Presentatie KMA

Danny Blom March 26th, 2024



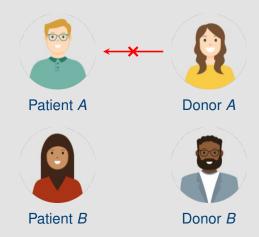
Patient A

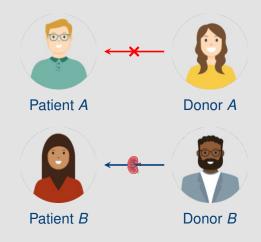


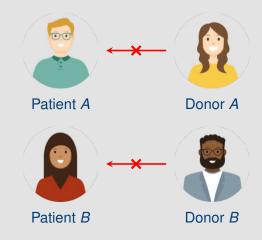
Donor A

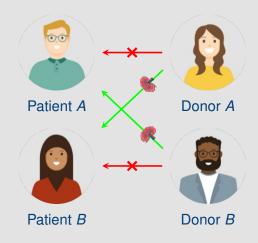


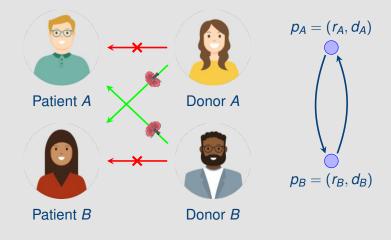


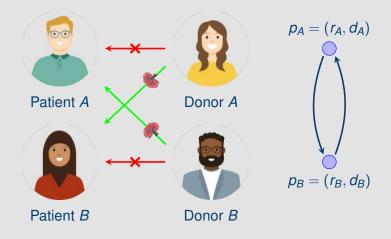






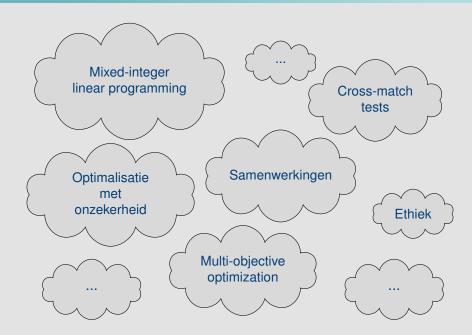




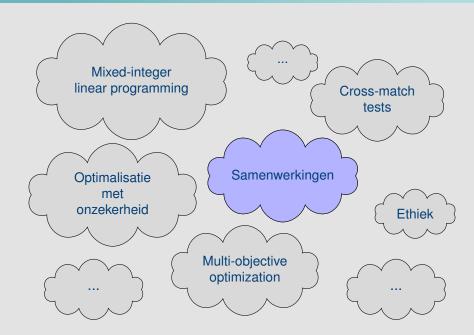


Hoe kies je 'exchanges' om het aantal transplantaties te maximaliseren?

Een breed en divers onderzoeksveld

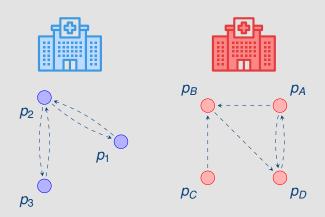


Een breed en divers onderzoeksveld

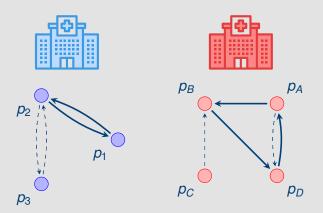


Realiteit: veel *kidney exchange programmas* worden door een individueel ziekenhuis / transplantatiecentrum beheerd.

Realiteit: veel *kidney exchange programmas* worden door een individueel ziekenhuis / transplantatiecentrum beheerd.

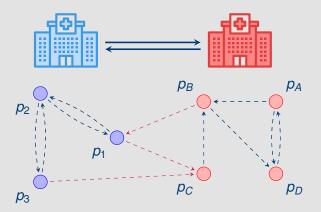


Realiteit: veel *kidney exchange programmas* worden door een individueel ziekenhuis / transplantatiecentrum beheerd.



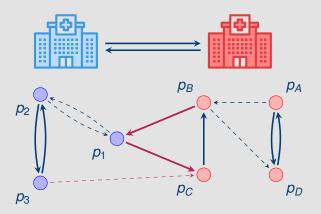
Realiteit: veel *kidney exchange programmas* worden door een individueel ziekenhuis / transplantatiecentrum beheerd.

Idee: samenvoegen van pools van verschillende programma's!



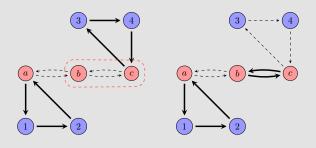
Realiteit: veel *kidney exchange programmas* worden door een individueel ziekenhuis / transplantatiecentrum beheerd.

Idee: samenvoegen van pools van verschillende programma's!



Issues van samengevoegde pools

- Ziekenhuizen hebben conflicterende doelen
 - bv., voornamelijk geïnteresseerd in hun eigen patiënten
- Mogelijk minder transplantaties voor een ziekenhuis na samenvoeging
- 1. Onafhankelijke authoriteit: voorstel van exchanges
- 2. Ziekenhuizen: voorstel accepteren / aanpassen



Nieuw samenwerkingsmodel

Idee: voorstel van exchanges dat ieder ziekenhuis zal accepteren

1. Multi-objective optimization

- (a) maximaliseer het aantal transplantaties binnen de pool van ieder ziekenhuis
- (b) maximaliseer het totaal aantal transplantaties

2. Exact optimization

- (a) maximaliseer het totaal aantal transplant
- (b) zodanig dat geen enkel ziekenhuis het voorstel wil aanpassen

Implementatie & resultaten

- Multi-objective optimization
 - Losse MILPs voor ieder ziekenhuis
 - Voeg beperkingen toe die optimaliteit van het primaire doel forceren
- Exact optimization: twee-staps optimalisatie
 - MIBLP formulering
 - Cutting plane algoritme op de high-point relaxation
- Beide algoritmes geïmplementeerd in C++ / CPLEX
- Significant meer transplantaties (tot wel 15% voor realistische programma's)
- Schaalbaar algoritme

Vragen?

Twee-staps optimalisatiemodel

Parameters:

- ullet ziekenhuis
- V^h incompatibele paren van ziekenhuis $h \in \mathcal{H}$
- ullet exchanges
- \mathcal{E}^h exchanges binnen de pool van ziekenhuis h
- \bullet \mathcal{E}^0 exchanges verspreid over meerdere pools
- w_e, w_e^h waarde van exchange e / voor ziekenhuis h

Variabelen:

- $x_e \in \{0, 1\}$ OA selecteert exchange e well of niet?
- $y_e^h \in \{0, 1\}$ Ziekenhuis h selecteert exchange e wel of niet?

Twee-staps optimalisatiemodel

Stap 1

$$z^* = \max_{\vec{x}} \sum_{e \in \mathcal{E}} w_e x_e \tag{1}$$

$$\text{s.t. } \sum_{e \in \mathcal{E}(v)} y_e^h \le 1, \qquad v \in V \tag{2}$$

$$\sum_{e \in \mathcal{E}} w_e^h x_e \ge \Phi^h(\vec{x}), \qquad h \in \mathcal{H} \tag{3}$$

$$y_e^h \in \{0, 1\}. \qquad e \in \mathcal{E}, h \in \mathcal{H} \tag{4}$$

Stap 2:

$$y_e^h \in \{0, 1\}. \qquad e \in \mathcal{E}, h \in \mathcal{H} \qquad (4)$$

$$\Phi^h(\vec{x}) = \max_{\vec{y}} \sum_{e \in \mathcal{E}} w_e^h y_e^h \qquad (5)$$

$$\text{s.t. } \sum_{e \in \mathcal{E}(v)} y_e^h \le 1, \qquad v \in V \qquad (6)$$

$$y_e^h \le x_e, \qquad e \in \mathcal{E}^0 \qquad (7)$$

$$y_e^h \in \{0, 1\}. \qquad e \in \mathcal{E}, h \in \mathcal{H} \qquad (8)$$

MILP reformulering

 $\beta(S^h)$: max. waarde van exchanges van de subpool $S^h \subseteq V^h$

Reformulering

$$z^* = \max_{\vec{x}} \sum_{e \in \mathcal{E}} w_e x_e \tag{9}$$

$$\text{s.t. } \sum_{e \in \mathcal{E}(v)} x_e \le 1, \qquad \qquad v \in V \quad \ (10)$$

$$\sum_{e \in \bigcup_{v \in S^h} \mathcal{E}(v)} w_e^h x_e \ge \beta(S^h), \quad h \in \mathcal{H}, S^h \subseteq V^h \quad (11)$$

$$x_e \in \{0,1\}.$$
 $e \in \mathcal{E}$ (12)

Vragen?