



Gemeenschappelijk advies over de erkenning van gezondheidswerkers met een bijzondere bekwaamheid in het gebied van voeding en gezondheid*

I. Aanleiding

De Franstalige en Nederlandstalige Academies voor Geneeskunde van België werden door beroepsverenigingen van diëtisten (UPDLF en VBVD) en door experts in het domein van voeding en gezondheid gewezen op de verspreiding van niet-wetenschappelijk onderbouwde informatie, zowel aan patiënten als aan het grote publiek door personen die geen erkende bekwaamheid hebben in het gebied van voeding en gezondheid. Beide Academies besloten een gemeenschappelijk advies uit te brengen over de erkenning van gezondheidswerkers met bijzondere bekwaamheid in het gebied van voeding en gezondheid. Rekening houdend met het expertisedomein van beide Academies is de toepassing van dit advies beperkt tot artsen en (para)medische gezondheidswerkers. De gemeenschappelijke ad-hoc commissie raadpleegde deskundigen (Hélène Lejeune, Rian Van Schaik, diëtisten, en prof. Jean-Charles Preiser, en prof. Stefaan De Henauw, artsen) bij de opstelling van dit advies. Het doel van dit advies is de erkenning van gezondheidswerkers met een bijzondere bekwaamheid in het domein van voeding en gezondheid in de nabije toekomst te reguleren en de bevolking te beschermen tegen boodschappen op het gebied van voeding en gezondheid, die niet worden ondersteund door de best beschikbare wetenschappelijke evidentie, en die de gezondheid van zowel patiënten als van gezonde burgers kunnen schaden.

II. Huidige situatie en mogelijke verbeteringen

1. Titel van diëtist

* Het advies werd voorbereid door een gemeenschappelijke commissie, samengesteld uit Guy De Backer, Chantal Mathieu, Mirko Petrovic, Theo Van Achterberg, Dirk Van Raemdonck, Paul Van Royen, Thierry Vansweevelt en Brigitte Velkeniers (voorzitter KAGB) voor de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, en Philippe Boxho, Georges Casimir, Miriam Cnop, Nathalie Delzenne, Jean-Michel Foidart (vast secretaris ARMB), Jean Nève, Etienne Sokal en Jean-Paul Thissen voor de Académie royale de Médecine de Belgique. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België en de Académie royale de Médecine de Belgique keurden het advies goed op 27 februari 2021.

† L'avis a été préparé par une commission commune composée de Guy De Backer, Chantal Mathieu, Mirko Petrovic, Theo Van Achterberg, Dirk Van Raemdonck, Paul Van Royen, Thierry Vansweevelt et Brigitte Velkeniers (présidente KAGB) pour la Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België, et Philippe Boxho, Georges Casimir, Miriam Cnop, Nathalie Delzenne, Jean-Michel Foidart (secrétaire perpétuel ARMB), Jean Nève, Etienne Sokal et Jean-Paul Thissen pour l'Académie royale de Médecine de Belgique. La Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België et l'Académie royale de Médecine de Belgique ont approuvé l'avis en date du 27 février 2021.



Avis conjoint sur la reconnaissance des travailleurs de la santé ayant une compétence particulière dans le domaine de la nutrition et de la santé[†]

I. Contexte de l'avis

Les Académies de langues françaises et néerlandaises de Belgique ont été alertées par les associations professionnelles de diététiciens (UPDLF and VBVD) et par des experts dans le domaine de la nutrition et de la santé sur la diffusion d'informations non scientifiquement établies, tant aux patients qu'au grand public par des personnes n'ayant pas les compétences reconnues dans le domaine de la nutrition et de la santé. Les deux Académies ont décidé d'émettre un avis sur la reconnaissance des travailleurs de la santé ayant une compétence particulière dans le domaine de la nutrition et de la santé. Compte tenu des domaines d'expertise des deux Académies, l'application de cet avis vaut pour les médecins et les travailleurs (paramédicaux) de la santé. Le groupe de travail des deux Académies a consulté des experts (Hélène Lejeune, Rian Van Schaik, diététiciennes, et le Prof. Jean-Charles Preiser, et le Prof. Stefaan De Henauw, médecins) afin de formuler leur avis. Le but de cet avis est de réglementer dans un futur proche la reconnaissance des travailleurs de la santé ayant une compétence particulière dans le domaine de la nutrition et de la santé et de protéger la population de messages dans le domaine de la nutrition, non supportés par les meilleures preuves scientifiques disponibles et qui peuvent mettre en danger la santé des citoyens malades, comme en bonne santé.

II. La situation actuelle et améliorations possibles

1. Titre de diététicien

Enkel de titel van 'diëtist' wordt erkend in België (Bachelor) (1). Diëtisten in België willen de term 'voedingsdeskundige' aan hun titel toevoegen en daarom 'diëtist-voedingsdeskundige' worden genoemd (zoals in sommige Europese landen). Deze combinatie moet daarom als zodanig worden erkend en beschermd. De term 'voedingsdeskundige' en andere titels (zie hieronder) zouden niet meer mogen worden gebruikt, behalve om te verwijzen naar een erkende titel van 'diëtist-voedingsdeskundige'.

2. Basisopleidingsprogramma's in voeding

Het opleidingsonderdeel 'voeding' in het basiscurriculum van artsen en andere gezondheidswerkers (bv. apothekers, verpleegkundigen, fysiotherapeuten, enz.) zou in België aanzienlijk kunnen worden verbeterd indien dit opleidingsonderdeel wordt verzorgd door experts in het domein die erkend zijn door academische autoriteiten.

3. Bekwaamheid van artsen in voeding en gezondheid

In de toekomst zouden artsen die een interuniversitair getuigschrift over voeding en gezondheid behalen de titel van 'arts met bijzondere bekwaamheid in voeding en gezondheid' mogen dragen. Zij dienen in teamverband te werken met diëtisten-voedingsdeskundigen en te beschikken over verworven en erkende expertise op het gebied van klinische voeding om de kwaliteit van de zorg voor patiënten te verbeteren. Diëtisten en artsen dienen dus een klinische samenwerking te bewerkstelligen op het gebied van voeding.

In België is het niet mogelijk om nieuwe beroepstitels in de geneeskunde te creëren, maar er zou een bijzondere bekwaamheid in voeding en gezondheid kunnen worden gecreëerd, als aanvulling op de specialistische opleidingen.

4. Voedingsprogramma in ziekenhuizen en voeding in de eerstelijnszorg

In de meeste ziekenhuizen is een voedingsprogramma geheel of gedeeltelijk gestructureerd. Dit is niet het geval in instellingen voor langdurige zorg, inclusief woonzorgcentra, en in de eerstelijnszorg, waar geen formeel plan bestaat. Diëtisten zijn goed voorbereid om samen te werken met huisartsen, niet alleen in de eerste lijn, maar ook op het gebied van patiëntenvoorlichting, thuiszorg en de zorg voor patiënten met een handicap. Het feit dat prestaties niet worden terugbetaald, vormt een belemmering voor doeltreffend voedingsadvies. De enige terugbetaling die momenteel bestaat, is beperkt tot de zorg voor kinderen met obesitas of overgewicht, tot het diabetesprogramma in de eerstelijnszorg en tot

Seul le titre de « diététicien » est reconnu en Belgique (Baccalauréat) (1). Les diététiciens belges souhaitent ajouter le terme « nutritionniste » à leur titre et être donc appelés « diététicien-nutritionniste » (comme dans quelques pays d'Europe). Cette conjonction devrait donc être reconnue et protégée comme telle. L'appellation « nutritionniste » et autres titres (voir plus bas) ne devraient plus être utilisés, exceptés pour faire référence à un titre reconnu de « diététicien- nutritionniste ».

2. Programmes de base d'éducation en nutrition

L'enseignement de la nutrition dans le programme de base des médecins et des autres professionnels de la santé (par exemple les pharmaciens, les infirmières, les kinésistes, etc.) pourrait être significativement amélioré en Belgique grâce à des cours qui seraient dispensés par des professionnels de la nutrition reconnus par les autorités académiques.

3. Compétence en nutrition et en santé des médecins

Dans le futur, les médecins qui termineront un certificat interuniversitaire consacré à la nutrition et à la santé devraient être appelés « médecins porteurs d'une compétence particulière en nutrition et santé », travaillant en équipe avec les diététiciens-nutritionnistes, en ayant acquis cette expertise reconnue dans le domaine de la nutrition clinique et de la qualité des soins afin d'améliorer la qualité des soins aux patients. C'est donc dans une collaboration clinique que diététiciens et médecins devraient travailler dans le domaine de la nutrition.

En Belgique, il n'est pas possible de créer de nouveaux titres professionnels en médecine, mais une compétence particulière en nutrition et santé pourrait être créée, complétant une formation spécialisée.

4. Programme de nutrition au sein des hôpitaux et nutrition dans la première ligne de soins

Dans la plupart des institutions hospitalières le programme de nutrition est entièrement ou partiellement structuré. Ce n'est pas le cas dans les institutions de soins de longue durée et de la première ligne de soins, où il n'existe pas de plan formalisé. Les diététiciens sont bien préparés à travailler avec les médecins généralistes, non seulement pour les soins primaires, mais dans le domaine de l'éducation du patient, des soins à domicile et des soins aux patients souffrant de handicaps. L'absence de remboursement pour les prestations est une barrière à la dispensation des avis nutritionnelles efficaces. En fait, le seul remboursement existant actuellement est limité aux soins des enfants obèses ou en surpoids, au

dietconsulten voor revaliderende patiënten in conventies voor chronisch zieken, zoals die van diabetes, mucoviscidose of nierfalen waar ze gratis zijn voor patiënten.

5. Gevaarlijke praktijken in het domein voeding en gezondheid

De beperkingen zoals hoger vermeld geven aanleiding tot een ongecontroleerde toename van gevaarlijke en helaas lucratieve activiteiten door personen die niet zijn opgeleid om wetenschappelijk onderbouwde voedingsadviezen te verstrekken.

III. Voorstellen van de Academies voor geneeskunde om de vorming en de opleiding in voeding, het voedingsprogramma (in het ziekenhuis en in de eerstelijnszorg) en de communicatie met patiënten en het grote publiek te verbeteren

1. Definities

Allereerst willen de beide Academies benadrukken dat een reeks termen als ‘voedingsdeskundige’, ‘voedingstherapeut’, ‘voedingscoach’, ‘micronutritionist’, ‘orthomoleculaire geneeskunde’, ‘voedingsspecialist’, enz. zowel de patiënt als het publiek kunnen misleiden over de verwachte beroepskwalificaties. Alleen erkende titels mogen worden toegestaan, zodat het publiek geschoolde en erkende gezondheidswerkers kan raadplegen.

Momenteel is alleen de titel van diëtist erkend en beschermd, maar dat weerhoudt sommige niet-diëtisten er niet van te beweren over de nodige kwalificaties op het gebied van voeding en gezondheid te beschikken. De bekwaamheden die vereist zijn op het gebied van voeding moeten duidelijk worden gedefinieerd. De toegang tot deze opleiding kan op ruime schaal worden uitgebreid tot verschillende gezondheidswerkers, waaronder artsen-specialisten, ziekenhuisapothekers, verpleegkundigen en diëtisten-voedingsdeskundigen met aanvullende ervaring in het omgaan met complexe situaties. Ten slotte zou een accreditatiesysteem de permanente vorming moeten erkennen van ziekenhuisapothekers, artsen-specialisten, huisartsen, officina-apothekers, ...

In dit advies beschouwen we drie niveaus van klinische activiteiten: 1. de diëtist-voedingsdeskundige; 2. de arts met een bijzondere bekwaamheid in voeding en gezondheid, werkzaam in het ziekenhuis; 3. gezondheidswerkers in de eerstelijnszorg inclusief huisartsen, diëtisten en andere

programme du diabète en première ligne de soins et aux consultations de diététique pour les patients en revalidation dans les conventions pour malades chroniques, comme celle du diabète, de la mucoviscidose ou de l'insuffisance rénale où elles sont gratuites pour les patients.

5. Pratiques dangereuses dans le domaine de la nutrition et de la santé

Les limitations mentionnées ci-dessus donnent lieu à une augmentation incontrôlée d'activités dangereuses et malheureusement lucratives par des personnes non préalablement formées à donner des avis scientifiquement établis en nutrition.

III. Propositions des Académies de médecine visant à améliorer la formation et l'éducation en nutrition, le programme de soins en nutrition (à l'hôpital et dans la première ligne) ainsi que la communication vers les patients et le grand public

1. Définitions

En premier lieu, les deux Académies souhaitent insister sur le fait qu'une série de termes tels que « nutritionniste », « nutrithérapeute », « coach en nutrition », « micronutritionniste », « médecine orthomoléculaire », « spécialiste en nutrition », etc. peuvent induire le patient en erreur de même que le public à propos des qualifications professionnelles attendues. Seuls les titres reconnus devraient être autorisés, de manière à permettre au public de ne consulter que les professionnels de la santé formés et reconnus.

Actuellement, seul le titre de diététicien est reconnu et protégé, mais cela n'empêche pas certains, non diététiciens, de clamer qu'ils ont les qualifications nécessaires dans le domaine de la nutrition et de la santé. Les compétences qui sont requises en nutrition devraient être clairement définies. L'accès à cette formation peut être étendu largement à différents travailleurs de la santé, incluant les médecins spécialistes, les pharmaciens d'hôpital, le personnel infirmier et les diététiciens-nutritionnistes avec une expérience complémentaires dans la prise en charge de situations complexes. Finalement, un système d'accréditation reconnaîtrait la formation continue des pharmaciens d'hôpital, des médecins spécialistes, les médecins généralistes de première ligne, des pharmaciens d'officine...

Dans cet avis, nous considérons trois niveaux d'activités cliniques : 1. le diététicien-nutritionniste ; 2. le médecin avec une compétence en nutrition et en santé travaillant dans l'hôpital ; 3. les travailleurs de la santé dans soins de première ligne comportant les médecins généralistes, les diététiciens et autres

gezondheidswerkers die een gecertificeerde en geaccrediteerde opleiding in voeding hebben gevolgd.

2. Erkenning van de titel van diëtist-voedingsdeskundige

De erkenning van de titel van diëtist ('diëtist-voedingsdeskundige') zoals voorzien in het koninklijk besluit van februari 1997 blijft een prioriteit. Naast de handelingen die de artsen kunnen toevertrouwen aan de diëtist in het ziekenhuis of op een specifiek gebied (bv. diabetes) in overeenstemming met de koninklijke besluiten van 1997 (1) en van 2003 (2), dient de rol van de diëtist-voedingsdeskundige in de eerstelijnszorg in goede samenwerking met de huisarts te worden versterkt door een terugbetaling van de raadpleging.

3. Onderwijs en opleiding in voeding en gezondheid

Geïntegreerd onderwijs en opleiding zouden moeten worden georganiseerd door de faculteiten geneeskunde en gezondheidswetenschappen om de expertise in voeding en gezondheid van artsen en andere gezondheidswerkers te verbeteren, volgens de vier niveaus die door de American Academy of Nutrition (4) en recent door Donini *et al.* (3) in *Frontiers in Nutrition* wErden voorgesteld.

De American Academy of Nutrition beveelt 25 uur les aan. Zij stelt vier onderwijsniveaus voor:

- de integratie van aspecten van voeding in de basiswetenschappen (chemie, fysica, ...);
- de integratie van voeding door docenten in hun eigen specifieke cursussen;
- het opleiden in het veld van kleine groepen studenten door klinische experten;
- het versterken van het onderwijs door middel van klinische modellen op basis van vignetten verkregen uit online raadplegingen.

De opleiding 'voeding en gezondheid', aangeboden door de universiteiten in België of in andere landen, zou moeten worden erkend in een klassiek systeem van accreditatie in het onderwijs van beide gemeenschappen.

4. Bekwaamheid in voeding en gezondheid

Het is niet mogelijk om nieuwe beroepstitels te creëren voor artsen in België (complementaire masters). Daarom raden we aan om een *bekwaamheid* in voeding en gezondheid te creëren (postgraduaat competentie) die toegankelijk is bij de start voor verschillende specialismen en die gevalideerd zou worden door de verschillende accreditatieorganen van de opleidingen (Vlaamse Gemeenschap en Franse Gemeenschap) met de titel 'in voeding en gezondheid', zoals hierboven reeds besproken. Deze

professionnels de santé ayant suivi une formation certifiée et accréditée en nutrition.

2. Reconnaissance du titre de diététicien-nutritionniste

La reconnaissance du titre de diététicien (« diététicien-nutritionniste ») tel que considérée dans l'arrêté royal de février 1997 reste une priorité. A côté des services que le médecins peut confier au diététicien dans l'hôpital ou dans un domaine spécifique (ex. diabète) en conformité avec les arrêtés royaux de 1997 (1) et de 2003 (2), le rôle du diététicien-nutritionniste dans la première ligne de soin en bon partenariat avec le médecin généraliste doit être renforcé par un remboursement de la consultation.

3. Éducation et formation en nutrition et en santé

L'enseignement translationnel intégré et l'éducation serait organisé par les facultés de médecine et les sciences de la santé pour améliorer l'expertise en nutrition et en santé des médecins et des autres travailleurs de la santé, selon les quatre niveaux considérés par l'Académie Américaine de Nutrition (4) et récemment par Donini *et al.* (3) dans *Frontiers in Nutrition*.

L'Académie Américaine de Nutrition recommande 25 heures de cours. Elle propose quatre niveaux d'enseignement comme suit :

- l'intégration des concepts de la nutrition aux sciences de base (chimie, physique...);
- l'intégration de la nutrition par les enseignants dans leurs propres cours ;
- l'enseignement conçu pour de petits groupes d'étudiants entraînés par des experts cliniques ;
- le renforcement de l'éducation par les modèles cliniques basés sur des vignettes tirées de la consultation du net.

La formation « en nutrition et en santé » offerte par les universités en Belgique ou dans d'autres pays serait reconnue dans un système classique d'accréditation de l'enseignement des deux communautés.

4. Compétence en nutrition et en santé

Il n'est pas possible de créer de nouveaux titres professionnels pour médecins en Belgique (masters complémentaires). Nous recommandons donc de créer une *compétence* en nutrition et en santé (compétence postgraduée de troisième cycle) à laquelle on peut accéder au départ de plusieurs spécialités et qui serait validée par les différentes commissions d'agrément de l'enseignement (Communauté flamande et Communauté française) avec le titre de « en nutrition et en santé » comme

opleiding omvat meestal theoretische cursussen (deze vaardigheden moeten worden vermeld zoals in de interuniversitaire opleiding georganiseerd (5) door de drie volledige universiteiten van de Franse Gemeenschap, en die in de toekomst ontwikkeld zal worden door de vier volledige universiteiten van de Vlaamse Gemeenschap), in combinatie met praktische vaardigheden verworven in voeding, niet beperkt tot ziekenhuisstages. Diëtisten-voedingsdeskundigen en andere experts met bijzondere bekwaamheid in het domein voeding en gezondheid (niet limitatief: bv. bio-ingenieurs met expertise in humane voeding, artsen betrokken in het nationaal voedingsplan) zouden de docenten moeten zijn.

Medisch onderwijs in het algemeen moet ervoor zorgen dat de organisatie van cursussen niet wordt toevertrouwd aan professionals ('coaches') die niet over de nodige vaardigheden beschikken en die mogelijk gedreven zijn door belangenconflicten en/of verkeerde overtuigingen. Men moet waakzaam blijven bij het beoordelen van de competenties in het domein voeding en gezondheid.

De diëtist die deel uitmaakt van het voedingsteam is tijdens zijn basiscurriculum opgeleid in klinische voeding en beschikt over de nodige expertise om deze functie uit te oefenen. Het is duidelijk dat veel diëtisten, als leden van het klinische voedingsteam, niet alleen over deze expertise beschikken, maar ook over de vaardigheden die worden verwacht om de volledige voedingszorg van de patiënt te verzekeren, wat meestal de coördinatie van het voedingsbeleid omvat. Desalniettemin zouden apothekers en diëtisten-voedingsdeskundigen met een bijkomende vaardigheid in de aanpak van complexe voedingssituaties (die aldus hun kennis hebben verdiept) toegang kunnen krijgen tot deze specifieke opleiding volgens bepaalde trajecten. Zo worden zij apothekers of diëtisten-voedingsdeskundigen met ervaring in de aanpak van complexe gevallen waardoor ze de kwaliteit van de voedingszorg voor het ziekenhuisteam kunnen verbeteren en kunnen bijdragen aan academisch onderwijs en onderzoek. Ziekenhuisapothekers kunnen een belangrijke rol spelen bij kunstmatige voeding en maken zo deel uit van het multidisciplinaire klinische voedingsteam. Bijzondere aandacht dient te worden besteed aan de uitbouw van een transversaal voedingsteam op ziekenhuisniveau en aan het multidisciplinaire karakter van samenwerking bij voeding in de zorg. Het is ook essentieel dat voedingsdeskundigen goed zijn opgeleid op het gebied van voedselveiligheid. In de toekomst zou een master klinische voeding voor diëtisten ontwikkeld kunnen worden.

5. Voeding en de eerste lijnszorg

déjà considéré plus haut dans le texte. Cette formation inclut habituellement des cours théoriques (ces compétences doivent être listées comme dans le cours interuniversitaire organisé (5) par les trois universités complètes de la Communauté française, et qui sera développée dans le futur par les quatre universités complètes de la Communauté flamande), avec des expertises pratiques acquises en nutrition non limitées aux stages hospitaliers. Les diététiciens-nutritionnistes et autres experts porteurs de la compétence particulière dans le domaine de la nutrition et de la santé (non limitatif : par ex. bio-ingénieurs avec expertise en nutrition humaine, médecins impliqués dans le plan national de nutrition) en seraient les enseignants.

L'éducation médicale en général doit veiller de manière attentive à ne pas confier la présentation de séminaires à des professionnels (« coaches ») qui n'ont pas les compétences nécessaires et qui peuvent être motivés par des conflits d'intérêts et/ou des croyances erronées. Nous devons être vigilants quant aux compétences dans le domaine de la nutrition et de la santé.

Le diététicien faisant partie de l'équipe nutritionnelle a été formé en nutrition clinique lors de son curriculum de base et possède l'expertise requise pour assurer cette fonction. Il est clair que beaucoup de diététiciens, comme membres de l'équipe de nutrition clinique, non seulement ont cette expertise mais aussi les compétences attendues pour assurer la prise en charge nutritionnelle complète du patient qui inclut habituellement la coordination de la politique nutritionnelle. Néanmoins, les pharmaciens et les diététiciens-nutritionnistes avec une compétence complémentaire dans la prise en charge de situations nutritionnelles complexes (ayant ainsi approfondis leurs connaissances) pourraient accéder à cette formation spécifique selon des passerelles particulières et deviendraient ainsi des pharmaciens ou diététiciens-nutritionnistes avec expérience dans la prise en charge de cas complexes leur permettant d'améliorer la qualité des soins en nutrition de l'équipe hospitalière et de contribuer à l'enseignement et à la recherche académiques. Les pharmaciens cliniques peuvent jouer un rôle important dans l'alimentation artificielle, faisant ainsi partie de l'équipe multidisciplinaire hospitalière de nutrition. Une attention particulière sera portée au développement hospitalier d'équipe de nutrition transversale, et au caractère multidisciplinaire de la collaboration en nutrition dans les soins. Il est aussi essentiel que les experts en nutrition soient bien formés dans le domaine de la sécurité alimentaire. Un degré de master en nutrition clinique pour les diététiciens pourrait être développé dans le futur.

5. Nutrition et première ligne de soins

Hoewel de voedingsondersteuningsteams en het nationale implementatieplan voor voeding goed georganiseerd zijn op ziekenhuisniveau, is er een gebrek aan structuur en ontwikkeling in de eerste lijn. Op dit gebied kan de samenwerking tussen huisartsen, diëtisten-voedingsdeskundigen en verpleegkundigen hen in staat stellen een grote rol te spelen bij het optimaliseren van de voedingsdiagnostiek en de daarbij behorende zorg voor ambulante patiënten. Indien dit partnerschap op een wetenschappelijke en evidence-based manier wordt uitgewerkt, dan zou dit het verstrekken van voedingsadvies aanzienlijk kunnen verbeteren, ten voordele van de volksgezondheid en met een kostenbesparend effect. Daarnaast zouden met betrekking tot preventie voedingszorgprogramma's in het publieke domein ook de morbiditeit en de mortaliteit van diverse niet-overdraagbare aandoeningen, die samenhangen met een beperkte voedingseducatie en veranderingen in levensstijl, doen dalen.

6. Vermijden van ongepaste of niet-‘evidence-based’ praktijken

De duidelijke definitie van de competenties van diëtisten-voedingsdeskundigen en gezondheidswerkers met een bijzondere bekwaamheid in het domein voeding en gezondheid moet het mogelijk maken om patiënten en de bevolking transparant in te lichten over de kwalificaties van deze professionals. We zijn meer bepaald op de hoogte van praktijken waarbij patiënten volledig ongerechtvaardigd bloedtesten en analyses ondergaan, die niet worden vergoed door de sociale zekerheid, vanwege hun excentrieke karakter en die zelfs een gevaar kunnen vormen wegens ongegronde beslissingen die worden genomen op basis van de resultaten van de uitgevoerde metingen. Bovendien worden vaak onnodige voedingssupplementen aan patiënten voorgeschreven, die soms bijzonder duur zijn en niet leiden tot een significante verbetering van hun gezondheidstoestand door hen volledig te misleiden over de indicatie.

Si l'équipe de support nutritionnel à l'hôpital et le plan national d'implémentation de la nutrition sont bien organisés au niveau des hôpitaux, il y a un manque de structure et de développement au niveau de la première ligne de soins. Dans ce domaine, le partenariat entre médecins généralistes, diététiciens-nutritionnistes et infirmières, pourrait permettre à ceux-ci de jouer un rôle majeur dans l'optimisation du diagnostic nutritionnel et des soins correspondants pour les patients en ambulatoire. Dans le cas où ce partenariat était davantage développé par une approche scientifique « evidence-based », il améliorerait largement la délivrance de conseils nutritionnels, avec une bénéfice significative en terme de santé publique et une réduction des coûts induits. En outre, en matière de prévention, les programmes de soins nutritionnels pourraient dans le domaine public aussi réduire la morbidité et la mortalité en matière de maladies non transmissibles qui sont liées à une éducation nutritionnelle insuffisante et à des modifications des habitudes de vie.

6. Évitement des pratiques inappropriées ou non « evidence-based »

La définition claire des compétences des diététiciens-nutritionnistes et des travailleurs de la santé avec une compétence particulière dans le domaine de la nutrition et de la santé doit permettre d'informer les patients et le public en général de manière transparente sur les qualifications de ces professionnels. En particulier, nous avons connaissance de pratiques où les patients sont soumis à des tests sanguins et des analyses totalement injustifiées, non remboursées par la sécurité sociale, en raison de leur nature excentrique et même du danger qu'elles représentent en terme de décisions infondées qui sont prises sur base des résultats des dosages réalisés. Par ailleurs, des compléments ou des suppléments alimentaires inutiles sont fréquemment prescrits aux patients, parfois particulièrement onéreux, et n'entraînant aucune amélioration significative de leur état de santé en les trompant complètement sur l'indication.

Literatuurlijst/Bibliographie

1. Arrêté royal du 19 février 1997 relatif au titre professionnel et aux conditions de qualification requises pour l'exercice de la profession de diététicien et portant fixation de la liste des prestations techniques et de la liste des actes dont le diététicien peut être chargé par un médecin. *MB* 4 juin 1997 / Koninklijk besluit van 19 februari 1997 betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van diëtist en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de diëtist door een arts kan worden belast. *BS* 4 juni 1997
2. Arrêté royal du 10 mars 2003 modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix. *MB* 17 mars 2003 / Koninklijk besluit van 10 maart 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen. *BS* 17 maart 2003
3. Donini LM *et al.* The Domains of Human Nutrition: The Importance of Nutrition Education in Academia and Medical Schools. *Frontiers in Nutrition* 2017,4:art 2. doi: 10.3389/fnut.2017.00002
4. Hark LA, Deen D. Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interprofessional education in Nutrition as an Essential Component of Medical education. *J Acad Nutr Diet* 2017;117:1104-1113. doi: 10.1016/j.jand.2017.04.019
5. Information sur le site du Certificat Interuniversitaire en Nutrition clinique (www.certificat-nutrition.be)