

T.a.v.

*Dr P. Van Duijvendijk,
voorzitter Nederlandse Vereniging voor Gastro-intestinale Chirurgie
*Dr A. Witkamp,
voorzitter Nederlandse Vereniging voor Chirurgische Oncologie
*Dr.H.B.A.C. Stockmann,
Secretaris Kwaliteit Nederlandse Vereniging voor Heelkunde

Leiden, 1 december 2020

Geachte collega's Stockmann, van Duijvendijk en Witkamp,

Hartelijk dank voor uw reactie op onze brief inzake de volumenorm voor het aantal rectum resecties.

Wij kunnen ons goed vinden in de tekst zoals deze door u wordt voorgesteld:
Indien in een zorginstelling rectumresecties (voor benigne en maligne aandoeningen) worden verricht, moeten dit tenminste 20 TME en/of PME-resecties per jaar zijn.

Wij zouden willen voorstellen om ook de APR's (en totale proctocolectomieën) mee te tellen voor deze volume norm. Daarnaast is het goed om te vermelden dat alle andere berekeningen dan de volume norm wel zullen blijven gebeuren met de nieuwe definitie van het rectum (zoals deze internationaal geaccepteerd is en ook in de richtlijn staat).

Wat betreft de uitvraag 2020 is het helaas niet mogelijk om dit volgens de oude definitie van het rectumcarcinoom te doen zoals wordt voorgesteld. Op dit moment wordt immers reeds de nieuwe definitie van rectum gehanteerd bij het invoeren van patiënten in de DCRA. Ons voorstel zou daarom zijn om voor de volumenorm voor registratiejaar 2020 ook al de nieuwe normtekst te hanteren (wat ons betreft aangevuld met het aantal APR's).

Uiteraard zal dit ook nog afgestemd moeten worden met de koepelpartijen aangezien dit een aanpassing van de vastgestelde indicator betreft.

Graag vernemen wij of u akkoord bent met de voorgestelde aanpassing.

Met vriendelijke groet,

Dr Eric Hans Eddes, directeur DICA



Dr Jan Willem Dekker, voorzitter DCRA



Dr Michel Wouters, hoofd wetenschappelijk bureau DICA



*cc Prof.dr. E.C.J. Consten, werkgroep coloproctologie