

Zorg door de diëtist in de eerste lijn

Jaarcijfers 2023 en trendcijfers 2021-2023

Carliene van Dronkelaar
Willemijn Meijer
Antoon Meijer
Saskia Pelders
Mayra Klinkhamer
Jeroen Hasselaar
Lucy Overbeek



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.

Oktober 2024

ISBN 978-94-6122-870-3

030 272 97 00

zorgregistraties@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2024 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 continu 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 resultaten.

Bij het gebruik van cijfers is het daarom van belang om bij de verwijzing altijd aan te geven uit welke bron de gegevens afkomstig zijn.

Voorwoord

Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn verzamelt continu gegevens over gezondheid en zorg in de eerste lijn. Vanuit verschillende zorgdisciplines worden routinematige zorggegevens verzameld. Resultaten hiervan worden gepresenteerd op de website www.nivel.nl. 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 vindt u op:

<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>.

Dit rapport dat voor u ligt bevat de gegevens over de zorg voor patiënten door diëtisten in de eerste lijn in het kalenderjaar 2023. Trendcijfers worden (indien beschikbaar) gepresenteerd over de periode 2021-2023. Het is voor externe partijen mogelijk een gegevensaanvraag te doen. Dit kan via de website: <https://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/gegevens-aanvragen/gegevens-aanvragen-hoe-werkt-het>.

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

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	4	
Kernpunten	6	
1	Introductie	7
1.1	Doel van het rapport	7
1.2	Vraagstellingen	7
1.3	Leeswijzer	8
2	Patiëntenpopulatie en omvang zorggebruik	9
2.1	Geslacht en leeftijd	9
3	Prestatiecodes en behandelduur in 2023	10
3.1	Prestatiecodes	10
3.2	Aantal consulten	11
3.3	Behandeltijd per kalenderjaar	12
4	Patiënten met nieuw gestarte zorg in 2023	13
4.1	DTD/verwijzing en verwijzer	13
4.2	Diagnose	14
4.3	Overige gezondheidsproblemen	16
4.4	Behandeldoelen	16
5	Afgesloten zorg	18
5.1	Reden einde zorg	18
6	Methode	19
6.1	Wijze van gegevensverzameling	19
6.2	Welke gegevens worden verzameld?	19
6.3	Omvang en representativiteit gegevensverzameling	19
6.4	Kwaliteitscontrole	20
6.5	Bewerkingen en bepalingen	21
7	Referenties	23

Kernpunten

Dit rapport bevat cijfers over het zorggebruik van 68.181 patiënten die in 2023 zijn behandeld door 280 diëtisten in 83 praktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Daarnaast zijn er trendcijfers beschreven over de jaren 2021, 2022 en 2023 waar mogelijk.

Patiëntkenmerken

- Ruim 61% van de patiënten bij de diëtist is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd van 54 jaar is vergelijkbaar met 2021 en 2022.
- Het percentage patiënten van 75-84 jaar nam de afgelopen jaren toe.

Prestatiecodes en behandelduur

- Meer dan de helft (58%) van de geregistreerde consulten in 2023 betreft een individuele zitting reguliere diëtetiek.
- Het aandeel van een telefonische zitting ten opzichte van alle declaraties daalt verder na piekjaar 2020. Daarentegen neemt het aantal declaraties op de prestatiecode voor een toeslag toe.
- Het (gemiddeld) aantal consulten per patiënt per kalenderjaar van 3,5 is over de jaren redelijk gelijk gebleven.
- Het aandeel van patiënten met een cumulatieve behandeltijd van meer dan 180 minuten per kalenderjaar neemt met ~5% toe.

Nieuw gestarte behandeling

- Bij 50% van de patiënten die in 2023 bij de diëtist zijn geweest, werd bij het eerste consult van het rapportagejaar een startprestatiecode geregistreerd.
- De meeste patiënten (87%) komen bij de diëtist na een verwijzing van een andere zorgverlener.
- In 2023 werd bij 27% van de patiënten met een nieuwe behandeling bij de diëtist een te hoog gewicht bij volwassenen (alle categorieën BMI > 25 kg/m³) geregistreerd.

Afgesloten zorg

- Bij iets meer dan de helft (55%) van de patiënten voor wie een behandelingsperiode als afgesloten geregistreerd werd, werd als reden genoteerd dat het behandelingsdoel was 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 in de eerste lijn begeleidt de patiënt bij de uitvoering van de behandeling in de eigen woonomgeving. De hbo-opleiding tot diëtist is wettelijk beschermd (artikel 34 wet BIG) en daarmee is de titel diëtist ook wettelijk beschermd. De diëtist staat echter 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). Dit rapport bevat cijfers over het zorggebruik van 68.181 patiënten die in 2023 zijn behandeld door 280 diëtisten in 83 praktijken die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Voor sommige chronische aandoeningen wordt hulp van meerdere zorgprofessionals ingeschakeld. Dit wordt ketenzorg genoemd. Vanwege de variantie in de registratie van 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) of de Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI; 8xxx) 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 de omvang 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 zijn de meest voorkomende redenen om de behandeling te beëindigen?

1.3 Leeswijzer

Dit rapport bestaat uit zes hoofdstukken. Hoofdstuk 2 beschrijft de kenmerken van alle patiënten over wie ten minste één consult werd geregistreerd in 2023. Hoofdstuk 3 bevat een beschrijving van alle gebruikte prestatiecodes en de behandelduur van deze patiënten in 2023. Hoofdstuk 4 gaat specifiek over de patiënten voor wie het eerste consult van 2023 is geregistreerd met een startprestatiecode (gerelateerd aan screening, intake of onderzoek). Van hen worden de wijze van toegang, geregistreerde diagnoses, overige gezondheidsproblemen en de behandeldoelen beschreven. Hoofdstuk 5 beschrijft de geregistreerde 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.

1.3.1 Veranderingen ten opzichte van voorgaande rapportages

Dit rapport verschilt in inhoud ten opzichte van eerdere rapportages over 2022 en eerder. De belangrijkste wijziging is dat zorg die gedeclareerd is op valide prestatiecodes voor Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI; 8xxx codes) zijn toegevoegd. Dit is gedaan omdat er ten opzichte van vorig jaar een sterke stijging van het aantal declaraties op deze prestatiecodes is geweest [3]. Om een juiste vergelijking met de cijfers van 2021 en 2022 te kunnen maken, zijn deze opnieuw berekend met de toevoeging van 8xxx codes. Daarmee kunnen de cijfers voor 2021 en 2022 afwijken van cijfers in het rapport *Zorg door de diëtist in de eerste lijn: Jaarcijfers 2022 en trendcijfers 2020-2022* [4].

Daarnaast wordt idealiter informatie over de omvang van de zorg – het aantal consulten en behandelduur van de gehele behandelingsperiode 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 behandelingsperiode 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 er in de praktijk vaak grote tijdsintervallen tussen consulten voorkomen, kan een episode 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 behandelingsperiode van de patiënt al is afgerond.

2 Patiëntenpopulatie

Wat valt op?

- Ruim 61% van de patiënten bij de diëtist is vrouw.
- De gemiddelde leeftijd van 54 jaar is vergelijkbaar met 2021 en 2022.
- Het percentage patiënten van 75-84 jaar nam de afgelopen jaren toe.

2.1 Geslacht en leeftijd

In 2023 is voor 68.181 patiënten ten minste één consult bij de diëtist geregistreerd. De meerderheid van deze patiënten is vrouw (62%). Vergelijkbaar met voorgaande jaren was de gemiddelde leeftijd 54 jaar (tabel 2.1). Bijna een derde van de patiënten valt binnen de leeftijdscategorie 45-64 jaar, net als voorgaande jaren. Het aandeel van de leeftijdsgroep 75-84 jaar is afgelopen jaren gestegen.

Tabel 2.1: Aandeel patiënten bij de diëtist naar geslacht en leeftijd, 2021–2023

	2021	2022	2023
Geslacht (%)			
Man	38,2	38,4	37,9
Vrouw	61,8	61,6	62,1
Leeftijd (%)			
0 t/m 4 jaar	2,6	3,4	3,4
5 t/m 17 jaar	6,6	6,7	6,5
18 t/m 44 jaar	21,6	20,2	20,9
45 t/m 64 jaar	33,4	31,6	33,1
65 t/m 74 jaar	17,8	18,1	15,9
75 t/m 84 jaar	11,7	13,0	14,3
≥ 85 jaar	6,4	7,1	6,0
Gemiddelde leeftijd	53,5	54,0	53,8
Totaal aantal patiënten	86.760	57.980	68.181

3 Prestatiecodes en behandelduur in 2023

Wat valt op?

- Meer dan de helft (58%) van de geregistreerde consulten in 2023 betreft een individuele zitting reguliere diëtetiek.
- Het aandeel van een telefonische zitting ten opzichte van alle declaraties daalt verder na piekjaar 2020. Daarentegen neemt het aantal declaraties op de prestatiecode voor een toeslag toe.
- Het (gemiddeld) aantal consulten per patiënt per kalenderjaar van 3,5 is over de jaren redelijk gelijk gebleven.
- Het aandeel van patiënten met een cumulatieve behandeltijd van meer dan 180 minuten per kalenderjaar neemt met ~5% toe.

Registratie van consulten

In hoofdstuk 6.5 wordt toegelicht hoe de selectie van prestatiecodes en consulten tot stand is gekomen. In de volgende paragrafen worden eerst alle geregistreerde prestatiecodes gelieerd aan de diëtetiek gepresenteerd, ook wanneer ze op dezelfde dag zijn geregistreerd. Vervolgens wordt het aantal consulten weergegeven. Tot slot wordt de totale behandeltijd per kalenderjaar gepresenteerd. Deze is gedefinieerd als de som van de geregistreerde behandeltijd van alle geregistreerde prestaties in dat jaar, ongeacht of de behandeling eerder is gestart of langer doorloopt dan het kalenderjaar waarover wordt gerapporteerd.

3.1 Prestatiecodes

Bijna twee derde van de geregistreerde prestatiecodes in 2023 betreft een individuele zitting reguliere diëtetiek (58%). Het aandeel prestatiecodes voor een telefonische zitting was tijdens de coronapandemie flink gestegen (zie: *Zorg door de diëtist in de eerste lijn: Jaarcijfers 2021 en trendcijfers 2019-2021* [5]). In 2023 is dit aandeel met 2,4% weer op hetzelfde niveau als in 2019. Gedecclareerde zorg op de prestatiecode voor individueel dieetvoorschrift is sterk toegenomen tot 10% van alle geregistreerde prestatiecodes. Redenen voor deze sterke toename is uit de huidige cijfers niet op te maken. Ook bij de prestatiecode voor toeslag behandeling reguliere diëtetiek aan huis (6001) was er een sterke toename te zien (bijna 3% van alle valide geregistreerde prestatiecodes). Deze prestatiecode viel in eerdere rapportages onder 'overige prestatiecodes diëtetiek'. De Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) prestatiecodes betrof 2% van het totaal aantal valide prestatiecodes, waarmee de stijging die in 2022 werd gezien, doorzet. Dit is in lijn der verwachting op basis van de GLI-monitor die ook een toename in het aantal declaraties voor GLI's liet zien [3].

Tabel 3.1: Verdeling declaraties diëtetiek naar valide prestatiecode (% declaraties), 2021-2023

Declaraties naar prestatiecode	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Screening / intake / onderzoek ^a	14,6	13,4	13,5
Individuele zitting reguliere diëtetiek ^b	62,1	65,8	57,9
Reguliere behandeling instelling ^c	0,1	0,1	<0,1
Telefonische zitting ^d	8,4	4,4	2,3
Individueel dieetvoorschrift ^e	2,7	3,0	10,1
Groepsbehandeling regulier ^f	0	0	<0,1
Individuele zitting multidisciplinaire zorg DM, COPD en VRM ^g	9,6	10,9	9,7
Groepsbehandeling multidisciplinaire zorg DM, COPD en VRM ^h	<0,1	<0,1	<0,1
Telefonische zitting t.b.v. diëtetiek in de keten ⁱ	0,2	0,1	<0,1
Individueel dieetvoorschrift t.b.v. diëtetiek in de keten ^j	0,1	0,1	0,4
COVID-19 herstellzorg ^k	0,8	0,4	0,2
Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) ^l	0,6	1,3	2,0
Toeslag diëtetiek aan huis of instelling ^m	0,3	0,2	2,9
Overige prestatiecodes diëtetiek ⁿ	0,6	0,4	0,9
Totaal aantal valide geregistreerde prestatiecodes	297.878	192.059	268.082

^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 6114-6128; ^l Prestatiecodes: 8000-8113; ^m Prestatiecodes: 6001, 6004; ⁿ Prestatiecodes: 6003, 6007, 6200, 6301

3.2 Aantal consulten

In totaal zijn er 226.443 consulten geregistreerd op 6xxx en 8xxx codes in 2023. Zo'n 44% van de patiënten had 1 of 2 consulten bij de diëtist (tabel 3.2). Dit aandeel is licht gedaald in vergelijking met de jaren 2021 en 2022. Het gemiddeld aantal consulten is met 3,4 gelijk gebleven aan voorgaande jaren.

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) [6], 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, 2021-2023

	2021	2022	2023
Aantal consulten per kalenderjaar (%)			
1-2	45,0	46,2	44,0
3-4	30,4	30,0	31,2
5-6	15,5	15,1	15,6
7-8	5,9	5,6	5,9
9-10	2,1	2,1	2,1
11-16	1,1	1,1	1,2
> 16	0,1	0,1	0,1
Gemiddeld aantal consulten	3,3	3,3	3,4
Totaal aantal consulten^a	288.433	190.362	230.299

^a Op basis van 6xxx en 8xxx prestatiecodes

3.3 Behandeltijd per kalenderjaar

In de behandeltijd zijn zowel de directe als de indirecte tijd meegenomen van consulten die zijn geregistreerd met een prestatiecode die begint met een 6 (6xxx) of 8 (8xxx). Toelichting over hoe behandeltijd per kalenderjaar is opgesteld is terug te vinden in hoofdstuk 6.5.

Bij de ruime meerderheid van de patiënten (86%) werd in 2023 niet meer behandeltijd gedeclareerd dan de maximale jaarlijkse vergoeding van 180 minuten in het basispakket van de verzekerde zorg (tabel 3.3). Dit percentage is wel lager dan voorgaande jaren. Dit betekent dat het aandeel patiënten met een behandeltijd langer dan 3 uur per kalenderjaar is toegenomen. Ook de gemiddelde behandeltijd is toegenomen ten opzichte van 2021 en 2022.

Tabel 3.3: Aandeel patiënten bij de diëtist naar behandeltijd in rapportagejaar, 2021-2023

	2021	2022	2023
Totale behandeltijd per kalenderjaar (%)			
≤ 60 minuten	31,7	33,8	22,7
61 t/m 120 minuten	35,7	35,8	35,1
121 t/m 179 minuten	16,7	15,4	19,5
180 minuten	5,7	5,6	8,3
> 180 minuten	10,3	9,4	14,4
Gemiddelde behandeltijd per kalenderjaar (min)	110	106	125
Totaal aantal patiënten	86.749	57.976	68.181

4 Patiënten met nieuw gestarte zorg in 2023

Wat valt op?

- Bij 50% van de patiënten die in 2023 bij de diëtist zijn geweest, werd bij het eerste consult van het rapportagejaar een startprestatiecode geregistreerd.
- De meeste patiënten (87%) komen bij de diëtist na een verwijzing van een andere zorgverlener.
- In 2023 werd bij 27% van de patiënten met een nieuwe behandeling bij de diëtist een te hoog gewicht bij volwassenen (alle categorieën BMI > 25 kg/m³) geregistreerd.

Bepaling nieuwe behandeling

Bij 33.933 van de 68.181 patiënten (50%) werd in 2023 bij het eerste consult in het rapportagejaar een prestatiecode voor een startconsult diëtetik (screening, intake of onderzoek diëtetik; Prestatiecodes: 6050, 6051, 6052, 6053, 6113, 6304) geregistreerd. Daarnaast werd bij 972 van de 68.181 patiënten (1,4%) een startprestatiecode voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie geregistreerd (intake; Prestatiecodes: 8000, 8025, 8083) bij het eerste consult in 2023. In deze rapportage worden patiënten met een startconsult gedefinieerd als degenen bij wie een nieuwe behandeling is gestart in 2023. In dit hoofdstuk wordt voor deze groep patiënten, indien bekend, 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 diëtetik is de wijze van toegang bepaald, dus of een patiënt bij de diëtist terecht is gekomen via directe toegang of na een verwijzing van een andere zorgverlener. Aan een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) kan alleen worden deelgenomen na verwijzing van de huisarts. Patiënten met een GLI-code (8xxx) bij het eerste consult zijn om deze reden niet meegenomen in onderstaand overzicht (tabel 4.1). Bij de meeste (87%) patiënten voor wie een startprestatiecode werd geregistreerd tijdens het eerste consult in 2023, werd een prestatiecode 'na verwijzing' geregistreerd (tabel 4.1). Ten opzichte van 2022 is het aandeel patiënten dat via directe toegang bij de diëtist komt licht gedaald. Voor het bepalen van het type verwijzer voor patiënten met een startprestatiecode 'verwijzing' werd bepaald welke verwijzer is genoteerd in een periode van maximaal 6 maanden voor het eerste consult. Voor de helft van de patiënten kon in 2023 het type verwijzer worden bepaald [7]. Dit betrof meestal de huisarts (tabel 4.2). Het aandeel patiënten waarbij de verwijzer niet kon worden bepaald omdat er een onbekende of ongeldige codering werd gebruikt is afgenomen ten opzichte van eerdere jaren.

Tabel 4.1: Aandeel patiënten bij de diëtist naar wijze van toegang, 2021-2023

Wijze van toegang	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Verwijzer ^a	88,7	84,8	86,6
Eigen initiatief, directe toegang diëtetiek (DTD) ^b	11,4	15,2	13,4
Totaal aantal patiënten^c	40.497	23.726	33.399

a Prestatiecodes: 6052, 6113, 6304; b Prestatiecodes: 6050, 6051, 6053; c Totaal aantal patiënten bij wie een startconsult werd geregistreerd in het rapportagejaar

Tabel 4.2: Aandeel patiënten bij de diëtist naar soort verwijzer, 2021-2023

Soort verwijzer	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Huisarts	24,0	36,4	46,2
Medisch specialist	1,6	2,9	3,4
Anders	0,5	1,1	1,1
Onbekende code verwijzer	73,9	59,7	49,3
Totaal aantal patiënten	35.900	20.130	21.407

4.2 Diagnose

Bij aanvang van de behandeling registreren diëtisten één tot vier voeding gerelateerde aandoeningen uit een lijst van 95 verschillende (classificaties van) aandoeningen. In tabel 4.3 worden de 15 meest geregistreerde voeding gerelateerde aandoeningen in 2023 gepresenteerd. Per geregistreeerde diagnose wordt aangegeven voor hoeveel procent van de patiënten de desbetreffende diagnose werd ingevuld. Een patiënt kan dus in meerdere percentages zijn meegenomen. Voor de top 15 uit 2023 zijn ook de percentages uit 2022 en 2021 weergegeven. In vergelijking met 2022 en 2021 bevat de top 15 van 2023 nagenoeg dezelfde diagnoses. Opvallend is echter de sterke toename in de bariatrische chirurgie. Op basis van de beschikbare data binnen de Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn wordt niet duidelijk waar dit aan ligt.

Tabel 4.3: Top 15 van de 95 mogelijke geregistreeerde diagnoses bij patiënten die in 2023 met een nieuwe behandeling startten, trend voor 2021-2023

Top 15 meest geregistreeerde diagnoses	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Onbedoeld gewichtsverlies	11,0	15,6	15,6
Te hoog gewicht bij volwassenen, BMI 30 < 35	14,2	12,3	11,2
Diabetes type 2	12,1	8,6	9,7
Te hoog gewicht bij volwassenen, BMI 25 < 30	10,3	8,7	8,3
Hypercholesterolemie	9,0	7,4	8,1
Prikkelbaar Darmsyndroom	6,9	7,8	8,0
Ondervoeding	5,7	7,2	6,8
Andere algemene symptomen	4,8	5,9	6,3
Oncologie	4,4	5,6	4,8

Top 15 meest geregistreerde diagnoses (vervolg)	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Te hoog gewicht bij volwassenen, BMI 35 < 40	5,3	3,9	4,4
Hypertensie	5,3	3,9	4,1
Bariatrische chirurgie	2,5	0,7	3,3
Te hoog gewicht bij kinderen	4,7	3,6	3,2
Te hoog gewicht bij volwassenen, BMI ≥ 40	3,5	3,1	2,6
Zwangerschapsdiabetes	1,6	2,5	2,4
Totaal aantal patiënten^a	36.823	21.359	33.591

^a Waarbij de diagnose is geregistreerd.

In 2023 werd bij 21% van de patiënten met een nieuwe behandeling in 2023 meer dan één voeding gerelateerde aandoening geregistreerd. Een aantal combinaties wordt 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. Daarnaast worden vaak alleen de diagnoses waarvoor de patiënt door de diëtist wordt behandeld genoteerd.

Te hoog gewicht bij volwassenen

In 2023 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 voeding gerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep betreffen: hypercholesterolemie (10%), diabetes type 2 (9%) en hypertensie (8%). Bij 66% van de volwassen patiënten met een te hoog gewicht zijn geen andere diëtetische diagnoses geregistreerd.

Diabetes type 2

Bij 10% van de patiënten in de registratie van 2023 werd een nieuwe behandeling voor diabetes type 2 vastgelegd door de diëtist. Veelvoorkomende andere geregistreerde voeding gerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep betreffen: een te hoog gewicht bij volwassenen (26%), hypercholesterolemie (8%) en onbedoeld gewichtsverlies (6%). Bij 55% van de patiënten met diabetes type 2 zijn geen andere diëtetische diagnoses geregistreerd.

Chronische obstructieve longziekten

In 2023 werd bij 2% van de patiënten bij de diëtist met een nieuwe behandeling chronische obstructieve longziekten (COPD) geregistreerd. Veelvoorkomende andere geregistreerde voeding gerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep betreffen: onbedoeld gewichtsverlies of ondervoeding (46%) en een te hoog gewicht bij volwassenen (12%). Bij 31% van de patiënten met COPD zijn geen andere diëtetische diagnoses geregistreerd.

4.3 Overige gezondheidsproblemen

Afhankelijk van het type elektronisch patiëntendossier (EPD) dat de diëtisten gebruiken, kan informatie over overige gezondheidsproblemen worden vastgelegd. Zodoende is voor 6.851 patiënten met een startprestatiecode als eerste consult in 2023 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. Ten opzichte van voorgaande jaren, werd in 2023 vaker 'onbekend' ingevuld. Psychische problemen en communicatieproblemen werden het vaakst gerapporteerd, gevolgd door verstandelijke problemen (tabel 4.4). Bij deze gezondheidsproblemen is intensievere begeleiding wellicht nodig [8].

Tabel 4.4: Aandeel patiënten bij de diëtist met overige gezondheidsproblemen, 2021-2023

Gezondheidsprobleem	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Communicatieproblemen			
Ja	2,0	2,2	1,3
Nee	42,5	36,4	26,2
Onbekend	55,6	61,4	72,4
Psychische problemen			
Ja	4,4	4,4	3,2
Nee	38,5	32,1	22,6
Onbekend	57,1	63,5	74,2
Verstandelijke problemen			
Ja	0,8	1,1	0,8
Nee	43,0	36,9	26,1
Onbekend	56,2	62,0	73,0
Totaal aantal patiënten^a	6.691	6.765	10.402

a Waarbij informatie over gezondheidsproblemen is geregistreerd.

4.4 Behandeldoelen

Bij aanvang van de behandeling kunnen diëtisten maximaal 4 behandeldoelen apart registreren op basis van gecodeerde behandeldoelen of in een vrij tekstveld. Van de patiënten met een startprestatiecode voor het eerste consult in het rapportagejaar in 2023 is voor 42% van de patiënten minimaal één behandeldoel vastgelegd volgens de codelijst (tabel 4.5). Bij 13% van de patiënten was het behandeldoel in een vrij tekstveld vastgelegd, welke momenteel buiten dit rapport vallen. Voor 40% van de patiënten was er geen behandeldoel vastgelegd. 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 4.5: Aandeel patiënten bij de diëtist per behandeldoel bij aanvang van de nieuwe behandeling in het kalenderjaar, 2021-2023

Behandeldoelen	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Diagnostische / evaluatieve doelen			
Inzicht verkrijgen in:			
de kwaliteit van leven	5,0	4,6	6,0
ziekten / aandoeningen / syndromen	11,0	7,7	13,8
functioneren patiënt	14,4	15,2	10,1
externe factoren	1,6	0,7	1,9
persoonlijke factoren	4,9	4,7	7,2
overige diagnostische / evaluatieve doelen	3,3	1,7	1,5
Therapeutische / preventieve doelen			
Beïnvloeden van:			
de kwaliteit van leven	40,6	42,3	49,7
ziekten / aandoeningen / syndromen	65,9	65,3	53,5
functioneren patiënt	14,0	15,1	12,9
externe factoren	3,5	3,5	12,3
persoonlijke factoren	7,3	5,4	12,3
nieuw voedingsgedrag	71,4	67,9	73,6
overige therapeutische / preventieve doelen	1,0	0,2	0,5
Voorwaardenscheppende doelen			
scheppen van een gunstig therapieklimaat	7,2	7,6	13,8
voorbereiden op een speciale gebeurtenis	1,0	0,9	0,9
geruststellen	6,7	8,1	13,8
overige patiëntgebonden voorwaardenscheppende doelen	0,2	<0,1	0,1
Overige patiëntgebonden doelen n.n.o.	0,7	1,8	0,6
Totaal aantal patiënten^a	3.761	3.367	2.767

^a Waarbij de behandeldoelen bekend zijn en vastgelegd op basis van een codelijst.

5 Afgesloten zorg

Wat valt op?

- Bij iets meer dan de helft (55%) van de patiënten voor wie een behandelingsperiode als afgesloten geregistreerd werd, werd als reden genoteerd dat het behandelingsdoel was bereikt.

Bepaling afgesloten behandelingsperiode

Toelichting op hoe een behandeling als afgesloten wordt beschouwd is terug te vinden in hoofdstuk 6.5. In 2023 werd bij 2.097 patiënten een 'reden einde zorg' vastgelegd (tabel 5.1). Bij 55% van deze patiënten werd de behandeling beëindigd omdat het behandelingsdoel was bereikt. Een kwart van de patiënten is op eigen initiatief gestopt met de behandeling. Vergeleken met eerdere jaren was er een toenemend aandeel waarbij het overlijden van een patiënt was geregistreerd als reden voor het beëindigen van de zorg.

5.1 Reden einde zorg

Tabel 5.1: Aandeel patiënten bij de diëtist naar reden voor afsluiting van de behandelingsperiode, 2021-2023

Reden voor afsluiting behandelingsperiode	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)
Patiënt is uitbehandeld (behandelingsdoel bereikt)	52,7	51,5	55,1
Patiënt is niet meer verzekerd voor deze zorg of overgegaan naar andere zorgverzekeraar	1,0	0,8	0,7
Patiënt is verhuisd	0,8	0,7	0,8
Patiënt is opgenomen in een instelling	1,3	0,8	1,6
Patiënt is overleden	1,6	2,9	3,9
Patiënt overgegaan naar andere behandelaar	2,2	2,7	3,1
Patiënt is op eigen initiatief gestopt	19,2	25,4	24,9
Paramedicus (behandelaar) stopte de behandeling	1,6	2,6	1,1
Eenmalig onderzoek of uitsluitend screening	5,0	5,1	4,6
Anders	0,2	1,6	1,0
Onbekend	14,5	5,9	3,2
Totaal aantal patiënten^a	3.557	1.296	2.097

^a Waarbij geregistreerd is dat de behandeling is gestopt.

6 Methode

6.1 Wijze van gegevensverzameling

Een deelnemende zorgverlener registreert patiëntgegevens en zorginhoudelijke gegevens in het elektronisch patiëntendossier. Jaarlijks wordt er een extractie van deze gegevens uit de dossiers gemaakt en verstuurd naar het Nivel. Gegevens van patiënten die bezwaar hebben gemaakt tegen het gebruik van hun gegevens worden niet meegenomen.

Voordat gegevens naar het Nivel worden verzonden, converteert software van een Trusted Third Party (ZorgTTP) direct identificerende gegevens naar een zogenaamd pseudoniem. Dit wordt gedaan om de privacy van patiënten te waarborgen in het kader van de Algemene Verordening Gegevensbescherming. Meer informatie over privacy is te vinden in het Privacyreglement van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn (<https://www.nivel.nl/nl/panels-en-registraties/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/deelnemen-en-deelnemers/privacybescherming>).

6.2 Welke gegevens worden verzameld?

De gegevens die in 2023 voor Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn 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 Eerste Lijn (<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.

6.3 Omvang en representativiteit gegevensverzameling

In dit jaarrapport zijn vanuit Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn gegevens geïncludeerd over 68.181 patiënten die diëtistische zorg hebben ontvangen van 280 diëtisten uit 83 eerstelijns diëtistpraktijken. De representativiteit van de deelnemende diëtistpraktijken is bepaald door een vergelijking te maken met de landelijke situatie. De landelijke situatie is vastgesteld op basis van gegevens van praktijken met eerstelijns diëtisten die in 2018 stonden ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) (n=1.257) en Diëtisten Corporatie Nederland (n=272).

Vergeleken met alle diëtisten in Nederland zijn de diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn vaker werkzaam in stedelijke gebieden en vaker in het noorden en oosten van het land.

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 2023 en aandeel eerstelijns diëtisten landelijk in 2018, naar praktijksoort, regio, mate van verstedelijking, geslacht en leeftijd

	Nivel Zorgregistraties praktijken (2023) n = 83	Landelijk diëtisten (2018) n = 1529 ^a
Regio^b		
Noord	20,7	10,2
Oost	25,6	21,3
Zuid	13,4	21,8
West	40,2	46,7
Verstedelijking^c		
Zeer sterk	23,2	15,5
Sterk	22,0	18,3
Matig	20,7	22,7
Weinig	26,8	20,2
Niet	11,0	23,5

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

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

^c 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)

6.4 Kwaliteitscontrole

Voor de jaarcijfers worden niet alle gegevens gebruikt die zijn verzameld voor de Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. 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.

6.5 Bewerkingen en bepalingen

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) [9]. De prestatiecodes die beginnen met een 6 (6xxx) zijn van toepassing op de diëtetiek en vormen de basis voor deze rapportage. Daarnaast zijn de prestatiecodes voor zorg die vanuit een Gecombineerde Leefstijl Interventie (GLI) worden geleverd en door de diëtist zijn vastgelegd in het dossier van de patiënt meegenomen in deze rapportage. Deze prestatiecodes beginnen met een 8 (8xxx). In voorgaande rapportages werden deze codes niet meegenomen, maar gezien de stijging van het aantal declaraties voor GLI door de diëtist zijn deze in dit rapport toegevoegd. 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). Prestatiecodes die niet aan de diëtetiek gelieerd zijn of niet voorkomen op de door NZa vastgestelde prestatiecodelijst, vallen ook buiten deze rapportage (3% van alle binnengekomen prestatiecodes; zie tabel 3.1).

Tijdens een consult kunnen meerdere prestatiecodes worden geregistreerd. Om op basis van de prestatiecodes het aantal consulten te schatten wordt aangenomen dat er maximaal één consult per dag is. Meerdere prestatiecodes op één dag worden dus geteld als één consult.

Behandeltijd

De totale behandeltijd wordt per kalenderjaar gepresenteerd. Deze is gedefinieerd als de som van de geregistreerde behandeltijd van alle geregistreerde prestaties in dat jaar, ongeacht of de behandeling eerder is gestart of langer doorloopt dan het kalenderjaar waarover wordt gerapporteerd. De behandeltijd hangt sterk samen met het aantal consulten. Het aandeel patiënten met een behandeltijd van 60 minuten of minder betreft deels patiënten 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.

Start nieuwe behandeling

Een behandeling wordt gedefinieerd als 'nieuw' wanneer er een prestatiecode voor een startconsult diëtetiek (prestatiecodes: 6050, 6051, 6052, 6053, 6113, 6304 voor screening, intake of onderzoek diëtetiek) of een startprestatiecode voor de Gecombineerde Leefstijl Interventie (intake; prestatiecodes: 8000, 8025, 8083) wordt geregistreerd in het kalenderjaar van de rapportage.

Directe toegang of na verwijzing

Op basis van de prestatiecodes voor screening, intake of onderzoek diëtetiek is de wijze van toegang bepaald. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen behandelingen waarbij een patiënt bij de diëtist terecht is gekomen via directe toegang (prestatiecodes 6050, 6051, 6053) of op basis van een verwijzing van een andere zorgverlener.

Reden einde zorg

Een behandeling wordt als afgesloten gedefinieerd wanneer er een 'reden einde zorg' is ingevuld bij een consult in het desbetreffende rapportagejaar. Dit wordt gecodeerd aan de hand van de Vektis codelijst voor reden einde zorg [10].

7 Referenties

1. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Beroepsprofiel diëtist 2023. [Beroepsprofiel Diëtist-paramedicus 2023 \(nvdietist.nl\)](https://www.nvdietist.nl/beroepsprofiel-di-etist-2023)
2. Brummelman A. & Plas M. Nederlandse Vereniging van Diëtisten (2024). Kennisagenda diëtetiek. [Kennisagenda-Diëtetiek-2024.pdf \(nvdietist.nl\)](https://www.nvdietist.nl/kennisagenda-di-etetiek-2024.pdf)
3. Oosterhoff, M., de Weerd, A.C., de Vries, E., Feenstra, T., de Wit, A. (2023). Jaarrapportage monitor GLI 2023. RIVM. Bilthoven. www.rivm.nl/publicaties/jaarrapportagemonitor-gecombineerde-leefstijl-interventie-GLI-2023
4. Zinger, N., Meijer, W. Zorg door de diëtist in de eerste lijn: jaarcijfers 2022 en trendcijfers 2020-2022. Utrecht: Nivel, 2023. 20 p. [Zorg door de diëtist in de eerste lijn: jaarcijfers 2022 en trendcijfers 2020-2022. | Nivel](https://www.nivel.nl/publicatie/zorg-door-de-di-etist-in-de-eerste-lijn-jaarcijfers-2022-en-trendcijfers-2020-2022)
5. 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/publicatie/zorg-door-de-di-etist-in-de-eerste-lijn-jaarcijfers-2021-en-trendcijfers-2019-2021>
6. Besluit Zorgverzekering. (2024, 1 januari). Overheid.nl. [wetten.nl - Regeling - Besluit zorgverzekering - BWBR0018492 \(overheid.nl\)](https://wetten.nl/Regeling-Besluit/zorgverzekering-BWBR0018492)
7. Vektis codelijst Zorgverlenersspecificatie. [Vektis - business intelligence centrum voor de zorg](https://vektis.nl/codelijst-zorgverlenersspecificatie)
8. Artsenwijzer diëtetiek. Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2018. [Verstandelijke beperking - NVD \(nvdietist.nl\)](https://www.nvdietist.nl/standaard-artsenwijzer-di-etetiek)
9. Vektis prestatiecodelijst 012: Paramedische hulp (PM304). [TOG Webzoeker \(vektis.nl\)](https://vektis.nl/codelijst-prestatiecodelijst-012-paramedische-hulp-pm304)
10. Vektis COD217-VEK1 Reden einde zorg. [Vektis - business intelligence centrum voor de zorg](https://vektis.nl/codelijst-cod217-vek1-reden-einde-zorg)