

# **Jaarcijfers 2011 en trendcijfers 2008-2011 Diëtetiek**

**Gegevensverzameling binnen vrijgevestigde praktijken  
voor diëtetiek**

# **LIPZ**

**Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg**



Gegevens in deze publicatie kunnen gebruikt worden onder vermelding van:

Tol J., Valentijn K., Swinkels I.C.S., Veenhof C.

Jaarcijfers 2011 en trendcijfers 2008 – 2011 diëtetiek, gegevensverzameling binnen vrijgevestigde praktijken voor diëtetiek.

Landelijke Informatievoorziening Paramedische Zorg.

Utrecht 2012: 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 2011 zijn behandeld door een vrijgevestigde diëtist. Daarnaast worden er over dezelfde onderwerpen trendcijfers gepresenteerd over de periode 2008-2011. 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.

## Inhoud

Representativiteit LiPZ-netwerk .....	4
Patiëntkenmerken .....	6
Samenvatting .....	6
Geslacht en leeftijd.....	7
Opleidingsniveau.....	10
Kenmerken verwijzing .....	11
Samenvatting .....	11
Soort verwijzer .....	12
Verwijsdiagnosen .....	14
Aantal en combinaties verwijsdiagnosen .....	16
Eerdere diëtetiek.....	17
Kenmerken gezondheidsprobleem .....	18
Samenvatting .....	18
Medische factoren uit de diëtistische diagnose .....	19
Aantal en combinaties medische factoren .....	21
Overige gezondheidsprobleem .....	22
Ernst hoofdklacht bij aanvang van de behandeling .....	23
Body mass index bij aanvang van de behandeling .....	24
Lichamelijke activiteit bij aanvang van de behandeling .....	25
De diëtistische behandeling.....	26
Samenvatting .....	26
Behandeldoelen .....	27
Verrichtingen.....	29
Omvang zorg per cliënt per kalenderjaar .....	31
Omvang zorg per cliënt per behandeling.....	34
Evaluatie behandeling .....	36
Samenvatting .....	36
Reden beëindiging van de behandeling.....	37
Evaluatie behaalde behandeldoelen.....	39
Evaluatie ernst van de hoofdklacht.....	40
Evaluatie body mass index .....	42
Evaluatie lichamelijke activiteit .....	44

## Representativiteit LiPZ-netwerk

De representativiteit van het LiPZ-netwerk diëtetik 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 diëtetik bestond in 2011 uit 28 vrijgevestigde diëtistenpraktijken. Twee praktijken participeerden in 2011 minder dan vier maanden. De gegevens van deze praktijken zijn voor de jaarcijfers buiten beschouwing gelaten. In de 26 resterende vrijgevestigde diëtistenpraktijken (waarvan 23 solopraktijken) werken in totaal 30 diëtisten. De meerderheid van deze diëtisten (n=29) is vrouw.

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. 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*		
	n = 30	%	n = 1152	%	p
<b>Regio ***</b>					
Noord	6	20,0	156	13,6	0,75
Oost	5	16,7	191	16,6	
Zuid	6	20,0	218	19	
West	13	43,3	583	50,1	
<b>Verstedelijking ****</b>					
Zeer sterk	4	13,3	196	17,2	0,78
Sterk	8	26,7	285	25,0	
Matig	4	13,3	230	20,2	
Weinig	9	30,0	257	22,6	
Niet	5	16,7	171	15,0	
Leeftijd (gem.)	42,9		40,3		0,21
Jaren afgestudeerd	20,1		16,1		0,08

\* 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 = 3 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  $\text{km}^2$ ), sterk (1500-2499 adressen per  $\text{km}^2$ ), matig (1000-1499 adressen per  $\text{km}^2$ ), weinig (500-999 adressen per  $\text{km}^2$ ), niet ( $< 500$  adressen per  $\text{km}^2$ )

## **Patiëntkenmerken**

### *Samenvatting*

Meer vrouwen (66%) dan mannen (34%) hebben in 2011 de vrijgevestigde diëtist bezocht. De gemiddelde leeftijd van de cliënten was 48 jaar. De verhouding tussen mannelijke en vrouwelijke cliënten is tussen 2008 en 2011 gelijk gebleven. De gemiddelde leeftijd fluctueerde in de periode 2008 - 2011 tussen 47 en 49 jaar. Tussen 2008 en 2011 bleef het aandeel cliënten ouder dan 75 jaar nagenoeg gelijk. De grootste groep cliënten had middelbaar onderwijs gevolgd (42%). Dit is de afgelopen jaren niet gewijzigd.

## **Patiëntkenmerken**

### *Geslacht en leeftijd*

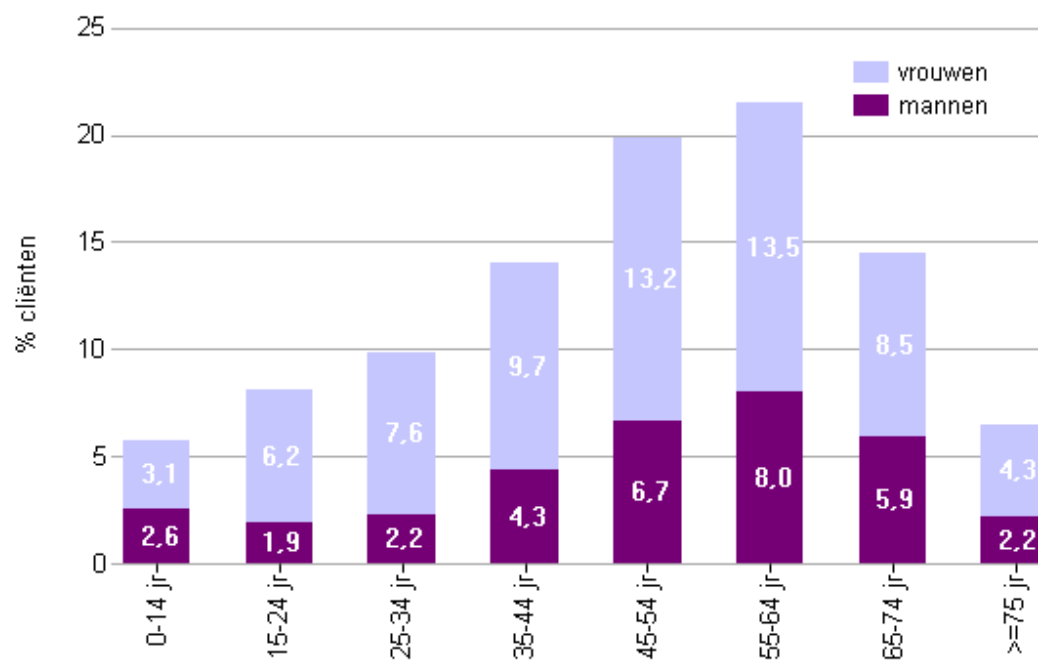
Van de cliënten die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtisten in LiPZ was twee derde, net als in voorgaande jaren, vrouw. Binnen elke leeftijdscategorie was het aandeel vrouwen hoger dan het aandeel mannen.

In 2011 was de gemiddelde leeftijd van de cliënten 48,4 jaar (standaarddeviatie = 19). De leeftijd fluctueerde in de periode 2008 - 2011 tussen de 47 en 49 jaar. Deze leeftijdsverschuiving komt enerzijds doordat het aandeel cliënten jonger dan 25 jaar na 2008 is afgenomen en anderzijds doordat het aandeel ouderen binnen de leeftijdsgroep 65 tot 74 jaar na 2008 is toegenomen. Eenzelfde trend is ook in de Nederlandse bevolking waargenomen<sup>1</sup>. De groep cliënten van 75 jaar en ouder is volgens LiPZ cijfers de afgelopen jaren niet gestegen. Mogelijk is er wel sprake van een toename in deze leeftijdsgroep bij dieetadviesing die binnen thuiszorginstellingen of tweedelijns zorginstellingen wordt gegeven. De toename in het aantal cliënten in LiPZ in 2011 ten opzichte van het aantal cliënten in 2010 kan verklaard worden door een toename van het aantal deelnemende diëtistenpraktijken aan LiPZ.

---

<sup>1</sup> CBS, Centraal Bureau voor de Statistiek. Bevolking; kerncijfers. Den Haag: CBS, 18 oktober 2011.  
[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)

figuur: Leeftijdverdeling naar geslacht van cliënten die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



© LIPZ



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

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

© LIPZ

## Patiëntkenmerken

### Opleidingsniveau

In 2011 was voor iets meer dan 30% van de cliënten die zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist lager onderwijs de hoogst behaalde opleiding, 42% heeft een opleiding op middelbaar niveau afgerond en bijna een kwart van de cliënten is hoger opgeleid. In de periode 2008 – 2011 is het opleidingsniveau van de cliënten ongeveer gelijk gebleven.

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

	2008	2009	2010	2011
Lager onderwijs	31,6	32,4	32,7	31,0
Middelbaar onderwijs	42,3	42,2	42,8	42,1
Hoger onderwijs	22,7	22,6	22,0	24,6
Anders	3,4	2,9	2,5	2,3
Aantal cliënten in LIPZ	3.419	4.263	3.770	4.900
Onbekend	491	919	1.030	1.736

© LIPZ

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

## **Kenmerken verwijzing**

### *Samenvatting*

Van de cliënten die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist was de meerderheid door de huisarts verwezen. De verwijzer heeft bij 88% van de cliënten het initiatief voor de behandeling genomen, terwijl 10% van de cliënten zelf bij de arts om een verwijzing heeft gevraagd. De overige cliënten zijn zonder verwijzing naar de vrijgevestigde diëtist gegaan. Dit is mogelijk doordat per 1 augustus 2011 directe toegang diëtetiek (DTD) is ingevoerd.

Tussen 2008 en 2011 is overgewicht (body mass index 25-30 kg/m<sup>2</sup>) de meest voorkomende verwijzreden voor behandeling bij een vrijgevestigde diëtist geweest. In 2011 is 43% verwezen voor de behandeling van overgewicht. Andere veelvoorkomende verwijzdiagnosen waren diabetes mellitus (18%), vetstofwisselingstoornissen (11%) en hypertensie (6%). Tussen 2009 en 2011 is het percentage cliënten met een verwijzing voor behandeling van diabetes mellitus (DM) gedaald van 22% naar 18%. Dit komt mogelijk doordat integrale bekostiging begin 2010 is ingevoerd.

De afgelopen vier jaar is het aandeel cliënten dat met meerdere diagnoses is verwezen toegenomen van 28% naar 31%. Hoewel de volgorde en percentages binnen de top vijf meest voorkomende verwijzdiagnosen de afgelopen jaren fluctueert, blijft de combinatie overgewicht met diabetes mellitus tijdens deze periode de meest voorkomende.

De meerderheid van de cliënten is tussen 2008 en 2011 een nieuwe behandeling bij de vrijgevestigde diëtist begonnen. In de vijf jaar voorafgaand aan deze behandeling heeft één op de tien cliënten eerdere diëtistische zorg ontvangen. Hiervan heeft de ruime meerderheid eerdere diëtistische zorg voor dezelfde klacht ontvangen.

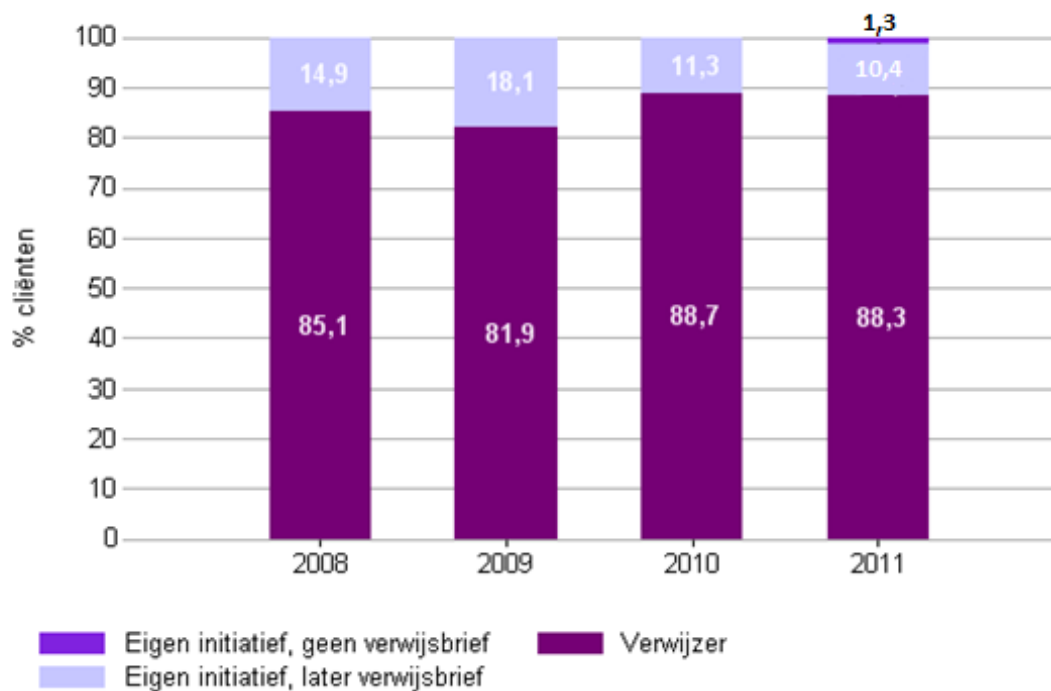
## Verwijzing

### Soort verwijzer

In 2011 is 88% van de cliënten op initiatief van de verwijzer een behandeling bij een vrijgevestigde diëtist gestart. De rest (12%) is op eigen initiatief naar de diëtist gegaan. Achteraf haalden de meesten van hen alsnog een verwijsbrief bij de arts. Sinds 1 augustus 2011 mogen cliënten zonder verwijzing van een arts een behandeling bij de diëtist starten (directe toegang diëtetiek (DTD))<sup>2</sup>. Het is nog niet duidelijk hoe het gebruik van directe toegang zich zal gaan ontwikkelen. Dit hangt mede af van de mate waarin zorgverzekeraars directe toegang van diëtetiek vergoeden.

Het aandeel cliënten dat op initiatief van de verwijzer naar de diëtist is gegaan fluctueerde in de periode 2008 - 2011. Bijna alle cliënten (> 96%) zijn de afgelopen jaren door een huisarts naar de diëtist verwezen. De rest van de cliënten zijn bijvoorbeeld door een internist of een niet nader omschreven specialist (bijvoorbeeld chirurg, cardioloog) naar de diëtist verwezen.

figuur: Initiatief start behandeling naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist



© LIPZ

<sup>2</sup> Staatsblad van het Koninkrijk der Nederlanden. Besluit van 6 juli 2011 Jaargang 2011 366.

tabel: Soort verwijzer van cliënten naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011
Huisarts	96,9	97,0	96,4	96,0
Specialist NNO	1,8	1,7	2,2	2,3
Internist	1,0	0,9	1,0	1,1
Andere arts	0,3	0,4	0,4	0,6
Aantal cliënten in LIPZ	3.771	4.975	4.647	6.291
Onbekend	139	207	153	345

© LIPZ

## 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 2011 is bijna de helft van de cliënten bij de vrijgevestigde diëtist verwezen vanwege overgewicht met een Body Mass Index (BMI) van 25 tot 30 en zeven procent vanwege obesitas (BMI hoger dan 30). Bijna één op de vijf cliënten is verwezen met de diagnose diabetes mellitus. Bij 11% van de verwijzingen is er door de arts enkel gevraagd om begeleiding of advies. Overigens had één op de vijf cliënten een verwijsdiagnose die buiten de top 15 viel.

De afgelopen vier jaar is overgewicht de meest voorkomende verwijsreden voor behandeling bij een vrijgevestigde diëtist geweest. Het aandeel cliënten met deze aandoening fluctueert in de periode 2008 - 2011 tussen 43% en 45%. Tussen 2009 en 2011 is het percentage cliënten met een verwijzing voor behandeling van diabetes mellitus (DM) gedaald van 22% naar 18%. Ondanks dat in de Nederlandse bevolking de afgelopen jaren een stijging is waargenomen van het aantal mensen met diabetes mellitus type II<sup>3</sup>, is het aandeel mensen dat met deze aandoening de vrijgevestigde diëtist bezoekt afgenomen. Dit is mogelijk een gevolg van de invoering van integrale bekostiging voor zorg aan mensen met diabetes mellitus type II. Uit een evaluatie van de integrale bekostiging komt naar voren dat het erop lijkt dat binnen diabeteszorggroepen de rol van de diëtist wordt overgenomen door andere zorgverleners.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Baan CA, Poos MJJC. Neemt het aantal mensen met diabetes mellitus toe of af? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Ziekten en aandoeningen\Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten en immuniteitsstoornissen\Diabetes mellitus, 20 september 2011

<sup>4</sup> Dijk, C.E. van, Korevaar, J.C. Integrale bekostiging; eerste ervaringen na één jaar invoering. Utrecht: NIVEL, 2011.

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

	2008	2009	2010	2011
T83 Overgewicht (BMI 25 - 30)	43,2	45,4	45,0	43,2
T90 Diabetes mellitus	19,1	21,7	20,7	18,0
A97 Graag advies	12,4	9,8	12,3	11,3
T93 Vetstofwisselingsstoornis	10,0	10,7	10,5	11,3
T82 Obesitas (BMI $\geq$ 30)	7,7	7,3	7,1	6,8
K86 Hypertensie	7,2	7,0	6,8	5,6
T08 Gewichtsverlies/ondergewicht	4,5	4,5	4,8	5,4
B85 Hoge glucose waarden/Glucose-intolerantie	3,9	4,2	4,8	4,9
T07 Gewichtstoename	1,8	1,9	1,7	2,5
A99 Andere niet te coderen diagnose	1,7	1,7	1,2	1,9
D93 Spastisch colon/IBS/PDS	1,6	1,8	1,5	1,8
T99 Andere ziekte endocriene klieren/metabolisme/voeding	0,9	1,1	1,3	1,5
D99 Andere ziekte spijsverteringsorganen	1,0	0,9	0,9	1,3
R95 Emfyseem/COPD	0,8	0,8	0,9	1,1
D12 Obstipatie	1,2	1,1	0,8	1,0
Overige ICPC-codes	18,4	17,5	16,6	20,1
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	<b>3.746</b>	<b>4.923</b>	<b>4.595</b>	<b>6.226</b>
<b>Onbekend</b>	<b>164</b>	<b>259</b>	<b>205</b>	<b>410</b>

© LIPZ

\* Per cliënt worden maximaal vier verschillende verwijfsdiagnosen gecodeerd

## Verwijzing

### *Aantal en combinaties verwijfsdiagnosen*

Van de cliënten die tussen 2008 en 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist is het aandeel cliënten dat met meerdere diagnoses is verwezen toegenomen van 28% naar 31%.

tabel: Aantal medische diagnoses afkomstig van de verwijfsbrief van de cliënt genoteerd door de verwijfzer, naar jaar van behandeling (% cliënten)

	2008	2009	2010	2011
1 verwijfsdiagnose	71,6	70,4	70,1	69,3
2 verwijfsdiagnosen	22,2	23,3	24,3	24,8
3 verwijfsdiagnosen	5,2	4,9	4,3	4,9
4 verwijfsdiagnosen	1,0	1,3	1,3	1,1
Aantal cliënten in LIPZ	3.746	4.923	4.595	6.226
Onbekend	164	259	205	410

© LIPZ

\* Per cliënt worden maximaal vier verschillende verwijfsdiagnosen gecodeerd

Tussen 2008 en 2011 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
T83 Overgewicht (BMI 25 - 30) & T90 Diabetes mellitus	12,1	14,6	17,6	13,8
T83 Overgewicht (BMI 25 - 30) & T93 Vetstofwisselingsstoornis	6,0	6,2	7,0	6,4
K86 Hypertensie & T83 Overgewicht (BMI 25 - 30)	7,2	6,9	6,8	5,2
B85 Hoge glucose waarden/Glucose-intolerantie & T83 Overgewicht (BMI 25 - 30)	2,8	3,2	3,6	3,7
B85 Hoge glucose waarden/Glucose-intolerantie & T93 Vetstofwisselingsstoornis	2,0	1,9	1,6	2,0
Overige combinaties van verwijfsdiagnosen	70,0	67,2	63,4	68,8
Aantal cliënten in LIPZ	1.062	1.456	1.376	1.913

© LIPZ

\* Per cliënt worden maximaal vier verschillende verwijfsdiagnosen gecodeerd

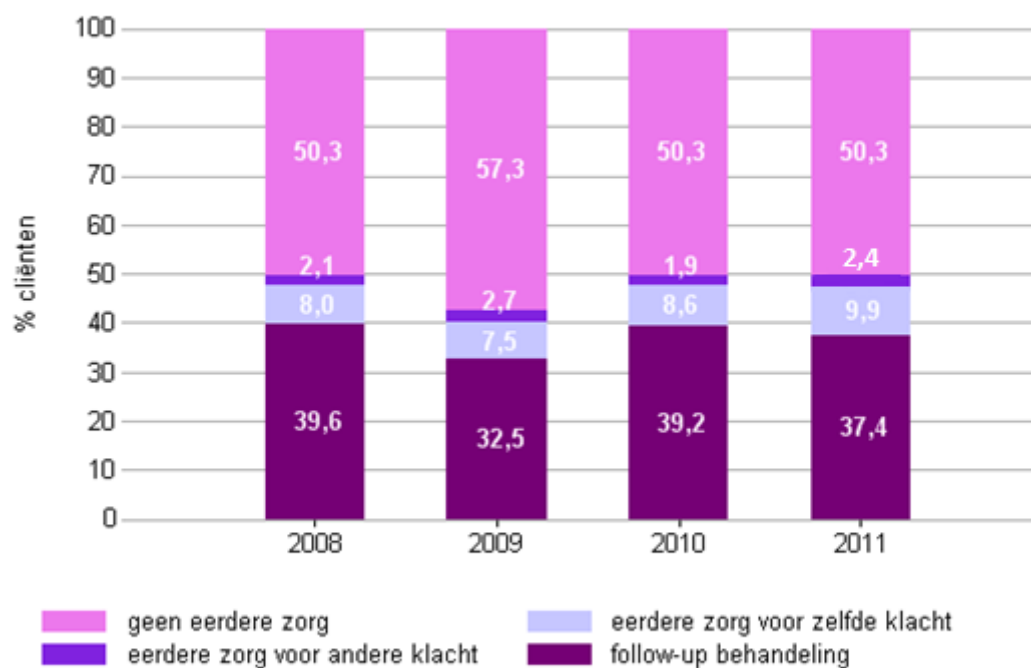


## Verwijzing

### *Eerdere diëtetiek*

Tussen 2008 en 2011 is de meerderheid van de cliënten een nieuwe behandeling bij de vrijgevestigde diëtist gestart. In de vijf jaar voorafgaand aan de behandeling heeft één op de tien cliënten eerdere diëtistische zorg ontvangen. Hiervan heeft de ruime meerderheid eerdere diëtistische zorg voor dezelfde klacht ontvangen. De afgelopen jaren fluctueerde het aandeel cliënten met een vervolg behandeling in het nieuwe kalenderjaar (in LiPZ wordt dit een follow-up behandeling genoemd). De daling van 40% in 2008 naar 33% in 2009 komt doordat er in 2009 relatief veel nieuwe praktijken met LiPZ zijn gestart. Deze diëtisten zijn begonnen met het registreren van gegevens voor van nieuw aangemelde cliënten ten behoeve van LiPZ-netwerk. Hierdoor was in 2009 het aandeel cliënten met een follow-up behandeling relatief laag.

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



## **Kenmerken gezondheidsprobleem**

### *Samenvatting*

Vrijgevestigde diëtisten registreren aan het begin van de behandeling bij iedere cliënt maximaal vier medische factoren uit de diëtistische diagnose.

De meerderheid van de volwassen cliënten die tussen 2008 en 2011 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld had een te hoog gewicht (body mass index  $> 25 \text{ kg/m}^2$ ). Dit aandeel fluctueerde tussen 2008 en 2011 tussen 68% naar 71%. Andere veel voorkomende gezondheidsproblemen waren diabetes mellitus, hypercholesterolemie en hypertensie. Het percentage cliënten met diabetes mellitus is gedaald van 26% in 2010 naar 23% in 2011. Dit is mogelijk een gevolg van de invoering van integrale bekostiging voor zorg aan mensen met diabetes mellitus type II. Tussen 2008 en 2011 had ongeveer één op de twee cliënten volgens de vrijgevestigde diëtist een meervoudig medisch probleem. De meest voorkomende combinatie van is de afgelopen jaren een te hoog lichaamsgewicht (body mass index  $> 25 \text{ kg/m}^2$ ) met diabetes mellitus.

In 2011 had, naar inschatting van de diëtist, 7% van de cliënten psychische problemen, 4% communicatieproblemen en 2% verstandelijke problemen. Tussen de jaren 2008 en 2011 fluctueerde het aandeel cliënten met communicatieproblemen en psychische problemen. Het aandeel patiënten met een verstandelijke problemen is de afgelopen jaren gelijk gebleven.

Van de cliënten die in 2011 in behandeling waren is de hoofdklacht bij aanvang van de behandeling door de cliënten zelf beoordeeld met gemiddeld een 7,5 (standaarddeviatie = 1,3), op een schaal van 1 t/m 10, waarbij de klacht bij tien het meest ernstig was. De afgelopen jaren hebben cliënten de ernst van hun klacht bij aanvang van de behandeling nagenoeg hetzelfde beoordeeld.

Volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht hadden in 2011 aan het begin van de behandeling een gemiddelde BMI van 32,4 (standaarddeviatie= 5,2). Dit is de afgelopen jaren niet veranderd.

Van de cliënten die in 2011 in behandeling waren, was 44% bij aanvang van de behandeling minimaal vijf dagen in de week 30 minuten lichamelijk actief. Zij voldeden aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB). Tussen 2008 en 2011 fluctueerde het aandeel cliënten dat bij aanvang van de behandeling voldeed aan de NNGB tussen 40% en 44%.

## **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 diëtetik <sup>5</sup> 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 diagnoseslijst is gebaseerd op de diagnoses die voorkomen in de artsenwijzer diëtetik. <sup>6</sup>

De meerderheid van de volwassen cliënten die tussen 2008 en 2011 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld had een te hoog gewicht (body mass index > 25 kg/m<sup>2</sup>). Het percentage cliënten met een te hoog gewicht fluctueerde tussen 68% in 2008 en 71% in 2011. Het aandeel cliënten met diabetes mellitus is gedaald van 26% in 2010 naar 23% in 2011. Eenzelfde trend zien we terug bij het aantal cliënten dat voor de behandeling van diabetes naar de diëtist is verwezen. Dit is mogelijk een gevolg van de invoering van integrale bekostiging voor zorg aan mensen met diabetes mellitus type II. <sup>7</sup>

Het aandeel cliënten met de diagnose hypercholesterolemie is de afgelopen jaren licht toegenomen van 16% in 2008 naar 18% in 2011 en bijna één op de tien cliënten had in 2011 een medische factor die buiten de top 15 viel. Tussen 2008 en 2011 had ongeveer één op de twee cliënten volgens de vrijgevestigde diëtist een meervoudig medisch probleem.

---

<sup>5</sup> Lie E, Heerkens YF. Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetik. Nederlands Paramedisch Instituut / Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2003.

<sup>6</sup> Nederlandse Vereniging van Diëtisten. Artsenwijzer Diëtetik. Houten; 2010.

<sup>7</sup> Bakker, D. de, Raams, J., Schut, E., Vrijhoef, B., Wildt, J.E. de. Integrale bekostiging van zorg: werk in uitvoering. Eindrapport van de Evaluatiecommissie Integrale Bekostiging. Den Haag; ZonMw, 2012. 84 p.

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

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

© LIPZ

\* Per cliënt worden maximaal vier verschillende medische factoren ingevuld

## Kenmerken gezondheidsprobleem

### *Aantal en combinaties medische factoren*

Tussen 2008 en 2011 had ongeveer één op de twee cliënten volgens de vrijgevestigde diëtist een meervoudig medisch probleem.

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

	2008	2009	2010	2011
<b>1 medische factor</b>	49,9	48,3	46,8	50,5
<b>2 medische factoren</b>	33,5	34,8	35,8	33,1
<b>3 medische factoren</b>	16,6	16,9	17,5	16,5
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	3.782	4.997	4.650	6.305
<b>Onbekend</b>	126	184	150	331

© LIPZ

\* Per cliënt worden maximaal vier verschillende medische factoren ingevuld

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. Tussen 2008 en 2011 is het percentage cliënten met een te hoog lichaamsgewicht en hypercholesterolemie toegenomen van 8% naar 10%.

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

© LIPZ

\* Per cliënt worden maximaal vier verschillende medische factoren ingevuld

## Kenmerken gezondheidsprobleem

### *Overige gezondheidsprobleem*

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 2011 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld had naar schatting van de diëtist 7% psychische problemen, 4% had communicatieproblemen en 2% had verstandelijke problemen. De afgelopen jaren fluctueerde het aandeel cliënten met communicatieproblemen en psychische problemen. Het aandeel patiënten met een verstandelijke problemen is de afgelopen jaren gelijk gebleven.

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

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

© LiPZ

## Kenmerken gezondheidsprobleem

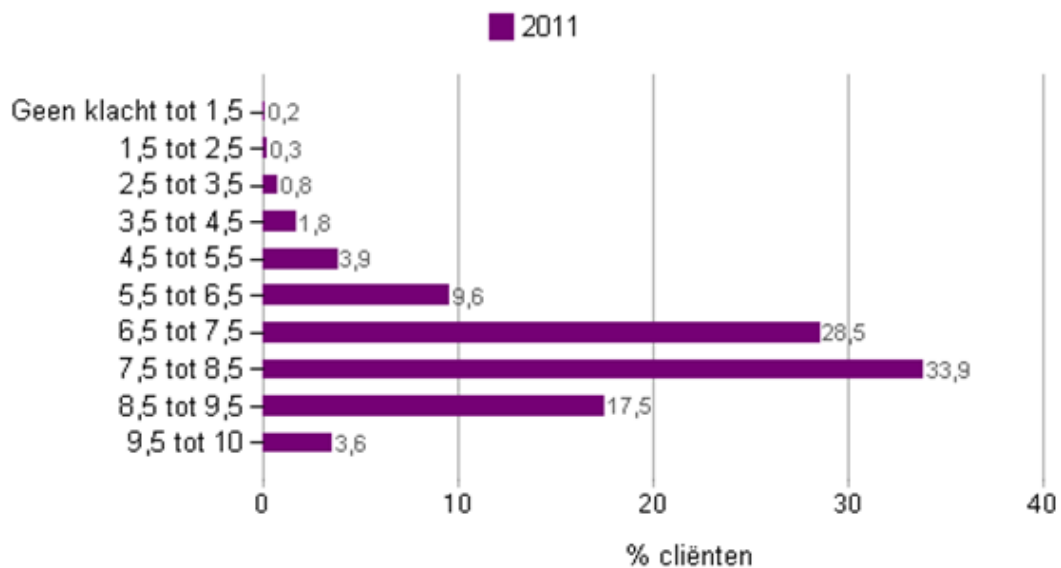
### Ernst hoofdklacht bij aanvang van de behandeling

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 2011 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld, beoordeelden hun klacht met gemiddeld een 7,5 (standaarddeviatie = 1,3). De helft de cliënten (55%) beoordeelde hun klacht met een 7,5 of hoger. 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 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



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

	2008	2009	2010	2011
Gemiddelde	7,5	7,6	7,6	7,5
Standaarddeviatie	1,5	1,3	1,3	1,3
Aantal cliënten in LiPZ	3.734	4.877	4.534	5.885
Onbekend	176	305	266	751

## Kenmerken gezondheidsprobleem

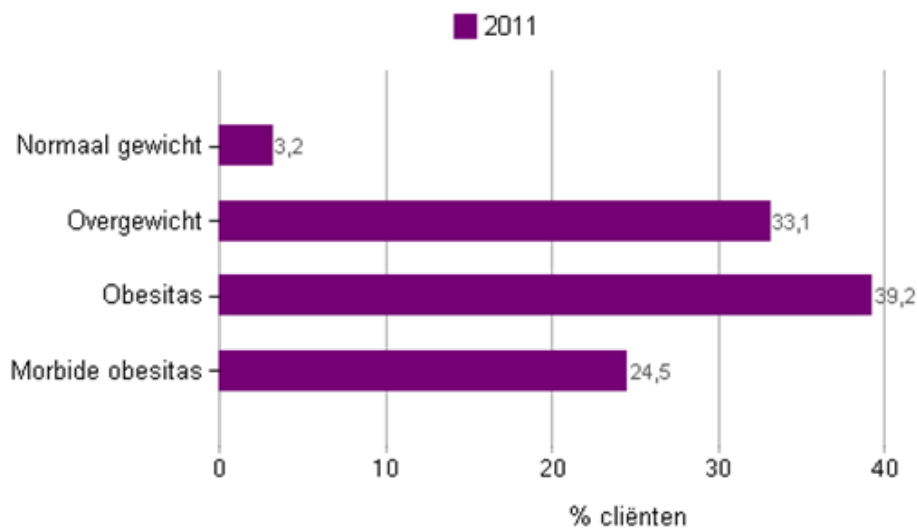
### *Body mass index bij aanvang van de behandeling*

De 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 2011 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld, hadden bij aanvang van de behandeling een gemiddeld BMI van 32,7 kg/m<sup>2</sup> (standaarddeviatie = 5,2). Tussen 2008 en 2011 is het gemiddelde BMI bij aanvang van de behandeling niet veranderd.

Bijna 40% van de cliënten was obees (BMI 30-40 kg/m<sup>2</sup>) en een kwart 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 (BMI) bij aanvang van de behandeling van volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



tabel: Body Mass Index (BMI) 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
<b>Gemiddelde</b>	32,2	32,4	32,3	32,7
<b>Standaarddeviatie</b>	5,3	5,2	5,2	5,2
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	1720	2.334	2.377	3.978
<b>Onbekend</b>	869	1.247	1.007	1.273



## 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 onderverdeeld in vijf categorieën

<b>Zeer gering</b>	Op geen enkele dag 30 min.matig intensief bewegen.
<b>Gering</b>	< 5 dagen in de week 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren.
<b>Matig</b>	5 dagen in de week 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren.
<b>Veel</b>	> 5 dagen in de week 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren.
<b>Zeer veel</b>	Dagelijks meer dan 30 min. activiteiten zoals wandelen, klussen, fietsen, tuinieren.

Van de volwassen cliënten die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist, voldeed bij aanvang van de behandeling 44% van de cliënten aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB), immers 34% was matig lichamelijk actief, 10% had veel lichamelijke activiteit en 1% had zeer veel lichamelijke activiteit. De afgelopen jaren fluctueerde het aantal mensen dat bij aanvang van de behandeling voldeed aan de NNGB tussen 40% en 44%.

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

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

## De 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 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist, bestonden uit: het beïnvloeden of aanleren van nieuw voedingsgedrag (78%), het beïnvloeden van ziekte / aandoeningen of syndromen (60%), inzicht verkrijgen in kwaliteit van leven (33%) en beïnvloeden van de kwaliteit van leven (33%). De afgelopen jaren verschilden de behandeldoelen die het meest frequent zijn gekozen.

De afgelopen jaren was de belangrijkste verrichting die tijdens het diëtistisch onderzoek werd uitgevoerd het bevragen, observeren, meten/testen. Gedurende de diëtistische behandeling werd het informeren, adviseren, uitleggen, instrueren en feedback geven het meest frequent toegepast. 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 2011 hebben cliënten mediaan\* 2,5 uur behandeltime en 4,0 consulten gehad. De afgelopen jaren is de omvang van de gebruikte diëtistische zorg nagenoeg gelijk gebleven. De cliënten die de behandeling in 2011 hebben beëindigd zijn mediaan 16 weken in behandeling geweest. Tijdens de behandeling hebben zij mediaan 3,0 uur behandeltime en 4,0 consulten gehad. Een deel van de cliënten gebruikt meer zorg tijdens de behandeling. Zo heeft één op de zeven cliënten meer dan 10 consulten gehad.

*\* Om een indicatie te geven van de totale behandeltime per cliënt per kalenderjaar 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 het aantal minuten zorg 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.*

## **Diëtistische behandeling**

### ***Behandeldoelen***

Bij aanvang van de behandeling stelt de diëtist in overleg met de cliënt behandeldoelen op. De lijst met doelen die binnen LiPZ zijn geregistreerd is een selectie van de Codelijst Doelen voor de Diëtetiek.<sup>8</sup> Per cliënt zijn er maximaal vier doelen aangegeven.

De vier meest voorkomende behandeldoelen van de cliënten die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist, bestonden uit: het aanleren van nieuw voedingsgedrag (78%), het beïnvloeden van ziekte / aandoeningen of syndromen (60%), het beïnvloeden van de kwaliteit van leven (33%) en het verkrijgen van inzicht in ziekten / aandoeningen / syndromen of medische verrichtingen relevant voor het diëtistisch handelen (33%).

Gedurende de jaren 2008 – 2011 verschilden de behandeldoelen die het meest frequent zijn gekozen. Het is niet helemaal duidelijk hoe dit komt. Mogelijk komt dit doordat diëtisten gedurende de jaren per cliënt vaker meerdere doelen zijn gaan registreren.

De behandeldoelen geven een indruk van de meest belangrijke aspecten waar gedurende de diëtistische behandeling de focus op ligt. Uit deze resultaten kan bijvoorbeeld niet geconcludeerd worden dat weinig cliënten gedurende de diëtistische behandeling worden voorbereid op een speciale gebeurtenis. Dit onderdeel kan namelijk in iedere behandeling aan bod komen, maar de focus ligt vaker op andere aspecten.

---

<sup>8</sup> Lie E, Heerkens YF. Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek. Nederlands Paramedisch Instituut / Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2003.

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

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

## De diëtistische behandeling

### *Verrichtingen*

Ten behoeve van LiPZ registreren de vrijgevestigde diëtisten bij afsluiting van de behandeling wat de belangrijkste verrichtingen zijn geweest die zij hebben toegepast om de gestelde behandeldoelen met hun cliënten te behalen. 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'.<sup>9</sup> Per cliënt konden er in totaal vier verrichtingen worden aangegeven binnen drie categorieën, te weten diëtistisch onderzoek, de behandeling en indirect cliëntgebonden handelen.

In de periode 2008 - 2011 zijn de drie meest frequent toegepaste verrichtingen niet gewijzigd. In alle jaren is bij gemiddeld 88% van de cliënten aangegeven dat het informeren, adviseren, uitleggen, instrueren en feedback geven een van de belangrijkste verrichtingen van de diëtistische behandeling was. Ook is het bevragen, observeren, meten en testen bij ruim één op de twee cliënten veel toegepast gedurende de behandeling. 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.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Lie E, Heerkens YF. Classificaties en Codelijsten voor de Diëtetiek. Nederlands Paramedisch Instituut / Nederlandse Vereniging van Diëtisten; 2003.

<sup>10</sup> Baan CA, Struijs JN. Hoe is disease management georganiseerd? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Zorg\Sectoroverstijgend\Disease management, 6 december 2010.

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

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

© LIPZ

## 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.

### *Behandeltime per cliënt per kalenderjaar*

De cliënten die in 2011 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld hebben mediaan 2,5 uur (gemiddeld 2,7 / standaarddeviatie 1,5) behandeltime gehad. Elf procent van de cliënten heeft maximaal één uur aan diëtetiek gehad en 12% meer dan vier uur. De mediaan\* van de totaal bestede behandeltime per kalenderjaar was in de periode 2009 - 2011 één kwartier lager dan in 2008. De cijfers hebben betrekking op de totale groep cliënten per kalenderjaar.

figuur: Totale behandeltime per cliënt per kalenderjaar van de cliënten die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)



© LIPZ

tabel: Mediaan en gemiddelde totale behandeltime per cliënt per kalenderjaar, naar jaar van behandeling door de vrijgevestigde diëtist

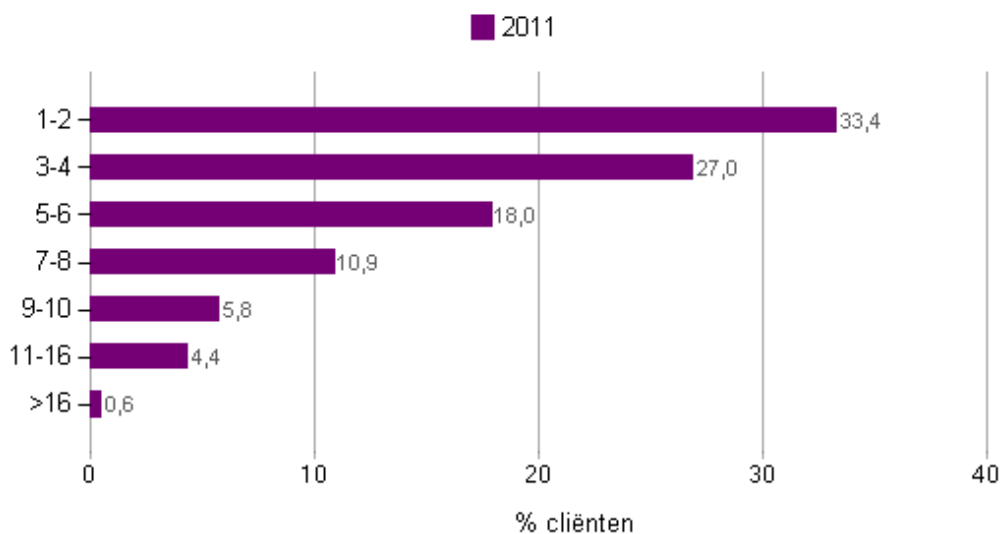
	2008	2009	2010	2011
<b>Gemiddelde</b>	173,4	164,3	162,5	163,3
<b>Standaarddeviatie</b>	95,4	89,0	88,3	89,7
<b>Mediaan</b>	165,0	150,0	150,0	150,0
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	3.910	5.182	4.800	6.636

© LIPZ

### Aantal consulten per cliënt per kalenderjaar

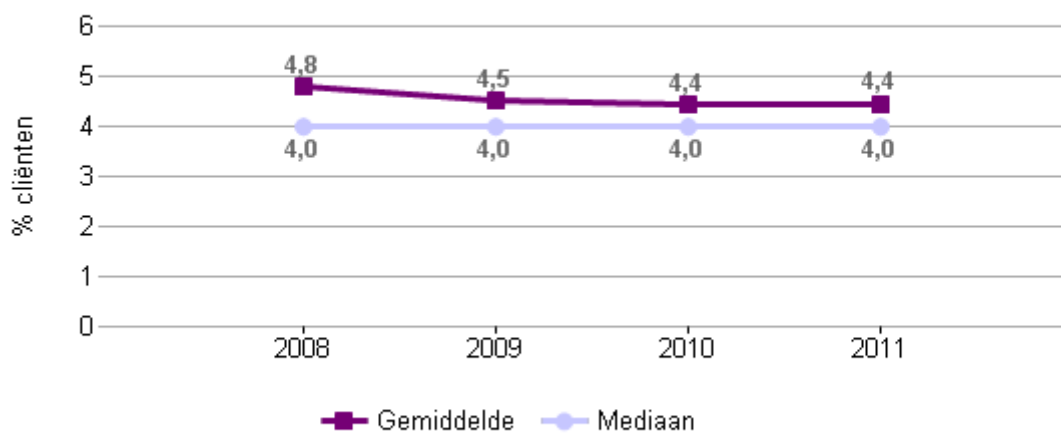
Een consult bij de diëtist bevat directe en indirecte cliëntgebonden behandeltijd waarbij tijdseenheden variabel zijn van vijftien minuten tot bijvoorbeeld een uur. In 2011 zijn de cliënten mediaan 4,0 (gemiddeld 4,4 / standaarddeviatie = 3,2) keer voor een consult bij de vrijgevestigde diëtist geweest. Elf procent van de cliënten heeft in 2011 meer dan acht consulten gevolgd. De afgelopen jaren is het aantal consulten dat een cliënt per kalenderjaar ontving nagenoeg gelijk gebleven.

figuur: Aantal consulten uitgevoerd in 2011 van de cliënten die in 2011 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



© LIPZ



*\* Om een indicatie te geven van de totale behandeltime per cliënt per kalenderjaar 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 het aantal minuten zorg 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.*

## 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 2011 hebben 3800 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 cliënten bij wie de diëtistische behandeling in 2011 is beëindigd zijn mediaan\* 16,0 (gemiddelde 28,6 / standaarddeviatie 39,1) weken in behandeling geweest. Eén op de zeven cliënten is langer dan een jaar in behandeling.

tabel: Totale duur per behandeling van cliënten die de behandeling bij de vrijgevestigde diëtist in 2011 hebben beëindigd (% cliënten)

	% cliënten
eenmalig consult	13,0
t/m 3 maanden	31,8
4 t/m 6 maanden	21,5
7 t/m 9 maanden	11,6
10 t/m 12 maanden	7,1
langer dan 1 jaar	15,0
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	<b>3800</b>

### *Totale behandelingsduur per behandeling*

De cliënten bij wie de diëtistische behandeling in 2011 is beëindigd hebben mediaan 3,0 (gemiddeld 3,8 / standaarddeviatie 3,0) uur behandelingsduur gehad. 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 2011 hebben beëindigd (% cliënten)

	% cliënten
15 t/m 60 minuten	1,9
75 t/m 120 minuten	25,5
135 t/m 180 minuten	27,2
195 t/m 225 minuten	11,9
240 minuten	6,7
> 240 minuten	26,9
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	<b>3800</b>

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

De cliënten bij wie de diëtistische behandeling in 2011 is beëindigd zijn mediaan 4,0 (gemiddeld 6,0 / standaarddeviatie = 6,6) keer voor een consult geweest. Eén op de zeven cliënten heeft meer dan 10 consulten gehad.

Aanvullend onderzoek met LiPZ-gegevens laat zien dat verschillende cliëntgroepen meer consulten per behandeling gebruiken dan anderen, namelijk vrouwen, autochtonen, cliënten die al eerder diëtetiek hebben gehad, cliënten die op eigen initiatief zijn gekomen, 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.<sup>11</sup>

tabel: Totaal aantal consulten per behandeling van cliënten die de behandeling bij de vrijgevestigde diëtist in 2011 hebben beëindigd (% cliënten)

	<b>% cliënten</b>
1-2	28,1
3-4	26,3
5-6	16,8
7-8	9,3
9-10	5,4
11-16	8,6
> 16	5,5
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	<b>3800</b>

*\* Om een indicatie te geven van de totale behandelingsduur per cliënt per kalenderjaar 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 het aantal minuten zorg 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.*

<sup>11</sup> Tol J, Swinkels ICS, Spreeuwenberg PM, Leemrijse CJ, de Bakker DH, Veenhof C. Factors associated with the number of consultations per dietetic treatment: an observational study. BMC Health Services Research; Geaccepteerd voor publicatie in 2012.

## **Evaluatie behandeling**

### *Samenvatting*

In 2011 is het bereiken van de behandeldoelen (36%) de meest voorkomende reden van het beëindigen van de behandeling bij de vrijgevestigde diëtist geweest. Bij beëindiging van de behandeling heeft 55% van de cliënten minimaal driekwart van de behandeldoelen behaald. Tussen 2008 en 2011 is er een stijging te zien in het aandeel cliënten dat de doelen (voor een deel) bereikt heeft.

Aan het begin en aan het einde van de behandeling hebben de vrijgevestigde diëtisten ten behoeve van LiPZ aan iedere cliënt gevraagd om de mate van zijn/haar hoofdklacht uit te drukken in een rapportcijfer van 0 t/m 10, waarbij de hoofdklacht bij 10 het meest ernstig is. De ernst van de hoofdklacht is bij beëindiging van de behandeling gemiddeld 2,2 punten lager beoordeeld dan aan het begin van de behandeling. Een verschil van 1,5 punt kan worden aangehouden als klinisch relevant verschil. (9)

De afgelopen jaren hebben volwassen cliënten met een te hoog lichaamsgewicht bij aanvang van de behandeling een gemiddelde BMI van 32,7 kg/m<sup>2</sup>. Bij afsluiting van de behandeling was de BMI gemiddeld 1,3 kg/m<sup>2</sup> afgenomen.

De mate van lichamelijke activiteit is gedurende de diëtistische behandeling bij 30% van de volwassen cliënten toegenomen. Bij aanvang van de behandeling voldeed 44% van de cliënten aan de Nederlandse Norm Gezond Bewegen (NNGB) en bij afsluiting van de behandeling voldeed 64% van de cliënten hieraan. Na 2008 is het aandeel cliënten dat bij afsluiting van de behandeling aan de NNGB voldoet met vier procent gedaald naar 64% in 2011.

## **Evaluatie behandeling**

### ***Reden beëindiging van de behandeling***

Ten behoeve van LiPZ registeren de vrijgevestigde diëtisten in 2011 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 2011 is het bereiken van de behandeldoelen (36%) de meest voorkomende reden voor het stoppen van de behandeling geweest. Bij bijna één op de vier 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 11% van de cliënten is de behandeling beëindigd omdat de cliënt geen contact meer heeft opgenomen. Hier kunnen eveneens uiteenlopende verklaringen voor worden gegeven. Dit kan bijvoorbeeld voorkomen als is afgesproken dat de cliënt contact opneemt indien de klachten terugkomen, met het oog op terugvalpreventie. Maar ook als de cliënt niet gemotiveerd genoeg is om een nieuwe afspraak te maken.

Een andere veel voorkomende reden voor het beëindigen van de behandeling was de vergoeding van diëtetiek. Zo heeft 11% van de cliënten de behandeling beëindigd omdat ze niet meer verzekerd waren voor diëtistische zorg, bijvoorbeeld omdat de vergoeding van vier behandeluren vanuit de basisverzekering niet toereikend was. Twee 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 de cliënten die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist (% cliënten)

	2011
<b>Cliënt is uitbehandeld, de behandeldoelen zijn bereikt</b>	35,8
<b>Cliënt is niet meer verzekerd (de vier behandeluren zijn b.v. op)</b>	10,7
<b>In overleg tussen diëtist en cliënt is de behandeling gestopt</b>	23,1
<b>Cliënt is verhuisd of opgenomen in een instelling</b>	1,3
<b>Cliënt is overleden</b>	1,0
<b>Cliënt is overgegaan naar een andere behandelaar</b>	2,8
<b>Andere reden</b>	4,8
<b>Cliënt is niet op de al gemaakte afspraak verschenen</b>	6,9
<b>Cliënt heeft geen contact meer opgenomen</b>	11,3
<b>Cliënt is gestopt in verband met het eigen risico</b>	2,0
<b>Niet bekend bij de diëtist</b>	0,2
<b>Aantal cliënten in LiPZ</b>	2.642
<b>Onbekend</b>	1.158

© 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 2011 is beëindigd, heeft 55% de behandeldoelen voor minimaal driekwart bereikt. Ruim één op de drie cliënten heeft de doelen voor de helft bereikt. Zeven procent van de cliënten heeft de doelen niet bereikt. Van deze laatste groep cliënten is de behandeling bij 40% in overleg met de diëtist beëindigd. Twaalf procent van hen was niet meer verzekerd, 11% had geen contact meer opgenomen en 9% was niet op de afspraak verschenen. Tussen 2009 en 2011 is het aantal cliënten gedaald, 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
doel niet bereikt	11,1	11,6	9,3	7,4
doel voor een kwart bereikt	17,2	20,0	15,3	15,8
doel voor de helft bereikt	18,8	21,0	22,1	21,6
doel voor driekwart bereikt	22,3	21,6	24,3	24,6
doel geheel bereikt	30,6	25,9	29,0	30,6
Aantal cliënten in LiPZ	1.050	1.427	1.541	2.291
Onbekend	1.226	1.534	882	1.509

© LiPZ

## Evaluatie behandeling

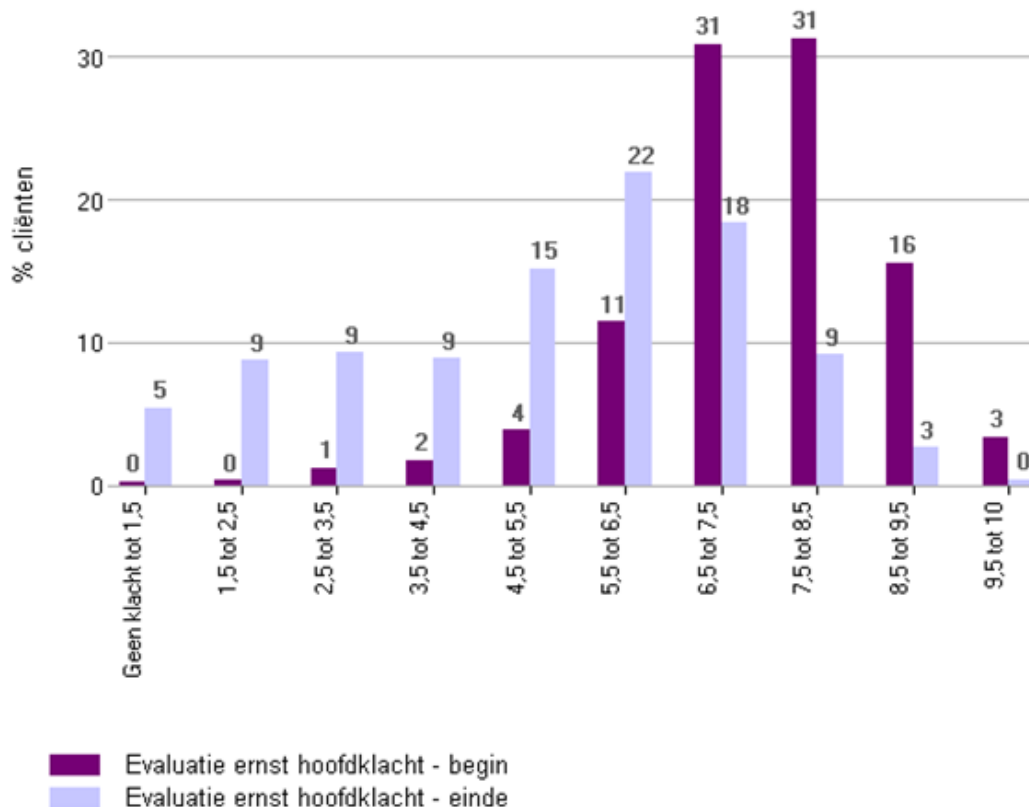
### Evaluatie ernst van de hoofdklacht

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 groep cliënten die de behandeling in 2011 heeft afgesloten, beoordeelde de hoofdklacht aan het begin van de behandeling met gemiddeld een 7,4 (standaarddeviatie = 1,4) en bij beëindiging met gemiddeld een 5,2 (standaarddeviatie = 1,9). De ernst van de hoofdklacht is bij beëindiging van de behandeling gemiddeld 2,2 punten lager beoordeeld dan aan het begin van de behandeling ( $p < 0,001$  met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -2,26 tot -2,10). Een verschil van 1,5 punt kan worden aangehouden als klinisch relevant verschil.<sup>12</sup>

De gemiddelde afname van de ernst van de klacht is in de periode 2008 – 2011 ongeveer gelijk gebleven.

figuur: Ernst van de klacht bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling van cliënten die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



<sup>12</sup> 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.



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
Ongewijzigde ernst van de klacht	19,9	23,3	16,8	20,0
Daling ernst van de klacht	77,8	75,5	81,9	78,8
Toename ernst van de klacht	2,3	1,2	1,4	1,3
Aantal cliënten in LIPZ	1.067	1.460	1.522	2.302
Onbekend	1.209	1.501	901	1.498

© LIPZ

tabel: Mediaan en gemiddelde verandering ernst van de klacht 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
Gemiddelde	-2,1	-1,8	-2,1	-2,2
Standaarddeviatie	1,9	1,7	1,7	1,9
Mediaan	-2,0	-1,0	-2,0	-2,0
Aantal cliënten in LIPZ	1.067	1.460	1.522	2.302

© LIPZ

## Evaluatie behandeling

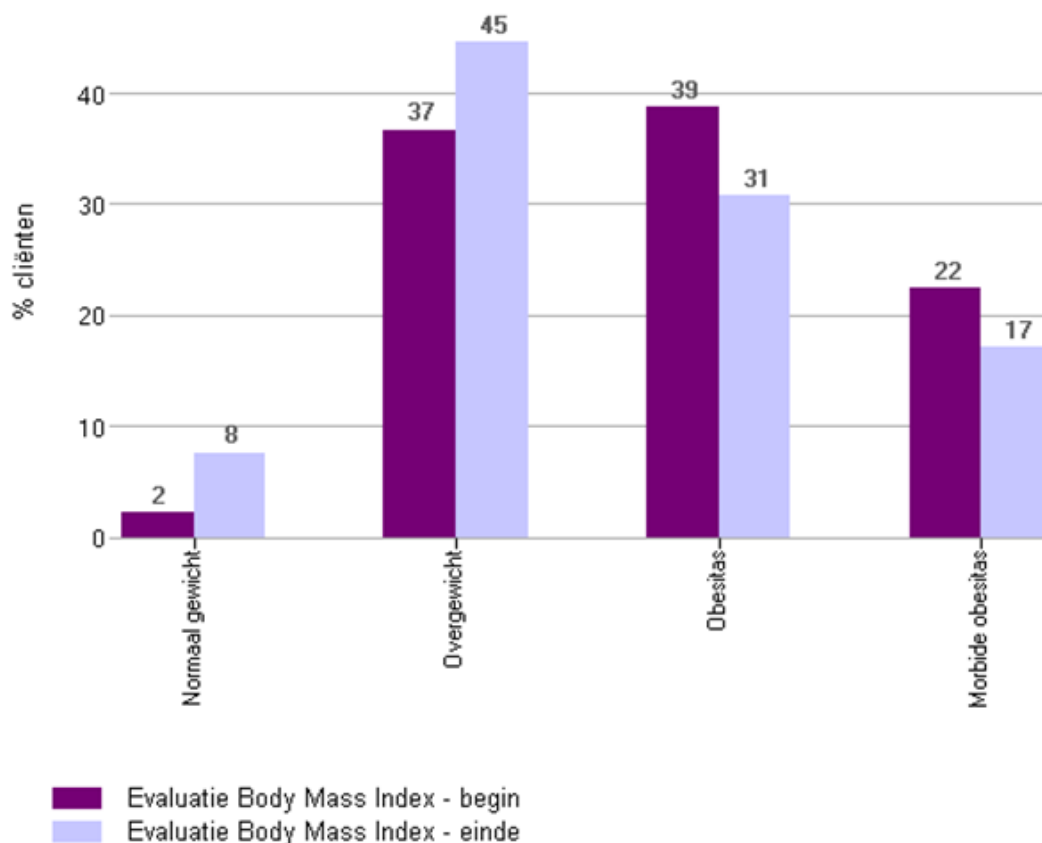
### Evaluatie body mass index

De BMI is zowel bij aanvang als bij afsluiting van de behandeling door de vrijgevestigde diëtist ingevuld, wanneer dit voor de behandeling relevant was.

De volwassen cliënten die in 2011 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld vanwege een te hoog lichaamsgewicht hadden bij aanvang van de behandeling gemiddeld een BMI van 32,7 (standaarddeviatie = 5,2). Bij afsluiting van de behandeling is de BMI gemiddeld met 1,3 kg/m<sup>2</sup> (standaarddeviatie = 1,8) gedaald ( $p < 0.00$  met een 95% betrouwbaarheidsinterval van -1,36 tot -1,18).

Een kleine groep cliënten had bij aanvang van de behandeling een normaal lichaamsgewicht (2%). 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 tot 8% bij afsluiting van de behandeling. Tevens is de groep cliënten met overgewicht bij afsluiting van de behandeling toegenomen van 37% naar 45%. Deze verschuiving is opgetreden omdat het percentage cliënten met (morbid) obesitas is gedaald van 61% naar 48%. Ten opzichte van eerdere jaren is de daling in BMI ongewijzigd gebleven.

figuur: Body Mass Index (BMI) bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling bij volwassen cliënten met een te hoog gewicht die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



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

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

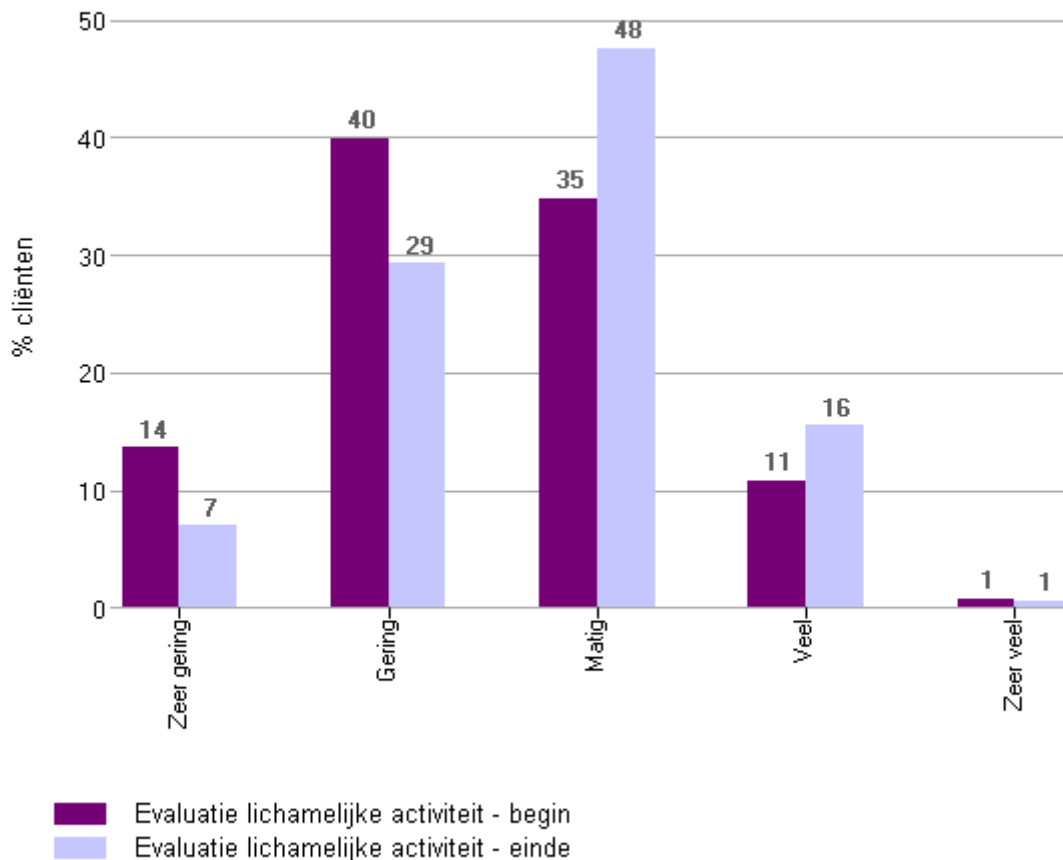
© LIPZ

## Evaluatie behandeling

### Evaluatie lichamelijke activiteit

Van de volwassen cliënten die in 2011 door de vrijgevestigde diëtist zijn behandeld, voldeed bij aanvang van de behandeling 46% aan de NNGB en 64% bij afsluiting van de behandeling. Immers 48% was matig lichamelijke actief, 16% had veel lichamelijke activiteit en 1% had zeer veel lichamelijke activiteit. Bij afsluiting van de behandeling is de mate van lichamelijke activiteit bij 6% van de cliënten verslechterd, bij 64% van de cliënten gelijk gebleven en bij 30% van de cliënten verbeterd.

figuur: Mate van lichamelijke activiteit bij aanvang en bij afsluiting van de behandeling bij volwassen cliënten die in 2011 zijn behandeld door de vrijgevestigde diëtist



© LiPZ

Gedurende de jaren 2008 - 2011 bewoog de meerderheid van de volwassen cliënten bij afsluiting van de behandeling voldoende volgens de NNGB. Na 2008 is het aandeel cliënten dat aan deze norm voldoet met 4 procent gedaald naar 64%.

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
<b>Voldoet niet aan NNGB</b>	31,9	36,5	35,2	36,3
<b>Voldoet wel aan NNGB</b>	68,1	63,5	64,8	63,7
<b>Aantal cliënten in LIPZ</b>	947	1.335	1.441	2.211
<b>Onbekend</b>	1.106	1.382	796	1.276

© LIPZ