

3 - Ongeplande heroperatie i.v.m. complicatie(s)	Eerste variabelen voor case-mix correctie toegevoegd. De indicator is een nummer opgeschoven (nr. 4 is nu 3).	Criterium 1 t/m 6	Verplicht	akkoord	akkoord	Niet aanwezig	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
Overweging ZIN Er is consensus in de werkgroep over het toevoegen van case-mix correctie variabelen. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.											
Advies ZIN Verplicht											

Indicatorset DHNA

Uitvraag ziekenhuizen over verslagjaar 2023

Versie 2023.1, juni 2022

Meer informatie op:

- www.transparantieportaal.nl
- www.dica.nl
- www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:

Organisaties van cliënten:

- NFK

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners:

- NWHHT

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders:

- ZN

Aanspreekpunt:

DICA

indicatoren@dica.nl

Deze indicatorset is na toetsing opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. Verplichte en eventuele vrijwillige indicatoren worden aangeleverd via het door de partijen gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Dit faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1	Overzicht indicatoren	3
2	Algemene informatie	4
2.1	Uitgangspunten	4
2.2	Populatiebepaling	4
2.3	Aanlevering van de gegevens	5
2.4	Indicatorenwerkgroep	5
3	Vast te leggen gegevens	6
4	Indicatoren	7
5	Wijzigingstabel	15
	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	16

1 Overzicht indicatoren

Indicator-nummer¹	Indicatornaam	Bron²	Transparantie?³
1	Start behandeling	DHNA	Verplicht
2	Start adjuvante therapie	DHNA	Verplicht
3	Ongeplande heroperatie i.v.m. complicatie(s)	DHNA	Verplicht
4	Radiotherapie afgerond conform plan	DHNA	verplicht

¹ Kies in de gids voor een heldere nummering: 1, 2, 3 en voor subindicatoren 1a, 1b, 1c. Gelaagdheid, gebruik van punten of romeinse cijfers zorgt voor onduidelijkheid. Het indicatornummer is handig voor gebruik in deze gids, maar zorgt bij het raadplegen van gegevens van verschillende jaren vaak voor verwarring, omdat indicatornummers vaak wijzigen, terwijl de indicator zelf gelijk blijft. Om die reden geeft Zorginstituut Nederland een uniek indicator-ID (INID) af voor iedere verplichte indicator.

² Vul hier de bron in waarin de gegevens voor de indicator worden vastgelegd (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc)

³ Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met zorgverzekeraars, cliëntorganisaties en zorgaanbieders

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

- Doel van deze indicatorset is (meerkeuze):
 - interne sturing (waaronder leren & verbeteren)
 - verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen)
 - het afleggen van externe verantwoording

- Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database zijn bedoeld voor (meerkeuze):
 - Cliënten
 - Zorgaanbieders en zorgverleners
 - Zorgverzekeraars
 - Wlz-uitvoerders en andere financiers
 - Toezichthouders, waaronder de IGJ en NZa
 - Onderzoekers

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- Professionele standaard, namelijk: SONCOS norm
- Kwaliteitsstandaard, namelijk:
 - landelijke normen
 - het SONCOS normeringsrapport
<https://www.soncos.org/kwaliteit/normeringsrapport/>
- (Internationale) Indicatorset, namelijk:
- Afspraken over gegevensuitwisseling, namelijk:

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorset bestaat de populatie uit:

Inclusie:

Alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten:

- Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8)
- Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14)
- Nasofarynx (ICD-O code: C11)
- Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13)
- Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1)
- Neusholte en neusbijholten (ICD-O code: C30-C31)
- Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08)
- Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80)

Exclusie:

- Carcinoma in situ (CIS).
- Patiënten die gediagnosticeerd zijn met:
 - een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF
 - een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF
 - een recidief of een residu van een eerder invasief hoofd-halscarcinoom.
- Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.

2.3 Aanlevering van de gegevens

Via www.zorginzicht.nl is het processchema te raadplegen voor de aanlevering van de gegevens behorende bij de indicatoren.

2.4 Indicatorenwerkgroep

De werkgroep voor het onderhoud van de indicatorset DHNA bestond in 2022 uit de volgende personen:

- Dhr. Prof. Dr. L.E. Smeele, DHNA (voorzitter)
- Mevr. D.V.C. de Jel, DHNA (arts-onderzoeker)
- Xander van Bommel, DHNA
- Rob Burdorf, PVHH (voorzitter)

2.5 Externe partijen

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de ontwikkeldagen:

- Mevr. E. van Lochem, FMS
- Mevr. E. Oud, FMS
- Mevr. J. van Domburg, FMS
- Mevr. L. Vunderink, ZN
- Mevr. E. Wolak, NFK
- Mevr. B. van Leiden, ZN
- Dhr. D. Japink, Menzis

Bij de indicatoredagen waren aanwezig:

- Dhr. J. van den Broek, VGZ/ZN
- Dhr. R. Burdorf, PVHH
- Mevr. E. de Goeij, FMS
- Mevr. N. Dollekamp
- Mevr. A. Goossens
- Dhr. B. Heijnen
- Mevr. C. Speksnijder
- Mevr. E. Wolak (NFK)

3 Vast te leggen gegevens

Om als zorgaanbieder deze indicatorset te kunnen aanleveren, moeten per cliënt de volgende gegevens (variabelen) worden vastgelegd:⁴

De informatie over de vast te leggen gegevens voor deze indicatorenset zijn te vinden in de datadictionary van de DHNA op <https://support.mrdm.nl/registraties/dhna/>

⁴ Als alle zorgaanbieders dezelfde (kwaliteits)registratie gebruiken kun je dit hoofdstuk leeg laten. Als er echter verschillen zijn in registratie of verwerker van gegevens is dit overzicht noodzakelijk om kwaliteit van de gegevens te borgen.

4 Indicatoren

In de bijlage staan de definities van alle velden toegelicht. Laat iedere nieuwe indicator op een nieuwe pagina beginnen.

Indicatornaam	<i>Indicator 1 – Start behandeling</i>
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Percentage curatief behandelde patiënten met een hoofd-halsmaligniteit waarbij binnen 30 kalenderdagen na het eerste consult in het eigen centrum gestart is met de primaire behandeling.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
Relevantie en toepasbaarheid	De wachttijd is belangrijk en idealiter zo kort mogelijk in verband met de prognose en behandelopties bij de relatief snel groeiende hoofd-halstumoren.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn (SONCOS norm) Initiator: NWHHT
Doel van het meten en publiceren	Waarborgen van tijdige, multidisciplinaire zorg.
Transparantie	verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	percentage
Teller(s)⁵	Aantal patiënten waarbij binnen 30 dagen na het eerste consult de primaire behandeling* gestart is.
Noemer	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit.
Vraag	Percentage patiënten met een primaire hoofd-halsmaligniteit dat binnen 30 dagen na het eerste consult start met de primaire curatieve behandeling.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Primaire behandeling: eerste behandeling middels chirurgie, radiotherapie en/of chemotherapie.
Aggregatieniveau	Hoofd-hals oncologisch centrum of preferred partner.
In-/exclusiecriteria populatie	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> • Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8) • Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14) • Nasofarynx (ICD-O code: C11) • Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13) • Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1) • Neusholte en neusbijholten (ICD-O code:C30-C31) • Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08) • Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80) Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma in situ (CIS). • Patiënten die gediagnosticeerd zijn met:

⁵ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

	<ul style="list-style-type: none"> o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalssgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalssgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF o een recidief of een residu van een eerder invasief hoofdhalsscarcinoom. <ul style="list-style-type: none"> • Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie n.v.t.
Databron (registratie)	DHNA
Norm	Deze indicator is onderdeel van de SONCOS normering. 80% van de patiënten dient binnen 30 kalenderdagen na eerste consult te starten met de primaire behandeling.
Meetperiode	01-07-2022 t/m 30-06-2023
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2019

Indicatornaam	<i>Indicator 2 – Start adjuvante therapie</i>
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Percentage curatief behandelde patiënten met een primaire hoofd-halsmaligniteit dat gestart is met adjuvante therapie (radiotherapie of chemoradiatie) in hetzelfde centrum binnen 6 weken na chirurgische behandeling.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
Relevantie en toepasbaarheid	De wachttijd is idealiter zo kort mogelijk in verband met een betere prognose bij snelle adjuvante behandeling.
Type indicator	Proces
Achtergrond van de indicator	Document: richtlijn Initiator: tripartiet
Doel van het meten en publiceren	Om ook de uitkomsten voor de niet chirurgische behandelde patiënten te monitoren
Transparantie	verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	percentage
Teller(s)⁶	Aantal patiënten waarbij de aanvullende behandeling gestart is binnen 6 weken na chirurgische behandeling.
Noemer	Aantal patiënten dat in opzet curatief behandeld is voor een primaire hoofd-halsmaligniteit dat een chirurgische behandeling heeft ondergaan en vervolgens aanvullende behandeling met radiotherapie of chemoradiatie in hetzelfde centrum.
Vraag	Percentage curatief behandelde patiënten met een primaire hoofd-halsmaligniteit dat gestart is met adjuvante therapie (radiotherapie of chemoradiatie) in hetzelfde centrum binnen 6 weken na chirurgische behandeling.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	
Aggregatieniveau	Hoofd-hals oncologisch centrum of preferred partner.
In-/exclusiecriteria populatie	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> • Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8) • Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14) • Nasofarynx (ICD-O code: C11) • Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13) • Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1) • Neusholte en neusbijholten (ICD-O code:C30-C31) • Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08) • Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80) Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma in situ (CIS). • Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF

⁶ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

	<ul style="list-style-type: none"> o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalsgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF o een recidief of een residu van een eerder invasief hoofdhalscarcinoom. <ul style="list-style-type: none"> • Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.
Rekenregels en casemixcorrecties	n.v.t.
Databron (registratie)	DHNA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	01-07-2022 t/m 30-06-2023
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2020

Indicatornaam	<i>Indicator 3 – Ongeplande heroperatie i.v.m. complicatie(s)</i>
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Percentage curatief behandelde patiënten dat een resectie van een primaire hoofd-halsmaligniteit* heeft ondergaan, dat binnen 30 dagen een heroperatie ondergaat.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het aantal her-operaties als korte termijn uitkomst.
Relevantie en toepasbaarheid	Belangrijke uitkomstindicator binnen de hoofd-halsoncologie ter evaluatie van de behandeling op de korte termijn.
Type indicator	uitkomst
Achtergrond van de indicator	Document: standaard (o.b.v. Delphi methode vastgesteld als relevant vanuit alle belanghebbenden) Initiator: tripartiet
Doel van het meten en publiceren	Waarborgen kwaliteit van zorg door inzicht in complicaties
Transparantie	verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	percentage
Teller(s)⁷	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen een ongeplande heroperatie** ondergaat i.v.m. complicatie(s).
Noemer	* Elke ongeplande chirurgische ingreep gerelateerd aan de hoofd-halstumor, ongeacht of uitgevoerd in het eigen centrum of elders. Het gaat hierbij om heroperaties i.v.m. exploratie / nabloeding / bedreigde of gefaalde reconstructie etc. Een geplande halsklierdissectie, een halsklierdissectie na een positieve SN of her-operatie i.v.m. irradicale resectie valt her niet onder. **De patiënt heeft resectie van de primaire maligniteit ondergaan en eventueel aanvullende chirurgische behandelingen.
Vraag	Percentage curatief behandelde patiënten dat een resectie van een primaire hoofd-halsmaligniteit* heeft ondergaan, dat binnen 30 dagen een heroperatie ondergaat.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	
Aggregatieniveau	Hoofd-hals oncologisch centrum of preferred partner.
In-/exclusiecriteria populatie	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> • Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8) • Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14) • Nasofarynx (ICD-O code: C11) • Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13) • Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1) • Neusholte en neusbijholten (ICD-O code:C30-C31) • Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08) • Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80) Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma in situ (CIS). • Patiënten die gediagnosticeerd zijn met:

⁷ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

	<ul style="list-style-type: none"> o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalssgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofdhalssgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF o een recidief of een residu van een eerder invasief hoofdhalsscarcinoom. <ul style="list-style-type: none"> • Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.
Rekenregels en casemixcorrecties	Casemix correctie o.b.v. leeftijd, geslacht, roken, tumorlocatie en klinisch tumorstadium (cTNM).
Databron (registratie)	DHNA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	01-07-2022 t/m 30-06-2023
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2020

Indicatornaam	<i>Indicator 4 – Radiotherapie afgerond</i>
Indicatornummer	4
Operationalisatie	Percentage curatief behandelde patiënten dat radiotherapie ondergaat, dat de behandeling heeft afgemaakt zonder dosisreductie.
Informatie voor cliënten	Percentage curatief behandelde patiënten dat radiotherapie ondergaat, dat de behandeling heeft afgemaakt conform het behandelplan en zonder dosisreductie.
Relevantie en toepasbaarheid	Om terug te koppelen bij welk percentage patiënten de curatieve radiotherapie zoals gepland kan ondergaan, als term voor efficiëntie voor de zorgverlener en voor het verwachtingsmanagement van de patiënt.
Type indicator	proces
Achtergrond van de indicator	Document: standaard (o.b.v. Delphi methode vastgesteld als relevant vanuit alle belanghebbenden) Initiator: tripartiet
Doel van het meten en publiceren	Om ook de uitkomsten voor de niet chirurgische behandelde patiënten te monitoren
Transparantie	verplicht
Rekenregels en definities	
Datatype	percentage
Teller(s)⁸	Aantal patiënten dat de behandeling met radiotherapie heeft ondergaan volgens plan zonder dosisreductie.
Noemer	Aantal patiënten dat curatief behandeld is met radiotherapie.
Vraag	Percentage curatief behandelde patiënten dat radiotherapie ondergaat, dat de behandeling heeft afgemaakt zonder dosisreductie.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	
Aggregatieniveau	Hoofd-hals oncologisch centrum of preferred partner.
In-/exclusiecriteria populatie	Inclusie: alle patiënten met een eerste primaire maligniteit in het hoofd-halsgebied, te weten: <ul style="list-style-type: none"> • Mondholte (ICD-O code: C00, C02-C04, C05.0, C5.8-9, C06.0-8) • Orofarynx (ICD-O code: C01, C05.1- 2, C09, C10.0, C10.2-4, C10.8-9, C14) • Nasofarynx (ICD-O code: C11) • Hypofarynx (ICD-O code: C12-C13) • Larynx (ICD-O code: C32.0-2, C32.8-9, C10.1) • Neusholte en neusbijholten (ICD-O code:C30-C31) • Maligne speekselklieren (ICD-O code: C6.9, C07-C08) • Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-O code: C80) Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Carcinoma in situ (CIS). • Patiënten die gediagnosticeerd zijn met: <ul style="list-style-type: none"> o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied (in het verleden of synchroon) bij een eerdere of gelijktijdige invasieve tumor OF o een tweede primaire invasieve tumor in het hoofd-halsgebied na een eerder CIS dat behandeld is met radiotherapie OF

⁸ Wanneer er meerdere tellers zijn, dan is dit duidelijk in de nummering aangegeven. Bijvoorbeeld 1a, 1b enz.

	<p>o een recidief of een residu van een eerder invasief hoofd-halscarcinoom.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mucosale melanomen, schildkliertumoren, huidtumoren, sarcomen, neuro-endocriene tumoren en hematologische maligniteiten.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregel: zie teller/noemer Casemixcorrectie n.v.t.
Databron (registratie)	DHNA
Norm	n.v.t.
Meetperiode	01-07-2022 t/m 30-06-2023
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2022

5. Wijzigingstabel

Beknopt overzicht met wijzigingen ten opzichte van de gids van verslagjaar 2022

Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)	Wijziging
4;3	Eerste variabelen voor case-mix correctie toegevoegd
1	Indicator MDO voor behandeling vervalt, andere indicatoren schuiven allen 1 nummer op.

Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
Informatie voor cliënten	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', 'een instelling moet onder de norm van X scoren').
Relevantie en toepasbaarheid	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Achtergrond van de indicator	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
Doel van het meten en publiceren	Beschrijf wat beoogd wordt met het meten en publiceren. Geef aan voor welke fase in het zorgproces de indicator relevant is; eventueel voor welke type zorginstelling. Geef ook aan – waar van toepassing - in welke situatie de indicator niet langer relevant is.
Transparantie	<ul style="list-style-type: none"> - verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Rekenregels en definities	
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> - tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids) - ja/nee - aantal (een geheel getal) - getal - percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)
Teller(s)	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
Noemer	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
Vraag	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De operationalisatie is dan hoe de indicator wordt

	gepubliceerd. Bijvoorbeeld: Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?" Operationalisatie: "Aangeboden manieren post-operatief contact"
Antwoordopties	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.
Definitie	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
Aggregatieniveau	Het niveau waarop de indicatoren worden aangeleverd; in beginsel worden alle indicatoren op locatieniveau aangeleverd. In de uitgangspunten in de indicatorgids wordt voor de hele set aangegeven hoe hier mee om wordt gegaan. Per indicator kunnen specifieke aanwijzingen worden gegeven, bijvoorbeeld voor proces- en uitkomstindicatoren afkomstig uit kwaliteitsregistraties op concernniveau.
In- /exclusiecriteria populatie	Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.
Rekenregels en casemixcorrecties	Rekenregels voor het berekenen van de indicatorwaarde. Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt worden voor het corrigeren van de indicatorwaarde. Hier moet worden aangegeven of er een casemixcorrectie plaatsvindt en op welke variabelen.
Databron (registratie)	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
Norm	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
Meetperiode	De meetperiode is de periode waarin de metingen worden gedaan. Dit is standaard het hele kalenderjaar (01-01 t/m 31-12), maar hier kan van worden afgeweken. Bij follow-upmetingen moet een expliciete keuze worden gemaakt: een meting drie maanden post-operatief binnen het verslagjaar betekent dat de operatie ook in de laatste drie maanden van het voorgaande jaar kan zijn uitgevoerd. Soms wordt er een peildatum gebruikt in plaats van een meetperiode (vaak bij structuurindicatoren). De peildatum ligt dan vaak op 01-03 van het jaar ná het verslagjaar.
Aanleverfrequentie	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
Eerste aanleverdatum	Geef aan op welke datum deze versie van de indicator bij het Zorginstituut moet worden aangeleverd. Deze datum wordt opgenomen op de Transparantiekalender.