

Indicatorenset Aorta interventies (DSAA)

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2026

Versie 2026.2, september 2025

Meer informatie op:

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

Samengesteld door:

Organisaties van cliënten:

- PFN

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners:

- NVvV

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders:

- ZN

Contactinformatie:

- DICA
- indicatoren@dica.nl

Deze indicatorset is opgenomen in het register van Zorginstituut Nederland. Vrijwillige en verplichte indicatoren worden aangeleverd via het door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Die faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1 Overzicht indicatoren	3
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
2.5 Externe partijen	4
3 Vast te leggen gegevens	5
4 Indicatoren	6
Indicator 1 indicatorvelden, rekenregels en definities	6
Indicator 2 indicatorvelden, rekenregels en definities	8
Indicator 3 indicatorvelden, rekenregels en definities	10
5 Wijzigingen	12
Nieuw of gewijzigd in indicatorenset	12
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	14
Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities	14

1 Overzicht indicatoren

Alle indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron	Transparantie
1	Volume aorta aneurysma- en aorta dissectie-interventies		verplicht
2	Mortaliteit		verplicht
3	Textbook Outcome		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

- De indicatoren zijn gebaseerd op NVvH Normendocument 9.1 en het NVvV Aortadocument.

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

- Alle patiënten bij wie een open of endovasculaire behandeling wordt gestart vanwege een verwijde hoofdslagader of bij een dissectie van de hoofdslagader (aorta);
- Alle patiënten bij wie een invasieve behandeling is gestart maar niet is afgemaakt door het overlijden van de patiënt;
- Alle patiënten waarbij een revisie van een eerder aangelegde aortaprothese of aorta endograft plaatsvindt

Mogelijk gelden per indicator specifieke inclusie/exclusie criteria.

2.3 Aanlevering van de gegevens

Via <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/aneurysma-aortae-abdominalis-indicatoren> 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 DSAA bestond in 2024 uit de volgende personen:

- Prof. Dr. L. van der Laan (CAB vz DSAA)
- Mw. dr. E.S. van Hattum (CAB DSAA)
- Dr. M. Dinkelman (CAB DSAA)
- Drs. J.W. Elshof (CAB DSAA)
- Dr. M. Nielen (Clusterhoofd DICA)

2.5 Externe partijen

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de Ontwikkeldag 2024:

- Lydia Vunderink (ZN)
- Dominique Sprengers (Patiëntenfederatie Nederland)
- Carine Bavelaar (Menzis)
- Aleid van der Wal (VGZ)
- Eline van Hattum (UMCU, CAB DSAA/DACI)



3 Vast te leggen gegevens

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

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

4 Indicatoren

In de bijlage staan alle velden in onderstaande indicatortabel toegelicht.

Indicator 1 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Volume aorta aneurysma- en dissectie-interventies
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij open en/of endovasculair is geïntervenieerd.
Informatie voor cliënten	Inzicht of het ziekenhuis de norm per jaar behaalt.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	Monitoren van het aantal aorta aneurysma- en dissectie-interventies ten behoeve van de kwaliteit van de vaatchirurgische behandeling.
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: Normeringsdocument chirurgische behandeling, versie 9.1 van NVvH Initiator: DSAA
Teller A	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij open of endovasculair is geïntervenieerd.
Teller B	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij acuut is geïntervenieerd.
Teller C	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij open is geïntervenieerd.
Teller D	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij een EVAR is uitgevoerd.
Teller E	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij een chEVAR is uitgevoerd.
Teller F	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij een FEVAR is uitgevoerd.
Teller G	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij een BEVAR is uitgevoerd.
Teller H	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij een TEVAR is uitgevoerd.
Teller I	Aantal patiënten met een aneurysma aortae of dissectie waarbij een FEVAR of BEVAR is uitgevoerd.
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	
In-/exclusiecriteria	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> Alle patiënten bij wie een open of endovasculaire behandeling is gestart voor een aneurysma of dissectie van de abdominale en/of thoracale aorta of arteria iliaca. Hierbij worden alle patiënten met een electieve interventie (intact), patiënten met een acuut symptomatisch (intact) en patiënten met een geruptureerd aneurysma (niet-intact) of dissectie van de aorta meegenomen. Alle patiënten bij wie een interventie is gestart maar niet afgemaakt wordt wegens het overlijden van de patiënt.

Veldnaam	Inhoud
	<ul style="list-style-type: none"> Alle patiënten waarbij een revisie van een eerder aangelegde aorta prothese plaatsvindt. <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Conservatieve behandeling middels surveillance. Wanneer er na surveillance toch over wordt gegaan tot operatieve behandeling, komt de patiënt wel in aanmerking.
Casemix	n.v.t.
Databron (registratie)	DSAA
Norm	<p>NVvH norm: In de zorginstelling (ziekenhuislocatie) kunnen specifieke aorta-interventies worden verricht. Voor iedere interventie is een volumenorm vastgesteld om deze specifieke aorta interventie te mogen uitvoeren. Bij een interventie kan er sprake zijn van een of meerdere volumecriteria, die in samenhang beoordeeld dienen te worden. Met het vaststellen van de IZA normen (zie hier publicatie Zorginstituut Nederland, d.d. 26-3-2025) zijn enkele normen hiervan aangescherpt.</p> <p>IZA normen (d.d. 26-3-2025)</p> <ol style="list-style-type: none"> Minimaal 50 totale aorta aneurysma ingrepen per locatie per jaar. Teller A = 50 Subnorm van minimaal 15 complexe endovasculaire aorta-ingrepen per instelling per jaar. Complexe endovasculaire ingrepen zijn gedefinieerd als ingrepen met zijtakken ofwel Fenestrated Endo Vasculaire Aorta Repair (FEVAR) en Branched Endo Vasculaire Aorta Repair (BEVAR). Teller I = 15
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 2 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Mortaliteit
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een primaire operatie/endovasculaire interventie ondergaat vanwege een aorta aneurysma of dissectie in aortasegment C (in zone 8 t/m 11), dat overlijdt binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de sterfte na de operatie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Middels deze indicator wordt het percentage mortaliteit per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: nvt Initiator: DSAA
Teller A	Aantal patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een geruptureerd (niet-intact***) aorta aneurysma of gecompliceerde aorta dissectie in aortasegment C (zone 8 t/m 11), dat overlijdt binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname.
Teller B	Aantal patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een intact** aorta aneurysma of dissectie in aortasegment C (zone 8 t/m 11), dat overlijdt binnen 30 dagen na de operatie/interventie of in dezelfde ziekenhuisopname.
Noemer A	Aantal patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een geruptureerd (niet-intact***) aorta aneurysma of gecompliceerde aorta dissectie in aortasegment C (zone 8 t/m 11).
Noemer B	Aantal patiënten dat een primaire operatie/interventie* ondergaat vanwege een intact** aorta aneurysma of dissectie in aortasegment C (zone 8 t/m 11).
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	*Operatie/interventie: zowel de open als endovasculaire behandeling van het aorta aneurysma of dissectie. ** Intact: electief of acuut symptomatisch ***Niet-intact: geruptureerd aorta aneurysma of gecompliceerde aorta dissectie
In-/exclusiecriteria	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> Alle patiënten bij wie een open of endovasculaire behandeling wordt gestart voor een aneurysma of dissectie van de abdominale aorta of arteria iliaca. Hierbij worden alle patiënten met een intact of geruptureerd aneurysma of patiënten met een gecompliceerde aorta dissectie meegenomen. Alle patiënten bij wie een interventie is gestart maar niet afgemaakt wordt wegens het overlijden van de patiënt. Exclusie: <ul style="list-style-type: none"> Alle patiënten waarbij een revisie van een eerder aangelegde aorta prothese plaatsvindt.

Veldnaam	Inhoud
	<ul style="list-style-type: none"> • Conservatieve behandeling middels surveillance. Wanneer er na surveillance toch over wordt gegaan tot een interventie, komt de patiënt wel in aanmerking.
Casemix	n.v.t.
Databron (registratie)	DSAA
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2026 (berekend over 3 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 3 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Textbook Outcome
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een primaire en electieve operatie/endovasculaire interventie ondergaat vanwege een intact aorta aneurysma of dissectie in aortasegment C (zone 8 t/m 11), waarbij sprake is van een Textbook Outcome.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het percentage Textbook Outcome
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Middels deze indicator wordt het percentage Textbook Outcome per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt. Textbook Outcome is een samengestelde indicator en beschrijft het percentage patiënten dat geen ongewenste uitkomst tijdens de perioperatieve periode heeft behaald.
Datatype indicator	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: Karthaus, Eleonora G. MD*,†; Lijftogt, Niki MD*,†; Busweiler, Linde A. D. MD*,†; Elsmann, Bernard H. P. MD, PhD‡; Wouters, Michel W. J. M. MD, PhD†,§; Vahl, Anco C. MD, PhD¶; Hamming, Jaap F. MD, PhD* In collaboration with the Dutch Society of Vascular Surgery, the Steering Committee of the Dutch Surgical Aneurysm Audit, the Dutch Institute for Clinical Auditing Textbook Outcome, Annals of Surgery: November 2017 - Volume 266 - Issue 5 - p 898-904 doi: 10.1097/SLA.0000000000002388 Initiator: DSAA
Teller	Aantal patiënten dat een primaire en electieve operatie/interventie* ondergaat vanwege een intact*** aorta aneurysma of dissectie in aortasegment C (zone 8 t/m 11), waarbij sprake is van een Textbook Outcome**
Noemer	Aantal patiënten dat een primaire en electieve operatie/interventie* ondergaat vanwege een intact*** aorta aneurysma of dissectie in aortasegment C (zone 8 t/m 11)
Vraag	n.v.t.
Antwoordopties	Percentage
Definitie	*Operatie/interventie: zowel de open als endovasculaire behandeling van het aneurysma. **Textbook Outcome: patiënten waarbij sprake is van geen postoperatieve mortaliteit tijdens opname of t/m 30 dagen na de operatie/interventie, geen intra-operatieve complicatie, geen chirurgische postoperatieve complicatie, geen re-interventie, geen heropname binnen 30 dagen na ontslag en geen verlengde opnameduur (endovasculaire interventie >4 dagen, open chirurgie >10 dagen). ***Intact: electief of acuut symptomatisch
In-/exclusiecriteria	Inclusie: <ul style="list-style-type: none"> Alle patiënten bij wie een open of endovasculaire behandeling wordt gestart voor een aneurysma of dissectie van de abdominale aorta of arteria iliaca. Hierbij worden alle electief behandelde patiënten met primaire interventie meegenomen.

Veldnaam	Inhoud
	<ul style="list-style-type: none"> Alle patiënten bij wie een interventie is gestart maar niet afgemaakt wordt wegens het overlijden van de patiënt. <p>Exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> Patiënten met een niet-intact (geruptureerd) aorta aneurysma of gecompliceerde aorta dissectie Alle patiënten waarbij een revisie van een eerder aangelegde aorta prothese plaatsvindt. Conservatieve behandeling middels surveillance. Wanneer er na surveillance toch over wordt gegaan tot een interventie, komt de patiënt wel in aanmerking.
Casemix	n.v.t.
Databron (registratie)	DSAA
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2026 (berekend over 3 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

5 Wijzigingen

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2025

Nieuw of gewijzigd in indicatorenset

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
1	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	<p>Het woord "operatief" is vervangen door "open". Ook in de inclusiecriteria is dit verduidelijkt.</p> <p>"Norm": De tekst dat de norm onderhevig is aan discussie is verwijderd. IZA normen toegevoegd en normen/rekenregels uit NVvH Normeringsdocument chirurgische behandeling verwijderd. Een gereviseerd document is nog niet gepubliceerd.</p> <p>Met deze wijzigingen verandert de inhoud van de indicator 1a t/m 1h niet t.o.v. verslagjaar 2025</p>
1i	<input checked="" type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	Nieuw toegevoegd om aan te sluiten bij de IZA normen
2	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten	De tekst in de operationalisatie, teller en noemer en inclusiecriteria is verduidelijkt: zowel aneurysmata als dissecties worden meegerekend. Ook is verduidelijkt welke zones meetellen voor aortasegment

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
	opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	C. Met deze wijzigingen verandert de inhoud van de indicator niet t.o.v. verslagjaar 2025
3	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	De tekst in de operationalisatie, teller en noemer en inclusiecriteria is verduidelijkt: zowel aneurysmata als dissecties worden meegerekend. Ook is de definitie van intact toegevoegd en verduidelijkt welke zones meetellen voor aortasegment C. Met deze wijzigingen verandert de inhoud van de indicator niet t.o.v. verslagjaar 2025

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: 'wachtijd in dagen'.
Informatie voor cliënten	Het belang van en de betekenis van de indicator wordt hier kort zonder vaktermen verwoord. Een indicator is een meetbaar onderdeel van de zorg wat iets kan zeggen over de kwaliteit van zorg. In de informatie van cliënten wordt beknopt omschreven wat de indicator betekent en hoe deze geïnterpreteerd moet worden ('lager is beter', 'een instelling moet onder de norm van X scoren').
Transparantie	- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)
Type indicator	- Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
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)
Bron (achtergrond) van de indicator	Op basis waarvan is de indicator opgesteld? Verwijs naar een richtlijn/standaard, of een internationale indicatorset waarin de indicator ook is opgenomen. Dit vergroot de validiteit van de indicator: zegt deze indicator echt iets over kwaliteit van zorg?
Teller(s)	Het getal boven de streep van een breuk. De teller is altijd een deelverzameling van de noemer. Om lange formuleringen te vermijden, is de volledige omschrijving van de deelverzameling niet altijd herhaald in de teller.
Noemer	Het getal onder de streep van een breuk. Nauwkeurige beschrijving van de cliëntenpopulatie. Indien er sprake van een structuurindicator is, dan is noemer niet van toepassing.
Vraag	Wanneer er een vraag wordt gesteld over de organisatie van de zorg (vaak een klantpreferentievraag), dan kan de vraag aan de instelling hier geplaatst worden. De operationalisatie is dan hoe de indicator wordt gepubliceerd. Bijvoorbeeld: Vraag: "Op welke manier kunnen patiënten na de operatie contact opnemen bij vragen?" Operationalisatie: "Aangeboden manieren post-operatief contact"
Antwoordopties	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden mogelijk zijn. Daarnaast moeten de antwoordopties vermeld worden.
Definitie	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
In-/exclusiecriteria	Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen

Term	Toelichting
	exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.
Casemix	Wanneer het relevant is voor een indicator kunnen cliëntkenmerken gebruikt worden voor het corrigeren van de indicatorwaarde. Hier moet worden aangegeven of er een casemixcorrectie plaatsvindt en op welke variabelen.
Databron (registratie)	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
Norm	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
Meetperiode	De meetperiode is de periode waarin de metingen worden gedaan. Dit is standaard het hele kalenderjaar (01-01 t/m 31-12), maar hier kan van worden afgeweken. Bij follow-upmetingen moet een expliciete keuze worden gemaakt: een meting drie maanden 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.
Aanleverniveau	Het niveau waarop de indicatoren worden aangeleverd; in beginsel worden alle indicatoren op locatieniveau aangeleverd. In de uitgangspunten in de indicatorgids wordt voor de hele set aangegeven hoe hier mee om wordt gegaan. Per indicator kunnen specifieke aanwijzingen worden gegeven, bijvoorbeeld voor proces- en uitkomstindicatoren afkomstig uit kwaliteitsregistraties op concernniveau.