoren en je hebt dezelfde selectie.)

Spiegel je op praktijk niveau dan worden alleen casus geteld die een record hebben in de dataset van de praktijk. Spiegel je VSV's dan wordt zo'n beperking niet toegepast.

Onderzoek – Flowcharts

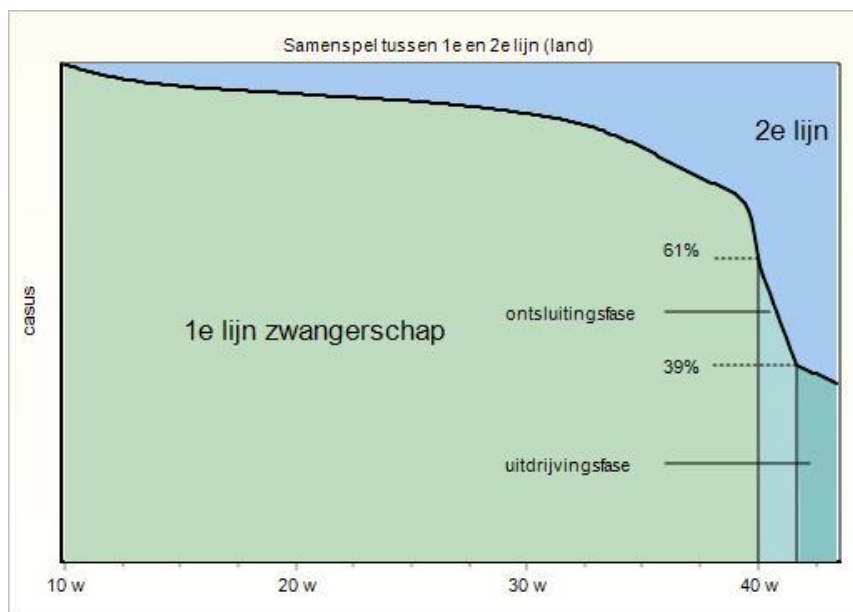
Flowcharts zijn diagrammen die een verandering weerspiegelen. Perined Insight kent er drie, voor de weergave van:

- De overdracht van cliënten van de 1^e naar de 2^e lijn, als functie van de voortschrijdende zwangerschap.
- De relatie tussen beoogde en gerealiseerde plaats van bevalling.
- De relatie tussen de interventies aan begin en einde van de baring.

De diagrammen hebben altijd betrekking op een selectie die je zelf kunt kiezen/wijzigen. En je kunt uit die selectie alle casus nemen of je beperken tot regio of praktijk. Het diagram kan worden geprint/gecopiaerd als gebruikelijk.

Flowcharts – Samenspel tussen 1^e en 2^e lijn

De meeste cliënten worden tijdens de zwangerschap begeleid door een verloskundige. Als er een medische aanleiding voor is zal overdracht plaatsvinden naar een 2^e-lijns praktijk. Bij sommige cliënten gebeurt dit vroeg in de zwangerschap, bij andere misschien pas tijdens de baring en bij velen gebeurt het helemaal niet.



Het diagram laat zien wanneer deze overdrachten plaatsvinden. Het is eigenlijk een compilatie van drie grafieken: één voor de zwangerschap en twee voor de baringfasen. De zwangerschap wordt afgebeeld op een schaal van weken, van 10 tot 40. In dit voorbeeld (LVR1, 2014, exclusief losse kraambedden) zijn bij w10 alle cliënten onder begeleiding van een verloskundige. (Geen wonder, want we selecteren casus die in de LVR1 voorkomen.) Bij aanvang van de baring is dat nog 61%. En zo'n beetje de helft van de overdrachten heeft plaatsgevonden in de laatste dagen vóór de baring begon.

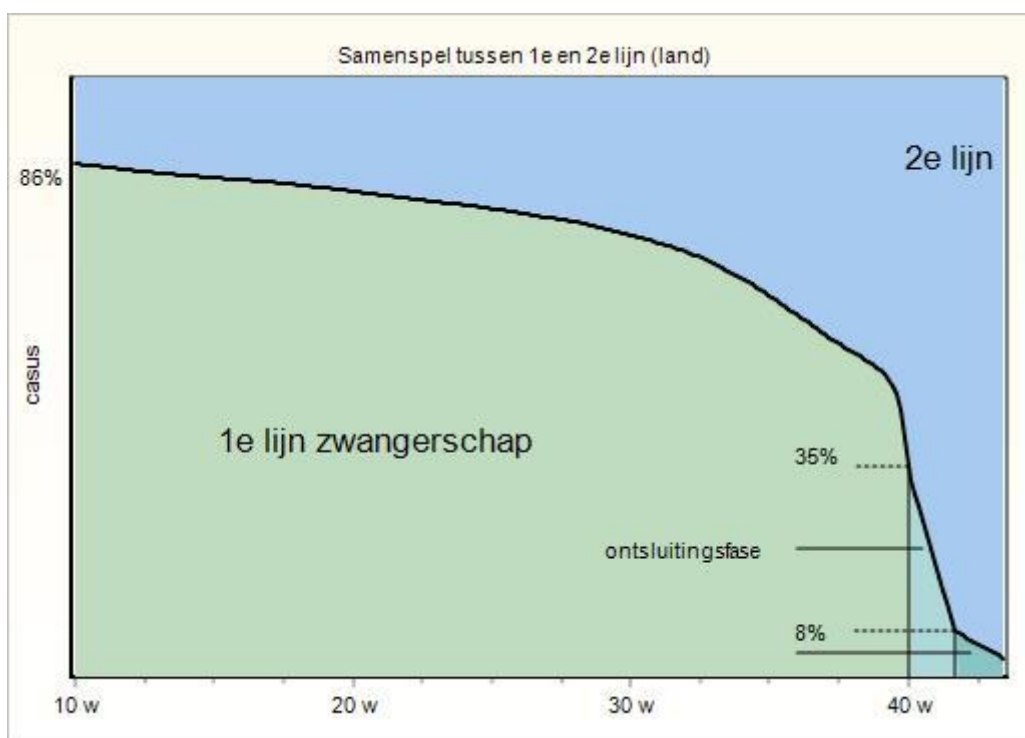
Niet alle bevallingen vinden plaats na precies 40 weken zwangerschap. En niet alle begeleiding begint voor w10. Om het diagram zinvol te maken zijn ze echter allemaal 'geschaald' naar 10 en 40 weken.

Stel dat een bevalling plaatsvond bij 30 weken en dat de overdracht plaatsvond bij 20 weken. De overdracht vond dus plaats op 2/3 van de volle zwangerschap. In het diagram wordt hij dan geteld bij overdrachten die plaatsvonden bij 2/3 van 40 weken, op de horizontale as dus bij 27. Dit is nogal extreem. De meeste zwangerschappen duren tussen 37 en 42 weken en de schaling is dan marginaal.

Overdrachten tijdens de ontsluitingsfase zijn op deze manier niet weer te geven. Daarom is de ontsluitingsfase een verticale balk – aansluitend aan de 40w zwangerschap – met een overzichtelijke breedte. Waar het om gaat is te kunnen weergeven dat tijdens de ontsluiting ook overdrachten plaatsvonden. Hetzelfde geldt voor de uitdrijvingsfase.

Gegevens over een overdracht kunnen zowel in de LVR1/h staan als in de LVR2. Bij verschillen wordt gearbitreerd op basis van veel andere gegevens.

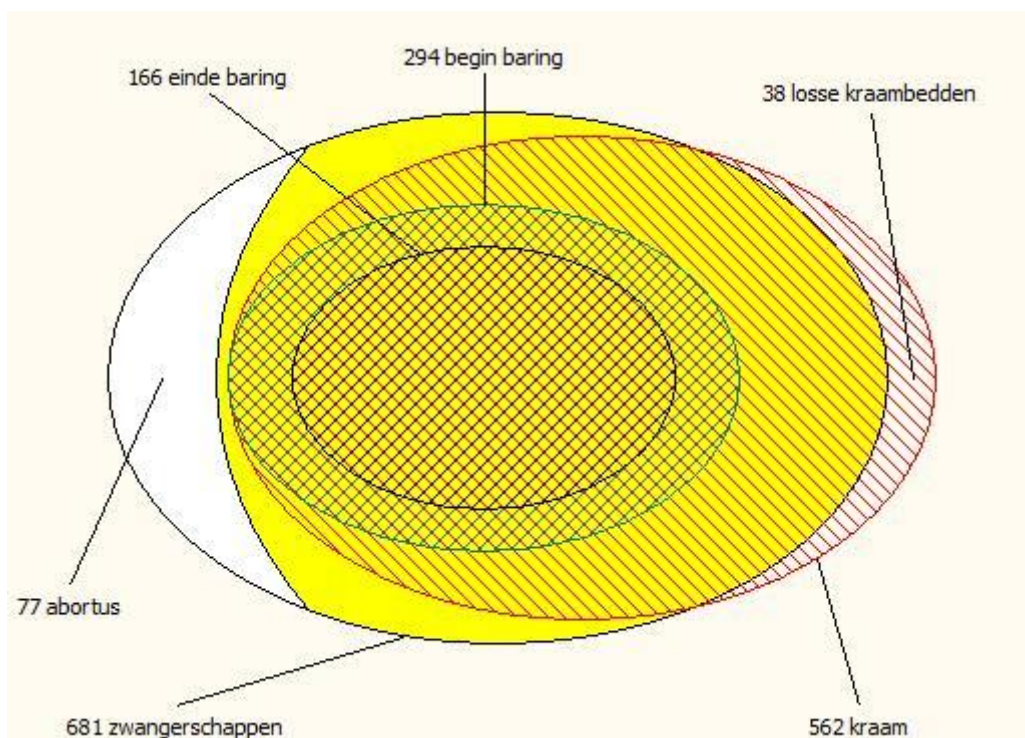
Dat je moet oppassen met de interpretatie van percentages moge blijken uit het volgende diagram.



Het is ook voor 2014 maar nu gemaakt vanuit de LVR2. Omdat de LVR2 in principe alleen geboortes registreert verwacht je dat bij het einde van de baring alle cliënten zullen zijn overgedragen. Want degenen die bevallen onder verantwoordelijkheid van de 1^e lijn komen helemaal niet voor in de LVR2! (Op een paar procent na klopt dit dus wel.) Het diagram laat ook zien dat kennelijk zo'n 14% van de 2^e lijns cliënten nooit is geregistreerd in de LVR1/h.

Flowcharts – LVR1 zorgperiode(s)

Als je bent ingelogd als LVR1 praktijk dan heb je toegang tot een diagram dat uitbeeldt hoe de zorgperiodes samenhangen.

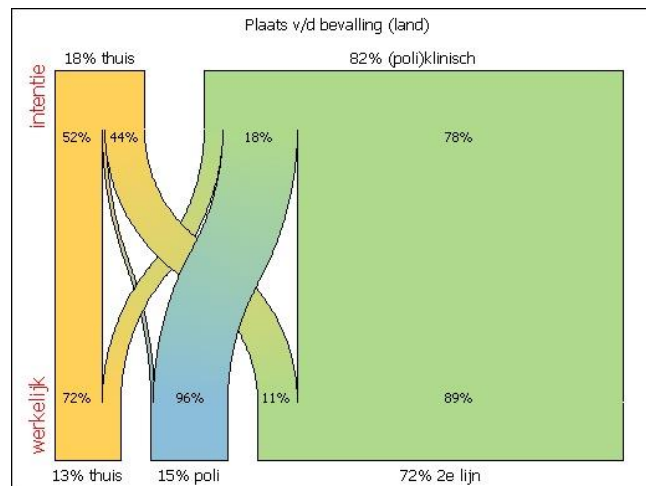


Het diagram bestaat uit uitgerekte cirkels (ellipsen). De cetrale ellips is geel en beeldt alle zwangeren uit die zijn begeleid. Een deel daarvan kan zijn geëindigd met een abortus en dat deel is aan de linkerkzijde gemarkeerd. Het oppervlak ervan is naar verhouding correct. Dat geldt ook voor de andere ellipsen: hun oppervlak en de onderlinge overlap geeft de verhoudingen aan. (Alleen baringen zonder zwangerschapsbegeleiding kunnen niet goed worden weergegeven maar dat zijn er normaliter verwaarloosbaar weinig.) De andere ellipsen tonen kraamzorg en begin/einde van de baring. Waar kraam ellips (rood gearceerd) en de gele zwangerschaps ellips elkaar niet overlappen is sprake van een “los kraambed”. Als “Begin baring” en “kraam” elkaar niet overlappen (hetgeen in bovenstaand voorbeeld niet voorkomt) dan betreft dat cliënten waarbij wel de zwangerschap en baring is begeleid maar niet de kraam. Alle cliënten die ante partum zijn overgedragen vullen het deel van de gele ellips dat niet wordt bedekt door de “Begin baring” ellips. En het oppervlak van de (groen gearceerde) “Begin baring” ellips dat buiten de zwarte “Einde baring” ellips ligt is evenredig met het aantal zwangeren dat de baring begon in de 1^e lijn maar er niet eindigde (en dus durante partu werd overgedragen).

Je kunt het diagram maken voor de eigen praktijk, de regio of het land en de selectie kan als gebruikelijk worden aangepast.

Flowcharts – Plaats van de bevalling

De LVR1/h bevat gegevens over de beoogde en werkelijke plaats van bevalling. Dit laatste kan worden geverifieerd aan de hand van de kopping tussen LVR1/h en LVR2 records. We zien dat de echte plaats niet altijd overeenkomt met de beoogde plaats.

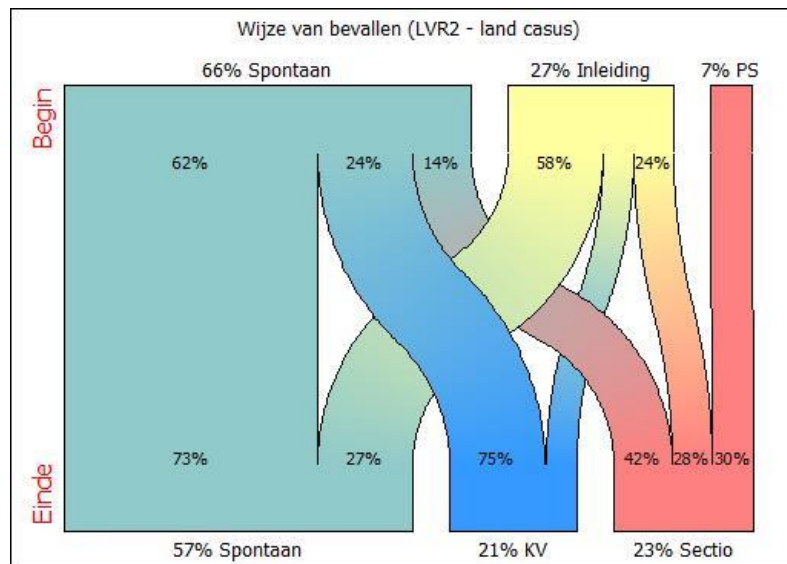


Het diagram beeldt dit uit in de vorm van ‘stromen’. In het voorbeeld is te zien dat de laatste jaren de intentie (bovenzijde van de grafiek) is geweest dat rond 18% van de bevallingen thuis plaatsvindt. Daarvan beviel circa 52% ook daadwerkelijk thuis en ca. 44% ervan eindigde toch in de 2^e lijn. Qua ‘niet-thuis’ plan kan uit de LVR1 niet betrouwbaar worden afgeleid of het gaat om een geplande poliklinische bevalling onder leiding van de verloskundige of om een 2^e-lijns ziekenhuis bevalling. Daarom onderscheiden we als plan alleen “thuis” en “(poli)klinisch”. Bij de werkelijke plaats is betrouwbaar onderscheid te maken tussen “thuis” en “2^e lijn” (d.w.z. na overdracht in een ziekenhuis). Met “poli” duiden we de overgebleven casus aan: poliklinisch, in een kraamcentrum of geboortekliniek, o.l.v. de 1^e lijn.

Als er ruimte is staan er percentages bij. De percentages buiten de gekleurde banen geven aan hoe groot zo’n baan in zijn geheel is t.o.v. het totaal. Zij tellen natuurlijk op tot 100%. Dus in het voorbeeld hierboven is 13% thuis bevallen. Percentages binnen de gekleurde banen geven aan welk deel van de baan afsplitst. Van de geplande (poli)klinische bevallingen eindigt 18% in een 1^e lijns kliniek, 78% in de 2^e lijn en (dus) 4% thuis.

Flowcharts – Wijze van bevallen

Dit stroomdiagram beeldt uit hoe begin en einde van de baring worden begeleid met interventies. De bovenzijde van het diagram toont de wijze waarop de bevalling kan beginnen: spontaan, via een inleiding of met een primaire sectio. Na een spontaan begin of inleiding kan de baring spontaan eindigen of met een kunstverlossing of (secundaire) sectio. Deze staan aan de onderzijde. De percentages zijn over het totaal (als ze buiten het diagram staan – 27% ingeleid) of over de interventie (als ze binnen een van de stromen staan: 58% van de inleidingen eindigt met een spontaan einde). De sectio’s aan het einde van de baring zijn samengesteld uit primaire sectio’s (die immers ook meteen het einde inhouden) en secundaire sectio’s.

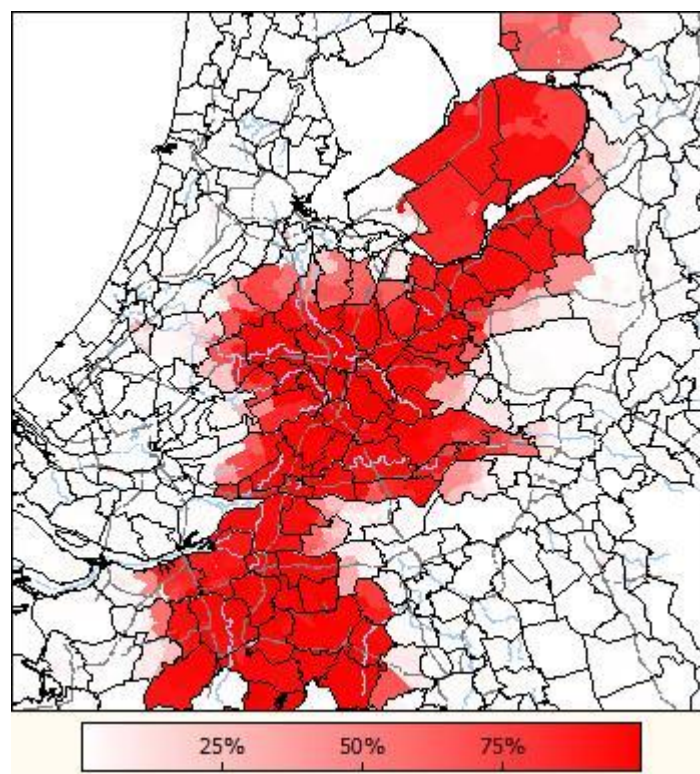


Onderzoek – Geografisch

De postcodes die in de registratie staan worden om privacy redenen alleen getoond aan de praktijken die aan de cliënt zorg hebben verleend. Maar deze postcodes kunnen wel worden gebruikt om geografische spreiding van aspecten te tonen. Perined Insight biedt twee geografische rapporten: de adherentie van een praktijk of regio en de landelijke spreiding van een te kiezen registratiegegeven.

Geografisch - Adherentie

Het verzorgingsgebied van een praktijk wordt haar adherentie genoemd. Voor 1^e lijns praktijken zal dat een beperkt gebied zijn. Voor 3^e lijns NICU's kan het hele land er bij horen. We kunnen ook omgekeerd kijken: van welke praktijken is een bepaald gebied afhankelijk? Dit is wat wordt uitgebeeld op een landkaart. Per 3-cijferig postcodegebied tellen we hoeveel casus er in totaal zijn geregistreerd (voor de gekozen selectie) en hoeveel er bij de eigen praktijk of regio horen.



Is de praktijk de enige die in het gebied cliënten heeft dan wordt het sterk rood gekleurd. Naarmate de penetratie van de praktijk afneemt zal het rood zwakker worden. (De voorbeeld kaart toont de adherentie van de 2^e lijns regio Utrecht.) De kleurschaal wordt aangepast aan het gemiddelde van de penetratie in alle postcodegebieden waar casus voor de selectie zijn geregistreerd.

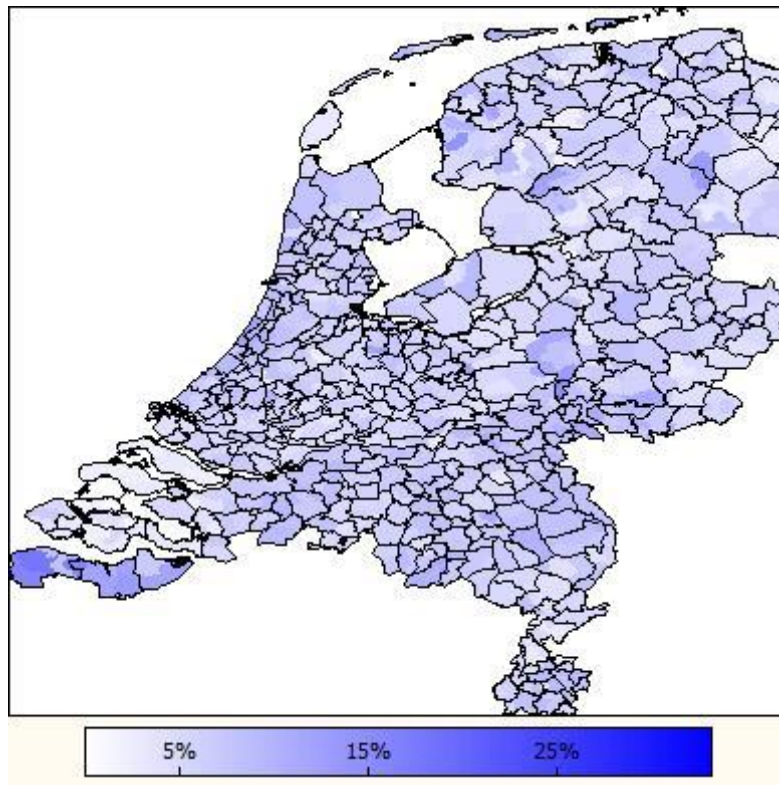
Je kunt op de kaart klikken. Er onder zal dan worden aangegeven wat bekend is over de registratie in het postcodegebied waarin je hebt geklikt: eigen casus, totaal aantal casus en penetratie (het quotient van de twee).

Door de selectie te wijzigen kun je vergelijkingen maken (vroeger vs. nu; primi vs. multen, etc.).

De functie is niet beschikbaar in de demo versie. (De demo praktijk zou niet langer anoniem zijn...)

Geografisch – Incidentie

Met dit rapport kun je achterhalen of er plaatselijke verschillen zijn in het voorkomen van een bepaald aspect.



In de kaart hierboven is bijvoorbeeld het percentage fluxus uitgebeeld bij vaginale baringen bij primi.

Tot op zekere hoogte kun je inzoomen door de selectie te beperken tot een provincie of een consortium. De detaillering is op PC3 niveau.

Indien je de kaart oproept vanuit het Analyse venster (via het menu) dan zal de rubriek uit het Analyse rapport worden overgenomen. Indien in dat rapport een regel was geselecteerd dan zal die betreffende code ook automatisch worden geselecteerd. Rubriek en code kunnen handmatig worden aangepast in de kop van het Incidentie venster. De selectie kun je op de gebruikelijke manier aanpassen.

De functie is niet beschikbaar in de demo versie.

Presentatie

De items in dit menu zijn bedoeld om terug te kunnen keren naar eerder bezochte vensters. Dat kan ook worden gebruikt om een presentatie te maken. Zo'n presentatie kan worden opgeslagen en een volgende keer worden teruggelezen.

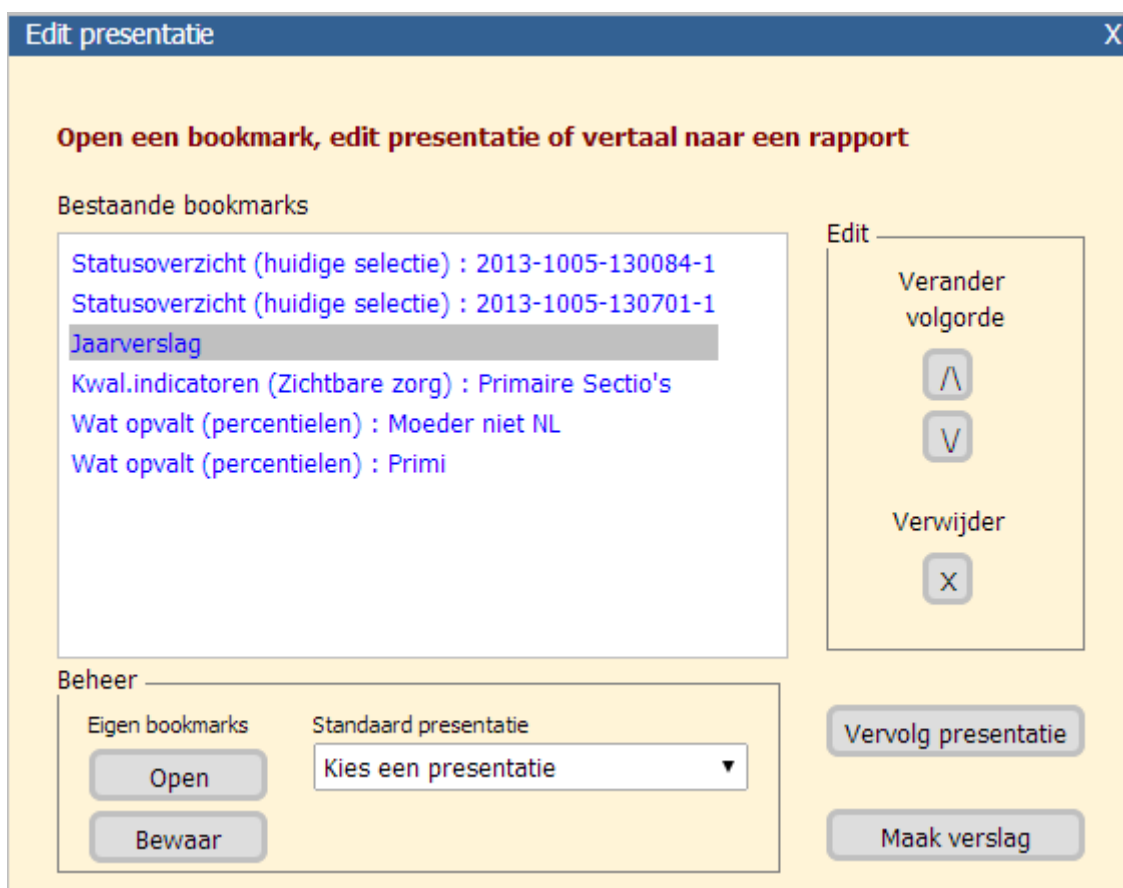
Presentatie – Bookmark deze pagina

Door hierop te klikken sla je de huidige pagina – met gebruikte selectie – op in een lijst voor latere referentie. De lijst is te editen met het volgende menu.

Presentatie – Open / edit presentatie

Hier tonen we welke rapporten in de bookmarklijst staan. Soms kan zo'n rapport eenvoudig worden aangeduid met zijn naam, zoals "Jaarverslag". En soms komt daar een indicatie bij om duidelijk te maken om welk onderdeel het gaat, zoals "Wat opvalt (percentielen): Moeder niet-NL".

Als je op een regel uit de lijst klikt dan zal het betreffende rapport worden opgeroepen. Je kunt de volgorde veranderen en regels verwijderen.



Je kunt een presentatie 'afspelen' – zie verder. Met de knop "Vervolg presentatie" sluit je het venster en is de positie in de presentatie gezet op het rapport dat je hebt aangeklikt – en dat dus op de achtergrond zichtbaar is.

Je kunt ook een 'verslag' maken. In het pop-up venster dat wordt gebruikt voor Print/copy wordt dan van ieder rapport in de lijst een print-kopie voorbereid en deze verschijnen gebundeld tot één verslag in dat venster. Printen en kopiëren gaat op de gebruikelijke manier (Ctrl+A; Ctrl+P of Ctrl+C).

Tenslotte is er de mogelijkheid om te bewaren (op je eigen computer) en te openen wat je eerder hebt bewaard.

Presentatie – Presenteer

Start zal het eerste rapport uit je bookmarklijst oproepen. **Volgende** en **Vorige** stappen door de lijst. Dit kan ook met de toetsenbord pijltjes: pijl te naar rechts betekent 'volgende'. Vorige rapport bereik je met pijltje naar links. Wil je een ander rapport in de lijst oproepen, doe dat dan zoals hiervoor beschreven via **Open / edit presentatie**.

Help

Wordt te vaak vergeten ...

In de meeste vensters staat een groot **?** Klik daarop en het Helpvenster zal openen met een toelichting en instructies die specifiek zijn voor dat venster.

Help – Voor beginners

Dit opent een venster dat altijd ‘bovenop drijft’. Het toont een aantal primaire taken, zoals wijzigen van de ‘regio’ of de selectie, printen van een jaarverslag of inzien van een indicator. Klik op zo’n link en het bijbehorende venster verschijnt terwijl de toelichting wordt aangepast.

Help – Hulp: algemeen

Er staat best veel informatie in de hulpvensters. Maar soms moet je even zoeken. Hulp bij een specifiek rapport is het makkelijkst te verkrijgen via het volgende menu (**Hulp: dit venster**) – zie verder. Bij de algemene hulp vind je introducties over een aantal onderwerpen en in de lijst kun je zoeken op trefwoord.



Appendix A: Frequently asked questions

FAQ – Wat betekenen de speciale rubrieken?

Per dataset zijn de meeste rubrieken uit de registratie opgenomen. En er zijn ook een paar specials die we hier bespreken.

Dataset	Rubriek	Betekenis
LVR1 LVRh LVR2 LNR	Praktijkgrootte	(Organisatie) Per record: het aantal casus dat in het jaar van het record door de praktijk van het record werd geregistreerd. Het heeft niets met het record zelf te maken en is alleen bedoeld om correlaties te kunnen leggen tussen het voorkomen van een handeling en de omvang van de praktijk. Zie de opmerking onder de tabel in het Analyse rapport bij deze rubriek m.b.t. de berekening van het gemiddelde.
LVR1 LVRh LVR2 LNR	LVR1 vervolgreords LVRh vervolgreords LVR2 vervolgreords LNR vervolgreords	(Organisatie) Codes: geen , eenmaal , tweemaal , >2 recs . Dit is een code per casus en geeft aan of de casus meerdere records uit dezelfde dataset bevat. Zo ja, dan zal dit in de LNR duiden op heropnames en in de andere datasets doorgaans een indicatie zijn dat er dubbel is geregistreerd of dat de moeder is verhuisd. Zie ook volgende.
LVR1 LVRh	2x in zelfde praktijk	(Organisatie) Codes: nee , ja . Dit geeft aan of er onder de records van een casus twee zijn van dezelfde praktijk. LVR1/2: doorgaans dubbele registratie. LNR: heropname in dezelfde praktijk.
LVR1 LVRh LVR2 LNR	Volgnummer	(Organisatie) Een uniek nummer per praktijk per jaar per casus. Als er van een praktijk meerdere records in een casus zitten (zie hierboven) dan zullen ze allemaal hetzelfde volgnummer hebben. Zie FAQ – Hoe kijk ik mijn registratie na op fouten?
LVR1	Aanlevering	(Organisatie) Codes: LVR , HL7 Start Zorg , HL7 Uitkomst Dit geeft aan op welke manier een record bij PRN is ontvangen. HL7 Start Zorg berichten worden over het algemeen verwijderd als er ook een LVR record voor dezelfde casus is ontvangen. HL7 Uitkomst en LVR records zullen over het algemeen identieke informatie tonen.
LVR1	Zorgeenheden	Komt alleen voor in het statusoverzicht en het jaarverslag. Geeft weer wat de zwaarte was van de zorg voor de cliënt. Eén ZE staat voor de volledige zorg van een cliënt: zwangerschap, baring en kraam. Voor deel-zorg wordt een

fractie van een ZE berekend, a.d.h.v. de KNOV tarievenlijst. Bij achterstand wordt een premie toegekend volgens dezelfde lijst. Bij verhuizingen en dubbele registraties wordt per record een schatting gemaakt.

LVR2	NICU aanwezig	(Organisatie) Codes: nee , ja .
LNR		Geeft aan of de praktijk die het record inbracht één van de 11 NICU praktijken is. Toegevoegd t.b.v. correlaties.
LVR2	Opleidingskliniek	(Organisatie) Codes: nee , ja .
		Geeft aan of de praktijk die het record inbracht één van de 57 opleidingspraktijken is. Toegevoegd t.b.v. correlaties.

De afgeleide rubrieken van de PRN dtaset worden beschreven in Appendix C.

FAQ – Hoe print ik ons jaarverslag?

Printen en kopiëren vanuit een browser is niet ideaal. Daarom heeft Perined Insight er een speciale functie voor: het menu **Print/copy**. Bij het Jaarverslag kun je dan Rapport kiezen. Het gevolg is dat het jaarverslag zelf – zonder de andere informatie op het scherm – wordt gekopieerd naar een hulpvenster (zie verder). Vanuit dit hulpvenster kun je printen met de toetscombinatie Ctrl+P. Vaak is het handiger om te kopiëren naar Word of een andere tekstverwerker. Dat doe je door eerst alle tekst te selecteren: Ctrl+A. En dan te kopiëren via Ctrl+C. In Word plak je via Ctrl+V.

Wat mis kan gaan is dat het hulpvenster niet verschijnt. Dat wordt dan onderdrukt door de browser, die je probeert te beschermen tegen ongewenste pop-ups. In Chrome, IE en Firefox krijg je hiervan een melding. Je kunt dan eenmalig de pop-ups voor Perined Insight toestaan of je kunt instellen dat dat altijd mag. Zie je de melding niet dan zul je moeten zoeken bij de instellingen van de browser. Bij Safari krijg je geen melding en zul je handmatig de blokkering moeten opheffen. Voor de diverse browsers zijn de handelingen als volgt:

Internet Explorer Helemaal rechts naast de adresbalk zit een knop met een tandwiel. Die opent een lijst waarin **Internetopties** staat. Klik daarop en een venster zal openen met een aantal tabbladen. Kies de tab voor **Privacy**. Daarin zal staan dat Pop-up blokkering is ingeschakeld. Verstandig. Met de ernaast staande knop “Instellingen” kun je opgeven dat pop-ups van “insight.perined.nl” zijn toegestaan.

Chrome Helemaal rechts naast de adresbalk zit een knop met drie horizontale strepen onder elkaar. Die opent een lijst, waarin **Instellingen** staat. Klik daarop en een nieuw tabblad wordt geopend. Rechts bovenaan heeft dat een zoekveld (“zoeken in instellingen”). Typ daarin “pop-up” en Chrome zal suggereren om te kijken bij **Instellingen voor inhoud....** Volg die suggestie en klik op de betreffende knop. De instellingen voor inhoud beginnen met Cookies. Scroll omlaag tot je bij “Pop-ups” komt. Je kunt daar alle sites toestaan om pop-ups

weer te geven. Maar verstandiger is het om dat juist te verbieden en uitzondering op dat verbod op te geven. Bij uitzonderingen geef je dan op “insight.perined.nl” met gedrag “Toestaan”.

Firefox

Kies uit het menu van Firefox Extra en dan Opties. Een venster zal openen met een aantal tabs. Je moet Inhoud hebben. Accepteer dat pop-ups worden geblokkeerd maar stel in dat “insight.perined.nl” een uitzondering is.

Safari

Klik op **Safari** linksboven in het scherm en kies uit de lijst **Voorkeuren** en dan **Beveiliging**. Je kunt hier de pop-up blokkering uitzetten. Dat geldt dan voor alle sites die je bezoekt. Er bestaat geen mogelijkheid om Safari te melden dat je dit alleen voor sommige websites wilt. Je zult er aan moeten denken om de instelling ook weer uit te zetten.

FAQ – Hoe maak ik een rapport voor Zichtbare Zorg of IGZ ?

Perined Insight presenteert de verslagen voor ZiZo en de Inspectie via het menu **Rapporten – Indicatoren – Kwaliteitsindicatoren**. De instantie kun je in de linkerbalk kiezen uit een lijstje.

Als de betreffende instantie een formaat voor rapportering heeft vastgesteld (zoals ZiZo en IGZ voor de 2^e lijn) dan is de knop **Maak ZiZo verslag** of **Maak IGZ verslag** je vriend want daarmee stel je een verslag samen zoals bedoeld door de organisatie. Perined Insight zal er even op broeden en de zandloper zal misschien een keer of tien knipperen. Het resultaat hoort te verschijnen in een hulpvenster vanwaar je het kunt printen of kopiëren zoals hiervoor beschreven bij **FAQ - Hoe print ik ons jaarverslag?** Kijk daar ook in geval het hulpvenster niet verschijnt.

Als er geen voorgeschreven formaat is dan produceert de knop **Maak ... verslag** een rapportje met de aantallen en de grafieken van alle indicatoren – weer in het hulpvenster.

Het menu Print/copy kun je gebruiken om voor een geselecteerde indicator een rapportje samen te stellen waarin de grafiek wordt vergezeld van de tabel en de selectie die werd gebruikt.

FAQ – Hoe maak ik een rapport voor de NVOG visitatiecommissie?

Ter voorbereiding van een visitatie verlangt de NVOG van 2^e lijns praktijken een uitdraai van twee Perined Insight rapporten: jaarverslag en VOKS spiegeling.

Om de rapporten één voor één aan te maken:

- Kijk hiervoor bij bij **FAQ - Hoe print ik ons jaarverslag?** om te zien hoe je om moet gaan met het hulpvenster.
- Het jaarverslag staat onder menu **Rapporten – Jaarverslag**.
- De VOKS spiegeling staat bij **Rapporten – Indicatoren – VOKS spiegeling**. Klik **Maak een verslag**. De output komt in het hulpvenster en bestaat uit een tabel en 8 grafieken.

FAQ – Hoe kijk ik mijn registratie na op fouten?

Fouten kunnen op alle niveaus worden gemaakt: bij het registreren, door de registratie software, bij de verzending, door PRN, bij de presentatie, etc. Degeen die registreert is in de beste positie om te zien of alles goed is gegaan.

Er zijn twee zaken die je in ieder geval moet doen:

1. Kijk het jaarverslag voor je praktijk grondig na. Kloppen de aantallen op het oog en zijn er geen sprongen in aantal of percentage t.o.v. voorgaande jaren? (In LVR1 jaarverslagen zit een sectie **Consistentie van de aantallen** en de hulp geeft je desgewenst nog wat extra informatie.) Als het jaarverslag veel *dubbeltellingen* signaleert dan zijn er kennelijk nogal wat casus waarvoor tweemaal een record is ingestuurd (zie verder).
2. Kijk wat Perined Insight zelf heeft opgemerkt aan tegenstrijdigheden en onwaarschijnlijkheden. Dat wordt gepresenteerd bij **Rapporten – Consistentiechecks**. Bij **Data consistentie** wordt gekeken of er onderlinge tegenstrijdigheden zijn. De knop **Toon overzicht** zal een lijst maken van alle tests waarbij iets valt te melden, door de jaren heen. Onderaan de tabel staan misschien ook nog situaties waar we iets hebben moeten aanpassen. Bij **Continuïteit** wordt gekeken naar vreemde verschillen t.o.v. het voorlaatste jaar. Zoals altijd: als de labels blauw zijn kun je erop klikken. Je krijgt dan toegang tot de statusrapporten of trend grafieken.

Op die manier vind je fouten binnen de eigen dataset. Als je praktijk tot een VSV behoort dan kun je ook nakijken of er records ontbreken. Dat wordt gedetecteerd bij overdrachten/overnames die geen corresponderend partner record hebben. Deze test is geïntegreerd in het VSV jaarverslag. Zie [aldaar](#).

FAQ – Hoeveel XXX doet mijn praktijk?

Waarbij XXX natuurlijk kan staan voor iedere code die voorkomt in de registratie – uit de eigen dataset maar ook uit andere datasets.

We behandelen hier als voorbeeld de vraag vanuit de LVR1: **“Zetten we veel of weinig epi’s? En hoe zit het met de cliënten die we overdragen?”**.

NB: kijk altijd eerst in het jaarverslag en bij de indicatoren of daar al iets wordt gemeld over het onderwerp.

“Veel of weinig” betekent dat we percentages willen vergelijken. Het percentage epi’s van de praktijk in vergelijking met dat van de regio of het land. Bij percentages is altijd sprake van een teller en een noemer. De noemer is het aantal cliënten dat een epi had kunnen krijgen en de teller is het aantal dat daadwerkelijk een epi kreeg.

De selectie die je maakt bepaalt dus de noemer. Als je alle casus (in de LVR1 is dat hetzelfde als alle zwangeren) meeneemt in de selectie dan tel je ook de abortussen mee – en dat is onterecht want die hadden nooit een epi kunnen krijgen. En cliënten die zijn overgedragen, want de beslissing om bij hen te knippen werd elders genomen. Zo zie je dat je goed moet nadenken over de selectie. Die hoort zich te beperken tot een realistische groep zwangeren. Als het gaat over epi’s is dat feitelijk de groep die onder verantwoordelijkheid van de 1^e lijn is bevallen.

Als je bent ingelogd als LVR1 praktijk dan staat bij menu **Selectie – Kies uit lijst** de groep **Kind geboren in de 1^e lijn**. Kies die en kijk of je begrijpt hoe die selectie is gemaakt: de zorgperiode omvat de baring (d.w.z. dat de bevalling in de 1^e lijn begon) en er is geen overdracht geweest voor of tijdens de baring (dus hij is ook geëindigd in de 1^e lijn).

Open nu menu **Onderzoek – Analyse** (als je dat al niet open had) en zoek naar epi's voor de Primaire rubriek. In de lijsten staat dat onder **LVR1** in de groep **Baring**. Die heeft een rubriek **Perineum/vulva**. Die moet je hebben. De tabel toont nu de codes die bij deze rubriek horen. Vrijwel alle epi's zijn mediolateraal. (Staat die er niet bij dan zijn regels gegroepeerd en moet je de **Indeling** veranderen.)

Kies als **Karakter** voor het rapport **Overview**. Je ziet dan in één oogopslag hoe je praktijk presteert t.o.v. land en regio. In de tabel staan die naast elkaar. In de grafiek zijn de donkere staafjes voor de praktijk en de lichtblauwe voor het land. (De regio kun je in de grafiek aan/uitzetten met de link eronder). Let wel: dit gaat over bevallingen gedurende de laatste 10+ jaar. Er kan natuurlijk wat veranderd zijn in de loop der jaren. Maar voor je naar de trend kijkt, klik eerst even **Mediolaterale epi** aan in de tabel. Die regel hoort dan gelig te worden en de grafiek verandert in een histogram. Langs de as staat nu het percentage epi's en vertikaal het aantal praktijken met een gegeven percentage. Je eigen percentage is aangegeven. Alle praktijken links van je zetten relatief minder epi's. Degeen rechts zetten er meer. Je zult zien dat de spreiding enorm is.

Verander het **Karakter** in **Trend** en zet **Eenheden** op **Percentage**. Houd de Mediolaterale epi aangeklikt zodat de grafiek alleen de trend van de epi's toont. De blauwe gebieden geven percentielbanden aan. Leg de **Focus** op het land en je zult zien dat het landelijk gemiddelde percentage epi's geleidelijk daalt (van rond 18% in 2000 tot 11% in 2013). Wat je praktijk in die tijd heeft gepresteerd zie je als je de **Focus** verandert naar **Praktijk**.

Het zou kunnen dat de moeders in je praktijk heel veel zware kinderen baren, waardoor een hoog epi percentage deels verklaard wordt. Of heel veel lichte kinderen... Dat soort verschillen in casemix zijn alleen grof te corrigeren. Dat doe je door de selectie te verfijnen. **Voeg criterium toe** – zoek bij **LVR1 – Kind** naar **Gewicht bij geboorte** en selecteer gewichten tussen 2000 en 3500gr. Je zult zien dat er landelijk niet veel verandert. Maar wellicht in je praktijk percentages wel. Zo zou je je ook kunnen beperken tot primi, niet te oude moeders, etc. Dat is relevant als je ontevreden bent met het gerapporteerde percentage voor je praktijk en je zoekt naar de risiogroepen.

Het histogram bij **Karakter = Overview** kun je natuurlijk toespitsen op de laatste paar jaar door aan de selectie een criterium toe te voegen m.b.t. Jaar van de registratie.

Verhuizingen. Verhuizingen zijn lastig bij Analyse rapporten. Dat is omdat de analyse gaat over alle cliënten waaraan je praktijk zorg heeft verleend. Vanzelfsprekend degeen die naar je toe zijn verhuisd. Maar ook degeen die bij je weg zijn gegaan. Het kan dus zijn dat een cliënt uit jouw registratie na verhuizing bij een andere 1^e lijns praktijk een epi heeft gekregen. Gelukkig zijn dat er door de bank genomen maar weinig. Je kunt de selectie natuurlijk beperken tot casus waarbij geen verhuizing is geregistreerd maar dan sluit je ook degeen uit die naar je toe zijn verhuisd. Dit probleem treedt niet op in het jaarverslag omdat daar alleen handelingen uit de eigen praktijk meetellen.

De 2^e lijn. Wat gebeurt er qua epi's met zwangeren uit je 1^e lijns praktijk nadat die zijn overgedragen? Omdat Perined Insight alle gegevens van alle zorgverleners bevat kun je hier wel iets over te weten komen. Van belang zijn weer de noemer (de selectie) en de teller (degeen die een epi kregen). Een relevante selectie kan zijn **Overgedragen voor of tijdens de baring**. Dus: schoon je eerdere selectie (klik op de bovenste regel en kies **Skip navolgende regels**) en voeg een nieuw criterium toe: **LVR1 – Zorgverlening – Overdracht naar 2^e lijn** en klik alle overdrachten aan tussen **Geen** en **Nageboortetijdperk**. Selecteer die. Je zult misschien een naam moeten verzinnen voor deze combinatie. Voor de teller (Primaire rubriek) zoek je nu een LVR2 rubriek. Kies **LVR2 – Bevalling – Perineum/ruptuur**. Highlight **Laterale epi** door erop te klikken. Kies **Trend**, **Land** en **Percentage**. Ook in de 2^e lijn is het percentage epi's met de jaren gedaald (van 35% tot 25% in 2013) maar het is stukken hoger dan in de 1^e lijn. Kies je nu **Praktijk** als focus dan toont de grafiek en de tabel hoe het staat met cliënten uit je eigen praktijk die na overdracht een epi hebben gekregen in de 2^e lijn.

Het histogram (**Karakter = Overview**) laat ook mooi zien hoe jouw cliënten worden behandeld (door jouw 2^e lijn) in vergelijking met de cliënten van alle andere 1^e lijns praktijken. Beperk naar wens de selectie tot de laatste jaren om het te actualiseren.

FAQ – Jaarverslag cijfers verschillen van Analyse cijfers

Je leest in het jaarverslag dat je praktijk N keer iets heeft gedaan en probeert dat te analyseren met het Analyse rapport. Maar daar staat dat er meer of minder dan N casus waren. Hoe kan dat?

Voorbeelden: LVR1/h- Begeleide zwangerschappen; LVR2- Overname; LNR- Behandelingen.

De gemakkelijkste verklaring is te vinden in verschillen in selectie. Je gebruikt bij de Analyse wellicht niet dezelfde selectie als het jaarverslag hanteert. Het jaarverslag probeert de selectie zo veel mogelijk te laten aansluiten bij de beoogde rapportage. Dus worden abortussen, verhuizingen, begeleiding na de partus en dergelijke waar relevant uitgesloten. En je telt moeders in plaats van kinderen als het over de zwangere gaat, etc. Hierover zal in het algemeen geen verwarring bestaan.

Maar ook als de selecties eender zijn zullen er verschillen blijven. Om die te begrijpen beginnen we met de focus van de rapporten:

- Het jaarverslag presenteert wat de *praktijk* heeft 'gedaan'.
- Het Analyse rapport presenteert wat er bekend is over de *casus* waar de praktijk (ook) bij betrokken was.

De verschillen zitten zowel in de selecties (noemer) als in de tellers. Om met dat laatste te beginnen: Bij (bijvoorbeeld) Behandelingen (in de LNR) telt het jaarverslag hoeveel ervan zijn gedaan door de praktijk terwijl het Analyse rapport telt hoeveel er zijn gedaan bij de kinderen. Maar sommige van die kinderen zijn ook behandeld in andere praktijken. Het Analyse rapport zal dus doorgaans meer behandelingen tellen dan het jaarverslag.

Dit werkt ook bij de selecties die worden toegepast. Stel dat zo'n selectie een exclusie bevat (bijv. "Zorgperiode(s) <> kraam"). Voor het jaarverslag worden alle cliënten uitgesloten die *in de praktijk* alleen kraam begeleiding kregen. Bij Analyse sluit je alle cliënten uit waarbij *in één of andere praktijk* de zorg beperkt was tot een los kraambed. Dus een cliënt die in de eigen praktijk zwangerschapsbegeleiding kreeg en elders de kraam zal bij zo'n selectie wegvallen bij Analyse.

Hierdoor kunnen bij Analyse de totalen lager zijn dan in het jaarverslag. Omgekeerd, als de selectie een inclusie bevat (zoals "Overname == geen") dan tellen bij Analyse ook casus mee die in een andere praktijk geen overname ondergingen. Waardoor de totalen hoger kunnen zijn dan in het jaarverslag.

Als je je bij Analyses strikt wilt beperken tot handelingen van de eigen praktijk dan zul je bij Selecties de geavanceerde optie moeten kiezen van Expliciete record selectie (zie [hier](#)).

FAQ – ACHMEA Infographic gegevens afleiden voor een VSV

Voor dit overzicht zijn de meeste gegevens uit Perined Insight te achterhalen, zij het dat je zowel toegang tot de LVR1 als tot de LVR2 nodig hebt.

Spontane partus in de NTSV groep

NTSV = Nulli-Term-Singleton-Vertex, aterm primen eenlingen in hoofdligging. Spontaan = zonder kunstverlossing of sectio. Voor het VSV betekent dit een combinatie van 1^e en 2^e lijns aantallen. Voor de 2^e lijn kunnen we de NTSV groep selecteren en daarvan de spontane partus tellen. Daarbij zitten dan ook alle durante partu overdrachten. Dat moet worden aangevuld met het aantal bevallingen van primen dat in de 1^e lijn eindigde, ervan uitgaand dat dat allemaal eenlingen in hoofdligging zijn geweest.

Voor de 2^e lijn

Maak een **Analyse** rapport voor **Interventies Einde Baring**. Kies bij **Selecties** uit de lijst de NTSV groep. Maak het verslag voor de PRAKTIJK; kies TREND en AANTAL. De tabel heeft de volgende gedaante:

LVR2: Interventies einde baring (trend)								
--- Demo praktijk ---								
code	indeling	2000	2009	2010	2011	2012	2013	cumul
Spontaan einde		205	234	316	326	355	314	3674
Kunstverlossing		172	174	178	142	144	160	2229
Secundaire sectio		87	104	96	82	84	83	1186
Primaire sectio		0	6	7	10	4	5	78
Onbekend		0	0	0	0	0	0	0
totaal v/d codes		464	518	597	560	587	562	7167
aantal casus		464	518	597	560	587	562	7167

We hebben hier de aantallen voor teller (Spontaan einde) en noemer (Aantal casus) gemarkeerd.

Voor de 1^e lijn

Maak het jaarverslag voor het VSV. In het hoofdstuk 1^e LIJNS GEBOORTE staat hoeveel nulli parae met de bevalling zijn geëindigd in de 1^e lijn. (We gaan ervan uit dat dit allemaal aterm eenlingen in hoofdligging waren, en dus de NTSV groep.)

1e LIJNS GEBOORTE

kind geboren onder verantwoordelijkheid 1e lijn

Pariteit	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	Lnd%
Nulli parae	260	28	359	35	300	29	290	30	271	30	30

Multi parae	662	72	661	65	745	71	672	70	634	70	70
Totaal bevallingen	922		1020		1045		962		905		

Voor het VSV

Het totaal aantal VSV bevallingen in de NTSV groep is het aantal dat beviel in de 2^e lijn plus het aantal dat eindigde in de 1^e lijn. Het totaal aantal spontane partus in de VSV groep is het aantal dat spontaan eindigde in de 2^e lijn plus het aantal dat eindigde in de 1^e lijn. Met de voorbeeld aantallen hierboven derhalve als volgt:

Teller	2009	2010	2011	2012	2013
Spontaan 2 ^e lijn	234	316	326	355	314
Nulli in 1 ^e lijn	260	359	300	290	271
Spontaan NTSV	494	675	626	645	585

Noemer	2009	2010	2011	2012	2013
NTSV 2 ^e lijn	518	597	560	587	562
Einde in 1 ^e lijn	260	359	300	290	271
NTSV	778	956	860	877	833

NTSV	2009	2010	2011	2012	2013
Spontaan	494	675	626	645	585
Totaal	778	956	860	877	833
% spontaan	63%	71%	73%	74%	70%

Geslaagde borstvoeding

Dit is een gegeven uit de 1^e lijn. Je zult moeten inloggen vanuit een 1^e lijns praktijk van het VSV. Maak een jaarverslag en kies daarbij **Scope = VSV**. Het gevraagde gegeven staat in het hoofdstuk KRAAMZORG:

KRAAMZORG										
alle moeders met kraamzorg										
Kraamhulp	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	Lnd%
Met kraamhulp	2629	93	3006	91	3350	94	3226	95	2950	95
Zonder kraamhulp	184	7	303	9	225	6	162	5	140	5
Totaal kraambedden	2813		3309		3575		3388		3090	

Voeding dag 7	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	Lnd%
Bv	2008	69	2230	66	2137	58	2176	63	2091	62	67
Kv	673	23	836	25	852	23	860	25	789	23	22
Bv+kv	138	5	170	5	192	5	176	5	188	6	4
Overig/onbekend	79	3	146	4	496	13	258	7	294	9	7
<i>Dubbeltellingen *)</i>	-46		-37		-43		-42		-233		
Totaal kinderen	2852		3345		3634		3428		3129		

Aantal bevallingen in het VSV

Dit is de som van *alle* bevallingen in de 2^e lijn en de bevallingen die *eindigden* in de 1^e lijn. We tellen moeders in plaats van kinderen. Dat aantal is het uit het 2^e lijns jaarverslag te halen uit de eerste rubriek. (Hier zit mogelijk een enkele cliënt tussen die pas post partum is begeleid, maar het aantal is doorgaans te verwaarlozen).

MOEDER											
Herkomst	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	%	Lnd%
Nederlands	1062	89	1105	88	1066	86	1152	87	1113	87	74
Buitenlands	128	11	150	12	179	14	168	13	168	13	23
Totaal partus	1190		1255		1245		1320		1281		

En uit het LVR1 jaarverslag voor het VSV bij 1^e LIJNS GEBOORTE:

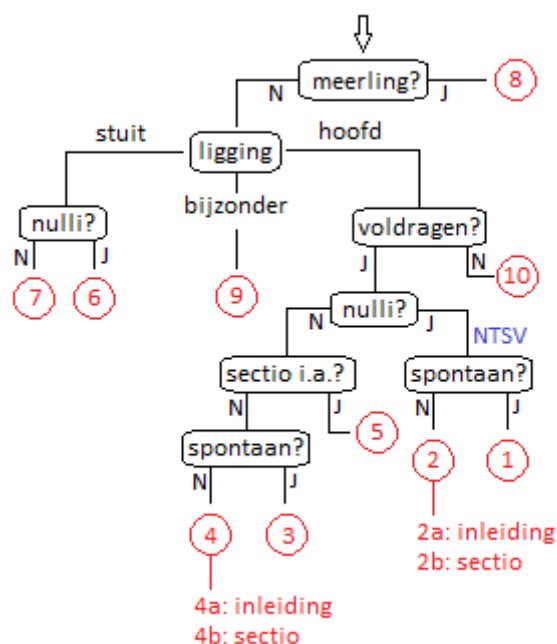
1e LIJNS GEBOORTE										
kind geboren onder verantwoordelijkheid 1e lijn										
Pariteit	2009	%	2010	%	2011	%	2012	%	2013	Lnd%
Nulli parae	260	28	359	35	300	29	290	30	271	30
Multi parae	662	72	661	65	745	71	672	70	634	70
Totaal bevallingen	922		1020		1045		962		905	

In dit voorbeeld dus samen:

<i>Bevallingen</i>	<i>2009</i>	<i>2010</i>	<i>2011</i>	<i>2012</i>	<i>2013</i>
2 ^e lijn	1190	1255	1245	1320	1281
1 ^e lijn	922	1020	1045	962	905
VSV	2112	2275	2290	2282	2186

FAQ – Hoe maak ik een Robson sectio overzicht?

Voor iedere casus is de Robson classificatie vastgesteld. Deze is als rubriek toegevoegd aan de PRN dataset op grond van de volgende systematiek:



Als je ingelogged bent via de LVR2 dan kun je je praktijk spiegelen naar de Robson indeling via menu Rapporten – Indicatoren – Kwaliteitsindicatoren.

Met name ter beoordeling van het sectio beleid kan het nuttig zijn om een tabel te maken die sectio's toont per Robson groep. De groepen onderscheiden immers de belangrijkste aspecten van casemix verschillen. De door Mike Robson gehanteerde tabel ziet er als volgt uit (NL - 2014):

			group	CS	CS
code	Sectio	Casus	size	in group	overall
R1	4752	49573	100,0%	9,6%	9,6%
R2	4269	16525	33,3%	25,8%	8,6%
R3	1082	54475	109,9%	2,0%	2,2%
R4	3098	18908	38,1%	16,4%	6,2%
R5	6187	10678	21,5%	57,9%	12,5%
R6	3116	3685	7,4%	84,6%	6,3%
R7	1655	2064	4,2%	80,2%	3,3%
R8	1169	2765	5,6%	42,3%	2,4%
R9	742	944	1,9%	78,6%	1,5%
R10	1867	8050	16,2%	23,2%	3,8%
Rest	94	1740	3,5%	5,4%	0,2%
totaal	28031	169407			

De tabel is alleen (internationaal) vergelijkbaar indien alle bevallingen van 1^e en 2^e lijn er in zijn geteld. Dat kan in ieder geval voor het hele land worden gedaan. De aantallen haal je zo uit Perined Insight. De percentages vereisen wat handwerk in Excel.

Kies als Primaire rubriek **PRN:Robson class** en beperk de selectie tot het jaar of de periode van je keuze. Pas de indeling van het rapport aan zodat de groepen 2a en 2b samengaan in één regel voor groep 2 en idem voor groep 4 (zie [Indeling](#)).

Maak nu een **Correlatie** (naast Overview en Trend) met **PRN:Einde v/d baring**. Ook voor die rubriek moet je de indeling aanpassen: neem Primaire Sectio en Secundaire Sectio samen. (Let op: er zijn bij een correlatie tabel twee indeling labels, één voor de rijen en één voor de kolommen.)

Voor de noemers is het van belang om geboorten vóór 25 weken uit te sluiten. Beperkt de selectie daarom verder tot **PRN:Zwangerschapsduur == 25 en meer**. Robson legt de nadruk op de moeder terwijl de PRN dataset is opgebouwd rond kinderen. Daarom moet de selectie voor de noemers verder worden vernauwd met **PRN:Telling == Alle partus**. Dit telt moeders i.p.v. kinderen. Kies Eenheden=Aantal en copieer de tabel naar Excel via menu Print/copy. De eerste regels zullen in een cel zijn gepropt. Eventueel kun je met Excel's 'Format cells' de tekst uitsmeren over aanliggende cellen. Waar het om gaat is de tabel. Je zult het volgende zien:

Selectie:

Alle casus van de PRN

PRN: Registratiejaar == 2014

PRN: Zwangerschapsduur (wk) == 25 en meer

PRN: Telling == Alle partus

PRN: Robson class vs. PRN: Einde v/d baring						
Flip rij / kolom		--- land ---	PRN: Einde v/d baring			
			indeling			
code	indeling	Spontaan	Kunstverlossing	Sectio	rest	cumul
		einde				
R1		36447	8374	4752	0	49573
R2		9501	2755	4269	0	16525
R3		52474	919	1082	0	54475
R4		15367	443	3098	0	18908
R5		3833	658	6187	0	10678
R6		566	3	3116	0	3685
R7		407	2	1655	0	2064
R8		1421	175	1169	0	2765
R9		138	64	742	0	944
R10		5566	617	1867	0	8050
Onbekend		1644	2	94	0	1740
totaal v/d codes		127364	14012	28031	0	169407
aantal casus		127364	14012	28031	0	169407
25 en meer		==	w >= 25			
R2		==	R2a OF R2b			
R4		==	R4a OF R4b			
Sectio		==	Primaire sectio OF Secundaire sectio			
PRN: Robson class		:	Zie Help - Hulp algemeen (Robson in de index) voor een overzicht.			

In de meerling groep (R8) is deze teller niet helemaal correct. Want de keus om ons te beperken tot moeders betekent dat een sectio voor het tweede kind van een meerling verloren gaat indien het eerste kind vaginaal werd geboren. (Alleen voor groep R8 zou je moeten tellen hoeveel sectio's zijn gedaan bij het 2^e kind en daarvan af trekken het aantal bij het 1^e kind. Dat geeft dan een correctie op bovenstaande. De verschillen zijn overigens gering. In 2014 werden 1251 sectio's gedaan bij meerlingen, waarvan 82 pas bij het tweede kind.)

Het is nu eenvoudig om de kolommen te combineren. Sectio's/groep is het quotient van Sectio en Cumul. Sectio's/totaal is het quotient van het aantal in de Sectio kolom en het totaal van de selectie.

FAQ – Hoe controleer ik de aanlevering van mijn records?

Gegevens worden ingetoetst, verstuurd, verwerkt, gepresenteerd... en in al die stappen gaat wel eens wat mis. Veel komt aan het licht als alle records worden gekoppeld tot casus. Maar dan is het jaar afgesloten en de mogelijkheid om nog wat te veranderen is miniem. (Zou je wat veranderen dan zouden in principe indicatoren van alle VSV kunnen veranderen, hetgeen zou leiden tot grote verwarring.)

In V5.9 wordt de mogelijkheid geboden om ook te kijken naar records die zijn aangeleverd sinds de laatste jaarafsluiting. Ze zijn niet gekoppeld en daarom zijn fouten erin nog te herstellen.

Bij inloggen moet je dan kiezen voor de dataset met de aanduiding dat het gaat om recente aanleveringen. Sommige functies zijn dan niet beschikbaar (zoals indicatoren) maar verder houden we Insight zoveel mogelijk ongewijzigd. Alleen het Continuïteitsverslag is anders.

Fouten kunnen worden verdeeld in twee groepen:

1. Een record ontbreekt in zijn geheel.
2. Wat over een record wordt weergegeven in Insight komt niet overeen met wat in werkelijkheid is gebeurd.

We behandelen deze twee hierna.

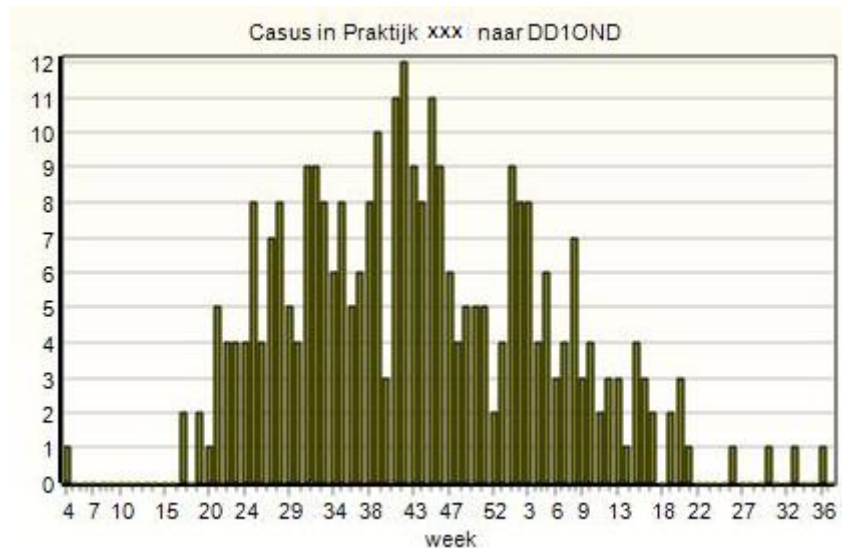
Wat te doen bij ontdekte fouten? Als records ontbreken dan moet worden achterhaald waar dat is gebeurd in het aanleverproces. De ontvangende zijde wordt beheerd door DT Healthcare. Mail naar Support.Registraties@telekom-healthcare.com met praktijknr, dataset en identificerende rubrieken van (een paar) records die je mist. Geboortedatum moeder, postcode en partusnr/administratienr zullen over het algemeen voldoende zijn. Als er een kind is, voeg dan ook geboortedatum kind toe. Aan de zendende zijde zul je moeten overleggen met je softwareleverancier.

Als een aspect verkeerd wordt weergegeven dan is het verstandig om contact op te nemen met Perined, via info@perined.nl. Geef waar mogelijk een voorbeeld met identificerende rubrieken, als boven, en geef aan wat er merkwaardig is aan de weergave van het record.

Ontbrekende records signaleren

Het probleem met ontbrekende records is dat ze niet worden gesignaleerd. Ze worden niet gemist - tot we gaan koppelen en dan is het te laat. Er zijn twee controles die je kunt uitvoeren: a) klopt het aantal records (ongeveer) met wat je denkt aangeleverd te hebben en b) vallen er gaten in de aanlevering. Daarvoor kunnen de grafieken helpen die beschikbaar zijn onder **menu Rapporten – Consistentiechecks – Continuïteit**. Ze tonen een tijdschaal met daarop de frequentie van records per week. Je kunt kiezen welk datumveld moet worden gebruikt. En je kunt de selectie aanpassen zoals gebruikelijk. Onder de grafiek staat hoeveel records werden geteld. (Bij inloggen staat bij de mededelingen tot wanneer records zijn meegenomen. En via **menu Help – Mededelingen** kun je dat weer oproepen.)

Is er een periode te zien met veel minder records dan normaal dan is dat een veeg teken. Je moet er rekening mee houden dat linker- en rechterflank van de grafiek in LVR1/h en LNR zullen afvallen. Want sommige casus zullen al zijn afgeloten terwijl andere nog onder zorg zijn. Toch geven de flanken ook nog wel wat signalen. In de grafiek hieronder bijvoorbeeld kun je je afvragen wat er met dat record helemaal links aan de hand is.



Om dat te achterhalen ga je het statusoverzicht (**menu Rapporten – Eigen casus**). Sorteer de records naar de betreffende datum. In het voorbeeld vonden we zo dat hier een record is aangeleverd waarin dag en maand waren verwisseld bij datum 1^e onderzoek.

Gegevens worden verkeerd weergegeven

Er zijn twee aanknopingspunten:

1. Check het jaarverslag. Dat heeft dezelfde indeling als normaal maar nu alleen voor de recent aangeleverde records. Dus geen historie. Maar de vergelijking met het land kan nog steeds afwijkingen signaleren.
2. Kijk bij **menu Rapporten – Consistentiechecks – Data consistentie**. Daar worden situaties gerapporteerd die mogelijk fout zijn (of onwaarschijnlijk danwel slordig). Zoals in dit voorbeeld:

CONSISTENTIE VRAGEN VOOR DEZE PRAKTIJK

Test	2016
F001 - Primi met anamnese (moeder)	1
F003 - Primi met anamnese (overdr)	1
F010 - AP overdr en partus	2
F011 - Geen AP uitstroom + geen baring	2
W011 - Oude moeders	1
W041 - DP overdracht met AP reden	3

Appendix B: VSV jaarverslag op basis van LVR1+LVR2

Bij een jaaroverzicht voor een samenwerkingsverband tussen 1^e en 2^e lijns praktijken moet ermee rekening worden gehouden dat een deel van de zorg buiten het VSV kan hebben plaatsgevonden. Bijvoorbeeld: de zwangere wordt begeleid door een 1^e lijns praktijk van het VSV maar de bevalling vindt plaats in een ziekenhuis dat niet tot het VSV behoort. Of omgekeerd: het ziekenhuis van het VSV neemt een patiënt over van een 1^e lijns praktijk die niet tot het VSV behoort. Er moet dus worden gekozen welke patiënten in het jaarverslag worden opgenomen. Voor dit VSV verslag is de volgende keus gemaakt: **het jaarverslag behandelt bevallingen in en rond het ziekenhuis van het VSV**. Dat wil zeggen: alle zwangeren die in het ziekenhuis bevieren plus een proportioneel deel van de 1^e-lijns bevallingen (thuis en poliklinisch).

Associatie van bevallingen met een VSV

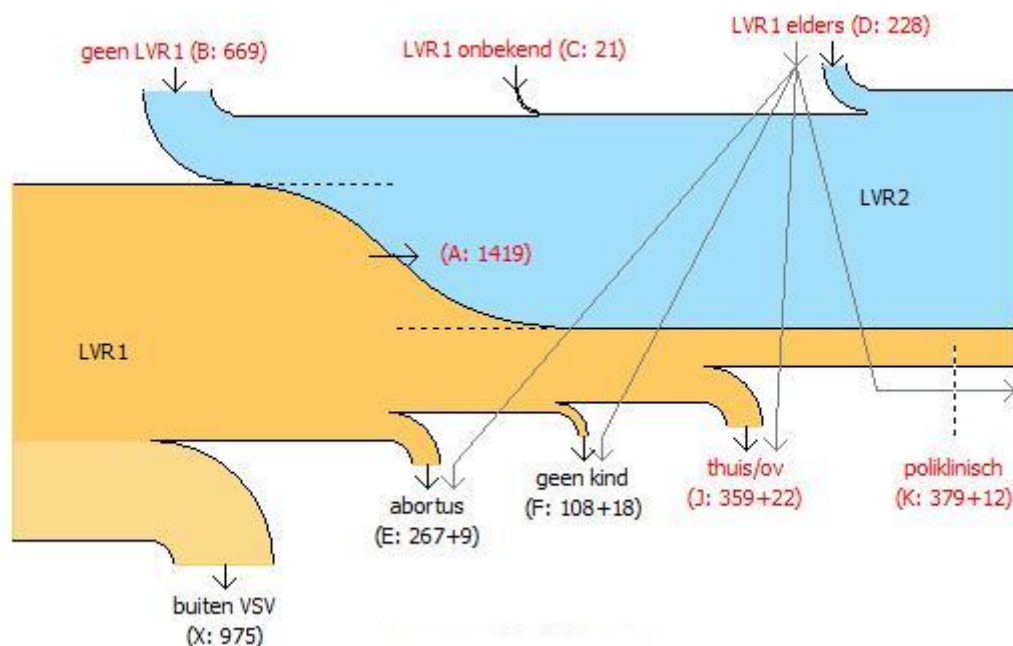
We willen dat alle bevallingen in den lande worden geteld bij een VSV (en slechts bij één VSV). Anders wordt onderlinge vergelijking en spiegeling wel heel erg moeilijk. Omdat een VSV over het algemeen slechts één ziekenhuis heeft is de associatie van 2^e-lijns bevallingen simpel: het VSV van het ziekenhuis waar de bevalling plaatsvond.

Voor poliklinische (1^e-lijns) bevallingen hanteren we dezelfde regel: het VSV van het ziekenhuis waar de bevalling plaatsvond.

Bij thuisbevallingen, bevallingen in een geboortecentrum en poliklinische bevallingen waarbij onduidelijk is in welk ziekenhuis het plaatsvond bestaat geen directe relatie met een VSV. We hanteren nu de regel: het VSV wordt bepaald door het ziekenhuis waarnaar de cliënt waarschijnlijk zou zijn gegaan indien de zwangere overgedragen had moeten worden. Per individuele zwangere is die keus niet te maken op grond van LVR gegevens. Maar voor alle zwangeren van een praktijk samen kunnen de toewijzingen wel netjes optellen. Het principe is dat de procentuele verdeling van thuisbevallingen over VSV's gelijk is aan de procentuele verdeling van de overdrachten. Dus als een praktijk 100 cliënten overdraagt aan ziekenhuis A en 200 aan ziekenhuis B dan zullen van haar 30 thuisbevallingen er 10 worden geteld bij het VSV van ziekenhuis A en 20 bij VSV B. De werkelijke berekening is iets complexer omdat we daar ook kijken naar de verdeling per postcodegebied.

Verantwoording van de aantallen

Om te tonen hoe representatief het verslag is wordt begonnen met een diagram dat de zorgstromen schetst. Erin opgenomen zijn alle zwangeren die (gedeeltelijk) zorg hebben ontvangen in tenminste één van de praktijken van het VSV. Die praktijken worden aan het eind van het verslag genoemd bij [Betrokken praktijken](#).



Van links naar rechts loopt min of meer de voortgang van de zwangerschap: links de intake, rechts de bevalling. Het gele gebied geeft LVR1 zwangeren aan, het blauwe gebied toont LVR2 zwangeren. Een cliënt die tijdens de zwangerschap werd overgedragen binnen het VSV gaat over van geel naar blauw (de pijl met A). De zwangeren die niet binnen het VSV zijn bevallen (X) hebben een iets lichtere kleuring. De stromen met een rode label tellen in het verslag. De andere stromen vallen af.

De stromen zijn als volgt:

<i>Stroom</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>In rapport</i>
A	Gecombineerde 1 ^e /2 ^e lijns zorg, geheel binnen het VSV.	JA
B	Intake en bevalling in 2 ^e lijn, geheel binnen het VSV.	JA
C	Het VSV ziekenhuis heeft de patiënt overgenomen uit de 1 ^e lijn maar het is niet bekend welke praktijk de zwangerschap begeleidde. Je kunt details van deze casus oproepen via een link.	JA
D	Het VSV ziekenhuis heeft de patiënt overgenomen uit een 1 ^e lijns praktijk die niet tot het VSV behoort.	JA
E	De begeleiding begon in een VSV 1 ^e lijns praktijk maar de zwangerschap werd afgebroken. Deze casus wordt niet meegenomen in het jaarverslag van het VSV. (Zie ook J.)	NEE
F	Onduidelijke situatie. De begeleiding begon in een VSV 1 ^e lijns praktijk maar het einde van de zwangerschap is niet bekend. Er zijn geen gegevens over een kind. Dit kan o.a. duiden op een registratieprobleem of het is niet gelukt om het 1 ^e lijns record te koppelen aan een 2 ^e lijns record. Deze casus wordt niet meegenomen in het jaarverslag van het VSV. Een link geeft de mogelijkheid om details van al deze casus op te roepen in een hulpvenster. (Zie ook J.)	NEE

J	Thuisbevallingen. Daartoe worden ook bevallingen gerekend die zijn gecodeerd met 'overig' (doorgaans een geboortecentrum). In het diagram en in het verslag worden twee aantallen getoond. Dat zijn 1) de thuisbevallingen van de VSV praktijken die naar rato worden toebedeeld aan het VSV en 2) de thuisbevallingen van andere praktijken (die wel regelmatig overdragen, dus deelnemen aan stroom D) die zijn toebedeeld aan het VSV.	JA
K	De bevalling was poliklinisch in een ziekenhuis van het VSV. Ongeacht of de 1 ^e lijns praktijk tot het VSV behoort of niet. Maar de twee aantallen geven wel de verdeling aan.	JA
X	De begeleiding begon in een 1 ^e lijns praktijk van het VSV maar de zwangerschap eindigde buiten het VSV. Doorgaans via een overdracht maar hierbij zit ook het deel van thuisbevallingen en abortussen dat moest worden toebedeeld aan een ander VSV (zie J).	NEE

NB: de aantallen tellen zwangeren. D.w.z. dat meerlingen één maal tellen.

Als gevolg van registratiefouten is het soms niet mogelijk om een casus in te delen in één van de stromen. Bijvoorbeeld als een LVR1 record overdracht meldt maar geen LVR2 record kon worden gekoppeld. Deze situaties worden gedocumenteerd in een hulpvenster dat is op te roepen via de link in de laatste rij van de tabel (met stroom-indicatie '?').

Opmerkingen bij de secties van het rapport

Vrijwel alle secties in het rapport tellen zwangeren. Alleen bij de wijze waarop de baring eindigde worden kinderen geteld (en uiteraard in het hoofdstuk over kinderen). De selectie kan van sectie tot sectie verschillen. Wil je weten welke selectie werd toegepast voor een specifieke sectie, plaats dan de cursor over de label van de 'totaal' regel. Een hint pop-up toont de selectie criteria (zie figuur).

Begin v/d baring	2010	%	2011
Spontaan begin	1000	67	964
Inleiding	385	26	451
Primaire sectio	116	8	145
Totaal cliënten	60		

prn:kindgegevens? == ja
 prn:abortus deze zwchap == nee
 prn:meerlingnummer == 1

Hoofdstuk	Sectie	Opmerkingen
OVERZICHT	Meerlingen	Geteld wordt het aantal <i>vrouwen</i> met een eenling, tweeling, etc. Het aantal <i>kinderen</i> is derhalve hoger.
	Overdr/verantw.	Een sluitregel met 'onbekend' of 'onduidelijk' duidt op casus met een tegenspraak in de gegevens van LVR1 en LVR2 die niet kon worden geconsolideerd.
ZWANGEREN	Achterstandswijk	De LVR2 kent dit gegeven niet, hetgeen leidt tot de 'onbekend' regel.
ZWANGERSCHAPS BEGELEIDING 1 ^e LIJN	AP overdr. Vlgns LVR1	Dit zijn gegevens ontleend aan de LVR1. Maar er kunnen tegenstrijdigheden optreden als die worden vergeleken met de LVR2. Bijv: de LVR1 meldt geen AP overdracht terwijl de baring begon met een sectio. De AP overdrachten horen op te tellen tot het verschil tussen '1 ^e lijn verantwoordelijk bij aanvang zorg' en '1 ^e lijn verantwoordelijk bij aanvang baring'.

BEVALLING IN DE 1 ^e /2 ^e LIJN		Maar door de tegenstrijdigheden zal dit mogelijk niet geheel kloppen.
BEVALLING IN 1 ^e OF 2 ^e LIJN	Robson classificatie	Het hoofdstuk is opgenomen om verschil in handelen tussen 1 ^e en 2 ^e lijn zichtbaar te maken. De Help bevat een schema waaruit kan worden afgeleid hoe tot de classificatie wordt besloten. Zie Help – Hulp algemeen en zoek in de index naar ‘Robson class’. Als gegevens ontbreken of als de zwangerschapsduur minder is dan 24 weken, dan zal de class ‘overig’ zijn.
LEVENSvatbare KINDEREN	Meerling kinderen	Waar in het hoofdstuk OVERZICHT <i>moeders</i> werden geteld in de sectie over meerlingen worden hier <i>kinderen</i> geteld.

Betrokken praktijken

Het verslag wordt afgeloten met een overzicht van de bijdragen van de deelnemende praktijken, uitgesplitst naar wijze van bevalling:

<i>Praktijk</i>	<i>bevalling:</i>	<i>VSV thuis</i>	<i>VSV poli</i>	<i>VSV 2e lijn</i>	<i>ander VSV</i>
LVR1/10xx: Verloskundige Praktijk XX		12	11	79	dom
LVR1/11xx: Verloskundigenpraktijk XY		29	15	114	vgl
LVR1/12xx: Verloskundige Praktijk XZ		29	13	59	ond
LVR1/13xx: Verloskundige Praktijk YZ		54	70	481	ond
LVR1/14xx: Verloskundige Praktijk ZX		14	13	121	dom
LVR1/15xx: Verloskundigenpraktijk ZY		17	14	116	dom
LVR1/16xx: Verloskundige Praktijk ZZ		32	46	210	mar
LVR1/17xx: Verloskundige Praktijk YY		0	5	10	dom
LVR2/1xxx: Demo Ziekenhuis		16	22	1.343	0

\$) dom=Dominant; vgl=Vergelijkbaar; ond = Ondergeschikt; mar=Marginaal (zie handleiding)

Dit overzicht biedt de gelegenheid om te beoordelen of het VSV wel ‘harmonieus’ is. De overdrachten naar een ziekenhuis buiten het VSV worden hier kwalitatief beschreven, als volgt:

- ‘dom’ = Dominant: veel meer elders dan binnen het VSV (elders > 1.33 x vsv)
- ‘vgl’ = Vergelijkbaar: elders en VSV ontlopen elkaar niet veel (elders = 0.76..1.33 x vsv)
- ‘ond’ = Ondergeschikt: duidelijk minder elders dan in het VSV (elders = 0.26..0.75 x vsv)
- ‘mar’ = Marginaal: zo nu en dan elders (elders < 0.26 x vsv)

In bovenstaand voorbeeld is de positie van Verloskundige Praktijken XX, ZX, ZY en YY bijvoorbeeld merkwaardig: ze dragen veel meer over naar een ziekenhuis buiten het VSV.

Geen balans tussen in- en uitstroom

Op het eerste gezicht zou je zeggen dat in- en uitstroom (de stromen D en X) – geteld over alle VSV’s – elkaar in balans zullen houden. Maar dat is niet waar.

In de eerste plaats is stroom X samengesteld uit diverse componenten. De meeste zijn overdrachten maar er zitten ook poliklinische bevallingen elders en thuisbevallingen bij. En die zie je niet terug bij de instroom D.

Maar het grootste verschil komt doordat sommige 1^e lijns praktijken deelnemen aan twee (of meer) VSV's. Stel zo'n praktijk draagt 50/50 over naar de twee VSV's waaraan ze deelneemt. In ieder jaarverslag komt de helft van haar overdrachten in stroom A en de andere helft in stroom X. En dus niet bij de 'vreemde' instroom D. Want ze is niet vreemd; ze is lid van het VSV.

Daarom zal bij de meeste VSV jaarverslagen de uitstroom X groter zijn dan de instroom D.

Beschrijving van probleem casus

Het verslag bevat in de tabel onder het stroomdiagram links om details op te roepen van casus waar iets mee mis is – voor zover je eigen praktijk daar iets mee te maken heeft. De titel geeft aan op welk probleem we stuitten. Daarna volgt een uittreksel uit alle LVR1 en LVR2 records die van de casus beschikbaar zijn. Zie hier een voorbeeld:

Het LVR2 record van ziekenhuis XX ontbreekt

LVR1 jaar: 2014 praktijk: YYYY AdminNr: 13672 Aanlevering: LVR RecordNr: 138457 VK nr: xxxx
zorg: Zwang t/m krbed vanaf: 10w0d overdr/einde: 28e - 36e week bij: 36w0d op: 23-5-
2014 zknhs nr: 29

ddgebm: 30-x-1981 Postcode: 2zz2 G 1 A 0 P 0

Geslacht: Jongen ddgeb: 14-x-2014 ddat: 20-x-2014

PRN Verantw. begin zw.: 1e lijn Verantw. begin baring: 2e lijn Overdracht: Ante partum Verantw.
einde baring: 2e lijn Plaats bevalling: Ziekenhuis (2e lijn)

Appendix C: Rubrieken van de PRN dataset

Insight koppelt gegevens van LVR1, LVRh, LVR2 en LNR tot ‘casus’ en voegt daar gegevens aan toe die zijn af te leiden uit de bronbestanden. Deze extra rubrieken staan in de PRN dataset. Voor de meeste rubrieken is wel duidelijk wat ze betekenen en hoe ze zijn berekend. Voor enkele speciale rubrieken geven we hier achtergrond informatie.

PRN:Achterstand

Achterstand wordt afgeleid op basis van PC4. Daarvoor wordt geput uit een tabel van SCP.

PRN:Adverse Outcome (IGZ)

De rubriek is afgeleid t.b.v. de AOI. Het signaleert het voorkomen van de afzonderlijke AOI componenten (sterfte, lage Apgar, NICU opname, ruptuur en fluxus). Die componenten hebben niet allemaal dezelfde selectie. Bij de kind-componenten worden bijv. ernstige congenitale afwijkingen uitgesloten terwijl dat bij de moeder-componenten niet gebeurt. Die verschillen in selectie zijn verwerkt bij het tellen van de rubriek.

PRN:Cong. afw. (ernst)

Dit deelt de congenitale afwijkingen in naar ernst: (over het algemeen) letaal, ernstig en overig.

PRN:Consortium

Tot welk consortium een casus behoort wordt bepaald a.d.h.v. de postcode (bij bevalling) van de moeder. Dit in tegenstelling tot de VSV indeling, waar de praktijk die de bevalling begeleidt bepalend is.

PRN:Dataset links

Geeft aan of een casus een record bevat van de gekozen dataset. De volgende selectie:

PRN:Dataset links == LVR1

PRN:Dataset links <> LVR2

zal alle casus selecteren die tenminste een LVR1 record hebben en geen LVR2 record.

Als je analyse doet met een LVR/LNR rubriek bij een selectie uit de PRN dataset (bijv. LVR2:Pijnbestrijding bij selectie PRN:zwangerschapsduur==37>) dan zullen er casus zijn die geen betekenis hebben omdat ze geen record bevatten uit de dataset van de rubriek. Die worden dan gebundeld in een ‘pro memorie’ rest regel. Zo’n regel valt te onderdrukken door aan de selectie de eis toe te voegen dat de betreffende dataset aanwezig is. (In het voorbeeld zou de toevoeging PRN:Dataset links == LVR2 de oplossing zijn.)

PRN:Hoftiezer pctl

Gewichtspercentielen worden berekend op basis van een ‘schone’ populatie gedurende een decenium, met inachtnaam van zwangerschapsduur, geslacht en gewicht. Deze percentielen komen overeen met die van de Perined gewichtscurven app.

PRN:In een VSV?

Geeft aan of kon worden vastgesteld tot welk VSV de casus moet worden gerekend. Bij abortussen en sommige thuisbevallingen in gebieden waar nauwelijks zwangeren wonen is dit soms lastig. Ook

komt het voor dat een postcode zó onwaarschijnlijk is in relatie tot de adherentie van de praktijk dat een keus niet wordt gemaakt.

PRN:Kindgegevens?

Een casus krijgt de code NEE bij abortus en als de geboortedatum onbekend is; JA als tenminste één van de volgende gegevens bekend is: een LNR record, geboortegewicht>50, Apgar>0, geslacht. En NEE in alle overige gevallen.

PRN:Levensvatbaar?

De zwangerschapsduur moet tenminste 22w0 zijn of (indien onbekend) het geboortegewicht >= 500g.

PRN:Meerling ID

De rubriek geeft alle kinderen binnen een meerling hetzelfde – unieke – referentienummer. Dat kan worden gebruikt om de kinderen bij elkaar te zoeken. In een export bestand kan dat door sortering. In (het PRN blad van) een status overzicht springt Insight (cyclisch) naar het volgende kind van de meerling als je op het Meerling ID klikt.

Meerlingen waarbij op één na alle kinderen ontbreken (zodat ze op een eenling lijken) hebben geen Meerling ID.

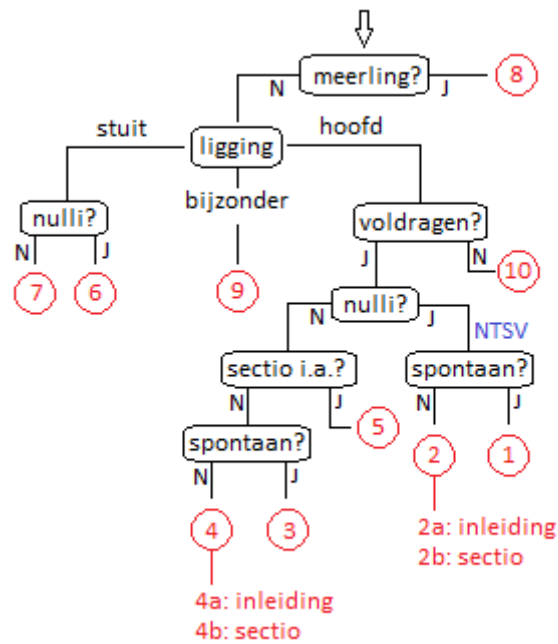
PRN:Meerling status

Geeft aan of alle kinderen van de meerling in de registratie zijn geïdentificeerd (Voltallig), dan wel dat er één of meerdere kinderen ontbreken (Onvolledig).

Het kan zijn dat een meerling met Omvang=3 met maar 2 kinderen in werkelijkheid een tweeling was. Insight kan daarover niet beslissen. Bij onderzoek aan meerlingen is het daarom verstandig om je te beperken tot de casus met Voltallige Meerling status.

PRN:Robson

De codering is a.d.h.v. de partus. Het volgende diagram geeft de indeling weer:



Als de zwangerschapsduur < 24w dan is er geen Robson class (code -1). Dat is ook zo indien een van de keuzecriteria niet kan worden gemaakt (omvang of ligging onbekend).

PRN:SES

SES wordt afgeleid op basis van PC4. Daarvoor wordt geput uit een tabel van SCP. Deze bestrijkt perioden van 4 jaar, de eerste in 1998, de laatste startte in 2014.

De statusscores van het SCP lopen van circa -6 tot +5. Insight kan geen negatieve getallen representeren en daarom wordt de statusscore verhoogd met +6. En omwille van een decimaal wordt de uitkomst vermenigvuldigd met 10. De relativiteit van de scores blijft onaangetast.

PRN:Telling

De rubriek is bedoeld voor het uitsplitsen van casus naar abortussen, zwangeren, partus en kinderen, als volgt:

- **PRN:Telling == Zwangerschappen** selecteert zwangeren. Van belang bij bijv. de vraag hoeveel zwangeren tijdige zorg kregen. Meerlingen tellen derhalve maar eenmaal mee.
- **PRN:Telling == Alle partus** selecteert partus. D.w.z. alle zwangeren die ook daadwerkelijk bevallen. Een meerling komt overeen met één partus. Een abortus leidt niet tot een partus. Partus en pariteit lopen gelijk op.
- **PRN:Telling == 1e kind v partus** hoort qua aantal gelijk te zijn aan de vorige selectie. Maar er zijn meerlingen waarbij het 1^e kind in de registratie ontbreekt en die vallen hier buiten de boot. Voor meerlingen biedt deze code de mogelijkheid om onderscheid te maken tussen de kinderen (bijvoorbeeld of de baring spontaan begon).

- **PRN:Telling == Laatste kind** is het complement van de vorige selectie. Bij eenlingen zijn Alle partus, 1^e kind v partus en Laatste kind identiek. Voor een meerling is het laatste kind van belang bij tellen van secundaire sectio's.
- **PRN:Telling == Alle kinderen** selecteert alle casus met kindgegevens. In principe zijn dat alle casus die niet in een abortus eindigden.
- **PRN:Telling == Alle casus** excludeert niets.

Verwarring kan ontstaan als de codes worden gecombineerd. Meestal komt dat door meerlingen. Hier twee voorbeelden:

De selectie **PRN:Telling == Alle kinderen**
 PRN:Telling <> Zwangerschappen

omvat toch een restgroep. Maar hoe kunnen er kinderen zijn zonder zwangerschap? Dat komt omdat bij een meerling slechts één kind mee kan tellen bij de selectie van zwangerschappen. De andere kinderen doen daarom niet mee bij de selectie of exclusie van zwangerschappen en blijven over.

De selectie **PRN:Telling == Alle partus**
 PRN:Telling <> 1e kind v partus

omvat ook een restgroep. Deze is ongedefinieerd want bij een meerling weet je niet welk kind wordt geselecteerd bij de selectie van Alle partus. De implementatie is dat de 1^e zoveel mogelijk wordt gekozen. Maar er zijn drielingen waarbij het 1^e kind ontbreekt. Dan zal de eerste selectie het 2^e kind kiezen en dat wordt vervolgens bij de exclusie van 1^e kinderen niet weggenomen.

PRN:Urbanisatiegraad

Deze wordt afgeleid op basis van PC4. Daarvoor wordt geput uit een tabel van SCP die voor vijf ijkmomenten (1997, 2001, 2005, 2010, 2014) aangeeft hoeveel bevolking het postcodegebied bevatte. De oppervlakte van het gebied wordt ontleend aan gegevens van IRIS. Het quotiënt wordt gestratificeerd:

- 1: meer dan 2500 inwoners per km²
- 2: 1500 – 2500
- 3: 1000 – 1500
- 4: 500 – 1000
- 5: minder dan 500 inwoners per km²

PRN:VKV nr

Het 'operationele VSV' waaraan een casus is toegewezen. VSV's bestaan uit samenwerkende 1^e en 2^e lijns praktijken met een formele structuur. Insight kent die formele structuur alleen om toegang tot de gegevens te kunnen beperken. Maar bij de toewijzing van een casus wordt met de formaliteit geen rekening gehouden. Dat is met name omdat sommige 1^e lijns praktijken deelnemen aan meerdere VSV's en het dan lastig is om thuisbevallingen en abortussen aan een VSV toe te wijzen.

Het operationele VSV waartoe een casus behoort kan worden beschouwd als het VSV waarvan het ziekenhuis naar alle waarschijnlijkheid zou worden gekozen indien de zwangere (poli)klinisch had moeten bevallen.

PRN:WHO voldragen kind

Kinderen van tenminste 2500 gram of geboren na 37w0.