



## Oplegger indicatorset Longcarcinoom verslagjaar 2016

**Datum**  
mei 2016

De indicatorset Longcarcinoom staat voor verslagjaar 2016 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 aangeleverd moeten worden en voor welke indicatoren de aanleververplichting niet geldt. In de indicatorgids zelf staan de definities.

**Indicatoren die moeten worden aangeleverd aan Zorginstituut Nederland**

Nummer	Indicatornaam	Datatype
1	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLSA, 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 DLRA, 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	Volume longoperaties en mediastinoscopieën	subindicator
4a	Volume longoperaties en mediastinoscopieën. Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair longcarcinoom.	Getal
4b	Volume longoperaties en mediastinoscopieën. Aantal patiënten dat vanwege een andere aandoening een thoracale chirurgische ingreep ondergaat.	Getal
5	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
6	Aantal nieuwe patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.	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	Hoe gaat uw ziekenhuislocatie om met patiënten die meer tijd willen inruimen of nodig hebben dan standaard wordt ingepland voor een consult bij de longarts?	Tekst
10	Percentage geopereerde patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat postoperatief in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken.	Percentage
11	Percentage in opzet curatief bestraalde patiënten met een primair niet-kleincellig longcarcinoom dat in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken.	Percentage
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 waarbij het klinisch TNM stadium overeenkomt met het pathologisch TNM stadium bij patiënten die een anatomische parenchymresectie ondergaan in verband met primair niet-kleincellig longcarcinoom.	Percentage
14	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een primair niet-kleincellig longcarcinoom dat $\leq$ 21 dagen na aanmelding is gestart met stereotactische radiotherapie.	Percentage
15	Percentage radicaal bestraalde patiënten, met stadium III primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat concurrent wordt behandeld.	Percentage
16	Percentage radicaal bestraalde patiënten, met stadium III primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat concurrent wordt behandeld.	Percentage
17	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen de zelfde ziekenhuisopname na resectie vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom is overleden	Percentage
19	Percentage patiënten waarbij een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom is opgetreden.	Percentage
20	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie- of chemoradiatie gerelateerde complicatie binnen 3 maanden na einde bestralingsbehandeling al dan niet gecombineerd met chemotherapie.	Percentage
21	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij er sprake is van een irradicale resectie t.a.v. de primaire tumor.	Percentage

**Zorginstituut Nederland**  
Kwaliteitsinstituut

**Datum**  
mei 2016

Onderstaande indicator(en) zijn door het Zorginstituut niet opgenomen op de transparantiekalender. Deze indicator(en) kan (kunnen) niet aan ons worden aangeleverd en kan (kunnen) ook niet door het Zorginstituut worden gepubliceerd. Het is wel mogelijk om deze indicator(en) te registreren in de kwaliteitsregistratie.

Nummer	Indicatornaam
18	Percentage patiënten, met primair niet-kleincellig longcarcinoom, behandeld met chemoradiotherapie, dat tijdens de bestralingsbehandeling of binnen 3 maanden na einde van de bestraling is overleden.
22	Percentage geopereerde patiënten met een 1- of 2-jaars overleving na behandeling vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
23	PROMS: deelname en respons

## 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](http://www.nvz-ziekenhuizen.nl)
- Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra: [www.nfu.nl](http://www.nfu.nl)
- Zelfstandige Klinieken Nederland: [www.zkn.nl](http://www.zkn.nl)
- Zorginstituut Nederland: <http://www.zorginzicht.nl>

### Gegevensaanlevering

Zorginstellingen leveren vrijwillig 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 (DLSA-DLRA) 2016**

## Inclusie en exclusie criteria DLSA

### 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 DLSA vallen.

## Inclusie en exclusie criteria DLRA

### Inclusie

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

### Exclusie

- 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 welgeopereerd werden maar waarbij geen resectie werd verricht)

## Indicatorenoverzicht

Nr.	Indicator	Uitvraag over (jaar)	Type indicator	Bron	WV
1	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Surgery Audit	2016	Structuur	DLSA	NVvH
2	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Radiotherapy Audit	2016	Structuur	DLRA	NVRO
3	Aantal nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten behandeld in het ziekenhuis	2016	Structuur	Invul	NVALT
4.	Volume longoperaties	2016	Structuur	DLSA	NVvH
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	2016	Structuur	DLSA	NVvH
6	Aantal nieuwe patiënten met een longcarcinoom dat een bestralingsbehandeling ondergaat	2016	Structuur	DLRA	NVRO
7	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt voor de patiënt met longcarcinoom?	2016	Structuur	Invul	NVALT
8	Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor e-mails van de patiënt met longcarcinoom, waarbinnen hij antwoord op zijn vraag krijgt?	2016	Structuur	Invul	NVALT
9	Hoe gaat uw ziekenhuislocatie om met patiënten die meer tijd willen inruimen of nodig hebben dan standaard wordt ingepland voor een consult bij de longarts	2016	Structuur	Invul	NVALT
10	Percentage geopereerde patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat <i>postoperatief</i> in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken	2016	Proces	DLSA	NVvH/ NVALT
11	Percentage in opzet curatief bestraalde patiënten met een (niet-kleincellig) longcarcinoom dat in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken	2016	Proces	DLRA	NVRO/ NVALT
12a	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij tijdens het preoperatief MDO het <i>klinisch</i> TNM stadium bekend is	2016	Proces	DLSA	NVALT

	Proces	2016	DLSA	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	2016	DLSA	NVALT / NVvH / NVP
13	Percentage patiënten waarbij het klinisch TNM stadium overeenkomt met het pathologisch TNM stadium bij patiënten die een anatomische parenchymresectie ondergaan in verband met niet-kleincellig longcarcinoom	2016	DLSA	NVALT / NVP
14	Percentage radicaal bestraalde patiënten dat ≤ 21 dagen na verwijzing is gestart met stereotactische radiotherapie	2016	DLRA	NVRO
15	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	2016	DLSA	NVvH
16	Percentage radicaal bestraalde patiënten, met stadium III niet-kleincellig longcarcinoom, dat concurrent chemoradiotherapie wordt behandeld	2016	DLRA	NVRO / NVALT
17	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na resectie vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom is overleden	2016	DLSA	NVvH
18	Percentage patiënten, met niet-kleincellig longcarcinoom en gecombineerde chemoradiotherapie, dat tijdens de behandeling of binnen 3 maanden na einde van de bestraling is overleden.	2016	DLRA	NVRO
19	Percentage patiënten waar een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom is opgetreden	2016	DLSA	NVvH
20	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie-gerelateerde complicatie binnen 3 maanden na einde bestraling	2016	DLRA	NVRO
21	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij er sprake is van een radicale resectie (R1 of R2)	2016	DLSA	NVvH / NVP
22	Percentage patiënten met een 1- en 2-jaars overleving na behandeling vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom	2016	DLCA	
23	PROMS: deelname en respons	2017	DLCA	

## 1. Volledigheid registratie DLSA

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLSA, 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 DLSA.
Definitie (s)	* Volledig: Analyseerbare^ patiënten waarbij alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren ^ Analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, plaats van de tumor, operatiedatum, aard van de uitgevoerde ingreep, overlevingsstatus.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

## 2. Volledigheid registratie DLRA

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een radicale bestraling ondergaat in verband met een primair niet-kleincellig longcarcinoom en geregistreerd is in de DLRA, 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 en casemix factoren zijn geregistreerd. ^ Analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, bestralingsdatum, aard van de uitgevoerde bestraling, overlevingsstatus.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016



### 3. Volume longcarcinoom

Indicator	
Operationalisatie	Hoeveel nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten* worden er in het uitvaartjaar in uw ziekenhuis behandeld?
<aantal>	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.
Norm	Conform Soncos norm worden er tenminste 25 nieuw met longkanker gediagnosticeerde patiënten behandeld per jaar.
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

### 4. Volume chirurgie

Indicator	
Operationalisatie	Volume longoperaties
Teller a	Aantal patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair longcarcinoom.
Teller b	Aantal patiënten dat vanwege een andere aandoening een thoracale chirurgische ingreep ondergaat.
Noemer	-
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

## 5. Volume parenchymsecties

<b>Indicator</b>	
Operationalisatie	Het aantal anatomische parenchymsecties in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht op de ziekenhuislocatie vanwege benigne of maligne pathologie.
Antwoordoptie (s)	<aantal>
Definitie (s)	-
Norm	Conform Soncos-NVvH norm tenminste 20 anatomische parenchymsecties per jaar per ziekenhuislocatie.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

## 6. Volume radiotherapie

<b>Indicator</b>	
Operationalisatie	Aantal nieuwe patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.
<aantal>	Het aantal nieuwe patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.
Definitie (s)	Bij de telling voor deze indicator dienen dus géén palliatief bestraalde patiënten meegenomen te worden.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

## 7. Aanspreekpunt

### Indicator

Operationalisatie	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt voor de patiënt met longcarcinoom?*
Antwoordoptie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De behandelend longarts</li> <li>• Een casemanager</li> <li>• Longverpleegkundige</li> <li>• Oncologieverpleegkundige</li> <li>• Verpleegkundig specialist</li> <li>• Physician Assistant</li> <li>• Niet van toepassing</li> <li>• Anders, namelijk _____</li> </ul>
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	-
Uitvraag over periode:	Peildatum 31-12-2016

## 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?
Antwoordoptie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, elektronische vragen van de patiënt moeten binnen ___ uur worden beantwoord</li> <li>• Nee, hierover zijn geen afspraken vastgelegd</li> <li>• Niet van toepassing*</li> </ul>
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	-
Uitvraag over periode:	Peildatum 31-12-2016

## 9. Tijdsduur consult: extra tijd

<b>Indicator</b>	
Operationalisatie	Hoe gaat uw ziekenhuislocatie om met patiënten die meer tijd willen inruimen of nodig hebben dan standaard wordt ingepland voor een consult bij de longarts?
Antwoordoptie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er wordt meer tijd ingepland als patiënten die tijdens het maken van de afspraak aangeven</li> <li>• Patiënten krijgen meer tijd als dat tijdens het consult nodig blijkt</li> <li>• Patiënt kan op korte termijn een extra consult krijgen</li> <li>• Dit is niet mogelijk</li> <li>• Anders, namelijk ____</li> </ul>
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	Peildatum 31-12-2016

## 10. 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)	-
Norm	Tenminste 90%
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

## 11. MDO longradiotherapie

Indicator	
Operationalisatie	Percentage in opzet curatief bestraalde patiënten met een primair niet-kleincellig longcarcinoom dat in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken.
Teller	Aantal patiënten dat voorafgaand aan de radiotherapie is besproken in een multidisciplinair overleg.
Noemer	Aantal patiënten dat in opzet curatieve radiotherapie onderging, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

## 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)	* multidisciplinair overleg conform SONCOS normen
Norm	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

## 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)	* multidisciplinair overleg conform SONCOS normen
Norm	Geen
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

### 13. Discrepanantie cTNM en pTNM

<b>Indicator</b>	
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij het klinisch TNM stadium overeenkomt met het pathologisch TNM stadium bij patiënten die een anatomische parenchymresectie ondergaan in verband met primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Teller	Aantal patiënten waarbij het klinisch TNM stadium overeenkomt met het pathologisch TNM stadium.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom en die wordt besproken tijdens een preoperatief multidisciplinair overleg.
Definitie (s)	-
Norm	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

### 14. Doorlooptijd

<b>Indicator</b>	
Operationalisatie	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een primair niet-kleincellig longcarcinoom dat ≤ 21 dagen na aanmelding is gestart met stereotactische radiotherapie.
Teller	Aantal patiënten waarbij de radiotherapie binnen maximaal 21 dagen na aanmelding voor radiotherapie is gestart met stereotactische radiotherapie.
Noemer	Aantal stereotactisch bestraalde patiënten met een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	
In-/ exclusiecriteria	Zie DLRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016



## 15. Wachtijd behandeling

<b>Indicator</b>	
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)	* multidisciplinair overleg conform SONCOS normen
Norm	-
In-/exclusiecriteria	Zie DLSA inclusiecriteria, exclusie: patiënten met preoperatieve inductietherapie.
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

## 16. Concurrent therapie

<b>Indicator</b>	
Operationalisatie	Percentage radicaal bestraalde patiënten, met stadium III primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat concurrent wordt behandeld.
Teller	Aantal patiënten dat concurrent chemoradiotherapie behandelingschema ondergaat.
Noemer	Aantal radicaal bestraalde patiënten met een stadium III primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	Concurrent chemoradiotherapie: start radiotherapie ≤ 30 dagen na start chemotherapie.
In-/exclusiecriteria	Zie DLRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2016 t/m 31-12-2016

## 17. Mortaliteit

### 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)	-
Norm	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2015 t/m 31-12-2016 (berekend over 2 jaren), mits dataverificatie heeft plaatsgevonden

## 18. Mortaliteit longradiotherapie

### Indicator

Operationalisatie	Percentage patiënten, met primair niet-kleincellig longcarcinoom, behandeld met chemoradiotherapie, dat tijdens de bestralingsbehandeling of binnen 3 maanden na einde van de bestraling is overleden.
Teller	Aantal patiënten dat tijdens of 3 maanden na einde van de chemoradiatie behandeling is overleden.
Noemer	Aantal patiënten, met primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat chemoradiotherapie ondergaat.
Definitie (s)	Chemoradiotherapie betreft hier zowel concurrent als sequentiële chemo en radiotherapie.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2015 t/m 31-12-2016 (berekend over 2 jaren) transparant

## 19. Gecomplieerd beloop

<b>Indicator</b>	
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij een gecomplieerd beloop* na resectie vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom is opgetreden.
Teller	Aantal patiënten waarbij sprake is van een gecomplieerd beloop.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	*Gecomplieerd beloop: mortaliteit binnen 30 dagen of tijdens ziekenhuisopname, heringreep, totale opnameduur langer dan 14 dagen bij opgetreden complicaties.
Norm	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2015 t/m 31-12-2016 (berekend over 2 jaren), mits dataverificatie heeft plaatsgevonden

## 20. Complicaties longradiotherapie

<b>Indicator</b>	
Operationalisatie	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie- of chemoradiatie gerelateerde complicatie binnen 3 maanden na einde bestrahlingsbehandeling al dan niet gecombineerd met chemotherapie.
Teller	Aantal patiënten waarbij een graad IV of V radiatie- of chemoradiatie-gerelateerde complicatie is ontstaan binnen 3 maanden na einde behandeling met radiotherapie of chemoradiotherapie.
Noemer	Aantal radicaal bestraalde patiënten met primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLRA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2015 t/m 31-12-2016 (berekend over 2 jaren) transparant

## 21. Irradicaliteit

### Indicator

Operationalisatie	Percentage patiënten dat een resectie ondergaat vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij er sprake is van een irradicale* resectie t.a.v. de primaire tumor.
Teller	Aantal patiënten waar sprake is van een irradicale resectie t.a.v. de primaire tumor.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	* R1 (microscopisch irradicaal) of R2 (macroscopisch irradicaal)
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2015 t/m 31-12-2016 (berekend over 2 jaren), mits dataverificatie heeft plaatsgevonden

## 22. Overleving

### Indicator

Operationalisatie	Percentage geopereerde patiënten met een 1- of 2-jaars overleving na behandeling vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Teller a	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie onderging, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom met een overleving van 1 jaar.
Teller b	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie onderging, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom met een overleving van 2 jaar.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een parenchymresectie onderging, vanwege een primair niet-kleincellig longcarcinoom.
Definitie (s)	-
In-/ exclusiecriteria	Zie DLSA in- / exclusiecriteria
Uitvraag over periode:	01-01-2015 t/m 31-12-2018 (2018 is op zijn vroegst het jaar waarin deze informatie kan worden uitgevraagd)

## 23. PROMS: deelname en respons

Indicator	
Operationalisatie	Aantal patiënten waaraan een PROMS vragenlijst is uitgereikt en aantal patiënten wat de PROMS heeft ingevuld.
<aantal>	Teller a: Aantal patiënten waaraan een PROMS vragenlijst is uitgereikt.
Definitie (s)	Teller b: Aantal patiënten wat de PROMS heeft ingevuld.
In-/ exclusiecriteria	-
Uitvraag over periode:	Zie DLSA en DLRA in- / exclusiecriteria
Opmerking	01-01-2017 t/m 31-12-2017
	De manier van meten van deze indicator moet worden bepaald in samenwerking tussen patiëntenvereniging en beroepsgroepen. Aankomend jaar zal gestart worden met onderzoek waarin bepaald wordt welke uitvraaglijst het beste aansluit aan deze patiëntengroep.