

Zorg door de diëtist 2017

Jaarcijfers 2017 en trendcijfers 2013-2017



NIVEL
Kennis voor betere zorg

Zorg door de diëtist 2017

Jaarcijfers 2017 en trendcijfers 2013-2017

Linda Flinterman
Chantal Leemrijse
Tjard Schermer

<http://www.nivel.nl>
nivel@nivel.nl
Telefoon 030 2 729 700
Fax 030 2 729 729

© 2018 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Disclaimer

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

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

Wij zijn daarnaast 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.

Voorwoord

Nivel Zorgregistraties eerste lijn verzamelt continue gegevens over gezondheid en zorg in de eerste lijn. Resultaten hiervan worden gepresenteerd op www.nivel.nl/zorgregistraties. De informatie op deze website geeft onder andere antwoord op de vraag welke gezondheidsproblemen in Nederland voorkomen, welke zorg wordt verleend en wat de kwaliteit van deze zorg is. Nivel Zorgregistraties eerste lijn wordt uitgevoerd door het Nivel met financiering van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Een uitgebreide beschrijving van het project vindt u op onze website.

Dit rapport bevat de gegevens zoals gepubliceerd op de website, over de zorg voor patiënten door de diëtist in de eerste lijn in het kalenderjaar 2017. Trendcijfers worden (indien beschikbaar) gepresenteerd over de periode 2013-2017. Het is ook mogelijk een specifieke gegevensaanvraag te doen. Dit kan via de website: <http://www.nivel.nl/nl/NZR/gegevens-aanvragen>.

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

De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	7
1 Introductie	8
1.1 Diëtetiek	8
1.2 Vraagstellingen	8
2 Patiëntkenmerken	9
2.1 Geslacht en leeftijd	9
2.2 Opleidingsniveau	9
2.3 Woonsituatie	10
3 Aanmelding	11
3.1 Wijze van toegang	11
3.2 Soort verwijzer	11
4 Omvang zorggebruik	12
4.1 Toelichting vooraf	12
4.2 Aantal consulten per kalenderjaar	12
4.3 Behandeltijd per kalenderjaar	13
4.4 Aantal consulten per behandeling	14
4.5 Behandeltijd per behandeling	15
4.6 Duur per behandeling	16
5 Behandeling	17
5.1 Behandeldoelen	17
5.2 Verrichtingen	18
6 Gezondheidsproblemen	19
6.1 Voeding gerelateerde aandoeningen	19
6.2 Overige gezondheidsproblemen	20
7 Meetwaarden	21
7.1 Ernst hoofdklacht	21
7.2 Lichamelijke activiteit	21
7.3 Body Mass Index	22
8 Evaluatie	23
8.1 Reden einde zorg	23
8.2 Resultaat van de behandeling	23
Referenties	24
Bijlage A Verantwoording	25

Samenvatting

Nivel Zorgregistraties Diëtetiek



www.nivel.nl/zorgregistraties

Gegevensverzameling 2017



115 vrijgevestigde praktijken
6 thuiszorginstellingen



55.599 patiënten



95% van de patiënten
komt met een **verwijzing**



diëtist

31%
van de patiënten heeft de
**behandeldoelen
volledig behaald**
bij beëindiging van de
behandeling

In 2017 gemiddeld **3,2 consulten** per patiënt
en **2,1 uur** (directe en indirecte) **behandeltijd**



63% vrouw



gemiddeld 53 jaar



77% middelbaar of hoog
opgeleid



28% woont alleen



52% voldoet aan
Nederlandse Norm
Gezond Bewegen

Meest voorkomende gezondheidsproblemen

51%



te hoog gewicht

12%



hypercholesterolemie

8%



hypertensie

22%



diabetes type 2

10%



onbedoeld gewichtsverlies

71% van de patiënten heeft meerdere gezondheidsproblemen

1 Introductie

Dit rapport geeft inzicht in het zorgproces, de zorginhoud, de zorgevaluatie en de kenmerken van patiënten die worden behandeld door de diëtist in de eerstelijnsgezondheidszorg. Hiervoor zijn gegevens gebruikt van diëtisten met een eigen praktijk, diëtisten die in loondienst zijn bij een praktijk en van diëtisten die werkzaam zijn bij een instelling voor verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT).

1.1 Diëtetiek

Diëtetiek is het paramedisch vakgebied gericht op voeding en gedrag in relatie tot ziekte en gezondheid. De werkterreinen van 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. De diëtist dient de patiënt te begeleiden bij de uitvoering van het advies in de eigen woon- en leefsituatie^{1,2}.

1.2 Vraagstellingen

De volgende vragen worden in dit rapport beantwoord:

- Wat zijn de kenmerken van patiënten die worden behandeld door de diëtist?
- Op welke wijze komen patiënten bij de diëtist?
- Hoeveel zorg gebruiken patiënten bij de diëtist?
- Wat is er bekend over de gezondheidsproblemen van patiënten die de diëtist bezoeken, in termen van diagnoses en meetgegevens?
- Wat zijn de algemene doelen van de behandeling en welke verrichtingen worden er uitgevoerd?
- Wat is het resultaat van de behandeling?

2 Patiëntkenmerken

2.1 Geslacht en leeftijd

Van de 59.599 patiënten die in 2017 zijn behandeld door de diëtist was 63% vrouw (tabel 1). In 2017 is de gemiddelde leeftijd van de patiënten bij de diëtist 53 jaar. Het aandeel 75-plussers stijgt. Dit komt deels door de vergrijzing in de bevolking en deels door het feit dat sinds 2014 diëtisten van thuiszorginstellingen worden meegenomen in de cijfers. Diëtisten van thuiszorginstellingen behandelen relatief meer ouderen dan diëtisten in vrijgevestigde praktijken. De toename in het aantal ouderen kan ook verklaard worden doordat ouderen minder vaak in een verpleeghuis verblijven en langer thuis blijven wonen. Voor ouderen die thuis wonen wordt de zorg voor voeding gerelateerde gezondheidsproblemen uitgevoerd door een diëtist die werkzaam is in de eerstelijnsgezondheidszorg.

Tabel 1 Aandeel patiënten bij de diëtist naar geslacht en leeftijd, 2013-2017

		2013	2014	2015	2016	2017
Geslacht	Mannen	35,5	35,7	36,6	36,5	37,0
	Vrouwen	64,5	64,3	63,4	63,5	63,0
Leeftijd	0-4 jr	1,0	3,0	3,0	2,6	2,4
	5-17 jr	7,4	8,2	7,6	7,5	6,8
	18-44 jr	25,4	24,3	21,5	20,3	20,6
	45-64 jr	40,1	37,0	36,6	36,2	36,6
	65-74 jr	17,2	16,4	17,4	18,5	18,1
	75-84 jr	6,8	8,3	9,7	10,0	10,3
	>=85 jr	2,2	2,8	4,2	4,9	5,1
Gemiddelde leeftijd in jaren		50,5	49,9	51,5	52,6	52,9
Totaal aantal patiënten		6.705	14.728	25.381	37.029	59.599

2.2 Opleidingsniveau

Van de patiënten die in 2017 zijn behandeld door de diëtist heeft de grootste groep (49%), net als in voorgaande jaren, middelbaar onderwijs gevolgd (tabel 2). In 2017 is het opleidingsniveau voor 7% van de patiënten ingevuld.

Tabel 2 Aandeel patiënten ouder dan 15 jaar bij de diëtist naar opleidingsniveau*, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Lager onderwijs	32,2	27,8	25,4	24,4	23,3
Middelbaar onderwijs	42,5	44,7	46,7	47,5	49,3
Hoger onderwijs	25,3	27,5	27,9	28,1	27,4
Totaal aantal patiënten	2.165	2.471	3.421	4.011	3.966

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

2.3 Woonsituatie

Bij het opstellen van het dieetadvies houdt de diëtist rekening met onder andere de woonsituatie van de patiënt. De voedingsgewoonten binnen een huishouden kunnen bij samenwonende patiënten grote invloed hebben op de haalbaarheid van een dieet. Van de patiënten die in 2017 door de diëtist behandeld zijn woont 28% alleen (tabel 3). Het grootste deel van de patiënten woont samen met een partner of echtgeno(o)t(e). In 2017 was dit het geval bij 40% van de patiënten. Deze gegevens zijn beschikbaar voor 21% van de patiënten.

Tabel 3 Aandeel patiënten bij de diëtist naar woonsituatie, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Alleen	23,4	17,7	26,0	27,0	28,2
Met partner/echtgeno(o)t(e)	48,7	46,8	39,9	40,1	40,4
Met partner en kind(eren)	12,8	16,1	16,5	15,9	14,9
Met kind(eren)	1,9	1,9	2,2	2,3	1,6
Met ouder(s)	8,7	14,8	11,9	10,3	10,3
Inwonend bij kind	2,9	0,3	0,2	0,2	0,2
Anders	1,7	2,4	3,3	4,2	4,4
Totaal aantal patiënten	483	5.021	8.900	11.627	12.247

3 Aanmelding

3.1 Wijze van toegang

Het grootste deel van de patiënten, die in 2017 zijn behandeld door de diëtist, is met een verwijzing gekomen (tabel 1). Vijf procent van de patiënten maakte gebruik van Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD). Het percentage patiënten dat gebruik maakt van DTD neemt over de tijd af. Dit kan verklaard worden doordat sinds 2014 diëtisten van thuiszorginstellingen meedoen aan Nivel Zorgregistraties. Patiënten die behandeld worden door diëtisten in thuiszorginstellingen komen bijna allemaal met een verwijzing.

Tabel 1 Aandeel patiënten bij de diëtist naar wijze van toegang, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Verwijzer	89,6	92,4	93,6	93,9	94,9
Directe toegang	10,4	7,6	6,4	6,1	5,1
Totaal aantal patiënten	6.614	14.728	25.381	37.029	59.599

3.2 Soort verwijzer

In 2017 kwam 85% van de patiënten, die via een verwijzer bij de diëtist zijn gekomen, met een verwijzing van de huisarts (tabel 2). Het aandeel verwezen patiënten dat met een verwijzing van de medisch specialist bij de diëtist is gekomen is na een afname in 2016 in 2017 weer toegenomen. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de gegevens over wie de verwijzer is maar bij 32% van de patiënten is ingevuld.

Tabel 2 Aandeel verwezen patiënten bij de diëtist naar soort verwijzer, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Huisarts	95,1	88,8	89,6	91,4	85,3
Medisch specialist	4,0	10,1	8,5	6,7	12,2
Andere verwijzer	0,8	1,1	1,9	1,9	2,5
Totaal aantal patiënten	3.497	6.907	12.314	17.607	19.057

4 Omvang zorggebruik

4.1 Toelichting vooraf

De omvang van het zorggebruik bij de diëtist is gepresenteerd als gemiddelden en medianen. 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 minder wordt beïnvloed door extreme waarden.

Een behandeling bij de diëtist kan meerdere jaren duren. De trendcijfers over de omvang van het zorggebruik worden echter gepresenteerd per kalenderjaar. Hiervoor zijn gegevens van patiënten meegenomen die in het betreffende kalenderjaar ten minste één consult hadden bij de diëtist. De omvang van het zorggebruik wordt ook gepresenteerd per behandeling. Hiervoor worden alleen de behandelingen meegenomen die in het meest recente kalenderjaar geregistreerd zijn als beëindigd. Eén patiënt kan voor meerdere behandelingen bekend zijn bij de diëtist. De 59.599 patiënten in 2017 waren bij de diëtist bekend voor 60.023 behandelingen. De totalen van de gerapporteerde behandelingen kunnen daarmee groter zijn dan het aantal patiënten. De berekende percentages om het aantal missende gegevens aan te geven zijn hier ook gebaseerd op de behandelingen en niet op de personen.

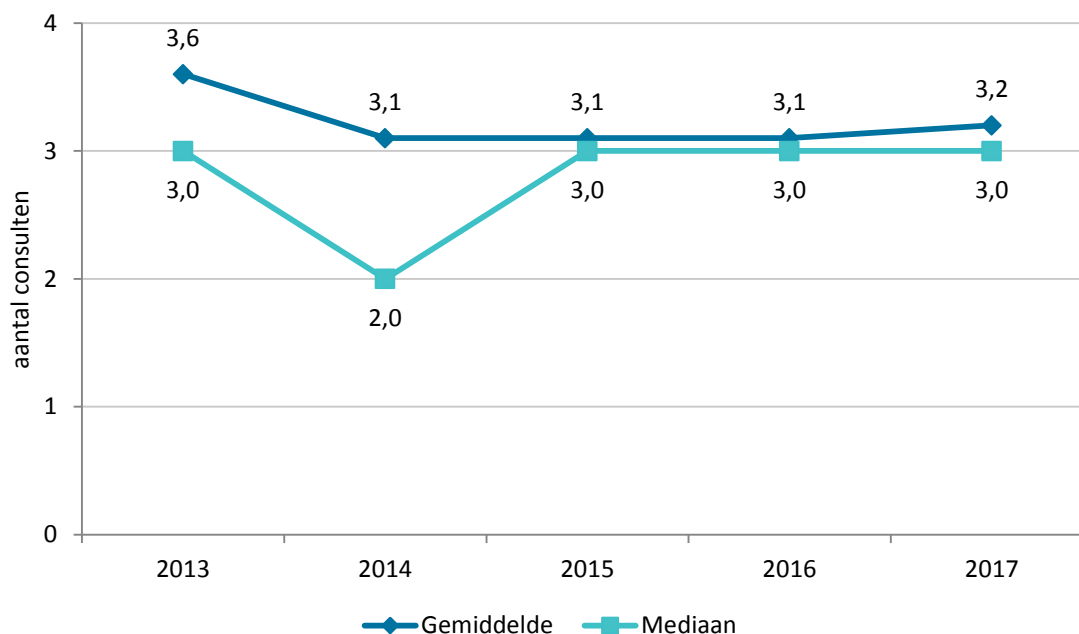
4.2 Aantal consulten per kalenderjaar

In 2017 had iets minder dan de helft van de patiënten bij de diëtist 1-2 consulten (tabel 1). Sinds 2014 hebben patiënten gemiddeld drie consulten met de diëtist per kalenderjaar (figuur 1).

Tabel 1 Aandeel patiënten bij de diëtist naar aantal consulten, 2013-2017

Aantal consulten	2013	2014	2015	2016	2017
1-2	40,9	50,3	49,9	49,3	47,7
3-4	31,4	28,5	29,1	30,3	29,8
5-6	16,1	12,8	12,9	13,1	14,2
7-8	6,6	5,3	5,1	4,8	5,3
9-10	2,4	1,9	1,9	1,6	1,9
11-16	2,4	1,2	1,0	0,9	1,0
>16	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1
Totaal aantal patiënten	6.705	14.733	24.828	36.189	59.387

Figuur 1 Mediaan en gemiddeld aantal consulten van patiënt bij de diëtist, 2013-2017



4.3 Behandeltijd per kalenderjaar

In 2017 heeft 15% van de patiënten meer dan 3 uur zorg van de diëtist ontvangen (tabel 2). De jaarlijkse behandeltime per patiënt neemt langzaam af. De mediane behandeltime is echter al sinds jaren gelijk op twee uur per patiënt per jaar (figuur 2). In de behandeltime is zowel de directe als indirecte contacttime meegenomen.

Tabel 2 Aandeel patiënten bij de diëtist naar behandeltime, 2013-2017

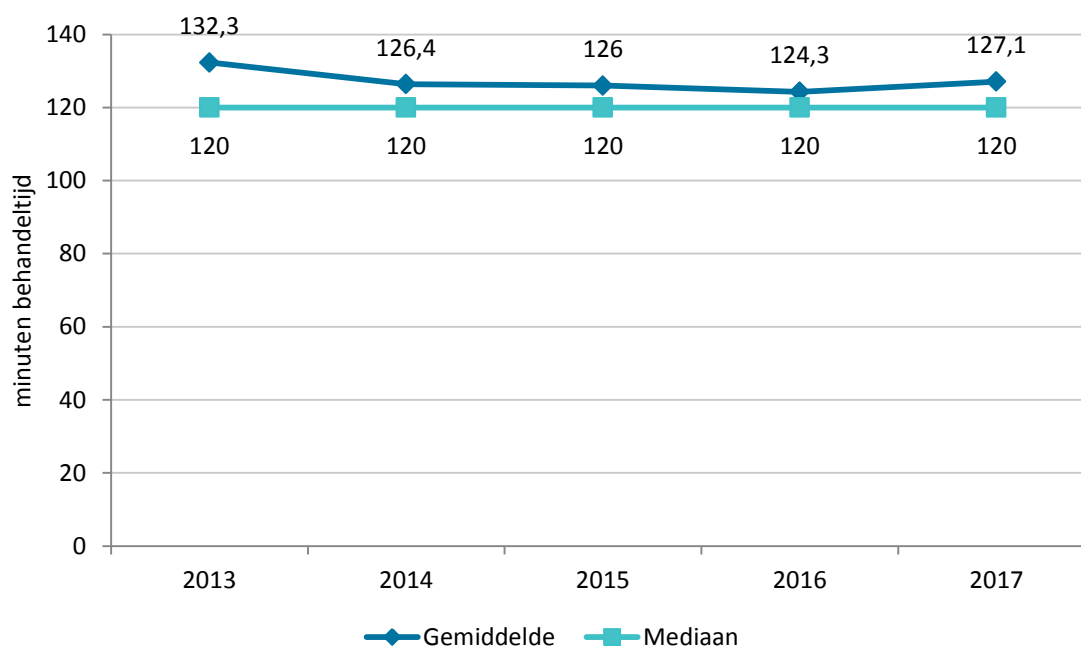
	2013	2014	2015	2016	2017
1 t/m 60 minuten	15,4	16,4	18,5	19,3	17,8
61 t/m 120 minuten	36,6	40,8	38,9	38,6	38,6
121 t/m 179 minuten	22,5	20,8	20,0	20,3	20,6
180 minuten	10,5	8,8	8,4	8,1	8,2
>180 minuten	15,0	13,2	14,2	13,6	14,8
Totaal aantal patiënten	6.705	14.733	24.828	36.189	59.387

Vergoeding vanuit de basisverzekering

Tot 2012 werd 4 uur aan diëtietiek per kalenderjaar vanuit de basisverzekering vergoed. In 2012 werd diëtietiek alleen vergoed vanuit de basisverzekering, voor maximaal 4 uur, als dit onderdeel was van gecoördineerde multidisciplinaire zorg voor patiënten met een bepaalde aandoening (ketenzorg). Vanaf 2013 wordt maximaal 3 uur diëtietiek per kalenderjaar vanuit de basisverzekering vergoed voor alle patiënten met een verwijzing. Deze kosten kunnen wel ten laste komen van het eigen risico. Voor aandoeningen die onder ketenzorg vallen wordt diëtietiek via de ketenzorg vergoed en komt het niet

ten laste van het eigen risico. Bij ketenzorg stellen verschillende zorgverleners samen één behandelplan op om patiënten te begeleiden bij hun aandoening.

Figuur 2 Mediaan en gemiddelde behandeltime (in minuten) van patiënten bij de diëtist, 2013-2017



4.4 Aantal consulten per behandeling

Een behandeling bij de diëtist kan meerdere jaren duren. In 2017 is bij 5.571 de behandeling bij de diëtist afgesloten. Dit zijn behandelingen waarbij het laatste consult in 2017 heeft plaatsgevonden en waarbij de behandeling door de diëtist geregistreerd is als beëindigd. Van de patiënten met een afgesloten behandeling in 2017 ontving 38% minder dan drie consulten per behandeling (figuur 3). Het gemiddeld aantal consulten per behandeling lag op 3,9 consulten (mediaan 3,0).

Uit aanvullend onderzoek van het Nivel blijkt dat verschillende patiëntgroepen meer consulten per behandeling gebruiken dan andere, namelijk:

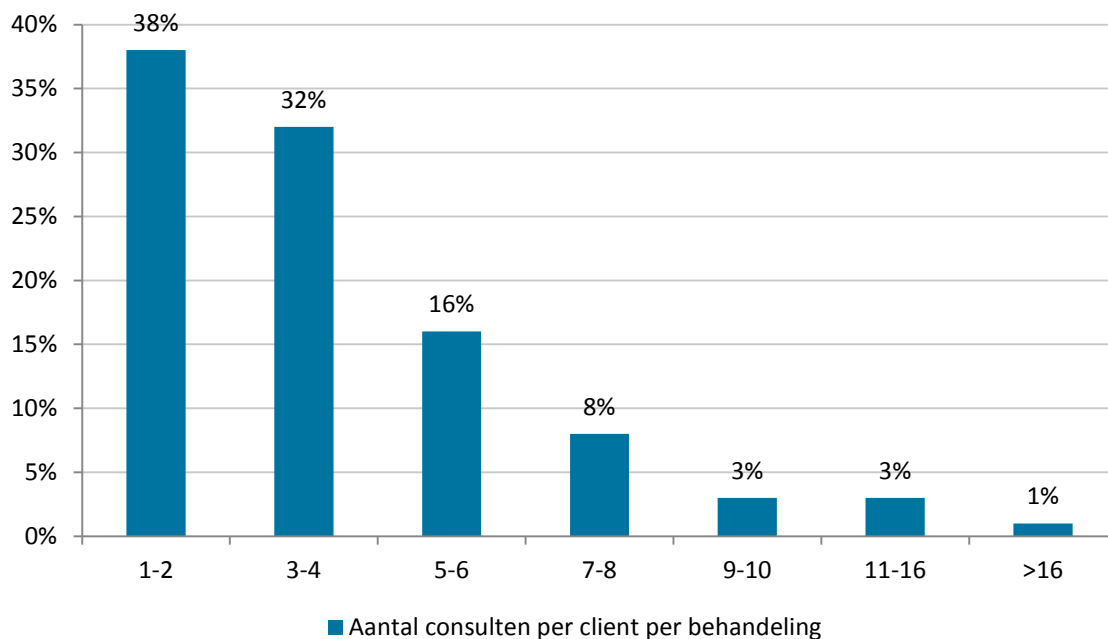
- Vrouwen
- Autochtonen
- Patiënten die al eerder diëtistische zorg hebben gehad
- Patiënten die op eigen initiatief komen
- Patiënten met psychische problemen, een te hoog lichaamsgewicht, binge-eating disorder of meervoudige diagnoses

Oudere patiënten, patiënten die middelbaar of hoger waren opgeleid en patiënten met hypercholesterolemie gebruikten over het algemeen minder consulten per behandeling³.

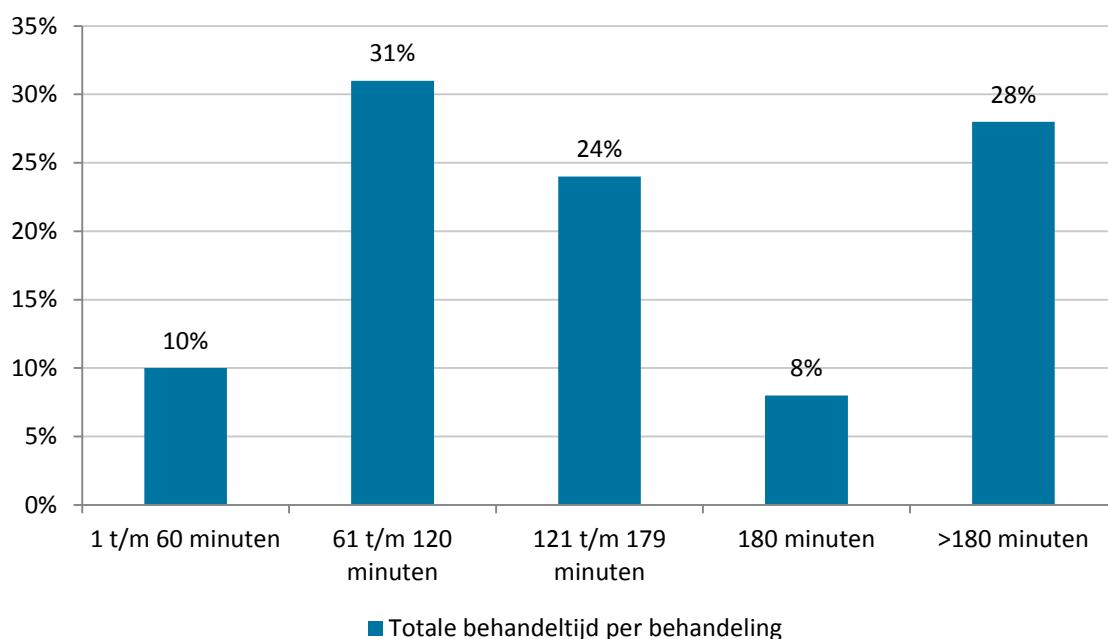
4.5 Behandeltijd per behandeling

Van de patiënten met een behandeling die in 2017 is afgesloten heeft 41% maximaal 2 uur diëtetiek gehad (figuur 4). De totale (directe en indirecte) behandelingsduur per behandeling lag gemiddeld op 2,7 uur (mediaan 2,5 uur).

Figuur 3 Aandeel patiënten bij de diëtist naar aantal consulten per afgesloten behandelingsperiode, 2017



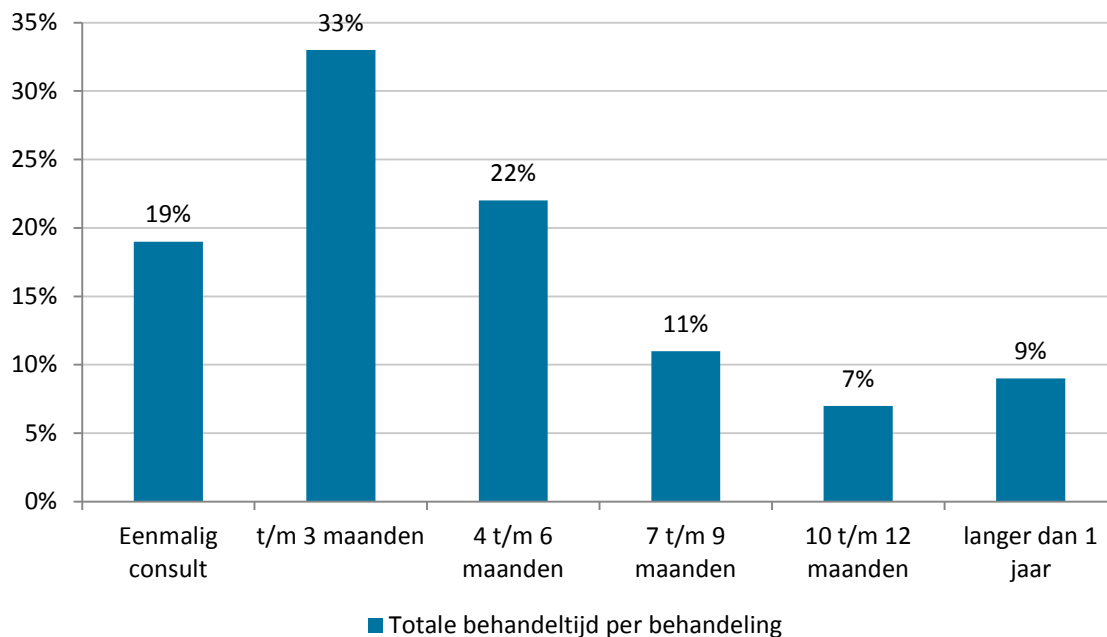
Figuur 4 Aandeel patiënten bij de diëtist naar behandelingsduur per afgesloten behandelingsperiode, 2017



4.6 Duur per behandeling

Negen procent van de patiënten die hun behandeling in 2017 hebben afgesloten is langer dan een jaar in behandeling geweest (figuur 5). Gemiddeld werd een behandeling na 21 weken (mediaan 13 weken) afgesloten.

Figuur 5 Aandeel patiënten bij de diëtist naar behandelijd per afgesloten behandelingsperiode, 2017



5 Behandeling

5.1 Behandeldoelen

In 2017 is het meest geregistreerde behandeldoel bij aanvang van de diëtistische behandeling 'het beïnvloeden van nieuw voedingsgedrag' (80%) gevolgd door 'het beïnvloeden van ziekte/aandoening/syndroom' (58%) (tabel 1). In de afgelopen jaren is een duidelijke afname te zien in de registratie van de diagnostische behandeldoelen 'inzicht verkrijgen in persoonlijke factoren' en 'scheppen van een gunstig therapieklimaat'. De behandeldoelen zijn bij 20% van de patiënten ingevuld bij aanvang van de behandeling.

Tabel 1 Aandeel patiënten bij de diëtist per behandeldoel bij aanvang van de behandeling, 2013-2017

Diagnostische / evaluatieve doelen	2013	2014	2015	2016	2017
Inzicht verkrijgen in:					
De kwaliteit van leven	4,9	6,1	5,8	5,3	3,8
Ziekten/aandoeningen/syndromen	24,9	28,8	31,9	30,4	21,9
Functioneren patiënt	9,5	8,8	9,1	8,4	10,4
Externe factoren	9,0	4,5	2,4	2,3	1,9
Persoonlijke factoren	18,7	13,1	10,6	9,1	8,0
Overige diagnostische/evaluatieve doelen	5,9	4,9	4,3	3,4	1,2
Therapeutische / preventieve doelen					
Beïnvloeden van:					
De kwaliteit van leven	28,6	27,8	27,6	33,8	29,0
Ziekte/aandoening/syndroom	60,6	58,5	58,6	64,6	58,4
functioneren patiënt	16,6	14,3	12,0	10,4	11,4
Externe factoren	0,9	0,7	0,6	0,8	1,8
Persoonlijke factoren	7,1	6,4	6,0	6,3	11,1
Nieuw voedingsgedrag	77,7	84,0	86,5	85,1	80,3
Overige therapeutische/preventieve doelen	5,7	4,3	3,5	1,9	10,1
Voorwaardenscheppende doelen					
Scheppen gunstig therapieklimaat	21,7	23,6	21,4	18,9	10,5
Vorbereiden op speciale gebeurtenis	0,6	1,1	1,6	1,3	1,0
Geruststellen	1,2	0,8	0,7	1,3	1,5
Overige patiëntgebonden voorwaardenscheppende doelen	1,1	0,7	0,9	0,7	0,4
Totaal aantal patiënten	4.659	5.500	6.576	7.685	12.132

5.2 Verrichtingen

Bij de behandel episodes in 2017, is de meest geregistreerde verrichting 'vaststellen diëtistische diagnose' (89%). De verrichting 'maken van een voedings-/dieetvoorschrift' wordt steeds minder geregistreerd. Deze gegevens over verrichtingen zijn bekend voor 4% van de patiënten.

Tabel 2 Aandeel patiënten bij de diëtist per verrichting per behandel episode, 2013-2017

Verrichtingen	2013	2014	2015	2016	2017
Diëtistisch onderzoek:					
Bevragen, observeren, meten/testen	48,5	32,3	25,7	15,8	9,5
Vaststellen diëtistische diagnose	57,1	72,3	86,9	92,0	88,5
Diëtistisch onderzoek, anders of niet gespecificeerd	7,8	11,2	39,6	59,0	57,3
Behandeling:					
Vaststellen diëtistisch behandelplan	46,9	43,9	65,4	76,3	73,7
Informereren/adviseren; uitleggen en instrueren; feedback geven	91,7	82,1	60,8	40,2	39,9
Bieden van steun aan patiënt	16,9	18,5	7,6	4,9	4,8
Oefenen van vaardigheden	1,9	1,7	1,7	1,8	1,0
Behandeling, anders of niet gespecificeerd	2,1	1,5	0,9	1,0	1,9
Direct patiëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd	0,0	0,2	0,3	0,1	0,2
Indirect patiëntgebonden handelen:					
Vastleggen van gegevens in dossier	45,8	39,6	18,9	14,2	12,8
Berekenen en beoordelen en raadplegen gegevens	5,6	1,1	3,1	1,6	1,9
Maken van een voedings-/dieetvoorschrift	38,3	28,2	23,1	18,1	13,1
Vaststellen en aanvragen dieetpreparaat	2,9	4,9	3,0	2,4	2,6
Communiceren met anderen ten behoeve van patiënt	4,6	5,0	4,6	1,6	4,8
Bieden van steun aan naasten patiënt	0,8	0,0	0,2	0,2	0,3
Beantwoorden vraag verwijzer	2,1	3,0	1,1	0,7	0,2
Indirect patiëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd	0,8	0,6	0,2	0,0	0,0
Overige verrichtingen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal aantal patiënten	373	535	1.082	1.803	2.388

6 Gezondheidsproblemen

6.1 Voeding gerelateerde aandoeningen

In 2017 is 51% van de patiënten behandeld voor een te hoog gewicht bij volwassenen (BMI>25 kg/m²) en is 22% van de patiënten behandeld voor diabetes type 2 (tabel 1). Van alle patiënten die in 2017 in behandeling waren is bij 40% meer dan één diëtistische diagnose geregistreerd. Van de patiënten die behandeld zijn voor diabetes type 2 had 71% ook nog één of meerdere andere aandoeningen. Veel voorkomende andere voeding gerelateerde aandoeningen bij patiënten met diabetes type 2 zijn een te hoog gewicht, hypercholesterolemie en hypertensie⁴.

Het aandeel patiënten dat behandeld wordt voor onbedoeld ondergewicht is toegenomen van <1% in 2013 naar bijna 10% in 2016 en 2017. Deze toename kan deels verklaard worden doordat sinds 2014 diëtisten van thuiszorginstellingen meedoen aan Nivel Zorgregistraties. In thuiszorginstellingen behandelen diëtisten relatief vaker patiënten met onbedoeld gewichtsverlies. Mogelijk vindt er ook een verschuiving plaats van zorg voor de behandeling met onbedoeld gewichtsverlies, doordat ouderen langer thuis blijven wonen. Daarnaast is er de laatste jaren meer aandacht voor onbedoeld gewichtsverlies en ondervoeding.

Tabel 1 Aandeel patiënten bij de diëtist in de top-15 van voeding gerelateerde aandoeningen*, 2013-2017

Top-15	2013	2014	2015	2016	2017
Diabetes type 2	22,2	24,9	25,6	24,7	22,1
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 30 <35	26,3	21,3	21,2	21,4	19,7
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 25 <30	24,5	20,2	19,9	19,8	16,5
Hypercholesterolemie	11,2	12,7	11,5	11,4	12,1
Onbedoeld gewichtsverlies	0,2	3,7	8,4	9,7	9,7
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 35 <40	12,9	10,7	10,5	10,8	9,2
Hypertensie	9,2	9,9	9,1	8,6	8,1
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI >= 40	7,3	6,4	6,4	6,3	5,6
Ondervoeding	6,0	6,8	5,1	4,9	5,0
Prikkelbaar Darmsyndroom/Spastisch colon	2,2	3,6	4,4	4,3	4,3
Te hoog gewicht bij kinderen	4,6	5,0	4,2	4,6	4,1
Andere algemene symptomen	0,1	1,2	1,9	2,5	3,3
Chronische obstructieve longziekten	2,2	2,7	3,0	3,0	2,8
Oncologie	0,9	1,6	1,9	1,9	2,1
Andere hart- en vaatziekten	1,0	1,9	1,7	1,9	2,1
Totaal aantal patiënten	6.026	14.534	24.986	36.449	58.591

*De top-15 is gebaseerd op het meest recente jaar

6.2 Overige gezondheidsproblemen

Bij aanvang van de behandeling registreren diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties naar eigen inzicht of er bij de patiënt sprake is van communicatieproblemen (bijvoorbeeld doofheid, blindheid, hulp van een tolk nodig, taal- en spraakproblemen), psychische problemen of verstandelijke problemen. Bij dit soort gezondheidsproblemen kan intensievere begeleiding nodig zijn⁵. Deze gegevens kunnen alleen geregistreerd worden door diëtisten die het Evry systeem gebruiken. Gegevens over overige gezondheidsproblemen werden bij praktijken die Evry gebruiken voor 17% van de patiënten geregistreerd.

Van de patiënten die in 2017 door de diëtist zijn behandeld had 5% communicatieproblemen, 11% psychische problemen en 3% verstandelijke problemen (tabel 2, 3 en 4). Het aandeel patiënten met dit soort problemen is al een aantal jaren stabiel.

Tabel 2 Aandeel patiënten bij de diëtist met communicatieproblemen, 2013-2017

Communicatieproblemen	2013	2014	2015	2016	2017
Ja	4,4	5,2	5,9	5,2	5,2
Nee	95,6	94,8	94,1	94,8	94,8
Totaal aantal patiënten	4.511	5.117	5.924	7.050	8.862

Tabel 3 Aandeel patiënten bij de diëtist met psychische problemen, 2013-2017

Psychische problemen	2013	2014	2015	2016	2017
Ja	7,3	10,1	11,8	11,4	10,9
Nee	92,7	89,9	88,2	88,6	89,1
Totaal aantal patiënten	4.334	4.913	5.647	6.804	8.382

Tabel 4 Aandeel patiënten bij de diëtist met verstandelijke problemen, 2013-2017

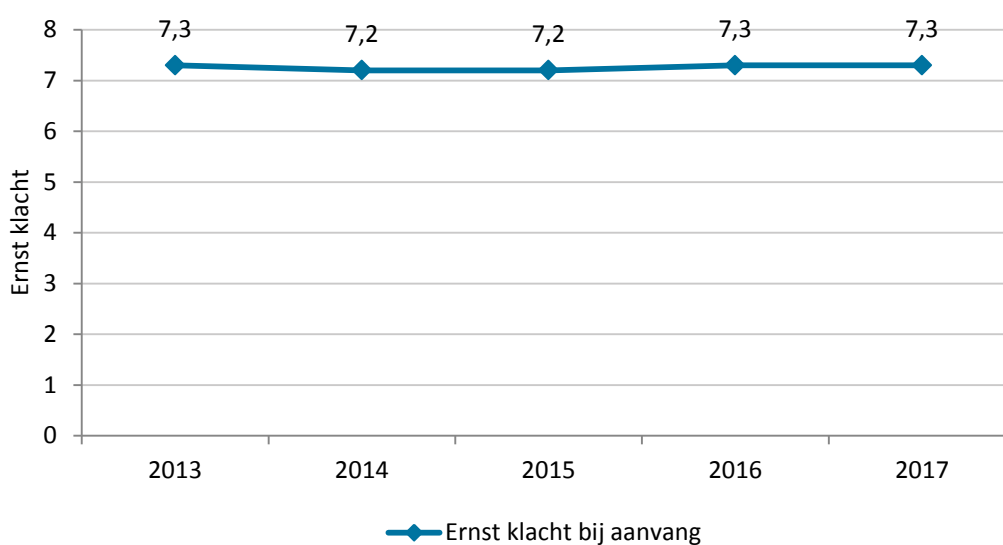
Verstandelijke problemen	2013	2014	2015	2016	2017
Ja	2,8	3,1	3,5	3,4	3,0
Nee	97,2	96,9	96,5	96,6	97,0
Totaal aantal patiënten	4.465	5.069	5.838	6.974	8.712

7 Meetwaarden

7.1 Ernst hoofdklacht

In 2017 beoordeelden de patiënten de ernst van de hoofdklacht gemiddeld met een 7,3 (mediaan 8) op een schaal van 1-10, waarbij 10 het meest ernstig is (figuur 1). Deze beoordeling is in de periode 2013-2017 niet veranderd. Dit gegeven wordt alleen geregistreerd in het Evry systeem. Bij de praktijken met het Evry systeem is de ernst van de hoofdklacht volgens de patiënt voor 5% van de patiënten geregistreerd.

Figuur 1 Gemiddelde ernst van de klacht (rapportcijfer 1-10) volgens de patiënt bij aanvang van de behandeling bij de diëtist, 2013-2017



7.2 Lichamelijke activiteit

Van de volwassen patiënten die in 2017 zijn behandeld door de diëtist, voldeed 52% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) bij aanvang van de behandeling (tabel 1). Dit percentage is vergelijkbaar met dat van 2016. Dit gegeven wordt alleen geregistreerd door praktijken met het Evry systeem. In de praktijken met het Evry systeem was bij 6% van de patiënten van 18 jaar en ouder de mate van lichamelijke activiteit bij aanvang van de behandeling geregistreerd⁶.

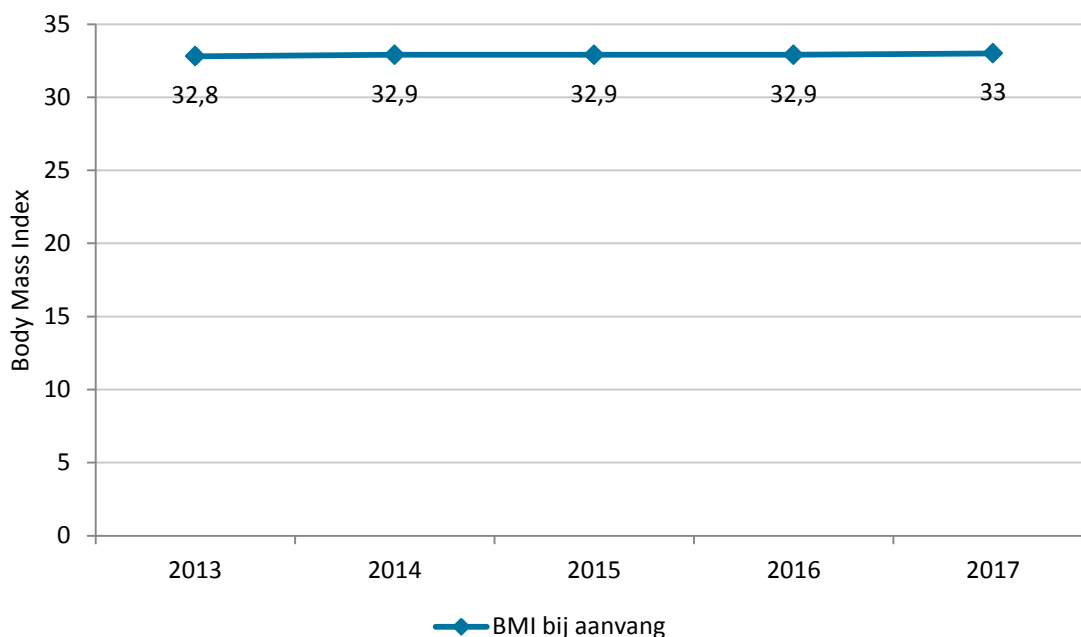
Tabel 1 Aandeel volwassen patiënten bij de diëtist naar mate van lichamelijke activiteit bij aanvang van de behandeling, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Zeer gering	10,7	11,2	11,5	7,9	7,8
Gering	42,3	43,7	42,1	40,1	40,0
Matig	37,5	36,6	37,8	42,1	42,9
Veel	8,9	8,1	8,0	9,5	8,8
Zeer veel	0,6	0,5	0,6	0,5	0,4
Totaal aantal patiënten	3.873	3.682	3.292	3.203	2.948

7.3 Body Mass Index

In 2017 werden 29.841 volwassen patiënten behandeld voor overgewicht. Van deze patiënten is bij 67% het BMI bij aanvang van de behandeling ingevuld. Het merendeel van deze patiënten heeft, net als in voorgaande jaren, extreem overgewicht (gemiddelde BMI 33,0 kg/m²) (figuur 2).

Figuur 2 Gemiddelde Body Mass Index van volwassen patiënten met een te hoog gewicht, bij aanvang van de behandeling bij de diëtist, 2013-2017



Aanvullend onderzoek van het Nivel laat zien dat gedurende de diëtistische behandeling het 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 0,83kg/m². Bij hen komt dit neer op een klinisch relevant gewichtsverlies van gemiddeld 5,6%. Patiënten die naast hun overgewicht ook kampten met risicofactoren voor hart- en vaatziekten of met andere aandoeningen bereikten minder gewichtsverlies dan mensen die alleen voor overgewicht werden behandeld⁷.

8 Evaluatie

8.1 Reden einde zorg

In 2017 werd bij 5.592 patiënten (9%) de behandeling beëindigd van 73% van hen was de reden voor het afsluiten van de behandeling bekend (tabel 1). Voor 51% van de patiënten werd de behandeling beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was. Iets meer dan een kwart van de patiënten is de behandeling op eigen initiatief gestopt. De redenen voor het beëindigen van de behandeling is vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Tabel 1 Aandeel patiënten bij de diëtist naar reden voor afsluiting van de behandelingsperiode, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Patiënt uitbehandeld (behandeldoel bereikt)	54,2	51,3	56,9	55,2	50,6
Patiënt is niet meer verzekerd voor deze zorg	3,1	1,9	1,5	1,0	0,7
Patiënt is verhuisd / opgenomen in instelling	1,5	2,2	2,4	1,7	2,0
Patiënt is overleden	1,5	1,4	1,2	1,2	1,5
Patiënt overgegaan naar andere zorgverlener	3,8	2,8	3,0	4,2	2,7
Patiënt is op eigen initiatief gestopt	25,8	24,7	23,3	23,3	27,6
Diëtist stopte de behandeling b.v. vanwege gebrek motivatie patiënt	1,3	2,0	2,6	3,1	2,5
Enmalig onderzoek of uitsluitend screening	4,6	7,8	5,9	7,1	8,8
Anders	4,1	5,9	3,3	3,2	3,5
Behandeling wegens onbekende reden beëindigd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Totaal aantal patiënten	391	643	1.099	1.727	4.100

8.2 Resultaat van de behandeling

Van de patiënten bij wie de diëtistische behandeling in 2017 is beëindigd heeft en waarbij het einddoel is ingevuld (23%) heeft 31% de behandeldoelen volledig behaald. Dit percentage is iets lager dan voorgaande jaren.

Tabel 2 Aandeel patiënten bij de diëtist naar het behalen van behandeldoelen bij afsluiting van de behandelingsperiode, 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017
Niet volledig behaald	61,7	65,2	65,2	66,0	69,2
Volledig behaald	38,3	34,8	34,8	34,0	30,8
Totaal aantal patiënten	334	561	669	1.033	1.302

Per behandeling kunnen er maximaal vier behandeldoelen geregistreerd worden en voor elk behandeldoel kan het resultaat geregistreerd worden. De gemiddelde score van deze resultaten wordt gebruikt om te bepalen of de behandeldoelen volledig behaald zijn.

Referenties

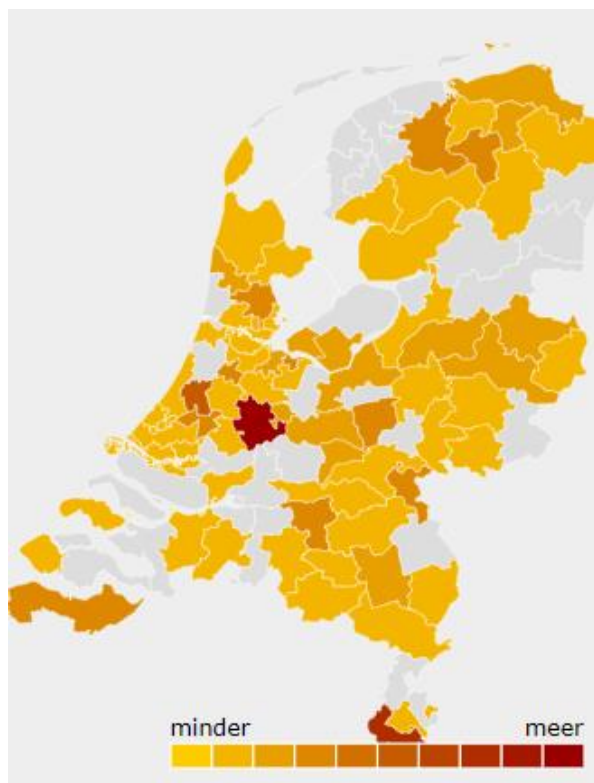
1. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Beroepsprofiel diëtist 2013. <https://www.nvdietist.nl/ik-ben-professional/de-dietist/beroepsprofiel-dietist>
2. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. De Praktijk van de Toekomst. Meerjarenbeleid NVD 2016-2019. Houten: NVD, 2015. https://www.nvdietist.nl/images/Beleid/MJB_2016_2019_def.pdf
3. 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.
4. Valentijn KJM, Tol J, Leemrijse CJ, Swinkels ICS, Veenhof C. De behandeling van cliënten met diabetes mellitus door vrijgevestigde diëtisten. Factsheet Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg. Utrecht: NIVEL, 2013.
5. Artsenwijzer diëtetiek. Werkwijze diëtist. Houten: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2015. <http://www.artsenwijzer.info/site/?page=7&lg=nl>
6. Volksgezondheidszorg.info. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/sport-en-bewegen/cijfers-context/huidige-situatie#node-beweeggedrag-0>
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* 2014, 27:426-433.

Bijlage A Verantwoording

Omvang gegevensverzameling

In 2017 zijn er in het kader van Nivel Zorgregistraties eerste lijn gegevens verzameld van 59.599 patiënten die zijn behandeld door 269 diëtisten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg, verspreid over 67 solopraktijken, 48 groepspraktijken en 6 zorginstellingen.

Figuur Geografische spreiding deelnemende diëtistenpraktijken Nivel Zorgregistraties, 2017



Representativiteit

De representativiteit van de deelnemende diëtisten is bepaald door een vergelijking te maken met de landelijke situatie. De landelijke situatie is vastgesteld op basis van gegevens van eerstelijns diëtisten die in 2015 stonden ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) (n=1.670) en de Diëtisten Coöperatie Nederland (DCN) (n=168).

Vergeleken met de landelijke situatie zijn de diëtisten die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties vaker werkzaam in een thuiszorginstelling. Wat betreft regio zijn de diëtisten die deelnemen aan NIVEL Zorgregistraties vaker werkzaam in Noord en Oost-Nederland en wat minder vaak in West-Nederland. De mate van stedelijkheid van de praktijken waar de diëtisten werkzaam zijn en de gemiddelde leeftijd en geslachtsverdeling van de deelnemers is vergelijkbaar met de landelijke cijfers.

De gegevens die nodig zijn voor de beschreven resultaten zijn vaak niet van alle patiënten beschikbaar. Dit kan komen doordat niet alle velden in alle softwarepakketten aanwezig zijn, doordat beschikbare velden niet zijn ingevuld door de diëtist, of omdat de berekeningen zijn gebaseerd op een selectie van de patiënten.

Tabel Vergelijking aandeel diëtisten Nivel Zorgregistraties en aandeel eerstelijns diëtisten landelijk, naar regio, mate van verstedelijking, geslacht en leeftijd, 2017

Aantal diëtisten **	NIVEL Zorgregistraties n = 269	Landelijk* n= 1.838
Praktijksoort		
Vrijgevestigde praktijk	95%	75,5
Thuiszorginstelling	5%	24,6
Regio ***		
Noord	18,2	9,8
Oost	21,5	19,6
Zuid	19,8	24,7
West	38,8	46,0
Verstedelijking ****		
Zeer sterk	16,5	20,7
Sterk	24,8	28,9
Matig	20,7	20,8
Weinig	24,8	18,4
Niet	13,2	11,3
Vrouw	98,3	98,4
Leeftijd (gemiddeld)	40,6	43,0

* Eerstelijns diëtisten die lid zijn van de NVD (n=1.670) en van de DCN (168)

** 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 km^2), sterk (1500-2499 adressen per km^2), matig (1000-1499 adressen per km^2), weinig (500-999 adressen per km^2), niet (< 500 adressen per km^2)

Inhoud gegevensverzameling

De gegevens die in 2016 voor NIVEL Zorgregistraties zijn verzameld, zijn gegevens die iedere diëtist vastlegt voor de reguliere administratie en die 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 (<http://www.nivel.nl/nl/NZR/informatie-voor-zorgverleners>).

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 Evry, Evry-Diëtist en Balans.

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

Voordat een extractiebestand naar het NIVEL verzonden wordt, converteert software van een Trusted Third Party (ZorgTTP) patiënt-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 hier te vinden: <http://www.nivel.nl/nl/NZR/over-nivel/privacybescherming>.

Kwaliteitscontrole

De geëxtraheerde gegevens worden gecontroleerd op onmogelijke of niet ingevulde waarden. Ook vindt er controle plaats op dubbele aanlevering van gegevens uit praktijken, op het vóórkomen van onterechte of dubbele gegevens en op het doorlopen van de gegevensverzameling in de tijd.

De gegevens van praktijken die in een kalenderjaar korter dan zes maanden deelnamen zijn voor de berekeningen van de jaar- en trendcijfers buiten beschouwing gelaten. Dit is gedaan omdat deze praktijken de resultaten kunnen vertekenen, bijvoorbeeld door oververtegenwoordiging van kortdurende behandelingen.

De gegevens van 2012 zijn verzameld binnen de voorloper van NIVEL Zorgregistraties, de Landelijke informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ), en zijn op vergelijkbare wijze gecontroleerd op kwaliteit.