



Oplegger indicatorenset Longcarcinoom (DLCA) verslagjaar 2017

De indicatorset Longcarcinoom (DLCA) staat voor verslagjaar 2017 op de Transparantiekalender van Zorginstituut Nederland. Alle instellingen die deze zorg leveren, zijn verplicht gegevens aan te leveren aan Zorginstituut Nederland. In deze oplegger bij de indicatorgids staat welke indicatoren uit de gids verplicht aangeleverd moeten worden, en voor welke indicatoren de aanleververplichting niet geldt. Indicatoren waarvoor een aanleververplichting geldt, worden openbaar gemaakt. In de indicatorgids zelf staan de definities (voor de indicatoren 1 en 2 in de DICA factsheet DHFA vj 2017 en voor de indicatoren 12 – 21 in de indicatorgids Spoedzorg).

Verplichte indicatoren die moeten worden aangeleverd aan Zorginstituut Nederland

Indicator nummer	Indicatornaam	Datatype
1	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLCA-S, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	Percentage
2	Percentage patiënten dat een radicale bestraling ondergaat in verband met een primair niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLCA-R, waarbij de informatie in de registratie volledig is.	Percentage
3	Hoeveel nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten worden er in het uitvraagjaar in uw ziekenhuis behandeld?	Aantal
4	Het aantal anatomische parenchymresecties in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht op de ziekenhuislocatie vanwege benigne of maligne pathologie.	Aantal
5	Aantal nieuwe patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.	Aantal
6	Het aantal nieuwe patiënten -waarbij de registratiegroep en geboortedatum zijn geregistreerd- dat per registratiejaar, per ziekenhuis in de DLCA-L wordt geregistreerd.	Aantal
7	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt voor de patiënt met longcarcinoom?	Tekst
8	Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor elektronische vragen van de patiënt met longcarcinoom, waarbinnen hij antwoord op zijn vraag krijgt?	Tekst
9	Percentage patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling- dat beeldvorming van de hersenen heeft ondergaan.	Percentage
10	Percentage patiënten dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken.	Subindicator
10a	Percentage patiënten met stadium I / III NSCLC of SCLC - met een in opzet curatieve behandeling - dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken.	Percentage
10b	Percentage patiënten met een NSCLC of SCLC - met een in opzet	Percentage

	palliatieve behandeling - dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken.		Zorginstituut Nederland Kwaliteitsinstituut
11	Percentage geopereerde patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat postoperatief in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken.	Percentage	Datum november 2016
12a	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij ten einde van het pre-operatief MDO het klinisch TNM stadium bekend is.	Percentage	
12b	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij tijdens het postoperatief MDO het pathologisch TNM stadium bekend is.	Percentage	
13	Percentage patiënten, dat een electieve resectie onderging vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat besproken is in het MDO, met een wachttijd van ≤ 21 dagen tussen het laatste MDO en de chirurgische behandeling.	Percentage	
14	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen de zelfde ziekenhuisopname na resectie vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom is overleden	Percentage	
15	Percentage patiënten waarbij een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom is opgetreden.	Percentage	
16	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie- of chemoradiatie gerelateerde complicatie binnen 90 dagen na einde bestralingsbehandeling al dan niet gecombineerd met chemotherapie.	Percentage	

Colofon

Internet:

- OmniQ (portaal van DHD) voor aanlevering kwaliteitsgegevens (beschikbaar vanaf 1 februari voor leden van de NVZ en NFU):
<https://extranet.dhd.nl/producten/OmniQ>
- Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen: www.nvz-ziekenhuizen.nl
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: www.nfu.nl.
- Zelfstandige Klinieken Nederland: www.zkn.nl.
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>.

Gegevensaanlevering

Zorginstellingen leveren vrijwillige en verplichte indicatoren aan via één door de koepelorganisaties gekozen aanleverportaal. Doorlevering vindt plaats in een voor de gebruiker uniform format. Kwaliteitsregistraties uploaden concept indicatoren naar het aanleverportaal, zodat zorginstellingen via één portaal indicatoren kunnen invullen, controleren en accorderen.



Factsheet Indicatoren Longcarcinoom (DLCA) 2017

Start DLCA-S: 2012 (/2015 voor alle cardiothoracale centra)

Start DLCA-R: 2013

Start DLCA-L: 2016

Inclusie en exclusie criteria DLCA-S

Inclusie

Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen, in te delen in:

- Resecties bij (verdenking) carcinoom of sarcoom primair uitgaande van de long (evt. zijde een locoregionaal recidief van een eerder behandelde tumor)
- Mediastinum chirurgie (diagnostisch en therapeutisch)
- Metastasectomieën van de long
- Overige thoracale ingrepen

Exclusie

- Radio Frequente Ablaties (RFA) van long-, pleura- of thoraxwandtumoren
- Weke delen resecties van de thoraxwand (niet benigne resecties) en wervelkolomchirurgie als zelfstandige ingreep
- Diafragma chirurgie, niet via de thorax benaderd
- Transthoracale slokdarmresecties
- Cardiovasculaire ingrepen in de thorax
- Thoracoscopische sympathectomieën
- Longtransplantaties
- Verrichtingen die door de longchirurg worden verricht voor complicaties na ingrepen die niet binnen de inclusiecriteria van de DLCA-S vallen.

Inclusie en exclusie criteria DLCA-R

Inclusie

- Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)
- Kleincellige longcarcinomen (SCLC)
- Stadium I-IIIb
- Locoregionaal recidief (indien in opzet radicale bestraling)

Exclusie

- In opzet palliatieve behandeling van stadium I-IIIb
- Stadium IV longtumoren
- Longmetastasen van een primaire tumor elders
- De huidige thoraxbestraling is voor andere primaire tumoren dan SCLC en NSCLC
- Patiënten die adjuvante postoperatieve bestraling ondergaan (behalve patiënten die wel geopereerd werden maar waarbij geen resectie werd verricht)

Inclusie en exclusie criteria DLCA-L

Inclusie

- Alle patiënten met een primaire longmaligniteit, ongeacht het stadium van de ziekte, die in het registrerende centrum worden gediagnosticeerd en/of behandeld
- Patiënten met een niet-kleincellig (NSCLC) dan wel kleincellig (SCLC) longcarcinoom (uitgebreide registratie)
- Patiënten met een thymoom of mesothelioom (beperkte registratie)

Exclusie

- Overige longziekten

Overzicht Indicatoren

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV
1	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Surgery Audit	Structuur	2017	DLCA-S	NVvH
2	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Radiotherapy Audit	Structuur	2017	DLCA-R	NVRO
3	Aantal nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten behandeld in het ziekenhuis	Structuur	2017	Invul	NVALT
4.	Het aantal anatomische parenchymresecties in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht op de ziekenhuislocatie voor benigne of maligne pathologie	Structuur	2017	DLCA-S	NVvH
5	Aantal nieuwe patiënten met een longcarcinoom dat een bestralingsbehandeling ondergaat	Structuur	2017	DLCA-R	NVRO
6	Aantal nieuwe patiënten per ziekenhuis geregistreerd in de DLCA-L	Structuur	2017	DLCA-L	NVALT
7	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt voor de patiënt met longcarcinoom?	Structuur	2017	Invul	NVALT
8	Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor e-mails van de patiënt met longcarcinoom, waarbinnen hij antwoord op zijn vraag krijgt?	Structuur	2017	Invul	NVALT
9	Beeldvorming van de hersenen bij patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve.	Proces	2017	DLCA-L	NVALT
10	Percentage patiënten dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken	Proces	2017	DLCA-L	NVALT
11	Percentage geopereerde patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat <i>postoperatief</i> in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken	Proces	2017	DLCA-S	NVvH
12a	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij tijdens het preoperatief MDO het <i>klinisch</i> TNM stadium bekend	Proces	2017	DLCA-S	NVALT

	is	Proces	2017	DLCA-S	NVALT / NVvH / NVP
12b	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij tijdens het postoperatief MDO het <i>pathologisch</i> TNM stadium bekend is	Proces	2017	DLCA-S	NVALT / NVvH / NVP
13	Percentage patiënten, dat een electieve resectie onderging vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat besproken is in een MDO, met een wachttijd van ≤ 21 dagen tussen het laatste MDO en de chirurgische behandeling	Proces	2017	DLCA-S	NVvH
14	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na resectie vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom is overleden	Uitkomst	2017	DLCA-S	NVvH
15	Percentage patiënten waar een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom is opgetreden	Uitkomst	2017	DLCA-S	NVvH
16	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie-gerelateerde complicatie binnen 90 dagen na einde bestralingsbehandeling	Uitkomst	2017	DLCA-R	NVRO
17	Percentage patiënten met een 1- en 2-jaars overleving na behandeling vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom	Uitkomst	2017	DLCA	NVALT

1. Volledigheid registratie DLCA-S

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLCA-S, waarbij de informatie in de registratie volledig is.
Teller	Aantal patiënten van wie de informatie in de registratie volledig* is.
Noemer	Aantal patiënten dat een operatie ondergaat vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom in de DLCA-S.
Definitie (s)	*Volledig: Analyseerbare^ patiënten waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de indicatoren over verslagjaar 2017. ^ Analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, plaats van de tumor, operatiedatum, aard van de uitgevoerde ingreep, overlevingsstatus.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

2. Volledigheid registratie DLCA-R

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een radicale bestraling ondergaat in verband met een primair niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLCA-R, waarbij de informatie in de registratie volledig is.
Teller	Aantal patiënten van wie de informatie in de registratie volledig* is.
Noemer	Aantal patiënten dat een bestraling ondergaat vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	*Volledig: Analyseerbare^ patiënten waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de indicatoren over verslagjaar 2017. ^ Analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, bestralingsdatum, aard van de uitgevoerde bestraling, overlevingsstatus.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

3. Volume longcarcinoom

Indicator	
Operationalisatie	Hoeveel nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten* worden er in het uitverraagjaar in uw ziekenhuis behandeld?
Teller	Aantal nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten* behandeld in het ziekenhuis per jaar.
Definitie (s)	*Dit zijn <i>alle</i> nieuwe met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten (stadium I-IV), dus ook diegenen die niet chirurgisch of radiotherapeutisch behandeld worden.
In-/ exclusiecriteria	Structuurindicatoren invulmodule
Norm	Conform Soncos norm worden er tenminste 25 nieuw met longkanker gediagnosticeerde patiënten behandeld per jaar.
Uitverraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

4. Volume parenchymresecties

Indicator	
Operationalisatie	Het aantal anatomische parenchymresecties* in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht op de ziekenhuislocatie vanwege benigne of maligne pathologie.
Teller	Aantal anatomische parenchymresecties*, vanwege benigne of maligne pathologie per ziekenhuis per jaar.
Definitie (s)	*Anatomische parenchymresectie = resectie van longparenchym in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria
Norm	Conform Soncos-NVvH norm tenminste 20 anatomische parenchymresecties per jaar per ziekenhuislocatie.
Uitverraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

5. Volume radiotherapie

Indicator	
Operationalisatie	Aantal nieuwe patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.
Teller	Het aantal nieuwe patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.
Definitie (s)	Bij de telling voor deze indicator dienen géén palliatief bestraalde patiënten meegenomen te worden.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

6. Aantal geregistreerde patiënten in de DLCA-L

Indicator	
Operationalisatie	Het aantal nieuwe patiënten -waarbij de registratiegroep en geboortedatum zijn geregistreerd- dat per registratiejaar, per ziekenhuis in de DLCA-L wordt geregistreerd.
Teller	Het aantal analyseerbare* patiënten dat per ziekenhuis per jaar in de DLCA-L geregistreerd is.
Definitie (s)	*Een patiënt is analyseerbaar als ten minste de registratiegroep en geboortedatum geregistreerd zijn.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-L in-/ exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

7. Aanspreekpunt

Indicator	
Operationalisatie	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt* voor de patiënt met longcarcinoom?
Antwoordopties	<ul style="list-style-type: none"> • De behandelend longarts • Een casemanager • Longverpleegkundige • Oncologieverpleegkundige • Verpleegkundig specialist • Physician Assistant • Niet van toepassing • Anders, namelijk _____
Definitie (s)	* Conform Soncos norm: voor alle patiënten is een case manager beschikbaar of een andere persoon die goed bereikbaar moet zijn voor patiënten en in staat is om deze in contact te brengen met de relevante zorgverlener.
In-/ exclusiecriteria	n.v.t.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

8. Bereikbaarheid: antwoordtermijn e-mail

Indicator	
Operationalisatie	Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor elektronische vragen van de patiënt met longcarcinoom, waarbinnen hij antwoord op zijn vraag krijgt?
Antwoordopties	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, elektronische vragen van de patiënt moeten binnen ___ uur worden beantwoord • Nee, hierover zijn geen afspraken vastgelegd • Niet van toepassing*
Definitie (s)	* indien een ziekenhuis geen mogelijkheid geeft om via email (of andere elektronische communicatiemiddelen) contact op te nemen, dan moet de optie niet van toepassing worden gekozen.
In-/ exclusiecriteria	n.v.t.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

9. Beeldvorming hersenen

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling- dat beeldvorming van de hersenen heeft ondergaan.
Teller	Aantal patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling- waarbij een CT of MRI van de hersenen is gemaakt
Noemer	Aantal patiënten met een klinisch stadium III NSCLC en in opzet curatieve behandeling.
Definitie (s)	CT: Computer Tomografie MRI: magnetic resonance imaging
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-L in- / exclusiecriteria
Norm	80%
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

10. Multidisciplinair overleg

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken
Teller	<p>a. Aantal patiënten met stadium I - III NSCLC of SCLC -met een in opzet curatieve behandeling- dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de behandeling wordt besproken</p> <p>b. Aantal patiënten met een NSCLC of SCLC -met een in opzet palliatieve behandeling- dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de behandeling wordt besproken</p>
Noemer	<p>a. Aantal patiënten met een stadium I - III NSCLC of SCLC, met een in opzet curatieve behandeling dat geregistreerd is in de DLCA-L</p> <p>b. Aantal patiënten met een NSCLC of SCLC, met een in opzet palliatieve behandeling dat geregistreerd is in de DLCA-L</p>
Definitie (s)	<p>MDO: laatste multidisciplinair overleg voor start van de eerste behandeling, waarbij de volgens de (N)SCLC-richtlijn betrokken disciplines vertegenwoordigd zijn</p> <p>In opzet curatieve behandeling: behandeling waarbij curatie wordt nagestreefd</p> <p>In opzet palliatieve behandeling: in opzet niet-curatieve behandeling zonder curatie mogelijkheid</p>
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-L in- / exclusiecriteria
Norm	n.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

11. Postoperatief MDO

Indicator	
Operationalisatie	Percentage geopereerde patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat <i>postoperatief</i> in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken.
Teller	Aantal electieve patiënten dat postoperatief wordt besproken in een multidisciplinair overleg.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria
Norm	Tenminste 90%
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

12a. Klinisch TNM

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij ten tijde van het preoperatief MDO* het klinisch TNM stadium bekend is.
Teller	Aantal patiënten waarbij ten tijde van het preoperatief MDO het klinisch TNM stadium bekend is.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom en die worden besproken tijdens een preoperatief multidisciplinair overleg.
Definitie (s)	*MDO: multidisciplinair overleg conform SONCOS normen
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

12b. Pathologisch TNM

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij tijdens het postoperatief MDO* het pathologisch TNM stadium bekend is.
Teller	Aantal patiënten waarbij tijdens het postoperatief MDO het pathologisch TNM stadium bekend is.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom en die worden besproken tijdens een postoperatief multidisciplinair overleg.
Definitie (s)	*MDO: multidisciplinair overleg conform SONCOS normen
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

13. Wachtijd behandeling

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een electieve resectie onderging vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat besproken is in het MDO*, met een wachttijd van ≤ 21 dagen tussen het laatste MDO en de chirurgische behandeling.
Teller	Aantal patiënten waarbij de operatie binnen maximaal 21 dagen na het laatste preoperatief MDO wordt verricht.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat wordt besproken in een preoperatief MDO en een parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom.
Definitie (s)	*MDO: multidisciplinair overleg conform SONCOS normen
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S inclusiecriteria, exclusie: patiënten met preoperatieve inductietherapie.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

14. 30-dagen mortaliteit chirurgie

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen de zelfde ziekenhuisopname na resectie vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom is overleden.
Teller	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen, of binnen de zelfde ziekenhuisopname, na resectie is overleden.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2016 t/m 31-12-2017 (berekend over 2 jaren)

15. Gecompliceerd beloop

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij een gecompliceerd beloop* na resectie vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom is opgetreden.
Teller	Aantal patiënten waarbij sprake is van een gecompliceerd beloop*.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	*Gecompliceerd beloop: mortaliteit binnen 30 dagen of tijdens ziekenhuisopname, heringreep, totale opnameuur langer dan 14 dagen bij opgetreden complicaties.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2017

16. Complicaties longradiotherapie

Indicator	
Operationalisatie	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie- of chemoradiatie gerelateerde complicatie binnen 90 dagen na einde bestralingsbehandeling al dan niet gecombineerd met chemotherapie.
Teller	Aantal patiënten waarbij een graad IV of V radiatie- of chemoradiatie-gerelateerde complicatie is ontstaan binnen 90 dagen na einde behandeling met radiotherapie of chemoradiotherapie.
Noemer	Aantal radicaal bestraalde patiënten met primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2016 t/m 31-12-2017 (berekend over 2 jaren)

17. Overleving

Indicator	
Operationalisatie	Percentage geopereerde patiënten met een 1- of 2-jaars overleving na behandeling vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Teller	<p>a. Aantal electieve patiënten dat een parenchymsectie onderging, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom met een overleving van 1 jaar.</p> <p>b. Aantal electieve patiënten dat een parenchymsectie onderging, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom met een overleving van 2 jaar.</p>
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymsectie onderging, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-L en DLCA-S in- / exclusiecriteria
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2016 t/m 31-12-2017 (2018 is op zijn vroegst het jaar waarin deze informatie kan worden uitgevraagd)