

Zorg door de diëtist in de eerste lijn

Jaarcijfers 2022 en trendcijfers 2020-2022

Nienke Zinger
Willemijn Meijer



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

September 2023

ISBN 978-94-6122-819-2

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2023 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.

Voorwoord

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn verzamelt continu gegevens over gezondheid en zorg in de eerste lijn. Resultaten hiervan worden gepresenteerd op www.nivel.nl/zorgregistraties. 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 (<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>).

Dit rapport bevat de gegevens over de zorg voor patiënten door diëtisten in de eerste lijn in het kalenderjaar 2022. Trendcijfers worden (indien beschikbaar) gepresenteerd over de periode 2020-2022. Het is voor externe partijen mogelijk een gegevensaanvraag te doen. Dit kan via de website: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/over-nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/informatie-over-het-aanvragen-van-gegevens-nivel>.

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

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	5
1 Introductie	6
1.1 Doel van het rapport	6
1.2 Vraagstellingen	6
1.3 Leeswijzer	6
2 Patiëntenpopulatie en omvang zorggebruik	8
2.1 Geslacht en leeftijd	8
3 Prestatiecodes en behandelduur	9
3.1 Prestatiecodes	9
3.2 Aantal consulten	10
3.3 Behandeltijd per kalenderjaar	11
4 Patiënten met nieuw gestarte zorg in 2022	12
4.1 DTD/verwijzing en verwijzer	12
4.2 Diagnose	13
4.3 Overige gezondheidsproblemen	14
4.4 Behandeldoelen	15
5 Afgesloten zorg	17
5.1 Reden einde zorg	17
6 Verantwoording	18
6.1 Inhoud gegevensverzameling	18
6.2 Wijze van gegevensverzameling	18
6.3 Kwaliteitscontrole	18
6.4 Representativiteit	19
7 Referenties	20

Samenvatting

Dit rapport bevat cijfers over het zorggebruik van 57.324 patiënten die in 2022 zijn behandeld in 87 praktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

Patiëntkenmerken

- Ruim 61% van de patiënten bij de diëtist is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd van 54 jaar is vergelijkbaar met 2020 en 2021.
- Het percentage patiënten van 45-64 jaar is licht gedaald en het aantal patiënten vanaf 75 jaar is wat gestegen.

Prestatiecodes en behandelduur

- Twee derde (66%) van de geregistreerde consulten in 2022 betreft een individuele zitting reguliere diëtetiek.
- Het aandeel van een telefonische zitting ten opzichte van alle declaraties daalt weer sinds piekjaar 2020.
- Het (gemiddeld) aantal consulten per patiënt per kalenderjaar is over de jaren redelijk gelijk gebleven, al lijkt het aandeel van patiënten met een behandeltijd van meer dan drie uur wat af te nemen.

Nieuw gestarte behandeling

- Voor 41% van de patiënten die in 2022 bij de diëtist zijn geweest, werd bij het eerste consult een startprestatiecode geregistreerd.
- De meeste patiënten (85%) komen bij de diëtist na een verwijzing van een andere zorgverlener.
- In 2022 werd bij 27% van de patiënten bij de diëtist met een nieuwe behandeling een te hoog gewicht bij volwassenen (alle categorieën BMI > 25 kg/m³) geregistreerd.

Afgesloten zorg

- Voor de helft (52%) van de patiënten voor wie een behandelperiode als afgesloten geregistreerd werd, was het behandeldoel bereikt.

1 Introductie

Diëtetiek is het paramedisch vakgebied gericht op voeding en gedrag in relatie tot (preventie van) ziekte en gezondheid. Het werkterrein van de diëtist is 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 de behandeling in de eigen woon- en leefsituatie. De hbo-opleiding tot diëtist is wettelijk beschermd (artikel 34 wet BIG). De beroepsuitoefening van de diëtist is niet beschermd en zodoende zijn ze niet geregistreerd in het BIG-register. Wel is er een eigen onafhankelijk Kwaliteitsregister Paramedici, waarin diëtisten zich kunnen (her-)registreren wanneer zij aan de kwaliteitseisen hebben voldaan [1, 2].

1.1 Doel van het rapport

Dit rapport geeft inzicht in het zorgproces, de zorginhoud, de zorgevaluatie en de kenmerken van patiënten die worden behandeld door de diëtist in de eerstelijns gezondheidszorg. 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). Het rapport bevat cijfers van 87 diëtistenpraktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn over het zorggebruik van 57.324 patiënten die in 2022 zijn behandeld. Vanwege de diverse registratiemogelijkheden binnen de ketenzorg omvat de gebruikte registratie momenteel beperkte informatie over patiënten die via ketenzorg door de diëtist worden behandeld; alleen zittingen die worden gedeclareerd met een prestatiecode voor diëtetiek (6xxx) maken onderdeel uit van deze rapportage. Wanneer voor patiënten binnen de ketenzorg andere prestatiecodes worden gehanteerd of de zorg in een ander elektronisch dossier wordt vastgelegd dan de dossiers waarop deze registratie zich baseert, ontbreekt die informatie in deze rapportage.

1.2 Vraagstellingen

De volgende vragen worden in dit rapport beantwoord:

- Wat zijn kenmerken van patiënten die worden behandeld door de diëtist?
- Hoeveel mensen komen er via een verwijzing bij de diëtist en hoeveel via directe toegankelijkheid diëtetiek (DTD)?
- Wat is het zorggebruik van patiënten bij de diëtist?
- Wat zijn de meest voorkomende geregistreerde gezondheidsproblemen die de diëtist behandelt?
- Wat zijn de algemene doelen van de behandeling?
- Wat is de reden om de behandeling te beëindigen?

1.3 Leeswijzer

Dit rapport verschilt op enkele aspecten in opbouw en inhoud ten opzichte van de rapportages over 2020 en eerder. De belangrijkste wijziging is dat in eerdere rapporten werd uitgegaan van de geregistreerde consulten in het betreffende kalenderjaar en vervolgens van die patiënten alle

informatie over de behandeling werd gepresenteerd. Informatie die bij de start van de behandeling wordt vastgelegd, zoals diagnose en behandeldoelen, werden ook weergegeven wanneer de behandeling al voor het rapportagejaar was gestart. Uit voorgaande rapportages was het daarom niet op te maken welk deel van de gepresenteerde informatie gebaseerd was op nieuwe behandel episodes en welk deel op al langer lopende behandelingen. In het huidige rapport wordt de zorg meer beschreven vanuit de behandeltrajecten die de patiënten volgen. Zodoende wordt in deze rapportage informatie over de wijze van toegang, diagnoses, overige gezondheidsproblemen en behandel doelen alleen gerapporteerd voor patiënten met nieuw gestarte behandel episodes in het huidige rapportagejaar. Daarmee wordt het ook mogelijk om eventuele verschuivingen in de tijd te monitoren.

In dezelfde systematiek wordt idealiter informatie over de omvang van de zorg – het aantal consulten en behandeluur van de gehele behandel episode over de tijd – gerapporteerd over alle behandelingen die in het betreffende jaar zijn afgesloten. Het is echter niet altijd mogelijk om het einde van een behandel episode te bepalen. Deels wordt dit veroorzaakt door de verschillende manieren waarop deze informatie in de praktijk kan worden vastgelegd in het elektronische dossier, waarbij niet alle methodes van vastleggen kunnen worden opgehaald voor de registratie. Omdat daarnaast tussen consulten ook grote tijdsintervallen voorkomen in praktijk, kan een episode ook niet kunstmatig worden afgesloten op basis van een vooraf vastgestelde consultvrije periode. Daarom wordt in deze rapportage de omvang van de zorg per kalenderjaar gerapporteerd, ongeacht of een behandel episode van de patiënt al is afgerond. Vanwege deze wijzigingen zijn een aantal van de cijfers niet meer te vergelijken met gepubliceerde jaarrapportages over 2020 en eerder. In dit rapport zijn de cijfers over 2020 ook volgens de nieuwe methodiek berekend en weergegeven. Ook de cijfers uit 2021 zijn weergegeven, waarvan de jaarrapportage ook al op basis van de nieuwe methodiek was opgesteld.

Dit rapport is bestaat uit zes hoofdstukken. Hoofdstuk 2 beschrijft de kenmerken van alle patiënten over wie ten minste één consult werd geregistreerd in 2022. Hoofdstuk 3 bevat een beschrijving van alle gebruikte prestatiecodes en de behandeluur van deze patiënten tijdens het rapportagejaar. Hoofdstuk 4 gaat specifiek over de patiënten voor wie het eerste consult van 2022 is geregistreerd met een startprestatiecode (gerelateerd aan screening, intake of onderzoek). Van hen wordt de wijze van toegang, geregistreeerde diagnoses, overige gezondheidsproblemen en de behandel doelen beschreven. Hoofdstuk 5 beschrijft de geregistreeerde redenen om de behandeling af te sluiten tijdens het kalenderjaar. Hoofdstuk 6 bevat de verantwoording van de cijfers, waarin meer informatie wordt gegeven over de manier waarop de data is verzameld en over de aantallen waarop de cijfers zijn gebaseerd.

2 Patiëntenpopulatie en omvang zorggebruik

Wat valt op?

- Ruim 61% van de patiënten bij de diëtist is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd van 54 jaar is vergelijkbaar met 2020 en 2021.
- Het percentage patiënten van 45-64 jaar is licht gedaald en het aantal patiënten vanaf 75 jaar is wat gestegen.

2.1 Geslacht en leeftijd

In 2022 is voor 57.324 patiënten tenminste één consult bij de diëtist geregistreerd. De meerderheid van deze patiënten is vrouw (62%). Vergelijkbaar met voorgaande jaren betrof de gemiddelde leeftijd 54 jaar. Bijna een derde van de patiënten valt binnen de leeftijdscategorie 45-64 jaar. De omvang van deze groep neemt iets af ten opzichte van de twee voorgaande jaren (tabel 2.1). Het aandeel van de leeftijdsgroepen vanaf 75 jaar en de gemiddelde leeftijd is daarentegen juist iets gestegen.

Tabel 2.1 Aandeel patiënten bij de diëtist naar geslacht en leeftijd, 2020–2022

	2020	2021	2022
Geslacht (%)			
Man	38,2	38,2	38,5
Vrouw	61,8	61,8	61,5
Leeftijd (%)			
0 t/m 4 jaar	2,7	2,6	3,4
5 t/m 17 jaar	6,7	6,6	6,8
18 t/m 44 jaar	21,3	21,6	20,1
45 t/m 64 jaar	33,6	33,3	31,3
65 t/m 74 jaar	18,0	17,8	18,2
75 t/m 84 jaar	11,3	11,7	13,1
≥ 85 jaar	6,4	6,4	7,1
Gemiddelde leeftijd	53,4	53,5	54,0
Totaal aantal patiënten	79.447	86.441	57.324

3 Prestatiecodes en behandelduur

Wat valt op?

- Twee derde (66%) van de geregistreerde consulten in 2022 betreft een individuele zitting reguliere diëtetiek.
- Het aandeel van een telefonische zitting ten opzichte van alle declaraties daalt weer sinds piekjaar 2020.
- Het (gemiddeld) aantal consulten per patiënt per kalenderjaar is over de jaren redelijk gelijk gebleven, al lijkt het aandeel van patiënten met een behandeltijd van meer dan drie uur wat af te nemen.

Registratie van consulten

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 prestatiecodes die beginnen met een 6 (6xxx) zijn van toepassing op de diëtetiek en vormen zodoende de basis voor deze rapportage. Eerstelijnszorg geleverd door diëtisten welke op een andere manier geregistreerd en/of gefinancierd worden, bijvoorbeeld binnen de ketenzorg, vallen buiten deze rapportage (zie paragraaf 1.1. voor toelichting).

Hieronder worden eerst alle geregistreerde prestatiecodes gepresenteerd. Tijdens een consult kunnen meerdere prestatiecodes worden geregistreerd. Om het aantal consulten te schatten wordt uitgegaan van de geregistreerde prestatiecodes en daarbij aangenomen dat er maximaal één consult per dag is. Meerdere prestatiecodes op één dag worden dus geteld als één consult, maar wel allemaal gepresenteerd in tabel 3.1. Tot slot wordt de totale behandeltijd per kalenderjaar gedefinieerd als de som van de geregistreerde behandeltijd van alle geregistreerde prestaties in dat jaar.

3.1 Prestatiecodes

Twee derde van de geregistreerde consulten in 2022 betreft een individuele zitting reguliere diëtetiek (66%). Vijf procent van de registraties in 2022 waren voor een telefonische zitting diëtetiek (tabel 3.1). Dit is een stuk minder ten opzichte van het piekjaar 2020, tijdens covid, maar nog wel hoger dan de 3% in 2019 (zie: *Zorg door de diëtist in de eerste lijn: Jaarcijfers 2021 en trendcijfers 2019-2021* [4]). Individuele behandelingen voor multidisciplinaire zorg betroffen 11% van het totaal aantal geregistreerde prestatiecodes.

Tabel 3.1 Verdeling declaraties diëtetiek naar prestatiecode (% declaraties), 2020-2022

Declaraties naar prestatiecode	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Screening / intake / onderzoek ^a	13,3	14,6	13,2
Individuele zitting reguliere diëtetiek ^b	59,5	62,5	66,3
Reguliere behandeling instelling ^c	0,3	0,2	0,1
Telefonische zitting ^d	11,6	8,4	4,8
Individueel dieetvoorschrift ^e	3,1	2,7	3,2
Groepsbehandeling regulier ^f	<0,1	0	0
Individuele zitting multidisciplinaire zorg DM, COPD en VRM ^g	10,6	9,6	11,4
Groepsbehandeling multidisciplinaire zorg DM, COPD en VRM ^h	<0,1	<0,1	<0,1
Telefonische zitting t.b.v. diëtetiek in de keten ⁱ	0,3	0,2	0,1
Individueel dieetvoorschrift t.b.v. diëtetiek in de keten ^j	0,1	0,1	0,1
COVID-19 herstellzorg ^k	0,3	0,8	0,4
Overige prestatiecodes diëtetiek ^l	1,0	1,0	0,6
Totaal aantal declaraties	290.383	296.592	189.563

^a Prestatiecodes: 6050, 6051, 6052, 6053, 6113, 6304

^b Prestatiecode: 6000

^c Prestatiecode: 6002

^d Prestatiecode: 6005

^e Prestatiecode: 6006

^f Prestatiecodes: 6102, 6103, 6104, 6105, 6106

^g Prestatiecode: 6300

^h Prestatiecodes: 6302, 6303, 6305, 6306, 6307, 6308, 6309

ⁱ Prestatiecode: 6310

^j Prestatiecode: 6311

^k Prestatiecodes: 6107-6112 en 6114-6124

^l Prestatiecodes: 6001, 6003, 6004, 6007, 6200, 6301, 6901, 6902

3.2 Aantal consulten

In het totaal zijn er 187.769 consulten geregistreerd in 2022. Bijna de helft van de patiënten had 1 of 2 consulten bij de diëtist (tabel 3.2). Er zijn diverse verklaringen voor het relatief grote aantal patiënten met 1 of 2 consulten. Naast de beperkte vergoeding van maximaal 3 uur diëtetiek vanuit de basisverzekering (doorgaans ten laste van het eigen risico van de patiënt) [5], 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 slot gaat het bij een deel van de patiënten om daadwerkelijk een eenmalig consult, bijvoorbeeld omwille van diagnostiek (zie paragraaf 5.1 Reden einde zorg).

Tabel 3.2 Aandeel patiënten bij de diëtist naar aantal consulten, 2020-2022

	2020	2021	2022
Aantal consulten per kalenderjaar (%)			
1-2	45,0	45,0	46,2
3-4	29,7	30,4	30,0
5-6	15,3	15,5	15,1
7-8	6,3	5,8	5,5
9-10	2,4	2,1	2,1
11-16	1,3	1,1	1,1
> 16	0,1	0,1	0,1
Gemiddeld aantal consulten	3,4	3,3	3,3
Totaal aantal consulten	268.305	286.967	187.769

3.3 Behandeltijd per kalenderjaar

In de behandel­tijd is zowel de directe als de indirecte tijd meegenomen van consulten die zijn geregistreerd met een prestatiecode die begint met een 6 (6xxx). De behandel­tijd hangt sterk samen met het aantal consulten. Om dezelfde redenen als hierboven zal het aandeel patiënten met maximaal 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 per definitie dus niet direct overeen met de totale behandel­tijd van een patiënt.

De ruime meerderheid van de patiënten (91%) had een totale behandel­duur van ≤ 3 uur, binnen de maximale vergoeding van het basispakket van de verzekerde zorg (tabel 3.3). Een derde (36%) van de patiënten had in 2022 een behandel­duur bij de diëtist tussen de 1 en 2 uur en nogmaals een derde (34%) van 1 uur of minder. Het aandeel patiënten met een behandel­tijd langer dan 3 uur per kalenderjaar lijkt iets af te nemen over de jaren, net als de gemiddelde behandel­duur per kalenderjaar.

Tabel 3.3 Aandeel patiënten bij de diëtist naar behandel­tijd, 2020-2022

	2020	2021	2022
Totale behandel­tijd per kalenderjaar (%)			
≤ 60 minuten	32,1	31,7	33,9
61 t/m 120 minuten	34,6	35,8	35,9
121 t/m 179 minuten	15,7	16,7	15,5
180 minuten	5,5	5,7	5,6
> 180 minuten	12,2	10,1	9,2
Gemiddelde behandel­duur per kalenderjaar (min)	114	110	105
Totaal aantal patiënten	79.428	86.431	57.320

4 Patiënten met nieuw gestarte zorg in 2022

Wat valt op?

- Voor 41% van de patiënten die in 2022 bij de diëtist zijn geweest, werd bij het eerste consult een startprestatiecode geregistreerd.
- De meeste patiënten (85%) komen bij de diëtist na een verwijzing van een andere zorgverlener.
- In 2022 werd bij 27% van de patiënten bij de diëtist met een nieuwe behandeling een te hoog gewicht bij volwassenen (alle categorieën BMI > 25 kg/m³) geregistreerd.

Bepaling nieuwe behandeling

Voor 23.755 van de 57.324 patiënten (41%) werd in 2022 een prestatiecode voor een startconsult (screening, intake of onderzoek) geregistreerd¹. In deze rapportage wordt deze groep gedefinieerd als degenen voor wie een nieuwe behandeling is gestart in 2022. In dit hoofdstuk wordt voor deze groep patiënten informatie over de wijze van toegang, het type verwijzer, geregistreerde diagnoses, overige gezondheidsproblemen en behandeldoelen gepresenteerd.

4.1 DTD/verwijzing en verwijzer

Op basis van de prestatiecodes voor screening, intake of onderzoek is de wijze van toegang bepaald; of een patiënt bij de diëtist terecht is gekomen via directe toegang of na een verwijzing van een andere zorgverlener. De meeste (85%) patiënten voor wie een nieuwe behandeling werd gestart in 2022 waren verwezen door een andere zorgverlener (tabel 4.1). Wel is er een toename te zien in het aandeel patiënten dat via directe toegang bij de diëtist komt. Door welke zorgverlener de verwezen patiënten werden doorverwezen is vaak onbekend (60%), maar waar bekend betrof dit meestal de huisarts (tabel 4.2).

Tabel 4.1 Aandeel patiënten bij de diëtist naar wijze van toegang, 2020-2022

Wijze van toegang	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Verwijzer ^a	88,8	88,7	84,8
Eigen initiatief, directe toegang diëtetik (DTD) ^b	11,2	11,3	15,2
Totaal aantal patiënten^c	34.946	40.524	23.755

a Prestatiecodes: 6052, 6113, 6304

b Prestatiecodes: 6050, 6051, 6053

c Totaal aantal patiënten bij wie een startconsult werd geregistreerd in het kalenderjaar

¹ Prestatiecodes: 6050, 6051, 6052, 6053, 6113, 6304

Tabel 4.2 Aandeel patiënten bij de diëtist naar soort verwijzer, 2020-2022

Soort verwijzer	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Huisarts	25,1	24,0	36,4
Medisch specialist	1,8	1,6	2,9
Anders	0,9	0,5	1,1
Onbekend	72,3	74,0	59,7
Totaal aantal patiënten	31.034	35.928	20.151

4.2 Diagnose

Bij aanvang van de behandeling registreren diëtisten één of meerdere voedingsgerelateerde aandoeningen uit een lijst van 95 verschillende (classificaties van) aandoeningen. In tabel 4.3 worden de 15 meest geregistreerde voedingsgerelateerde aandoeningen in 2022 gepresenteerd. Per geregistreerde diagnose wordt aangegeven voor hoeveel procent van de patiënten de desbetreffende diagnose werd ingevuld. Een patiënt kan dus in meerdere percentages zijn meegenomen. Voor die top 15 uit 2022 zijn ook de percentages uit 2021 en 2020 weergegeven. De top 15 uit 2022 bevat ongeveer dezelfde diagnoses als in eerdere jaren, maar de volgorde is wat veranderd. Op basis van de beschikbare data valt niet te zien waar dit mogelijk aan zou kunnen liggen.

Tabel 4.3 Top 15 van de 95 mogelijke geregistreerde diagnoses bij patiënten die in 2022 met een nieuwe behandeling startten, 2020-2022

Top 15 meest geregistreerde diagnoses	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Onbedoeld gewichtsverlies	11,4	11,1	15,8
Te hoog gewicht bij volwassenen, BMI 30 < 35	14,4	14,2	12,0
Te hoog gewicht bij volwassenen, BMI 25 < 30	10,5	10,3	8,7
Diabetes type 2	12,8	12,1	8,6
Prikkelbaar Darmsyndroom / Spastisch colon	7,3	7,0	7,8
Hypercholesterolemie	8,7	9,1	7,5
Ondervoeding	5,9	5,7	7,3
Andere algemene symptomen	4,9	4,9	6,0
Oncologie	3,2	4,4	5,7
Hypertensie	5,2	5,3	4,0
Te hoog gewicht bij kinderen	5,1	4,7	3,7
Te hoog gewicht bij volwassenen, BMI 35 < 40	5,1	5,2	3,6
Te hoog gewicht bij volwassenen, BMI ≥ 40	3,6	3,4	2,8
Zwangerschapsdiabetes	1,4	1,6	2,5
Voedselallergie	1,6	1,6	2,3
Totaal aantal patiënten^a	31.629	36.622	21.079

^a Waarbij de diagnose is geregistreerd

In 2022 werd bij 18% van de patiënten met een nieuwe behandeling in 2022 meer dan één voedingsgerelateerde aandoening geregistreerd. Waar er meerdere voedingsgerelateerde aandoeningen per patiënt worden vastgelegd, kunnen combinaties worden beschreven. Een aantal combinaties worden hier nader omschreven. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het aandeel

patiënten met één of meer chronische aandoeningen in de praktijk waarschijnlijk groter is vanwege mogelijke ondervertegenwoordiging van ketenzorg in deze rapportage.

Te hoog gewicht bij volwassenen

In 2022 werd bij 27% van de patiënten bij de diëtist met een nieuwe behandeling een te hoog gewicht bij volwassenen (categorieën met een BMI > 25 kg/m³) geregistreerd. Veelvoorkomende andere geregistreerde voedingsgerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep betreffen: hypercholesterolemie (8%), diabetes type 2 (7%) en hypertensie (7%). Bij 70% van de volwassen patiënten met een te hoog gewicht zijn geen andere diëtetische diagnoses geregistreerd.

Diabetes type 2

Bij 9% van de patiënten in de registratie van 2022 werd een nieuwe behandeling voor diabetes type 2 vastgelegd door de diëtist. Veelvoorkomende andere geregistreerde voedingsgerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep betreffen: een te hoog gewicht bij volwassenen (23%), hypercholesterolemie (6%) en hypertensie (4%). Bij 58% van de patiënten met diabetes type 2 zijn geen andere diëtetische diagnoses geregistreerd. Hierbij dient opgemerkt te worden dat het aandeel patiënten met diabetes in de praktijk waarschijnlijk groter is door de ondervertegenwoordiging van ketenzorg in deze registratie.

Chronische obstructieve longziekten

In 2022 werd bij 2% van de patiënten bij de diëtist met een nieuwe behandeling chronische obstructieve longziekten (COPD) geregistreerd. Veelvoorkomende andere geregistreerde voedingsgerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep betreffen: onbedoeld gewichtsverlies of ondervoeding (49%) en een te hoog gewicht bij volwassenen (14%). Bij 25% van de patiënten met COPD zijn geen andere diëtetische diagnoses geregistreerd.

4.3 Overige gezondheidsproblemen

Afhankelijk van het type elektronisch patiëntendossier (EPD) wat de diëtisten gebruiken, kan informatie over overige gezondheidsproblemen worden geregistreerd. Zodoende is voor ruim 6.700 patiënten met een nieuwe behandeling in 2022 ingevuld ('ja', 'nee', 'onbekend') 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. Psychische problemen werden het vaakst gerapporteerd, gevolgd door communicatieproblemen en verstandelijke problemen (tabellen 4.4-4.6). Bij dit soort gezondheidsproblemen is intensievere begeleiding wellicht nodig [6]. Het is niet aannemelijk dat de gebruikte EPD software van invloed is op het voorkomen van dit type problemen, maar het dient te worden opgemerkt dat deze informatie voor slechts een beperkt aantal patiënten beschikbaar is.

Tabel 4.4 Aandeel patiënten bij de diëtist met communicatieproblemen, 2020-2022

Communicatieproblemen	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Ja	2,1	2,0	2,2
Nee	43,3	42,4	36,4
Onbekend	54,6	55,6	61,4
Totaal aantal patiënten^a	5.766	6.684	6.761

a Waarbij informatie over gezondheidsproblemen is geregistreerd

Tabel 4.5 Aandeel patiënten bij de diëtist met psychische problemen, 2020-2022

Psychische problemen	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Ja	4,1	4,4	4,4
Nee	39,9	38,5	32,1
Onbekend	56,0	57,2	63,5
Totaal aantal patiënten^a	5.771	6.686	6.764

a Waarbij informatie over gezondheidsproblemen is geregistreerd

Tabel 4.6 Aandeel patiënten bij de diëtist met verstandelijke problemen, 2020-2022

Verstandelijke problemen	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Ja	1,0	0,8	1,1
Nee	43,8	43,0	36,9
Onbekend	55,2	56,2	62,0
Totaal aantal patiënten^a	5.734	6.672	6.764

^a Waarbij informatie over gezondheidsproblemen is geregistreerd

4.4 Behandeldoelen

Bij aanvang van de behandeling kunnen diëtisten maximaal 4 behandeldoelen registreren. Van de patiënten met een nieuw gestarte behandeling in 2022 is voor een klein deel minimaal één behandeldoel vastgelegd (14%). Voor deze patiënten zijn de geregistreerde behandeldoelen in tabel 4.7 beschreven. Het meest geregistreerde behandeldoel bij aanvang van de behandeling is 'het beïnvloeden/aanleren van nieuw voedingsgedrag' en 'het beïnvloeden van de ziekte/aandoening/syndroom'.

Tabel 4.7 Aandeel patiënten bij de diëtist per behandeldoel bij aanvang van de nieuwe behandeling in het kalenderjaar, 2020-2022

Behandeldoelen	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Diagnostische / evaluatieve doelen			
Inzicht verkrijgen in:			
de kwaliteit van leven	2,7	5,0	4,6
ziekten / aandoeningen / syndromen	8,0	11,0	7,7
functioneren patiënt	14,9	14,3	15,2
externe factoren	1,3	1,6	0,7
persoonlijke factoren	7,6	4,9	4,7
overige diagnostische / evaluatieve doelen	3,1	3,3	1,7
Therapeutische / preventieve doelen			
Beïnvloeden van:			
de kwaliteit van leven	40,5	40,5	42,3
ziekten / aandoeningen / syndromen	67,2	65,9	65,3
functioneren patiënt	11,3	14,0	15,1
externe factoren	2,9	3,5	3,5
persoonlijke factoren	6,5	7,2	5,4
nieuw voedingsgedrag	71,6	71,4	68,0
overige therapeutische / preventieve doelen	0,9	1,0	0,2
Voorwaardenscheppende doelen			
scheppen van een gunstig therapieklimaat	4,6	7,2	7,6
voorbereiden op een speciale gebeurtenis	1,1	1,0	0,9
geruststellen	5,6	6,6	8,1
overige patiëntgebonden voorwaardenscheppende doelen	0,1	0,2	<0,1
Overige patiëntgebonden doelen n.n.o.	1,3	0,8	1,8
Totaal aantal patiënten^a	3.045	3.753	3.366

^a Waarbij de behandeldoelen bekend zijn

5 Afgesloten zorg

Wat valt op?

- Voor de helft (52%) van de patiënten voor wie een behandelingsperiode als afgesloten geregistreerd werd, was het behandelingsdoel bereikt.

Bepaling afgesloten behandelingsperiode

In deze rapportage is een afgesloten behandelingsperiode gedefinieerd als een behandeling waarbij een 'reden einde zorg' is ingevuld bij een consult in het desbetreffende kalenderjaar. Dit wordt gecodeerd aan de hand van de Vektis codelijst voor reden einde zorg [7]. In 2022 werd bij 1.297 patiënten de behandeling geregistreerd als beëindigd (tabel 5.1). Voor 52% van de patiënten werd de behandeling beëindigd omdat het behandelingsdoel bereikt was. Een kwart van de patiënten is op eigen initiatief gestopt met de behandeling, wat hoger is ten opzichte van eerdere jaren. Daarentegen is het aandeel waarbij de reden onbekend was sterk afgenomen.

5.1 Reden einde zorg

Tabel 5.1 Aandeel patiënten bij de diëtist naar reden voor afsluiting van de behandelingsperiode, 2020-2022

Reden voor afsluiting behandelingsperiode	2020 (%)	2021 (%)	2022 (%)
Patiënt is uitbehandeld (behandelingsdoel bereikt)	46,2	52,8	51,5
Patiënt is niet meer verzekerd voor deze zorg of overgegaan naar andere zorgverzekeraar	0,6	1,0	0,8
Patiënt is verhuisd	1,0	0,8	0,7
Patiënt is opgenomen in een instelling	1,5	1,3	0,8
Patiënt is overleden	1,6	1,6	2,9
Patiënt overgegaan naar andere behandelaar	2,5	2,2	2,7
Patiënt is op eigen initiatief gestopt	17,5	19,1	25,4
Paramedicus (behandelaar) stopte de behandeling	1,6	1,6	2,6
Eenmalig onderzoek of uitsluitend screening	4,4	5,0	5,1
Anders	0,4	0,2	1,6
Onbekend	22,9	14,4	5,9
Totaal aantal patiënten^a	4.010	3.552	1.296

^a Waarbij geregistreerd is dat de behandeling is gestopt

6 Verantwoording

6.1 Inhoud gegevensverzameling

De gegevens die in 2022 voor Nivel Zorgregistraties zijn verzameld, zijn gegevens die iedere diëtist vastlegt voor de reguliere administratie en welke nodig zijn voor de declaratie van behandelingen. Op de website van Nivel Zorgregistraties (<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/informatie-voor-deelnemende-zorgverleners>) zijn de specificaties van de gegevensverzameling te vinden. De gegevens hebben betrekking op verschillende elementen van het zorgproces: de patiënt, aanmelding, gezondheidsprobleem, behandeling en evaluatie.

De gegevens die nodig zijn voor de gepresenteerde resultaten zijn vaak niet van alle patiënten beschikbaar. Dit kan komen doordat niet alle informatie in alle softwarepakketten die gebruikt worden door de diëtisten aanwezig is, of doordat gegevens niet zijn ingevuld door de deelnemende diëtist. Ook zijn sommige berekeningen gebaseerd op een selectie van de patiëntenpopulatie. Bijvoorbeeld voor de cijfers over de wijze van toegang (verwijzing door andere zorgverlener of directe toegang) worden alleen gegevens van patiënten gebruikt voor wie in het kalenderjaar een nieuwe behandeling is gestart.

6.2 Wijze van gegevensverzameling

Een deelnemend zorgverlener registreert patiëntgegevens en zorginhoudelijke gegevens in de reguliere praktijksoftware. Jaarlijks worden gegevens uit de dossiers gefilterd en verstuurd naar het Nivel. Alléén gegevens van patiënten die geen bezwaar hebben gemaakt tegen het gebruik van hun gegevens worden hierbij meegenomen. Voordat een extractiebestand naar het Nivel wordt verzonden, zet software van een Trusted Third Party ([ZorgTTP](#)) patiënt-identificerende gegevens om naar een pseudoniem. Dit wordt gedaan om de privacy van de patiënten te kunnen waarborgen in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Meer informatie over privacy is te vinden in het [Privacyreglement](#) van Nivel Zorgregistraties.

6.3 Kwaliteitscontrole

Voor de jaarcijfers worden niet alle gegevens gebruikt die zijn verzameld voor de Nivel Zorgregistraties. Voor het berekenen van deze cijfers is een selectie gemaakt in de databestanden op basis van de beschikbare data met voldoende kwaliteit. De aangeleverde gegevens worden daartoe gecontroleerd op duplicaten van data, op niet-interpreteerbare waarden in velden en op de continuïteit van gegevensaanleveringen in de tijd. Als er sprake is van een missende periode in de aanlevering van een praktijk, kunnen gegevens over de omvang van de behandelingen bij de diëtist niet berekend worden. Het is immers niet bekend hoeveel consulten hebben plaatsgevonden in de periode waarover geen gegevens zijn aangeleverd. Derhalve zijn voor deze rapportage de gegevens van praktijken die in een kalenderjaar over minder dan 10 maanden gegevens hebben aangeleverd niet meegenomen in de berekeningen van de jaar- en trendcijfers.

6.4 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 Eerste Lijn vaker werkzaam in stedelijke gebieden en in het noorden en oosten van het land. De verhouding wat betreft geslacht en gemiddelde leeftijd van de diëtisten die gegevens leveren aan Nivel Zorgregistraties zijn vergelijkbaar met de landelijke cijfers (zie tabel 6.1).

Zorg die wordt geleverd binnen de ketenzorg kan op diverse manieren worden geregistreerd en ontbreekt daardoor deels in de registratie. Het is onbekend hoeveel zorg binnen de diëtetiek wordt geleverd binnen de ketenzorg en welke invloed het ontbreken van deze 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.

Tabel 6.1 Vergelijking aandeel diëtisten Nivel Zorgregistraties in 2022 en aandeel eerstelijns diëtisten landelijk in 2018, naar praktijksoort, regio, mate van verstedelijking, geslacht en leeftijd

Aantal diëtisten ^a	Nivel Zorgregistraties (2022) n = 227	Landelijk (2018) n = 1529 ^b
Regio^c		
Noord	19,4	10,2
Oost	27,8	21,3
Zuid	24,2	21,8
West	28,6	46,7
Verstedelijking^d		
Zeer sterk	24,2	15,5
Sterk	31,3	18,3
Matig	18,9	22,7
Weinig	17,2	20,2
Niet	8,4	23,5
Geslacht		
Vrouw	96,1	98,4
Leeftijd (gem.)	43,5	43,2

^a Van diëtisten die werkzaam zijn bij diëtetiekpraktijken met meerdere vestigingen, is de informatie van de hoofdlocatie meegenomen in de regio-indeling en mate van stedelijkheid

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

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

^d 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)

7 Referenties

1. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Beroepsprofiel diëtist 2013. https://nvdietist.nl/app/uploads/2021/09/Beroepsprofiel_2013.pdf
2. Plas M & Remijnse W. Nederlandse Vereniging van Diëtisten (2018). Kennisagenda diëtetiek. https://nvdietist.nl/app/uploads/2021/05/Kennisagenda_dietetiek_01-11-2018.pdf
3. Vektis prestatiecodelijst 012: Paramedische hulp (PM304). <https://tog.vektis.nl/WebInfo.aspx?ID=Prestatiecodelijsten>
4. Zinger N & Meijer W. Zorg door de diëtist in de eerste lijn: jaarcijfers 2021 en trendcijfers 2019-2021. Utrecht: Nivel, 2023. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/zorg-door-de-dietist-de-eerste-lijn-jaarcijfers-2021-en-trendcijfers-2019-2021>
5. Besluit Zorgverzekering. (2021, 1 januari). Overheid.nl. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0018492/2021-01-01/1>
6. Artsenwijzer diëtetiek. Werkwijze diëtist. Houten: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2015. <http://www.artsenwijzer.info/site/?page=7&lg=nl>
7. Vektis COD217-VEK1 Reden einde zorg. <https://www.vektis.nl/standaardisatie/codelijsten/COD217-VEK1>