

Jaarcijfers 2009

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 2009 diëtetiek, gegevensverzameling binnen vrijgevestigde praktijken voor diëtetiek

Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg.

Utrecht 2010: 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 2009 zijn behandeld door een vrijgevestigde 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. 25 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 2009, bevat dit jaarboek alleen gegevens over de vrijgevestigde praktijken.

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

Inhoudsopgave

REPRESENTATIVITEIT LIPZ NETWERK DIËTETIEK	1
PATIËNTENKENMERKEN.....	4
SAMENVATTING	4
GESLACHT EN LEEFTIJD	5
OPLEIDINGSNIVEAU.....	6
ETNICITEIT.....	7
KENMERKEN VERWIJZING.....	8
SAMENVATTING	8
SOORT VERWIJZER.....	9
VERWIJSDIAGNOSEN.....	10
COMBINATIES VERWIJSDIAGNOSEN	11
EERDERE DIËTETIEK	12
KENMERKEN GEZONDHEIDSPROBLEEM.....	13
SAMENVATTING	13
MEDISCHE FACTOREN UIT DE DIËTISTISCHE DIAGNOSE	14
AANTAL EN COMBINATIES MEDISCHE FACTOREN	15
OVERIGE GEZONDHEIDSPROBLEMEN	16
ERNST HOOFDKLACHT	17
BODY MASS INDEX	18
LICHAMELIJKE ACTIVITEIT	19
DE DIËTISTISCHE BEHANDELING.....	20
SAMENVATTING	20
BEHANDELDOELEN.....	21
VERRICHTINGEN.....	22
KARAKTERISTIEKEN VAN DE CLIËNTENPOPULATIE NAAR STATUS VAN DE BEHANDELING.....	23
<i>Cliënten waarbij de behandeling in 2009 werd afgesloten</i>	<i>23</i>
<i>Cliënten waarbij de behandeling in 2009 nog niet werd afgesloten</i>	<i>23</i>
OMVANG VAN DE BEHANDELING.....	25
<i>Totale behandeltime per cliënt per kalenderjaar.....</i>	<i>26</i>
<i>Totale behandeltime per cliënt per behandeling.....</i>	<i>28</i>
<i>Het aantal consulten per cliënt per kalenderjaar.....</i>	<i>30</i>
<i>Het aantal consulten per cliënt per behandeling.....</i>	<i>31</i>
<i>De totale duur (doorlooptijd) per cliënt per behandeling.....</i>	<i>32</i>
EVALUATIE BEHANDELING	33
SAMENVATTING	33
REDEN BEËINDIGEN BEHANDELING	34
BEHAALDE BEHANDELDOELEN	35
ERNST VAN DE HOOFDKLACHT	36
BODY MASS INDEX	37
MATE VAN LICHAMELIJKE ACTIVITEIT	38
TOEREIKENDHEID VIER BEHANDELUREN	39
FINANCIERING EXTRA TIJD	40

Representativiteit LiPZ netwerk diëtetiek

Het LiPZ-netwerk diëtetiek bestond in 2009 uit 23 vrijgevestigde diëtistenpraktijken, bestaande uit eenmanszaken waarvan 93% 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, daaraan gerelateerd, 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 2009.

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 *		p
	n=23	%	n=816	%	
Regio ***					
Noord	3	13,0	93	11,9	0,86
Oost	5	21,7	143	18,1	
Zuid	4	17,4	196	25,2	
West	11	47,8	354	44,8	
Verstedelijking ****					
Zeer sterk	4	17,4	149	19,1	0,48
Sterk	4	17,4	209	26,7	
Matig	4	17,4	175	22,4	
Weinig	6	26,1	161	20,1	
Niet	5	21,7	88	11,3	
Leeftijd (gem.)	48,9		42,7		0,00
Jaren afgestudeerd (gem.)	25,4		18,6		0,01

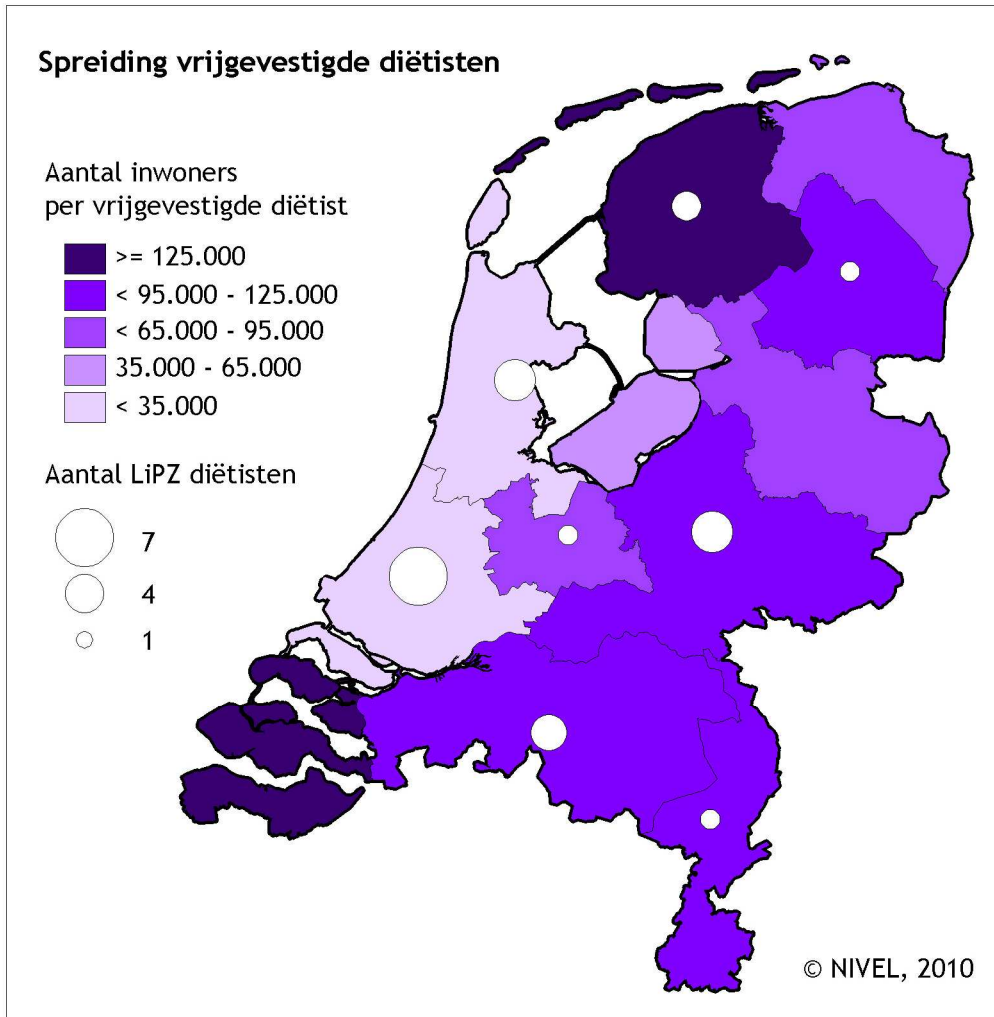
* Vrijgevestigde diëtisten die lid zijn van de NVD (n=749) of van de DCN (n=67)

** Ontbrekende gegevens betreffende: regio (n=4 NVD), verstedelijking (n=29 NVD / n=5 DCN), leeftijd (n=40 DCN), jaren afgestudeerd (n= 8 LiPZ / n=4 NVD / n= 34 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).

Figuur. Spreiding van het aantal vrijgevestigde diëtisten * per provincie naar inwonersaantal ten opzichte van vrijgevestigde LiPZ diëtisten in 2009.



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

Patiëntenkenmerken

Samenvatting

Meer vrouwen (67%) dan mannen hebben in 2009 de vrijgevestigde diëtist bezocht. De gemiddelde leeftijd van de cliënten was 47 jaar, de grootste groep was middelbaar opgeleid (42%) en van autochtone of westers allochtone afkomst (87%).

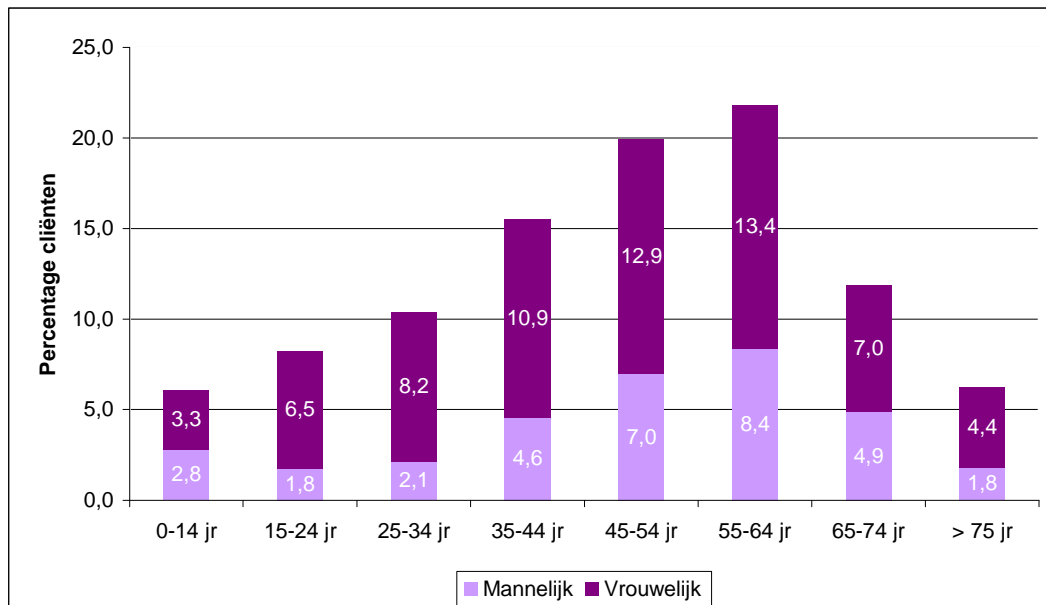
Geslacht en leeftijd

In 2009 zijn er in totaal 5443 cliënten behandeld door de vrijgevestigde diëtisten in LiPZ. Hiervan was tweederde vrouw. De gemiddelde leeftijd van alle cliënten was 47 jaar met een standaarddeviatie (sd) van 19. De vrouwen hadden een gemiddelde leeftijd van 47 jaar (sd = 19) en waren gemiddeld 2 jaar jonger dan de mannen (gem. 49 ± sd 19).

Tabel: Demografische kenmerken van cliënten die in 2009 zijn behandeld door vrijgevestigde diëtist

Demografische kenmerken		% cliënten
Geslacht	Mannelijk	33,3
	Vrouwelijk	66,7
Leeftijd	0-14 jr	6,1
	15-24 jr	8,2
	25-34 jr	10,4
	35-44 jr	15,5
	45-54 jr	19,9
	55-64 jr	21,8
	65-74 jr	11,9
	> 75 jr	6,2
	gem.	47,2
Aantal cliënten in LiPZ		5443

Figuur: Leeftijdsverdeling naar geslacht van cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (n=5443)



Opleidingsniveau

Van de cliënten die in 2009 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 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Opleiding	% cliënten
Lager *	32,7
Middelbaar **	42,1
Hoger ***	22,3
Anders	3,0
Aantal cliënten in LiPZ	4511
<i>Opleiding onbekend / niet ingevuld</i>	<i>932</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 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was van autochtone of westers allochtone afkomst (87%). Een kleine groep cliënten (13%) was van allochtone, niet-westerse afkomst.

Tabel: Etniciteit van cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Etniciteit	% cliënten
Autochtoon/westers allochtoon	86,7
Niet-westers allochtoon	13,3
Aantal cliënten in LiPZ	5094
<i>Etniciteit onbekend / niet ingevuld</i>	349

Kenmerken verwijzing

Samenvatting

Van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist lag het initiatief van de behandeling bij 83% van de cliënten bij de verwijzende arts, terwijl 17% op eigen initiatief bij de vrijgevestigde diëtist terecht was gekomen. Bij 97% van de cliënten die verwezen werden, was de huisarts de verwijzer.

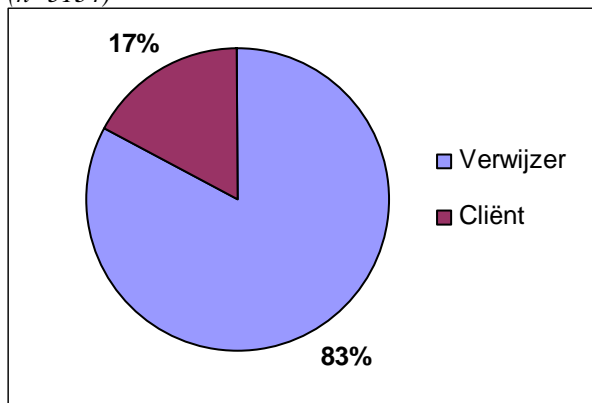
De meest voorkomende verwijsdiagnose betrof overgewicht (46%). Andere veel voorkomende verwijsdiagnosen waren diabetes mellitus, vetstofwisselingsstoornissen en hypertensie. Bijna één op de drie cliënten (31%) werd verwezen met een combinatie van meerdere diagnosen.

Van de cliënten die in 2009 in behandeling waren had 58% in de vijf jaar voorafgaand aan de behandeling geen eerdere diëtistische zorg gehad.

Soort verwijzer

Van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was 83% via een verwijzend arts bij de vrijgevestigde diëtist terecht gekomen en 17% op eigen initiatief. Van de cliënten die op eigen initiatief naar de vrijgevestigde diëtist zijn gegaan, haalde 95% achteraf alsnog een verwijsbrief bij de huisarts. 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 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist ($n=5134$)



Tabel: Verwijzend arts van de verwezen cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Verwijzend arts	% cliënten
Huisarts	97,0
Specialist n.n.o.	1,7
Internist	0,9
Overige arts	0,4
Aantal cliënten in LiPZ	5129
Arts onbekend / niet ingevuld	314

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 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist werd 46% verwezen met overgewicht met een Body Mass Index (BMI) van 25 tot 30. Nog eens 7% van de cliënten werd verwezen met adipositas (BMI hoger dan 30). Eén op de vijf cliënten werd verwezen met de diagnose diabetes mellitus en 11% werd verwezen met vetstofwisselingsstoornissen. Bij 10% van de cliënten werd er geen medische verwijsdiagnose door de arts gegeven maar werd er verwezen met de vraag om begeleiding of advies. Acht procent van de cliënten had een verwijsdiagnose die buiten de top 10 viel.

Tabel: Top 10 meest voorkomende verwijsdiagnosen van alle cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Top 10 Verwijsdiagnose	% cliënten
T83; Overgewicht (BMI 25 - 30) *	46,2
T90; Diabetes Mellitus	21,6
T93; Vetstofwisselingsstoornissen **	10,7
A97; Graag advies	9,6
T82; Obesitas (BMI \geq 30)	7,3
K86; Hypertensie	7,3
B85; Afwijking bloedonderzoek (gestoorde glucosetol.)	4,4
T08; Gewichtsverlies	4,4
T07; Gewichtstoename	2,0
D93; Spastisch colon, IBS/PDS***	1,8
Meervoudige verwijsdiagnose	31,0
Aantal cliënten in LiPZ	5168
<i>Verwijsdiagnose onbekend / niet ingevuld</i>	275

* BMI = Body Mass Index

** Inclusief dislipidemie, verhoogd cholesterolgehalte, hypercholesterolemie en hypertriglyceridemie

*** IBS = Irritable Bowel Syndrome, PDS = Prikkelbaar Darmsyndroom

Combinaties verwijfsdiagnosen

Binnen het LiPZ-netwerk registreren diëtisten de letterlijke verwijftekst die op de verwijfsbrief staat. Deze tekst (de verwijfsdiagnose) wordt door onderzoeksassistenten binnen LiPZ gecodeerd naar de ICPC (International Classification of Primary Care). Wanneer cliënten zonder verwijfzing 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 2009 zijn behandeld bij de vrijgevestigde diëtist werd 31% verwezen met meerdere diagnosen. Veel voorkomende combinaties van verwijfsdiagnosen bestaan bij hen uit overgewicht (BMI 25 - 30) in combinatie met diabetes mellitus (14%), overgewicht in combinatie met hypertensie (7%) en overgewicht in combinatie met vetstofwisselingsstoornissen (6%).

Tabel: Top 5 meest voorkomende combinaties van verwijfsdiagnosen van cliënten die verwezen zijn met meerdere diagnosen en die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Top 5 Combinaties van verwijfsdiagnosen	% cliënten
Overgewicht * & Diabetes Mellitus	14,3
Overgewicht * & Hypertensie	7,4
Overgewicht * & Vetstofwisselingsstoornissen	6,4
Overgewicht * & Afwijking bloedonderzoek **	3,4
Diabetes Mellitus & Vetstofwisselingsstoornissen	2,7
Aantal cliënten in LiPZ	1604

* Overgewicht met een body Mass Index van 25-30

** inclusief gestoorde glucosetolerantie

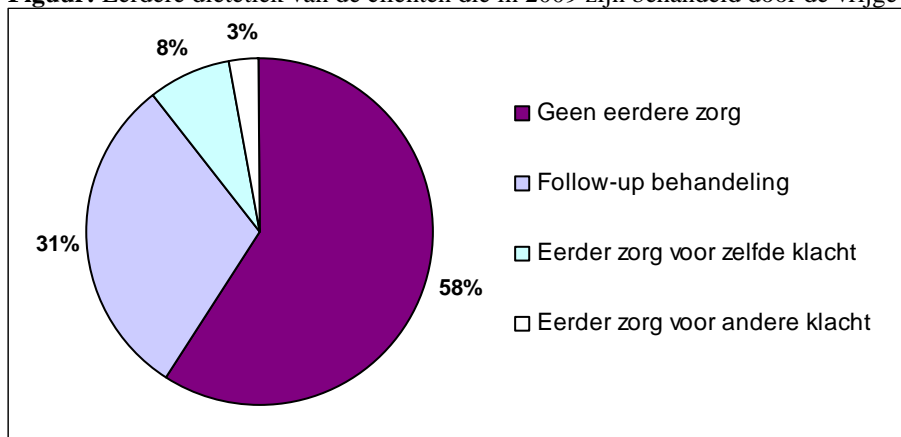
Eerdere diëtetiek

Van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was 8% 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 bijna één op de drie 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 2009 door de vrijgevestigde diëtist behandeld waren ging het bij 69% om een nieuwe behandeling en 58% van de cliënten had in de vijf jaar voorafgaand aan de behandeling geen eerdere diëtistische zorg gehad.

Figuur: Eerdere diëtetiek van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist ($n=5134$)



Kenmerken gezondheidsprobleem

Samenvatting

De vrijgevestigde diëtist stelde in 2009 bij een hoger percentage cliënten meerdere gezondheidsproblemen vast dan de verwijzer. Bij 72% van de cliënten werd de diagnose “een te hoog gewicht bij volwassenen” vastgesteld; bij 6% van de cliënten werd de diagnose “een te hoog gewicht bij kinderen (4-18 jaar)” vastgesteld. Andere veel voorkomende gezondheidsproblemen waren diabetes mellitus (26%), hypercholesterolemie (17%) en hypertensie (15%).

Volgens de diëtist had 8% van de cliënten last van psychische problemen.

De hoofdklacht werd bij aanvang van de behandeling door de cliënten gemiddeld beoordeeld met een 7,6 (sd = 1,3), 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 = 5,2).

Bij aanvang van de behandeling voldeed 43% van de cliënten aan de Nederlandse norm voor gezond bewegen (NNGB).

Medische factoren uit de diëtistische diagnose

Van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was een te hoog gewicht de meest voorkomende medische factor uit de diëtistische diagnose. Bij 72% van de cliënten werd de diagnose “een te hoog gewicht bij volwassenen” vastgesteld; bij 6% van de cliënten werd de diagnose “een te hoog gewicht bij kinderen (4-18 jaar)” vastgesteld. Van de volwassen cliënten die een te hoog gewicht hadden was een derde man en tweederde vrouw. In 2009 hadden volgens het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) 52,5% van de mannen (≥ 20 jaar) en 41,9% van de vrouwen (≥ 20 jaar) overgewicht (BMI>25).¹ Overige veel voorkomende medische factoren uit de diëtistische diagnose waren diabetes mellitus (26%), hypercholesterolemie (17%) en hypertensie (15%). Zeven 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 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist *

Top 10 Medische factoren uit de diëtistische diagnose *	% cliënten
Te hoog gewicht bij volwassenen	71,9
Diabetes mellitus	25,6
Hypercholesterolemie	16,6
Hypertensie	15,2
Te hoog gewicht bij kinderen tot 18 jaar	5,9
Gewichtsverlies / Ondervoeding	5,8
Prikkelbare Darm Syndroom	4,1
Gezondheidstoestand waarbij diëtistisch diagnostisch onderzoek geïndiceerd is	2,8
Overig	2,7
Gezondheidstoestand waarbij een algemeen voedingsadvies geïndiceerd is	2,0
Meervoudige medische factoren	51,7
Aantal cliënten in LiPZ	5245
Medische factoren onbekend / niet ingevuld	198

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

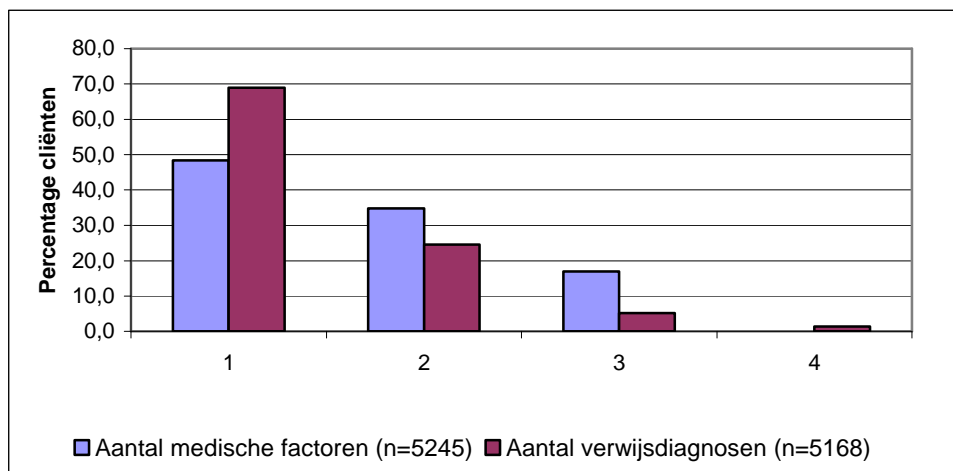
¹ Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Statline. Zelfgerapporteerde medische consumptie, gezondheid en leefstijl; maart 2009. Geraadpleegd op 21 juli 2010,

<http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03799&D1=241-242,254,267-270&D2=0-2,4-7&D3=0&D4=0,6-9&HDR=G2,T&STB=G1,G3&VW=T>

Aantal en combinaties medische factoren

Bij 52% van de cliënten die in 2009 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld stelde de diëtist meerdere medische factoren vast, terwijl de verwijzer bij 31% van de cliënten meerdere diagnoses had genoteerd in de verwijsbrief. Huisartsen noteren waarschijnlijk vaak niet het volledige medische gezondheidsprobleem in de verwijsbrief. Zo werd 10% van de cliënten in 2009 verwezen zonder dat er een ziekte was gedefinieerd op de verwijsbrief, maar bijvoorbeeld enkel de vraag om advies.

Figuur: Aantal medische factoren die de diëtist vaststelt in vergelijking met het aantal verwijsdiagnosen van de cliënten die in 2009 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 meerdere medische factoren hadden en in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Top 5 combinaties van medische factoren uit de diëtistische diagnose	% cliënten
Te hoog gewicht bij volwassenen & DM	19,6
Te hoog gewicht bij volwassenen & Hypertensie	10,3
Te hoog gewicht bij volwassenen & Hypercholesterolemie	9,4
Te hoog gewicht bij volwassenen & DM & Hypercholesterolemie	7,9
Te hoog gewicht bij volwassenen & DM & Hypertensie	7,1
Aantal cliënten in LiPZ	2710

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 2009 door de vrijgevestigde gevestigde diëtist zijn behandeld had naar inschatting van de diëtist 8% van de cliënten last van psychische problemen, 5% van communicatieproblemen en 3% had naar inschatting van de diëtist verstandelijke problemen.

Tabel: Overige gezondheidsproblemen van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

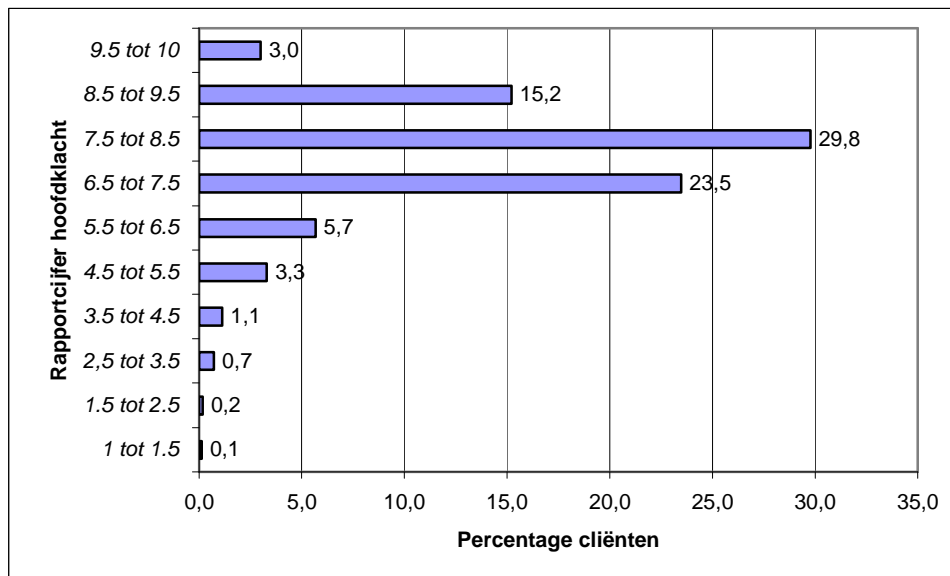
Overige gezondheidsproblemen	% cliënten
Communicatie problemen	5,2
Psychische problemen	7,8
Verstandelijke problemen	2,6
<i>Aantal cliënten met communicatieproblemen</i>	<i>270</i>
<i>Aantal cliënten met psychische problemen</i>	<i>384</i>
<i>Aantal cliënten met verstandelijke problemen</i>	<i>135</i>

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 2009 zijn behandeld bij de vrijgevestigde diëtist gemiddeld met een 7,6 (sd = 1,3) beoordeeld waarbij bijna de helft van de cliënten (48%) de hoofdklacht beoordeelden met een cijfer hoger dan 7,5.

Figuur: Ernst hoofdklacht bij aanvang van de behandeling van cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (n= 4359)

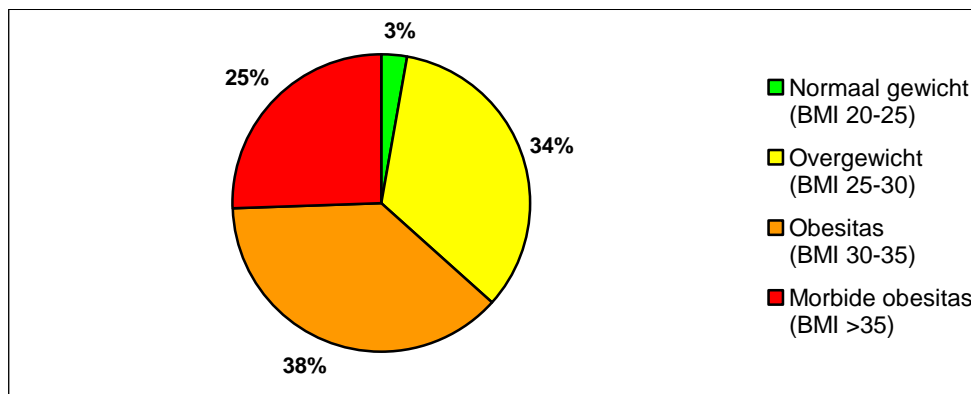


Body Mass Index

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 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de BMI bij 3187 cliënten ingevuld. Van deze groep cliënten was 75% door de diëtist gediagnosticeerd met een te hoog gewicht bij volwassenen (n=2387). Bij de groep volwassen cliënten met een te hoog gewicht was de gemiddelde BMI bij aanvang van de behandeling 32,4 (sd= 5,2). 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 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (n=2387)



Lichamelijke activiteit

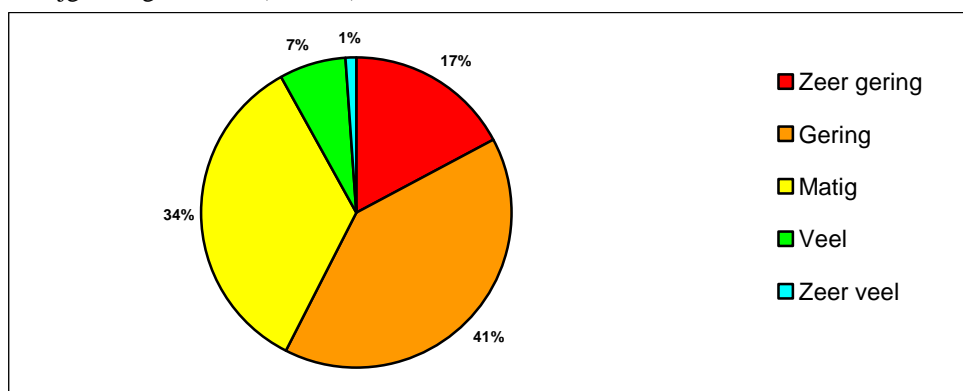
De mate van lichamelijke activiteit wordt per cliënt bij aanvang van de behandeling door de diëtist geschat. Hierbij is onderscheid gemaakt in vijf categorieën van lichamelijke activiteit, namelijk zeer gering, gering, matig, veel en zeer veel lichamelijke activiteit. De diëtisten zijn gevraagd om de 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 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist voldeed bij aanvang van de behandeling 43% aan de Nederlandse norm voor gezond bewegen (NNGB), immers 34% was matig lichamelijke actief, 7% had veel lichamelijke activiteit en 1% had zeer veel lichamelijke activiteit. In 2009 voldeed een hoger percentage (56%) van de Nederlandse bevolking van 12 jaar of ouder aan de NNGB.²

Figuur: Lichamelijke activiteit bij aanvang van de behandeling van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (n=4447)



² Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) Statline. Zelfgerapporteerde medische consumptie, gezondheid en leefstijl; maart 2009. Geraadpleegd op 21 juli 2010, <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?DM=SLNL&PA=03799&D1=241-242,254,267-270&D2=0-2,4-7&D3=0&D4=0,6-9&HDR=G2,T&STB=G1,G3&VW=T>

De diëtistische behandeling

Samenvatting

Van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was het beïnvloeden van ziekte en aandoeningen (53%) als hoofdbehandeldoel het meest frequent aangegeven en het aanleren van nieuw voedingsgedrag (45%) 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 (86%).

In 2009 was de mediaan* van het aantal consulten per kalenderjaar per cliënt 4,0 (gemiddelde 4,3 / standaarddeviatie 3,1). De mediaan van de totale behandeltime was 2,5 uur per cliënt per kalenderjaar (gemiddelde 2,6 uur / standaarddeviatie 1,4). Bijna één op de drie cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was al in een eerder jaartal begonnen met de behandeling. Als gekeken wordt naar de omvang van de totale behandeling**, is de mediaan van de behandeltime 3,5 uur per cliënt (gemiddelde 4,2 / standaarddeviatie 3,1). De mediaan van de totale duur van de behandeling (doorlooptijd) bedroeg 15,0 weken per cliënt (gemiddelde 26,8 / standaarddeviatie 31,0). De mediaan van het aantal consulten per cliënt per behandeling was 5,0 (gemiddelde 7,2 / standaarddeviatie 7,1).

* De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat de mediaan veel minder wordt beïnvloed door extreme waarden. Met betrekking tot het aantal consulten betekent dat, dat het gemiddelde omhoog getrokken kan worden door een kleine groep cliënten die veelvuldig behandeld wordt terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt dan de voorkeur gegeven voor -het weergeven van- de mediaan.

** Onder de term 'behandeling' worden alle behandelcontacten van eenzelfde verwijfsdiagnose verstaan.

Behandeldoelen

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

Diagnostische / evaluatieve doelen die in 2009 het meest frequent door de vrijgevestigde diëtist werden aangegeven waren het verkrijgen van inzicht in persoonlijke factoren die relevant zijn voor het diëtistische handelen (18% van de hoofddoelen en 5% van de subdoelen) en het verkrijgen van inzicht in ziekten, aandoeningen en syndromen (18% van de hoofddoelen en 3% van de subdoelen).

Therapeutische / preventieve doelen die het meest frequent werden aangegeven als hoofddoelen waren het beïnvloeden van ziekten, aandoeningen en syndromen (53%) en het beïnvloeden van de kwaliteit van leven (30%). Subdoelen die het meest frequent voorkwamen waren het aanleren van nieuw voedingsgedrag (45%) en het beïnvloeden van de kwaliteit van leven (16%).

Voorwaardenscheppende hoofddoelen werden het minst frequent gekozen (bij minder dan 3% van de cliënten). Het meest frequent gekozen voorwaardenscheppende subdoel was het scheppen van een gunstig therapieklimaat (10%).

Tabel: Behandeldoelen van cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Diagnostische / evaluatieve doelen		Hoofddoelen	Subdoelen
		<i>% cliënten</i>	<i>% cliënten</i>
Inzicht verkrijgen in:	Kwaliteit van leven	6,5	1,7
	Ziekten / aandoeningen / syndromen / medische verrichtingen	18,4	3,4
	(Problemen met) functioneren cliënt	6,1	1,1
	Externe factoren	12,8	2,8
	Persoonlijke factoren	17,9	5,0
	Overige cliëntgebonden diagnostische / evaluatieve doelen	2,8	1,3
Therapeutische / preventieve doelen			
Beïnvloeden van:	Kwaliteit van leven	29,6	16,3
	Ziekte / aandoening / syndroom	53,0	9,2
	Functioneren (anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie)	5,7	4,1
	Externe factoren	0,5	1,4
	Persoonlijke factoren	7,0	11,9
	Aanleren nieuw voedingsgedrag	27,4	45,0
	Overige cliëntgebonden therapeutische / preventieve doelen	1,3	2,6
Voorwaardenscheppende doelen			
	Scheppen gunstig therapieklimaat	1,5	10,1
	Vorbereiden op speciale gebeurtenis	0,2	0,5
	Geruststellen	0,5	1,5
	Overige cliëntgebonden voorwaardenscheppende doelen	0,1	0,5
Aantal cliënten in LiPZ		5096	5096
Doelen onbekend / niet ingevuld		347	347

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 2009 was bij 57% 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 (86%) toegepast. Het maken van een voedings-/dieetvoorschrift werd als meest frequente (37%) indirect cliënt gebonden handelingen gekozen.

Tabel: Belangrijkste verrichtingen die zijn toegepast op de cliënten die in 2009 de behandeling hadden afgesloten

Verrichtingen		% cliënten
Diëtistisch onderzoek	Bevragen, observeren, meten/testen	57,3
	Vaststellen diëtistische diagnose	35,4
	Diëtistisch onderzoek, anders of niet gespecificeerd	11,6
Behandeling	Vaststellen diëtistisch behandelplan	35,7
	Informeren/adviseren; uitleggen en instrueren; feedback geven	86,3
	Bieden van steun aan cliënt	26,3
	Oefenen van vaardigheden	13,2
	Behandeling, anders of niet gespecificeerd	8,7
	Direct cliëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd	1,2
Indirect cliëntgeb. hand. *	Vastleggen van gegevens in dossier	10,0
	Berekenen en beoordelen en raadplegen gegevens	9,6
	Maken van een voedings-/dieetvoorschrift	36,9
	Vaststellen en aanvragen dieetpreparaat	1,6
	Communiceren met anderen ten behoeve van cliënt	10,2
	Bieden van steun aan naasten cliënt	0,5
	Beantwoorden vraag verwijzer	2,9
	Indirect cliëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd	0,5
Aantal cliënten in LiPZ		1470
<i>Verrichtingen onbekend / niet ingevuld</i>		<i>1012</i>

* Indirect cliëntgebonden handelen

Karakteristieken van de cliëntenpopulatie naar status van de behandeling

In 2009 zijn er 5443 cliënten behandeld door de vrijgevestigde diëtisten in LiPZ. Hiervan was bijna één op de drie cliënten voor 2009 met de behandeling gestart. Van al de cliënten die in 2009 in behandeling waren hadden 2206 cliënten de behandeling niet afgesloten in 2009; zij kregen een follow-up behandeling in 2010. 2482 cliënten hadden de behandeling in 2009 afgesloten. Van de cliënten die de behandeling in 2009 hadden afgesloten was 47,9% al voor 2009 met de behandeling gestart. Uiteindelijk was het bij 755 cliënten onbekend of de behandeling al dan niet was afgesloten in 2009. Dit waren voornamelijk cliënten waarbij de diëtist voor het laatst eind 2009 data hadden aangeleverd waardoor wijzigingen in de status van de behandeling niet meer zijn meegekomen in de LiPZ database.

Cliënten waarbij de behandeling in 2009 werd afgesloten

Een aantal kenmerken van de cliënten waarbij de behandeling in 2009 werd afgesloten waren (statistisch significant) anders dan de cliënten bij waarbij de behandeling in 2009 nog niet was afgesloten. Zo hadden zij vaker geen eerdere diëtetiek gehad (60,4% versus 53,8%). Medische factoren uit de diëtistische diagnose waren bij hen vaker gewichtsverlies / ondervoeding (6,5% versus 4,5%), PDS / IBS (4,7% versus 3,1%) en lactose-intolerantie (1,5% versus 0,4%).

Cliënten waarbij de behandeling in 2009 nog niet werd afgesloten

Een aantal kenmerken van de cliënten waarbij de behandeling in 2009 nog niet was afgesloten waren (statistisch significant) anders dan de cliënten waarbij de behandeling in 2009 wel was afgesloten. Zo hadden zij vaker eerdere diëtetiek voor eenzelfde klacht gehad (9,1% versus 6,9%), voldeden zij bij aanvang van de behandeling vaker aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (45,7% versus 41,5%) en hadden zij vaker de medische factor “een te hoog lichaamsgewicht” (74,5% versus 64,9%). Ook beoordeelden zij de ernst van de hoofdklacht bij aanvang van de behandeling hoger ($7,7 \pm 1,3$ versus $7,5 \pm 1,4$) vergeleken met de groep cliënten die de behandeling in 2009 hadden afgesloten.

Tabel: Karakteristieken van de cliënten die de behandeling in 2009 hadden afgesloten en van de cliënten die in 2009 nog in behandeling zijn en die een follow-up behandeling krijgen

	Afgesloten % cliënten	Nog in behandeling % cliënten
Vrouw	66	67
Gemiddelde leeftijd \pm sd	47,1 \pm 19,5	48,1 \pm 18,2
Opleidingsniveau:		
Laag	31,8	34,2
Middel	42,0	40,2
Hoog	23,3	22,3
Verwijzing door huisarts	96,7	96,8
Initiatief van de behandeling was de cliënt	16,4	15,1
Geen eerdere zorg †	60,4	53,8
Eerder zorg voor zelfde klacht †	6,9	9,1
Eerder zorg voor andere klacht	3,2	2,8
Communicatieproblemen †	5,7	4,4
Psychische problemen	8,4	7,9
Verstandelijke problemen	2,3	3,0
Gemiddelde Body Mass Index bij volwassen cliënten met een te hoog gewicht	32,2 \pm 5,1	32,6 \pm 5,4
Voldoet aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen †	41,5	45,7
Ernst van de hoofdklacht bij aanvang van de behandeling †	7,5 \pm 1,4	7,7 \pm 1,3
Meervoudige diagnoses	52,3	50,1
Medische factoren uit de diëtistische diagnose:		
Te hoog gewicht bij volwassenen †	64,9	74,5
Diabetes	25,3	23,8
Hypercholesterolemie	16,5	16,6
Hypertensie	13,6	15,0
Te hoog gewicht bij kinderen	5,6	5,7
Gewichtsverlies / ondervoeding †	6,5	4,5
Prikkelbaar Darm Syndroom †	4,7	3,1
Chronische obstipatie †	2,1	1,0
Binge eating disorder	1,8	1,4
Lactoseintolerantie †	1,5	0,4
Voedselovergevoeligheid	1,3	1,0
COPD	1,3	1,0
Jicht	0,6	0,4
Totaal aantal cliënten *	2482	2206

† Er was een statistisch significant verschil tussen de groep cliënten die de behandeling in 2009 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 (doorlooptijd) 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. Onder de term ‘behandeling’ worden alle behandelcontacten van eenzelfde verwijsdiagnose verstaan. De totale duur (doorlooptijd) per behandeling omvat hierbij 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 vrijevestigde diëtistenpraktijken aangesloten bij LiPZ. Een behandeling kan dus meerdere jaren duren: bij 31% van de cliënten die in 2009 in behandeling waren, was de behandeling voor 2009 begonnen.

Totale behandeltime per cliënt per kalenderjaar

Voor de totale groep cliënten die in 2009 zijn behandeld

Van alle cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de mediaan* van de totale behandeltime in 2009 2,5 uur (gemiddelde 2,6 / standaarddeviatie 1,4). Van alle cliënten had 13% maximaal een uur aan diëtetiek gehad en 29% tussen de één en twee uur. Elf procent van de cliënten had precies vier uur aan diëtetiek gehad en 10% meer dan vier uur.

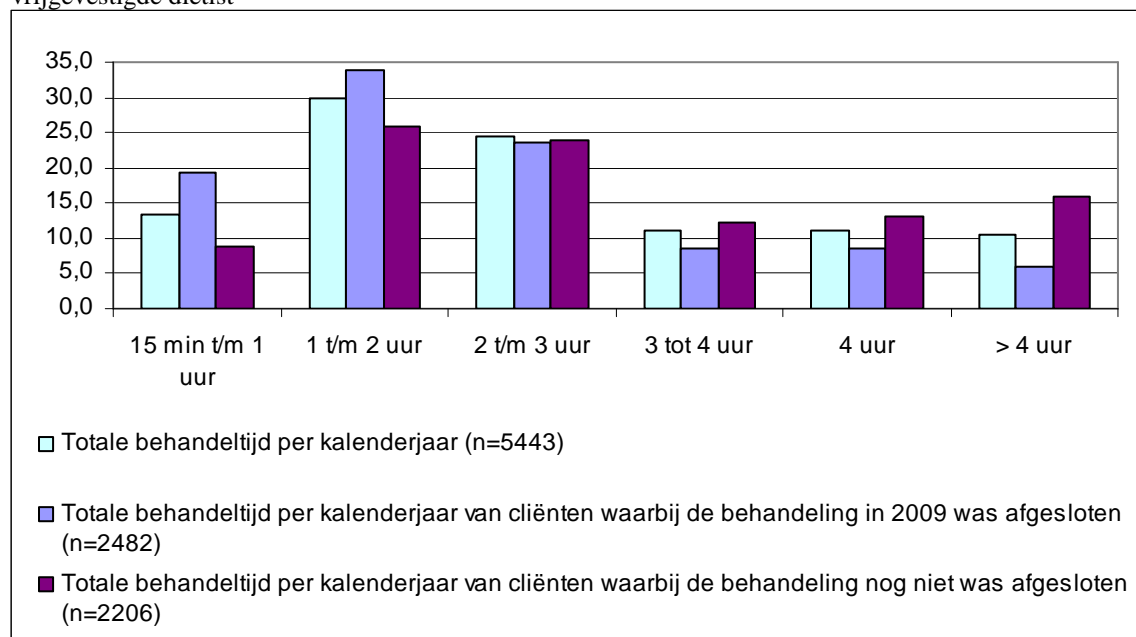
Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 werd afgesloten

Voor de groep cliënten die de behandeling in 2009 hadden afgesloten was de mediaan* van de totale behandeltime in 2009 2,0 uur (gemiddelde 2,3 / standaarddeviatie 1,3). Binnen deze groep cliënten had één op de drie cliënten tussen de één en twee uur aan diëtistische zorg gehad en bijna één op de vier cliënten tussen de twee en drie uur aan diëtetiek. Negen procent van de cliënten die de behandeling in 2009 hadden afgesloten hadden precies vier uur aan zorg gehad en 6% meer dan vier uur.

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 nog niet werd afgesloten

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 nog niet was afgesloten bedroeg de mediaan* van de totale behandeltime in 2009 2,8 uur (gemiddelde 3,0 / standaarddeviatie 1,5). Binnen deze groep cliënten had ruim één op de vier cliënten tussen de één en twee uur aan diëtetiek gehad, 13% precies vier uur en 16% meer dan vier uur.

Figuur: Totale behandeltime per cliënt per kalenderjaar van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



* Om een indicatie te geven van de totale behandeltime per cliënt per kalenderjaar kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat de mediaan veel

minder wordt beïnvloed door extreme waarden. Met betrekking tot het aantal minuten zorg betekent dat, dat het gemiddelde omhoog getrokken kan worden door een kleine groep cliënten die veelvuldig behandeld wordt terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt dan de voorkeur gegeven voor -het weergeven van- de mediaan.

Totale behandeltime per cliënt per behandeling

Onder de term ‘behandeling’ worden alle behandelcontacten van eenzelfde verwijsdiagnose verstaan. 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: bij 31% van de cliënten die in 2009 in behandeling waren, was de behandeling voor 2009 begonnen.

Voor de totale groep cliënten die in 2009 zijn behandeld

Van alle cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de mediaan* van de totale behandeltime per behandeling 3,5 uur (gemiddelde 4,2 / standaarddeviatie 3,1)

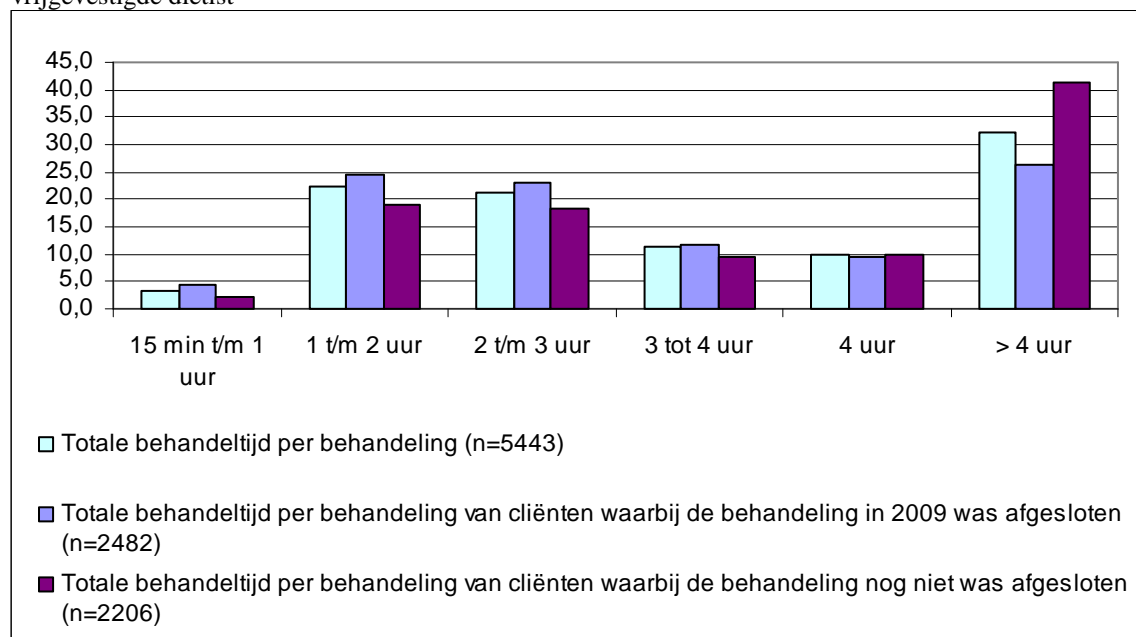
Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 werd afgesloten

Voor de groep cliënten die de behandeling in 2009 had afgesloten was de mediaan* van de totale behandeltime 3,0 uur (gemiddelde 3,6 / standaarddeviatie 2,4). Binnen deze groep had één op de vier cliënten meer dan vier uur aan diëtiek ontvangen.

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 nog niet werd afgesloten

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling nog niet was afgesloten in 2009 was de mediaan* van de totale behandeltime 4,0 uur (gemiddelde 5,1 / standaarddeviatie 3,9). Tien procent van deze groep cliënten hadden precies vier uur aan zorg gehad en 42% meer dan vier uur.

Figuur: Totale behandeltime per cliënt per behandeling van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



* Om een indicatie te geven van de totale behandeltime per cliënt per behandeling kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat de mediaan veel

minder wordt beïnvloed door extreme waarden. Met betrekking tot het aantal minuten zorg betekent dat, dat het gemiddelde omhoog getrokken kan worden door een kleine groep cliënten die veelvuldig behandeld wordt terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt dan de voorkeur gegeven voor -het weergeven van- de mediaan.

Het aantal consulten per cliënt 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 2009 zijn behandeld bij de vrijgevestigde diëtist waren er in 2009 gemiddeld 4,3 consulten (sd=3,1 / mediaan=4,0) per cliënt geweest. Negen procent van de cliënten had in 2009 meer dan acht consulten gehad.

Tabel: Aantal consulten uitgevoerd in 2009 van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Aantal consulten uitgevoerd in 2009	% cliënten
1-2	33,6
3-4	27,6
5-6	20,1
7-8	9,5
9-10	4,5
11-16	4,1
> 16	0,6
Aantal cliënten in LiPZ	5443

Het aantal consulten per cliënt 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. Onder de term 'behandeling' worden alle behandelcontacten van eenzelfde verwijfsdiagnose verstaan. 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 bij 31% van de cliënten die in 2009 in behandeling waren, was de behandeling voor 2009 begonnen.

Voor de totale groep cliënten die in 2009 zijn behandeld

Van alle cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de mediaan* van het totaal aantal consulten per behandeling 5,0 (gemiddelde 7,2 / standaarddeviatie 7,1).

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 werd afgesloten

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 was afgesloten was de mediaan* van het totaal aantal consulten per behandeling 4,0 (gemiddelde 5,8 / standaarddeviatie 5,2), waarbij 88% van de cliënten maximaal 10 consulten hadden gehad.

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 nog niet werd afgesloten

Het totaal aantal consulten per behandeling was het hoogst voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 nog niet was afgesloten. De mediaan van het aantal consulten was 6,0 (gemiddelde 9,2 / standaarddeviatie 9,0) en 30% van de cliënten had meer dan 10 consulten gehad.

Tabel: Totaal aantal consulten per cliënt per behandeling van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Aantal consulten per behandeling	Alle cliënten % cliënten	Afgesloten behandeling % cliënten	Nog niet afgesloten % cliënten
1-2	23,4	26,6	20,3
3-4	22,6	24,7	19,2
5-6	18,6	20,1	15,8
7-8	9,6	10,0	8,6
9-10	6,3	6,2	6,2
11-16	9,8	7,7	12,1
> 16	9,7	4,8	17,9
Aantal cliënten in LiPZ	5443	2482	2206

* Om een indicatie te geven van het totaal aantal consulten per cliënt per behandeling kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat de mediaan veel minder wordt beïnvloed door extreme waarden. Met betrekking tot het aantal consulten betekent dit, dat het gemiddelde omhoog getrokken kan worden door een kleine groep cliënten die veelvuldig behandeld wordt terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt dan de voorkeur gegeven voor -het weergegeven van- de mediaan.

De totale duur (doorlooptijd) per cliënt per behandeling

Onder de term 'behandeling' worden alle behandelcontacten van eenzelfde verwijsdiagnose verstaan. De totale duur van 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 bij 31% van de cliënten die in 2009 in behandeling waren, was de behandeling voor 2009 begonnen.

Voor de totale groep cliënten die in 2009 zijn behandeld

Van alle cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de mediaan* van de totale duur (doorlooptijd) per behandeling 17,0 weken (gemiddelde 26,8 / standaarddeviatie 31,0). Bij de meerderheid van de cliënten (55,9%) duurde de behandeling langer dan drie maanden.

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 werd afgesloten

De mediaan* van de totale duur van de behandeling binnen de groep cliënten die in 2009 de behandeling hadden beëindigd was 13,0 weken (gemiddelde 19,3 / standaarddeviatie 21,2). Eén op de twee cliënten had de behandeling binnen drie maanden afgesloten en bij 26% duurde de behandeling langer dan 6 maanden.

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling in 2009 nog niet werd afgesloten

Voor de groep cliënten waarbij de behandeling nog niet was afgesloten in 2009, was de mediaan* van de doorlooptijd per behandeling 22,0 weken (gemiddelde 36,2 / standaarddeviatie 39,8). Bij 39% van de cliënten was de doorlooptijd korter dan drie maanden en bij bijna één op de vier cliënten duurde de behandeling langer dan één jaar.

Tablel: Totale duur per cliënt per behandeling van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Totale duur per behandeling	Alle cliënten % cliënten	Afgesloten behandeling % cliënten	Nog niet afgesloten % cliënten
eenmalig consult	11,8	13,7	10,1
t/m 3 maanden	32,3	37,0	28,7
3 - 6 maanden	20,6	23,4	17,4
6 - 9 maanden	12,9	12,6	10,9
9 - 12 maanden	8,5	6,4	8,6
> 1 jaar	13,9	6,9	24,3
Aantal cliënten	5443	2482	2206

* Om een indicatie te geven van de totale duur per cliënt per behandeling kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat de mediaan veel minder wordt beïnvloed door extreme waarden. Met betrekking tot de totale duur van de behandeling betekent dit, dat het gemiddelde omhoog getrokken kan worden door een kleine groep cliënten die langdurig behandeld wordt terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt dan de voorkeur gegeven voor -het weergeven van- de mediaan.

Evaluatie behandeling

Samenvatting

Van de 5443 cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de behandeling aan het einde van kalenderjaar bij 2206 cliënten niet afgesloten en bij 2482 cliënten werd de behandeling in 2009 volledig afgesloten. De meest voorkomende redenen van beëindiging van de behandeling was dat de cliënt de behandeling had beëindigd (44,3%) of dat de behandeldoelen bereikt waren (41,5%).

Van de cliënten die de behandeling in 2009 hadden afgesloten had 28% de behandeldoelen geheel bereikt en 11% 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 28% de helft 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 naar gemiddeld een cijfer van 5,7 (sd = 2,0). De gemiddelde BMI was bij aanvang van de behandeling 32,0 (sd = 5,0) en bij afsluiting van de behandeling 0,9 lager. Bij afsluiting van de behandeling was de mate van lichamelijke activiteit bij 71% van de cliënten gelijk gebleven en bij 26% van de cliënten verbeterd.

Voor bijna één op de vier cliënten was vier uur aan diëtiek in 2009 niet voldoende geweest. Bij 33% van de cliënten die de behandeling nog niet hadden afgesloten in 2009 en bij 13% van de cliënten bij wie de behandeling in 2009 wel was afgesloten was de vergoeding van vier uur aan diëtistische zorg naar beoordeling van de diëtist niet voldoende. Meer dan vier uur aan diëtiek werd bij 61% van de cliënten gefinancierd via de aanvullende verzekering van de cliënt en bij één op de vijf cliënten gefinancierd door de cliënt zelf.

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. In 2009 was bij 1506 cliënten de reden van het beëindigen van de behandeling ingevuld.

Bij 44% van de cliënten werd de behandeling beëindigd door de cliënt zelf. Dit kan om verschillende redenen gebeuren. Voorbeelden hiervan zijn dat de cliënt vindt dat hij/zij zonder hulp van de diëtist verder kan, maar ook als de cliënt niet meer is komen opdagen. Veel voorkomende redenen voor het niet meer kunnen opdagen zijn: het hebben van te weinig tijd, ontevredenheid over de diëtist, twijfels over de effectiviteit van de behandeling en de kosten van de behandeling.^{3 4} Bij 42% van de cliënten was het behalen van de behandeldoelen de reden voor het beëindigen van de behandeling.

Tabel: Reden van het beëindigen van de behandeling van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

Reden beëindiging behandeling	% cliënten
Doel bereikt	41,5
Cliënt heeft behandeling beëindigd	44,3
Behandeling is beëindigd vanwege persoonlijke omstandigheden cliënt*	3,9
Einde machtiging	1,8
Diëtist stopte de behandeling	1,9
Cliënt is overgegaan naar andere behandelaar	2,9
Cliënt is niet meer verzekerd	2,6
Niet bekend	1,2
Aantal cliënten in LiPZ waarbij reden beëindiging behandeling was ingevuld	1506
Aantal cliënten in LiPZ waarbij de reden beëindiging behandeling niet was ingevuld	976

* Voorbeelden van persoonlijke omstandigheden zijn: overlijden cliënt, verhuizen cliënt, of opname in een instelling.

³ Spikmans FJ., Brug J., Doven MM., Kruizenga HM., Hofsteenge GH., van Bokhorst-van der Schueren MA. Why do diabetic clients not attend appointments with their dietitian? *J Hum Nutr Diet.* 2003;16;151-158.

⁴ Myers EF., Heffner SM. Strategies for improving follow-up client appointment-keeping compliance. *J Am Diet Assoc.* 2001;101;935-939.

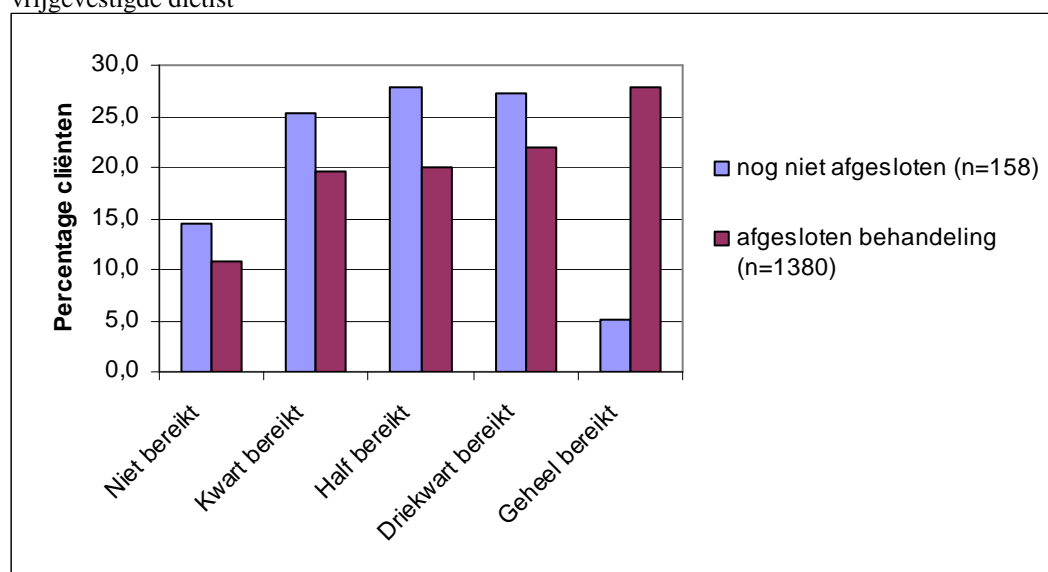
Behaalde behandoelen

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 behandoelen bereikt waren.

Van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist, hadden de diëtisten bij 1380 cliënten bij wie de behandeling in 2009 was afgesloten ingevuld in hoeverre de behandoelen bereikt waren. Hiervan had naar het oordeel van de diëtist 28% van de cliënten de doelen geheel bereikt en ruim één op de vijf had de behandoelen driekwart bereikt. Elf 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 158 cliënten ingevuld in hoeverre de behandoelen naar hun mening bereikt waren. Van deze groep cliënten had 60% van de cliënten de doelen al voor minimaal de helft bereikt. Toch hoeft het volledig bereiken van de behandoelen 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 behandoelen bereikt zijn bij cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

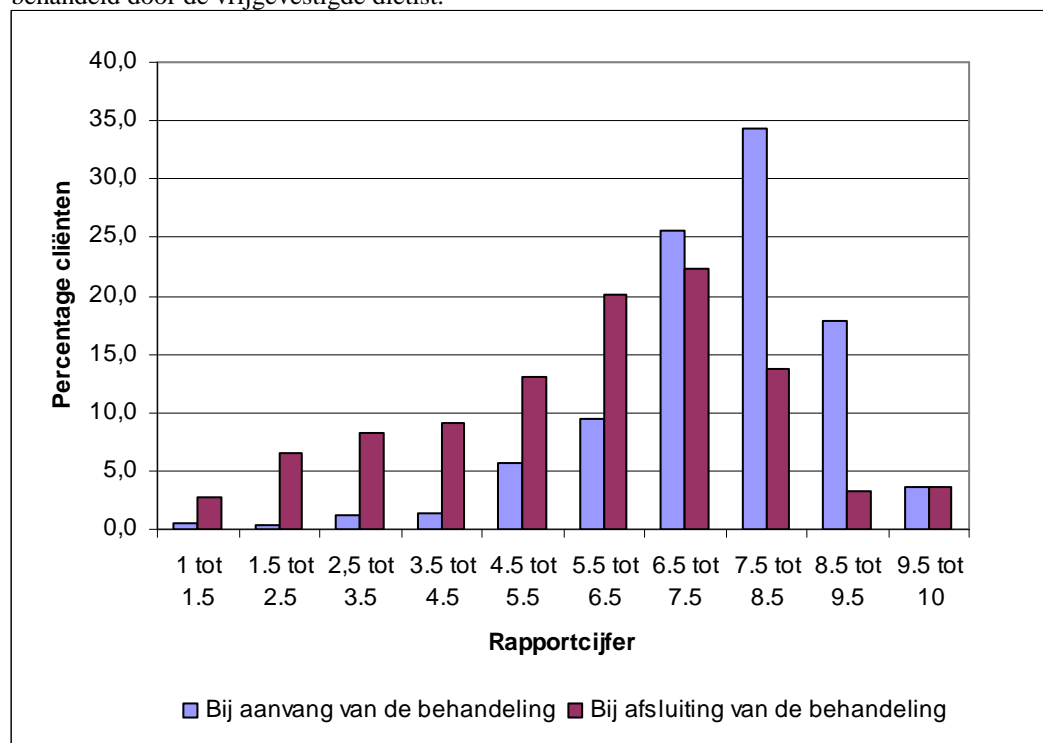


Ernst van de hoofdklacht

De ernst van de hoofdklacht van de cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist werd bij 1196 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 5,7 (sd = 2,0).

De ernst van de hoofdklacht was bij beëindiging van de behandeling gemiddeld 1,76 punten lager dan aan het begin van de behandeling ($p < 0,001$ met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -1,86 tot -1,67). In de huidige populatie werd de ernst van de klacht door 46% van de cliënten met minimaal twee punten lager beoordeeld bij afsluiting van de behandeling. Over het algemeen wordt een verschil van minimaal twee punten aangehouden als klinisch relevant verschil.⁵

Figuur: Ernst van de klacht bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling van cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist.



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.

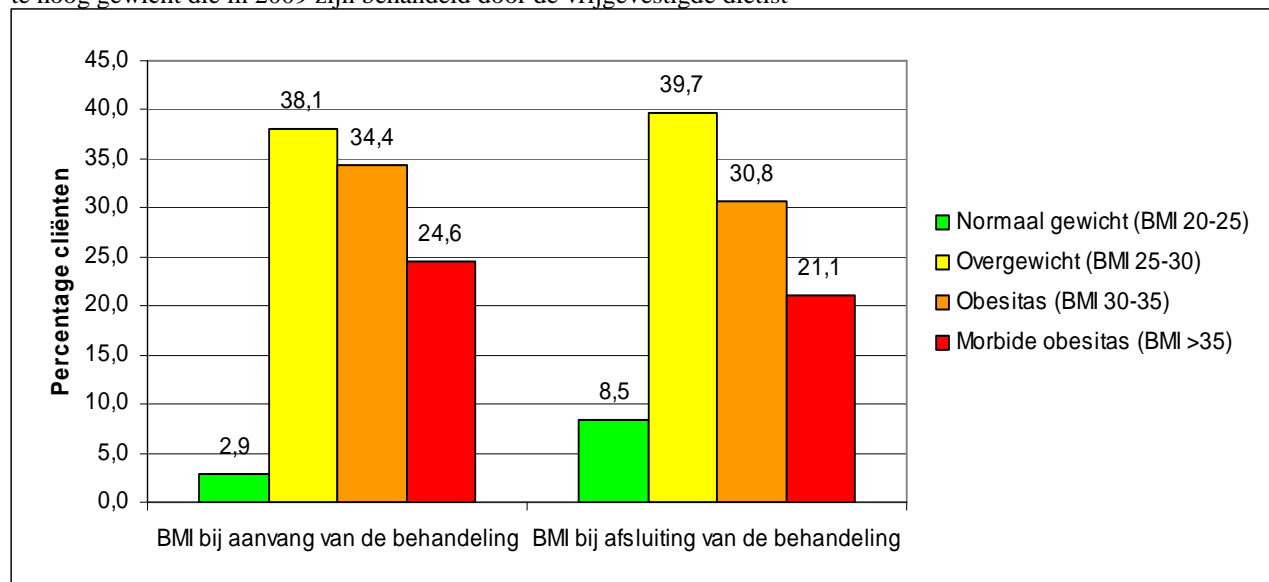
Body Mass Index

Bij 627 volwassen cliënten die in 2009 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 32,0 (sd = 5,0). Bij afsluiting van de behandeling was het gemiddelde BMI 0,9 lager ($p < 0,001$ met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -1,02 tot -0,82).

Een kleine groep cliënten 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. Deze groep cliënten was toegenomen naar 9% bij afsluiting van de behandeling. Tevens was de groep cliënten met overgewicht bij afsluiting van de behandeling toegenomen van 38% naar 40%. Deze verschuiving was opgetreden doordat het percentage cliënten met morbide obesitas was gedaald van 25% naar 21% en het percentage cliënten met obesitas van 34% naar 31%.

Figuur: Body Mass Index (BMI) bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling bij volwassen cliënten met een te hoog gewicht die in 2009 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.

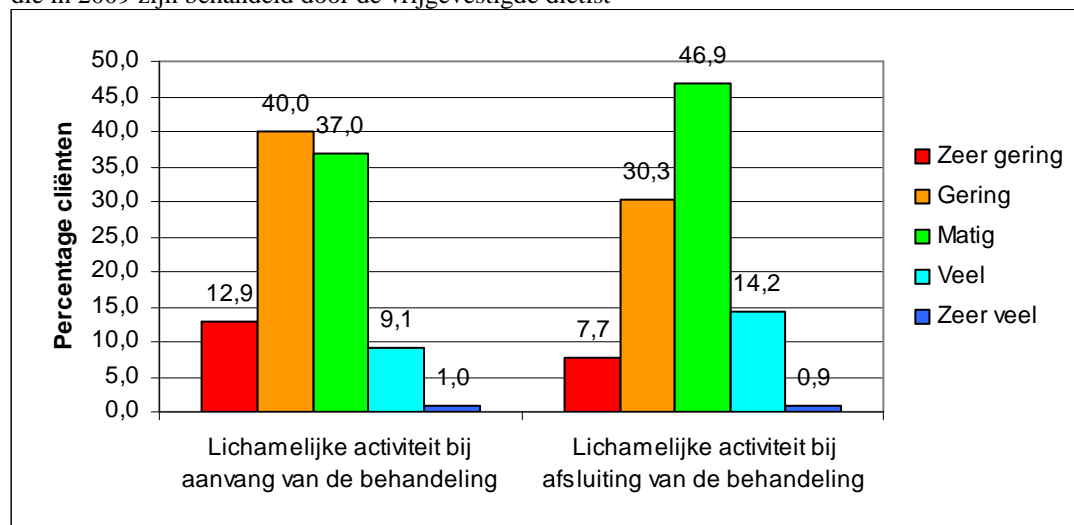
Tabel: Mate van lichamelijke activiteit onderverdeeld in vijf categorieën

Mate van lichamelijke activiteit voor volwassenen

Zeergering	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.
Zeerveel	Dagelijks meer dan 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren.

Bij 1215 cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de mate van lichamelijke activiteit bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling geregistreerd. Hiervan voldeed 47% van de cliënten bij aanvang van de behandeling aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (nngb) en 62% bij afsluiting van de behandeling, immers 47% was matig lichamelijk actief, 14% had veel lichamelijke activiteit en 1% had zeer veel lichamelijke activiteit. Bij afsluiting van de behandeling was de mate van lichamelijke activiteit bij 3% van de cliënten verslechterd, bij 71% van de cliënten gelijk gebleven en bij 26% van de cliënten verbeterd.

Figuur: Mate van lichamelijke activiteit bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling bij volwassen cliënten die in 2009 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist

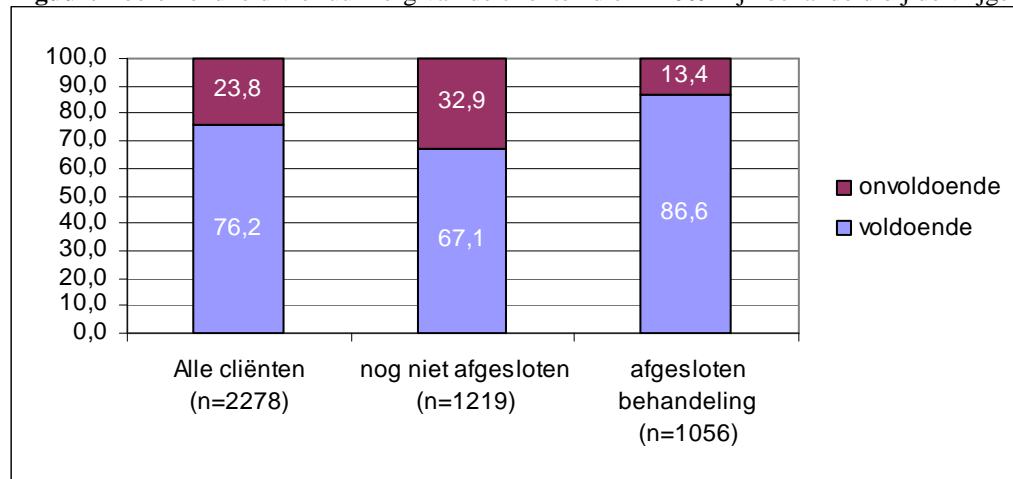


Toereikendheid vier behandeluren

Aan het einde van de behandeling of aan het einde van het kalenderjaar wordt de deelnemende diëtisten gevraagd te beoordelen of vier uur diëtetik voor het betreffende kalenderjaar voldoende was. De resultaten zijn weergegeven voor cliënten waarbij de toereikendheid als ‘voldoende’ was beoordeeld wanneer de cliënten in 2009 ook vier uur of minder aan diëtetik hadden gehad en ‘onvoldoende’ wanneer de cliënten vier uur of meer aan diëtetik hadden gehad.

Voor bijna één op de vier cliënten was vier uur aan diëtetik in 2009 niet voldoende geweest. Eén op de drie cliënten die de behandeling nog niet hadden afgesloten in 2009, en dus een follow-up behandeling krijgen in 2010, had niet voldoende aan vier uur diëtetik. Van de cliënten die de behandeling in 2009 hadden afgesloten had de meerderheid (87%) voldoende aan vier uur diëtetik.

Figuur: Toereikendheid vier uur zorg van de cliënten die in 2009 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 diëtetik. Wanneer de toereikendheid van vier uur aan diëtetik onvoldoende was (en de cliënten in 2009 ook vier uur of meer aan diëtetik hadden gehad), vulden de diëtisten ook in hoe de extra tijd gefinancierd werd. Bij 398 cliënten was de financiering van de extra tijd ingevuld. Van deze cliënten was 61% aanvullend verzekerd voor diëtetik en één vijfde betaalde de extra tijd zelf. Bij 10% van de cliënten financierde de diëtist de extra tijd.

Figuur: Financiering van de extra tijd van de cliënten die in 2009 zijn behandeld bij de vrijgevestigde diëtist (n=398)

