

Toetstabel Longcarcinoom vj2020

Operationalisatie	Aard van de wijziging	Criteria Toetsingskader	Advies werkgroep	PFN	FMS	V&VN	ZN	NVZ	NFU	ZKN	WSCie
Indicator 1											
volledigheid registratie DLCA-S	Niet extern transparant; verwijderen van indicator op Transparantiekalender	Criterion 1 t/m 5	Niet transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
<p>Overweging ZIN</p> <p>Er is consensus in de werkgroep over niet transparant stellen van de indicatoren. 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.</p>											
Advies ZIN Niet transparant											
Indicator 2											
volledigheid registratie DLCA-R		Criterion 1 t/m 5	Vrijwillig transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
<p>Overweging ZIN</p> <p>Er is consensus in de werkgroep over het vrijwillig transparant stellen van de indicatoren. 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.</p>											
Advies ZIN Vrijwillig transparant											
Indicator 3											
Volledigheid registratie DLCA-L		Criterion 1 t/m 5	Geen consensus	Niet transparant	verplicht Sluit zich aan bij WSCie.	Niet transparant	Niet transparant	Niet transparant	Niet transparant	niet aanwezig	verplicht Veel variatie; beginnende registratie.
<p>Overweging ZIN</p> <p>Er is geen consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. De meerderheid van de partijen, waaronder de informatievragende partijen, geeft aan de indicator niet transparant te maken. DICA behoudt het inzicht van de indicator. Het zorginstituut adviseert om de indicator niet transparant te maken.</p>											
Advies ZIN Niet transparant											
Indicator 4 t/m 12											
		Criterion 1 t/m 5	Verplicht transparant	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord	akkoord
<p>Overweging ZIN</p> <p>Er is consensus in de werkgroep over het verplicht transparant stellen van de indicatoren. 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.</p>											
Advies ZIN Verplicht transparant											

Factsheet indicatoren Dutch Lung Cancer Audit -Surgery, - Radiotherapy, -Lung (DLCA-S, -R, -L) 2020

DLCA 2020.3

Registratie gestart

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

Start DLCA-R: 2013

Start DLCA-L: 2016

Datum	Versie	Mutatie	Eigenaar
30-07-2016	2017.1	<p>Aanpassingen conform indicatorenendagen juni/juli 2016.</p> <p>Verwijderen indicatoren (oude nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> - DLCA: 9, 23 - DLCA-S: 4, 13, 21 - DLCA-R: 11, 14, 16, 18 - DLCA-L: - <p>Toevoegen indicatoren (nieuwe nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> - DLCA-S: - - DLCA-R: - - DLCA-L: 6, 9, 10 <p>Aanpassing indicatoren (nieuwe nummers):</p> <ul style="list-style-type: none"> - DLCA-S: - - DLCA-R: 2 - DLCA-L: - 	DICA
15-08-2016	2017.2	Toevoegen interne indicatoren.	DICA
17-02-2017	2017.3	Wijziging indicator 19.	DICA
21-04-2017	2017.4	Toevoeging 3 interne indicatoren (25 -vervangt interne indicator 23-, 26 en 27).	DICA
08-05-2017	2018.1	Toevoegen indicatoren (nieuwe nummers):	DICA

		<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: - 	
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
21-03-2019	2020.1	<p>Conceptgids externe indicatoren 2020.</p> <p>Veranderingen: geen.</p>	DICA
21-05-2019	2020.2	<p>Aanpassing in indicatoren 1, 10 en 11 (DLCA-S)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1: toevoegen van SCLC - 10: verwijderen van primair en electief als voorwaarden - 11: verwijderen van primair en electief als voorwaarden 	DICA
17-06-2019	2020.3	Toevoeging indicatoredag notulen.	DICA

Inclusie- en exclusiecriteria 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 exclusiecriteria DLCA-R

Inclusie

- Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC)
- Kleincellige longcarcinomen (SCLC)
- Stadium I-IIIc

- Locoregionaal recidief (indien in opzet radicale bestraling)

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)

Inclusie- en exclusiecriteria 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	2020	DLCA-S	NVvH / NVT	
2.	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Radiotherapy.	Structuur	2020	DLCA-R	NVRO	
3.	Volledigheid invoer in de Dutch Lung Cancer Audit – Lung.	Structuur	2020	DLCA-L	NVALT	
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	2020	DLCA-S	NVvH / NVT	
5.	Aantal patiënten met een NSCLC dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.	Structuur	2020	DLCA-R	NVRO	
6.	Aantal nieuwe patiënten per ziekenhuis geregistreerd in de DLCA-L.	Structuur	2020	DLCA-L	NVALT	
7.	Wie is op uw ziekenhuislocatie het vaste aanspreekpunt voor de patiënt met longcarcinoom?	Structuur	2020	Invul	NVALT	
8.	Beeldvorming van de hersenen bij patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling.	Proces	2020	DLCA-L	NVALT	
9.	Percentage patiënten, met een stadium IV adenocarcinoom, niet in aanmerking komend voor curatieve behandeling, waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.	Proces	2020	DLCA-L	NVALT	
10.	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen na resectie vanwege een longcarcinoom is overleden.	Uitkomst	2019-2020	DLCA-S	NVvH / NVT	
11.	Percentage patiënten waar een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een longcarcinoom is opgetreden.	Uitkomst	2019-2020	DLCA-S	NVvH / NVT	

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	2019-2020	DLCA-R	NVRO	
-----	---	----------	-----------	--------	------	--

1. Volledigheid registratie DLCA-S	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat een operatie ondergaat in verband met een 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 longcarcinoom in de DLCA-S**.
Definitie(s)	*Volledig: alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren. ** *Onder longcarcinoom vallen: NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DLCA-S.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Deze indicator geeft aan hoe volledig de data is waarmee externe indicatoren worden berekend.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.1	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Niet extern transparant; verwijderen van indicator op Transparantiekalender

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: alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren. **Niet-kleincellig longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DLCA-R.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Deze indicator geeft aan hoe volledig de data is waarmee externe indicatoren worden berekend.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.2	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Vrijwillig transparant

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: alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren. **Longkanker: klinisch en/of pathologisch bewezen.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DLCA-L.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Deze indicator geeft aan hoe volledig de data is waarmee externe indicatoren worden berekend.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.3	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Geen consensus (zie tabel)

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 inclusie-/exclusiecriteria DLCA-S.
Norm	Conform Soncos norm tenminste 20 anatomische parenchymresecties per jaar per ziekenhuislocatie.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Monitoren Soncos norm en transparantie over aantal anatomische parenchymresecties per ziekenhuis.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.4	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

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 inclusie-/exclusiecriteria DLCA-R.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Inzicht in het aantal niet-kleincellig longcarcinoom patiënten dat een radicale bestraling krijgt per instituut/afdeling.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.5	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

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 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 inclusie-/exclusiecriteria DLCA-L.
Norm	Conform Soncos norm worden er tenminste 50 nieuw met longkanker gediagnosticeerde patiënten behandeld per jaar.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Deze indicator is belangrijk om de patiënten aantallen per ziekenhuis te bepalen.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.6	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

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	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Dedicated team.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.7	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

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 inclusie-/exclusiecriteria DLCA-L.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Beeldvorming van de hersenen is een belangrijke parameter voor de kwaliteit van de diagnostiek.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.8	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

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 inclusie-/exclusiecriteria DLCA-L.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2020 t/m 31-12-2020
Relevantie	Het uitvoeren moleculaire diagnostiek is van belang voor het doelmatig inzetten van systemische behandeling.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.g	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

10. 30-dagen mortaliteit chirurgie	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname na resectie vanwege een longcarcinoom* is overleden.
Teller	Aantal patiënten dat binnen 30 dagen, of binnen dezelfde ziekenhuisopname, na resectie is overleden.
Noemer	Aantal patiënten dat een anatomische parenchymresectie ondergaat, vanwege een longcarcinoom*.
Definitie(s)	*Onder longcarcinoom vallen: NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DLCA-S.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	Het is een ongewenst effect na operatie. Heeft een negatieve uitkomst op de gezondheid van de patiënt.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.10	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

11. Gecompliceerd beloop	
Indicator	
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij een gecompliceerd beloop* na resectie vanwege een longcarcinoom** is opgetreden.
Teller	Aantal patiënten waarbij sprake is van een gecompliceerd beloop*.
Noemer	Aantal patiënten dat een anatomische parenchymresectie ondergaat, vanwege een longcarcinoom**.
Definitie(s)	*Gecompliceerd beloop: mortaliteit binnen 30 dagen of tijdens ziekenhuisopname, heringreep, totale opnameduur langer dan 14 dagen op grond van opgetreden complicaties. **Onder longcarcinoom vallen: NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC.
In-/exclusiecriteria	Zie inclusie-/exclusiecriteria DLCA-S.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	Het is een ongewenst effect na operatie. Heeft een negatieve uitkomst op de gezondheid van de patiënt.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.11	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

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 inclusie-/exclusiecriteria DLCA-R.
Norm	N.v.t.
Uitvraag over periode	01-01-2019 t/m 31-12-2020 (berekend over 2 jaren)
Relevantie	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.

Notulen indicatoredagen 2019	
Indicator DLCA.12	
Is de indicator valide geformuleerd? Ja/nee/geen consensus	Ja
Is de indicator rijp voor transparantie? Ja/nee/geen consensus	Ja
Vrijwillig óf verplicht transparant óf geen consensus?	Verplicht transparant

Geen consensus DLCA.3		
Organisatie	Standpunt	Argumentatie
WSCie	Verplicht transparant	Veel variatie; beginnende registratie.
FMS	Verplicht transparant	Sluit zich aan bij WSCie.
NVZ	Niet transparant	
NFU	Niet transparant	Wel wens om inzage tot variatie te krijgen.
ZKN	Niet aanwezig	
ZN	Niet transparant	Andere indicatoren zijn interessanter om te bekijken.
PFN	Niet aanwezig	
NFK	Niet transparant	Evt. jaar aanhouden; is begrip voor.