



KATHOLIEKE UNIVERSITEIT
LEUVEN

Diabetesproject Leuven

WELKOM!

Met support van Roche Diagnostics





KATHOLIEKE UNIVERSITEIT
LEUVEN

Avondsymposium Diabeteszorg in de 1ste lijn

Diabetesproject Leuven: Eerste resultaten

Woensdag 18 april 2007, Novotel, Leuven.





Agenda

20:00-20:30:

INLEIDING

Dhr. Marc Vervenne, Dr. Ri De Ridder &
Dr. Chris Van Laere

20:30- 20:50:

EERSTE PROJECTRESULTATEN

Prof. Dr. Jan Heyrman

20:50- 21.50:

TAFEL & PANELDISCUSSIE

21:50-22.30:

AFSLUITENDE RECEPTIE



Inleidende woorden

- Dhr. Marc Vervenne (Rector KU-Leuven)
- Dr. Ri De Ridder (Directeur-Generaal RIZIV)
- Dr. Chris van Laere (Huisarts-Kringvoorzitter)



Eerste resultaten

Prof.Dr. Jan Heyrman

Academisch Centrum voor
Huisartsgeneeskunde, KU-Leuven



Het Diabetesproject Leuven

- **“Prestigieus project” (2003-2007)**
- **Sterke betrokkenheid van huisartsen, de kringen en hun voorzitters**
- **Positieve steun van lokale specialisten**
- **Ruime financiering van RIZIV**



Complex interventieonderzoek

- **120 huisartsen**
uit 53 steden en gemeenten
ondersteund door 6 kringvoorzitters
- **2495 type 2 diabetes patiënten**
- **Clustered Randomized Controlled trial**
- **Primaire effectmaat: Proportie patiënten 'on target'**
voor $HbA_{1c} < 7\%$, **Systolische Bloeddruk ≤ 130 mm Hg,**
LDL-C < 100 mg/dl
- **Gezondheidseconomische analyse**



Inhoud serviceprogramma: A/R

- Behandelingsprotocol & navorming
- Diabetes Steunteam (internist, verpleegkundige-educator + **flying educator**, diëtist, oftalmoloog, **gezondheidspsycholoog**)
- Samenwerking met diabetoloog + conventieteam mét indicatiestelling voor verwijzing.
- Feed-back (**patiëntgebonden** en 'benchmarking') + **reminders**
- Financiële & materiële incentives
- Programma-manager ter ondersteuning

Voorwaarde: bereidheid
om met ALLE type 2 ptn
in te stappen

Potentiële kandidaten in de regio
379 Primary care physicians

Randomised
142 physicians, 90 practices

Allocated to max. intervention
44 practices, 71 physicians

Allocated to min. intervention
46 practices, 71 physicians

4 drop out

18 drop out

T0
2495

Baseline registration (jan 2005)
42 practices, 67 physicians,
1577 patients

Baseline registration (jan 2005)
34 practices, 53 physicians,
918 patients

Loss: 0 physicians,
129 patients

Intervention
Jan. 2005 – June 2006

Loss: 2 physicians,
111 patients

T1
2255

Final registration
Practices analysed 42
Patients analysed 1448

Final registration
Practices analysed 32
Patients analysed 807

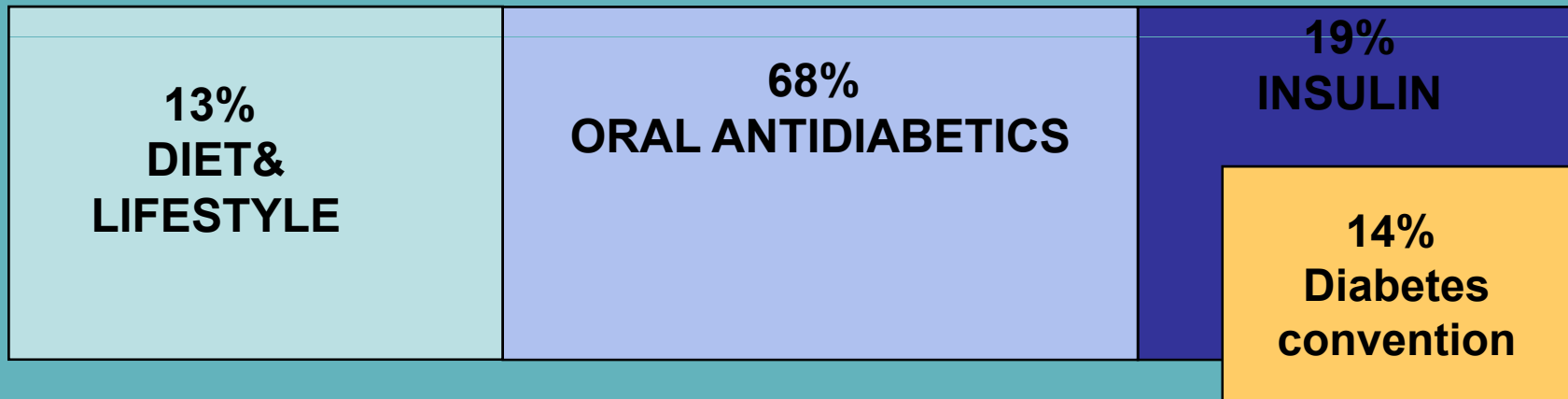


Samenvatting startdata T0

- **120 huisartsen met “al” hun 2500 type 2 diabetespatiënten**
- **“De kwaliteit van zorg van de Vlaamse huisarts is vergelijkbaar met resulaten uit internationaal onderzoek”**

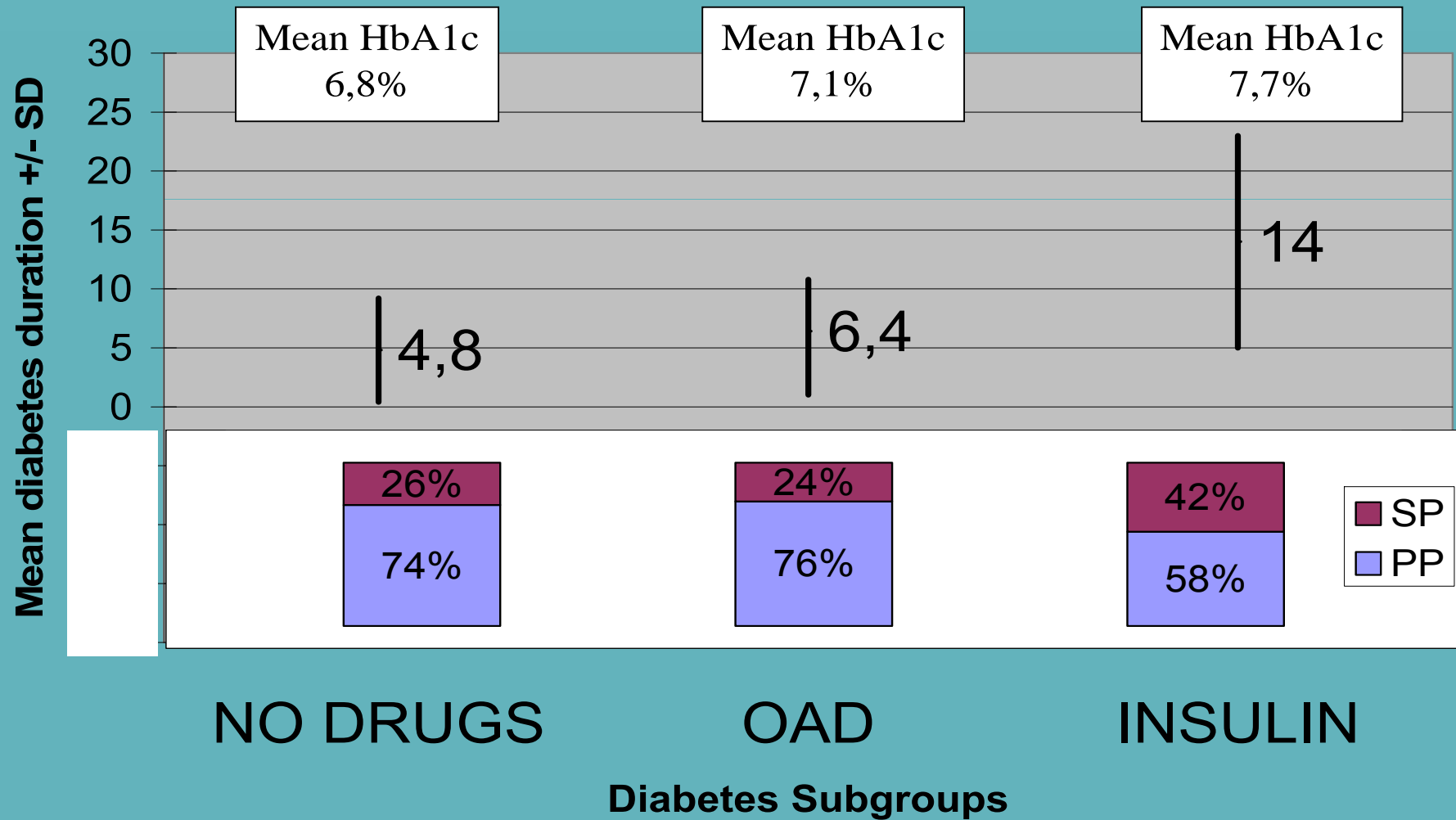


T0 data (= baseline-data)






T0 data (= baseline-data)



% patiënten baseline 'on target'

Target	(N=2495, all patients)	% on target
HbA1c < 7%		54
HbA1c ≤ 8%		81
Systolic Blood Pressure ≤ 130 mm Hg		50
Diastolic Blood Pressure ≤ 80 mm Hg		72
Regular Physical Exercise		53
No smoking		86
Healthy diet		67
BMI < 25		18
ACE/A2A if AHT or nephropathy		73
Aspirin / clopidogrel		40
Statin		39
Total Cholesterol < 190 mg/dl		49
LDL Cholesterol < 100 mg/dl		42
HDL-C ≥ 40 mg/dl		86
Triglycerides < 150 mg/dl		57

% patiënten baseline 'on target'

Target	(N=2495, all patients)	% on target
HbA1c < 7%		54
HbA1c ≤ 8%		81
Systolic Blood Pressure ≤ 130 mm Hg		50
Diastolic Blood Pressure ≤ 80 mm Hg		72
Regular Physical Exercise		53
No smoking		86
Healthy diet		67
BMI < 25		18
ACE/A2A if AHT or nephropathy		73
Aspirin / clopidogrel		40
Statin		39
Total Cholesterol < 190 mg/dl		49
LDL Cholesterol < 100 mg/dl		42
HDL-C ≥ 40 mg/dl		86
Triglycerides < 150 mg/dl		57



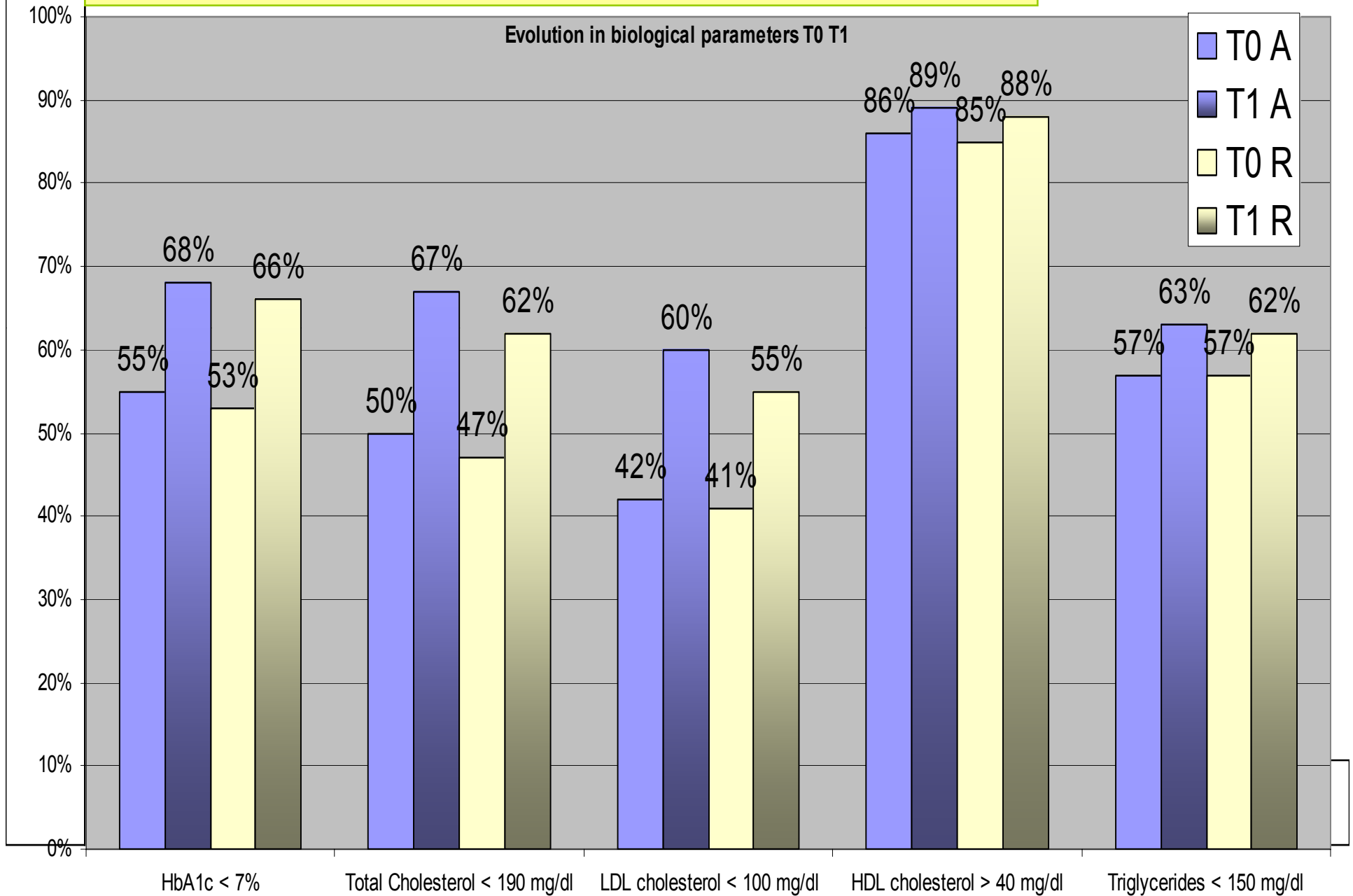


Eerste trends interventie T1

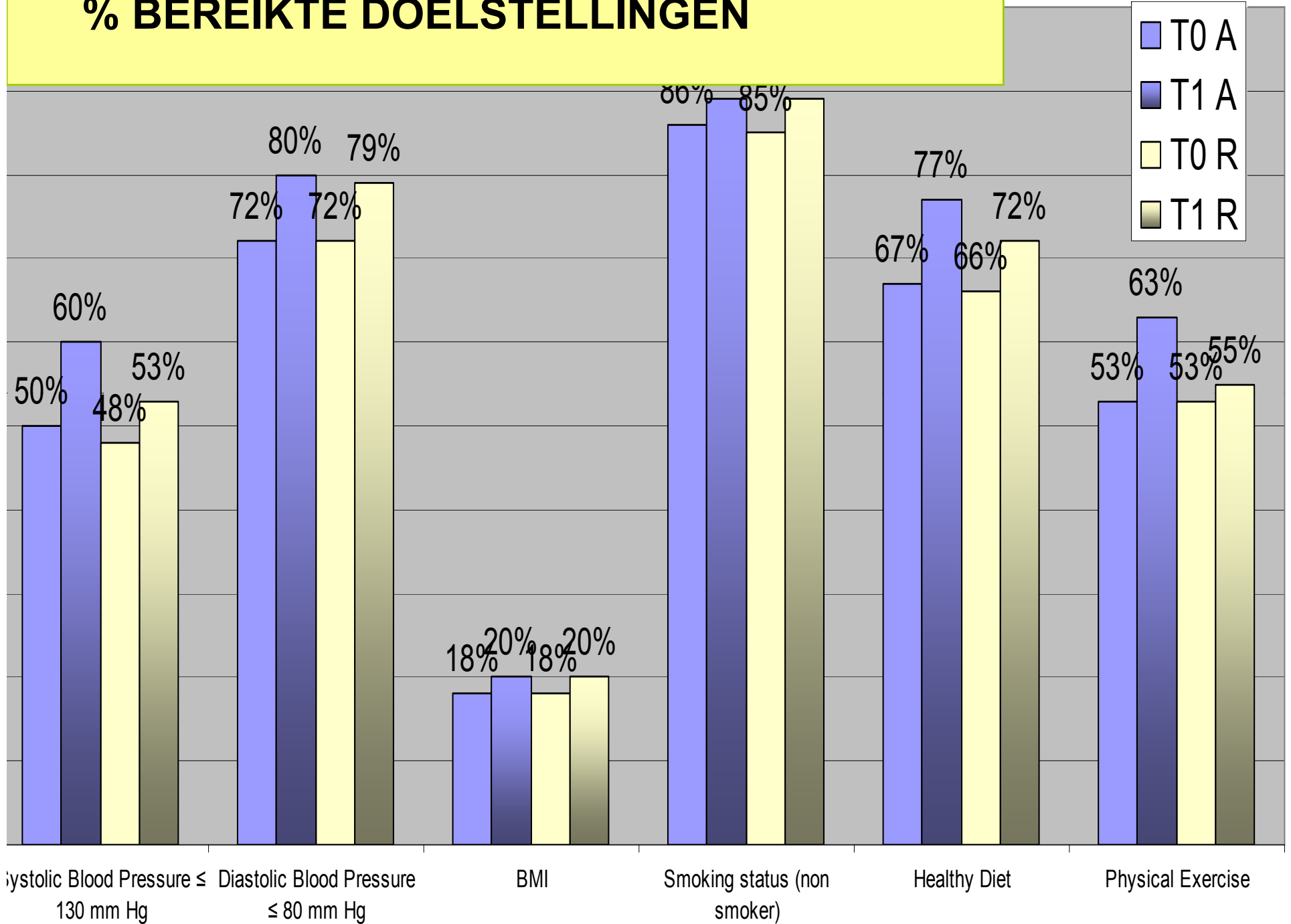
“Zelfs met minimale interventie komt huisarts tot significante verbetering van de resultaten”

“Maximale interventie voegt hier nog heel wat verbetering aan toe”

% BEREIKTE DOELSTELLINGEN

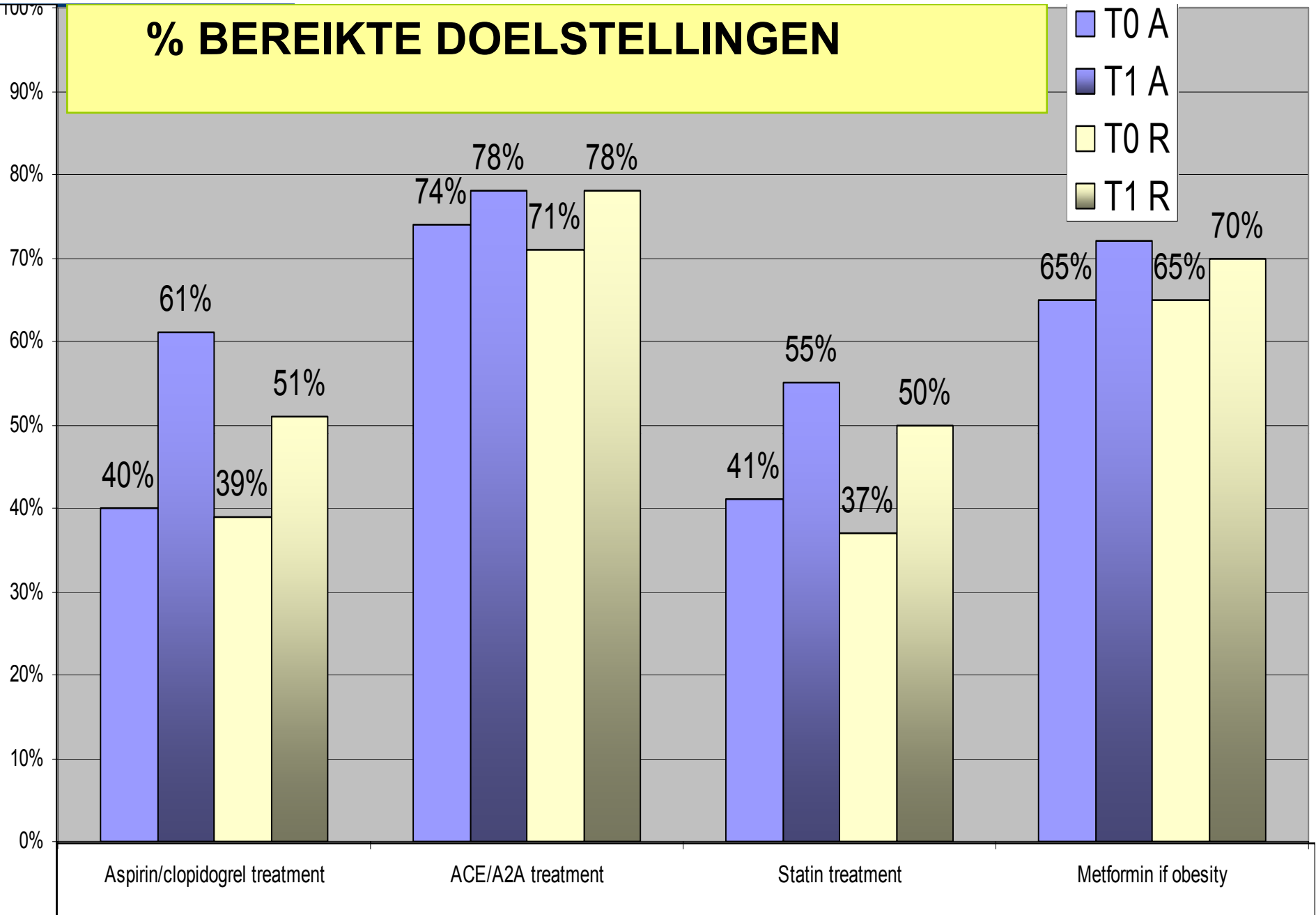


% BEREIKTE DOELSTELLINGEN

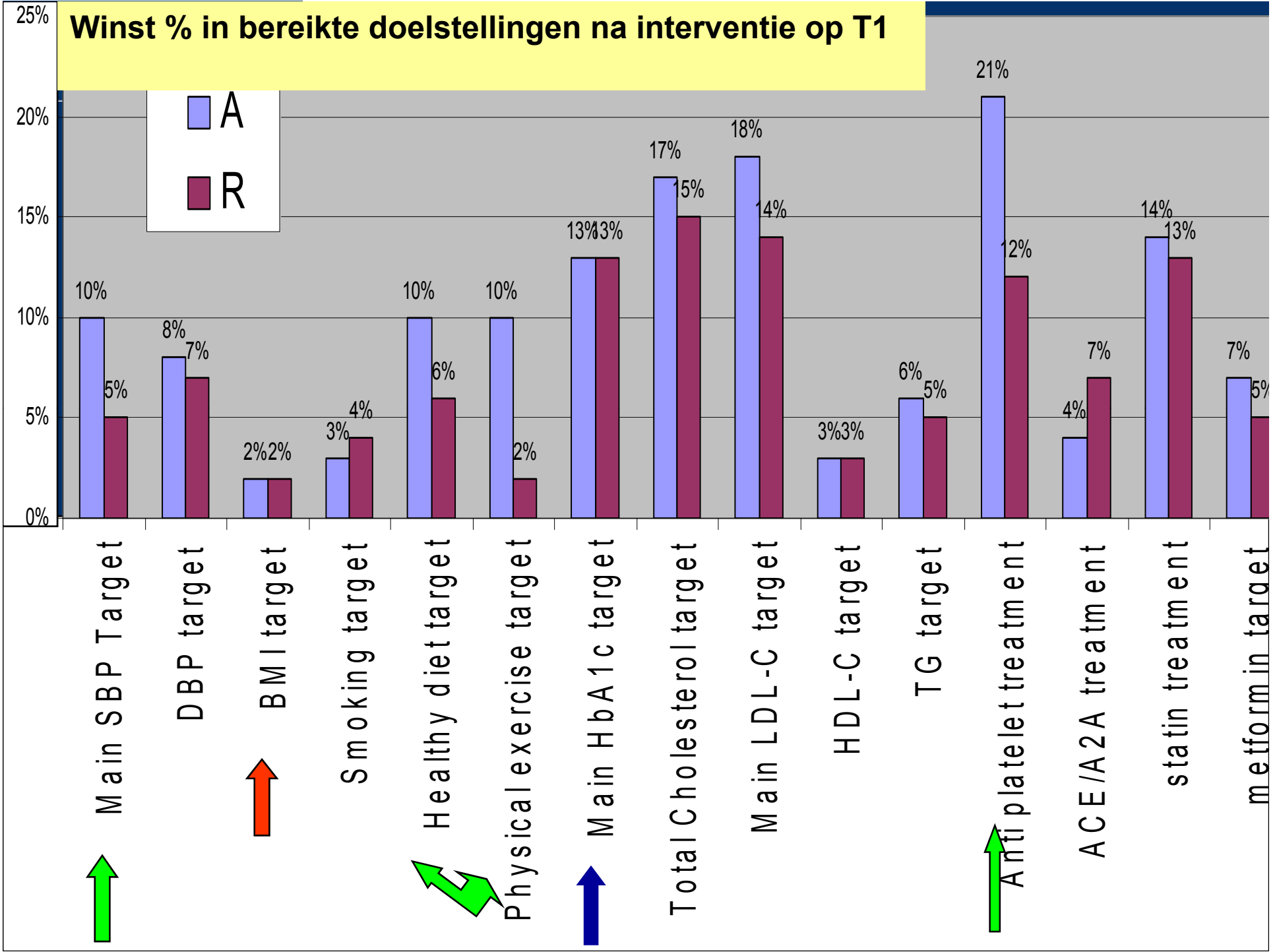


% BEREIKTE DOELSTELLINGEN

- T0 A
- T1 A
- T0 R
- T1 R



Winst % in bereikte doelstellingen na interventie op T1





Gebruik van het Diabetes Steunteam

- Aantal consultaties: **1194**
- Andere activiteiten:
 - Telefonisch contact met huisarts: 214
 - Telefonisch contact met patiënt: 332
 - Verslagen: 964
 - E-mail: 55
 - Andere: glucometers & sticks, contacten met conventieteam, groepseducatie, ..

	A Patiënt	A- Consul	R- patiënt	R- consul	Totaal patiënt	Totaal consul
	A: 1577 R: 918					
Diëtist	98 6%	255	40 4%	63	138 6%	318
Fixed educator	107 7%	256	36 4%	88	143 6%	344
Flying educator	60 4%	117	--	--	60 2%	117
Internist	79 5%	164	29 3%	63	108 4%	227
Oftalmoloog	55 3%	85	19 2%	30	74 3%	115
Gezondheids psycholoog	18 1%	73	---	----	18 1%	73
TOTAAL CONSULTATIES		950		244		1194
Groepseducatiesessies	7 sessies, 14 HA'n, 310 deelnemers (enkel A)					

	A: 1577 R: 918	A Patiënt	A- Consul t	R- patiënt	R- consult	Totaal patiënt	Totaal consult
Diëtist		98 6%	255	40 4%	63	138 6%	318
Fixed educator		107 7%	256	36 4%	88	143 6%	344
Fl...							117
Oftalmoloog		3%		2%		74 3%	115
Gezondheids psycholoog		18 1%	73	---	---	18 1%	73
TOTAAL CONSULTATIES			950		244		1194
Groepseducatiesessies	7 sessies, 14 HA'n, 310 deelnemers (enkel A)						

Minimale interventiegroep R verwijst ook
Maximale interventiegroep A : meer opvolging



Verwijzing DST

- Gemiddeld: 14% van patiënten verwezen
- 82% van de huisartsen hebben gebruik gemaakt van het DST



DST resultaten

	DST gebruikt	DST niet gebruikt	Vershil DST – niet DST
HbA1c	7,8 => 7.0 Δ 0.8*	7,1 => 6,7 Δ 0,4*	0,4*
LDL-C	111 => 91 Δ 20*	108 => 95 Δ 13*	7*
SBD	136 => 133 Δ 3*	136 => 133 Δ 3	0

* p<0.001



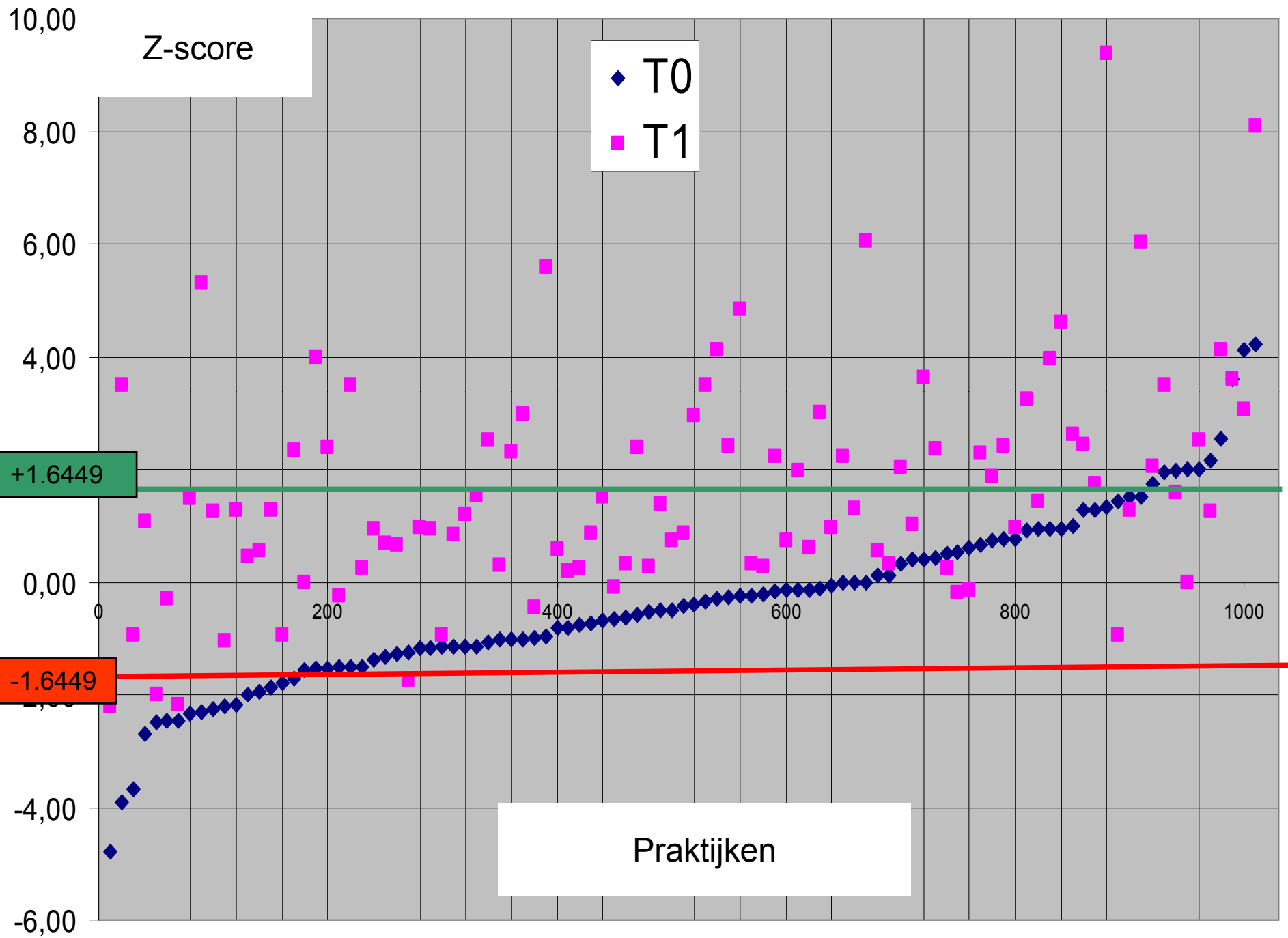
De zorgprogramma-coördinator

- **Zorgcoördinatie**
 - Permanente motivatie van huisartsen
 - Ondersteunen bij datacollectie
 - Liaison tussen huisartsen en alle teamleden
- **Logistieke taken in de diabeteszorg**
 - Organisatie groepsinformatiesessie
(14 huisartsen met 310 patiënten)
 - Organisatie permanente vorming
 - Feedback / reminders



Werkt project voor iedereen?

- **Verbeteringsgraad per praktijk in het behalen van “targets”**
 - **Opstijgende T0 curve van begindata**
 - **Betere gemiddelde resultaten op T1 voor alle huisartsen**
 - **Of blijft binnen aanvaardbare marge**
 - **Slechts 4 blijven onder de “ondergrens”**





Eindconclusies (1)

Bedankt allemaal, het project bevestigt de cruciale rol van huisartsen in de zorg voor type 2 DM patiënten!



Eindconclusies (2)

Wat heeft gewerkt ?

- **Organisatorische ondersteuning** door programma-zorgcoördinator
- **Inhoudelijke ondersteuning** (projectmap, protocolfiches, back-up diabetoloog)
- **Zorgondersteuning** indien targets niet worden behaald
- **Kwaliteitsondersteuning** via datamanagement (registratie/feed back)



Eindconclusies (3)

- **Kan het nog beter?**
 - **Intensieve feed-back** (3 maandelijks)
 - **Meer intensieve samenwerking** en opvolging indien problemen

Maar is dit wel betaalbaar ?

Cfr. gezondheidseconomische analyse



De tafel & panel discussie

Hoe zullen we er in slagen deze resultaten blijvend te behouden ?

Samen creatief overleggen...



Werkwijze

Vier rondes van elk 15':

- 1) Discussie per tafel (6' per stelling)
 - Iedereen noteert 3 persoonlijke reflecties
 - Verslaggever per tafel noteert 3 groepsreflecties
- 2) Verslaggevers geven resultaten van de groepsdiscussie (6')
 - 2 à 3 tafels per vraag komen publiek aan bod
- 3) Korte bespiegeling vanuit het panel (3')



Stellingen

- Om blijvende resultaten te bereiken dient de huisarts permanent ondersteund te worden door:
 - De diabetoloog (*inhoudelijk*)
 - De programma-coördinator (*organisatorisch*)
 - Het Diabetes Steunteam in de 1° lijn of losse medewerkers (*zorgondersteuning*)
 - Een systeem van regionale dataregistratie & feedback (*kwaliteitsbevordering*)



En wat gebeurt er morgen?

- **Dank zij dit project ligt op de beleidstafel:**
 - Zorgprogrammatie ten behoeve van alle type 2 diabetes patiënten.
 - Informatietechnologie als een conditio sine qua non.
 - Interdisciplinaire samenwerking als “een must”.
 - Huisarts en diabetoloog als ankerpunten.