



Populatie Management

Workshop Zorg Zaam Leuven

Scenario

- Wie is wie? Vragen
- Populatie Management: praktijkvoorbeeld 'Osteoporose'
- Praktische oefeningen met Care Connect
- Open discussie



Wie is Wie?

- Doe jij aan Populatie Management in uw praktijk? Leg uit!
- Wat is volgens u Populatie Management?
- Wat is volgens u het nut van Populatie Management?





Populatie Management Een praktijkvoorbeeld

Centre de santé La Chenevière
En haar osteoporose gerelateerde populatie

La Chenevière: 3 + 1 + 2



Dr. Goderis Geert

Medecin généraliste

Rue de la Grande Chenevière 97
6001 Marcinelle
Tel: 071/43.59.95



Dr. Hiroux Delphine

Medecin généraliste/petite gynécologie

Rue de la Grande Chenevière 97
6001 Marcinelle
Tel: 071/43.59.95



Dr. Van Belle Gunther

Medecin généraliste

Rue de la Grande Chenevière 97
6001 Marcinelle
Tel: 071/43.59.95



Dr. De Cuyper Sanda

Medecin généraliste

Rue de la Grande Chenevière 97
6001 Marcinelle
Tel: 071/43.59.95



Dr. Amri Sabrina

Assistant

Rue de la Grande Chenevière 97
6001 Marcinelle
Tel: 071/43.59.95

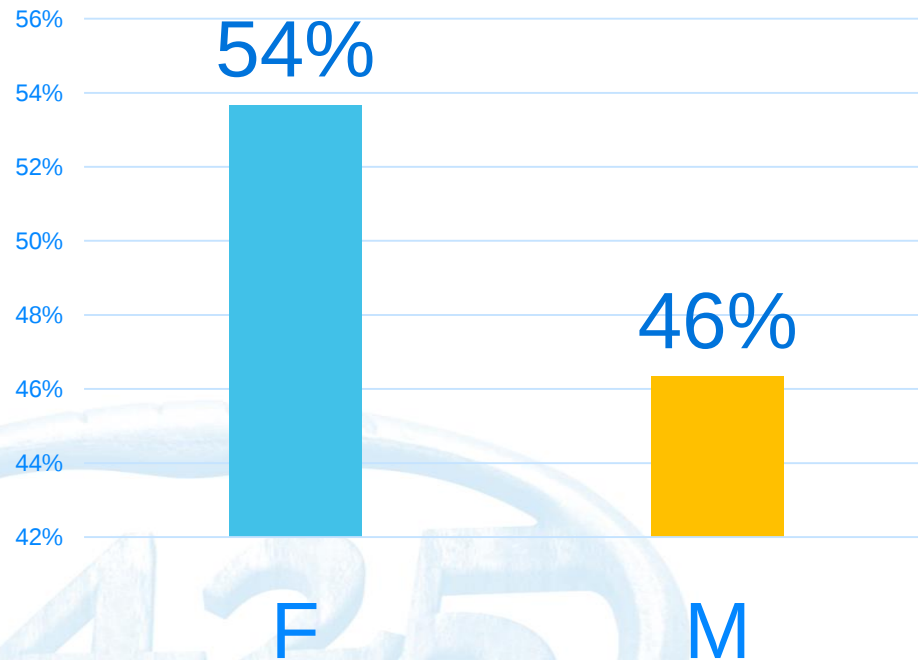
Dr. Bouyaddou Abdourahim

Assistant

Rue de la Grande Chenevière 97
6001 Marcinelle
Tel: 071/43.59.95

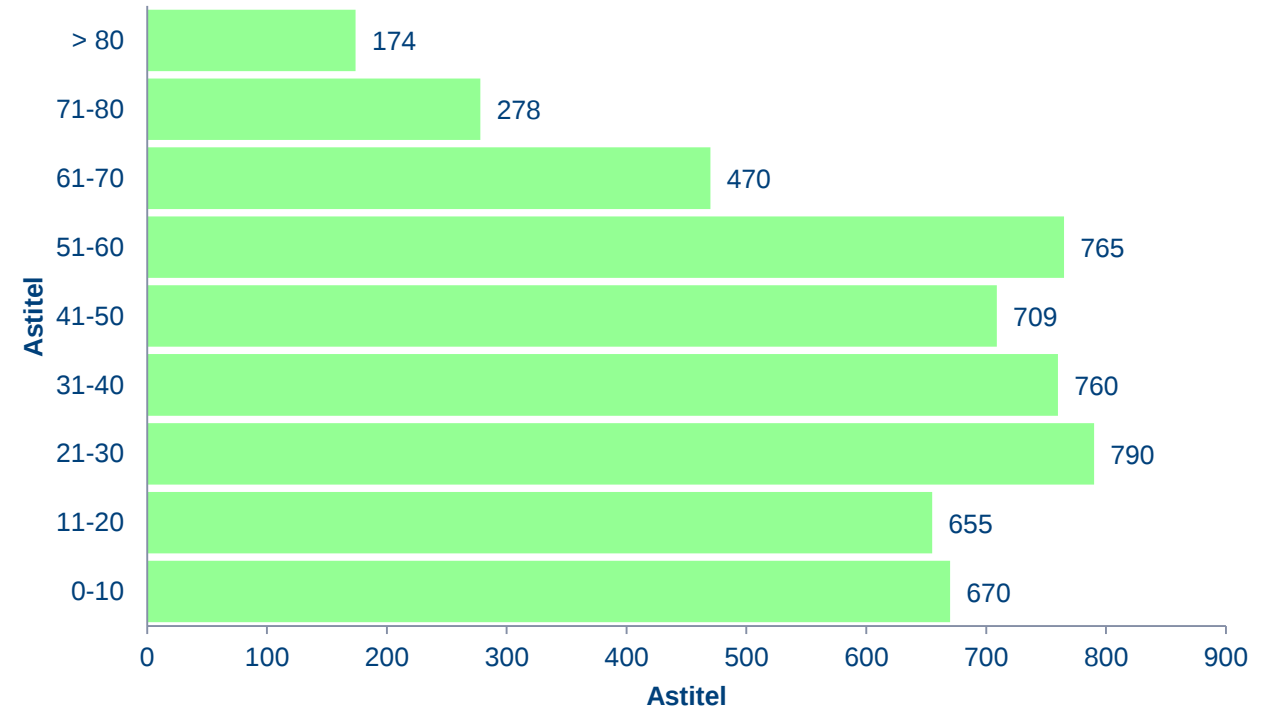
5234 GMDs (2018 & 2019)

Geslacht



Vrouwen	50 - 65	553
	≥65	431
	≥ 50	984

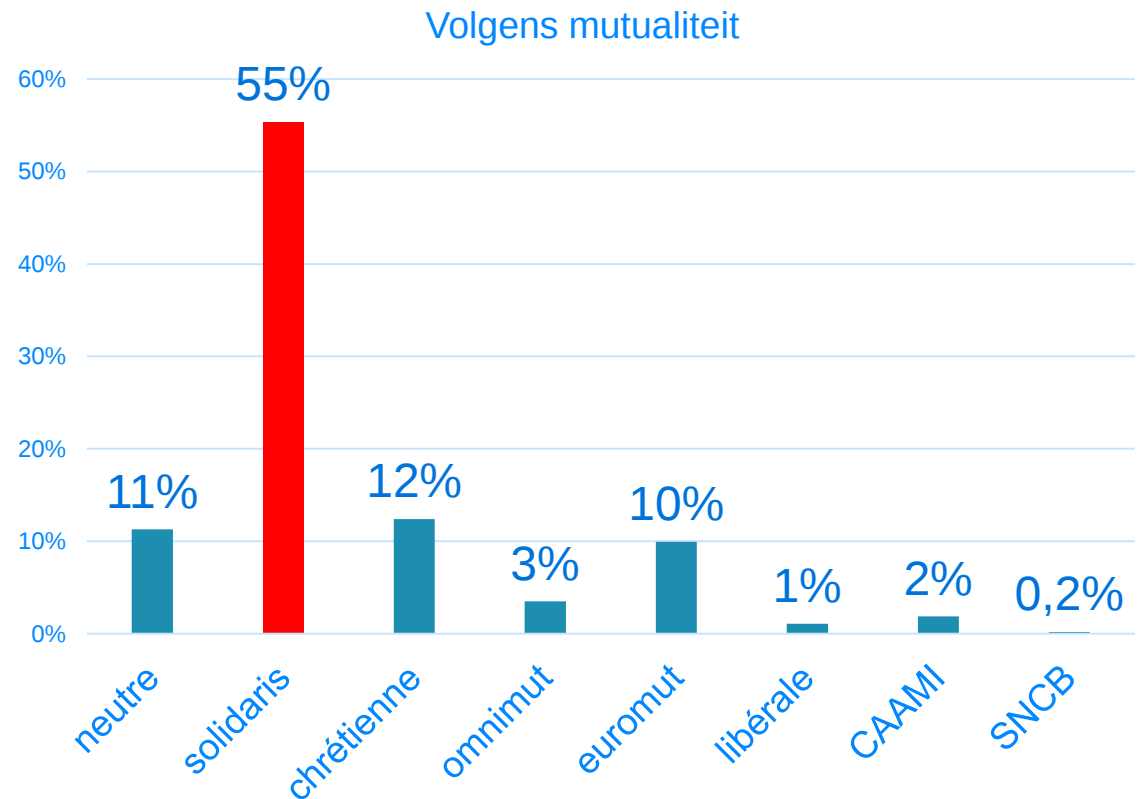
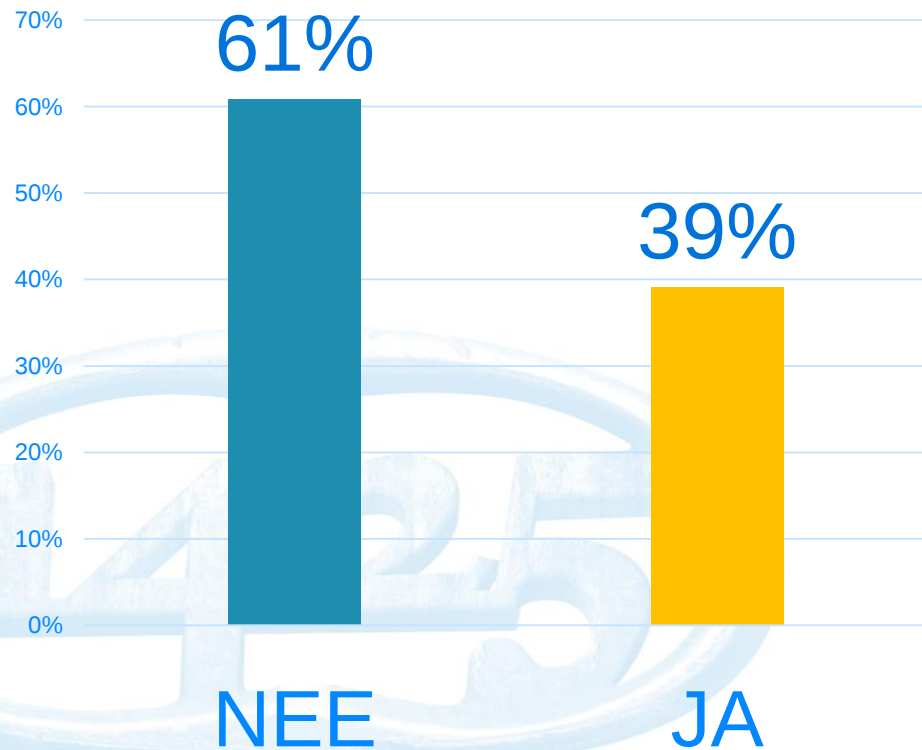
GMD patiënten volgens leeftijd



Sociaal statuut (N=5187)

Geen statuut: N =45
Niet in orde: N=2

Voorkeurstarief?



Population ostéoporotique

- 1) Médication contre l'ostéoporose au moins une fois prescrite
- 2) diagnostic 'ostéoporose' dans le dossier médical

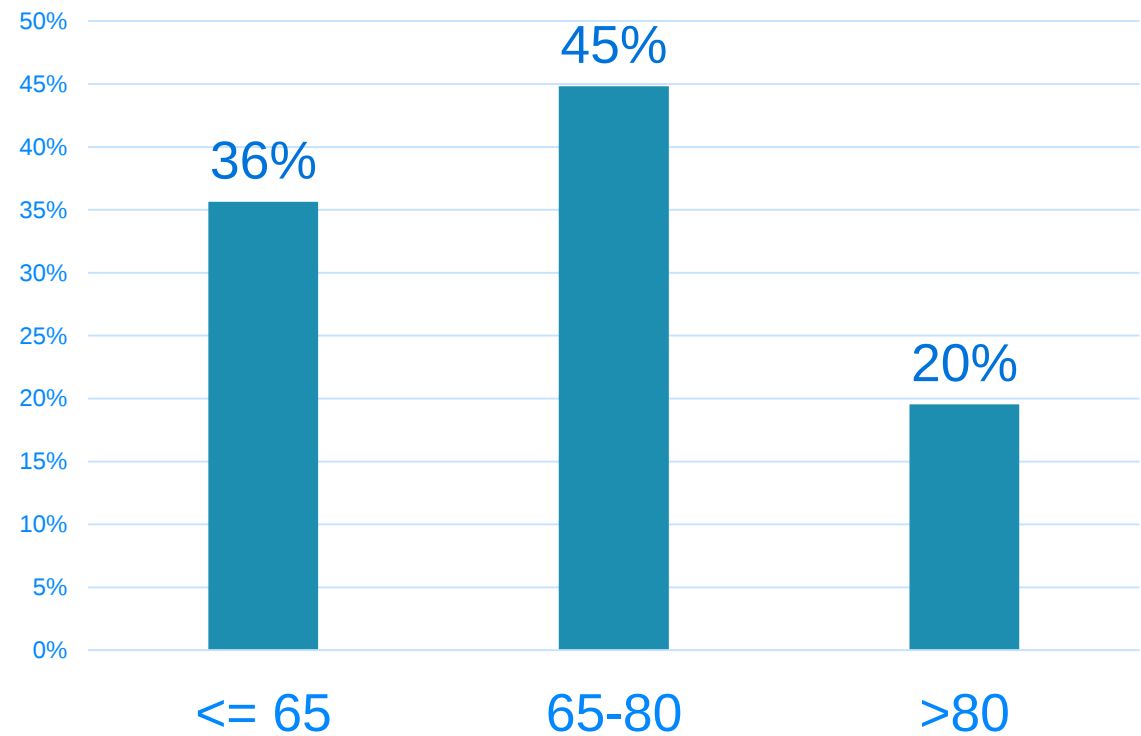
= ICPC code L95



Osteoporose N=87

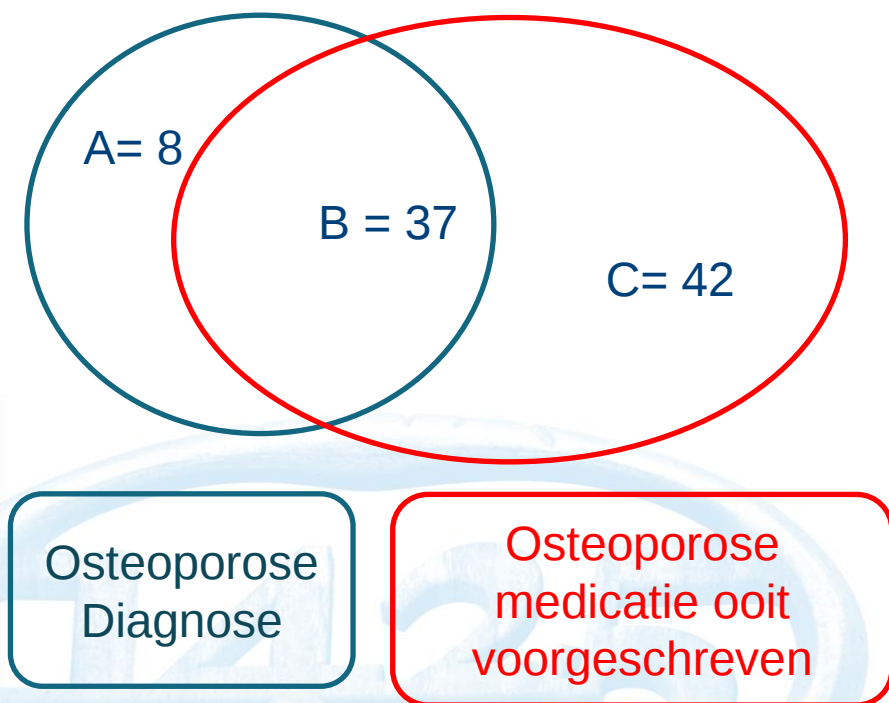
- 76 F (87%) ; 11 M (13%)
- 49 F & > 65
- Prevalentie: $49/431 = 11,3\%$

Osteoporose patiënten volgens leeftijd



MAAR ...

slechte codering (?)
slechte compliantie (?)



Totaal	87 patiënten met osteoporose	
A	Osteoporose diagnostiek zonder medicatie	8
B	Diagnostiek EN medicatie	37
C	Medicatie* zonder diagnostiek	42
A+B	Osteoporose diagnose	45
A+ C	Osteoporose Medicatie	79

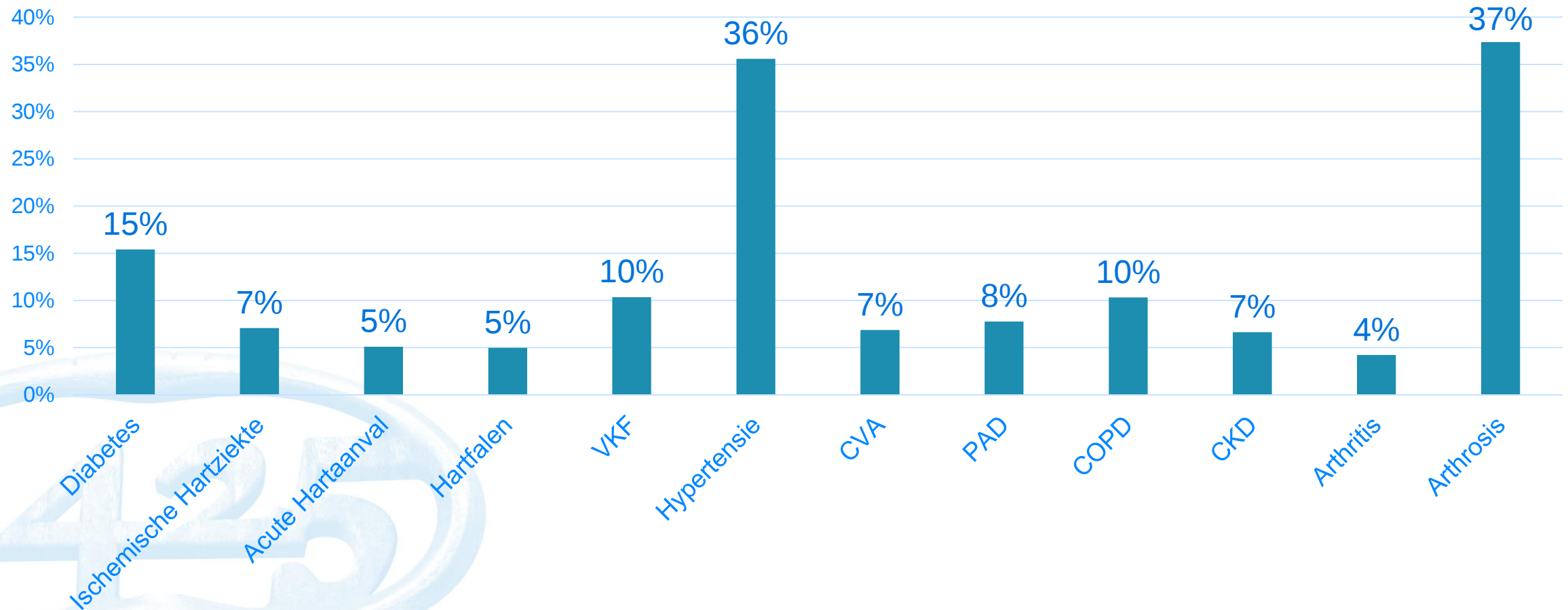
* Medicatie = biphosphonaten ; denosumab ;
teriparatide ; raloxifene

- **Geen voorschrift laatste jaar (> 1/10/2018): 40 (46%)**
- **Geen enkel benul van aantal DXA verwijzingen**

VEEL Co-morbiditeiten

- Gemiddeld 5 co-morbiditeiten per patiënt
- Range: 1 – 14
- Van 'banaal' (migraine) tot zeer ernstig (kanker, terminaal hartfalen)
- Ook soms (eerder) zeldzame aandoeningen: Crohn, myelodysplasie, monoclonale gammopathie, Von Willebrand
- Top 3: orthopedisch, gastro intestinaal, psychisch
- Top 5 ernstige co-morbiditeiten: depressie ; BPCO ; diabetes, HVZ, HT

Intego: Co-morbiditeit is frequent

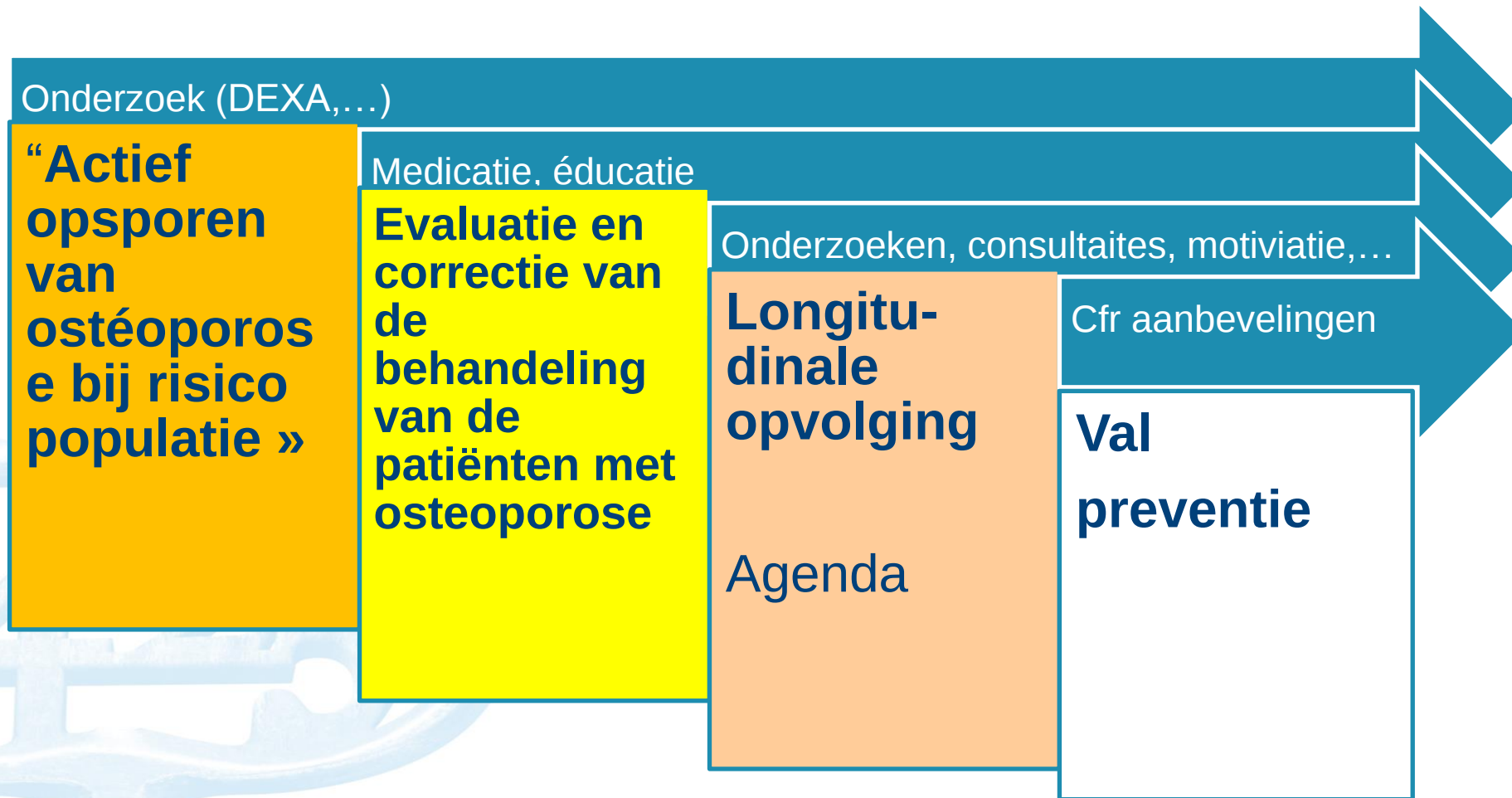


Cijfers op basis van het Vlaamse Huisartsenregister Intego – contactjaar 2015
Contactgroep N =123261 - Osteoporose N= 2725

Te screenen personen = risicopersonen zonder medicatie of diagnose van osteoporose

1) Vrouw > 65 jaar		102
• voorgeschiedenis van vallen OF roken OF alcoholabusus	27	
• Chronisch PPI (2016 & 2018)	69	
• BMI ≤ 22 kg/m ²	6	
3) Vrouw > 50 jaar		69
• Voorgeschiedenis van fractuur	33	
• chronisch corticoidgebruik (2016 & 2018)	27	
• Aromatase Inhibitoren	9	
Totaal		171

PM faciliteert aanpak op 4 niveaus

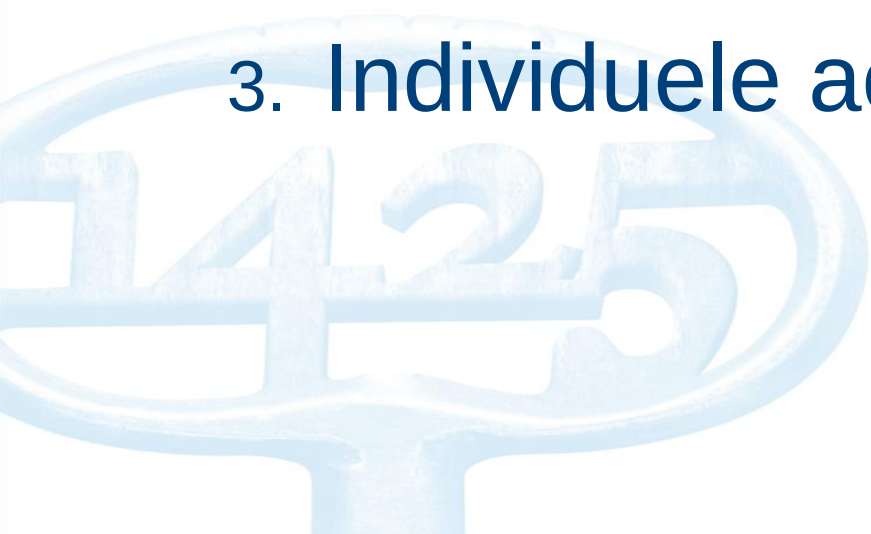


Bemerkingen bij het werk

- veel werk: 6 uur voor 10 dia's klaar te maken (1 pathologie)
- veel manueel werk, te weinig geautomatiseerd
- Foutjes in ophaling (GMD volgens leeftijd > totale GMDs)
- Ruis is niet weg te werken
- Co-morbiditeit: ook acute diagnoses => manueel triëren
- Elkaar uitsluitende groepen = zeer veel parametring
- roken, leefstijl, alcohol zeer moeilijk => onderrapportering
 - Op verschillende plaatsen in te brengen: als zorgement en als parameter
 - Parameter: niet op te halen

Populatie Management

1. In kaart brengen van populatie (AUDIT in EMD)
2. Kwaliteit van zorg evalueren
3. Individuele acties ondernemen



Audit met EMD

Kwaliteitsbevorderend instrument

- **Definitie:**

- “Het maken van een samenvatting van het klinisch functioneren over een specifieke tijdsperiode.”
 - zorgprocessen (bv aantal diagnostisch test aangevraagd),
 - klinische eindpunten (bv bloeddruk metingen)
 - klinische praktijkrichtlijnen (het percentage van patiënten die behandeld werden volgens de richtlijnen).”

Auteurs Cochrane Review

- Meten van de praktijk ten opzichte van de standaard
- Handelen we wel juist? (vs Wat is goed handelen?)

EMD als kwaliteitsbevorderend instrument



Take away

- **Mogelijk**
 - Maar toch ruis moeilijk weg te werken
 - Veel inspanningen
- **Nuttig:**
 - “Waar zijn we mee bezig”?
 - Oudere populatie & veel co-morbiditeiten
- **Noodzakelijk**
 - Quality Gaps: codering (!) compliantie (?!), onderdiagnose (?)
 - Gaps onmogelijk op te lossen zonder populatie management (eigen stelling)

Oefenen met Care Connect



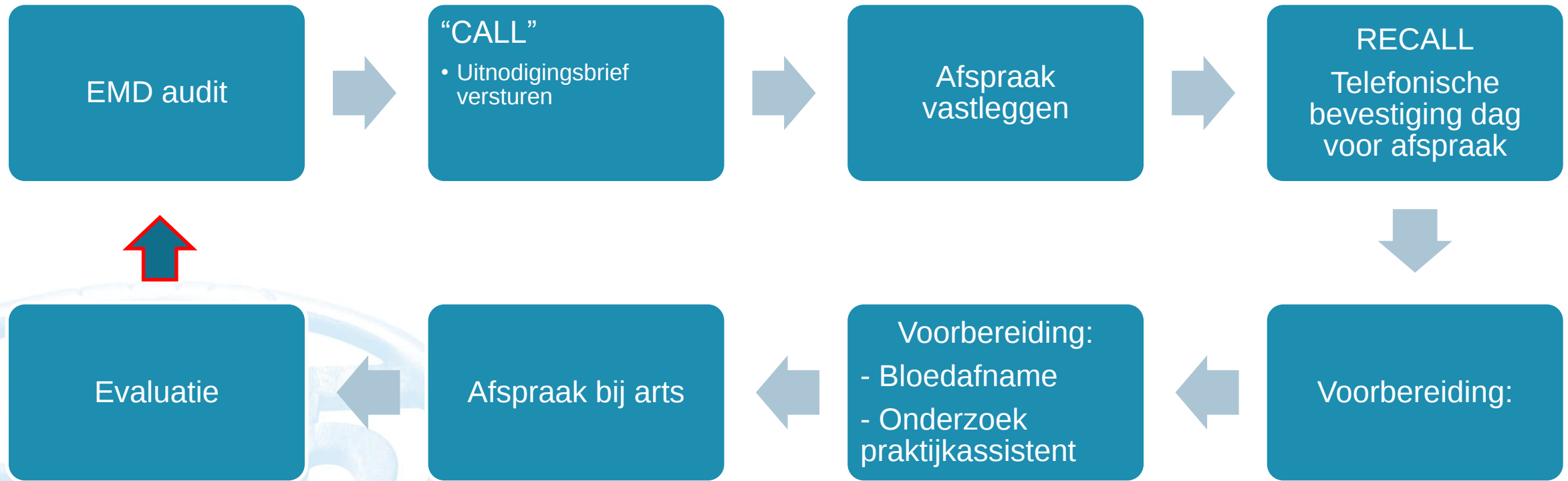
Discussie



PM 'Maximum' en PM 'Minimum'



P_m MAX



Randvoorwaarden

Registratie in EMD



Statische Audit in EMD



Contacteren van patiënten



Electronische afspraken agenda



P_m Min

EMD Audit



Notificatie in
dossier



Dashboard
opnemen in
routine gebruik
EMD



Extra items bij
patiëntencontact



Evaluatie na
bepaalde tijd



Populatie Management > Disease Management

- Preventie (vaccinatie)
- Multi Morbiditeit
- Frêle Personen



Frêle personen

- Proxy
- 3 notificaties:
 - Opnemen referentie persoon
 - Vastleggen van jaarlijks geriatriesch bilan (ZH) met 4 onderwerpen: geheugen & cognitie, valproblematiek ; autonomie ; voeding
 - Gesprek VZP

Micro Meso Macro

- Complementariteit
- Specificiteiten:
 - Andere populaties (cfr. Volgende dia)
 - Andere schaal
 - Andere insteek



Frequent hospital admissions UZ Leuven ('frequent flying')

- Analyseperiode: 2016 - 2017
- Groot-Leuven: 99228 inwoners (2016)
- anno 2014: 140,25 / 1000 inwoners
- P90: 6 of meer verblijven per patiënt

	Patiënten	Opnames
Totaal	9976	15931
< 6 Hospitalisaties	9767	14264
≥ 6 hospitalisaties	209	1667
≥ 6 oncologie	94	523
≥ 6 niet oncologie	115	1144
Frequent Flyers niet onco %	1,2%	7,2%

Mogelijke onderwerpen

- Ziektes: osteoporose, diabetes, hypertensie, copd, depressie, hartfalen, hart- en vaatziekten, parkinson, reumatische aandoeningen,...
- Preventie:
 - Vaccinaties: HPV ; griep ; pneumokokken ; ...
 - Screening: colon, borst, cervix
- Populaties: Frail elderly, Multimorbiditeit, valproblematiek,
- Medicatie: poly medicatie ; BZD ; IPP

Hoe kiezen?

- 'Value Based Health Care'
- Macro / Meso campagnes
- Praktijkconsensus
- Persoonlijke gevoeligheden



Waarom dit framework?

- Stijgende kosten
- (Onaanvaardbare) variatie in zorg
- Inefficiënte zorg, verspilling, hoge kosten, lage kwaliteit
- Frustratie en overwerk bij zorgverleners

“The systems that spend the most money do not necessarily deliver the best health outcomes”

Economist Intelligence Unit. Value-based healthcare in Europe: Laying the foundation. *Econ Intell Unit* Published Online First: 2016. <http://www2.who.int/publications/doi:10.1186/s13025-016-0211-1> WEF Insight Report Value Healthcare Laying Foundation.pdf

Triple Aim – Berwick 2007



* Patient Reported Experience Measures

** (Patient Reported) Outcome Measures

Triple Aim – Berwick 2007

Behoeften
wensen
patiënt

EBM

Kwaliteit voor
het individu

Gezondheid voor
de bevolking



Kostenneutraliteit
voor het systeem

Kosten

Triple Aim – Berwick 2007

**Patiënten-
perspectief**

Wetenschap

**Kwaliteit voor
het individu**

**Gezondheid voor
de bevolking**



**Kostenneutraliteit
voor het systeem**

**Maatschappelijke
investering**

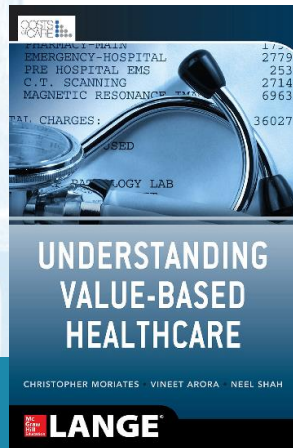
Value Based Health Care (VBHC)

Porter 2006

- $VBHC = \frac{Quality}{Costs} = \frac{Outcomes+Service}{Costs}$
- = TA in formule gegoten
- Hight Value: Maximale kwaliteit ; minimale kost
 - Preventie ; vermijden van verspilling
- Low Value: Lage kwaliteit ; hoge kost
 - Herhalen nutteloze onderzoeken

Voorbeelden

Cost	Net Benefit	Value	Examples
High	High	Usually high-value, but depends on the situation and the relationship of costs and benefits	High-value: MRI for epidural abscess
	Low	Low	Low-value: Routine MRI for low back pain
Low	High	High	High-value: Universal HIV screening
	Low	Usually low-value, but depends on the situation and the relationship of costs and benefits	Low-value: Preoperative testing prior to low-risk surgery like cataract surgery



3 basisbeginselen

- A. Systematisch meten van gezondheidsresultaten (“OMs/EMs”) en kosten
- B. Definiëren van populaties en subpopulaties
- C. Ontwikkelen van gerichte interventies om Value te verhogen

Value in Healthcare Laying the Foundation for Health System Transformation

In collaboration with The Boston Consulting Group (BCG)

April 2017



4 Nodige facilitatoren

1. Informatica

Routine data => Analyse => Betekenisvolle evaluatie

2. Benchmarking

3. Aangepaste betaling als incentive

4. Aanpassing van de organisatie en toelevering van zorg (integratie)

Rol van de overheid = cruciaal

- Bepaalt de vier facilitatoren
- 2 opties
 - ofwel hindert beleid evolutie naar VBHC
 - Ofwel bevordert beleid evolutie naar VBHC



Economist Intelligence Unit. Value-based
healthcare in Europe: Laying the foundation.
Econ Intell Unit Published Online First: 2016.
doi:999/UK/16-02/NMAR/1003c

Framework

Figure 1: A Comprehensive Framework for a Value-Based Health System



Source: BCG analysis