



## NIVEL ZORGREGISTRATIES EERSTE LIJN

RAPPORT

# Zorg door de diëtist

*Jaarcijfers 2013 en trendcijfers 2009 - 2013*

Jacqueline Tol,  
Ilse Swinkels,  
Lando Koppes.

December 2014

KALENDERJAAR

# 2013



**NIVEL**

Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg

Otterstraat 118-124

Postbus 1568

3500 BN Utrecht

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

[www.nivel.nl](http://www.nivel.nl)

## Disclaimer

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

Wij staan in voor de juistheid van onze cijfers, maar wij kunnen geen verantwoording aanvaarden voor conclusies die derden op deze cijfers baseren.

Wij zijn daarnaast continue bezig met het verbeteren van ons onderzoek. Een voorbeeld is het verbeteren van de methodologie of het toevoegen van gegevens van praktijken die op een later moment zijn binnengekomen. Hierdoor kunnen veranderingen optreden in de cijfers.

## Inhoud

Voorwoord	5
Kernpunten	6
Introductie	7
Verantwoording	8
Wijze van gegevensverzameling	10
Patiëntkenmerken	11
Geslacht en leeftijd	11
Opleidingsniveau	12
Woonsituatie	12
Aanmelding	13
Wijze van toegang	13
Soort verwijzer	13
Eerdere zorg	14
Gezondheidsproblemen	15
Voedingsgerelateerde aandoeningen	16
Verwijsdiagnosen	17
Overige gezondheidsproblemen	17
Meetwaarden	19
Ernst hoofdklacht	19
Lichamelijke activiteit	19
Body Mass Index	21
Behandeling	22
Behandeldoelen	23
Verrichtingen	24
Omvang zorggebruik	25
Aantal consulten per kalenderjaar	26
Behandeltijd per kalenderjaar	27
Aantal consulten per behandeling	28
Behandeltijd per behandeling	29
Duur per behandeling	30
Evaluatie	31
Reden einde zorg	31
Resultaat behandeling	32
Literatuurlijst	33

## Voorwoord

NIVEL Zorgregistraties eerste lijn verzamelt gegevens die routinematig in de eerstelijnsgezondheidszorg worden verzameld. Resultaten worden gepresenteerd op [www.nivel.nl/zorgregistraties](http://www.nivel.nl/zorgregistraties). Deze website geeft onder andere antwoord op de vraag welke gezondheidsproblemen in Nederland voorkomen, welke zorg wordt verleend en wat de kwaliteit van deze zorg is.

NIVEL Zorgregistraties eerste lijn wordt uitgevoerd door het NIVEL met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een uitgebreide beschrijving van het project vindt u op onze [website](#).

Het rapport dat voor u ligt bevat een selectie van de gegevens gepubliceerd op de website, namelijk de tabellen over de zorg voor patiënten door de diëtist in de eerste lijn in het kalenderjaar 2013. Trendcijfers worden (indien beschikbaar) gegeven over de periode 2009 - 2013. Voor cijfers over andere disciplines, cijfers over multidisciplinaire zorg en cijfers over specifieke aandoeningen verwijzen we u naar de website. Het is ook mogelijk een specifieke [gegevensaanvraag](#) te doen.

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

## Kernpunten

- Dit rapport bevat cijfers over gezondheid en zorg van 6705 patiënten, behandeld door 38 diëtisten in 23 solo praktijken en 6 groepspraktijken in de eerste lijn.
- Patiënten van vrijgevestigde diëtisten zijn gemiddeld 51 jaar oud en bijna tweederde is vrouw.
- 91% van de patiënten is naar de diëtist verwezen (meestal door de huisarts), de rest is via directe toegang gekomen.
- In 2013 ontving 59% van de patiënten bij de diëtist drie of minder consulten (mediaan 3,0 / gemiddeld 3,6).
- De meerderheid van de patiënten (85%) ontving in 2013 drie uur diëtetiek of minder (mediaan 2,0 uur / gemiddeld 2,2 uur).
- In de jaren voor 2012 was de omvang van het zorggebruik hoger. Deze trendbreuk valt samen met de gewijzigde vergoeding van dieetadvies van de basisverzekering (2-3). Eerder toonde het NIVEL aan dat een gewijzigde vergoeding van de basisverzekering resulteerde in een kleiner aantal patiënten bij de diëtist (4).

## Introductie

Diëtetiek is het paramedisch vakgebied gericht op voeding en leefstijl. De werkterreinen voor de diëtist zijn divers. De grootste groep diëtisten is werkzaam binnen de gezondheidszorg, waarbij de hulpverlening zowel preventief, curatief als palliatief van aard kan zijn (1). In het beroepsprofiel is omschreven dat diëtisten werken volgens de stappen van het methodisch handelen (aanmelding, diëtistisch onderzoek, diëtistische diagnose, behandelplan, evaluatie, afsluiting). Hierbij dient de diëtist de patiënt te begeleiden bij de uitvoering van het advies in de eigen woon- en leefsituatie. En dient daarbij gebruik te maken van communicatie- en motivatietechnieken die zijn afgestemd op het kennisniveau en de cultuur van de patiënt. Zo is de kans op verandering van gedrag of leefstijl het grootst. De titel diëtist is wettelijk beschermd. Alleen zorgverleners die een HBO-opleiding voeding en diëtetiek hebben afgerond mogen de titel diëtist gebruiken.

### Doel van het rapport

Dit rapport geeft inzicht in de populatie die de vrijgevestigde diëtist bezoekt, het zorgproces, de zorginhoud en de zorgevaluatie.

### Vraagstellingen

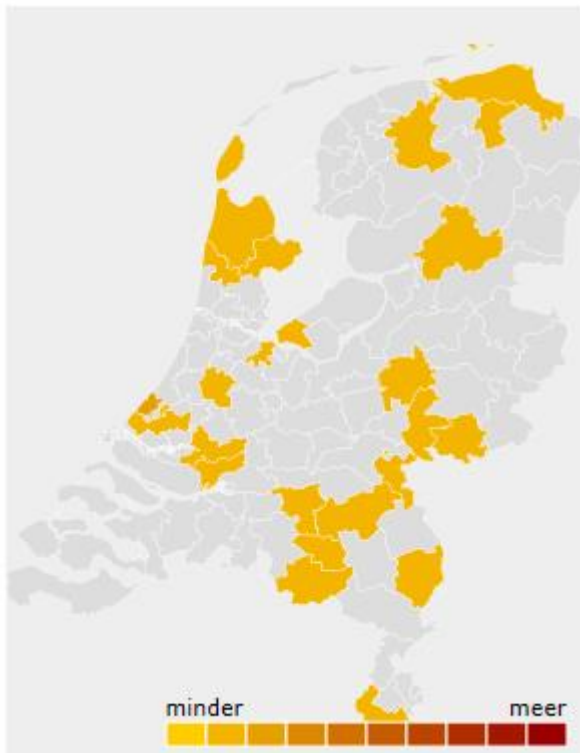
1. Wat zijn kenmerken van patiënten die worden behandeld?
2. Op welke wijze komen patiënten bij de diëtist?
3. Hoeveel zorg gebruiken patiënten bij de diëtist?
4. Wat is er bekend over het gezondheidsprobleem van de patiënt in termen van diagnoses en meetgegevens?
5. Wat zijn de algemene doelen van de behandeling en welke verrichtingen worden er uitgevoerd?
6. Wat is het resultaat van de behandeling?

## Verantwoording

### Omvang gegevensverzameling

In 2013 zijn er in het kader van NIVEL Zorgregistraties eerste lijn gegevens verzameld over 6705 patiënten die zijn behandeld door 38 diëtisten verspreid over 23 solo praktijken en 6 groepspraktijken, werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg (figuur 1).

**Figuur 1** Geografische spreiding aantal deelnemende diëtisten NIVEL Zorgregistraties, 2013\*



\* meer betekent meer dan één deelnemende diëtistenpraktijk in een regio (ongewogen voor de landelijke spreiding)

### Representativiteit

De representativiteit van de deelnemende diëtisten is bepaald door een vergelijking te maken met de landelijke situatie. De landelijke situatie is vastgesteld op basis van ledengegevens van vrijgevestigde diëtisten die in 2013 stonden ingeschreven bij de Nederlandse vereniging van diëtisten (NVD) (n=1089) en de diëtisten coöperatie Nederland (DCN) (n=165). Volgens het ledenbestand van de NVD en de DCN is de meerderheid van de eerstelijns diëtisten in Nederland werkzaam in een vrijgevestigde praktijk.

De mate van verstedelijking van het gebied waarin de deelnemers werkzaam zijn, vormt een redelijke afspiegeling van de landelijke situatie. De deelnemers zijn relatief gezien wat vaker in de noordelijke regio's werkzaam en wat minder vaak werkzaam in zuid en west Nederland dan landelijk. De gemiddelde leeftijd en het geslacht van de deelnemers was vergelijkbaar met de vrijgevestigde diëtisten in Nederland.



Tabel: Vergelijking aandeel diëtisten NIVEL Zorgregistraties en aandeel vrijgevestigde diëtisten landelijk, naar regio, mate van verstedelijking, geslacht en leeftijd, 2013

Aantal diëtisten **	NIVEL Zorgregistraties		Vrijgevestigde diëtisten*		p- waarde
	n = 38	%	n = 1.254	%	
<b>Regio ***</b>					
Noord	11	29,0	149	12,2	0,018
Oost	8	21,1	238	19,5	
Zuid	6	15,8	270	22,1	
West	13	34,2	565	46,2	
<b>Verstedelijking ****</b>					
Zeer sterk	3	7,9	224	18,3	0,177
Sterk	9	23,7	344	28,2	
Matig	7	18,4	250	20,5	
Weinig	13	34,2	247	20,2	
Niet	6	15,8	157	12,8	
Vrouw	36	94,4	1254	98,1	0,125
Leeftijd (gem.)	33	42,5	1225	42,1	0,825

\* Vrijgevestigde diëtisten die lid zijn van de NVD (n=1089) en van de DCN (165)

\*\* Ontbrekende gegevens betreffende regio en verstedelijking (n = 28 NVD, n = 4 DCN), geslacht (n = 2 NIVEL), leeftijd (n = 5 NIVEL, n=29 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 ( $\geq 2500$  adressen per km<sup>2</sup>), sterk (1500-2499 adressen per km<sup>2</sup>), matig (1000-1499 adressen per km<sup>2</sup>), weinig (500-999 adressen per km<sup>2</sup>), niet (< 500 adressen per km<sup>2</sup>)

## Inhoud gegevensverzameling

De gegevens die vanaf 2013 voor NIVEL Zorgregistraties eerste lijn worden verzameld zijn gegevens die iedere diëtist vastlegt voor de reguliere administratie en welke nodig zijn voor declaratie aangevuld met gegevens uit de richtlijnen voor verslaglegging. Op de website vindt u de specificatie van de [gegevensverzameling](#) voor iedere deelnemende discipline aan NIVEL Zorgregistraties.

De gegevens hebben betrekking op verschillende elementen van het zorgproces:

- Patiënt
- Aanmelding
- Gezondheidsprobleem
- Behandeling
- Evaluatie

## Wijze van gegevensverzameling

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

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

Vóórdat een extractiebestand naar het NIVEL verzonden wordt, converteert software van een Trusted Third Party (ZorgTTP) patient-identificerende gegevens naar een pseudoniem. Dit wordt gedaan om de privacy van patiënten te kunnen waarborgen in het kader van de Wet Bescherming Persoonsgegevens. Meer informatie over privacy is te vinden in het [Privacyreglement](#) van NIVEL Zorgregistraties.

## Kwaliteitscontrole

Er wordt gecontroleerd op onmogelijke of niet ingevulde waarden van variabelen. Er vindt controle plaats op dubbele aanlevering van gegevens uit praktijken, op het voorkomen van onterechte of dubbele waarden bij variabelen en op de aanwezigheid van onterechte dubbele verwijzingen en op het doorlopen van de gegevensverzameling in de tijd.

De gegevens van praktijken die in een bepaald kalenderjaar korter dan zes maanden deelnamen zijn voor de jaarcijfers buiten beschouwing gelaten. Aangezien deze praktijken de resultaten kunnen vertekenen, bijvoorbeeld door de vertegenwoordiging van kortdurende behandelingen.

De gegevens van voorgaande jaren zijn verzameld binnen de voorloper van NIVEL Zorgregistraties (de Landelijke informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ)) en zijn op vergelijkbare wijze gecontroleerd op kwaliteit.

Vanwege de overgang van gegevensverzameling binnen LiPZ naar NIVEL Zorgregistraties is de gegevensverzameling met betrekking tot een aantal variabelen gewijzigd. Sommige onderdelen in de gegevensverzameling zijn bijvoorbeeld afkomstig uit andere velden in het softwarepakket dan binnen LiPZ, zoals de redenen voor het beëindigen van de behandeling. Hierdoor kunnen trendbreuken ontstaan die veroorzaakt zijn door een gewijzigde registratie. In deze gevallen zijn de gegevens van eerdere jaren niet weergegeven in het trendcijfers overzicht. Daarnaast blijkt dat sommige gegevens maar beperkt geregistreerd werden in 2013, zoals het afsluiten van behandelafleveringen. Deze cijfers zijn mogelijk niet representatief voor alle praktijken in Nederland en moeten met voorzichtigheid worden geïnterpreteerd. Er is gekozen om deze cijfers wel weer te geven omdat de cijfers, ondanks de lage noemer niet heel erg afwijken van voorgaande jaren. Voor de evaluatie van een behandelaflevering is een algoritme aangemaakt, waarmee onder voorwaarden behandelafleveringen worden afgesloten. Dit is het geval als een patiënt een jaar niet meer bij de diëtist is geweest en er geen eindgegevens zijn ingevuld.

## Patiëntkenmerken

### Wat valt op?

#### Cijfers 2013

- 64% van de patiënten bij de diëtist was vrouw.
- De gemiddelde leeftijd was 50 jaar.
- De grootste groep patiënten had middelbaar onderwijs gevolgd (43%).
- De meerderheid woont samen met partner, kinderen of ouders.

#### Trendcijfers

- De afgelopen jaren werden meer vrouwen dan mannen behandeld door de diëtist.
- De gemiddelde leeftijd steeg in de periode 2009 - 2013 van 48 naar 50 jaar.

### Geslacht en leeftijd

Van de patiënten die in 2013 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was bijna tweederde vrouw. Het aandeel vrouwen is de afgelopen jaren licht gedaald van 67% in 2009 tot 65% in 2013. De gemiddelde leeftijd steeg in de periode 2009 - 2013 van 48 naar 51 jaar. Deze leeftijdsverschuiving komt doordat het aandeel patiënten ouder dan 65 jaar in deze periode is toegenomen. De oorzaken hiervan zijn niet precies bekend. Mogelijke verklaringen zijn de vergrijzing van de Nederlandse bevolking en de relatief grotere groep ouderen die in 2012 met chronische aandoeningen is behandeld. In 2012 werden namelijk alleen bepaalde aandoeningen zoals diabetes mellitus type 2 onder voorwaarden via de basisverzekering vergoed. Deze aandoeningen komen relatief vaak voor bij ouderen.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar geslacht en leeftijd, 2009 – 2013

		2009	2010	2011	2012	2013
Geslacht	Mannen	33,2	33,6	33,9	34,1	35,5
	Vrouwen	66,8	66,4	66,1	65,9	64,5
Leeftijd	0-4 jr	0,6	0,6	0,9	0,8	1,0
	5-17 jr	7,4	6,8	6,8	6,8	7,4
	18-44 jr	31,2	29,3	29,9	27,6	25,4
	45-64 jr	41,6	41,4	41,4	42,4	40,1
	65-74 jr	12,3	15,1	14,5	15,1	17,2
	75-84 jr	5,4	5,3	5,3	5,8	6,8
	>=85 jr	1,5	1,5	1,2	1,5	2,2
Gemiddelde leeftijd in jaren		48,0	49,0	48,4	49,3	50,5
<b>Totaal aantal patiënten</b>		<b>5.182</b>	<b>4.800</b>	<b>6.636</b>	<b>5.306</b>	<b>6.705</b>

## Opleidingsniveau

Van de patiënten die in 2013 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist had de grootste groep, net als voorgaande jaren, middelbaar onderwijs gevolgd (43%).

Tabel. Aandeel patiënten ouder dan 15 jaar bij de diëtist naar opleidingsniveau, 2009 – 2013\*

	2009	2010	2011	2012	2013
Lager onderwijs	31,3	31,2	28,8	28,2	32,2
Middelbaar onderwijs	44,6	45,3	44,8	45,4	42,5
Hoger onderwijs	24,1	23,5	26,4	26,4	25,3
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	3.967	3.504	4.538	3.616	2.165
Onbekend	891	1.010	1.683	1.350	4.079

\* *Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.*

\*\* *Lager onderwijs omvat basisonderwijs en VMBO praktijkonderwijs; middelbaar onderwijs omvat VMBO theorieonderwijs, HAVO en MBO; hoger onderwijs omvat VWO, HBO en universitair onderwijs.*

## Woonsituatie

Bij het opstellen van het dieetadvies houdt de diëtist rekening met onder andere de woonsituatie van de patiënt. De voedingsgewoonten binnen een gezin of familie kunnen bijvoorbeeld bij samenwonende patiënten een grote invloed hebben op haalbaarheid van een dieet. Van de patiënten bij wie de woonsituatie in 2013 door de vrijgevestigde diëtist is ingevuld, woonde de ruime meerderheid samen. Bijna een kwart van de patiënten woonde alleen.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar woonsituatie, 2013\*

	2013
Alleen	23,4
Met partner/echtgeno(o)t(e)	48,7
Met partner en kind(eren)	12,8
Met kind(eren)	1,9
Met ouder(s)	8,7
Inwonend bij kind	2,9
Anders	1,7
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	483
Onbekend	6.204

\* *Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.*

## Aanmelding

### Wat valt op?

#### Cijfers 2013

- Tien procent van de patiënten is via directe toegang naar de diëtist gekomen; de rest is verwezen.
- De meerderheid van de verwezen patiënten (95%) bij de diëtist is door de huisarts verwezen.
- Het merendeel van de patiënten (57%) heeft voorafgaand aan de behandeling geen eerdere diëtistische zorg ontvangen.

### Wijze van toegang

Tien procent van de patiënten die in 2013 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld kwam via directe toegang naar de diëtist. De rest is naar de diëtist verwezen.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar wijze van toegang, 2013

2013	
Verwijzer	89,6
Directe toegang	10,4
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	6.614
Onbekend	0

### Soort verwijzer

In 2013 is, net als in voorgaande jaren, de ruime meerderheid van de verwezen patiënten door de huisarts verwezen. Een kleine groep werd door een medisch specialist verwezen, zoals een chirurg, cardioloog of internist.

Tabel. Aandeel verwezen patiënten bij de diëtist naar soort verwijzer, 2009-2013\*

	2009	2010	2011	2012	2013
Huisarts	97,0	96,4	96,0	94,6	95,1
Medisch specialist NNO	2,6	3,2	3,4	4,9	4,0
Overige verwijzer	0,4	0,4	0,6	0,5	0,8
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	4.975	4.647	6.291	4.091	3.497
Onbekend	207	153	345	0	2.426

\* *Let op! De gegevens zijn mogelijk in 2013 niet representatief door het hoge aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.*

## Eerdere zorg

De grootste groep patiënten die in 2013 door de vrijgevestigde diëtist is behandeld, heeft in de vijf jaar voorafgaand aan de behandeling geen eerdere diëtistische zorg ontvangen (57%).

Bijna één op de vijf patiënten heeft bij aanvang van de behandeling in het verleden al eens diëtistische zorg ontvangen. Hierbij ging het meestal om de behandeling voor eenzelfde klacht (15%). Ongeveer een kwart van de patiënten had in 2013 een follow-up behandeling; bij hen was de behandeling bijvoorbeeld in een eerder jaartal begonnen.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar eerdere diëtetik bij aanvang, 2013\*

	2013
Follow-up behandeling	24,4
Eerdere zorg voor dezelfde klacht	15,3
Eerdere zorg voor andere klacht	3,4
Geen eerdere zorg	57,0
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	4.036
Onbekend	2.669

*\* Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.*

# Gezondheidsproblemen

## Wat valt op?

### *Cijfers 2013*

- 80% van de patiënten is door de diëtist behandeld vanwege een te hoog gewicht (body mass index  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>). De meeste patiënten waren volwassen; vijf procent van de patiënten die door de diëtist zijn behandeld had een te hoog lichaamsgewicht en was jonger dan 18 jaar.
- Andere veel voorkomende aandoeningen waren diabetes mellitus type 2, hypercholesterolemie en hypertensie.
- Bijna 40% van de patiënten was in behandeling vanwege meerdere voedingsgerelateerde aandoeningen.
- 7% van de patiënten had psychische problemen, 4% communicatieproblemen en 3% verstandelijke problemen.

### **Nadere uitleg**

Aan het begin van de behandeling registreren diëtisten, in geval de patiënt wordt verwezen, de hoofdverwijsdiagnose in hun reguliere praktijksoftware. Na het stellen van de diëtistische diagnose registreren diëtisten tevens de belangrijkste aandoeningen welke van belang zijn voor het opstellen van het dieetadvies. Ten behoeve van NIVEL Zorgregistraties worden er maximaal vier van deze voedingsgerelateerde aandoeningen en de hoofdverwijsdiagnose gecodeerd volgens de VEKTIS verwijsdiagnosecodelijst.

## Voedingsgerelateerde aandoeningen

De meerderheid van de patiënten die in 2013 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld had een te hoog lichaamsgewicht (80%). De meeste patiënten waren volwassenen; vijf procent had een te hoog lichaamsgewicht en was jonger dan 18 jaar. In totaal had nagenoeg één op de vier patiënten overgewicht (BMI 25 – 29.9) en bijna de helft had obesitas (BMI 30+). Andere veel voorkomende voedingsgerelateerde aandoeningen waren diabetes mellitus type 2, hypercholesterolemie en hypertensie. Bijna 40% van de patiënten had meer dan één voedingsgerelateerde aandoening.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar top 15 voedingsgerelateerde aandoeningen, 2013

top 15	2013
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 30 < 35	26,3
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 25 < 30	24,5
Diabetes type 2	22,2
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 35 < 40	12,9
Hypercholesterolemie	11,2
Hypertensie	9,2
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI >= 40	7,3
Ondervoeding	6,0
Te hoog gewicht niet nader gespecificeerd	4,7
Te hoog gewicht bij kinderen	4,6
Prikkelbaar Darmsyndroom/Spastisch colon	2,2
Chronische obstructieve longziekten	2,2
Voedselovergevoeligheid	1,7
Geen ziekte / algemeen voedingsadvies	1,7
Andere metabole ziekten	1,4
Overige voedingsgerelateerde aandoeningen	13,8
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>6.026</b>
Onbekend	681



## Verwijsdiagnosen

In 2013 was de hoofddiagnose van verwezen patiënten bij de vrijgevestigde diëtist een te hoog lichaamsgewicht (37%). Een kwart werd verwezen vanwege diabetes.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar top 15 verwijsdiagnoses, 2013

top 15	2013
Diabetes niet nader gespecificeerd	13,3
Diabetes type 2	12,0
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 30 < 35	10,0
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 35 < 40	9,6
Ondervoeding	8,4
Hypercholesterolemie	7,9
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 25 < 30	7,9
Te hoog gewicht niet nader gespecificeerd	4,6
Te hoog gewicht bij kinderen	4,4
Geen ziekte / algemeen voedingsadvies	4,0
Prikkelbaar Darmsyndroom/Spastisch colon	2,5
Hypertensie	1,8
Voedselovergevoeligheid	1,8
Chronische obstructieve longziekten	1,3
Andere hart- en vaatziekten	1,1
Overige verwijsdiagnosen	9,5
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>2.906</b>
Onbekend	3017

## Overige gezondheidsproblemen

Bij aanvang van de behandeling registreren de vrijgevestigde diëtisten die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties naar eigen inzicht of er bij de patiënt sprake is van communicatieproblemen (b.v. doofheid, blindheid, hulp van een tolk, taal- en spraakprobleem), psychische problemen of verstandelijke problemen. Dit soort gezondheidsproblemen kunnen gezien worden als problemen waarbij meer intensieve begeleiding nodig is (meerzorgfactoren) (5).

Van de patiënten die in 2013 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld had naar schatting van de diëtist 7% psychische problemen, 4% had communicatieproblemen en 3% had verstandelijke problemen. De afgelopen jaren is het percentage patiënten met communicatieproblemen en verstandelijke problemen vrijwel gelijk gebleven. Het percentage patiënten met psychische problemen fluctueerde de afgelopen jaren tussen de 6% en 8%.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar communicatieproblemen, 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Ja	5,3	4,1	4,3	4,6	4,4
Nee	94,7	95,9	95,7	95,4	95,6
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	4.990	4.655	6.304	5.057	4.511
Onbekend	192	145	332	249	2.194

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar psychische problemen, 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Ja	7,5	6,7	6,9	6,1	7,3
Nee	92,5	93,3	93,1	93,9	92,7
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	4.777	4.450	6.117	4.878	4.334
Onbekend	405	350	519	428	2.371

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar verstandelijke problemen, 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
Ja	2,6	2,4	2,4	2,6	2,8
Nee	97,4	97,6	97,6	97,4	97,2
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	4.951	4.619	6.256	5.012	4.465
Onbekend	231	181	380	294	2.240

## Meetwaarden

### Wat valt op?

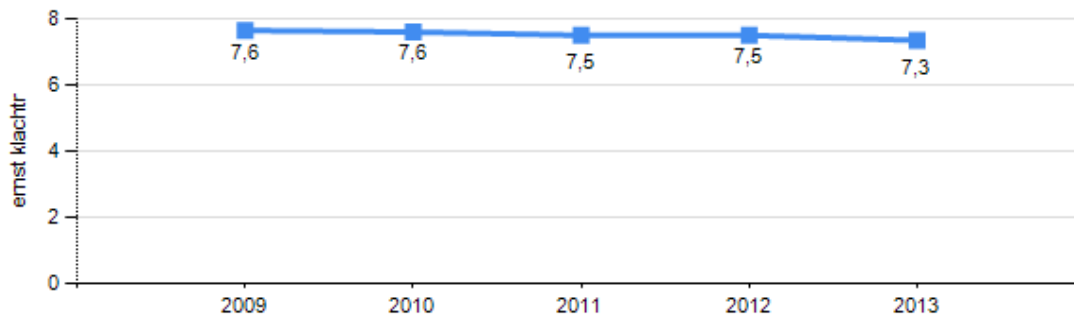
#### Cijfers 2013

- Bij aanvang van de diëtistische behandeling in 2013, beoordeelden patiënten de ernst van de hoofdklacht gemiddeld met een 7,3 (op schaal 1-10, waarbij 10 het meest ernstig is). Dit is vergelijkbaar met eerdere jaren.
- Bij aanvang van de diëtistische behandeling voldeed 47% van de volwassen patiënten aan de Nederlandse norm gezond bewegen. In de jaren daarvoor was dit percentage nagenoeg hetzelfde.
- De volwassen patiënten in behandeling vanwege een te hoog lichaamsgewicht, hebben veelal extreem overgewicht (gemiddeld Body mass index 32,8).

### Ernst hoofdklacht

In 2013 beoordeelden de patiënten de ernst van de hoofdklacht met gemiddeld een 7,3 (standaarddeviatie = 1,5) op een schaal van 1-10, waarbij 10 het meest ernstig is. Negen procent van de patiënten beoordeelden hun klacht lager dan 5,5. De afgelopen jaren is er nauwelijks verandering opgetreden in de ernst van de klacht bij aanvang van de behandeling.

Figuur. Gemiddelde ernst van de klacht (rapportcijfer 0-10) van patiënten bij aanvang van de behandeling bij de diëtist, 2009 - 2013 \*



\* Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers (n=3.678). Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

### Lichamelijke activiteit

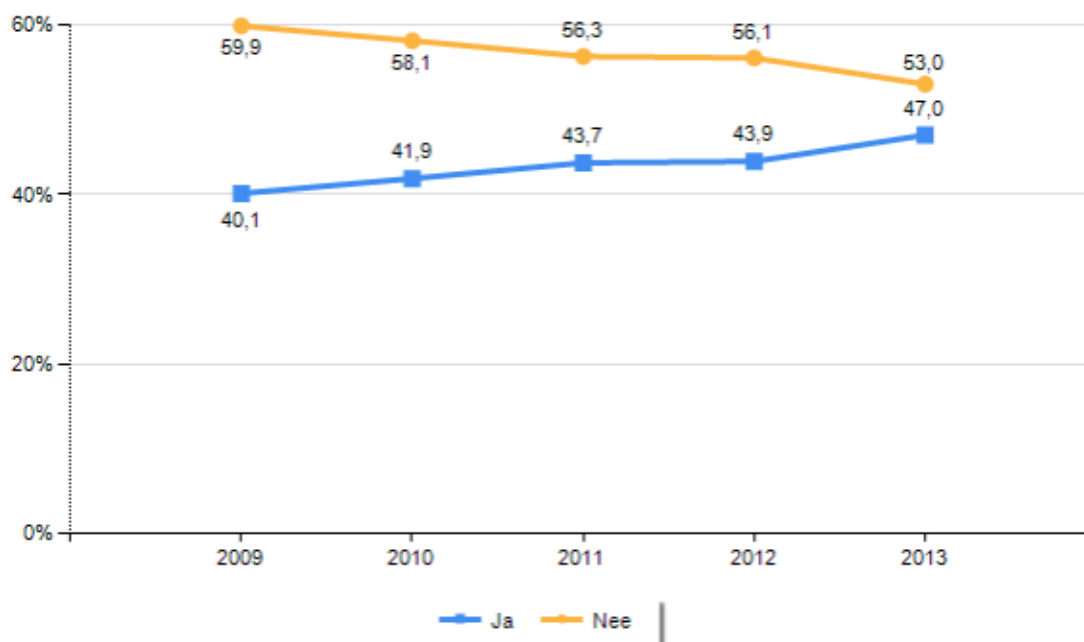
Van de volwassen patiënten die in 2013 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist, voldeed bij aanvang van de behandeling 47,0% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), immers 37,5% was matig lichamelijk actief, 8,9% had veel lichamelijke activiteit en 0,6% had zeer veel lichamelijke activiteit. De afgelopen jaren is het aandeel patiënten dat aan deze norm voldoet nagenoeg gelijk gebleven. Landelijk gezien beweegt bijna tweederde van de volwassenen voldoende (6).

Tabel. Aandeel volwassen patiënten bij de diëtist naar mate van lichamelijke activiteit bij aanvang, 2009 – 2013 \*

	2009	2010	2011	2012	2013
Zeer gering	18,7	14,0	13,7	13,4	10,7
Gering	41,2	44,2	42,5	42,7	42,3
Matig	32,4	32,5	33,5	35,0	37,5
Veel	7,1	8,7	9,5	8,4	8,9
Zeer veel	0,6	0,7	0,7	0,5	0,6
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	4.479	4.215	5.717	4.581	3.873
Onbekend	289	227	402	318	2.268

\* Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

Figuur. Aandeel volwassen patiënten bij de diëtist naar mate van behalen Nederlandse Norm Gezond Bewegen bij aanvang, 2009 – 2013 \*



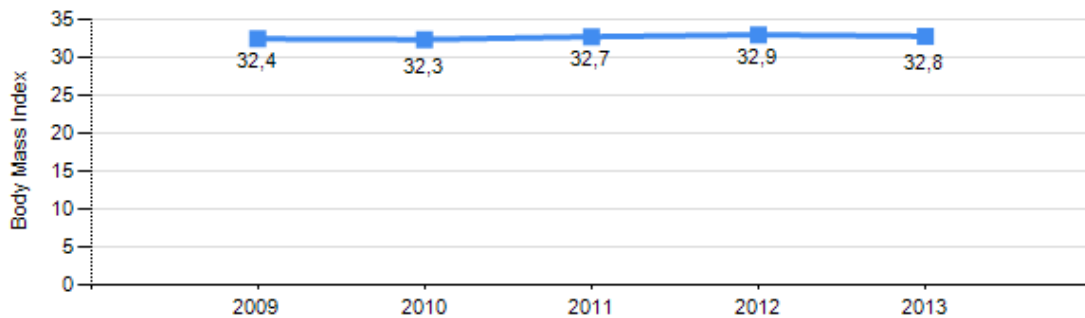
\* Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.

## Body Mass Index

Het merendeel van de volwassen patiënten die in 2013 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld vanwege een te hoog gewicht (n=4044), heeft, net als voorgaande jaren, extreem overgewicht (gemiddeld BMI 32,8 kg/m<sup>2</sup>).

Aanvullend onderzoek van het NIVEL laat zien dat gedurende de diëtetische behandeling de BMI gemiddeld bijna een punt daalt. Dit komt ongeveer neer op een gewichtsverlies van 3%. Bij patiënten die langer dan zes maanden werden behandeld nam het BMI daarbovenop nog verder af met 0,83 kg/m<sup>2</sup>. Bij hen komt dit neer op een klinisch relevant gewichtsverlies van gemiddeld 5,6%. Patiënten die naast hun overgewicht ook kampen met risicofactoren voor hart- en vaatziekten, of andere aandoeningen bereikten minder gewichtsverlies dan mensen die alleen voor overgewicht werden behandeld (7).

Figuur. Gemiddelde Body Mass Index (kg/m<sup>2</sup>) van volwassen patiënten met een te hoog gewicht, bij aanvang van de behandeling bij de diëtist, 2009 – 2013



# Behandeling

## Wat valt op?

### *Cijfers 2013*

De drie meest voorkomende behandeldoelen bij aanvang van de diëtistische behandeling zijn:

1. het aanleren van nieuw voedingsgedrag (78%);
2. het beïnvloeden van ziekte / aandoeningen of syndromen (61%);
3. het beïnvloeden van de kwaliteit van leven (29%).

De drie meest belangrijke verrichtingen gedurende de diëtistische behandeling zijn:

1. het informeren, adviseren, uitleggen, instrueren en feedback geven (92%);
2. vaststellen diëtistische diagnose (57%);
3. bevragen, observeren, meten en testen (49%).

### *Trendcijfers*

- De behandeldoelen en verrichtingen wisselen de afgelopen jaren.
- Indirect cliëntgebonden handelingen betroffen de afgelopen jaren met name het vastleggen van gegevens en het maken van een voedings-/dieetvoorschrift.

## **Nadere uitleg**

Aan het begin van de behandeling registreren diëtisten die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties maximaal vier van de meest belangrijke behandeldoelen en na afloop maximaal vier van de meest belangrijke verrichtingen om de gestelde behandeldoelen te behalen. Daardoor kunnen er in werkelijkheid meer behandeldoelen en verrichtingen zijn geweest dan in de registratie naar voren komen.

## Behandeldoelen

In de periode 2009 – 2013 is het meest voorkomende behandeldoel bij aanvang van de diëtistische behandeling niet gewijzigd: het aanleren van nieuw voedingsgedrag (78%). Overige veel voorkomende behandeldoelen waren het beïnvloeden van ziekte / aandoeningen of syndromen (61%) en het beïnvloeden van de kwaliteit van leven (29%).

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar behandeldoelen bij aanvang, 2009-2013\*

Diagnostische / evaluatieve doelen	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Inzicht verkrijgen in:</b>					
de kwaliteit van leven	7,4	11,6	7,6	5,8	4,9
ziekten/aandoeningen/syndromen	24,4	30,8	33,1	29,1	24,9
functioneren cliënt	8,9	14,4	13,4	9,4	9,5
externe factoren	18,4	21,2	16,8	13,5	9,0
persoonlijke factoren	25,9	30,4	26,8	25,4	18,7
overige diagnostische/evaluatieve doelen	4,3	5,7	5,3	5,3	5,9
<b>Therapeutische / preventieve doelen</b>					
<b>Beïnvloeden van:</b>					
de kwaliteit van leven	42,2	44,5	33,2	28,2	28,6
ziekte/aandoening/syndroom	61,1	57,0	59,5	61,0	60,6
functioneren cliënt (anatomische eigenschappen, activiteiten, participatie)	9,3	10,1	10,9	12,0	16,6
externe factoren op ziekte en/of menselijk functioneren	1,4	1,2	1,0	0,6	0,9
de invloed van persoonlijke factoren op ziekte en/of menselijk functioneren	15,2	9,8	8,4	7,2	7,1
nieuw voedingsgedrag	69,6	73,4	78,1	78,9	77,7
overige therapeutische/preventieve doelen	2,7	1,6	5,8	6,0	5,7
<b>Voorwaardescheppende doelen</b>					
scheppen gunstig therapieklimaat	10,7	17,0	19,3	17,2	21,7
voorbereiden op speciale gebeurtenis	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6
geruststellen	1,1	1,3	1,4	1,1	1,2
overige cliëntgebonden voorwaardescheppende doelen	0,3	0,4	0,8	0,9	1,1
aantal cliënten	4.977	4.653	6.310	5.074	4.659
onbekend	205	147	326	232	2.046

\* *Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.*

## Verrichtingen

Bij de vrijgevestigde diëtist is in de periode 2009 – 2013 de meest gekozen belangrijkste verrichting niet gewijzigd: het informeren, adviseren, uitleggen, instrueren en feedback. De afgelopen jaren ligt er gedurende de behandeling meer focus op het vaststellen van de diëtistische diagnose en het vaststellen van het diëtistische behandelplan. Mogelijk komt dit doordat er vanuit de beroepsvereniging meer aandacht is geweest voor dit onderwerp (8). Wat verder opvalt is de sterke toename na 2009 van het aandeel cliënten bij wie het vastleggen van gegevens in het dossier een van de belangrijkste indirect cliëntgebonden handeling was. Een mogelijke oorzaak hiervoor is de invoering van integrale bekostiging in 2010, waardoor diëtisten meer moeten registreren (9).

Verder blijkt dat bepaalde verrichtingen de afgelopen jaren minder vaak zijn geregistreerd. Dat wil niet per se zeggen dat er minder aandacht is geweest voor deze verrichtingen; het geeft enkel weer dat bepaalde andere verrichtingen gedurende de behandeling meer focus hebben gehad. Er konden in totaal namelijk maximaal vier verrichtingen worden geregistreerd.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar belangrijkste verrichtingen per afgesloten behandelingsperiode, 2009 – 2013\*

Verrichtingen	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Diëtistisch onderzoek:</b>					
Bevragen, observeren, meten/testen	55,7	53,9	54,3	40,3	48,5
Vaststellen diëtistische diagnose	34,4	38,7	42,3	52,3	57,1
Diëtistisch onderzoek, anders of niet gespecificeerd	10,5	11,1	9,8	9,4	7,8
<b>Behandeling:</b>					
Vaststellen diëtistisch behandelplan	36,2	40,9	38,1	45,6	46,9
Informeren/adviseren; uitleggen en instrueren; feedback geven	86,8	89,4	89,3	89,0	91,7
Bieden van steun aan cliënt	26,8	23,6	16,6	15,6	16,9
Oefenen van vaardigheden	14,2	11,0	10,4	7,2	1,9
Behandeling, anders of niet gespecificeerd	8,5	4,0	2,5	3,2	2,1
Direct cliëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd	1,2	0,7	0,6	0,3	0,0
<b>Indirect cliëntgebonden handelen:</b>					
Vastleggen van gegevens in dossier	9,6	18,7	29,1	35,5	45,8
Berekenen en beoordelen en raadplegen gegevens	9,2	7,6	7,5	9,4	5,6
Maken van een voedings-/dieetvoorschrift	38,4	33,4	35,7	39,2	38,3
Vaststellen en aanvragen dieetpreparaat	1,6	2,6	2,4	2,9	2,9
Communiceren met anderen ten behoeve van cliënt	9,7	9,7	9,5	4,6	4,6
Bieden van steun aan naasten cliënt	0,5	0,4	0,9	0,7	0,8
Beantwoorden vraag verwijzer	3,0	2,2	3,7	4,3	2,1
Indirect cliëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd	0,6	0,2	0,6	0,3	0,8
Overige verrichtingen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Aantal cliënten</b>	<b>1.559</b>	<b>1.735</b>	<b>2.590</b>	<b>1.477</b>	<b>373</b>
<b>Onbekend</b>	<b>1.402</b>	<b>688</b>	<b>1.210</b>	<b>1.209</b>	<b>1.075</b>

\* Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.



## Omvang zorggebruik

### Wat valt op?

#### *Omvang zorggebruik per kalenderjaar*

- In 2013 ontving 59% van de patiënten bij de diëtist drie of minder consulten (mediaan 3,0 / gemiddeld 3,6).
- De meerderheid van de patiënten (85%) ontving in 2013 drie uur diëtetiek of minder (mediaan 2,0 uur / gemiddeld 2,2 uur).
- In de jaren voor 2012 was de omvang van het zorggebruik hoger. Deze trendbreuk valt samen met de gewijzigde vergoeding van dieetadvisering vanuit de basisverzekering. Eerder toonde het NIVEL aan dat een gewijzigde vergoeding van de basisverzekering resulteerde in een kleiner aantal patiënten bij de diëtist (4).

#### *Omvang zorggebruik per afgesloten behandeling*

- De totale duur van de diëtistische behandeling varieert sterk (mediaan 7,0 weken / gemiddelde 22,0 weken). Ruim driekwart van de patiënten bij de diëtist beëindigde de behandeling binnen een half jaar.
- De meerderheid van de patiënten (56%) ontving drie consulten of minder per behandeling (mediaan 3,0 / gemiddeld 5,2).
- Bijna één op de drie patiënten (31%) ontving meer dan drie uur diëtetiek per behandeling (mediaan 2,5 / gemiddeld 3,3).

### **Nadere uitleg**

De omvang van het zorggebruik bij de diëtist is gepresenteerd als mediaan. 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 deze veel minder wordt beïnvloed door extreme waarden. Het gemiddelde aantal consulten wordt sterk omhoog getrokken door een kleine groep patiënten die veelvuldig behandeld wordt, terwijl de mediaan door deze groep nauwelijks wordt beïnvloed.

## Aantal consulten per kalenderjaar

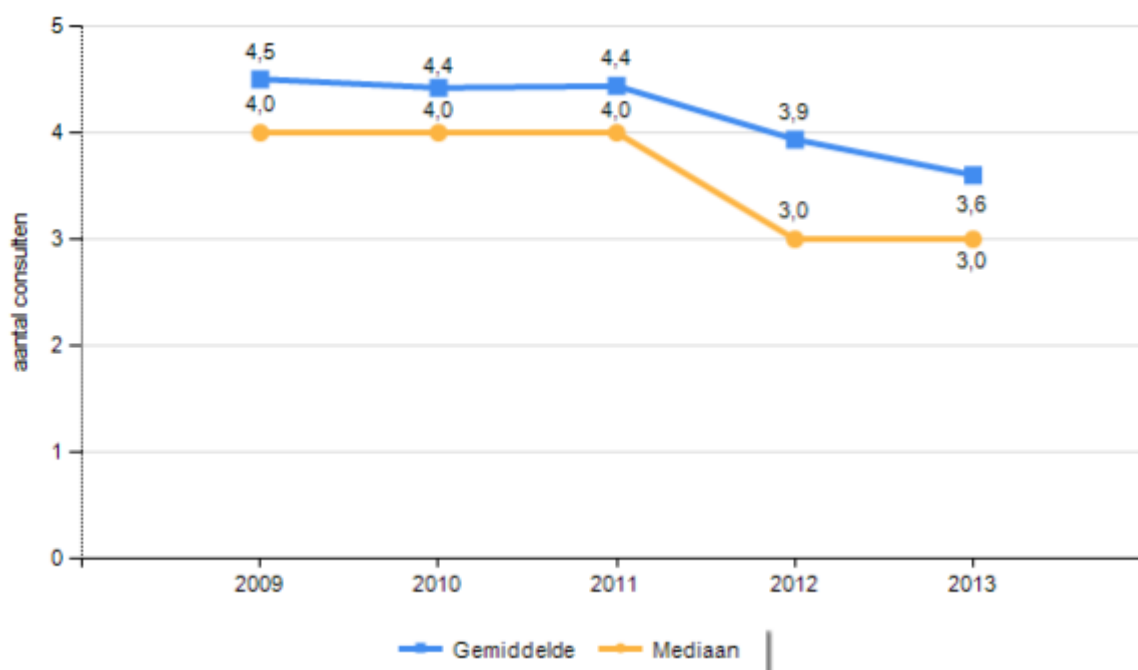
In 2013 ontvingen patiënten drie consulten (mediaan 3,0 / gemiddeld 3,6) van de diëtist. Dit is gelijk aan 2012, maar één consult per patiënt minder dan in 2009 - 2011. Deze daling kan verklaard worden doordat dieetadvisering in 2012 nog maar beperkt vanuit de basisverzekering werd vergoed (3).

De grootste groep patiënten heeft de afgelopen jaren maximaal twee consulten gehad. Het percentage patiënten in deze groep is sterk toegenomen, van 32% in 2009 naar 41% in 2012 en 2013.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar aantal consulten, 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
1-2	32,0	33,3	33,4	40,8	40,9
3-4	27,0	26,9	27,0	26,8	31,4
5-6	20,8	19,0	18,0	16,5	16,1
7-8	9,5	10,4	10,9	8,7	6,6
9-10	5,0	5,0	5,8	3,9	2,4
11-16	5,1	5,1	4,4	2,8	2,4
>16	0,7	0,4	0,6	0,6	0,2
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	5.182	4.800	6.636	5.306	6.705
Onbekend	0	0	0	0	0

Figuur. Mediaan en gemiddeld aantal consulten van patiënten bij de diëtist, 2009-2013



## Behandeltijd per kalenderjaar

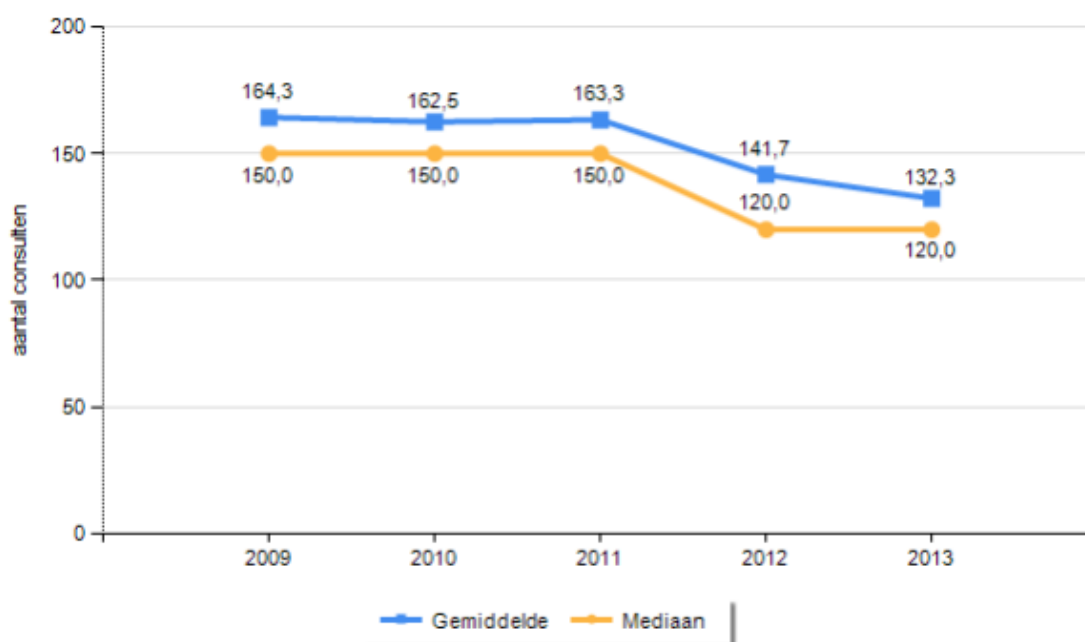
In 2013 zijn patiënten twee uur (mediaan 2,0 / gemiddeld 2,2) door de diëtist behandeld. Vijftien procent van de patiënten heeft maximaal één uur aan diëtetiek gehad en nog eens 15% gebruikte meer dan drie uur diëtetiek.

Het zorggebruik bij de diëtist was in 2009 – 2011 hoger dan de jaren erna. De daling in het zorggebruik bij de diëtist valt samen met de gewijzigde vergoeding vanuit de basisverzekering. Tussen 2009 en 2011 werd tot vier uur aan dieetadvies van de basisverzekering vergoed. In 2012 werd dieetadvies niet meer vergoed, behalve als het onderdeel was van gecoördineerde, multidisciplinaire zorg voor bepaalde aandoeningen. In 2013 werd deze restrictie opgeheven en werd drie uur dieetadvies van de basisverzekering vergoed.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar minuten behandeltijd, 2009- 2013

	2009	2010	2011	2012	2013
15 t/m 60 minuten	11,8	13,5	11,2	16,4	15,4
75 t/m 120 minuten	28,7	26,9	29,1	35,3	36,6
135 t/m 165 minuten	16,9	17,4	18,1	18,9	22,5
180 minuten	8,0	7,8	8,0	7,0	10,5
>180 minuten	34,7	34,5	33,6	22,4	15,0
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	5.182	4.800	6.636	5.305	6.705
Onbekend	0	0	0	1	0

Figuur. Mediaan en gemiddelde behandeltijd (in minuten) van patiënten bij de diëtist, 2009-2013



## Aantal consulten per behandeling

Een behandeling bij de diëtist kan meerdere jaren duren. In 2013 hebben 1448 patiënten hun behandeling bij de vrijgevestigde diëtisten die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties beëindigd. Bij de overige patiënten was de behandeling eind 2013 nog niet afgesloten (n=5257).

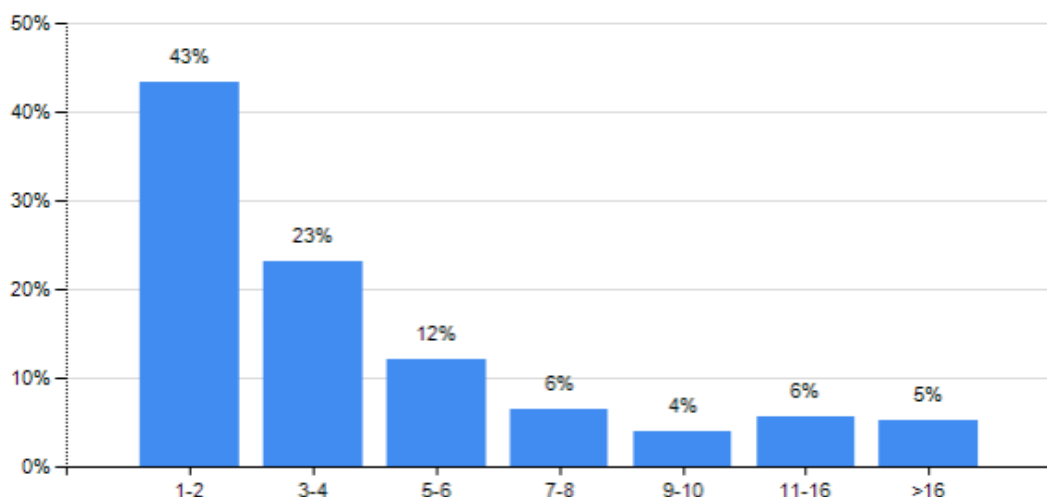
De meerderheid van de patiënten (66%) met een afgesloten behandeling in 2013 ontving drie consulten of minder per behandeling (mediaan 3,0 / gemiddeld 5,2).

Uit aanvullend onderzoek van het NIVEL blijkt dat verschillende patiëntgroepen meer consulten per behandeling gebruikten dan anderen, namelijk:

- Vrouwen
- Autochtonen
- Patiënten die al eerder diëtetiek hadden gehad
- Patiënten die op eigen initiatief kwamen
- Patiënten met psychische problemen, een te hoog lichaamsgewicht, binge-eating disorder of meervoudige diagnoses

Oudere patiënten, patiënten die middelbaar of hoger waren opgeleid en patiënten met hypercholesterolemie gebruikten over het algemeen minder consulten per behandeling (10).

Figuur. Aandeel patiënten bij de diëtist naar aantal consulten per afgesloten behandelingsperiode, 2013

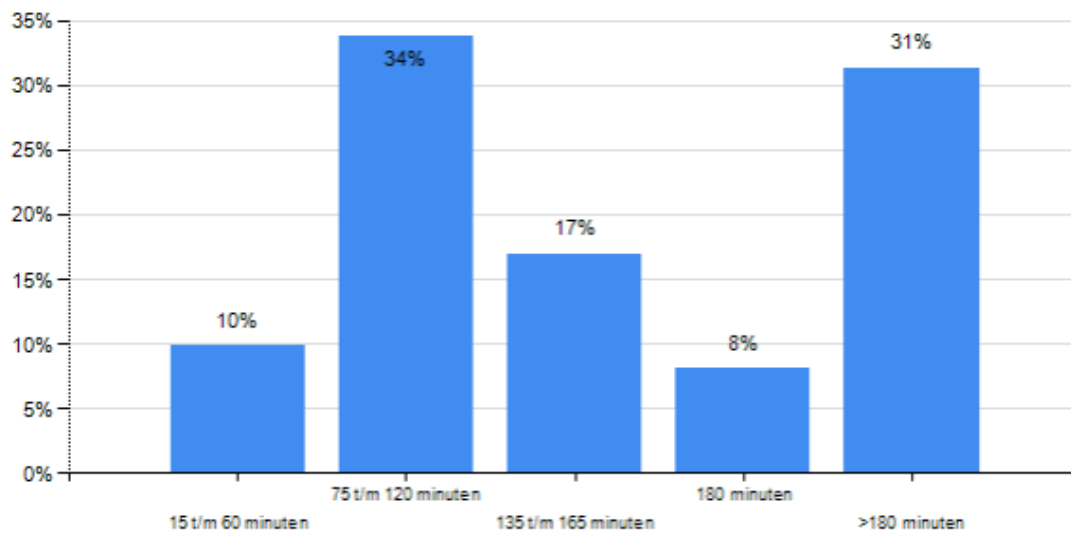


## Behandeltijd per behandeling

In totaal kan een behandeling bij de diëtist meerdere jaren duren. In 2013 hebben 1448 patiënten hun behandeling bij de vrijgevestigde diëtisten die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties beëindigd.

De totale (direct en indirect cliëntgebonden) behandeltijd was 2,5 (mediaan 2,5 / gemiddeld 3,3 ) uur bij patiënten met een afgesloten diëtistische behandeling in 2013. 31 procent van de patiënten heeft meer dan drie uur aan diëtetiek gehad.

Figuur. Aandeel patiënten bij de diëtist naar behandeltijd per afgesloten behandelingsperiode, 2013

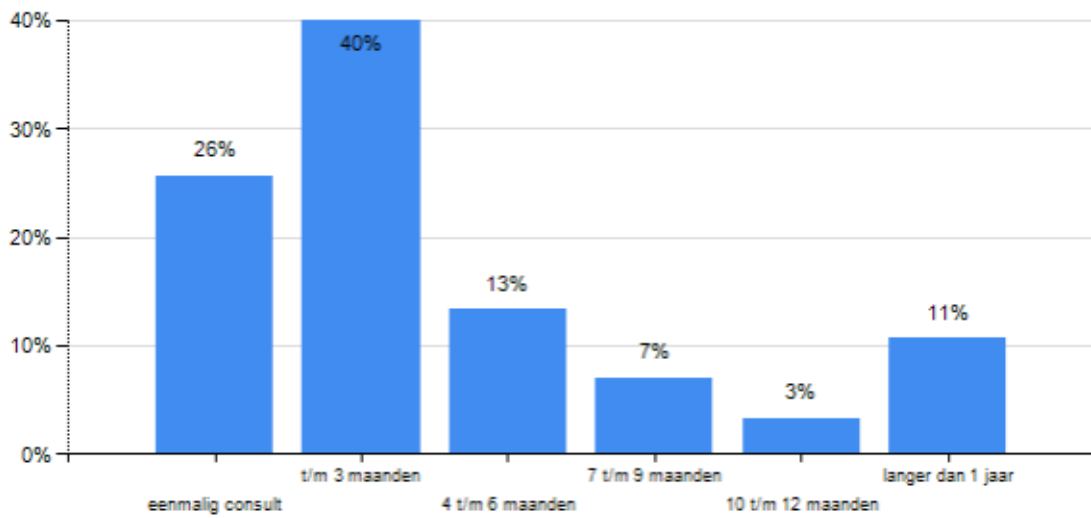


## Duur per behandeling

In totaal kan een behandeling bij de diëtist meerdere jaren duren. In 2013 hebben 1448 patiënten hun behandeling bij de vrijgevestigde diëtisten die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties beëindigd.

Elf procent van de patiënten is langer dan een jaar in behandeling geweest. De grootste groep is zeven (mediaan 7,0 / gemiddelde 22,0) weken in behandeling geweest.

Figuur. Aandeel patiënten bij de diëtist naar duur per afgesloten behandelingsperiode, 2013



## Evaluatie

### Wat valt op?

#### Cijfers 2013

- De belangrijkste reden voor beëindiging van de behandeling bij de diëtist was het bereiken van de behandeldoelen.
- Bij beëindiging had 38% van de patiënten van de behandeldoelen volledig behaald.

### Reden einde zorg

In 2013 is het bereiken van de behandeldoelen bij meer dan de helft van de patiënten de meest voorkomende reden voor het stoppen van de diëtistische behandeling geweest. Bij één op de vier patiënten is de behandeling op initiatief van de patiënt beëindigd.

Bijna vijf procent van de patiënten stopte de behandeling vanwege eenmalig onderzoek of screening. Dit zijn bijvoorbeeld patiënten waarbij de screening voor directe toegang resulteerde in een 'niet pluisgevoel' of waarbij de patiënt is doorverwezen naar een andere diëtist (pluis, maar).

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar reden voor afsluiting van de behandelingsperiode, 2013\*

2013	
Clïent uitbehandeld (behandeldoel bereikt)	54,2
Clïent is niet meer verzekerd voor deze zorg	3,1
Clïent is verhuisd / opgenomen in instelling	1,5
Clïent is overleden	1,5
Clïent overgegaan naar andere zorgverlener	3,8
Clïent is op eigen initiatief gestopt	25,8
Diëtist stopte de behandeling b.v. vanwege gebrek motivatie cliënt	1,3
Eenmalig onderzoek of uitsluitend screening	4,6
Anders	4,1
Behandeling wegens onbekende reden beëindigd	0,0
<b>Totaal</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	391
Onbekend	1.057

*\*Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.*

## Resultaat behandeling

Van de patiënten bij wie de diëtistische behandeling in 2013 is beëindigd heeft 38% de behandeldoelen volledig bereikt. Deze groep is sinds 2009 toegenomen.

Tabel. Aandeel patiënten bij de diëtist naar mate van behaalde behandeldoelen bij afsluiting van de behandelperiode, 2009 - 2013\*

	2009	2010	2011	2012	2013
Niet volledig behaald	74,1	71,0	69,4	68,5	61,7
Volledig behaald	25,9	29,0	30,6	31,5	38,3
<b>⊕ Totaal</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
Totaal aantal patiënten	1.427	1.541	2.291	1.296	334
Onbekend	1.534	882	1.509	1.390	1.114

*\* Let op! De gegevens zijn in 2013 mogelijk beperkt representatief door het grote aantal ontbrekende cijfers. Hierdoor moeten deze resultaten met enige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd.*



## Literatuurlijst

1. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Beroepsprofiel diëtist 2013. Datum 10-09-2014. Website: <https://www.nvdietist.nl/ik-ben-professional/de-dietist/beroepsprofiel-dietist>
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Besluit van 13 oktober 2012, houdende wijziging van onder meer het Besluit zorgverzekering en het Besluit zorgaanspraken AWBZ in verband met maatregelen 2013 in het zorgpakket. Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. 2012;512.
3. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Beantwoording vragen AO Zorgverzekeringswet/Pakketadvies 2011. Kenmerk CZ/EKZ/3070985, 12 juni 2011. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2011.
4. Tol J, Swinkels ICS, Leemrijse CJ, Veenhof C. Minder diëtistische behandeling door grotendeels schrappen diëtetiek uit de basisverzekering. Factsheet. Utrecht: NIVEL, 2012
5. Artsenwijzer diëtetiek. Werkwijze diëtist. Houten: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2014. Website: <http://www.artsenwijzer.info/site/?page=7&lg=nl>
6. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Bilthoven: RIVM, 2014.
7. Tol J, Swinkels IC, de Bakker DH, Seidell J, Veenhof C. Dietetic treatment lowers body mass index in overweight patients: an observational study in primary health care. Journal of human nutrition and dietetics. 2013.
8. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Scholing diëtistische diagnose. Datum 24-07-2013. Website: <http://www.nvdietist.nl/content.asp?kid=10507648&fid=-1&bid=10508553>
9. Baan CA, Struijs JN. Hoe is disease management georganiseerd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 6 december 2010. Website: <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/sectoroverstijgend/ketenzorg/hoe-is-diseasemanagement-georganiseerd/>
10. Tol J, Swinkels ICS, Spreeuwenberg PM, Leemrijse CJ, de Bakker DH, Veenhof C. Factors associated with the number of consultations per dietetic treatment: an observational study. BMC Health Services Research 2012, 12:317.