

Factsheet indicatoren Dutch Lung Cancer Audit -Surgery, - Radiotherapy, -Lung (DLCA-S, -R, -L) 2019

DLCA 2019.2

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 indicatoredagen 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 indicatoredag en 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
27-10-2017	2018.3	Kolom 'transparantie' toegevoegd n.a.v. besluit ZINL over verplichte en vrijwillige transparantie van indicatoren	DICA
23-03-2018	2019.1	Conceptversie externe indicatoren 2019	DICA
26-11-2018	2019.2	Toevoeging besluitvorming BOT m.b.t. transparantie	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
- Thoroscopische 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

Nr.	Indicator	Type indicator	Uitvraag over (jaar)	Bron	WV	Transparantie
1.	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Surgery.	Structuur	2019	DLCA-S	NVvH / NVT	Verplicht
2.	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Radiotherapy.	Structuur	2019	DLCA-R	NVRO	Verplicht
3.	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Lung.	Structuur	2019	DLCA-L	NVALT	Verplicht
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	2019	DLCA-S	NVvH / NVT	Verplicht
5.	Aantal patiënten met een NSCLC dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.	Structuur	2019	DLCA-R	NVRO	Verplicht
6.	Aantal nieuwe patiënten per ziekenhuis geregistreerd in de DLCA-L.	Structuur	2019	DLCA-L	NVALT	Verplicht
7.	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt voor de patiënt met longcarcinoom?	Structuur	2019	Invul	NVALT	Verplicht
8.	Beeldvorming van de hersenen bij patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling.	Proces	2019	DLCA-L	NVALT	Verplicht
9.	Percentage patiënten, met een stadium IV adenocarcinoom, niet in aanmerking komend voor curatieve behandeling, waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.	Proces	2019	DLCA-L	NVALT	Verplicht
10.	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na resectie vanwege een primair longcarcinoom is overleden.	Uitkomst	2018-2019	DLCA-S	NVvH / NVT	Verplicht

11.	Percentage patiënten waar een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een primair longcarcinoom is opgetreden.	Uitkomst	2018-2019	DLCA-S	NVvH / NVT	Verplicht
12.	Percentage patiënten, met niet-kleincellig longcarcinoom en concurrent chemoradiotherapie, dat tijdens de behandeling of binnen 90 dagen na einde van de bestraling is overleden.	Uitkomst	2018-2019	DLCA-R	NVRO	Verplicht

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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

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, bestralingsdatum, aard van de uitgevoerde bestraling, overlevingsstatus.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

4. Volume parenchymresecties	
Indicator	
Operationalisatie	Het aantal anatomische parenchymresecties* in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht vanwege benigne of maligne pathologie.
Teller	Aantal anatomische parenchymresecties*, vanwege benigne of maligne pathologie.
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 norm tenminste 20 anatomische parenchymresecties per jaar per ziekenhuislocatie.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2019

5. 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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

6. 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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

8. 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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

9. 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	01-01-2019 t/m 31-12-2019

10. 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	01-01-2018 t/m 31-12-2019 (berekend over 2 jaren)

11. Gecompliseerd beloop	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij een gecompliseerd beloop* na electieve resectie vanwege een primair longcarcinoom** is opgetreden.
Teller	Aantal patiënten waarbij sprake is van een gecompliseerd beloop*.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een anatomische parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom**.
Definitie (s)	*Gecompliseerd 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	01-01-2018 t/m 31-12-2019 (berekend over 2 jaren)

12. Mortaliteit longradiotherapie (90 dagen)	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, met primair niet-kleincellig longcarcinoom, behandeld met concurrent chemo-radiotherapie, dat tijdens de bestralingsbehandeling of binnen 90 dagen na de start van de bestraling is overleden.
Teller	Aantal patiënten behandeld met concurrent chemo-radiotherapie dat tijdens of 90 dagen na de start van de radiotherapie is overleden.
Noemer	Aantal patiënten, met primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat concurrent chemo-radiotherapie ondergaat.
Definitie (s)	* Longcarcinoom: Klinisch en/of pathologisch bewezen.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2019 (berekend over 2 jaren)