Indicatorset Oncologie - SONCOS

Uitvraag Medisch specialistische Oncologie over verslagjaar 2025

Versie 3, april 2026

Meer informatie op:
- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens verslagjaar 2023: https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ
- Www.demedischspecialist.nl/soncos
- Zorginzicht.nl

Samengesteld door:
Platform Oncologie – SONCOS van de Federatie Medisch Specialisten

Aanspreekpunt:
Platform Oncologie – SONCOS van de Federatie Medisch Specialisten

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). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1 Overzicht indicatoren 3
Alle indicatoren 3
Toelichting kolomkoppen 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
Indicator 1 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 5
Indicator 2 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 7
Indicator 3 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 8
Indicator 4 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 9
Indicator 5 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 10
Indicator 6 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 11
Indicator 7 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 12
Indicator 8 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 14
Indicator 9 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 15
Indicator 10 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 16
Indicator 11 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 18
Indicator 12 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 19
Indicator 13 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 20
Indicator 14 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 21
Indicator 15 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 22
Indicator 16 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 24
Indicator 17 - Indicatorvelden, rekenregels en definities 25
4 Wijzigingstabel 26
Nieuw of gewijzigd in indicatorenset 26
Bijlage: toelichting op informatie per indicator 29
Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities 29

1 Overzicht indicatoren

Alle indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron	Transparantie
1	Algemene Oncologie	EPD	Verplicht
2	Oogtumoren	EPD	Verplicht
3	Colorectale resecties	EPD	Verplicht
4	Lever- en proximale galwegtumoren	EPD	Verplicht
5	Peritoneaal metastasen	EPD	Verplicht
6	Neuro- endocriene tumoren	EPD	Verplicht
7	Schildkliercarcinoom	EPD	Verplicht
8	Melanoom	EPD	Verplicht
9	Weke delen tumoren	EPD	Verplicht
10	Niercelcarinoom	EPD	Verplicht
11	Peniscarcinoom	EPD	Verplicht
12	Testiscarcinoom	EPD	Verplicht
13	Gynaecologische oncologie	EPD	Verplicht
14	Longcarcinoom	EPD	Verplicht
15	Hoofd-hals oncologie	EPD	Verplicht
16	Neuro-oncologie: gliomen	EPD	Verplicht
17	Bijnier chirurgie	EPD	Verplicht

Toelichting kolomkoppen

- **Bron**: Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc).
- **Transparantie**: 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
Het doel van deze indicatorset is het monitoren van de oncologische beroepsnormen voor interne sturing (waaronder leren & verbeteren) en het verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen). De resultaten worden ook gebruikt als inkoopinformatie voor de zorgverzekeraars.

De gepubliceerde gegevens zijn bedoeld voor cliënten, zorgaanbieders, zorgverleners en zorgverzekeraars.

De indicatoren in deze set zijn gebaseerd op het SONCOS-normeringsrapport, waarin de oncologische normen vanuit de normendocumenten van de verschillende wetenschappelijke verenigingen in zijn opgenomen.

Als u niet aan de gecontroleerde normen voldoet dient u in het toelichtingenveld antwoord te geven op onderstaande vragen.

a) geef een toelichting waarom dit zo is
b) geef aan of u wel of niet doorgaat moet de betreffende behandeling, en als u wel doorgaat
c) geef aan welke acties u onderneemt om in de toekomst wel aan de gecontroleerde normen te voldoen.

2.2 Populatiebepaling
Voor alle indicatoren in deze indicatorset bestaat de populatie uit:
Patiënten met (verdenking op) een maligniteit.
Omdat de specifieke populatie per indicator/tumorsoort verschilt wordt bij elke indicator de specifieke in- en exclusiecriteria beschreven.

2.3 Aanlevering van de gegevens
De procesbeschrijving voor de aanlevering van de gegevens is te raadplegen www.zorginzicht.nl.

2.4 Indicatorenwerkgroep
De indicatorenset wordt onderhouden door het platform Oncologie – SONCOS.

3 Indicatoren

In de bijlage staan de definities van alle velden toegelicht.

Indicator 1 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Algemene Oncologie*
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Algemene organisatie van de oncologische zorg
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de organisatie van zorg
Type indicator	Structuur en proces
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie – SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Is er in uw ziekenhuis voor iedere patiënt tenminste een vast aanspreekpunt c.q. casemanager* in de keten?
Antwoord A	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Definitie A	** Definitie 'casemanager'* *Naast de hoofdbehandelaar heeft de patiënt toegang tot tenminste één vast aanspreekpunt c.q. casemanager in de keten, zoals een verpleegkundig specialist, een oncologieverpleegkundige of een andere zorgverlener die de hierna te noemen rol kan vervullen:* • *Deze zorgverlener maakt onderdeel uit van een team waarin men elkaar onderling kan vervangen en dat onderdeel uitmaakt van het multidisciplinaire team voor diagnostiek en behandeling.* • *Deze zorgverlener overziet het hele multidisciplinaire en transmurale traject van diagnostiek, behandeling en nazorg.* • *Deze zorgverlener is inhoudelijk gespecialiseerd (middels officiële specialisatie of als aandachtsgebied) op de betreffende aandoening.* • *Deze zorgverlener kent de patiënt in zijn hele context.* • *Deze zorgverlener functioneert als vast aanspreekpunt voor de patiënt. Dit betekent dat:* o *deze zorgverlener een vast anker is voor de patiënt gedurende het hele traject van diagnostiek en behandeling; deze zorgverlener toegang heeft tot het dossier van de patiënt en telefonisch of per email laagdrempelig en snel bereikbaar is voor vragen en begeleiding van de patiënt en/of naasten.* • Deze zorgverlener functioneert als vast aanspreekpunt voor andere zorgverleners werkzaam op niet oncologie gespecialiseerde verpleegafdelingen of poliklinieken zonder oncologieverpleegkundige waar de patiënt behandeld wordt.
Norm A	Ja
Vraag B	Welk percentage van de verpleegkundigen op de *dagbehandeling** waar oncologische systeemtherapie worden

Veldnaam	Inhoud
	toegediend, heeft de aantekening oncologie of volgt hiervoor de opleiding?
Antwoord B	Percentage
Definitie B	* Indien er sprake is van een dagbehandeling waar ook niet-oncologische behandelingen plaatsvinden, graag het percentage invullen voor de verpleegkundigen die zorg verlenen aan de oncologie-patiënten. De afdeling neuro-oncologie kunt u hier buiten beschouwing laten.
Norm B	100%
Vraag C	Welk percentage van de verpleegkundigen op de *klinische afdeling** interne geneeskunde waar oncologiepatiënten worden verpleegd, heeft de aantekening oncologie of volgt hiervoor de opleiding?
Antwoord C	Percentage
Definitie C	* Indien er sprake is van een dagbehandeling waar ook niet-oncologische behandelingen plaatsvinden, graag het percentage invullen voor de verpleegkundigen die zorg verlenen aan de oncologie-patiënten. De afdeling neuro-oncologie kunt u hier buiten beschouwing laten.
Norm C	50%
Vraag D	Heeft uw ziekenhuis een multidisciplinair team palliatieve zorg (conform SONCOS normen) en hoe vaak komt het multidisciplinaire palliatieve team bijeen?
Antwoord D	(één antwoord mogelijk) Ja, op indicatie/Ja, 1 keer per week/Ja, minder dan 1 keer per week/Nee
Norm D	Ja, 1 keer per week
Vraag E	Krijgen alle patiënten met een oncologische aandoening in uw ziekenhuis standaard psychosociale zorg aangeboden?
Antwoord E	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm E	Ja
Vraag F	Hoeveel patiënten* heeft uw instelling met immunotherapie met immuun-checkpoint inhibitors behandeld in het verslagjaar ?
Antwoord F	Aantal
Definitie F	* Dit kunnen patiënten zijn met verschillende soorten kanker (bijvoorbeeld melanoom, longkanker, nierkanker, oesophaguskanker, colonkanker, mammacarcinoom of blaaskanker). Daarnaast moet voldaan worden aan de minimale normen voor systemische behandeling van het specifieke tumortype.
Norm F	20 of meer
Vraag G	Heeft uw ziekenhuis met de behandeling van patiënten met kanker toegang tot een rookstoppoli?
Antwoord G	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm G	Ja
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Zie algemene populatiebepaling
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 2 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Oogtumoren*
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Organisatie van de oncologische zorg bij oogtumoren
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de organisatie van zorg
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Is er in uw ziekenhuis een multidisciplinair overleg voor het bespreken van het diagnostisch en behandelbeleid bij patiënten met een uveamelanoom en hoe vaak vindt dit multidisciplinaire overleg plaats?
Antwoord A	(één antwoord mogelijk) Ja, minder dan 1x per 2 weken/Ja, 1x per 2 weken/Ja, 1x per week/Nee
Norm A	Ja, 1x per 2 weken
Vraag B	Zijn er tenminste 2 oogartsen en een radiotherapeut oncoloog met aantoonbare ervaring in oogoncologie aanwezig bij het MDO?
Antwoord B	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm B	Ja
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met uveamelanoom
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 3 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Colorectale resecties*
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Aantallen colorectale resecties
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in volumes van colorectale resecties
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Hoeveel colonresecties werden op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
Antwoord A	Aantal
Vraag B	Vul vraag B in indien uw zorginstelling rectumresecties uitvoert. Hoeveel rectumresecties werden op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
Antwoord B	Aantal
Norm B	20 of meer
Definitie A en B	Het gaat hier niet alleen om de colon en rectumresecties voor primair colorectaal carcinoom die in de DCRA worden geregistreerd, maar om alle colon en rectum resecties, voor maligne of benigne pathologie, uitgevoerd in uw ziekenhuis (conform de normen van de NVvH). Onder rectumresecties verstaan wij de volgende ingrepen: TME, PME, APR en Proctocolectomie.
Norm A en B	Totaal aantal colorectale resecties is 50 of meer
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met colorectaal carcinoom
Databron (registratie)	DICA en EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 4 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	*Lever- en proximale galwegtumoren*
Indicatornummer	4
Operationalisatie	Aantallen en organisatie van zorg bij lever- en proximale galwegtumoren
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij lever- en proximale galwegtumoren
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	Verplicht
Datatype	Invul
Vraag A	Hoeveel resecties van secundaire levertumoren werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
Antwoord A	Aantal
Definitie A	Secundaire levertumoren zijn levertumoren die niet primair in de lever zijn ontstaan maar vanuit elders in het lichaam naar de lever uitzaaien.
Norm A	20 of meer
Vraag B	Is er 24 uur per etmaal, 7 dagen per week beschikking over interventieradiologie, bekwaam in het uitvoeren van interventies bij patiënten met complicaties van grote gastro-intestinale en oncologische ingrepen?
Antwoord B	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm B	Ja
Vraag C	Hoeveel percutane ablaties bij patiënten met gevorderde leverfibrose/levercirrose werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
Antwoord C	Aantal
Norm C	10 of meer
Vraag D	Hoeveel percutane transarteriële therapieën bij patiënten met gevorderde leverfibrose/levercirrose werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
Antwoord D	Aantal
Norm D	10 of meer
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Vraag A: patiënten met secundaire levertumoren Vraag C en D: patiënten met primaire levertumoren
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 5 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Peritoneaal metastasen*
Indicatornummer	5
Operationalisatie	Aantal Hypertherme Intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) behandelingen voor colorectale tumoren
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag	Hoeveel HIPEC behandelingen werden er voor colorectale tumoren in het verslagjaar verricht op uw ziekenhuislocatie?
Antwoord	Aantal
Norm	20 of meer
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met peritoneel metastasen voor colorectale tumoren
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 6 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	*Neuro-endocriene tumoren*
Indicatornummer	6
Operationalisatie	Aantal nieuwe patiënten met een neuro-endocriene tumor
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie – SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Is uw instelling een referentiecentrum voor neuro- endocriene tumoren? Zo ja, vul vraag B ook in, zo nee, dan is vraag B niet van toepassing.
Antwoord A	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Vraag B	Indien ja, hoeveel *nieuwe* patiënten met een neuro-endocriene tumor* werden er in het verslagjaar in uw referentiecentrum gezien?
Antwoord B	Aantal
Definitie B	**Neuro-endocriene tumoren van de long vallen hier volgens de SONCOS normering NIET onder.*
Norm B	50 of meer, deze norm geldt alleen voor referentiecentra
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met neuro-endocriene tumoren, uitgezonderd de neuro-endocriene tumoren van de long en kleincellige longcarcinoom.
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 7 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	*Schildkliercarcinoom*
Indicatornummer	7
Operationalisatie	Aantallen en organisatie van zorg bij schildkliercarcinoom
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij schildkliercarcinoom
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Vinden er in uw ziekenhuis behandelingen plaats vanwege schildkliercarcinoom?
Antwoord A	(één antwoord mogelijk) Ja, als level 1 zorginstelling* / Ja, als level 2 zorginstelling** /Nee
Definitie A	** In een level 1 zorginstelling bestaat het schildkliercarcinoomteam uit tenminste twee chirurgen met aantoonbare expertise op het gebied van schildklierchirurgie, twee internist-endocrinologen met aantoonbaar specifieke expertise op het gebied van de behandeling van schildkliercarcinoom, twee nucleair geneeskundigen, een patholoog met aantoonbaar specifieke expertise in schildkliercarcinoom, een radioloog, een radiotherapeut oncoloog, een internist-oncoloog. Een level 1 zorginstelling verricht per locatie tenminste 20 operaties voor (bij)schildklierafwijkingen per jaar en "state-of-the-art" halsklierdissecties of operaties wegens een locoregionaal recidief.* *** Een level 2 zorginstelling voldoet aan bijna alle voorwaarden van een level 1 zorginstelling. Het behandelteam hoeft echter maar over 1 chirurg met aantoonbare expertise op het gebied van schildklierchirurgie te beschikken. Een level 2 zorginstelling verricht per locatie tenminste 20 operaties voor (bij)schildklierafwijkingen per jaar.*
Vraag B	Vul vraag B in indien u level 1 of level 2 zorginstelling betreft. Hoeveel operaties voor (bij)schildklierafwijkingen vonden er op uw ziekenhuislocatie plaats in het verslagjaar?
Antwoord B	Aantal
Norm B	20 of meer
Vraag C	Bij hoeveel patiënten vond er een schildklieroperatie plaats voor primair schildkliercarcinoom in het verslagjaar?
Antwoord C	Aantal
Vraag D	Hoeveel I-131 behandelingen werden er gegeven in het verslagjaar?
Antwoord D	Aantal
Definitie D	Ablatie en therapie bij schildkliercarcinoom en therapie bij benigne aandoeningen.
Norm D	10 of meer
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met (bij)schildklierafwijkingen
Databron	EPD

Veldnaam	Inhoud
(registratie)	
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 8 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Melanoom*
Indicatornummer	8
Operationalisatie	Volume van behandeling van maligne melanoom
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij maligne melanoom
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Hoeveel unieke patiënten met een melanoom worden systemisch behandeld, zowel palliatief als adjuvant?
Antwoord A	Aantal
Norm A	20 of meer
Vraag B	Worden alle patiënten met melanomen met een gynaecologische origine besproken in het gynaecologisch oncologisch MDO en het melanoom MDO?
Antwoord B	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm B	Ja
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	patiënten met een maligne melanoom
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 9 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	*Weke delen tumoren*
Indicatornummer	9
Operationalisatie	Volumes bij weke delen tumoren
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij weke delen tumoren
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Hoeveel nieuwe patiënten werden primair chirurgisch behandeld voor weke delen tumoren op uw ziekenhuislocatie in het verslagjaar?
Antwoord A	Aantal
Norm A	20 of meer
Vraag B	Worden alle patiënten met sarcomen met een gynaecologische origine vanuit uw ziekenhuislocatie verwezen naar het gynaecologisch oncologisch centrum?
Antwoord B	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm B	Ja
Vraag C	Worden alle patiënten met sarcomen met een gynaecologische origine besproken in het gynaecologisch oncologisch MDO en het sarcomen MDO?
Antwoord C	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm C	Ja
Vraag D	Is uw instelling een referentiecentrum voor weke delen tumoren (=intermediaire tumoren en sarcomen)? Zo ja, vul vraag E ook in, zo nee, dan is vraag E niet van toepassing.
Antwoord D	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Vraag E	Indien ja, hoeveel patiënten met PA bewezen GIST en/of weke delen tumoren (= intermediaire tumoren en sarcomen) werden besproken in het sarcomen MDO van uw sarcomenreferentiecentrum in het verslagjaar?
Antwoord E	Aantal
Norm E	Norm van 100 of meer voor sarcomenreferentiecentra
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met intermediaire en maligne weke delen tumoren
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 10 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	*Niercelcarcinoom*
Indicatornummer	10
Operationalisatie	Volumes bij niercelcarcinoom
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij niercelcarcinoom
Type indicator	Structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie – SONCOS
Transparantie	Verplicht
Datatype	Invul
Vraag A	Vul vraag A in indien uw zorginstelling operatieve behandelingen van niercelcarcinoom uitvoert. Hoeveel nieuwe patiënten met niercelcarcinoom werden er in totaal op uw ziekenhuislocatie gediagnosticeerd of behandeld in het verslagjaar?
Antwoord A	Aantal
Norm A	20 of meer
Vraag B	Vul vraag B in indien uw zorginstelling operatieve behandelingen van niercelcarcinoom uitvoert. Hoeveel operatieve oncologische ingrepen* aan de nier werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
Antwoord B	Aantal
Definitie B	** Hier onder vallen radicale nefrectomie, partiele nefrectomie en nefroureterectomie..*
Norm B	20 of meer
Vraag C	Vul vraag C in indien uw zorginstelling partiële nefrectomieen uitvoert. Hoeveel partiële nefrectomieen werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
Antwoord C	Aantal
Norm C	20 of meer
Vraag D	Hoeveel patiënten met niercelcarcinoom werden er op uw ziekenhuislocatie systemisch behandeld in het verslagjaar?
Antwoord D	Aantal
Norm D	10 of meer
Vraag E	Worden alle patiënten met een gemetastaseerd niercelcarcinoom van uw ziekenhuislocatie in het gestructureerd tumornetwerk MDO besproken*?
Antwoord E	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Defintie E	*zowel voor een eerste lijn behandeling als ook bij een vervolgbehandeling na progressie en/of toxiciteit.
Norm E	Ja
Vraag F	Hoeveel patiënten met niertumoren werden er in een gestructureerd tumornetwerk MDO* besproken in het verslagjaar?
Antwoord F	Aantal
Definitie E en F	Gestructureerd tumornetwerk MDO van expertisecentrum of een regionaal MDO
Norm F	50 of meer
Vraag G	Maakt het ziekenhuis deel uit van een netwerktumorwerkgroep niercelcarcinoomen wat verbonden is met de landelijke

Veldnaam	Inhoud
	tumorwerkgroep niercelcarcinoom?
Antwoord G	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm G	Ja
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met niercelcarcinoom
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021, C&F vanaf vj2023

Indicator 11 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Peniscarcinoom*
Indicatornummer	11
Operationalisatie	Volume bij peniscarcinoom
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij peniscarcinoom
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Hoeveel nieuwe patiënten met peniscarcinoom van een hoog-stadium tumor (T1aG1 of hoger) worden er in uw ziekenhuislocatie chirurgisch behandeld?
Antwoord A	Aantal
Norm A	15 of meer
Vraag B	Maakt uw zorginstelling deel uit van het Peniskankernetwerk Nederland?
Antwoord B	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm B	Ja
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met peniscarcinoom T1aG1 of hoger
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 12 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	*Testiscarcinoom*
Indicatornummer	12
Operationalisatie	Aantallen en organisatie van zorg bij testiscarcinoom
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij testiscarcinoom
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Vul vraag A in indien uw instelling patiënten met stadium I testiscarcinoom behandelt. Hoeveel nieuwe patiënten met stadium I testiscarcinoom werden er in totaal op uw ziekenhuislocatie behandeld in het verslagjaar?
Antwoord A	Aantal
Norm A	10 of meer
Vraag B	Vul vraag B in indien uw instelling patiënten met een stadium hoger dan stadium I (primair of recidief), maar wel "good risk" behandelt. Hoeveel nieuwe patiënten met testiscarcinoom hoger dan stadium I (primair of recidief) werden er op uw ziekenhuislocatie behandeld in het verslagjaar?
Antwoord B	Aantal
Norm B	10 of meer
Vraag C	Vul vraag C in indien uw instelling retroperitoneale restlaesies van kiemceltumoren behandelt. Hoeveel retroperitoneale restlaesies van kiemceltumoren werden er op uw ziekenhuislocatie verricht in het verslagjaar?
Antwoord C	Aantal
Norm C	10 of meer
Vraag D	Als een azoöspermie blijkt, wordt er dan aan de patiënt een radicale orchidectomie en simultane oncoTESE ter fertiliteitpreservatie aangeboden in een centrum dat TESE verzorgt?
Antwoord D	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm D	Ja
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met testiscarcinoom
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 13 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Gynaecologische oncologie*
Indicatornummer	13
Operationalisatie	Aantallen en organisatie van zorg bij gynaecologische oncologie
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij gynaecologische oncologie
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Hoeveel fte gynaecoloog-oncologen werken er in uw ziekenhuis'?
Antwoord A	Aantal
Norm A	Totaal 2,4 fte of meer
Vraag B	Zijn alle patiënten met een gynaecologische maligniteit in uw ziekenhuis, die voldoen aan de inclusie criteria van de DGOA, ingevoerd?
Antwoord B	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm B	Ja
Vraag C	Hoeveel HIPEC-behandelingen voor de indicatie ovariumcarcinoom werden er in het verslagjaar op uw ziekenhuislocatie verricht?
Antwoord C	Aantal
Norm C	10 of meer
Vraag D	Wordt iedere patiënt met een recidief ovariumcarcinoom besproken met een internist-oncoloog uit een in Nederland erkend gynaecologisch oncologisch centrum?
Antwoord D	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm D	Ja
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met gynaecologisch oncologische tumoren (cervixcarcinoom, endometriumcarcinoom, ovariumcarcinoom inclusief tuba- en peritoneaal carcinoom, en vulvacarcinoom)
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 14 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Longcarcinoom*
Indicatornummer	14
Operationalisatie	Aantallen en organisatie van zorg bij longcarcinoom
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij longcarcinoom
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Welke behandelingen voor longcarcinoom vinden er in uw ziekenhuis plaats?
Antwoord A	(meer antwoorden mogelijk) longresecties/radiotherapie/systemische therapie
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met longcarcinoom
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021, 14 B vanaf vj 2023

Indicator 15 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	*Hoofd-hals oncologie*
Indicatornummer	15
Operationalisatie	Aantallen en organisatie van zorg bij hoofd-hals oncologie
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij hoofd-hals oncologie
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Is uw ziekenhuis een door de Nederlandse Werkgroep Hoofd Hals Tumoren (NWHHT) erkend hoofd-hals oncologisch centrum, of een 'preferred partner' van zo'n centrum of een 'preferred partner radiotherapie'? Bij nee hoeft u onderstaande vragen niet in te vullen.
Antwoord A	(één antwoord mogelijk) Ja, HHO centrum / Ja, preferred partner HHO centrum / Ja, preferred partner radiotherapie / Nee
Vraag B	Neemt u deel aan de landelijke kwaliteitsregistratie voor hoofd-hals tumoren (DHNA)?
Antwoord B	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm B	Ja
Vraag C	Hoeveel nieuwe patiënten met onderstaande diagnosen (zie in-exclusiecriteria) werden in uw ziekenhuis/instituut behandeld in het verslagjaar?
Antwoord C	Aantal
Norm C	HHO centrum: 200 of meer Preferred partner HHO centrum: 80 of meer Preferred partner radiotherpaie: 50 of meer
Vraag D	Vul vraag D in indien uw zorginstelling een HHO centrum of Preferred Partner HHO centrum is. Hoeveel uitgebreide ablatieve resecties met reconstructies werden in het verslagjaar in uw ziekenhuis uitgevoerd bij patiënten met een hoofd-hals tumor?
Antwoord D	Aantal
Norm D	20 of meer
Vraag E	Heeft u een radiotherapieafdeling waar uw patiënten met een hoofd-hals tumor bij wie bestraling geïndiceerd is, behandeld worden?
Antwoord E	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Vraag F	Vul vraag F in indien uw zorginstelling een HHO centrum of Preferred Partner HHO centrum is. Hoeveel patiënten met een hoofdhals tumor werden in het verslagjaar behandeld met chemoradiotherapie of targeted-therapy radiotherapie?
Antwoord F	Aantal
Norm F	20 of meer
Vraag G	Vul vraag G in indien uw zorginstelling een HHO centrum is. Met welk radiotherapie instituut (PPR*) heeft u een convenant met afspraken over het medische beleid bij patiënten met een hoofd-hals tumor?
Antwoord G	Tekst of lijst met instellingen

Veldnaam	Inhoud
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Maligne tumoren uitgaande van de volgende lokalisaties vallen onder de definitie 'hoofdhals oncologie': • Lip en Mondholte (ICD-10 code: C00, C02-C06). • Orofarynx (ICD-10 code: C01, C05.1,2, C09, C10 en C14.2). • Nasofarynx (ICD-10 code: C11). • Hypofarynx (ICD-10 code: C12-C13). • Larynx (ICD-10 code: C10.1, C32). • Neusholte en neusbijholten (ICD-10 code: C30 en C31), inclusief olfactorius neuroblastoom. • Speekselklieren (ICD-10 code: C06.9, C07 en C08). • Lymfkliermetastasen plaveiselcelcarcinoom van onbekende origine (ICD-10 code: C80.9). • Gehoorgang/middenoor carcinomen (laterale schedelbasis) (ICD-10 code: C44.2). • Lymfekliermetastasen van stadium III en IV huid(adnex)carcinomen. • Huid(adnex)carcinomen, melanomen en sarcomen waarvoor complexe chirurgie in het HH gebied geïndiceerd is, d.w.z. niet-orgaan sparende chirurgie (zoals een neusamputatie, exenteratio orbitae, totale oorschelp amputatie). Naast bovengenoemde tumoren kunnen ook de volgende tumoren als 'hoofdhals oncologie' worden beschouwd en kunnen dus vallen binnen de definities en kaders voor wat betreft organisatie en SONCOS normering: • Schildkliercarcinomen met betrokkenheid van de larynx (ICD-10 code: C73) • Cervicale oesophagus en trachea tumoren met/zonder betrokkenheid van de larynx (ICD-10 code: C15.0, C34.0). • Maligne orbita-, niet oculaire tumoren, zoals oog-adnex tumoren inclusief traanklieren (ICD-10 code: C69.5-9) • Bij kinderen in het hoofdhals gebied (waarbij het beleid in een MDO in het Prinses Máxima Centrum voor Kinderoncologie is besproken)
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

Indicator 16 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Neuro-oncologie: Gliomen*
Indicatornummer	16
Operationalisatie	Aantallen en organisatie van zorg bij gliomen
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij gliomen
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Hoeveel nieuwe patiënten met een glioom werden er in het verslagjaar in het (regionale) multidisciplinaire overleg besproken?
Antwoord A	aantal
Norm A	50 of meer
Vraag B	Hoeveel hersentumor gerelateerde operaties voerde het in uw multidisciplinaire bespreking participerende neurochirurgisch centrum uit in het verslagjaar?
Antwoord B	Aantal
Vraag C	Hoeveel WHO graad 4 glioomoperaties voerde het in uw multidisciplinaire bespreking participerende neurochirurgisch centrum uit in het verslagjaar?
Antwoord C	Aantal
Norm B en C	Totaal aantal hersentumor gerelateerde operaties is tenminste 50, waaronder 25 WHO graad 4 glioomoperaties
Vraag D	Neemt uw zorginstelling deel aan de landelijke patiëntenregistratie DBTR (Dutch Brain Tumor Registry)?
Antwoord D	(één antwoord mogelijk) Ja/Nee
Norm D	Ja
Aggregatieniveau	Locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met gliomen
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021, 16C vanaf vj 2025

Indicator 17 - Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	**Inhoud**
Indicatornaam	*Bijnierchirurgie*
Indicatornummer	17
Operationalisatie	Volume bij bijnierchirurgie
Informatie voor cliënten	Geeft patiënten inzicht in de oncologische zorg
Relevantie en toepasbaarheid	Inzicht in de zorg bij bijnierchirurgie
Type indicator	structuur
Achtergrond van de indicator	Document: SONCOS-normeringsrapport 12 (2024) Initiator: Platform Oncologie - SONCOS
Transparantie	verplicht
Datatype	invul
Vraag A	Hoeveel operaties voor bijniertumoren (zowel benigne als maligne) werden er op uw ziekenhuislocatie in het verslagjaar verricht?
Antwoord A	Aantal
Norm A	20 of meer
Vraag B	Hoe vaak is er in uw ziekenhuis de mogelijkheid om patiënten met bijniertumoren in een MDO te bespreken?
Antwoord B	(één antwoord mogelijk) Minder dan 1x per 2 weken / 1x per 2 weken / 1x per week
Norm B	1 keer per 2 weken
Aggregatieniveau	locatieniveau
In-/exclusiecriteria populatie	Patiënten met benigne en maligne bijniertumoren.
Databron (registratie)	EPD
Meetperiode	Jaarlijks van 01-01 t/m 31-12
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Eerste aanleverdatum	2021

4 Wijzigingstabel

Beknopt overzicht met wijzigingen ten opzichte van de gids van verslagjaar 2024.

Nieuw of gewijzigd in indicatorenset

Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)	**Wijziging**
Hele gids	Aanpassing jaartallen en aanpassing bij achtergrond van de indicator naar SONCOS normeringsrapport 12 (2024) Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. Bij een aantal indicatoren gespecificeerd welke instellingen deze dienen in te vullen. Deze wijzigingen hebben geen impact op de resultaten van de indicatoren.
Indicator 1 Algemene Oncologie	• Definitie A Tekstuele wijziging: Bij definitie A 'case-manager' is de tekst "volgens de definitie van een casemanager van NFK" verwijderd en de definitie 'case-manager' aangevuld conform normeringsrapport 2024. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Norm B Aanpassing norm conform normeringsrapport 2024. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator.
Indicator 2 Oogtumoren	Vraag B Tekstuele wijziging: Radiotherapeut is aangepast naar radiotherapeut-oncoloog. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator
Indicator 4 Lever- en proximale galwegtumoren	In-/exclusiecriteria populatie Specificatie van de populatie per vraag. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator.
Indicator 7 Schildkliercarcinoom	• Definitie A Tekstuele wijziging: Radiotherapeut is aangepast naar radiotherapeut-oncoloog. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator • Definitie D Toevoeging definitie D ter verduidelijking van populatie. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator.
Indicator 8 Melanoom	• Norm A Indicator gespecificeerd ter verbetering van de uniformiteit en betrouwbaarheid. Het betreft namelijk 'unieke' patiënten. Het is mogelijk dat resultaten afwijken van eerdere resultaten.
Indicator 10 Niercelcarcinoom	• Norm B Wijziging in inclusie van behandelmodaliteiten aangebracht. De norm die bij deze indicator hoort, gaat over echte operaties aan de nier zoals radicale nefrectomie, partiele nefrectomie of nefroureterectomie,

Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)	**Wijziging**
	en bijv. niet ablaties. De uitkomsten zijn hierdoor niet vergelijkbaar met eerdere uitkomsten. Daarnaast is de hoogte van de norm aangepast conform normeringsrapport 2024. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Norm C Aanpassing norm conform normeringsrapport 2024. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Vraag E Tekstuele wijziging ter verduidelijking MDO, door toevoeging tumornetwerk. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Vraag F Tekstuele wijziging ter verduidelijking MDO, door toevoeging tumornetwerk. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator.
Indicator 11 Peniscarcinoom Indicator 11B (nieuwe INID nodig)	• Vraag A Toevoeging *of hoger* aan T1aG1 Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Norm A Aanpassing norm conform normeringsrapport 2024 Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Vraag B Toegevoegd conform normeringsrapport 2024. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator.
Indicator 12Testiscarcinoom	• Norm A Aanpassing norm conform normeringsrapport 2024. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Vraag B Tekstuele aanpassing *dan wel* naar *of* Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Vraag C Toevoeging *kiemceltumoren* ter verduidelijking Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Vraag D Correctie typefout orchidetectomie Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator.
Indicator 14B Longcarcinoom	Indicator geschrapt, volume mbt. SONCOS-norm kan uit DLCA-L gehaald worden.
Indicator 15Hoofd-	In-/exclusiecriteria populatie

Indicator (nummer oud, nummer nieuw, INID)	**Wijziging**
hals oncologie	Tekst verwijderd conform normeringsrapport 2024. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator.
Indicator 16 Neuro-oncologie Gliomen Vraag 16C (nieuwe INID nodig)	• Vraag C Toegevoegd conform normeringsrapport 2024. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator. • Norm B en C Toegevoegd conform normeringsrapport 2024. Deze wijziging heeft geen impact op de resultaten van de indicator.
Indicator 17A Bijnierchirurgie	Norm A aangepast conform hoogte van de norm.

Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities

Term	Toelichting
Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachttijd 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	- 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	- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: - 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:

Term	Toelichting
	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.