



Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor doelgroep nieuwvormingen

NZa
20 mei, 2020



Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
2. Bevolkingsonderzoeken	7
3. Verwijzingen Zorgdomein	9
3.1 Data	9
3.2 Zorgvragen oncologie	9
3.3 Resultaten verwijzingen	10
3.3.1 Totaal oncologische verwijzingen	10
3.3.2 Verwijzingen oncologie per ROAZ regio	11
3.3.3 Verwijzingen oncologie per type verwijzing	13
3.3.4 Verwijzingen per zorgvraag	14
3.4 Urgente verwijzing per zorgvraag	16
3.5 Stuwmeer	18
4. Oncologische diagnoses	20
5. Actuele productie	22
5.1 Patiënten	23
5.1.1 Onderhanden werk per ROAZ regio, doelgroep en specialisme	24
5.2 Verrichtingen	28
5.3 Productie per urgentieklasse	32

1. Inleiding

In deze rapportage geven we een overzicht van de verwijs- en productie-informatie voor de patiënten met een oncologische diagnose. We maken daarbij gebruik van productiedata van Dutch Hospital Data (DHD) en verwijsgegevens van ZorgDomein. Hoe deze patiëntgroep precies is afgebakend wordt nader toegelicht in de betreffende hoofdstukken. Binnen de patiëntgroep worden uitsplitsingen gemaakt naar zorgvraag (bij de verwijsdata), naar doelgroep en specialisme (bij de productiedata), en naar regio. Daarbij zijn de ROAZ-regio's het uitgangspunt. De afbakening van deze regio is te zien in Figuur 1.

We zijn alle betrokken ziekenhuizen, ZorgDomein, DHD, RIVM, IKNL en SONCOS dankbaar voor hun bijdrage aan de ontwikkeling van dit rapport. Dit rapport is een gezamenlijk product van NZa, RIVM, IKNL en SONCOS.

In deze rapportage treft u eerst een analyse van de impact van het stopzetten en weer opstarten van de bevolkingsonderzoeken, gevolgd door overzichten van de oncologiegerelateerde verwijsdata en de ziekenhuisproductie met betrekking tot nieuwvormingen, en ten slotte van de oncologische diagnosen zoals verzameld door IKNL. Wij duiden deze resultaten niet. Dat kan het best door medisch experts gedaan worden.



2. Bevolkingsonderzoeken

In opdracht van het Ministerie van VWS organiseert RIVM landelijke bevolkingsonderzoeken om bepaalde kankersoorten vroegtijdig op te sporen. Bij een deel van de patiënten geven de resultaten van het bevolkingsonderzoek aanleiding voor verder onderzoek. De bevolkingsonderzoeken betekenen daarom een constante toestroom van patiënten naar de medisch specialistische zorg. Bij een deel zal het vervolgonderzoek in het ziekenhuis in een diagnose van kanker resulteren en zal er dus verdere behandeling nodig zijn.

Om genoeg vrije capaciteit te behouden in de medisch specialistische zorg voor het behandelen van patiënten met COVID-19, waren de bevolkingsonderzoeken op 16 maart stopgezet. Er werden geen nieuwe uitnodigingen gestuurd en de al gemaakte afspraken voor onderzoek werden afgezegd. Dit leidde direct tot een daling van het aantal verwijzingen voor vervolgonderzoek.

Er zijn drie landelijke bevolkingsonderzoeken met betrekking tot het vroegtijdig opsporen van kanker:

- Het onderzoek naar borstkanker: alle vrouwen tussen 50 en 75 jaar krijgen iedere twee jaar een uitnodiging voor onderzoek. Hierbij worden er twee röntgenfoto's gemaakt van de borst. Op de röntgenfoto's wordt naar afwijkingen gezocht om een eventuele kwaadaardige tumor vroegtijdig op te sporen. In 2018 waren er ongeveer 1,3 miljoen vrouwen uitgenodigd voor het onderzoek (IKNL, Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2018).
- Het onderzoek naar baarmoederhalskanker: dit onderzoek kijkt of vrouwen risico hebben op baarmoederhalskanker. Vrouwen tussen 30 en 60 jaar krijgen ieder vijf jaar een uitnodiging voor het onderzoek. In 2018 waren er bijna 800 duizend vrouwen uitgenodigd (IKNL, Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2018).
- Het onderzoek naar darmkanker: alle mannen en vrouwen tussen de 55 en 75 jaar krijgen iedere twee jaar een uitnodiging voor het onderzoek. Het onderzoek probeert (dikke)darmkanker in een vroeg stadium op te sporen. In 2018 waren er bijna 2,2 miljoen mensen uitgenodigd (IKNL, Monitor bevolkingsonderzoek darmkanker 2018).

In Tabel 1 brengen we in kaart voor hoeveel mensen is het bevolkingsonderzoek niet is doorgegaan. We maken ook een inschatting hoeveel minder verwijzingen naar medisch specialistische zorg dit betekent.

Op basis van de gemiddelde cijfers per week uit 2018 zijn er ongeveer 2.100 verwijzingen naar medisch specialistische zorg niet uitgegeven door het stopzetten van de bevolkingsonderzoeken. Voor de periode tussen 16 maart en 11 mei, toen alle drie

Tabel 1 Bevolkingsonderzoek in 2018

	Borstkanker	Baarmoederhalskanker	Darmkanker
Uitnodigingen	1.273.444	799.173	2.186.186
Screeningen	976.032	460.518	1.589.322
Verwijzingen	21.766	15.595	71.519
Gemiddeld aantal verwijzingen per week	419	300	1.375
Deelname aan vervolgonderzoek		10.366	58.646
Gemiddeld aantal vervolgonderzoeken per week	419	199	1.128

onderzoeken stil lagen, betekent dit totaal 16.800 minder verwijzingen naar de oncologie. Mogelijk betekent dit iets minder missende vervolgonderzoeken in ziekenhuizen omdat doorgaans niet alle verwijzingen worden opgevolgd.

De bevolkingsonderzoeken worden gefaseerd weer opgestart. Het darmkankeronderzoek startte op 11 mei weer. Het aantal uitnodigingen wordt afgestemd op de beschikbare capaciteit van ziekenhuizen voor de vervolgonderzoeken. De uitnodiging voor het borstkanker onderzoek start naar verwachting medio juni. Voor de herstart geldt dat er, naast beschikbare capaciteit in het ziekenhuis, genoeg beschermingsmiddelen beschikbaar moeten zijn en dat screeninglocaties voor borstkankeronderzoek moeten worden aangepast. Het herstarten van het bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker wordt gepland voor begin juli (<https://www.rivm.nl/nieuws/bevolkingsonderzoeken-in-fases-herstart/vragen-en-antwoorden>).

3. Verwijzingen Zorgdomein

ZorgDomein biedt een online platform waar vraag (vanuit de patiënt en huisarts) en aanbod bij elkaar komen. Huisartsen kunnen via het platform van ZorgDomein patiënten doorverwijzen naar aangesloten instellingen. Vrijwel alle ziekenhuizen en een groot deel van de huisartsen maakt gebruik van dit systeem. De NZa ontvangt van ZorgDomein wekelijks een geaggregeerd bestand met verwijstotalen per provincie, ROAZ regio, specialisme en verwijstype naar zelfstandige behandelcentra (ZBC's) en ziekenhuizen. Behalve de gegevens van dit jaar ontvangen wij ook de data van dezelfde weken uit 2018 en 2019.¹ Hier leggen we kort uit wat de data van ZorgDomein laten zien. Op basis daarvan maken we een schatting van de zorg die niet is geboden door de coronacrisis, het stuwmeer.

3.1 Data

Bij het interpreteren van de verwijzdata geldt een aantal aandachtspunten:

- Een verwijzing betekent niet automatisch dat een patiënt hier ook daadwerkelijk gevolg aan geeft. Het aantal verwijzingen is dus waarschijnlijk een overschatting van het aantal mensen dat daadwerkelijk naar het ziekenhuis gaat. Dit effect kan door angst voor besmetting groter zijn dan normaal.
- Verwijzingen zijn niet op patiëntniveau, sommige patiënten krijgen meer dan een verwijzing. Het aantal patiënten waarop de verwijzingen betrekking hebben is dus lager dan het totaal aantal verwijzingen.

3.2 Zorgvragen oncologie

ZorgDomein maakt onderscheid tussen 349 verschillende zorgvragen (healthcare requests). In overleg met een aantal medisch specialisten van SONCOS zijn de volgende zorgvragen geselecteerd die betrekking hebben op oncologie: anemie, mammapathologie, verdenking maligniteit / hemoptoë, (pre)maligne huidafwijkingen, verdenking maligniteit, dysfagie, hematurie, rectaal bloedverlies, zwellingen hoofd-hals, oncologische pijn, afwijkend uitstrijkje, cyclusstoor./abn. vag. bloedverlies (post)menopauzaal, cyclusstoor./abn. vag. bloedverlies premenopauzaal, focale leverafwijking op echo, verdenking hematologische maligniteit, verhoogd psa, borst- en/of eierstokkanker, darmkanker, overige zorgvragen oncogenetica, palliatieve zorg.

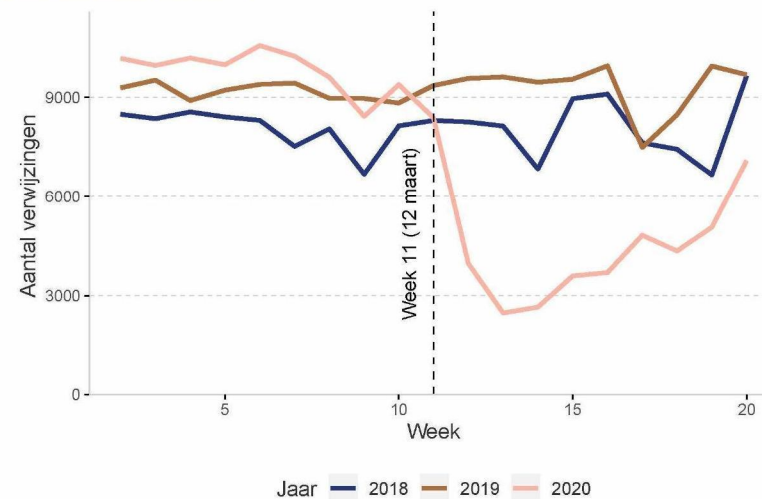
¹ Week 1 bestaat niet elk jaar uit hetzelfde aantal dagen, daarom zijn gegevens van week 1 niet vergelijkbaar tussen jaren en met andere weken en is deze week weggelaten in de plots.

3.3 Resultaten verwijzingen

3.3.1 Totaal oncologische verwijzingen

In Figuur 1 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond voor de eerste 20 weken van 2018, 2019 en 2020. In de figuur is week 11 gemarkeerd met een verticale lijn, in deze week valt 12 maart, het moment waarop de eerste landelijke covid-19 maatregelen werden aangekondigd (op deze dag werden evenementen afgelast en riep de overheid op om zoveel mogelijk thuis te werken). Het aantal verwijzingen valt in deze week sterk terug, en in week 13 bereikt dit zijn minimum met iets minder dan 2.500 verwijzingen. In de weken daarop stijgt het aantal verwijzingen en komt tot bijna 8.000 verwijzingen uit in week 20.

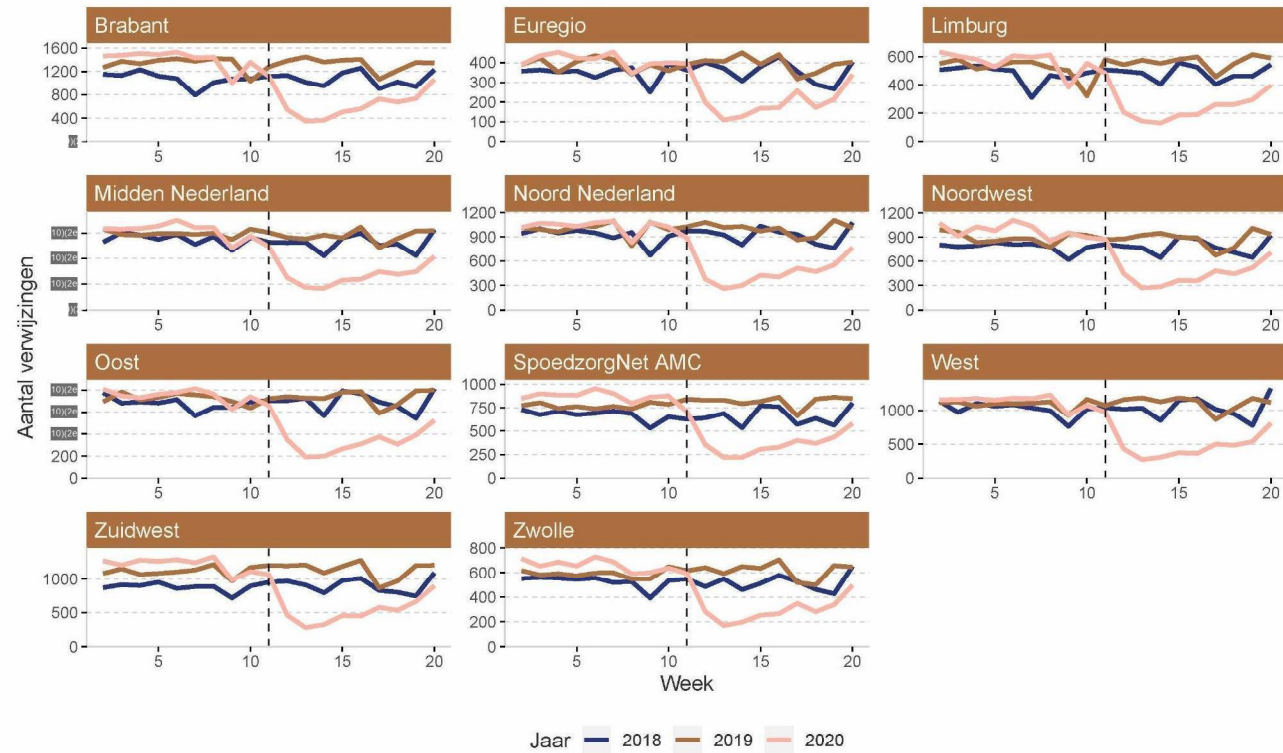
Figuur 1 Landelijk verwijzingsvolume nieuwvormingen 2018-2020 per week



3.3.2 Verwijzingen oncologie per ROAZ regio

Figuur 2 geeft het aantal verwijzingen weer uitgesplitst naar ROAZ regio's. Hieruit valt op te maken dat er geen uitzonderingen zijn op de terugval in verwijzingen. Het herstel verloopt ook vergelijkbaar in de verschillende regio's.

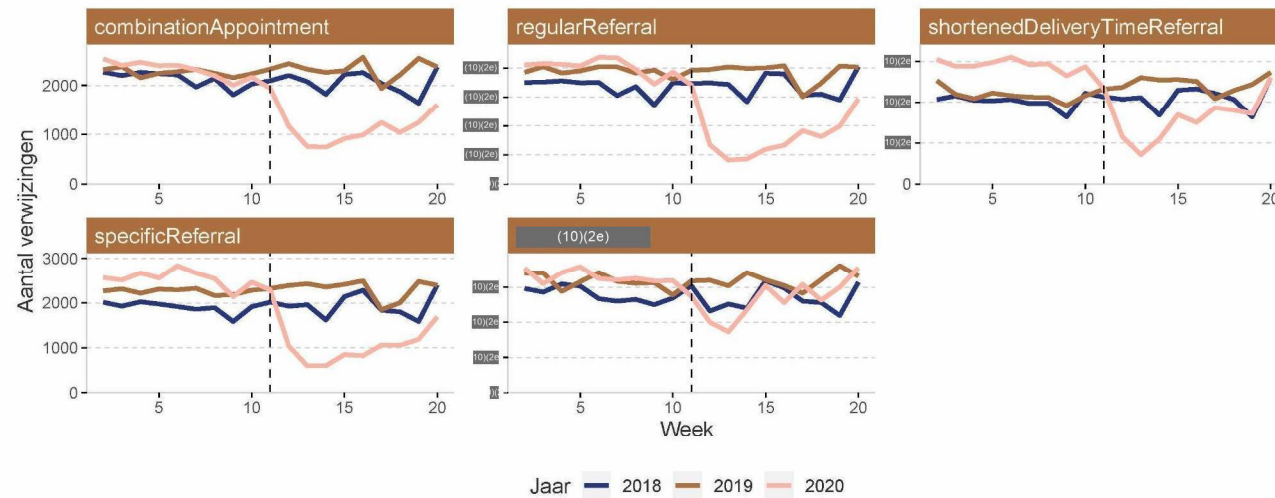
Figuur 2 Landelijk verwijzingsvolume nieuwvormingen 2018-2020 per ROAZ regio per week



3.3.3 Verwijzingen oncologie per type verwijzing

De gegevens van ZorgDomein bevatten ook informatie over het type verwijzing. Zoals te zien is in Figuur 3 kent alleen de categorie spoedverwijzingen vrijwel geen terugval en zijn deze bijna weer op het oude niveau. Alle andere verwijstypes vallen sterk terug, waaronder de reguliere verwijzingen en de verwijzingen met verkorte toegangstijd. Deze laatste categorie neemt weer wel snel toe en is weer bijna terug op het niveau van voorgaande jaren.

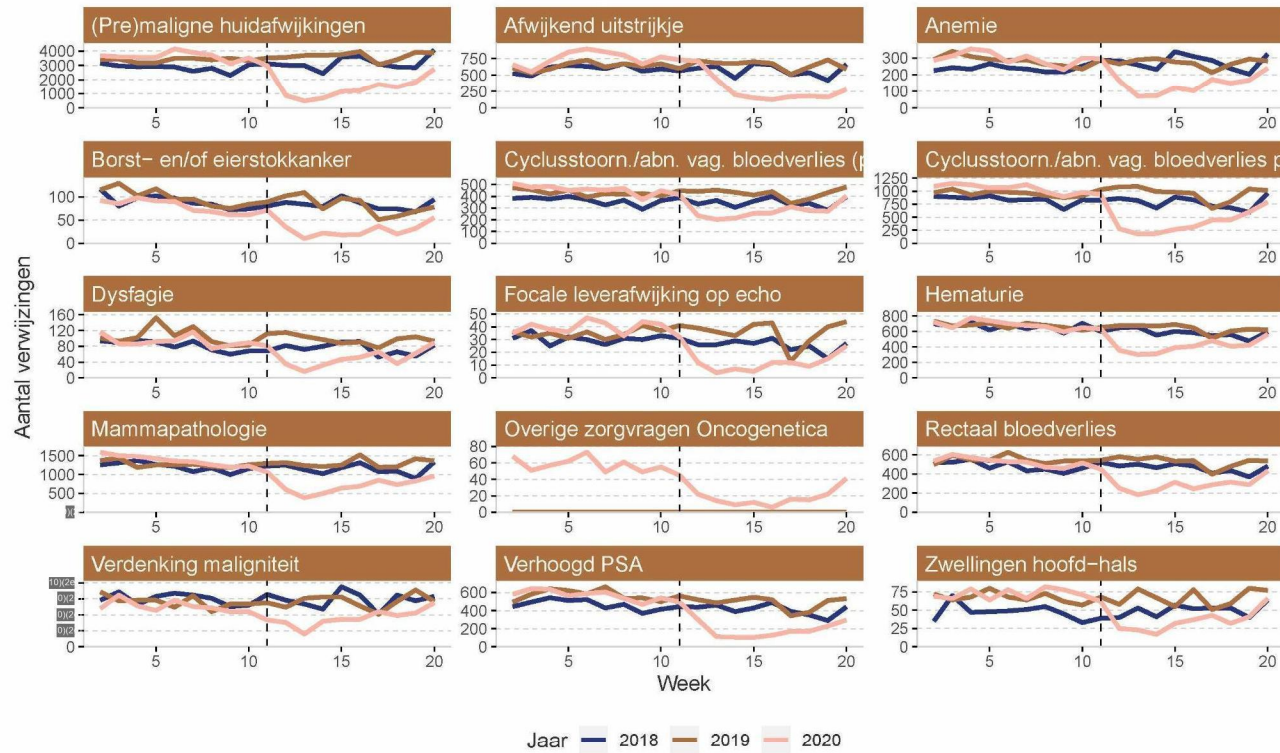
Figuur 3 Verwijsvolume nieuwvormingen per type verwijzing per week



3.3.4 Verwijzingen per zorgvraag

In Figuur 4 splitsen we de verwijzingen uit naar zorgvraag. Vanwege het beperkt aantal patiënten zijn de volgende zorgvragen niet getoond: darmkanker, oncologische pijn, palliatieve zorg, verdenking hematologische maligniteit. Deze zorgvragen zijn wel in de plots hierboven opgenomen.

Figuur 4 Verwijsvolume nieuwvormingen per zorgvraag per week

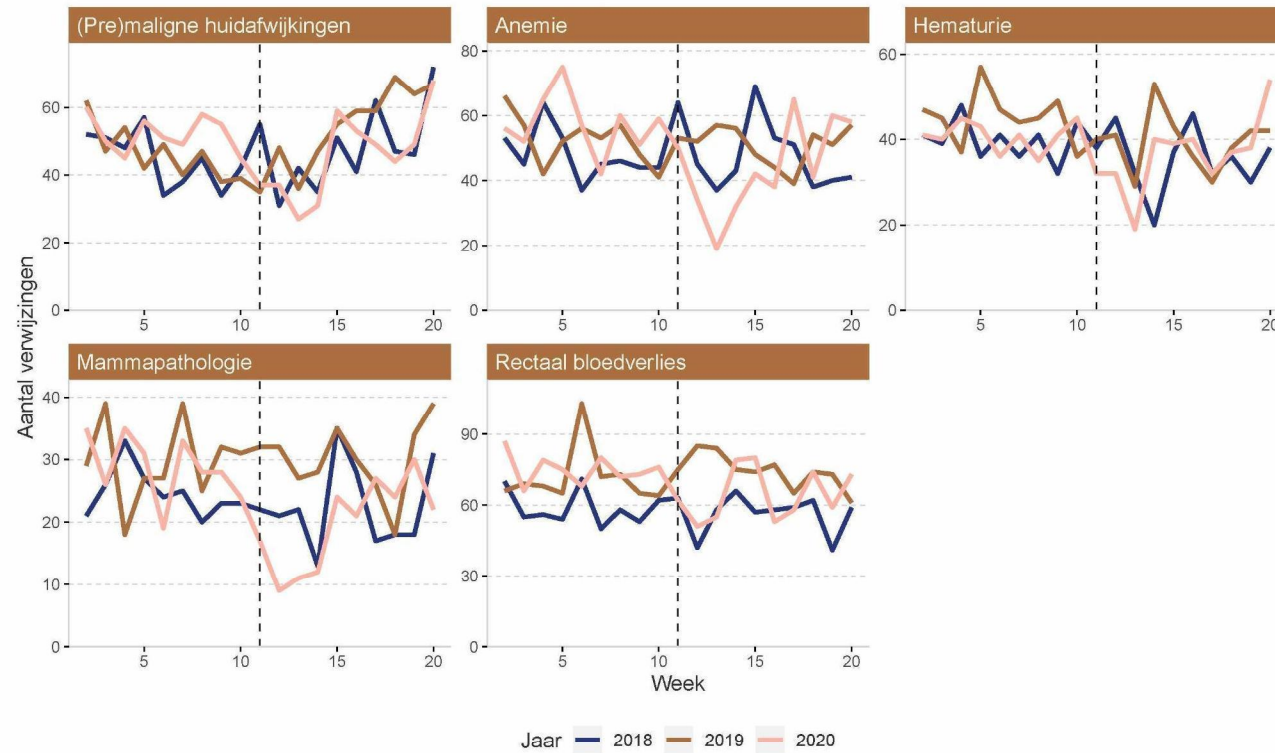


3.4 Urgente verwijzing per zorgvraag

In Figuur 5 zoomen we in op de spoedverwijzingen en splitsen we deze uit naar zorgvraag. Vanwege het beperkt aantal patienten zijn de volgende zorgvragen niet getoond: afwijkend uitstrijkje, borst- en/of eierstokkanker, cyclusstoorn./abn. vag. bloedverlies (post)menopauzaal, cyclusstoorn./abn. vag. bloedverlies premenopauzaal, dysfagie, focale leverafwijking op echo, oncologische pijn, verdenking hematologische maligniteit, verdenking maligniteit, verhoogd psa, zwellingen hoofd-hals.

Bij alle getoonde zorgvragen liggen de verwijzingen op een vergelijkbaar niveau als voorgaande jaren. De terugval lijkt bij anemie en mammapathologie het grootste te zijn geweest maar ook bij deze zorgvragen is het aantal verwijzingen hersteld.

Figuur 5 Verwijsvolume spoedverwijzing nieuwvormingen per zorgvraag per week



3.5 Stuwmeer

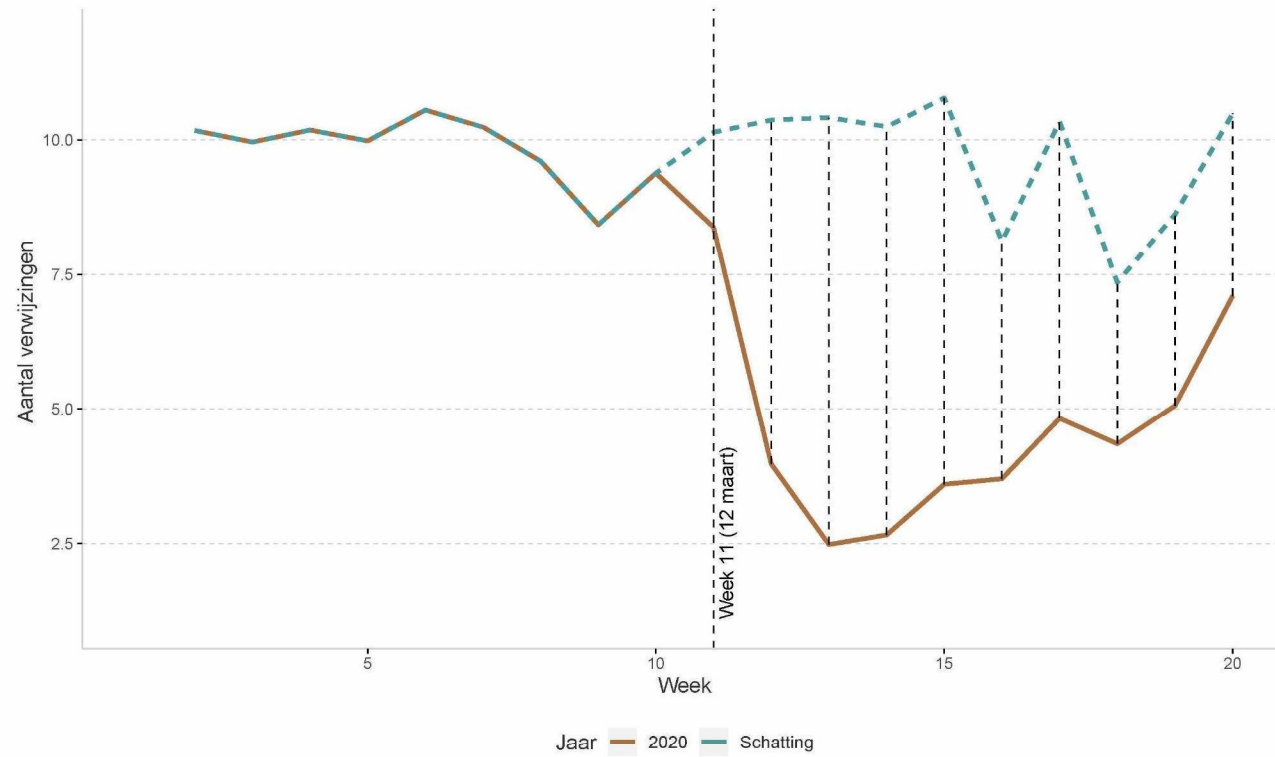
Net als in de landelijke rapportage over de hele ziekenhuiszorg maken we een inschatting van het aantal verwijzingen dat niet is gedaan doordat mensen niet naar de huisarts zijn gegaan. Hiervoor moeten we het aantal verwijzingen schatten in het geval de coronacrisis niet zou hebben plaatsgevonden. Dit doen we op de volgende manier:

1. Bepalen van het aantal verwijzingen per werkdag per week.
2. Bepalen gemiddelde aantal verwijzingen per werkdag voor week 2 tot en met 10 in 2019 en 2020 (uitgezonderd vakantieweken). Dit is de referentieperiode.
3. Voor 2019 per week vanaf week 11 bepalen van de procentuele afwijking ten opzichte van het gemiddelde van de referentieperiode in 2019. Dit noemen we het wekeffect.
4. Na week 10 vermenigvuldigen we het gemiddelde van de referentieperiode van 2020 met het wekeffect. Dit vermenigvuldigen we vervolgens met het aantal werkdagen in de betreffende week.
5. Voor Pasen en Goede Vrijdag maken we een uitzondering, hierbij gebruiken we het wekeffect van de week waarin de feestdag viel in 2019 (wekeffecten week 16/17 in 2019 gebruiken we voor week 15/16 in 2020). De meivakantie viel in 2019 ook in week 18, hiervoor hoeven we geen correctie toe te passen.

We gebruiken 2018 niet omdat het aantal verwijzingen in 2018 structureel lager lag dan in 2019 en 2020. Een verklaring hiervoor kan zijn dat er in 2018 minder huisartsen en of ziekenhuizen op ZorgDomein waren aangesloten.

Uiteindelijk nemen we het verschil tussen het verwachte aantal verwijzingen en het daadwerkelijke aantal in 2020 (zie Figuur 6). Het gaat in totaal om ruim 50 duizend minder verwijzingen dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Op dit moment (week 20) ligt het aantal verwijzingen op 67% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis.

Figuur 6 Schatting stuwmeer doelgroep nieuwvoormingen

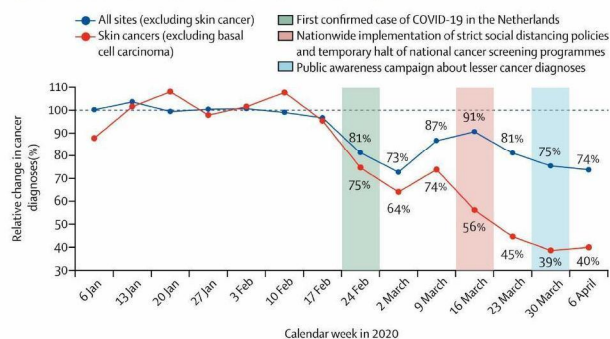


4. Oncologische diagnoses

Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL) verzamelt informatie over de diagnose, ziekte en behandeling van alle patiënten met kanker in Nederland voor wetenschappelijk onderzoek. In de Nederlandse Kankerregistratie staat actuele informatie over onder andere het aantal gestelde diagnoses.

In een recent gepubliceerd paper² hebben onderzoekers van IKNL de ontwikkeling van het aantal kanker diagnoses in kaart gebracht. In Figuur 7 laten ze zien dat de diagnoses terug lopen sinds de coronavirus uitbraak. Het grootste effect is zichtbaar bij huidkanker maar alle andere diagnoses laten ook een daling zien.

Figuur 7 Aantal kanker diagnoses tussen 6 januari en 12 april.



Bron: Dinmohamed, Avinash G., et al. "Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands." The Lancet Oncology (2020), p.1

De auteurs noemen een aantal mogelijke oorzaken van de terugloop in het aantal diagnoses. Patiënten gaan minder snel naar een

² Dinmohamed, Avinash G., et al. "Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands." The Lancet Oncology (2020)

huisarts omdat ze bang zijn om besmet te raken of omdat ze het zorgsysteem niet verder willen belasten. Huisartsen stellen mogelijk ook onderzoeken uit als de symptomen niet direct aan kanker laten denken omdat veel (niet urgente) afspraken telefonisch worden gedaan. Ook ziekenhuizen stellen niet urgente onderzoeken uit om hun capaciteiten voor de zorg aan corona patiënten in te kunnen zetten. De verwijzingen die vanuit de bevolkingsonderzoeken volgen, vielen in deze periode ook weg wat het aantal diagnoses ook verminderde. Desondanks hebben huisartsen het grootste deel van de patiënten toch weten te identificeren. De IKNL cijfers tonen immers alleen de bevestigde kankerdiagnoses. Het aantal verwijzingen voor (onder meer) diagnostiek is ongeveer met driekwart gedaald.

5. Actuele productie

Van Dutch Hospital Data (DHD) hebben we data ontvangen over het onderhanden werk van ziekenhuizen. DHD verzamelt, beheert en bewerkt data van ziekenhuizen en beheert standaarden voor de registratie ervan. Dankzij de aanlevering hebben we inzicht in het onderhanden werk van 55 ziekenhuizen die dit versneld hebben kunnen aanleveren. Dit biedt ons de mogelijkheid om te kijken waar en in welke mate de productie is teruggevallen naar aanleiding van de coronacrisis. Het aantal ziekenhuizen verschilt ten opzichte van eerdere rapportages omdat alleen ziekenhuizen zijn weergegeven die over de gehele periode hebben aangeleverd en waarvan de cijfers voor de crisis niet teveel registratie-achterstand laten zien.

Het onderhanden werk omvat de productiecijfers tot en met april 2020 (week 17). Dit is zorg die al wel aan patiënten is verleend maar nog niet is gedeclareerd. Net zoals bij de verwijzingen vergelijken we de wekelijkse cijfers met dezelfde weken in 2018 en 2019. Hierbij moet nog wel worden opgemerkt dat de cijfers van 2020 minder compleet zijn dan die van de jaren ervoor. Het onderhanden werk is versneld uitgevraagd, maar de registratie over de laatste weken loopt mogelijk nog iets achter. Dit kan nog versterkt zijn door de bijzondere omstandigheden tijdens de coronacrisis. De consequentie is dat de afname van de reguliere productie waarschijnlijk wordt overschat.

In de data van DHD selecteren we alle patiënten die een diagnose hebben in de groep “Nieuwvormingen” om de actuele productie voor patiënten met een verdenking op kanker in kaart te brengen. De reden om niet alleen patiënten met kanker mee te nemen is dat het wordt doorgaans na diagnostiek duidelijk of het om een goedaardige of kwaadaardige nieuwvorming gaat. De data van onderhanden werk laat zien waar een patiënt staat in het behandeltraject. Als de patiënt enkel een eerste bezoek aan het ziekenhuis had, is de precieze diagnose vaak niet bekend. In dat geval kunnen we goedaardige en kwaadaardige nieuwvormingen nog niet onderscheiden. Het is wel belangrijk om te kijken hoeveel onderhanden werk is in de hele groep. Dit geeft een aanwijzing in hoeverre de zorg voor patiënten met een verdenking op kanker al opgestart is in het ziekenhuis.

Als er al meerdere zorgactiviteiten plaatsvonden dan kunnen we de uiteindelijke diagnose en zorgproduct beter afleiden, en dus een onderscheid maken naar kanker. Een onderscheid is belangrijk omdat we verwachten dat patiënten met een kwaadaardige nieuwvorming sneller zorg nodig hebben dan patiënten met een goedaardige nieuwvorming. Deze koppeling van onderhanden werk aan urgentieklassen wordt besproken in de volgende sectie.

5.1 Patiënten

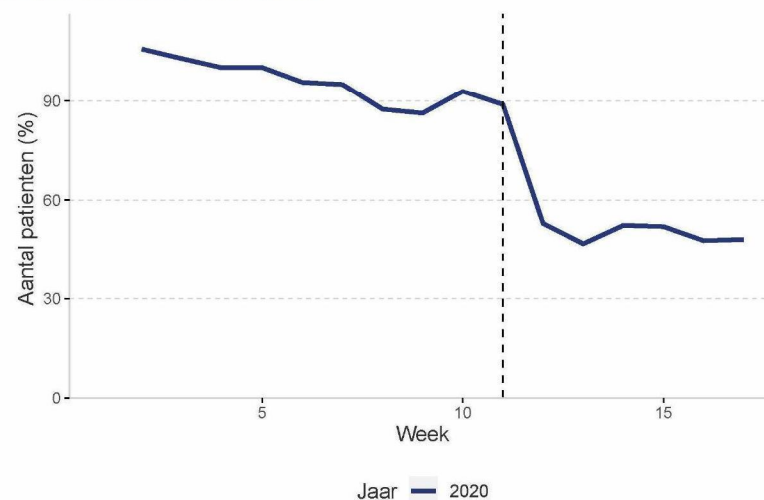
Figuur 8 geeft de landelijke ontwikkeling van het aantal patiënten in de hele ziekenhuiszorg per week weer.³ Hierbij hebben we een correctie toegepast op de laatste vier weken om te corrigeren voor het registratie-effect dat we op basis van de eerste twee leveringen hebben kunnen schatten. Naast de eerder genoemde selectie zijn hier alleen instellingen meegenomen die in beide leveringen zaten. Dit is hetzelfde figuur als in het rapport 'Analyse van de gevolgen van de coronacrisis voor de reguliere ziekenhuiszorg'. We nemen het hier op om een beeld te geven van het registratie effect.

Waar het aantal patiënten in voorgaande jaren relatief constant blijft daalt het in 2020 vanaf week 2 structureel. Deze structurele daling zal het gevolg zijn van het deel van het registratie-effect dat we niet kunnen schatten. Na week 11 is er een sterke daling te zien. Nadat het minimum in week 13 bereikt is stabiliseert het aantal patiënten in de ziekenhuiszorg in de weken erna tot 48% van voor de crisis.

In het restant van dit hoofdstuk passen we de correctie voor het registratie-effect niet toe en laten we de aangeleverde cijfers zien.

³ Het originele bestand betreft het aantal patiënten per ziekenhuis per diagnose, waardoor een patiënt met meerdere diagnoses ook meerdere keren in de overzichten terug kan komen.

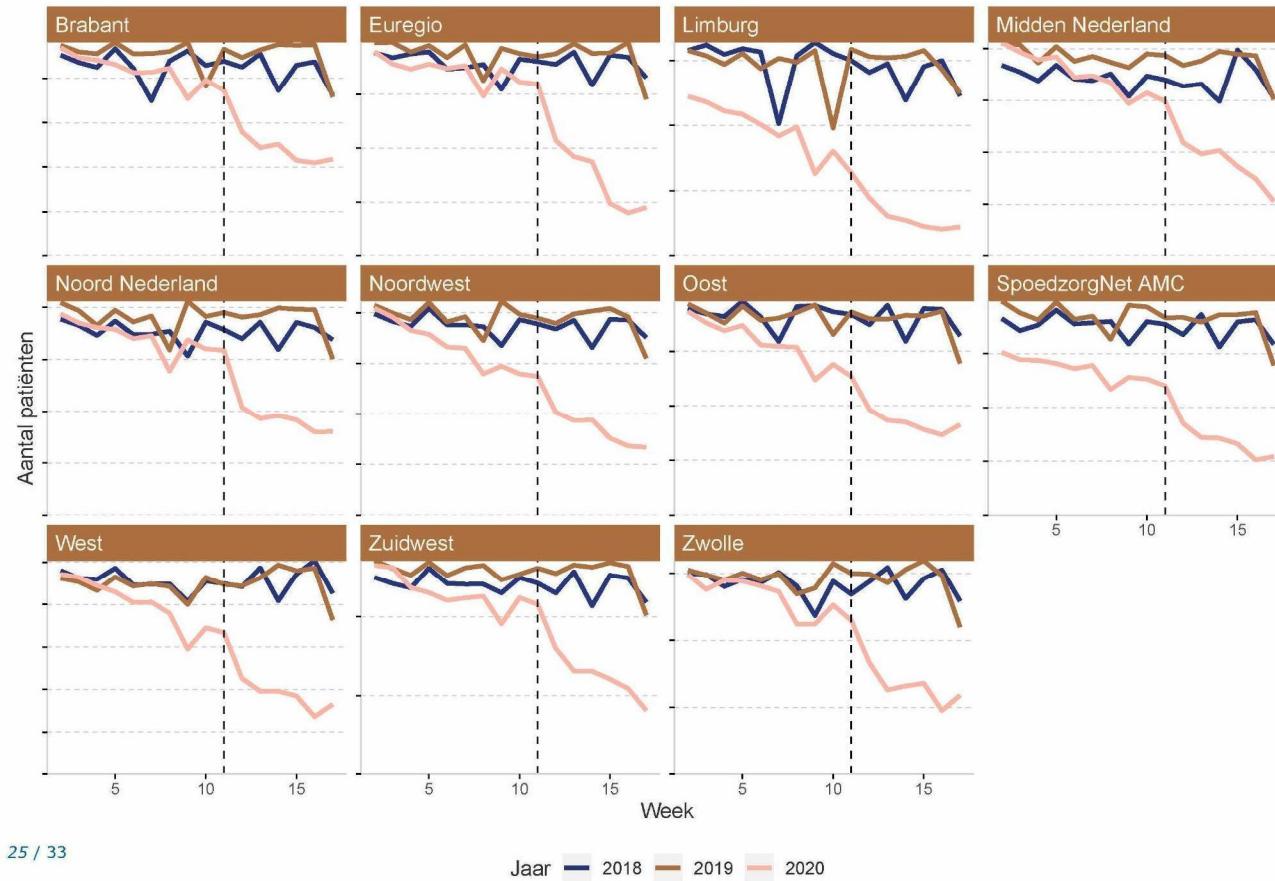
Figuur 8 Aantal patiënten nieuwvormingen in het onderhanden werk 2020 per week



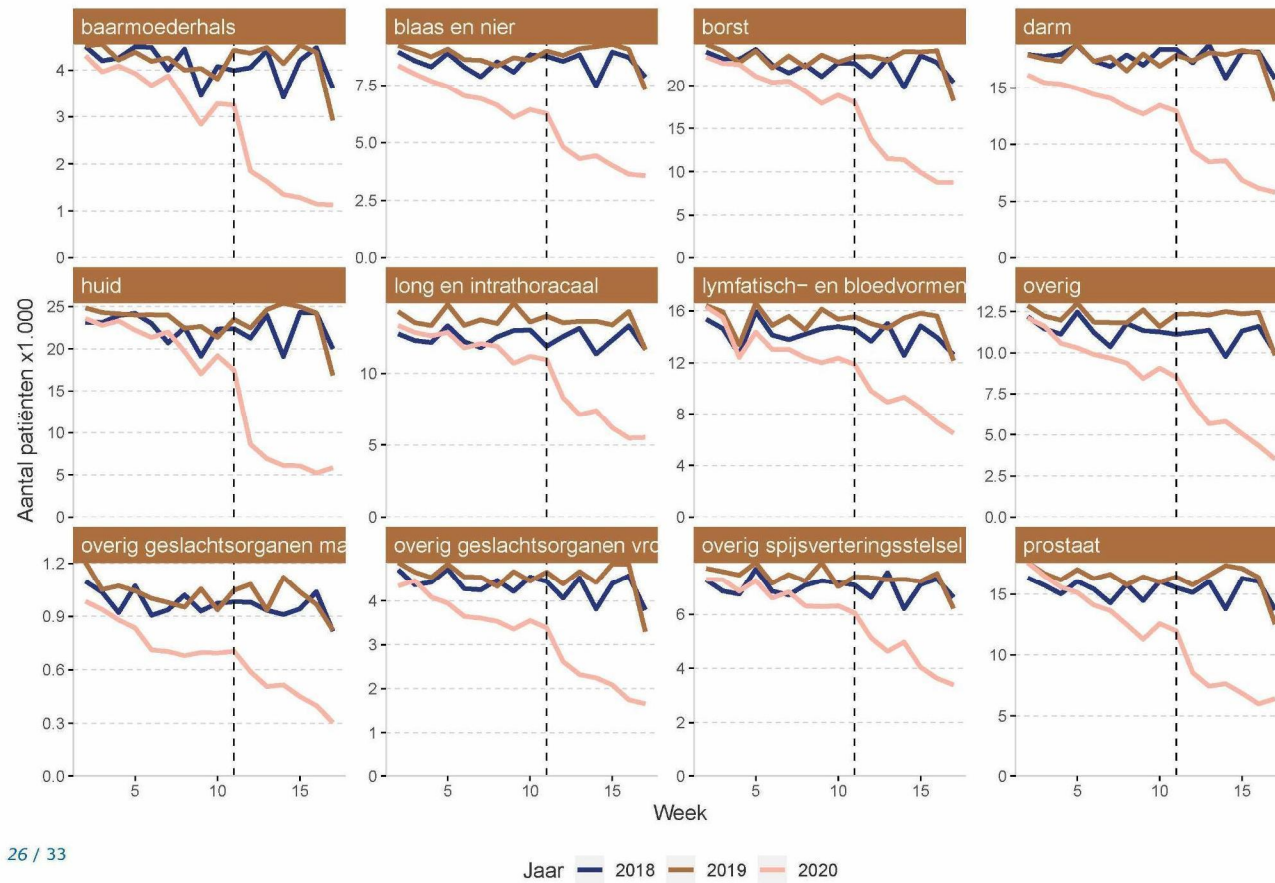
5.1.1 Onderhanden werk per ROAZ regio, doelgroep en specialisme

In de volgende figuren laten we aantal patiënten in de groep nieuwvormingen zien. Onze resultaten beschrijven daarom oncologie inclusief nieuwvormingen in situ, met onzeker gedrag en goedaardige nieuwvormingen. Op alle figuren zit een verticale gestreepte lijn bij week 11. In die week viel 12 maart wanneer de eerste landelijke maatregelen waren aangekondigd. Verder is week 1 weggelaten uit de figuren omdat deze niet vergelijkbaar is met de andere weken en ook niet tussen de jaren (omdat het geen volledige week is). Omdat sommige ROAZ-regio's weinig ziekenhuizen tellen laten we het aantal patiënten op de verticale as achterwege.

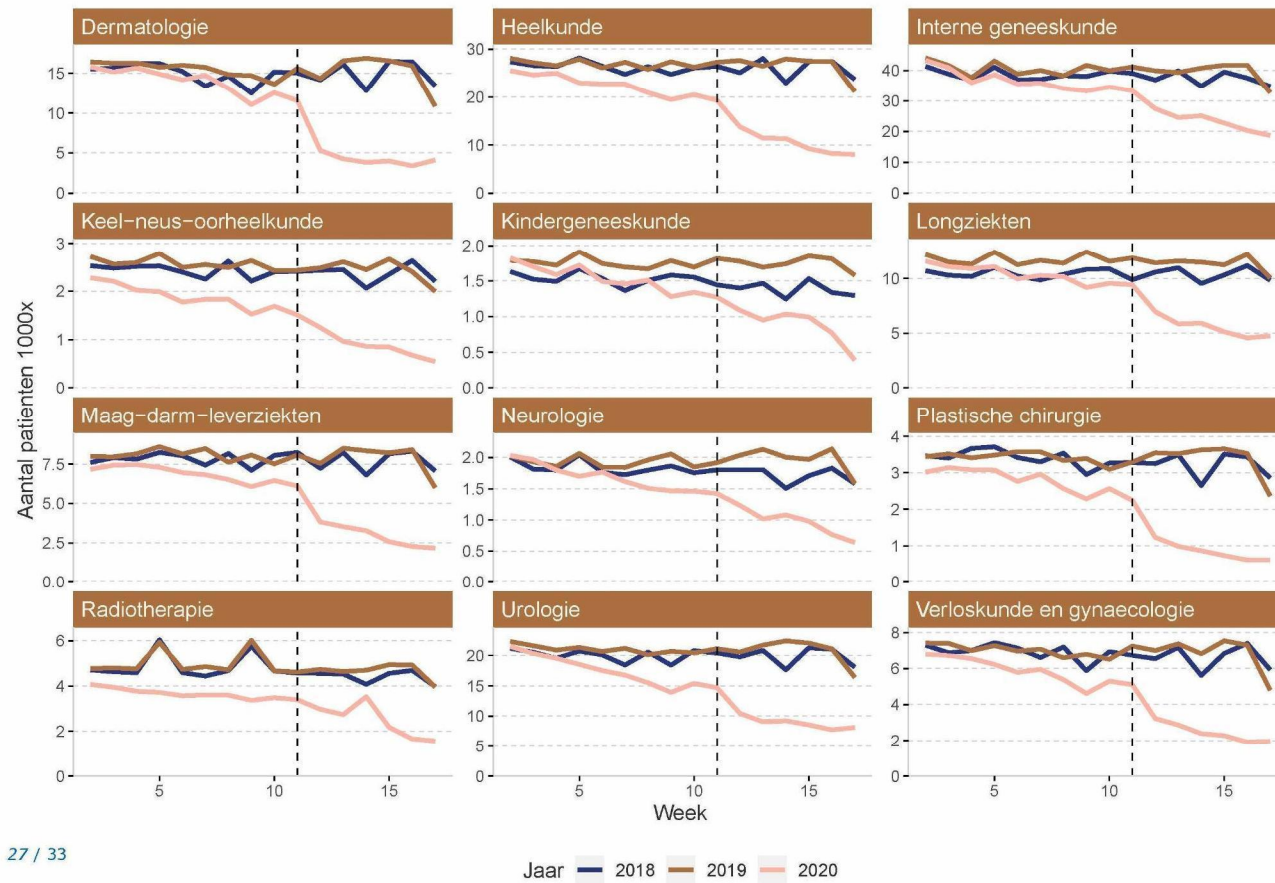
Figuur 9 Aantal patiënten nieuwvormingen in het onderhanden werk 2018-2020 per roaz regio.



Figuur 10 Aantal patiënten nieuwvormingen in het onderhanden werk 2018-2020 per doelgroep



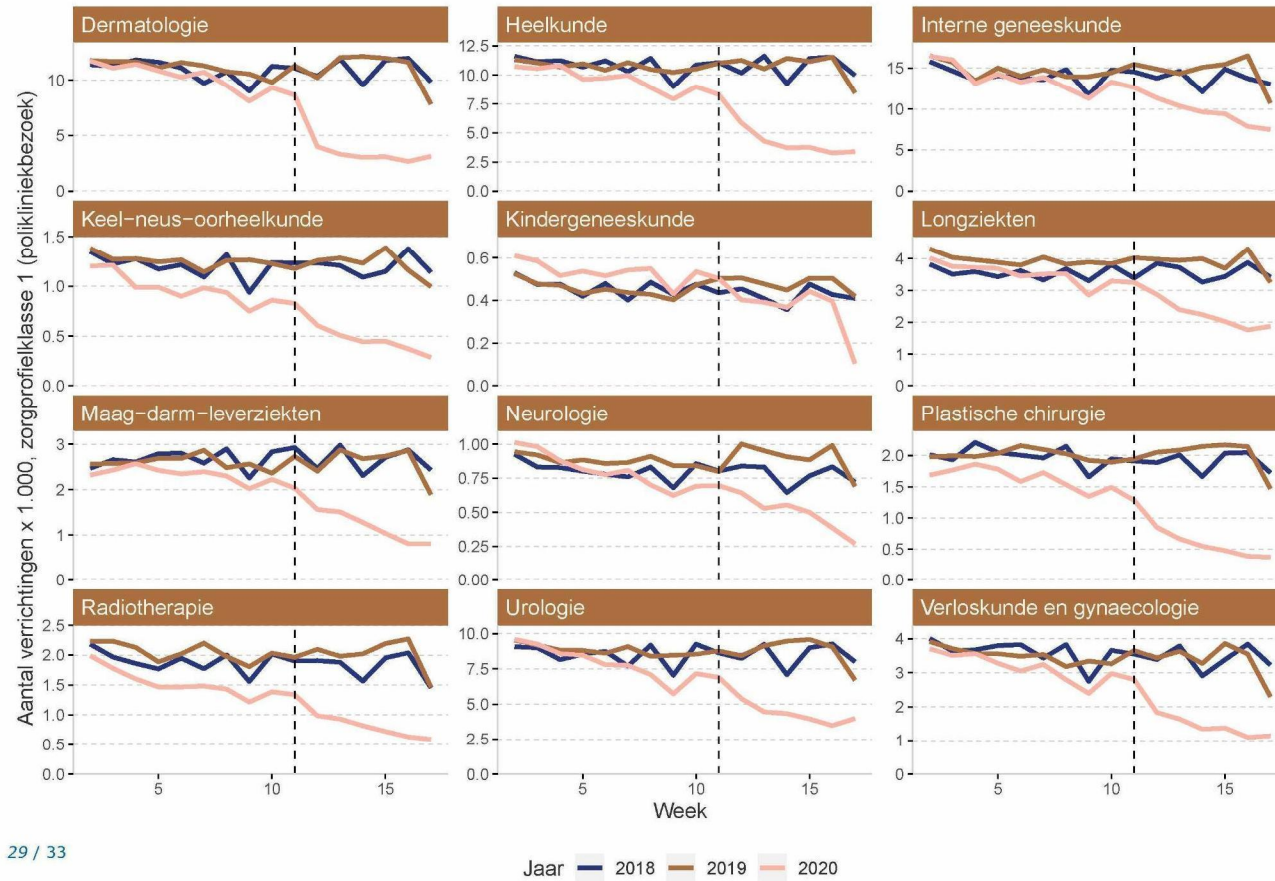
Figuur 11 Aantal patiënten nieuwvormingen in het onderhanden werk 2018-2020 per specialisme



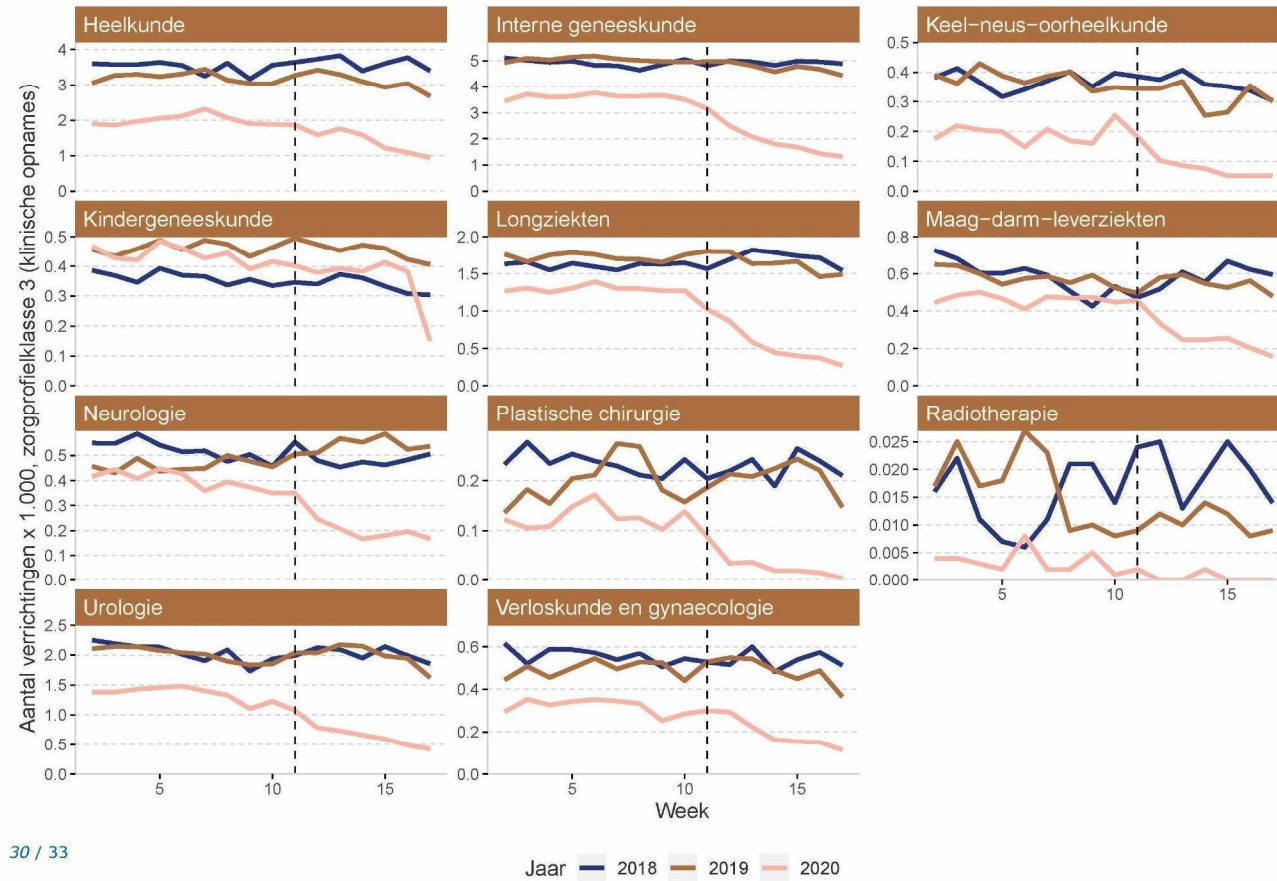
5.2 Verrichtingen

Opmerking: We zoeken naar een verklaring over de verschillende patronen per specialisme.

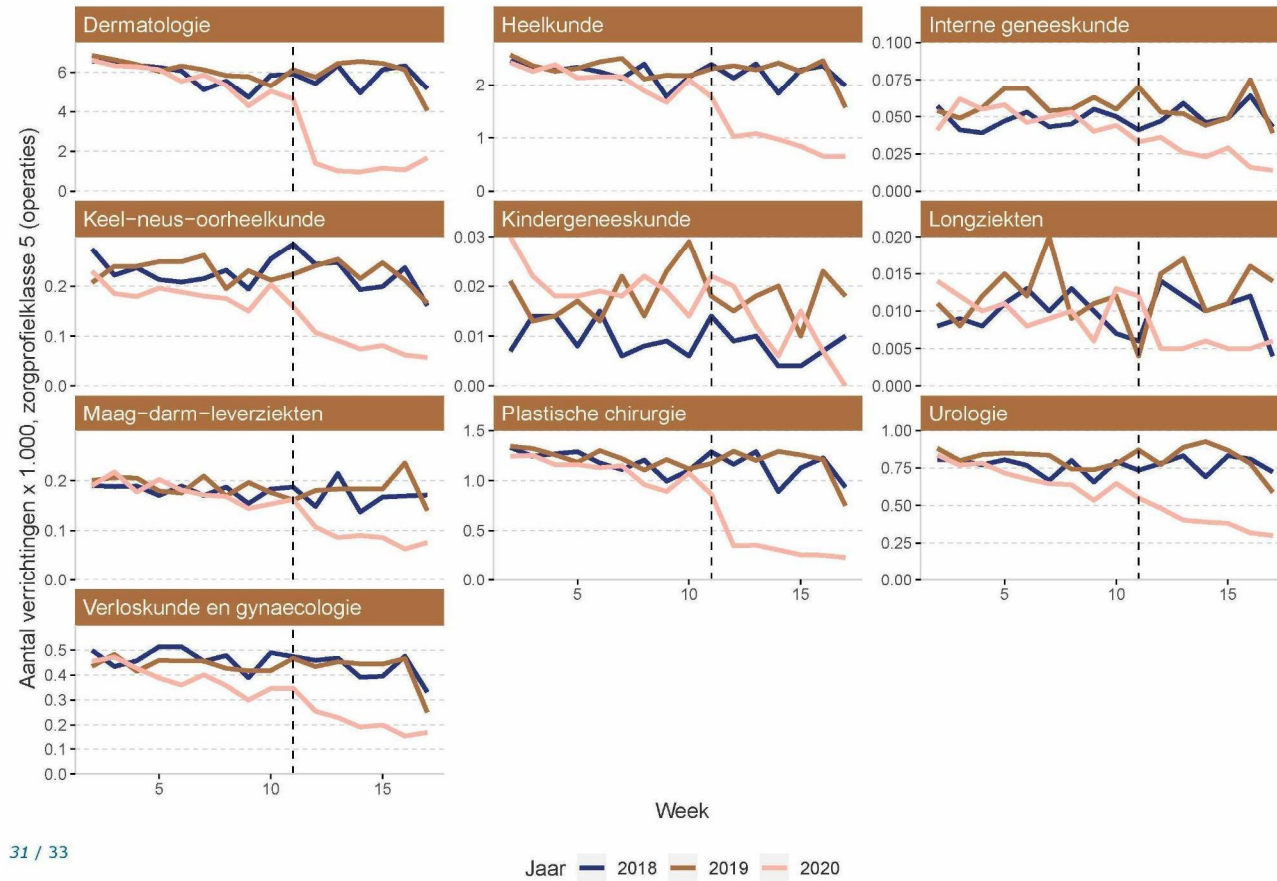
Figuur 12 Aantal polikliniekbezoeken (zorgprofielklasse 1) nieuwvormingen per specialisme.



Figuur 13 Aantal klinische opnames (zorgprofielklasse 3) nieuwvormingen per specialisme.



Figuur 14 Aantal operaties (zorgprofielklasse 5) nieuwvormingen per specialisme.



5.3 Productie per urgentieklasse

Een belangrijke parameter om het stuwmeer te kunnen duiden en te kunnen schatten hoe snel deze patiënten in de komende tijd de zorg die zij nodig hebben kunnen inhalen, is de urgentie van hun zorgvraag. Er zijn grote verschillen in de urgentie. Om deze variatie inzichtelijk te maken is een indeling gemaakt in zeven categorieën (zie Tabel 2). Per combinatie van specialisme, diagnose, zorgproduct (behandeling) is een toewijzing naar één van deze categorieën gemaakt. Deze is ter validatie voorgelegd aan een groep experts bij het Zorginstituut.

Tabel 2 Urgentieklassen

Categorie	Omschrijving
A.	<24 uur
B.	<1 wk
C.	<2 wk
D.	<1 mnd
E.	<2 mnd
F.	<3 mnd
G.	>3 mnd

De DHD-data bevatten meestal doorlopende subtrajecten met voorlopige diagnose zonder einddatum, daarom zijn de bijhorende zorgproducten onbekend. Een inschatting van zorgproducten is mogelijk voor de subtrajecten met één of meer typerende zorgactiviteiten. 4% van subtrajecten met een diagnose in de groep "Nieuwvormingen" bevat typerende zorgactiviteiten. Figuur 15 geeft het aantal nieuwvorming zorgproducten in de DHD-data (vanaf week 1 tot en met week 13) van 53 ziekenhuizen weer. In het algemeen daalt het aantal zorgproducten bij iedere urgentieklasse, in het bijzonder de klassen met lagere urgentie.

Figuur 15 Aantal nieuwvorming zorgproducten per urgentieklasse.

