Impact van nieuwe volumenormen voor kankeroperaties binnen oncologienetwerk Zuidoost-Nederland (OncoZON) inzichtelijk gemaakt

Timon Metz – 21 juli 2023

De zorgvraag op het gebied van kanker stijgt in Nederland gestaag en zal naar verwachting blijven toenemen. Deze ontwikkeling brengt aanzienlijke kosten met zich mee, waarbij de oncologische zorg in 2040 bijna 14% van het totale zorgbudget zal beslaan (Volksgezondheid Toekomst Verkenning, 2018). Om de efficiëntie en kwaliteit van de zorg te verbeteren, streeft de Nederlandse overheid naar centralisatie van complexe oncologische zorg. Om deze centralisatie te versnellen wordt het verplichte minimumaantal operaties per ziekenhuis voor hoog-complexe kankeroperaties verhoogd (zie figuur 1). Veel ziekenhuizen voldoen momenteel niet aan de nieuwe volume-eisen voor complexe oncologische chirurgie. Dit vereist herverdeling en centralisatie van bepaalde kankeroperaties tussen ziekenhuizen, waarbij regionale samenwerking binnen de oncologienetwerken centraal staat. Om een beeld te krijgen van de mogelijk impact van herverdeling en centralisatie is hier onderzoek naar gedaan in de regio Zuidoost-Nederland.

Figuur 1. Globale planning van de normverhoging. Dit zal plaatsvinden in twee onderdelen (tranches) verspreid over de komende jaren tot 2028.

Dit onderzoek maakt inzichtelijk wat de gevolgen van herverdeling zijn voor ziekenhuizen in Zuidoost-Nederland

De nieuwe volume-eisen voor kankerchirurgie zullen leiden tot herverdeling van operaties tussen ziekenhuizen. Het onderzoek maakt inzichtelijk hoe de herverdeling van kankerzorg binnen oncologienetwerk Zuidoost-Nederland (OncoZON) zich mogelijk kan ontwikkelen en welke gevolgen deze herverdeling zal hebben voor de ziekenhuizen. Dit onderzoek heeft twee hoofddoelen: (1) inzichtelijk maken welke scenario's voor herverdeling van kankerchirurgie er mogelijk zijn en (2) het identificeren van de effecten van deze herverdelingsscenario's. Om deze doelen te behalen is het volgende gedaan:

- Literatuuronderzoek vormde de basis voor de interviews, het rekenmodel en het evaluatie framework.
- Interviews met medische professionals zijn gehouden om inzicht te geven in de randvoorwaarden voor het rekenmodel en om vorm te geven aan het evaluatie framework.
- Een rekenmodel geeft inzicht in de mogelijke scenario's voor herverdeling van kankeroperaties, op basis van de nieuwe normen. Hiervoor wordt een robuuste optimalisatiebenadering gebruikt: aan de hand van verschillende randvoorwaarden, zoals capaciteit binnen de IC, OK en verpleegafdeling, wordt bepaald welke nieuwe verdelingen optimaal zijn. 'Optimaal' houdt hier in dat er minimale verschuivingen van operaties en zo weinig mogelijk extra capaciteitsgebruik nodig zijn om aan de normen te voldoen.

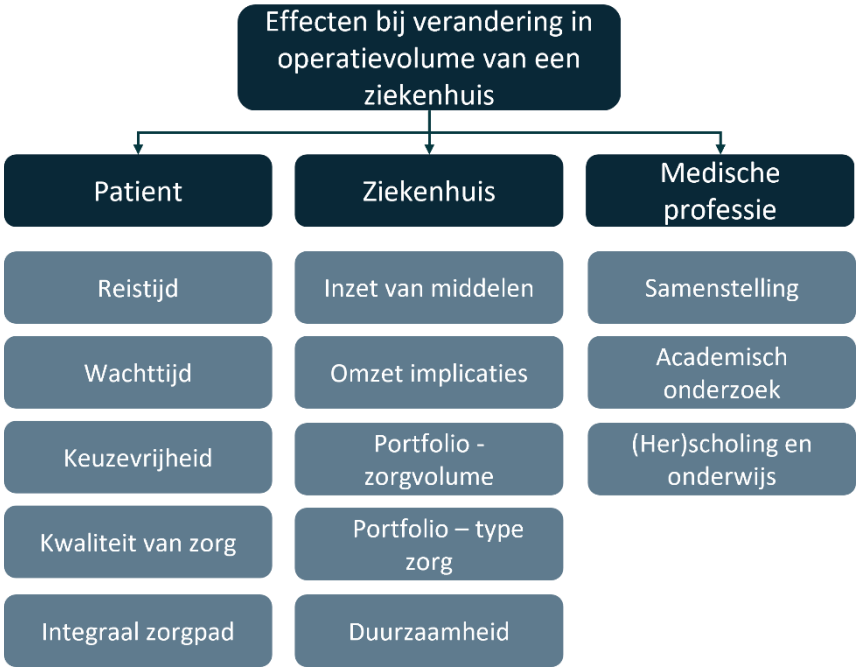
De herverdelingsscenario's laten zien dat er in verschillende ziekenhuizen extra capaciteit nodig zal zijn

Aan de hand van het rekenmodel en de interviews is inzichtelijk gemaakt welke scenario's van herverdeling van operaties er mogelijk zijn. Hiervoor is er gekeken naar het aantal verschuivingen van zorg (welke operatie naar welk ziekenhuis) en de extra capaciteit die daarvoor nodig is op de Intensive Care (IC), operatiekamer (OK) en verpleegafdeling.

Alle herverdelingsscenario's laten verschuivingen tussen ziekenhuizen zien, waarbij de scenario's met de meeste centralisatie (dus met de hoogste volumenormen per soort operatie) de grootste herverdeling teweegbrengen tussen ziekenhuis binnen OncoZON. In de optimale scenario's, met minimale verschuivingen en zo weinig mogelijk extra capaciteitsgebruik, wordt tussen de 25 en 46% van alle operaties verplaatst tussen de ziekenhuizen. Dat betekent dat herverdeling op basis van de nieuwe normen grote impact zal hebben op de ziekenhuizen.

Met een evaluatie framework is de impact van de herverdelingsscenario's inzichtelijk gemaakt

Op basis van de literatuur en de interviews is er een evaluatie framework opgezet waarmee de gevolgen van de verschillende herverdelingsscenario's inzichtelijk gemaakt kunnen worden. Dit framework bestaat uit dertien verschillende parameters die onderverdeeld zijn in effecten voor de patiënt, het ziekenhuis en de medische professie. De uitkomsten van de scenario's zijn met behulp van een puntschaal beoordeeld op basis van de parameters uit het framework (zie figuur 2). De ziekenhuizen kunnen zo tijdig inschatten wat de impact zal zijn van de nieuwe normen en de effecten van herverdeling die op basis daarvan verwacht kunnen worden.



Figuur 2. Framework om inzichtelijk te maken wat de gevolgen zijn van verschillende herverdelingsscenario's.

Verschillende herverdelingsscenario's laten grote impact zien op ziekenhuis, patiënt en medische professie

Uit de herverdelingsscenario's zijn de **zes meest interessante scenario's** geselecteerd ter evaluatie. Vanuit het perspectief van de patiënt blijkt dat centralisatie leidt tot langere reistijden, maar ook tot kortere wachttijden en verbeterde kwaliteit van de ingrepen. De keuzevrijheid van patiënten wordt echter beperkt, doordat minder ziekenhuizen bepaalde zorg gaan aanbieden. Voor het ziekenhuis(systeem) zijn de extra capaciteitsvereisten en veranderingen in omzet en zorgvolume van belang. De medische professie kan te maken krijgen met veranderingen in samenstelling en specifieke specialisaties, doordat bepaalde specialistische zorg wegvalt, en specialisten andere type zorg moet verzorgen. De verschuivingen hebben ook invloed op de hoeveelheid academisch onderzoek dat wordt uitgevoerd binnen een ziekenhuis. In de meeste gevallen leidt centralisatie tot meer mogelijkheden voor onderzoek, omdat er bij hogere volumes meer aandacht is voor bepaalde tumortypes.

Dit model helpt ziekenhuizen bij het maken van beslissingen rondom herverdeling van operaties

Dit onderzoek biedt eerste inzichten om de gevolgen van de toekomstige volumenormen voor kankeroperaties te begrijpen. Geconcludeerd kan worden dat het rekenmodel met scenario-robuuste optimalisatie geschikt is om onzekerheid rondom herverdeling van operaties te verminderen. Vanuit dit model is gebleken dat verschillende ziekenhuizen zullen moeten opschalen in de capaciteit van hoog-complexe kankeroperaties voor de IC, OK en verpleegafdeling. Ook is gebleken dat centralisatie significante gevolgen heeft voor patiënten, ziekenhuissysteem en medische professie.

Deze resultaten laten zien dat verschillende ziekenhuizen portfoliokeuzes moeten maken met betrekking tot de soorten zorg die zij aanbieden, om de toename van hoogcomplexe kankerzorg te beheersen en de nieuwe normen te kunnen halen. Inzichten vanuit dergelijke modellen zullen ziekenhuizen en betrokken partijen helpen deze keuzes in de toekomst met minder onzekerheid te maken.

Een kanttekening bij dit onderzoek is dat de primaire focus ligt op het minimaliseren van zorgverschuivingen en extra capaciteit, terwijl een belangrijke pijler, de kwaliteit van zorg, buiten beschouwing is gelaten. Voor verder onderzoek is het van belang om naast de optimale verdeling van operaties, ook te focussen op behoud of verbetering van de kwaliteit van zorg.

Bent u geïnteresseerd en wilt u meer weten over dit onderzoek? U kunt Equalis bereiken via Lieke Boonen, lieke.boonen@equalis.nl.

Wij bedanken het Catherina Ziekenhuis Eindhoven voor de medewerking aan dit onderzoek en het verstrekken van data.