

# Indicatorenset DATO

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2021

Versie, 2021.1

Meer informatie op:  
[www.transparantieportaal.nl](http://www.transparantieportaal.nl)  
[www.dica.nl](http://www.dica.nl)  
[www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl)

Samengesteld door:  
NVvH  
ZN  
PFN

Contactinformatie:  
DICA  
[indicatoren@dica.nl](mailto: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

<b>Indicator-nummer</b>	<b>Indicatornaam</b>	<b>Bron<sup>1</sup></b>	<b>Transparantie?<sup>2</sup></b>
1	Volume primaire ingrepen	DATO	Verplicht
2	Volume secundaire ingrepen	DATO	Verplicht
3	Volledigheid	DATO	Verplicht
4	Indicatiestelling	DATO	Verplicht
5	Follow-up	DATO	Verplicht
6	Gecomplieerd beloop	DATO	Verplicht
7	Total weight loss	DATO	Verplicht
8	PROMs respons	DATO	Verplicht

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

<sup>2</sup> 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 DATO kwaliteitsregistratie.  
Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Eenieder die een bariatrische en/of een chirurgische metabole procedure ondergaat.

### 2.3 Aanlevering van de gegevens

Via [www.zorginzicht.nl](http://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 indicatorenset DATO bestond in 2020 uit de volgende personen:

Dhr. dr. S.W. Nienhuijs (voorzitter)

Dhr. drs. R.L.S. Liem

Dhr. prof. dr. J.W. Greve

### 3 Indicatoren

<b>Indicatornaam</b>	Volume primaire ingrepen
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Totaal aantal primair geopereerde patiënten per ziekenhuislocatie.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal uitgevoerde operaties per ziekenhuis.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Het monitoren van het aantal operaties per jaar. Belangrijk om het minimum aantal te behalen.
<b>Datatype</b>	Aantal
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DATO
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Totaal aantal primair geopereerde patiënten* (totaal) per ziekenhuislocatie.
<b>Teller B</b>	Totaal aantal primair geopereerde patiënten* met een sleeve gastrectomy per ziekenhuislocatie.
<b>Teller C</b>	Totaal aantal primair geopereerde patiënten* met een gastric bypass** per ziekenhuislocatie.
<b>Teller D</b>	Totaal aantal primair geopereerde patiënten* met een ander dan bovenstaande bariatrische ingreep (overig)*** per ziekenhuislocatie.
<b>Antwoordopties</b>	Aantal; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Primaire ingrepen: hieronder vallen primaire operaties & second-stage first procedures. **Gastric bypass: hieronder vallen Roux-en-Y, single anastomosis gastric bypass en banded gastric bypass procedures. ***Overige ingrepen: hierbij worden 'onbekende' procedures niet meegenomen.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Eenieder die een bariatrische en/of een chirurgische metabole procedure ondergaat.
<b>Databron (registratie)</b>	DATO
<b>Norm</b>	DATO-normeringsdocument
<b>Meetperiode</b>	01-01-2021 t/m 31-12-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Volume secundaire ingrepen
<b>Indicatornummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Totaal aantal secundair geopereerde patiënten per ziekenhuislocatie.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal uitgevoerde operaties per ziekenhuis.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Het monitoren van het aantal secundaire ingrepen per jaar.
<b>Datatype</b>	Aantal
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DATO
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Totaal aantal secundair geopereerde patiënten* (totaal) per ziekenhuislocatie.
<b>Antwoordopties</b>	Aantal; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Secundaire ingrepen: hieronder vallen second-stage second procedures & revisie chirurgie. Revisie chirurgie bevat alle undo/conversie/revisie ingrepen. Hierbij kan één patiënt meerdere operaties ondergaan.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Eenieder die een bariatrische en/of een chirurgische metabole procedure ondergaat.
<b>Databron (registratie)</b>	DATO
<b>Norm</b>	DATO-normeringsdocument
<b>Meetperiode</b>	01-01-2021 t/m 31-12-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Volledigheid
<b>Indicatornummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	Percentage primair en/of secundair geopereerde patiënten, waarbij de informatie volledig is.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de vulling van de registratie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Om bij te houden hoe goed de registratie wordt ingevuld en te kijken of essentiële informatie niet ontbreekt.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DATO
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal primair* en/of secundair** geopereerde patiënten, waarbij de informatie volledig*** is.
<b>Noemer</b>	Aantal primair* en/of secundair** geopereerde patiënten, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas of na een eerdere primaire bariatrische ingreep.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Primaire ingrepen: hieronder vallen primaire operaties & second-stage first procedures. **Secundaire ingrepen: hieronder vallen second-stage second procedures & revisie chirurgie. Revisie chirurgie bevat alle undo/conversie/revisie ingrepen. Hierbij kan één patiënt meerdere operaties ondergaan. ***Patiënten waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren over 2020 bekend zijn (exclusief indicator 5, 7 en 8). Minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, operatiedatum, aard van de uitgevoerde ingreep, overlevingsstatus binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Eenieder die een bariatrische en/of een chirurgische metabole procedure ondergaat.
<b>Databron (registratie)</b>	DATO
<b>Meetperiode</b>	01-01-2021 t/m 31-12-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Indicatiestelling
<b>Indicatornummer</b>	4
<b>Operationalisatie</b>	Percentage primair geopereerde patiënten, waarbij voldaan is aan de indicatiestelling zoals gedefinieerd in de 'Richtlijn Morbide Obesitas' (2011) op basis van Body Mass Index (BMI) en leeftijd.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in opvolging richtlijn.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Om te kijken of de indicatie stelling voldoet aan de eisen zoals opgesteld in de richtlijn morbide obesitas.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DATO
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij voldaan is aan de indicatiestelling** op basis van BMI*** en leeftijd.
<b>Noemer</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Primaire ingrepen: hieronder vallen primaire operaties & second-stage first procedures. **Indicatiestelling volgens de 'Richtlijn Morbide Obesitas' (2011): eenieder met een leeftijd vanaf 18 jaar t/m 65 jaar; eenieder met een BMI van minimaal 40.0 kg/m <sup>2</sup> ; eenieder met een BMI tussen de 35.0 en 40.0 kg/m <sup>2</sup> i.c.m. minimaal één van de volgende bekende comorbiditeiten, te weten type 2 diabetes mellitus, hypertensie, dyslipidemie, gewrichtsklachten, GERD en OSAS. ***BMI op basis van gewicht bij screening.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Eenieder die een bariatrische en/of een chirurgische metabole procedure ondergaat.
<b>Databron (registratie)</b>	DATO
<b>Meetperiode</b>	01-01-2021 t/m 31-12-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau



<b>Indicatornaam</b>	Follow-up
<b>Indicatornummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Percentage primair geopereerde patiënten, waarbij een follow-up is geregistreerd na één t/m vijf jaar na de primaire operatie conform de 'Richtlijn Morbide Obesitas' (2011).
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in lange termijn uitkomsten.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Van belang om de lange termijn uitkomsten te kunnen monitoren van bariatrische chirurgie.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DATO
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een eerstejaars follow-up** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Teller B</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een tweedejaars follow-up** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Teller C</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een derdejaars follow-up** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Teller D</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een vierdejaars follow-up** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Teller E</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een vijfdejaars follow-up** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Noemer A</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2019 en 1 oktober 2020.
<b>Noemer B</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2018 en 1 oktober 2019.
<b>Noemer C</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2017 en 1 oktober 2018.
<b>Noemer D</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2016 en 1 oktober 2017.
<b>Noemer E</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2015 en 1 oktober 2016.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Primaire ingrepen: hieronder vallen primaire operaties & second-stage first procedures. **Berekening van follow-up momenten: eerstejaars: 90 dagen t/m 455 dagen postoperatief; tweedejaars: 456 dagen t/m 820 dagen postoperatief; derdejaars: 821 dagen t/m 1185 dagen postoperatief; vierdejaars 1186 dagen t/m 1550 dagen postoperatief; vijfdejaars: 1551 dagen t/m 1915 dagen postoperatief.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Eenieder die een bariatrische en/of een chirurgische metabole procedure ondergaat.

<b>Databron (registratie)</b>	DATO
<b>Meetperiode</b>	A. 01-10-2019 t/m 30-09-2020 B. 01-10-2018 t/m 30-09-2019 C. 01-10-2017 t/m 30-09-2018 D. 01-10-2016 t/m 30-09-2017 E. 01-10-2015 t/m 30-09-2016
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Gecompliceerd beloop
<b>Indicator nummer</b>	6
<b>Operationalisatie</b>	Percentage primair en/of secundair geopereerde patiënten, waarbij een ernstig gecompliceerd beloop binnen 30 dagen is opgetreden.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de kans op complicaties.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Bariatrische chirurgie is hoog complexe chirurgie met kans op complicaties. Belangrijk voor de monitoring van postoperatieve uitkomsten.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DATO
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal geopereerde patiënten, met een ernstig gecompliceerd beloop* binnen 30 dagen na de desbetreffende ingreep.
<b>Noemer A</b>	Aantal primair geopereerde patiënten**, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas.
<b>Noemer B</b>	Aantal secundair geopereerde patiënten***, waarbij een bariatrische procedure/revisie is verricht na een eerdere primaire bariatrische ingreep.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	<p>*Gecompliceerd beloop: berekend volgens Clavien-Dindo classificatie vanaf graad 3, waarbij diagnostisch chirurgische interventie(s) zonder bevindingen geëxcludeerd dienen te worden. Clavien-Dindo classificatie:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Complicatie behoeft chirurgische, endoscopische of radiologische interventie: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Interventie zonder algehele anesthesie.</li> <li>b. Interventie met algehele anesthesie.</li> </ol> </li> <li>4. Levensbedreigende complicatie waarvoor opname op een bewaakte afdeling noodzakelijk is: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Single-orgaan falen (inclusief dialyse).</li> <li>b. Multi-orgaan falen.</li> </ol> </li> <li>5. Mortaliteit.</li> </ol> <p>**Primaire ingrepen: hieronder vallen primaire operaties &amp; second-stage first procedures.</p> <p>***Secundaire ingrepen: hieronder vallen second-stage second procedures &amp; revisie chirurgie. Revisie chirurgie bevat alle undo/conversie/revisie ingrepen. Hierbij kan één patiënt meerdere operaties ondergaan.</p>
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Eenieder die een bariatrische en/of een chirurgische metabole procedure ondergaat.
<b>Databron (registratie)</b>	DATO
<b>Meetperiode</b>	01-01-2021 t/m 31-12-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Total weight Loss
<b>Indicatornummer</b>	7
<b>Operationalisatie</b>	Percentage primair geopereerde patiënten met meer dan 20% Total Weight Loss (TWL), waarbij na één t/m vijf jaar na de primaire operatie een follow-up moment is geregistreerd, uitgesplitst per type bariatrische interventie.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het totale gewichtsverlies.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Monitoren van het gewichtsverlies op de lange termijn. Een van de hoofduitkomsten van bariatrische chirurgie.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DATO
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Aantal primair geopereerde patiënten* met meer dan 20% TWL**, waarbij een eerstejaars follow-up**** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Teller B</b>	Aantal primair geopereerde patiënten* met meer dan 20% TWL**, waarbij een tweedejaars follow-up**** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Teller C</b>	Aantal primair geopereerde patiënten* met meer dan 20% TWL**, waarbij een derdejaars follow-up**** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Teller D</b>	Aantal primair geopereerde patiënten* met meer dan 20% TWL**, waarbij een vierdejaars follow-up**** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Teller E</b>	Aantal primair geopereerde patiënten* met meer dan 20% TWL**, waarbij een vijfdejaars follow-up**** is geregistreerd op 1 januari 2022.
<b>Noemer A</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2019 en 1 oktober 2020, uitgesplitst per type ingreep***.
<b>Noemer B</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2018 en 1 oktober 2019, uitgesplitst per type ingreep***.
<b>Noemer C</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2017 en 1 oktober 2018, uitgesplitst per type ingreep***.
<b>Noemer D</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2016 en 1 oktober 2017, uitgesplitst per type ingreep***.
<b>Noemer E</b>	Aantal primair geopereerde patiënten*, waarbij een bariatrische procedure is verricht in verband met morbide obesitas tussen 1 oktober 2015 en 1 oktober 2016, uitgesplitst per type ingreep***.

<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	<p>*Primaire ingrepen: hieronder vallen primaire operaties &amp; second-stage first procedures.</p> <p>** TWL: (preoperatief gewicht – follow-up gewicht) / preoperatief gewicht</p> <p>***Type ingreep: sleeve gastrectomy, gastric bypass (hieronder vallen Roux-en-Y, single anastomosis gastric bypass en banded gastric bypass) en overige bariatrische ingrepen.</p> <p>****Berekening van follow-up momenten (enkel indicator 7):  eerstejaars: 275 dagen t/m 455 dagen postoperatief;  tweedejaars: 640 dagen t/m 820 dagen postoperatief;  derdejaars: 1005 dagen t/m 1185 dagen postoperatief;  vierdejaars 1370 dagen t/m 1550 dagen postoperatief;  vijfdejaars: 1735 dagen t/m 1915 dagen postoperatief.</p>
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Eenieder die een bariatrische en/of een chirurgische metabole procedure ondergaat.
<b>Databron (registratie)</b>	DATO
<b>Meetperiode</b>	A. 01-10-2019 t/m 30-09-2020 B. 01-10-2018 t/m 30-09-2019 C. 01-10-2017 t/m 30-09-2018 D. 01-10-2016 t/m 30-09-2017 E. 01-10-2015 t/m 30-09-2016
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau
<b>Disclaimer</b>	Deze indicator is afhankelijk van het percentage patiënten dat op follow-up is gekomen in het desbetreffende jaar (indicator 7) en wordt alleen berekend over de patiënten waarvan een follow-up moment en het gewicht bekend is.

<b>Indicatornaam</b>	PROMs respons
<b>Indicatornummer</b>	8
<b>Operationalisatie</b>	Percentage primair geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DATO dat pre- én postoperatief deel heeft genomen aan de PROMs.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de vulling van de PROMs registratie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Het meten van kwaliteit van leven is van belang voor de patiënt.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DATO
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal primair geopereerde patiënten* in de klinische registratie van de DATO dat preoperatief en ten tijde van het eerste postoperatieve jaar deel heeft genomen aan de PROMs**.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat primair wordt geopereerd in verband met morbide obesitas.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Primaire ingrepen: hieronder vallen primaire operaties & second-stage first procedures. **PROMs: gemeten met een vragenlijst die door de beroepsgroep is vastgesteld, preoperatief en 275 dagen t/m 455 dagen na de operatie .
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Eenieder die een bariatrische en/of een chirurgische metabole procedure ondergaat.
<b>Databron (registratie)</b>	DATO
<b>Meetperiode</b>	Pre-operatief ingevulde PROMs & 275 dagen t/m 455 dagen na de operatie ingevulde PROMs, waarbij de operatie heeft plaatsgevonden in de volgende periode 01-10-2019 t/m 30-09-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

## 4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2020

<b>Indicator</b>	<b>Wijziging</b>
2	Nieuwe definitie secundaire ingrepen.
6	Nieuwe definitie secundaire ingrepen.
7	Disclaimer toegevoegd.

## 5 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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').
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Relevantie</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	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?
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller(s)</b>	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.
<b>Noemer</b>	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.
<b>Vraag</b>	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”
<b>Antwoordopties</b>	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.
<b>Definitie</b>	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
<b>In- /exclusiecriteria</b>	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.
<b>Casemix</b>	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.
<b>Databron (registratie)</b>	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
<b>Norm</b>	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
<b>Meetperiode</b>	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.
<b>Aanleverfrequentie</b>	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
<b>Aanleverniveau</b>	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.