

Vergaderjaar 1998–1999

**26 229**

## Relatie voeding en gezondheid

**Nr. 3**

### VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 6 januari 1999

Een aantal in de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport<sup>1</sup> vertegenwoordigde fracties hebben de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een aantal vragen voorgelegd over de nota Nederland: Goed Gevoed?

De minister heeft deze vragen bij brief van 24 december 1998 beantwoord. De vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,  
Essers

De griffier van de commissie,  
Teunissen

<sup>1</sup> Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Bijleveld-Schouten (CDA), Middel (D66), Essers (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Lambrechts (D66), Rijpstra (VVD), Rouvoet (RPF), De Vries (VVD), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woordman (VVD), Passtoors (VVD), Eisses-Timmerman (CDA), Gortzak (PvdA), Hermann (GL), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Van Gent (GL), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA).

Plv. leden: Van 't Riet (D66), Rehwinkel (PvdA), Eurlings (CDA), Apostolou (PvdA), Orgü (VVD), Van de Camp (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Ravestein (D66), Weekers (VVD), Schutte (GPV), Cherribi (VVD), Schimmel (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Visser-van Doorn (CDA), Belinfante (PvdA), Harrewijn (Groen-Links), Verburg (CDA), Hamer (PvdA), Th. A. M. Meijer (CDA), Rosenmöller (GL), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O. P. G. Vos (VVD).

## Vragen PvdA-fractie

1

*Is de derde voedselconsumptiepeiling inmiddels afgerond? (blz. 10)*

Ja. De resultaten van de derde voedselconsumptiepeiling en van de trends in de voedselconsumptie in Nederland over de afgelopen 10 jaar zijn op 10 december aan de staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij en aan mijzelf aangeboden. De Gezondheidsraad zal advies worden gevraagd over de betekenis van deze gegevens voor de voedingsstatus van de burger en de implicaties voor de volksgezondheid. Na ontvangst van dit advies wordt de Kamer ingelicht over de resultaten van de peiling, de trends en de betekenis hiervan voor het beleid.

2

*Worden bij de risicoschatting van potentieel schadelijke stoffen ook de in de grondstoffen van nature aanwezige toxinen en de schadelijke stoffen betrokken die vrijkomen bij «onveilige» bereidingswijzen (de trends zouden daarop in positieve, dan wel negatieve zin van invloed kunnen zijn)? (blz. 10)*

In de voedselproductieketen kunnen op verschillende manieren potentieel schadelijke stoffen voorkomen. Allereerst zijn daar de toelatingsstoffen, zoals bestrijdingsmiddelen, diergeneesmiddelen en ook additieven. Deze stoffen worden bewust toegevoegd in de voedselproductieketen, maar zij worden voorafgaand getoetst op veiligheid, hetgeen een voorwaarde is voor de toelating. Voorts kunnen milieucontaminanten in onze voeding terecht komen. De besmetting hiermee wordt vooral via brongericht beleid geprobeerd te voorkómen. Omdat dat niet altijd mogelijk is, worden soms normen gesteld voor dergelijke stoffen gebaseerd op een risicoschatting. Dan komen er ook nog toxinen voor in levensmiddelen, deels van nature deels, doordat schimmels op het product aanwezig zijn die deze toxinen kunnen vormen. In het laatste geval worden deze stoffen als contaminant beschouwd en wordt zonedig een norm gesteld op basis van een risicoschatting. Stoffen, die geheel van nature in de voeding voorkomen maar wel een mogelijk schadelijk effect kunnen veroorzaken, zijn in het algemeen geen onderwerp van normstelling. Wel kan bij de plantenveredeling met deze stoffen rekening gehouden worden. Van nature voorkomende stoffen kunnen ook een positieve werking hebben bijvoorbeeld op chronische ziekten. Het is niet duidelijk waarop in de vraag bedoeld wordt met de uitdrukking «onveilige bereidingswijzen». Hebben deze betrekking op de industriële bereiding of de privé-sfeer. Voor wat betreft industriële bereiding zijn soms normen gesteld, zoals voor het rookproces. Daarnaast ziet de Inspectie Gezondheidsbescherming Waren en Veterinaire zaken erop toe dat er geen onveilige bereidingswijzen worden gebruikt.

3

*Waarom wordt niet voorgesteld de deskundigheid in de thuiszorg te bevorderen? (blz. 13 jo. 34/35)*

Op blz. 28 van de nota wordt onder «thuiswonende ouderen» vermeld dat «maatregelen zullen worden genomen om hulpbiedenden optimaal uit te rusten voor deze taak». In het actieprogramma wordt onder ouderen, organisatorisch vermeld: «het opzetten van een netwerk ondersteuning voedingsmaatregelen in de thuiszorg». Dit netwerk is erop gericht om de samenwerking tussen hulpbiedenden en diëtisten in de thuiszorg te verbeteren, zodat de hulpbiedenden beter (en deskundiger) hun signaleringsfunctie kunnen uitoefenen en, waar nodig, informatie kunnen geven of thuiswonenden kunnen helpen om hun voedingsinname te

verbeteren. Met netwerk wordt bedoeld dat een en ander op een systematische wijze wordt gedaan.

4

*Op welke wijze wordt bevorderd dat maaltijdverstrekkingen (tafeltje dekje e.d.) aan het eind van de dag plaatsvinden m.n. waar dit aansluit bij de keuze van de cliënt? (blz. 13 jo. 35)*

Het Voedingscentrum zal gevraagd worden om samen met de zorginstellingen de mogelijkheden na te gaan tot een bredere implementatie van een dergelijke maatregel en een plan van aanpak hiervoor uit te werken. Met name zullen ook de logistieke consequenties van dergelijke maatregelen voor de zorginstellingen aandacht krijgen.

5

*Is de betere levensverwachting van personen met zogenaamde alternatieve voedingsgewoonten slechts gerelateerd aan een bewust consumptiegedrag in het algemeen of speelt ook, en zo ja in welke mate, het vermijden van stoffen (bijvoorbeeld bestrijdingsmiddelen) een rol? (blz. 13 jo. 35)*

De betere gezondheidstoestand van personen met zogenaamde alternatieve voedingsgewoonten in relatie tot welvaartsziekten en risico-factoren is toe te schrijven aan een betere voedselkeuze. De (toenmalige) Voedingsraad constateerde in het algemeen bij deze groep bijvoorbeeld een lagere vetinname, een lagere verzadigd vet inname, en een hogere inname van groente, fruit, complexe koolhydraten en vezel.

6

*Wanneer is het advies van de Gezondheidsraad m.b.t. verrijking van levensmiddelen met foliumzuur te verwachten? (blz. 16)*

De Gezondheidsraad geeft in haar Werkprogramma 1999 aan medio 1999 te adviseren ten aanzien van de foliumzuurprofylaxe.

7

*Wordt onder de beroepsgroepen waarop de Stichting Zorg voor Borstvoeding zich richt mede verstaan de eerstelijns gezondheidszorg? (blz. 17)*

De Stichting Zorg voor Borstvoeding richt zich in het bijzonder op ziekenhuizen (kraamafdelingen), kraamcentra, en verloskundigenpraktijken.

8

*Waarom wordt de (positieve) relatie tussen borstvoeding en osteoporose niet genoemd? (blz. 17)*

Het geven van borstvoeding heeft een groot aantal positieve effecten op de gezondheid van zowel moeder als kind. De opsomming op bladzijde 17 van de nota is niet bedoeld als een volledige weergave hiervan, maar ter verduidelijking van de aard van de gezondheidseffecten.

9

*Op welke wijze wordt de kennisbevordering van huisartsen m.b.t. de rol van voeding voor de gezondheidstoestand van chronisch zieken gestimuleerd? (blz. 18 jo. 35)*

Het vak voeding is geen verplicht onderdeel van de huisartsenopleiding. Aandacht voor voeding vindt op ad hoc basis plaats. Wel kunnen hiernaast huisartsen door bijscholing hun kennis over voeding vergroten.

Het Voedingscentrum heeft een leerstoelen-programma, waarbij aan enkele universiteiten voor dit doel bijzondere leerstoelen zijn geïnstalleerd. Daarnaast heeft het Voedingscentrum een Stuurgroep Voedingsleer en huisartsengeneeskunde in het leven geroepen met als doel het stimuleren dat voedingsleer wordt geïntegreerd in het huisarts-geneeskundig handelen. Het Nederlands Huisartsengenootschap werkt in samenwerking met het Voedingscentrum aan het opnemen van voeding in het «Huisartsen Informatie Systeem». Dit systeem is gericht op consultondersteunende informatievoorziening, waaronder informatie over chronische ziekten.

10

*Wat is de oorzaak van de stijging van het aantal mensen met allergie? (blz. 18)*

Er zijn geen harde gegevens beschikbaar over de stijging van allergieën. Allergologie is een relatief nieuw aandachtsveld, dit betekent dat de beschikbare gegevens betrekking hebben op een beperkte tijdspanne.

11

*Welke actie onderneemt Nederland binnen de EU (Richtlijnen etikettering, New Food) om de informatie aan de consument en diens keuzevrijheid t.a.v. producten te optimaliseren? Kan worden gegarandeerd dat voor de consument g.g.o.-vrije producten en glutenvrije producten beschikbaar en als zodanig herkenbaar zijn? (blz. 19 jo. 31)*

Kortgeleden hebben de departementen van VWS en LNV opdracht gegeven om een onderzoek te laten uitvoeren naar de begrijpelijkheid van de informatie op het etiket voor de consument. Regelgeving over etikettering van levensmiddelen is echter geharmoniseerd in de Europese Unie en geen nationale bevoegdheid. In het algemeen vind ik dat de informatie-voorziening aan de consument nog verbeterd kan worden. In de discussies rondom het Groenboek Levensmiddelen van de Commissie van de Europese Gemeenschappen zal ik nadere voorstellen doen. Over het onderwerp biotechnologie en levensmiddelen heb ik de Kamer in februari 1997 geïnformeerd middels de Voortgangsrapportage biotechnologie en levensmiddelen en regelmatig door antwoorden op vragen uit de Kamer over dit onderwerp. In de loop van volgend jaar zal ik een 2e Voortgangsrapportage Biotechnologie en Levensmiddelen aan de Kamer sturen. In deze rapportage zal uitgebreid op het vraagstuk van de etikettering van producten van ggo's ingegaan worden. Overigens is het beleid gericht op een zo groot mogelijke keuzevrijheid van de consument. De verplichtingen met betrekking tot het vermelden van het ggo-karakter van levensmiddeleningredienten is geregeld middels verordeningen van de Europese Unie en wel te weten de verordening (EG) 258/97 en de Verordening (EG) 1139/98. Nederland heeft hier geen nationale bevoegdheid meer. Momenteel onderzoek ik de mogelijkheden om ook de term ggo-vrij wettelijk in te vullen. Ik ben voornemens hierover een voorstel bij de Europese Commissie te notificeren. Ik zal de Kamer hierover zo spoedig mogelijk inlichten. Voor wat betreft de beschikbaarheid van glutenvrije producten merk ik op dat er een scala aan glutenvrije producten beschikbaar is. De Inspectie Gezondheidsbescherming, Waren en Veterinaire zaken houdt toezicht op het gebruik van de bewering glutenvrij.

12

*Is inmiddels besloten t.a.v. het voedselconsumptie-onderzoek een continu-systeem op te zetten? Zo neen, waarom niet? (blz. 26)*

Over het vervolg van het voedselconsumptie-onderzoek zullen de staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij en ik advies vragen aan de Gezondheidsraad. Nu de derde landelijke voedselconsumptiepeiling is afgerond, is het nuttig nogmaals na te gaan wat de meest informatieve en efficiënte opzet is. Hierbij zullen vragen aan de orde zijn als: wat voor systeem geeft het beste antwoord op de beleidsvragen, worden in deze opzet voor alle vragen adequate antwoorden verkregen, is het mogelijk de marktpartijen meer te betrekken bij opzet en exploitatie van zo'n systeem enzovoorts. Na ontvangst van het advies van de Gezondheidsraad zal ik, samen met de staatssecretaris van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij besluiten over de wijze van continuering. Onverlet blijft dat voedselconsumptie-onderzoek een belangrijk instrument is voor het voedingsbeleid.

### **Vragen VVD-fractie**

13

*Kan een evaluatie van de effectiviteit van de publiekscampagnes worden gegeven?*

De campagne «Let op Vet» heeft plaatsgevonden tussen 1991 en 1996. De campagne is zowel tussentijds als na afloop geëvalueerd. De campagne «Goede voeding, wat let je?» is in 1997 gestart en heeft een looptijd van 5 jaar. De resultaten van de Let op Vet-campagne hebben als basis gediend voor de opzet en vormgeving van de campagne Goede voeding, wat let je? Uit de resultaten blijkt dat de campagne leidt tot voldoende bekendheid en aandacht bij de doelgroep, maar dat er een aantal belemmeringen zijn voor een verandering van de voedselkeuze. De campagnes hebben geresulteerd in productaanpassingen en veranderingen in attitudes en aankoopgedrag van de consument. De campagnes slaan ook goed aan bij de detailhandel. Uit de voedselconsumptiepeilingen blijkt dat er succes behaald is ten aanzien van de doelstellingen van de Let op Vet-campagne (verlaging van de vetconsumptie, in het bijzonder die van verzadigd vet). De totale vetconsumptie is gedaald, waarbij het einddoel in zicht komt. De inname van verzadigd vet is in eerste instantie gedaald maar stagneert nu. Nadere analyses van de onlangs bekendgemaakte resultaten van de laatste voedselconsumptiepeiling zullen hier meer inzicht in moeten geven. Wat betreft de doelstellingen van de campagne Goede voeding, wat let je? kunnen nog geen positieve resultaten op het niveau van de feitelijke consumptie worden gemeld.

14

*Kan naar aanleiding van tabel 3 (blz. 23) een overzicht worden gegeven van de benodigde beleidsinspanningen? Waarom zijn er op het terrein van de ouderen geen interventies gepleegd, gericht op kennisvergroting?*

De beleidsinspanningen zijn in de nota per doelgroep geconcretiseerd in het actieprogramma op blz. 34 en 35. Op het terrein van beleidsinspanningen gericht op kennisvergroting zie ik ouderen niet als een bijzondere doelgroep. De «groep» ouderen onderscheidt zich namelijk op dit punt niet van de Nederlandse bevolking in het algemeen. Bij personen met lage sociaal-economische status, allochtonen en jongeren ligt dit echter anders. Zij beschikken nog niet over voldoende kennis (jongeren) of hebben een kennisachterstand. Daarom zijn voor deze groepen specifieke inspanningen gericht op kennisvergroting het meest aangewezen. Voor ouderen zijn andere maatregelen, zoals die in het actieprogramma worden genoemd noodzakelijk om hun gezondheidssituatie te verbeteren.

15

*Is er sprake van prioriteitsstelling met betrekking tot de punten uit het actieprogramma? Zo ja, kan worden aangegeven welke punten uit het actieprogramma prioriteit zullen krijgen? Op basis waarvan worden de prioriteiten gesteld?*

In het actieprogramma is nog geen prioriteitsstelling opgenomen. Voor de uitvoering van de nota Nederland: goed gevoed? zal na afronding van de behandeling van de nota door de Kamer een plan van aanpak worden opgesteld, waarin de prioriteiten en uitwerking voor de komende jaren wordt aangegeven. Wel is het zo dat specifieke acties gericht op verbetering van de voedingssituatie bij jongeren en bij de personen met een lage sociaal-economische status, zeker tot de prioriteiten zullen behoren. Aan deze acties wordt prioriteit gegeven vanwege de ongunstige situatie en ontwikkeling in de voedselkeuze van deze doelgroepen.

16

*Kan worden aangegeven welk bedrag er jaarlijks uitgetrokken zal worden voor het actieprogramma?*

Voor de uitvoering van het actieprogramma is een extra bijdrage van 2 miljoen per jaar voorzien. Van deze gelden wordt 1 miljoen verkregen uit de zogenaamde PEO-gelden en 1 miljoen uit de gelden die aan de ZON ter beschikking worden gesteld.

17

*Kan worden uitgelegd waarom in het actieprogramma nergens een rol voor de eerstelijns zorg (huisartsen en diëtisten) is weggelegd?*

Terecht wordt in deze vraag aandacht gevraagd voor een rol voor de eerstelijns zorg. De nota gaat hier slechts heel beperkt op in (blz. 18, bij chronische ziekten). Mijns inziens dienen huisartsen inderdaad een actievere rol te krijgen in de preventieve sfeer. Gezien de toch al zware belasting van huisartsen is hier op korte termijn niet gemakkelijk een verbetering in te verkrijgen, maar kan alleen op langere termijn als onderdeel van meer structurele maatregelen deze rol worden vergroot. Wel zijn er activiteiten gericht op de kennisvergroting over voeding bij huisartsen (zie ook mijn antwoorden op de vragen 9 en 15).

### **Vragen CDA-fractie**

18

*Hoe ziet de minister (in de toekomst) de rol van de consumentenorganisaties in het geheel van de infrastructuur rond het onderzoek, de wetenschappelijke advisering en voorlichting op voedingsgebied? (blz. 7)*

De consumentenorganisaties behoren tot de maatschappelijke organisaties die gevraagd zullen worden mee te werken aan de uitvoering van de nota Nederland: goed gevoed? Hun betrokkenheid ligt vooral op het gebied van de voedingsvoorlichting.

De consumentenorganisaties zijn bijvoorbeeld participant in de Stuurgroep Goede Voeding. Zij zijn ook bereid gebleken binnen hun eigen voorlichtingsactiviteiten regelmatig informatie te geven over (goede) voeding in relatie tot gezondheid. Zij maken geen deel uit van de wetenschappelijke advisering. Deze taak is toebedeeld aan de Beraadsgroep Voeding van de Gezondheidsraad. De betrokkenheid bij onderzoeksprogramma's is niet structureel geregeld. Deze vindt op ad hoc basis plaats.

19

*Is de minister van mening dat de consument voldoende inzicht heeft en krijgt in de toepassing van biotechnologie in levensmiddelen? Wat zijn de voor- en nadelen van het Duitse systeem inzake het verkrijgen van inzicht voor de consument? (blz. 7)*

Zie mijn antwoord op vraag 11. Het in de vraag aangehaalde «Duitse systeem» heeft betrekking op het definiëren van de term ggo-vrij. In de in het antwoord toegezegde rapportage zullen voor- en nadelen van dit systeem aan de orde komen.

20

*De negatieve invloed van verslavings- en pepmiddelen op m.n. jongeren wordt i.t.t. alcoholgebruik in deze nota niet genoemd. Is het niet te gemakkelijk te veronderstellen dat deze zaken buiten deze nota vallen? Hoe zit het bijvoorbeeld met de relatie tussen bovengenoemde zaken en de voedingsgewoonten van jongeren? Overweegt de minister de verkoop van zogenaamde alcopops in supermarkten te verbieden? (blz. 12)*

Het is juist dat er een relatie bestaat tussen de verschillende gezondheidsdeterminanten, zoals voeding, alcohol, roken, drugs, verslavings- en pepmiddelen, beweging en veilig vrijen. Zoals in de nota is aangegeven zullen de beleidsinspanningen dan ook bij voorkeur via programma's gericht op een geïntegreerde benadering van verschillende gezondheidsdeterminanten uitgevoerd worden. Daarnaast blijven acties gericht op kennisvergroting over bijvoorbeeld goede voeding nodig. Er zijn geen plannen om alcopops in supermarkten te verbieden. Wel is het zorgwekkend dat in veel supermarkten de alcopops nog steeds aangeboden worden in het schap van de frisdranken en niet bij de alcoholische dranken. Alcopops zijn echter uitdrukkelijk geen frisdranken. In overleg met het Centraal Bureau Levensmiddelenhandel is enkele jaren geleden een actie gestart, die erop gericht is alcopops uitsluitend aan te bieden in het schap van de alcoholische dranken. Met deze actie zijn vorderingen gemaakt, maar het resultaat is onvoldoende bevredigend.

21

*Acht de minister voorlichtingsacties nodig naar aanleiding van het steeds vaker voorkomende fastfood-voedingsgedrag van jongeren? (blz. 12)*

Ja. Zoals ik in de nota heb aangegeven blijkt uit recente gegevens dat de voedselkeuze van jongeren steeds minder aansluit bij de Richtlijnen Goede Voeding. Goede voeding wordt bepaald door de voedselkeuze en het voedselaanbod. Het beleid is gericht op kennisvergroting bij jongeren en het bevorderen van een gezonde leefstijl, waar een goede voedselkeuze een onderdeel van is. In het actieprogramma zijn hiertoe een aantal maatregelen genoemd. Daarnaast zal de industrie gevraagd worden om in hun productontwikkeling meer rekening te houden met deze gezondheidsaspecten. Tenslotte is het mogelijk om fast foods, candybars of frisdranken op de markt te brengen die beter passen in een gezonde leefstijl.

22

*Wil de minister actie ondernemen om te bewerkstelligen dat ouderen in verzorgingshuizen 's-avonds in plaats van 's-middags kunnen eten, en zo ja, welke? (blz. 13)*

Zie mijn antwoord op vraag 4.

23

*Is het voedselpatroon van allochtone Nederlanders onderzocht of lopen er nog onderzoeken? Kan nader worden aangegeven welke informatie ten grondslag ligt aan het feit dat de gezondheidsachterstand bij allochtonen niet wordt veroorzaakt door voedsel? (blz. 14)*

Momenteel wordt als aanvulling op de 3e landelijke voedselconsumptiepeiling een onderzoek gevoerd naar de voeding van kinderen en hun moeders, van Turkse en Marokkaanse afkomst. De rapportage van dit onderzoek zal begin volgend jaar plaatsvinden. Uit de tot nu toe uitgevoerde kleinschalige incidentele onderzoeken komt het beeld naar voren dat het voedselpatroon van «allochtone» Nederlanders in het algemeen beter aansluit bij de Richtlijnen Goede Voeding dan dat van de andere Nederlanders. De verwachting is dat de gezondheidsachterstand die veel allochtone Nederlanders hebben daarom niet door hun voedingspatroon wordt veroorzaakt.

24

*Op welke termijn kan de Kamer de risicobeoordeling van de Gezondheidsraad m.b.t. foliumzuur tegemoet zien? Kan, vooruitlopend op dit rapport, al kort iets worden gezegd over om welke producten en om welke risico's het zou gaan? (blz. 16)*

Zie mijn antwoord op vraag 6. Vooruitlopend op het rapport kan nog niet worden aangegeven om welke producten het gaat. Criteria die hierbij een rol spelen zijn: de combinatie van producten moet door de meeste consumenten in voldoende mate worden gebruikt, er moeten weinig consumenten zijn die een extreme hoeveelheid gebruiken en de toevoeging moet technologisch mogelijk zijn. De Gezondheidsraad heeft gewezen op een aantal risico's bij een te hoge inneming van foliumzuur waaronder irreversibele neurologische afwijkingen als gevolg van een (gemaskeerde) vitamine B12-deficiëntie waarvoor, naast individuele personen met een vitamine B12 deficiëntie, 50-plussers in het algemeen een verhoogd risico hebben. Bij personen die medicijnen gebruiken die interfereren met foliumzuur kan bij een verhoging van de foliumzuurinname de aandoening verslechteren dan wel ongewenste interferentie optreden met de medicatie.

25

*Wat zijn de belangrijkste redenen voor het minder geven van borstvoeding, en welke verantwoordelijkheid neemt de minister daarin in de toekomst, gezien het belang van borstvoeding? Wil de minister het geven van borstvoeding bevorderen en, zo ja, op welke wijze krijgt dat dan vorm? (blz. 17)*

Een complex van factoren heeft invloed op het geven van borstvoeding. Op dit moment is niet precies duidelijk wat de redenen zijn voor het minder geven van borstvoeding. In vervolg op de vierde landelijke groeistudie, uitgevoerd door TNO-Preventie en Gezondheid, wordt in de peiling 1997/1998 de voedingssituatie van jonge kinderen verder nagevraagd, teneinde meer inzicht te krijgen in de redenen waarom vrouwen al dan niet starten met het geven van borstvoeding en wat de aanleiding is voor het beëindigen hiervan. Op grond van de resultaten zal moeten worden nagegaan op welke wijze het geven van borstvoeding het beste kan worden bevorderd. De resultaten komen in de eerste helft van volgend jaar beschikbaar. Onder meer aan de hand van deze resultaten zal ik mij nader beraden op de te volgen strategie gericht op een verbetering van deze situatie.



26

*Heeft de minister zicht op de economische voordelen en de gezondheidsvoordelen van borstvoeding? Onderschrijft zij deze, en is zij bereid hieromtrent gerichte acties te ondernemen? (blz. 17)*

Ja. Deze worden uiteengezet in het rapport *The economic benefit of breast-feeding in the Netherlands* van de Vrije Universiteit Amsterdam. De positieve effecten van borstvoeding op de gezondheid van moeder en kind worden zeer algemeen onderschreven en zeker ook door mij. Wat gerichte acties betreft zie mijn antwoord op de vorige vraag.

27

*Kan de minister aangeven of de Nederlandse regels m.b.t. borstvoeding in overeenstemming zijn met de richtlijnen van de WHO? (blz. 17)*

De richtlijnen van de WHO betreffende borstvoeding zijn vastgelegd in de Internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk en de daarop volgende resoluties. De Code is gericht tot producenten, verkopers, overheid, gezondheidswerkers en NGO's. De Code is bedoeld als een instrument waarbij het implementeren van de Code en in acht nemen van de Code een minimum voorwaarde is om gezonde gewoonten met betrekking tot zuigelingen- en peutervoeding wereldwijd te beschermen. Bepalingen uit de code die zich daartoe lenen, zijn vastgelegd in communautaire regels die vervolgens zijn geïmplementeerd in de Nederlandse wetgeving.

28

*Zijn er borstvoedingsverwante zaken die in het ziekenhuis wel worden vergoed, maar in de thuissituatie niet (zoals lactatiekundige hulp)? Welke redenen heeft dit en wil de minister daarin verandering brengen? (blz. 17)*

Advisering met betrekking tot borstvoeding wordt direct na de bevalling gegeven, zowel in het ziekenhuis als thuis, als onderdeel van de kraamzorg. Daarna gebeurt dit in het kader van de ouder en kindzorg die via de thuiszorg wordt verleend. Instructie en begeleiding bij borstvoeding maakt onderdeel uit van het standaard basispakket Jeugdgezondheidszorg zoals dat onlangs door mij aan het Platform Openbare Gezondheidszorg ter advisering is voorgelegd.

29

*Waarom wordt voorlichting inzake (de voordelen van) borstvoeding niet veel meer geïntegreerd in de voedingsvoorlichting opgenomen, vergelijkbaar met campagnes als *Let op Vet*? (blz. 17)*

Het vaststellen van de voorlichtingsstrategie wordt bepaald door een combinatie van factoren zoals doelgroep, boodschap en doelstelling. Gezien de specifieke aard van zowel de doelgroep, de boodschap als de doelstelling ligt het niet in de verwachting dat integratie van de voorlichtingsboodschap inzake de voordelen van borstvoeding in de algemene voedingsvoorlichting, die onder meer via de *Let op Vet*-campagne naar buiten wordt gebracht, tot goede resultaten zal leiden.

30

*Welke organisaties en instellingen nemen deel in het Voedingscentrum? Is het waar dat een aantal daarvan wordt gesponsord door de babyvoedingsindustrie? Zo ja, wat is het oordeel van de minister over de onafhankelijkheid van het Voedingscentrum? Acht de minister een herziening van het beleid van en t.a.v. het Voedingscentrum nodig? (blz. 17)*

Het Voedingscentrum is een samenvoeging van het Voorlichtingsbureau voor de Voeding, het Landelijk Informatiecentrum Voedselovergevoeligheid, de Stichting Voeding Nederland en de Stuurgroep Goede Voeding. Het ligt in de bedoeling dat ook de beheersfuncties van de Allergenen Databank en de Nederlandse Voedingsmiddelentabel bij het Voedingscentrum worden ondergebracht. Het Voedingscentrum wordt primair structureel gesubsidieerd door het ministerie van Landbouw, Natuurbeheer en Visserij (ongeveer 3,4 miljoen per jaar) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (1,7 miljoen per jaar). Daarnaast krijgt zij inkomsten uit de verkoop van voorlichtingsmateriaal en door financiering van derden. Tot deze derden kan ook het bedrijfsleven behoren. Zowel de beide ministeries als de Raad van Toezicht waken over de onafhankelijke status van het Voedingscentrum. Er is geen reden voor een herziening van het beleid.

31

*Hoeveel geld stelt de minister totaal beschikbaar aan organisaties die zich met de stimulering en facilitering van en de voorlichting over borstvoeding bezighouden? Hoeveel geld wil de minister hieraan in de toekomst besteden? Is het mogelijk dat de minister, als gevolg van de economische en gezondheidsvoordelen van borstvoeding, extra financiële middelen aan genoemde organisaties toekent, en zo ja aan welke en waarom juist aan die organisaties?*

Er zijn diverse organisaties die zich bezighouden met de stimulering en facilitering van en de voorlichting over borstvoeding. De Stichting Zorg voor Borstvoeding (zie mijn antwoord op vraag 7) wordt via Zorgonderzoek Nederland (ZON) gesubsidieerd voor f 150 000,- per jaar. Met ingang van maart aanstaande is door de Stichting een nieuw projectvoorstel voor f 780 000,- voor drie jaar bij ZON ingediend. De vrijwilligersorganisaties worden door mij in beperkte mate, incidenteel financieel ondersteund. In 1998 bedroeg het subsidiebedrag ongeveer f 70 000,-. Aan de hand van de uitkomsten van het bij vraag 25 omschreven onderzoek zal ik nagaan of een financiële impuls gewenst is.

32

*Welke afwegingen zullen ten grondslag liggen aan het wel of niet volgen van het advies van de Gezondheidsraad m.b.t. de calciuminname en osteoporose? (blz. 17)*

Een dezer dagen ontvangt u mijn reactie op het advies van de Gezondheidsraad met betrekking tot osteoporose. Uit de gegevens van de derde voedselconsumptiepeiling blijkt dat de calciuminname in Nederland zeer ruim is. Preventieve maatregelen ten aanzien van osteoporose moeten dan ook in een andere richting worden gezocht.

33

*Wat doet u met de kanttekening dat uit onderzoek blijkt dat driekwart van de huisartsen voedingsvoorlichting tot haar taak rekent, maar dat kennis en tijd hiervoor ontbreekt? Welke acties wil de minister hiertoe nemen? (blz. 18)*

In mijn antwoord op vraag 9 geef ik aan op welke wijze wordt gewerkt aan ondersteuning van de huisarts bij het geven van voedingsvoorlichting.

34

*Als wordt gesproken over nadere wettelijke voorschriften m.b.t. voedingsbestanddelen die een allergische reactie kunnen veroorzaken, wat wordt dan precies bedoeld? Valt betere etikettering daar ook onder? Zal die wetgeving uitvoerbaar en handhaafbaar zijn? (blz. 19)*

Onder nadere wettelijke voorschriften wordt bedoeld op een aanscherping van de etiketteringsvereisten voor allergenen. Het gaat hierbij met name om 9 á 10 categorieën van ingrediënten die een allergische reactie kunnen veroorzaken, waarbij op individueel niveau patiënten ernstige averse reacties kunnen vertonen (zoals: pinda's, gluten, koemelkeiwit, e.d.). Er wordt door de Nederlandse overheid naar gestreefd de etiketteringsregels van de Europese Unie zodanig te wijzigen dat de vermelding van de aanwezigheid van dergelijke ingrediënten in voedingsmiddelen in principe altijd is vereist. Een dergelijke wetgeving lijkt haalbaar en goed uitvoerbaar.

35

*Waarom zijn de gegevens in tabel 1 m.b.t. allochtonen minimaal beschikbaar? (blz. 22)*

Het verkrijgen van goede consumptiegegevens en gegevens over de voedingstoestand van allochtonen is aanzienlijk gecompliceerder dan voor de andere groepen Nederlanders. Bij voedselconsumptie onderzoeken wordt burgers gevraagd gedurende twee dagen op te schrijven wat er zoal door de verschillende leden van het gezin wordt geconsumeerd. Onder allochtone Nederlanders komt echter nog relatief veel analfabetisme voor. De «opschrijfmethode» werkt hier niet. Om informatie te verkrijgen over de voeding van allochtonen is apart onderzoek vereist waarbij de gegevens verzameld worden door het afleggen van huisbezoeken in aanwezigheid van een diëtist en een tolk. Bovendien is de «groep» allochtone Nederlanders heel gevarieerd. Voor iedere groep dient weer een apart onderzoek uitgevoerd te worden om resultaten te verkrijgen die van enig statistisch belang zijn. Dergelijke onderzoeken zijn dus relatief duur en tijdrovend. Hetzelfde geldt voor onderzoeken naar de voedingstoestand van allochtone Nederlanders.

36

*Uit welke gegevens blijkt dat de consument de mogelijkheden om het eigen voedingsgedrag te verbeteren vaak te laag inschat? Is het redelijk om te veronderstellen dat via voorlichting de consument daarom tot een betere keuze in staat te stellen, gezien het feit dat de consument die keuze nu ook heeft, maar geen problemen ziet? Is een meer agressieve campagne wellicht op zijn plaats? (blz. 25)*

De uitspraak dat de consument in het algemeen de mogelijkheden om het eigen voedingsgedrag te verbeteren vaak laag inschat, blijkt uit de evaluatie van de Let op Vet-campagne. Slechts 25% van de bevolking is zich ervan bewust dat zijn/haar voedingspatroon niet aansluit bij de Richtlijnen Goede Voeding. De beleidsinspanningen om de voedselkeuze te verbeteren zijn zowel gericht op kennisvergroting als op aansporing tot een verstandige voedselkeuze of leefstijl. Onderdeel van deze inspanningen zijn ook de maatregelen die er op gericht zijn om de misvattingen over voeding weg te nemen. Aangezien voedselkeuze toch bij uitstek een individuele zaak is, dient de overheid hier niet bevoogdend op te treden en lijkt een meer agressieve campagne voor deze gezondheidsdeterminant niet op zijn plaats.

37

*Wie heeft de taak de onbevredigende voedingstoestand van jongeren te signaleren? (blz. 26)*

De taak van de signalering van een onbevredigende voedingstoestand is onderdeel van het basispakket van de Jeugdgezondheidszorg. Het ligt in de bedoeling voor deze taak meer aandacht te vragen bij scholen en de Jeugdgezondheidszorg.

38

*Acht de minister (gesponsorde) frisdrank- en snoepautomaten in scholen wenselijk? (blz. 27)*

De aanwezigheid van (gesponsorde) frisdrank- en snoepautomaten in scholen is een zaak voor de scholen zelf. Het is geen taak voor de overheid hierin in te grijpen. Wel heb ik in de nota aangegeven dat de beschikbaarheid op scholen van een gevarieerd aanbod, waarbij een verstandige voedselkeuze mogelijk is en het geven van informatie aan jongeren over goede voeding, door de overheid gestimuleerd zal worden.

39

*Welke actiepunten worden concreet voorgesteld voor de korte termijn als het gaat om de brede aanpak van de voedselproblematiek die speelt in achterstandswijken? Welke rol hebben scholen, ouders en hulpverleners precies, en krijgen zij hier ook middelen voor? (blz. 27)*

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 15 heb vermeld zal op korte termijn een plan van aanpak worden opgesteld. In het plan van aanpak zal een specifiek programma uitgewerkt worden gericht op jongeren. Het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen zal hierbij betrokken worden Samenwerking in het kader van de plannen voor de brede school en de betrokkenheid van scholen, jongeren, ouders en hulpverleners zullen hierbij centraal staan. Hier zijn extra middelen voor beschikbaar.

40

*Welke interventies worden precies bedoeld, als het er om gaat om de voedselopname van ouderen te verbeteren? (blz. 27)*

Verbetering van de voedselopname door ouderen kan gerealiseerd worden door maatregelen zoals: meer aandacht vanuit de thuiszorg voor de voeding van ouderen, door verschuiving van het maaltijdmoment in instellingen, maar ook andere maatregelen zijn denkbaar. Zie ook mijn antwoord op de vragen 3 en 4.

41

*Hoe worden de thuiswonende ouderen bereikt als het gaat om de programma's die gericht zijn op een gezonde leefstijl? Als dit via de koepelorganisaties en ouderenbonden gaat, krijgen deze organisaties daar dan ook middelen voor? (blz. 28)*

Er worden momenteel, onder andere door de ouderenorganisaties diverse activiteiten ondernomen op het terrein van de bevordering van een gezonde leefstijl. Voeding is daar een van de onderdelen van. Financiering van deze activiteiten wordt op lokaal niveau gevonden. Thuiswonende ouderen krijgen dezelfde informatie als de andere leeftijdsgroepen. Met andere woorden ouderen zullen ook bereikt worden door de campagnes gericht op verbetering van de voedselkeuze. Op zich zijn dus geen specifieke aanvullende beleidsinspanningen nodig. Wel zal nagegaan worden met de koepelorganisaties en de ouderenbonden of nog verdere samenwerking op het gebied van voedingsinformatie en voorlichting gewenst is en hoe dit gerealiseerd kan worden.

42

*Waarom wordt zo'n duidelijk onderscheid gemaakt tussen de problemen met de voedselopname van ouderen in instellingen en ouderen die thuis wonen? (blz. 28)*

Zoals ik in mijn antwoord op de vorige vraag heb aangegeven zullen de meeste ouderen die thuis wonen en niet van hulp afhankelijk zijn op

dezelfde wijze benaderd worden als de andere Nederlanders. Ouderen, die afhankelijk zijn van maaltijdvoorziening (thuis of in een instelling) bevinden zich wel in een speciale, vooral meer kwetsbare situatie. Thuis kookt men in het algemeen zelf, in instellingen is men afhankelijk van de gegeven voeding. Bij de laatste groep ouderen is de neiging om aandacht aan goede voeding te geven mogelijk kleiner. Speciale beleidsinspanningen moeten dan ook primair op deze categorie gericht worden.

43

*Worden in het onderzoek m.b.t. de voedselopname van ouderen in instellingen ook de eetpatronen (eettijden, keuze van maaltijden etc.) meegenomen? (blz. 28)*

Het in het actieprogramma aangekondigde onderzoek is nog niet inhoudelijk geformuleerd. De invloed van de eetpatronen op de voedselinname zal hier zeker een onderdeel van zijn.

44

*Voor welke communicatiestrategie wordt gekozen als het gaat om het eetgedrag van personen met een lagere sociaal-economische status? (blz. 29)*

Momenteel wordt door de Stuurgroep Goede Voeding een interventieprogramma uitgevoerd gericht op buschauffeurs in een regio in Noord-Brabant. Dit programma is gericht op verbetering van het kantine-aanbod in combinatie met het verstrekken van informatie en over goede voeding en de eigen gezondheid.

45

*Kan de minister voorbeelden geven van bredere, op gezondheidsbevordering gerichte initiatieven in de wijk? Om wat voor soort projecten gaat het dan? (blz. 29)*

Zoals genoemd in mijn antwoord op vraag 15 zal op korte termijn een plan van aanpak voor de uitvoering van de nota worden opgesteld. Wel is het Voedingscentrum gevraagd om met behulp van de meest betrokken deskundigen op dit terrein begin 1999 een bijeenkomst te beleggen gericht op de voedingsproblematiek in achterstandwijken, geplaatst in breder kader. Hierbij zal een participatie-gerichte aanpak centraal moeten staan. Ook zal de Stichting Zorg Onderzoek Nederland gevraagd worden in 1999 een «pilot»-project over dit onderwerp op te starten, waarvoor 0,5 miljoen ter beschikking wordt gesteld. In het plan van aanpak zal verder aansluiting gezocht worden bij andere initiatieven, zoals gericht op de bevordering van meer bewegen of op de bevordering van minder roken.

46

*Op welke gegevens is de uitspraak gebaseerd dat «bij allochtonen vaak de kennis ontbreekt dat voeding van invloed is op de gezondheid en (dat) er ook vaak een basiskennis over voeding (ontbreekt)»? (blz. 30)*

Hierbij wordt bedoeld op de kennis van allochtonen over de problemen die de gemiddelde Nederlandse voedselkeuze kan geven. Dat een dergelijke voeding een relatie heeft met welvaartsziekten is bij deze groep minder bekend.

47

*Welke extra stimulans wordt bedoeld als het gaat om ontwikkelingen die inspelen op wensen en problemen van specifieke doelgroepen en die*

*tegelijkertijd resulteren in nieuwe marktkansen voor het bedrijfsleven? (blz. 31)*

Zoals vermeld in de nota is het bedrijfsleven de afgelopen jaren redelijk succesvol geweest met het op de markt brengen van nieuwe of aangepaste producten die het voor de consument gemakkelijker maken zijn voeding af te stemmen op de Richtlijnen Goede Voeding. Ook in deze gevallen was sprake van (gezondheids-)winst voor de consument en winst voor de producent. Het betrof met name producten met een verlaagd gehalte aan vet en/of met vet van een gunstiger samenstelling. De mogelijkheden op dit gebied lijken echter nog niet uitgeput. Daarnaast kan worden gedacht aan nieuwe concepten zoals de ontwikkeling van nutraceutica (functional foods) (zie mijn antwoord op vraag 85). In het actieprogramma wordt met name bedoeld op het verkennen van de ontwikkeling van producten die (meer) zijn afgestemd op de behoeften en wensen van specifieke doelgroepen. In overleg met het Voedingscentrum en het voedingsmiddelenbedrijfsleven zal bezien worden of er kansen liggen en op welke wijze die gestimuleerd kunnen worden. De Jaarprijs Goede Voeding kan in dit verband een van de instrumenten zijn.

48

*Op welke wijze wil de minister de consument meer nadrukkelijk informeren over negatieve aspecten van voedingsmiddelen? Om welke voedingsmiddelen gaat het dan precies? (blz. 32)*

Voor het maken van een verantwoorde keuze is de consument onder andere afhankelijk van de informatie die bij of op het product wordt vermeld. Deze informatie moet een goed beeld geven van de verschillende eigenschappen van het voedingsmiddel, zowel de positieve als de negatieve kenmerken. Producenten zijn in het algemeen terughoudend met het vermelden van de minder gunstige eigenschappen van de producten. Op lage vetgehalten wordt de aandacht gevestigd, op hoge vetgehalten niet. Het vermelden van de voedingswaarde is een van de middelen om een evenwichtig beeld te geven van de samenstelling van een product. Zoals in de nota vermeld wil Nederland in EU-kader de verplichte vermelding hiervan in principe bevorderen. Hierbij dient rekening te worden gehouden met de resultaten van het onderzoek dat bij vraag 11 vermeld is. De voorgenomen uitbreiding van de vermelding van ingrediënten, die een allergische reactie kunnen veroorzaken is eveneens een maatregel die in dit kader past (zie mijn antwoord op vraag 34). Nadere oriëntatie op dit thema vindt nog plaats.

49

*In een steeds groter wordend aantal levensmiddelen zijn genetisch gemodificeerde ingrediënten verwerkt. Is de minister ook van mening dat de consument de keus moet blijven kunnen hebben tussen ggo-producten en niet-ggo-producten? Is de minister van mening dat duidelijke etikettering hiervoor een belangrijk middel is? Welke voorstellen m.b.t. etikettering heeft de minister als het gaat om Nederlandse regelgeving? Welke criteria zijn er als het gaat om de etikettering van voedingsmiddelen en wie toetst op de juistheid van de etikettering? (blz. 32)*

Zie mijn antwoord op vraag 11. Het is de taak van de Inspectie Gezondheidsbescherming Waren en Veterinaire Zaken om de naleving van de etiketteringseisen uit de genoemde Europese verordeningen te controleren.

50

*Er wordt in de nota veelal gesproken over het geven van voorlichting en informatie aan de diverse consumentengroepen, om zo de doelstellingen*

*van het beleid te bereiken. Welke voorlichtingsstrategieën worden er precies (uitgesplitst per doelgroep) gebruikt?*

In de nota wordt op blz. 23 in tabel 3 een overzicht gegeven van de benodigde beleidsinspanningen. In deze tabel wordt aangegeven dat voorlichtingsstrategieën gericht op kennisvergroting vooral aan de orde zijn bij personen met een lagere sociaal-economische status, allochtonen en jongeren. Voorlichtingsstrategieën gericht op gedragsverandering worden gebruikt voor Nederlanders in het algemeen en jongeren. Pas in een later stadium zijn gedragsbeïnvloedende interventies aangewezen gericht op personen met een lagere sociaal-economische status. Voor ouderen zijn eveneens specifieke op de problematiek van ouderen gerichte maatregelen nodig. Van groot belang is echter dat voor de diverse doelgroepen speciale op hun leefwereld gerichte interventies worden ontwikkeld.

51

*Kan de minister inzicht verschaffen in de resultaten van de diverse voorlichtingscampagnes m.b.t. voeding, zoals Let op vet etc.?*

Zie mijn antwoord op vraag 13.

### **Vragen D66-fractie**

52

*In de nota wordt geconstateerd dat de consumptie van groente en fruit te laag is en verder daalt, terwijl de consumptie van complexe koolhydraten en vezel ook te laag is. Klopt het dat dit de gehele Nederlandse bevolking aangaat? Waarom is er in de nota vervolgens verder geen aandacht aan deze dalende of tekort schietende consumptie besteed? Welke actie wordt ondernomen om te bevorderen dat de consumptie van groente, fruit, complexe koolhydraten en vezel weer omhoog gaat? (blz. 23–24)*

Dat de consumptie van groente en fruit te laag is geldt in zijn algemeenheid voor de Nederlandse bevolking. Uiteraard kan op individueel niveau de consumptie wel voldoende zijn. De conclusie dat de groente en fruit consumptie te laag is wordt verder uitgewerkt op blz. 24 waar de centrale voedingsdoelstelling wordt geformuleerd. In de tabel 4 wordt aangegeven dat gestreefd wordt naar een groenteconsumptie van 200 gram per dag en 2 stuks fruit per dag. Hiermee wordt tevens het gehalte aan vezel in de voeding verhoogd. Deze aanbeveling zal een centraal thema zijn in de voedingsvoorlichting. Nadat jarenlang aandacht is gevraagd voor het thema van «minder vet» is nu gekozen voor het thema van «meer groente en fruit». Dat in de voorlichting op dit moment de verhoging van de consumptie van complexe koolhydraten minder centraal staat dan groente en fruit is omdat de beïnvloeding van de voedselkeuze het meest effectief is indien de «boodschap» zo beperkt en eenduidig mogelijk is.

53

*Zijn er inmiddels al resultaten te melden over experimenten zoals «hongerig naar school»? Zo ja, worden bij positieve resultaten deze experimenten uitgebreid naar alle steden? (blz. 27)*

Het onderzoek «hongerig naar school» betrof een onderzoek naar ontbijtgewoonten van kinderen op enkele scholen in Utrecht. Het onderzoek wees op een achteruitgang in het ontbijtgedrag van kinderen. Uit het onderzoek bleek dat kinderen regelmatig zonder ontbijt naar school gaan en dat dit aanzienlijk vaker voorkomt op de middelbare dan op de lagere school. Mijn beleid is er allereerst op gericht om een goed

inzicht te krijgen in de vraag of dit beeld opgaat voor het ontbijtgedrag van kinderen in het algemeen. Wel zal in samenwerking met het ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen gezocht worden naar mogelijkheden om kinderen en hun ouders te informeren over het belang van een goed ontbijt voor hun concentratie en leerprestaties op school.

54

*In de media stond onlangs dat jodiumhoudend zout ook aan pasta's zou worden toegevoegd. Klopt dit bericht? Vervangt het jodiumhoudende zout reeds in pasta's aanwezig zout of wordt het toegevoegd? (blz. 30)*

De voorgenomen verruiming van de mogelijkheden voor de toevoeging van jodium aan voedingsmiddelen voorziet niet in de toevoeging van jodiumhoudend zout aan pasta's.

55

*Kan worden ingegaan op het pleidooi van Nederland om binnen de EU voor alle levensmiddelen voedingswaarde-etikettering verplicht te stellen? Zijn er veel landen die een verplichte etikettering afwijzen en waarom? Hoe verloopt de besluitvorming nu verder in Europees verband? Is er al zicht op harmonisatie in Europees verband? (blz. 32)*

Sinds oktober 1993 is de wetgeving voor voedingswaarde-etikettering in de EU geharmoniseerd. Bij de vaststelling van de richtlijn is bepaald dat op grond van de ervaring met de toepassing van de richtlijn een evaluatie plaats zal vinden zodat de Commissie eventueel wijzigingen kan voorstellen. Nederland heeft naar voren gebracht dat er diverse aanleidingen zijn om de richtlijn inzake voedingswaarde-etikettering aan te passen, waarbij tevens aandacht is gevraagd voor verplichte voedingswaarde-etikettering. Op dit moment is niet duidelijk wat de posities van de andere lidstaten op dit punt zijn. De Europese Commissie moet eerst een voorstel tot wijziging van de richtlijn indienen, alvorens het overleg kan worden gestart.

56

*Is het bedrijfsleven bereid mee te werken aan de Code voor de onderbouwing van gezondheidsclaims? Hoe groot is het percentage dat meewerkt? Als een product eenmaal een gezondheidsclaim heeft verworven, wordt de terechtheid van deze claim nogmaals getoetst? Zo ja, op welke momenten? (blz. 33)*

De Gedragscode voor de wetenschappelijke onderbouwing van gezondheidseffecten ten behoeve van gezondheidsclaims is ondertekend namens de BVA Associatie Nederlandse Adverteerders, het Centraal Bureau Levensmiddelenhandel, het College van Voorzitters Productschappen, de Consumentenbond, de Nederlandse Voedingsmiddelen Industrie VAI, de Stichting Merkartikel en het Voedingscentrum. De ondertekenaars bevelen het in acht nemen van deze gedragscode aan, aan fabrikanten, importeurs en distributeurs van eet- en drinkwaren, die een gezondheidseffect hebben dat in een gezondheidsclaim wordt verwoord. De gedragscode is kort geleden ondertekend. In hoeverre individuele marktdeelnemers de gedragscode zullen toepassen zal in de praktijk moeten blijken. Naast de toetsing in het kader van de gedragscode houdt de Inspectie Gezondheidsbescherming Waren en Veterinaire Zaken toezicht op het gebruik van gezondheidsclaims bij producten die zij in de handel aantreffen. Dit toezicht is niet aan een bepaald moment gebonden.



## Vragen GroenLinks-fractie

57

*Mag ervan worden uitgegaan dat het advies van de Gezondheidsraad de gegevens met betrekking tot de derde landelijke voedselconsumptiepeiling mede zal plaatsen in het licht van de onderhavige nota, de VTV 1997 en de Staat van de Gezondheidsbescherming 1997?*

De Gezondheidsraad is gevraagd om de gezondheidskundige en voedingskundige implicaties van de huidige voedselconsumptie in Nederland en de trends die zich daarin aftekenen te beoordelen. Uiteraard zal zij daarbij gebruik maken van die rapporten die zij op dit gebied van nut acht.

58

*Waar is de specifieke aandacht die het vroegere Voorlichtingsbureau voor de Voeding besteedde aan volwaardige voeding voor een beperkt budget gebleven?*

Op blz. 29 wordt onder de kop «zeer laag inkomen» op deze problematiek ingegaan. Het ligt in de bedoeling om samen met het NIBUD onderzoek te doen naar de implicaties van de financiële situatie voor de voedings-toestand van personen met een laag inkomen. De mate waarin voeding beslag legt op het gezinsbudget kan hier een onderdeel van zijn. Indien nodig kan hieraan verbonden worden de wenselijkheid om informatie te geven over de mogelijkheden een volwaardige voeding te verkrijgen bij een beperkt budget.

59

*Wat zijn de beleidsvoornemens ten aanzien van de toenemende consumptie van alcopops?*

Voor het beleid ten aanzien van alcopops verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 20.

60

*De groepen 65+ en 70+ worden door elkaar heen gebruikt. Wie worden nu precies met de ouderen bedoeld?*

Op zich is de leeftijdsindeling in deze problematiek niet zo belangrijk. Het gaat er immers vooral om wanneer de gezondheidsproblemen optreden. In principe gaat dit onderdeel echter over de ouderen met een leeftijd van 70 jaar of hoger. Dat ook gerefereerd wordt aan ouderen boven de 65 jaar heeft te maken dat in dit verband gesproken wordt over de niet meer thuis wonende ouderen en dan is deze leeftijdscategorie meer geschikt.

61

*Is het noemen van de «essentiële deskundigheid» van de thuiszorg niet gratis, omdat maaltijdvoorziening onderdeel van het flankerend beleid en niet van de thuiszorg is?*

Zoals ik in het actieplan heb aangegeven ligt het in mijn bedoeling om te komen tot het opzetten van een netwerk «ondersteuning voedingsmaatregelen in de thuiszorg» (zie ook mijn antwoord op vraag 3). In welke mate dit een financiële inzet vraagt, dan wel vooral een personele/organisatorische zal in overleg met de thuiszorg worden vastgesteld.

62

*Miskent de premisse dat ontkoppeling van bereidingsplaats en consumptieplaats een risico voor de kwaliteit zou vormen miskent niet*

*juist in de klassieke «huisbereiding» er talrijke risico's in verband met hygiënisch werken aanwezig zijn/waren (uiteraard afhankelijk van het instellingsbeleid ter zake)?*

In de nota wordt in dit verband vooral bedoeld op de toenemende afstand tussen de plaats waar de voeding voor mensen in een instelling bereid wordt en de patiënt. Deze toegenomen afstand zou kunnen leiden tot een vermindering van de aandacht voor de kwaliteit van de maaltijd, zeker in relatie tot de specifieke behoeften van de patiënt.

63

*Vermeld wordt dat kinderen van laag opgeleide ouders een lager geboortegewicht hebben; hetgeen echter veel meer te maken heeft met roken tijdens de zwangerschap en met vroeggeboorte dan met voeding. Is voor het verbeteren van de voeding van deze kinderen de jeugd-gezondheidszorg 0-4 jaar niet essentieel?*

Het is niet de bedoeling van de in de vraag genoemde zinssnede om te suggereren dat het lager geboortegewicht van kinderen van laag opgeleide ouders direct gerelateerd is aan de voeding van de moeders. Overigens is een aantal factoren van belang voor het geboortegewicht van kinderen: de voedingstoestand van de moeder, ziekten van de moeder, zoals verhoogde bloeddruk en ook het gebruik van alcohol of roken door de moeder (ref.: Visser, H.K.A., Erasmus Universiteit, 1995).

64

*In de paragraaf over allochtonen wordt met referentie aan één literatuur-nummer gesteld dat de gezondheidsachterstand niet veroorzaakt wordt door voeding en dat allochtonen op voedingsgebied een voorsprong hebben – maar in Nederland zijn mensen uit tientallen verschillende landen te vinden! Welke criteria zijn hierbij gehanteerd?*

Bij deze uitspraak is vooral bedoeld op de belangrijkste in dit stukje genoemde groepen allochtone Nederlanders, die van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaans/Arubaanse afkomst. De referentie verwijst naar een artikel in het Voedingsbericht. Dit artikel bevat een overzicht van de op dat moment beschikbare onderzoeken in Nederland op dit terrein. Het ene literatuurnummer heeft dus betrekking op een aantal onderzoeken. De bewering is dus eveneens gebaseerd op het totaal van deze onderzoeken.

65

*De voormalige Voedingsraad constateerde dat vegetariërs en mensen die zich ecologisch voeden een aanzienlijk beter voedingspatroon hebben. Is de minister bereid deze voedingsgewoonten te bevorderen, bijvoorbeeld door het goedkoper maken van biologisch voedsel en het belasten van bijvoorbeeld niet-biologisch vlees?*

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 5 heb aangegeven is de voedselkeuze van personen met een zogenaamde alternatief voedingspatroon van belang voor de gezondheid. De eigenschappen van de producten als zodanig zijn niet doorslaggevend voor het positieve oordeel van de voormalige Voedingsraad.

66

*Uit brieven van de stichting Zorg voor borstvoeding blijkt dat de subsidie op de tocht staat. In de tekst staat dat de financiering hiervan geregeld is. Kan de minister aangeven hoe het staat met de financiering van de stichting?*

De subsidie voor de Stichting Zorg voor Borstvoeding loopt met ingang van maart aanstaande af. Teneinde de werkzaamheden te kunnen voortzetten heeft de Stichting bij Zorgonderzoek Nederland een projectvoorstel ingediend. Hierover wordt in februari beslist.

67

*Volgens tandartsen neemt het snoepgebruik onder kinderen weer toe en is de dreiging van cariës weer aanwezig. Dit punt verdient aandacht. Wordt de terugkeer van de tandarts in het ziekenfondspakket overwogen?*

Met behulp van de binnenkort beschikbaar komende gegevens van de derde voedselconsumptiepeiling zal onderzocht worden of en in welke mate het snoepgedrag van kinderen weer toeneemt. Het is echter niet juist dat de tandarts geheel uit het ziekenfondspakket is geschrapt. Tandartshulp voor kinderen is nog steeds opgenomen in dit pakket.

68

*Het hoofdstuk over beleidsdoelen en preventiestrategieën geeft in paragraaf 3.1 een globaal overzicht. Wat is bij de alinea over voedingsbeleid de plaats van GGO?*

De techniek van de genetisch modificatie is een moderne veredelings-techniek. Net als andere veredelingsmethoden is deze techniek niet direct gerelateerd aan de vraag hoe door middel van voedingsbeleid gezondheidswinst is te behalen. Wel komt het onderwerp aan de orde in het kader van het beschermingsbeleid.

69

*In 3.2 wordt de rol van de overheid beschreven in relatie tot die van andere organisaties. Wat is de rol van de Inspectie Gezondheidsbescherming/Keuringsdienst van Waren en de rol van de overheid als wetgever voor het preventiebeleid hierbij? Welke organisatorische maatregelen worden voorzien?*

De Inspectie Gezondheidsbescherming Waren en Veterinaire Zaken, wat sinds kort de nieuwe naam is van de Inspectie Gezondheidsbescherming, heeft vooral een signalerende functie en ook een grote rol in het gezondheidbeschermingsbeleid. De activiteiten die in deze nota beschreven worden richten zich slechts in beperkte mate op wetgeving. Uitzonderingen zijn beleidsmaatregelen ten aanzien van onderwerpen zoals jodium, foliumzuur, etikettering. Voorlichting en informatie zijn echter de belangrijkste in te zetten instrumenten.

70

*Vergeleken met andere landen maakt Nederland weinig gebruik van sturingsmogelijkheden als schoolmaaltijden. Hoe kijkt de minister tegen een meer interveniërende aanpak aan?*

Zie het antwoord op vraag 71.

71

*Is de minister bereid ontbijt-/lunchprojecten op scholen te initiëren en te ondersteunen? Kan naast OCW en VWS ook SoZaWe/Arbeid en zorg worden betrokken bij het nieuwe beleid op dit terrein?*

Zoals ik in het actieprogramma heb vermeld vind ik het gewenst een onderzoek te doen naar de noodzaak voor ontbijt- respectievelijk lunchvoorzieningen voor scholen in achterstandwijken. Bij de uitwerking

van deze plannen zullen met name de ministeries van OCW en SoZaWe betrokken worden.

72

*Onderzoek is nodig om meer duidelijkheid te krijgen over het eetpatroon van ouderen. Kan de minister aangeven in welk stadium dit onderzoek zich bevindt, en of daarbij ook wordt bekeken in hoeverre de werkdruk in instellingen mede debet is aan de slechte opname van voedsel en drinken van ouderen in instellingen?*

De eetpatronen van ouderen in instellingen zijn uiteraard voortdurend een aandachtspunt in de instellingen zelf. Het in het actieprogramma aangekondigde onderzoek is nog niet geformuleerd, maar is bedoeld om op een bredere schaal in kaart te brengen welke factoren het eetpatroon van ouderen beïnvloeden en op die manier de mogelijkheden om de voedingssituatie van ouderen te verbeteren in kaart te brengen. Uiteraard zal de werkdruk in instellingen in dit onderzoek worden betrokken.

73

*Met betrekking tot voedingsgewoonten van mensen met een lage SES staat dat «In een volgende fase kunnen maatregelen ... worden geïnitieerd.» (blz. 29). Dit is een nogal vage toezegging. Is de minister voornemens deze maatregelen te nemen en de Kamer in te lichten over de aanpak hiervan?*

De formulering heeft vooral betrekking op de volgorde van de interventies. De verbetering van de gezondheidssituatie van personen met een lage sociaal-economische status in relatie tot hun voedingsgewoonten zal prioriteit krijgen bij de uitvoering van het actieprogramma. Essentieel is dat mensen zich bewust zijn dat voeding een belangrijke relatie heeft met gezondheid. Pas als men zich daarvan bewust is, kan kennisvergroting over goede voeding aan de orde komen en kunnen interventie-programma's geïnitieerd worden. Het actieprogramma voorziet daarom in beleidsinspanningen die eerst gericht zijn op kennisvergroting en daarna op beïnvloeding van de voedselkeuze.

74

*Wordt bij de doelgroepen 3.4.2 t/m 3.4.4 de relatie tussen de gewenste verbetering van de voeding en de daarmee gemoede kosten niet gemist? Gaat het naast kennisvergroting en motivatie ook niet om de materiële mogelijkheden? Kan in samenwerking tussen het Voedingscentrum en het NIBUD hierover nader gerapporteerd worden?*

Zie mijn antwoord op vraag 58.

75

*Wordt bij 3.5 specifieke onderwerpen ijzer niet gemist, waarvan immers slechts een klein deel geresorbeerd wordt, en vitamines, met name voor groepen mensen met geringe voedselopname zoals zuigelingen, kleuters en ouderen?*

Het voorkomen van ijzerdeficiëntie is niet opgenomen als specifiek onderwerp in hoofdstuk 3.5 omdat deze op individueel niveau wordt opgespoord en behandeld. Zuigelingen en kleuters nemen in het algemeen voldoende vitamines in. Een uitzondering is vitamines D. Via de algemene voedingsvoorlichting en in het kader van de ouder en kindzorg wordt bepaalde categorieën kinderen geadviseerd een vitamine D-supplement te gebruiken. Aan de inname van vitamines door ouderen wordt in hoofdstuk 2.4 aandacht besteed.

76

*Kan de minister duidelijkheid verschaffen over het wel of niet toevoegen van jodium aan pastaproducten?*

Zie mijn antwoord op vraag 54.

77

*Steunt de minister het voornemen om bij de etikettering informatie over GGO op te nemen?*

Zie mijn antwoord op vraag 11.

78

*De richtlijn goede voeding staat in de nota niet direct ter discussie. GroenLinks is voor heldere en eenduidige informatie over voeding aan burgers. Vroeger was er de schijf van vijf en later vier, nu de richtlijnen voor goede voeding. Dit is een andere benadering van het voedingspatroon: niet wat er wel geconsumeerd dient te worden voor een volledige voeding, maar waarin er beter gematigd kan worden. Het bezwaar is dat bijvoorbeeld gevarieerde voeding een multi-interpretabele term is; termen als meervoudig onverzadigd vet en cholesterol zijn voor velen onbegrijpelijk, behoefte aan eiwit en micronutrinten ontbreken. Is de minister ervan overtuigd dat deze aanpak alle voedselbehoeften dekt?*

Er dient onderscheid gemaakt te worden tussen de Richtlijnen Goede Voeding en de vertaling hiervan in een voorlichtingsboodschap. Het is waar dat in de voorlichting gebruik gemaakt werd van verschillende soorten van aanbevelingen. Dit is vooral het gevolg van veranderingen die zich in onze cultuur en ons voedingspatroon voordoen. De schijf van vijf en de schijf van vier hebben in het verleden hun nut bewezen. Vervolgens bleek het gewenst, vanwege de steeds maar toenemende vetconsumptie en de daarmee gepaard gaande welvaartsziekten de aandacht te richten op matiging van de vetconsumptie. Deze uitte zich bijvoorbeeld in de Let op Vet-campagne. Inmiddels is de zorg voor de afnemende consumptie van groente en fruit toegenomen en is de campagne van toon veranderd: Goede voeding, wat let je? Deze is meer gericht op bewustmaking van een gezonde leefstijl, waar goede voeding een onderdeel van is. De overkoepelende gedachte blijft echter: eet gevarieerd.

### **Vragen SP-fractie**

79

*De consumptie van groente en fruit is te laag en daalt nog verder. Is er iets bekend over de oorzaken hiervan? (blz. 11)*

De oorzaken van de lage consumptie van groente en fruit zijn niet volledig bekend. Waarschijnlijk spelen onder andere de gewijzigde eetpatronen in het weekend, waarbij minder vaak een volledige maaltijd wordt genuttigd, en de toegenomen consumptie van kant en klaar maaltijden hierbij een rol. Nader onderzoek zal worden uitgevoerd door een analyse van de recent beschikbaar geworden resultaten van de derde landelijke voedselconsumptie peiling.

80

*De toename van alcopops wordt een ongewenste ontwikkeling genoemd; de Inspectie voor de Gezondheidsbescherming vraagt kritische aandacht van de overheid ten aanzien van plaatsing op de schap, etikettering en uitstraling/associatie van dergelijke producten in vergelijking met*

*alcoholvrije dranken, Welke maatregelen zijn/worden hier genomen? (blz. 12)*

Zie mijn antwoord op vraag 3.

81

*Het Staatstoezicht zal gevraagd worden een inventariserend onderzoek te doen in relatie met de ontkoppeling van de plaats waar het voedsel wordt bereid en de consumptie, is dit onderzoek al gestart en wanneer zijn hiervan de resultaten bekend? (blz. 13)*

Dit onderzoek is nog niet gestart. Een tijdsplanning zal in het plan van aanpak worden opgenomen.

82

*Wat zijn de oorzaken van de dalende tendens in het geven van borstvoeding, en is hierbij sprake van een historisch laagte-record? Heeft dit negatieve gevolgen op de volksgezondheid en zo ja, welke? (blz. 16/17)*

Wat betreft de oorzaken voor de dalende tendens in het geven van borstvoeding zie mijn antwoord op vraag 25. Het geven van borstvoeding heeft nog geen historisch laagterecord bereikt. Dat is geconstateerd in 1975 toen, op een leeftijd van 3 maanden, slechts 11% van de baby's borstvoeding kreeg. Meer geven van borstvoeding zal onder meer leiden tot een daling in het voorkomen van virale en bacteriële infecties (luchtweginfecties, middenoorontsteking) en allergieën.

83

*Is het waar dat bij een substantieel deel van de Nederlandse bevolking sprake is van lactose intolerantie, en is het waar dat koemelkallergie onder zuigelingen toeneemt? Zijn er gekwantificeerde gegevens terzake en zo ja, kan hier inzicht in gegeven worden? (blz. 16/17)*

Naar schatting 10–15% van de Nederlandse bevolking kan lactose uit de voeding niet goed verteren (lactose-intolerantie). Een lactose-intolerantie hoeft in de praktijk overigens geen problemen op te leveren. Er zijn geen harde gegevens beschikbaar over de toename van koemelkallergie bij zuigelingen. Zie mijn antwoord op vraag 10. De indruk bestaat dat koemelkallergie toeneemt, onduidelijk is echter of dit komt door een daadwerkelijke toename of dat door een verbeterde diagnostiek duidelijker wordt dat allergie een rol speelt bij bepaalde klachten.

84

*Is er een overheidsbudget beschikbaar om het geven van borstvoeding te stimuleren, bijvoorbeeld ter financiële ondersteuning van organisaties als Borstvoeding Natuurlijk en La Leche League en andere initiatieven? Zo nee, waarom niet? Is het juist dat in Nederland jaarlijks 80 miljoen uitgegeven wordt aan de promotie van het drinken van koemelk? (blz. 16/17)*

Zie voor het overheidsbudget voor de bevordering van borstvoeding mijn antwoord op vraag 31. Door de Europese Unie worden ter bevordering van de afzet van een aantal agrarische producten, waaronder koemelk, subsidies verleend. Op de begroting van de Nederlandse overheid is geen geld gereserveerd voor de stimulering van de consumptie van koemelk.

85

*Wat is de toegevoegde waarde aan de volksgezondheid van de toegenomen markt op het gebied van voedingssupplementen?*

*Kan inzicht worden gegeven in de ontwikkelingen van het bedrijf Numico en haar nieuwe research instituut «food Valley» waar nieuwe soorten voeding ontwikkeld worden waar nogal een sterke gezondheidsclaim op wordt gelegd? Wordt deze ontwikkeling gevolgd en wat is het standpunt van VWS hierover? (blz. 25).*

De toegevoegde waarde voor de volksgezondheid van de groeiende markt voor voedingssupplementen is onduidelijk. In het algemeen lijken vooral die consumenten voedingssupplementen te gebruiken die al een gezonde voeding gebruiken. Numico is een van de bedrijven die inspelen op de ontwikkelingen rondom voeding en gezondheid. Het bedrijf heeft via de pers naar buiten gebracht welke aandachtsvelden het bedrijf hierbij heeft. De producten waar het hier om gaat hebben geen uitzonderingspositie waar het gezondheidsclaims betreft. In het algemeen merk ik op dat ik de ontwikkeling van voedingsmiddelen met een positief effect voor de gezondheid met belangstelling volg. Hierbij zijn de voornaamste aandachtspunten: is het product veilig, kan het product een positieve bijdrage aan de gezondheid leveren, en wordt de geclaimde werking gerealiseerd?

86

*Is het onderscheid tussen gezondheidsclaim en medische claim (van bijvoorbeeld voedingssupplementen) voldoende duidelijk? Wordt gezondheidsclaim niet te ruim geïnterpreteerd om te voorkomen dat een middel onder de geneesmiddelenwet valt? Is het mogelijk om de Wet op de geneesmiddelen in die zin te verruimen dat hier ene mogelijkheid wordt geopend om ten aanzien van nader aan te wijzen productcategorieën, die niet onder de omschrijving van het begrip geneesmiddel vallen, niettemin in het belang van de bescherming van de gezondheid van de mens, een of meer bepalingen van de wet van toepassing te verklaren, afgestemd op de beschikbare instrumenten van de Warenwet? (blz. 25)*

Het begrip «medische claim» is omschreven in de Warenwet. Het gebruik van medische claims bij de verhandeling van voedingsmiddelen is verboden. Het begrip gezondheidsclaim daarentegen is als zodanig geen onderwerp van regelgeving. Dit betekent dat hierop de algemene (horizontale) regels van toepassing zijn. In dit verband is van belang dat ook een gezondheidsclaim niet misleidend mag zijn en geen toespeling mag maken op het voorkómen, behandelen of genezen van een ziekte. De aard van de gebruikte claim is niet doorslaggevend voor het al dan niet medische karakter van een product. Het gebruik van een medische claim bij een voedingsmiddel is een overtreding van artikel 19 van de Warenwet. Het gebruik van een medische claim is op de voet van de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening alleen toegelaten bij geneesmiddelen. Het Staatstoezicht op de Volksgezondheid houdt toezicht op beide aspecten. Het is Europeesrechtelijk niet mogelijk om aan categorieën van producten verdergaande eisen te stellen dan nu bij of krachtens de Warenwet en de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening reeds mogelijk is. Ik merk op dat de verhandeling van onveilige eet- of drinkwaren bij of krachtens de Warenwet verboden is.

87

*Heeft er wel eens evaluatie plaatsgevonden van publiekcampagnes al «let op vet» en wat zijn hiervan de resultaten? (blz. 25)*

Zie mijn antwoord op vraag 13.

88

*Welke concrete initiatieven vinden er plaats ten aanzien van verbetering voeding bij jongeren, met name in achterstandswijken? (blz. 27)*

Zoals ik ook in mijn antwoord op vraag 15 heb aangegeven zal op korte termijn een plan van aanpak voor de uitvoering van de nota worden opgesteld. Hierin zal concreet worden aangegeven welke maatregelen genomen zullen worden voor de verbetering van jongeren in achterstandswijken. Hierbij zijn signalering van de voedingstoestand van kinderen in achterstandswijken, onderzoek naar de ontbijtgewoonten op scholen en onderzoek naar de wenselijkheid van stimulering van ontbijt- of lunchvoorzieningen van kinderen in achterstandswijken aan de orde. Ook de programma's op scholen ter verbetering van het voedselaanbod en informatie in schoolkantines zijn hierbij van belang.

89

*Wordt onderzoek naar de voedingsstatus van zelfstandig wonende ouderen inderdaad met urgentie uitgevoerd, welke onderzoek lopen er? (blz. 28)*

Het betreft hier voorgenomen onderzoek naar de voedingsstatus van zelfstandig wonende ouderen, die van hulp afhankelijk zijn. Zie mijn antwoord op vraag 3.

90

*Geconstateerd wordt dat monitoring van de voedingsstatus van kinderen en volwassenen in slechte financiële situatie nodig is, in hoeverre is dit gestart? Is inmiddels opdracht gegeven aan het NIBUD om te onderzoeken welke implicaties de financiële situatie heeft voor de voedings-toestand? (blz. 29)*

Deze activiteit uit het actieprogramma is nog niet gestart. Zie mijn antwoord op vraag 58.

91

*De Inspectie Gezondheidsbescherming wijst in het jaarverslag 1997 op de actieve verpakkingen en noemt de globale migratie-eis vooralsnog een struikelblok. Wat is de mening over het voorstel van de inspectie om vanuit wetgevingssystematiek een koppeling te leggen tussen verpakings- en additievenregeling? (blz. 31)*

De term actieve verpakkingen omvat een aantal toepassingen van verpakkingsmateriaal voor levensmiddelen die de kwaliteit van de eet- of drinkwaar positief kunnen beïnvloeden. Deze vorm van verpakkingen is noch nationaal noch Europees gelegaliseerd. Een door de EU gefinancierd project, waarin TNO participeert is zojuist gestart. Dit project heeft tot doel de toepassingen en de knelpunten met de huidige wetgevingen in kaart te brengen. De uitkomsten van dit project zullen uitsluitend geven of bestaande wetgevingen (Europese en nationale) aangepast dienen te worden dan wel een nieuwe wetgeving noodzakelijk zal zijn.

92

*Wat betreft dioxine streeft het kabinet naar de advieswaarde van de Gezondheidsraad van 1 pg/kg lichaamsgewicht per dag, maar houdt voorlopig nog de WHO-norm van 10 pg/kg aan. Waar zit het verschil tussen de door de Gezondheidsraad en de WHO vastgestelde norm in? Een groot deel van de bevolking zou de advieswaarde van 1 pg/kg overschrijden, kan dit nader worden gekwantificeerd? (blz. 31).*

Over de problematiek van de dioxines heb ik regelmatig met de Kamer overlegd. Voor de meest recente informatie verwijst ik naar het Stappenplan (18 319 # 65) en het AO met de commissie milieu en volksgezondheid van 28 oktober jl..



93

*Wat is de relatie tussen de lijst gezondheidsclaims die de inspectie hanteert en de Code voor onderbouwing van gezondheidsclaims die door het Voedingscentrum is ontwikkeld? In hoeverre wordt hiermee gewerkt en is deze afspraak voldoende? (blz. 33)*

Inzake het gebruik van gezondheidsclaims bij levensmiddelen zijn twee privaatrechtelijke codes opgesteld. De eerste code (Gedragscode wetenschappelijke onderbouwing gezondheidseffecten ten behoeve van gezondheidsclaims) (zie ook vraag 56) is vooral gericht op het gebruik van gezondheidsclaims voor «gewone» voedingsmiddelen waarbij het gezondheidseffect van secundair belang is. De tweede code (Code voor de aanprijzing van gezondheidsproducten, «KAG-code») is bedoeld voor producten waarbij het gezondheidseffect de primaire reden voor het gebruik is. De ondertekenaars van deze codes zien er zelf op toe dat partijen zich aan de afspraken houden. De Reclame Code Commissie toetst claims op dit moment reeds aan de KAG-code, terwijl het voornemen erop is gericht de eerste code een vergelijkbare status toe te kennen. De Inspectie Gezondheidsbescherming, Waren en Veterinaire Zaken toetst een gezondheidsclaim evenwel uitsluitend aan de warenwettelijke bepalingen. In de Warenwet zijn geen lijsten van verboden dan wel toegelaten beweringen, zoals gezondheidsclaims, opgenomen. Hoewel in de praktijk nog weinig ervaring bestaat met deze combinatie van wetgeving en codes, acht ik de gemaakte afspraken ter zake duidelijk.

### **Vragen fracties van GPV en RPF**

94

*Wat zijn de oorzaken voor de dalende tendens bij het geven van borstvoeding? (blz. 17)*

Zie mijn antwoord op vraag 25.

95

*Heeft de minister kennisgenomen van het onderzoek «The economic benefit of breast feeding in the Netherlands»? Hoe oordeelt de minister over de uitkomsten van dit onderzoek?*

Zie mijn antwoord op vraag 26.

96

*Dwingt het feit dat slechts een laag percentage moeders borstvoeding geeft niet tot een krachtiger beleid dan thans wordt gevoerd? Is de regering bereid voorwaarden te scheppen die het geven van borstvoeding zullen stimuleren?*

Zie mijn antwoord op vraag 25.

97

*Is het niet wenselijk het beroep van lactatiekundige te erkennen en de hulp van een lactatiekundige voor vergoeding in aanmerking te brengen?*

Voorop staat dat moeders adequaat advies moeten krijgen ten aanzien van het geven van borstvoeding. Adviezen met betrekking tot borstvoeding maken onderdeel uit van de zorg die rondom de geboorte wordt gegeven. Ik ben van mening dat door een goede begeleiding in deze periode, waarbij de uitgangspunten die door Unicef zijn vastgelegd in de praktijk worden gebracht, een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van het geven van borstvoeding. In eerste instantie moet hier prioriteit aan worden gegeven. Het geven van afzonderlijke en meer

specialistische hulp door een lactatiekundige is een relatief nieuw fenomeen dat ik met belangstelling volg. Zie ook mijn antwoord op vraag 28.

98

*Is de minister bereid een uitgebreide voorlichtingscampagne te starten over het belang van borstvoeding.*

Zie mijn antwoord op vraag 25.

99

*Acht de regering, gelet op de stand van zaken rond borstvoeding, evaluatie van de Warenwetregeling zuigelingenvoeding gewenst? Is de minister bereid de Warenwetregeling Zuigelingenvoeding zonnodig aan te passen aan de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie, zoals weergegeven in de Internationale Gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk en hierop betrekking hebbende resoluties?*

Zie mijn antwoord op vraag 27.

100

*Is het juist dat de Stichting Zorg voor Borstvoeding in 1999 niet langer voor subsidie in aanmerking komt? Zijn er omstandigheden die een dergelijke beslissing rechtvaardigen? Hoeveel instellingen hebben thans het certificaat «Zorg voor borstvoeding» behaald? (blz. 17)*

Zie het antwoord op vraag 66. Vier instellingen (1 ziekenhuis en 3 kraamcentra) hebben het certificaat «Zorg voor borstvoeding» behaald.