

VOEDINGSWIJZER

ONDERZOEKSRAPPORT: HOE GAAN
EERSTELIJNSGEZONDHEID EN -WELZIJNSWERKERS OM
MET VRAGEN OVER VOEDING?

 **FOR
PROFESSIONALS**



**AP HOGESCHOOL
ANTWERPEN**

VINCK BILLIE & BEUSELINCK AXELLE
STADSKRACHT

Inhoudsopgave

Inleiding.....	3
Methodologie.....	5
Resultaten	6
Socio-demografische karakteristieken studiepopulatie	6
Ontvangen voedingsvragen.....	7
Beantwoorden voedingsvragen	9
Aanbieden van voedingsinformatie	10
Doorverwijzing	12
Conclusie en discussie	13
Bronnen.....	14

Lijst met tabellen en grafieken

Tabel 1: Overzicht socio-demografische karakteristieken.....	6
Tabel 2: Overzicht resultaten deel 'Ontvangen voedingsvragen'	8
Tabel 3: Overzicht resultaten deel 'Beantwoorden voedingsvragen'	9
Tabel 4: Overzicht resultaten deel 'Aanbieden voedingsinformatie'	11
Tabel 5: Overzicht resultaten deel 'Doorverwijzen'	12
Grafiek 1: Overzicht resultaten deel 'Ontvangen voedingsvragen'	8
Grafiek 2: Overzicht resultaten 'Beantwoorden voedingsvragen'	10

Inleiding

Het project 'Voedingswijzer' onderzoekt de toegankelijkheid van voedingsinformatie voor ouders van kinderen ≤ 12 jaar uit Deurne. In dit onderzoek nemen we ook de werking van de eerstelijnsgezondheidszorg omtrent het verlenen van voedingsinformatie onder de loep.

Het geven van voedingsinformatie kan via verschillende (para)medische beroepen. In de eerste plaats is de diëtist de aangewezen expert om wetenschappelijk onderbouwde én persoonlijke voedingsinformatie te formuleren en te helpen bij de praktische uitwerking en opvolging van dit advies. Voor het verkrijgen van deze vorm van voedingsinformatie, vinden te weinig mensen hun weg naar de diëtist. Uit een rapport van Sciensano blijkt dat in 2018 slechts 4,6% van de Belgische bevolking een diëtist heeft geraadpleegd. Uit hetzelfde rapport blijkt daarnaast dat het percentage personen die een diëtist raadpleegde significant hoger is bij personen met een diploma hoger onderwijs ten opzichte van personen zonder diploma of enkel een diploma lager onderwijs, namelijk 4,7% ten opzichte van 2,0% (Drieskens, Gisle & Berete., 2018). Waarom mensen, en vooral mensen in een kwetsbare positie, de weg naar de diëtist niet vinden werd nog niet onderzocht. Uit eigen ervaring en na gesprekken met het werkveld weten we dat o.a. de kostprijs en de beperkte terugbetaling van de diëtist, een drempel vormt tot het inplannen van één op één consultaties.

Naast diëtisten kunnen ook andere (para)medische beroepen uit de eerstelijnsgezondheidszorg ingezet worden voor het geven van voedingsinformatie. Personen, ook deze die zich in een maatschappelijk kwetsbare positie bevinden, vinden frequenter de weg naar (para)medische beroepen zoals de huisarts, apotheker, thuisverpleegkundige, etc (Van der Heyden, Berete & Drieskens., 2018). Er zijn geen Belgische cijfers over het aantal mensen dat tijdens zulke bezoeken aan (para)medici voedingsinformatie ontvangen. Internationaal onderzoek toont wel aan dat (para)medici voeding belangrijk vinden in de gezondheidszorg (Macaninch et al., 2020), maar dat ze echter niet frequent ingaan op voedingsvragen van patiënten (Alexander et al., 2011; Schauer, Woodruff, Hotz & Kegler., 2014), omdat ze drempels ervaren bij het beantwoorden hiervan. Zo vinden ze dat ze momenteel onvoldoende tijd, kennis en vaardigheden hebben om correcte voedingsinformatie te geven (Adamski, Gibson, Leech & Truby., 2018; Crowley et al., 2016; Gunther et al., 2012; Kable et al., 2015; Keaver, O'Callaghan & McHugh., 2022; Macaninch et al., 2020; O'Connell et al., 2018; Kolasa., 1999; McClinchy, Dickinson, Barron & Thomas., 2011; Van Weel., 1999; Vetter et al., 2008; Worsley., 1999). Vaak wordt ook aangehaald dat

er onvoldoende tijd gespendeerd wordt aan voeding, voedingskennis en het verstrekken van voedingsinformatie tijdens de opleiding van gezondheidswerkers (Macaninch et al., 2020; Wynn et al., 2010). Toegang tot hulpmiddelen, materialen en richtlijnen en interne opleidingen door de diëtist zouden hen hierin kunnen ondersteunen (Glenister, Malatzky & Wright., 2017; Keaver, O'Callaghan & McHugh., 2022; Schauer, Woodruff, Hotz & Kegler., 2014). Een onderzoek bij Britse huisartsen toonde ook aan dat huisartsen het verlenen van voedingsadvies en -informatie als onderdeel van hun taak zien, maar dat ze niet overtuigd zijn van de effectiviteit hiervan (McClinchy, Dickinson, Barron & Thomas., 2011). Of en wanneer artsen voedingsinformatie geven, hangt ook af van het type voedingsinformatie dat ze moeten verstrekken. Zo toont Canadees onderzoek aan dat artsen zich comfortabeler voelen bij het geven van algemene voedingsadviezen (zoals gezonde voeding voor kinderen, zwangere vrouwen, voor de preventie van chronische ziekten, etc) dan bij advies over voeding in het kader van chronische aandoeningen of specifieke thema's zoals vegetarisme en gewichtsverlies (Wynn et al., 2010). Of welzijnswerkers voedingsvragen ontvangen en hoe ze hiermee omgaan werd nog niet onderzocht. Bestaande nationale en internationale literatuur bij welzijnswerkers focust zich vooral op het thema voedsel(on)zekerheid, een topic dat buiten de scope van dit project valt.

In dit onderzoeksrapport geven we de resultaten weer over hoe Antwerpse gezondheids-¹ en welzijnswerkers² uit de eerstelijnsgezondheidszorg omgaan met het ontvangen en beantwoorden van voedingsvragen. Daarnaast gaan we ook dieper in op wat hen kan ondersteunen bij het bieden van voedingsinformatie. Deze resultaten dienen als basis voor verder diepgaand onderzoek via kwalitatieve onderzoeksmethoden.

¹ Medici en paramedici actief in de eerstelijnsgezondheidszorg. Bv. Artsen, verpleegkundigen, tandartsen, apothekers, ...

² Personen zoals sociaal werker, groepsbegeleider, pedagogisch begeleider, zorg voor mensen met een beperking, ... actief in de eerstelijnszorg.

Methodologie

Zoals eerder aangehaald wordt in een eerste fase verkennend ingegaan op de onderzoeksvraag: Hoe vaak ontvangen en hoe beantwoorden gezondheids- en welzijnswerkers uit de Antwerpse eerstelijnsgezondheidszorg voedingsvragen van cliënten? In een later stadium wordt dit uitgediept via kwalitatief onderzoek onder de vorm van focusgroepen.

Voor het verkennend onderzoek werd een survey verspreid onder welzijns- en gezondheidswerkers werkzaam in de Antwerpse districten. Deze survey werd verspreid van maart tot en met mei 2025. De survey bestond uit 27 vragen en kan ruwweg in 4 thema's onderverdeeld worden:

1. Het ontvangen van voedingsvragen
2. Het beantwoorden van voedingsvragen
3. Het aanbieden van voedingsinformatie
4. Doorverwijzing

De focus lag op welzijns- en gezondheidswerkers die actief zijn binnen één van de Antwerpse districten. Respondenten die niet in deze regio actief waren, werden verwijderd uit het databestand. Ook diëtisten werden uitgesloten, aangezien het beantwoorden van voedingsvragen en het geven van voedingsadvies tot hun kerntaken behoort.

Voor de analyse werden chi-kwadraattoetsen gebruikt om verschillen tussen gezondheids- en welzijnswerkers te onderzoeken, met een significantieniveau vastgesteld op 0,05. Daarnaast werden voornamelijk beschrijvende statistiek toegepast. Respondenten die aangaven geen voedingsvragen van cliënten te ontvangen, werden na deze vraag automatisch naar het einde van de vragenlijst geleid.

Resultaten

Socio-demografische karakteristieken

studiepopulatie

In totaal vulden 150 personen de vragenlijst in. Net iets meer dan de helft (53,3%) hiervan is actief als gezondheidswerker. Het merendeel, ongeveer één derde (36,3%), van de gezondheidswerkers zijn (thuis)verpleegkundigen. De meeste eerstelijnswerkers zijn actief in Deurne (26,7%; postcode 2100) en Borgerhout (18,7%; postcode 2140).

Tabel 1: Overzicht socio-demografische karakteristieken

Karakteristiek	Antwoordoptie	Aantal	%
Gezondheids- of welzijnswerker	Gezondheidswerker	80	53,3%
	Welzijnswerker	70	46,7%
Type functie gezondheidswerker	(Huis)arts	11	13,8%
	(Thuis)verpleegkundige	29	36,3%
	Apotheker	8	10,0%
	Kinesist	12	15,0%
	Vroedvrouw	5	6,3%
	Psycholoog	7	8,8%
	Zorgkundige	3	3,8%
	Tandarts	0	0%
	Andere	5	6,3%
Voornamelijk actief in ... (postcode)	2000	11	7,3%
	2018	8	5,3%
	2020	4	2,7%
	2030	3	2,0%
	2040	2	1,3%
	2050	0	0%
	2060	28	18,7%
	2100	40	26,7%
	2140	14	9,3%
	2150	1	0,7%
	2170	8	5,3%
	2180	8	5,3%
	2600	9	6,0%
	2610	9	6,0%
	2660	5	3,3%

Ontvangen voedingsvragen

Tabel 2 (Overzicht resultaten deel 'Ontvangen voedingsvragen') en Grafiek 1 geven weer of eerstelijnswerkers voedingsvragen ontvangen en welke types voedingsvragen dit zijn. Tweeënzeventig procent van de participanten ontvangt voedingsgerelateerde vragen. Voedingsvragen worden significant ($p < 0,001$) meer ontvangen door gezondheidswerkers dan door welzijnswerkers. Zo ontvangt 85,0% van de deelnemende gezondheidswerkers al eens voedingsvragen ten opzichte van 57,1% van de welzijnswerkers. Diegenen die geen voedingsvragen ontvangen gaven voornamelijk volgende zaken aan als reden hiervoor: Het beantwoorden van voedingsvragen is niet de hoofdbezigheid van mij/de organisatie waarvoor ik werk; het beantwoorden van voedingsvragen behoort niet tot mijn expertise; en de doelgroep heeft andere prioriteiten of is hier niet bewust mee bezig.

Eerstelijnswerkers kregen het vaakst wekelijks tot dagelijks vragen over gezonde voeding, voeding bij gewichtsverlies d.m.v gezonde voeding en baby- en kindervoeding. Vragen omtrent voeding bij zwangerschap en sport en vragen over duurzame of ethische voeding ontvangen ze het minst (wekelijks tot dagelijks). Daarnaast gaven ook enkele participanten aan frequent vragen te ontvangen over de betaalbaarheid van gezonde voeding (hoe kan ik op een betaalbare manier een gezonde maaltijd op tafel zetten of hoe vind ik mijn weg naar voedselhulp). Een analyse werd ook uitgevoerd om te bekijken of bepaalde voedingsvragen vaker werden ontvangen door welzijns- of gezondheidswerkers. Hieruit bleek dat significant meer gezondheidswerkers vragen ontvangen over gewichtsverlies op basis van gezonde voeding ($p = 0,009$; 80,9% t.o.v 57,5%), gewichtsverlies op basis van specifieke diëten ($p = 0,022$; 60,3% t.o.v. 37,5%), voeding bij allergieën en intoleranties ($p < 0,001$; 76,5% t.o.v. 45,0%) en voeding bij sport ($p < 0,001$; 51,5% t.o.v. 17,5%). Bij andere type vragen werd er geen significant verschil vastgesteld tussen gezondheid- en welzijnswerkers.

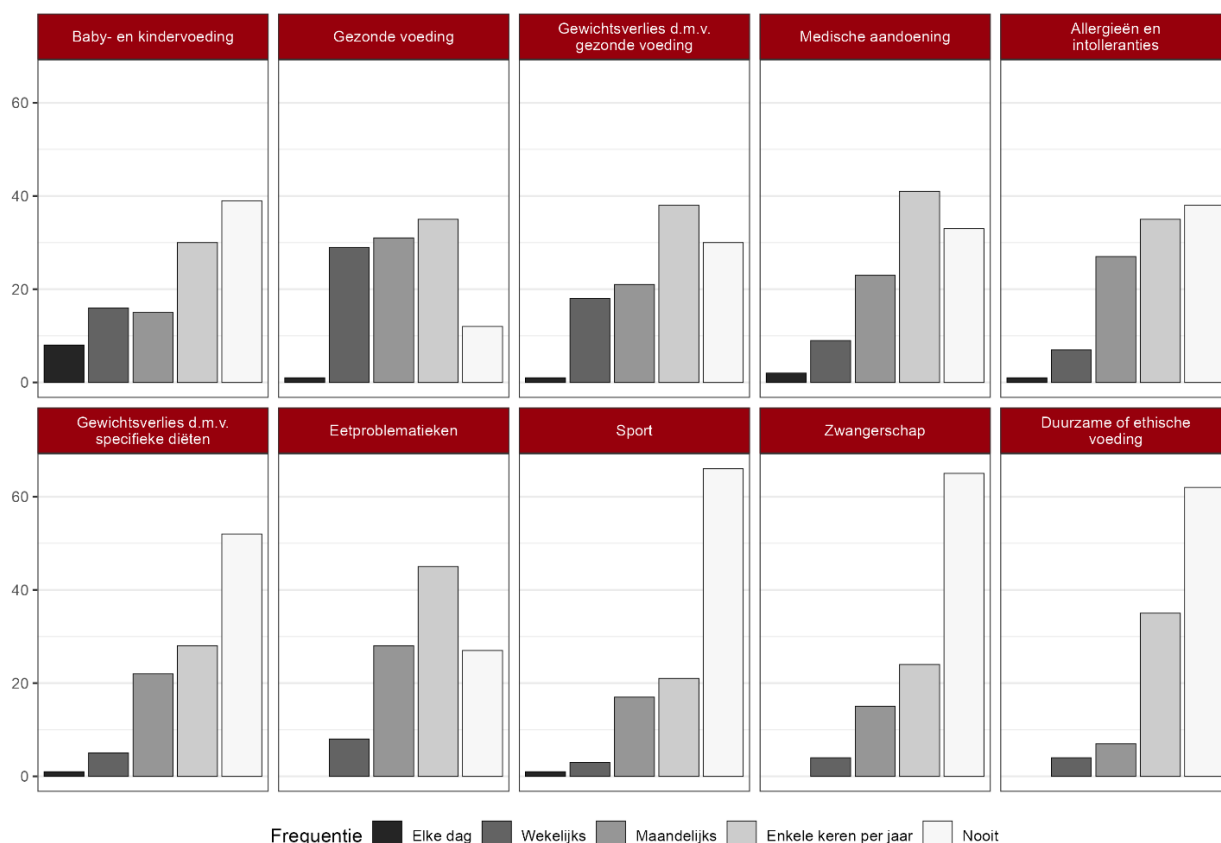
Tabel 2: Overzicht resultaten deel 'Ontvangen voedingsvragen'

Vraag	Antwoordoptie	Aantal				%
Ontvangt u voedingsvragen?	Ja	108				72,0%
	Nee	42				28,0%
Vraag	Antwoordoptie	Aantal				
		Nooit	Enkele keren per jaar	Maand elijks	Wekelij ks	Elke dag
Type ontvangen voedingsvragen	Gezonde voeding	12	35	31	29	1
	Gewichtsverlies d.m.v gezonde voeding	30	38	21	18	1
	Gewichtsverlies d.m.v specifieke diëten	52	28	22	5	1
	Allergieën en intoleranties	38	35	27	7	1
	Zwangerschap	65	24	15	4	0
	Sport	66	21	17	3	1
	Medische aandoening	33	41	23	9	2
	Baby- en kindervoeding	39	30	15	16	8
	Eetproblematieken	27	45	28	8	0
	Duurzame of ethische voeding	62	35	7	4	0

Grafiek 1: Overzicht resultaten deel 'Ontvangen voedingsvragen'

Types vragen over voeding

N = 108



Beantwoorden voedingsvragen

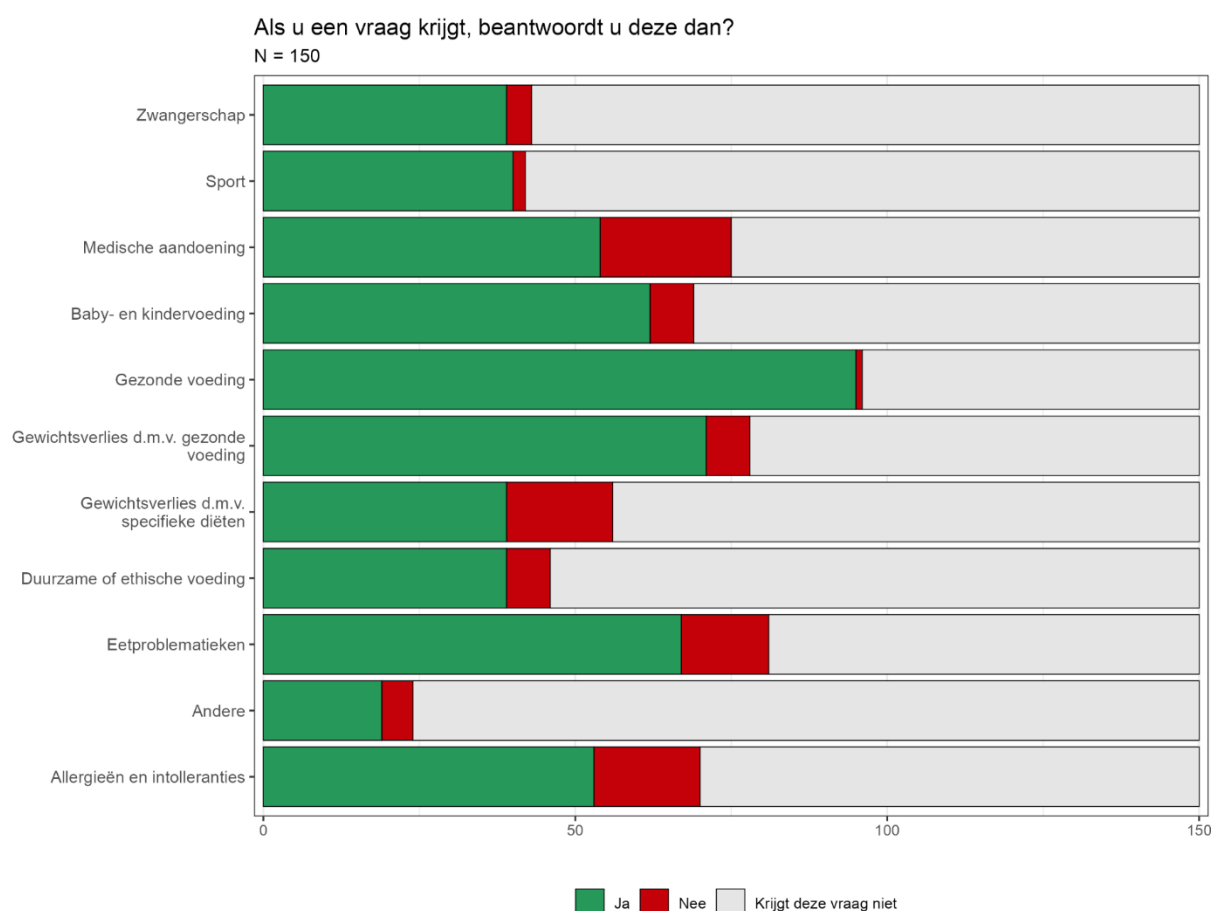
Aan eerstelijnsverwerkers die aangaven voedingsvragen te ontvangen, werd gevraagd of ze deze vragen ook beantwoorden. De resultaten hiervan staan samengevat in Tabel 3 (Overzicht resultaten deel 'Beantwoorden voedingsvragen') en Grafiek 2. Hieruit blijkt dat de verschillende typen voedingsvragen door de meerderheid beantwoord wordt. Vragen over gezonde voeding (95/96 respondenten), voeding bij sport (40/42 respondenten) en vragen over gewichtsverlies op basis van gezonde voeding (71/78 respondenten) worden door het meest aantal personen beantwoord. Vragen over gewichtsverlies op basis van specifieke diëten (39/56 respondenten), voeding bij medische aandoeningen (54/75 respondenten) en voeding bij allergieën en intoleranties (53/70 respondenten) worden het minst beantwoord. Het hebben van onvoldoende kennis (n = 35), doorverwijzen naar een andere hulpverlener (n = 30) en zichzelf niet bevoegd vinden hiervoor (n = 20) worden het vaakst aangehaald als redenen om voedingsvragen niet te beantwoorden.

Tabel 3: Overzicht resultaten deel 'Beantwoorden voedingsvragen'

Vraag	Antwoordoptie	Aantal	%
Gezonde voeding (n = 96)	Ja	95	99,0%
	Nee	1	1,0%
Gewichtsverlies d.m.v gezonde voeding (n = 78)	Ja	71	91,0%
	Nee	7	9,0%
Gewichtsverlies d.m.v specifieke diëten (n = 56)	Ja	39	69,6%
	Nee	17	30,4%
Allergieën en intoleranties (n = 70)	Ja	53	75,7%
	Nee	17	24,3%
Zwangerschap (n = 43)	Ja	39	90,7%
	Nee	4	9,3%
Sport (n = 42)	Ja	40	95,2%
	Nee	2	4,8%
Medische aandoening (n = 75)	Ja	54	72,0%
	Nee	21	28,0%
Baby- en kindervoeding (n = 69)	Ja	62	89,9%
	Nee	7	10,1%
Eetproblematieken (n = 81)	Ja	67	82,7%
	Nee	14	17,3%
Duurzame of ethische voeding (n = 46)	Ja	39	84,8%
	Nee	7	15,2%
Andere (n = 24)	Ja	19	79,2%
	Nee	5	20,8%

*n staat voor het aantal respondenten dat het betreffende type voedingsvraag heeft ontvangen en vormt de basis voor de gerapporteerde aantallen en percentages.

Grafiek 2: Overzicht resultaten 'Beantwoorden voedingsvragen'



Aanbieden van voedingsinformatie

Tabel 4 (Overzicht resultaten deel 'Aanbieden voedingsinformatie') geeft een overzicht van de wijze waarop voedingsinformatie wordt aangeboden en van de tools die eerstelijnswerkers hierbij kunnen ondersteunen. Deze vragen werden enkel beantwoord door respondenten die aangaven voedingsvragen te ontvangen. Voor alle vier de vragen konden respondenten meerdere antwoordopties aanduiden.

Voedingsinformatie wordt voornamelijk mondeling aangeboden (94,4%). In mindere mate wordt gebruikgemaakt van papieren informatiebronnen (44,4%) of wordt informatie achteraf per e-mail naar de hulpvrager verstuurd (28,7%). Als ondersteunende bron vermelden eerstelijnswerkers vooral hun eigen kennis en ervaring (82,4%), gevolgd door het internet (73,1%) en (officiële) richtlijnen (64,8%). Commerciële brochures en folders, (wetenschappelijke) boeken en artikels in een wetenschappelijk tijdschrift worden het minst vaak aangeduid als ondersteunende bron. Wanneer gevraagd werd op welke informele wijze voedingsinformatie nog wordt aangeboden, geven de meeste respondenten aan dat dit

meestal spontaan ter sprake komt (62,0%) en dat zij doorgaans geen extra informatie aanbieden (50,0%). Tijdschriften en filmpjes (bijvoorbeeld in de wachtkamer of inkomhal) worden het minst frequent vermeld.

Tot slot worden vooral een digitaal platform of website met video's waarin veelvoorkomende voedingsvragen op patiëtniveau worden uitgelegd (53,7%), en een platform met informatie over doorverwijzing (53,7%), beschouwd als nuttige hulpmiddelen ter ondersteuning van eerstelijnsverpleegkundigen bij het aanbieden van voedingsinformatie.

Tabel 4: Overzicht resultaten deel 'Aanbieden voedingsinformatie'

Vraag	Antwoordoptie	Aantal	%
Hoe wordt voedingsinformatie aangeboden?	Mondeling	102	94,4%
	Papieren informatiebronnen	48	44,4%
	Ter plaatse opzoeken op internet en aan hulpvrager laten zien	64	59,3%
	Per e-mail versturen naar hulpvrager	31	28,7%
Welke bronnen bieden ondersteuning aan gezondheids- en welzijnswerkers	Niet-commerciële brochures en folders	57	52,8%
	Commerciële brochures en folders	11	10,2%
	(Wetenschappelijke) boeken	14	13,0%
	Eigen kennis en ervaring	89	82,4%
	Internet (bv. Website Gezond leven)	79	73,1%
	Artikelen in een wetenschappelijk tijdschrift	20	18,5%
	Richtlijnen (bv. De voedingsdriehoek, officiële richtlijnen, ...)	70	64,8%
	Informatie verkregen door collega's	60	55,6%
Informeel wijze aanbieden voedingsinformatie	Informatie verkregen door diëtisten	34	31,5%
	Tijdschriften	7	6,5%
	Brochures en folders	41	38,0%
	Posters aan de muur	40	37,0%
	Filmpjes	10	9,3%
	Het komt spontaan ter sprake	67	62,0%
Welke tools kunnen ondersteuning bieden	Geen extra info aanbieden	54	50,0%
	Bijscholing/opleiding over voeding	54	50,0%
	Materialen zoals posters, infographics, brochures, ...	48	44,4%
	Workshops	19	17,6%
	Voedingsrichtlijnen	53	49,1%
	Platform/site met video's	58	53,7%
	Platform/site met info voor doorverwijzing	58	53,7%
	Geen nood aan tools	11	10,2%

Doorverwijzing

Als laatste werden de respondenten bevraagd over doorverwijzing. De resultaten hiervan staan samengevat in Tabel 5 (Overzicht resultaten deel 'Doorverwijzen'). Bij de vragen over doorverwijzing konden respondenten meerdere antwoorden aanduiden. De meerderheid van de respondenten geeft aan bij voedingsgerelateerde vragen zowel door te verwijzen naar een (andere) arts (69,4%) als naar een diëtist (67,6%). Kind en gezin wordt vaak aangegeven als ander doorverwijskanaal. Er wordt het vaakst doorverwezen bij voedingsvragen in functie van eetproblematieken (72,2%) en bij voedingsvragen in functie van een medische aandoening (68,5%). Bij vragen over gezonde voeding en over duurzame of ethische voeding wordt het minst doorverwezen, telkens door 18,5% van de respondenten.

Tabel 5: Overzicht resultaten deel 'Doorverwijzen'

Vraag	Antwoordoptie	Aantal	%
Wordt er doorverwezen	Ja, naar (andere) arts	75	69,4%
	Ja, naar diëtist	73	67,6%
	Nee	7	6,5%
Wanneer doorverwijzen. Bij vragen over ...	Gezonde voeding	20	18,5%
	Gewichtsverlies d.m.v gezonde voeding	44	40,7%
	Gewichtsverlies d.m.v specifieke diëten	52	48,1%
	Voeding tijdens de zwangerschap	37	34,3%
	Voeding in functie van sport	31	28,7%
	Voeding in functie van medische aandoeningen	74	68,5%
	Baby- en kindervoeding	42	38,9%
	Voeding in functie van eetproblematieken	78	72,2%
	Duurzame of ethische voeding	20	18,5%

Conclusie en discussie

Uit dit verkennend onderzoek blijkt duidelijk dat zowel Antwerpse gezondheids- als welzijnswerkers een belangrijke rol spelen in het beantwoorden van voedingsgerelateerde vragen van cliënten, maar dat er tussen beide groepen duidelijke verschillen bestaan in frequentie en type vragen. Hoewel 72% van de respondenten voedingsvragen ontvangt, gebeurt dit significant vaker bij gezondheidswerkers dan bij welzijnswerkers. De meest voorkomende vragen gaan over gezonde voeding, gewichtsverlies (o.b.v. gezonde voeding) en baby- en kindervoeding, terwijl thema's zoals duurzame voeding en sportvoeding het minst vaak worden bevraagd.

De meerderheid van de eerstelijnsworkers gaat effectief in op de ontvangen voedingsvragen, vooral wanneer deze betrekking hebben op algemene gezonde voeding, sportvoeding of gezonde gewichtscntrole. Bij complexere of specifieker afgebakende thema's (zoals voeding bij medische aandoeningen, allergieën of specifieke diëten) ligt de drempel om deze zelf te beantwoorden hoger. Onvoldoende kennis, gevoel van beperkte bevoegdheid en het gevoel dat de vraag buiten de eigen expertise valt, zijn de voornaamste redenen om niet zelf te antwoorden.

Voedingsinformatie wordt bijna altijd mondeling verstrekt, al wordt ook regelmatig teruggerepen naar papieren materialen (Bv. Flyers), online bronnen en richtlijnen. De kennis en ervaring van de professional zelf blijft daarbij de meest gebruikte informatiebron. Eerstelijnsworkers voelen zich vooral geholpen door digitale platformen met video's en doorverwijzingsinformatie, wat suggereert dat laagdrempelige, visueel toegankelijke content goed aansluit bij hun noden. Dit benadrukt de meerwaarde van centrale, betrouwbare en praktijkgerichte tools die snel inzetbaar zijn tijdens consultaties.

Wat doorverwijzingen betreft blijkt dat professionals voornamelijk doorverwijzen bij eetproblematieken en voeding in functie van medische aandoeningen, vaak naar een arts of diëtist. Voor algemene voedingsvragen wordt er echter weinig doorverwezen, wat opnieuw wijst op het belang van toegankelijke informatie en voldoende basiskennis bij eerstelijnsworkers.

Samenvattend tonen de resultaten aan dat eerstelijnsworkers een groot potentieel hebben om een bijdrage te leveren aan laagdrempelige voedingsinformatie voor gezinnen, maar dat er

ook duidelijke ondersteuningsbehoeften bestaan. Gerichte bijscholing, uniforme richtlijnen, visueel-informatieve materialen en interprofessionele samenwerking, met inbegrip van de expertise van diëtisten, kunnen helpen om deze rol sterker te verankeren. De bevindingen vormen bovendien een solide basis voor dieper kwalitatief vervolgonderzoek waarin de ervaren barrières en noden meer in detail kunnen worden onderzocht.

Bronnen

Adamski, M., Gibson, S., Leech, M., & Truby, H. (2018). Are doctors nutritionists? What is the role of doctors in providing nutrition advice?.

Alexander, S. C., Cox, M. E., Yancy Jr, W. S., Turer, C. B., Lyna, P., Østbye, T., ... & Pollak, K. I. (2011). Weight-loss talks: what works (and what doesn't). *The Journal of family practice*, 60(4), 213.

Crowley, J., Ball, L., McGill, A. T., Buetow, S., Arroll, B., Leveritt, M., & Wall, C. (2016). General practitioners' views on providing nutrition care to patients with chronic disease: a focus group study. *Journal of primary health care*, 8(4), 357-364.

Drieskens, S., Gisle, L., Berete, F. Gezondheidsenquête 2018: Contacten met paramedische zorgverstrekkers. Brussel, België: Sciensano; D/2020/14.440/12. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be

Glenister, K. M., Malatzky, C. A., & Wright, J. (2017). Barriers to effective conversations regarding overweight and obesity in regional Victoria. *Australian family physician*, 46(10), 769-773.

Gunther, S., Guo, F., Sinfield, P., Rogers, S., & Baker, R. (2012). Barriers and enablers to managing obesity in general practice: a practical approach for use in implementation activities. *Quality in primary care*, 20(2), 93-103.

Kable, A., James, C., Snodgrass, S., Plotnikoff, R., Guest, M., Ashby, S., ... & Collins, C. (2015). Nurse provision of healthy lifestyle advice to people who are overweight or obese. *Nursing & health sciences*, 17(4), 451-459.

Keaver, L., O'Callaghan, N., & McHugh, C. M. (2022). What should the role of doctors be in the provision of nutrition advice-a qualitative study. *International Journal of Health Promotion and Education*, 1-13.

Kolasa KM. Developments and challenges in family practice nutrition education for residents and practicing physicians: an overview of the North American experience. *Eur J Clin Nutr* 1999;53(suppl 2):89S-96S.

Macaninch, E., Buckner, L., Amin, P., Broadley, I., Crocombe, D., Herath, D., ... & Ray, S. (2020). Time for nutrition in medical education. *BMJ Nutrition, Prevention & Health*, 3(1), 40.

- McClinchy, J., Dickinson, A., Barron, D., & Thomas, H. (2011). Practitioner and lay perspectives of the service provision of nutrition information leaflets in primary care. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 24(6), 552-559.
- O'Connell, M. B., Jensen, P. S., Andersen, S. L., Fernbrant, C., Nørholm, V., & Petersen, H. V. (2018). Stuck in tradition-A qualitative study on barriers for implementation of evidence-based nutritional care perceived by nursing staff. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3-4), 705-714.
- G.L. Schauer, R.C. Woodruff, J. Hotz, M.C. Kegler. A qualitative inquiry about weight counseling practices in community health centers. *Patient Educ. Couns.*, 97 (1) (2014), pp. 82-87
- J. Van der Heyden, F. Berete, S. Drieskens. Gezondheidsenquête. 2018. Ambulante zorg door artsen en tandartsen. Brussel, België: Sciensano; Rapportnummer: D/2020/14.440/9. Beschikbaar op: www.gezondheidsenquête.be
- Van Weel C. Nutritional guidance in general practice – a conceptual framework. *Eur J Clin Nutr* 1999;53(suppl 2):3S-8S
- Vetter, M. L., Herring, S. J., Sood, M., Shah, N. R., & Kalet, A. L. (2008). What do resident physicians know about nutrition? An evaluation of attitudes, self-perceived proficiency and knowledge. *Journal of the American College of Nutrition*, 27(2), 287-298.
- Worsley A. How to improve the impact of nutrition guidance by general physicians: Public health versus individual patient? *Eur J Clin Nutr* 1999;53 (Suppl 2):101S-107S
- Wynn, K., Trudeau, J. D., Taunton, K., Gowans, M., & Scott, I. (2010). Nutrition in primary care: current practices, attitudes, and barriers. *Canadian family physician*, 56(3), e109-e116.