

# Huisartsen hebben behoefte aan meer scholing om voedingsadvies te kunnen geven

Lisa Verberne, Chantal Leemrijse, Anne Brabers en Joke Korevaar

Advisering bij voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen behoort tot het domein van huisartsen, praktijkondersteuners en diëtisten, zoals beschreven in de NHG-Zorgmodule Leefstijl Voeding.<sup>1</sup> Voedingsadvies wordt gegeven om te voorkomen dat mensen ziek worden, maar is ook onderdeel van de behandeling van mensen die ziek zijn, om de gezondheid te verbeteren en klachten te verminderen. Het is echter onduidelijk wat huisartsen zelf doen omtrent voedingsadvies. In opdracht van het Voedingscentrum heeft het Nivel begin 2020 een representatieve groep huisartsen uitgenodigd om deel te nemen aan een vragenlijstonderzoek. In dit onderzoek is aan huisartsen gevraagd of zij zelf voedingsadvies geven, of ze hierbij barrières ervaren, of ze hierover intercollegiaal overleg op het gebied van voeding voeren, welke informatiebronnen ze gebruiken bij het geven van voedingsadvies en of ze behoefte hebben aan meer scholing op het gebied van voeding.

## Belangrijkste resultaten

- Het merendeel van de huisartsen zegt voedingsadvies te geven.
- Negen op de tien huisartsen ervaart barrières bij het geven van voedingsadvies; gebrek aan kennis wordt veel genoemd.
- Twee derde van de huisartsen ervaart barrières bij het verwijzen naar de diëtist; gebrek aan motivatie van de patiënt (naar de mening van de huisarts) en (te) beperkte vergoeding zijn veel genoemd.
- Acht op de tien huisartsen heeft weleens intercollegiaal overleg op het gebied van voeding, meestal met de praktijkondersteuner (POH) en de diëtist.
- Huisartsen gebruiken vaak de websites van Thuisarts en het Voedingscentrum als bronnen voor informatie over voeding. Veel huisartsen verwijzen patiënten ook naar deze websites voor voedingsadvies.
- De helft van de huisartsen heeft behoefte aan meer nascholing op het gebied van voeding voor henzelf en hun POHs. Er lijkt het meest behoefte te zijn aan online scholing.

## Patiëntgroepen

Volgens de NHG-Zorgmodule Leefstijl Voeding komen een aantal patiëntgroepen in aanmerking voor voedingsadvies. Dat zijn patiënten met:

- Risicofactoren voor hart- en vaatziekten (waaronder roken, verhoogde bloeddruk, vetstofwisselingsstoornis en obesitas)
- Diabetes mellitus type 2
- Hart- en vaatziekten
- COPD
- Andere ziekten waarbij voedingsadvies deel uitmaakt van de behandeling.

Huisartsen en praktijkondersteuners bespreken met deze patiënten welk zorgprofiel het best passend is m.b.t. voedingsgerelateerde zorg. Op basis van de gezondheidsrisico's, de motivatie en de zelfmanagementvaardigheden van de patiënt kan gekozen worden uit vier zorgprofielen: 1) uitsluitend zelfmanagement, 2) algemeen voedingsadvies van de huisarts en/of POH, 3) individuele dieetbehandeling van de diëtist, of 4) gespecialiseerde dieetbehandeling van de diëtist.

### Ketenzorg

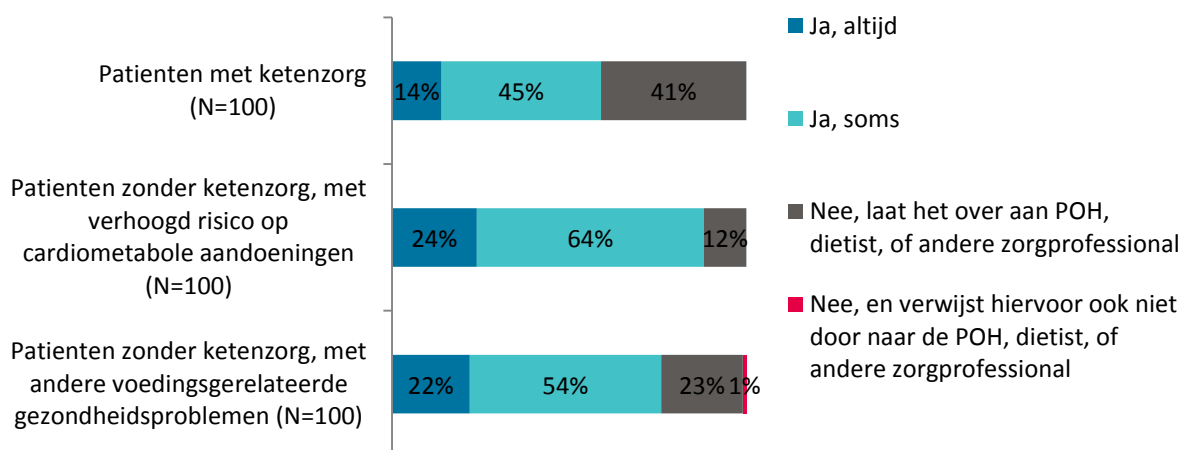
Voor patiënten met diabetes mellitus type 2, patiënten met (een verhoogd risico op) hart- en vaatziekten (CVRM) en patiënten met COPD of astma wordt de zorg meestal geregeld via ketenzorgprogramma's. In deze ketenzorgprogramma's is bepaald welke zorg een patiënt moet ontvangen bij bovengenoemde aandoeningen. Advies en ondersteuning bij voeding en eetgewoonten zijn hier een onderdeel van. Ketenzorg wordt volledig vergoed vanuit de basisverzekering, zonder dat het ten laste komt van het eigen risico. Voor patiënten voor wie de zorg niet via een ketenzorgprogramma is geregeld wordt dieetadvies beperkt vergoed vanuit de basisverzekering en kan het ten laste komen van het eigen risico.<sup>2</sup>

In de vragenlijst is vanwege deze verschillende manieren van financiering onderscheid gemaakt tussen drie patiëntgroepen, namelijk 1) patiënten met ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, CVRM, COPD of astma, 2) patiënten zonder ketenzorg, met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen en 3) patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen, zoals ondervoeding, Coeliakie, of de ziekte van Crohn.

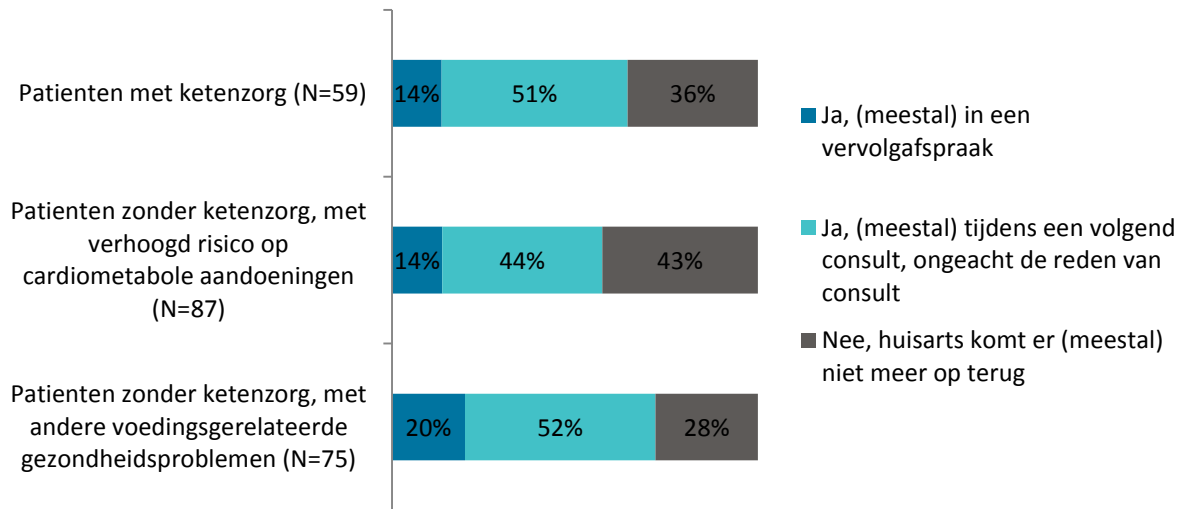
### Merendeel van de huisartsen geeft voedingsadvies

Voor alle drie de patiëntgroepen geeft het merendeel van de huisartsen aan zelf voedingsadvies te geven. Bij patiënten met ketenzorg geeft de huisarts het minst vaak zelf voedingsadvies en wordt dit vaak overgelaten aan de POH, de diëtist of een andere zorgprofessional (Figuur 1). Van de huisartsen die zelf voedingsadvies geven, geeft de meerderheid aan hier meestal later weer op terug te komen. Dat doen zij vaak als zij de patiënt weer eens zien tijdens een volgend consult en minder vaak middels een gerichte vervolgspraak (Figuur 2).

*Figuur 1 Geeft u als huisarts zelf voedingsadvies?*



Figuur 2 Als u zelf voedingsadvies heeft gegeven aan patiënten, komt u hier dan later nog eens op terug?\*



\*Deze vraag is alleen gesteld aan huisartsen die aan hebben gegeven zelf voedingsadvies te geven.

## Negen op de tien huisartsen ervaart barrières bij het geven van voedingsadvies

Uit eerder onderzoek kwam naar voren dat gebrek aan tijd en financiering belangrijke barrières zijn in het bespreken van leefstijl.<sup>3,4</sup> Uit de resultaten van de huidige vragenlijst blijkt dat 91% van de huisartsen ook één of meer andere barrières dan gebrek aan tijd en financiering ervaart voor tenminste één van de drie patiëntgroepen. Slechts 9% ervaart bij geen van de drie patiëntengroepen barrières. Tabel 1 laat de ervaren barrières per patiëntgroep zien. De barrières 'Ik heb niet de juiste kennis om goed voedingsadvies te geven', 'Ik vind het lastig om patiënten te stimuleren om hun voeding aan te passen' en 'Deze patiënten zijn niet gemotiveerd om hun voedingspatroon aan te passen' werden het vaakst genoemd voor de groep patiënten zonder ketenzorg, met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen en de groep patiënten met ketenzorg. Voor de groep patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen, werd de barrière 'Ik heb niet de juiste kennis om goed voedingsadvies te geven' het vaakst genoemd. De barrières 'Ik vind het geven van voedingsadvies aan deze patiënten geen taak van de huisarts', 'Ik denk dat voedingsadvies weinig zin heeft' en 'Patiënten vinden het vervelend om voedingsadvies van de huisarts te ontvangen' werden bij alle drie de patiëntgroepen weinig genoemd.

## Twee derde van de huisartsen ervaart barrières bij verwijzen naar diëtist

Voor een individuele dieetbehandeling kunnen huisartsen hun patiënten verwijzen naar een diëtist. Uit de resultaten van de vragenlijst blijkt dat 69% van de huisartsen barrières ervaart in het verwijzen naar de diëtist voor tenminste één van de drie patiëntgroepen. Tabel 2 laat de ervaren barrières per patiëntgroep zien. Voor patiënten zonder ketenzorg geven huisartsen het vaakst aan barrières te ervaren. In alle drie de patiëntgroepen zijn de meest genoemde barrières 'Patiënten zijn vaak niet gemotiveerd genoeg om naar de diëtist te gaan' en 'Een behandeling bij de diëtist wordt voor deze patiënten (te) beperkt vergoed'. De barrières 'Verwijzing is niet nodig, want voedingsadvies van de huisarts of POH is meestal voldoende', 'Ik heb weinig vertrouwen in het effect van een behandeling bij de diëtist voor deze patiënten' en 'Ik heb geen goede samenwerking met een diëtist' worden weinig genoemd.

## **Acht op de tien huisartsen heeft intercollegiaal overleg over voeding**

Voor de groep patiënten met ketenzorg en de groep patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen is gevraagd of de huisarts weleens intercollegiaal overleg heeft op het gebied van voeding. Driekwart van de huisartsen geeft aan intercollegiaal overleg te voeren over patiënten met ketenzorg en ruim de helft over patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen. Intercollegiaal overleg op het gebied van voeding wordt voor deze patiëntgroepen het meest gevoerd met de POH en de diëtist (Tabel 3).

## **Website Thuisarts en Voedingscentrum meest gebruikte informatiebronnen**

Er zijn verschillende bronnen waar huisartsen informatie over voeding kunnen vinden. De websites van Thuisarts en het Voedingscentrum worden hiervoor het meest geraadpleegd, respectievelijk door 85% en 69% van de huisartsen (Tabel 4). Deze websites worden ook het meest gebruikt als informatiebronnen waarnaar huisartsen hun patiënten verwijzen. Huisartsen verwijzen weinig naar apps zoals 'Eetmeter', of 'Kies Ik Gezond?' (Tabel 5). Verder geeft 51% van de huisartsen aan dat informatie over voeding aanwezig is in de wachtruimte van de praktijk, middels posters, filmpjes en/of folders (Tabel 6).

## **Helpt huisartsen heeft behoefte aan meer nascholing over voeding**

Van de huisartsen geeft 45% aan zelf in de afgelopen 5 jaar nascholing gevolgd te hebben op het gebied van voeding. Voor hun POHs ligt dit percentage op 89%. De helft van de huisartsen (53%) geeft aan behoefte te hebben aan (meer) nascholing op het gebied van voeding, met name voor henzelf, maar ook voor hun POHs. Middels een open vraag konden huisartsen aangeven hoe het Voedingscentrum hierbij zou kunnen helpen. Veel huisartsen geven aan interesse te hebben in online scholing/E-learning. Verder geven huisartsen aan behoefte te hebben aan scholing met betrekking tot doelgroep gerichte adviezen, bijvoorbeeld voor verschillende ziekten, leeftijdsgroepen en risicofactoren. Ook zou het Voedingscentrum volgens huisartsen beter kunnen inspringen op veranderende trends en het bespreken van populaire diëten die via de media naar voren komen.

### **Tot slot**

De vragenlijst is ingevuld door een representatieve groep huisartsen in Nederland, wat betreft geslacht en leeftijd. De resultaten laten zien dat de meeste huisartsen zelf in meer of mindere mate voedingsadvies geven. Echter, er is in de vragenlijst niet gevraagd naar de inhoud van het voedingsadvies en de tijd die eraan besteed wordt. Uit de resultaten komt wel naar voren dat veel huisartsen barrières ervaren bij het geven van voedingsadvies, anders dan gebrek aan tijd en financiering. Gebrek aan kennis om goed voedingsadvies te kunnen geven is een veelgenoemde barrière, met name voor de groep patiënten met voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen die niet direct gerelateerd zijn aan cardiometabole aandoeningen. Ook worden barrières op het gebied van gedragsverandering ervaren. Huisartsen geven aan dat ze het lastig vinden om patiënten te stimuleren om hun voeding aan te passen en ervaren hierbij ook gebrek aan motivatie van patiënten. De helft van de huisartsen geeft aan behoefte te hebben aan meer scholing op het gebied van voeding. Huisartsen geven aan dat het Voedingscentrum zou kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van (online) scholing. Wat betreft inhoud zou er meer aandacht besteed kunnen worden aan doelgroep gerichte adviezen en informatie over veranderende trends op het gebied van voeding. Ook het communicatie aspect, zoals het aanzetten tot gedragsverandering, zou hierin meegenomen kunnen worden door bijvoorbeeld aandacht te besteden aan motiverende gespreksvoering. Motiverende gespreksvoering kan patiënten helpen om de intrinsieke motivatie voor gedragsverandering te versterken.<sup>5</sup>

---

## Het onderzoek

In januari 2020 heeft het Nivel in opdracht van het Voedingscentrum een uitnodigingsbrief verstuurd naar 2000 huisartspraktijken verspreid over Nederland, met daarin een link naar een online vragenlijst. De vragenlijst is gesloten toen de doelrespons van 100 was bereikt. In de vragenlijst zijn een aantal vragen gesteld over de kenmerken van de huisarts en de praktijk:

- 47% is vrouw (landelijk: 53%)<sup>6</sup>
- De gemiddelde leeftijd is 46 jaar (landelijk: 48 jaar)<sup>6</sup>
- De gemiddelde werkervaring is 14 jaar (landelijk: 9 jaar)<sup>7</sup>
- Bij 62% van de huisartsen werkt ook een diëtist in het gebouw of gezondheidscentrum
- 20% van de huisartsen werkt in een achterstandswijk

## Meer weten

U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties).

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: L. Verberne, C. Leemrijse, A. Brabers, J. Korevaar. Huisartsen hebben behoefte aan meer scholing om voedingsadvies te kunnen geven. Utrecht: Nivel, 2020.

---

## Referenties

1. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-voeding-volledige-tekst>
2. Zorginstituut Nederland. <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/ketenzorg-zvw>
3. Wändell, P.E., Waard, A.K.M. de, Holzmann, M.J., Gornitzki, C., Lionis, C., et al. Barriers and facilitators among health professionals in primary care to prevention of cardiometabolic diseases: a systematic review. *Family Practice*: 2018, 35(4), 383-398
4. Arts en Groenten. Rapportage Vereniging Arts en Leefstijl in opdracht van het Nationaal Actieplan Groenten en Fruit. 2019. <https://nagf.nl/assets/Uploads/54f22bda4a/Arts-en-Groenten-webversie.pdf>
5. Engelen, M.M., Dulmen, S. van, Nijhuis-van der Sanden M.W.G., Adriaansen, M.J.M., Vermeulen, H., et al. Self-management support in cardiovascular consultations by advanced practice nurses trained in motivational interviewing: an observational study. *Patient Education and Counseling*: 2020, 103(1), p. 159-164
6. Versteeg S, Batenburg R. Cijfers uit de registratie van huisartsen: peiling 2017. Utrecht: Nivel, 2019
7. Kenens, R. Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg. Utrecht: Nivel, 2020.

## Tabellen

*Tabel 1 Ervaren barrières bij het geven van voedingsadvies, anders dan gebrek aan tijd en financiering (% huisartsen)*

	Groep 1 (N=100)	Groep 2 (N=100)	Groep 3 (N=100)
Ervaart geen andere barrières	31%	31%	24%
Ervaart één of meer andere barrières	69%	69%	76%
<b>Ervaren barrières (meerdere antwoorden mogelijk):</b>			
Ik vind het geven van voedingsadvies aan deze patiënten geen taak van de huisarts.	13%	7%	12%
Ik denk dat voedingsadvies weinig zin heeft.	1%	2%	0%
Ik vind het lastig om deze patiënten te stimuleren om hun voeding aan te passen.	24%	32%	16%
Ik heb niet de juiste kennis om goed voedingsadvies te geven.	23%	29%	53%
Deze patiënten zijn niet gemotiveerd om hun voedingspatroon aan te passen.	21%	30%	17%
Deze patiënten vinden het vervelend om voedingsadvies van de huisarts te ontvangen.	4%	3%	4%
Anders*	12%	11%	5%

Groep 1: Patiënten met ketenzorg

Groep 2: Patiënten zonder ketenzorg, met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen

Groep 3: Patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen

\*Zie bijlage

*Tabel 2 Ervaren barrières bij het verwijzen naar de diëtist (% huisartsen)*

	Groep 1 (N=100)	Groep 2 (N=100)	Groep 3 (N=100)
Ervaart geen barrières	63%	36%	55%
Ervaart één of meer barrières	37%	64%	45%
<b>Ervaren barrières (meerdere antwoorden mogelijk):</b>			
Verwijzing is niet nodig, want voedingsadvies van de huisarts of POH is meestal voldoende.	6%	7%	2%
Ik heb weinig vertrouwen in het effect van een behandeling bij de diëtist voor deze patiënten.	3%	8%	3%
Ik heb geen goede samenwerking met een diëtist.	1%	2%	2%
Deze patiënten zijn vaak niet gemotiveerd genoeg om naar de diëtist te gaan.	22%	39%	21%
Een behandeling bij de diëtist wordt voor deze patiënten (te) beperkt vergoed.	16%	38%	32%
Anders*	2%	4%	3%

Groep 1: Patiënten met ketenzorg

Groep 2: Patiënten zonder ketenzorg, met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen

Groep 3: Patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen

\*Zie bijlage

Tabel 3 Intercollegiaal overleg over begeleiding op het gebied van voeding (% huisartsen)

	Groep 1 (N=100)	Groep 3 (N=100)
Voert geen intercollegiaal overleg	25%	42%
Voert wel intercollegiaal overleg	75%	58%
<b>Betrokken zorgprofessionals bij intercollegiaal overleg (meerdere antwoorden mogelijk):</b>		
Andere huisarts(en)	16%	14%
POH	65%	26%
Diëtist	37%	42%
Leefstijlcoach	3%	1%
Andere zorgprofessional*	4%	4%

Groep 1: Patiënten met ketenzorg

Groep 3: Patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen

*N.B. Niet gevraagd voor groep 2 (patiënten zonder ketenzorg, met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen)*

*\*Zie bijlage*

Tabel 4 Gebruik informatiebronnen door huisarts (% huisartsen)

Antwoordcategorieën (meerdere antwoorden mogelijk)	N=100
Website Thuisarts	85%
Website Voedingscentrum	69%
Website van een gezondheidsfonds, zoals de Hartstichting	12%
Website Artsenwijzer Diëtetiek	8%
Website Artsportaal	6%
Anders*	12%

*\*Zie bijlage*

Tabel 5 Informatiebronnen waarnaar huisartsen hun patiënten verwijzen (% huisartsen)

Antwoordcategorieën (meerdere antwoorden mogelijk)	N=100
Website Thuisarts	90%
Website Voedingscentrum	68%
Brochures met voedingsadviezen van het Voedingscentrum	18%
Website van een gezondheidsfonds, zoals de Hartstichting	11%
Eetmeter (desktop en app)	9%
Kies Ik Gezond? – app	7%
Commerciële dieetprogramma's, zoals Weight Watchers	7%
Slim Koken – receptenapp	4%
ZwangerHap – app	3%
Website Artsenwijzer Diëtetiek	2%
Website Artsportaal	1%
Anders*	13%

*\*Zie bijlage*

Tabel 6 Aanwezigheid van informatie over voeding in de wachtruimte van de praktijk (% huisartsen)

Antwoordcategorieën (meerdere antwoorden mogelijk)	N=100
Geen informatie aanwezig	49%
Wel informatie aanwezig	51%
<b>Aanwezigheid van informatie (meerdere antwoorden mogelijk):</b>	
Posters	23%
Filmpjes	16%
Anders*	16%

\*Zie bijlage



## Bijlage Open antwoorden

Hieronder volgt een overzicht van de antwoorden die gegeven zijn bij de antwoordcategorie 'anders'.

*Tabel 1 Antwoordcategorie 'anders'*

Groep 1 (N=12)	Groep 2 (N=11)	Groep 3 (N=5)
Dit gaat via POH (6x)	Tijdgebrek (6x)	Geen vergoeding (2x)
Tijdgebrek (5x)	Tijdgebrek en gebrek aan echte expertise	Gebrek aan ervaring
Veranderen van leefstijl is lastig.	Ik denk dat patiënten veel ongefundeerde voedingsadviezen via andere wegen krijgen	Tijdgebrek
	Ik geef advies op verzoek	Dat gaat via POH
	Geen barrières t.a.v. basaal voedingsadvies	
	Mis extra ondersteuning in vorm van een goede website of app	

Groep 1: Patiënten met ketenzorg

Groep 2: Patiënten zonder ketenzorg, met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen

Groep 3: Patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen

*Tabel 2 Antwoordcategorie 'anders'*

Groep 1 (N=2)	Groep 2 (N=4)	Groep 3 (N=3)
Patiënten hebben geen goede ervaring met diëtist	Ontbreken van digitale verwijsmogelijkheden	Gebrek aan kennis
Niks ingevuld	De diëtist is voor sommige mensen een onbekende professional in wie zij niet per definitie vertrouwen hebben	Verwijs nu wat vaker naar GLI
	Ik ervaar verschil in ontwikkeling en niveau; niet allemaal goed bijgeschoold	Niks ingevuld
	Ze denken het zelf te kunnen	

Groep 1: Patiënten met ketenzorg

Groep 2: Patiënten zonder ketenzorg, met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen

Groep 3: Patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen

*Tabel 3 Antwoordcategorie 'Andere zorgprofessional'*

Groep 1 (N=4)	Groep 3 (N=4)
Fysiotherapeut	Specialist (3x)
POH GGZ	POH en diëtist
In kernteam waarin alle disciplines bijeen komen	
Nascholing	

Groep 1: Patiënten met ketenzorg

Groep 3: Patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen

*N.B. Niet gevraagd voor groep 2 (patiënten zonder ketenzorg, met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen)*

*Tabel 4 Antwoordcategorie 'Anders'*

**N=12**

Boeken (2x)

Informatie van experts (2x)

Artikelen

Gezond verstand

NHG

Arts en leefstijl

Google

pdsb.nl

Geen (2x)

*Tabel 5 Antwoordcategorie 'Anders'*

**N=13**

Keer diabetes om (2x)

Voeding leeft, Keer diabetes om

Informatie van experts, voedingleeft.nl, keardiabetes2om.nl

Hoe word ik 100

Overzicht keuze voedingsmiddelen en cholesterol

Boeken

Website voedingscentrum met betrouwbare informatie op een rij, maar de site is voor sommigen een extreem oerwoud aan informatie

Informatie en foldermateriaal via arts en leefstijl

pdsb.nl

Voedingsadviezenformulier welke mijn assistente heeft

Geen (2x)

---

*Tabel 6 Antwoordcategorie 'Anders'*

**N=16**

Folders (11x)

Boeken

Boekjes hartstichting

Soms poster/flyer

Arts en voeding

Weet ik niet

---