

Indicatorenset Longkanker (DLCA)

Uitvraag ziekenhuizen/ZBC's over verslagjaar 2026

Versie 2026.2, oktober 2025

Meer informatie op:

- www.transparantieportaal.nl
- www.dica.nl
- www.zorginzicht.nl

Samengesteld door:

Organisaties van cliënten:

- NFK

Organisaties van zorgaanbieders of zorgverleners:

- NVvH, NVvL, NVT, NVRO, NVALT

Organisaties van zorgverzekeraars of Wlz-uitvoerders:

- ZN

Aanspreekpunt:

DICA

indicatoren@dica.nl

Deze indicatorset is na toetsing opgenomen in het Register van Zorginstituut Nederland. Verplichte en eventuele vrijwillige indicatoren worden aangeleverd via het door de partijen gekozen aanleverportaal (gegevensmakelaar). Dit faciliteert de route (aanlevering en publicatie) voor verplichte transparantie. De verplicht aangeleverde gegevens worden door Zorginstituut Nederland gepubliceerd.

Inhoud

1 Overzicht indicatoren	3
Alle indicatoren	3
Toelichting kolomkoppen	3
2 Algemene informatie	4
2.1 Uitgangspunten	4
2.2 Populatiebepaling	4
2.3 Aanlevering van de gegevens	5
2.4 Indicatorenwerkgroep	5
2.5 Externe partijen	5
3 Vast te leggen gegevens	7
4 Indicatoren	8
Indicator 1 indicatorvelden, rekenregels en definities	8
Indicator 2 indicatorvelden, rekenregels en definities	9
Indicator 3 indicatorvelden, rekenregels en definities	11
Indicator 4 indicatorvelden, rekenregels en definities	13
Indicator 5 indicatorvelden, rekenregels en definities	14
Indicator 6 indicatorvelden, rekenregels en definities	16
Indicator 8 indicatorvelden, rekenregels en definities	20
Indicator 9 indicatorvelden, rekenregels en definities	22
5 Wijzigingen	23
Nieuw of gewijzigd in indicatorenset	23
Bijlage: toelichting op informatie per indicator	28
Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities	28

1 Overzicht indicatoren

Alle indicatoren

Indicator-nummer	Indicatornaam	Bron	Transparantie
1	90-dagen mortaliteit stereotaxie	DLCA-R	Verplicht
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 concurrent chemoradiotherapie	DLCA-R	Verplicht

Toelichting kolomkoppen

- **Bron:** Vul hier de bron van de indicator in (bijvoorbeeld kwaliteitsregistratie X, EPD, ZIS, etc).
- **Transparantie:** 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.

- Doel van deze indicatorenset is (meerkeuze):
 - o interne sturing (waaronder leren & verbeteren)
 - o verkrijgen van transparantie over verleende zorg (waaronder samen beslissen)
 - o het afleggen van externe verantwoording
- Gepubliceerde transparante gegevens uit de openbare database zijn bedoeld voor (meerkeuze):
 - o Cliënten
 - o Zorgaanbieders en zorgverleners
 - o Zorgverzekeraars
 - o Toezichthouders, waaronder de IGJ en NZa
 - o Onderzoekers

De indicatoren zijn gebaseerd op:

- o Professionele standaard, namelijk: longkanker richtlijn
- o Kwaliteitsstandaard, namelijk:
 - het SONCOS normeringsrapport – versie 13 (2025)
https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2025-02/soncos_normeringsrapport_versie_13_2025.pdf
- o (Internationale) Indicatorenset, namelijk: ERS: European Respiratory Society.

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. zijnde 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
- Extrathoracale weke delen resecties van de thoraxwand 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:

- Palliatieve bestraling van stadium I-IIIc
- Stadium IV longtumoren
- Longmetastasen van een primaire tumor elders
- 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, of mesothelioom (uitgebreide registratie)
- Patiënten met een thymoom, of thymuscarcinoom (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 [directe link naar pagina invoegen] 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 indicatorenset DLCA bestond in 2025 uit de volgende personen:

Dhr. dr. J.M. Smit / Dhr. dr. K.H. van der Leest (voorzitter)
 Mw. dr. O.C.J. Schuurbijs
 Mw. dr. J.S.A. Belderbos
 Dhr. dr. J.P. Eerenberg
 Dhr. Dr. M. van Dorp
 Dhr. prof. dr. A.F.T.M. Verhagen
 Dhr. E.W.P. Kivits MSc
 Dhr. G.M. Komen MSc

2.5 Externe partijen

Tevens waren de volgende personen aanwezig bij de ontwikkeldagen 2024:

Lydia vunderink	ZN
Dominique Sprengers	PFN
Jan de Jong	St. Melanoom
Carine Bavelaar	Menzis
Ilse van Dop	NVIR/Rijstate ziekenhuis
Aleid van der Wal	VGZ
Else Wolak	NFK
Cor van der Leest	Amphia ziekenhuis

Eline van Hattum
Doranne Hilarius

CAB vz DSAA/DACI
CAB vz DMA

3 Vast te leggen gegevens

Om als zorgaanbieder deze indicatorset te kunnen aanleveren, moeten per cliënt de volgende gegevens (variabelen) worden vastgelegd:

De informatie over de vast te leggen gegevens voor deze indicatorenset zijn te vinden in de datadictionary van de DLCA op <https://support.mrdm.nl/registraties/dlca/>

4 Indicatoren

In de bijlage staan alle velden in onderstaande indicatortabel toegelicht.

Indicator 1 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	90 dagen mortaliteit stereotactische radiotherapie
Indicatornummer	1
Operationalisatie	Aantal patiënten met primair niet-kleincellig longcarcinoom, dat stereotactische radiotherapie ondergaat, dat tijdens de bestralingsbehandeling of binnen 90 dagen na start van de bestraling is overleden.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de sterfte na de stereotactische bestraling.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Uitkomst
Relevantie	Monitoren patiënten selectie voor SBRT
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: - Initiator: tripartiet
Teller(s)	Aantal patiënten dat tijdens of binnen 90 dagen na de start van de bestralingsbehandeling is overleden.
Noemer	Aantal patiënten, met primair niet-kleincellig longcarcinoom*, dat stereotactische radiotherapie ondergaat en waarvan de follow up compleet** is.
Vraag	Niet van toepassing
Antwoordopties	Eén antwoord mogelijk
Definitie	* Niet-kleincellig longcarcinoom: Klinisch en/of pathologisch bewezen **Complete follow up = meer dan 90 dagen na start bestralingsdatum
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"> • Palliatieve bestraling van stadium I-IIIC • Stadium IV longtumoren • Longmetastasen van een primaire tumor elders • Patiënten die adjuvante postoperatieve bestraling ondergaan (behalve patiënten die wel geopereerd werden maar waarbij geen resectie werd verricht)
Casemix	Niet van toepassing
Databron (registratie)	DLCA-R
Norm	Niet van toepassing
Meetperiode	01-10-2024 t/m 30-09-2026 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 2 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Volume parenchymresecties
Indicatornummer	2
Operationalisatie	Het aantal anatomische parenchymresecties in de vorm van een segmentresectie, (bi)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 volumenorm en transparantie over aantal anatomische parenchymresecties per ziekenhuis.
Datatype	Aantal
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: SONCOS volumenorm Initiator: tripartiet
Teller(s)	Aantal anatomische parenchymresecties*, vanwege benigne of maligne pathologie.
Noemer	Niet van toepassing
Vraag	Niet van toepassing
Antwoordopties	Eén antwoord mogelijk
Definitie	*Anatomische parenchymresectie = resectie van longparenchym in de vorm van een segmentresectie, (bi)lobectomie of pneumonectomie.
In-/exclusiecriteria	<p>DLCA-S inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen • Resecties bij (verdenking) carcinoom of sarcoom primair uitgaande van de long (evt. zijnde een locoregionaal recidief van een eerder behandelde tumor). • Mediastinum chirurgie (diagnostisch en therapeutisch) • Metastasectomieën van de long • Overige thoracale ingrepen <p>DLCA-S exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio Frequente Ablaties (RFA) van long-, pleura- of thoraxwandtumoren • Extrathoracale weke delen resecties van de thoraxwand 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
Casemix	Niet van toepassing
Databron (registratie)	DLCA-S
Norm	<p>Een ziekenhuis dient jaarlijks ten minste 60 anatomische parenchymresecties* te verrichten.</p> <p>*Gedefinieerd als segmentresectie, (bi)lobectomie en pneumectomie.</p>
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026

Veldnaam	Inhoud
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 3 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Volume radiotherapie
Indicatornummer	3
Operationalisatie	Aantal patiënten met een primair 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	Document: Initiator: tripartiet
Teller A	Het aantal patiënten met een primair longcarcinoom* dat een radicale bestralingsbehandeling** ondergaat.
Teller B	Het aantal patiënten met een Niet-kleincellig longcarcinoom*** dat een radicale bestralingsbehandeling** ondergaat.
Teller C	Het aantal patiënten met een Kleincellig longcarcinoom^ dat een radicale bestralingsbehandeling** ondergaat.
Noemer	Niet van toepassing
Vraag	Niet van toepassing
Antwoordopties	Eén antwoord mogelijk
Definitie	<p>*Primair longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen (N)SCLC..</p> <p>**Radicale bestralingsbehandeling: cumulatieve dosis ≥ 40 Gy indien gefractioneerd of ≥ 30 Gy bij eenmalige stereotactische radiotherapie</p> <p>*** Niet-kleincellig longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen</p> <p>^ Kleincellig longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen</p>
In-/exclusiecriteria	<p>DLCA-R inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Niet-kleincellig longcarcinoom (NSCLC) • Kleincellige longcarcinomen (SCLC) • Stadium I-IIIC • Locoregionaal recidief (indien in opzet radicale bestraling) <p>DLCA-R exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palliatieve bestraling van stadium I-IIIC • Stadium IV longtumoren • Longmetastasen van een primaire tumor elders • Patiënten die adjuvante postoperatieve bestraling ondergaan (behalve patiënten die wel geopereerd werden maar waarbij geen resectie werd verricht)
Casemix	Niet van toepassing
Databron (registratie)	DLCA-R
Norm	<p>Vanaf 1 januari 2026 zal een norm van 50 patiënten voor radiotherapeutische interventies (inclusief planvergelijk fotonen-protontherapie) per locatie per jaar gemonitord worden.</p> <p>NB De planvergelijking is niet beschikbaar in de DLCA-R en wordt aangevuld met de DUPROTON</p>

Veldnaam	Inhoud
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 4 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
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	Deze indicator geeft inzicht in het aantal nieuwe patiënten met longkanker in het 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	Document: SONCOS normeringsrapport Initiator: tripartiet
Teller(s)	Het aantal patiënten met een primair longcarcinoom* dat per ziekenhuis per jaar in de DLCA-L geregistreerd is.
Noemer	Niet van toepassing
Vraag	Niet van toepassing
Antwoordopties	Eén 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, of mesothelioom (uitgebreide registratie) • Patiënten met een thymoom, of thymuscarcinoom (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.
Casemix	Niet van toepassing
Databron (registratie)	DLCA-L
Norm	<p>Deze indicator is onderdeel van het SONCOS normeringsdocument: Per jaar worden tenminste 50 nieuwe patiënten met longkanker behandeld per ziekenhuis.</p> <p>https://demedischspecialist.nl/sites/default/files/2025-02/soncos_normeringsrapport_versie_13_2025.pdf</p>
Meetperiode	01-01-2026 t/m 31-12-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 5 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Beeldvorming hersenen
Indicatornummer	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	Deze indicator geeft inzicht in de kwaliteit van de diagnostiek. Doel van beeldvorming van de hersenen is om vroegtijdige uitzaaiingen op te sporen. Deze indicator geeft inzicht in het percentage (%) patiënten*dat een CT of MRI van de hersenen heeft ondergaan. *klinisch stadium III niet-kleincellig longkanker en in opzet curatieve behandeling
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	Document: richtlijn longkanker Nederland / Europa Initiator: tripartiet
Teller(s)	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.
Vraag	Niet van toepassing
Antwoordopties	Eén antwoord mogelijk
Definitie	*CT: Computer Tomografie. **MRI: Magnetic Resonance Imaging. *** Stadium: bij stadium wordt uitgegaan van het klinisch stadium volgens de TNM9
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, of mesothelioom (uitgebreide registratie) • Patiënten met een thymoom, of thymuscarcinoom (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.

Veldnaam	Inhoud
Casemix	Niet van toepassing
Databron (registratie)	DLCA-L
Norm	Niet van toepassing
Meetperiode	01-07-2025 t/m 30-06-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 6 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Moleculaire diagnostiek
Indicatornummer	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	<p>Moleculaire diagnostiek is van belang om behandeling met medicijnen (systemische behandeling) goed in te zetten. Deze indicator geeft inzicht in het percentage (%) patiënten* dat moleculaire diagnostiek heeft gekregen.</p> <p>*klinisch stadium III niet-kleincellig longkanker en in opzet curatieve behandeling</p>
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	Document: European Respiratory Society indicatorset Initiator: tripartiet
Teller(s)	Aantal patiënten waarbij moleculaire diagnostiek* is verricht.
Noemer	Aantal patiënten met een stadium ** IV pathologisch bewezen adenocarcinoom***, die niet curatief worden behandeld.
Vraag	Niet van toepassing
Antwoordopties	Eén antwoord mogelijk
Definitie	<p>* Moleculaire diagnostiek is minimaal NGS (Next generation sequencing).</p> <p>**Stadium: bij stadium wordt uitgegaan van het klinische stadium volgens de TNM9.</p> <p>*** Overige diagnoses waarbij moleculaire diagnostiek van belang is worden bij deze indicator geëxcludeerd.</p>
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, of mesothelioom (uitgebreide registratie) • Patiënten met een thymoom, of thymuscarcinoom (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

Veldnaam	Inhoud
	geregistreerd.
Casemix	Niet van toepassing
Databron (registratie)	DLCA-L
Norm	Niet van toepassing
Meetperiode	01-07-2025 t/m 30-06-2026
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 7 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	30-dagen mortaliteit chirurgie
Indicatornummer	7
Operationalisatie	Percentage patiënten dat binnen 30 dagen of binnen dezelfde ziekenhuisopname na electieve resectie vanwege een primair 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.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: Initiator: tripartiet
Teller(s)	Aantal electieve patiënten dat binnen 30 dagen, of binnen dezelfde ziekenhuisopname, na resectie is overleden.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een anatomische parenchymresectie* ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom**.
Vraag	Niet van toepassing
Antwoordopties	Eén antwoord mogelijk
Definitie	* Anatomische parenchymresectie = resectie van longparenchym in de vorm van een segmentresectie, (bi)lobectomie of pneumonectomie. **Onder longcarcinoom vallen: NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC.
In-/exclusiecriteria	DLCA-S inclusie: <ul style="list-style-type: none"> • Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen • Resecties bij (verdenking) carcinoom of sarcoom primair uitgaande van de long (evt. zijnde 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 Frequentie Ablaties (RFA) van long-, pleura- of thoraxwandtumoren • Extrathoracale weke delen resecties van de thoraxwand 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
Casemix	Casemix correctie toegepast: leeftijd, cardiale comorbiditeiten, pulmonale comorbiditeiten, ecog score, asa score, stadium, procedure, histologische typering, inductie therapie
Databron (registratie)	DLCA-S

Veldnaam	Inhoud
Norm	Niet van toepassing
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2026 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 8 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	Gecompliceerd beloop na electieve resectie
Indicatornummer	8
Operationalisatie	Percentage patiënten waarbij een gecompliceerd beloop na electieve resectie vanwege een primair longcarcinoom is opgetreden.
Informatie voor cliënten	Inzicht in de kans op complicaties na de operatie.
Transparantie	Verplicht
Type indicator	Percentage
Relevantie	Het is een ongewenst effect na operatie.
Datatype	Percentage
Bron (achtergrond) van de indicator	Document: Initiator: tripartiet
Teller(s)	Aantal patiënten waarbij sprake is van een gecompliceerd beloop*.
Noemer	Aantal electieve patiënten dat een anatomische parenchymresectie ** ondergaat, vanwege een primair longcarcinoom***.
Vraag	Niet van toepassing
Antwoordopties	één antwoord mogelijk
Definitie	<p>*Gecompliceerd beloop: mortaliteit binnen 30 dagen of tijdens ziekenhuisopname, heringreep, totale opnameduur langer dan 14 dagen op grond van opgetreden complicaties.</p> <p>** Anatomische parenchymresectie = resectie van longparenchym in de vorm van een segmentresectie, (bi)lobectomie of pneumonectomie.</p> <p>***Onder longcarcinoom vallen: NSCLC (inclusief neuro-endocriene tumoren), SCLC.</p>
In-/exclusiecriteria	<p>DLCA-S inclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alle chirurgische thoracale (thoraxwand, pleurale, long en mediastinale) ingrepen • Resecties bij (verdenking) carcinoom of sarcoom primair uitgaande van de long (evt. zijnde een locoregionaal recidief van een eerder behandelde tumor) • Mediastinum chirurgie (diagnostisch en therapeutisch) • Metastasectomieën van de long • Overige thoracale ingrepen <p>DLCA-S exclusie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Radio Frequentie Ablaties (RFA) van long-, pleura- of thoraxwandtumoren • Extrathoracale weke delen resecties van de thoraxwand 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
Casemix	Casemix correctie toegepast: leeftijd, cardiale comorbiditeiten, pulmonale comorbiditeiten, ecog score, asa

Veldnaam	Inhoud
	score, geslacht, pre-operatieve longfunctie (DLCO, FEV-1), stadium, procedure, histologische typering, inductie behandeling, zijde, eerdere longresecties
Databron (registratie)	DLCA-S
Norm	Niet van toepassing
Meetperiode	01-01-2025 t/m 31-12-2026 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

Indicator 9 indicatorvelden, rekenregels en definities

Veldnaam	Inhoud
Indicatornaam	90-dagen mortaliteit concurrent chemoradiotherapie
Indicatornummer	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	Document: Initiator: tripartiet
Teller(s)	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 en waarvan de follow up compleet*** is.
Vraag	Niet van toepassing
Antwoordopties	Eén antwoord mogelijk
Definitie	* Concurrent chemoradiotherapie: ≤30 dagen na chemotherapie gestart met radiotherapie ** Longcarcinoom: klinisch en/of pathologisch bewezen. *** Complete follow up = meer dan 90 dagen na start bestralingsdatum
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"> • Palliatieve bestraling van stadium I-IIIc • Stadium IV longtumoren • Longmetastasen van een primaire tumor elders • Patiënten die adjuvante postoperatieve bestraling ondergaan (behalve patiënten die wel geopereerd werden maar waarbij geen resectie werd verricht)
Casemix	Niet van toepassing
Databron (registratie)	DLCA-R
Norm	Niet van toepassing
Meetperiode	01-10-2024 t/m 30-09-2026 (berekend over 2 jaren)
Aanleverfrequentie	Eén keer per jaar
Aanleverniveau	Locatieniveau

5 Wijzigingen

Wijzigingstabel ten opzichte van de gids van verslagjaar 2025.

Nieuw of gewijzigd in indicatorenset

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
2	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	De beschrijving is aangepast conform de geldende volumenorm. Dit heeft geen impact op de berekening of definitie van de indicator.
3	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	Wijziging in zowel de berekening als de definitie. Indicator is uitgebreid om de volumenorm voor alle patiënten met een primair longcarcinoom te monitoren. Om data (deels) te kunnen vergelijken met het vorige verslagjaar de indicator opgesplitst in: 3a - volume primair longcarcinoom (NSCLC en SCLC), 3b - volume (NSCLC) en 3c - volume (SCLC). De definitie voor een radicale bestralingsbehandeling is uitgebreid zodat ook eenmalige stereotactische bestralingen meetellen.
4,5,6	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter	Thymuscarcinoom is toegevoegd aan de inclusie criteria. Dit heeft geen impact op de berekening of definitie omdat in de

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
	<p>verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar.</p> <p><input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.</p>	<p>huidige registratie van thymoom / thymus carcinoom geen onderscheid wordt gemaakt tussen beiden.</p>
4	<p><input type="checkbox"/> Indicator is nieuw.</p> <p><input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar.</p> <p><input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.</p>	<p>De link naar het SONCOS-normeringsrapport is aangepast naar de meest recente versie.</p>
5	<p><input type="checkbox"/> Indicator is nieuw.</p> <p><input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar.</p> <p><input type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet</p>	<p>Wijziging in de definitie doorgevoerd. De TNM-classificatie is geüpdatet naar de negende editie.</p>

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
	meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	
6	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	Wijziging in definitie doorgevoerd. Moleculaire diagnostiek dient minimaal NGS (next generation sequencing) te zijn.
6	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	Wijziging in de definitie doorgevoerd. De TNM-classificatie is geüpdatet naar de negende editie.
7,8	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar.	Wijziging in definitie doorgevoerd. Toelichting bij anatomische parenchymresectie

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
	<input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	toegevoegd. De wijziging heeft geen impact op de berekening.
8	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	Tekstuele wijziging in de Casemix doorgevoerd. Toelichting bij de variabele voor longfunctie toegevoegd. De wijziging heeft geen impact op de Casemix berekening.
9	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie.	Wijziging in de definitie doorgevoerd. Alleen patiënten waarvan de 90 dagen follow-up compleet tellen mee in de berekening.

Indicatornummer (deze gids)	Type wijziging	Toelichting wijziging
	Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	
5,6	<input type="checkbox"/> Indicator is nieuw. <input type="checkbox"/> Indicatornummer is gewijzigd ten opzichte van de gids van vorig verslagjaar. <input checked="" type="checkbox"/> In de indicator zijn ter verduidelijking tekstuele wijzigingen doorgevoerd. De berekening wijzigt niet ten opzichte van het vorig verslagjaar. <input type="checkbox"/> In de indicator zijn wijzigingen doorgevoerd die impact hebben op de berekening of definitie. Hierdoor kan de data niet meer vergeleken worden met de data van het vorige verslagjaar. Een nieuwe INID-code wordt hiervoor aangemaakt.	Meetperiodes aangepast naar 01-07 t/m 30-06

Bijlage: toelichting op informatie per indicator

Toelichting indicatorvelden, rekenregels en definities

Term	Toelichting
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	- verplicht (publicatie in Openbare Database van Zorginstituut Nederland)
Type indicator	- Uitkomst - Proces - Structuur
Relevantie	Geef aan waarom de indicator relevant is en voor wie.
Datatype	Het datatype dat moet worden aangeleverd: - 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?
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 post-operatief contact"
Antwoordopties	Bij vragen is het belangrijk aan te geven of er slechts één antwoord mogelijk is of meerdere antwoorden

Term	Toelichting
	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 post-operatief 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.