

# **Jaarcijfers 2012**

## **en**

# **trendcijfers 2008-2012**

# **Diëtetiek**

**Gegevensverzameling binnen vrijgevestigde praktijken  
voor diëtetiek**

# **LIPZ**

**Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg**



Gegevens in deze publicatie kunnen gebruikt worden onder vermelding van:

Tol J., Leemrijse C.J., Veenhof C., Swinkels I.C.S.

Jaarcijfers 2012 en trendcijfers 2008 – 2012 diëtetiek, gegevensverzameling binnen vrijgevestigde praktijken voor diëtetiek.

Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg/NIVEL Zorgregistraties eerste lijn.

Utrecht 2013: NIVEL, <http://www.nivel.nl/lipz>

## **Voorwoord**

Voor u liggen de jaarcijfers van de Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg (LiPZ) betreffende de vrijgevestigde diëtistenpraktijken. In dit jaarboek is informatie opgenomen over de representativiteit van de gegevens, de populatiekenmerken, de verwijzing, het gezondheidsprobleem, de behandeling en de evaluatie van de behandeling van cliënten die in het kalenderjaar 2012 zijn behandeld door een vrijgevestigde diëtist. Daarnaast worden er over dezelfde onderwerpen trendcijfers gepresenteerd over de periode 2008-2012. In de jaarcijfers worden de resultaten m.b.t. de evaluatie van de behandeling weergegeven per afgesloten behandeling.

Het LiPZ-project wordt uitgevoerd door het NIVEL en wordt gefinancierd door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. LiPZ is een netwerk van ca. 30 praktijken voor de vrijgevestigde diëtetiek, ca. 30 extramurale fysiotherapiepraktijken, ca. 40 praktijken voor oefentherapie Cesar Mensendieck.

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

## Inhoudsopgave

<b>Representativiteit LiPZ-netwerk .....</b>	<b>4</b>
<b>Patiëntkenmerken .....</b>	<b>6</b>
Geslacht en leeftijd.....	6
Opleidingsniveau.....	8
Samenvatting .....	9
<b>Kenmerken verwijzing.....</b>	<b>10</b>
Soort verwijzer .....	10
Verwijsdiagnosen .....	12
Aantal en combinaties verwijsdiagnosen .....	13
Eerdere diëtetiek.....	14
Samenvatting.....	15
<b>Kenmerken gezondheidsprobleem.....</b>	<b>16</b>
Medische factoren uit de diëtistische diagnose .....	16
Aantal en combinaties medische factoren .....	18
Overige gezondheidsproblemen .....	19
Ernst hoofdklacht bij aanvang van de behandeling .....	20
Body mass index bij aanvang van de behandeling.....	21
Lichamelijke activiteit bij aanvang van de behandeling .....	22
Samenvatting.....	23
<b>Diëtistische behandeling.....</b>	<b>24</b>
Behandeldoelen .....	24
Verrichtingen.....	25
Omvang zorg per cliënt per kalenderjaar .....	26
Omvang zorg per cliënt per behandeling.....	29
Samenvatting .....	31
<b>Evaluatie behandeling.....</b>	<b>32</b>
Reden beëindiging van de behandeling .....	32
Evaluatie behaalde behandeldoelen.....	33
Evaluatie ernst van de hoofdklacht.....	34
Evaluatie body mass index .....	36
Evaluatie lichamelijke activiteit .....	38
Samenvatting .....	39
<b>Literatuurlijst .....</b>	<b>40</b>

## **Representativiteit LiPZ-netwerk**

De representativiteit van het LiPZ-netwerk diëtetiëk is bepaald door een vergelijking te maken met ledengegevens van de vrijgevestigde diëtisten die in 2011 stonden ingeschreven bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en de Diëtisten Coöperatie Nederland (DCN). Er is gekeken naar de regio waarin de diëtisten werkzaam zijn, de mate van verstedelijking van het gebied waarin de praktijk is gevestigd, de leeftijd van de diëtisten en het aantal jaren dat de diëtisten zijn afgestudeerd.

Het LiPZ-netwerk diëtetiëk bestond in 2012 uit 30 vrijgevestigde diëtistenpraktijken, waarvan vier groepspraktijken. In totaal participeerden 37 diëtisten in het netwerk. Dit waren voornamelijk vrouwen (n=35).

De NVD had in 2011 ledengegevens beschikbaar van 1072 vrijgevestigde diëtisten en de DCN van 177 vrijgevestigde diëtisten. De meerderheid van de DCN leden (n=97) bleek tevens lid te zijn van de NVD en zijn daarom niet dubbel meegeteld.

De praktijken binnen het LiPZ-netwerk vormen zowel qua regio als de mate van verstedelijking van het gebied waarin de praktijk gevestigd is een redelijke afspiegeling van de vrijgevestigde diëtistenpraktijken die zijn aangesloten bij de NVD of DCN. Ook is er geen verschil in de gemiddelde leeftijd van de diëtisten en het aantal jaren dat zij zijn afgestudeerd. Wel zijn veel LiPZ praktijken naar verwachting relatief klein, gezien het lage aantal patiënten dat de diëtisten in 2012 hebben behandeld. Het is niet mogelijk om de representativiteit van het LiPZ-netwerk te controleren op praktijkgrootte omdat landelijke gegevens hierover ontbreken.

**Tabel:** Kenmerken van deelnemende diëtisten aan LiPZ versus de vrijgevestigde diëtisten die lid zijn van de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of van de Diëtisten Coöperatie Nederland

Aantal diëtisten **	LiPZ		Vrijgevestigde diëtisten*		p-waarde
	n = 37	%	n = 1.152	%	
<b>Regio ***</b>					
Noord	8	21,6	156	13,6	0,335
Oost	8	21,6	191	16,6	
Zuid	7	18,9	218	19,0	
West	14	37,9	583	50,8	
<b>Verstedelijking ****</b>					
Zeer sterk	4	10,8	196	17,2	0,869
Sterk	9	24,3	285	25,0	
Matig	8	21,6	230	20,2	
Weinig	10	27,0	257	22,6	
Niet	6	16,2	171	15,0	
Leeftijd (gem.)	40,9		40,3		0,779
Jaren afgestudeerd	16,8		16,1		0,721

\* Vrijgevestigde diëtisten die lid zijn van de NVD (n=1072) en van de DCN (80)

\*\* Ontbrekende gegevens betreffende: regio (n = 4 NVD), verstedelijking (n = 13 NVD), leeftijd (n = 1 NVD, n=42 DCN), jaren afgestudeerd (n = 4 NVD, n= 32 DCN, n = 1 LiPZ)

\*\*\* 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>)

## Patiëntkenmerken

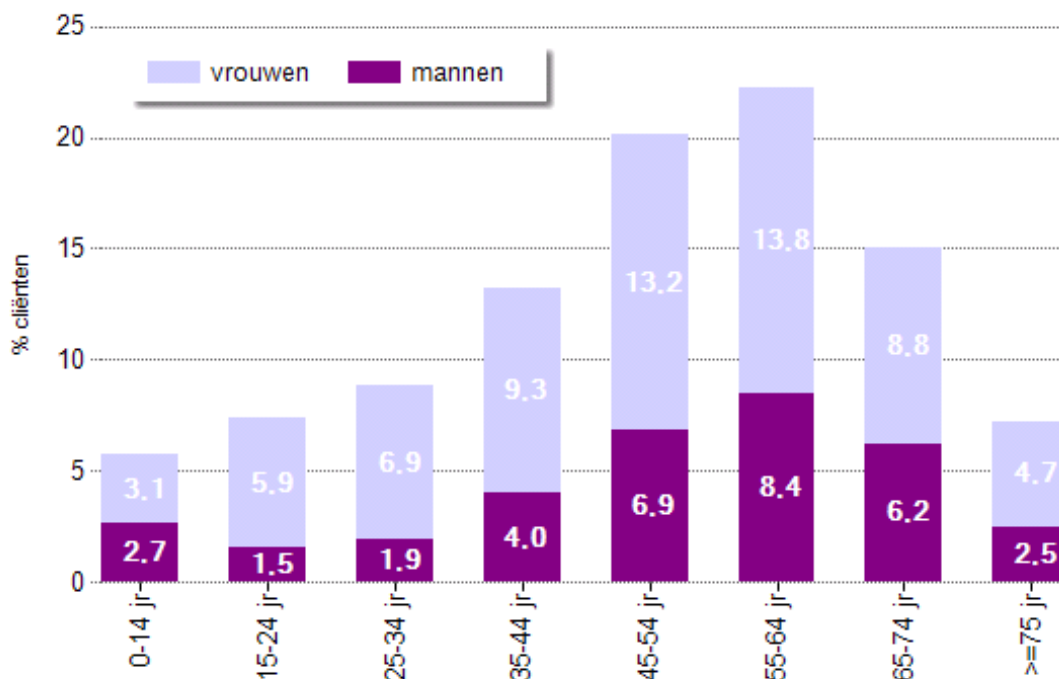
### Geslacht en leeftijd

Van de cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtisten in LiPZ was twee derde, net als in voorgaande jaren, vrouw. De verhouding mannen en vrouwen wisselt per leeftijdscategorie. Binnen elke leeftijdscategorie was het aandeel vrouwen hoger dan het aandeel mannen.

In 2012 was de gemiddelde leeftijd van de cliënten 49,3 jaar (standaarddeviatie = 19). De leeftijd steeg in de periode 2008 - 2012 tussen de 47 en 49 jaar. Deze leeftijdsverschuiving komt enerzijds doordat het aandeel cliënten jonger dan 25 jaar tussen 2008 en 2012 is afgenomen en anderzijds doordat het aandeel cliënten ouder dan 55 jaar in deze periode is toegenomen. Eenzelfde trend is ook in de Nederlandse bevolking waargenomen (1).

Ondanks dat er na 2011 meer vrijgevestigde diëtisten gegevens registreerden voor het LiPZ-project, is het aantal cliënten dat zij hebben behandeld na 2011 afgenomen. Landelijk gezien bezochten 28% minder cliënten de vrijgevestigde diëtist (2). Deze daling kan verklaard worden doordat diëetadvisering in 2012 nog maar beperkt vanuit de basisverzekering werd vergoed (3). In 2012 werd 4 uur diëetadvisering vanuit de basisverzekering vergoed als dit onderdeel was van gecoördineerde multidisciplinaire zorg voor cliënten met diabetes mellitus, chronische obstructieve longziekten of een verhoogd cardiovasculair risico. In de voorgaande jaren werd 4 uur diëetadvisering per kalenderjaar vanuit de basisverzekering vergoed zolang er sprake was van een verwijzing.

**Figuur:** Leeftijdsverdeling naar geslacht van cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



**Tabel:** Demografische kenmerken van cliënten naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

		2008	2009	2010	2011	2012
<b>Geslacht</b>	<b>Mannen</b>	32,5	33,2	33,6	33,9	34,1
	<b>Vrouwen</b>	67,5	66,8	66,4	66,1	65,9
<b>Leeftijd</b>	<b>0-14 jr</b>	6,8	5,6	5,2	5,7	5,7
	<b>15-24 jr</b>	9,4	8,0	8,0	8,1	7,4
	<b>25-34 jr</b>	10,3	10,5	9,8	9,8	8,8
	<b>35-44 jr</b>	15,1	15,2	13,8	14,0	13,2
	<b>45-54 jr</b>	19,5	19,6	19,6	19,9	20,1
	<b>55-64 jr</b>	20,9	22,0	21,8	21,5	22,3
	<b>65-74 jr</b>	11,6	12,3	15,1	14,5	15,1
	<b>&gt;=75 jr</b>	6,4	6,9	6,8	6,5	7,3
<b>Gemiddelde leeftijd</b>		46,8	48,0	49,0	48,4	49,3
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>		3.908	5.181	4.799	6.634	5.299
<b>Geslacht onbekend</b>		2	1	1	2	7
<b>Leeftijd onbekend</b>		0	0	0	0	0

© LIPZ

## Patiëntkenmerken

### Opleidingsniveau

Van de cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtisten in LiPZ had de grootste groep cliënten middelbaar onderwijs gevolgd (45%). De afgelopen jaren is het percentage hoog opgeleide cliënten met 2% toegenomen van 24% in 2008 naar 26% in 2012. De toename in het aandeel hoogopgeleide personen is ook terug te zien in de Nederlandse bevolking (4).

**Tabel:** Hoogst genoten opleidingsniveau van cliënten ouder dan 15 jaar, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten) \*

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Lager onderwijs</b>	30,6	31,1	31,0	28,6	28,0
<b>Middelbaar onderwijs</b>	45,1	44,4	45,1	44,7	45,2
<b>Hoger onderwijs</b>	24,0	24,0	23,4	26,3	26,3
<b>Anders</b>	0,3	0,5	0,5	0,4	0,5
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	3.154	3.988	3.522	4.557	3.634
<b>Onbekend</b>	466	870	992	1.664	1.332

© LiPZ

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



## **Patiëntkenmerken**

### *Samenvatting*

Meer vrouwen (66%) dan mannen (34%) hebben in 2012 de vrijgevestigde diëtist bezocht. Dit is vergelijkbaar met eerdere jaren. De gemiddelde leeftijd steeg in de periode 2008 - 2012 van 47 naar 49 jaar. Tussen 2008 en 2012 is het aandeel cliënten ouder dan 55 jaar toegenomen. De grootste groep cliënten had middelbaar onderwijs gevolgd (45%). Het percentage cliënten met een hoog opleidingsniveau is de afgelopen jaren toegenomen van 24% naar 26%.

## Kenmerken verwijzing

### Soort verwijzer

Bijna alle cliënten (> 95%) met een behandeling bij een vrijgevestigde diëtist, zijn tussen 2008 en 2012 door een huisarts naar de diëtist verwezen. De rest van de cliënten is door een specialist (bijvoorbeeld chirurg, cardioloog of internist) naar de diëtist verwezen.

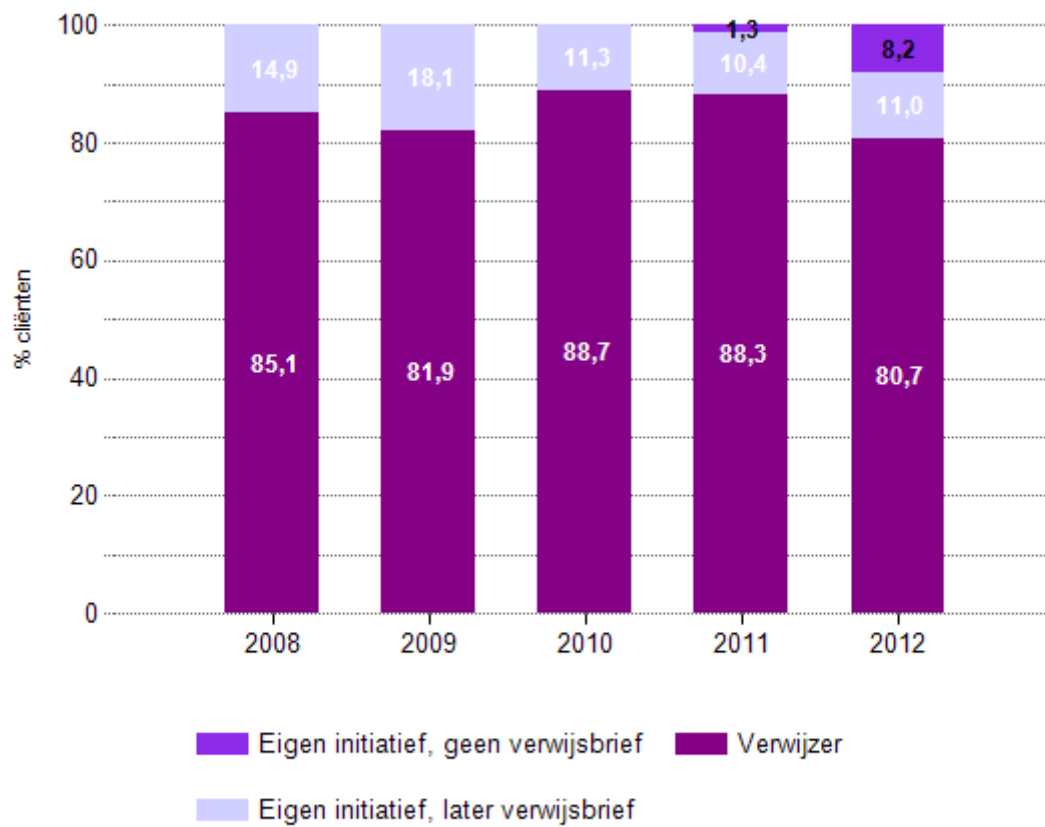
**Tabel:** Soort verwijzer van cliënten, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Huisarts</b>	96,9	97,0	96,4	96,0	94,9
<b>Specialist NNO</b>	1,8	1,7	2,2	2,3	3,3
<b>Internist</b>	1,0	0,9	1,0	1,1	1,3
<b>Andere arts</b>	0,3	0,4	0,4	0,6	0,5
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	3.771	4.975	4.647	6.291	4.796
<b>Onbekend</b>	139	207	153	345	510

© LIPZ

Directe toegang diëtetiek (DTD) is mogelijk sinds 1 augustus 2011 (5). Voor de invoering van DTD mocht een diëtist alleen na verwijzing van een arts een cliënt behandelen. Tot op heden heeft DTD er niet toe geleid dat meer patiënten op eigen initiatief een behandeling bij een vrijgevestigde diëtist startten. In 2012 is 81% van de cliënten op initiatief van de verwijzer een behandeling bij een vrijgevestigde diëtist gestart. De rest (19%) is op eigen initiatief naar de diëtist gegaan. De jaren voorafgaand aan de invoering van DTD ging een vergelijkbare groep cliënten op eigen initiatief naar de diëtist toe (tussen 11% en 18%). Achteraf haalden zij dan alsnog een verwijsbriefje bij de huisarts. Ook na de invoering van DTD haalden veel cliënten (11%) alsnog een verwijsbriefje bij de huisarts. Dit gebeurde omdat DTD niet door iedere verzekeraar werd vergoed.

**Figuur:** Initiatief start behandeling naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist



© LIPZ

## Kenmerken verwijzing

### Verwijsdiagnosen

In het LiPZ-netwerk registreren diëtisten de letterlijke verwijstekst die op de verwijsbrief staat. Deze tekst (de verwijsdiagnose) wordt door onderzoeksassistenten binnen LiPZ gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC). In totaal zijn er maximaal vier verwijsdiagnosen per cliënt gecodeerd.

In 2012 is 42% van de cliënten bij de vrijgevestigde diëtist verwezen vanwege overgewicht met een Body Mass Index (BMI) van 25 tot 30 en acht procent vanwege obesitas (BMI hoger dan 30). De afgelopen vijf jaar was overgewicht de meest voorkomende verwijfsreden voor behandeling bij een vrijgevestigde diëtist.

In 2012 is de vergoeding van dieetadvies vanuit de basisverzekering gewijzigd (3). Door de beperkte vergoeding van dieetadvies in 2012 bezochten minder cliënten de vrijgevestigde diëtist (2). Dit lijkt geen noemenswaardige verschuiving veroorzaakt te hebben in het type cliënten dat naar de vrijgevestigde diëtist gaat. Alleen het aandeel cliënten met diabetes mellitus is in 2012 naar verhouding toegenomen.

**Tabel:** Top 15 meest voorkomende verwijsdiagnosen, gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC), naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
T83 Overgewicht (BMI 25 - 30)	43,2	45,4	45,0	43,2	41,7
T90 Diabetes mellitus	19,1	21,7	20,7	18,0	22,8
T93 Vetstofwisselingsstoornis	10,0	10,7	10,5	11,3	11,3
A97 Graag advies	12,4	9,8	12,3	11,3	8,2
T82 Obesitas (BMI >= 30)	7,7	7,3	7,1	6,8	7,7
T08 Gewichtsverlies/ondergewicht	4,5	4,5	4,8	5,4	6,1
K86 Hypertensie	7,2	7,0	6,8	5,6	5,6
B85 Hoge glucose waarden/Glucose-intolerantie	3,9	4,2	4,8	4,9	5,0
A99 Andere niet te coderen diagnose	1,7	1,7	1,2	1,9	3,7
T07 Gewichtstoename	1,8	1,9	1,7	2,5	1,9
D93 Spastisch colon/IBS/PDS	1,6	1,8	1,5	1,8	1,6
T99 Andere ziekte endocriene klieren/ metabolisme/voeding	0,9	1,1	1,3	1,5	1,6
R95 Emfyseem/COPD	0,8	0,8	0,9	1,1	1,3
A98 Voedingsadvies	0,7	0,5	0,5	0,7	0,8
D99 Andere ziekte spijsverteringsorganen	1,0	0,9	0,9	1,3	0,8
Overige ICPC-codes	18,9	18,1	16,8	20,4	18,0
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	<b>3.746</b>	<b>4.923</b>	<b>4.595</b>	<b>6.226</b>	<b>4.794</b>
<b>Onbekend</b>	<b>164</b>	<b>259</b>	<b>205</b>	<b>410</b>	<b>512</b>

\* Per cliënt worden maximaal vier verschillende verwijsdiagnosen gecodeerd

## Kenmerken verwijzing

### *Aantal en combinaties verwijfsdiagnosen*

Tussen 2008 en 2012 is de meerderheid van de cliënten die zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist verwezen met een enkele medische diagnose. Bijna één op de drie cliënten is de afgelopen jaren met meerdere diagnosen verwezen.

**Tabel:** Aantal medische diagnosen afkomstig van de verwijfsbrief van de cliënt genoteerd door de verwijfzer, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten) \*

	2008	2009	2010	2011	2012
1 verwijfsdiagnose	71,6	70,4	70,1	69,3	69,3
2 verwijfsdiagnosen	22,2	23,3	24,3	24,8	24,4
3 verwijfsdiagnosen	5,2	4,9	4,3	4,9	5,3
4 verwijfsdiagnosen	1,0	1,3	1,3	1,1	1,0
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	<b>3.746</b>	<b>4.923</b>	<b>4.595</b>	<b>6.226</b>	<b>4.794</b>
<b>Onbekend</b>	<b>164</b>	<b>259</b>	<b>205</b>	<b>410</b>	<b>512</b>

\* Per cliënt worden maximaal vier verschillende verwijfsdiagnosen gecodeerd

Tussen 2008 en 2012 bestond de top 5 van meest voorkomende combinaties verwijfsdiagnosen uit overgewicht of obesitas in combinatie met een andere ziekte. Hoewel de volgorde en percentages binnen de top 5 gedurende de jaren fluctueerde, bleef de combinatie overgewicht (body mass index 25 – 30 kg/m<sup>2</sup>) met diabetes mellitus in alle jaren de meest voorkomende.

**Tabel:** Top 5 meest voorkomende combinaties van verwijfsdiagnosen, gecodeerd naar de International Classification of Primary Care (ICPC), van cliënten met meervoudige verwijfsdiagnosen naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten) \*

	2008	2009	2010	2011	2012
T83 Overgewicht (BMI 25 - 30) & T90 Diabetes mellitus	12,1	14,6	17,6	13,8	15,5
T83 Overgewicht (BMI 25 - 30) & T93 Vetstofwisselingsstoornis	6,0	6,2	7,0	6,4	6,0
T83 Overgewicht (BMI 25 - 30) & K86 Hypertensie	7,2	6,9	6,8	5,2	4,9
T83 Overgewicht (BMI 25 - 30) & B85 Hoge glucose waarden/Glucose-intolerantie	2,8	3,2	3,6	3,7	3,7
T82 Obesitas (BMI >= 30) & T90 Diabetes mellitus	1,0	1,9	2,4	1,4	2,2
Overige combinaties van verwijfsdiagnosen	70,9	67,2	62,6	69,5	67,7
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	<b>1.062</b>	<b>1.456</b>	<b>1.376</b>	<b>1.913</b>	<b>1.474</b>

\* Per cliënt worden maximaal vier verschillende verwijfsdiagnosen gecodeerd

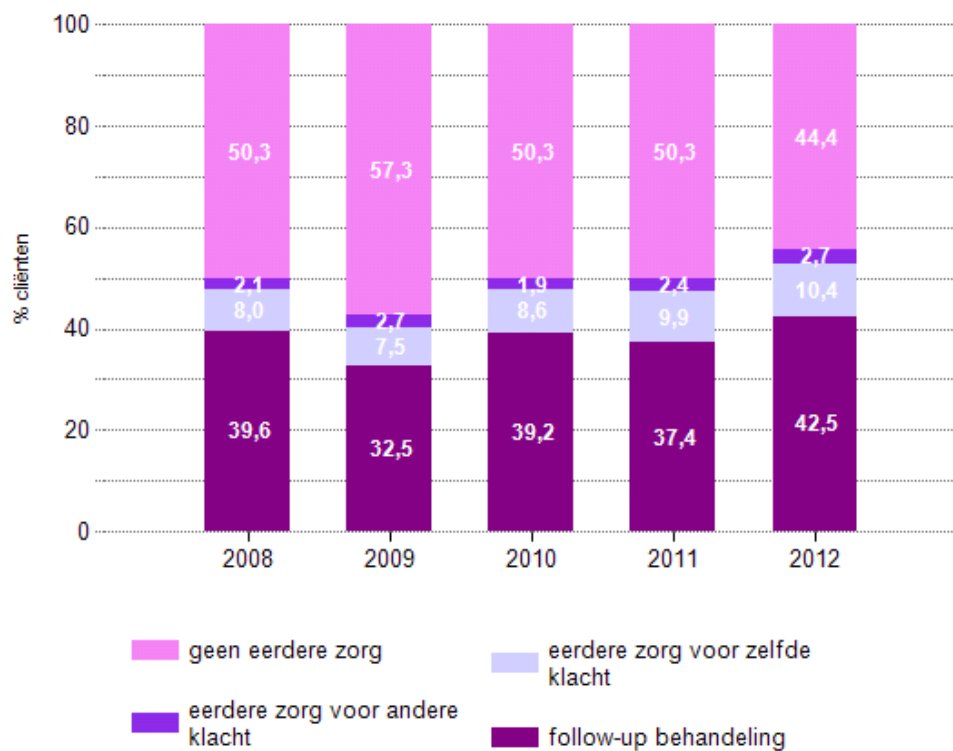
## Kenmerken verwijzing

### Eerdere diëtetiek

De grootste groep cliënten die tussen 2008 en 2012 door de vrijgevestigde diëtist is behandeld, heeft in de vijf jaar voorafgaand aan de behandeling geen eerdere diëtistische zorg ontvangen. Dit percentage “nieuwe cliënten” is in 2012 ongeveer zes procent lager dan in de jaren ervoor. Een kleine groep cliënten (13%) heeft bij aanvang van de behandeling in het verleden al eens diëtistische zorg ontvangen. Hierbij ging het meestal om de behandeling voor eenzelfde klacht (10%). Het aandeel cliënten met een vervolg van de behandeling naar het nieuwe kalenderjaar (follow-up behandeling) is in 2012 relatief hoger dan in voorgaande jaren.

De verschuivingen in eerder diëtistisch zorggebruik kunnen verklaard worden doordat vier uur dieetadviesing in 2012 alleen vanuit de basisverzekering werd vergoed als dit onderdeel was van gecoördineerde multidisciplinaire zorg voor cliënten met diabetes mellitus, chronische obstructieve longziekten of een verhoogd cardiovasculair risico (3). De jaren ervoor was deze beperking er niet. Hierdoor hebben 28% minder cliënten een behandeling bij een vrijgevestigde diëtist gestart (2).

**Figuur:** Eerdere diëtetiek naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



## **Kenmerken verwijzing**

### *Samenvatting*

Van de cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de meerderheid door de huisarts verwezen. De verwijzer heeft bij 81% van de cliënten het initiatief voor de behandeling genomen, terwijl 19% van de cliënten zelf het initiatief namen. Achteraf haalden de meesten van hen alsnog een verwijsbrief bij de arts.

Tussen 2008 en 2012 is overgewicht (body mass index 25-30 kg/m<sup>2</sup>) de meest voorkomende verwijsreden voor behandeling bij een vrijgevestigde diëtist geweest. Het aandeel cliënten met een verwijzing voor behandeling van diabetes mellitus (DM) is het afgelopen jaar naar verhouding toegenomen, van 18% in 2011 naar 23% in 2012.

Bijna één op de drie cliënten is de afgelopen jaren met meerdere diagnoses verwezen. Hoewel de volgorde en percentages binnen de top vijf meest voorkomende verwijsdiagnosen de afgelopen jaren fluctueert, blijft de combinatie overgewicht met diabetes mellitus in alle jaren de meest voorkomende.

De grootste groep cliënten die tussen 2008 en 2012 door de vrijgevestigde diëtist is behandeld, heeft in de vijf jaar voorafgaand aan de behandeling geen eerdere diëtistische zorg ontvangen. In 2012 hebben minder nieuwe cliënten een behandeling bij een diëtist gestart dan de voorgaande jaren.

## **Kenmerken gezondheidsprobleem**

### *Medische factoren uit de diëtistische diagnose*

Tijdens of vlak na het eerste consult stelt de diëtist de diëtistische diagnose op. Volgens de Classificatie en Codelijsten voor de diëtetiek (6) wordt de diëtistische diagnose omschreven als: 'Het beroepsspecifieke oordeel van de diëtist over het gezondheidsprofiel van de cliënt, als basis voor het op te stellen behandelplan'. Ten behoeve van de diëtistische diagnose wordt er door de diëtist informatie verzameld betreffende het gezondheidsprobleem, de achterliggende medische factoren, achterliggende externe en persoonlijke factoren, de prognose en indicatie. Binnen het LiPZ-netwerk worden er per cliënt door de diëtist maximaal vier medische factoren uit de diëtistische diagnose geregistreerd. De diagnoselijst is gebaseerd op de diagnoses die voorkomen in de artsenwijzer diëtetiek (7).

De meerderheid van de volwassen cliënten die tussen 2008 en 2012 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld had een te hoog gewicht (body mass index  $> 25 \text{ kg/m}^2$ ). Het percentage cliënten met een te hoog gewicht fluctueerde de afgelopen jaren tussen 68% en 73%.

In 2012 is de vergoeding van dieetadvies vanuit de basisverzekering gewijzigd (3). Door de beperkte vergoeding van dieetadvies in 2012 bezochten minder cliënten de vrijgevestigde diëtist (2). Dit lijkt geen noemenswaardige verschuiving veroorzaakt te hebben in het type cliënten dat naar de vrijgevestigde diëtist gaat. Alleen het aandeel cliënten met diabetes mellitus is in 2012 naar verhouding toegenomen.



**Tabel:** Top 15 medische factoren uit de diëtistische diagnose, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten) \*

	2008	2009	2010	2011	2012
Overgewicht bij volwassenen	68,4	71,7	72,8	70,9	70,2
Diabetes mellitus	24,5	25,7	26,2	22,6	26,4
Hypercholesterolemie	16,3	16,6	17,5	18,1	18,8
Hypertensie	14,4	15,0	15,7	14,1	15,2
Gewichtsverlies/ondervoeding	5,5	5,9	6,5	6,8	7,1
Overgewicht bij kinderen (4-18 jaar)	6,1	5,4	5,0	5,0	5,3
Prikkelbaar darmsyndroom (PDS)/irritable bowel syndrome (IBS)/spastisch colon	4,3	4,1	4,1	3,9	3,3
Gezondheidstoestand waarbij diagnostisch diëtistisch onderzoek geïndiceerd is	3,4	2,8	3,1	3,2	2,6
Gezondheidstoestand waarbij een algemeen voedings-advies geïndiceerd is	1,8	2,0	1,4	2,6	2,6
Chronische obstructieve longziekten (COPD)	1,5	1,4	1,6	1,9	2,2
Overig / Niet in te delen volgens de diagnoses uit de Artsenwijzer Diëtetiek	2,3	2,8	1,7	1,9	1,6
Voedselovergevoeligheid bij kinderen en volwassenen	1,3	1,5	1,7	1,9	1,5
Binge-eating disorder	4,0	1,7	1,2	1,3	1,4
Oncologie	1,0	1,0	1,0	1,1	1,3
Hartfalen	0,9	0,9	0,9	0,8	1,1
Overige medische factoren uit de diëtistische diagnose	11,2	10,0	10,4	9,7	9,3
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	<b>3.784</b>	<b>4.998</b>	<b>4.650</b>	<b>6.305</b>	<b>5.067</b>
<b>Onbekend</b>	<b>126</b>	<b>184</b>	<b>150</b>	<b>331</b>	<b>239</b>

\* Per cliënt worden maximaal 4 diagnoses gecodeerd, welke geregistreerd zijn door de diëtist

## Kenmerken gezondheidsprobleem

### *Aantal en combinaties medische factoren*

Tussen 2008 en 2012 is ongeveer één op de twee cliënten volgens de vrijgevestigde diëtist behandeld vanwege een meervoudig medisch probleem.

**Tabel:** Aantal medische factoren afkomstig uit de diëtistische diagnose vastgesteld door de diëtist, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten) \*

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>1 medische factor</b>	<b>49,9</b>	<b>48,3</b>	<b>46,8</b>	<b>50,5</b>	<b>48,3</b>
<b>2 medische factoren</b>	<b>33,5</b>	<b>34,8</b>	<b>35,8</b>	<b>33,1</b>	<b>33,3</b>
<b>3 medische factoren</b>	<b>16,6</b>	<b>16,9</b>	<b>17,5</b>	<b>16,5</b>	<b>18,5</b>
<b>4 medische factoren</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	<b>3.784</b>	<b>4.998</b>	<b>4.650</b>	<b>6.305</b>	<b>5.067</b>
<b>Onbekend</b>	<b>126</b>	<b>184</b>	<b>150</b>	<b>331</b>	<b>239</b>

\* Per cliënt worden maximaal 4 diagnoses gecodeerd, welke geregistreerd zijn door de diëtist

De laatste jaren bestond de top vijf van meest voorkomende combinaties van medische factoren uit een te hoog lichaamsgewicht bij volwassenen (body mass index > 25 kg/m<sup>2</sup>) met een ander gezondheidsprobleem, zoals diabetes mellitus, hypertensie of hypercholesterolemie. Hoewel de volgorde en percentages binnen de top 5 gedurende de jaren fluctueerde, bleef de combinatie een te hoog lichaamsgewicht met diabetes mellitus in alle jaren de meest voorkomende.

**Tabel:** Top 5 meest voorkomende combinaties van medische factoren van cliënten met meerdere medische factoren, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten) \*

	2008	2009	2010	2011	2012
Diabetes mellitus & Overgewicht bij volwassenen	17,5	19,6	20,6	18,9	20,6
Hypercholesterolemie & Overgewicht bij volwassenen	8,4	9,4	9,3	10,4	9,6
Diabetes mellitus & Hypercholesterolemie & Overgewicht bij volwassenen	7,6	7,7	8,5	8,2	8,7
Hypertensie & Overgewicht bij volwassenen	8,7	10,3	10,2	9,3	8,3
Diabetes mellitus & Hypertensie & Overgewicht bij volwassenen	7,0	7,1	7,4	6,2	7,2
Overige combinaties van medische factoren	50,9	45,9	43,9	47,0	45,6
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	<b>1.897</b>	<b>2.584</b>	<b>2.476</b>	<b>3.123</b>	<b>2.620</b>

\* Per cliënt worden maximaal 4 diagnoses gecodeerd, welke geregistreerd zijn door de diëtist

## Kenmerken gezondheidsprobleem

### *Overige gezondheidsproblemen*

Bij aanvang van de behandeling registreren de LiPZ-diëtisten naar eigen inzicht of er bij de cliënt sprake is van communicatieproblemen, psychische problemen of verstandelijke problemen.

Van de cliënten die in 2012 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld had naar schatting van de diëtist 6% psychische problemen, 5% had communicatieproblemen en 3% had verstandelijke problemen. De afgelopen jaren is het percentage cliënten met communicatieproblemen en verstandelijke problemen vrijwel gelijk gebleven. Het percentage cliënten met psychische problemen daalde van 9% in 2008 naar 6% in 2012.

**Tabel:** Overige gezondheidsproblemen, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Communicatieproblemen</b>	4,3	5,3	4,1	4,3	4,6
<b>Psychische problemen</b>	9,4	7,5	6,7	6,9	6,1
<b>Verstandelijke problemen</b>	2,8	2,6	2,4	2,4	2,6
<i>Aantal cliënten met communicatieproblemen</i>	163	264	189	268	234
<i>Aantal cliënten met psychische problemen</i>	339	360	300	425	297
<i>Aantal cliënten met verstandelijke problemen</i>	104	128	113	148	128

© LiPZ

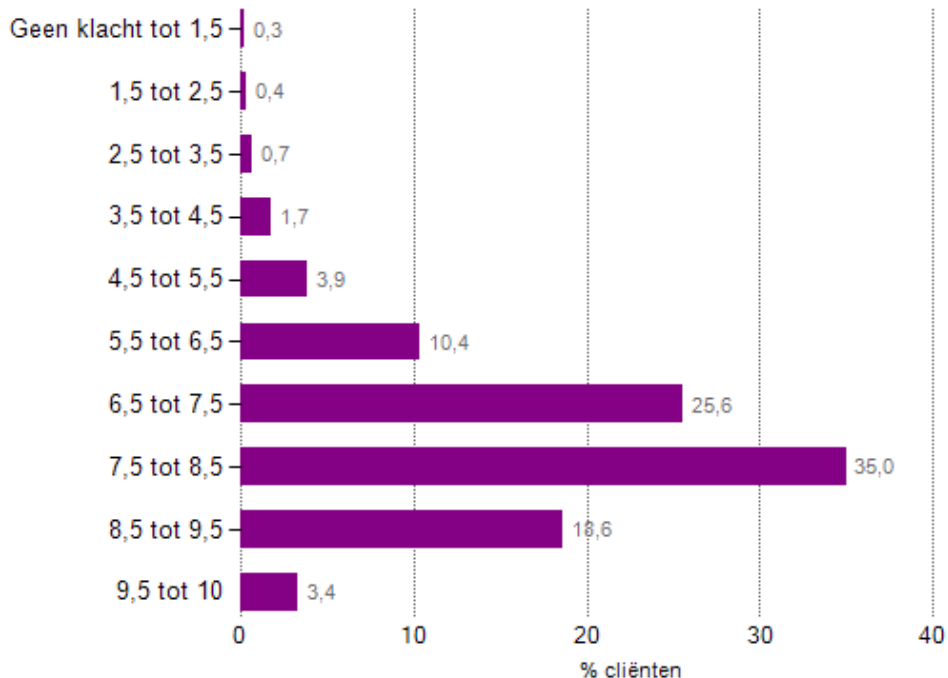
## Kenmerken gezondheidsprobleem

### *Ernst hoofdklacht bij aanvang van de behandeling*

Bij aanvang van de behandeling is door LiPZ diëtisten aan de cliënten gevraagd om de ernst van de hoofdklacht of hulpvraag weer te geven in een cijfer van 0 t/m 10 (1 decimaal achter de komma) waarbij de klacht bij 10 het meest ernstig was.

De cliënten die in 2012 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld, beoordeelden hun klacht met gemiddeld een 7,5 (standaarddeviatie = 1,3). Zeven procent van de cliënten beoordeelden hun klacht lager dan 5,5. De afgelopen jaren is er nauwelijks verandering opgetreden in de ernst van de klacht bij aanvang van de behandeling.

**Figuur:** Ernst hoofdklacht bij aanvang van de behandeling van cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



© LiPZ

**Tabel:** Ernst hoofdklacht bij aanvang van de behandeling, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Gemiddelde</b>	7,5	7,6	7,6	7,5	7,5
<b>Standaarddeviatie</b>	1,5	1,3	1,3	1,3	1,4
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	3.734	4.877	4.534	5.885	4.355
<b>Onbekend</b>	176	305	266	751	951

© LiPZ

## Kenmerken gezondheidsprobleem

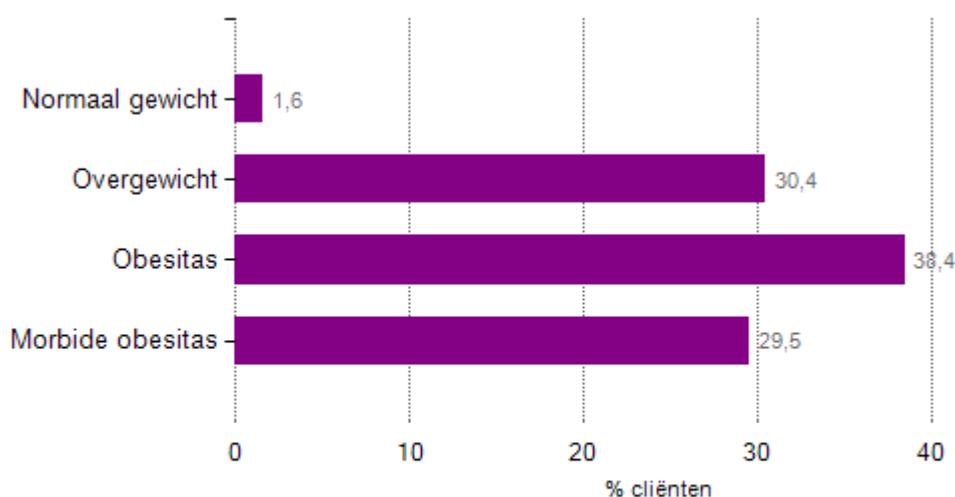
### *Body mass index bij aanvang van de behandeling*

De body mass index (BMI) is bij aanvang van de behandeling door de diëtist ingevuld wanneer de diëtist dit voor de behandeling relevant vond, bijvoorbeeld bij mensen die in behandeling waren voor een te hoog lichaamsgewicht.

Volwassen cliënten met een te hoog gewicht (BMI >25 kg/m<sup>2</sup>) die in 2012 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld, hadden bij aanvang van de behandeling een gemiddeld BMI van 32,9 kg/m<sup>2</sup> (standaarddeviatie = 5,3). Tussen 2008 en 2012 is het gemiddelde BMI bij aanvang van de behandeling nagenoeg gelijk gebleven.

Bijna 38% van de cliënten was obees (BMI 30-40 kg/m<sup>2</sup>) en 30% was morbide obees (BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>). Een kleine groep had bij aanvang van de behandeling een normaal lichaamsgewicht (2%). Dit waren bijvoorbeeld cliënten die ongewenst gewicht zijn aangekomen, maar bij wie de BMI nog (net) onder de grens van 25 lag.

**Figuur:** Body Mass Index bij aanvang van de behandeling van volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



© LIPZ

**Tabel:** Body Mass Index bij aanvang van de behandeling van volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Gemiddelde</b>	32,3	32,4	32,3	32,7	32,9
<b>Standaarddeviatie</b>	5,3	5,2	5,2	5,2	5,3
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	1.720	2.334	2.377	3.978	3.332
<b>Onbekend</b>	869	1.247	1.007	494	227

© LIPZ

## Kenmerken gezondheidsprobleem

### *Lichamelijke activiteit bij aanvang van de behandeling*

De mate van lichamelijke activiteit is bij iedere cliënt bij aanvang van de behandeling door de diëtist nagevraagd. Aan de hand van de Metabolic equivalent of task (MET) waarden, een maat voor stofwisselingsprocessen, is de mate van lichamelijke activiteit ingeschat. De diëtist kan onderscheid maken tussen vijf categorieën: zeer geringe, geringe, matige, veel en zeer veel lichamelijke activiteit. De duur van de activiteit en de intensiteit zijn hierbij inwisselbaar. Bijvoorbeeld 3 x 30 minuten intensief bewegen in plaats van 5 x 30 minuten matig intensief bewegen, of 15 minuten hardlopen in plaats van 30 minuten wandelen.

**Tabel:** Mate van lichamelijke activiteit voor volwassenen onderverdeeld in vijf categorieën

<b>Zeer gering</b>	Op geen enkele dag 30 min. matig intensief bewegen.
<b>Gering</b>	Minder dan 5 dagen in de week 30 min. activiteiten *
<b>Matig</b>	Vijf dagen in de week 30 min. activiteiten *
<b>Veel</b>	Meer dan vijf dagen in de week 30 min. activiteiten*
<b>Zeer veel</b>	Dagelijks meer dan 30 min. activiteiten *.

\* Bijvoorbeeld wandelen, klussen, fietsen en tuinieren.

Van de volwassen cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist, voldeed bij aanvang van de behandeling 44% van de cliënten aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), immers 35% was matig lichamelijk actief, 8,4% had veel lichamelijke activiteit en 0,5% had zeer veel lichamelijke activiteit. De afgelopen jaren is het aandeel cliënten dat bij aanvang van de behandeling voldeed aan de NNGB toegenomen van 40% in 2009 naar 44% in 2012. Landelijk gezien ligt het percentage dat aan deze norm voldoet hoger, op 56% in 2009. Dit percentage was onveranderd vergeleken met de jaren daarvoor (8).

**Tabel:** Lichamelijke activiteit bij aanvang van de behandeling van volwassen cliënten, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Zeer gering</b>	16,0	18,7	14,0	13,7	13,4
<b>Gering</b>	41,1	41,2	44,2	42,5	42,7
<b>Matig</b>	34,4	32,4	32,5	33,5	35,0
<b>Veel</b>	7,6	7,1	8,7	9,5	8,4
<b>Zeer veel</b>	0,9	0,6	0,7	0,7	0,5
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	3.369	4.479	4.215	5.717	4.581
<b>Onbekend</b>	183	289	227	402	318

© LIPZ

## **Kenmerken gezondheidsprobleem**

### *Samenvatting*

Volgens de medische informatie afkomstig uit de diëtistische diagnose is tussen 2008 en 2012 ruim twee derde van de volwassen cliënten door de vrijgevestigde diëtist behandeld vanwege een te hoog gewicht (body mass index  $> 25 \text{ kg/m}^2$ ). Andere veel voorkomende gezondheidsproblemen waren diabetes mellitus, hypercholesterolemie en hypertensie. Het percentage cliënten met een te hoog gewicht fluctueerde de afgelopen jaren tussen 68% en 73%. Het aandeel cliënten met diabetes mellitus is het afgelopen jaar naar verhouding toegenomen, van 23% in 2011 naar 26% in 2012.

Tussen 2008 en 2012 is ongeveer één op de twee cliënten volgens de vrijgevestigde diëtist behandeld vanwege een meervoudig medisch probleem. Een te hoog lichaamsgewicht (body mass index  $> 25 \text{ kg/m}^2$ ) met diabetes mellitus was al die jaren de meest voorkomende combinatie gebleven.

In 2012 had, naar inschatting van de diëtist, ongeveer 6% van de cliënten psychische problemen, 5% communicatieproblemen en 3% verstandelijke problemen. Het percentage cliënten met psychische problemen daalde van 9% in 2008 naar 6% in 2012.

De cliënten die in 2012 zijn behandeld, hebben bij aanvang van de behandeling de ernst van hun hoofdklacht uitgedrukt in een rapportcijfer van gemiddeld 7,5 (standaarddeviatie = 1,3). De afgelopen jaren is de ernst van de klacht nagenoeg hetzelfde beoordeeld. Ook de Body Mass Index (BMI) was de afgelopen jaren bij aanvang van de behandeling ongeveer gelijk gebleven. Volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht die in 2012 zijn behandeld, hadden aan het begin van de behandeling een gemiddelde BMI van 32,9 (standaarddeviatie= 5,3).

Van de volwassen cliënten die in 2012 zijn behandeld voldeed bij aanvang van de behandeling 44% aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Zij waren immers minimaal vijf dagen in de week 30 minuten lichamelijk actief. De afgelopen jaren is het aandeel cliënten dat bij aanvang van de behandeling voldeed aan de NNGB toegenomen van 40% in 2009 naar 44% in 2012.

## Diëtistische behandeling

### Behandeldoelen

Gedurende de diëtistische behandeling stelt de diëtist in overleg met de cliënt verschillende behandeldoelen op, maar ten behoeve van LiPZ registreren de vrijgevestigde diëtisten alleen bij aanvang van de behandeling maximaal vier van de meest belangrijke doelen. Hierdoor zijn de afgelopen jaren naar verhouding grote verschillen in meest belangrijke doelen. De lijst met doelen die binnen LiPZ zijn geregistreerd is een selectie van de Codelijst Doelen voor de Diëtetiek (6). De behandeldoelen geven enkel een indruk van de meest belangrijke aspecten waar gedurende de diëtistische behandeling de focus op ligt.

De vier meest voorkomende behandeldoelen van de cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist bestonden uit: het aanleren van nieuw voedingsgedrag (79%), het beïnvloeden van ziekte / aandoeningen of syndromen (61%), het verkrijgen van inzicht in ziekten / aandoeningen / syndromen of medische verrichtingen relevant voor het diëtistisch handelen (29%) en het beïnvloeden van de kwaliteit van leven (28%).

**Tabel:** Behandeldoelen naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

Diagnostische / evaluatieve doelen	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Inzicht verkrijgen in:</b>					
de kwaliteit van leven	2,7	7,4	11,6	7,6	5,8
ziekten/aandoeningen/syndromen	19,4	24,4	30,8	33,1	29,1
functioneren cliënt	12,7	8,9	14,4	13,4	9,4
externe factoren	23,7	18,4	21,2	16,8	13,5
persoonlijke factoren	36,5	25,9	30,4	26,8	25,4
overige diagnostische/evaluatieve doelen	9,0	4,3	5,7	5,3	5,3
<b>Therapeutische / preventieve doelen</b>					
<b>Beïnvloeden van:</b>					
de kwaliteit van leven	30,0	42,2	44,5	33,2	28,2
ziekte/aandoening/syndroom	59,5	61,1	57,0	59,5	61,0
functioneren cliënt (anatomische eigenschappen, activiteiten, externe factoren op ziekte en/of menselijk functioneren	9,0	9,3	10,1	10,9	12,0
de invloed van persoonlijke factoren op ziekte en/of menselijk	4,0	1,4	1,2	1,0	0,6
nieuw voedingsgedrag	24,1	15,2	9,8	8,4	7,2
overige therapeutische/preventieve doelen	55,5	69,6	73,4	78,1	78,9
	6,4	2,7	1,6	5,8	6,0
<b>Voorwaardescheppende doelen</b>					
scheppen gunstig therapieklimaat	14,6	10,7	17,0	19,3	17,2
voorbereiden op speciale gebeurtenis	0,3	0,6	0,5	0,5	0,5
geruststellen	1,6	1,1	1,3	1,4	1,1
overige cliëntgebonden voorwaardescheppende doelen	1,0	0,3	0,4	0,8	0,9
<b>aantal cliënten in lipz</b>	<b>3.784</b>	<b>4.977</b>	<b>4.653</b>	<b>6.310</b>	<b>5.074</b>
<b>onbekend</b>	<b>126</b>	<b>205</b>	<b>147</b>	<b>326</b>	<b>232</b>



## Diëtistische behandeling

### Verrichtingen

Gedurende de diëtistische behandeling worden verschillende verrichtingen door de diëtist uitgevoerd, maar ten behoeve van LiPZ registreren de vrijgevestigde diëtisten alleen bij afsluiting van de behandeling maximaal vier van de belangrijkste verrichtingen die zij hebben toegepast om de gestelde behandeldoelen met hun cliënten te behalen. Hierdoor zijn de afgelopen jaren naar verhouding grote verschillen in meest belangrijke verrichtingen. De lijst met verrichtingen die binnen LiPZ worden geregistreerd is afgeleid van de lijst zoals die is opgesteld in de 'Classificatie verrichtingen voor de Diëtetiek' (6).

In de periode 2008 - 2012 is de meest gekozen belangrijkste verrichting niet gewijzigd: het informeren, adviseren, uitleggen, instrueren en feedback. In 2012 lag er gedurende de behandeling meer focus op het vaststellen van de diëtistische diagnose en het vaststellen van het diëtistische behandelplan dan de jaren ervoor. Mogelijk komt dit doordat er vanuit de beroepsvereniging meer aandacht is geweest voor dit onderwerp (9). Indirect cliëntgebonden handelingen betroffen de afgelopen jaren met name het maken van een voedings-/dieetvoorschrift. Na 2009 is er een sterke toename geweest van het aandeel cliënten bij wie het vastleggen van gegevens in het dossier een van de belangrijkste indirect cliëntgebonden handeling was. Een mogelijke oorzaak hiervoor is de invoering van integrale bekostiging in 2010, waardoor diëtisten meer moeten registreren (10).

**Tabel:** Belangrijkste verrichtingen die gedurende de diëtistische behandeling zijn toegepast, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

Verrichtingen	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Diëtistisch onderzoek:</b>					
Bevragen, observeren, meten/testen	57,9	55,7	53,9	54,3	40,3
Vaststellen diëtistische diagnose	27,2	34,4	38,7	42,3	52,3
Diëtistisch onderzoek, anders of niet gespecificeerd	10,3	10,5	11,1	9,8	9,4
<b>Behandeling:</b>					
Vaststellen diëtistisch behandelplan	39,9	36,2	40,9	38,1	45,6
Informeren/adviseren; uitleggen en instrueren; feedback geven	87,7	86,8	89,4	89,3	89,0
Bieden van steun aan cliënt	34,3	26,8	23,6	16,6	15,6
Oefenen van vaardigheden	18,4	14,2	11,0	10,4	7,2
Behandeling, anders of niet gespecificeerd	14,5	8,5	4,0	2,5	3,2
Direct cliëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd	1,3	1,2	0,7	0,6	0,3
<b>Indirect cliëntgebonden handelen:</b>					
Vastleggen van gegevens in dossier	8,6	9,6	18,7	29,1	35,5
Berekenen en beoordelen en raadplegen gegevens	10,6	9,2	7,6	7,5	9,4
Maken van een voedings-/dieetvoorschrift	29,3	38,4	33,4	35,7	39,2
Vaststellen en aanvragen dieetpreparaat	1,1	1,6	2,6	2,4	2,9
Communiceren met anderen ten behoeve van cliënt	7,1	9,7	9,7	9,5	4,6
Bieden van steun aan naasten cliënt	2,0	0,5	0,4	0,9	0,7
Beantwoorden vraag verwijzer	0,9	3,0	2,2	3,7	4,3
Indirect cliëntgebonden handelen, anders/niet gespecificeerd	0,7	0,6	0,2	0,6	0,3
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	<b>1.134</b>	<b>1.559</b>	<b>1.735</b>	<b>2.590</b>	<b>1.477</b>
<b>Onbekend</b>	<b>1.142</b>	<b>1.402</b>	<b>688</b>	<b>1.210</b>	<b>1.209</b>

## De diëtistische behandeling

### *Omvang zorg per cliënt per kalenderjaar*

Diëtisten registreren voor iedere cliënt per consult, de datum en de gedeclareerde (direct en indirect cliëntgebonden) behandeltime. De omvang van de gebruikte diëtistische zorg per kalenderjaar kan hierdoor per cliënt worden weergegeven in de totaal gedeclareerde behandeltime en het totaal aantal consulten.

In 2012 is de omvang van zorg per cliënt per kalenderjaar aanzienlijk lager dan voorgaande jaren. Deze daling kan verklaard worden doordat dieetadviesing in 2012 nog maar beperkt vanuit de basisverzekering werd vergoed (3).

### *Behandeltime per cliënt per kalenderjaar*

In 2012 was de mediaan\* van de behandeltime per cliënt twee uur (gemiddeld 2,4 / standaarddeviatie 1,6). Zestien procent van de cliënten heeft maximaal één uur aan diëtetiek gehad en 7% meer dan vier uur. De mediaan van de totaal bestede behandeltime per kalenderjaar was in 2012 een half uur lager dan de voorgaande drie jaren.

Uit eerder onderzoek van het NIVEL op basis van een grotere steekproef van vrijgevestigde diëtistenpraktijken bleek dat de gemiddelde behandeltime per cliënt het eerste kwartaal van 2012 met 16,5% was afgenomen ten opzichte van dezelfde periode het jaar ervoor. Van de gemiddelde daling in totale behandeltime nam absoluut gezien de daadwerkelijke contacttime, c.q. directe behandeltime het meest af (2).

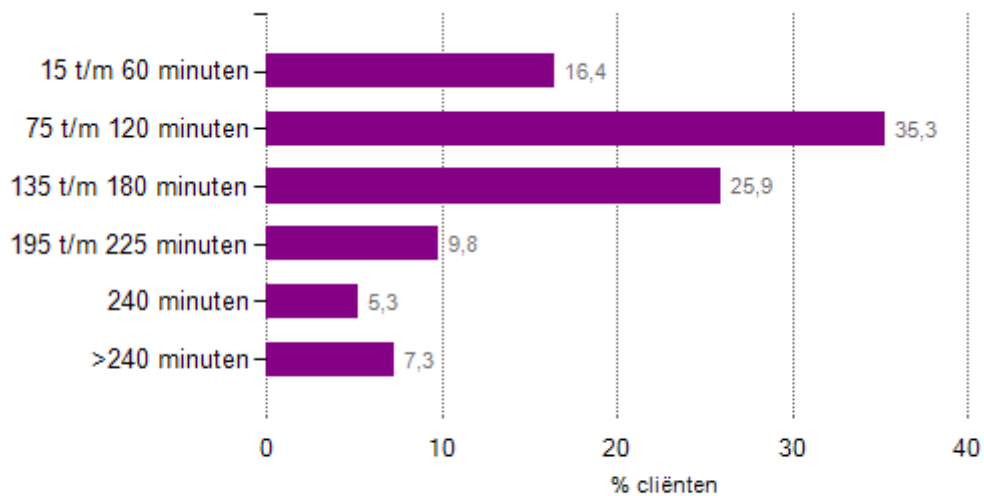
*\* Om een indicatie te geven van de omvang van zorg kunnen zowel het gemiddelde als de mediaan worden weergegeven. De mediaan is de middelste waarde wanneer de gegevens in orde van grootte worden gesorteerd. Het voordeel van de mediaan ten opzichte van het gemiddelde is dat de mediaan veel minder wordt beïnvloed door extreme waarden. Met betrekking tot de totale behandeltime betekent dat, dat het gemiddelde omhoog getrokken kan worden door een kleine groep cliënten die veelvuldig behandeld wordt terwijl deze groep de mediaan niet beïnvloedt. In dit geval wordt dan de voorkeur gegeven voor het weergeven van de mediaan.*

**Tabel:** Mediaan en gemiddelde totale behandeltime in minuten per cliënt per kalenderjaar, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Gemiddelde</b>	173,4	164,3	162,5	163,3	141,7
<b>Standaarddeviatie</b>	95,4	89,0	88,3	89,7	97,8
<b>Mediaan</b>	165,0	150,0	150,0	150,0	120,0
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	3.910	5.182	4.800	6.636	5.306

© LIPZ

**Figuur:** Totale behandeltime in minuten per cliënt per kalenderjaar van de cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

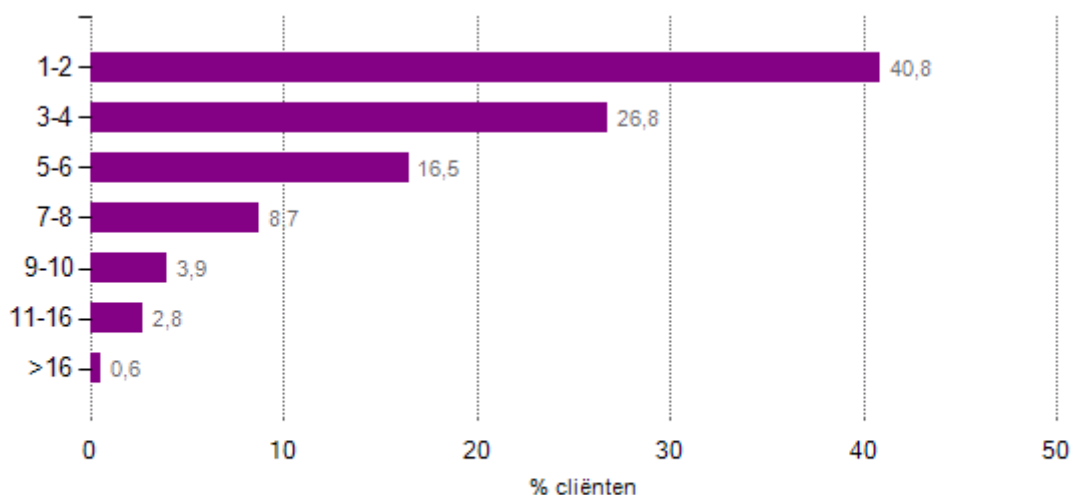


© LIPZ

### *Aantal consulten per cliënt per kalenderjaar*

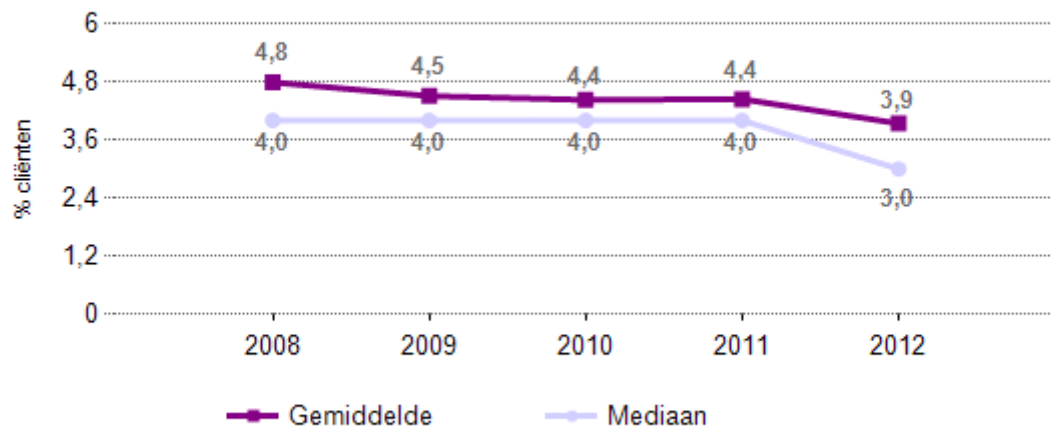
Een consult bij de diëtist bevat directe en indirecte cliëntgebonden behandeltime waarbij tijdseenheden variabel zijn van vijftien minuten tot bijvoorbeeld een uur. In 2012 was de mediaan van het aantal consulten per cliënt drie (gemiddeld 3,9 / standaarddeviatie = 3,3). Dit is één consult minder dan in de voorgaande jaren. De grootste groep cliënten heeft de afgelopen jaren maximaal twee consulten gehad. Het percentage cliënten in deze groep is sterk toegenomen, van 33% in 2011 naar 41% in 2012.

**Figuur:** Aantal consulten uitgevoerd in 2012 van de cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



© LIPZ

**Figuur:** Mediaan en gemiddeld aantal consulten per cliënt per kalenderjaar, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten) \*



© LIPZ

## De diëtistische behandeling

### *Omvang zorg per cliënt per behandeling*

Diëtisten registreren voor iedere cliënt per consult, de datum en de gedeclareerde (direct en indirect cliëntgebonden) behandelingsduur. Vanaf 2006 zijn er gegevens verzameld van cliënten die worden behandeld door de vrijgevestigde diëtistenpraktijken aangesloten bij LiPZ. Een behandeling kan dus meerdere jaren duren. In 2012 hebben 2686 cliënten hun behandeling bij de vrijgevestigde diëtist beëindigd. De omvang van de gebruikte diëtistische zorg kan per cliënt worden weergegeven in de totale duur, de totaal gedeclareerde behandelingsduur en het totaal aantal consulten per behandeling.

### *Totale duur per behandeling*

De totale duur (doorlooptijd) per behandeling omvat het verschil in tijd tussen het eerste consult en het laatste consult van eenzelfde diagnose. De mediaan van de totale duur per behandeling was 13,0 (gemiddelde 29,0 / standaarddeviatie 43,6) weken bij cliënten met een afgesloten behandeling in 2012. Eén op de zes cliënten is langer dan een jaar in behandeling.

**Tabel:** Totale duur per behandeling van cliënten die de behandeling bij de vrijgevestigde diëtist in 2012 hebben beëindigd (% cliënten)

	% cliënten
eenmalig consult	19,5
t/m 3 maanden	30,5
4 t/m 6 maanden	17,2
7 t/m 9 maanden	9,7
10 t/m 12 maanden	5,8
langer dan 1 jaar	17,3
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	<b>2.686</b>

### *Totale behandelingsduur per behandeling*

De mediaan van de totale behandelingsduur was 2,8 (gemiddeld 3,7 / standaarddeviatie 3,1) uur bij cliënten met een afgesloten behandeling in 2012. Tien procent van de cliënten heeft meer dan zeven uur aan diëtetiek gehad.

**Tabel:** Totale behandelingsduur per behandeling van cliënten die de behandeling bij de vrijgevestigde diëtist in 2012 hebben beëindigd (% cliënten)

	% cliënten
15 t/m 60 minuten	5,4
75 t/m 120 minuten	30,9
135 t/m 180 minuten	24,1
195 t/m 225 minuten	9,6
240 minuten	3,4
> 240 minuten	26,7
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	<b>2.686</b>

### ***Totaal aantal consulten per behandeling***

De mediaan van het totaal aantal consulten per behandeling was 4,0 (gemiddeld 6,0 / standaarddeviatie = 6,9) bij cliënten met een afgesloten behandeling in 2012. Eén op de drie cliënten heeft maximaal twee consulten gehad en één op de zeven cliënten heeft meer dan 10 consulten gehad.

Aanvullend onderzoek met LiPZ-gegevens laat zien dat verschillende cliëntgroepen meer consulten per behandeling gebruikten dan anderen, namelijk vrouwen, autochtonen, cliënten die al eerder diëtetiek hebben gehad, cliënten die op eigen initiatief zijn gekomen en cliënten met psychische problemen, een te hoog lichaamsgewicht of binge-eating disorder. Ook gebruikten cliënten met meervoudige diagnoses meer consulten per behandeling dan cliënten met andere gezondheidsproblemen. Oudere cliënten, cliënten die middelbaar of hoger zijn opgeleid en cliënten met hypercholesterolemie gebruikten over het algemeen minder consulten per behandeling. (11)

**Tabel:** Totaal aantal consulten per behandeling van cliënten die de behandeling bij de vrijgevestigde diëtist in 2012 hebben beëindigd (% cliënten)

	<b>% cliënten</b>
1 t/m 2	35,0
3 t/m 4	24,2
5 t/m 6	12,7
7 t/m 8	8,2
9 t/m 10	4,7
11 t/m 16	8,3
> 16	6,9
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	<b>2.686</b>

## **Diëtistische behandeling**

### *Samenvatting*

Aan het begin van de behandeling registreerden de diëtisten voor LiPZ bij iedere cliënt maximaal vier behandeldoelen. De vier meest voorkomende behandeldoelen van de cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist, bestonden uit: het aanleren van nieuw voedingsgedrag (79%), het beïnvloeden van ziekte / aandoeningen of syndromen (61%), het verkrijgen van inzicht in ziekten / aandoeningen / syndromen of medische verrichtingen relevant voor het diëtistisch handelen (29%) en het beïnvloeden van de kwaliteit van leven (28%).

In de periode 2008 - 2012 is de meest gekozen belangrijkste verrichting niet gewijzigd: het informeren, adviseren, uitleggen, instrueren en feedback. In 2012 lag er gedurende de behandeling meer focus op het vaststellen van de diëtistische diagnose en het vaststellen van het diëtistische behandelplan dan de jaren ervoor. Indirect cliëntgebonden handelingen betroffen de afgelopen jaren met name het maken van een voedings-/dieetvoorschrift. Na 2009 was er een sterke toename in het aandeel cliënten bij wie het vastleggen van gegevens in het dossier een van de belangrijkste indirect cliëntgebonden handeling was.

De omvang van de gebruikte diëtistische zorg kan per kalenderjaar en per afgesloten behandeling worden weergegeven. In het kalenderjaar 2012 was de mediaan van de totale behandeltime twee uur en was de mediaan van het aantal consulten drie. Vergeleken met voorgaande jaren is de mediaan van de totale behandeltime per cliënt met een half uur afgenomen en hebben cliënten mediaan één consult minder gehad. Per afgesloten behandeling was de mediaan van de duur van een behandeling 13 weken. Tijdens de behandeling was de mediaan van de totale behandeltime 2,8 uur en was de mediaan van het aantal consulten vier. Eén op de zeven cliënten heeft meer dan 10 consulten gehad.

## Evaluatie behandeling

### *Reden beëindiging van de behandeling*

Ten behoeve van LiPZ registeren de vrijgevestigde diëtisten in 2012 aan het eind van de behandeling en aan het eind van het kalenderjaar of de behandeling is afgesloten óf dat de cliënt een follow-up behandeling krijgt.

In 2012 is het bereiken van de behandeldoelen (41%) de meest voorkomende reden voor het stoppen van de behandeling geweest. Bij één op de vijf cliënten is de behandeling in overleg beëindigd. De redenen hiervoor kunnen uiteenlopend zijn. Zo kan het zijn dat de cliënt voldoende vaardigheden heeft ontwikkeld om de behandeldoelen zonder begeleiding van de diëtist te kunnen bereiken, of dat de cliënt niet gemotiveerd genoeg is om de behandeling voort te zetten.

Bij 12% van de cliënten is de behandeling beëindigd omdat ze niet meer verzekerd waren voor diëtistische zorg. Eén procent stopte in verband met het eigen risico, bijvoorbeeld wanneer door een te hoog eigen risico de kosten voor dieetbehandeling door de cliënt zelf moesten worden betaald.

**Tabel:** Reden van het beëindigen van de behandeling van cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2012
<b>Clïent is uitbehandeld, de behandeldoelen zijn bereikt</b>	40,5
<b>Clïent is niet meer verzekerd (de vier behandeluren zijn b.v. op)</b>	11,6
<b>In overleg tussen diëtist en cliënt is de behandeling gestopt</b>	22,1
<b>Clïent is verhuisd of opgenomen in een instelling</b>	1,1
<b>Clïent is overleden</b>	2,3
<b>Clïent is overgegaan naar een andere behandelaar</b>	3,5
<b>Andere reden</b>	7,1
<b>Clïent is niet op de al gemaakte afspraak verschenen</b>	4,3
<b>Clïent heeft geen contact meer opgenomen</b>	6,6
<b>Clïent is gestopt in verband met het eigen risico</b>	0,6
<b>Niet bekend bij de diëtist</b>	0,3
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	1.464
<b>Onbekend</b>	1.222

© LiPZ



## Evaluatie behandeling

### *Evaluatie behaalde behandeldoelen*

Ten behoeve van LiPZ registreerden de vrijgevestigde diëtisten aan het einde van de behandeling in hoeverre de behandeldoelen zijn bereikt.

Van de cliënten bij wie de behandeling bij de vrijgevestigde diëtist in 2012 is beëindigd, heeft 60% de behandeldoelen voor minimaal driekwart bereikt. Ruim één op de vijf cliënten heeft de doelen voor de helft bereikt. Zeven procent van de cliënten heeft de doelen niet bereikt. Tussen 2009 en 2012 daalde het aantal cliënten dat de doelen aan het einde van de behandeling niet heeft bereikt.

**Tabel:** Mate waarin de behandeldoelen bij afsluiting van de behandeling bereikt zijn, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>doel niet bereikt</b>	11,1	11,6	9,3	7,4	6,7
<b>doel voor een kwart bereikt</b>	17,2	20,0	15,3	15,8	12,0
<b>doel voor de helft bereikt</b>	18,8	21,0	22,1	21,6	21,5
<b>doel voor driekwart bereikt</b>	22,3	21,6	24,3	24,6	28,3
<b>doel geheel bereikt</b>	30,6	25,9	29,0	30,6	31,5
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	1.050	1.427	1.541	2.291	1.296
<b>Onbekend</b>	1.226	1.534	882	1.509	1.390

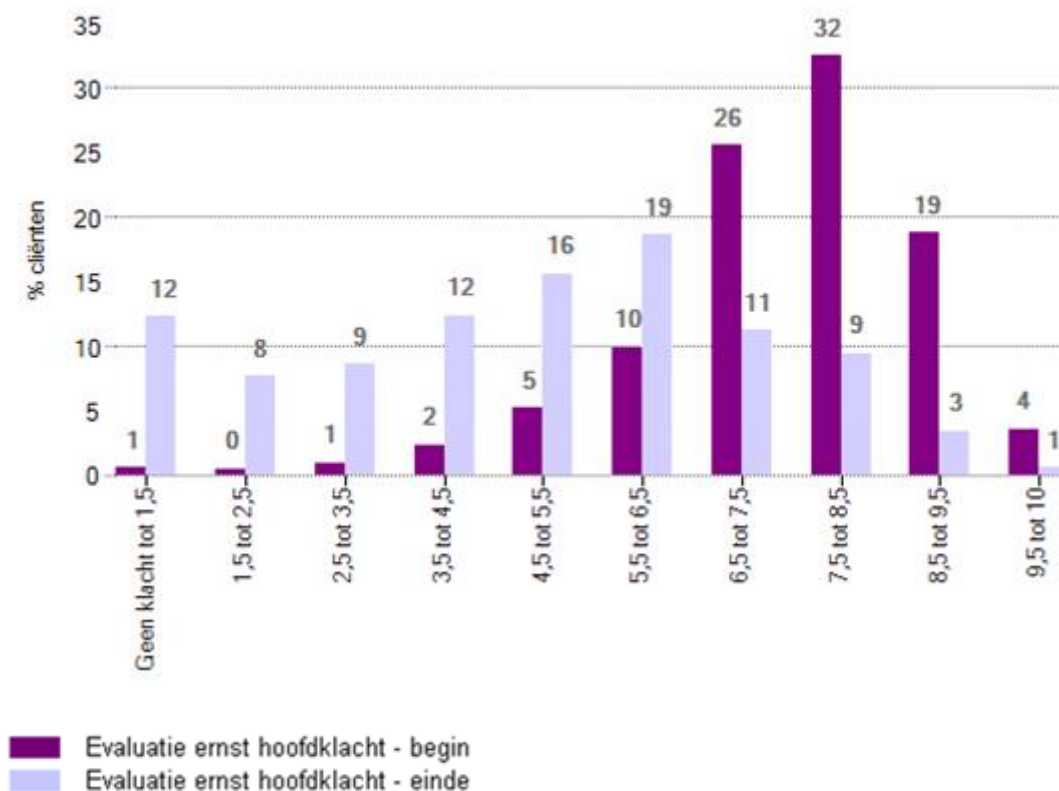
© LiPZ

## Evaluatie behandeling

### Evaluatie ernst van de hoofdklacht

Aan het begin en aan het einde van de behandeling hebben de vrijgevestigde diëtisten aan iedere cliënt gevraagd om de mate van zijn/haar hoofdklacht uit te drukken in een cijfer van 0 tot 10 (1 decimaal achter de komma) waarbij de klacht bij 10 het meest ernstig was. De ernst van de hoofdklacht is geëvalueerd wanneer deze cijfers bij cliënten zowel aan het begin als aan het einde van de behandeling zijn ingevuld (n=1228). Bij deze groep cliënten was de ernst van de hoofdklacht bij beëindiging van de behandeling gemiddeld 2,6 punten lager beoordeeld dan aan het begin van de behandeling ( $p < 0,001$  met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -2,70 tot -2,45). Een verschil van 1,5 punt kan worden aangehouden als klinisch relevant verschil (12). De gemiddelde afname van de ernst van de klacht is in de periode 2008 – 2012 nagenoeg gelijk gebleven.

**Figuur:** Ernst van de klacht bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling van cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



**Tabel:** Relatieve verandering ernst van de klacht bij afsluiting van de behandeling t.o.v. de ernst van de klacht bij aanvang van de behandeling, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Ongewijzigde ernst van de klacht</b>	19,9	23,3	16,8	20,0	17,7
<b>Daling ernst van de klacht</b>	77,8	75,5	81,9	78,8	80,8
<b>Toename ernst van de klacht</b>	2,3	1,2	1,4	1,3	1,5
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	1.067	1.460	1.522	2.302	1.228
<b>Onbekend</b>	0	0	0	0	0

© LIPZ

**Tabel:** Mediaan en gemiddelde verandering ernst van de klacht bij afsluiting van de behandeling t.o.v. de ernst van de klacht bij aanvang van de behandeling, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Gemiddelde</b>	-2,1	-1,8	-2,1	-2,2	-2,6
<b>Standaarddeviatie</b>	1,9	1,7	1,7	1,9	2,2
<b>Mediaan</b>	-2,0	-1,0	-2,0	-2,0	-2,0
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	1.067	1.460	1.522	2.302	1.228

© LIPZ

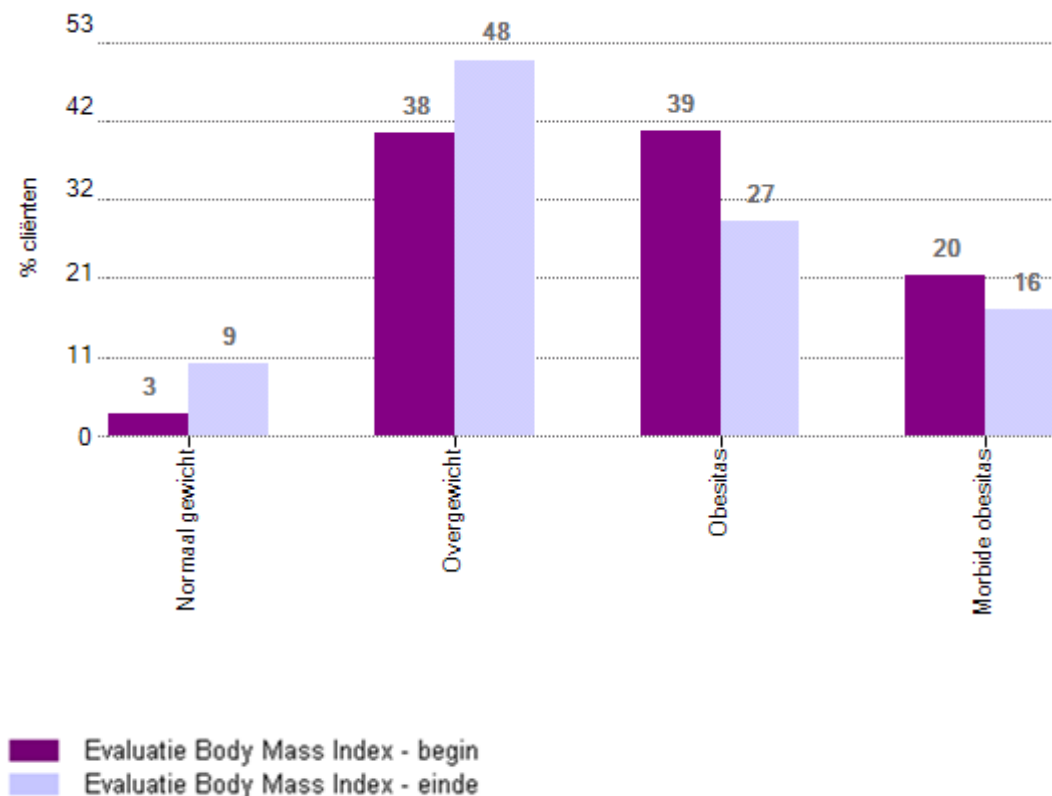
## Evaluatie behandeling

### Evaluatie body mass index

De body mass index (BMI) is geëvalueerd wanneer deze cijfers bij volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht zowel aan het begin als aan het einde van de behandeling door de vrijgevestigde diëtist zijn gemeten (n=702). Bij deze groep cliënten was na afsluiting van de behandeling in 2012 de BMI gemiddeld met 1,4 kg/m<sup>2</sup> gedaald (standaarddeviatie = 1,8) (p< 0.05 met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -1,57 tot -1,31). Wanneer de BMI wordt omgerekend in termen van absoluut gewichtsverlies, betekent dit dat cliënten gemiddeld 3,9 kg afvallen (bij een gemiddelde lengte van 1,67 meter bij vrouwen en 1,81 meter bij mannen). Een gewichtsverlies van minimaal 5 kilogram kan al zorgen voor een verbetering van de gezondheid (13).

Een kleine groep cliënten had bij aanvang van de behandeling een normaal lichaamsgewicht. Dit zijn bijvoorbeeld cliënten die ongewenst zijn aangekomen maar bij wie de BMI nog (net) onder de grens van 25 kg/m<sup>2</sup> lag. De groep cliënten met een normaal lichaamsgewicht is toegenomen van 3% naar 9% bij afsluiting van de behandeling. Tevens is de groep cliënten met overgewicht bij afsluiting van de behandeling toegenomen van 38% naar 48%. Deze verschuiving is opgetreden omdat het percentage cliënten met obesitas of morbide obesitas is gedaald van 59% naar 43%. Ten opzichte van eerdere jaren is de daling in BMI nagenoeg gelijk gebleven.

**Figuur:** Body Mass Index bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling bij volwassen cliënten met een te hoog gewicht die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



**Tabel:** Gemiddelde verandering Body Mass Index bij volwassen cliënten met een te hoog gewicht bij afsluiting van de behandeling t.o.v. de aanvang van de behandeling, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Gemiddelde</b>	-1,3	-1,2	-1,3	-1,3	-1,4
<b>Standaarddeviatie</b>	1,6	1,6	1,8	1,8	1,8
<b>Mediaan</b>	-0,9	-0,9	-1,0	-1,0	-1,1
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	460	798	985	1.479	702

© LIPZ

## Evaluatie behandeling

### Evaluatie lichamelijke activiteit

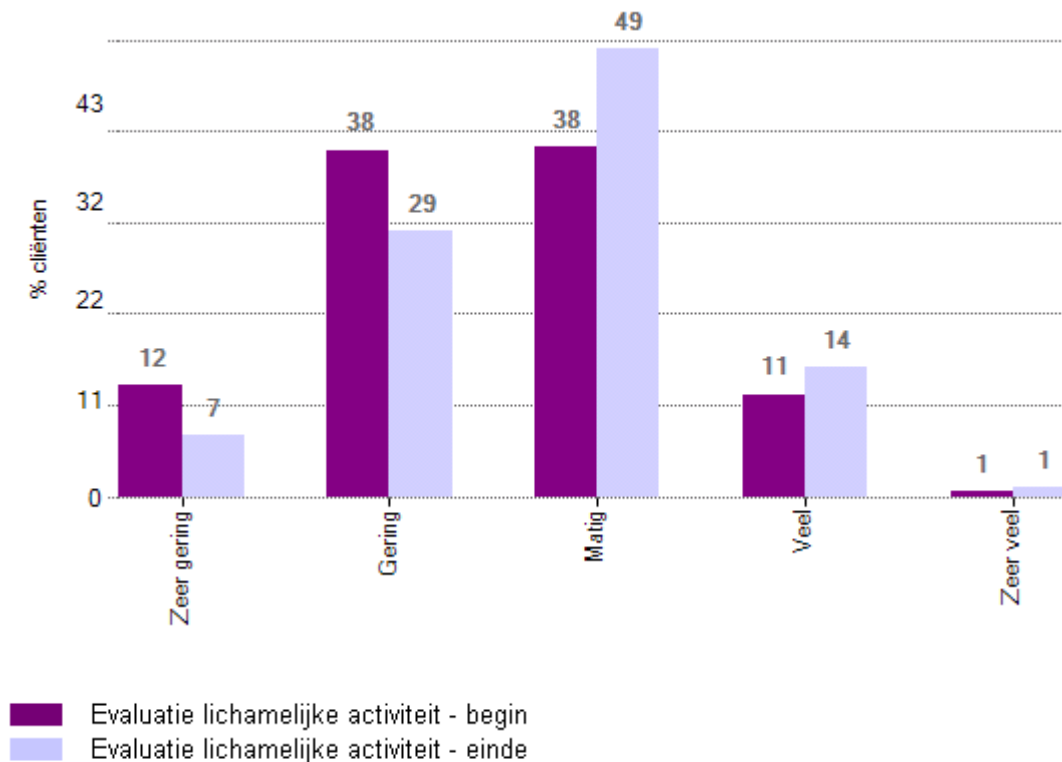
De mate van lichamelijke activiteit is bij iedere cliënt bij aanvang en afsluiting van de behandeling door de diëtist nagevraagd. De mate van lichamelijke activiteit is geëvalueerd wanneer deze cijfers bij volwassen cliënten zowel aan het begin als aan het einde van de behandeling zijn ingevuld (n=1247). Gedurende de jaren 2008 - 2012 bewoog de meerderheid van de volwassen cliënten bij afsluiting van de behandeling voldoende volgens de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen. De afgelopen vier jaar is het aandeel cliënten dat aan deze norm voldoet met 64% nagenoeg gelijk gebleven. Landelijk gezien ligt het percentage dat aan deze norm voldoet ongeveer acht procent lager (8).

**Tabel:** Mate waarin volwassen cliënten bij afsluiting van de behandeling voldoen aan de Nederlandse Norm voor Gezond Bewegen (NNGB), naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011	2012
<b>Voldoet niet aan NNGB</b>	31,9	36,5	35,2	36,3	35,8
<b>Voldoet wel aan NNGB</b>	68,1	63,5	64,8	63,7	64,2
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	947	1.335	1.441	2.211	1.247
<b>Onbekend</b>	0	0	0	0	0

© LIPZ

**Figuur:** Mate van lichamelijke activiteit bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling bij volwassen cliënten die in 2012 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



## **Evaluatie behandeling**

### *Samenvatting*

In 2012 was het bereiken van de behandeldoelen (41%) de meest voorkomende reden van het beëindigen van de behandeling bij de vrijgevestigde diëtist. Bij beëindiging van de behandeling heeft 60% van de cliënten minimaal driekwart van de behandeldoelen behaald. Tussen 2009 en 2012 daalde het aantal cliënten dat de doelen aan het einde van de behandeling niet heeft bereikt.

De ernst van de hoofdklacht is bij beëindiging van de behandeling gemiddeld 2,6 punten lager beoordeeld dan aan het begin van de behandeling. Het BMI van volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht is de afgelopen jaren ook gedaald, met gemiddeld 1,4 kg/m<sup>2</sup>. Bij afsluiting van de behandeling voldeed, net als de afgelopen vier jaar, 64% van de volwassen cliënten aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen.

## Literatuurlijst

- 1) Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolking; kerncijfers. Den Haag: CBS, 18 oktober 2012. Website:[http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,\(1-1\)-1&HD=110601-0943&HDR=G1&STB=T](http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=37296ned&D1=a&D2=0,10,20,30,40,50,(1-1)-1&HD=110601-0943&HDR=G1&STB=T)
- 2) J.Tol, I.C.S. Swinkels, C.J. Leemrijse, C. Veenhof, Minder diëtistische behandeling door grotendeels schrappen diëtetiek uit de basisverzekering. Factsheet. Utrecht: NIVEL, 2012
- 3) Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Beantwoording vragen AO Zorgverzekeringswet/Pakketadvies 2011. Kenmerk CZ/EKZ/3070985, 12 juni 2011. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport; 2011.
- 4) Centraal Bureau voor de Statistiek. Beroepsbevolking> behaalde opleiding naar herkomst geslacht en leeftijd. Den Haag: CBS, 11 juli 2013. Website: <http://statline.cbs.nl/StatWeb/publication/?VW=T&DM=SLNL&PA=71822NED&D1=0-1&D2=0&D3=0&D4=0-4&D5=a&D6=0&D7=0,4-1&HD=110405-1452&HDR=T,G2,G1,G5,G6&STB=G4,G3>
- 5) Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Besluit van 6 juli 2011 Jaargang 2011 366.
- 6) Lie E, Heerkens YF. Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek. Nederlands Paramedisch Instituut / Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2003.
- 7) Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Artsenwijzer Diëtetiek. Houten; 2010.
- 8) Centraal Bureau voor de Statistiek. Gezondere leefstijl blijkt voor velen moeilijk haalbaar. Den Haag: CBS, Persbericht 16 maart 2010. Website: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2010/2010-017-pb.htm>
- 9) Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Scholing diëtistische diagnose. Datum 24-07-2013. Website: <http://www.nvdietist.nl/content.asp?kid=10507648&fid=-1&bid=10508553>
- 10) Baan CA , Struijs JN. Hoe is disease management georganiseerd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 6 december 2010. Website: <http://www.nationaalkompas.nl/zorg/sectoroverstijgend/ketenzorg/hoe-is-diseasemanagement-georganiseerd/>
- 11) Tol J, Swinkels ICS, Spreuwenberg 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.
- 12) Kendrick DB, Strout TD. The minimum clinically significant difference in Patient-Assigned 11-Point numeric pain scale scores for pain. Am J Emerg Med. 2005 Nov;23(7):828-32.
- 13) Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO. Richtlijn Diagnostiek en behandeling van obesitas bij volwassenen en kinderen. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg; 2008.