

## Toetstabel | Longcarcinoom vj 2018

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN
<b>Indicator 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 16, 17, 18</b>										
		Criterium 1 t/m 5	Verplicht transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
<b>Overweging ZIN</b>	Er is consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
<b>Advies ZiN</b>	Verplicht transparant									
<b>Indicator 4, 9, 13, 14, 15, 19</b>										
		Criterium 1 t/m 5	Niet transparant	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord	Akkoord
4: Hoeveel nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten worden er in het uitdraagjaar in uw ziekenhuis behandeld? 9: Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor elektronische vragen van de patiënt met longcarcinoom, waarbinnen hij antwoord op zijn vraag krijgt? 13: Percentage electief geopererde patiënten met een primair longcarcinoom* dat postoperatief in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken. 14 A: Klinisch TNM / B: Pathologisch TNM			In verband met aanwezigheid indicator 7, kan indicator 4 komen te vervallen.  Advies om tijdens de indicatorenontwikkeldagen een nieuwe vraag/indicator te ontwikkelen  De betrouwbaarheidsintervallen worden berekend op de norm van 90%. Indicator is op dit moment niet onderscheidend. Advies is om indicator 13 intern te blijven registreren. Indien ziekenhuizen de norm niet halen, dan indicator opnieuw transparant. Advies is om indicator 14A/B intern te blijven registreren. Indien ziekenhuizen de norm niet halen, dan indicator opnieuw transparant.  kijken naar mediane wachttijd tussen diagnostiek, MDO en/of behandeling. Indicator zal tijdens de ontwikkeldagen opnieuw geformuleerd moeten worden (voor uitdraagjaar 2019). Indicator 15 is op dit moment niet goed geformuleerd; het zorgtraject wordt nu niet nauwkeurig gemeten. Oude indicator 13 over uitdraagjaar 2017 is eveneens niet geschikt om op te nemen in de indicatorenengids over uitdraagjaar 2018. Een correct case-mix model is nu nog niet voor handen. Advies om de indicator uit te breiden naar ook andere behandelmethodes, dan alleen chirurgische behandeling. Op dit moment kan de data alleen uit de DLCA-L							
15 Percentage patiënten, dat een electieve resectie onderging ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat besproken is in het MDO*, met een wachttijd tussen het laatste MDO en de chirurgische behandeling binnen de richtlijn**.										
19: Overleving										
<b>Overweging ZIN</b>	Er is consensus in de werkgroep. Het proces van de samenwerkingsafspraken MSZ is gevolgd. Dit proces is vormgegeven als een verbetercyclus waarin de relevante partijen hun eigen toetsing uitvoeren (betrokkenheid relevante partijen en registraties, uitvoeren registratietoets, autoriseringsronde). Conform dit proces neemt het Zorginstituut het advies van de werkgroep over.									
<b>Advies ZiN</b>	Niet transparant									

## 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"> <li>- DLCA: 9, 23</li> <li>- DLCA-S: 4, 13, 21</li> <li>- DLCA-R: 11, 14, 16, 18</li> <li>- DLCA-L: -</li> </ul> <p>Toevoegen indicatoren (nieuwe nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DLCA-S: -</li> <li>- DLCA-R: -</li> <li>- DLCA-L: 6, 9, 10</li> </ul> <p>Aanpassing indicatoren (nieuwe nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DLCA-S: -</li> <li>- DLCA-R: 2</li> <li>- DLCA-L: -</li> </ul>	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	Toevoegen indicatoren (nieuwe nummers): - DLCA-S: - DLCA-R: - DLCA-L: 3, 11 Wijzigingen indicatorenset 2018 (nieuwe nummers): - DLCA-S: 13, 15, <u>16 en 17</u> - DLCA-R: - DLCA-L:	DICA
08-05-2017	2018.1	Aanpassingen in interne indicatoren.	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/ <u>NVT</u>
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
4.	Aantal nieuw met longcarcinoom gediagnosticeerde patiënten behandeld in het ziekenhuis.	Structuur	2018	Invul	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/ <u>NVT</u>
6.	Aantal <del>nieuwe</del> patiënten met een <u>longcarcinoom-NSCLC</u> dat een <u>radicale</u> 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
9.	Hanteert uw ziekenhuislocatie een antwoordtermijn voor e-mails van de patiënt met longcarcinoom, waarbinnen hij antwoord op zijn vraag krijgt?	Structuur	2018	Invul	NVALT
10.	Beeldvorming van de hersenen bij patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve <u>behandeling</u> .	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

13.	Percentage geopereerde patiënten met een primair longcarcinoom dat <i>postoperatief</i> in een multidisciplinair team (MDO) wordt besproken.	Proces	2018	DLCA-S	NVvH / <u>NVT</u>
14a.	Percentage patiënten, dat een resectie ondergaat vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, waarbij tijdens het preoperatief MDO het <i>klinisch</i> TNM stadium bekend is.	Proces	2018	DLCA-S	<u>NVvH</u> / <u>NVT</u> / NVALT
14b.	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	2018	DLCA-S	NVvH / <u>NVT</u> / NVAL / NVP
15.	Percentage patiënten, dat een electieve resectie onderging vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat besproken is in een MDO, met een wachttijd tussen het laatste MDO en de chirurgische behandeling binnen de richtlijn.	Proces	2018	DLCA-S	NVvH / <u>NVT</u>
16.	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na resectie vanwege een <del>niet-kleincellig</del> <u>primair</u> longcarcinoom is overleden.	Uitkomst	2018	DLCA-S	NVvH / <u>NVT</u>
17.	Percentage patiënten waar een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een <del>niet-kleincellig</del> <u>primair</u> longcarcinoom is opgetreden.	Uitkomst	2018	DLCA-S	NVvH / <u>NVT</u>
18.	Percentage radicaal bestraalde patiënten met een graad IV of V radiatie-gerelateerde complicatie binnen 90 dagen na einde bestralingsbehandeling.	Uitkomst	2018	DLCA-R	NVRO
19.	Percentage patiënten met een 1- en 2-jaars overleving na behandeling vanwege een niet-kleincellig longcarcinoom.	Uitkomst	2018	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 externe indicatoren. ** <u>Niet-kleincellig longcarcinoom: Pathologisch bewezen.</u> ^ 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

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: Ja	Transparantie: Ja	Advies t.a.v. verplichte transparantie: Ja, verplicht
<b>Commentaar:</b>			



## 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: <u>Klinisch en/of pathologisch bewezen.</u> ^ Analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, bestralingsdatum, aard van de uitgevoerde bestraling, overlevingsstatus.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-R in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja, verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>			

### 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. ** <u>Longkanker: Klinisch en/of pathologisch bewezen.</u> ^ Analyseerbaar: minimaal vereiste items zijn: geboortedatum, <u>type registratie diagnose groep (kleincellig/niet-kleincellig)</u> , 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

### Notulen Indicatorendagen 2017

Conclusie:	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja, verplicht</u>
Commentaar:			

#### 4. Volume longcarcinoom

Indicator	
Operationalisatie	Hoeveel nieuw met longcarcinoom** gediagnosticeerde patiënten* worden er in het uitvraagjaar 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. <b>** Longcarcinoom: Klinisch en/of pathologisch bewezen.</b>
In-/ exclusiecriteria	Structuurindicatoren invulmodule.
Norm	Conform Soncos norm worden er tenminste <b>25-50</b> nieuw met longkanker gediagnosticeerde patiënten behandeld per jaar.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

#### Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Nee</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>n.v.t.</u>
<b>Commentaar:</b>	<p><u>Indicator wordt 1x per jaar aangeleverd. Op de indicatorenontwikkeldagen zal deze indicator verder doorontwikkeld kunnen worden (aanlevering voor 15 september 2017).</u></p> <p><u>In verband met aanwezigheid indicator 7, kan indicator 4 komen te vervallen.</u></p>		

## 5. 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- <del>NVvH</del> norm tenminste 20 anatomische parenchymresecties per jaar per ziekenhuislocatie.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja</u> , <u>verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>			

## 6. Volume radiotherapie

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

Notulen Indicatorendagen 2017			
Conclusie:	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja, verplicht</u>
Commentaar:			

## 7. Aantal geregistreerde patiënten in de DLCA-L

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

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja, verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>			

## 8. Aanspreekpunt

Indicator	
Operationalisatie	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt* voor de patiënt met longcarcinoom?
Antwoordopties	<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	n.v.t.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja, verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>Advies om tijdens de indicatorenontwikkeldagen een nieuwe vraag/indicator te ontwikkelen (aanleveren voor 15 september 2017).</u>		

## 9. 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"> <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	n.v.t.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Nee</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>n.v.t.</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>Advies om tijdens de indicatorenontwikkeldagen een nieuwe vraag/indicator te ontwikkelen (aanleveren voor 15 september 2017).</u>		



## 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

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja</u> , <u>verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>			

## 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

### Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja</u> , <u>verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>			

## 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

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja, verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>Onderscheidend voor stadium IV tumoren (indicator 12B).</u>		



### 13. Postoperatief MDO

Indicator	
Operationalisatie	Percentage electief geopereerde patiënten met een primair 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 longcarcinoom*.
Definitie (s)	*Onder longcarcinoom vallen: NSCLC <u>(inclusief neuro-endocriene tumoren)</u> , SCLC, <del>carcinoïd</del> .
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria.
Norm	Tenminste 90%.
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

### Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Nee</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>n.v.t.</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>De betrouwbaarheidsintervallen worden berekend op de norm van 90%. Indicator is op dit moment niet onderscheidend. Advies is om indicator 13 intern te blijven registreren. Indien ziekenhuizen de norm niet halen, dan indicator opnieuw transparant.</u>		

## 14a. Klinisch TNM

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een electieve 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	01-01-2018 t/m 31-12-2018

Notulen Indicatorendagen 2017			
<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Nee</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>n.v.t.</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>Advies is om indicator 14A intern te blijven registreren. Indien ziekenhuizen de norm niet halen, dan indicator opnieuw transparant.</u>		

## 14b. 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	01-01-2018 t/m 31-12-2018

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Nee</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>n.v.t.</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>Advies is om indicator 14B intern te blijven registreren. Indien ziekenhuizen de norm niet halen, dan indicator opnieuw transparant.</u>		



## 15. Wachtijd behandeling

Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten, dat een electieve resectie <del>onderging</del> <u>ondergaat</u> vanwege primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat besproken is in het MDO*, met een wachttijd tussen het laatste MDO en de chirurgische behandeling binnen de richtlijn**.
Teller	Aantal patiënten waarbij de operatie wordt verricht binnen de in de richtlijn** omschreven wachttijd na het laatste preoperatief MDO*.
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. **Wachttijd volgens de richtlijn: - ≤ 21 dagen indien een patiënt géén mediastinoscopie heeft ondergaan ter klinische stadiëring. - ≤ 35 dagen indien een patiënt wel een mediastinoscopie heeft ondergaan ter klinische stadiëring.
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S inclusiecriteria, exclusie: patiënten met preoperatieve inductietherapie.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2018 t/m 31-12-2018

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Nee</u>	Transparantie: <u>n.v.t.</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>n.v.t.</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>Advies is om tijdens de ontwikkeldagen te kijken naar mediane wachttijd tussen diagnostiek, MDO en/of behandeling (voorstel voor 15 september 2017). Indicator zal tijdens de ontwikkeldagen opnieuw</u>		

geformuleerd moeten worden (voor uitvraagjaar 2019). Indicator 15 is op dit moment niet goed geformuleerd; het zorgtraject wordt nu niet nauwkeurig gemeten. Oude indicator 13 over uitvraagjaar 2017 is eveneens niet geschikt om op te nemen in de indicatorenlijst over uitvraagjaar 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 <u>anatomische</u> parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom*.
Definitie (s)	*Onder longcarcinoom vallen: <u>NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC, NSCLC, SCLC, carcinoïd.</u>
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja, verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>Overweging tijdens de indicatoren ontwikkeldagen om 90 dagen mortaliteit te overwegen (voorstel voor 15 september 2017).</u>		



## 17. Gecompliseerd 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 <u>anatomische</u> parenchymresectie ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom**.
Definitie (s)	*Gecompliseerd beloop: mortaliteit binnen 30 dagen of tijdens ziekenhuisopname, heringreep, totale opnameduur langer dan 14 dagen <u>bij op grond van</u> opgetreden complicaties. **Onder longcarcinoom vallen: <u>NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC, NSCLC, SCLC, carcinoïd.</u>
In-/ exclusiecriteria	Zie DLCA-S in- / exclusiecriteria.
Norm	-
Uitvraag over periode	01-01-2017 t/m 31-12-2018 (berekend over 2 jaren)

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja, verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>			

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

### Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Ja</u>	Transparantie: <u>Ja</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>Ja, verplicht</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>Advies om tijdens indicator ontwikkeldagen de definitie verder aan te scherpen (aanleveren voor 15 september 2017).</u>		

## 19. Overleving

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

## Notulen Indicatorendagen 2017

<b>Conclusie:</b>	Valide: <u>Nee</u>	Transparantie: <u>n.v.t.</u>	Advies t.a.v. verplichte transparantie: <u>n.v.t.</u>
<b>Commentaar:</b>	<u>Een correct case-mix model is nu nog niet voor handen. Advies om de indicator uit te breiden naar ook andere behandelmethodes, dan alleen chirurgische behandeling. Op dit moment kan de data alleen uit de DLCA-L worden geëxtraheerd.</u>		