

Flashmob naar reisbereidheid van patiënten voor medisch oncologische zorg

E.C.S. (Elianne) de Boer, Moyke A.J. Versluis, Pauline A.J. Vissers, Marije Slingerland, Brigitte C M Haberkorn, Michiel B. de Ruiter, Irene H. Dingemans, Lonneke V van de Poll-Franse, An K.L. Reyners, A.N. Machteld Wymenga

Samenvatting

Achtergrond

Het aantal mensen met kanker zal toenemen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) wordt concentratie van oncologische zorg en netwerkzorg nagestreefd. Het doel van deze studie was inzicht te krijgen in hoe lang patiënten willen reizen voor hun medisch oncologische zorg.

Methode

Een flashmob-onderzoek naar reisbereidheid van patiënten voor medisch oncologische zorg werd uitgevoerd in 65 Nederlandse ziekenhuizen. Patiënten vulden een vragenlijst in over reisbereidheid en eventuele reisproblemen.

Resultaten

In totaal namen 4337 medisch-oncologische patiënten deel. Van hen gaf 20% aan bereid te zijn meer dan 1 uur (enkele reis) te reizen voor hun huidige behandeling en was men meer reisbereid voor behandeling in een ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker (44% meer dan 1 uur). Ten tijde van het onderzoek reisde 72% van de patiënten minder dan 30 minuten voor hun controle en/of behandeling. Reisbereidheid was hoger onder patiënten jonger dan 40 jaar, hoger opgeleiden, patiënten met een beter fysiek functioneren en met een zeldzame kanker. Reisbereidheid was het laagst onder patiënten van 75 jaar of ouder dan. Ongeveer 30% van alle patiënten ervoer reisproblemen. Reisproblemen werden vooral ervaren door patiënten met co-morbiditeit of een verminderd fysiek functioneren.

Conclusie

In dit flashmob-onderzoek was 15% van de patiënten bereid maximaal 30 minuten te reizen (enkele reis) en 44% meer dan 1 uur voor behandeling en controle in een ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker. Patiënten van 75 jaar of ouder waren minder reisbereid. Dertig procent ervoer reisproblemen. In de uitwerking van het IZA is het belangrijk hiermee rekening te houden.

Abstract

Background

The number of people with cancer will increase in the Netherlands. Further concentration and network care is pursued. The aim of this study was to explore how long medical oncology patients are willing to travel for their cancer care.

Method

A flashmob study into patients' willingness to travel for cancer care was conducted in 65 Dutch hospitals. Patients completed a questionnaire about willingness to travel and any experienced issues with traveling.

Results

A total of 4337 medical oncology patients completed the questionnaire. Of the patients, 20% were willing to travel more than 1 hour (one-way) for their current treatment, and more willing to travel for treatment in a hospital more experienced in their specific type of cancer (44% more than 1 hour). Willingness to travel longer was higher among patients aged 40 years or younger, those with higher education, with better physical functioning and with a rare cancer. Willingness to travel longer was lowest among patients aged 75 or older. Approximately 30% of all patients experienced issues with traveling, especially those with comorbidities or with decreased physical functioning.

Conclusion

In this flashmob study, 15% of patients were willing to travel up to 30 minutes (one-way) and 44% more than 1 hour for treatment and follow-up in a hospital more experienced in their specific type of cancer. Patients aged 75 years or older were less willing to travel longer. Thirty percent of patients experienced issues with travelling. It is important to take this into account in the future organization of cancer care.

Inleiding

Het aantal mensen met kanker zal de komende jaren toenemen, in 2019 werden er 118.000 nieuwe kankerdiagnoses gesteld en in 2032 loopt dit naar verwachting op tot 156.000 [1]. De kwaliteit en toegankelijkheid van de medisch oncologische zorg staan hiermee onder druk. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) neemt verdere concentratie van oncologische zorg een prominente plaats in, waardoor het aannemelijk is dat sommige patiënten in de toekomst verder moeten reizen. De medisch oncologische zorg betreft vaak intensieve en langdurige behandeltrajecten met frequente ziekenhuisbezoeken.

Het is onbekend hoe lang medisch oncologische patiënten bereid zijn te reizen voor hun huidige behandeling en controle. In 2019 is er een grote 'Doneer Je Ervaring' peiling door de Nederlandse Federatie van Kankerpatiëntenorganisaties (NFK) verricht onder oncologische patiënten naar hoe lang men bereid is te reizen (enkele reis) voor de zorg naar een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in hun type kanker. Uit deze peiling bleek dat 58% van de patiënten bereid was om langer dan een uur te reizen voor zorg in een ziekenhuis dat gespecialiseerd is in hun vorm van kanker. In deze peiling gaf 61% van de patiënten aan (waarschijnlijk) geen kanker meer te hebben, 38% was hoogopgeleid en 11% was 75 jaar of ouder [2]. In deze peiling participeerden naast patiënten met medisch oncologische behandelingen, ook patiënten die enkel een chirurgische behandeling en/of bestraling voor hun kanker ondergaan hadden. Deze peiling is derhalve minder representatief voor de patiënten op de polikliniek medische oncologie.

Het doel van deze studie was om inzicht te krijgen in hoe lang patiënten met kanker willen reizen voor de behandeling en controle voor hun medisch oncologische behandeling en wat daarbij faciliterende dan wel belemmerende factoren zijn. Daarnaast werd geëvalueerd hoeveel patiënten nu problemen ervaren bij het reizen naar het ziekenhuis en welke patiënten dat zijn. Dit werd onderzocht middels een flashmob-onderzoek in zoveel mogelijk ziekenhuizen in Nederland om een representatieve populatie te includeren.

Methode

Patiëntenpopulatie en studie-opzet

Op 13 en 14 maart 2023 werd een cross-sectioneel flashmob-onderzoek uitgevoerd op de poliklinieken medische oncologie van 65 van de 72 ziekenhuizen in Nederland. Alle patiënten die een ((video)bel)afpraak hadden met een internist-oncoloog of verpleegkundig specialist of een afspraak op de dagbehandeling hadden in het kader van hun medisch oncologische behandeling kwamen in aanmerking voor inclusie. Patiënten jonger dan 18 jaar en patiënten die onder behandeling van een longarts of internist-hematoloog waren werden geëxcludeerd.

De deelnemende patiënten werden gevraagd een vragenlijst naar reisbereidheid en eventuele reisproblemen in te vullen. De vragenlijst kon zowel digitaal (op een tablet of mobiele telefoon) als op papier ingevuld worden. Patiënten werden zo nodig ondersteund bij het invullen door onafhankelijke artsen, verpleegkundigen of arts-onderzoekers.

Dit onderzoek werd gecoördineerd en gefinancierd door de NVMO en in samenwerking met het IKNL en de NFK uitgevoerd. Dataverzameling en data-analyses werden door het IKNL verricht.

Vragenlijst

Reisbereidheid werd gedefinieerd als hoe lang patiënten bereid zijn te reizen voor hun huidige behandeling en/of controle naar een ziekenhuis. Daarnaast werd patiënten gevraagd hoe lang ze bereid zijn maximaal te reizen voor behandeling en controle naar een ziekenhuis met meer ervaring met hun type kanker. De volgende antwoordcategorieën konden ingevuld worden: 'minder dan een half uur', 'tussen een half uur en 1 uur', 'tussen 1 en 1,5 uur', 'tussen 1,5 en 2 uur', 'tussen 2 uur en 2,5 uur', 'tussen 2,5 en 3 uur' of 'meer dan 3 uur'. Voor de analyses werden de antwoordcategorieën samengevoegd tot <30 minuten, 30-60 minuten, 60-90 minuten en >90 minuten. De reistijd betrof een enkele reis. Patiënten werd ook gevraagd of zij het huidige reizen

naar het ziekenhuis voor een behandeling of controle een probleem vonden. Hierbij konden ze aangeven of ze geen, soms, vaak of altijd een probleem ervoeren. Indien zij een probleem ervoeren werd naar de reden gevraagd: geen eigen vervoer hebben; een last voor de mensen die meegaan; zich te ziek voelen of te veel pijn hebben; erg vaak naar het ziekenhuis moeten; te lange reisafstand of reistijd; hoge reis- en/of parkeerkosten; niet alleen kunnen reizen; moeite hebben om iemand te vinden die mee kan reizen; problemen met taxi of zittend ziekenvervoer; vrij moeten nemen van werk en eventueel andere, zelf in te vullen, opties.

Op de vragenlijst stond een unieke code per ziekenhuis, zodat analyses per type ziekenhuis ('algemeen'/'topklinisch'/'academisch, gespecialiseerd oncologisch ziekenhuis') uitgevoerd konden worden. Daarnaast werden vragen gesteld over patiëntkarakteristieken, zoals leeftijd, opleiding, geslacht, fysiek functioneren en huidige reistijd (enkele reis). Fysiek functioneren werd gemeten met behulp van de gelijknamige schaal van de gevalideerde *European Organization for Research and Treatment for Cancer Quality of Life Questionnaire-C30* (EORTC-QLQ-C30) [3]. Deze schaal bestaat uit vijf items (moeite met inspannende activiteiten, moeite met een lange wandeling, moeite met een korte wandeling, of men overdag in bed of een stoel moet blijven, en of men hulp nodig heeft bij dagelijkse activiteiten) welke beantwoord konden worden met 'helemaal niet', 'een beetje', 'nogal' of 'heel erg'. Tezamen werden deze vijf items omgerekend naar een totaalscore tussen de 0 en 100 (0 zeer slecht fysiek functioneren; 100 uitstekend fysiek functioneren). Verminderd fysiek functioneren werd gedefinieerd als de totaalscore ≤ 83 was, en normaal fysiek functioneren als de totaalscore > 83 was [3].

Tenslotte werden er vragen gesteld over de kanker, patiënten vulden zelf in wat voor soort kanker zij hadden en wat de status van de ziekte was ('ik heb (waarschijnlijk) geen kanker meer'/'ik heb kanker, maar ik kan beter worden'/'ik heb kanker en ik kan niet meer beter worden'/'mijn kanker gaat niet over, maar is rustig op dit moment'/'weet ik niet'). Voor de analyses werden de antwoordcategorieën 'ik heb kanker en ik kan niet meer beter worden' en 'mijn kanker gaat niet over, maar is rustig op dit moment' samengevoegd tot de categorie palliatief. Zeldzame kanker werd gedefinieerd volgens de RARECARE-definitie van < 6 nieuwe gevallen per 100.000 personen per jaar [4].

Statistische analyse

De huidige reistijd (enkele reis) werd afgezet tegen de reisbereidheid voor behandeling en controle in een ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker.

Alle patiënt- en tumorkenmerken die verzameld werden middels de vragenlijst werden uitgezet tegen de reisbereidheid voor behandeling en controle in een ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker (< 30 minuten, 30-60 minuten, 60-90 minuten, > 90 minuten). Tevens werd beschreven hoe vaak patiënten geen, soms en vaak of altijd reisproblemen ervoeren, evenals de factoren die bijdragen aan de ervaren reisproblemen. Significante verschillen in verdelingen tussen de groepen (reisbereidheid) werden getest middels een chi²-test (chi-kwadraat) voor categorische variabelen en ANOVA voor continue variabelen. Alle analyses werden uitgevoerd met STATA (versie 17.0; STATA Corp.; College station; Texas, USA). Een $p < 0.05$ werd gedefinieerd als statistisch significant.

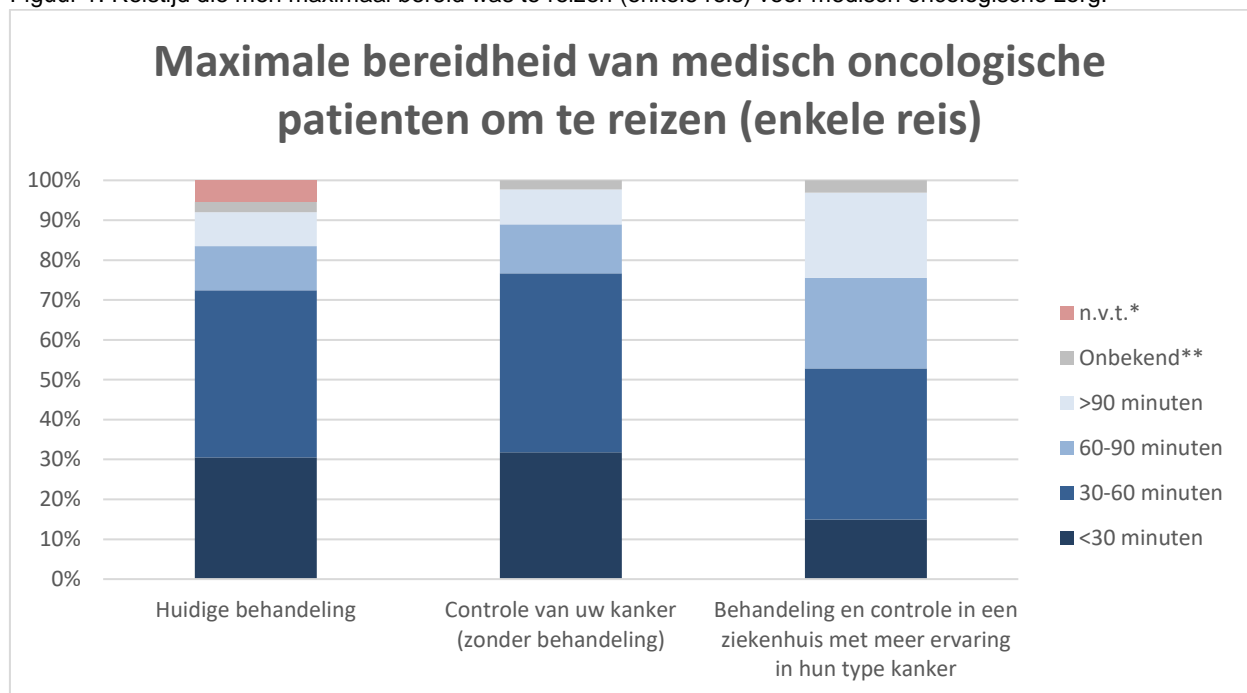
Resultaten

In totaal hadden 4551 patiënten een vragenlijst ingevuld waarvan 214 patiënten werden geëxcludeerd omdat zij niet onder behandeling en/of controle waren van een internist-oncoloog. Van de 4337 geïncludeerde patiënten werd 19% behandeld in een academisch of gespecialiseerd ziekenhuis, 47% in een topklinisch ziekenhuis en 34% in een algemeen ziekenhuis. Het responspercentage was gemiddeld 62% per ziekenhuis (variërend van 31% tot 100% per ziekenhuis). Het responspercentage in academische of gespecialiseerde ziekenhuizen was gemiddeld 50%, in topklinische ziekenhuizen 64%, en algemene ziekenhuizen 74%.

De leeftijdsverdeling van de deelnemers was als volgt: 4% procent was jonger dan 40 jaar, 45% tussen de 40-64 jaar, 30% tussen de 65-74 jaar en 21% 75 jaar of ouder. Ten aanzien van het opleidingsniveau was 32% praktisch opgeleid, 35% middelbaar opgeleid, en 33% hoger opgeleid. Van de patiënten die 75 jaar of ouder waren, was 49% lager opgeleid.

Van de deelnemende patiënten had 52% (n=2258) een verminderd fysiek functioneren. Tenslotte rapporteerde 19% geen kanker meer te hebben, gaf 23% van de patiënten aan nog beter te worden, en gaf 46% van de patiënten aan niet meer beter te worden (palliatief). Tweeëntwintig procent van de patiënten gaf aan één of meerdere ziektes/aandoeningen te hebben waarvoor zij een behandeling kregen in het ziekenhuis. Een minderheid (34%) stond voor deze ziektes/aandoeningen onder behandeling van een ander ziekenhuis, dan waar zij voor hun kanker behandeld worden. Van de deelnemende patiënten gaf 11% aan hun prognose niet te weten. De meeste patiënten (n=2631, 61%) vulden de vragenlijst op papier in; 1706 patiënten (39%) vulden de vragenlijst digitaal in.

Figuur 1. Reistijd die men maximaal bereid was te reizen (enkele reis) voor medisch oncologische zorg.



V.l.n.r.: maximale reistijd voor hun huidige behandeling, maximale reistijd voor controle (zonder behandeling) en maximale reistijd voor behandeling en controle in een ziekenhuis met meer ervaring in hun soort kanker.

*Patiënten (n=233) die geen behandeling op het moment van de vragenlijst kregen.

** Patiënten die deze vraag niet beantwoord hebben, huidige behandeling (n=113), controle (n=99), ziekenhuis met meer ervaring (n=134).

Huidige reistijd voor medisch oncologische zorg, en maximale bereidheid te reizen (enkele reis).

Het merendeel (72%, n=3124) van de deelnemende medisch oncologische patiënten reisde ten tijde van het onderzoek minder dan 30 minuten (enkele reis) voor hun huidige controle en/of behandeling.

Indien zij verder zouden moeten reizen voor hun huidige behandeling, was 31% (n=1325) bereid maximaal 30 minuten te reizen, 42% (n=1815) tussen de 30-60 minuten, 11% (n=480) tussen de 60-90 minuten, 9% (n=371) meer dan 90 minuten. Voor de controlebezoeken was men iets minder reisbereid zie Figuur 1. Voor de behandeling en controle in een ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker gaf 15% (n= 647) aan maximaal 30 minuten te willen reizen, 38% (n=1645) tussen de 30-60 minuten, 23% (n=986) tussen de 60-90 minuten en 21% (n=925) meer dan 90 minuten.

Tabel 1 Socio-demografische karakteristieken (door patiënt gerapporteerd) verdeeld over **maximale bereidheid om te reizen voor een behandeling of controle in een ziekenhuis met meer ervaring** (n=4203*).

	<30 minuten n=647	30-60 minuten n=1645	60-90 minuten n=986	>90 minuten n=925	p-waarde
Geslacht					<0.001**
<i>Man</i> (n=1575)	14%	35%	25%	25%	
<i>Vrouw</i> (n=2621)	16%	41%	23%	20%	
<i>Wil ik niet zeggen</i> (n=3)	33%	33%	33%	-	
<i>Missing</i> (n=4)					
Leeftijd					0.004**
<i>18-39 jaar</i> (n=188)	11%	34%	29%	26%	
<i>40-50 jaar</i> (n=505)	15%	41%	23%	22%	
<i>51-64 jaar</i> (n=1368)	15%	37%	24%	24%	
<i>65-74 jaar</i> (n=1254)	15%	39%	23%	23%	
<i>≥ 75 jaar</i> (n=880)	18%	43%	23%	16%	
<i>Missing</i> (n=8)					
Opleiding					<0.001**
<i>Praktisch</i> (n=1329)	20%	44%	19%	17%	
<i>Middelbaar</i> (n=1450)	15%	39%	23%	24%	
<i>Hoger</i> (n=1358)	11%	34%	29%	25%	
<i>Missing</i> (n=66)					
Soort kanker					<0.001**
<i>Borst</i> (n=1648)	19%	44%	21%	17%	
<i>Prostaat</i> (n=417)	16%	39%	24%	22%	
<i>Darm</i> (n=536)	15%	39%	25%	21%	
<i>Zeldzaam</i> (n=348)	12%	28%	31%	30%	
<i>Melanoom</i> (n=162)	6%	36%	23%	36%	
<i>Gynaecologisch</i> (n=247)	13%	38%	25%	24%	
<i>Maag en Slokdarm</i> (n=237)	12%	38%	27%	23%	
<i>Alveesklier</i> (n=151)	14%	36%	24%	26%	
<i>Nier</i> (n=127)	9%	32%	27%	33%	
<i>Blaas- en urinewegen</i> (n=113)	16%	40%	14%	30%	
<i>Overige</i> (n=68)***	14%	38%	21%	26%	
<i>Missing</i> (n=149)					
Status van de ziekte					0.045**
<i>Genezen</i> (n=805)	15%	40%	23%	22%	
<i>Curatief</i> (n=973)	16%	40%	24%	20%	
<i>Palliatief</i> (n=1908)	15%	37%	24%	24%	
<i>Weet ik niet</i> (n=454)	17%	43%	23%	17%	
<i>Missing</i> (n=63)					
Fysiek Functioneren (0-100)	66 (SD 26)	72 (SD 23)	77 (SD 21)	79 (SD 22)	<0.001**
Huidige reistijd (minuten)	21 (SD 13)	27 (SD 14)	32 (SD 20)	37 (SD 34)	<0.001**

*134 van de deelgenomen patiënten hadden deze vraag niet ingevuld of meerdere opties ingevuld.

**p<0.05 is statistisch significant. Voor continue variabelen is dit getest middels een ANOVA test en voor categorische variabelen middels een chi-kwadraat test.

*** anders, nog onbekend, meerdere uitgezaaid.

De genoemde percentages betreffen rij- percentages.

Verdeling van de socio-demografische karakteristieken in reisbereidheid voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker.

Reisbereidheid bleek significant verschillend voor de verschillende socio-demografische karakteristieken. De reisbereid was significant hoger bij mannen (50% van de mannen was bereid meer dan 1 uur te reizen versus 43% van de vrouwen), zie tabel 1. Vrouwelijke patiënten met kanker, die geen borstkanker hadden, zijn even reisbereid als mannen; 12% was bereid minder dan 30 minuten te reizen, 38% tussen de 30-60 minuten, 25% tussen de 60-90 minuten, en 26% meer dan 90 minuten.

Patiënten, die hoger opgeleid zijn bleken significant meer reisbereid te zijn dan patiënten met een praktische opleiding (54% versus 36% was bereid meer dan 1 uur te reizen). Hoe hoger het fysiek functioneren, hoe meer men bereid was langer te reizen. Patiënten met een zeldzame soort kanker waren significant meer reisbereid. Patiënten die onder behandeling in een academisch ziekenhuis waren of die nu al een langere reistijd hadden, waren meer bereid langer te reizen.

De reisbereidheid was significant lager bij patiënten van 75 jaar en ouder, 39% was bereid meer dan 1 uur te reizen, versus 55% van de patiënten jonger dan 40 jaar en 47% van patiënten tussen de 40-74 jaar). Patiënten met borstkanker waren significant minder reisbereid dan patiënten met darmkanker.

Van de patiënten die voor één of meerdere aandoeningen behandeld werden in het ziekenhuis (n=939), was 16% bereid minder dan 30 minuten te reizen, 40% 30-60 minuten, 22% 60-90 minuten en 22% meer dan 90 minuten. Dit was niet significant verschillend met patiënten die geen andere aandoening(en) hadden waarvoor behandeling in een ziekenhuis.

Problemen met reizen

Van alle patiënten ervoer 22,5% soms en 7,5% vaak tot altijd problemen met reizen. De genoemde reisproblemen omvatten onder andere zich een last voor anderen voelen (44%), te ziek of te moe te zijn om te reizen (25%) en te hoge reis- en/of parkeerkosten (20%).

Van de patiënten die problemen met reizen naar het ziekenhuis ervoeren, was er bij 67% sprake van verminderd fysiek functioneren (n=858), bij patiënten die vaak tot altijd reisproblemen ervoeren had 74% een verminderd fysiek functioneren. Bij patiënten die geen reisproblemen ervoeren had 47% een verminderd fysiek functioneren.

Patiënten die naast hun kanker ook voor andere ziektes behandeld werden in het ziekenhuis (22% van de patiënten, n=964), ervoer 28% soms een reisprobleem en 9% vaak tot altijd problemen met reizen. Van de patiënten die met de taxi of zittend ziekenvervoer reisden (n=265), ervoer 30% soms een reisprobleem en 11% vaak of altijd een reisprobleem.

Discussie

In dit grote landelijke flashmob onderzoek onder medisch oncologische patiënten bleek 42% van de patiënten maximaal 30-60 minuten (enkele reis) te willen reizen voor hun huidige behandeling en 20% meer dan 1 uur. Ten aanzien van behandeling en controle in een ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker was er een hogere reisbereidheid; 44% van de patiënten gaf aan bereid te zijn maximaal 30-60 minuten te reizen en 41% meer dan 1 uur. Met name jongere patiënten (<40 jaar), patiënten die hoger opgeleid zijn en patiënten met een zeldzame vorm van kanker waren bereid langer te reizen.

Voor zeldzame kanker blijft de overleving achter [4]. Patiënten met een zeldzame kanker waren in dit flashmob onderzoek meer bereid om te reizen (61% meer dan 1 uur). Dit hogere percentage zou gerelateerd kunnen zijn aan deze slechtere overlevingskansen en aan het feit dat zij al vaker verder moeten reizen, doordat deze zorg al deels geconcentreerd is. Het streven van het IZA is om de toegang tot expertzorg verder te verbeteren, en via netwerkzorg ook een deel van de zorg voor patiënten dichterbij huis te organiseren [4].

Het percentage patiënten met een zeldzame kanker was in dit onderzoek 10% daar waar dit volgens gegevens van het IKNL 20% van alle kankersoorten betreft [1]. Dit komt meest waarschijnlijk doordat patiënten zelf moesten invullen wat voor soort kanker zij hadden en de

zeldzame subtypes van meer voorkomende tumorsoorten zijn niet uitgevraagd. Tenslotte was er een lager responspercentage in de academische/ gespecialiseerde ziekenhuizen, waar naar verhouding meer patiënten met een zeldzame kanker behandeld worden, ten opzichte van de topklinische/algemene ziekenhuizen.

Patiënten die behandeld werden in de academisch/gespecialiseerd oncologisch ziekenhuizen waren meer reisbereid, mogelijk omdat deze patiënten vaker bewust de keuze hadden gemaakt voor dit specifieke ziekenhuis [2]. Een review naar determinanten voor ziekenhuiskeuze door patiënten toonde dat patiënten hun ziekenhuiskeuze niet alleen baseren op kwaliteitskenmerken [5]. Veel patiënten laten de keuze afhangen van hun huisarts, voorgaande ervaringen met een ziekenhuis of gaan naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. In dit review bleek ook dat hoger opgeleiden, jongere patiënten, patiënten met een hoger inkomen en patiënten die nog niet onder behandeling zijn in een ziekenhuis vaker een actieve keuze maken voor welk ziekenhuis zij kiezen.

Patiënten met borstkanker, praktisch opgeleiden, en patiënten met een kortere huidige reistijd waren minder vaak bereid om langer te reizen. Dit is conform de resultaten van de peiling van het NFK [2]. Uit het flashmob onderzoek bleek ook dat patiënten van 75 jaar en ouder minder reisbereid zijn, 18% wil maximaal 30 minuten reizen en 43% maximaal tussen de 30-60 minuten. In de NFK peiling werd bij reisbereidheid geen verschil gevonden voor leeftijd. Dit kan mogelijk verklaard worden door een representatiever percentage lager opgeleiden in ons flashmob onderzoek (32% versus 16% in de NFK peiling). Volgens de cijfers van het CBS was in 2021 57% van de Nederlandse bevolking, die 75 jaar of ouder was, laag opgeleid [6]. In dit flashmob onderzoek was 49% van de patiënten, die 75 jaar of ouder was, praktisch opgeleid. Het totale aantal patiënten van 75 jaar ouder was 21% in de dit flashmob onderzoek versus 35% van de patiënten met kanker in het IKNL trendrapport in 2019 [1], derhalve lijkt er een onderrapportage te zijn van het aantal patiënten van 75 jaar en ouder.

Het aantal patiënten met kanker van 75 jaar en ouder gaat toenemen, 96% van de 75-jarigen heeft co-morbiditeit [1, 7]. Co-morbiditeit hebben we in dit flashmob onderzoek niet uitgevraagd, wel of men onder behandeling was voor een andere ziekte of aandoening in een ziekenhuis. Mogelijk dat dit ook nog onder gerapporteerd is door patiënten, omdat ze bepaalde aandoeningen niet beschouwen als co-morbiditeit (bijvoorbeeld hypertensie of osteoporose). Een belangrijke vraag voor een vervolgonderzoek in het kader van het IZA is of patiënten met co-morbiditeit waarvoor behandeling in een ziekenhuis ook bereid zijn behandeld te worden in een ander ziekenhuis voor hun oncologische zorg dan waar zij reeds bekend zijn. In dit flashmob onderzoek werd 66% in hetzelfde ziekenhuis behandeld voor zowel hun oncologische zorg, als voor hun andere aandoeningen

Voor een vervolgonderzoek zou het ook interessant zijn te inventariseren wat reeds de geboden mogelijkheden zijn van de ziekenhuizen om zorg dichtbij huis mogelijk te maken, bijvoorbeeld door (video)belconsulten, buitenpoli's en/ of de behandeling dichtbij huis aan te bieden. In een NFK doneer je ervaring peiling uit 2023 gaf 33% aan niet te willen beeldbellen, en onder praktisch opgeleiden was dit 51% [8]. Ten aanzien van de patiënten die wel wilden beeldbellen in plaats van een bezoek aan het ziekenhuis, was dit met name voor de uitslag van laboratoriumonderzoek (61%), gevolgd door controle afspraken na afronden van het behandeltraject (51%). Minder animo is er voor een uitslaggesprek beeldvormend onderzoek (35%), beeldbelafpraak over behandelopties (24%), en een eerste intakegesprek (9%).

Ten aanzien van de maximale reistijd was het wellicht inzichtelijker geweest als we de exacte maximale reistijd hadden uitgevraagd. Door deelnemende patiënten een antwoordkeuze te geven ten aanzien van de maximale reistijd die zij willen reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker, zijn er alleen categorische data verkregen. Er is immers een grote variatie in reisafstand die in de antwoordkeuze "30-60 minuten" afgelegd kan worden.

Dertig procent van de patiënten ervoer soms tot altijd een probleem met reizen naar het ziekenhuis. Met name patiënten met een of meerdere co-morbiditeiten waarvoor behandeling in het ziekenhuis of een verminderd fysiek functioneren ervoeren iets vaker een probleem met reizen. Dit kan verklaard worden doordat zij zich vaker te ziek of te moe voelen om te reizen en meer afhankelijk zijn van anderen. Daarnaast dient er aandacht te zijn voor de reisproblemen door te hoge reis- en/of parkeerkosten. Een relevant issue bij centralisatie van behandelingen is de opvang van complicaties, die idealiter plaatsvindt in het behandelend ziekenhuis.

Het streven van het IZA is meer concentratie en spreiding in de oncologie. Voor een deel van de kankerpatiënten zal dit betekenen dat zij voor hun zorg langer zullen moeten reizen dan nu. Dit onderzoek laat zien dat 44% van de medisch oncologische patiënten dan bereid is een uur of langer te reizen voor een ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker. Echter, 15% wil maximaal een half uur reizen voor gespecialiseerde zorg en bij ouderen en praktisch opgeleiden is respectievelijk 18 en 20%. In de huidige situatie blijkt 22.5% van de medisch oncologische patiënten soms problemen heeft met reizen en 7.5% vaak tot altijd. De uitvoering van IZA moet samengaan met oplossingen voor deze reisproblemen om daarmee alle mensen met kanker gelijkwaardige toegang tot oncologische zorg te bieden. Er zal geïnvesteerd moeten worden in adequate digitale gegevensuitwisseling tussen de ziekenhuizen, meer digitale zorg, uitbreiding van het zittend ziekenvervoer en goede ondersteuning van patiënten. Daarnaast moet er geïnvesteerd worden in een oplossing om passende zorg te leveren aan patiënten die multimorbiditeit hebben, waarbij patiënten soms in meerdere ziekenhuizen behandeld worden. Tot slot; netwerkzorg dient geprofessionaliseerd te worden ten aanzien van inzet van expertise, financiering, shared care en over de opvang bij complicaties.

Conclusie:

In dit flashmob-onderzoek was 15% van de patiënten bereid maximaal 30 minuten te reizen voor een behandeling of controle ziekenhuis met meer ervaring in hun type kanker, 38% was bereid tussen de 30-60 minuten te reizen en 44% van de patiënten was bereid om meer dan 1 uur te reizen. Hoogopgeleiden, patiënten met een zeldzame kanker, en patiënten met een normaal fysiek functioneren waren meer reisbereid. Daarentegen gaven patiënten van 75 jaar en ouder, lager opgeleiden en patiënten met een verminderd fysiek functioneren aan minder reisbereid te zijn.

Dertig procent van de patiënten ervoer reisproblemen, dit waren vooral patiënten met co-morbiditeit waarvoor behandeling in een ziekenhuis of een verminderd fysiek functioneren. In de uitwerking van het IZA is het belangrijk dat hiermee rekening gehouden wordt.

Literatuur

1. Trendrapport Kanker in Nederland Trends en prognoses tot en met 2032, IKNL 2022
2. NFK. (2019). Een ziekenhuis kiezen bij kanker: wat vind jij belangrijk?
https://nfk.nl/media/1/191205-DJE-Expertzorg_rapportage_FINAAL.pdf, geraadpleegd 28-10-2023
3. Giesinger JM, Kuijpers W, Young T, Tomaszewski KA, Friend E, Zabernigg A, Holzner B, Aaronson NK. Thresholds for clinical importance for four key domains of the EORTC QLQ-C30: physical functioning, emotional functioning, fatigue and pain. *Health Qual Life Outcomes*. 2016 Jun 7;14:87.
4. Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Kankerzorg in beeld: zeldzame kanker. 2018
5. Victoor A, Delnoij DMJ, Friele RD, Rademakers JDJM. Determinants of patient choice of healthcare providers: a scoping review. *BMC Health Services Research* 2012;12:272
6. CBS 2021 2e kwartaal. Bevolking; onderwijsniveau en migratieachtergrond 2003-2021.
<https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/82275NED#shortTableDescription>, geraadpleegd 28-10-2023
7. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn 2021. <https://www.vzinfo.nl/chronische-aandoeningen-en-multimorbiditeit/leeftijd-en-geslacht>, geraadpleegd 31-10-2023
8. https://nfk.nl/media/1/NFK_Rapport_Doneer-Je-Ervaring_DIGITALE-ZORG-1.pdf, geraadpleegd 28-10-2023