

**Zorginstituut Nederland**

Sector Zorg

Eekholt 4

1112 XH Diemen

Postbus 320

1110 AH Diemen

www.zorginstituutnederland.nl

T +31 (0)20 797 89 20

opendata@zinl.nl**Datum**

november 2017

Oplegger indicatorenset Longcarcinoom (DLCA) verslagjaar 2018

De indicatorset Longcarcinoom (DLCA) staat voor verslagjaar 2018 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.

Verplichte indicatoren die moeten worden aangeleverd aan Zorginstituut Nederland

Indicator nummer	Indicatornaam	Datatype
1	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Surgery.	Percentage
2	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Radiotherapy.	Percentage
3	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Lung.	Percentage
5	Het aantal anatomische parenchymresecties in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht op de ziekenhuislocatie voor benigne of maligne pathologie.	Aantal
6	Aantal patiënten met een NSCLC dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.	Aantal
7	Aantal nieuwe patiënten per ziekenhuis geregistreerd in de DLCA-L.	Aantal
8	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt voor de patiënt met longcarcinoom?	Tekst
10	Beeldvorming van de hersenen bij patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling.	Percentage
11	Percentage patiënten, met een stadium IV adenocarcinoom, niet in aanmerking komend voor curatieve behandeling, waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.	Percentage
12	Percentage patiënten dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken.	Percentage
16	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na resectie vanwege een primair longcarcinoom is overleden.	Percentage
17	Percentage patiënten waar een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een primair longcarcinoom is opgetreden.	Percentage
18	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie-gerelateerde complicatie binnen 90 dagen na einde bestralingsbehandeling.	Percentage

Colofon

Zorginstituut Nederland
Sector Zorg

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>.

Datum
november 2017

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 Dutch Lung Cancer Audit -Surgery, - Radiotherapy, -Lung (DLCA-S, -R, -L)

DLCA 2018.1

Registratie gestart

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

Start DLCA-R: 2013

Start DLCA-L: 2016

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
30-07-2016	2017.1	<p>Aanpassingen conform indicatorenendagen juni/juli 2016.</p> <p>Verwijderen indicatoren (oude nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> - DLCA: 9, 23 - DLCA-S: 4, 13, 21 - DLCA-R: 11, 14, 16, 18 - DLCA-L: - <p>Toevoegen indicatoren (nieuwe nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> - DLCA-S: - - DLCA-R: - - DLCA-L: 6, 9, 10 <p>Aanpassing indicatoren (nieuwe nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> - DLCA-S: - - DLCA-R: 2 - DLCA-L: - 	DICA
15-08-2016	2017.2	Toevoegen interne indicatoren	DICA

17-02-2017	2017.3	Wijziging indicator 19	DICA
21-04-2017	2017.4	Toevoeging 3 interne indicatoren (25 -vervangt interne indicator 23- , 26 en 27)	DICA
08-05-2017	2018.1	<p>Toevoegen indicatoren (nieuwe nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> - DLCA-S: - DLCA-R: - DLCA-L: 3, 11 <p>Wijzigingen indicatorenset 2018 (nieuwe nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> - DLCA-S: 13, 15, 16 en 17 - DLCA-R: - DLCA-L: 	DICA
08-05-2017	2018.1	Aanpassingen in interne indicatoren.	DICA
26-06-2017	2018.2	<p>Aanpassingen conform indicatorenendagen juni 2017.</p> <p>Verwijderen indicatoren (oude nummers): 4, 9, 13, 14a, 14b, 15, 19</p> <p>Toevoegen indicatoren (nieuwe nummers): -</p> <p>Aanpassing indicatoren (nieuwe nummers): -</p>	DICA

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 Externe Indicatoren (indicatoren geschikt voor transparantie)

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV
1.	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Surgery.	Structuur	2018	DLCA-S	NVvH / NVT
2.	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Radiotherapy.	Structuur	2018	DLCA-R	NVRO
3.	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Lung.	Structuur	2018	DLCA-L	NVALT
5.	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	2018	DLCA-S	NVvH / NVT
6.	Aantal patiënten met een NSCLC dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.	Structuur	2018	DLCA-R	NVRO
7.	Aantal nieuwe patiënten per ziekenhuis geregistreerd in de DLCA-L.	Structuur	2018	DLCA-L	NVALT
8.	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt voor de patiënt met longcarcinoom?	Structuur	2018	Invul	NVALT
10.	Beeldvorming van de hersenen bij patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling.	Proces	2018	DLCA-L	NVALT
11.	Percentage patiënten, met een stadium IV adenocarcinoom, niet in aanmerking komend voor curatieve behandeling, waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.	Proces	2018	DLCA-L	NVALT
12.	Percentage patiënten dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken.	Proces	2018	DLCA-L	NVALT
16.	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na resectie vanwege een primair longcarcinoom is overleden.	Uitkomst	2017-2018	DLCA-S	NVvH / NVT
17.	Percentage patiënten waar een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een primair longcarcinoom is opgetreden.	Uitkomst	2017-2018	DLCA-S	NVvH / NVT

18.	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie-gerelateerde complicatie binnen 90 dagen na einde bestralingsbehandeling.	Uitkomst	2017-2018	DLCA-R	NVRO
-----	---	----------	-----------	--------	------

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 externe indicatoren. ** Niet-kleincellig longcarcinoom: Pathologisch bewezen. ^ Analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, operatiedatum, aard van de uitgevoerde ingreep, overlevingsstatus.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

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 externe indicatoren zijn geregistreerd. ** Niet-kleincellig longcarcinoom: Klinisch en/of pathologisch bewezen. ^ Analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, bestralingdatum, aard van de uitgevoerde bestraling, overlevingsstatus.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria.

Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

3. Volledigheid registratie DLCA-L

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten met longkanker**, gezien en behandeld door de longarts, dat geregistreerd is in de DLCA-L, waarbij de informatie in de registratie volledig* is.
Teller	Aantal patiënten van wie de informatie in de registratie volledig* is.
Noemer	Aantal patiënten met longkanker** (niet-kleincellig en kleincellig longcarcinoom) die gezien en behandeld worden door de longarts en geregistreerd zijn in de DLCA-L.
Definitie (s)	*Volledig: Analyseerbare^ patiënten waarbij alle items geregistreerd zijn die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren. ** Longkanker: Klinisch en/of pathologisch bewezen. ^ Analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, diagnose groep (kleincellig/niet-kleincellig), datum eerste polikliniekbezoek (wanneer deze datum niet bekend is, wordt de datum van beeldvorming waarop het diagnose- en/of behandeltraject gestart is gebruikt).
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-L in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

5. Volume parenchymsecties

Indicator	
Operationalisatie	Het aantal anatomische parenchymsecties* in de vorm van een segmentsectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht vanwege benigne of maligne pathologie.
Teller	Aantal anatomische parenchymsecties*, vanwege benigne of maligne pathologie.
Definitie (s)	*Anatomische parenchymsectie = resectie van longparenchym in de vorm van een segmentsectie, lobectomie of pneumonectomie.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria.

Norm	Conform Soncos norm tenminste 20 anatomische parenchymresecties per jaar per ziekenhuislocatie.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

6. Volume radiotherapie

Indicator	
Operationalisatie	Aantal patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom* dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.
Teller	Het aantal 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. * Niet-kleincellig longcarcinoom: Klinisch en/of pathologisch bewezen.
In-/exclusiecriteria	Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

7. Aantal geregistreerde patiënten in de DLCA-L

Indicator	
Operationalisatie	Het aantal nieuwe patiënten met een primair longcarcinoom* in de DLCA-L dat wordt geregistreerd.
Teller	Het aantal analyseerbare patiënten met een primair longcarcinoom* dat per ziekenhuis per jaar in de DLCA-L geregistreerd is.
Definitie (s)	* Longcarcinoom: Klinisch en/of pathologisch bewezen (N)SCLC.
In-/exclusiecriteria	Zie DLCA-L in- / exclusiecriteria.
Norm	Conform Soncos norm worden er tenminste 50 nieuw met longkanker gediagnosticeerde patiënten behandeld per jaar.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

8. 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	01-01-2018 t/m 31-12-2018

10. 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 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	01-01-2018 t/m 31-12-2018

11. Moleculaire diagnostiek

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, met een stadium IV, pathologisch bewezen adenocarcinoom, niet in aanmerking komend voor curatieve behandeling, waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.
Teller	Aantal patiënten waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.
Noemer	Aantal patiënten met een stadium* IV pathologisch bewezen adenocarcinoom**, die niet curatief worden behandeld.
Definitie (s)	*Stadium: bij stadium wordt uitgegaan van het klinische stadium volgens de TNM8. ** Overige diagnoses waarbij moleculaire diagnostiek van belang is worden bij deze indicator geëxcludeerd.
In-/exclusiecriteria	Zie DLCA-L in-/ exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

12. Multidisciplinair overleg

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de start van de behandeling wordt besproken.
Teller	a. Aantal patiënten dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de behandeling wordt besproken. b. Aantal patiënten dat in een multidisciplinair overleg voorafgaand aan de behandeling wordt besproken.
Noemer	a. Aantal patiënten met een stadium I - III NSCLC of SCLC, met een in opzet curatieve behandeling. b. Aantal patiënten met een NSCLC of SCLC, met een in opzet palliatieve behandeling.
Definitie (s)	MDO: laatste multidisciplinair overleg voor start van de eerste behandeling, waarbij de volgens de (N)SCLC-richtlijn betrokken disciplines vertegenwoordigd zijn. In opzet curatieve behandeling: behandeling waarbij curatie wordt nagestreefd. In opzet palliatieve behandeling: in opzet niet-curatieve behandeling zonder curatie mogelijkheid.
In-/exclusiecriteria	Zie DLCA-L in- / exclusiecriteria.
Norm	n.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

16. 30-dagen mortaliteit chirurgie

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen de zelfde ziekenhuisopname na electieve resectie vanwege een primair 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 anatomische parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom*.
Definitie (s)	*Onder longcarcinoom vallen: NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC.
In-/exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

17. Gecompliceerd beloop

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij een gecompliceerd beloop* na electieve resectie vanwege een primair longcarcinoom** is opgetreden.
Teller	Aantal patiënten waarbij sprake is van een gecompliceerd beloop*.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een anatomische parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom**.
Definitie (s)	*Gecompliceerd beloop: mortaliteit binnen 30 dagen of tijdens ziekenhuisopname, heringreep, totale opnameduur langer dan 14 dagen op grond van opgetreden complicaties. **Onder longcarcinoom vallen: NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC.
In-/exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

18. 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)	* Longcarcinoom: Klinisch en/of pathologisch bewezen.
In-/exclusiecriteria	Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)