

Pop management

ZZL inspiratie-moment

Wat werkt er nu al en wat komt er de komende maanden op ons af

Wie ben ik?

- Gijs Van Pottelbergh
- Huisarts Heverlee (20uur)
- CRA in 2 WZC
- Betrokken bij kringwerking, ELZ, ... in Leuven
- Medische expert in covid tijden
- Halftijds verbonden aan ACHG (KUL) voor data en chronische zorg projecten
 - Intego (Invloed omgevings factoren en evolutie chronische aandoeningen)
 - Zorgzaam Leuven (Realiseren van geïntegreerde zorg, disruptief)
 - Populatiemanagment (covid en non covid)
 - Opleiding: EMD, chronische zorg, ouderen zorg, comm training en pop managment

Agenda (interactief)

- populatie leren kennen in een regio
- Mogelijkheden op praktijkniveau
- Enkele voorbeelden
 - Preventie
 - Opvolgen chronische aandoening
- Wat is er in ontwikkeling
 - Buiten EMD
 - Binnen EMD

- Wat niet: theorie achter PDCA en feedback

(zie pentalfa <https://gbiomed.kuleuven.be/pentalfa/sessies/de-covid-19-barometer-ontwikkeling-en-kansen-voor-de-toekomst/>)

Waarom populatie management

- Elke chronische pt recht op extra ondersteuning en zo nodig zorgcoördinatie
- Pro-actieve en preventieve zorg voor iedereen, niet enkel voor wie weet dat hij het nodig heeft
- Kwaliteitsverbetering kan enkel mits meten van kwaliteit
- Aantonen van impact van acties
- Becijferen zorgnood in tijden van schaarste



per regio

Populatie in kaart
brengen

Stratificatie populatie:
waar zitten blinde
vlekken/zorgnoden?
Ongelijkheden?

Input om lokaal mee aan
de slag te gaan

Lokale acties op maat van de lokale bevolking

Wie is de Leuvenaar?

Bevolking gaat nog toenemen!



Vergrijzing: 80-plussers ↑ 6%

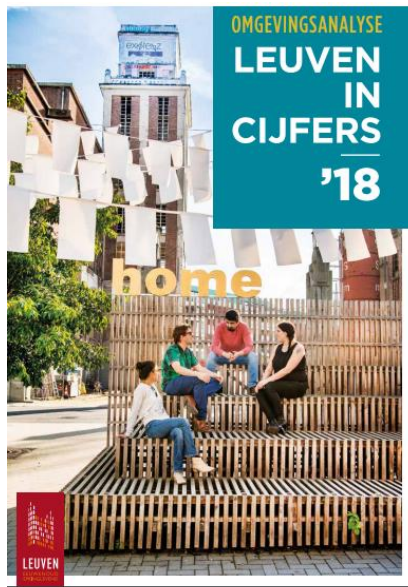


41,5% kinderen
anderstalige moeder

Jongeren: 44,6% niet-Belgische afkomst



169 nationaliteiten



47,9%
alleenstaanden

74% werkt in
hoogtechnologische sector

7% werkloos



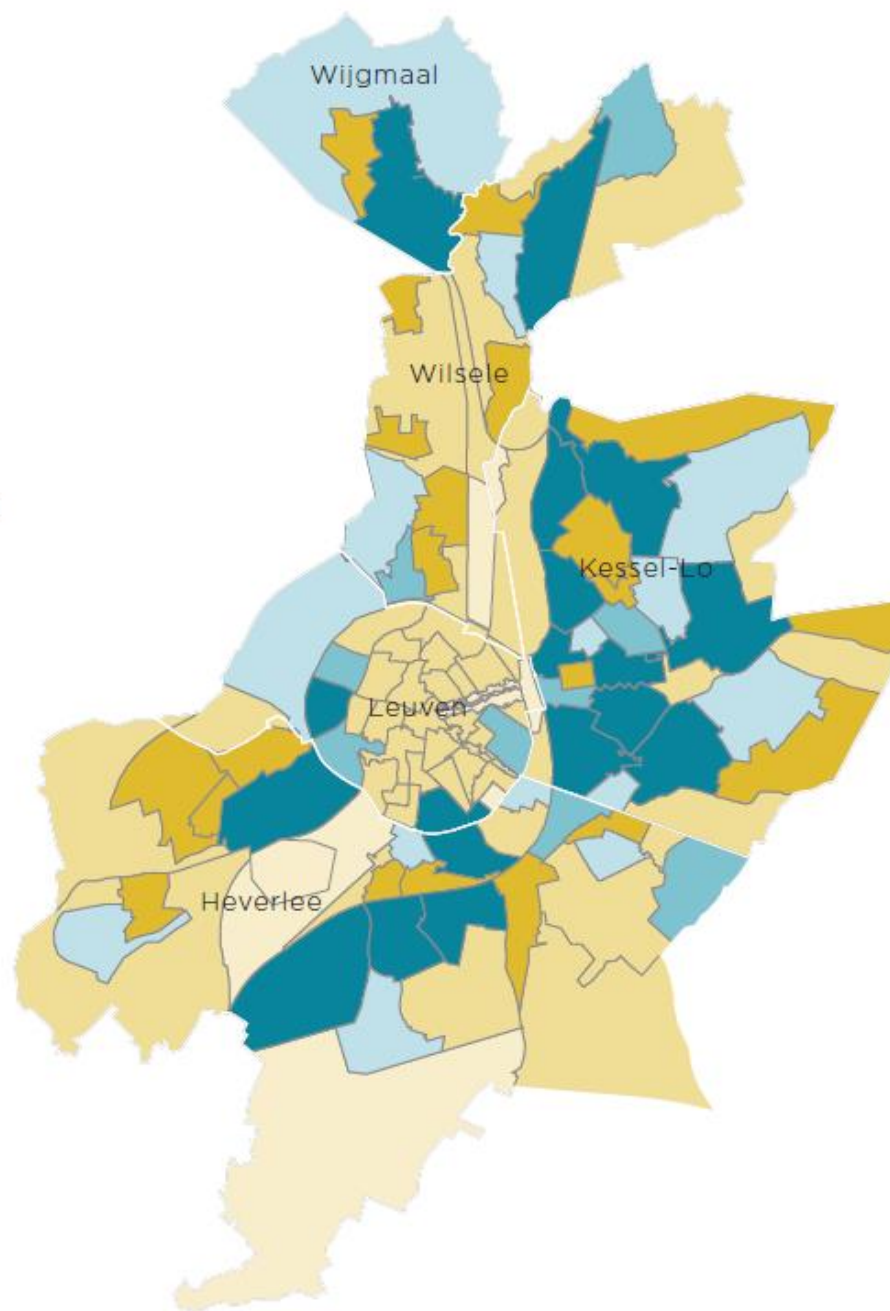
Top 10 niet-Belgen
(incl. studenten):

1. Nederland
2. China
3. Italië
4. India
5. Polen
6. Spanje
7. Syrië
8. Duitsland
9. Irak
10. Verenigde Staten

<https://leuven.incijfers.be/dashboard> of <https://leuven.incijfers.be/jive>

STAD LEUVEN

- GEEN 80-PLUSSERS
- MINDER DAN 70
- VAN 70 TOT 139
- VAN 140 TOT 209
- VAN 210 TOT 279
- MEER OF GELIJK AAN 280



Welke resultaten levert dat op Leuven

- Deel van de bevolking heeft geen tandarts-bezoeken
- Veel echtgenoten van buitenlandse onderzoekers die erg eenzaam zijn (niet in data terug te vinden)
- Enkele specifieke subpopulaties onder de radar
- Zorg en hulp verleners gaan in gesprek over dezelfde buurt en komen zelf tot acties/ideeën
- Rond covid- vaccinatie
 - Lijst van collectiviteiten en kwetsbare groepen en wie die kan bereiken en welke hulp is daar nodig voor vaccinatie
 - Hun ruwe aantallen
 - Mobiel/in groep/VC

Bronnen

- ELZ omgevings-analyse
- Lokaal bestuur
- Provincies in cijfers
- IMA atlas
- Eigen EMD/EHR
 - Eerst de grote kuis houden
 - Daarna zeer zinvol qua info
- Toekomst: dashboard

Wat covid ons leerde

- Data driven beleid is mogelijk
 - Nog wel meer mensen in te trainen
- Grote participatie aan barometers in België
- Feedback opent de ogen van zorgverleners
- Technisch en GDPR gewijs mogelijk en voor alle EMD's
- Wat voor covid kan moet ook kunnen voor andere problemen

Voorbeelden

- Klassiekers
 - Griepvaccinatie: brieven sturen levert 20-25% winst op
 - Kan nu ook elektronisch als email adres gekend is
 - Doel is 70-90% maar haalt bijna geen enkele praktijk
 - Uitstrijkjes, colonkanker, borstkanker
 - Klassiek werk voor onthaalmedewerker -> planning en brief versturen
 - Aanpassen communicatie bij bepaalde subgroepen
 - Probleem: codering slecht en dus handmatig werk
 - Alternatief A. lijst naar centrum voor kankeropsporing en die geven dan feedback en B. Coderen van kankeronderzoeken (IFOBT)
- Aanpak van chronische aandoeningen

EMD HA om kwaliteit van zorg chron pten te verbeteren

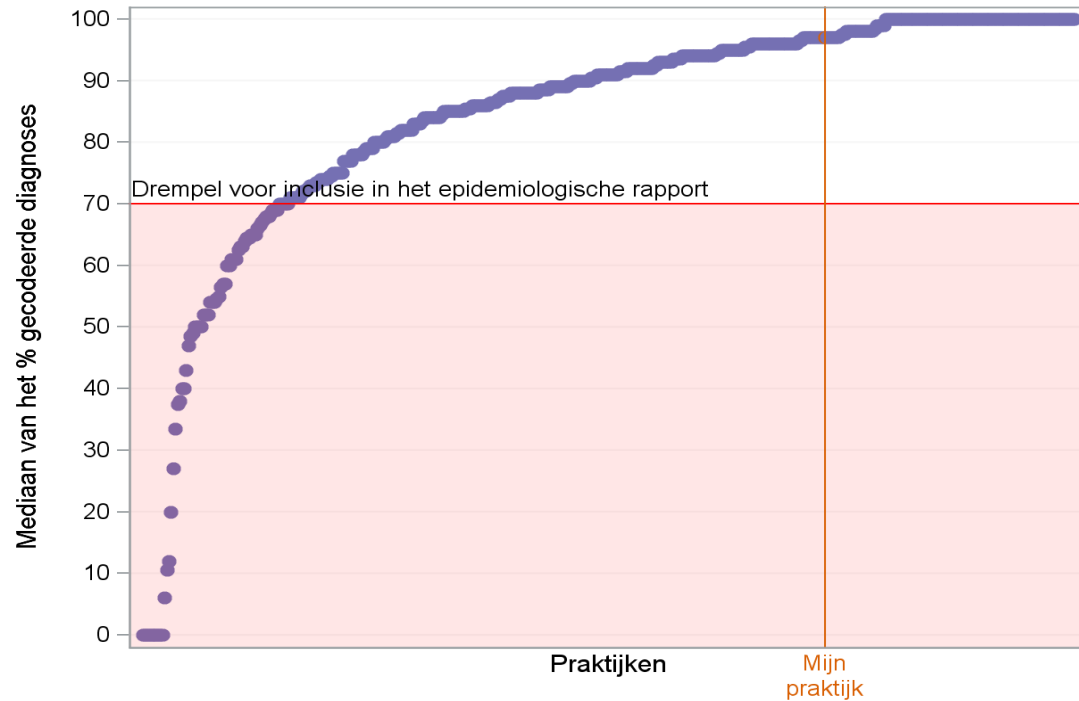
- Proces: richtlijn->Parameter->EMD extraheerbaar->scripts->audit
- Vb CNI (DM, COPD, ...)
 - Stap 1: identificatie van alle CNI pten
 - Query op eGFR
 - Query wie vb DM heeft en geen eGFR bepaling heeft
 - Stap 2: aanvullen van diagnoses (noemer juist krijgen voor stap 3)
 - Stap 3: Audit met een set van indicatoren
 - Stap 4: feedback en benchmarking (nu vooral voor COVID) met andere vergelijkbare (regio/type praktijk) praktijken en een streefdoel

- Percentage of patients with a GFR < 60 ml/min/1.73 m² for 3 months, diagnosed with CKD (= diagnosis of CKD present in the problem list of the EMR)
- Percentage of patients with a GFR < 60 ml/min/1.73 m², in whom no other measurement was found, who were tested within 3 months
- Percentage of patients with hypertension, diabetes mellitus, chronic NSAID use or a history of heart- and blood vessel disease, in whom eGFR and albuminuria is determined once a year
- Percentage of patients with CKD with a GFR ≥ 60 ml/min/1.73 m², whose eGFR is tested annually
- Percentage of patients with CKD with a GFR between 30-59 ml/min/1.73 m², who are tested every six months
- Percentage of patients with CKD with a GFR between 15-29 ml/min/1.73 m², who are tested every three months
- Percentage of patients with CKD, in whom the GFR, albuminuria and total protein is determined at least once a year
- Percentage of patients with CKD who are vaccinated with an influenza vaccine annually
- Percentage of patients with CKD with a strongly increased albuminuria (> 300 mg/g or > 300 mg/24 hours) or moderately increased albuminuria (30-300 mg /g or 30-300 mg / 24 hours), who are treated with an ARB or an ACE inhibitor
- Percentage of patients with CKD with a GFR < 30 ml/min./1.73m², in whom metformin is avoided/ is not prescribed

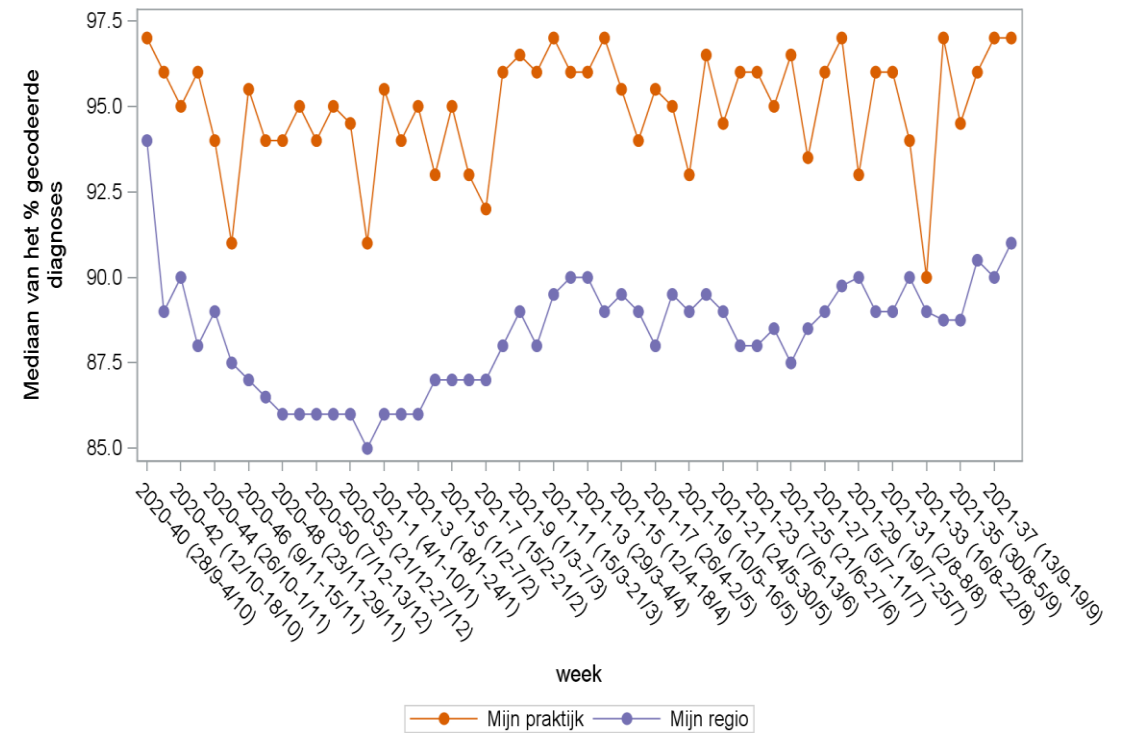
COVID-19 barometer V2: feedback

% gecodeerde diagnoses in mijn praktijk vergeleken met praktijken in mijn regio (week 38)

Alleen de valide registraties van mijn praktijk

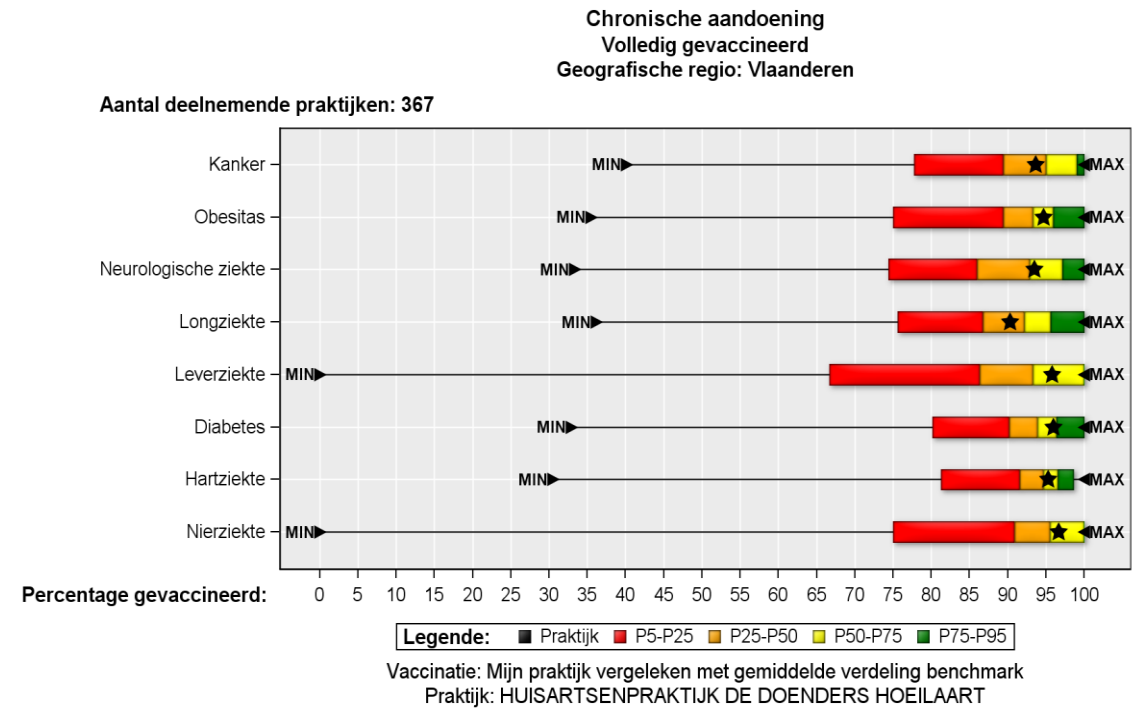
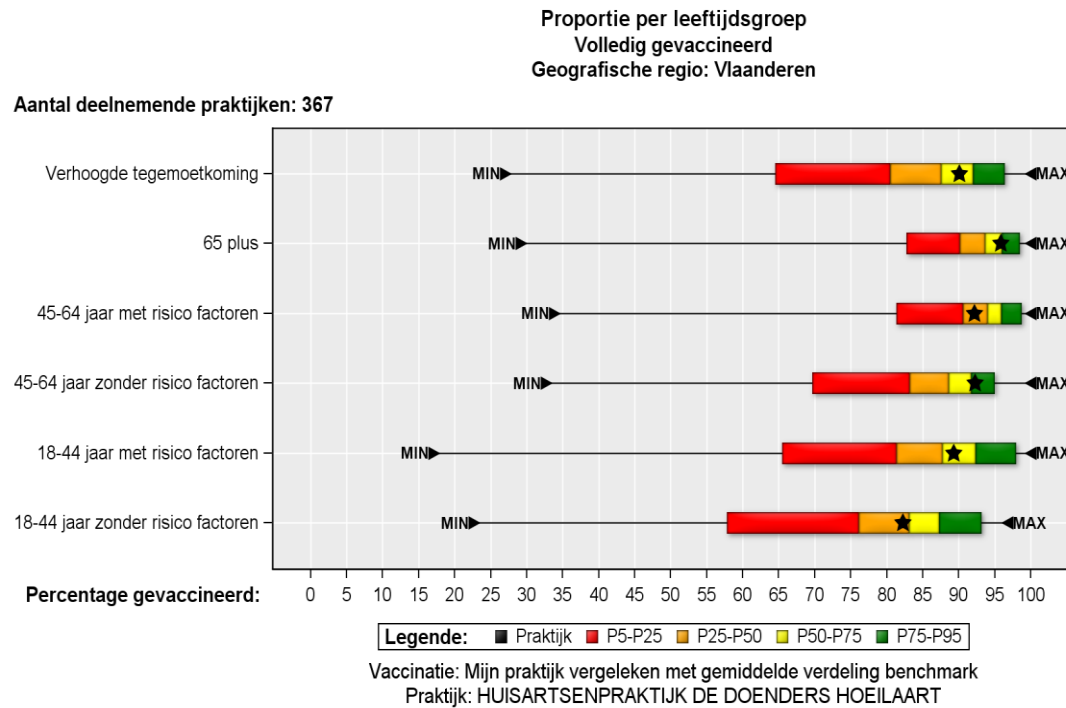


Evolutie van het % gecodeerde diagnoses
Alleen de valide registraties van mijn praktijk



COVID-19 vaccinatiebarometer

Vaccinatiegraad **FEEDBACK**



COPD-query aangeboden vanuit BAF: medicatie-algoritme

Ontwikkeld in samenwerking met Zorgzaam Leuven en APB

AND Leeftijd > 40j

AND

- OR LABA (*minstens 3 verpakkingen*) of LAMA (*monotherapie*)
- OR Theofylline
- OR LABA + LAMA (*combi*)
- OR triple therapie LABA+ LAMA + ICS
- NOT LABA + ICS (*mag wel hernomen worden in medicatielijst, maar niet gelden als selectie criterium*)

NOT montelukast

NOT ICS mono

NOT WZC

➡ COPD-query laten lopen over patiënten-data in apotheeksoftware

Voorbeeld lijst verkregen via COPD-query

Lijst met COPD patiënten voor apotheek nummer:



INSZ nummer*	naam	leeftijd	DE huisarts*	Laatste aflevering	rangorde	type voorschrijver	Medicatie groep	Product naam	# producten
123df33s21d2f3	Jan Janssen	68	Dokter Prik	2019-11-29	5	Main GP	griepvaccin	INFLUVAC TETRA SUSP INJ SER PREREMPL. 1X0,5ML 2019	
							LABA ICS	INUVAIR NEXTHALER 120 DOSES	
								INUVAIR 200/6MCG NEXTHALER DOSES 120	
							LABA LAMA	ULTIBRO BREEZHALER 85MCG/43MCG PULV INHAL CAPS 90	
							oral antibiotics	AMOXICILLINE EG CAPS 30 X 500 MG	
							oral corticosteroids	MEDROL A COMP 50X16MG	
								MEDROL COMP 30X 4MG	
								MEDROL COMP 20X32MG	
							SABA SAMA	DUOVENT VIALS PR INHA 20X0,50MG	
								DUOVENT HFA AERO DOS 10 ML (200)	
						other	LABA ICS	INUVAIR NEXTHALER 120 DOSES	
							LABA LAMA	ULTIBRO BREEZHALER 85MCG/43MCG PULV INHAL CAPS 90	
							SABA SAMA	DUOVENT VIALS PR INHA 20X0,50MG	
								DUOVENT HFA AERO DOS 10 ML (200)	
12315154+84	Piet Pieters	64	Dokter Pleister	2019-10-31	3	Main GP	LABA LAMA	SPIOLTO RESPIMAT 2,5MCG SOL INHAL.3X30DOS.+1 CART.	
						SABA	VENTOLIN AERO INHAL 200DOS 100MCG/D		
						other	LABA LAMA	SPIOLTO RESPIMAT 2,5MCG SOL INHAL.3X30DOS.+1 CART.	
						oral antibiotics	BIOCLAVID 875 MG SANDOZ COMP PELL 20 X 875 MG		
						SABA	VENTOLIN AERO INHAL 200DOS 100MCG/D		
154+64786734	Peter Peters	52	Dokter Pil	2019-11-20	2	Main GP	LABA	ONBREZ BREEZHALER 300 MCG PULV INHAL CAPS 3X30	
						LABA ICS	INUVAIR NEXTHALER 120 DOSES		
						oral antibiotics	BIOCLAVID 875 MG SANDOZ COMP PELL 20 X 875 MG		
						SABA SAMA	DUOVENT HFA AERO DOS 10 ML (200)		
						other	LABA	ONBREZ BREEZHALER 300 MCG PULV INHAL CAPS 3X30	
						oral antibiotics	AMOXICILLINE EG COMP 20 X 1000 MG		
						oral corticosteroids	MEDROL COMP 20X32MG		
						SABA SAMA	DUOVENT HFA AERO DOS 10 ML (200)		
						Pneumology	LABA ICS	INUVAIR NEXTHALER 120 DOSES	
							SABA SAMA	DUOVENT HFA AERO DOS 10 ML (200)	

Flow?

COPD-query → genereert lijst met COPD-patiënten



Nadenken: welke populatie betreft mijn COPD-patiënten? **Wie is van hen het meest kwetsbaar?**

Denk aan: andere co-morbiditeiten, fragiele ouderen, lage gezondheidsvaardigheden, ...

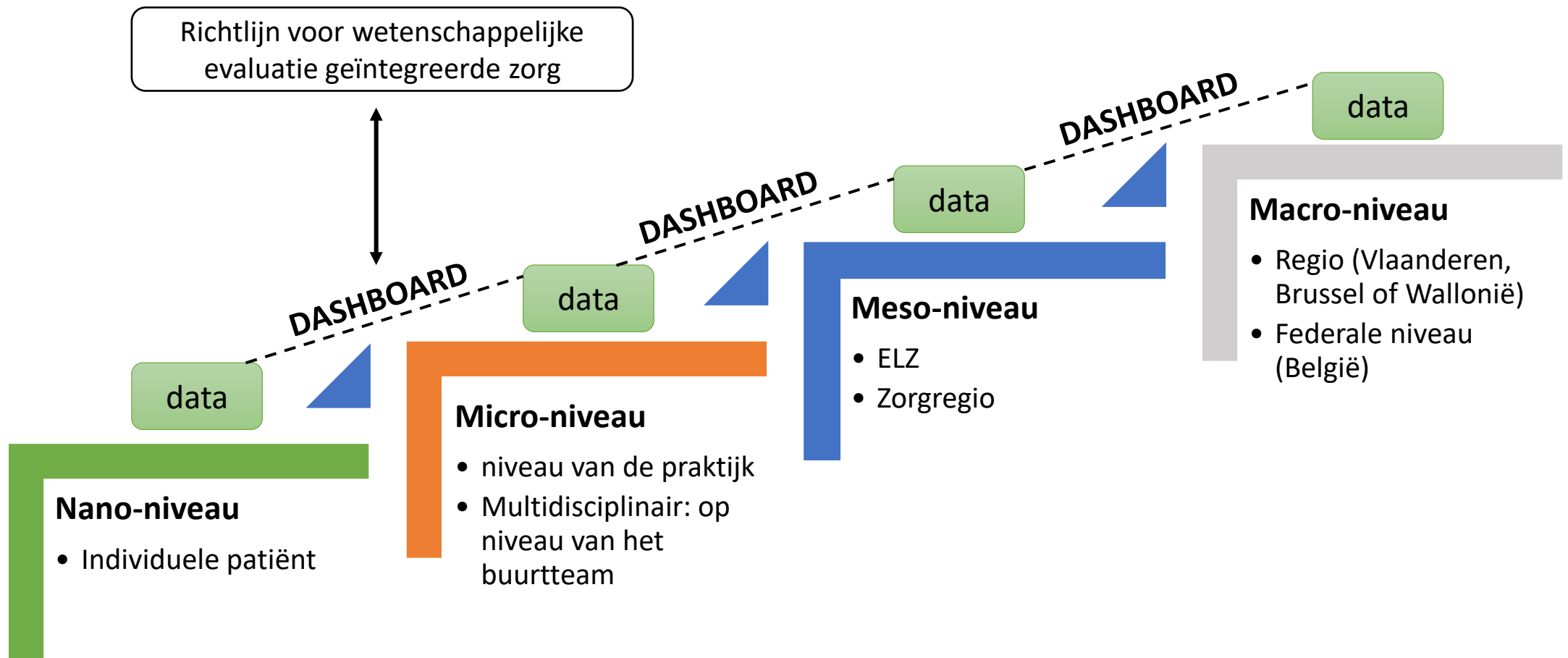


Resultaat = zicht op jouw meest kwetsbare COPD-patiënten.

Nu weet je welke patiënten het best gebaat zijn met een uitgebreidere zorgverlening omtrent COPD, zoals een GGG COPD.

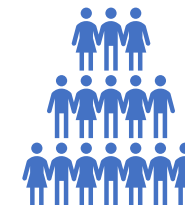
Wat is er in ontwikkeling

- Dashboard op meerdere niveau's
 - Praktijk
 - Per regio
 - Andere clusteringen
- Volledige audits in EMD
 - Proces parameters en outcome parameter
 - Gevalideerd en EB
 - Diabetes, CNI, COPD, Hartfalen, VKF, ...
- Samenwerking over de huidige grenzen heen.



Meso-niveau

- ELZ
- Zorgregio



ELZ vergelijken met elkaar (vergelijkbare zones vergelijken met elkaar) = **BENCHMARKING**

Visualiseren per geografisch afgebakende **regio**, niet per individu

→ Zicht krijgen op **populatie van de regio**

→ Brede acties organiseren op basis van de nood

Zinvolle parameters definiëren:

- Algemene parameters: leeftijd, nationaliteit, SES, ...
- Per aandoening/cluster van aandoeningen specifieke gevalideerde indicatoren
- Streven naar linken tussen parameters

Monitoren impact van acties?

Micro-niveau

- Individuele zorgverlener: op niveau van de praktijk
- Multidisciplinair: op niveau van het buurtteam



Benchmarking
→ aanzetten tot actie
zorgverlener

Feedback loops naar
individuele
zorgverleners

Patiënten zijn identificeerbaar
obv **query**, die de zorgverlener
draait in **eigen systeem** (bv.
EMD/GFD)

AUDIT EN FEEDBACK MECHANISME



Enkele bedenkingen/mijmeringen

- Populatiegericht werken is aanvullen op klassieke individuele benadering
- Vraagt tijd maar vermindert ook overbodige stappen
 - Vb Griepvaccinatie anno 2012: vs in september/veel telefoons ->apotheek->afspraak
 - Nu: praktijkmedewerker nodigt iedereen uit (1/2 per mail vorig jaar)-> gewone raadpleging of apart vaccinatiemoment.
- Nood aan gemengde financiëring
 - Tijd zonder pten contact
 - Incentive voor kwaliteit
 - Zie Idiote discussie over vergoeding plaatsen COVID vaccins...
 - Zorgzaam Leuven: aanvullende financiering per buurtteam bovenop bestaande
- Perfect topic voor taakdelegatie/efficiënte inzet binnen de praktijk