

Indicatorenset DLCA

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2021

Versie, 2021.1

Meer informatie op:
www.transparantieportaal.nl
www.dica.nl
www.zorginzicht.nl

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

Contactinformatie:
DICA
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

Indicator- nummer	Indicatornaam	Bron¹	Transparantie?²
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

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

² 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 mesotheliom (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 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 2020 uit de volgende personen:

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

3 Indicatoren

Indicatornaam	Volledigheid DLCA-R
Indicatornummer	1
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.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de volledigheid van de data.
Transparantie	Vrijwillig
Type indicator	Structuur
Relevantie	Deze indicator geeft aan hoe volledig de data is waarmee externe indicatoren worden berekend.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DLCA-R
Rekenregels en definities	
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**.
Antwoordopties	Percentage; één antwoord mogelijk
Definitie	*Volledig: alle items die nodig zijn voor het berekenen van de externe indicatoren. **Niet-kleincellig longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen.
In-/exclusiecriteria	DLCA-R inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) • Kleincellige longcarcinomen (SCLC) • Stadium I-IIIc • Locoregionaal recidief (indien in opzet radicale bestraling) DLCA-R exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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)
Databron (registratie)	DLCA-R
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Volume parenchymresecties
Indicator nummer	2
Operationalisatie	Het aantal anatomische parenchymresecties in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie, dat is verricht vanwege benigne of maligne pathologie.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het aantal parenchymresecties.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	Monitoren Soncos norm en transparantie over aantal anatomische parenchymresecties per ziekenhuis.
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	DLCA-S
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal anatomische parenchymresecties*, vanwege benigne of maligne pathologie.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
Definitie	*Anatomische parenchymresectie = resectie van longparenchym in de vorm van een segmentresectie, lobectomie of pneumonectomie.
In-/exclusiecriteria	DLCA-S inclusie: Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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
Databron (registratie)	DLCA-S
Norm	Conform Soncos norm tenminste 20 anatomische parenchymresecties per jaar per ziekenhuislocatie.
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	Volume radiotherapie
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Aantal patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het aantal patiënten dat radiotherapie krijgt.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	Inzicht in het aantal niet-kleincellig longcarcinoom patiënten dat een radicale bestraling krijgt per instituut/afdeling.
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	DLCA-R
Rekenregels en definities	
Teller	Het aantal patiënten met een niet-kleincellig longcarcinoom* dat een radicale bestralingsbehandeling ondergaat**.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
Definitie	*Niet-kleincellig longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen. **Bij de telling voor deze indicator dienen géén palliatief bestraalde patiënten meegenomen te worden.
In-/exclusiecriteria	DLCA-R inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) • Kleincellige longcarcinomen (SCLC) • Stadium I-IIIc • Locoregionaal recidief (indien in opzet radicale bestraling) DLCA-R exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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)
Databron (registratie)	DLCA-R
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicatornaam	Aantal geregistreerde patiënten DLCA-L
Indicatornummer	4
Operationalisatie	Het aantal nieuwe patiënten met een primair longcarcinoom in de DLCA-L dat wordt geregistreerd.
Informatie voor cliënten	Inzicht in het aantal patiënten per ziekenhuis.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Structuur
Relevantie	Deze indicator is belangrijk om de patiënten aantallen per ziekenhuis te bepalen.
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	DLCA-L
Rekenregels en definities	
Teller	Het aantal patiënten met een primair longcarcinoom* dat per ziekenhuis per jaar in de DLCA-L geregistreerd is.
Antwoordopties	Aantal; één antwoord mogelijk
Definitie	*Longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen (N)SCLC.
In-/exclusiecriteria	<p>DLCA-L inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) <p>DLCA-L exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Databron (registratie)	DLCA-L
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Beeldvorming hersenen
Indicator nummer	5
Operationalisatie	Percentage patiënten met een klinisch stadium III NSCLC -en in opzet curatieve behandeling- dat beeldvorming van de hersenen heeft ondergaan.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kwaliteit van de diagnostiek.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Beeldvorming van de hersenen is een belangrijke parameter voor de kwaliteit van de diagnostiek.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DLCA-L
Rekenregels en definities	
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	*CT: computer tomografie. **MRI: magnetic resonance imaging.
In-/exclusiecriteria	DLCA-L inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Databron (registratie)	DLCA-L
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Moleculaire diagnostiek
Indicator nummer	6
Operationalisatie	Percentage patiënten, met een stadium IV, pathologisch bewezen adenocarcinoom, niet in aanmerking komend voor curatieve behandeling, waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de opzet van systemische diagnostiek.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Proces
Relevantie	Het uitvoeren moleculaire diagnostiek is van belang voor het doelmatig inzetten van systemische behandeling.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DLCA-L
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten waarbij moleculaire diagnostiek is verricht.
Noemer	Aantal patiënten met een stadium* IV pathologisch bewezen adenocarcinoom**, die niet curatief worden behandeld.
Definitie	*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	DLCA-L inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Databron (registratie)	DLCA-L
Meetperiode	01-01-2021 t/m 31-12-2021
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	30-dagen mortaliteit chirurgie
Indicator nummer	7
Operationalisatie	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname na resectie vanwege een longcarcinoom is overleden.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de sterfte na de operatie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Het is een ongewenst effect na operatie. Heeft een negatieve uitkomst op de gezondheid van de patiënt.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DLCA-S
Rekenregels en definities	
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	*Onder longcarcinoom vallen: NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC.
In-/exclusiecriteria	DLCA-S inclusie: Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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
Databron (registratie)	DLCA-S
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2021 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	Gecompliceerd beloop DLCA-S
Indicator nummer	8
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij een gecompliceerd beloop na resectie vanwege een longcarcinoom is opgetreden.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op complicaties na de operatie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Het is een ongewenst effect na operatie. Heeft een negatieve uitkomst op de gezondheid van de patiënt.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DLCA-S
Rekenregels en definities	
Teller	Aantal patiënten waarbij sprake is van een gecompliceerd beloop*.
Noemer	Aantal patiënten dat een anatomische parenchymresectie ondergaat, vanwege een longcarcinoom**.
Definitie	*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	DLCA-S inclusie: Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen: <ul style="list-style-type: none"> • 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: <ul style="list-style-type: none"> • Radio Frequente Ablaties (RFA) van long-, pleura- of thoraxwandtumoren • Weke delen resecties van de thoraxwand (niet benigne resecties) en wervelkolomchirurgie als zelfstandige ingreep • Diafragma chirurgie, niet via de thorax benaderd • Transthoracale slokdarmresecties • Cardiovasculaire ingrepen in de thorax • Thoroscopische sympathectomieën • Longtransplantaties • Verrichtingen die door de longchirurg worden verricht voor complicaties na ingrepen die niet binnen de inclusiecriteria van de DLCA-S vallen
Databron (registratie)	DLCA-S
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2021 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator naam	90-dagen mortaliteit longradiotherapie
Indicator nummer	9
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.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op kans op overlijden na de start van chemotherapie of radiotherapie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
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.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	DLCA-R
Rekenregels en definities	
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	*Longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen.
In-/exclusiecriteria	DLCA-R inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) • Kleincellige longcarcinomen (SCLC) • Stadium I-IIIc • Locoregionaal recidief (indien in opzet radicale bestraling) DLCA-R exclusie: <ul style="list-style-type: none"> • 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)
Databron (registratie)	DLCA-R
Meetperiode	01-01-2020 t/m 31-12-2021 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

4 Wijzigingstabel

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2020

- Geen wijzigingen -

Indicator	Wijziging

5 Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Operationalisatie	De indicator in één korte zin omschreven. Let op: vermeld duidelijk de eenheid van de indicator in deze zin. Bijvoorbeeld: 'wachtijd in dagen'.
Informatie voor cliënten	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').
Transparantie	<ul style="list-style-type: none"> - verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland) - vrijwillig (geen openbare publicatie. Doorlevering alleen naar patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en zorgaanbieders)
Type indicator	<ul style="list-style-type: none"> - Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: <ul style="list-style-type: none"> - tekst (vrije tekst of een keuze uit een lijst in de indicatorgids) - ja/nee - aantal (een geheel getal) - getal - percentage (een getal tussen 0 en 100. Teller/noemer *100)
Bron (achtergrond) van de indicator	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?
Rekenregels en definities	
Teller(s)	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.
Noemer	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.
Vraag	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”
Antwoordopties	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.
Definitie	Indien in de indicator termen worden gebruikt die enige toelichting nodig hebben, zodat betrouwbaar kan worden geregistreerd, dan wordt een definitie gegeven.
In- /exclusiecriteria	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.
Casemix	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.
Databron (registratie)	De te gebruiken bron voor het berekenen van de indicatorwaarde. Bijvoorbeeld: LROI, NKR, DLCA-R, EPD, Zorgkaart Nederland
Norm	Als de indicator een norm kent, wordt deze hier in de indicatorgids vermeld. Ook de bron van de norm wordt vermeld.
Meetperiode	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.
Aanleverfrequentie	De frequentie waarmee de indicatoren aangeleverd worden. Afspraken over de frequentie worden landelijk gemaakt. Dit is momenteel één keer per jaar.
Aanleverniveau	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.