

Vergaderjaar 2009–2010

**31 532**

**Voedingsbeleid**

**Nr. 25**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 januari 2010

Met deze brief informeer ik u over vijf door de Gezondheidsraad aan mij uitgebrachte adviezen over microvoedingsstoffen, en de gevolgen die ik daaraan verbind voor mijn beleid. Deze integrale reactie heb ik aangekondigd in mijn brief van 27 februari 2009 (Kamerstukken II, 31 532, nr. 3).

### **Inleiding**

Levensmiddelen bevatten vitamines en mineralen, ook wel microvoedingsstoffen of micronutriënten genoemd. Deze stoffen zijn onmisbaar voor de mens. Een evenwichtig en gevarieerd voedingspatroon voorziet in een voldoende inname van de meeste vitamines en mineralen. Enkele vitamines en mineralen komen in de normale voeding evenwel in te lage hoeveelheden voor om in de behoefte te kunnen voorzien. Die behoefte is bovendien niet voor alle bevolkingsgroepen gelijk. Ook een te hoge inname van bepaalde microvoedingsstoffen kan schadelijk zijn. Daarom is gericht beleid noodzakelijk dat bevordert dat door alle bevolkingsgroepen voldoende, maar niet teveel, vitamines en mineralen worden ingenomen.

In januari 2006 heeft mijn ambtsvoorganger de Gezondheidsraad om advies gevraagd bij de heroverweging van het huidige beleid voor microvoedingsstoffen. De adviezen van de raad zijn verschenen in 2008 en 2009. Deze adviezen zijn door medewerkers van mijn ministerie eind 2009 besproken met vertegenwoordigers van nauw betrokken beroepsgroepen en deskundigen. Dat heeft geleid tot interessante inzichten die hebben bijgedragen aan mijn standpunt op de adviezen van de Gezondheidsraad, en de gevolgen daarvan voor mijn beleid ter zake.

### **Huidig beleid**

De doelstelling van mijn beleid is het bevorderen van een adequate inname van vitamines en mineralen (niet te weinig, niet te veel) door de Nederlandse bevolking. Bij de meeste vitamines en mineralen kan dit al

bereikt worden via een evenwichtig en gevarieerd voedingspatroon. Het bevorderen van dit voedingspatroon is daarom het uitgangspunt van mijn beleid. Goede voorlichting – onder andere door het Voedingscentrum en JGZ-bureaus – speelt daarbij een essentiële rol.

Voor enkele vitamines en mineralen geldt evenwel dat specifiek beleid nodig is, aangezien normale voeding daar te weinig van bevat om te kunnen voorzien in de behoefte van (bepaalde groepen van) de bevolking. Dit specifieke beleid betreft:

1. Algemene bevolking:
  - a. Vitamine A en D, door het toevoegen van deze vitamines aan margarine, halvarine en bak- en braadproducten. Met het betrokken bedrijfsleven zijn hierover afspraken gemaakt in het Convenant smeerbare vetproducten.
  - b. Jodium, door toevoeging daarvan aan zout in brood, broodvervangers en andere bakkerijproducten. Met de bakkerijsector zijn hierover afspraken gemaakt in het Convenant gebruik bakkerszout.
2. Vrouwen met een kinderwens: extra inname van foliumzuur, door het bevorderen van het gebruik van supplementen met foliumzuur.
3. Vrouwen die borstvoeding geven: extra vitamine D, door het bevorderen van het gebruik van supplementen met vitamine D.
4. Peuters en kleuters: extra vitamine D, door het bevorderen van het gebruik van supplementen met vitamine D.
5. Ouderen: extra vitamine D via speciaal voor 60-plussers bestemde gele vetsmeersels. Hiertoe is een speciale voorziening getroffen in de Warenwetregeling Vrijstelling vitamine D.

Wetgeving zorgt voor de vereiste veiligheidsnormen<sup>1</sup>. Binnen het kader van deze wetgeving heeft het bedrijfsleven de mogelijkheid supplementen of verrijkte levensmiddelen met vitamines of mineralen op de markt te brengen.

### **Recente ontwikkelingen**

De nationale wetgeving voor met vitamines en mineralen verrijkte levensmiddelen en voedingssupplementen is inmiddels vergaand beïnvloed door regelgeving van de Europese Unie. Het Warenwetbesluit Voedingssupplementen geeft uitvoering aan richtlijn 2002/46/EG<sup>2</sup>. Het overleg in Brussel over harmonisatie van de in voedingssupplementen toegelaten hoeveelheden vitamines en mineralen is evenwel nog gaande. Uit verordening (EG) 1925/2006<sup>3</sup> blijkt welke vitamines en mineralen mogen worden toegevoegd aan levensmiddelen, maar ook daar geldt dat de toegelaten hoeveelheden nog moeten worden vastgesteld.

De samenstelling van de bevolking wordt steeds meer divers. Binnen de voedingswetenschap ontstaan nieuwe inzichten, onder andere wat betreft voedingspatronen van specifieke bevolkingsgroepen. Uit de Voedsel Consumptie Peiling blijkt voorts dat 40% van de jonge kinderen niet de gewenste suppletie van vitamine D ontvangt. Ook de inname van foliumzuur blijkt bij sommige groepen vrouwen onvoldoende te zijn.

De vraag is in hoeverre deze feiten en ontwikkelingen tot aanpassing van het beleid zouden moeten leiden. De adviezen van de Gezondheidsraad vormen daarbij voor mij een belangrijke leidraad.

<sup>1</sup> Onder andere het Warenwetbesluit Toevoeging micro-voedingsstoffen aan levensmiddelen, de Warenwetregeling vrijstelling toevoeging foliumzuur en vitamine D aan levensmiddelen, en de Warenwetregeling Vrijstelling vitaminepreparaten.

<sup>2</sup> Richtlijn nr. 2002/46/EG van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 10 juni 2002 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der lidstaten inzake voedingssupplementen (PbEG L 183).

<sup>3</sup> Verordening (EG) nr. 1925/2006 van het Europees Parlement en de Raad van de Europese Unie van 20 december 2006 betreffende de toevoeging van vitamines en mineralen en bepaalde andere stoffen aan levensmiddelen (PbEU L 404).

## Samenvatting adviezen van de Gezondheidsraad

Hieronder noem ik per advies de belangrijkste aandachtspunten. De bijlagen 1 tot en met 5 bij deze brief bevatten de door de Gezondheidsraad opgestelde samenvattingen van de adviezen. De adviezen zelf zijn te downloaden via de website van de Gezondheidsraad.

### *Advies «Naar een optimaal gebruik van foliumzuur»<sup>1</sup>:*

- Vrouwen doen er goed aan al voor de conceptie 400 microgram synthetisch foliumzuur per dag te slikken. Dit oude advies voldoet nog steeds.
- Het gebruik van een foliumzuursupplement rond de conceptie kan beter.
- De inname van foliumzuur van de Nederlandse bevolking lijkt niet optimaal.
- De suboptimale inname van de Nederlandse bevolking vormt geen aanleiding voor nieuw beleid.
- Verbeter de foliumzuurinname door middel van suppletie rond de conceptie, door voorlichting en preconceptiezorg.
- Overweeg verrijking van uitsluitend basisvoedingsmiddelen – zoals brood en broodvervangers – met foliumzuur. Stop verrijking van specifieke voedingsmiddelen.
- Neem daarvoor de Europese regelgeving onder de loep die bepaalt dat verrijkte producten alleen mogen worden geweigerd als zij een specifiek gevaar voor de volksgezondheid vormen. Verrijking zou alleen mogelijk moeten zijn indien daarvoor een voedingskundige noodzaak bestaat.
- Voorkom hoe dan ook een te hoge inname van foliumzuur uit verrijkte producten.
- Ontraad patiënten met goedaardige gezwellen (adenomen) in de dikke darm voedingssupplementen met foliumzuur.
- Monitor de mogelijke gezondheidseffecten van het te kiezen beleid.
- Evalueer de voedingsnormen voor foliumzuur.

### *Advies «Naar een toereikende inname van vitamine D»<sup>2</sup>:*

- Vitamine D-tekort komt onder alle lagen van de bevolking voor.
- Breid voorlichting over het belang van vitamine D uit en maak de boodschap consistent.
- Benadruk het belang van dagelijks minstens een kwartier overdag buitenshuis zijn.
- Benadruk het belang van aanvulling via de voeding.
- Risicogroepen: mensen met een donkere huidskleur, mensen die onvoldoende buiten komen of een sluier dragen, vrouwen die zwanger zijn of borstvoeding geven, ouderen, en jonge kinderen die geen vitamine D-supplement of flesvoeding krijgen.
- Voor al deze risicogroepen adviseert de Gezondheidsraad extra inname van vitamine D, in per risicogroep andere hoeveelheden (per dag 10 of 20 microgram).
- Voorkom hoe dan ook een te hoge inname van vitamine D uit supplementen en/of voedingsmiddelen.
- Regel in Europees verband dat vitamine D alleen mag worden toegevoegd aan melk, melkvervangers en olie (en dus niet langer aan elk willekeurig product). Het voordeel van deze producten is dat risicogroepen ze juist veel gebruiken.

### *Advies «Naar behoud van een optimale jodiuminname»<sup>3</sup>:*

- De inname van jodium in Nederland is goed en dat moet zo blijven.
- Het vaststellen van maximale niveaus voor vrijwillige verrijking op Europees niveau kan leiden tot een lagere jodiuminname.

---

<sup>1</sup> <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/naar-een-optimaal-gebruik-van-foliumzuur>

<sup>2</sup> <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/naar-een-toereikende-inname-van-vitamine-d>

<sup>3</sup> <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/naar-behoud-van-een-optimale-jodiuminname>

- Inspanningen om de zoutinname te verlagen leiden tot een lagere jodiuminname.
- Zorg ervoor dat het huidige Nederlandse verrijkningsniveau van bakkerszout op Europees niveau toegestaan blijft.
- Monitor de jodiuminname in Nederland.
- Compenseer een verwachte afname in de jodiuminname als gevolg van verminderde zoutinname, door het zonedig bijstellen van het verrijkningsbeleid.
- Onderzoek de jodiuminname van mensen die alleen zelfgebakken of biologisch brood eten.
- Stel voedingsnormen voor jodium vast.

*Advies «Naar een adequate inname van vitamine A»<sup>1</sup>:*

- Te weinig is schadelijk, maar teveel ook.
- Een goede, gevarieerde voeding levert in principe voldoende vitamine A op, zonder dat een risico bestaat op een te hoge inname.
- Het lichaam kan vitamine A produceren uit provitamine A-carotenoiden.
- Rokers wordt aangeraden supplementen met een hoge dosis beta-caroteen te mijden. Gebruik van deze supplementen verhoogt het risico op longkanker.
- Zwangere vrouwen wordt aangeraden lever en supplementen te mijden.
- Onderzoek of een te lage inname van vitamine A daadwerkelijk een tekort aan vitamine A veroorzaakt.
- Onderzoek of de te hoge inname van vitamine A door kinderen daadwerkelijk een probleem is.
- Onderzoek of een hoge inname van vitamine A het risico op osteoporose verhoogt.
- Evalueer de voedingsnormen voor vitamine A wat betreft de aanvaardbare bovengrenzen.

*Advies «Naar een voldoende inname van vitaminen en mineralen»<sup>2</sup>:*

- Er zijn bevolkingsgroepen die mogelijk een te lage inname hebben van bepaalde microvoedingsstoffen, al zijn de consequenties voor de gezondheid veelal onduidelijk.
- Een inname hoger dan de aanbevolen dagelijkse hoeveelheid levert geen gezondheidswinst.
- De huidige Europese regelgeving over vrijwillige verrijking kan een beperkende factor zijn bij de verrijking van basisvoedingsmiddelen.
- Voorkom een te hoge inname van microvoedingsstoffen. Het aantal producten waaraan microvoedingsstoffen met een kleine marge mag worden toegevoegd, zou idealiter op Europees niveau beperkt moeten worden.
- Verleen hoge prioriteit aan het bepalen van de inname van microvoedingsstoffen door kinderen en volwassenen met een Turkse, Marokkaanse of Surinaamse achtergrond.
- Monitor de inname van microvoedingsstoffen en de samenstelling van verrijkte voedingsmiddelen doorlopend.
- Verleen hoge prioriteit aan onderzoek naar de effecten op de gezondheid van de lage ijzerstatus bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd.

**Informeren en raadplegen van beroepsgroepen en deskundigen**

In goed overleg met de Gezondheidsraad is op 30 november 2009 op het ministerie van VWS een bijeenkomst georganiseerd met diverse deskundigen en vertegenwoordigers van beroepsgroepen in de zorg<sup>3</sup>.

Het doel van deze interactieve bijeenkomst was allereerst deze nauw betrokken deskundigen en beroepsgroepen nogmaals te informeren over

<sup>1</sup> <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/naar-een-adequate-inname-van-vitamine>

<sup>2</sup> <http://www.gezondheidsraad.nl/nl/adviezen/naar-een-voldoende-inname-van-vitaminen-en-mineralen>

<sup>3</sup> Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV), Gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD), Nederlandse vereniging voor kindergeneeskunde (NVK), Vitamine Informatie Bureau (VIB), Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Voedingcentrum, Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Nederlandse Public Health Federatie (NPHF), Stuurgroep Ondervoeding, Nederlandse Organisatie voor toegepast natuurwetenschappelijk onderzoek (TNO), Landelijke Organisatie Cliëntenraden (LOC), Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie (ZonMw), Artsen Jeugdgezondheidszorg Nederland (AJN), Centrum Jeugdgezondheid, Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI), Universiteit Wageningen (WU), Universitair Medisch Centrum (UMC), Vrije Universiteit Medisch Centrum (VUMC), Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Gezondheidsraad (GR).

het belang van de aanbevelingen van de Gezondheidsraad. Daarnaast is aan deze personen de vraag voorgelegd op welke wijze naar hun oordeel de adviezen van de raad op de meest effectieve wijze zouden kunnen worden uitgevoerd.

De bijeenkomst leverde diverse kritische kanttekeningen en waardevolle adviezen op, waarmee ik rekening heb gehouden bij het formuleren van mijn standpunt op de adviezen van de Gezondheidsraad.

### **Standpunt op de adviezen van de Gezondheidsraad**

#### *Advies foliumzuur*

Aan de aanbevelingen van de raad over het verbeteren van de foliumzuur-inname rond de conceptie door voorlichting en preconceptiezorg, heb ik reeds op verschillende manieren aandacht besteed. Bij brieven van 20 februari 2009 (Kamerstukken II, 2008–2009, 29 323, nr. 62) en 9 juli 2009 (Kamerstukken II, 2008–2009, 29 232, nr. 68) heb ik uw Kamer daarover geïnformeerd. In het algemeen overleg van 26 november 2009 heb ik u gemeld dat ik het eindrapport van de Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte in januari 2010 zal ontvangen. Spoedig daarna zal ik uw Kamer informeren.

Conform de aanbevelingen van de Gezondheidsraad is mijn beleid met betrekking tot vitamines en mineralen gericht op een evenwichtig en gevarieerd voedingspatroon. Daarnaast voer ik een specifiek, actief beleid met betrekking tot bepaalde bevolkingsgroepen die extra behoefte aan bepaalde microvoedingsstoffen hebben. Voor nadere bijzonderheden verwijs ik u naar de nota Voeding en gezondheid (Kamerstukken II, 2007–2008, 31 532, nr. 1).

Het advies van de raad inzake het verrijken van uitsluitend basisvoedingsmiddelen met foliumzuur, neem ik niet over. Aangezien slechts enkele bevolkingsgroepen behoefte hebben aan extra foliumzuur, blijf ik er de voorkeur aan geven het beleid te beperken tot alleen die groepen. Bij verrijken van voor de gehele bevolking bestemde levensmiddelen bestaat het risico van te hoge inname door bepaalde groepen van de bevolking. Die te hoge inname is schadelijk voor de gezondheid.

Het effectiever maken van voorlichting aan specifieke bevolkingsgroepen die extra behoefte aan foliumzuur hebben, blijft mijn volle aandacht houden.

Het advies van de raad patiënten met goedaardige gezwellen in de dikke darm te ontraden voedingssupplementen met foliumzuur te gebruiken, zal ik onder de aandacht brengen van het Voedingscentrum en relevante beroepsgroepen. Internisten zouden dit advies kunnen opnemen in de eigen behandelrichtlijn.

#### *Advies vitamine D*

Tijdens de raadpleging van nauw betrokken beroepsgroepen en deskundigen is gebleken dat de adviezen van de raad niet altijd direct toepasbaar zijn voor de uitvoerende professionals. Daarom zal ik het Voedingscentrum verzoeken in overleg met de betrokken beroepsgroepen de adviezen van de Gezondheidsraad om te zetten in een voor de dagelijkse praktijk bruikbare richtlijn over de toepassing van vitamine D.

In de algemene voorlichting van het Voedingscentrum wordt reeds aandacht wordt besteed aan het belang van dagelijks overdag minstens

een kwartier buitenshuis te vertoeven. Dat geldt ook voor het voorkómen van een te hoge inname van vitamine D uit supplementen en/of voedingsmiddelen.

Ook zal ik het Voedingscentrum vragen om in overleg met onder andere het Centrum Jeugdgezondheid naar de JGZ-professionals uit te dragen dat zij bij het adviseren van jonge ouders rekening houden met het gegeven dat ook baby's met volledige zuigelingenvoeding (flesvoeding) gesuppleerd dienen te worden met vitamine D, net zoals dat gebeurt bij baby's die borstvoeding krijgen. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de richtlijn en het voorlichtingsmateriaal die het Voedingscentrum uitbrengt.

Op dit moment voldoet de hoeveelheid vitamine D die baby's binnenkrijgen door het gebruik van volledige zuigelingenvoeding niet aan de aanbeveling van 10µg vitamine D per dag. Ik zal daarom inzetten op het in Europees verband aanpassen van de wetgeving voor volledige zuigelingenvoeding (flesvoeding voor zuigelingen van nul tot en met zes maanden oud).

Ik zal de bepaling van het gehalte aan vitamine D in het bloed van de risicogroepen ouderen, kinderen en mensen met een niet-westerse achtergrond, opnemen in het monitoringsprogramma Voedsel Consumptie Peiling (VCP).

Tijdens de raadpleging van nauw betrokken beroepsgroepen gaf het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de beroepsgroep van de huisartsen, aan dat er onder huisartsen twijfel is over de nieuwe aanbevelingen voor vitamine D door de Gezondheidsraad. Ondanks dit zal ik de NHG vragen om de aanbevelingen van de Gezondheidsraad voor de toepassing van vitamine D voor ouderen op te nemen in de eigen behandelrichtlijn over osteoporose.

De suggestie van de raad in Europees verband te regelen dat vitamine D alleen mag worden toegevoegd aan melk, melkvervangers en olie, zal ik meenemen bij het overleg in Brussel in het kader van verordening (EG) 1925/2006. Bij dat overleg zal onder andere de ten hoogste toegelaten hoeveelheid vitamine D in levensmiddelen worden vastgesteld.

#### *Advies vitamine A*

Mijn specifieke voedingsbeleid met betrekking tot verrijken van margarine, halvarine en bak- en braadproducten met vitamine A zal ik blijven voorzetten door middel van het Convenant vitaminering smeerbare vetten. Hierbij zal ik in Brussel bepleiten dat deze verrijking mogelijk blijft, ook nadat in het kader van verordening (EG) 1925/2006 de maximale hoeveelheden vitamine A zijn vastgesteld die mogen worden toegevoegd aan levensmiddelen.

De raad adviseert te onderzoeken of een te lage inname van vitamine A daadwerkelijk een tekort aan vitamine A veroorzaakt, of de te hoge inname van vitamine A door kinderen daadwerkelijk een probleem is, en of een te hoge inname van vitamine A het risico op osteoporose verhoogt. Bij het voorbereiden van volgende begrotingen zal ik bekijken of hier financiële middelen voor vrij kunnen worden gemaakt. Ook het advies de voedingsnormen voor vitamine A wat betreft aanvaardbare bovengrenzen te monitoren heeft mijn aandacht.

In algemene voorlichting door het Voedingscentrum wordt rokers reeds aangeraden voedingssupplementen met een hoge dosis beta-caroteen

(een voorloper van vitamine A) te mijden. Dat geldt ook wat betreft het advies aan zwangere vrouwen lever en supplementen te mijden.

*Advies «Naar een voldoende inname van vitamines en mineralen»*

Ik deel de opvatting van de Gezondheidsraad dat verrijking van levensmiddelen met bepaalde microvoedingsstoffen alleen zou moeten plaatsvinden indien daarvoor een voedingskundige noodzaak bestaat. Die opvatting is evenwel strijdig met regelgeving van de Europese Unie (arrest van het Hof van Justitie EG van 2 december 2004, zaak C-41/02). Op grond van die regelgeving mag het verhandelen van verrijkte levensmiddelen alleen verboden worden indien die levensmiddelen schadelijk zijn voor de volksgezondheid. Verdergaande regels leiden tot bij het EG-Verdrag verboden handelsbarrières.

Ik zal mij ervoor inzetten in Europees verband mogelijk te maken dat verrijking van levensmiddelen zonder voedingskundige noodzaak, door lidstaten verboden kan worden.

Voorts zal ik in het Regulier Overleg Warenwet (ROW) met producenten van voedingssupplementen bespreken of het mogelijk is de concentraties van microvoedingsstoffen in deze producten meer op elkaar af te stemmen. Hierdoor zou de voorlichting aan consumenten over het gebruik van voedingssupplementen eenvoudiger en duidelijker kunnen worden.

Onderzoek naar het bepalen van de inname van microvoedingsstoffen door kinderen en volwassenen met een Turkse, Marokkaanse of Surinaamse achtergrond, is voor het jaar 2010 opgenomen in het monitoringsprogramma Voedsel Consumptie Peiling (VCP).

Onderzoek naar de effecten op de gezondheid van de lage ijzerstatus bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd, heeft mijn aandacht. Ik zal bekijken of het mogelijk is daar binnen een volgende begroting financiële middelen voor vrij te maken.

Ik vertrouw erop u hiermee volledig te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
A. Klink