

Indicatorenset DCRA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie, 2020.3

Meer informatie op:
www.transparantieportaal.nl
www.dica.nl
www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:
NVvH
ZN
NFK

Contactinformatie:
DICA
indicatoren@dica.nl

Deze indicatorset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Vrijwillige en verplichte indicatoren worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die 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	4
2.4	Indicatorenwerkgroep	4
3	Indicatoren	5
4	Wijzigingstabel	15
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	16

1 Overzicht indicatoren

Indicator- nummer	Indicatornaam	Bron¹	Transparantie?²
1	Volume totaal	DCRA	Verplicht
2	Wachttijd colon	DCRA	Verplicht
3	Wachttijd rectum	DCRA	Verplicht
4	Radicaliteit colon	DCRA	Verplicht
5	Radicaliteit lokale excisie	DCRA	Verplicht
6	Positieve CRM	DCRA	Verplicht
7	Gecomplieerd beloop colon	DCRA	Verplicht
8	Gecomplieerd beloop rectum	DCRA	Verplicht
9	Failure to rescue colorectaal	DCRA	Verplicht
10	PREMs respons	DCRA	Vrijwillig

¹ Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc.)

² Vrijwillige indicatoren worden niet opgenomen op de Transparantiekalender en dus niet aangeleverd aan en gepubliceerd door Zorginstituut Nederland. Vrijwillige indicatoren worden gedeeld met de Zorgverzekeraars, Patiëntenorganisaties en Zorgaanbieders

2 Algemene informatie

2.1 Uitgangspunten

De indicatoren zijn gebaseerd op de DCRA kwaliteitsregistratie.
Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Inclusie:

- Alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd.
- Alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose.

Exclusie:

- Endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen.
- Loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.

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 DCRA bestond in 2019 uit de volgende personen:

Dhr. dr. J.W. Dekker (voorzitter)

3 Indicatoren

Indicatornaam	Volume totaal
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Aantal patiënten met een primaire, oncologische colon of rectumresectie.
Informatie voor cliënten	Inzicht in of het ziekenhuis de volumenorm haalt.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	Meer inzicht in ziekenhuisvolume.
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller A	Aantal colonresectie*.
Teller B	Aantal rectumresectie**.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
Definitie	*DCRA: strikt maligne colorectale aandoeningen, afwijkend van SONCOS/NVvH volumenorm (benigne en maligne colorectale aandoeningen). **Indien er een dubbeltumor wordt geopereerd en 1 van de tumoren ligt in het rectum, dan wordt deze bij het volume van het rectum opgeteld.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Wachttijd colon
Indicator nummer	2
Operationalisatie	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom zonder en met verwijzing.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Meer inzicht in doorlooptijden zorgproces patiënten.
Datatype	Mediaan in dagen
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller A	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom zonder verwijzing.
Teller B	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair coloncarcinoom na verwijzing.
Antwoordopties	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
Definitie	*Neoadjuvante of chirurgische therapie.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Databron (registratie)	DCRA
Norm	Teller A: 5 weken Teller B: 8 weken
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Wachttijd rectum
Indicator nummer	3
Operationalisatie	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom zonder en met verwijzing.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Meer inzicht in doorlooptijden zorgproces patiënten.
Datatype	Mediaan in dagen
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller A	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom zonder verwijzing.
Teller B	Mediane wachttijd tussen PA en enige vorm van therapie* bij patiënten die een resectie ondergaan i.v.m. een primair rectumcarcinoom met verwijzing.
Antwoordopties	Aantal dagen; één antwoord mogelijk
Definitie	*Neoadjuvante of chirurgische therapie.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Databron (registratie)	DCRA
Norm	Teller A: 5 weken Teller B: 8 weken
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Radicaliteit colon
Indicator nummer	4
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een pT4 coloncarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (ten minste 1 mm marge).
Informatie voor cliënten	Inzicht in de geleverde zorg per instelling.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten waarbij een radicale resectie (tenminste 1 mm marge) is verkregen.
Noemer	Aantal patiënten dat een resectie heeft ondergaan vanwege een primair pT4 coloncarcinoom.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Radicaliteit lokale excisie
Indicator nummer	5
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een lokale excisie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom, bij wie een microscopisch radicale resectie is verkregen (ten minste 1 mm marge).
Informatie voor cliënten	Inzicht in de geleverde zorg per instelling.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten waarbij een microscopisch radicale resectie (tenminste 1 mm marge) is verkregen.
Noemer	Aantal patiënten dat een lokale excisie heeft ondergaan vanwege een primair rectumcarcinoom.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	Positieve CRM
Indicatornummer	6
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair cT1 t/m 3 rectumcarcinoom met een bekende CRM, bij wie de CRM positief is.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de geleverde zorg per instelling.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten bij wie de CRM positief is.
Noemer	Aantal patiënten dat een resectie heeft ondergaan vanwege een primair cT1t/m3 rectumcarcinoom, waarbij de CRM is ingevuld (colontumoren, dubbeltumoren, ypT0 en lokale excisies worden geëxcludeerd).
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	Gecompliceerd beloop colon
Indicatornummer	7
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair coloncarcinoom, dat een gecompliceerd beloop heeft.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de geleverde zorg per instelling.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten bij wie een gecompliceerd beloop* optreedt.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie heeft ondergaan vanwege een coloncarcinoom (rectumtumoren en dubbeltumoren worden geëxcludeerd).
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Gecompliceerd beloop: opnameduur >14 dagen in combinatie met een complicatie, overlijden tijdens ziekenhuisopname of binnen 30 dagen na operatie, of reinterventie vanwege een chirurgische complicatie.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Casemix	Toegepast: geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, urgentie ingreep, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	Gecompliceerd beloop rectum
Indicatornummer	8
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair rectumcarcinoom dat een gecompliceerd beloop heeft.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de geleverde zorg per instelling.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten dat een gecompliceerd beloop* had.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie heeft ondergaan vanwege een rectumcarcinoom (colontumoren, dubbeltumoren en lokale excisies worden geëxcludeerd).
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Gecompliceerd beloop: opnameduur >14 dagen in combinatie met een complicatie, overlijden tijdens ziekenhuisopname of binnen 30 dagen na operatie, of reinterventie vanwege een chirurgische complicatie.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Casemix	Toegepast: geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, urgentie ingreep, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Failure to rescue colorectaal
Indicator nummer	9
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een electieve resectie ondergaat vanwege een primair colorectaal carcinoom bij wie failure to rescue optreedt.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de geleverde zorg per instelling.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Meer inzicht in geleverde zorg ziekenhuis.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen of tijdens de opname is overleden.
Noemer	Aantal patiënten dat een electieve resectie heeft ondergaan vanwege een colorectaal carcinoom, waarbij een gecompliceerd beloop is opgetreden (lokale excisies worden geëxcludeerd).
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Casemix	Toegepast: geslacht, BMI, leeftijd, Charlson co-morbiditeit score, ASA classificatie, preoperatieve tumorcomplicaties, urgentie ingreep, tumorlocatie, uitgebreide resectie i.v.m. tumordoorgroei/metastasen, pT stadium, pM stadium.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	PREMs respons
Indicatornummer	10
Operationalisatie	Percentage patiënten dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de implementatie van PREMs vragenlijsten in het ziekenhuis.
Transparantie	Vrijwillig
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Meer inzicht in de implementatie van patiëntmetingen in het ziekenhuis.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DCRA
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten in de klinische registratie van de DCRA dat heeft deelgenomen aan de PREM vragenlijst*.
Noemer	Aantal geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DCRA.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	PREM gemeten met de PREM Oncologie.
In-/exclusiecriteria	Inclusie: alle primaire colorectale carcinomen, waarvoor een deel van het colon of rectum is geresecteerd; alle primaire rectumtumoren, waarvoor een watchful waiting strategie is afgesproken (ook zonder resectie). In het geval er na een aanvankelijk 'watchful waiting' beleid op enig moment opnieuw uitgroei wordt gediagnostiseerd en daarvoor een resectie wordt uitgevoerd, dient deze resectie in de DCRA te worden geregistreerd onafhankelijk van de termijn vanaf primaire diagnose. Exclusie: endoscopische 'resecties', dysplastische poliepen, sarcomen, carcinoïden, melanomen, GISTen en lymfomen; loco-regionale of afstandrecidieven van een colorectaal carcinoom.
Databron (registratie)	DCRA
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2019

Indicator	Wijziging

5 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').
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)
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
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)
Bron (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?
Rekenregels en definities	
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 postoperatief

	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.
In- /exclusiecriteria	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.
Casemix	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 postoperatief 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.
Aanleverniveau	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.