

# Indicatorenset DLCA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2020

Versie, 2020.6

Meer informatie op:  
[www.transparantieportaal.nl](http://www.transparantieportaal.nl)  
[www.dica.nl](http://www.dica.nl)  
[www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl)

Samengesteld door:  
NVvH, NVT, NVRO, NVALT  
ZN  
NFK

Contactinformatie:  
DICA  
[indicatoren@dica.nl](mailto: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
2	Algemene informatie	4
2.1	Uitgangspunten	4
2.2	Populatiebepaling	4
2.3	Aanlevering van de gegevens	5
2.4	Indicatorenwerkgroep	5
3	Indicatoren	6
4	Wijzigingstabel	15
5	Bijlage: toelichting op informatie per indicator	16

## 1 Overzicht indicatoren

<b>Indicator- nummer</b>	<b>Indicatornaam</b>	<b>Bron<sup>1</sup></b>	<b>Transparantie?<sup>2</sup></b>
1	Volledigheid DLCA-R	DLCA-R	Vrijwillig
2	Volume parenchymresecties	DLCA-S	Verplicht
3	Volume radiotherapie	DLCA-R	Verplicht
4	Aantal geregistreerde patiënten DLCA-L	DLCA-L	Verplicht
5	Beeldvorming hersenen	DLCA-L	Verplicht
6	Moleculaire diagnostiek	DLCA-L	Verplicht
7	30-dagen mortaliteit chirurgie	DLCA-S	Verplicht
8	Gecompliceerd beloop DLCA-S	DLCA-S	Verplicht
9	90-dagen mortaliteit longradiotherapie	DLCA-R	Verplicht

<sup>1</sup> Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc.)

<sup>2</sup> 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 de DLCA kwaliteitsregistratie.  
Aanlevering op ziekenhuisniveau/ZBC.

### 2.2 Populatiebepaling

Voor alle indicatoren in deze indicatorenset bestaat de populatie uit:

DLCA-S inclusie:

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

- 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

DLCA-S 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

DLCA-R inclusie:

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

DLCA-R exclusie:

- In opzet palliatieve behandeling van stadium I-IIIc
- 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)

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)

DLCA-L exclusie:

- Overige longziekten
- Longcarcinoom patiënten waarvan de behandeling wordt overgenomen in een tertiair centrum, bij wie alleen chirurgische of radiotherapeutische behandeling plaatsvindt. Deze patiënten worden door het verwijzend centrum in de DLCA-L geregistreerd en in het tertiaire centrum alleen in de DLCA-S en DLCA-R. Indien de patiënt in het tertiaire centrum (op enig moment) wordt behandeld met systemische therapie, dient de patiënt wel door het tertiaire centrum in de DLCA-L te worden geregistreerd.

### **2.3 Aanlevering van de gegevens**

Via [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl) 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 DLCA bestond in 2019 uit de volgende personen:

Dhr. dr. J.M. Smit (voorzitter)

### 3 Indicatoren

<b>Indicatornaam</b>	Volledigheid DLCA-R
<b>Indicatornummer</b>	1
<b>Operationalisatie</b>	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.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de volledigheid van de data.
<b>Transparantie</b>	Vrijwillig
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Deze indicator geeft aan hoe volledig de data is waarmee externe indicatoren worden berekend.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DLCA-R
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten van wie de informatie in de registratie volledig* is.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat een bestraling ondergaat vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom**.
<b>Antwoordopties</b>	Percentage; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Volledig: alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren. **Niet-kleincellig longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	DLCA-R inclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)</li> <li>• Kleincellige longcarcinomen (SCLC)</li> <li>• Stadium I-IIIc</li> <li>• Locoregionaal recidief (indien in opzet radicale bestraling)</li> </ul> DLCA-R exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In opzet palliatieve behandeling van stadium I-IIIc</li> <li>• Stadium IV longtumoren</li> <li>• Longmetastasen van een primaire tumor elders</li> <li>• De huidige thoraxbestraling is voor andere primaire tumoren dan SCLC en NSCLC</li> <li>• Patiënten die adjuvante postoperatieve bestraling ondergaan (behalve patiënten die wel geopereerd werden maar waarbij geen resectie werd verricht)</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DLCA-R
<b>Meetperiode</b>	01-01-2020 t/m 31-12-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Volume parenchymresecties
<b>Indicator nummer</b>	2
<b>Operationalisatie</b>	Het aantal anatomische parenchymresecties in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht vanwege benigne of maligne pathologie.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal parenchymresecties.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Monitoren Soncos norm en transparantie over aantal anatomische parenchymresecties per ziekenhuis.
<b>Datatype</b>	Aantal
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DLCA-S
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal anatomische parenchymresecties*, vanwege benigne of maligne pathologie.
<b>Antwoordopties</b>	Aantal; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Anatomische parenchymresectie = resectie van longparenchym in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	DLCA-S inclusie: Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resecties bij (verdenking) carcinoom of sarcoom primair uitgaande van de long (evt. zijde een locoregionaal recidief van een eerder behandelde tumor)</li> <li>• Mediastinum chirurgie (diagnostisch en therapeutisch)</li> <li>• Metastasectomieën van de long</li> <li>• Overige thoracale ingrepen</li> </ul> DLCA-S exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radio Frequente Ablaties (RFA) van long-, pleura- of thoraxwandtumoren</li> <li>• Weke delen resecties van de thoraxwand (niet benigne resecties) en wervelkolomchirurgie als zelfstandige ingreep</li> <li>• Diafragma chirurgie, niet via de thorax benaderd</li> <li>• Transthoracale slokdarmresecties</li> <li>• Cardiovasculaire ingrepen in de thorax</li> <li>• Thoracoscopische sympathectomieën</li> <li>• Longtransplantaties</li> <li>• Verrichtingen die door de longchirurg worden verricht voor complicaties na ingrepen die niet binnen de inclusiecriteria van de DLCA-S vallen</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DLCA-S
<b>Norm</b>	Conform Soncos norm tenminste 20 anatomische parenchymresecties per jaar per ziekenhuislocatie.
<b>Meetperiode</b>	01-01-2020 t/m 31-12-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	Volume radiotherapie
<b>Indicatornummer</b>	3
<b>Operationalisatie</b>	Aantal patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal patiënten dat radiotherapie krijgt.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Inzicht in het aantal niet-kleincellig longcarcinoom patiënten dat een radicale bestraling krijgt per instituut/afdeling.
<b>Datatype</b>	Aantal
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DLCA-R
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Het aantal patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom* dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat**.
<b>Antwoordopties</b>	Aantal; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Niet-kleincellig longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen. **Bij de telling voor deze indicator dienen géén palliatief bestraalde patiënten meegenomen te worden.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	DLCA-R inclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)</li> <li>• Kleincellige longcarcinomen (SCLC)</li> <li>• Stadium I-IIIc</li> <li>• Locoregionaal recidief (indien in opzet radicale bestraling)</li> </ul> DLCA-R exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In opzet palliatieve behandeling van stadium I-IIIc</li> <li>• Stadium IV longtumoren</li> <li>• Longmetastasen van een primaire tumor elders</li> <li>• De huidige thoraxbestraling is voor andere primaire tumoren dan SCLC en NSCLC</li> <li>• Patiënten die adjuvante postoperatieve bestraling ondergaan (behalve patiënten die wel geopereerd werden maar waarbij geen resectie werd verricht)</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DLCA-R
<b>Meetperiode</b>	01-01-2020 t/m 31-12-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau



<b>Indicatornaam</b>	Aantal geregistreerde patiënten DLCA-L
<b>Indicatornummer</b>	4
<b>Operationalisatie</b>	Het aantal nieuwe patiënten met een primair longcarcinoom in de DLCA-L dat wordt geregistreerd.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in het aantal patiënten per ziekenhuis.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Structuur
<b>Relevantie</b>	Deze indicator is belangrijk om de patiënten aantallen per ziekenhuis te bepalen.
<b>Datatype</b>	Aantal
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DLCA-L
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Het aantal patiënten met een primair longcarcinoom* dat per ziekenhuis per jaar in de DLCA-L geregistreerd is.
<b>Antwoordopties</b>	Aantal; één antwoord mogelijk
<b>Definitie</b>	*Longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen (N)SCLC.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	<p>DLCA-L inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle patiënten met een primaire longmaligniteit, ongeacht het stadium van de ziekte, die in het registrerende centrum worden gediagnosticeerd en/of behandeld</li> <li>• Patiënten met een niet-kleincellig (NSCLC) dan wel kleincellig (SCLC) longcarcinoom (uitgebreide registratie)</li> <li>• Patiënten met een thymoom of mesothelioom (beperkte registratie)</li> </ul> <p>DLCA-L exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overige longziekten</li> <li>• Longcarcinoom patiënten waarvan de behandeling wordt overgenomen in een tertiair centrum, bij wie alleen chirurgische of radiotherapeutische behandeling plaatsvindt. Deze patiënten worden door het verwijzend centrum in de DLCA-L geregistreerd en in het tertiaire centrum alleen in de DLCA-S en DLCA-R. Indien de patiënt in het tertiaire centrum (op enig moment) wordt behandeld met systemische therapie, dient de patiënt wel door het tertiaire centrum in de DLCA-L te worden geregistreerd.</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DLCA-L
<b>Meetperiode</b>	01-01-2020 t/m 31-12-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Beeldvorming hersenen
<b>Indicator nummer</b>	5
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling- dat beeldvorming van de hersenen heeft ondergaan.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de kwaliteit van de diagnostiek.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Beeldvorming van de hersenen is een belangrijke parameter voor de kwaliteit van de diagnostiek.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DLCA-L
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten waarbij een CT* of MRI** van de hersenen is gemaakt.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten met een klinisch stadium III NSCLC en in opzet curatieve behandeling.
<b>Definitie</b>	*CT: computer tomografie. **MRI: magnetic resonance imaging.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	DLCA-L inclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle patiënten met een primaire longmaligniteit, ongeacht het stadium van de ziekte, die in het registrerende centrum worden gediagnosticeerd en/of behandeld</li> <li>• Patiënten met een niet-kleincellig (NSCLC) dan wel kleincellig (SCLC) longcarcinoom (uitgebreide registratie)</li> <li>• Patiënten met een thymoom of mesothelioom (beperkte registratie)</li> </ul> DLCA-L exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overige longziekten</li> <li>• Longcarcinoom patiënten waarvan de behandeling wordt overgenomen in een tertiair centrum, bij wie alleen chirurgische of radiotherapeutische behandeling plaatsvindt. Deze patiënten worden door het verwijzend centrum in de DLCA-L geregistreerd en in het tertiaire centrum alleen in de DLCA-S en DLCA-R. Indien de patiënt in het tertiaire centrum (op enig moment) wordt behandeld met systemische therapie, dient de patiënt wel door het tertiaire centrum in de DLCA-L te worden geregistreerd.</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DLCA-L
<b>Meetperiode</b>	01-01-2020 t/m 31-12-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Moleculaire diagnostiek
<b>Indicator nummer</b>	6
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten, met een stadium IV, pathologisch bewezen adenocarcinoom, niet in aanmerking komend voor curatieve behandeling, waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de opzet van systemische diagnostiek.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Proces
<b>Relevantie</b>	Het uitvoeren moleculaire diagnostiek is van belang voor het doelmatig inzetten van systemische behandeling.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DLCA-L
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten met een stadium* IV pathologisch bewezen adenocarcinoom**, die niet curatief worden behandeld.
<b>Definitie</b>	*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.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	DLCA-L inclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alle patiënten met een primaire longmaligniteit, ongeacht het stadium van de ziekte, die in het registrerende centrum worden gediagnosticeerd en/of behandeld</li> <li>• Patiënten met een niet-kleincellig (NSCLC) dan wel kleincellig (SCLC) longcarcinoom (uitgebreide registratie)</li> <li>• Patiënten met een thymoom of mesothelioom (beperkte registratie)</li> </ul> DLCA-L exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Overige longziekten</li> <li>• Longcarcinoom patiënten waarvan de behandeling wordt overgenomen in een tertiair centrum, bij wie alleen chirurgische of radiotherapeutische behandeling plaatsvindt. Deze patiënten worden door het verwijzend centrum in de DLCA-L geregistreerd en in het tertiaire centrum alleen in de DLCA-S en DLCA-R. Indien de patiënt in het tertiaire centrum (op enig moment) wordt behandeld met systemische therapie, dient de patiënt wel door het tertiaire centrum in de DLCA-L te worden geregistreerd.</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DLCA-L
<b>Meetperiode</b>	01-01-2020 t/m 31-12-2020
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicatornaam</b>	30-dagen mortaliteit chirurgie
<b>Indicatornummer</b>	7
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname na resectie vanwege een longcarcinoom is overleden.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de sterfte na de operatie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Het is een ongewenst effect na operatie. Heeft een negatieve uitkomst op de gezondheid van de patiënt.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DLCA-S
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen, of binnen dezelfde ziekenhuisopname, na resectie is overleden.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat een anatomische parenchymresectie ondergaat, vanwege een longcarcinoom*.
<b>Definitie</b>	*Onder longcarcinoom vallen: NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	DLCA-S inclusie: Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resecties bij (verdenking) carcinoom of sarcoom primair uitgaande van de long (evt. zijde een locoregionaal recidief van een eerder behandelde tumor)</li> <li>• Mediastinum chirurgie (diagnostisch en therapeutisch)</li> <li>• Metastasectomieën van de long</li> <li>• Overige thoracale ingrepen</li> </ul> DLCA-S exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radio Frequente Ablaties (RFA) van long-, pleura- of thoraxwandtumoren</li> <li>• Weke delen resecties van de thoraxwand (niet benigne resecties) en wervelkolomchirurgie als zelfstandige ingreep</li> <li>• Diafragma chirurgie, niet via de thorax benaderd</li> <li>• Transthoracale slokdarmresecties</li> <li>• Cardiovasculaire ingrepen in de thorax</li> <li>• Thoracoscopische sympathectomieën</li> <li>• Longtransplantaties</li> <li>• Verrichtingen die door de longchirurg worden verricht voor complicaties na ingrepen die niet binnen de inclusiecriteria van de DLCA-S vallen</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DLCA-S
<b>Meetperiode</b>	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	Gecompliceerd beloop DLCA-S
<b>Indicator nummer</b>	8
<b>Operationalisatie</b>	Percentage patiënten waarbij een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een longcarcinoom is opgetreden.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de kans op complicaties na de operatie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Het is een ongewenst effect na operatie. Heeft een negatieve uitkomst op de gezondheid van de patiënt.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DLCA-S
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten waarbij sprake is van een gecompliceerd beloop*.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten dat een anatomische parenchymresectie ondergaat, vanwege een longcarcinoom**.
<b>Definitie</b>	*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.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	DLCA-S inclusie: Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resecties bij (verdenking) carcinoom of sarcoom primair uitgaande van de long (evt. zijde een locoregionaal recidief van een eerder behandelde tumor)</li> <li>• Mediastinum chirurgie (diagnostisch en therapeutisch)</li> <li>• Metastasectomieën van de long</li> <li>• Overige thoracale ingrepen</li> </ul> DLCA-S exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Radio Frequente Ablaties (RFA) van long-, pleura- of thoraxwandtumoren</li> <li>• Weke delen resecties van de thoraxwand (niet benigne resecties) en wervelkolomchirurgie als zelfstandige ingreep</li> <li>• Diafragma chirurgie, niet via de thorax benaderd</li> <li>• Transthoracale slokdarmresecties</li> <li>• Cardiovasculaire ingrepen in de thorax</li> <li>• Thoracoscopische sympathectomieën</li> <li>• Longtransplantaties</li> <li>• Verrichtingen die door de longchirurg worden verricht voor complicaties na ingrepen die niet binnen de inclusiecriteria van de DLCA-S vallen</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DLCA-S
<b>Meetperiode</b>	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

<b>Indicator naam</b>	90-dagen mortaliteit longradiotherapie
<b>Indicator nummer</b>	9
<b>Operationalisatie</b>	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.
<b>Informatie voor cliënten</b>	Inzicht in de kans op kans op overlijden na de start van chemotherapie of radiotherapie.
<b>Transparantie</b>	Verplicht
<b>Type indicator</b>	Uitkomst
<b>Relevantie</b>	Overlijden binnen 90 dagen na de start van een intensieve behandeling met chemotherapie en radiotherapie tegelijkertijd kan betekenen dat de patiënten selectie niet goed is, of dat er mogelijk sprake is van toxiciteit.
<b>Datatype</b>	Percentage
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	DLCA-R
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller</b>	Aantal patiënten behandeld met concurrent chemo-radiotherapie dat tijdens of 90 dagen na de start van de radiotherapie is overleden.
<b>Noemer</b>	Aantal patiënten, met primair niet-kleincellig longcarcinoom*, dat concurrent chemo-radiotherapie ondergaat.
<b>Definitie</b>	*Longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen.
<b>In-/exclusiecriteria</b>	DLCA-R inclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)</li> <li>• Kleincellige longcarcinomen (SCLC)</li> <li>• Stadium I-IIIc</li> <li>• Locoregionaal recidief (indien in opzet radicale bestraling)</li> </ul> DLCA-R exclusie: <ul style="list-style-type: none"> <li>• In opzet palliatieve behandeling van stadium I-IIIc</li> <li>• Stadium IV longtumoren</li> <li>• Longmetastasen van een primaire tumor elders</li> <li>• De huidige thoraxbestraling is voor andere primaire tumoren dan SCLC en NSCLC</li> <li>• Patiënten die adjuvante postoperatieve bestraling ondergaan (behalve patiënten die wel geopereerd werden maar waarbij geen resectie werd verricht)</li> </ul>
<b>Databron (registratie)</b>	DLCA-R
<b>Meetperiode</b>	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
<b>Aanleverfrequentie</b>	Eén keer per jaar
<b>Aanleverniveau</b>	Locatieniveau

#### 4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2019

<b>Indicator</b>	<b>Wijziging</b>

## 5 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

<b>Operationalisatie</b>	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
<b>Informatie voor cliënten</b>	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').
<b>Transparantie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)</li> <li>- vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)</li> </ul>
<b>Type indicator</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitkomst</li> <li>- Proces</li> <li>- Structuur</li> </ul>
<b>Relevantie</b>	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
<b>Datatype</b>	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> <li>- tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids)</li> <li>- ja/nee</li> <li>- aantal (een geheel getal)</li> <li>- getal</li> <li>- percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)</li> </ul>
<b>Bron (achtergrond) van de indicator</b>	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?
<b>Rekenregels en definities</b>	
<b>Teller(s)</b>	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.
<b>Noemer</b>	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.
<b>Vraag</b>	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 postoperatief



	contact”
<b>Antwoordopties</b>	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.
<b>Definitie</b>	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
<b>In- /exclusiecriteria</b>	Een duidelijke definiëring van de cliëntenpopulatie vertaalt zich uiteindelijk in duidelijke in- en exclusiecriteria. Daarnaast kunnen exclusiecriteria gebruikt worden om vergelijkbaarheid te vergroten. Bijvoorbeeld als bepaalde cliëntengroepen niet gelijk over instellingen zijn verdeeld.
<b>Casemix</b>	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.
<b>Databron (registratie)</b>	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
<b>Norm</b>	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
<b>Meetperiode</b>	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 postoperatief 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.
<b>Aanleverfrequentie</b>	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
<b>Aanleverniveau</b>	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.