

Jaarcijfers 2008

Diëtetiek

Gegevensverzameling binnen vrijgevestigde praktijken voor diëtetiek

LIPZ

Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg



Gegevens in deze publicatie kunnen gebruikt worden onder vermelding van:

Tol J., Swinkels I.C.S., Leemrijse C.J., Veenhof C.

Jaarcijfers 2008 diëtetiek, gegevensverzameling binnen vrijgevestigde praktijken voor diëtetiek

Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg.

Utrecht: NIVEL, <http://www.nivel.nl/lipz>

Voorwoord

Voor u liggen de jaarcijfers van de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) betreffende de vrijgevestigde diëtistenpraktijken. In dit jaarboek is informatie opgenomen over de representativiteit van de gegevens, de populatiekenmerken, de verwijzing, het gezondheidprobleem, de behandeling en de evaluatie van de behandeling van cliënten die in het kalenderjaar 2008 zijn behandeld door een zelfstandig gevestigde diëtist.

Het LiPZ-project wordt uitgevoerd door het NIVEL en wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. LiPZ is een netwerk van ca. 30 praktijken voor de vrijgevestigde diëtetiek, ca. 40 extramurale fysiotherapiepraktijken, ca. 20 praktijken voor oefentherapie Cesar en ca. 20 praktijken voor oefentherapie Mensendieck. Doordat de software voor gegevensverzameling waar veelal thuiszorginstellingen binnen de diëtetiek mee werken nog niet gereed was in 2008, bevat dit jaarboek alleen gegevens over de vrijgevestigde praktijken.

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

Inhoudsopgave

| | |
|---|-----------|
| REPRESENTATIVITEIT LIPZ NETWERK DIËTETIEK | 1 |
| PATIËNTENKENMERKEN..... | 3 |
| SAMENVATTING | 3 |
| GESLACHT EN LEEFTIJD | 4 |
| OPLEIDINGSNIVEAU..... | 5 |
| ETNICITEIT | 6 |
| KENMERKEN VERWIJZING..... | 7 |
| SAMENVATTING | 7 |
| SOORT VERWIJZER..... | 8 |
| VERWIJSDIAGNOSEN..... | 9 |
| EERDERE DIËTETIEK | 11 |
| KENMERKEN GEZONDHEIDSPROBLEEM..... | 12 |
| SAMENVATTING | 12 |
| MEDISCHE FACTOREN UIT DE DIËTISTISCHE DIAGNOSE | 13 |
| OVERIGE GEZONDHEIDSPROBLEMEN | 15 |
| ERNST HOOFDKLACHT | 16 |
| BODY MASS INDEX | 17 |
| LICHAMELIJKE ACTIVITEIT | 18 |
| DE DIËTISTISCHE BEHANDELING..... | 19 |
| SAMENVATTING | 19 |
| BEHANDELDOELEN..... | 20 |
| VERRICHTINGEN..... | 21 |
| KARAKTERISTIEKEN VAN DE CLIËNTENPOPULATIE..... | 22 |
| <i>Cliënten waarbij de behandeling in 2008 werd afgesloten</i> | <i>22</i> |
| <i>Cliënten waarbij de behandeling in 2008 nog niet werd afgesloten</i> | <i>22</i> |
| OMVANG VAN DE BEHANDELING | 24 |
| <i>Totale behandel tijd per kalenderjaar.....</i> | <i>25</i> |
| <i>Totale behandel tijd per behandeling.....</i> | <i>26</i> |
| <i>Het aantal consulten per kalenderjaar.....</i> | <i>27</i> |
| <i>Het aantal consulten per behandeling.....</i> | <i>28</i> |
| <i>De totale duur (doorlooptijd) per behandeling.....</i> | <i>29</i> |
| EVALUATIE BEHANDELING | 30 |
| SAMENVATTING | 30 |
| REDEN BEËINDIGEN BEHANDELING | 31 |
| BEHAALDE BEHANDELDOELEN | 32 |
| ERNST VAN DE HOOFDKLACHT | 33 |
| BODY MASS INDEX | 34 |
| MATE VAN LICHAMELIJKE ACTIVITEIT | 35 |
| TOEREIKENDHEID VIER BEHANDELUREN | 36 |
| FINANCIERING EXTRA TIJD | 37 |
| LITERATUURLIJST..... | 38 |

Representativiteit LiPZ netwerk diëtetiek

Het LiPZ-netwerk diëtetiek bestond in 2008 uit 27 vrijgevestigde diëtistenpraktijken, bestaande uit eenmanszaken waarvan 96% van de diëtisten vrouw was. De Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) had van 749 vrijgevestigde leden gegevens beschikbaar over 2009 en de Diëtisten Coöperatie Nederland (DCN) van 167 vrijgevestigde leden. Van de 167 DCN leden waren er 67 leden die geen lid waren van de NVD. In totaal is de representativiteit van het LiPZ-netwerk diëtetiek vergeleken met 816 vrijgevestigde diëtisten binnen Nederland. Daarbij is gekeken naar de mate van verstedelijking en de regio waarin de praktijken zijn gevestigd, de leeftijd en het aantal jaren na afstuderen van de diëtisten.

Zowel wat betreft de regio en de mate van verstedelijking van het gebied waarin de praktijk gevestigd is, vormen de praktijken van het LiPZ-netwerk diëtetiek een redelijke afspiegeling van de vrijgevestigde diëtistenpraktijken die zijn aangesloten bij de NVD of DCN. Het LiPZ-netwerk omvat alleen solopraktijken. Helaas ontbreekt een landelijk beeld van de grootte van de diëtistenpraktijken, waardoor geen informatie beschikbaar is rondom de vergelijkbaarheid op dit punt. Wel blijken de diëtisten die deelnemen aan het LiPZ-netwerk iets ouder en langer afgestudeerd te zijn dan de vrijgevestigde diëtisten van de NVD en DCN. Lineaire regressieanalyse, waarbij gecorrigeerd is voor verschillen in de cliëntenpopulatie, toonde echter aan dat de leeftijd van de diëtisten geen significante invloed heeft op het aantal consulten in 2008. Het LiPZ netwerk diëtetiek vormt dan ook, ondanks het lage aantal praktijken een redelijke afspiegeling van de vrijgevestigde diëtistenpraktijken die lid zijn van de NVD of DCN.

Tabel: Kenmerken van deelnemende diëtisten aan LiPZ versus de vrijgevestigde diëtisten die lid zijn van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of van de Diëtisten Coöperatie Nederland

| Aantal diëtisten ** | LiPZ | | Vrijgevestigde diëtisten * | | <i>p</i> |
|-----------------------------|--------|------|----------------------------|------|-------------|
| | n = 27 | % | n = 816 | % | |
| Regio *** | | | | | |
| Noord | 3 | 11,1 | 96 | 11,9 | <i>0,64</i> |
| Oost | 6 | 22,2 | 147 | 18,1 | |
| Zuid | 4 | 14,8 | 204 | 25,2 | |
| West | 14 | 51,9 | 363 | 44,8 | |
| Verstedelijking **** | | | | | |
| Zeer sterk | 4 | 14,8 | 132 | 17,7 | <i>0,41</i> |
| Sterk | 4 | 14,8 | 196 | 26,3 | |
| Matig | 6 | 22,2 | 168 | 22,6 | |
| Weinig | 7 | 25,9 | 159 | 21,4 | |
| Niet | 6 | 22,2 | 89 | 12,0 | |
| Leeftijd (gem.) | 47,5 | | 42,6 | | <i>0,01</i> |
| Jaren afgestudeerd | 24,8 | | 18,6 | | <i>0,01</i> |

* Vrijgevestigde diëtisten die lid zijn van de NVD (n=749) of van de DCN (n=67)

** Ontbrekende gegevens betreffende: regio (n=6 NVD), verstedelijking (n=29 NVD / n=5 DCN), leeftijd (n=40 DCN), jaren afgestudeerd (n= 8 LiPZ / n=3 NVD / n= 35 DCN)

*** 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).

Patiëntenkenmerken

Samenvatting

Meer vrouwen (67%) dan mannen hebben in 2008 de vrijgevestigde diëtist bezocht. De gemiddelde leeftijd van de cliënten was 46 jaar, de grootste groep was middelbaar opgeleid (42%) en van autochtone of westers allochtone afkomst (92%).

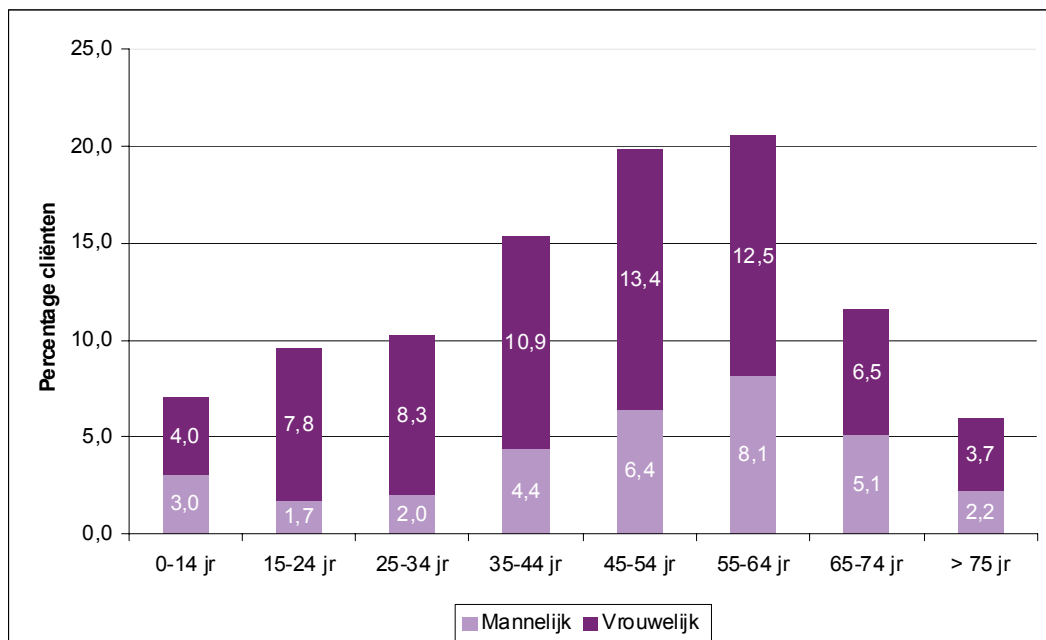
Geslacht en leeftijd

In 2008 zijn er in totaal 4357 cliënten behandeld door de vrijgevestigde diëtisten in LiPZ. Hiervan was tweederde vrouw. De gemiddelde leeftijd van alle cliënten was 46 jaar met een standaarddeviatie (sd) van 19. De vrouwen hadden een gemiddelde leeftijd van 45 jaar (sd = 19) en waren gemiddeld 4 jaar jonger dan de mannen (gem. 49 ± sd 20).

Tabel: Demografische kenmerken van cliënten die in 2008 zijn behandeld door vrijgevestigde diëtist

| Demografische kenmerken | | % cliënten |
|--------------------------------|------------|-------------|
| Geslacht | Mannelijk | 32,9 |
| | Vrouwelijk | 67,0 |
| Leeftijd | 0-14 jr | 7,0 |
| | 15-24 jr | 9,5 |
| | 25-34 jr | 10,3 |
| | 35-44 jr | 15,3 |
| | 45-54 jr | 19,8 |
| | 55-64 jr | 20,6 |
| | 65-74 jr | 11,6 |
| | > 75 jr | 5,9 |
| gem. | | 46,4 |
| Aantal cliënten in LiPZ | | 4357 |

Figuur: Leeftijdsverdeling naar geslacht van cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (n=4357)



Opleidingsniveau

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was het hoogst behaalde opleidingsniveau bij bijna één derde lager onderwijs. Een opleiding op middelbaar niveau was door 42% voltooid en 22% was hoger opgeleid.

Tabel: Hoogst genoten opleidingsniveau van cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Opleiding | % cliënten |
|---|-------------|
| Lager * | 32,2 |
| Middelbaar ** | 42,1 |
| Hoger *** | 22,3 |
| Anders | 3,4 |
| Aantal cliënten in LiPZ | 3681 |
| <i>Opleiding onbekend / niet ingevuld</i> | <i>676</i> |

* Lager (Basisonderwijs of VMBO-praktijkonderwijs)

** Middelbaar (VMBO-theoretisch onderwijs, HAVO of MBO)

*** Hoger (VWO, HBO of Universiteit)

Etniciteit

De ruime meerderheid van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was van autochtone of westers allochtone afkomst (92%). Een kleine groep cliënten (8%) was van allochtone, niet-westerse afkomst. In vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking kwamen er relatief weinig cliënten van allochtone afkomst bij de vrijgevestigde diëtisten uit het LiPZ netwerk.¹

Tabel: Etniciteit van cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Etniciteit | % cliënten |
|--|-------------|
| Autochtoon/westers allochtoon | 92,1 |
| Niet-westers allochtoon | 7,9 |
| <i>Aantal cliënten in LiPZ</i> | <i>4012</i> |
| <i>Etniciteit onbekend / niet ingevuld</i> | <i>345</i> |

Kenmerken verwijzing

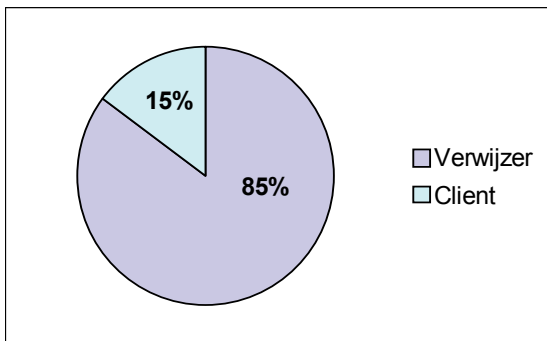
Samenvatting

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist lag het initiatief van de behandeling bij 85% van de cliënten bij de verwijzende arts, terwijl 15% op eigen initiatief bij de vrijgevestigde diëtist terecht was gekomen. Bij 97% van de cliënten die verwezen werden, was de huisarts de verwijzer. De meest voorkomende verwijsdiagnose betrof overgewicht (46%). Andere veel voorkomende verwijsdiagnosen waren diabetes mellitus, vetstofwisselingsstoornissen en hypertensie. Bij 12% werd er geen diagnose op de verwijsbrief genoteerd maar enkel de vraag om advies. Bij bijna 39% van de cliënten was er sprake van een combinatie van meerdere verwijsdiagnosen. Van de nieuwe cliënten had 61% in de vijf jaar voorafgaand aan de behandeling geen eerdere diëtistische zorg gehad.

Soort verwijzer

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was 85% via een verwijzend arts bij de vrijgevestigde diëtist terecht gekomen en 15% op eigen initiatief. Bijna alle cliënten (97%) die werden verwezen naar de vrijgevestigde diëtist hadden een verwijsbrief via de huisarts ontvangen.

Figuur: Initiatief start behandeling van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (n=4011)



Tabel: Verwijzend arts van de verwezen cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Verwijzend arts | % cliënten |
|--------------------------------------|-------------|
| Huisarts | 96,9 |
| Specialist n.n.o. | 1,8 |
| Internist | 0,9 |
| Overige arts | 0,4 |
| <i>Aantal cliënten in LiPZ</i> | <i>4000</i> |
| <i>Arts onbekend / niet ingevuld</i> | <i>357</i> |

Verwijsdiagnosen

Binnen het LiPZ-netwerk registreren diëtisten de letterlijke verwijstekst die op de verwijsbrief staat. Deze tekst (de verwijsdiagnose) wordt door onderzoeksassistenten binnen LiPZ gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC). Wanneer cliënten zonder verwijzing naar de diëtist komen, wordt de hulpvraag (in medische termen) door de diëtist genoteerd en daarna door onderzoeksassistenten binnen LiPZ gecodeerd naar de ICPC.

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist werd 45% verwezen met overgewicht met een Body Mass Index (BMI) van 25 tot 30 (46% van de cliënten). Nog eens zeven procent van de cliënten werd verwezen met adipositas (BMI hoger dan 30). Bijna één op de vijf cliënten werd verwezen met de diagnose diabetes mellitus, tien procent werd verwezen met vetstofwisselingsstoornissen en zeven procent werd verwezen in verband met hypertensie. Bij 12% van de cliënten werd er geen medische verwijsdiagnose door de arts gegeven maar werd er verwezen met de vraag om begeleiding of advies. Negen procent van de cliënten had een verwijsdiagnose die buiten de top 10 viel.

Tabel: Top 10 meest voorkomende verwijsdiagnosen van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Top 10 Verwijsdiagnose | % cliënten |
|---|-------------|
| T83; Overgewicht (BMI 25 - 30) * | 45,9 |
| T90; Diabetes Mellitus | 19,0 |
| A97/98; Graag advies | 11,9 |
| T93; Vetstofwisselingsstoornissen ** | 10,1 |
| K86; Hypertensie | 7,1 |
| T82; Adipositas (BMI > 30) | 6,8 |
| T08; Gewichtsverlies | 5,0 |
| B85; Afwijking bloedonderzoek (gestoorde glucosetol.) | 3,9 |
| T07; Gewichtstoename | 1,9 |
| A99; Advies bij topsport of bij een ongezonde leefstijl | 1,8 |
| Meervoudige verwijsdiagnose | 39,4 |
| Aantal cliënten in LiPZ | 3012 |
| <i>Verwijsdiagnose onbekend / niet ingevuld</i> | <i>1345</i> |

* BMI = Body Mass Index

** Inclusief dislipidemie, verhoogd cholesterolgehalte, hypercholesterolemie en hypertriglyceridemie

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld bij de vrijgevestigde diëtist werd 40% verwezen met meerdere diagnoses. De top 5 combinaties van verwijsdiagnosen bestaat voornamelijk uit overgewicht (BMI 25 - 30) in combinatie met een andere ziekte, zoals overgewicht en diabetes mellitus (11%), overgewicht en hypertensie (10%), of overgewicht met vetstofwisselingsstoornissen (6%).

Tabel: Top 5 meest voorkomende combinaties van verwijsdiagnosen van cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

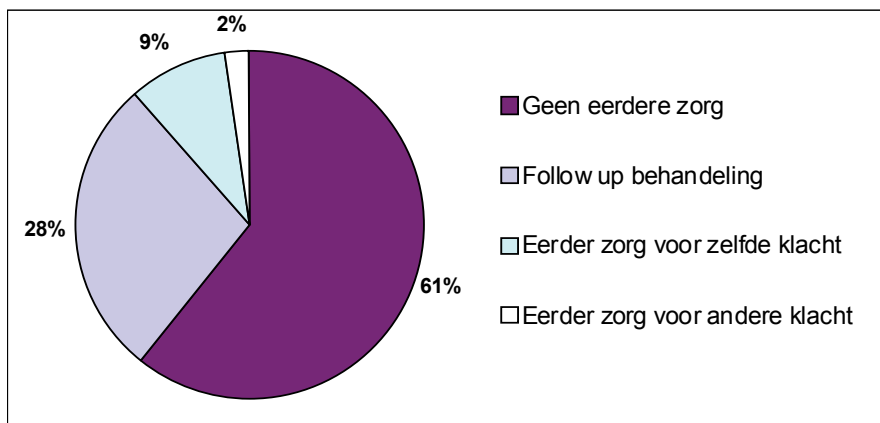
| Top 5 Combinaties van verwijsdiagnosen | % cliënten |
|--|-------------------|
| Overgewicht (BMI 25 - 30) & Diabetes Mellitus * | 10,9 |
| Overgewicht (BMI 25 - 30) & Hypertensie | 9,8 |
| Overgewicht (BMI 25 - 30) & Vetstofwisselingsstoornissen | 6,1 |
| Overgewicht (BMI 25 - 30) & Afwijkend bloedonderzoek | 5,1 |
| Diabetes Mellitus & Hypertensie | 4,1 |
| Aantal cliënten in LiPZ | 1188 |

* BMI = Body Mass Index

Eerdere diëtetiek

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was bijna één op de tien van de nieuw aangemelde cliënten gedurende vijf jaar voorafgaand aan het begin van de behandelingsperiode al eerder voor eenzelfde klacht door de diëtist behandeld. Bij ruim één op de vier cliënten ging het om een follow up behandeling en was er dus geen sprake van een nieuwe behandelingsperiode, maar van voortzetting van een nog lopende behandeling. Dit gebeurt om administratieve of verzekeringstechnische redenen, bijvoorbeeld in het geval een cliënt een nieuwe verwijfsbrief bij de verwijzer opvraagt voor een klacht die nog niet is uitbehandeld. Van de cliënten die in 2008 door de vrijgevestigde diëtist behandeld waren, had 61% in de vijf jaar voorafgaand aan de behandeling geen eerdere diëtistische zorg gehad.

Figuur: Eerdere diëtetiek van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist ($n=3697$)



Kenmerken gezondheidsprobleem

Samenvatting

De zelfstandig gevestigde diëtist stelde in 2008 bij een hoger percentage cliënten meerdere gezondheidsproblemen vast dan de verwijzer. Ruim twee op de drie cliënten had een te hoog gewicht bij volwassenen en zeven procent had een te hoog gewicht bij kinderen (4-18 jaar). Andere veel voorkomende gezondheidsproblemen waren diabetes mellitus (27%), hypertensie (20%) en hypercholesterolemie (16%). Volgens de diëtist had bijna één op de tien cliënten last van psychische problemen. De hoofdklacht werd bij aanvang van de behandeling door de cliënten gemiddeld beoordeeld met een 7,5 (sd = 1,5), op een schaal van 1 t/m 10 (1 decimaal achter de komma) waarbij de klacht bij tien het meest ernstig was.

De volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht aan het begin van de behandeling hadden een gemiddelde Body Mass Index (BMI) van 32,4 (sd = 5,3). Bij aanvang van de behandeling voldeed 48% van de cliënten aan de Nederlandse norm voor gezond bewegen (NNGB).

Medische factoren uit de diëtistische diagnose

Volgens de Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek,² wordt de diëtistische diagnose omschreven als: ‘Het beroepsspecifieke oordeel van de diëtist over het gezondheidsprofiel van de patiënt, als basis voor het op te stellen behandelplan.’ Ten behoeve van de diëtistische diagnose wordt er door de diëtist informatie verzameld betreffende het gezondheidsprobleem, achterliggende medische factoren, achterliggende externe en persoonlijke factoren, de prognose en indicatie. Binnen het LiPZ-netwerk worden er door de diëtisten maximaal vier medische factoren geregistreerd middels de NVD Artsenwijzer Diëtetiek. Er zijn enkele verschillen tussen de coderingen van verwijzdiagnosen naar de International Classification of Primary Care (ICPC) en tussen de coderingen van de medische factoren naar de NVD Artsenwijzer Diëtetiek. Zo zijn bijvoorbeeld een verhoogd cholesterolgehalte, hypercholesterolemie, hypertriglyceridemie en dislipidemie binnen de ICPC samengevoegd onder de naam “vetstofwisselingsstoornissen”, terwijl deze binnen de artsenwijzer onder de naam “hypercholesterolemie” vallen. Tevens wordt er binnen de ICPC onderscheid gemaakt naar overgewicht (BMI 25 - 30) en adipositas (BMI > 30) terwijl er binnen de artsenwijzer geen onderscheid wordt gemaakt en beide vallen onder de naam “te hoog gewicht bij volwassenen” of “te hoog gewicht bij kinderen”.

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was een te hoog gewicht de meest voorkomende medische factor uit de diëtistische diagnose (71% van de volwassenen en 7% bij kinderen). Van de volwassen cliënten die een te hoog gewicht hadden was 32% man en 68% vrouw. In 2008 hadden volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 52,3% van de mannen (≥ 20 jaar) en 41,4% van de vrouwen (≥ 20 jaar) overgewicht (BMI>25).³ Overige medische factoren uit de diëtistische diagnose waren diabetes mellitus (27%), hypertensie (20%) en hypercholesterolemie (16%). Vijf procent van de cliënten had een medisch probleem dat buiten de top 10 viel.

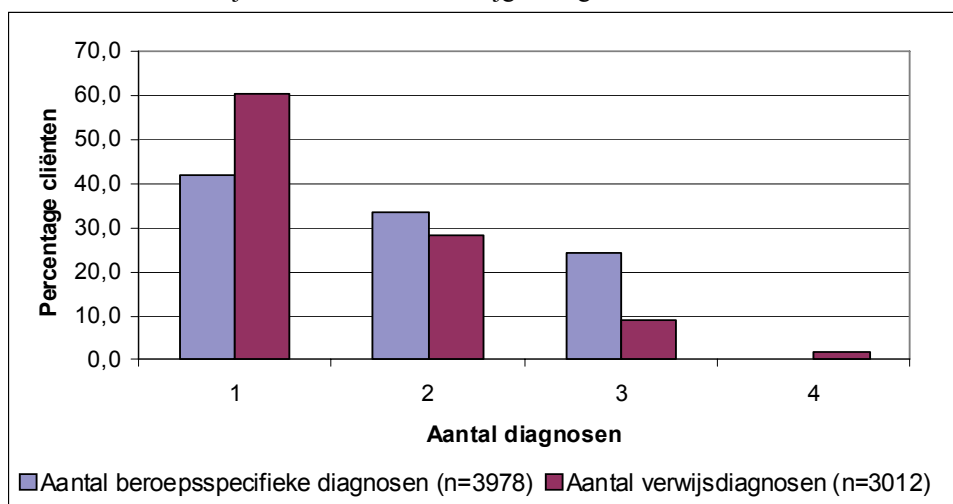
Tabel: Top 10 medische factoren uit de diëtistische diagnose van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist *

| Top 10 Beroepsspecifieke diagnoses * | % cliënten |
|---|-------------|
| Te hoog gewicht bij volwassenen | 70,8 |
| Diabetes mellitus | 26,7 |
| Hypertensie | 19,5 |
| Hypercholesterolemie | 15,8 |
| Te hoog gewicht bij kinderen tot 18 jaar | 7,1 |
| Gewichtsverlies / Ondervoeding | 5,9 |
| Binge Eating Disorder | 4,9 |
| Prikkelbare Darm Syndroom | 4,2 |
| Gezondheidstoestand waarbij diëtistisch diagnostisch onderzoek geïndiceerd is | 3,3 |
| Jicht | 2,7 |
| Meervoudige beroepsspecifieke diagnoses | 59,3 |
| Aantal cliënten in LiPZ | 3978 |
| Beroepsspecifieke diagnose onbekend / niet ingevuld | 379 |

* Per cliënt kunnen er vier verschillende medische factoren worden ingevuld.

Bij 59% van de cliënten die in 2008 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld stelde de diëtist meerdere medische factoren vast, terwijl de verwijzer bij 39% van de cliënten meerdere diagnoses had genoteerd in de verwijsbrief. Huisartsen noteren waarschijnlijk vaak niet het volledige medische gezondheidsprobleem in de verwijsbrief. Zo werd 11% van de cliënten in 2008 verwezen zonder dat er een ziekte was gedefinieerd op de verwijsbrief, maar bijvoorbeeld enkel de vraag om advies of een opdracht zoals afvallen.

Figuur: Aantal medische factoren die de diëtist vaststelt in vergelijking met het aantal verwijsdiagnosen van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



Binnen de top 5 van meest voorkomende combinaties van medische factoren uit de diëtistische diagnose ging het in alle gevallen om een combinatie van een te hoog gewicht met een ziekte zoals diabetes mellitus, hypertensie of hypercholesterolemie.

Tabel: Top 5 meest voorkomende combinaties van medische factoren van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Top 5 beroepsspecifieke diagnose combinaties | % cliënten |
|---|-------------|
| Te hoog gewicht bij volwassenen & DM | 15,1 |
| Te hoog gewicht bij volwassenen & DM & Hypertensie | 9,4 |
| Te hoog gewicht bij volwassenen & Hypertensie | 8,2 |
| Te hoog gewicht bij volwassenen & Hypercholesterolemie | 6,4 |
| Te hoog gewicht bij volwassenen & DM & Hypercholesterolemie | 6,3 |
| Aantal cliënten in LiPZ | 2357 |

Overige gezondheidsproblemen

Binnen LiPZ wordt aan de diëtisten gevraagd een inschatting te geven van enkele kenmerken waarvan verwacht wordt dat ze de diëtistische behandeling kunnen beïnvloeden. Van de cliënten die in 2008 door de vrijgevestigde gevestigde diëtist zijn behandeld had naar inschatting van de diëtist bijna één op de tien cliënten last van psychische problemen, één op de twintig communicatieproblemen en drie procent had naar inschatting van de diëtist last van verstandelijke problemen.

Tabel: Overige gezondheidsproblemen van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

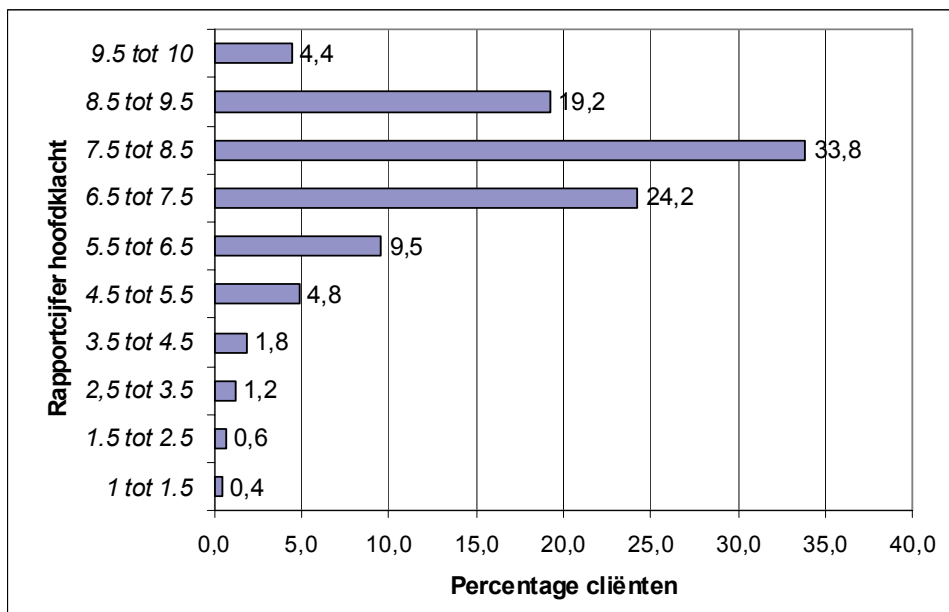
| Overige gezondheidsproblemen | % cliënten |
|---|-------------------|
| Communicatie problemen | 4,7 |
| Psychische problemen | 9,3 |
| Verstandelijke problemen | 2,8 |
| <i>Aantal cliënten met communicatieproblemen</i> | <i>194</i> |
| <i>Aantal cliënten met psychische problemen</i> | <i>362</i> |
| <i>Aantal cliënten met verstandelijke problemen</i> | <i>116</i> |

Ernst hoofdklacht

Bij aanvang van de behandeling werd door de LiPZ diëtisten aan de cliënten gevraagd om de ernst van de hoofdklacht of hulpvraag weer te geven in een rapportcijfer van 1 t/m 10 (1 decimaal achter de komma), waarbij de klacht bij tien het meest ernstig was.

De ernst van de klacht werd aan het begin van de behandeling van cliënten die in 2008 zijn behandeld bij de vrijgevestigde diëtist gemiddeld met een 7,5 (sd = 1,5) beoordeeld waarbij één derde van de cliënten de hoofdklacht beoordeelden met een 7,5 tot 8,5.

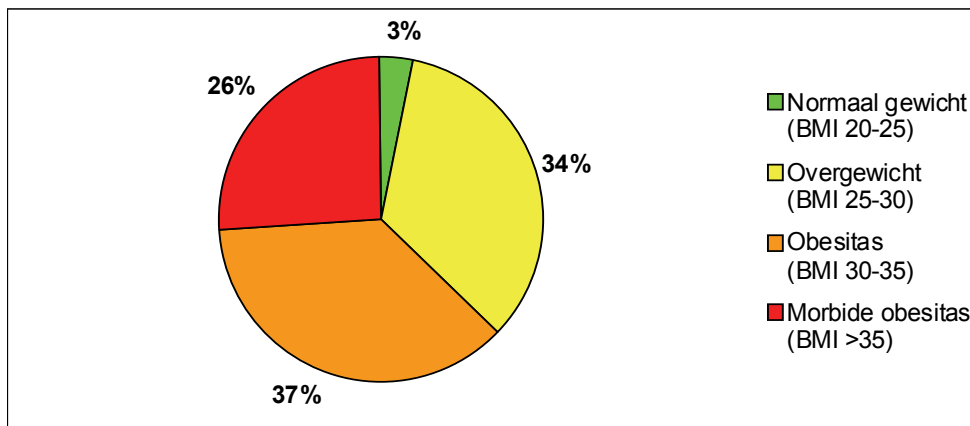
Figuur: Ernst hoofdklacht bij aanvang van de behandeling van cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (n= 3247)



Body Mass Index

De Body Mass Index (BMI) werd bij aanvang van de behandeling door de diëtist ingevuld, wanneer dit naar inschatting van de diëtist voor de behandeling relevant was. Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de BMI bij 2466 cliënten ingevuld. Van deze groep cliënten was ruim 70% door de diëtist gediagnosticeerd met een te hoog gewicht bij volwassenen (n=1780). Bij de groep volwassen cliënten met een te hoog gewicht was de gemiddelde BMI bij aanvang van de behandeling 32,3 (sd= 5,3). Meer dan één op de drie was obees en één op de vier was morbide obees. Een kleine groep had bij aanvang van de behandeling een normaal lichaamsgewicht (3%). Dit zijn bijvoorbeeld cliënten die ongewenst gewicht zijn aangekomen maar bij wie de BMI nog (net) onder de grens van 25 lag.

Figuur: Body Mass Index (BMI) bij aanvang van de behandeling van volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (n=1780)



Lichamelijke activiteit

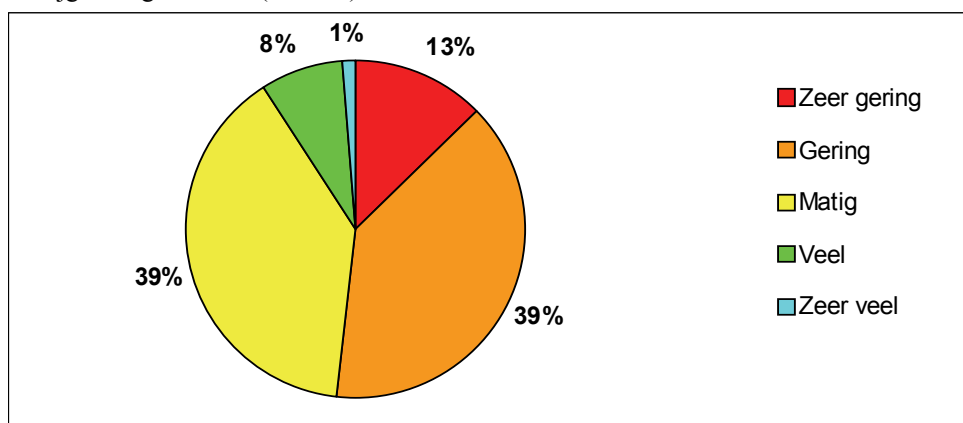
De mate van lichamelijke activiteit wordt per cliënt bij aanvang van de behandeling door de diëtist geschat. Hierbij is onderscheid gemaakt in vijf categorieën van lichamelijke activiteit, namelijk zeer gering, gering, matig, veel en zeer veel lichamelijke activiteit. De diëtisten zijn gevraagd om de intensiteit van bewegen te baseren op de metabolic equivalent of task (MET) waarden, een maat voor stofwisselingsprocessen. De duur van de activiteit en de intensiteit zijn hierbij inwisselbaar. Bijvoorbeeld 3 x 30 minuten intensief bewegen in plaats van 5 x 30 minuten matig intensief bewegen, of 15 minuten hardlopen in plaats van 30 minuten wandelen.

Tabel: Mate van lichamelijke activiteit onderverdeeld in vijf categorieën

| <i>Mate van lichamelijke activiteit voor volwassenen</i> | |
|--|--|
| Zeer gering | Op geen enkele dag 30 min. matig intensief bewegen |
| Gering | Minder dan 5 dagen in de week 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren. |
| Matig | Vijf dagen in de week 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren. |
| Veel | Meer dan vijf dagen in de week 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren. |
| Zeer veel | Dagelijks meer dan 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren. |

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist voldeed bij aanvang van de behandeling 48% aan de Nederlandse norm voor gezond bewegen (NNGB), immers 39% was matig lichamelijke actief, acht procent had veel lichamelijke activiteit en 1% had zeer veel lichamelijke activiteit. In 2008 voldeed een hoger percentage (56%) van de Nederlandse bevolking van 12 jaar of ouder aan de NNGB.⁴

Figuur: Lichamelijke activiteit bij aanvang van de behandeling van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (n=3275)



De diëtistische behandeling

Samenvatting

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was het beïnvloeden van ziekte en aandoeningen (51%) als hoofdbehandeldoel het meest frequent aangegeven en het aanleren van nieuw voedingsgedrag (41%) was het meest aangegeven subbehandeldoel. De meest frequent gekozen verrichting die tijdens de dieetbehandeling werd uitgevoerd was het informeren, adviseren, uitleggen, instrueren en feedback geven (88%).

In 2008 waren er gemiddeld 4,5 (mediaan=4,0 / sd=3,3) consulten per cliënt geweest met een totale behandeltijd van gemiddelde 165 minuten (mediaan=150 /sd=92). Per behandeling, ongeacht of deze al dan niet was afgesloten was de behandeltijd gemiddeld 248 (mediaan=210 / sd=152) minuten, met een gemiddeld aantal consulten van 7,0 (mediaan=5,0 / sd=5,8) en een gemiddeld totale duur van 24,4 weken (mediaan=15,0 / sd=26,0).

Behandeldoelen

Diëtisten registreren ten behoeve van LiPZ aan het begin van de behandeling diagnostische / evaluatieve doelen, therapeutische / preventieve doelen en voorwaardenscheppende behandeldoelen. Per cliënt konden twee hoofd- en twee subdoelen worden aangegeven.

Diagnostische / evaluatieve doelen die het meest frequent door de vrijgevestigde diëtist werden aangegeven als hoofddoelen, waren het verkrijgen van inzicht in persoonlijke factoren die relevant zijn voor het diëtistische handelen (25%) en het verkrijgen van inzicht in ziekten, aandoeningen en syndromen (20%). De meest frequente subdoelen waren het verkrijgen van inzicht in persoonlijke factoren (6%) en externe factoren (3%) die relevant zijn voor het diëtistische handelen.

Therapeutische / preventieve doelen die het meest frequent werden aangegeven als hoofddoelen waren het beïnvloeden van ziekten, aandoeningen en syndromen (51%) en het beïnvloeden van de kwaliteit van leven (21%). Subdoelen die het meest frequent voorkwamen waren het aanleren van nieuw voedingsgedrag (41%) en het beïnvloeden van persoonlijke factoren (16%).

Voorwaardenscheppende doelen werden als hoofddoel minder frequent gekozen. Bij drie procent van de cliënten werd het scheppen van een gunstig therapietklimaat als hoofddoel aangewezen, maar als subdoel werd dit frequenter gekozen, bij 14% van de cliënten.

Tabel: Behandeldoelen die aan het begin van de behandeling zijn opgesteld voor de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Diagnostische / evaluatieve doelen | | Hoofddoelen | Subdoelen |
|--|--|-------------|-------------|
| | | % cliënten | % cliënten |
| Inzicht verkrijgen in: | Kwaliteit van leven | 2,4 | 0,1 |
| | Ziekten / aandoeningen / syndromen / medische verrichtingen | 19,6 | 0,8 |
| | (Problemen met) functioneren cliënt | 10,1 | 1,1 |
| | Externe factoren | 16,6 | 2,6 |
| | Persoonlijke factoren | 25,3 | 5,9 |
| | Overige cliëntgebonden diagnostische / evaluatieve doelen | 5,4 | 1,9 |
| Therapeutische / preventieve doelen | | | |
| Beïnvloeden van: | Kwaliteit van leven | 21,0 | 9,4 |
| | Ziekte / aandoening / syndroom | 51,3 | 12,2 |
| | Functioneren (anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie) | 2,7 | 5,0 |
| | Externe factoren | 0,5 | 3,6 |
| | Persoonlijke factoren | 11,0 | 16,4 |
| | Aanleren nieuw voedingsgedrag | 19,2 | 41,3 |
| Overige cliëntgebonden therapeutische / preventieve doelen | 3,6 | 3,5 | |
| Voorwaardenscheppende doelen | | | |
| | Scheppen gunstig therapietklimaat | 3,0 | 14,0 |
| | Vorbereiden op speciale gebeurtenis | 0,1 | 0,2 |
| | Geruststellen | 1,3 | 0,7 |
| | Overige cliëntgebonden voorwaardenscheppende doelen | 0,2 | 0,9 |
| Aantal cliënten in LiPZ | | 3951 | 3951 |
| Doelen onbekend / niet ingevuld | | 406 | 406 |

Verrichtingen

Diëtisten registreren ten behoeve van LiPZ bij afsluiting van de behandeling wat de belangrijkste verrichtingen zijn geweest die zij hebben toegepast om de gestelde behandeldoelen met hun cliënten te behalen. Per cliënt konden er in totaal vier verrichtingen worden aangegeven binnen drie categorieën, te weten diëtistisch onderzoek, de behandeling en indirect cliëntgebonden handelen.

In 2008 was bij 55% van de cliënten was het bevragen, observeren, meten en testen de meest genoemde verrichting van het diëtistisch onderzoek. Gedurende de behandeling werd het informeren, adviseren, uitleggen, instrueren en feedback geven het meest frequent (88%) toegepast. Het maken van een voedings-/dieetvoorschrift werd als meest frequente (31%) indirect cliënt gebonden handelingen gekozen.

Tabel: Belangrijkste verrichtingen die zijn toegepast op de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Verrichtingen | | % cliënten |
|---|---|-------------|
| Diëtistisch onderzoek | Bevragen, observeren, meten/testen | 54,8 |
| | Vaststellen diëtistische diagnose | 28,6 |
| | Diëtistisch onderzoek, anders of niet gespecificeerd | 11,5 |
| Behandeling | Vaststellen diëtistisch behandelplan | 37,7 |
| | Informeren/adviseren; uitleggen en instrueren; feedback geven | 88,1 |
| | Bieden van steun aan cliënt | 34,0 |
| | Oefenen van vaardigheden | 18,4 |
| | Behandeling, anders of niet gespecificeerd | 12,7 |
| | Direct cliëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd | 1,2 |
| Indirect clientgeb. hand. * | Vastleggen van gegevens in dossier | 9,2 |
| | Berekenen en beoordelen en raadplegen gegevens | 11,1 |
| | Maken van een voedings-/dieetvoorschrift | 30,8 |
| | Vaststellen en aanvragen dieetpreparaat | 1,1 |
| | Communiceren met anderen ten behoeve van cliënt | 7,6 |
| | Bieden van steun aan naasten cliënt | 2,0 |
| | Beantwoorden vraag verwijzer | 1,0 |
| | Indirect cliëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd | 0,7 |
| Aantal cliënten in LiPZ | | 1138 |
| <i>Verrichtingen onbekend / niet ingevuld</i> | | <i>244</i> |

* Indirect cliëntgebonden handelen

Karakteristieken van de cliëntenpopulatie

In 2008 zijn er 4357 cliënten behandeld door de vrijgevestigde diëtisten in LiPZ. Van deze groep cliënten hadden 1382 de behandeling in 2008 afgesloten en 1530 cliënten hadden de behandeling niet afgesloten in 2008 en kregen een follow-up behandeling in 2009. Het was bij 1445 cliënten onbekend of de behandeling al dan niet was afgesloten in 2008. Eén van de oorzaken is dat wijzigingen in cliëntgegevens tot drie maanden na de laatste declaratie bij de LiPZ database binnenkomen. Met cliënten kan bijvoorbeeld worden afgesproken dat ze 3 maanden na een consult contact moeten opnemen met de diëtist als de klachten niet afnemen of als er nieuwe problemen met betrekking tot het te volgen dieetadvies ontstaan. Pas na afloop van deze periode zal een diëtist een behandeling kunnen afsluiten. Deze gegevens komen dan echter niet meer binnen in de LiPZ database.

Cliënten waarbij de behandeling in 2008 werd afgesloten

De cliënten bij wie de behandeling in 2008 was afgesloten waren op een aantal punten significant anders dan de cliënten bij wie de behandeling in 2008 nog niet was afgesloten. Zo waren zij hoger opgeleid (23,9% versus 20,5%), hadden vaker geen eerdere diëtetiek gehad (62,6% versus 54,0%) en hadden vaker psychische problemen (10,5% versus 8,3%). Medische factoren uit de diëtistische diagnose waren bij hen vaker gewichtsverlies / ondervoeding (7,9% versus 3,4%), PDS / IBS (5,9% versus 2,4%), jicht (4,4% versus 1,8%), chronische obstipatie (2,7% versus 1,2%), voedselovergevoeligheid (2,1% versus 0,9%) en lactose-intolerantie (1,7% versus 0,5%).

Cliënten waarbij de behandeling in 2008 nog niet werd afgesloten

De cliënten bij wie de behandeling in 2008 nog niet was afgesloten hadden significant vaker eerdere diëtetiek voor eenzelfde klacht gehad (11,9% versus 6,0%), vaker de medische factor “een te hoog lichaamsgewicht” (80% versus 61,5%) en een hoger BMI ($32,7 \pm 5,5$ versus $31,6 \pm 4,9$). Tevens beoordeelden deze groep cliënten de ernst van de hoofdklacht bij aanvang van de behandeling significant hoger vergeleken met de groep cliënten die de behandeling in 2008 hadden afgesloten ($7,6 \pm 1,4$ versus $7,3 \pm 1,6$).

Tabel. Karakteristieken van de cliënten die de behandeling in 2008 hadden afgesloten en van de cliënten die in 2008 nog in behandeling zijn en die een follow-up behandeling krijgen

| | Afgesloten % cliënten | Nog in behandeling % cliënten |
|---|--------------------------|----------------------------------|
| Vrouw | 66 | 68 |
| Gemiddelde leeftijd \pm sd | 46,7 \pm 20,3 | 46,9 \pm 18,5 |
| Opleidingsniveau: | | |
| Laag | 34,2 | 33,6 |
| Middel | 38,0 | 41,8 |
| Hoog † | 23,9 | 20,5 |
| Autochtoon / westers allochtoon | 92,1 | 92,7 |
| Verwijzing door huisarts | 96,5 | 96,8 |
| Initiatief van de behandeling was de cliënt | 12,8 | 14,5 |
| Geen eerdere zorg † | 62,6 | 54,0 |
| Follow up behandeling | 28,6 | 31,7 |
| Eerder zorg voor zelfde klacht † | 6,0 | 11,9 |
| Eerder zorg voor andere klacht | 2,8 | 2,4 |
| Communicatieproblemen | 5,9 | 4,6 |
| Psychische problemen † | 10,5 | 8,3 |
| Verstandelijke problemen | 2,8 | 3,5 |
| Gemiddelde Body Mass Index bij volwassen cliënten met een te hoog gewicht † | 31,6 \pm 4,9 | 32,7 \pm 5,5 |
| Voldoet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen | 52,0 | 49,0 |
| Ernst van de hoofdklacht bij aanvang van de behandeling † | 7,3 \pm 1,6 | 7,6 \pm 1,4 |
| Meervoudige diagnoses | 62,4 | 61,6 |
| Medische factoren uit de diëtistische diagnose: | | |
| Te hoog gewicht bij volwassenen † | 61,5 | 80,0 |
| Diabetes | 29,9 | 27,3 |
| Hypertensie | 19,9 | 22,6 |
| Hypercholesterolemie | 17,6 | 15,4 |
| Te hoog gewicht bij kinderen tot 18 jaar | 6,5 | 8,3 |
| Gewichtsverlies / ondervoeding † | 7,9 | 3,4 |
| Binge | 4,1 | 5,5 |
| Prikkelbaar Darm Syndroom † | 5,9 | 2,4 |
| Jicht † | 4,4 | 1,8 |
| Chronische obstipatie † | 2,7 | 1,2 |
| Voedselovergevoeligheid † | 2,1 | 0,9 |
| COPD | 1,6 | 1,7 |
| Lactoseintolerantie † | 1,7 | 0,5 |
| Totaal aantal cliënten * | 1382 | 1530 |

† Er was een significant verschil tussen de groep cliënten die de behandeling in 2008 hadden afgesloten en de groep cliënten die nog in behandeling waren. (P-waarde <0,05).

* Totaal aantal cliënten is verschillend per onderdeel doordat sommige vragen niet bij alle cliënten zijn ingevuld.

Omvang van de behandeling

Er zijn meerdere mogelijkheden om naar de omvang van de behandeling te kijken. In dit jaarrapport worden er vijf methoden weergegeven:

- De totale behandeltime per cliënt per kalenderjaar.
- De totale behandeltime per cliënt per behandeling.
- Het aantal consulten per cliënt per kalenderjaar.
- Het aantal consulten per behandeling.
- De totale duur (doorlooptime) per behandeling

Diëtisten registreren voor iedere cliënt per consult, de datum en de gedeclareerde (direct en indirect cliëntgebonden) behandeltime. Met deze gegevens is het mogelijk om de omvang van de behandeling te bepalen. De totale behandeltime per cliënt per behandeling omvat hierbij het verschil in tijd tussen het eerste consult en het laatste consult van eenzelfde verwijfsdiagnose. Vanaf 2006 worden er gegevens verzameld van cliënten die worden behandeld door de vrijgevestigde diëtistenpraktijken aangesloten bij LiPZ. Een behandeling kan dus meerdere jaren duren en mogelijk begonnen zijn in 2006.

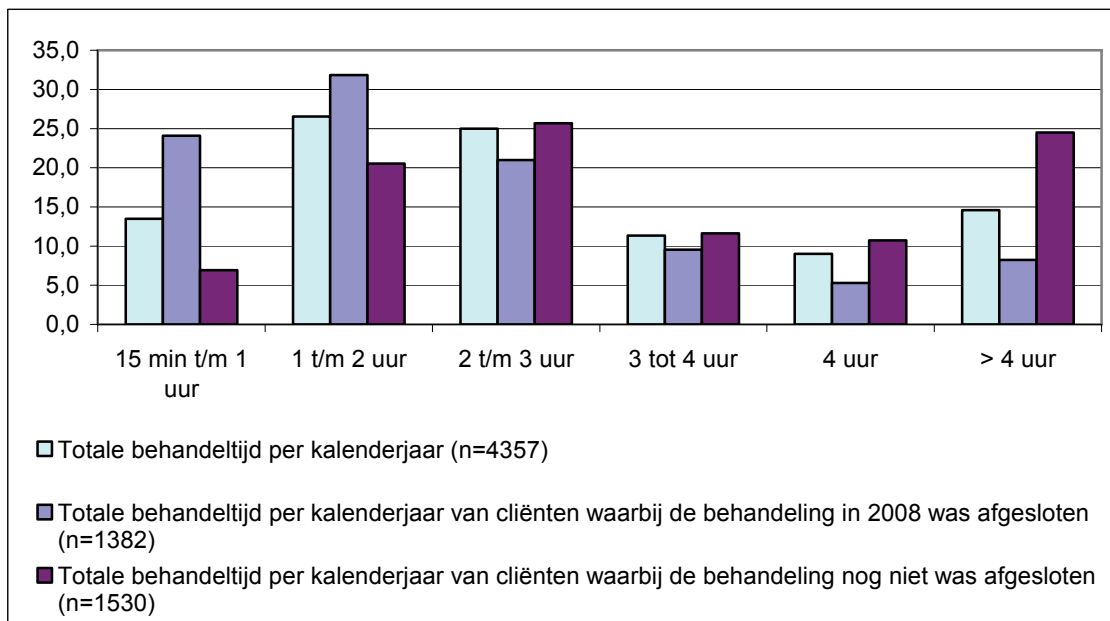
Totale behandel tijd per kalenderjaar

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de totale behandel tijd in 2008 gemiddeld 164,6 minuten (mediaan=150,0 / sd=92,2). Van alle cliënten had 14% maximaal een uur aan diëtetiek gehad en 27% tussen de één en twee uur. Negen procent van de cliënten had precies vier uur aan diëtetiek gehad en bijna 15% meer dan vier uur.

De totale behandel tijd in 2008 van de groep cliënten die de behandeling in 2008 hadden afgesloten bedroeg gemiddeld 131,4 minuten (mediaan=120,9 / sd=82,2). Binnen deze groep cliënten had bijna één op de drie cliënten tussen de één en twee uur aan diëtistische zorg gehad en bijna één op de vier cliënten had maximaal een uur aan diëtetiek gehad. Vijf procent van de cliënten die de behandeling in 2008 hadden afgesloten hadden precies vier uur aan zorg gehad en acht procent meer dan vier uur.

Van de cliënten waarbij de behandeling in 2008 nog niet was afgesloten bedroeg de totale behandel tijd in 2008 gemiddeld 197,0 minuten (mediaan=180,0 / sd=101,9). Binnen deze groep cliënten had ruim één op de vier cliënten tussen de twee en drie uur aan diëtetiek gehad, 11% precies vier uur en bijna één op de vier cliënten meer dan vier uur.

Figuur: Totale behandel tijd per kalenderjaar van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



Totale behandel tijd per behandeling

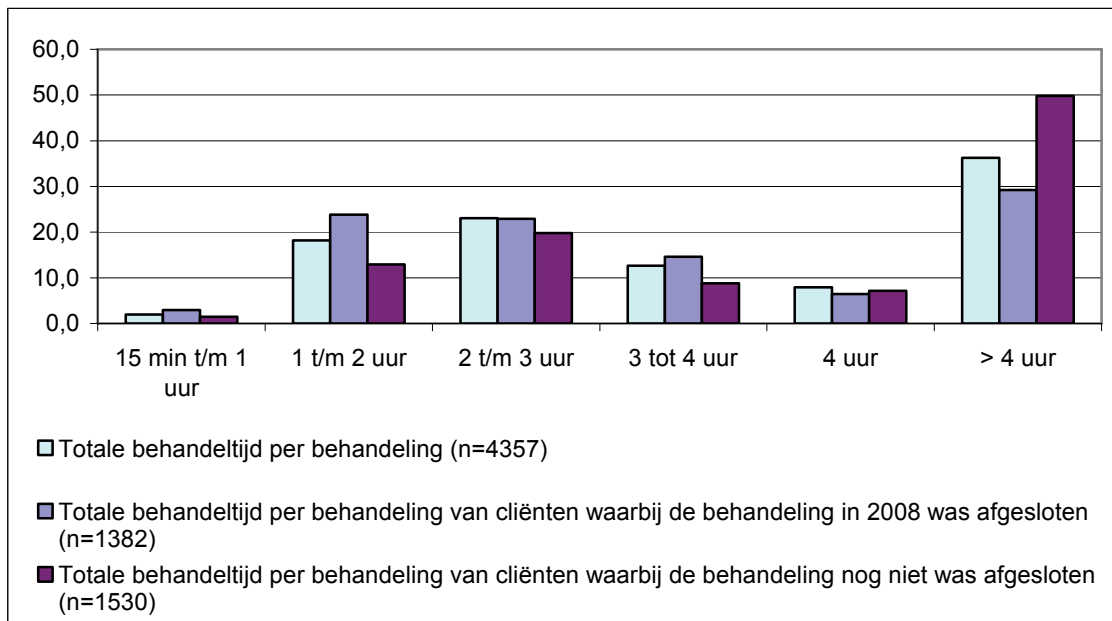
Een behandeling omvat het verschil in tijd tussen het eerste consult en het laatste consult van eenzelfde verwijsdiagnose. Vanaf 2006 worden er gegevens verzameld van cliënten die worden behandeld door de vrijgevestigde diëtistenpraktijken aangesloten bij LiPZ. Een behandeling kan dus meerdere jaren duren en mogelijk begonnen zijn in 2006.

Ongeacht of de behandeling wel of niet was afgesloten, was de gemiddelde behandel tijd bij cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist per behandeling 247,9 (mediaan=210,0 / sd=151,9) minuten.

Binnen de groep cliënten die de behandeling in 2008 had afgesloten was de gemiddelde behandel tijd 214,8 (mediaan=195,0 / sd=125,3) minuten. Binnen deze groep had bijna één op de drie cliënten meer dan vier uur aan diëtiek ontvangen.

Voor de cliënten waarbij de behandeling nog niet was afgesloten in 2008 was de gemiddelde behandel tijd 300,3 (mediaan=240,0 / sd=182,6) minuten. Zeven procent van deze groep cliënten hadden precies vier uur aan zorg gehad en 50 procent meer dan vier uur.

Figuur: Totale behandel tijd per behandeling van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



Het aantal consulten per kalenderjaar

Een consult bij de diëtist bevat direct en indirect cliëntgebonden behandeltime waarbij de tijdseenheden variabel zijn van 15 minuten tot bijvoorbeeld een uur.

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld bij de vrijgevestigde diëtist waren er in 2008 gemiddeld 4,5 consulten (mediaan=4,0 / sd=3,3) per cliënt geweest. Elf procent van de cliënten had in 2008 meer dan acht consulten gehad.

Tabel: Aantal consulten uitgevoerd in 2008 van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Aantal consulten uitgevoerd in 2008 | % cliënten |
|--|-------------------|
| 1-2 | 32,2 |
| 3-4 | 28,1 |
| 5-6 | 17,3 |
| 7-8 | 11,3 |
| 9-10 | 5,4 |
| 11-16 | 4,9 |
| > 16 | 0,7 |
| Aantal cliënten in LiPZ | 4357 |

Het aantal consulten per behandeling

Een consult bij de diëtist bevat direct en indirect cliëntgebonden behandeltime waarbij de tijdseenheden variabel zijn van 15 minuten tot bijvoorbeeld een uur. Een behandeling omvat het verschil in tijd tussen het eerste consult en het laatste consult van eenzelfde verwijsdiagnose. Vanaf 2006 worden er gegevens verzameld van cliënten die worden behandeld door de vrijgevestigde diëtistenpraktijken aangesloten bij LiPZ. Een behandeling kan dus meerdere jaren duren en mogelijk begonnen zijn in 2006.

Ongeacht of de behandeling wel of niet was afgesloten was het gemiddeld aantal consulten per behandeling 7,0 (mediaan=5,0 / sd=5,8) bij cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist.

Bij de groep cliënten waarbij de behandeling in 2008 was afgesloten was het gemiddeld aantal consulten per behandeling 5,6 (mediaan=4,0 / sd=4,6), waarbij ruim één op de vier cliënten één of twee consulten per behandeling had gehad.

Het aantal consulten per behandeling was het hoogst bij de cliënten waarbij de behandeling in 2008 nog niet was afgesloten. Gemiddeld hadden zij 9,2 (mediaan=7,0 / sd=7,1) consulten gehad en bijna één op de vijf cliënten (18,6%) had 11 tot 16 consulten gehad.

Tabel: Totaal aantal consulten per behandeling van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Aantal consulten per behandeling | Alle cliënten % cliënten | Afgesloten behandeling % cliënten | Nog niet afgesloten % cliënten |
|---|-------------------------------------|--|---|
| 1-2 | 19,9 | 27,1 | 14,5 |
| 3-4 | 22,8 | 23,8 | 16,9 |
| 5-6 | 18,2 | 19,0 | 14,9 |
| 7-8 | 11,4 | 11,6 | 10,3 |
| 9-10 | 7,3 | 5,6 | 9,8 |
| 11-16 | 12,8 | 9,8 | 18,6 |
| > 16 | 7,6 | 3,1 | 15,1 |
| Aantal cliënten in LiPZ | 4357 | 1382 | 1530 |

De totale duur (doorlooptijd) per behandeling

Een behandeling omvat het verschil in tijd tussen het eerste consult en het laatste consult van eenzelfde verwijsdiagnose. Vanaf 2006 worden er gegevens verzameld van cliënten die worden behandeld door de vrijgevestigde diëtistenpraktijken aangesloten bij LiPZ. Een behandeling kan dus meerdere jaren duren en mogelijk begonnen zijn in 2006.

Ongeacht of de behandeling wel of niet was afgesloten was de gemiddelde totale duur (doorlooptijd) per behandeling 24,4 weken (mediaan=15,0 /sd=26,0) bij cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist. Bij 47% van de cliënten duurde de behandeling korter dan drie maanden.

De totale duur per afgesloten behandeling was gemiddeld 19,5 weken (mediaan=13,0 /sd=20,7). Eén op de twee cliënten had de behandeling binnen drie maanden afgesloten en bij 28% duurde de behandeling langer dan 6 maanden.

Van de cliënten waarbij de behandeling nog niet was afgesloten in 2008, was de doorlooptijd per behandeling gemiddeld 33,5 weken (mediaan=24,0 / sd=32,1). Bij 38% van de cliënten was de doorlooptijd korter dan drie maanden en bij 47% van de cliënten duurde de behandeling langer dan 6 maanden.

Tabel: Totale duur per behandeling van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Totale duur per behandeling | Alle cliënten % cliënten | Afgesloten behandeling % cliënten | Nog niet afgesloten % cliënten |
|------------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| eenmalig consult | 9,6 | 17,3 | 7,6 |
| t/m 3 maanden | 37,6 | 33,6 | 30,6 |
| 3 - 6 maanden | 18,5 | 21,1 | 14,0 |
| 6 - 9 maanden | 12,0 | 12,9 | 11,7 |
| 9 - 12 maanden | 9,3 | 8,2 | 12,7 |
| > 1 jaar | 13,1 | 7,0 | 23,5 |
| Aantal cliënten | 4357 | 1382 | 1530 |

Evaluatie behandeling

Samenvatting

Van de 4357 cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de behandeling aan het einde van kalenderjaar bij 1540 cliënten niet afgesloten en bij 1382 cliënten werd de behandeling in 2008 volledig afgesloten. De meest voorkomende reden van beëindiging van de behandeling was het behalen van de behandeldoelen (42%). Van de cliënten die de behandeling in 2008 hadden afgesloten had bijna één op de drie de behandeldoelen geheel bereikt en tien procent had de behandeldoelen niet bereikt. Van de cliënten die nog in behandeling waren aan het einde van het kalenderjaar was naar oordeel van de diëtist bij 45% een kwart van de doelen bereikt. De ernst van de hoofdklacht was aan het begin van de behandeling gemiddeld met een 7,4 (sd = 1,5) beoordeeld en bij afsluiting van de behandeling was deze verbeterd met gemiddeld een cijfer van 5,3 (sd = 2,1). De gemiddelde BMI was bij aanvang van de behandeling 31,5 (sd = 4,9) en bij afsluiting van de behandeling 0,9 lager. Bij afsluiting van de behandeling was de mate van lichamelijke activiteit bij 73% van de cliënten gelijk gebleven en bij 24% van de cliënten verbeterd.

Voor ruim één op de vier cliënten was vier uur aan diëtetiek in 2008 niet voldoende geweest. Bij 67% van de cliënten die de behandeling nog niet hadden afgesloten in 2008 en bij 10% van de cliënten bij wie de behandeling in 2008 wel was afgesloten was de vergoeding van vier uur aan diëtistische zorg naar beoordeling van de diëtist niet voldoende. Meer dan vier uur aan diëtetiek werd bij ongeveer vier op de tien cliënten gefinancierd door de cliënt zelf of via de aanvullende verzekering van de cliënt.

Reden beëindigen behandeling

Aan het einde van de behandeling of aan het einde van het kalenderjaar werd aan de diëtisten gevraagd om aan te geven of de behandeling was afgesloten of dat de behandeling een follow-up kreeg. Voor een grote groep cliënten (1445) was het onbekend of de behandeling al dan niet was afgesloten in 2008. Eén van de oorzaken is dat wijzigingen in cliëntgegevens tot drie maanden na de laatste declaratie bij de LiPZ database binnenkomen. Met cliënten kan bijvoorbeeld worden afgesproken dat ze 3 maanden na een consult contact moeten opnemen met de diëtist als de klachten niet afnemen of als er nieuwe problemen met betrekking tot het te volgen dieetadvies ontstaan. Pas na afloop van deze periode zal een diëtist een behandeling kunnen afsluiten. Deze gegevens komen dan echter niet meer binnen in de LiPZ database.

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist werd de behandeling bij 1530 cliënten in 2009 voortgezet en bij 1382 cliënten afgesloten in 2008. Bij 42% van de cliënten was het behalen van de behandeldoelen de reden voor het beëindigen van de behandeling en bij 28% van cliënten werd de behandeling door de cliënt zelf beëindigd.

Tabel: Reden van het beëindigen van de behandeling van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

| Reden beëindiging behandeling | % cliënten |
|---|-------------|
| Doel bereikt | 42,0 |
| Einde machtiging | 0,5 |
| Cliënt opgenomen in instelling | 1,5 |
| Cliënt heeft behandeling beëindigd | 27,6 |
| Cliënt is verhuisd | 1,3 |
| Cliënt is overleden | 1,3 |
| Cliënt is niet meer verzekerd | 2,1 |
| Cliënt is overgegaan naar andere verzekering | 0,1 |
| Verwijzer stopte de behandeling | 0,0 |
| Diëtist stopte de behandeling | 3,5 |
| Cliënt is overgegaan naar andere behandelaar | 2,7 |
| Niet bekend | 17,4 |
| Aantal cliënten in LiPZ met een afgesloten behandeling | 1382 |
| <i>Aantal cliënten in LiPZ waarbij de behandeling nog niet was afgesloten</i> | <i>1530</i> |
| <i>Niet ingevuld of de behandeling nog gaande was, of was afgesloten</i> | <i>1445</i> |

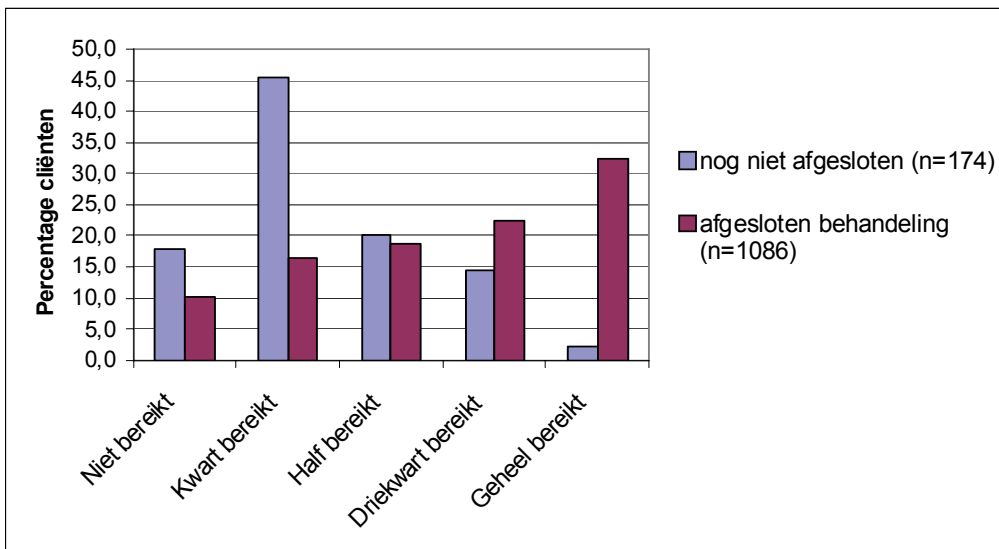
Behaalde behandeldoelen

Aan het einde van het kalenderjaar of aan het einde van de behandeling werd er aan de diëtisten gevraagd om aan te geven in hoeverre de behandeldoelen bereikt waren.

Van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist, hadden de diëtisten bij 1086 cliënten bij wie de behandeling in 2008 was afgesloten ingevuld in hoeverre de behandeldoelen bereikt waren. Hiervan had naar het oordeel van de diëtist bijna één op de drie cliënten de doelen geheel bereikt en ruim één op de vijf had de behandeldoelen driekwart bereikt. Tien procent van de cliënten had bij afsluiting van de behandeling de doelen niet bereikt.

Van de cliënten bij wie de behandeling aan het einde van het kalenderjaar nog gaande was, hadden de diëtisten bij 174 cliënten ingevuld in hoeverre de behandeldoelen naar hun mening bereikt waren. Van deze groep cliënten had 45% een kwart van de doelen bereikt en één op de vijf had de doelen voor de helft bereikt. Bij 2% van de cliënten was er ingevuld dat de doelen geheel bereikt waren. Het volledig bereiken van de behandeldoelen hoeft niet altijd te leiden tot het beëindigen van de behandeling, de behandeling kan immers nog worden voortgezet in verband met terugvalpreventie.

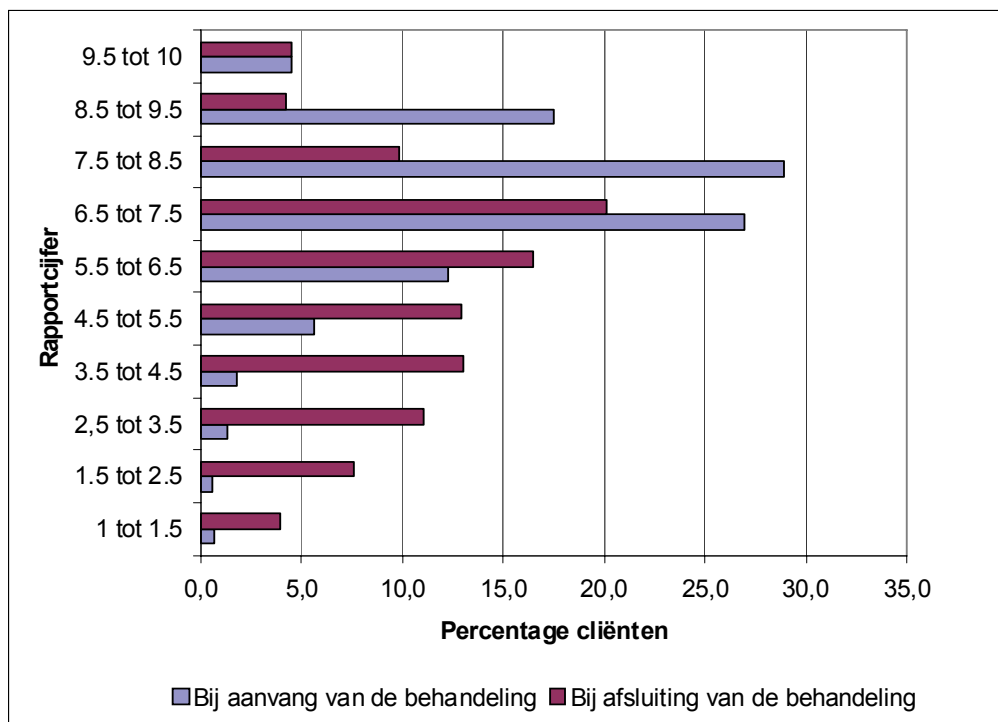
Figuur: Mate waarin de behandeldoelen bereikt zijn bij cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



Ernst van de hoofdklacht

De ernst van de hoofdklacht van de cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist werd bij 862 cliënten aan het begin en aan het einde van de behandeling weergegeven in een rapportcijfer van 1 t/m 10 (1 decimaal achter de komma), waarbij de hoofdklacht bij 10 het meest ernstig was. Aan het begin van de behandeling was de hoofdklacht gemiddeld met een 7,4 (sd = 1,5) beoordeeld en bij beëindiging gemiddeld met een 5,3 (sd = 2,1). De ernst van de hoofdklacht was bij beëindiging van de behandeling 2 punten lager dan aan het begin van de behandeling ($p < 0,001$ met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -2,14 tot -1,89). Over het algemeen wordt een verschil van minimaal twee punten aangehouden als klinisch relevant verschil.⁵ In de huidige populatie werd de ernst van de klacht door 52,3% van de cliënten met minimaal twee punten lager beoordeeld bij afsluiting van de behandeling.

Figuur: Ernst van de klacht bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling van cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist.



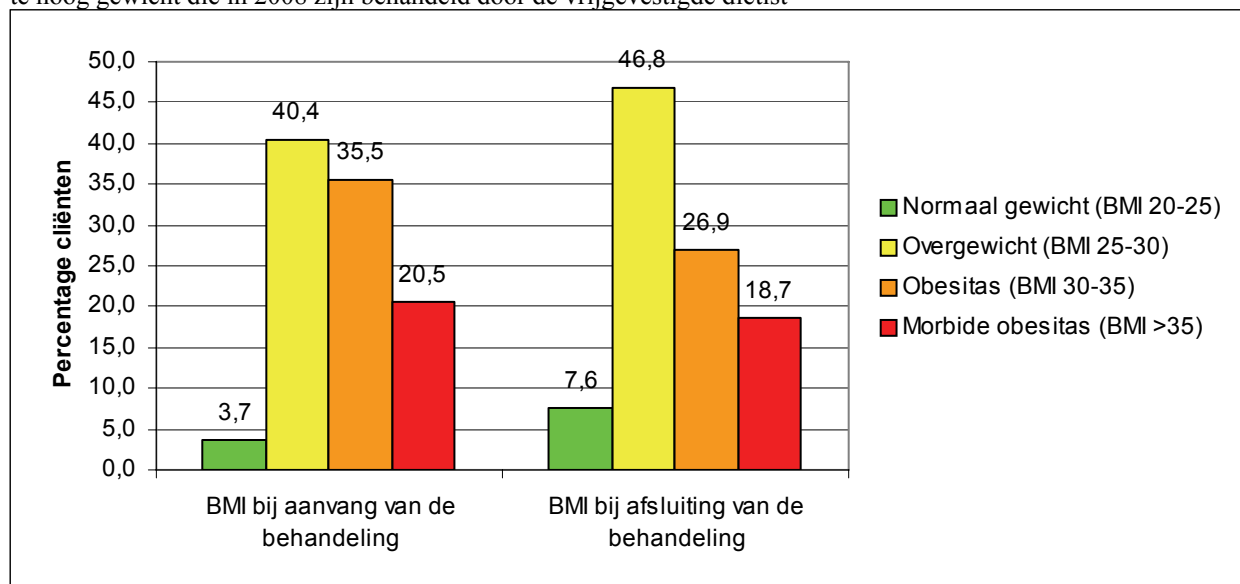
Body Mass Index

Bij 327 volwassen cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist voor een te hoog lichaamsgewicht was zowel bij aanvang als bij afsluiting van de behandeling de Body Mass Index (BMI) ingevuld.

Van deze groep cliënten was het gemiddelde BMI gehalte bij aanvang van de behandeling 31,5 (sd = 4,9). Bij afsluiting van de behandeling was het gemiddelde BMI 0,9 lager ($p < 0,001$ met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -1,05 tot -0,75).

Een kleine groep cliënten had bij aanvang van de behandeling een normaal lichaamsgewicht (4%). Dit zijn bijvoorbeeld cliënten die ongewenst gewicht zijn aangekomen maar bij wie de BMI nog (net) onder de grens van 25 lag. Deze groep cliënten was toegenomen naar 8% bij afsluiting van de behandeling. Tevens was de groep cliënten met overgewicht bij afsluiting van de behandeling toegenomen van 40% naar 47%. Deze positieve verschuiving was opgetreden doordat het percentage cliënten met morbide obesitas was gedaald van 21% naar 19% en het percentage cliënten met obesitas van 36% naar 27%.

Figuur: Body Mass Index (BMI) bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling bij volwassen cliënten met een te hoog gewicht die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



Mate van lichamelijke activiteit

De mate van lichamelijke activiteit wordt per cliënt bij aanvang van de behandeling en bij het beëindigen van de behandeling door de diëtist geschat. Hierbij is onderscheid gemaakt in vijf categorieën van lichamelijke activiteit, namelijk zeer gering, gering, matig, veel en zeer veel lichamelijke activiteit. De diëtisten zijn gevraagd om de intensiteit van bewegen te baseren op de metabolic equivalent of task (MET) waarden, een maat voor stofwisselingsprocessen. De duur van de activiteit en de intensiteit zijn hierbij inwisselbaar. Bijvoorbeeld 3 x 30 minuten intensief bewegen in plaats van 5 x 30 minuten matig intensief bewegen, of 15 minuten hardlopen in plaats van 30 minuten wandelen.

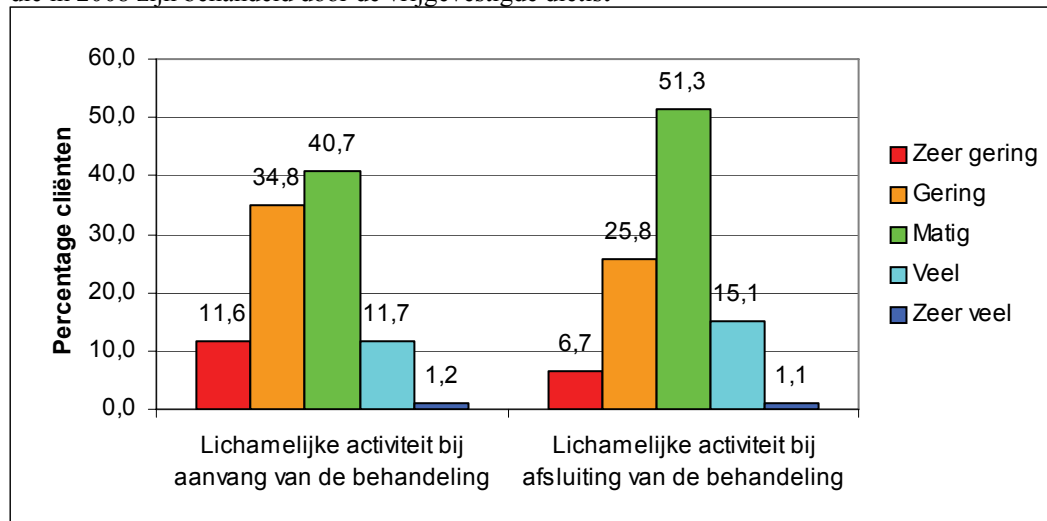
Tabel: Mate van lichamelijke activiteit onderverdeeld in vijf categorieën

Mate van lichamelijke activiteit voor volwassenen

| | |
|-------------|--|
| Zeer gering | Op geen enkele dag 30 min. matig intensief bewegen |
| Gering | Minder dan 5 dagen in de week 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren. |
| Matig | Vijf dagen in de week 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren. |
| Veel | Meer dan vijf dagen in de week 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren. |
| Zeer veel | Dagelijks meer dan 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren. |

Bij 853 cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de mate van lichamelijke activiteit bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling geregistreerd. Hiervan voldeed 54% van de cliënten bij aanvang van de behandeling aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (nngb) en 68% bij afsluiting van de behandeling, immers 51% was matig lichamelijk actief, 15 procent had veel lichamelijke activiteit en 1% had zeer veel lichamelijke activiteit. Bij afsluiting van de behandeling was de mate van lichamelijke activiteit bij drie procent van de cliënten verslechterd, bij 73% van de cliënten gelijk gebleven en bij 24% van de cliënten verbeterd.

Figuur: Mate van lichamelijke activiteit bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling bij volwassen cliënten die in 2008 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

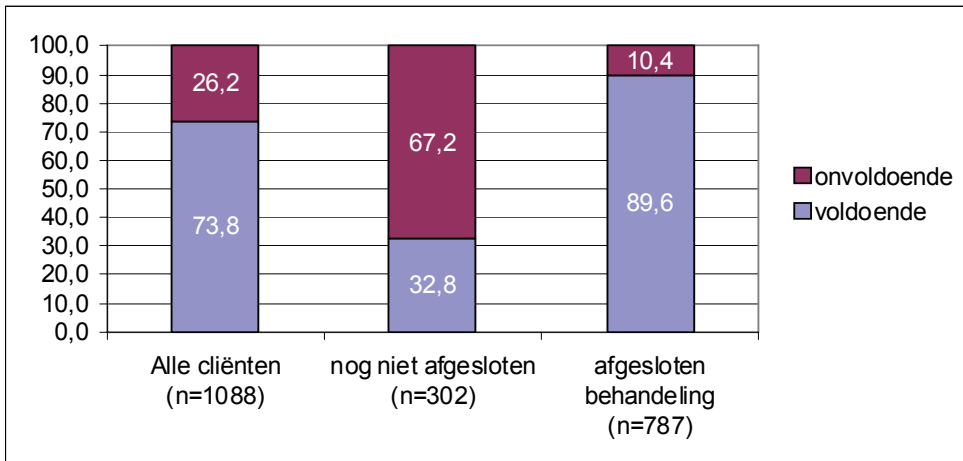


Toereikendheid vier behandeluren

Aan het einde van de behandeling of aan het einde van het kalenderjaar wordt de deelnemende diëtisten gevraagd te beoordelen of vier uur diëtetiek voor het betreffende kalenderjaar voldoende was. De resultaten zijn weergegeven voor cliënten waarbij de toereikendheid als ‘voldoende’ was beoordeeld wanneer de cliënten in 2008 ook vier uur of minder aan diëtetiek hadden gehad en ‘onvoldoende’ wanneer de cliënten vier uur of meer aan diëtetiek hadden gehad.

Voor ruim één op de vier cliënten was vier uur aan diëtetiek in 2008 niet voldoende geweest. De meerderheid (67%) van de cliënten die de behandeling nog niet hadden afgesloten in 2008, en dus een follow-up behandeling krijgen in 2009, had niet voldoende aan vier uur diëtetiek. Van de cliënten die de behandeling in 2008 hadden afgesloten had de meerderheid (90%) wel voldoende aan vier uur diëtetiek.

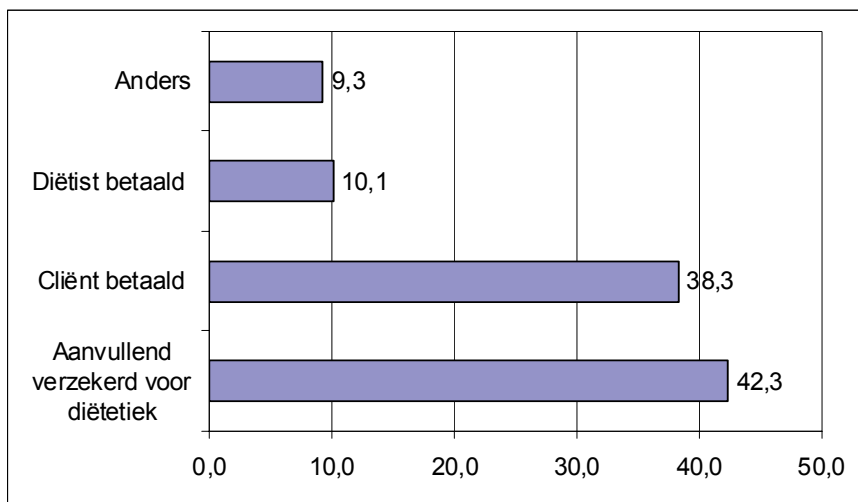
Figuur: Toereikendheid vier uur zorg van de cliënten die in 2008 zijn behandeld bij de vrijgevestigde diëtist



Financiering extra tijd

Aan het einde van het kalenderjaar of bij beëindiging van de behandeling beoordeelden de diëtisten de toereikendheid van vier uur diëtetiek. Wanneer de toereikendheid van vier uur aan diëtetiek onvoldoende was (en de cliënten in 2008 ook vier uur of meer aan diëtetiek hadden gehad), vulden de diëtisten ook in hoe de extra tijd gefinancierd werd. Bij 248 cliënten was de financiering van de extra tijd ingevuld. Van deze cliënten was 42% aanvullend verzekerd voor diëtetiek. Ruim één derde betaalde de extra tijd zelf en bij 10% van de cliënten financierde de diëtist de extra tijd.

Figuur: Financiering van de extra tijd van de cliënten die in 2008 zijn behandeld bij de vrijgevestigde diëtist (n=248)



Literatuurlijst

- (1) Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Bevolking; kerncijfers naar diverse kenmerken. Geraadpleegd op 10 augustus 2009,
[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,\(1-1\)-1&HD=090715-1549&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,(1-1)-1&HD=090715-1549&HDR=G1&STB=T)
- (2) Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) / Nederlands Paramedisch Instituut (NPI). Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek. maart 2003.
- (3) Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). Gezondheid en Welzijn; Zelfgerapporteerde medische consumptie, gezondheid en leefstijl. Geraadpleegd op 15 oktober 2009,
<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=03799&D1=242,254,267-270&D2=0-2,4-7&D3=0&D4=0,5-8&HD=090527-1551&HDR=G2,T&STB=G1,G3>
- (4) Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (17 maart 2009 9.30 uur). Verbetering gezonde leefstijl stagneert. Persbericht PB09-020.
- (5) Finch E, Brook D, Stratfort PW, Mayo NE. Physical Rehabilitation Outcome Measures. A guide to enhance clinical decision making. 2nd ed. Hamilton: Canadian Physiotherapy Association, 2002.