

Gevolgen van de coronacrisis voor de oncologische zorg

Analyse van de doelgroep nieuwvormingen

NZa
29 mei 2020

In samenwerking met:

SONCOS

Stichting Oncologische Samenwerking



Zorg voor data



Inhoudsopgave

1. Inleiding	4
1.1 Bronnen	6
1.2 Samenvatting	6
2. Bevolkingsonderzoeken	8
3. Verwijzingen Zorgdomein	11
3.1 Data	11
3.2 Zorgvragen oncologie	11
3.3 Resultaten verwijzingen	12
3.3.1 Totaal oncologische verwijzingen	12
3.3.2 Verwijzingen oncologie per ROAZ regio	14
3.3.3 Verwijzingen oncologie per type verwijzing	16
3.3.4 Verwijzingen per zorgvraag	17
3.4 Urgente verwijzing per zorgvraag	19
3.5 Oplopende zorgvraag	21
4. Oncologische diagnoses	23
5. Actuele productie	27
5.1 Patiënten	27
5.1.1 Patiënten met verdenking van kanker	28
5.1.2 Onderhanden werk per ROAZ regio, doelgroep en specialisme	29
5.2 Verrichtingen	33
5.3 Productie per urgentieklasse	37

1. Inleiding

In deze rapportage geven we een eerste inzicht in de gevolgen van Covid-19 op de reguliere zorg voor patiënten met een (mogelijke) vorm van kanker. We maken daarbij gebruik van verschillende data, zoals verwijsgegevens van ZorgDomein en productiedata van Dutch Hospital Data (DHD) die van alle patiënten de diagnose en behandelingen registreert. 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's is te zien in Figuur 1.

Wij danken alle betrokken ziekenhuizen, ZorgDomein, DHD, RIVM, IKNL, SONCOS en DICA voor hun bijdrage aan de ontwikkeling van deze rapportage.

In deze rapportage treft u eerst een analyse van de impact van het stopzetten en weer opstarten van de bevolkingsonderzoeken, gevolgd door overzichten van naar het ziekenhuis verwezen patienten met een klacht die mogelijk wijst op een tumor; van de oncologische diagnoses zoals verzameld door IKNL, en ten slotte van de ziekenhuisproductie met betrekking tot nieuwvormingen. De duiding van de resultaten is gedaan door medisch experts.

Figuur 1 ROAZ indeling



1.1 Bronnen

Dit rapport is een gezamenlijk product van NZa, RIVM, IKNL en SONCOS en maakt dankbaar gebruik van verschillende bronnen die ons zijn aangereikt: de ziekenhuisdata die door DHD worden verzameld, gecontroleerd en voor ons bewerkt en geaggregeerd om analyses op te kunnen doen, verwijzingsdata van Zorgdomein, cijfers van het RIVM over de bevolkingsonderzoeken en cijfers van IKNL over gestelde diagnoses.

1.2 Samenvatting

De verwijzingen en behandelingen voor mensen met kanker zijn tijdens de corona-uitbraak minder hard terug gelopen dan voor andere diagnoses. Toch heeft de corona uitbraak geleid tot 65 duizend minder verwijzingen voor oncologische zorgvragen. Dit is 14% van het aantal verwijzingen in een jaar. In ziekenhuizen is het aantal oncologiepatiënten na de uitbraak met bijna de helft afgenomen. De meest urgente zorg heeft wel plaatsgevonden.

In de periode van 13 maart tot 22 mei is het aantal patiënten met een oncologische zorgvraag dat door de huisarts naar het ziekenhuis is verwezen met de helft gedaald. Dat blijkt uit de verwijzingsdata van ZorgDomein. Inmiddels neemt het aantal verwijzingen weer toe. Ook de bevolkingsonderzoeken zijn kort na de uitbraak van het coronavirus stopgezet. Het gaat om bevolkingsonderzoek naar baarmoederhalskanker, borstkanker en darmkanker. Deze onderzoeken leiden wekelijks tot 2100 verwijzingen naar het ziekenhuis. Sinds 11 mei is het bevolkingsonderzoek naar darmkanker weer opgestart. Voor baarmoederhalskanker en borstkanker start het bevolkingsonderzoek naar verwachting begin juli, respectievelijk medio juni weer op.

Volgens de gegevens van Dutch Hospital Data (DHD) is het aantal patiënten in ziekenhuizen in deze periode met bijna de helft afgenomen. Een uitzondering hierop is oncologische kindergeneeskunde. Het aantal gevonden tumoren is voor de meeste tumoren met ongeveer een kwart gedaald en voor huidkanker zelfs met de helft. Vanaf week 15 zien we weer een stijging van met name het aantal gedetecteerde huidtumoren.

Ziekenhuizen hebben lopende behandelingen opgeschort of anders uitgevoerd. De meest urgente zorg lijkt wel te zijn geleverd en ook het aantal operaties en opnames bij oncologie is minder hard gedaald dan we bij de overige vormen van zorg hebben gezien. IKNL wijst er bovendien op dat niet alle vormen van kanker direct levensbedreigend zijn, zoals huidkanker en uitstel dus niet directe gevolgen voor de gezondheid hoeft te hebben. Bij de meeste soorten kanker zal een achterstand echter ingelopen moeten worden om negatieve gevolgen voor de gezondheid te voorkomen.

Omdat de ziekenhuisdata over de maand mei nog niet beschikbaar zijn kunnen we de opstart van oncologische zorg nog niet

zichtbaar maken. Uit gesprekken blijkt dat de zorg gefaseerd hervat wordt.

De komende weken zullen de ziekenhuisdata verder worden geanalyseerd en gecombineerd met de registraties van IKNL en de kwaliteitsregistraties van DICA om de behandelachterstand – en de opstart van oncologische zorg verder inzichtelijk te maken. Actuele overzichten van deze gegevens ondersteunen de zorgprofessionals bij deze opstart.

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.¹

Om genoeg vrije capaciteit te behouden in de medisch specialistische zorg voor het behandelen van patiënten met COVID-19, zijn 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 het bevolkingsonderzoek niet is doorgegaan. We maken ook een inschatting hoeveel minder verwijzingen naar medisch specialistische zorg dit betekent.

¹ Bij darmkanker werd in 2018 bijvoorbeeld bij 6% van de patiënten die een vervolgonderzoek (coloscopie) ondergingen darmkanker vastgesteld. Verder werden bij 36% poliepen (advanced adenomen) verwijderd, waarmee de kans op de ontwikkeling van darmkanker verkleind werd (IKNL, Monitor bevolkingsonderzoek darmkanker, 2018). Van de vrouwen die naar aanleiding van het bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker naar een gynaecoloog doorverwezen werden in 2018, werd bij 34% een voorstadium van kanker vastgesteld (IKNL, Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker, 2018). De verwijzingen naar aanleiding van het borstkankeronderzoek resulteerden bij 29% van de vrouwen in de diagnose borstkanker in 2017 (IKNL, Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker, 2018).

Tabel 1 Bevolkingsonderzoek in 2018

	BVO borstkanker	BVO baarmoederhalskanker	BVO darmkanker
Uitnodigingen in 2018 (totaal)	1.273.444	799.173	2.186.186
Screeningen in 2018 (totaal)	976.032	460.518	1.589.322
Verwijzingen in 2018 (totaal)	21.766	15.595	71.519
Deelname aan vervolgonderzoek in 2018 (totaal)	21.548*	10.366	58.646
Gemiddeld aantal verwijzingen per week in 2018	419	300	1.375
Gemiddeld aantal vervolgonderzoeken per week in 2018	414*	199	1.128

Note:

* Benadering op basis van aantal verwijzingen in 2018 en percentage patiënten die de verwijzing opvolgde in 2017.

¹ Bron: IKNL, Monitor bevolkingsonderzoek baarmoederhalskanker 2018

² IKNL, Monitor bevolkingsonderzoek borstkanker 2018

³ IKNL, Monitor bevolkingsonderzoek darmkanker 2018

De eerste drie rijen geven aan hoeveel uitnodigingen er jaarlijks (in 2018) worden uitgestuurd per bevolkingsonderzoek (BVO), hoeveel mensen hieraan gehoor geven en hoeveel testen positief zijn en leiden tot een vervolgonderzoek (borstkanker) of tot een uitnodiging voor verder onderzoek (baarmoederhals en darmkanker). De "deelname aan het vervolgonderzoek" geeft aan hoeveel mensen hieraan gehoor geven.

Op basis van deze jaarlijkse cijfers wordt berekend hoeveel mensen gemiddeld per week (jaarcijfers gedeeld door 52) vanuit een BVO naar het ziekenhuis verwezen worden en hoeveel hiervan daadwerkelijk komen voor vervolgonderzoek. Omdat alle BVO's 8 weken tussen 16 maart en 11 mei geheel zijn stopgezet is dit ook het verwachte aantal patiënten met een uitgestelde zorgvraag in die periode.

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. Bij de start bedroeg dit ongeveer 36% van de normale capaciteit (RIVM). 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 is gepland voor begin juli.

Op basis van de gemiddelde cijfers per week uit 2018 waren er wekelijks 1.375 minder verwijzingen met verdenking op darmkanker in de periode 16 maart t/m 10 mei, en wekelijks ongeveer 880 ($0,64 * 1.375$) minder verwijzingen tussen 11 mei en 22 mei. Dat betekent in totaal ongeveer 12.760 minder verwijzingen naar vervolgonderzoek voor darmkanker.

Het bevolkingsonderzoek naar borstkanker en baarmoederhalskanker ligt op dit moment stil. Hierdoor zijn er wekelijks 719 ($419+300$) verwijzingen minder in de periode 16 maart t/m 22 mei. Dit komt voor de 10 weken in de periode in totaal neer op een afname van 7.190 verwijzingen. Deze verwijzingen naar een specialist gaan via de huisarts. Dit is gedeeltelijk ook een verklaring voor het dalende aantal verwijzingen dat we in het volgende hoofdstuk zien.

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 2019.² 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, dit is de oplopende vraag die we in de toekomst bovenop de reguliere vraag verwachten.

3.1 Data

Bij het interpreteren van de verwijsdata 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.

Omdat we het aantal verwijzingen niet een op een kunnen vertalen naar aantal patienten, spreken we in de analyses altijd over aantal verwijzingen.

3.2 Zorgvragen oncologie

ZorgDomein maakt onderscheid tussen 350 verschillende zorgvragen. In overleg met een aantal medisch specialisten van SONCOS zijn zorgvragen geselecteerd die betrekking hebben op oncologie zoals een afwijkende uitslag van een uitstrijkje of mammografie,

² 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.

een knobbeltje of vlekje, maar ook vagere klachten die mogelijk op een tumor kunnen duiden, zoals bloedarmoede of klachten die juist samenhangen met een al gediagnosticeerde tumor.³

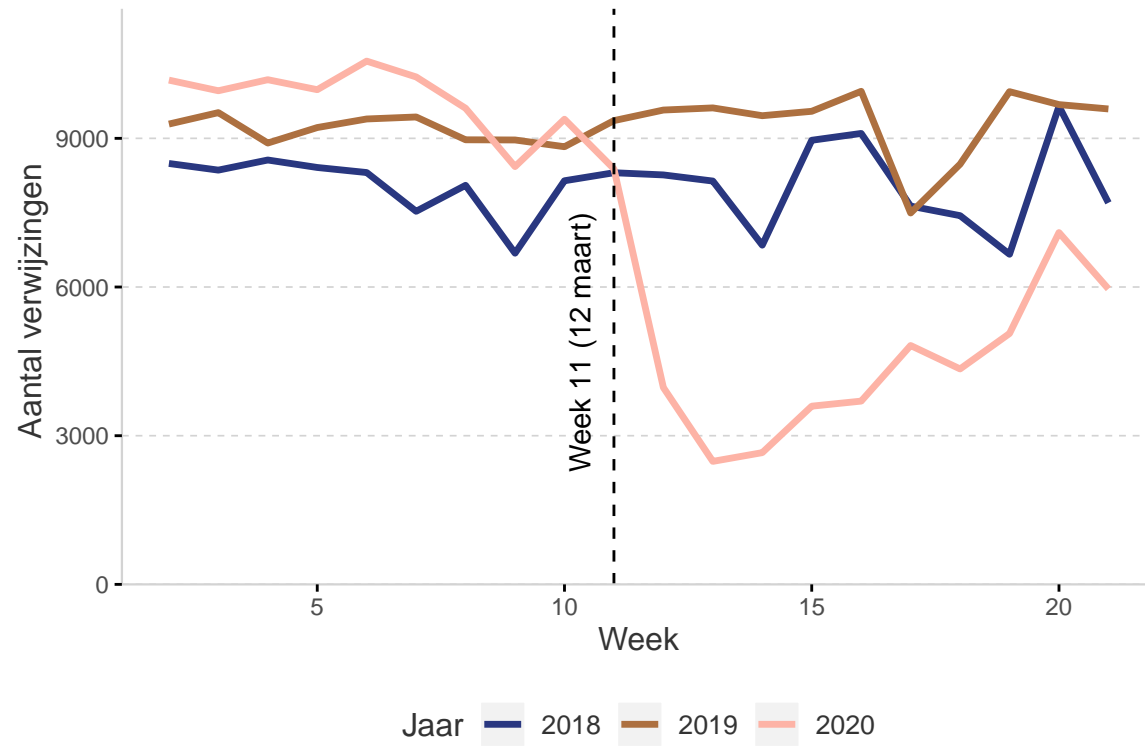
3.3 Resultaten verwijzingen

3.3.1 Totaal oncologische verwijzingen

In Figuur 2 wordt het landelijke verwijzingsvolume getoond voor de eerste 21 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. De daling in de laatste week is mogelijk het gevolg van de kortere werkweek door Hemelvaart.

³ Geselecteerde zorgvragen: anemie (bloedarmoede), mammapathologie (borstafwijking), verdenking maligniteit / hemoptoë (ophoesten van bloed), (pre)maligne huidafwijkingen (voorstadium huidkanker), verdenking maligniteit (verdenking op kanker), dysfagie (slikklachten), hematurie (bloed in urine), rectaal bloedverlies (bloed bij de ontlasting), zwellingen hoofd-hals, oncologische pijn, afwijkend uitstrijkje, cyclusstoorn./abn. vag. bloedverlies (post)menopauzaal (onverklaard vaginaal bloedverlies, (post)menopauzaal), cyclusstoorn./abn. vag. bloedverlies premenopauzaal (onverklaard tussentijds vaginaal bloedverlies), focale leverafwijking op echo (lokale leverafwijking gezien op echo), verdenking hematologische maligniteit (verdenking leukemie), verhoogd psa, borst- en/of eierstokkanker, darmkanker, overige zorgvragen oncogenetica (erfelijkheidsvragen oncologie), palliatieve zorg

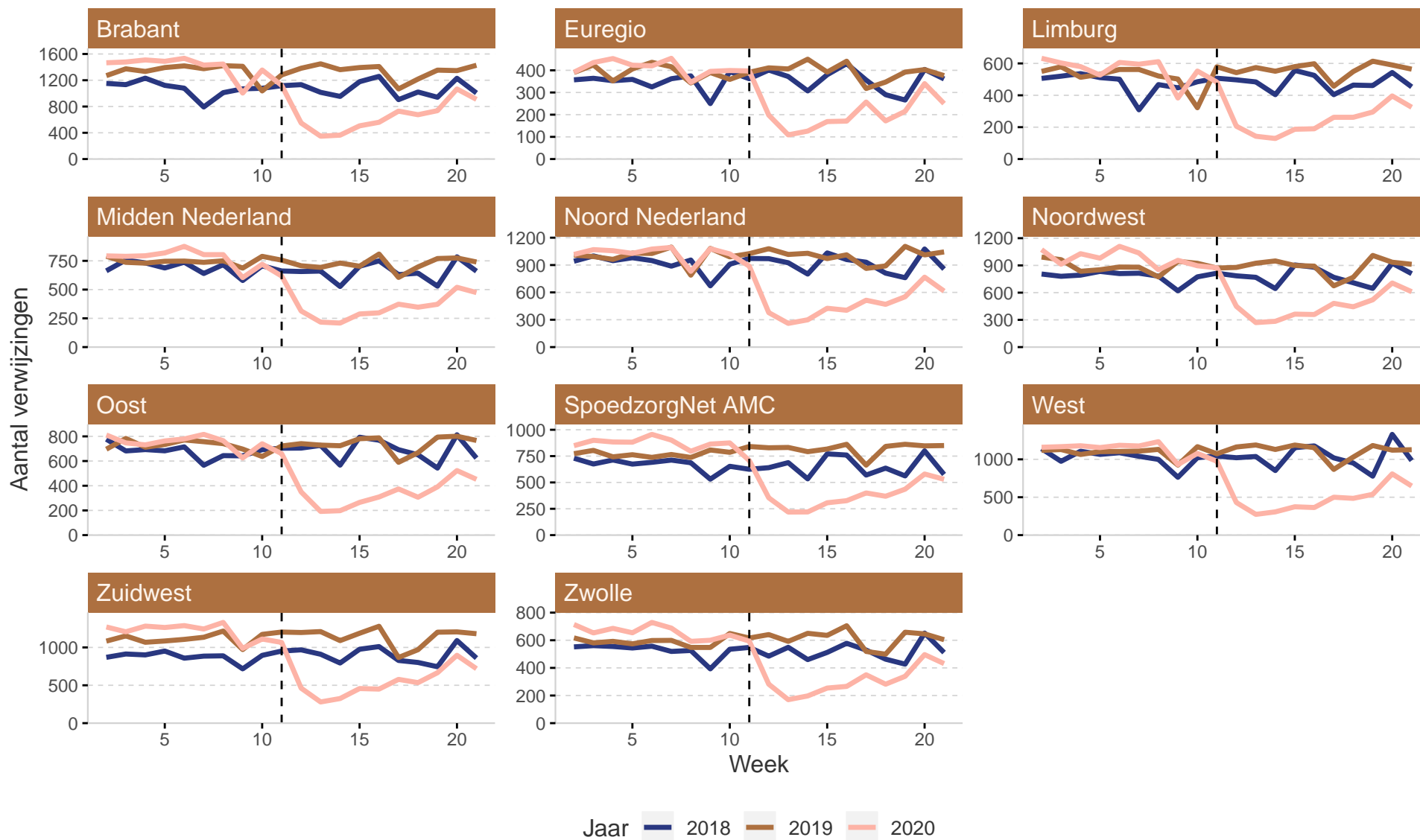
Figuur 2 Landelijk verwijzvolume nieuwvormingen 2018-2020 per week



3.3.2 Verwijzingen oncologie per ROAZ regio

Figuur 3 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.

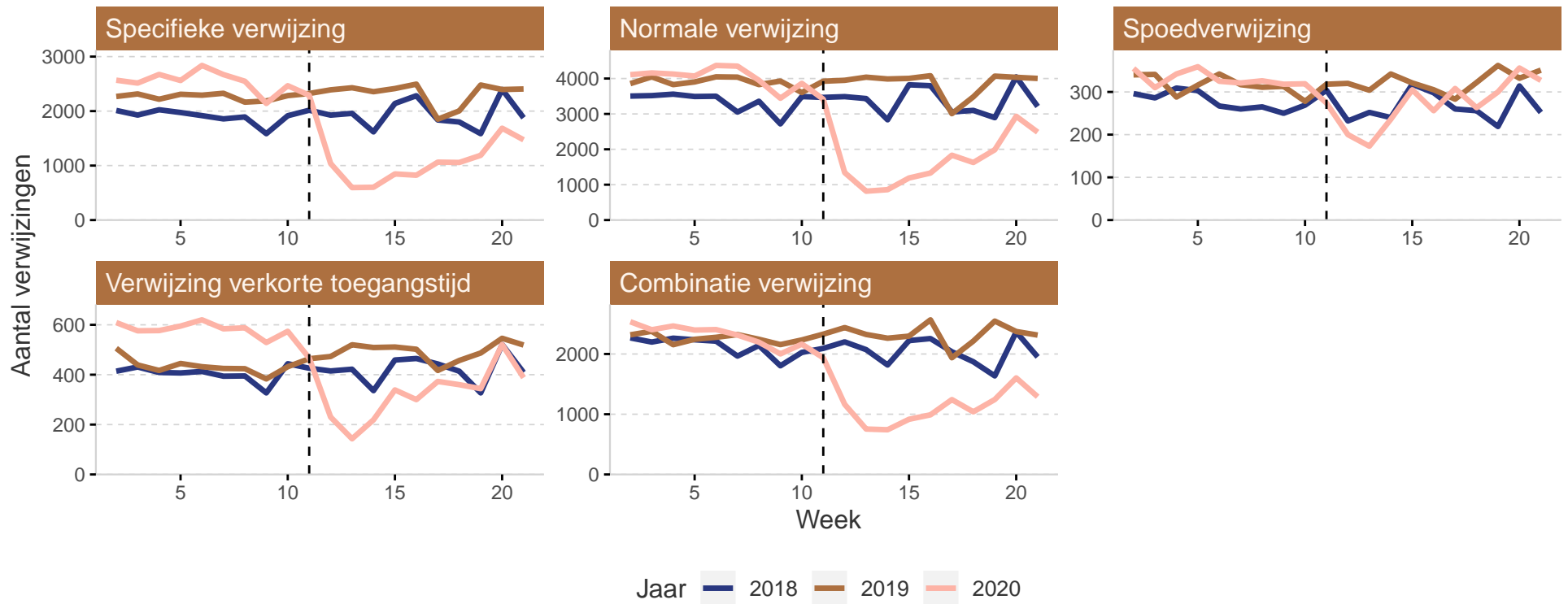
Figuur 3 Landelijk verwijzvolume nieuwvormingen 2018-2020 per ROAZ regio per week



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 4 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, waarbij de huisarts aangeeft dat iemand niet acuut maar wel snel behandeld moet worden, neemt weer wel snel toe en is weer bijna terug op het niveau van voorgaande jaren.

Figuur 4 Verwijzingsvolume nieuwvormingen per type verwijzing per week



3.3.4 Verwijzingen per zorgvraag

In Figuur 5 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 (verdenking leukemie). Deze zorgvragen zijn wel in de plots hierboven opgenomen.

Figuur 5 Verwijsvolume nieuwvormingen per zorgvraag per week

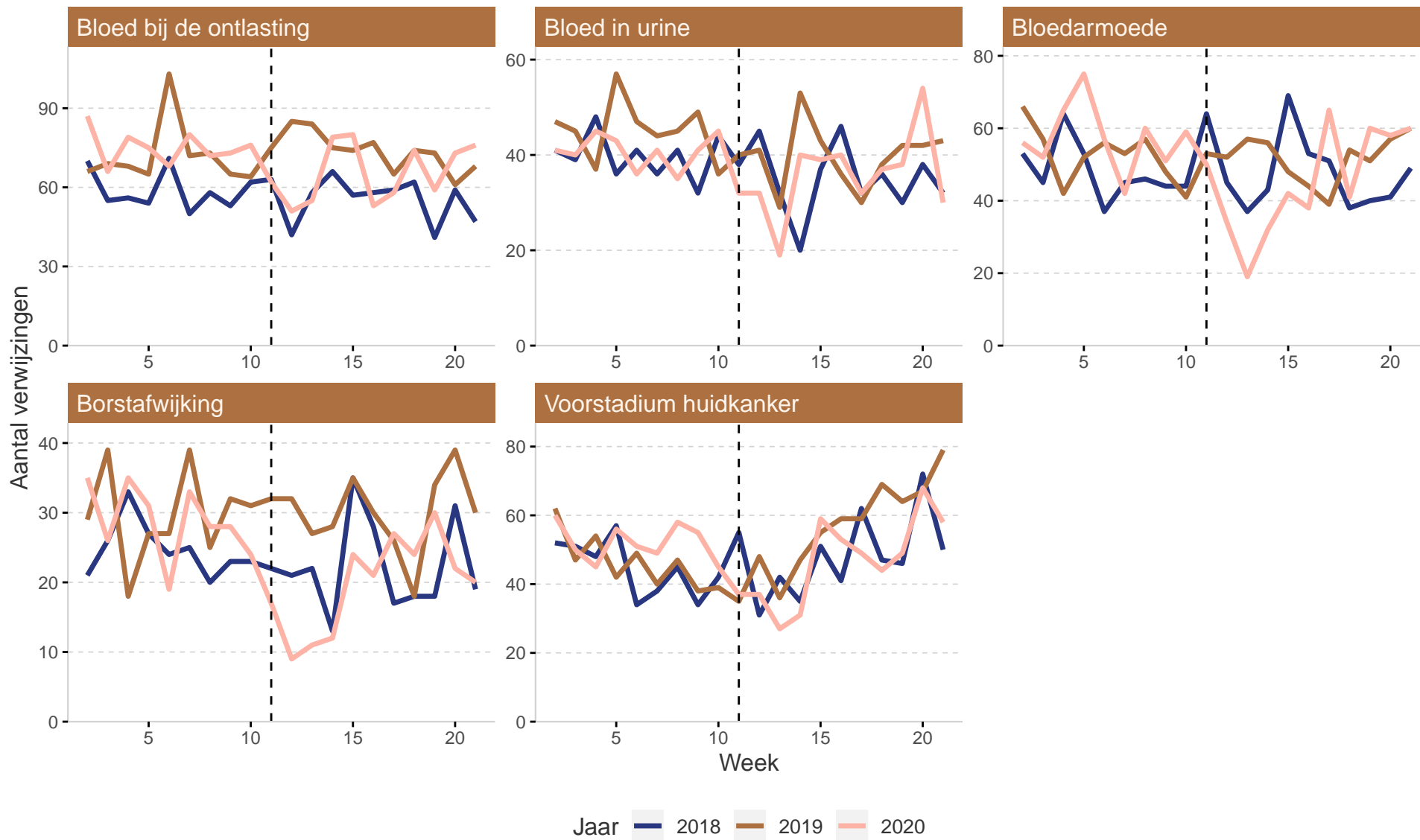


3.4 Urgente verwijzing per zorgvraag

In Figuur 6 zoomen we in op de spoedverwijzingen en splitsen we deze uit naar zorgvraag. Vanwege het beperkt aantal patiënten zijn de volgende zorgvragen niet getoond: afwijkend uitstrijkje, borst- en/of eierstokkanker, cyclusstoornissen/abnormaal vaginaal bloedverlies (pre-/post)menopauzaal (onverklaard vaginaal bloedverlies, (pre-/post)menopauzaal), dysfagie (slikklachten), focale leverafwijking op echo (lokale leverafwijking gezien op echo), oncologische pijn, verdenking hematologische maligniteit (verdenking leukemie), verdenking maligniteit (verdenking op kanker), 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 6 Verwijzingsvolume spoedverwijzing nieuwvormingen per zorgvraag per week



3.5 Oplopende zorgvraag

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:

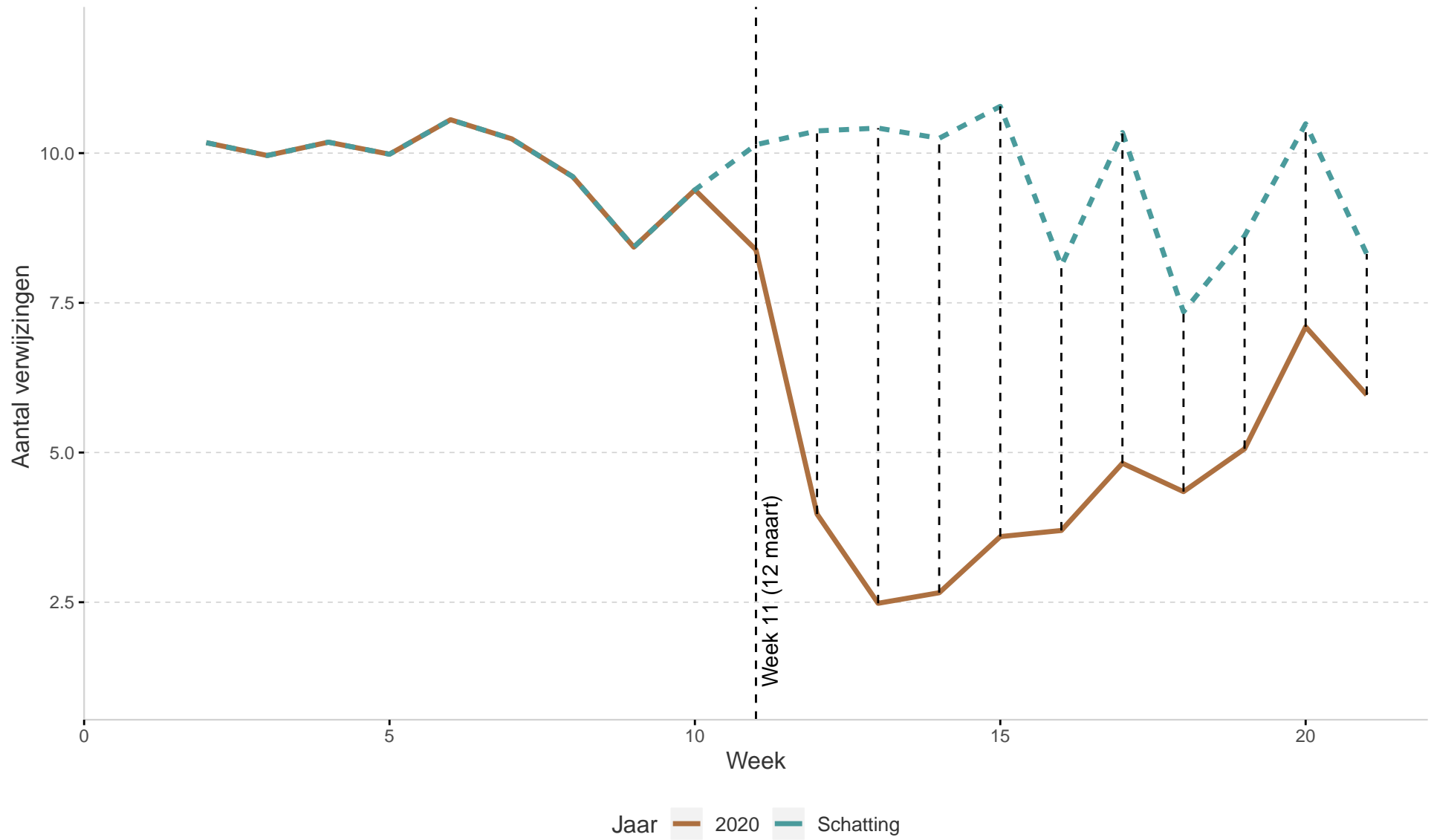
1. Bepalen van het aantal verwijzingen per werkdag per week.
2. Bepalen gemiddelde aantal verwijzingen per werkdag voor week 2 tot en met 10 in 2019 en 2020 (uitgezonderd vakantieweken). Dit is de referentieperiode.
3. Voor 2019 per week vanaf week 11 bepalen van de procentuele afwijking ten opzichte 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 7). Het gaat in totaal om ruim 53 duizend minder verwijzingen door de huisarts dan dat we zouden verwachten zonder crisis. Op dit moment (week 21) ligt het aantal verwijzingen door een huisarts op 71% van het verwachte aantal verwijzingen zonder coronacrisis. Bij deze cijfers moeten we het aantal gemiste verwijzingen door het stilleggen van bevolkingsonderzoek darmkanker⁴ optellen. In totaal zijn er dus 65 duizend minder verwijzingen in de oncologische zorg.

⁴ de eventuele verwijzing naar aanleiding het bevolkingsonderzoek borstkanker en baarmoederhalskanker verloopt via de huisarts

Figuur 7 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 artikel⁵ hebben onderzoekers van IKNL de ontwikkeling van het aantal kanker diagnoses in kaart gebracht. Op hun website⁶ worden deze cijfers wekelijks geactualiseerd.

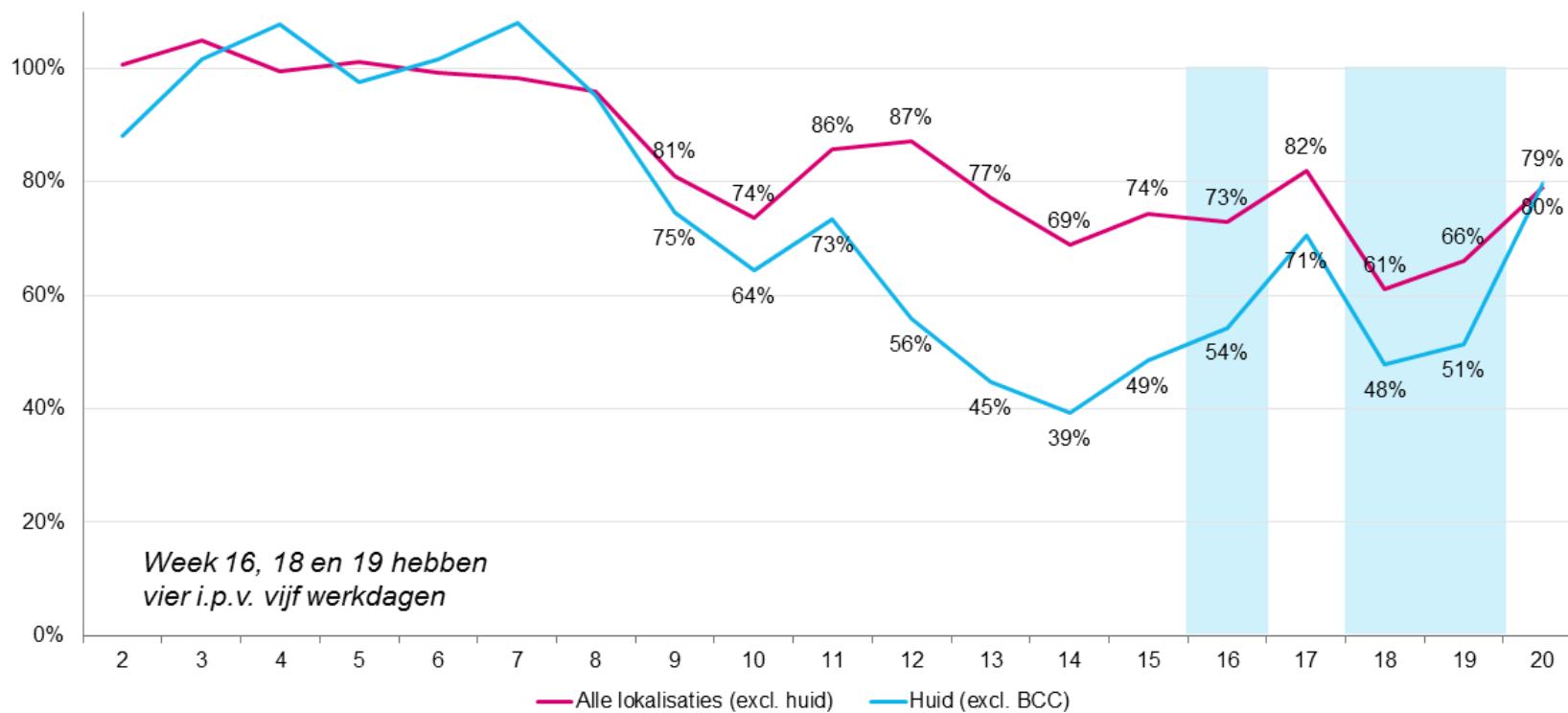
Figuur 8 laat zien dat het aantal diagnoses met ongeveer een kwart is gedaald sinds de coronavirus uitbraak en voor huidkanker zelfs met de helft. Vanaf week 15 neemt het aantal gedetecteerde huidtumoren weer toe. De cijfers betreffen voorlopige aantallen diagnoses in de Nederlandse Kankerregistratie op basis van diagnoses uit de landelijke pathologiedatabase PALGA. Week 16, 18 en 19 zijn gemarkeerd omdat zij vanwege feestdagen een werkdag minder hebben. Figuur 9 laat de gemiddelde afname per tumor zien.

⁵ Dinmohamed, Avinash G., et al. "Fewer cancer diagnoses during the COVID-19 epidemic in the Netherlands." *The Lancet Oncology* (2020)

⁶ <https://www.iknl.nl/covid-19>

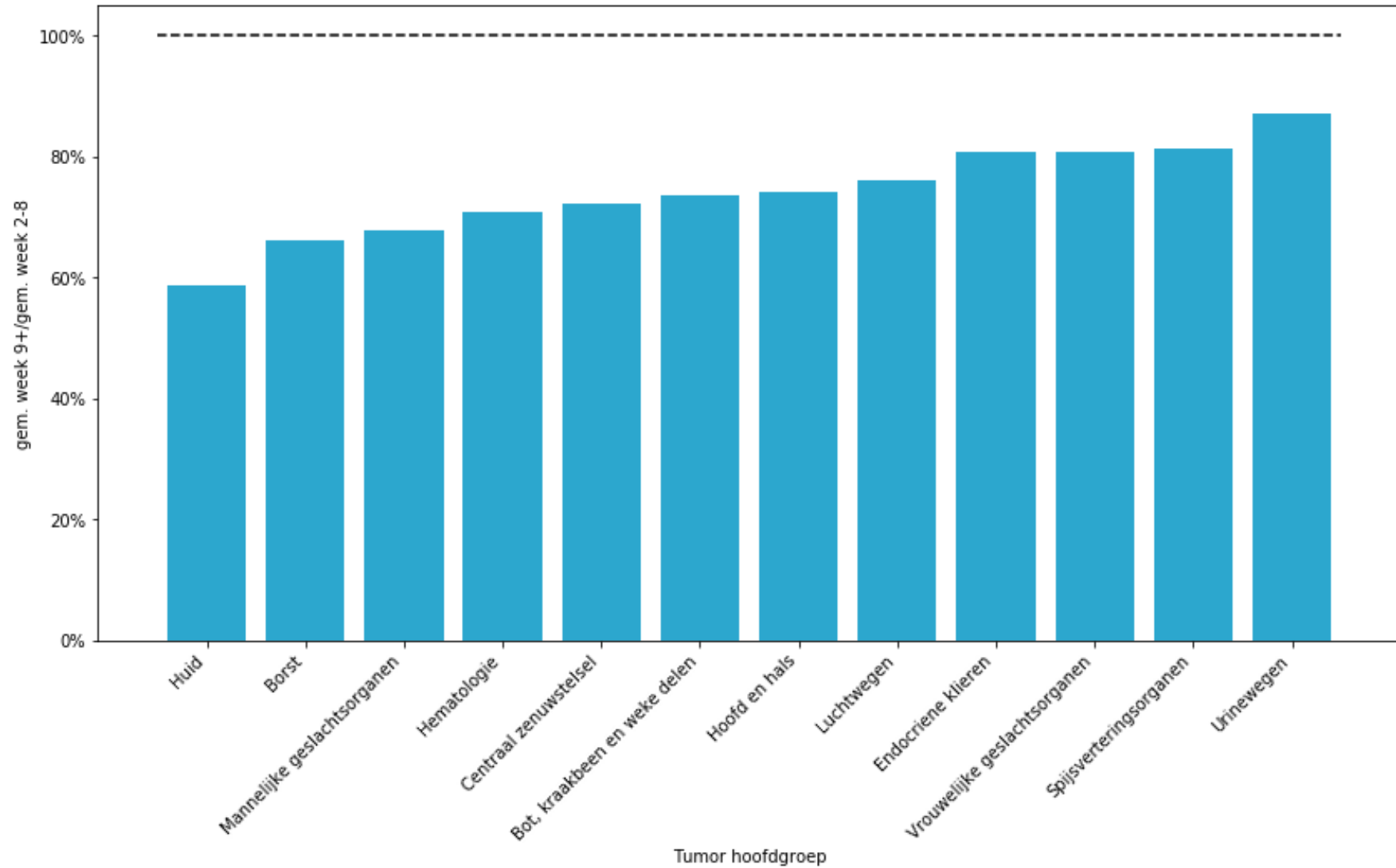
Figuur 8 Aantal kanker diagnoses tussen 6 januari en 10 mei.

Kankerincidentie per week in 2020 (week 2 t/m week 8=100%)



Figuur 9 Gemiddelde afname per tumorsoort.

2020-05-27: week 2-20 naar tumor hoofdgroep relatieve incidentie - Alle ex BCC, oog, overig & onbekend - gem. week 9+/gem. week 2-8



De auteurs noemen een aantal mogelijke oorzaken van de terugloop in het aantal diagnoses. Patienten gaan minder snel naar een 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 doen denken omdat veel (niet urgente) afspraken telefonisch worden gedaan. Ook ziekenhuizen stellen niet urgente onderzoeken uit om hun capaciteit voor de zorg aan corona patienten 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, terwijl het aantal gedetecteerde tumoren met een kwart is gedaald.

IKNL wijst er bovendien op dat niet alle vormen van kanker direct levensbedreigend zijn, zoals huidkanker en uitstel dus niet directe gevolgen voor de gezondheid hoeft te hebben. Bij de meeste soorten kanker zal een achterstand echter ingelopen moeten worden om negatieve gevolgen voor de gezondheid te voorkomen.

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. In de rapportage zijn alleen ziekenhuizen weergegeven die over de gehele periode hebben aangeleverd en waarvan de data voor de uitbraak voldoende volledig en betrouwbaar.

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 volledig 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.

5.1 Patiënten

Figuur 10 geeft de landelijke ontwikkeling van het aantal patiënten in de hele ziekenhuiszorg per week weer.⁷ Hierbij hebben we een correctie toegepast op de laatste vier weken 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.

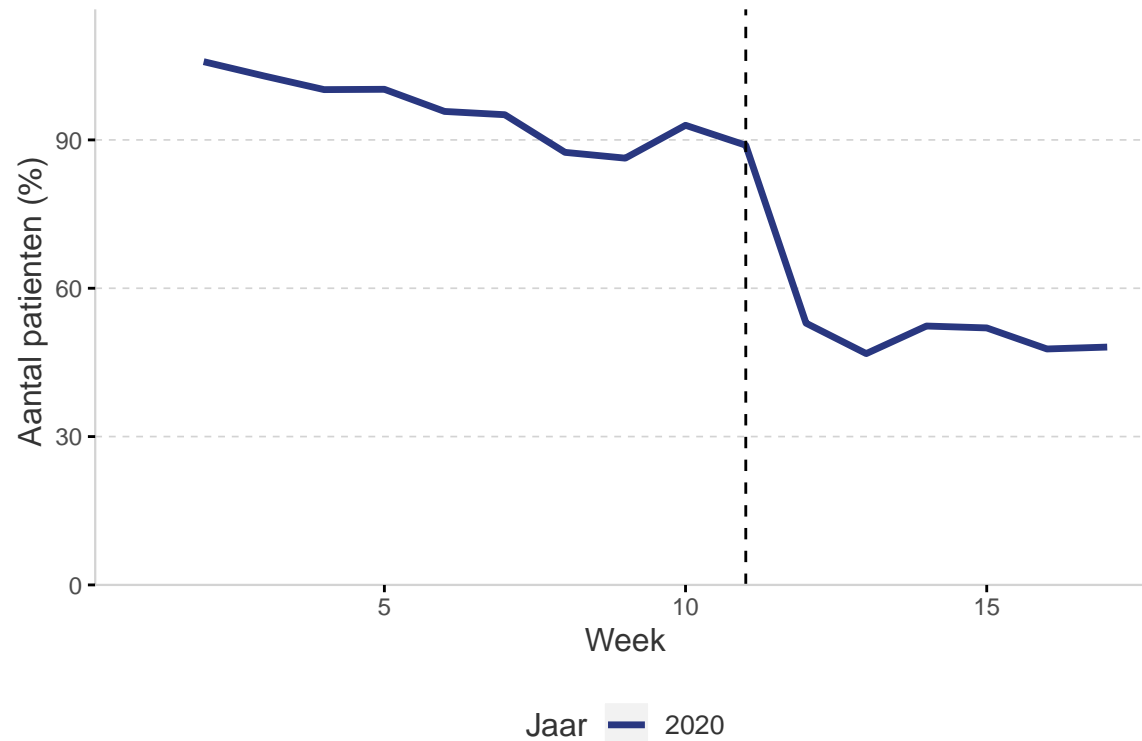
Waar het aantal patiënten in voorgaande jaren relatief constant blijft daalt het in 2020 vanaf week 2 structureel. Deze structurele daling zal het gevolg zijn van het deel van het registratie-effect dat we niet kunnen schatten. Na week 11 is er een sterke daling te zien. Nadat het minimum in week 13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

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

⁷ 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.

We presenteren de gegevens van de laatste vier weken, waarin het registratie-effect door versnelde aanlevering aanwezig is, met een stippellijn.

Figuur 10 Aantal patiënten nieuwvormingen in het onderhanden werk 2020 per week



5.1.1 Patiënten met verdenking van kanker

Voor deze rapportage selecteren we in de data van DHD alle patiënten die een diagnose hebben in de groep "Nieuwvormingen" om de actuele productie voor patiënten met een verdenking van kanker in kaart te brengen. De reden om niet alleen patiënten met kanker mee te nemen is dat het 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

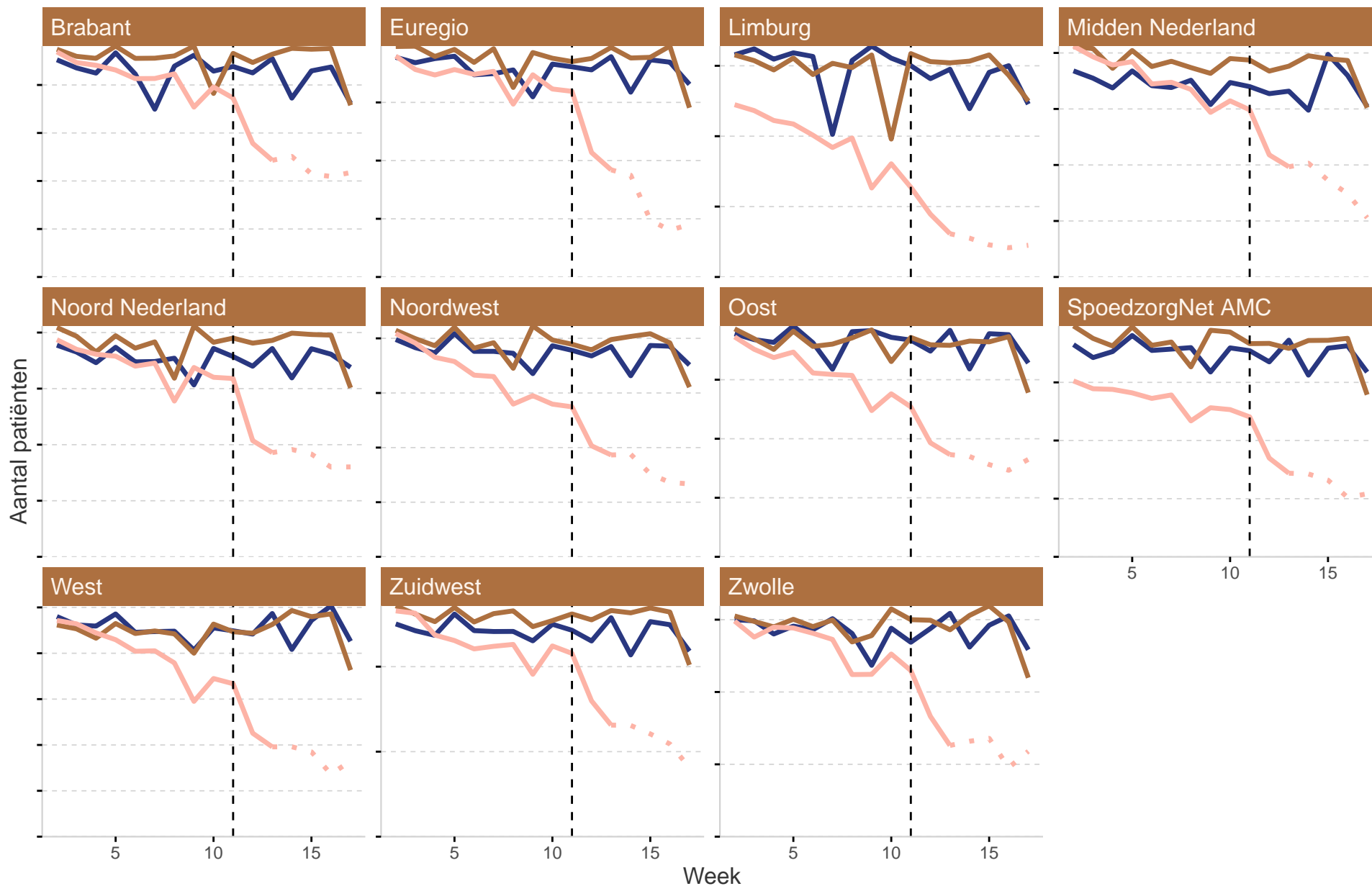
nog niet onderscheiden. Het is wel belangrijk om te kijken hoeveel onderhanden werk er is in de hele groep. Dit geeft een aanwijzing in hoeverre de zorg voor patiënten met een verdenking van kanker al opgestart is in het ziekenhuis.

Als er al meerdere zorgactiviteiten hebben plaatsvonden dan kunnen we van het uiteindelijke zorgproduct een inschatting maken, 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 bespreken we in paragraaf 5.3.

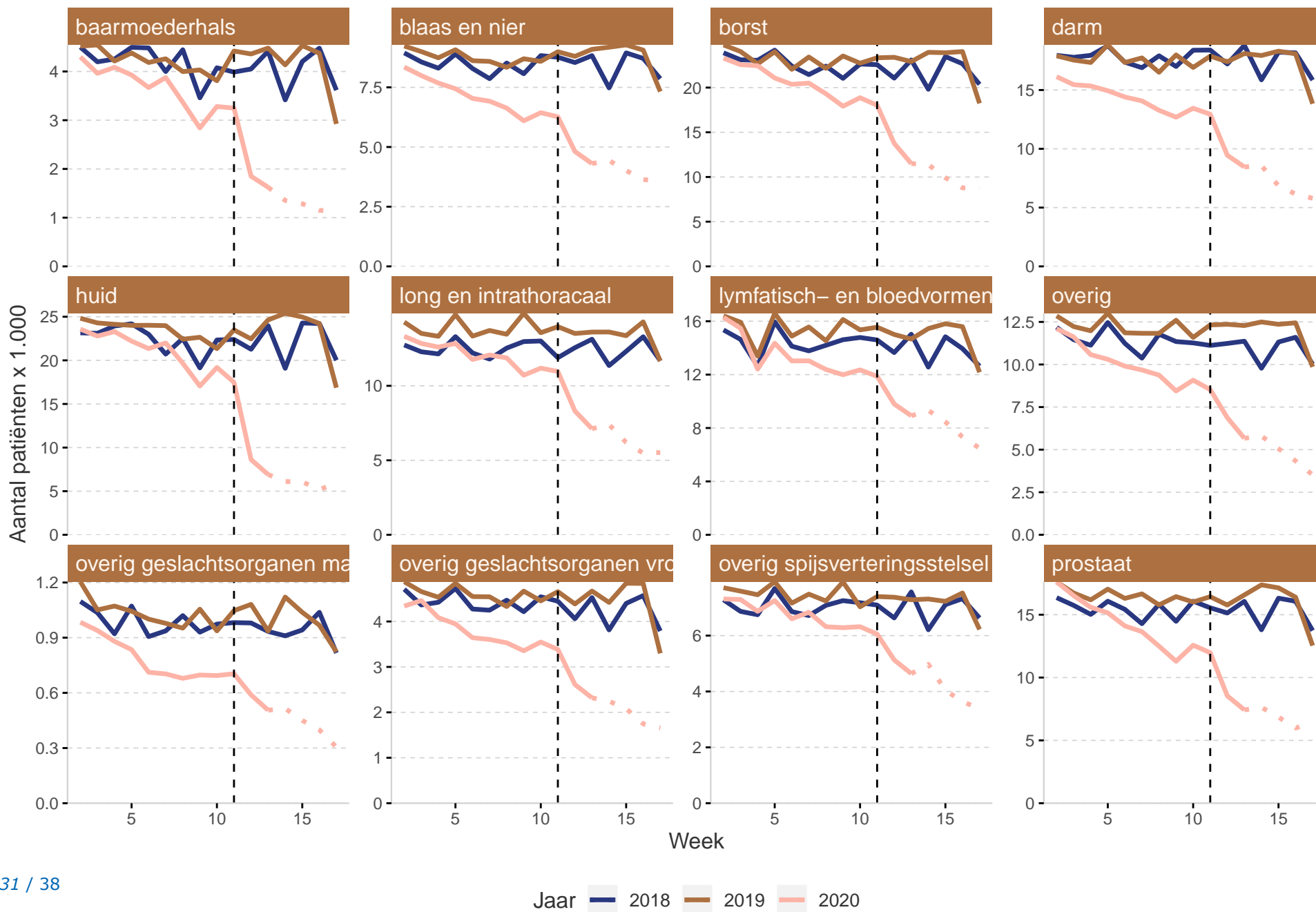
5.1.2 Onderhanden werk per ROAZ regio, doelgroep en specialisme

In de volgende figuren laten we aantal patiënten in de groep nieuwvormingen zien. Onze resultaten beschrijven oncologie inclusief nieuwvormingen in situ, nieuwvormingen met onzeker gedrag en goedaardige nieuwvormingen. Op alle figuren zit een verticale gestreepte lijn bij week 11. In die week viel 12 maart toen de eerste landelijke maatregelen werden 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). Gegevens vanaf week 13 in 2020 geven we weer met een stippellijn omdat deze sterk beïnvloed zijn door het registratie-effect. Omdat sommige ROAZ-regio's weinig ziekenhuizen tellen laten we het aantal patiënten op de verticale as achterwege.

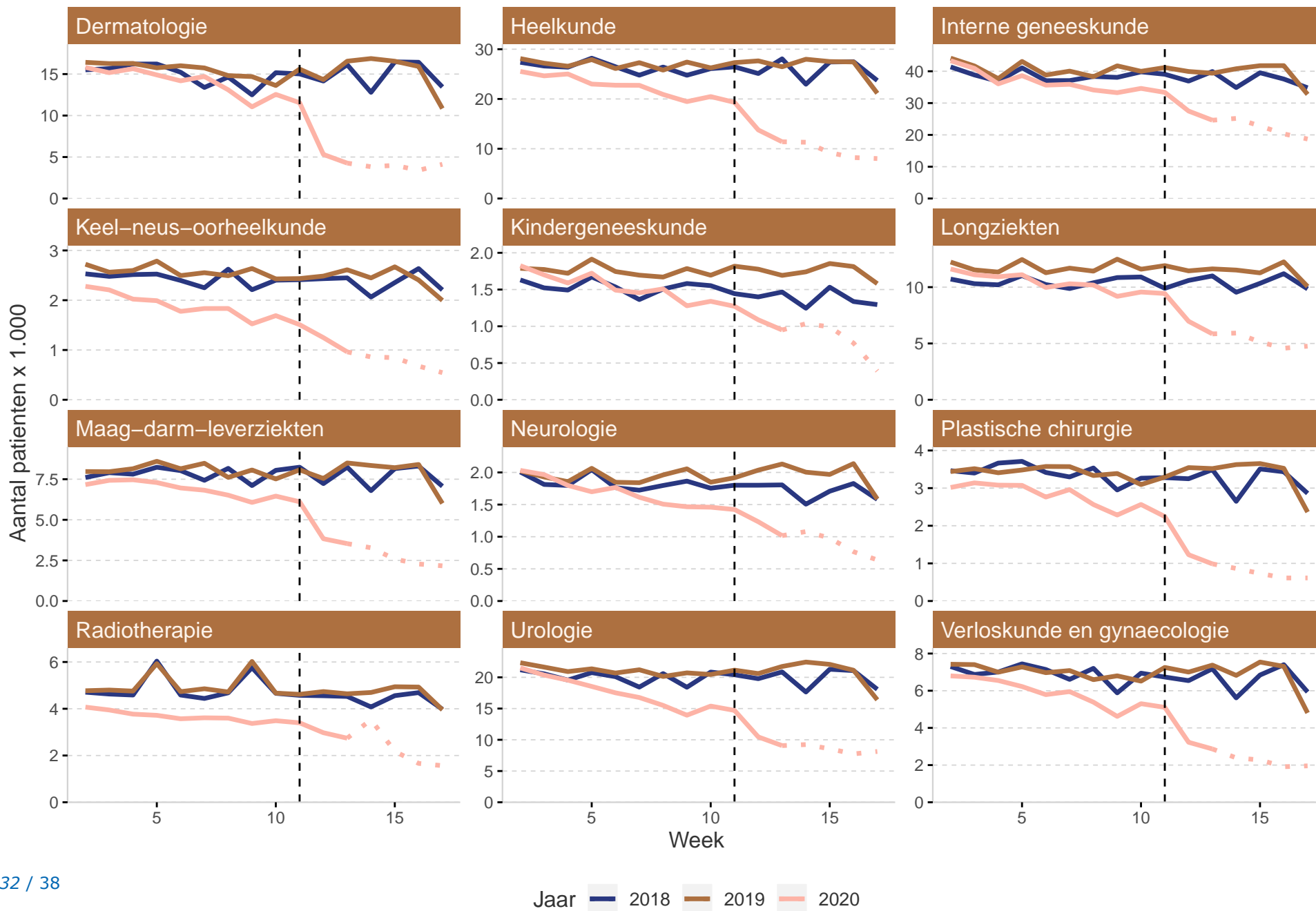
Figuur 11 Aantal patiënten nieuwvormingen in het onderhanden werk 2018-2020 per roaz regio.



Figuur 12 Aantal patiënten nieuwvormingen in het onderhanden werk 2018-2020 per doelgroep



Figuur 13 Aantal patiënten nieuwvormingen in het onderhanden werk 2018-2020 per specialisme



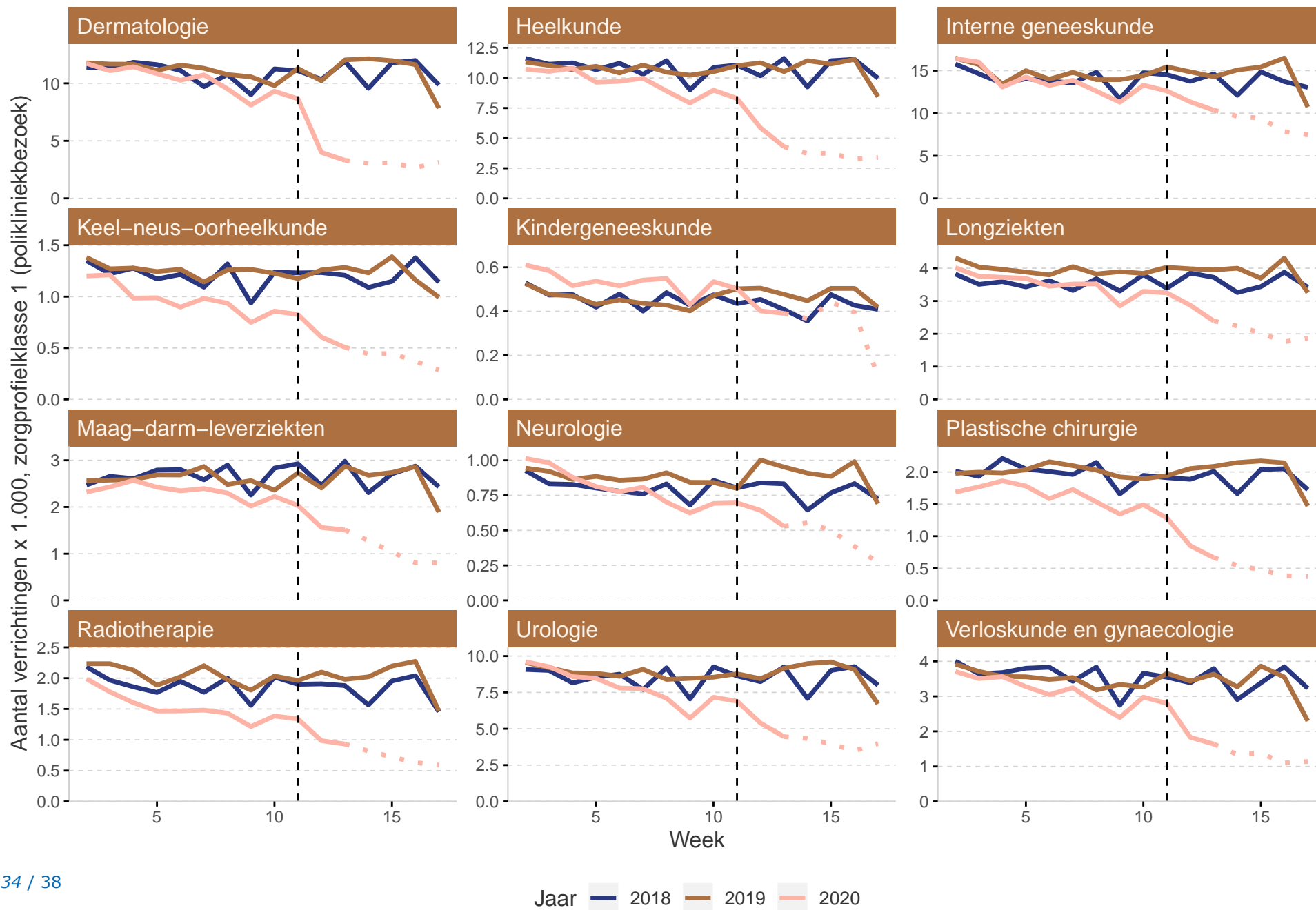
5.2 Verrichtingen

Wanneer de aantallen (bijv. klinische opnames in Figuur 15) in 2020 in de eerste 10 weken lager zijn dan de jaren daarvoor dan heeft dat vrijwel altijd te maken met het registratie-effect. Deze gegevens zijn gebaseerd op de aanlevering van onderhandenwerk. De profielinformatie wordt vaak pas compleet geregistreerd en gekoppeld aan een zorgtraject/patient als een DBC is afgesloten. Daarnaast zijn de gegevens van 2018, 2019 en 2020 allemaal geactualiseerd in april 2020. De data van 2018 en 2019 zijn daarom veel vollediger dan de data in 2020.

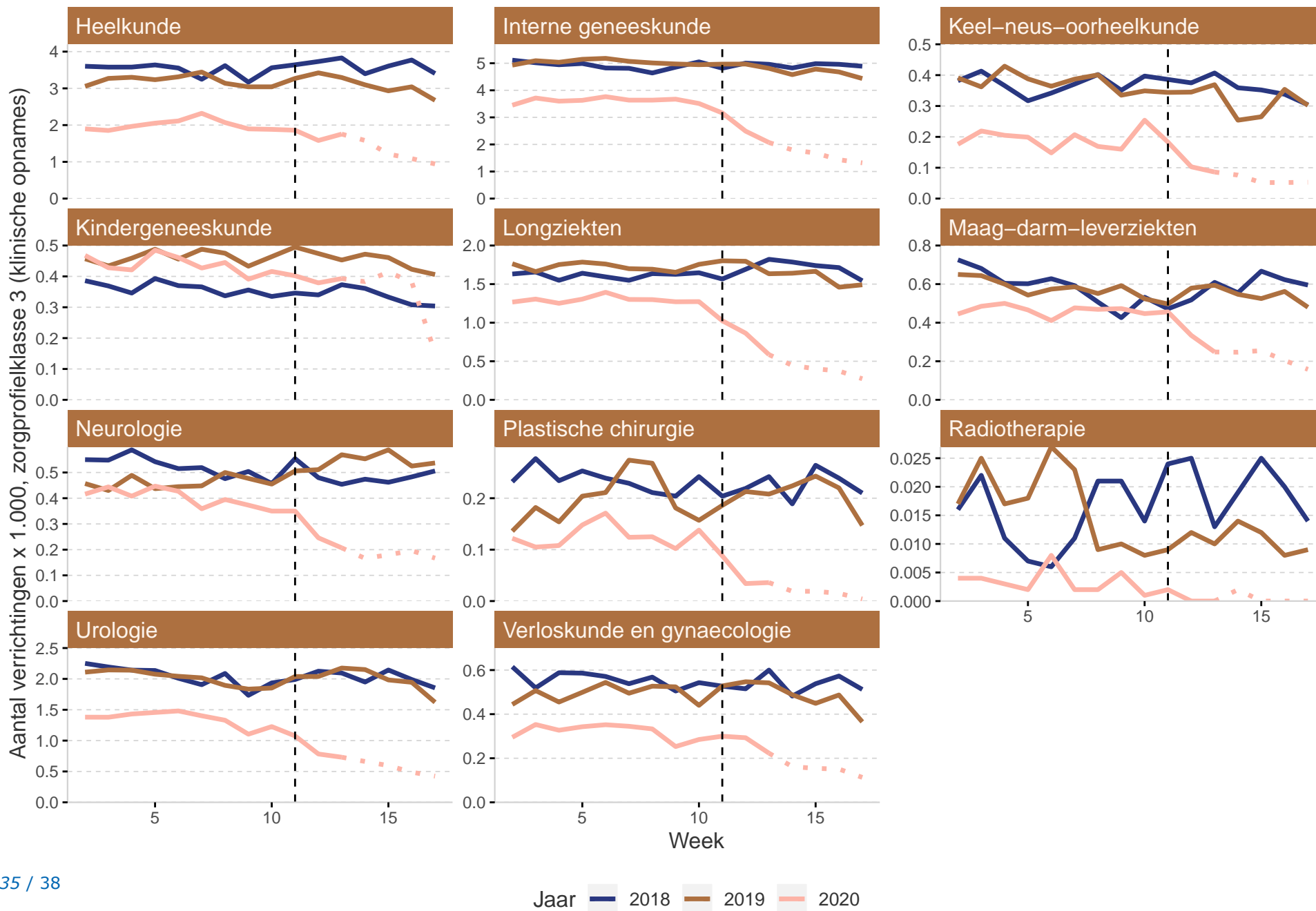
Daarnaast komt de daling niet bij alle specialismen voor, bijv. kindergeneeskunde (zie Figuur 14 en Figuur 16). Een vertraging van diagnostiek en behandeling voor de patiënten met maligniteit bij de kindergeneeskunde is extreem ongewenst, deze moeten daarom zo veel mogelijk worden doorgezet.

Bij een aantal specialismen, zoals radiotherapie, zijn maatregelen genomen om dezelfde zorg in minder contactmomenten te kunnen leveren. Dit kan tot de daling in het aantal verrichtingen leiden terwijl de geleverde zorg niet minder is.

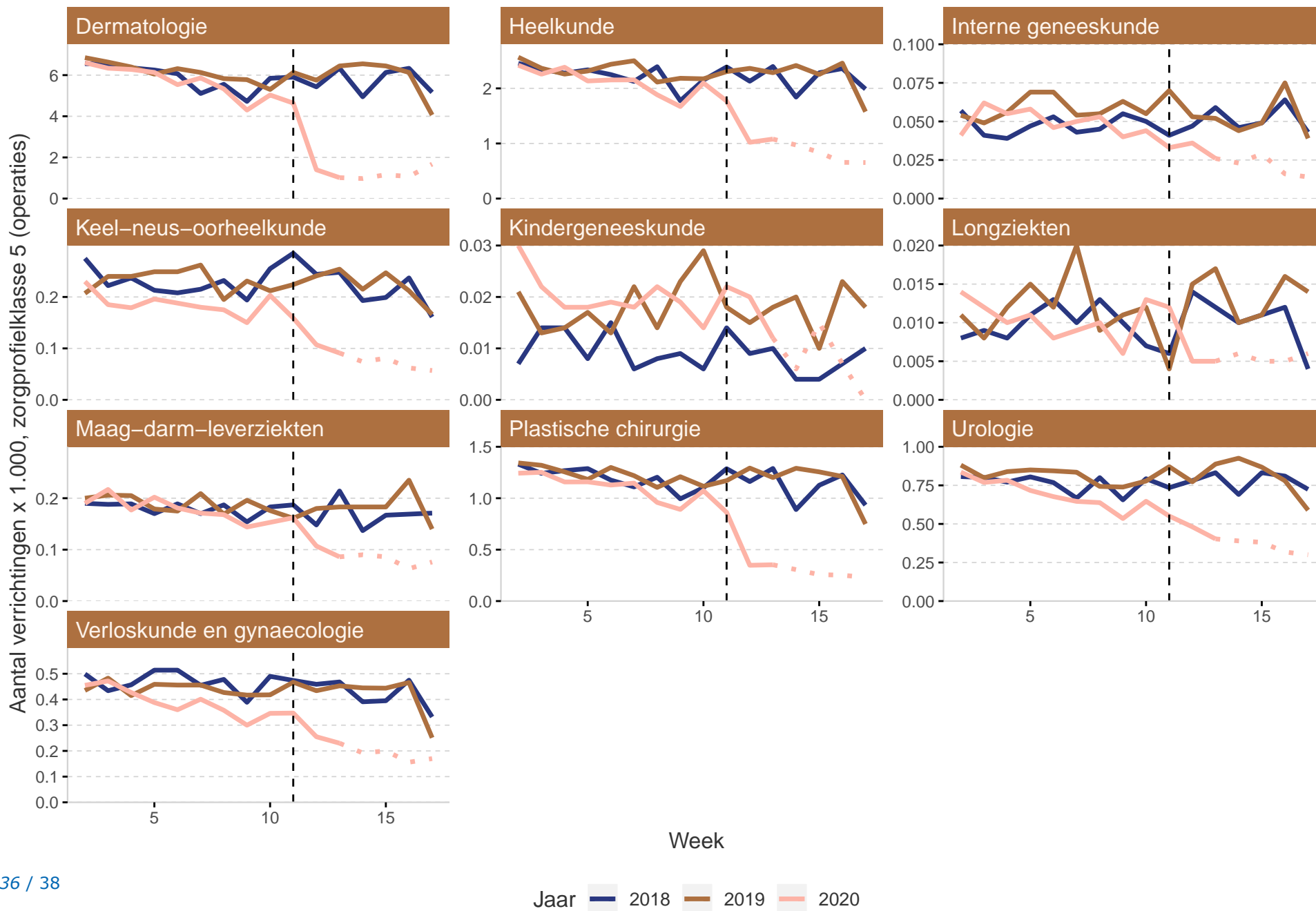
Figuur 14 Aantal polikliniekbezoeken (zorgprofielklasse 1) nieuwvormingen per specialisme.



Figuur 15 Aantal klinische opnames (zorgprofielklasse 3) nieuwvormingen per specialisme.



Figuur 16 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 subtrajecten in 2020 van DHD zijn nog niet afgesloten, doordat deze meestal een looptijd van 90 of 120 dagen hebben. Hierdoor is er nog geen zorgproduct(code) bekend. Wel is het mogelijk een inschatting te maken tot welk zorgproduct een subtraject af zal leiden, als een subtraject al één of meer typerende zorgactiviteiten bevat. 29.241 subtrajecten (4% van het totaal aantal subtrajecten met een diagnose in de groep "Nieuwvormingen") bevatten typerende zorgactiviteiten en kunnen aan een zorgproduct(code) gekoppeld worden. Figuur 17 geeft het aantal nieuwvormingszorgproducten 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. Omdat een inschatting van het zorgproduct compleet afhankelijk is van de geregistreerde diagnosecodes en zorgactiviteiten, wordt de betrouwbaarheid van de analyse sterk beïnvloed door de onzekerheid over het verloop van de behandeling bij lopende zorgtrajecten. Op basis van de huidige afleiding van urgentie kunnen we niet met zekerheid conclusies trekken over een eventuele verschuiving naar urgente zorg. We gaan daarom in overleg met partijen zoeken naar een andere manier om de urgentie van het onderhanden werk te bepalen.

Figuur 17 Aantal nieuwvorming zorgproducten per urgentieklasse.

