

# Indicatorenset

## DGOA

Uitvraag ziekenhuizen/zelfstandige behandelcentra (ZBC)  
over verslagjaar 2021

Versie, 2021.2

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:  
NVOG  
ZN  
NFK

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	5
2.4	Indicatorenwerkgroep	5
3	Indicatoren	6
4	Wijzigingstabel	14
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	15

## 1 Overzicht indicatoren

<b>Indicator- nummer</b>	<b>Indicator-naam</b>	<b>Bron<sup>1</sup></b>	<b>Transparantie?<sup>2</sup></b>
1	Chirurgische volume	DGOA	Verplicht
2	Wachttijd	DGOA	Verplicht
3	Debulking	DGOA	Verplicht
4	Gecomplieerd beloop	DGOA	Verplicht
5	Mortaliteit 30 dagen	DGOA	Verplicht
6	PROMs respons	DGOA	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 DGOA kwaliteitsregistratie. Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

- Doel van deze indicatorset is (meerkeuze):
  - o interne sturing (waaronder leren & verbeteren)
  - o verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen)
  - o het afleggen van externe verantwoording
  
- Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database zijn bedoeld voor (meerkeuze):
  - o Cliënten
  - o Zorgaanbieders en zorgverleners
  - o Zorgverzekeraars
  - o Wlz-uitvoerders en andere financiers
  - o Toezichthouders, waaronder de IGJ en NZa
  - o Onderzoekers

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- o Professionele standaard, namelijk: SONCOS normeringsrapport (versie 9)
- o Kwaliteitsstandaard, namelijk: Treeknormen

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Inclusie DGOA:

Het betreft alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van het ovarium, de vulva, het endometrium en/of de cervix, die wel of geen behandeling ondergaan.

Exclusie DGOA:

Gynaecologische tumoren anders dan de reeds genoemde maligne tumoren in de inclusiecriteria.

Inclusie DGOA-R:

Het betreft alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van de vulva, het endometrium en/of de cervix, die enige vorm van radiotherapie ondergaan.

Exclusie DGOA-R:

Patiënten met een gynaecologisch maligne tumor, die afzien van enige vorm van behandeling.

Gynaecologische tumoren anders dan de reeds genoemde maligne tumoren in de inclusiecriteria.

#### 2.2.1 Meetperiode

Vanaf 2021 wordt voor alle indicatoren de meetperiode verschoven van kalenderjaar naar 1-10 t/m 30-9. Dit is besloten naar aanleiding van het verzoek van de

aanleverende partijen, die vanaf 2021 meer tijd zullen krijgen voor het completeren van de data voorafgaand aan het sluiten van het transparantieportaal.

### **2.2.2 Verhouding tussen indicatoren**

De verschillende indicatoren in deze indicatorenset zijn zorgvuldig gedefinieerd om zo goed mogelijk aan te sluiten bij (SONCOS) normen, richtlijnen en wetenschappelijke literatuur om kwaliteit van zorg nauwkeurig vast te leggen. Om dit te realiseren worden een aantal indicatoren over meerdere jaren gemeten, terwijl andere indicatoren zich richten op een specifieke subgroep van patiënten of behandelingen. Hierdoor is het niet altijd mogelijk om teller en noemer aantallen tussen de verschillende indicatoren met elkaar te vergelijken.

### **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 indicatorset DGOA bestond in 2020 uit de volgende personen:

Mw. Dr. W.J. van Driel, gynaecoloog (voorzitter)  
Dhr. Dr. J.W. Mens, radiotherapeut-oncoloog  
Dhr. Dr. A.J. Kruse, gynaecoloog  
Mw. Dr. R. Yigit, gynaecoloog  
Mw. M. Engelen, gynaecoloog  
Mw. Dr. T.C. Stam, radiotherapeut-oncoloog  
Mw. Dr. M van der Aa, senior onderzoeker, IKNL  
Mw. A. van der Kolk, vertegenwoordiger Olijf  
Mw. J. Diepstraaten, vertegenwoordiger Olijf  
Dhr. M.D. Algera, arts-onderzoeker DGOA

### 3 Indicatoren

<b>Indicatornaam</b>	Chirurgische volume
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	Aantal gynaecologische behandelingen, dat in verband met een ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom is uitgevoerd.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in of het volume van verschillende behandelingen binnen het ziekenhuis.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Inzage in het volume van verschillende behandelingen binnen de DGOA.
<b>Datatype</b>	Aantal
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DGOA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt in verband met een gynaecologische tumor, uitgesplitst per tumortype. 1) Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt, i.v.m. een ovariumcarcinoom*. 2) Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt, i.v.m. een vulvacarcinoom. 3) Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt, i.v.m. een endometriumcarcinoom. 4) Aantal unieke patiënten dat chirurgisch behandeld wordt, i.v.m. een cervixcarcinoom.
<b>Teller B</b>	Aantal chirurgische behandelingen, in verband met een gynaecologische tumor, uitgesplitst per tumortype. 1) Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een ovariumcarcinoom*. 2) Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een vulvacarcinoom. 3) Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een endometriumcarcinoom. 4) Aantal chirurgische behandelingen, i.v.m. een cervixcarcinoom.
<b>Teller C</b>	Aantal unieke patiënten, dat behandeld wordt, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling**, in verband met een gynaecologische maligne tumor, uitgesplitst per tumortype. 1) Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een ovariumcarcinoom. 2) Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een vulvacarcinoom. 3) Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een endometriumcarcinoom. 4) Aantal unieke patiënten, zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling, i.v.m. een cervixcarcinoom.
<b>Antwoorδοpties</b>	Aantal; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Chirurgisch ovarium: alle chirurgische ingrepen met de intentie tot stadiëring- of debulking (ook als de ingreep door welke reden

	<p>dan ook afgebroken wordt).          **Zonder chirurgie als onderdeel van de behandeling: hieronder vallen niet chirurgische behandelingen zoals chemoradiatie, maar ook palliatieve behandelingen.</p> <p>Indicator A gaat om het aantal patiënten; indicator B gaat over het aantal behandelingen. De SONCOS norm is o.b.v. aantal behandelingen.          Teller A &amp; B worden uitgevraagd o.b.v. verrichting datum, teller C wordt uitgevraagd o.b.v. incidentie datum.</p>
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van het ovarium, de vulva, het endometrium en/of de cervix, die wel of geen behandeling ondergaan.
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2020 t/m 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Wachttijd
<b>Indicator nummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Percentage unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, met een wachttijd van $\leq 28$ dagen tussen datum waarop het gynaecologisch-oncologisch zorgtraject met een curatieve intentie wordt gestart en start gynaecologische behandeling.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de wachttijd voor de patiënt.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Doorlooptijd berekenen zodat de variatie in wachttijd tussen de ziekenhuizen niet veel verschilt.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DGOA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, met een wachttijd van $\leq 28$ dagen tussen datum* waarop het gynaecologisch-oncologisch zorgtraject met een curatieve intentie wordt gestart en datum start gynaecologische behandeling**.
<b>Noemer</b>	Aantal unieke patiënten met een ovariumcarcinoom, dat een curatieve gynaecologische behandeling ondergaat.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Datum: dit is de datum waarop patiënte gezien wordt door gynaecoloog-oncoloog, dan wel door gynaecoloog met aandachtsgebied oncologie in het behandelende ziekenhuis. **Datum start gynaecologische behandeling: datum waarop chirurgie, radio- en/of chemotherapie met curatieve intentie van start gaat.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten met een ovariumcarcinoom die met een curatieve intentie worden behandeld. Exclusie: alle patiënten met een ovariumcarcinoom die geen behandeling of een palliatieve behandeling ondergaan.
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2020 t/m 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau



<b>Indicator naam</b>	Debulking
<b>Indicator nummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	Percentage unieke patiënten, met een hoog stadium ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, waarbij een debulkingsoperatie is verricht.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal patiënten dat een debulkingsoperatie ondergaat.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Inzage in compleetheid debulking zodat gezien kan worden of ziekenhuizen voldoen aan het volgen van de richtlijn.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DGOA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller A</b>	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom*, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, waarbij een primaire debulking heeft plaatsgevonden***/****.
<b>Teller B</b>	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom*, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, waarbij de primaire debulking compleet**** is*****.
<b>Teller C</b>	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom*, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, waarbij de interval debulking compleet is*****.
<b>Noemer A</b>	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom*, dat een gynaecologisch debulkingoperatie** ondergaat.
<b>Noemer B</b>	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom*, dat een gynaecologisch primaire debulkingoperatie*** ondergaat.
<b>Noemer C</b>	Aantal unieke patiënten met een hoog stadium ovariumcarcinoom*, dat een gynaecologisch interval debulkingoperatie**** ondergaat.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Hoog stadium ovariumcarcinoom: FIGO IIB-IV. **Debulkingoperatie: elke operatie waarbij de intentie is om een debulking te verrichten. Indien het uiteindelijk een open-dicht procedure is, wordt dit een incomplete debulking genoemd. Zo tellen bijvoorbeeld een incomplete primaire en optimale intervaldebulking bij dezelfde patiënte beiden mee. ***Primaire debulking: hieronder vallen alle patiënten die minimaal een primaire debulking hebben ondergaan en eventueel daarna een interval debulking. ****Complete debulking: macroscopisch abdominaal (intra-en retroperitoneaal) geen resttumor meer aanwezig. ****Interval debulking: hieronder vallen alle patiënten die een interval debulking hebben ondergaan en eventueel voorafgaand een primaire debulking.

	*****Teller A, B & C worden uitgevraagd o.b.v. verrichting datum.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten gediagnosticeerd met een ovariumcarcinoom die een in opzet curatieve debulkingsoperatie ondergaan. Exclusie: patiënten met een ovariumcarcinoom die een chirurgische behandeling anders dan debulking ondergaan, tevens alle patiënten met een ovariumcarcinoom die geen behandeling ondergaan. Borderline tumoren worden niet meegerekend.
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2020 t/m 30-09-2021
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Gecompliceerd beloop
<b>Indicator nummer</b>	4
<b>Operationalisatie</b>	Percentage unieke patiënten met een primair gynaecologische tumor, bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling met curatieve intentie een gecompliceerd beloop optreedt.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal complicaties bij de behandeling van gynaecologische carcinomen.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Inzage in complicatie percentage tussen de verschillende ziekenhuizen bij de gynaecologische carcinomen.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DGOA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal unieke patiënten van de betreffende tumor bij wie binnen 30 dagen na een chirurgische behandeling met curatieve intentie een gecompliceerd beloop* optreedt.
<b>Noemer A</b>	Aantal unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaat.
<b>Noemer B</b>	Aantal unieke patiënten met een primair vulvacarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaat.
<b>Noemer C</b>	Aantal unieke patiënten met een primair endometriumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaat.
<b>Noemer D</b>	Aantal unieke patiënten met een primair cervixcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Gecompliceerd beloop volgens Clavien-Dindo classificatie vanaf graad 3 en een verlengde opnameduur (>14 dagen). Clavien-Dindo classificatie: 3. Complicatie behoeft chirurgische, endoscopische of radiologische interventie. 4. Levensbedreigende complicatie waarvoor opname op een bewaakte afdeling noodzakelijk is (IC opname >1 dag). 5. Overlijden binnen 30 dagen of tijdens dezelfde ziekenhuisopname.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: het betreft alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van het ovarium, de vulva, het endometrium en/of de cervix, die een chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaan. Exclusie: patiënten met een gynaecologische maligne tumor, die geen chirurgische behandeling ondergaan.
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2019 t/m 30-09-2021 (berekend over 2 jaren)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Mortaliteit 30 dagen
<b>Indicatornummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Percentage unieke patiënten met een primair gynaecologische tumor, dat een in opzet curatieve gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat, welk binnen 30 dagen na laatst geregistreerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname overlijdt.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de mortaliteit binnen 30 dagen na de operatie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Inzage in mortaliteit cijfers binnen 30 dagen na de ingreep.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DGOA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal unieke patiënten dat binnen 30 dagen na laatst geregistreerde operatie of tijdens de ziekenhuisopname* overlijdt van de betreffende tumorsoort.
<b>Noemer A</b>	Aantal unieke patiënten met een primair ovariumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaat.
<b>Noemer B</b>	Aantal unieke patiënten met een primair vulvacarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaat.
<b>Noemer C</b>	Aantal unieke patiënten met een primair endometriumcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling met curatieve intentie ondergaat.
<b>Noemer D</b>	Aantal unieke patiënten met een primair cervixcarcinoom, dat een gynaecologisch chirurgische behandeling ondergaat.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Ziekenhuisopname: de opname die direct volgt op de chirurgische behandeling.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van het ovarium, de vulva, het endometrium en/of de cervix, die een in opzet curatieve chirurgische behandeling ondergaan. Exclusie: patiënten met een gynaecologische maligne tumor, die geen chirurgische behandeling ondergaan.
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2019 t/m 30-09-2021 (berekend over 2 jaren)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	PROMs respons
<b>Indicator nummer</b>	6
<b>Operationalisatie</b>	Percentage geopereerde patiënten in de klinische registratie van de DGOA welke preoperatief deel heeft genomen aan de PROMs vragenlijst.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de implementatie van PROMs.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Vulling PROMS inzichtelijk krijgen en terugkoppeling voor de patiënten.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DGOA
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal geopereerde patiënten voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom, welke preoperatief deel heeft genomen aan de PROMs vragenlijst(en)*.
<b>Noemer</b>	Aantal geopereerde patiënten voor ovarium-, vulva-, endometrium- en/of cervixcarcinoom.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*PROMs gemeten met de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ovariumcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 &amp; EORTC-QLQ-OV28 preoperatief.</li> <li>• Vulvacarcinoom: EORTC-QLQ-C30 preoperatief.</li> <li>• Endometriumcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 &amp; EORTC-QLQ-EN24 preoperatief.</li> <li>• Cervixcarcinoom: EORTC-QLQ-C30 &amp; EORTC-QLQ-CX24 preoperatief.</li> </ul>
<b>In-/exclusiecriteria</b>	Inclusie: alle patiënten (elke leeftijd), gediagnosticeerd met een maligne tumor van het ovarium, de vulva, het endometrium en/of de cervix, die een chirurgische behandeling ondergaan. Exclusie: patiënten met een gynaecologische maligne tumor, die geen chirurgische behandeling ondergaan
<b>Databron (registratie)</b>	DGOA
<b>Meetperiode</b>	01-10-2020 t/m 30-09-2021
<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>
Algemeen	Meetperiode voor alle indicatoren gewijzigd van kalenderjaar naar 1-10 t/m 30-9.
Algemeen	In-/exclusiecriteria tekstueel aangepast.
Algemeen	Samenstelling indicatorenwerkgroep aangevuld.
1C	Verduidelijking van de definitie 'behandeld zonder chirurgie'
6: overleving	Schrappen van indicator 6 (overleving ovariumcarcinoom) ivm niet valide indicator.
6: PROMs	Verduidelijking van de definitie 'geopereerde patiënten'

## 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.