

Indicatorenset Halsslagaderinterventies (DACI)

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2026

Versie 2026.1, juni 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	7
Indicator 3 Indicatorvelden, rekenregels en definities	9
Indicator 4 Indicatorvelden, rekenregels en definities	10
Indicator 5 Indicatorvelden, rekenregels en definities	11
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 en type carotisinterventies	DACI	Verplicht
2	Wachttijd behandeling	DACI	Verplicht
3	Mortaliteit	DACI	Verplicht
4	Complicaties	DACI	Verplicht
5	Textbook Outcome	DACI	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.

2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

Patiënten die een interventie ondergaan vanwege een vernauwing van de halsslagader, met behulp van een van de volgende ingrepen:

- Operatie waarbij een vernauwing uit de slagader wordt verwijderd (carotis-endarteriëctomie; CEA), al dan niet met het verrichten van een verwijdingsplastiek door middel van ene lapje kunststof, stukje eigen ader of biologisch weefsel (patch) in te hechten
- Operatie waarbij de vernauwing in de halsslagader wordt weggenomen volgens de eversie techniek en de halsslagader wordt gesloten zonder een patch (eversie carotis-endarteriëctomie; CEA)
- Endovasculaire interventie waarbij een stent (een buisje van metaal en/of kunststof) wordt geplaatst in de halsslagader om de doorgang open te houden (carotis arterial stenting; CAS)

2.3 Aanlevering van de gegevens

Via <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/carotis-chirurgie> 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 DACI bestond in 2024 uit de volgende personen:

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

2.5 Externe partijen

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de Ontwikkel dag 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 DACI op <https://support.mrdm.nl/registraties/daci/>

4 Indicatoren

In de bijlage staan alle velden in onderstaande indicatortabel toegelicht.

Indicator 1 Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Volume en type carotisinterventie
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Typen carotisinterventies uitgevoerd op de ziekenhuislocatie.
Informatie voor cliënten	Inzicht in of het ziekenhuis de norm van minimaal 20 carotisinterventies per jaar behaald
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	Monitoren van het aantal carotisinterventies ten behoeve van de kwaliteit van de chirurgische en endovasculaire behandeling
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: NVvH Normeringsdocument chirurgische behandeling, versie 9.1 Initiator: DACI
Teller A	Aantal carotisinterventies geregistreerd in de DACI
Teller B	Aantal carotis endarteriectomieën (CEA) geregistreerd in de DACI
Teller C	Aantal carotisstent plaatsingen (CAS) geregistreerd in de DACI
Vraag	N.v.t.
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	
In-/exclusiecriteria	Patiënten die geopereerd worden in verband met stenoserend vaatlijden van de carotis om een (volgend) neurologisch cerebrovasculair event te voorkomen aan de hand van één van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Norm	NVvH norm: in de zorginstelling (ziekenhuislocatie) worden minimaal twintig extracraniale arteria carotis interventies vanwege stenoserend vaatlijden per jaar verricht (teller A)
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	één keer per jaar
Aanleverniveau	locatieniveau

Indicator 2 Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Wachttijd behandeling
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Percentage symptomatische patiënten dat binnen twee weken na het eerste consult in de tweede lijn een carotisinterventie ondergaat, uitgesplitst voor extern verwezen en intern verwezen patiënten
Informatie voor cliënten	Inzicht in de wachttijd tussen het eerste consult in het ziekenhuis en de carotisinterventie
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Middels deze indicator wordt de wachttijd per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt. Een carotisinterventie wordt uitgevoerd om een nieuw neurologisch event te voorkomen. Om een zo groot mogelijk effect van een carotisinterventie te behalen, wordt aangeraden om de patiënt binnen twee weken te behandelen.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: NVvH Normeringsdocument chirurgische behandeling, versie 9.1, ESVS guideline "Naylor R et al., European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023 Clinical Practice Guidelines on the Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease, European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, https://doi.org/10.1016/j.ejvs.2022.04.011 " Initiator: DACI
Teller A	Aantal patiënten dat binnen twee weken** na het eerste consult in de tweede lijn een carotisinterventie* ondergaat
Teller B	Aantal extern verwezen patiënten*** dat binnen twee weken** na het eerste consult in de tweede lijn een carotisinterventie* ondergaat
Teller C	Aantal intern verwezen patiënten**** dat binnen twee weken** na het eerste consult in de tweede lijn een carotisinterventie* ondergaat
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een carotisinterventie* ondergaat, opgesplitst voor A, B en C
Vraag	N.v.t.
Antwoordopties	Percentage, één antwoord mogelijk
Definitie	*Het betreft alle interventies (CAS of CEA) vanwege symptomatische carotisstenose. Bij een symptomatische carotisstenose heeft de voorafgaand aan de carotisinterventie neurologische symptomatologie gehad die kan worden toegeschreven aan het ipsilaterale of het contralaterale carotisstroomgebied. **Binnen 2 weken betekent een carotisinterventie tot op dag 14 na presentatie in de tweede lijn ***Extern verwezen patiënt: patiënt is doorverwezen vanaf een ander ziekenhuis of ziekenhuislocatie voor de carotisinterventie (tertiaire verwijzing) ****Intern verwezen patiënt: patiënt heeft een carotisinterventie ondergaan in dezelfde ziekenhuis(locatie) waar deze zich presenteerde met een symptomatische carotisstenose (interne verwijzing)
In-/exclusiecriteria	Patiënten die een interventie ondergaan in verband met stenoserend vaatlijden van de arteria carotis om een (volgend) neurologisch cerebrovasculair event te voorkomen aan de hand van één van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Norm	80% van alle patiënten binnen twee weken na het eerste consult in de

Veldnaam	Inhoud
	tweede lijn geïntervenieerd
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 3 Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Mortaliteit
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en overlijdt binnen 30 dagen na de interventie of tijdens de ziekenhuisopname na de interventie.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op overlijden binnen 30 dagen of tijdens de ziekenhuisopname na de carotisinterventie.
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: n.v.t. Initiator: DACI
Teller	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en overlijdt binnen 30 dagen na de interventie of tijdens de ziekenhuisopname na de interventie
Noemer	Totaal aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat
Vraag	N.v.t.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	
In-/exclusiecriteria	Patiënten die een interventie ondergaan in verband met stenoserend vaatlijden van de arteria carotis om een (volgend) neurologisch cerebrovasculair event te voorkomen aan de hand van één van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Norm	
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2026 (berekend over 3 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 4 Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Complicaties
Indicatornummer	4
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en een complicatie heeft binnen 30 dagen na de interventie. Uitgesplitst voor: nabloeding, letsel hersenzenuw en neurologisch cerebrovasculair event
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op complicaties na de carotisinterventie
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Middels deze indicator wordt het percentage complicaties per ziekenhuis inzichtelijk gemaakt. De complicaties zijn opgesplitst in nabloeding, letsel aan de hersenzenuw en neurologisch cerebrovasculair event om inzichtelijk te maken op welk punt een ziekenhuis zich kan verbeteren.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: n.v.t. Initiator: DACI
Teller A	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en een nabloeding heeft binnen 30 dagen na de interventie
Teller B	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en een letsel aan de hersenzenuw heeft binnen 30 dagen na de interventie
Teller C	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat en een neurologisch event* heeft binnen 30 dagen na de interventie
Noemer	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat
Vraag	N.v.t.
Antwoordopties	Percentage
Definitie	*Neurologisch cerebrovasculair event: TIAs worden hierbij niet meegerekend
In-/exclusiecriteria	Patiënten die een interventie ondergaan in verband met stenoserend vaatlijden van de arteria carotis om een (volgend) neurologisch cerebrovasculair event te voorkomen aan de hand van één van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Norm	
Meetperiode	01-01-2024 t/m 31-12-2026 (berekend over 3 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 5 Indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Textbook Outcome
Indicatornummer	5
Operationalisatie	Percentage patiënten die een carotisinterventie ondergaan waarbij de postoperatieve zorg voldoet aan het criterium Textbook Outcome
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op Textbook Outcome na de carotisinterventie
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 géén ongewenste uitkomst tijdens de perioperatieve periode heeft behaald.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: Kuhrij LS, Karthaus EG, Vahl AC, Willems MCM, Elshof JW, de Borst GJ; Dutch Audit for Carotid Interventions (DACI) Collaborators. A Composite Measure for Quality of Care in Patients with Symptomatic Carotid Stenosis Using Textbook Outcome. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2020 Oct;60(4):502-508. doi: 10.1016/j.ejvs.2020.06.012. Epub 2020 Jul 27. PMID: 32732140. Initiator: DACI
Teller	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat, dat postoperatief voldoet aan het criterium Textbook Outcome*
Noemer	Aantal patiënten dat een carotisinterventie ondergaat
Vraag	N.v.t.
Antwoordopties	Percentage
Definitie	*Textbook Outcome: geen neurologisch cerebrovasculair event, geen defect ipsilaterale hersenzenuw, geen nabloeding die leidt tot een re-interventie, geen chirurgische complicatie, opnameduur niet langer dan 5 dagen, geen heropname en geen sterfte binnen 30 dagen na carotisinterventie.
In-/exclusiecriteria	Patiënten die een interventie ondergaan in verband met stenoserend vaatlijden van de arteria carotis om een (volgend) neurologisch cerebrovasculair event te voorkomen aan de hand van één van de volgende ingrepen: een thrombo-endarteriëctomie met – of zonder patch; eversie endarteriëctomie en carotisstent plaatsing.
Casemix	N.v.t.
Databron (registratie)	DACI
Norm	
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>Transparantie is gecorrigeerd naar "Verplicht".</p> <p>Het woord electief is verwijderd uit de tekst van Teller B en C.</p> <p>Relevantie is gecorrigeerd naar "chirurgische en endovasculaire behandeling"</p> <p>De rekenregel blijft onveranderd t.o.v. verslagjaar 2025.</p>
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 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>De bron is ge-update met de meeste recente ESVS richtlijn.</p>
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	<p>Ter verduidelijking is de teller aangevuld met de tekst "na de operatie/interventie". De rekenregel blijft onveranderd t.o.v. verslagjaar 2025</p>

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
	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.	
1,2,3,4,5	<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.	In/Exclusie criteria: "Patiënten die geopereerd worden" is vervangen door "Patiënten die een interventie ondergaan" In/Exclusie criteria: Het type "neurologisch event" is verduidelijkt met de toevoeging: cerebrovasculair. Meetperiode aangepast

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').
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.