

## Huisartsen zetten bij voedingsadvies vaker (online) hulpmiddelen in om patiënten te ondersteunen

Chantal Leemrijse, Bart Knottnerus

Voeding is een belangrijk onderdeel van iemands manier van leven. Van veel chronische ziekten is de relatie aangetoond met een ongezonde voedingsgewoonte (1,2). Advisering bij voeding gerelateerde gezondheidsproblemen is bij uitstek de rol van diëtisten, maar behoort ook tot het domein van huisartsen en praktijkondersteuners (POH's), zoals beschreven in de NHG-Zorgmodule Leefstijl Voeding (3). Voedingsadvies wordt gegeven om te voorkomen dat mensen ziek worden maar is ook een belangrijk onderdeel van de behandeling van mensen die ziek zijn, om de gezondheid te verbeteren en klachten te verminderen.

Vier jaar geleden vroeg het Nivel aan een representatieve groep huisartsen om een vragenlijst in te vullen over het geven van voedingsadvies. Het merendeel van de deelnemende huisartsen gaf zelf voedingsadvies, patiënten met ketenzorg kregen dit van de POH of diëtist (4). Veel huisartsen vonden in 2020 gebrek aan kennis een belangrijke barrière bij het geven van voedingsadvies. De helft van de huisartsen had behoefte aan meer nascholing op het gebied van voeding voor henzelf en hun POH's.

Vlak na dit onderzoek brak de COVID-19 pandemie uit waardoor de aandacht voor overgewicht en gezonde voeding toenam (5). Overgewicht bleek een belangrijke factor voor het beloop van een COVID-19 besmetting. Door de coronamaatregelen zijn veel mensen minder gaan bewegen en een deel van de Nederlanders werd zwaarder (6-7). Het Voedingscentrum biedt inmiddels, onder andere naar aanleiding van de resultaten uit het onderzoek van 2020, verschillende gratis on demand webinars en e-learnings aan voor huisartsen en POH's (8). Ook heeft het Voedingscentrum diverse voorlichtingsmaterialen die huisartsen of POH's kunnen gebruiken in de praktijk (9).

Bovengenoemde ontwikkelingen waren voor het Voedingscentrum een reden om het onderzoek uit 2020 te herhalen (zie 'het onderzoek').

### Belangrijkste resultaten

- Het merendeel van de huisartsen zegt in 2024 voedingsadvies te geven, net als in 2020.
- Negen op de tien huisartsen ervaren in beide peiljaren barrières bij het geven van voedingsadvies; gebrek aan kennis wordt veel genoemd.
- Voor de groep patiënten met ketenzorg geven in 2024 meer huisartsen aan dat zij het lastig vinden om deze patiënten te stimuleren om hun voeding aan te passen (36%), dan in 2020 (24%).

- Bij patiënten zonder ketenzorg maar met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen, noemen de huisartsen het gebrek aan motivatie van patiënten om hun voedingspatroon aan te passen in 2024 (14%) minder vaak als barrière dan in 2020 (30%).
- Twee derde van de huisartsen ervaart net als in 2020 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 hebben weleens intercollegiaal overleg op het gebied van voeding; er is in 2024 vaker overleg met leefstijlcoach en diëtist dan in 2020.
- Huisartsen gebruiken de websites van Thuisarts en het Voedingscentrum het vaakst als informatiebron over voeding.
- In 2024 gebruikt wordt 77% van de huisartsen de website van het voedingscentrum om patiënten naar te verwijzen, in 2020 was dat nog 68%. Het verwijzen naar de app Eet meter is in 2024 verdubbeld naar 18%.
- Huisartsen gebruiken in 2024 vaker filmpjes over voeding in de wachtkamer (30%) dan in 2020 (16%).
- De helft van de huisartsen heeft ook in 2024 behoefte aan nascholing op het gebied van voeding voor henzelf en hun POH's.

## Patiëntgroepen

Volgens de NHG-Zorgmodule Leefstijl Voeding komen een aantal patiëntgroepen in aanmerking voor voedingsadvies door de huisarts. 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, zoals ondervoeding, coeliakie, of de ziekte van Crohn.

Huisartsen en praktijkondersteuners moeten met deze patiënten bespreken 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 (voor patiënten met complexe aandoeningen en voor patiënten die onvoldoende baat hadden bij een individuele dieetbehandeling).

## 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 krijgt aangeboden 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 (10).

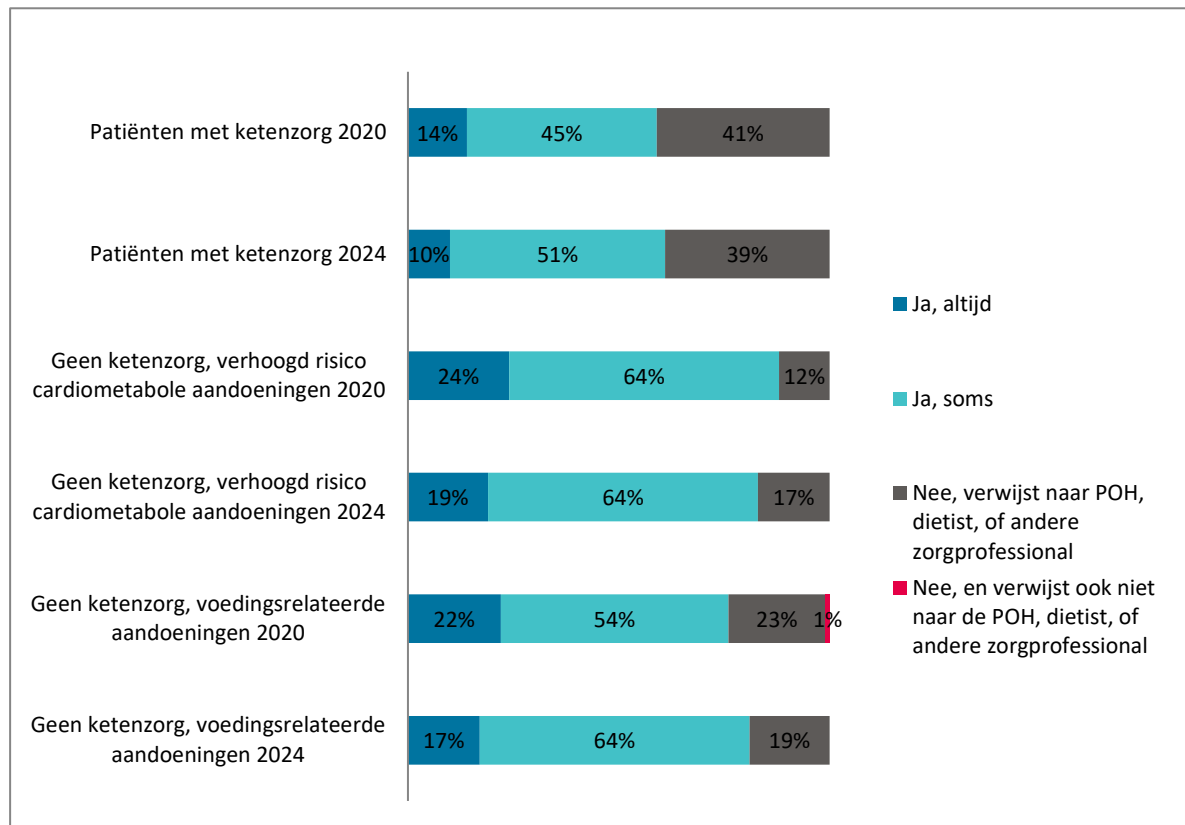
In de vragenlijst van 2020 en 2024 is vanwege deze verschillende manieren van financiering onderscheid gemaakt tussen drie patiëntgroepen, namelijk 1) patiënten met ketenzorg voor diabetes mellitus type 2, CVRM, COPD of astma, 2) patiënten zonder ketenzorg, met een verhoogd risico op

cardiometabole aandoeningen en 3) patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen.

### Merendeel van de huisartsen geeft voedingsadvies

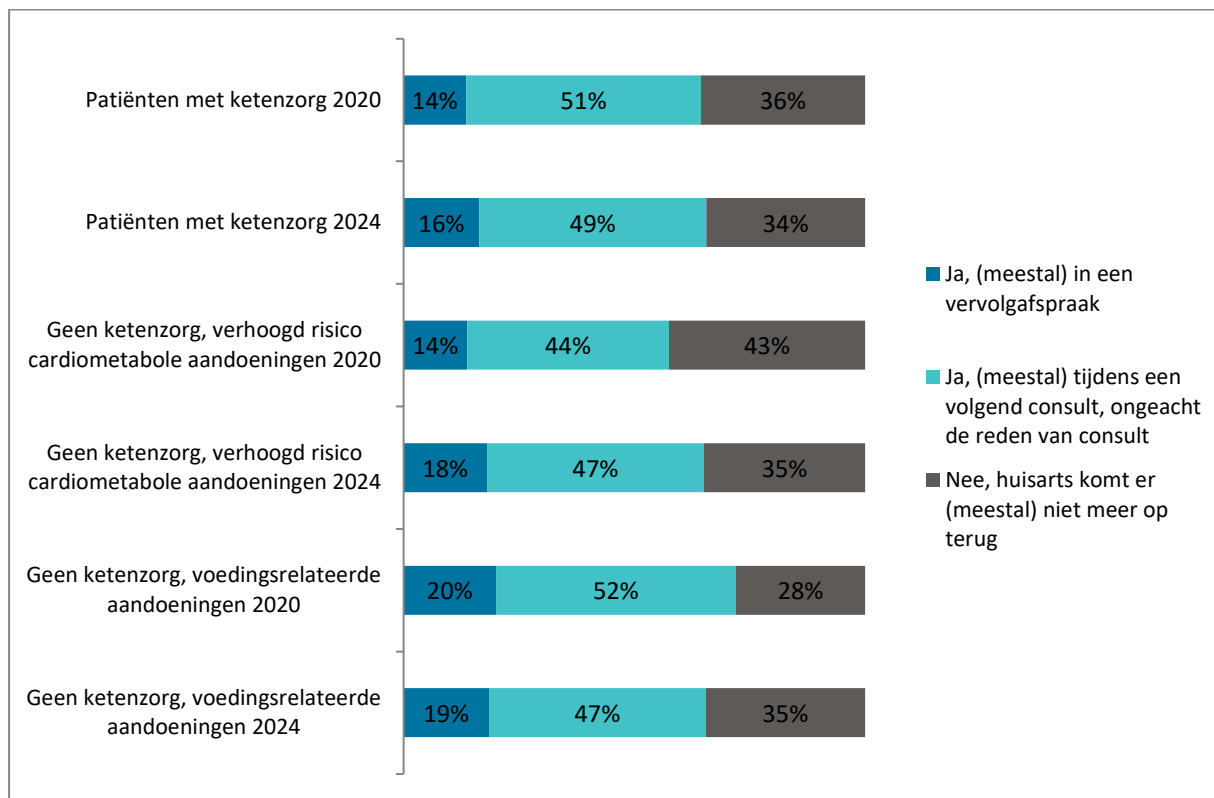
Voor alle drie de patiëntgroepen gaf het merendeel van de huisartsen in beide peiljaren aan zelf voedingsadvies te geven. Bij patiënten met ketenzorg wordt het geven van voedingsadvies het vaakst overgelaten aan de POH, de diëtist of een andere zorgprofessional. Er zijn geen verschillen te zien in het geven van voedingsadvies door de huisarts tussen 2020 en 2024 (Figuur 1).

Figuur 1 Geeft u als huisarts zelf voedingsadvies in 2020 en 2024?



Van de huisartsen die zelf voedingsadvies geven, geeft de meerderheid aan hier meestal later weer op terug te komen. Dat doen zij meestal als zij de patiënt weer eens zien tijdens een volgend consult en minder vaak middels een gerichte vervolgspraak. Ook hier zijn geen verschillen te zien tussen 2020 en 2024 (figuur 2).

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.

## Bijna negen op de tien huisartsen ervaren 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 (11-12). In 2024 blijkt dat 85% van de huisartsen ook één of meer andere barrières dan gebrek aan tijd en financiering ervaart voor tenminste één van de drie patiëntgroepen, in 2020 was dit 91%. 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' werden in beide jaren het vaakst genoemd voor alle drie de groepen patiënten (Tabel 1). Met name voor de groep patiënten met ketenzorg geven huisartsen in 2024 aan dat zij het lastig vinden om deze patiënten te stimuleren om hun voeding aan te passen (36%) en dit is vaker<sup>1</sup> dan in 2020 (24%). Huisartsen denken dat deze patiënten niet gemotiveerd zijn om hun voedingspatroon aan te passen (25%).

Bij patiënten zonder ketenzorg met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen, wordt het gebrek aan motivatie om hun voedingspatroon aan te passen in 2024 (14%) minder vaak genoemd dan in 2020 (30%).

Bij patiënten zonder ketenzorg met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen spelen 'het lastig vinden om patiënten te stimuleren hun voeding aan te passen' en 'gebrek aan motivatie van patiënten om hun voedingsgedrag aan te passen' minder een rol (19% resp. 15%). Bij deze groep patiënten staat voor huisartsen de barrière 'Ik heb niet de juiste kennis om goed voedingsadvies te geven' op de voorgrond. Deze barrière werd in beide peiljaren door meer dan de helft van de

<sup>1</sup> Verschillen in de resultaten tussen 2020 en 2024 worden alleen benoemd wanneer ze statistisch significant zijn ( $p < 0.05$ )

huisartsen die barrières ervaren genoemd bij patiënten zonder ketenzorg met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen.

*Tabel 1 Ervaren barrières bij het geven van voedingsadvies, anders dan gebrek aan tijd en financiering in 2020 en 2024 (% huisartsen)*

	Groep 1 2020	Groep 1 2024	Groep 2 2020	Groep 2 2024	Groep 3 2020	Groep 3 2024
Ervaart geen andere barrières	31%	30%	31%	37%	24%	25%
Ervaart één of meer andere barrières	69%	70%	69%	63%	76%	75%
<b>Ervaren barrières<sup>@</sup></b>						
Ik vind het geven van voedingsadvies aan deze patiënten geen taak van de huisarts.	13%	8%	7%	13%	12%	10%
Ik denk dat voedingsadvies weinig zin heeft.	1%	3%	2%	4%	0%	3%
Ik vind het lastig om deze patiënten te stimuleren om hun voeding aan te passen.	24%	36%*	32%	27%	16%	19%
Ik heb niet de juiste kennis om goed voedingsadvies te geven.	23%	32%	29%	28%	53%	53%
Deze patiënten zijn niet gemotiveerd om hun voedingspatroon aan te passen.	21%	25%	30%	14%*	17%	15%
Deze patiënten vinden het vervelend om voedingsadvies van de huisarts te ontvangen.	4%	6%	3%	1%	4%	2%
Anders**	12%	14%	11%	7%	5%	7%

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

<sup>@</sup>Meerdere antwoorden mogelijk, percentages zijn berekend over de groep huisartsen die barrières aangaven

\* p < 0,05

\*\* Zie bijlage

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.

## **Belang van voeding voor gezondheid is de meest genoemde motivatie om voedingsadvies te geven**

In 2024 is aan de huisartsen gevraagd om in eigen woorden aan te geven wat hen motiveert om voedingsadvies te geven. Negentig huisartsen vulden deze vraag in. Een aantal van hen geeft aan dat zij juist geen motivatie hebben om voedingsadvies te geven. Zij missen hiervoor tijd en kennis en vinden dat de diëtist dit veel beter kan. Maar de meeste huisartsen die deze vraag invulden zijn wel gemotiveerd om voedingsadvies te geven en de meeste genoemde motivatie is het belang van goede voeding voor gezondheid en welzijn, dat volgens hen inmiddels wel heel duidelijk is aangetoond. Deze huisartsen vinden dat door goede voeding gezondheidsklachten kunnen worden voorkomen en dat het de oorzaak van veel bestaande klachten aanpakt. Dat is volgens hen beter dan dat alleen de symptomen worden bestreden. Goede voeding voorkomt volgens meerdere huisartsen het gebruik van medicatie of soms zelfs bariatrische chirurgie.

Citaat: *“Ik vind het mooi als mensen zonder potentieel risicovolle geneesmiddelen zo gezond mogelijk kunnen zijn. Ik ga er ook vanuit dat het lichaam met de juiste ondersteuning (voeding, slaap, beweging, vermijden van stress) veel klachten en problemen zelf kan oplossen of voorkómen”.*

Een klein aantal huisartsen vindt het geven van voedingsadvies echt een taak van de huisarts en vindt het leuk om te doen. Dat zijn vaak de huisartsen die zelf ook bewust gezond eten en bewegen en dit proberen uit te dragen naar hun patiënten. Zij geven enkele voorbeelden van projecten in de wijk waar zij met de praktijk bij betrokken zijn, zoals een ‘supermarkt-safari’ waarbij de POH en diëtiste met een groepje mensen met diabetes naar de lokale supermarkt gaat om mensen te leren waar ze op moeten letten, of fittesten en gezonde kookcursussen. Huisartsen worden extra gemotiveerd om voedingsadvies te geven als de patiënt zelf gemotiveerd is om zijn of haar voedingspatroon aan te passen. Huisartsen vinden het belangrijk dat zij met hun voedingsadvies de regie en verantwoordelijkheid voor gezondheid bij de patiënt zelf kunnen neerleggen.

Citaat: *“Het maakt patiënten meer bewust van de eigen verantwoordelijkheid voor gezondheid en geeft hen de mogelijkheid om door gezondere leefstijl minder afhankelijk te zijn van medicatie en de mogelijke bijwerkingen daarvan”*

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

Voor een individuele dieetbehandeling kunnen huisartsen hun patiënten verwijzen naar een diëtist. Huisartsen ervaren daarbij in 2024 net zoveel barrières als in 2020 (Tabel 2, bijlage). In 2024 ervaart 64% van de huisartsen barrières in het verwijzen naar de diëtist voor tenminste één van de drie patiëntgroepen, een vergelijkbaar percentage met dat van 2020 (69%). Voor patiënten zonder ketenzorg geven huisartsen het vaakst barrières aan.

In alle drie de patiëntgroepen is de meest genoemde barrières ‘Patiënten zijn vaak niet gemotiveerd genoeg om naar de diëtist te gaan’ en bij de patiënten zonder ketenzorg wordt ook vaak genoemd dat ‘Een behandeling bij de diëtist voor deze patiënten (te) beperkt vergoed wordt’.

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. Tabel 2 in de bijlage laat de ervaren barrières per patiëntgroep zien.

## **In 2024 iets vaker intercollegiaal overleg over voeding met leefstijlcoach**

Voor de groep patiënten met ketenzorg en de groep patiënten zonder ketenzorg met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen, is in beide peiljaren gevraagd of de huisarts weleens intercollegiaal overleg heeft op het gebied van voeding (Tabel 3, bijlage).

Zowel in 2020 als in 2024 zegt driekwart van de huisartsen intercollegiaal overleg te hebben over patiënten met ketenzorg. Daarbij wordt overleg met de POH het vaakst genoemd. In 2024 wordt over patiënten met ketenzorg vaker overlegd met de leefstijlcoach dan in 2020.

Over patiënten zonder ketenzorg met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen, wordt in 2024 door tweederde van de huisartsen intercollegiaal overleg gevoerd. Voor deze patiëntengroep wordt het vaakst overlegd met de diëtist, en dit wordt in 2024 door meer huisartsen genoemd dan in 2020. Ook hier geldt dat er in 2024 vaker wordt overlegd met de leefstijlcoach.

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

Er zijn verschillende informatiebronnen waar huisartsen informatie kunnen vinden. In 2024 werd gevraagd welke informatiebronnen huisartsen gebruiken voor het opzoeken van informatie over specifieke ziektes en/of aandoeningen. Meest genoemde informatiebron was Thuisarts.nl (85%), gevolgd door een zoekmachine (64%) en het raadplegen van een specialist (38%) (Tabel 4, bijlage).

Ook werd in 2024 gevraagd op welke manier het Voedingscentrum huisartsen het beste kunnen voorzien van nieuwe kennis over voeding en ziekten. Thuisarts.nl (70%) en de website van het Voedingscentrum (67%) hadden hierbij de voorkeur, gevolgd door een webinar (38%) (Tabel 5, bijlage). Deze vragen werden in 2020 niet gesteld.

Thuisarts.nl en de website van het Voedingscentrum worden in beide peiljaren ook het meest gebruikt als informatiebronnen om voedingsadvies te geven (Tabel 6, bijlage) en als informatiebron waarnaar huisartsen hun patiënten verwijzen (Tabel 7, bijlage). In 2024 wordt de website van het voedingscentrum door 77% van de huisartsen gebruikt om patiënten naar te verwijzen, in 2020 was dat nog 68%. In 2024 verwezen twee keer zoveel huisartsen (18%) naar de app 'Eetmeter' dan in 2020. Net als in 2020 geeft ongeveer de helft van de huisartsen aan dat er informatie over voeding aanwezig is in de wachtruimte van de praktijk, middels posters, filmpjes en/of folders (Tabel 8, bijlage). Het gebruik van filmpjes is in 2024 toegenomen van 16% naar 30%.

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

Huisartsen en POH's (gevraagd via de huisarts) hebben in 2024 net zoveel nascholing gevolgd op het gebied van voeding als in 2020. In 2024 geeft 41% van de huisartsen aan in de afgelopen 5 jaar nascholing gevolgd te hebben, in 2020 was dit 45%. Huisartsen die nascholing hebben gevolgd ervaren de barrière gebrek aan kennis om voedingsadvies even vaak als huisartsen die geen nascholing hebben gevolgd.

In beide peiljaren geeft 89% van de huisartsen aan dat hun POH nascholing heeft gevolgd. De helft van de huisartsen (53%) geeft zowel in 2024 als in 2020 aan behoefte te hebben aan (meer) nascholing op het gebied van voeding, met name voor henzelf, maar ook voor hun POH's (27%). Middels een open vraag konden huisartsen aangeven hoe het Voedingscentrum hierbij zou kunnen helpen. Veel huisartsen geven aan interesse te hebben in geaccrediteerde online scholing/E-learning. Verder geven zij aan behoefte te hebben aan scholing met betrekking tot doelgroep gerichte adviezen, bijvoorbeeld voor verschillende ziekten, leeftijdsgroepen en risicofactoren, en over de nieuwste inzichten over voeding. Scholingen zouden volgens huisartsen door het Voedingscentrum samen met lokale organisaties kunnen worden verzorgd.

## **Tot slot**

De huisartsen die de vragenlijst in 2024 hebben ingevuld erkennen sterk het belang van goede voeding en voedingsadviezen voor gezondheid en preventie van klachten. De meeste huisartsen geven ook zelf voedingsadvies. Gebrek aan kennis om goed voedingsadvies te kunnen geven is in 2024, net als in 2020, een veelgenoemde barrière, met name voor de groep patiënten met voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen die niet direct gerelateerd zijn aan cardiometabole aandoeningen. Dit is geen verrassende uitkomst aangezien het bieden van voedingsadvies aan deze groep ook specifieke kennis vereist die veel meer bij de diëtist aanwezig is.

De helft van de huisartsen geeft net als in 2024 aan behoefte aan meer scholing op het gebied van voeding te hebben, ook de huisartsen die al nascholing gevolgd hebben. Huisartsen denken dat het Voedingscentrum zou kunnen bijdragen aan het ontwikkelen van bij voorkeur geaccrediteerde en online scholing. Deze behoefte sluit aan bij de scholingen die het Voedingscentrum aanbiedt en ook nog steeds verder ontwikkeld. Het zou zinvol zijn om in een eventueel volgend onderzoek dieper in te gaan op het soort kennis dat huisartsen precies zouden willen aanvullen.

Naast gebrek aan kennis worden barrières op het gebied van het stimuleren van gedragsverandering bij de patiënt ervaren en hierin zijn enkele verschillen te zien tussen 2024 en 2020. Voor de groep patiënten met ketenzorg geven huisartsen in 2024 vaker aan dat zij het lastig vinden om deze patiënten te stimuleren om hun voeding aan te passen (36%) dan in 2020 (24%). Bij patiënten zonder ketenzorg met een verhoogd risico op cardiometabole aandoeningen, wordt het gebrek aan



motivatie om hun voedingspatroon aan te passen in 2024 (14%) juist minder vaak genoemd dan in 2020 (30%). Een verklaring voor deze verschillen is moeilijk te geven.

In 2024 wordt door huisartsen vaker intercollegiaal overlegd met de leefstijlcoach dan in 2020, zowel voor patiënten met ketenzorg als voor patiënten zonder ketenzorg. Deze toename kan mogelijk worden verklaard door een toenemend aantal mensen dat deelneemt aan de Gecombineerde Leefstijlinterventie (GLI), een behandeling voor mensen met overgewicht en obesitas die kan worden gegeven door diëtisten, fysio- of oefentherapeuten en leefstijlcoaches (13). Hierdoor is de leefstijlcoach wellicht in toenemende mate bekend bij de huisarts. Daarnaast neemt het aantal geregistreerde leefstijlcoaches neemt landelijk toe (14).

In 2020 was de groep respondenten representatief voor leeftijd en geslacht, terwijl in 2024 de vragenlijst door relatief iets meer mannelijke huisartsen is ingevuld (49% t.o.v. landelijk 39% mannelijke huisartsen)<sup>15</sup>. Net als in 2020 zijn de huisartsen relatief vaak in een achterstandswijk werkzaam en hoewel landelijke referentiecijfers ontbreken, lijken veel respondenten samen met een diëtist in één gebouw te zitten. Het is dus te verwachten dat de groep deelnemende huisartsen bovengemiddelde affiniteit heeft met voeding, zowel inhoudelijk als qua samenwerking met diëtisten.

---

### Het onderzoek

In januari 2024 heeft het Nivel in opdracht van het Voedingscentrum een uitnodigingsbrief verstuurd naar een representatieve groep van 1000 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 is een aantal vragen gesteld over de kenmerken van de huisarts en de praktijk:

- 51% is vrouw (landelijk: 60%)<sup>15</sup>
- De gemiddelde leeftijd is 47 jaar (landelijk: 47 jaar)<sup>15</sup>
- Bij 60% van de huisartsen werkt ook een diëtist in het gebouw of gezondheidscentrum
- 18% van de huisartsen werkt in een achterstandswijk (landelijk is 6% van de huisartsenpraktijk in een achterstandswijk gevestigd, NZa, 2021; In 2022 zijn er ruim 1,6 miljoen inwoners woonachtig in een opslagwijk)

De kenmerken van huisartsen en praktijk zijn niet verschillend tussen 2024 en 2020. Onbekend is hoeveel huisartsenpraktijken zowel in 2020 als 2024 een uitnodiging hebben gekregen en de vragenlijst hebben ingevuld.

### Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. 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: Leemrijse, C.J., Knottnerus, B. Huisartsen zetten bij voedingsadvies vaker (online) hulpmiddelen in om patiënten te ondersteunen. Utrecht: Nivel, 2024.

---

### Literatuur

1. Bruins MJ, Van Dael P, Eggersdorfer M. The Role of Nutrients in Reducing the Risk for Noncommunicable Diseases during Aging. *Nutrients*. 2019 Jan 4;11(1):85.
2. van Westing AC, Küpers LK, Geleijnse JM. Diet and Kidney Function: a Literature Review. *Curr Hypertens Rep*. 2020 Feb 3;22(2):14.



3. Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG). <https://www.nhg.org/themas/publicaties/nhg-zorgmodule-leefstijl-voeding-volledige-tekst>
4. L. Verberne, C. Leemrijse, A. Brabers, J. Korevaar. Huisartsen hebben behoefte aan meer scholing om voedingsadvies te kunnen geven. Utrecht: Nivel, 2020.
5. <https://www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/c-vtv/leefomgeving/voedselomgeving>
6. [https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Pers/Persmappen/2e%20quickscan%20corona/Infographic\\_eetgedrag\\_coronacrisis.pdf](https://www.voedingscentrum.nl/Assets/Uploads/voedingscentrum/Documents/Professionals/Pers/Persmappen/2e%20quickscan%20corona/Infographic_eetgedrag_coronacrisis.pdf)
7. S.W. van den Berg & T.M. Schurink-van 't Klooster. Duiding daling in voldoen aan Beweegrichtlijnen tussen 2019 en 2022. Welke groepen zijn minder gaan bewegen en wat doen ze minder? RIVM, 2023.
8. <https://medischescholing.nl/landing/webinar-voedingscentrum>
9. <https://www.voedingscentrum.nl/professionals/huisartsen/ondersteuning-voor-je-praktijk.aspx>
10. Zorginstituut Nederland. <https://www.zorginstituutnederland.nl/Verzekerde+zorg/ketenzorg-zvw>
11. 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
12. 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>
13. <https://www.rivm.nl/publicaties/jaarrapportage-monitor-gecombineerde-leefstijl-interventie-GLI-2023>.
14. <https://www.kvk.nl/pers/steeds-meer-leefstijl-coaches-schrijven-zich-in-bij-kvk/>
15. Flinterman LE, Vis E, Geit E de. Batenburg R. Cijfers uit de registratie van huisartsen 2021. Utrecht: Nivel, 2022
16. Kenens, R. Beroepenregistraties in de Gezondheidszorg. Utrecht: Nivel, 2020.

## Tabellen

### *Antwoordcategorie 'anders' bij ervaren barrières bij het geven van voedingsadvies (Tabel 1), 2024*

Groep 1 (N=7)	Groep 2 (N=12)	Groep 3 (N=7)
Dit doet de POH (4x)	Tijdgebrek (5x)	Onvoldoende kennis
Ik stuur naar de diëtist (1x)	Diëtist heeft meer expertise	Tijdgebrek, vaak is een verwijzing naar de diëtiste zinvol
Tijdgebrek (1x)	Ik ervaar dat veel patiënten wel zouden willen veranderen maar dat drempels(financiën, aanbod ongezond voeding is hoog, beperkt ziekte inzicht) een grote rol spelen. daar hebben wij nauwelijks invloed op	Ik geef een advies en als mensen echt graag meer willen weten verwijs ik voor een meer persoonlijk advies naar de diëtiste
Gebrek aan motivatie (1x)	Taalbarrière	Deze groep wordt bijna altijd doorverwezen naar een diëtiste
	Samenwerking met andere disciplines is essentieel (bv diëtiste of hartfalenverpleegkundige)	Diëtisten hebben uitgebreider de tijd en de kennis om gerichte adviezen te geven; als huisarts in algemeen.
	Sommige patiënten zijn moeilijk te motiveren.	De impact als huisarts iets zegt, is (hopelijk) groot/groter. Exploreren van de klachten en aankaarten is taak van de huisarts, maar verdere uitvoering is taak van diëtiste.
	Ik adviseer, geef informatie van websites mee en dan is het aan de patiënt wat deze er zelf mee wil doen	ik vind het leuk om met deze mensen te praten over de relatie voeding en gezondheid, sommige patiënten staan hier ook open voor niet allen
	veel mensen wachten tot er problemen optreden en dan pas willen ze verandering van leefstijl / voeding / etc.	

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

	Groep 1 2020 (N=100)	Groep 1 2024 (N=100)	Groep 2 2020 (N=100)	Groep 2 2024 (N=100)	Groep 3 2020 (N=100)	Groep 3 2024 (N=100)
Ervaart geen barrières	63%	59%	36%	42%	55%	63%
Ervaart één of meer barrières	37%	41%	64%	58%	45%	37%
<b>Ervaren barrières (meerdere antwoorden mogelijk):</b>						
Verwijzing is niet nodig, want voedingsadvies van de huisarts of POH is meestal voldoende.	6%	7%	7%	7%	2%	1%
Ik heb weinig vertrouwen in het effect van een behandeling bij de diëtist voor deze patiënten.	3%	6%	8%	9%	3%	3%
Ik heb geen goede samenwerking met een diëtist.	1%	1%	2%	2%	2%	1%
Deze patiënten zijn vaak niet gemotiveerd genoeg om naar de diëtist te gaan.	22%	26%	39%	33%	21%	22%
Een behandeling bij de diëtist wordt voor deze patiënten (te) beperkt vergoed.	16%	13%	38%	34%	32%	22%
Anders	2%	1%	4%	5%	3%	0%

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

#### Antwoordcategorie 'anders' bij ervaren barrières bij het verwijzen naar de diëtist, 2024

Groep 1 (N=1)	Groep 2 (N=5)
Ik verwacht dat de POH dit bespreekt en indien gewenst verwijst.	Ik ervaar geen barrières behalve de kosten voor de patiënt
	Patiënten denken dat ze het zelf wel kunnen, maar doen het niet
	Resultaten van behandeling door een diëtiste (op de langere termijn) zijn zeer beperkt over het algemeen
	Eerste stap via mij, daarna evt. naar diëtist
	Het is vaak een combinatie van zorg. POH, diëtiste

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

	Groep 1 2020 (N=100)	Groep 1 2024 (N=100)	Groep 3 2020 (N=100)	Groep 3 2024 (N=100)
Voert geen intercollegiaal overleg	25%	24%	42%	34%
Voert wel intercollegiaal overleg	75%	76%	58%	66%
<b>Betrokken zorgprofessionals bij intercollegiaal overleg (meerdere antwoorden mogelijk):</b>				
Andere huisarts(en)	16%	20%	14%	20%
POH	65%	62%	26%	28%
Diëtist	37%	41%	42%	51%*
Leefstijlcoach	3%	11%*	1%	8%*
Andere zorgprofessional	4%	3%	4%	4%

\*  $p \leq 0,05$

Antwoordcategorie 'andere zorgprofessional' bij Intercollegiaal overleg, 2024

Groep 1 (N=3)	Groep 3 (N=4)
Fysiotherapie	Specialist (2x)
Internist	MLD arts
kaderarts/specialist	Internist

Groep 1: Patiënten met ketenzorg

Groep 3: Patiënten zonder ketenzorg, met andere voedingsgerelateerde gezondheidsproblemen

Tabel 4 Gebruik van informatiebronnen voor het opzoeken van informatie over specifieke ziektes en/of aandoeningen door huisarts (% huisartsen)

Antwoordcategorieën (meerdere antwoorden mogelijk)	2024 N=100
Zoekmachine	64%
Website huisarts	85%
Website Artsportaal	15%
Website van een gezondheidsfonds of (patiënten)vereniging	29%
Gedrukte literatuur, zoals een boek, magazine of folder	26%
Ik vraag een specialist	38%
Anders	12%

Antwoordcategorie 'Anders' bij gebruik van informatiebronnen voor het opzoeken van informatie over specifieke ziektes en/of aandoeningen

N=12
Voedingscentrum (10x)
Diëtist
Ik heb een aparte opleiding gedaan over leefstijl

Tabel 5 Manieren waarop het Voedingscentrum huisartsen het beste kunnen voorzien van nieuwe kennis over voeding en ziekten (% huisartsen)

Antwoordcategorieën (meerdere antwoorden mogelijk)	2024 N=100
In een vakblad	21%
Op de website van het Voedingscentrum	67%
Op een website zoals Artsportaal en Thuisarts.nl	70%
In een nieuwsbrief	14%
In een toegestuurde folder of brief	10%
Op sociale media, zoals LinkedIn	4%
Middels een webinar	38%
Anders	4%

*Antwoordcategorie 'Anders' bij manieren waarop het Voedingscentrum huisartsen het beste kunnen voorzien van nieuwe kennis*

**N=4**

Overheidsinformatie

Podcast

E-learning

pdf folder die praktisch is ingericht met beslisboom en specifieke krachtige aanbevelingen in de vorm van wie wat hoe en waarom

---

*Tabel 6 Gebruik informatiebronnen voor het geven van voedingsadvies door huisarts (% huisartsen)*

<b>Antwoordcategorieën (meerdere antwoorden mogelijk)</b>	<b>2020 N=100</b>	<b>2024 N=100</b>
Website Thuisarts	85%	83%
Website Voedingscentrum	69%	77%
Website van een gezondheidsfonds, zoals de Hartstichting	12%	15%
Website Artsenwijzer Diëtetiek	8%	9%
Website Artsportaal	6%	10%
Anders	12%	7%

---

*Antwoordcategorie 'Anders' bij gebruik informatiebronnen voor het geven van voedingsadvies door huisarts*

**N=7**

Geen, ik verwijs vaak en graag naar de diëtiste

Google

Ik heb deze kennis via een aanvullende opleiding

NHG richtlijnen

Niets

PAN-NL, nutrition facts, IBLM education

gebruik ik niet

---

Tabel 7 Informatiebronnen waarnaar huisartsen hun patiënten verwijzen (% huisartsen)

Antwoordcategorieën (meerdere antwoorden mogelijk)	2020 N=100	2024 N=100
Website Thuisarts	90%	88%
Website Voedingscentrum	68%	77%*
Brochures met voedingsadviezen van het Voedingscentrum	18%	14%
Website van een gezondheidsfonds, zoals de Hartstichting	11%	16%
Eetmeter (desktop en app)	9%	18%*
Kies Ik Gezond? – app	7%	6%
Commerciële dieetprogramma's, zoals Weight Watchers	7%	2%
Slim Koken – receptenapp	4%	4%
ZwangerHap – app	3%	6%
Website Artsenwijzer Diëtetiek	2%	3%
Website Artsportaal	1%	0%
Anders	13%	5%

\*  $p \leq 0,05$

*Antwoordcategorie 'Anders' bij het verwijzen naar informatiebronnen bij het geven van voedingsadvies, 2024*

**N=5**

Niet

Nutrition Facts, het gezondste dieet

Website hartstichting

ik stuur naar diëtist die in mijn praktijk werkt

via diëtiste met haar folders / websites etc.



Tabel 8 Aanwezigheid van informatie over voeding in de wachtruimte van de praktijk (% huisartsen)

Antwoordcategorieën (meerdere antwoorden mogelijk)	2020 N=100	2024 N=100
Geen informatie aanwezig	49%	51%
Wel informatie aanwezig	51%	50%
<b>Aanwezigheid van informatie (meerdere antwoorden mogelijk):</b>		
Posters	23%	20%
Filmpjes	16%	30%*
Anders	16%	10%

\*p ≤0,05

Antwoordcategorie 'Anders' bij informatie in de wachtruimte van de praktijk, 2024

N=11

Folders (7x)

Brochures Nierstichting in kader van campagne let op zout

In onze wachtkamer hangen alleen foto's van al onze medewerkers, geen beeldscherm (ben ik super tegen, mensen gaan dan niet meer met elkaar praten) en zo weinig mogelijk folders (prikkel)

Kleine kaartjes van het voedingscentrum

Voorlichting