

# Zorg door de diëtist in de eerste lijn

Jaarcijfers 2019 en trendcijfers 2015-2019



**NIVEL**  
Kennis voor betere zorg

# Zorg door de diëtist in de eerste lijn

Jaarcijfers 2019 en trendcijfers 2015-2019

Willemijn Meijer  
Lisa Verberne  
Liset van Dijk

Juli 2020

<http://www.nivel.nl>  
[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)  
Telefoon 030 2 729 700  
Fax 030 2 729 729

© 2020 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 <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn>. 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 2019. Trendcijfers worden (indien beschikbaar) gepresenteerd over de periode 2015-2019. Het is ook mogelijk een specifieke gegevensaanvraag te doen. Dit kan via de website: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/gegevensaanvragen>.

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

De auteurs

# Inhoud

<b>Kernpunten 2019</b>	<b>6</b>	
<b>1</b>	<b>Introductie</b>	<b>7</b>
1.1	Diëtetiek	7
1.2	Vraagstellingen	7
<b>2</b>	<b>Patiëntkenmerken</b>	<b>8</b>
2.1	Geslacht en leeftijd	8
<b>3</b>	<b>Aanmelding</b>	<b>9</b>
3.1	Wijze van toegang	9
3.2	Soort verwijzer	9
<b>4</b>	<b>Omvang zorggebruik</b>	<b>10</b>
4.1	Toelichting vooraf	10
4.2	Prestatiecodes	11
4.3	Aantal consulten per kalenderjaar	12
4.4	Behandeltijd per kalenderjaar	13
<b>5</b>	<b>Behandeling</b>	<b>13</b>
5.1	Behandeldoelen	13
<b>6</b>	<b>Gezondheidsproblemen</b>	<b>15</b>
6.1	Voeding gerelateerde aandoeningen	15
6.2	Overige gezondheidsproblemen	17
<b>7</b>	<b>Meetwaarden</b>	<b>18</b>
7.1	Ernst hoofdklacht	18
7.2	Body Mass Index	19
<b>8</b>	<b>Evaluatie</b>	<b>20</b>
8.1	Reden einde zorg	20
8.2	Resultaat van de behandeling	21
	<b>Referenties</b>	<b>22</b>
	<b>Bijlage A Verantwoording</b>	<b>23</b>

## Kernpunten 2019

Dit rapport bevat cijfers over het zorggebruik van 73.226 patiënten die in 2019 zijn behandeld door diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn.

- 62% van de patiënten bij de diëtist is vrouw en de gemiddelde leeftijd is 54 jaar.
- In de bestudeerde patiëntenpopulatie komt het merendeel bij de diëtist met een verwijzing, voornamelijk van de huisarts. In 2019 maakte 5% van deze patiënten gebruik van de Directe Toegankelijkheid Diëtetik (DTD).
- Het meest geregistreerde behandeldoel bij aanvang van de diëtistische behandeling is 'het beïnvloeden van nieuw voedingsgedrag' (76%).
- De helft van de patiënten bij de diëtist zijn volwassenen die behandeld worden voor een te hoog lichaamsgewicht (BMI>25 kg/m<sup>2</sup>). Het merendeel van deze patiënten heeft bij aanvang van de behandeling extreem overgewicht (gemiddelde BMI 33,0 kg/m<sup>2</sup>).
- In 2019 werd bij 4.275 patiënten de behandeling geregistreerd als beëindigd. Voor 56% van hen werd de behandeling beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was. Iets meer dan een kwart van deze patiënten is op eigen initiatief gestopt met de behandeling.

# 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) en die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. Vanwege de diverse registratiemogelijkheden binnen de ketenzorg omvat de gebruikte registratie momenteel beperkt informatie over patiënten die via ketenzorg door de diëtist behandeld worden.

## 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 begeleidt de patiënt 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?
- Wat is het resultaat van de behandeling?

## 2 Patiëntkenmerken

### 2.1 Geslacht en leeftijd

Van de 73.226 patiënten die in 2019 zijn behandeld door de diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn was 62% vrouw (tabel 1). In 2019 was de gemiddelde leeftijd van de patiënten bij de diëtist 54 jaar.

Tabel 1 Aandeel patiënten bij de diëtist naar geslacht en leeftijd, 2015–2019

		2015	2016	2017	2018	2019
Geslacht	Mannen	36,6	36,5	37,0	37,8	37,8
	Vrouwen	63,4	63,5	63,0	62,2	62,2
Leeftijd	0-4 jr	3,0	2,6	2,4	3,0	2,4
	5-17 jr	7,6	7,5	6,8	7,1	6,5
	18-44 jr	21,5	20,3	20,6	21,1	20,6
	45-64 jr	36,6	36,2	36,6	35,3	35,3
	65-74 jr	17,4	18,5	18,1	18,0	18,7
	75-84 jr	9,7	10,0	10,3	10,2	10,8
	>=85 jr	4,2	4,9	5,1	5,4	5,6
Gemiddelde leeftijd in jaren		51,5	52,6	52,9	52,5	54,5
Totaal aantal patiënten		25.381	37.029	59.599	62.844	73.226



## 3 Aanmelding

### 3.1 Wijze van toegang

Het grootste deel van de patiënten, die in 2019 zijn behandeld door de diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn, is met een verwijzing gekomen (tabel 2). Vijf procent van de patiënten maakte gebruik van de Directe Toegankelijkheid Diëtetiek (DTD).

Tabel 2 Aandeel patiënten bij de diëtist naar wijze van toegang, 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Verwijzer	93,6	93,9	94,9	94,8	94,6
Directe toegang	6,4	6,1	5,1	5,2	5,4
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>25.381</b>	<b>37.029</b>	<b>59.599</b>	<b>62.844</b>	<b>73.226</b>

### 3.2 Soort verwijzer

In de periode 2015-2019 hadden de meeste patiënten, die via een verwijzer bij de diëtist zijn gekomen, een verwijzing van de huisarts (tabel 3).

Tabel 3 Aandeel verwezen patiënten bij de diëtist naar soort verwijzer, 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Huisarts	89,6	91,4	85,3	84,3	90,1
Medisch specialist	8,5	6,7	12,2	12,1	7,2
Andere verwijzer	1,9	1,9	2,5	3,5	2,8
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>12.314</b>	<b>17.607</b>	<b>19.057</b>	<b>20.926</b>	<b>25.905</b>

## 4 Omvang zorggebruik

### 4.1 Toelichting vooraf

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 gepresenteerde gegevens bevatten informatie over de zorg die patiënten in dat kalenderjaar ontvangen, en niet over de totale zorg die patiënten ontvangen. Immers, een behandeling kan al in een eerder kalenderjaar gestart zijn en/of doorlopen in een volgend kalenderjaar.

#### **Vergoeding vanuit de basisverzekering**

Tot 2012 werd 4 uur aan diëtetiek per kalenderjaar vanuit de basisverzekering vergoed. Per 1 januari 2012 is de aanspraak op dieetadvisering uit de basisverzekering geschrapt, met uitzondering van dieetadvisering die wordt gegeven als onderdeel van gecoördineerde multidisciplinaire zorg(ketenzorg). Vanaf 2013 wordt maximaal 3 uur diëtetiek per kalenderjaar vanuit de basisverzekering vergoed. Deze kosten komen ten laste van het eigen risico van de patiënt. Voor aandoeningen die onder ketenzorg vallen wordt diëtetiek via de ketenzorg vergoed en komt het niet ten laste van het eigen risico.

## 4.2 Prestatiecodes

Bij het declareren van een behandeling voor diëtetiek wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende typen behandelingen. Dit zijn de zogenoemde prestaties, vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) [3]. De 6000-prestatiecodes zijn van toepassing op diëtetiek.

In 2019 was het grootste deel (56%) van alle declaraties voor een individuele zitting reguliere diëtetiek. Behandelingen voor multidisciplinaire zorg gedeclareerd met een 6300-prestatiecode (ketenzorg) betrof 8% van het totaal aantal declaraties.

Tabel 4 Verdeling declaraties diëtetiek naar prestatiecode (% declaraties), 2019

	2019
Screening/intake/onderzoek	14,9
Individuele zitting reguliere diëtetiek	55,9
Reguliere behandeling instelling	3,0
Telefonische zitting	4,6
Individueel dieetvoorschrift	11,4
Groepsbehandeling regulier	0,0
Individuele zitting multidisciplinaire zorg DM, COPD en VRM <sup>1</sup>	7,5
Groepsbehandeling multidisciplinaire zorg DM, COPD en VRM <sup>2</sup>	0,0
Telefonische zitting t.b.v. diëtetiek in de keten <sup>3</sup>	0,1
Individueel dieetvoorschrift t.b.v. diëtetiek in de keten <sup>4</sup>	0,3
Overige prestatiecodes diëtetiek	2,2
<b>Totaal aantal declaraties</b>	<b>232.383</b>

<sup>1</sup> Vektis code: 6300

<sup>2</sup> Vektis codes: 6302, 6303, 6304, 6305, 6306, 6307, 6308, 6309

<sup>3</sup> Vektis code: 6310

<sup>4</sup> Vektis code: 6311

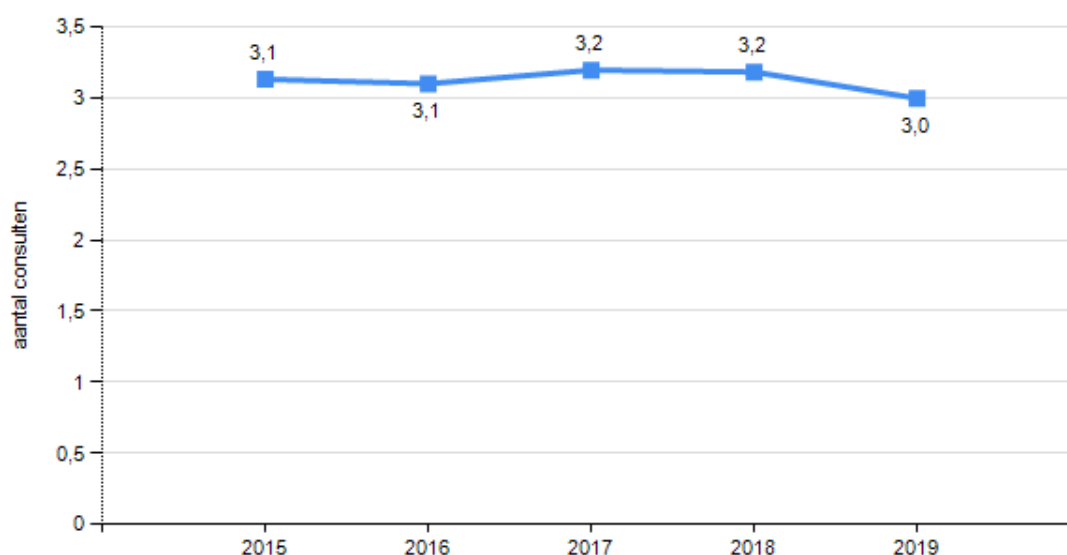
### 4.3 Aantal consulten per kalenderjaar

In 2019 had iets meer dan de helft van de patiënten bij de diëtist 1-2 consulten (tabel 5). Sinds 2015 hebben patiënten gemiddeld 3 consulten met de diëtist per kalenderjaar (figuur 1). Er zijn diverse verklaringen voor het groot aantal patiënten met 1-2 consulten. Naast de beperkte vergoeding van maximaal 3 uur diëtetiek vanuit de basisverzekering kan het bij patiënten met slechts één consult gaan om patiënten die voor een jaarlijks herhaalconsult komen. Ook kan het gaan om patiënten bij wie de behandeling het jaar ervoor is gestart en die nu een afrondend consult hebben, of patiënten van wie de behandeling komend jaar wordt voortgezet. Tot slot zal het bij een deel van de patiënten om daadwerkelijk een eenmalig consult gaan, bijvoorbeeld omwille van diagnostiek.

Tabel 5 Aandeel patiënten bij de diëtist naar aantal consulten, 2015-2019

Aantal consulten	2015	2016	2017	2018	2019
1-2	49,9	49,3	47,7	47,6	52,0
3-4	29,1	30,3	29,8	30,2	27,4
5-6	12,9	13,1	14,2	14,1	13,3
7-8	5,1	4,8	5,3	5,4	4,8
9-10	1,9	1,6	1,9	1,8	1,6
11-16	1,0	0,9	1,0	0,9	0,8
>16	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
Totaal aantal patiënten	24.828	36.189	59.387	62.304	71.778

Figuur 1 Gemiddeld aantal consulten van patiënten bij de diëtist, 2015-2019



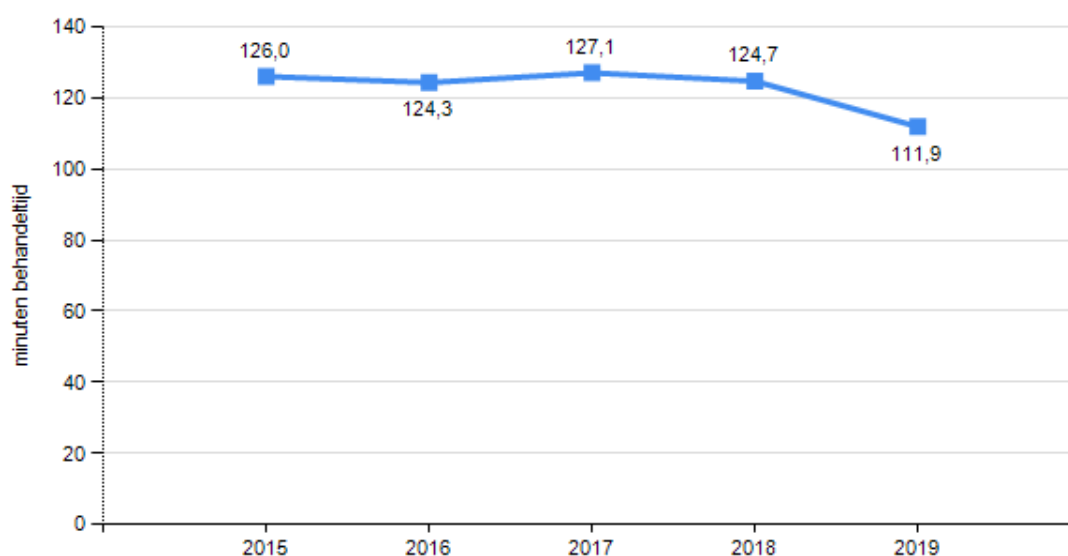
## 4.4 Behandeltijd per kalenderjaar

In 2019 heeft 34% van de patiënten 1-2 uur zorg van de diëtist ontvangen en nog eens 30% minder dan 1 uur (tabel 6). De mediane behandeltime is in 2019 voor het eerst minder dan 2 uur per patiënt per jaar (figuur 2). In de behandeltime is zowel de directe als indirecte tijd meegenomen. De behandeltime hangt sterk samen met het aantal consulten. Om dezelfde redenen als hierboven zal het aandeel patiënten met <60 minuten behandeltime deels patiënten betreffen met tevens behandeltime in het jaar ervoor of het jaar erna. De totale behandeltime per patiënt in een kalenderjaar komt dus niet direct overeen met de totale behandeltime van een patiënt.

Tabel 6 Aandeel patiënten bij de diëtist naar behandeltime, 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
≤ 60 minuten	18,5	19,3	17,8	19,9	30,1
61 t/m 120 minuten	38,9	38,6	38,6	37,7	34,1
121 t/m 179 minuten	20,0	20,3	20,6	19,9	17,4
180 minuten	8,4	8,1	8,2	8,1	6,7
>180 minuten	14,2	13,6	14,8	14,3	11,8
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>24.828</b>	<b>36.189</b>	<b>59.387</b>	<b>62.304</b>	<b>71.778</b>

Figuur 2 Gemiddelde behandeltime (in minuten) van patiënten bij de diëtist, 2015-2019



## 5 Behandeling

### 5.1 Behandeldoelen

Bij aanvang van de behandeling kunnen diëtisten maximaal 4 behandeldoelen registreren. Van alle patiënten die in 2019 in behandeling waren is bij 17% één of meerdere behandeldoelen geregistreerd. Het is onbekend in welke mate deze 17% een goede weergave zijn van alle patiënten. In 2019 is het meest geregistreeerde behandeldoel bij aanvang van de diëtistische behandeling 'het beïnvloeden van nieuw voedingsgedrag' (76%) gevolgd door 'het beïnvloeden van ziekte/aandoening/syndroom' (61%) (tabel 7). In de afgelopen jaren is een afname te zien in de registratie van het behandeldoel 'scheppen van een gunstig therapieklimaat'.

Tabel 7 Aandeel patiënten bij de diëtist per behandeldoel bij aanvang van de behandeling, 2015-2019

Diagnostische / evaluatieve doelen	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Inzicht verkrijgen in:</b>					
de kwaliteit van leven	5,8	5,3	3,8	3,7	2,8
ziekten/aandoeningen/syndromen	31,9	30,4	21,9	12,5	15,2
functioneren patiënt	9,1	8,4	10,4	15,3	16,9
externe factoren	2,4	2,3	1,9	2,3	1,3
persoonlijke factoren	10,6	9,1	8,0	9,7	7,6
overige diagnostische/evaluatieve doelen	4,3	3,4	1,2	1,1	0,8
<b>Therapeutische / preventieve doelen</b>					
<b>Beïnvloeden van:</b>					
de kwaliteit van leven	27,6	33,8	29,0	28,7	29,3
ziekte/aandoening/syndroom	58,6	64,6	58,4	58,1	60,8
functioneren patiënt	12,0	10,4	11,4	14,5	13,5
externe factoren	0,6	0,8	1,8	1,8	1,6
persoonlijke factoren	6,0	6,3	11,1	12,9	11,4
nieuw voedingsgedrag	86,5	85,1	80,3	74,5	75,7
overige therapeutische/preventieve doelen	3,5	1,9	10,1	12,3	11,3
<b>Voorwaardenscheppende doelen</b>					
scheppen gunstig therapieklimaat	21,4	18,9	10,5	9,2	7,9
voorbereiden op speciale gebeurtenis	1,6	1,3	1,0	0,8	0,9
geruststellen	0,7	1,3	1,5	2,6	3,6
overige patiëntgebonden voorwaardenscheppende doelen	0,9	0,7	0,4	0,2	0,2
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>6.576</b>	<b>7.685</b>	<b>12.132</b>	<b>12.026</b>	<b>12.284</b>

## 6 Gezondheidsproblemen

### 6.1 Voeding gerelateerde aandoeningen

Bij aanvang van de behandeling registreren diëtisten één of meerdere voeding gerelateerde aandoeningen. De top-15 van voorkomende voeding gerelateerde aandoeningen staan in tabel 8. Van alle patiënten die in 2019 in behandeling was bij 35% meer dan één voeding gerelateerde aandoening geregistreerd. Voor een aantal aandoeningen is het percentage patiënten met andere geregistreerde voeding gerelateerde aandoeningen hieronder nader omschreven.

#### *Te hoog gewicht bij volwassenen*

In 2019 is de helft van de patiënten bij de diëtist behandeld voor een te hoog gewicht bij volwassenen (BMI>25 kg/m<sup>2</sup>). Veel voorkomende andere voeding gerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep zijn diabetes type 2 (23%), hypercholesterolemie (15%) en hypertensie (12%). Bij 45% van de volwassen patiënten met een te hoog gewicht is geen andere diëtistische diagnoses geregistreerd.

#### *Diabetes type 2*

In 2019 is 21% van de patiënten bij de diëtist behandeld voor diabetes type 2. Veel voorkomende andere voeding gerelateerde aandoeningen bij patiënten met diabetes type 2 zijn een te hoog gewicht (52%), hypercholesterolemie (8%) en hypertensie (7%).

#### *Chronische obstructieve longziekten*

In 2019 is 3% van de patiënten bij de diëtist behandeld voor chronische obstructieve longziekten. Veel voorkomende andere voeding gerelateerde aandoeningen in deze patiëntengroep zijn onbedoeld gewichtsverlies of ondervoeding (35%) en overgewicht (28%).

Tabel 8 Aandeel patiënten bij de diëtist in de top-15 van voeding gerelateerde aandoeningen\*, 2015-2019

top 15	2015	2016	2017	2018	2019
Diabetes type 2	25,6	24,7	22,1	20,8	20,2
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 30 < 35	21,2	21,4	19,7	18,6	18,6
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 25 < 30	19,9	19,8	16,5	14,8	14,6
Hypercholesterolemie	11,5	11,4	12,1	10,9	11,8
Onbedoeld gewichtsverlies	8,4	9,7	9,7	10,1	10,1
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI 35 < 40	10,5	10,8	9,2	8,8	8,3
Hypertensie	9,1	8,6	8,1	7,5	7,8
Ondervoeding	5,1	4,9	5,0	4,8	5,6
Te hoog gewicht bij volwassenen BMI >= 40	6,4	6,3	5,6	5,2	5,2
Prikkelbaar Darmsyndroom/Spastisch colon	4,4	4,3	4,3	4,6	5,1
Te hoog gewicht bij kinderen	4,2	4,6	4,1	4,4	3,8
Andere algemene symptomen	1,9	2,5	3,3	3,4	3,3
Chronische obstructieve longziekten	3,0	3,0	2,8	2,8	2,9
Bariatrische chirurgie (maagverkleinende operatie)	0,5	0,6	1,7	2,5	2,4
Oncologie	1,7	1,9	2,1	2,0	2,3
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>24.986</b>	<b>36.449</b>	<b>58.591</b>	<b>61.317</b>	<b>71.200</b>

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



## 6.2 Overige gezondheidsproblemen

Bij aanvang van de behandeling kunnen diëtisten die de Evry software gebruiken naar eigen inzicht registreren 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 zijn [4]. Het is niet aannemelijk dat de gebruikte software van invloed is op dit type problemen, maar het dient opgemerkt te worden dat deze informatie hierdoor voor slechts een beperkt aantal patiënten beschikbaar is.

Van de patiënten die in 2019 door deze diëtisten zijn behandeld had 5% communicatieproblemen, 10% psychische problemen en 3% verstandelijke problemen (tabel 9, 10 en 11). Deze percentages lijken de afgelopen jaren iets af te nemen.

Tabel 9 Aandeel patiënten bij de diëtist met communicatieproblemen, 2015-2019

Communicatieproblemen	2015	2016	2017	2018	2019
Ja	5,9	5,2	5,2	4,7	4,6
Nee	94,1	94,8	94,8	95,3	95,4
Totaal aantal patiënten	5.924	7.050	8.862	7.354	7.891

Tabel 10 Aandeel patiënten bij de diëtist met psychische problemen, 2015-2019

Psychische problemen	2015	2016	2017	2018	2019
Ja	11,8	11,4	10,9	10,6	10,1
Nee	88,2	88,6	89,1	89,4	89,9
Totaal aantal patiënten	5.647	6.804	8.382	6.931	7.468

Tabel 11 Aandeel patiënten bij de diëtist met verstandelijke problemen, 2015-2019

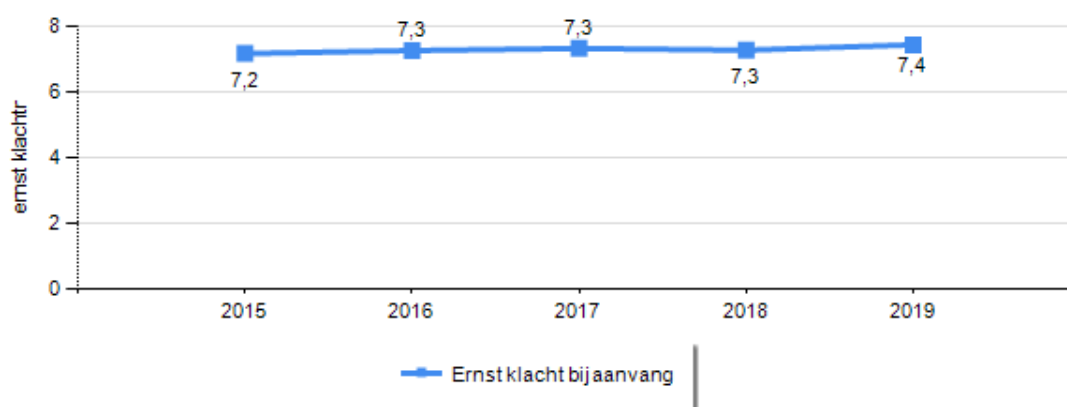
Verstandelijke problemen	2015	2016	2017	2018	2019
Ja	3,5	3,4	3,0	3,0	2,7
Nee	96,5	96,6	97,0	97,0	97,3
Totaal aantal patiënten	5.838	6.974	8.712	7.207	7.720

## 7 Meetwaarden

### 7.1 Ernst hoofdklacht

In 2019 is voor 2.237 patiënten de ernst van de hoofdklacht/de hulpvraag van de patiënt bij start van de behandeling beoordeeld. Deze werd gemiddeld beoordeeld met een 7,4 (mediaan 8) op een schaal van 1-10, waarbij 10 het meest ernstig is (figuur 1). Deze beoordeling is in de periode 2015-2019 nauwelijks veranderd. Dit gegeven kan alleen geregistreerd worden in de Evry-software.

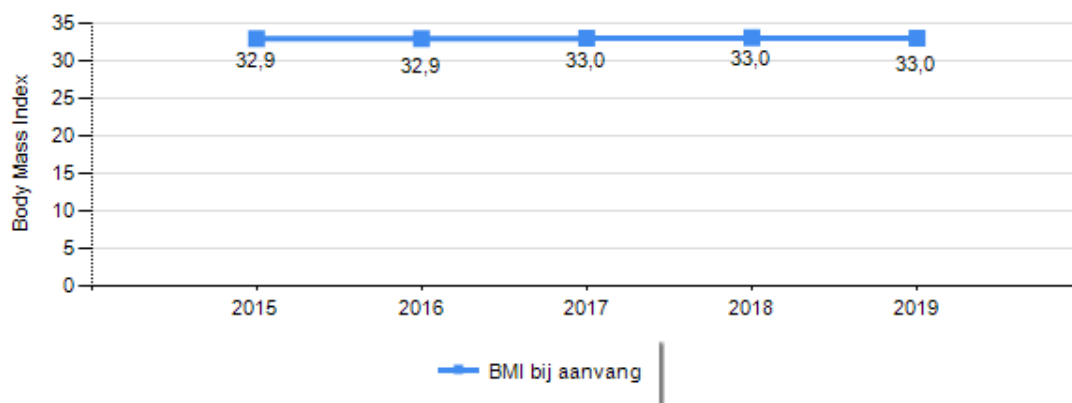
*Figuur 3 Gemiddelde ernst van de klacht (rapportcijfer 1-10) volgens de patiënt bij aanvang van de behandeling bij de diëtist, 2015-2019*



## 7.2 Body Mass Index

In 2019 werden 34.277 volwassen patiënten behandeld voor overgewicht. Van deze patiënten is bij 47% de 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/m<sup>2</sup>) (figuur 4).

*Figuur 4 Gemiddelde body mass index van volwassen patiënten met een te hoog gewicht, bij aanvang van de behandeling bij de diëtist, 2015-2019*



## 8 Evaluatie

### 8.1 Reden einde zorg

In 2019 werd bij 5.160 patiënten de behandeling geregistreerd als beëindigd. Van 4.275 patiënten was de reden voor het afsluiten van de behandeling bekend (tabel 12). Dit wordt gecodeerd aan de hand van de Vektis code lijst voor reden einde zorg [5]. Voor 56% van de patiënten werd de behandeling beëindigd omdat de patiënt uitbehandeld was. Iets meer dan een kwart van de patiënten is op eigen initiatief gestopt met de behandeling. Deze percentages zijn vergelijkbaar met voorgaande jaren.

Tabel 12 Aandeel patiënten bij de diëtist naar reden voor afsluiting van de behandelingsperiode, 2015-2019

	2015	2016	2017	2018	2019
Patiënt uitbehandeld (behandeldoel bereikt)	56,9	55,2	50,6	52,5	55,6
Patiënt is niet meer verzekerd voor deze zorg	1,5	1,0	0,7	0,6	0,6
Patiënt is verhuisd / opgenomen in instelling	2,4	1,7	2,0	1,7	1,9
Patiënt is overleden	1,2	1,2	1,5	2,3	3,2
Patiënt overgegaan naar andere zorgverlener	3,0	4,2	2,7	2,4	2,1
Patiënt is op eigen initiatief gestopt	23,3	23,3	27,6	26,0	22,6
Diëtist stopte de behandeling b.v. vanwege gebrek motivatie patiënt	2,6	3,1	2,5	3,1	2,4
Eenmalig onderzoek of uitsluitend screening	5,9	7,1	8,8	8,6	6,8
Anders	3,3	3,2	3,5	2,9	4,8
Behandeling wegens onbekende reden beëindigd	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>1.099</b>	<b>1.727</b>	<b>4.100</b>	<b>3.416</b>	<b>4.275</b>

## 8.2 Resultaat van de behandeling

Per behandeling kunnen maximaal 4 behandeldoelen geregistreerd worden en voor elk behandeldoel kan geregistreerd worden in hoeverre het behandeldoel behaald is. De gemiddelde score van deze resultaten wordt gebruikt om te bepalen of de behandeldoelen volledig behaald zijn.

Van de patiënten bij wie de diëtistische behandeling in 2019 is beëindigd zijn voor 799 patiënten de resultaten van de behandeldoelen ingevuld. Hiervan heeft 36% de behandeldoelen volledig behaald (tabel 13). Dit percentage is iets hoger dan voorgaande jaren.

*Tabel 13 Aandeel patiënten bij de diëtist naar het behalen van behandeldoelen bij afsluiting van de behandelingsperiode, 2015-2019*

	2015	2016	2017	2018	2019
Niet volledig behaald	65,2	66,0	69,2	71,6	63,6
Volledig behaald	34,8	34,0	30,8	28,4	36,4
<b>Totaal aantal patiënten</b>	<b>669</b>	<b>1.033</b>	<b>1.302</b>	<b>951</b>	<b>799</b>

## Referenties

1. Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Beroepsprofiel diëtist 2013. <https://www.nvdietist.nl/ikben-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](https://www.nvdietist.nl/images/Beleid/MJB_2016_2019_def.pdf)
3. <https://tog.vektis.nl/WebInfo.aspx?ID=Prestatiecodelijsten>
4. Artsenwijzer diëtetiek. Werkwijze diëtist. Houten: Nederlandse Vereniging van Diëtisten, 2015.  
<http://www.artsenwijzer.info/site/?page=7&lg=nl>
5. <https://www.vektis.nl/streams/standaardisatie/codelijsten/COD217-VEK1>

# Bijlage A Verantwoording

## Omvang gegevensverzameling

In 2019 zijn er in het kader van Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn gegevens verzameld van 73.226 patiënten die zijn behandeld door 294 diëtisten werkzaam in de eerstelijnsgezondheidszorg, verspreid over 115 praktijken en 5 zorginstellingen.

*Figuur Geografische spreiding deelnemende diëtistenpraktijken Nivel Zorgregistraties, 2018*



## 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 2018 stonden ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) (n=1.257).

Vergeleken met de landelijke situatie zijn de diëtisten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties vaker werkzaam in stedelijke gebieden. De percentages voor praktijksoort, regio, geslacht en de gemiddelde leeftijd van de Nivel Zorgregistraties diëtisten zijn vergelijkbaar met de landelijke cijfers (zie Tabel).

Zorg geleverd binnen de ketenzorg kan op diverse manieren worden geregistreerd en ontbreekt daardoor deels in deze registratie. Het is onbekend hoeveel zorg binnen de diëtetiek wordt geleverd binnen de ketenzorg en welke invloed het ontbreken van die behandelingen heeft op de gepresenteerde gegevens. Daarnaast geldt dat de gegevens die nodig zijn voor de beschreven resultaten vaak niet van alle patiënten beschikbaar zijn. 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 (2019) en aandeel eerstelijns diëtisten landelijk (2018), naar praktijksoort, regio, mate van verstedelijking, geslacht en leeftijd

	Nivel Zorgregistraties n = 263	Landelijk* n= 1.529
<b>Praktijksoort</b>		
Vrijgevestigde praktijk	79,9	78,7
Thuiszorginstelling	20,2	21,3
<b>Regio **</b>		
Noord	14,8	10,2
Oost	17,6	21,3
Zuid	21,5	21,8
West	46,7	46,7
<b>Verstedelijking ***</b>		
Zeer sterk	20,4	15,5
Sterk	22,3	18,3
Matig	21,9	22,7
Weinig	26,5	20,0
Niet	8,9	23,5
Vrouw	97,0	98,4
Leeftijd (gemiddeld)	42,9	43,2

\* Eerstelijns diëtisten die lid zijn van de NVD (n=1.257) en van de DCN (n=272)

\*\* 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 voor Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn 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 Eerste Lijn (<https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/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 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 Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Meer informatie over privacy is hier te vinden: <https://www.nivel.nl/nl/nivel-zorgregistraties-eerste-lijn/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 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.