

Zorg door de diëtist in de eerste lijn

Jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2016-2020



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Zorg door de diëtist in de eerste lijn

Jaarcijfers 2020 en trendcijfers 2016-2020

Melissa van Essen
Willemijn Meijer
Liset van Dijk

Augustus 2021

ISBN 9789461226822

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

© 2021 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Disclaimer

Wij doen ons best om onze onderzoeksresultaten zo begrijpelijk mogelijk te presenteren. De onderzochte materie is echter complex.

Wij staan in voor de juistheid van onze cijfers, maar wij kunnen geen verantwoording aanvaarden voor conclusies die derden op deze cijfers baseren. Wij zijn daarnaast continue bezig met het verbeteren van ons onderzoek. Een voorbeeld is het verbeteren van de methodologie of het toevoegen van gegevens van praktijken die op een later moment zijn binnengekomen. Hierdoor kunnen veranderingen optreden in de cijfers.

Voorwoord

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn verzamelt continue gegevens over gezondheid en zorg in de eerste lijn. Resultaten hiervan worden gepresenteerd op <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>. De informatie op deze website geeft onder andere antwoord op de vraag welke gezondheidsproblemen in Nederland voorkomen, welke zorg wordt verleend en wat de kwaliteit van deze zorg is. Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn wordt uitgevoerd door het Nivel met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een uitgebreide beschrijving van het project vindt u op onze website.

Dit rapport bevat de gegevens zoals gepubliceerd op de website, over de zorg voor patiënten door de diëtist in de eerste lijn in het kalenderjaar 2020. Trendcijfers worden (indien beschikbaar) gepresenteerd over de periode 2016-2020. Het is ook mogelijk een specifieke gegevensaanvraag te doen. Dit kan via de website: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/aanvragen-van-gegevens>.

Wij danken de deelnemende zorgverleners voor hun inzet en het aanleveren van gegevens.

De auteurs

Inhoud

Kernpunten 2020	6	
1	Introductie	7
1.1	Diëtetiek	7
1.2	Vraagstellingen	7
2	Patiëntkenmerken	8
2.1	Geslacht en leeftijd	8
3	Aanmelding	9
3.1	Wijze van toegang	9
3.2	Soort verwijzer	9
4	Omvang zorggebruik	10
4.1	Toelichting vooraf	10
4.2	Prestatiecodes	11
4.3	Aantal consulten per kalenderjaar	12
4.4	Behandeltijd per kalenderjaar	13
5	Behandeling	14
5.1	Behandeldoelen	14
6	Gezondheidsproblemen	15
6.1	Voedinggerelateerde aandoeningen	15
6.2	Overige gezondheidsproblemen	17
7	Meetwaarden	18
7.1	Body Mass Index	18
8	Evaluatie	19
8.1	Reden einde zorg	19
	Referenties	20
	Bijlage A Verantwoording	21

Kernpunten 2020

Dit rapport bevat cijfers over het zorggebruik van 77.094 patiënten die in 2020 zijn behandeld door diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

- 62% van de patiënten bij de diëtist is vrouw en de gemiddelde leeftijd is 54 jaar.
- In de bestudeerde patiëntenpopulatie komt het merendeel bij de diëtist met een verwijzing, voornamelijk van de huisarts. In 2020 maakte 6% van deze patiënten gebruik van de Directe Toegankelijkheid Diëtetik (DTD).
- Het meest geregistreerde behandeldoel bij aanvang van de diëtistische behandeling is 'het beïnvloeden van een ziekte, aandoening of syndroom' (65%).
- Ruim 40% van de patiënten bij de diëtist zijn volwassenen met een te hoog lichaamsgewicht ($BMI > 25 \text{ kg/m}^2$). Het merendeel van deze patiënten heeft bij aanvang van de behandeling extreem overgewicht/obesitas (gemiddelde BMI $33,0 \text{ kg/m}^2$). Bij ongeveer de helft van deze patiënten is naast overgewicht/obesitas ook een ander gezondheidsprobleem geregistreerd.
- In 2020 werd bij 3.996 patiënten de behandeling geregistreerd als beëindigd. Voor 55% van hen werd de behandeling beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was. Ongeveer een kwart van deze patiënten is op eigen initiatief gestopt met de behandeling.

1 Introductie

Dit rapport geeft inzicht in het zorgproces, de zorginhoud, de zorgevaluatie en de kenmerken van patiënten die worden behandeld door de diëtist in de eerstelijnsgezondheidszorg. Hiervoor zijn gegevens gebruikt van diëtisten met een eigen praktijk, diëtisten die in loondienst zijn bij een praktijk en van diëtisten die werkzaam zijn bij een instelling voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) en die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Vanwege de diverse registratiemogelijkheden binnen de ketenzorg omvat de gebruikte registratie momenteel beperkt informatie over patiënten die via ketenzorg door de diëtist behandeld worden.

1.1 Diëtetiek

Diëtetiek is het paramedisch vakgebied gericht op voeding en gedrag in relatie tot ziekte en gezondheid. De werkterreinen van de diëtist zijn divers. De grootste groep diëtisten is werkzaam binnen de gezondheidszorg, waarbij de hulpverlening zowel preventief, curatief als palliatief van aard kan zijn. De diëtist begeleidt de patiënt bij de uitvoering van het advies in de eigen woon- en leefsituatie [1,2].

1.2 Vraagstellingen

De volgende vragen worden in dit rapport beantwoord:

- Wat zijn de kenmerken van patiënten die worden behandeld door de diëtist?
- Op welke wijze komen patiënten bij de diëtist?
- Hoeveel zorg gebruiken patiënten bij de diëtist?
- Wat is er bekend over de gezondheidsproblemen van patiënten die de diëtist bezoeken, in termen van diagnoses en meetgegevens?
- Wat zijn de algemene doelen van de behandeling?
- Wat is het resultaat van de behandeling?

2 Patiëntkenmerken

2.1 Geslacht en leeftijd

Van de 77.094 patiënten die in 2020 zijn behandeld door de diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn was 62% vrouw (tabel 1). In 2020 was de gemiddelde leeftijd van de patiënten bij de diëtist 54 jaar.

Tabel 1 Aandeel patiënten bij de diëtist naar geslacht en leeftijd, 2016–2020

		2016	2017	2018	2019	2020
Geslacht	Mannen	36,5	37,0	37,8	37,8	38,5
	Vrouwen	63,5	63,0	62,2	62,2	61,5
Leeftijd	0-4 jr	2,6	2,4	3,0	2,4	2,9
	5-17 jr	7,5	6,8	7,1	6,5	6,6
	18-44 jr	20,3	20,6	21,1	20,6	20,9
	45-64 jr	36,2	36,6	35,3	35,3	33,4
	65-74 jr	18,5	18,1	18,0	18,7	18,1
	75-84 jr	10,0	10,3	10,2	10,8	11,4
	>=85 jr	4,9	5,1	5,4	5,6	6,6
Gemiddelde leeftijd in jaren		52,6	52,9	52,5	54,5	53,6
Totaal aantal patiënten		37.029	59.599	62.844	73.226	77.091

3 Aanmelding

3.1 Wijze van toegang

Het grootste deel van de patiënten, die in 2020 zijn behandeld door de diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is met een verwijzing gekomen (tabel 2). Zes procent van de patiënten maakte gebruik van de Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD).

Tabel 2 Aandeel patiënten bij de diëtist naar wijze van toegang, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Verwijzer	93,9	94,9	94,8	94,6	94,0
Directe toegang	6,1	5,1	5,2	5,4	6,0
Totaal aantal patiënten	37.029	59.599	62.844	73.226	77.094

3.2 Soort verwijzer

In de periode 2016-2020 hadden de meeste patiënten, die via een verwijzer bij de diëtist zijn gekomen, een verwijzing van de huisarts (tabel 3).

Tabel 3 Aandeel verwezen patiënten bij de diëtist naar soort verwijzer, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Huisarts	91,4	85,3	84,3	90,1	91,9
Medisch specialist	6,7	12,2	12,1	7,2	5,6
Andere verwijzer	1,9	2,5	3,5	2,8	2,5
Totaal aantal patiënten	17.607	19.057	20.926	25.905	32.953

4 Omvang zorggebruik

4.1 Toelichting vooraf

Een behandeling bij de diëtist kan meerdere jaren duren. De trendcijfers over de omvang van het zorggebruik worden echter gepresenteerd per kalenderjaar. Hiervoor zijn gegevens van patiënten meegenomen die in het betreffende kalenderjaar ten minste één consult hadden bij de diëtist. De gepresenteerde gegevens bevatten informatie over de zorg die patiënten in dat kalenderjaar ontvangen, en niet over de totale zorg die patiënten ontvangen. Een behandeling kan al in een eerder kalenderjaar gestart zijn en/of doorlopen in een volgend kalenderjaar. In dat geval tellen de afzonderlijke consulten dus mee in het betreffende kalenderjaar.

Vergoeding vanuit de basisverzekering

Tot 2012 werd 4 uur aan diëtetiek per kalenderjaar vanuit de basisverzekering vergoed. Per 1 januari 2012 werd de aanspraak op dieetadviesing uit de basisverzekering geschrapt, met uitzondering van dieetadviesing die wordt gegeven als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorg(ketenzorg). Vanaf 2013 wordt maximaal 3 uur diëtetiek per kalenderjaar vanuit de basisverzekering vergoed. Deze kosten komen ten laste van het eigen risico van de patiënt. Voor aandoeningen die onder ketenzorg vallen wordt diëtetiek via de ketenzorg vergoed en komt het niet ten laste van het eigen risico.

4.2 Prestatiecodes

Bij het declareren van een behandeling voor diëtetiek wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende typen behandelingen. Dit zijn de zogenoemde prestaties, vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) [3]. De 6000-prestatiecodes zijn van toepassing op diëtetiek en vormen de basis van deze rapportage. Eerstelijnszorg door diëtisten welke op een andere manier wordt geregistreerd en/of gefinancierd, bijvoorbeeld binnen de ketenzorg, vallen buiten deze rapportage.

In 2020 was het grootste deel (46%) van alle declaraties voor een individuele zitting reguliere diëtetiek. Behandelingen voor multidisciplinaire zorg gedeclareerd met een 6300-prestatiecode (ketenzorg) betrof 8% van het totaal aantal declaraties. Declaraties voor een telefonische zitting zijn toegenomen van 5% in 2019 naar 18% in 2020. Dit is waarschijnlijk het gevolg van de coronapandemie en de daaruit volgende maatregelen.

Tabel 4 Verdeling declaraties diëtetiek naar prestatiecode (% declaraties), 2020

	2020
Screening/intake/onderzoek	13,7
Individuele zitting reguliere diëtetiek	45,9
Reguliere behandeling instelling	1,2
Telefonische zitting	18,3
Individueel dieetvoorschrift	10,6
Groepsbehandeling regulier	0,0
Individuele zitting multidisciplinaire zorg DM, COPD en VRM ¹	7,7
Groepsbehandeling multidisciplinaire zorg DM, COPD en VRM ²	0,0
Telefonische zitting t.b.v. diëtetiek in de keten ³	0,6
Individueel dieetvoorschrift t.b.v. diëtetiek in de keten ⁴	0,4
Overige prestatiecodes diëtetiek	1,6
Totaal aantal declaraties	275.877

¹ Vektis code: 6300

² Vektis codes: 6302, 6303, 6304, 6305, 6306, 6307, 6308, 6309

³ Vektis code: 6310

⁴ Vektis code: 6311

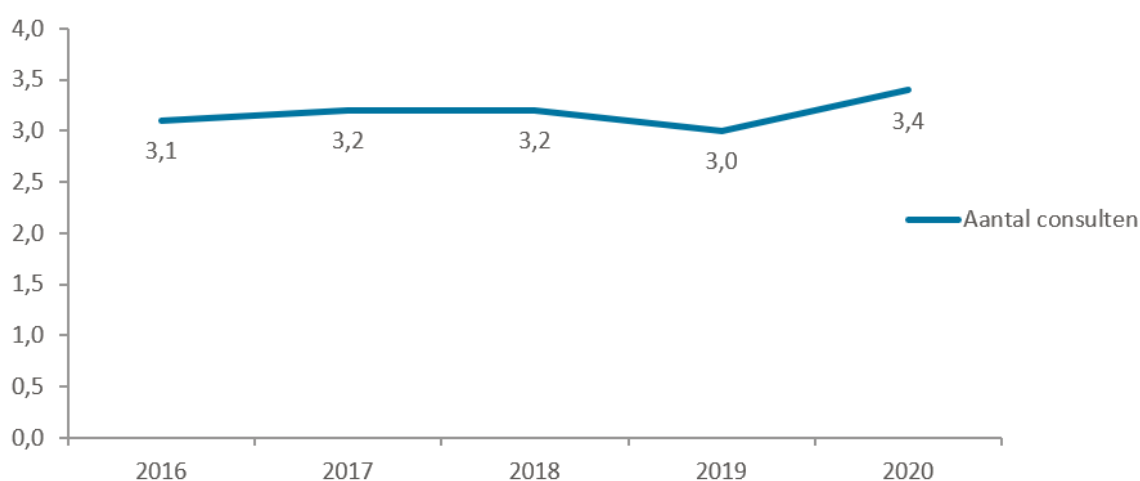
4.3 Aantal consulten per kalenderjaar

In 2020 had bijna de helft van de patiënten bij de diëtist 1-2 consulten (tabel 5). Sinds 2016 hebben patiënten gemiddeld 3,4 consulten met de diëtist per kalenderjaar (figuur 1). Het gemiddeld aantal consulten is iets gestegen ten opzichte van 2019. Mogelijk is er een verband tussen de toename in het aandeel telefonische consulten (zie hierboven) en het totaal aantal consulten. Er zijn diverse verklaringen voor het relatief grote aantal patiënten met 1-2 consulten. Naast de beperkte vergoeding van maximaal 3 uur diëtetiek vanuit de basisverzekering kan het bij patiënten met slechts één consult gaan om patiënten die voor een jaarlijks herhaalconsult komen. Ook kan het gaan om patiënten bij wie de behandeling het jaar ervoor is gestart en die nu een afrondend consult hebben, of patiënten van wie de behandeling komend jaar wordt voortgezet. Tot gaat het bij een deel van de patiënten om daadwerkelijk een eenmalig consult, bijvoorbeeld omwille van diagnostiek (zie paragraaf 8.1 Reden einde zorg).

Tabel 5 Aandeel patiënten bij de diëtist naar aantal consulten, 2016-2020

Aantal consulten	2016	2017	2018	2019	2020
1-2	49,3	47,7	47,6	52,0	46,4
3-4	30,3	29,8	30,2	27,4	28,2
5-6	13,1	14,2	14,1	13,3	15,1
7-8	4,8	5,3	5,4	4,8	6,4
9-10	1,6	1,9	1,8	1,6	2,5
11-16	0,9	1,0	0,9	0,8	1,3
>16	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1
Totaal aantal patiënten	36.189	59.387	62.304	71.778	76.991

Figuur 1 Gemiddeld aantal consulten van patiënten bij de diëtist, 2016-2020



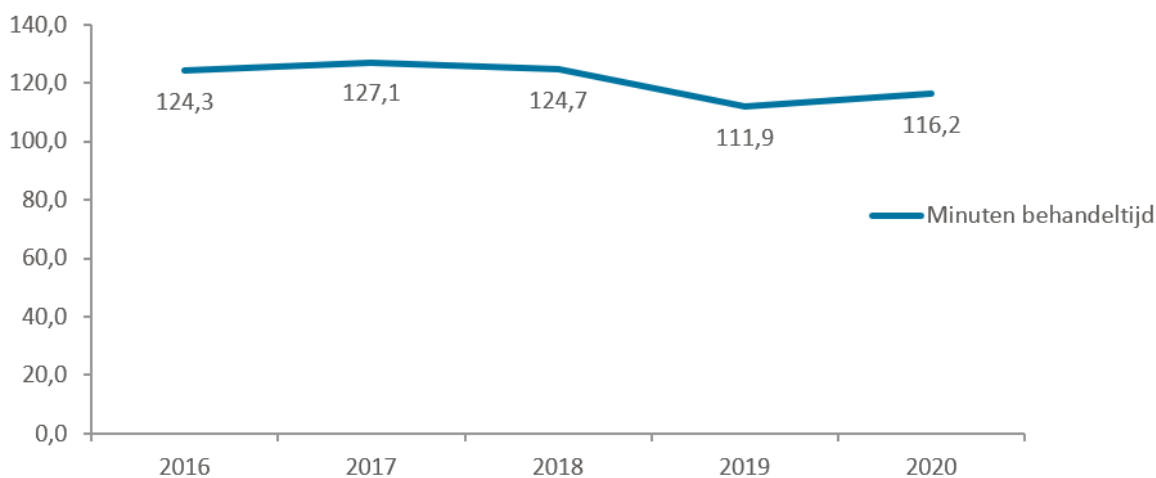
4.4 Behandeltijd per kalenderjaar

In 2020 heeft 34% van de patiënten 1-2 uur zorg van de diëtist ontvangen en nog eens 28% minder dan 1 uur (tabel 6). De gemiddelde behandeltijd is in 2020, net als in 2019, minder dan 2 uur per patiënt per jaar (figuur 2). In de behandeltijd is zowel de directe als indirecte tijd meegenomen. De behandeltijd hangt sterk samen met het aantal consulten. Om dezelfde redenen als hierboven zal het aandeel patiënten met <60 minuten behandelduur deels patiënten betreffen met tevens behandeltijd in het jaar ervoor of het jaar erna. De totale behandeltijd per patiënt in een kalenderjaar komt dus niet direct overeen met de totale behandeltijd van een patiënt.

Tabel 6 Aandeel patiënten bij de diëtist naar behandeltijd, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
≤ 60 minuten	19,3	17,8	19,9	30,1	28,0
61 t/m 120 minuten	38,6	38,6	37,7	34,1	33,7
121 t/m 179 minuten	20,3	20,6	19,9	17,4	18,1
180 minuten	8,1	8,2	8,1	6,7	7,2
>180 minuten	13,6	14,8	14,3	11,8	13,0
Totaal aantal patiënten	36.189	59.387	62.304	71.778	76.991

Figuur 2 Gemiddelde behandeltijd (in minuten) van patiënten bij de diëtist, 2016-2020



5 Behandeling

5.1 Behandeldoelen

Bij aanvang van de behandeling kunnen diëtisten maximaal 4 behandeldoelen registreren. Van alle patiënten die in 2020 in behandeling waren is bij 36% één of meerdere behandeldoelen geregistreerd. Het aandeel patiënten waarvoor behandeldoelen zijn vastgelegd binnen de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn is verdubbeld ten opzichte van 2019.

In 2020 is het meest geregistreerde behandeldoel bij aanvang van de diëtistische behandeling 'het beïnvloeden van ziekte, aandoening of syndroom' (65%) gevolgd door 'het beïnvloeden van nieuw voedingsgedrag' (65%) (tabel 7). In de afgelopen jaren is een sterke afname te zien in de registratie van het behandeldoel 'scheppen van een gunstig therapeutieklimaat', evenals 'het verkrijgen van inzicht in ziekten, aandoeningen of syndromen'.

Tabel 7 Aandeel patiënten bij de diëtist per behandeldoel bij aanvang van de behandeling, 2016-2020

Diagnostische / evaluatieve doelen	2016	2017	2018	2019	2020
Inzicht verkrijgen in:					
de kwaliteit van leven	5,3	3,8	3,7	2,8	1,0
ziekten/aandoeningen/syndromen	30,4	21,9	12,5	15,2	8,5
functioneren patiënt	8,4	10,4	15,3	16,9	21,4
externe factoren	2,3	1,9	2,3	1,3	1,1
persoonlijke factoren	9,1	8,0	9,7	7,6	4,4
overige diagnostische/evaluatieve doelen	3,4	1,2	1,1	0,8	2,5
Therapeutische / preventieve doelen					
Beïnvloeden van:					
de kwaliteit van leven	33,8	29,0	28,7	29,3	26,8
ziekte/aandoening/syndroom	64,6	58,4	58,1	60,8	65,3
functioneren patiënt	10,4	11,4	14,5	13,5	18,5
externe factoren	0,8	1,8	1,8	1,6	2,9
persoonlijke factoren	6,3	11,1	12,9	11,4	8,8
nieuw voedingsgedrag	85,1	80,3	74,5	75,7	64,7
overige therapeutische/preventieve doelen	1,9	10,1	12,3	11,3	6,9
Voorwaardenscheppende doelen					
scheppen gunstig therapeutieklimaat	18,9	10,5	9,2	7,9	1,9
voorbereiden op speciale gebeurtenis	1,3	1,0	0,8	0,9	0,7
geruststellen	1,3	1,5	2,6	3,6	3,2
overige patiëntgebonden voorwaardenscheppende doelen	0,7	0,4	0,2	0,2	0,2
Totaal aantal patiënten	7.685	12.132	12.026	12.284	27.638

6 Gezondheidsproblemen

6.1 Voedinggerelateerde aandoeningen

Bij aanvang van de behandeling registreren diëtisten één of meerdere voedinggerelateerde aandoeningen. De top-15 van voorkomende voedinggerelateerde aandoeningen staan in tabel 8. Van alle patiënten die in 2020 in behandeling was, was bij 32% meer dan één voedinggerelateerde aandoening geregistreerd. Voor een aantal aandoeningen is het percentage patiënten met andere geregistreerde voedinggerelateerde aandoeningen hieronder nader omschreven. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het aandeel patiënten met één of meer chronische aandoeningen in praktijk waarschijnlijk groter is vanwege mogelijke ondervertegenwoordiging van ketenzorg in deze rapportage (zie paragraaf 4.2).

Te hoog gewicht bij volwassenen

In 2020 is bij ruim 40% van de patiënten bij de diëtist een te hoog gewicht bij volwassenen (BMI>25 kg/m²) geregistreerd als voedinggerelateerde aandoening. Veel voorkomende andere voedinggerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep zijn diabetes type 2 (21%), hypercholesterolemie (14%) en hypertensie (12%). Bij 48% van de volwassen patiënten met een te hoog gewicht is geen andere diëtistische diagnoses geregistreerd.

Diabetes type 2

In 2020 is 19% van de patiënten bij de diëtist behandeld voor diabetes type 2. Veel voorkomende andere voedinggerelateerde aandoeningen bij patiënten met diabetes type 2 zijn een te hoog gewicht (46%), hypercholesterolemie (8%) en hypertensie (7%).

Chronische obstructieve longziekten

In 2020 is 3% van de patiënten bij de diëtist behandeld voor chronische obstructieve longziekten. Veel voorkomende andere voedinggerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep zijn onbedoeld gewichtsverlies of ondervoeding (38%) en overgewicht (26%).

Tabel 8 Aandeel patiënten bij de diëtist in de top-15 van voedinggerelateerde aandoeningen*, 2016-2020

top 15	2016	2017	2018	2019	2020
Diabetes type 2	24,7	22,1	20,8	20,2	19,1
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 30 < 35	21,4	19,7	18,6	18,6	16,4
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 25 < 30	19,8	16,5	14,8	14,6	12,6
Onbedoeld gewichtsverlies	9,7	9,7	10,1	10,1	12,2
Hypercholesterolemie	11,4	12,1	10,9	11,8	10,2
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 35 < 40	10,8	9,2	8,8	8,3	7,2
Hypertensie	8,6	8,1	7,5	7,8	7,2
Ondervoeding	4,9	5,0	4,8	5,6	6,6
Prikkelbaar Darmsyndroom/Spastisch colon	4,3	4,3	4,6	5,1	5,0
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI >= 40	6,3	5,6	5,2	5,2	4,7
Te hoog gewicht bij kinderen	4,6	4,1	4,4	3,8	4,2
Andere algemene symptomen	2,5	3,3	3,4	3,3	3,4
Chronische obstructieve longziekten	3,0	2,8	2,8	2,9	3,1
Oncologie	1,9	2,1	2,0	2,3	2,6
Bariatrische chirurgie (maagverkleinende operatie)	0,6	1,7	2,5	2,4	2,5
Totaal aantal patiënten	36.449	58.591	61.317	71.200	75.142

6.2 Overige gezondheidsproblemen

Bij aanvang van de behandeling kunnen diëtisten die de Evry software gebruiken naar eigen inzicht registreren of er bij de patiënt sprake is van communicatieproblemen (bijvoorbeeld doofheid, blindheid, hulp van een tolk nodig, taal- en spraakproblemen), psychische problemen of verstandelijke problemen. Bij dit soort gezondheidsproblemen kan intensievere begeleiding nodig zijn [4]. Het is niet aannemelijk dat de gebruikte software van invloed is op dit type problemen, maar het dient opgemerkt te worden dat deze informatie hierdoor voor slechts een beperkt aantal patiënten beschikbaar is.

Van de patiënten die in 2020 door deze diëtisten zijn behandeld had 5% communicatieproblemen, 8% psychische problemen en 3% verstandelijke problemen (tabel 9, 10 en 11). Deze percentages lijken de afgelopen jaren iets af te nemen.

Tabel 9 Aandeel patiënten bij de diëtist met communicatieproblemen, 2016-2020

Communicatieproblemen	2016	2017	2018	2019	2020
Ja	5,2	5,2	4,7	4,6	4,5
Nee	94,8	94,8	95,3	95,4	95,5
Totaal aantal patiënten	7.050	8.862	7.354	7.891	5.765

Tabel 10 Aandeel patiënten bij de diëtist met psychische problemen, 2016-2020

Psychische problemen	2016	2017	2018	2019	2020
Ja	11,4	10,9	10,6	10,1	8,4
Nee	88,6	89,1	89,4	89,9	91,6
Totaal aantal patiënten	6.804	8.382	6.931	7.468	5.472

Tabel 11 Aandeel patiënten bij de diëtist met verstandelijke problemen, 2016-2020

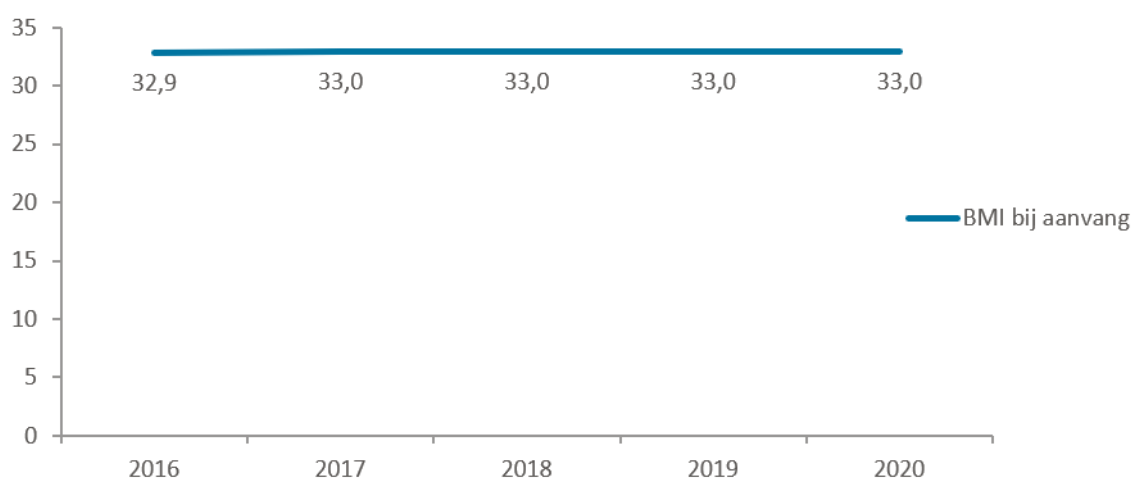
Verstandelijke problemen	2016	2017	2018	2019	2020
Ja	3,4	3,0	3,0	2,7	2,6
Nee	96,6	97,0	97,0	97,3	97,4
Totaal aantal patiënten	6.974	8.712	7.207	7.720	5.603

7 Meetwaarden

7.1 Body Mass Index

In 2020 werd bij 30.864 volwassen patiënten behandeld voor overgewicht/obesitas geregistreerd, al dan niet naast andere voedinggerelateerde aandoeningen. Van deze patiënten is bij 36% de BMI bij aanvang van de behandeling ingevuld. Het merendeel van deze patiënten heeft, net als in voorgaande jaren, extreem overgewicht (gemiddelde BMI 33,0 kg/m²) (figuur 4).

Figuur 4 Gemiddelde body mass index van volwassen patiënten met een te hoog gewicht, bij aanvang van de behandeling bij de diëtist, 2016-2020



8 Evaluatie

8.1 Reden einde zorg

In 2020 werd bij 3.996 patiënten de behandeling geregistreerd als beëindigd. Van 3.035 patiënten (76%) was de reden voor het afsluiten van de behandeling bekend (tabel 12). Dit wordt gecodeerd aan de hand van de Vektis code lijst voor reden einde zorg [5]. Voor 55% van de patiënten werd de behandeling beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was. Ongeveer een kwart van de patiënten is op eigen initiatief gestopt met de behandeling. Deze percentages zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Tabel 12 Aandeel patiënten bij de diëtist naar reden voor afsluiting van de behandelingsperiode, 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Patiënt uitbehandeld (behandeldoel bereikt)	55,2	50,6	52,5	55,6	55,0
Patiënt is niet meer verzekerd voor deze zorg	1,0	0,7	0,6	0,6	0,7
Patiënt is verhuisd / opgenomen in instelling	1,7	2,0	1,7	1,9	3,2
Patiënt is overleden	1,2	1,5	2,3	3,2	4,3
Patiënt overgegaan naar andere zorgverlener	4,2	2,7	2,4	2,1	2,9
Patiënt is op eigen initiatief gestopt	23,3	27,6	26,0	22,6	24,2
Diëtist stopte de behandeling b.v. vanwege gebrek motivatie patiënt	3,1	2,5	3,1	2,4	1,7
Eenmalig onderzoek of uitsluitend screening	7,1	8,8	8,6	6,8	4,5
Anders	3,2	3,5	2,9	4,8	3,7
Totaal aantal patiënten	1.727	4.100	3.416	4.275	3.035

Referenties

1. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Beroepsprofiel diëtist 2013. <https://www.nvdietist.nl/ikben-professional/de-dietist/beroepsprofiel-dietist>
2. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. De Praktijk van de Toekomst. Meerjarenbeleid NVD 2016-2019. Houten: NVD, 2015.
https://www.nvdietist.nl/images/Beleid/MJB_2016_2019_def.pdf
3. <https://tog.vektis.nl/WebInfo.aspx?ID=Prestatiecodelijsten>
4. Artsenwijzer diëtetiek. Werkwijze diëtist. Houten: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2015.
<http://www.artsenwijzer.info/site/?page=7&lg=nl>
5. <https://www.vektis.nl/streams/standaardisatie/codelijsten/COD217-VEK1>

Bijlage A Verantwoording

Omvang gegevensverzameling

In 2020 zijn er in het kader van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn gegevens verzameld van 77.094 patiënten die zijn behandeld door 277 diëtisten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg, verspreid over 113 praktijken en 5 zorginstellingen.

Figuur Geografische spreiding deelnemende diëtistenpraktijken Nivel Zorgregistraties, 2018



Representativiteit

De representativiteit van de deelnemende diëtisten is bepaald door een vergelijking te maken met de landelijke situatie. De landelijke situatie is vastgesteld op basis van gegevens van eerstelijns diëtisten die in 2018 stonden ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) (n=1.257).

Vergeleken met de landelijke situatie zijn de diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties vaker werkzaam in stedelijke gebieden. De percentages voor praktijksoort, regio, geslacht en de gemiddelde leeftijd van de Nivel Zorgregistraties diëtisten zijn vergelijkbaar met de landelijke cijfers (zie Tabel).

Zorg geleverd binnen de ketenzorg kan op diverse manieren worden geregistreerd en ontbreekt daardoor deels in deze registratie. Het is onbekend hoeveel zorg binnen de diëtetiek wordt geleverd binnen de ketenzorg en welke invloed het ontbreken van die behandelingen heeft op de gepresenteerde gegevens. Daarnaast geldt dat de gegevens die nodig zijn voor de beschreven resultaten vaak niet van alle patiënten beschikbaar zijn. Dit kan komen doordat niet alle velden in alle softwarepakketten aanwezig zijn, doordat beschikbare velden niet zijn ingevuld door de diëtist, of omdat de berekeningen zijn gebaseerd op een selectie van de patiënten.

Tabel Vergelijking aandeel diëtisten Nivel Zorgregistraties (2020) en aandeel eerstelijns diëtisten landelijk (2018), naar praktijksoort, regio, mate van verstedelijking, geslacht en leeftijd

	Nivel Zorgregistraties n = 277	Landelijk* n= 1.529
Praktijksoort		
Vrijgevestigde praktijk	87,4	78,7
Thuiszorginstelling	12,6	21,3
Regio **		
Noord	13,8	10,2
Oost	22,5	21,3
Zuid	22,1	21,8
West	41,7	46,7
Verstedelijking ***		
Zeer sterk	22,3	15,5
Sterk	21,2	18,3
Matig	17,9	22,7
Weinig	22,3	20,0
Niet	16,4	23,5
Vrouw	97,4	98,4
Leeftijd (gemiddeld)	42,3	43,2

* Eerstelijns diëtisten die lid zijn van de NVD (n=1.257) en van de DCN (n=272)

** Regio-indeling: Noord (Drenthe, Friesland, Groningen), Oost (Gelderland, Overijssel, Flevoland), Zuid (Noord-Brabant, Limburg), West (Noord-Holland, Zuid-Holland, Utrecht, Zeeland)

*** Verstedelijking: Zeer sterk (≥ 2500 adressen per km²), sterk (1500-2499 adressen per km²), matig (1000-1499 adressen per km²), weinig (500-999 adressen per km²), niet (< 500 adressen per km²)

Inhoud gegevensverzameling

De gegevens die voor Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn zijn verzameld, zijn gegevens die iedere diëtist vastlegt voor de reguliere administratie en die nodig zijn voor declaratie, aangevuld met gegevens uit de richtlijnen voor verslaglegging. Op de website vindt u de specificatie van de gegevensverzameling voor iedere deelnemende discipline aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/informatie-voor-zorgverleners>).

De gegevens hebben betrekking op verschillende elementen van het zorgproces:

- Patiënt
- Aanmelding
- Gezondheidsprobleem
- Behandeling
- Evaluatie

Wijze van gegevensverzameling

Een deelnemende zorgverlener registreert patiëntgegevens en zorginhoudelijke gegevens in de reguliere praktijksoftware. Door middel van een extractietool worden de gegevens hieruit geëxtraheerd. Voor diëtisten is deze extractietool ingebouwd in de softwarepakketten Evry en Balans.

Periodiek wordt handmatig of automatisch een extractie van deze gegevens gemaakt. Alleen gegevens behorende bij patiënten die geen bezwaar hebben gemaakt tegen gebruik van hun gegevens worden hierbij meegenomen.

Voordat een extractiebestand naar het Nivel verzonden wordt, converteert software van een Trusted Third Party (ZorgTTP) patiënt-identificerende gegevens naar een pseudoniem. Dit wordt gedaan om de privacy van patiënten te kunnen waarborgen in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Meer informatie over privacy is hier te vinden: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/privacybescherming>.

Kwaliteitscontrole

De geëxtraheerde gegevens worden gecontroleerd op onmogelijke of niet ingevulde waarden. Ook vindt er controle plaats op dubbele aanlevering van gegevens uit praktijken, op het vóórkomen van onterechte gegevens en op het doorlopen van de gegevensverzameling in de tijd.

De gegevens van praktijken die in een kalenderjaar korter dan zes maanden deelnamen zijn voor de berekeningen van de jaar- en trendcijfers buiten beschouwing gelaten. Dit is gedaan omdat deze praktijken de resultaten kunnen vertekenen, bijvoorbeeld door oververtegenwoordiging van kortdurende behandelingen.