

**Gezonde voeding, van begin tot eind**

**Nota voeding en gezondheid**

# Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Samenvatting .....	4
1 Inleiding .....	6
2 Voeding in Nederland .....	8
2.1 Inleiding.....	8
2.2 Uitgangspunten voedingsbeleid .....	8
2.3 Voedselconsumptie en gezondheidswinst .....	10
2.4 Partijen binnen voedingsbeleid .....	12
2.5 Internationale samenwerking .....	13
3 Koesteren en innoveren .....	14
3.1 Voedselveiligheid .....	14
3.2 Toezicht .....	15
3.3 Onderzoek .....	15
3.4 Productinnovatie .....	17
4 Samenhangend en integraal gezondheidsbeleid .....	19
4.1 Gezond Voedingspatroon .....	19
4.1.1 Groente, fruit en volkoren graanproducten .....	23
4.1.2 Vis en vlees .....	23
4.1.3 Vet.....	24
4.1.4 Zout .....	25
4.2 Verrijkte levensmiddelen en supplementen .....	26
4.3 Levensmiddelen en geneesmiddelen.....	27
4.4 Consumenteninformatie .....	28
5 Verbinden van preventie en zorg.....	30
5.1 Preconceptiezorg, prenatale zorg en ouders .....	30
5.2 Borstvoeding .....	31
5.3 Voedselallergie en -intolerantie.....	32
5.4 Eerstelijnszorg, diëtisten en opleidingen.....	34
5.5 Ouderen .....	35
5.6 Ondervoeding en voeding in de eerste en tweede lijn .....	36
6 Bestuurlijke vernieuwing: verbinden, samenwerken en vernieuwen .....	37
7 Acties .....	39
Bijlagen .....	47
Bijlage 1: Bladwijzer motie, toezeggingen en rapporten.....	47
Bijlage 2: Gehanteerde definities en afkortingen .....	48
Bijlage 3: Referenties.....	52

## Voorwoord

Hierbij bieden wij u de Kabinetsnota 'Gezonde voeding, van begin tot eind' aan. Diverse departementen hebben een bijdrage geleverd aan het tot stand komen van deze nota. Ook is er goed overleg geweest met het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties op het gebied van voeding.

De voedingsnota is een uitwerking van de 'Visie op gezondheid en preventie' en neemt ook 'de gezonde keuze de gemakkelijke keuze maken' als basis, maar dan toegespitst op voeding. Dit is op twee manieren uitgewerkt: het beter mogelijk maken van een gezonde voedselkeuze van de consument en het bevorderen van een gezond aanbod door het bedrijfsleven.

De overheid wil een gezonde leefstijl bij de consument beter mogelijk maken. Gezonde voeding is hiervan een belangrijk onderdeel. Bovenal vanwege de levensbehoefte, maar ook vanuit preventief oogpunt. Gezonde voeding, in combinatie met een gezonde leefomgeving, voldoende lichaamsbeweging, matig (of geen) alcohol en niet roken, kan het ontstaan van (chronische) ziekten, zoals hart- en vaatziekten, kanker, diabetes en overgewicht voorkomen. Gezondheid is een groot goed.

Consumenten moeten bewuster kunnen kiezen voor een gezonde voeding. Dit alles bij voorkeur 'van begin tot eind', of: van jong tot oud. In de nota liggen de speerpunten van het voedingsbeleid bij de jeugd en bij de ouderen. Bij de jeugd, omdat gezonde voedingsgewoonten op jonge leeftijd een goede basis legt en gezondheidswinst oplevert voor nu en later. En bij de ouderen, omdat ondermeer ondervoeding van ouderen een serieus, maar onderbelicht probleem is. Meer aandacht voor gezonde voeding binnen de gezondheidszorg kan hierin verandering brengen. De overheid wil de verbinding tussen preventie en zorg versterken.

Tegelijkertijd is het van belang dat er voldoende aanbod van voedsel is dat past in een gezond voedingspatroon. Dit kan door een verbeterde samenstelling van levensmiddelen en een betere beschikbaarheid van gezonde voeding. Wij vragen de voedingsmiddelenindustrie, handel, retail, catering en horeca om hun voedselaanbod gezonder te maken.

In deze nota hebben de ministeries van VWS en LNV de krachten gebundeld. Immers, het beter mogelijk maken dat de consument bewust kan kiezen voor gezonde voeding is een onderwerp voor zowel het ministerie van VWS (gezonde keuze de gemakkelijke keuze maken) als het ministerie van LNV (weten waar je voedsel vandaan komt). De kracht van het ministerie van VWS komt vooral tot uiting bij preventie, de relatie tussen voedingsfactoren en (chronische) ziekten en bij de verbinding tussen preventie en zorg. De specifieke kracht en inzet van het ministerie van LNV uit zich vooral in de kennis van keten en productie én de bredere context van voedsel. Daarnaast stimuleren beide ministeries onderzoek, innovatie en zelfregulering door het bedrijfsleven.

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

De minister van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit,  
G. Verburg

## Samenvatting

De voedingsnota is een uitwerking van de nota 'Visie op gezondheid en preventie' (verder: Preventievisie) voor gezonde voeding en geeft invulling aan de vier hoofdlijnen van deze visie:

- Koesteren en innoveren;
- Samenhangend en integraal gezondheidsbeleid;
- Verbinden van preventie en zorg;
- Bestuurlijke vernieuwing: verbinden, samenwerken en vernieuwen.

De overheid beoogt een gezond voedingspatroon bij de consument beter mogelijk te maken door middel van twee wegen: het veranderen van het productaanbod via het bedrijfsleven én het bijdragen aan een bewuster keuzegedrag van de consument. Het beleid is gericht op de gehele bevolking, met daarbij specifieke speerpunten voor de groepen jeugd en ouderen en speciale aandacht voor personen met een laag sociaaleconomische status (SES) vanwege hun voedingsgewoonten die vaker tot gezondheidsachterstanden leiden.

Er zal een aparte nota over overgewicht verschijnen, die zal ingaan op energiebalans (de combinatie van voeding en bewegen) en de zogenaamde obesogene omgeving.

Voeding staat als onderwerp volop in de belangstelling. De consument heeft veel aandacht voor de gezondheidsaspecten van voeding. Daarnaast geven de media veel informatie over de invloed van voeding op de gezondheid. Het bedrijfsleven doet veel aan productontwikkeling en er vindt in Nederland veel onderzoek plaats naar de relatie tussen voeding en gezondheid. Via de 'Food and Nutrition Delta' (FND) wordt deze kennis ook aan het bedrijfsleven ter beschikking gesteld. Door het verbinden van deze ontwikkelingen is gezondheidswinst te behalen en worden kansen aan het bedrijfsleven geboden. De Nederlandse 'Food Valley' is hier een goed voorbeeld van.

### **De belangrijkste en/of nieuwe acties in de voedingsnota zijn:**

- In de bestaande voedingsvoorlichting aan de consument meer nadruk leggen op het **totale voedingspatroon** in plaats van op de afzonderlijke producten. Hierbij spelen het Voedingscentrum, NGO's, inclusief fondsen en patiëntenverenigingen, voorlichtingsbureaus van productschappen en onderwijs/ opleidingen een rol.
- Aandacht voor **gezonde voeding integreren in de gezondheidszorg**, in het bijzonder in de preconceptiezorg en prenatale zorg. Dit zal gebeuren via de jeugdgezondheidszorg (JGZ), onder andere in de Centra voor Jeugd en Gezin (CJG). Daarnaast zal ook aandacht worden gegeven aan ondervoeding bij ouderen, onder andere in de zorg.
- **Productinnovaties**, die passen in een gezond voedingspatroon en die de Richtlijnen Goede Voeding (RGV) 2006 volgen, stimuleren en transparant maken door monitoring.

In het onderstaande wordt per hoofdlijn uit de Preventievisie een korte samenvatting gegeven en de belangrijkste acties benoemd wat betreft voeding.

### ***Koesteren en innoveren***

Het is van belang te koesteren wat we hebben en daarnaast tegelijkertijd in te zetten op vernieuwing. Het huidige hoge niveau van de veiligheid van ons voedsel moet behouden en onderhouden worden. Daarnaast is het nodig de samenstelling van producten te verbeteren. Daarom wordt ingezet op onderzoek, innovatie en monitoring. Hiermee wordt ook de concurrentiepositie van de Nederlands voedingsmiddelenindustrie duurzaam versterkt. De basis voor het voedingsbeleid is de monitoring van de voedselconsumptie via de voedselconsumptiepeiling (VCP). Belangrijkste acties:

- ⇒ Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) voert een continue monitoring van de voedselconsumptie uit bij de bevolking van 7-69 jaar en een aparte voedselconsumptiepeiling bij ondermeer ouderen en kinderen.

- ⇒ De betrokken ministeries stellen in overleg met kennisorganisaties een gezamenlijke onderzoeksagenda voeding op.
- ⇒ Het 'Top Instituut Food and Nutrition' (TIFN) en de FND zullen innovatieve levensmiddelen ontwikkelen en aanbieden die passen in een gezond voedingspatroon. De resultaten hiervan worden gemonitord door het ministerie van EZ. Het RIVM en de Dienst Landbouwkundig Onderzoek (DLO) onderzoeken de gezondheidswinst van de innovatieve producten.

### ***Samenhangend en integraal gezondheidsbeleid***

Er zal bij de voorlichtende instanties worden ingezet op het gehele voedingspatroon. Dit is een verandering ten opzichte van het verleden waar de nadruk lag op afzonderlijke voedingscomponenten. De twee wegen van het voedingsbeleid worden nader ingevuld. Het keuzegedrag van de consument wordt bewuster door middel van voorlichting en scholing en aanbod van gezonde voeding wordt verbeterd op ondermeer de werkplek. De verbetering van de samenstelling van producten wordt gemonitord door de VWA en het bedrijfsleven zelf.

Belangrijkste acties:

- ⇒ De ministeries van VWS en LNV zullen één programmalijs 'Jeugd en Voedsel' ontwikkelen die aandacht geeft aan meer kennis over een gezond voedingpatroon bij jongeren. Hierbij worden de doelstellingen van de programma's Schoolgruiten en Smaaklessen geïntegreerd. Dit wordt afgestemd met de acties vanuit het Convenant Overgewicht. Het Centrum voor Gezond Leven (CGL) zal het aanbod van lesprogramma's over gezondheid coördineren.
- ⇒ Om de keuze voor gezonde voeding beter mogelijk te maken, wordt specifiek ingezet op voorlichting over en een verbeterd aanbod van groente, fruit, volkoren graanproducten en vis en verbeterde samenstelling van producten wat betreft de vetzuren en het zoutgehalte.
- ⇒ Productaanpassingen worden gemonitord door de VWA en het bedrijfsleven.
- ⇒ Het ministerie van VWS zal zich sterk maken om de informatievoorziening over voedingsmiddelen te verbeteren via een helder etiket, vernieuwde (allergenen) databanken en eenduidigheid in logo's op de markt, zodat de consument een bewuste keuze kan maken.

### ***Verbinden van preventie en zorg***

Gezonde voeding speelt een belangrijke rol bij het voorkomen van ziekte. Hierdoor is ook veel medicijngebruik te voorkomen of te verminderen. Vanuit de zorg zijn meer mogelijkheden om gezondheid te bevorderen dan nu worden benut, bijvoorbeeld in de preconceptiezorg, prenatale zorg, eerstelijnszorg en ten aanzien van borstvoeding, voedselallergie en ondervoeding bij ouderen. Samenwerking tussen professionals is hierbij essentieel. Belangrijkste acties:

- ⇒ Via de jeugdgezondheidszorg, onder andere in de CJG, streeft het ministerie van VWS een adequaat aanbod van informatie over voeding na met betrekking tot preconceptie, zwangerschap, het geven van borstvoeding en voedselallergie bij kinderen.
- ⇒ De IGZ neemt ondervoeding in gezondheidszorginstellingen op in de basisset prestatie-indicatoren en zal deze vervolgens monitoren.
- ⇒ Het ministerie van VWS gaat aandacht voor voeding binnen de opleidingen gezondheidszorg na.

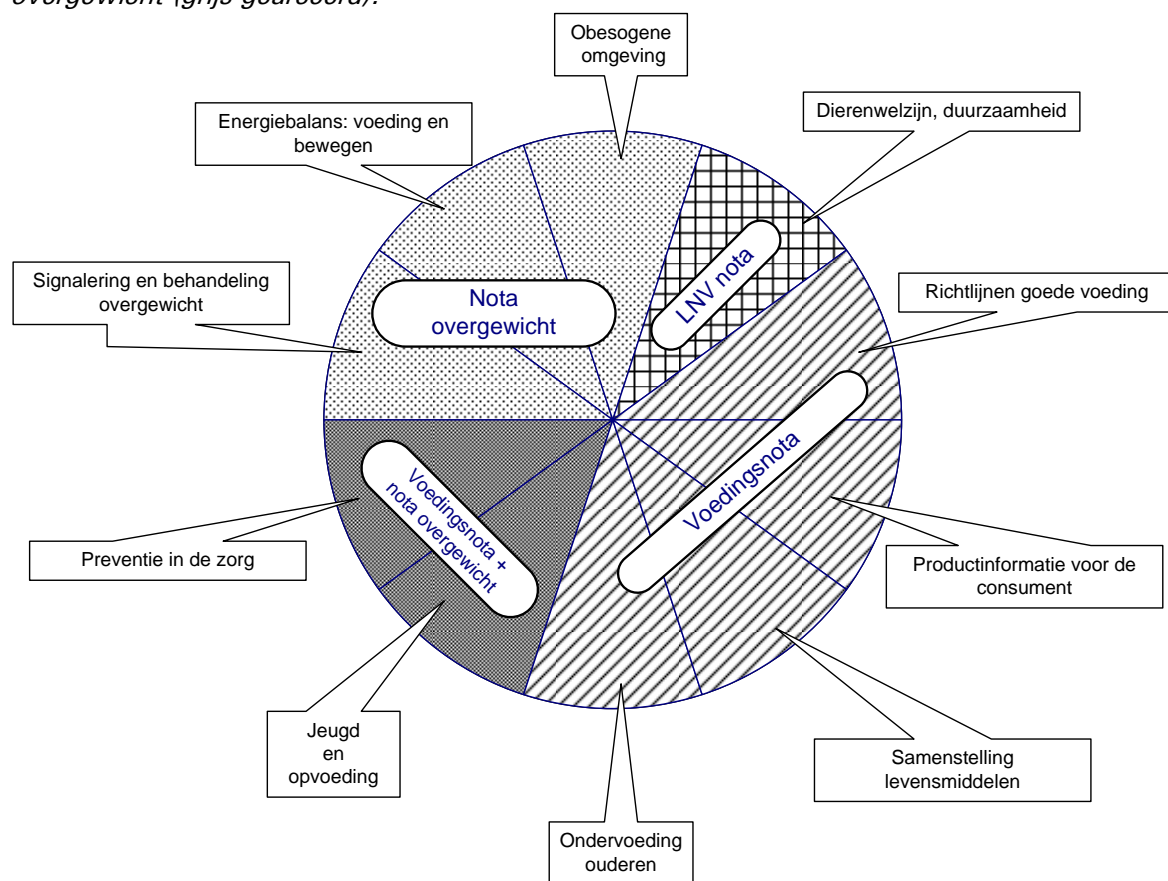
### ***Bestuurlijke vernieuwing: verbinden, samenwerken en vernieuwen***

Het beter mogelijk maken van een gezond voedingpatroon bij de consument vergt samenwerking tussen vele partijen. De ministeries van VWS, LNV, OCW, EZ, SZW, VROM en het programmaministerie J&G zullen meer samenwerken op dit thema. Via het CGL zullen gecertificeerde interventies voor gezondheidsbevordering worden aangeboden aan professionals in gemeenten, GGD-en, op school, werk, in de wijk, zorg en sport. Daarnaast zet de overheid in op nieuwe samenwerkingsverbanden (publiek-privaat) om kennis over voeding en gezondheid beter te delen en te benutten.

# 1 Inleiding

In de Preventievisie waarin de visie op preventie en gezondheid staat beschreven constateert het Kabinet dat veel mensen een ongezonde leefstijl hebben. Het Kabinet geeft aan dat de visie zal worden uitgewerkt in een aantal nota's op verschillende beleidsterreinen: gezonde jeugd, overgewicht en voeding. De nota gezonde jeugdcultuur zal gezond opgroeien in brede zin als uitgangspunt nemen. Deze nota zal door het programmaministerie J&G in het najaar 2008 naar u worden verzonden. De nota overgewicht (najaar 2008) belicht de energiebalans, de combinatie van voeding en bewegen en de obesogene omgeving. De voorliggende voedingsnota is specifiek gericht op het onder handbereik brengen van een gezond voedingspatroon bij de consument. In een aparte nota van LNV (eind 2008) wordt de productie en consumptie van voedsel in een breder perspectief behandeld. Het gaat hierbij onder andere om aspecten zoals dierenwelzijn, duurzaamheid en betrokkenheid en beleving van burgers en consumenten bij hun voedsel. In onderstaande Figuur 1 is de afbakening tussen de nota overgewicht, de voedingsnota en de nota van LNV schematisch weergegeven.

*Figuur 1: De afbakening tussen de voedingsnota (gestreept), de nota overgewicht (gestippeld), de nota van LNV (geruit) en de gezamenlijke onderwerpen in de voedingsnota en de nota overgewicht (grijs gearceerd).*



De voedingsnota 'Gezonde voeding, van begin tot eind' richt zich op de gehele bevolking met daarbij speerpunten voor de groepen jeugd en ouderen. De nota geeft uitwerking aan de motie-Wiegman (november 2007) over borstvoeding en de toezegging om nader onderzoek uit te voeren naar de invloed van de prijs van levensmiddelen op gezond gedrag (december 2007). Daarnaast is de toegezegde integrale nota allergie (april 2007) in de voedingsnota verwerkt. Verder vormt de nota een reactie op de adviezen van de Gezondheidsraad over de 'Richtlijnen Goede Voeding' (2006) en Voedselallergie (2007). Op het advies van de Gezondheidsraad over

Foliumzuur (2008) wordt gedeeltelijk gereageerd. In de brief ketenzorg zwangerschap en geboorte, die naar verwachting in juli 2008 naar u wordt verzonden, staat de verdere reactie op dit advies.

In 1998 is de voedingsnota 'Nederland: goed gevoed' uitgebracht. Sindsdien zijn er veel acties ingezet om de voeding te verbeteren, zoals diverse voorlichtingsprogramma's, (Europese) wet- en regelgeving, initiatieven vanuit het bedrijfsleven en een nieuw systeem van onderzoek naar de voedselconsumptie bij de bevolking. Het is daarom goed om aan te geven waar we nu staan en op welke terreinen wellicht nog meer gezondheidswinst te behalen is.

De voedingsnota is als volgt opgebouwd. Na de inleiding geeft hoofdstuk twee de stand van zaken rond voeding in Nederland weer, de uitgangspunten van het voedingsbeleid, de verschillende betrokken partijen en internationale samenwerking. Vervolgens worden in hoofdstuk drie tot en met zes aan de hand van onderstaande vier hoofdlijnen uit de Preventievisie de prioriteiten aangegeven van het voedingsbeleid.

- Koesteren en innoveren;
- Samenhangend en integraal gezondheidsbeleid;
- Verbinden van preventie en zorg;
- Bestuurlijke vernieuwing: verbinden, samenwerken en vernieuwen.

Per onderwerp volgen doelstellingen en een aanpak om deze te bereiken. Voor de groepen jeugd en ouderen worden specifieke speerpunten benoemd en er is speciale aandacht voor de groep die nu nog in mindere mate een keuze voor gezonde voeding maakt. Vaak gaat het hierbij om personen met een lage sociaaleconomische status (SES). In hoofdstuk zeven is de aanpak uitgewerkt in specifieke acties (niet uitputtend). Ten slotte volgen de bijlagen met een bladwijzer naar de afgehandelde moties, toezeggingen en rapporten, een lijst van gehanteerde definities en afkortingen en de referenties.

## 2 Voeding in Nederland

### 2.1 Inleiding

Rond eten en drinken heeft iedereen zo zijn eigen voedingsgewoonten en mening over voeding. In het Nederland van vandaag de dag kan dat ook. We hoeven ons in Nederland gelukkig geen zorgen meer te maken over de beschikbaarheid van voedsel. Integendeel, de voedselschaarste<sup>1</sup> die sommigen nog kennen vanuit de Tweede Wereldoorlog heeft plaats gemaakt voor voedselovervloed. Een rijk en gevarieerd aanbod van voedsel heeft gezorgd voor een overdadige keuze op ieder moment en in ieder seizoen. Deze ontwikkeling, te danken aan de gestegen economische welvaart, heeft ook een keerzijde. In plaats van ziekten die gerelateerd zijn aan voedseltekorten, kampen we tegenwoordig met (chronische) ziekten die gerelateerd zijn aan een onevenwichtige voedselkeuze of overconsumptie. Hierdoor vermindert de kwaliteit van leven van de bevolking en neemt de ziektelast toe. Dit uit zich ondermeer in mindere arbeidsparticipatie en –productiviteit, schooluitval en tal van kosten voor de maatschappij, zoals stijging van de zorgkosten.

Ongezonde voeding leidt tot tien procent van de totale jaarlijkse sterfte in Nederland door hart- en vaatziekten, diabetes en kanker. Daarnaast is het gezondheidsverlies door ongezonde voeding vergelijkbaar met het gezondheidsverlies door roken. Het kan dan ook veel beter met het voedsel en de voeding in Nederland. Voeding is het geheel van eten en drinken dat een persoon dagelijks tot zich neemt. Met voedsel worden de afzonderlijke levensmiddelen (eten en drinken) bedoeld.

In dit hoofdstuk worden de uitgangspunten van het voedingsbeleid, de voedselconsumptie en de gezondheidswinst van gezonde voeding weergegeven. Daarnaast worden de verschillende partijen binnen het voedingsbeleid in kaart gebracht en komt de internationale samenwerking aan bod.

### 2.2 Uitgangspunten voedingsbeleid

De Preventievisie geeft aan dat de omgeving gezond gedrag kan stimuleren. Centraal hierbij staat 'de gezonde keuze de makkelijke keuze maken'. Om dit te realiseren voor een gezonde voeding wordt via twee wegen gewerkt. Juist van deze combinatie verwacht de overheid dat een gezond voedingspatroon bij de consument beter mogelijk wordt gemaakt.

1. Het creëren van de situatie waarin de consument een gezonde keuze kan maken. Hierbij zijn onafhankelijke voorlichting en informatie essentieel.
2. Bevorderen van een gezond aanbod van levensmiddelen door een betere beschikbaarheid van gezonde voeding en verbeterde samenstelling van levensmiddelen. De industrie, retail, horeca inclusief catering, attractieparken, sportkantines, scholen en werk spelen hierbij een rol. Ook kunnen nieuwe levensmiddelen worden ontwikkeld die (beter) passen in een gezond voedingspatroon.

De twee wegen gaan uit van de eigen verantwoordelijkheid van de consument, het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties. Samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen is essentieel. Vaak is er sprake van gelijklopende belangen, waardoor

---

<sup>1</sup>Op wereldniveau staat voedselschaarste echter voor het eerst sinds jaren weer op de agenda. Voedselschaarste wordt in verband gebracht met een combinatie van bevolkingsgroei, klimaatverandering en het gebruik van landbouwgrond voor biobrandstoffen.



samenwerking veel gezondheidswinst kan opleveren. Die samenwerking kan tussen overheid en private partijen zijn, maar ook tussen de private partijen onderling. De inzet van de overheid is er in ieder geval op gericht dat die samenwerking kan plaatsvinden. Dat betekent initiëren, faciliteren en stimuleren van activiteiten, maar ook vooral ruimte geven aan private partijen om hun rol op te pakken. Partijen zullen eerder hun verantwoordelijkheid nemen als zij door andere private partijen, consumentenorganisaties of de overheid op de gezamenlijke belangen worden gewezen. Ook daarom wil de overheid, waar het gaat om het verbeteren van de samenstelling van producten, uitgaan van zelfregulering door ondermeer het bedrijfsleven. Initiatieven voor productverbeteringen, zoals het 'Ik Kies Bewust'-logo zetten een beweging in gang die, gedragen door de aangesloten organisaties, ook voor anderen dan alleen de deelnemende producenten, retailers en cateraars richting geeft. Sinds dit logo is ingevoerd gebruikt de levensmiddelenindustrie naar eigen zeggen tonnen minder toegevoegde suiker, zout en verzadigd vet in haar producten. Vanuit het bedrijfsleven zijn er initiatieven om de gezonde keuze makkelijker te maken. Een tiental grote attractieparken heeft zich bijvoorbeeld aangesloten bij de campagne 'Friss Fruit' (fruitverstrekking) en zet hiermee een stap naar een gezonder aanbod: een goed voorbeeld van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

De overheid zal de beweging van maatschappelijke partners kritisch volgen. De criteria en richtlijnen van de Gezondheidsraad en het Voedingscentrum dienen hierbij als uitgangspunt. De overheid ziet toe op naleving van de verschillende (veelal Europese) wetten op het terrein van voedselveiligheid en consumenteninformatie, ze zorgt voor voorlichting en advies over gezonde voeding en een gezonde leefstijl, en draagt bij aan onderzoek naar de relatie tussen voeding en gezondheid.

Het voedingsbeleid is gebaseerd op de volgende uitgangspunten. In hoofdstuk drie tot en met zes worden deze uitgangspunten nader uitgewerkt.

- ***Voedingspatroon***

Het gaat om het voedingspatroon in zijn geheel; gezond, evenwichtig en gevarieerd. Afzonderlijke levensmiddelen vormen de basis van dit samengesteld voedingspatroon. Een gezond voedingspatroon voorziet in een adequate hoeveelheid energie en juiste verhouding energieleverende macronutriënten (koolhydraten, eiwitten, vetten), voedingsvezel, essentiële microvoedingsstoffen (vitaminen, mineralen) en andere bio-actieve stoffen. In combinatie met de andere aspecten van een gezonde leefstijl: voldoende lichaamsbeweging, matig (of geen) alcoholgebruik en niet-roken, draagt het bij aan het verminderen van het risico op (chronische) ziektes. Inzicht in dit voedingspatroon draagt bij aan bewustere keuzes, aan een beter preventiebeleid vanuit de eerstelijnszorg en aan initiatieven van andere partijen, zoals werkgevers.

- ***Gezondheidswinst***

Het voedingsbeleid richt zich op het behalen van gezondheidswinst. De in deze nota te noemen (private) initiatieven kunnen zich, op basis van de wetenschap en monitoringsgegevens, dan specifiek richten op het behalen van de grootste gezondheidswinst. Er komt steeds meer inzicht in de gezondheidseffecten en besparing van gezondheidszorgkosten door een gezonde voeding als onderdeel van een gezonde leefstijl.

- ***Gehele bevolking***

Het voedingsbeleid is gericht op de gehele Nederlandse bevolking. Sommige groepen krijgen specifieke aandacht vanwege een kwetsbare gezondheid, te behalen gezondheidswinst of het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen de verschillende sociaaleconomische klassen in Nederland. Bij personen met een lage SES zijn (gezondheids)achterstanden in te halen gelet op hun, over het algemeen genomen, slechtere voedingsgewoonten. Specifieke groepen zijn zuigelingen, kinderen/jeugd en (geïnstitutionaliseerde) ouderen.

- ***Verrijkte levensmiddelen en supplementen***

In beginsel zijn verrijkte levensmiddelen en supplementen bij een gezond voedingspatroon niet nodig. De reguliere levensmiddelen zorgen bij een uitgebalanceerde voeding voor een voldoende voorziening van alle benodigde voedingsstoffen. Uitzonderingen hierop zijn jodium, dat wordt toegevoegd aan zout en vitamine A en D, dat wordt toegevoegd aan margarine, halvarine en bak- en braadproducten. Een andere uitzondering is de aanbeveling voor vrouwen met een kinderwens om voor de conceptie en in het begin van de zwangerschap een foliumzuur supplement te gebruiken en de suppletie van vitamine D bij kinderen en vrouwen die borstvoeding geven.

Voor bepaalde groepen personen die moeite hebben om voldoende vitamines en mineralen te consumeren kunnen verrijkte levensmiddelen en supplementen wel een waardevolle aanvulling zijn. Hierbij valt te denken aan kinderen, ouderen, zieken, zwangere en lacterende vrouwen.

### 2.3 Voedselconsumptie en gezondheidswinst

In 1987, 1992 en 1998 zijn in Nederland diverse bevolkingsbrede voedselconsumptiepeilingen uitgevoerd waarmee de voedselconsumptie van de Nederlandse bevolking in kaart is gebracht, zie ook hoofdstuk 3.3. De laatste VCP bij de totale bevolking vond plaats in 1998. De resultaten van deze VCP zijn voor zeven voedingsfactoren weergegeven in Tabel 1. In de tabel staan de geassocieerde effecten op de gezondheid en de aanbevolen dagelijkse hoeveelheden van de Gezondheidsraad samengevat. Uit de tabel blijkt dat veel gemiddelde consumpties nog vrij ver van de aanbevelingen liggen. Er kan dus nog grote gezondheidswinst worden behaald. Sinds een paar jaar is de opzet en uitvoering van de VCP na uitgebreid onderzoek en consultatie gewijzigd. In 2003 is er een VCP in de 'nieuwe stijl' uitgevoerd bij jongvolwassenen (19-30 jaar). De resultaten komen overeen met de innamegegevens van de VCP in 1998 bij de totale bevolking, al blijkt de inname aan transvetzuren te zijn gedaald. In 2005/2006 is een VCP bij jonge kinderen (2-6 jaar) uitgevoerd. De resultaten hieruit geven ook aan dat de consumptie van groente, fruit, voedingsvezel en vis nog kan verbeteren en dat het type vetzuren aandacht blijft verdienen. Vanaf 2007 is een nieuwe bevolkingsbrede continue voedselconsumptiepeiling gestart. Het streven is om elke drie jaar de resultaten uit deze peiling te rapporteren.

Tabel 1: Zeven voedingsfactoren met geassocieerde ziekten bij te weinig of te veel van de desbetreffende voedingsfactor, de gemiddelde consumptie en aanbeveling/richtlijn van de Gezondheidsraad.

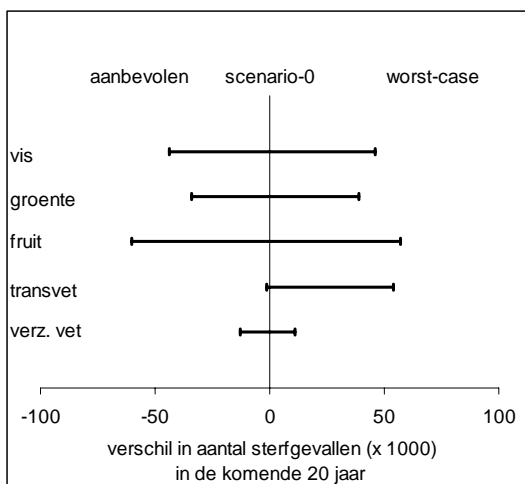
Voedingsfactoren ↓ bij te weinig ↑ bij te veel	Geassocieerde ziekten	Consumptie (gemiddeld)	Aanbeveling/ richtlijn Gezondheidsraad
Groente ↓	Coronaire hartziekten, longkanker	120 gram/ dag	200 gram/ dag
Fruit ↓	Coronaire hartziekten, beroerte, kanker van long, maag, borst	100 gram/ dag	200 gram/ dag
Voedingsvezel ↓	Coronaire hartziekten, diabetes type 2	10 gram/ 1000 kcal* (± 20 gram/ dag)	14 gram/ 1000 kcal* (± 30-40 gram/ dag)
Vis ↓	Coronaire hartziekten, beroerte	2-3x per maand	1-2x per week
Verzadigd vet ↑	Coronaire hartziekten	14,5 energieprocent**	< 10 energieprocent
Transvetzuren ↑	Coronaire hartziekten	1,8 energieprocent**	< 1 energieprocent
Zout ↑	Hart- en vaatziekten, beroerte	9 gram/ dag	6 gram/ dag

\* De inname van voedingsvezel wordt weergegeven in aantal grammen per 1000 kilocalorieën (kcal), omdat de richtlijn voor voedingsvezel - in aansluiting op de wetenschappelijke gegevens over het belang van voedingsvezel voor de gezondheid - in die eenheid is gesteld.

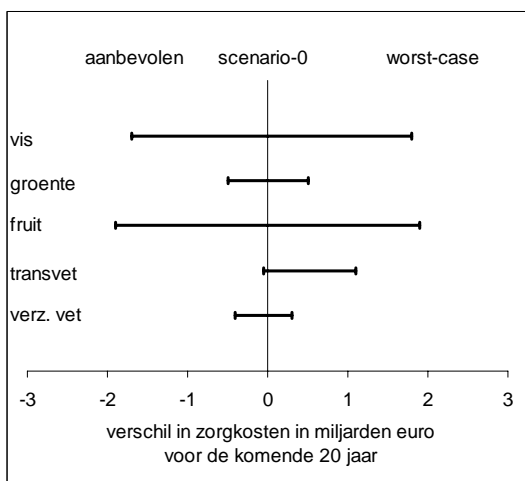
\*\* Het percentage energie dat een voedingsstof levert ten opzichte van de totale hoeveelheid energie.  
Bron: 'Ons eten gemeten', RIVM, 2004; 'Zo eet Nederland 1998', Voedingcentrum, 1998; 'Richtlijnen Goede Voeding 2006', Gezondheidsraad 2006. '24-uurs urine-excretie van natrium', RIVM, 2007.

Kwantitatieve effecten van de voeding op de volksgezondheid kunnen met behulp van modelsimulatie in kaart worden gebracht. Het Chronische-Ziekten-Model (CZM) van het RIVM

berekent de effecten van voedingsfactoren op een groot aantal chronische ziekten. In het model zijn tot op heden vijf voedingsfactoren opgenomen: fruit, groente, vis, verzadigd vet en transvetzuren. Voor voedingsvezel en zout zijn nog geen kwantitatieve effecten op de volksgezondheid berekend. Mocht de gehele Nederlandse bevolking voldoen aan de aanbevelingen van de Gezondheidsraad voor de vijf berekende factoren (scenario 'aanbevolen') dan sterven er in 20 jaar naar schatting 140.000 mensen minder dan bij gelijkblijven van de huidige situatie (nulscenario). De totale zorgkosten met betrekking tot chronische ziekten die anders in 20 jaar worden uitgegeven verminderen dan met ongeveer 4,1 miljard euro ofwel ongeveer drie procent. Indien er geen actie wordt ondernomen en de bevolking juist het verst van de aanbevelingen zou zitten (scenario 'worst case'), dan sterven in de komende 20 jaar naar verwachting 235.000 mensen meer dan bij het gelijk blijven van de huidige situatie en nemen de zorgkosten met ongeveer 6,5 miljard euro toe. De middellange termijn van 20 jaar is gekozen om een realistische schatting te kunnen maken van de effecten van de voedingsfactoren op de volksgezondheid. Figuur 2 laat zien dat met groente, fruit, vis en in mindere mate met vet relatief veel gezondheidswinst te behalen is. Dat blijkt uit de afname van het aantal sterfgevallen in de komende 20 jaar. Figuur 3 laat zien dat de zorgkosten die bespaard kunnen worden over het algemeen samenhangen met de te behalen gezondheidswinst. Bovendien is het belangrijk langer gezond te leven, zodat ook de arbeidsparticipatie kan worden verhoogd. Het stimuleren van langer doorwerken is één van de aanbevelingen uit het advies van de Commissie-Bakker over de pensioengerechtigde leeftijd.



*Figuur 2:*  
 Verschil in aantal sterfgevallen in de komende 20 jaar in de scenario-worst-case en het scenario-aanbevolen ten opzichte van scenario-0. De scenario-worst-case veronderstelt dat iedereen in de meest ongunstige klasse van inneming zit. Het scenario-aanbevolen veronderstelt dat iedereen in de meest gunstige klasse zit. De scenario-0 betreft de huidige situatie.  
 Bron: RIVM. Kwantificeren van de gezondheidseffecten van voeding. Bilthoven: 2007.

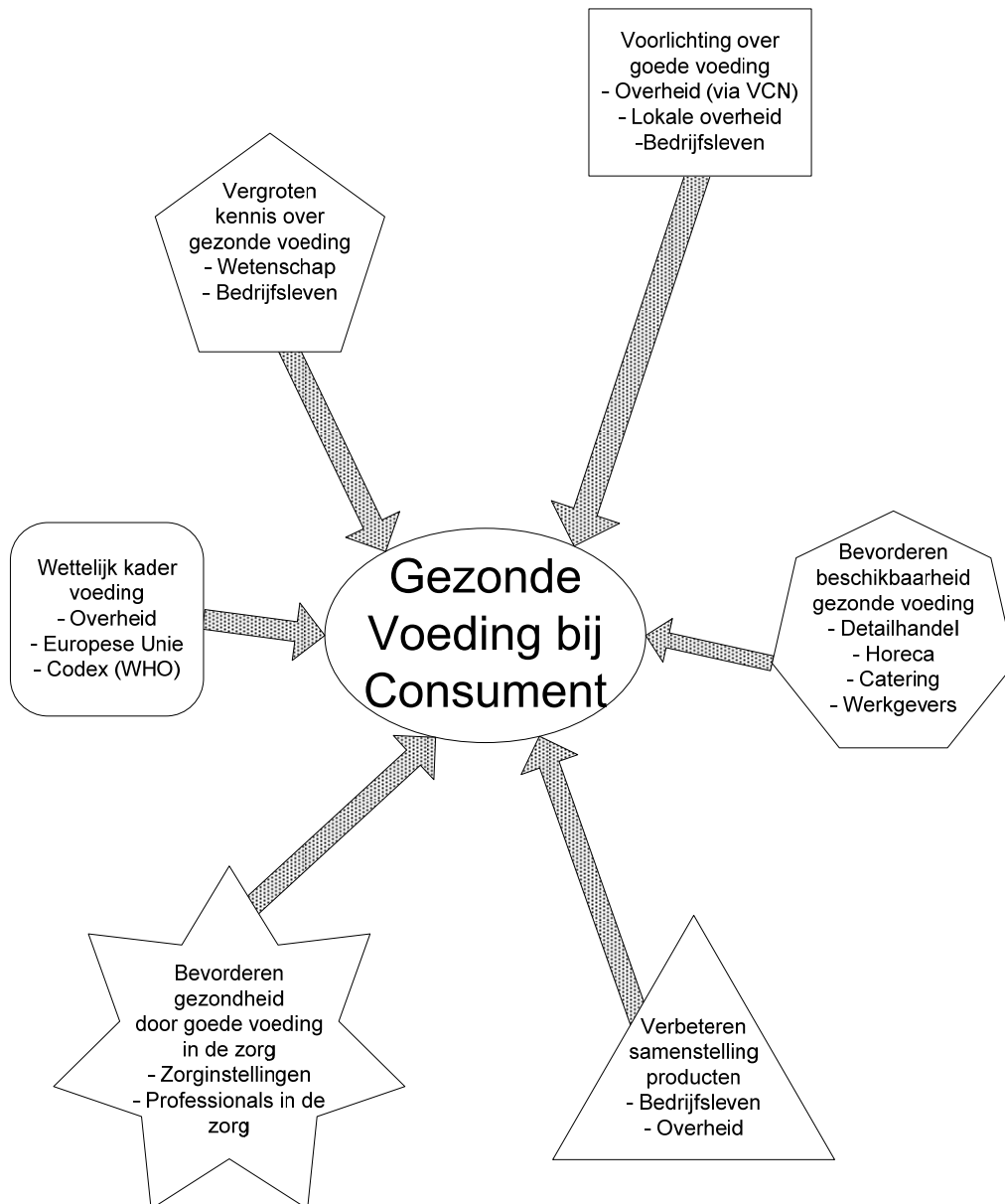


*Figuur 3:*  
 Verschil in zorgkosten in de komende 20 jaar in de scenario-worst-case en het scenario-aanbevolen ten opzichte van scenario-0. De scenario-worst-case veronderstelt dat iedereen in de meest ongunstige klasse van inneming zit. Het scenario-aanbevolen veronderstelt dat iedereen in de meest gunstige klasse zit. De scenario-0 betreft de huidige situatie.  
 Bron: RIVM. Kwantificeren van de gezondheidseffecten van voeding. Bilthoven: 2007.

## 2.4 Partijen binnen voedingsbeleid

Bij het voedingsbeleid kunnen verschillende actoren een bijdrage leveren aan het beter mogelijk maken van een gezonde voeding bij de consument in de Nederlandse samenleving. Dit is weergegeven in Figuur 4. Een bijdrage van alle actoren aan het voedingsbeleid is van cruciaal belang. Iedere partij heeft hierin zijn eigen belangen en verantwoordelijkheden.

*Figuur 4. Bijdrage van verschillende partijen aan de onderdelen van het voedingsbeleid.*



## 2.5 Internationale samenwerking

Het voedingspatroon in Nederland komt over het algemeen overeen met andere landen binnen en buiten Europa met een vergelijkbare staat van gezondheid. Er bestaat internationale consensus dat bij gezonde voeding sprake is van een energiebalans, een voldoende consumptie van groente, fruit en voedingsvezel en een niet te hoge inname van verzadigde vetzuren, transvetzuren en zout. Voorts is er aandacht voor borstvoeding. Relevante documenten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in dit verband zijn de 'Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health' (2004), de 'European Charter on Tackling Obesity' (2006) en het 'Second WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy' (2007).

Wat betreft de wetgeving over levensmiddelen is veel geharmoniseerd op Europees niveau. In Nederland geven de Warenwetbesluiten en verordeningen grotendeels uitvoering aan de Europese wetgeving. In 2007 heeft de Europese Commissie een Witboek voor een Europese Strategie voor voeding, overgewicht en obesitas uitgebracht. De Commissie geeft hierin ondermeer aan dat verdergaande harmonisatie in wetgeving over levensmiddelen gewenst is. Momenteel ligt er een voorstel van de Commissie voor etikettering ter discussie en in 2007 is een Europese verordening van kracht geworden om de consument te beschermen tegen onjuiste claims. Daarnaast zijn er in het Witboek verschillende acties benoemd, in het bijzonder voor de private sector. De 'High Level Group on Nutrition and Physical Activity', bestaande uit vertegenwoordigers van de Europese (EU) Lidstaten waaronder Nederland, gaat het uitwisselen van goede praktijkvoorbeelden bevorderen en de relatie tussen de initiatieven van het 'EU Platform on Diet, Physical Activity and Health' (hierin zijn het bedrijfsleven en maatschappelijke organisaties vertegenwoordigd) en de activiteiten op nationaal niveau versterken. De Commissie vervult hierbij een coördinerende en ondersteunende rol, aangezien de verantwoordelijkheid voor maatregelen en activiteiten om een gezonde voeding en voldoende lichaamsbeweging te bevorderen hoofdzakelijk bij de lidstaten ligt.

### 3 Koesteren en innoveren

Het is van belang om te koesteren wat we hebben en tegelijkertijd in te zetten op vernieuwing. Het huidige hoge niveau van de veiligheid van ons voedsel moet behouden en onderhouden worden. Innovatie is van belang om de samenstelling van producten te verbeteren. Om deze verbeteringen en het effect van voorlichting en andere ontwikkelingen te kunnen volgen is het continu monitoren van de voedselconsumptie via een voedselconsumptiepeiling essentieel.

Dit hoofdstuk heeft de volgende speerpunten voor jeugd en ouderen:

- ⇒ Aparte voedselconsumptiepeilingen bij ouderen en kinderen naast de doorlopende monitoring van de voedselconsumptie van de bevolking van 7-69 jaar.
- ⇒ Van 2008-2010 wordt het huidige risicobeoordelingssysteem voor chemische stoffen in voedsel geëvalueerd voor kinderen.

#### 3.1 Voedselveiligheid

Nederland heeft een hoog niveau bereikt wat betreft de chemische en microbiologische voedselveiligheid. Er valt in het algemeen weinig extra gezondheidswinst meer te behalen. Uiteraard worden er inspanningen verricht om dit niveau te handhaven en waar nodig te verbeteren. De wettelijke eisen waaraan levensmiddelen dienen te voldoen zijn voornamelijk in Europese wet- en regelgeving vastgelegd. Daarnaast wordt de consument voorgelicht over het veilig en hygiënisch bewaren en bereiden van levensmiddelen. Hiervoor is blijvende aandacht nodig.

Het beleid ten aanzien van de voedselveiligheid is verwoord in de nota 'Veilig voedsel in een veranderende omgeving' uit 2001 en de hierop voortbouwende nota 'Veilig voedsel; een gezamenlijke verantwoordelijkheid' uit 2005. Dit geldt nog steeds als basis van het voedselveiligheidsbeleid. Op het gebied van chemische stoffen is er voor levensmiddelen een uitgebreid stelsel van regelgeving. Snel ingrijpen van de overheid en bedrijfsleven bij overschrijding van in regelgeving vastgestelde normen blijft van belang.

Zowel op het gebied van chemische als microbiologische voedselveiligheid zet de overheid vooral in op die beleidsactiviteiten waar nog gezondheidswinst is te verwachten. Op het chemische vlak is dit vooral de reductie van de hoeveelheid acrylamide en mycotoxinen in levensmiddelen. Voor wat betreft microbiologische veiligheid blijven Salmonella- en Campylobacterbestrijding, antibioticaresistentie, de rol van virussen die zich via voedsel kunnen verspreiden en opkomende 'emerging' zoönosen onder de aandacht.

Een nieuwe ontwikkeling is de mogelijke toepassing van nanotechnologie in voeding. Deze ontwikkeling wordt gevolgd en zonnig worden nieuwe methoden ontwikkeld om de veiligheid van deze levensmiddelen te beoordelen.

Op basis van het advies van de Gezondheidsraad 'Bestrijdingsmiddelen in voedsel: beoordeling van het risico voor kinderen' is er onderzoek gestart naar de specifieke gevoeligheid van kinderen voor chemische stoffen. Dit onderzoek is gericht op de vraag of kinderen bij de huidige risicobeoordelingssystematiek voldoende beschermd worden. Als daar aanleiding voor is, wordt een advies gegeven over hoe de bescherming van kinderen beter gewaarborgd kan worden. Dit onderzoek wordt door RIVM en TNO Kwaliteit van Leven (TNO KvL) uitgevoerd en zal in 2010 afgerond worden.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Handhaven en waar nodig verbeteren van huidige niveau voedselveiligheid.</li> <li>- Voldoende bescherming kinderen bij risicobeoordelingssystematiek chemische stoffen.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren beleid zoals verwoord in de nota voedselveiligheid.</li> <li>- Specifieke aanpak gericht op bestrijding van salmonella en campylobacter en de reductie van de hoeveelheid acrylamide en mycotoxinen in levensmiddelen.</li> <li>- Uitvoeren onderzoek risicobeoordelingssystematiek mbt kinderen door RIVM en TNO.</li> </ul>

### 3.2 Toezicht

De VWA zorgt voor de handhaving van de Nederlandse levensmiddelenwetgeving, vooral gericht op voedselveiligheid en etikettering. Door monitoringsstudies worden de prioriteiten voor wat betreft de handhaving bepaald.

Daarnaast voert de VWA monitoringsonderzoeken uit die inzicht geven in de mate waarin gezonde voeding wordt aangeboden op de markt. Deze onderzoeken worden afgestemd op de belangrijkste onderwerpen vanuit het beleid en worden als referentiewaarde of evaluatie van het beleid gebruikt. Zo wordt bijvoorbeeld het aanbod van gezonde voeding in schoolkantines gemonitord.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toezien op de naleving van wet- en regelgeving.</li> <li>- Inzicht in gezondheid van aanbod levensmiddelen op de markt.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoringsonderzoek.</li> <li>- Handhaving vigerende wet- en regelgeving.</li> </ul>

### 3.3 Onderzoek

Voor het ontwikkelen, onderbouwen en evalueren van het voedingsbeleid is veel kennis en informatie noodzakelijk. Het gaat hierbij om:

- Wat eet en drinkt de Nederlandse bevolking?
- Welke positieve/negatieve effecten heeft voeding op de gezondheid?
- Waardoor wordt het keuzegedrag van mensen bepaald?
- Op welke manier kan het gedrag van mensen worden beïnvloed?

Om deze vragen te beantwoorden is monitoring van de voedselconsumptie en (verder) onderzoek naar voeding en gezondheid nodig. Vaak is samenwerking tussen verschillende disciplines noodzakelijk om een vraag te kunnen beantwoorden. De vragen worden bij verschillende kennisorganisaties, zoals de Gezondheidsraad, het RIVM, TNO KvL, ZonMw en diverse universiteiten in jaarlijkse programma's belegd.

#### ***Monitoring voedselconsumptie en voedingstoestand***

Om te weten hoe en hoeveel Nederland eet en drinkt, voert het RIVM in opdracht van VWS voedselconsumptiepeilingen uit. Deze geven inzicht in hoe de werkelijke consumptie zich verhoudt tot de aanbevelingen van de Gezondheidsraad. Zoals vermeld in hoofdstuk 2.3 is het systeem voor onderzoek naar de voedselconsumptie vernieuwd. Een van de belangrijke nieuwe aspecten is dat doelgroepen met specifieke voedingsbehoeften of mogelijk andere voedingsgewoonten apart worden onderzocht, naast een doorlopende monitoring bij de bevolking van 7-69 jaar. De specifieke doelgroepen voor de komende tijd zijn kinderen (2-6

jaar), ouderen, zwangere en lacterende vrouwen en personen met een niet-westerse achtergrond. Het is de bedoeling dat deze groepen elke tien jaar aan bod komen.

De gegevens uit de peilingen worden gekoppeld aan gegevens over de voedingswaarde van de geconsumeerde levensmiddelen en getoetst aan de aanbevolen hoeveelheden. Indien uit de VCP blijkt dat de inname van bepaalde voedingsstoffen onder de aanbevolen hoeveelheid komt, kan VWS opdracht geven tot aanvullend onderzoek naar de voedingstoestand van de betreffende groep. Ook kan vervolgonderzoek worden uitgevoerd naar determinanten van voedingsgedrag.

Het RIVM beheert naast een bestand met voedselconsumptiegegevens ook een bestand met voedingswaardegegevens van levensmiddelen, de zogenaamde generieke gegevens. Daarnaast beheert het Voedingscentrum een bestand met merkgebonden productgegevens. Het RIVM en het Voedingscentrum werken hierbij samen en wisselen data uit. De komende jaren investeert het ministerie van VWS in het ontwikkelen van deze databestanden zodat actuele voedingswaardegegevens beschikbaar zijn voor consument, onderzoek en bedrijfsleven. De kwaliteit van de gegevens is mede afhankelijk van voedingswaarde-informatie die door het bedrijfsleven wordt aangeleverd. Ook de VWA, TNO KvL, de Consumentenbond of universiteiten die productanalyses (laten) uitvoeren kunnen een waardevolle bijdrage leveren. Het RIVM zal de publicatie van de tabel van het Nederlandse Voedingsstoffenbestand (NEVO-tabel), die voorheen door Stichting NEVO werd gedaan, voortzetten.

De gegevens van de voedselconsumptiepeiling kunnen ook worden gebruikt voor berekeningen met het oog op voedselveiligheid. Hieruit blijkt of en zo ja welke bevolkingsgroep risico loopt op een inname boven de vastgestelde norm van de onderzochte stof.

In het kader van het lokale gezondheidsbeleid laten gemeenten volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) onderzoek uitvoeren naar de gezondheidssituatie door voornamelijk GGD-en. Onderzoek naar voedingsgewoonten en mondverzorging kan hiervan deel uitmaken. Bij voedingsgewoonten gaat het bij volwassenen om groenten en fruit consumptie, ontbijtgewoonten, broodconsumptie en de vetinname. Bij kinderen gaat het om het voorkomen van overgewicht en de daarvoor ingezette interventies, zuigelingenvoeding (borstvoeding of flesvoeding), mondgezondheid en voeding (ontbijtgebruik, groente en fruitconsumptie, frisdrankgebruik). Op basis van de lokaal beschikbare gegevens kunnen landelijke overzichten worden gemaakt en kunnen regionale vergelijkingen worden uitgevoerd.

Naast de voedselconsumptiepeiling zijn er andere (monitorings)onderzoeken op het gebied van voeding en gezondheid, zoals Ongevallen en Bewegen in Nederland (OBiN) en diverse monitoring vanuit de productschappen. De overheid streeft naar een zo efficiënt mogelijk gebruik van (onafhankelijke) wetenschappelijke gegevens. De mogelijkheden om de VCP te koppelen of uit te breiden met gegevens uit andere onderzoeken zal daarom worden onderzocht.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Inzicht in de voedselconsumptie van de bevolking(sgroepen).</li><li>- Actuele databank voor de voedingswaarde van levensmiddelen.</li><li>- Efficiënt gebruik van gegevens van monitoring voeding en gezondheid.</li></ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Uitvoeren jaarlijkse voedselconsumptiepeilingen en zo nodig onderzoek naar de voedingstoestand bij de bevolking(sgroepen).</li><li>- Ontwikkelen en verbeteren databestand met voedingswaarde-informatie bij Voedingscentrum en RIVM</li><li>- Aanleveren gegevens voedingswaarde voor databank (universiteiten, VWA, TNO KvL, bedrijfsleven, Consumentenbond).</li><li>- Onderzoeken in hoeverre VCP gekoppeld kan worden aan ander onderzoek.</li></ul>



### **Onderzoeksrichtingen**

In 2006/2007 is in opdracht van de ministeries van VWS en LNV een programmeringsstudie 'Voeding & Gezondheid' uitgevoerd door Wageningen-UR en ZonMw in samenwerking met het RIVM en TNO KvL. Het doel was inzicht te krijgen in de terreinen waarop toekomstig voedingsonderzoek zich zou moeten richten. De belangrijkste aanbeveling in het rapport is het belang van meer samenwerking en samenhang in de onderzoeksprogrammering. Daarnaast zijn in het rapport vier inhoudelijke onderzoeksaanbevelingen gedaan.

1. Preventie van chronische ziekten vanuit de doelgroep kinderen
2. Verbetering kwaliteit van leven vanuit de doelgroep ouderen/zieken
3. Ondersteuning gezonde voedingspatronen van de lage SES-groepen
4. Onderbouwing en monitoring gezondheidswaarde van voedsel (leidend tot betrouwbare informatie over gezondheidswaarde van voedsel).

De aanbevelingen en de bijbehorende kennislijnen zijn onlangs geprioriteerd in de 'Kennisarena Voeding'. In deze arena waren vertegenwoordigers van het bedrijfsleven, kennisinstellingen, maatschappelijke partijen en de overheid aanwezig. Op basis van de uitkomsten stellen het ministerie van LNV, VWS en EZ een gezamenlijke kennisagenda op voor gezonde voeding. Deze kennisagenda wordt gebruikt bij de onderzoeksprogrammering van TNO KvL, RIVM en DLO vanaf 2009.

Op internationaal gebied wordt er ook veel voedingsonderzoek uitgevoerd. Zo werkt Nederland in Europees verband samen aan een EU-brede voedselconsumptiepeiling en EU-brede methoden om tot aanbevelingen voor een gezonde voeding te komen. Om dergelijke samenwerking te versterken zet de Nederlandse overheid in op meer onderzoek naar voeding en lichaamsbeweging binnen het zevende kaderprogramma (KP7) dat loopt van 2007-2010/13.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Kennisopbouw over de relatie tussen voeding en gezondheid, gedrag en voedselkeuze en voedingspatroon, voeding en zorg.</li><li>- Gebruik kennis bij het aanpassen van bestaande of ontwikkelen van nieuwe levensmiddelen.</li><li>- Gebruik kennis bij de voorlichting en informatie over gezonde voeding (Voedingscentrum, gezondheidszorg; eerste en tweede lijn)</li><li>- Behouden van vooraanstaande positie van Nederland op het gebied van voedingsonderzoek.</li></ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Aanbevelingen van de programmeringsstudie nader uitwerken en uitvoeren via onder andere de Kennisarena Voeding.</li><li>- Opstellen kennisagenda gezonde voeding.</li><li>- Toepassen onderzoeksagenda bij programmering onderzoeksinstellingen en in KP7.</li></ul>

### **3.4 Productinnovatie**

Zoals vermeld in hoofdstuk twee is één van de twee beleidswegen om een gezonde voeding beter mogelijk te maken, het veranderen van het productaanbod. Via het bedrijfsleven kan de samenstelling van levensmiddelen of het ontwikkelen van nieuwe levensmiddelen die (beter) passen in een gezond voedingspatroon worden verbeterd. De Richtlijnen Goede Voeding gelden hierbij als uitgangspunt.

Innovatie van producten kan op verschillende manieren gestimuleerd worden. Doordat de criteria van het 'Ik kies bewust' logo en het 'Gezonde Keuze Klavertje', zie hoofdstuk 4.4, regelmatig worden aangescherpt, zullen er continu aanpassingen van producten nodig zijn om hieraan te blijven voldoen. Door positieve prikkels, bijvoorbeeld de Jaarprijs Voedingscentrum, krijgen nieuwe ontwikkelingen vanuit het bedrijfsleven goede publiciteit.

In de aanprijzing van levensmiddelen in zowel de retail als de horeca is veel innovatie mogelijk. Ook reformulering van levensmiddelen, zoals meer groente in kant-en-klare producten, kan een

belangrijke bijdrage leveren aan gezondheidswinst. Bij het RIVM en TNO KvL lopen op dit terrein onderzoeksprojecten.

***'Food and Nutrition Delta'***

De hoofddoelstelling van de FND is het duurzaam verhogen van de toegevoegde waarde van de Nederlandse levensmiddelenindustrie. Het betreft een samenwerking tussen het ministerie van EZ, LNV en de industrie. Het maatschappelijke doel is het verbeteren van de volksgezondheid door gerichte ontwikkeling van producten die bij kunnen dragen aan een gezonde voeding.

Bij het FND-innovatieprogramma staan de thema's voeding en gezondheid, sensoriek en structuur, bio-ingrediënten en functionaliteit, consumentengedrag, veiligheid en conservering en aanpalende technologie centraal. Het programma is opgebouwd uit twee delen. Het eerste deel omvat strategische kennis voor het bedrijfsleven en bestaat uit het onderzoeksprogramma van het 'Top Instituut Food and Nutrition'. TIFN bouwt voort op het 'Wageningen Centre for Food Sciences' (WCFS). Het tweede deel van het FND-programma, FND fase 2 programma, betreft het omzetten van nieuwe kennis in nieuwe producten, processen en diensten en op het versterken van de innovatiekracht van het midden- en kleinbedrijf in Nederland. Op dit domein kunnen gezondheid, de (latente) behoefte aan gezonde voeding en de marktvraag die dit vertegenwoordigt leiden tot parallelle gerechtvaardigde belangen van het bedrijfsleven (marktaandeel, innovatie en export).

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Ontwikkelen en aanbieden van innovatieve levensmiddelen die een gezond voedingspatroon beter mogelijk maken.</li><li>- Versterken duurzame concurrentiepositie van industrie, mede door op de markt zetten van producten die bijdragen aan een gezonde voeding.</li></ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- FND-innovatieprogramma (TIFN en FND fase 2 programma). De resultaten hiervan worden gemonitord door het ministerie van EZ. Het RIVM en DLO onderzoeken gezamenlijk hoeveel gezondheidswinst de innovaties zullen opleveren.</li><li>- Jaarprijs Voedingscentrum.</li></ul>

## 4 Samenhangend en integraal gezondheidsbeleid

Voor een gericht voedingsbeleid is een integrale strategie en de inzet van vele partijen nodig. Onderstaand wordt ingegaan op een gezond voedingspatroon, verrijkte levensmiddelen en supplementen, levensmiddelen en geneesmiddelen en consumenteninformatie. De twee wegen van het voedingsbeleid, keuzegedrag van de consument en een gezond aanbod komen terug in de aanpak bij de verschillende doelstellingen.

Dit hoofdstuk heeft de volgende speerpunten voor jeugd:

- ⇒ Aandacht voor het belang van een gezond voedingspatroon bij jongeren, onder andere via het ontwikkelen van de programmalijn 'Jeugd en Voedsel' en versterking van de coördinatie in het aanbod van lesprogramma's.
- ⇒ Nader onderzoek voedingsstoffeninname naar aanleiding van VCP-kinderen.

### 4.1 Gezond Voedingspatroon

Een gezond voedingspatroon bestaat uit een evenwichtige combinatie van verschillende soorten levensmiddelen; een enkel product kan niet het verschil maken. Een product kan ook niet per definitie gezond worden door een bepaald ingrediënt toe te voegen. Het is echter lastig om een gezond aanbod te creëren en de consument beter in staat te stellen om de gezonde keuze te maken, als niet gerefereerd wordt aan een samenstelling van herkenbare levensmiddelen die gezamenlijk het voedingspatroon vormen. Het Voedingscentrum heeft een systeem opgezet om binnen een productgroep gezonde en minder gezonde producten te kunnen onderscheiden in 'bij voorkeur – middenweg - bij uitzondering'. De indeling is gebaseerd op adviezen van de Gezondheidsraad in combinatie met het Nederlandse consumptiepatroon en wordt geactualiseerd naar aanleiding van nieuwe wetenschappelijke inzichten of veranderingen in voedingspatronen. Bij de indeling spelen ondermeer de energiebijdrage, de hoeveelheid verzadigde vetzuren, transvetzuren, suiker, zout en voedingsvezel een rol. De producten die relatief veel energie (suiker, vetten) en weinig voedingsstoffen bevatten, vallen doorgaans in de categorie 'bij uitzondering'. Op Europees niveau wordt in dit kader gewerkt aan de zogenaamde voedingsprofielen binnen de verordening inzake voedings- en gezondheidsclaims voor levensmiddelen, zie verder hoofdstuk 4.4.

Een gezond voedingspatroon voldoet aan de volgende richtlijnen van de Gezondheidsraad:

- een gevarieerd samengestelde voeding;
- dagelijks veel groente, fruit en volkoren graanproducten;
- regelmatig (vette) vis;
- zo weinig mogelijk levensmiddelen met veel verzadigde vetzuren en/of transvetzuren; beperkt gebruik van levensmiddelen en dranken met gemakkelijk vergistbare suikers en dranken met een hoog gehalte aan voedingszuren;
- beperkte consumptie van keukenzout;
- bij alcoholgebruik: wees matig;
- voldoende lichaamsbeweging.

De gewenste wijzigingen in de gemiddelde voeding zijn vooral gericht op de preventie van overgewicht, hart- en vaatziekten, diabetes mellitus type 2 en bepaalde vormen van kanker.

Door de veelheid van informatie over voeding in de media en via reclame kan de consument verward raken over wat gezonde voeding is. Met het oog op de volksgezondheid is het goed om meer groente, fruit, volkoren graanproducten en vis te eten, terwijl de consumptie van verzadigde vetzuren, transvetzuren en zout juist verminderd kan worden. Het Voedingscentrum heeft op basis van de richtlijnen van de Gezondheidsraad de Schijf van Vijf opgesteld als communicatiemiddel voor een gezond voedingspatroon.

In deze schijf staan vijf vakken met de productgroepen die gezamenlijk de basis vormen voor een gezonde voeding:

1. groente en fruit;
2. brood, (ontbijt)granen, aardappelen, rijst, pasta en peulvruchten;
3. zuivel, vlees(waren), vis, ei en vleesvervangers;
4. vetten en oliën;
5. dranken.

Binnen de Schijf van Vijf worden de belangrijkste adviezen van de Gezondheidsraad verwoord door de vijf regels:

- eet gevarieerd;
- niet teveel en beweeg;
- minder verzadigd vet;
- veel groente, fruit en brood;
- veilig.

De keuze voor levensmiddelen wordt door de consument overal gemaakt. Thuis, op de werkplek, onderweg of op school. De consument handelt vaak sterk naar wat in zijn omgeving gebruikelijk, gemakkelijk en voorhanden is. Om het keuzegedrag verantwoord te laten zijn (in termen van gezonde voeding) is het nodig dat binnen deze 'settings' de keuze voor een gezonde samenstelling van het voedselpakket mogelijk is. Binnen de keuze spelen ook andere aspecten een rol, zoals duurzaamheid of dierenwelzijn. Deze aspecten komen aan de orde in de eerder genoemde nota van LNV. Een gezond voedingspatroon en duurzaamheid sluiten elkaar niet uit.

Ook verbetering van de samenstelling van producten is van belang. Verbetering van producten wordt onder andere gestimuleerd door innovatie en door logo's. De ontwikkelingen op dit gebied zullen worden gevolgd door actieve monitoring. Hieraan zal door de VWA en het bedrijfsleven een bijdrage geleverd worden, zie ook hoofdstuk 3.2 en 3.3.

Prijsbeleid op het gebied van levensmiddelen staat in de belangstelling. Het is echter, ondanks eerder uitgevoerd onderzoek, onduidelijk of dit een effectief instrument zou kunnen zijn. Daarom laat het ministerie van VWS een onderzoek doen naar de vraag of prijsbeleid een effectief instrument kan zijn om gezond gedrag te stimuleren. Ongeacht de uitkomsten van het onderzoek geldt dat de overheid terughoudend dient te zijn bij het inzetten van dit instrument. Het Kabinet zet om die reden bij voorkeur in op het stimuleren van voorlichting en productherkenbaarheid en op het verbeteren van de samenstelling van producten. Het onderzoek geeft uitvoering aan de toezegging van de minister van VWS in het AO preventie op 5 december 2007. Begin 2009 zal u nader worden geïnformeerd over de resultaten van het onderzoek.

### ***Jeugd en ouderen***

De overheid vindt een gezond voedingspatroon bij de jeugd belangrijk, omdat hier de basis wordt gelegd voor later, zodat gezondheidswinst kan worden behaald. Het bevorderen van gezond gedrag is expliciet opgenomen binnen de kerndoelen van het onderwijs. In het primair en voortgezet onderwijs wordt leerlingen geleerd om zorg te dragen voor de lichamelijke en psychische gezondheid van henzelf en anderen. Bewustwording van de leerlingen wat betreft hun eet- en leefgewoonten maakt hiervan deel uit. De scholen bepalen zelf op welke wijze zij deze kerndoelen realiseren, bijvoorbeeld welk lesmateriaal zij daarvoor aanschaffen en gebruiken.

Via programma's als Schoolgruiten en Smaaklessen wordt de jeugd actief benaderd om haar voedingspatroon zodanig in te vullen dat de keuze voor producten als groenten en fruit een meer vanzelfsprekende keuze wordt. De ministeries van VWS en LNV stimuleren een lesprogramma 'Jeugd en Voedsel'. Hierin worden de doelstellingen van de bestaande programma's Schoolgruiten en Smaaklessen geïntegreerd. Dit wordt afgestemd met het CGL en de acties op dit gebied vanuit het Convenant Overgewicht.

Daarnaast stimuleert de overheid een gezond aanbod van voeding op scholen via het project de gezonde schoolkantine van het Voedingscentrum. De ministeries van LNV, VWS, OCW en VROM financieren gezamenlijk de stimuleringsprijs gezonde schoolkantine om scholen extra te motiveren tot realisatie van een gezonde schoolkantine.

In hoofdstuk 5.1 wordt de rol van de ouders bij het bevorderen van een gezonde voeding bij de jeugd beschreven. Het belang van een gezond voedingspatroon bij ouderen komt aan de orde in hoofdstuk 5.5.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadruk op het voedingspatroon: gezond, evenwichtig, gevarieerd.</li> <li>- Een omgeving waarin de gezonde keuze de gemakkelijkste keuze is.</li> <li>- Verbeterd aanbod van levensmiddelen.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>
<p>Voorlichting over het voedingspatroon door:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Het Voedingscentrum via het project Goede Voeding (gericht op het verhogen van de consumptie van groente, fruit, voedingsvezel en vis, het verlagen van de consumptie van verzadigde vetzuren, transvetzuren en zout).</li> <li>- NGO's, inclusief fondsen en patiëntenverenigingen.</li> <li>- Voorlichtingsbureaus van de productschappen.</li> <li>- Scholen in het primair en voortgezet onderwijs die in hun lesprogramma aandacht besteden aan de zorg voor de lichamelijke en psychische gezondheid van henzelf en anderen;</li> <li>- Voortzetten van programma's als Schoolgruiten en Smaaklessen, coördinatie in het aanbod van voedingslessen/programma's voor primair en voortgezet onderwijs, programmalijs 'Jeugd en Voedsel'. Overleg en afstemming met CGL en Convenant Overgewicht. Tevens inzet in Brussel voor het promotieprogramma schoolfruit.</li> <li>- Jeugdgezondheidszorg en ouders, zie verder hoofdstuk 5.1.</li> <li>- Het ministerie van VWS zal een overleg organiseren met betrokken partijen om voorlichting vanuit de overheid en productpromotie vanuit het bedrijfsleven beter op elkaar te laten afstemmen.</li> </ul> <p>In combinatie met voorlichting:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbeterde beschikbaarheid van gezonde voeding en verbeterde samenstelling van producten door bedrijven, retailers en cateraars binnen diverse 'settings', zoals de werkplek (gezonde bedrijfskantines) en op scholen (gezonde schoolkantines, stimuleringsprijs gezonde schoolkantine).</li> <li>- Het Voedingscentrum stimuleert en ondersteunt binnen het project Goede Voeding de verlaging van verzadigde vetzuren, transvetzuren en zout en het verhogen van groente en fruit in (verwerkte) levensmiddelen richting bedrijven, retailers en cateraars.</li> </ul> <p>Monitoring/ onderzoek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring van het aanbod van levensmiddelen op de markt door de VWA en het bedrijfsleven, in overleg met de overheid.</li> <li>- Voedselconsumptiepeiling, zie hoofdstuk 3.2.</li> <li>- Onderzoek en productinnovatie, zie hoofdstuk 3.3 en 3.4.</li> <li>- Uitvoeren nader onderzoek prijsbeleid en effect op gezonde voeding (onder de bovengenoemde restricties die zijn verbonden met de positie van de overheid).</li> </ul>

### ***Doelstellingen en monitoring***

Om de doelstellingen voor een gezond voedingspatroon meetbaar te maken, zijn in de hoofdstukken 4.1.1 tot en met 4.1.4 voor groente, fruit, voedingsvezel, vis, vetzuren en zout aparte doelstellingen geformuleerd. De aanbevelingen van de Gezondheidsraad vormen de maatstaf voor een gezonde voeding. In Tabel 2 staan de voedingsfactoren samengevat met de gemiddelde en laagste consumptie en de aanbeveling/ richtlijn van de Gezondheidsraad.

Bij het formuleren van de doelstellingen is rekening gehouden met de historische trends in consumptie die gebaseerd zijn op gegevens uit de VCP. Hierbij moet wel worden opgemerkt dat na het invoeren van het nieuwe VCP-systeem in 2003 met een andere meetmethode het niet mogelijk is de gegevens uit de verschillende voedselconsumptiepeilingen zonder meer met elkaar te vergelijken. Het RIVM heeft desondanks een inschatting gemaakt en verwacht dat de dalende trend in groente- en fruitconsumptie zich zal voortzetten en de inname aan verzadigde vetzuren en vis stabiel zal blijven. Wat betreft de dalende trend in de inname aan transvetzuren, zoals blijkt uit de VCP in 2003 bij jongvolwassenen, wordt verwacht dat deze zich ook zal hebben voorgedaan bij andere leeftijdsgroepen. Voor de inname aan zout is nog geen trend aan te geven, aangezien de eerste meting in 2006 heeft plaatsgevonden.

De doelstellingen maken onderscheid tussen de consument en het bedrijfsleven. Voor de consument zijn kwalitatieve doelstellingen opgenomen. Via voorlichting en informatie beoogt de overheid de keuze voor een gezonde voeding bij de consument beter mogelijk te maken. De doelstellingen voor groente, fruit, voedingsvezel en vis richten zich specifiek op de groep die nu nog een minder gezonde keuze maakt. Vaak gaat het hierbij om personen met een lage SES. Een gezonder voedingspatroon bij deze personen levert een bijdrage aan het verkleinen van de gezondheidsverschillen tussen de verschillende sociaaleconomische klassen. Hiermee kan de meeste gezondheidswinst worden behaald. Voor het bedrijfsleven wordt gewerkt met kwantitatieve doelstellingen voor vetzuren en zout. Per sector/ productgroep wordt vanuit de Taskforce Verantwoorde Vetzuursamenstelling, zie hoofdstuk 4.1.3, en de Taskforce Zout in levensmiddelen, zie hoofdstuk 4.1.4, een afzonderlijk plan opgesteld met kwantitatieve doelstellingen. Door het verlagen van de hoeveelheid verzadigde vetzuren, transvetzuren en zout in levensmiddelen wordt een bijdrage geleverd aan een gezond aanbod. Voor groente, fruit, volkoren graanproducten en vis kan het bedrijfsleven een bijdrage leveren aan een gezond aanbod door het aandeel in samengestelde producten te verhogen en/ of de beschikbaarheid te vergroten.

De doelstellingen worden gevolgd via de al genoemde voedselconsumptiepeiling en de monitoring van het productaanbod.

*Tabel 2: Zeven voedingsfactoren met gemiddelde en laagste consumptie en aanbeveling/richtlijn van de Gezondheidsraad.*

Voedingsfactoren	Consumptie		Aanbeveling/ richtlijn Gezondheidsraad
	Gemiddeld	Laagste	
Groente (gram/ dag)	120	50	150-200
Fruit (gram/ dag)	100	0	200
Voedingsvezel (gram/ dag)	20	10	30-40
Vis (portie vis per maand of week)	2-3x per maand	0	1-2x per week
Verzadigd vet (energieprocent*)	14,5	n.v.t.	< 10 energieprocent
Transvetzuren (energieprocent*)	1,8	n.v.t.	< 1 energieprocent
Zout (gram/ dag)	9	n.v.t.	6

\*Het percentage energie dat een voedingsstof levert ten opzichte van de totale hoeveelheid energie..

Bron: 'Ons eten gemeten', RIVM, 2004; 'Zo eet Nederland 1998', Voedingencentrum, 1998; 'Richtlijnen Goede Voeding 2006', Gezondheidsraad 2006. '24-uurs urine-excretie van natrium', RIVM, 2007.

#### 4.1.1 Groente, fruit en volkoren graanproducten

De consumptie van groente en fruit ligt al jaren ver onder de aanbevolen hoeveelheden. Personen met een lage SES consumeren gemiddeld het minst. Daarnaast geldt dat weinig tot geen van de jonge kinderen (2-6 jaar) de aanbevolen hoeveelheid groente haalt. Slechts 25 procent consumeert de aanbevolen hoeveelheid voor fruit. De gezondheidswinst van een ruime consumptie van groente en fruit is groot gelet op de verminderde kans op hart- en vaatziekten en bepaalde vormen van kanker, zie ook hoofdstuk 2.3. Dagelijkse consumptie van 150-200 gram groente en 200 gram fruit draagt bij aan een voldoende inname van onder andere vitamines (foliumzuur), mineralen en voedingsvezel. Zowel verse als verwerkte levensmiddelen (blik, pot, diepvries) tellen hierbij mee.

Het is nog onduidelijk welke bestanddelen, naast de bovengenoemde, exact bijdragen aan het positieve gezondheidseffect. Bij de consumptie van groente en fruit is variatie dan ook van belang en gaat de voorkeur uit naar levensmiddelen met daarin de van nature aanwezige voedingsvezel, vitamines, mineralen en andere bioactieve stoffen. Het gebruik van groente- en vruchtensap wordt gezien als *aanvulling* op en niet als *vervanging* van de consumptie van groente en fruit.

Voor **voedingsvezel** geldt de aanbeveling die voortvloeit uit de richtlijn om via groenten, fruit en volkoren graanproducten 14 gram/ 1000 kcal te consumeren. Dit komt neer op 30-40 gram per dag. In verband met de verzadigende werking en het lage energiegehalte van groente, fruit en volkoren graanproducten worden deze levensmiddelen aanbevolen in het handhaven van de energiebalans; ze bevatten relatief veel voedingsstoffen en weinig calorieën.

<b>Doelstellingen</b>
Het verhogen van de consumptie van groente, fruit en volkoren graanproducten, vooral bij personen die dit niet of nauwelijks consumeren. Hiermee wordt tegelijkertijd de vezelinname verhoogd.
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Voorlichting via project Goede Voeding van het Voedingscentrum, met name gericht op gedragsverandering bij de consument.</li><li>- Voorlichting door het Voorlichtingsbureau Brood</li><li>- Voorlichting door AGF Promotie Nederland.</li><li>- Verbeterd aanbod van groente en fruit door bijvoorbeeld fruit op het werk 'werkfruit', meer groente in kant-en-klaarmaaltijden, restaurants, kantines, catering en aanbevolen hoeveelheden in recepttips op verpakking. Ondersteuning en stimulering via project Goede Voeding Voedingscentrum.</li></ul>
<b>Monitoring en evaluatie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Uitvoeren van de voedselconsumptiepeiling.</li><li>- Inzicht in aanbod gezonde voeding op de markt door de VWA en het bedrijfsleven, in overleg met de overheid.</li></ul>

#### 4.1.2 Vis en vlees

Vis en vlees zijn belangrijke productgroepen voor het leveren van eiwitten, mineralen (ijzer, calcium), B-vitamines en visvetzuren in ons dagelijkse voedingspatroon. Door variatie tussen verschillende typen vlees, vis en vleesvervangers met een kwalitatief goede voedingswaarde kan goed in deze behoefte worden voorzien.

De consumptie van vis verkleint de kans op hart- en vaatziekten. De soort vis en de bereidingswijze ervan zijn van belang voor de mate van het effect. De huidige visconsumptie is laag. Ongeveer de helft van de bevolking eet maximaal één keer per maand vis. Een kwart van de jonge kinderen (2-6 jaar) eet nooit vis. Gezondheidswinst zou al te behalen zijn door van vrijwel geen vis naar één keer per week vis eten te gaan. Een grotere visconsumptie betekent waarschijnlijk ook een grotere visvangst. Het ministerie van LNV pakt de vraag op hoe er tegemoet gekomen kan worden aan de groeiende vraag naar vis in het kader van een duurzame visserij.

De eventuele blootstelling aan bestanddelen in vis die schadelijk kunnen zijn voor de gezondheid, zoals PCB's, dioxines en methyلكwík wegen niet op tegen de gezondheidswinst van regelmatig vis eten.

De aanbevolen inname van vis is twee keer per week een portie á 100-150 gram waarvan ten minste één portie vette vis. De consumptie van vis heeft de voorkeur boven met visolievetzuren verrijkte levensmiddelen omdat nog onzeker is of het gezondheidseffect hiervan gelijkwaardig is aan het effect van visconsumptie. Voor mensen die niet van vis houden zou dit een aanvaardbaar alternatief kunnen zijn. Bij gebruik van visoliesupplementen bestaat een risico op overdosering, vandaar dat de voorkeur uitgaat naar het (natuurlijke) product.

Het eten van **vlees** past binnen een gezond voedingspatroon, maar ook zonder vlees is een gezond voedingspatroon mogelijk. Het is van belang dat voldoende essentiële nutriënten en voedingsstoffen in de voeding aanwezig blijven, bijvoorbeeld door het gebruik van vleesvervangers. Bij het eten van vlees gaat de voorkeur uit naar magere varianten, omdat vlees en vleeswaren veel verzadigde vetzuren kunnen bevatten.

<b>Doelstelling</b>
Het verhogen van de visconsumptie, vooral bij mensen die nog geen/nauwelijks vis eten.
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Via project Goede Voeding van het Voedingscentrum en inzet van het Nederlands Visbureau:</li><li>- Voorlichting visconsumptie (soorten vis, bereidingswijzen en mogelijke eetmomenten).</li><li>- Verbeterd aanbod van vis (retail, horeca).</li><li>- In de algemene voorlichting aandacht besteden aan variatiemogelijkheid in eiwitcomponent (vis, wit/rood vlees/vleesvervangers).</li></ul>
<b>Monitoring en evaluatie</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Uitvoeren van de voedselconsumptiepeiling.</li><li>- Inzicht in aanbod gezonde voeding op de markt door de VWA en het bedrijfsleven, in overleg met de overheid.</li></ul>

#### 4.1.3 Vet

Vet komt in de voeding in verschillende vormen voor. Er bestaan verzadigde vetzuren, onverzadigde vetzuren en transvetzuren. Teveel aan verzadigde vetzuren en transvetzuren verhogen het risico op coronaire hartziekten. Onze voeding bevat meer verzadigde vetzuren en transvetzuren dan wordt aanbevolen door de Gezondheidsraad, zie ook hoofdstuk 2.3. Het vervangen van het teveel aan verzadigde en/of transvetzuren in levensmiddelen door (meervoudige) onverzadigde vetzuren vermindert het risico op coronaire hartziekten. De vetzuursamenstelling van de voeding, het type vet, blijkt bij het voorkómen van chronische ziekten belangrijker te zijn dan de totale hoeveelheid vet in de voeding. De totale hoeveelheid vet in de voeding is wel van belang voor de energiebalans omdat alle vetzuren evenveel energie leveren.

Het verlagen van de verzadigde vetzuren en transvetzuren in de voeding kan bereikt worden door de samenstelling van het vet te verbeteren en/of door producten te maken met minder vet. Via de Taskforce Verantwoorde Vetzuursamenstelling, een samenwerkingsverband tussen aanbieders en afnemers van plantaardige vetten en oliën, is de afgelopen jaren een flinke stap gezet in het verlagen van vooral de hoeveelheid industriële transvetzuren in levensmiddelen. Met het verlagen van de hoeveelheid verzadigde vetzuren is een goede start gemaakt. Het Voedingscentrum speelt hierbij een belangrijke stimulerende en ondersteunende rol. In onder andere de sectoren, koek, gebak en andere bakkerijproducten, vleesproducten en zuivel is nog winst te halen door het verbeteren van de samenstelling van het vet en/of het verlagen van het vetgehalte. De horeca, cateraars en retail kunnen hierin ook hun aandeel leveren.



<b>Doelstellingen</b>
Verder verlagen van de inname aan verzadigde vetzuren en transvetzuren.
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbeterd productaanbod (vetzuursamenstelling en/of hoeveelheid vet) door het bedrijfsleven (retail, restaurants e.d.). Ondersteuning en stimulering via project Goede Voeding Voedingscentrum. De Taskforce Verantwoorde Vetzuursamenstelling werkt aan het verlagen van de hoeveelheid verzadigde vetzuren en transvetzuren in de voeding. Per sector/ productgroep is een afzonderlijk plan beschikbaar met kwantitatieve doelstellingen.</li> <li>- Voorlichting consument om productkeuze te verbeteren via project Goede Voeding van het Voedingscentrum en door betrokken partijen, onder andere het productschap Margarine, Vetten en Oliën.</li> </ul>
<b>Monitoring en evaluatie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren van de voedselconsumptiepeiling.</li> <li>- Inzicht in aanbod gezonde voeding op de markt door de VWA en het bedrijfsleven, in overleg met de overheid.</li> </ul>

#### 4.1.4 Zout

In Nederland is de gemiddelde zoutinname van volwassenen ongeveer 9 gram per dag. Dit is anderhalf keer de hoeveelheid die de Gezondheidsraad als maximum adviseert (6 gram per dag wat gelijk staat aan een natriumconsumptie van 2,4 gram per dag). Een te hoge zoutinneming vergroot het risico op het ontstaan van verhoogde bloeddruk en als gevolg daarvan cardiovasculaire ziekten. Het verminderen van de zoutconsumptie met 3 gram per dag kan in Nederland op jaarbasis veel gezondheidswinst opleveren. Naar schatting komt ongeveer 70-75% van de zoutconsumptie uit bereide levensmiddelen gecombineerd met zogenoemd 'out-of-home' gebruik, de overige 25-30% wordt door de consument thuis toegevoegd. De grootste winst kan dus in de levensmiddelenindustrie worden geboekt bij de samenstelling en bereiding van levensmiddelen en maaltijden die buitenshuis worden geconsumeerd. Het is hierbij essentieel dat zowel levensmiddelen in de supermarkt als producten bestemd voor cateraars, horeca en instellingskeukens worden verbeterd. Bovendien vraagt de toevoeging van zout bij de bereiding in de catering, horeca en instellingen aandacht.

Zout heeft veel invloed op de smaak en ook op de houdbaarheid (microbiële veiligheid) en technologische eigenschappen van levensmiddelen (structuur, snijbaarheid en deegwerking). Vanwege het effect op de smaak zal verlaging van het zoutgehalte in levensmiddelen stapsgewijs moeten worden uitgevoerd en is het van belang dat alle sectoren hun producten aanpassen. Het verlagen van het zoutgehalte in voeding vraagt ook om innovaties om de negatieve effecten op smaak, microbiële veiligheid en eigenschappen van levensmiddelen te ondervangen.

Verschillende bedrijven zijn al gestart om het zoutgehalte van hun levensmiddelen te verminderen. Het in aanmerking komen voor een keuzebevorderend logo kan hierbij een stimulerende factor zijn. De Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI) heeft de Taskforce Zout in levensmiddelen opgericht (2008) waarmee een plan wordt opgesteld hoe de hele levensmiddelenbranche kan werken aan zoutreductie. Het actieplan van de Taskforce zal uit verschillende fasen bestaan waarbij per sector doelstellingen worden opgesteld voor een geleidelijke reductie (afhankelijk van specifieke kenmerken van de productgroepen). De Taskforce zal ook aansluiting zoeken bij horeca, cateraars en detailhandel om al de aanleverende partijen van buitenshuis te kopen of te consumeren levensmiddelen te omvatten.

Ook de koepel van (ambachtelijke) bakkers is bezig met de aanpak van dit probleem. Gejodeerd zout is een belangrijke bron voor de benodigde hoeveelheid jodium bij de consument. Bij het aanpassen van het zoutgehalte in levensmiddelen moeten dus goede afspraken worden gemaakt om jodiumtekorten te voorkomen.

<b>Doelstelling</b>
Het verlagen van de inname aan zout, vooral door het verlagen van het zoutgehalte in levensmiddelen. Vanuit de industrie is aangegeven dat een gemiddelde verlaging van 20-30 procent haalbaar is.
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Het verlagen van de zoutconsumptie door het zoutgehalte in industrieel bereide levensmiddelen en in de horeca, instellingskeukens en catering stapsgewijs te verminderen. Ondersteuning en stimulering via project Goede Voeding Voedingscentrum. De recent opgerichte Taskforce Zout in levensmiddelen gaat werken aan het verlagen van het zoutgehalte in levensmiddelen. Per sector/ productgroep wordt een afzonderlijk plan opgesteld met kwantitatieve doelstellingen.</li> <li>- Voorlichting consument via project Goede Voeding van het Voedingscentrum.</li> </ul>
<b>Monitoring en evaluatie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoeren van de voedselconsumptiepeiling.</li> <li>- Statusbepaling van hoeveelheid natrium in urine in 2011 (vorige was in 2006).</li> <li>- Inzicht in aanbod gezonde voeding op de markt door de VWA en het bedrijfsleven, in overleg met de overheid.</li> </ul>

## 4.2 Verrijkte levensmiddelen en supplementen

Bij een evenwichtig en gevarieerd voedingspatroon wordt voorzien in een voldoende inname van de meeste vitamines en mineralen. Echter van een aantal vitamines en mineralen is bekend dat de normale voeding er te weinig van bevat om in de behoefte van (bepaalde groepen van) de bevolking te kunnen voorzien. Met betrekking tot deze specifieke vitamines en mineralen voert het ministerie van VWS rond specifieke doelgroepen een actief beleid. Dit beleid omvat zowel het gebied van supplementgebruik als het gebied van de verrijking van levensmiddelen. Er wordt ingezet op het bevorderen van het gebruik van foliumzuursupplementen door vrouwen met een kinderswangerschap en het gebruik van vitamine D bij vrouwen die borstvoeding geven, en bij peuters en kleuters. Uit de VCP-kinderen blijkt dat 40 procent van de jonge kinderen niet de gewenste suppletie voor vitamine D ontvangt. Ook de inname van foliumzuur blijkt onvoldoende te zijn. Het ministerie van VWS zal nader laten onderzoeken wat hiervoor de redenen zijn.

Het beleid op het gebied van de verrijking van levensmiddelen bestaat onder andere uit de toevoeging van vitamine A en D aan margarine, halvarine en bak- en braadproducten door het Convenant vitaminering smeerbare vetten. De toevoeging van jodium aan brood, broodvervangers en andere bakkerijproducten (via gejodeerd broodzout) zal worden geregeld in het Convenant gebruik bakkerszout.

Naast dit specifieke beleid geven het Warenwetbesluit Voedingssupplementen en het Warenwetbesluit Toevoeging microvoedingsstoffen het algemene beleid weer. Dit beoogt de consument te beschermen tegen een te hoge inname van vitamines en mineralen. Via de Warenwetbesluiten heeft het bedrijfsleven de mogelijkheid vitamines en mineralen in een supplement of een verrijkt levensmiddel op de markt te brengen.

De komende jaren zal op het terrein van de verrijkte levensmiddelen en voedingssupplementen de Europese wetgeving, zoals de Europese Richtlijn Voedingssupplementen (2002/46/EU) en de EU-Verordening betreffende de toevoeging van vitamines en mineralen en bepaalde andere stoffen aan levensmiddelen (2006/1925/EU) de nationale wetgeving geheel vervangen. Op dit moment vindt in Brussel overleg plaats om te komen tot harmonisatie van de minimale en maximale waarden van vitamines en mineralen die mogen worden toegevoegd dan wel aanwezig mogen zijn in levensmiddelen. Naast de verandering van nationale wetgeving op grond van Europese regelgeving zijn er ook ontwikkelingen op het gebied van de voedingswetenschap, voedingspatronen en de diversiteit van de bevolking die maken dat het huidige beleid de komende jaren geëvalueerd en eventueel bijgesteld zal worden. Het ministerie van VWS wordt in dit proces ondersteund door de Gezondheidsraad (advies op wetenschappelijk gebied) en door het RIVM en andere kennisinstellingen (modellering van

inname-berekeningen). De evaluatie en het bijstellen van het huidige beleid zal in het Regulier Overleg Warenwet (ROW) worden besproken met het bedrijfsleven.

Het recente Gezondheidsraadadvies over foliumzuurgebruik (2008) zal het ministerie van VWS gebruiken als inbreng in de Europese afstemming voor het vaststellen van minimale en maximale waarden voor het toevoegen van vitamines en mineralen aan levensmiddelen. Om er achter te komen of er echt een gevaar is voor een overdosering van foliumzuur door verrijkte levensmiddelen voor kleine kinderen zal het RIVM de opdracht krijgen de huidige vrijstellingsregeling te evalueren. Wat betreft de foliumzuursuppletie bij vrouwen met een kinderwens, verwijst het ministerie van VWS naar de brief ketenzorg zwangerschap en geboorte, die naar verwachting in juli 2008 naar u wordt verzonden.

<b>Doelstelling</b>
Adequate inname van micronutriënten.
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- In overleg met bedrijfsleven evaluatie beleid verrijkte levensmiddelen en supplementen mbv Gezondheidsraadadvies en RIVM.</li> <li>- Ondertekening Convenant gebruik bakkerszout.</li> <li>- Optimaliseren advisering, oa vitamine A, D en K, via de jeugdgezondheidszorg.</li> <li>- Nader onderzoek nav resultaten VCP-kinderen.</li> <li>- Acties nav Gezondheidsraadadvies foliumzuur.</li> <li>- Monitoring en evaluatie vinden plaats via de voedselconsumptiepeiling en binnen de afzonderlijke acties.</li> </ul>

#### 4.3 Levensmiddelen en geneesmiddelen

Voedingsmiddelen in een farmaceutische vorm die een gezondheidsbevordering claimen nemen in populariteit en aantal toe op de Nederlandse markt. Deze voedingssupplementen kunnen onder andere vitamines, mineralen, kruiden en andere bio-actieve stoffen bevatten. Van het gebruik en de werking van voedingssupplementen is weinig bekend; ze kunnen stoffen bevatten met een ongewenste of onbekende farmacologische en/of toxicologische werking die schadelijk kan zijn voor de volksgezondheid.

De grenslijn tussen geneesmiddelen en levensmiddelen is niet altijd even duidelijk vast te stellen. Voorbeeld hiervan zijn de discussies rond bijvoorbeeld Ephedra, Sint Janskruid en Glucosamine. Vanuit Europa wordt de bandbreedte voor het onderscheid tussen geneesmiddelen en waren aangegeven door de EU-richtlijn voor Traditionele kruidengeneesmiddelen, de Geneesmiddelenwet, de EU-verordening Voedings- en gezondheidsclaims en de EU-richtlijn Voedingssupplementen. De IGZ en de VWA hebben door het maken van werkafspraken een aanzet gegeven tot het komen van een voor de inspectiediensten in de praktijk werkbare afbakening. Deze aanzet zal door het ministerie van VWS verder worden uitgewerkt bij het schrijven van de beleidsnotitie die aan de Tweede Kamer is beloofd naar aanleiding van de Motie Schermers tijdens de begrotingsbehandelingen 2007 van het ministerie van VWS. De beleidsnotitie heeft als doel het verduidelijken van de regelgeving op het gebied van voedingssupplementen en geneesmiddelen en het beleid met betrekking tot de status van deze producten. Ook de taakverdeling van de VWA en IGZ op dit gebied zal hierin worden opgenomen.

<b>Doelstellingen</b>
Duidelijke afbakening tussen levens- en geneesmiddelen.
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opstellen beleidsnota door het ministerie van VWS.</li> <li>- Overleg tussen het ministerie van VWS en andere betrokkenen, zoals de verantwoordelijke inspectiediensten (VWA en IGZ), het CBG en het RIVM.</li> <li>- Actieve participatie Nederlandse overheid bij de desbetreffende EU-richtlijnen en verordeningen.</li> </ul>

#### 4.4 Consumenteninformatie

##### ***Etiket en reclame***

Zoals vermeld in hoofdstuk 4.1 is het voor consumenten lastig om een weloverwogen en bewuste keuze te maken door een overvloed aan informatie en reclame over levensmiddelen. Eenduidige en betrouwbare informatie over de verschillende levensmiddelen is essentieel in het keuzeproces. De informatie op het etiket is hiervoor van groot belang. Op het etiket staat onder andere de ingrediëntendeclaratie (inclusief allergenen) en in veel gevallen de voedingswaarde. De Europese Commissie heeft in januari 2008 een voorstel voor een 'Verordening betreffende de verstrekking van voedselinformatie aan de consumenten' gepubliceerd. Deze wordt momenteel in Brussel besproken en zal leiden tot herziening van de richtlijn etikettering van levensmiddelen. Uitgangspunt hierbij is dat het etiket helder en eenvoudig leesbaar is, zonder overbodige lasten aan het bedrijfsleven op te leggen.

Om de consument te beschermen tegen misleidende claims op de verpakkingen van levensmiddelen is er sinds 1 juli 2007 een Europese verordening (EG/1924/2006) van kracht. Deze verordening bepaalt dat de claims op het etiket wetenschappelijk onderbouwd moeten zijn. Daarnaast moet een product voldoen aan een vast te stellen voedingsprofiel voordat er een claim op de verpakking mag staan. Ook keuzebevorderende logo's vallen onder deze verordening. De overheid ondersteunt het plaatsen van een dergelijk logo voor gezond eten en drinken op de verpakking. Zo kan de consument in één oogopslag de gezondere variant in een categorie producten kiezen. Het ministerie van VWS heeft aan de Gezondheidsraad gevraagd advies uit te brengen over de huidige keuzebevorderende logo's, zoals het 'Gezonde Keuze Klavertje' en het 'Ik Kies Bewust logo'. Dit advies zal naar verwachting eind 2008 gereed zijn. Het ministerie van VWS hecht aan een onafhankelijke wetenschappelijke onderbouwing van de criteria van de logo's en een transparante afgifte van de logo's.

Sinds kort levert ConsuWijzer, het informatiemedium voor consumenten van de Consumentenautoriteit, Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Onafhankelijke Post en Telecommunicatie Autoriteit (OPTA), informatie over keurmerken. Aanmelding voor publicatie op ConsuWijzer is vrijwillig. Voorwaarde voor publicatie is echter het ondergaan van een betrouwbaarheidstoets. Daarbij wordt onder andere getoetst op de duidelijkheid die een keurmerk geeft over de normen die gehanteerd worden en de wijze waarop gecontroleerd wordt. De toets geeft geen oordeel over de zwaarte van de normen, maar stimuleert wel dat ze transparant zijn, waardoor ze ook vergelijkbaar worden. Het is daarom wenselijk dat keurmerken zich bij ConsuWijzer aanmelden.

Om te streven naar een beter algemeen voedingspatroon bij kinderen is het van belang dat de gezonde keuze de gemakkelijke keuze wordt. In de nota overgewicht zal nader worden ingegaan hoe dit ten aanzien van reclame gericht op kinderen wordt uitgewerkt.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Helder en leesbaar etiket met informatie waardoor de consument een bewuste keuze kan maken.</li><li>- Voorkómen van onjuiste informatie op verpakkingen van levensmiddelen.</li><li>- Meer eenduidigheid in keuzebevorderende logo's.</li></ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Actieve participatie Nederlandse overheid bij herzien regelgeving etikettering in Brussel.</li><li>- Implementatie en handhaving claimsverordening in Nederland.</li><li>- Met partijen de criteria voor keuzebevorderende logo's in lijn met elkaar brengen.</li></ul>

##### ***Informatie over allergenen***

Via het etiket en door middel van een databank met allergeneninformatie bij het Voedingscentrum is informatie beschikbaar over allergenen. Hiermee is een afgemeten dieet

samen te stellen. Periodiek moet nagegaan worden voor welke allergenen opname in de databank wenselijk is. De databank is heel nuttig, maar op dit moment niet handig in gebruik. De consument heeft er baat bij als de databank zodanig geautomatiseerd wordt, dat de gegevens tijdens het winkelen op eenvoudiger wijze kunnen worden geraadpleegd. Winkelen wordt dan minder tijdrovend en lastig en dieetfouten worden dan voorkomen. De databank bij het Voedingscentrum bevat naast informatie over allergenen ook bijvoorbeeld voedingswaarde-informatie. De databank wordt zo vormgegeven dat uitbreiding mogelijk is met bijvoorbeeld gegevens over productiewijze. Bij de ontwikkeling van de databank wordt bekeken hoe data van verschillende bestaande databanken nu en in de toekomst zo goed mogelijk kunnen worden gedeeld.

Europese regelgeving verplicht de fabrikant allergenen op de verpakking te vermelden als deze volgens de receptuur in het product zitten. Er is nu een lijst van 13 allergenen en sulfiet vastgesteld die geëtiketteerd moeten worden. De allergenen zijn de glutenbevattende granen, ei, vis, pinda, noten, soja, melk, schaaldieren, selderij, mosterd, sesamzaad lupine, weekdieren en de hiervan afgeleide stoffen die overgevoeligheidsreacties kunnen veroorzaken. De fabrikanten vermelden echter ook de mogelijke aanwezigheid van allergenen. Zij geven dit aan met termen als 'kan sporen bevatten van...'. De voedselkeuze van patiënten wordt door dit type waarschuwingen sterk beperkt waardoor het moeilijk is om een gevarieerde en gezonde voeding samen te stellen. Waarschuwingen dat een allergeen mogelijk in een product aanwezig is, staan op dit moment niet alleen op producten met reële risico's van kruiscontaminatie, maar ook op producten waarbij die kans minimaal is. De consument heeft geen inzicht of het risico reëel is of niet. In geval van producten die een reëel gezondheidsrisico kunnen opleveren zijn deze waarschuwingen in het belang van de patiënt, maar dat is niet het geval voor producten die slechts minimale of aanvaardbare risico's opleveren. In dat geval leiden de waarschuwingen tot een onnodige en ongewenste beperking van de voedselkeuze en devalueert de informatiewaarde van de vermelding. Aan de andere kant blijkt dat ook sprake is van ondervermelding, dat wil zeggen dat de aanwezigheid van allergenen niet wordt geëtiketteerd terwijl deze wel in het product aanwezig is. De producent baseert zijn etiketteringkeuzes voor zover mogelijk op grondige risico-analyses. Hierbij is de fabrikant uiteraard aansprakelijk voor de informatie die met de producten verstrekt wordt.

Om voor de consument met voedselallergie toch een adequaat levensmiddelenpakket te kunnen aanbieden moet deze ongebreidelde vermelding van allergeneninformatie worden voorkómen. Dit kan door de etikettering van allergenen te koppelen aan bepaalde minimale gehalten van allergenen in levensmiddelen, de zogenaamde drempelwaarden. Uit onderzoek zijn nu enkele modellen voorhanden die een handvat kunnen geven voor verdere invulling van de drempelwaarden voor een aantal allergenen. In overleg met bedrijfsleven en patiëntenverenigingen moet gekeken worden op welke manier deze praktisch toepasbaar kunnen zijn.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Goede toegankelijke informatie over allergenen.</li> <li>- Voorkómen ongebreidelde allergeneninformatie op het etiket.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ontwikkelen van een vernieuwde (allergenen)databank, afgestemd op EU-regelgeving en gebruikmakend van de informatie/databanken die al in de praktijk beschikbaar zijn.</li> <li>- Drempelwaarden bepalen voor allergenen in levensmiddelen (afspraken tussen overheid, patiëntenverenigingen en bedrijfsleven).</li> </ul>

## 5 Verbinden van preventie en zorg

De overheid wil dat preventie een belangrijkere rol speelt in de reguliere zorgverlening. Aandacht voor gezonde voeding is daar een onderdeel van. Onderstaand wordt ingegaan op preconceptiezorg, prenatale zorg, ouders, borstvoeding, voedselallergie, eerstelijnszorg, ouderen en het probleem van ondervoeding.

Dit hoofdstuk heeft volgende speerpunten voor jeugd en ouderen:

- ⇒ Via de jeugdgezondheidszorg (onder andere in Centra voor Jeugd en Gezin) een adequaat aanbod van informatie over voeding geven met betrekking tot conceptie, zwangerschap, het geven van borstvoeding en voedselallergie bij kinderen.
- ⇒ De voedselconsumptie van ouderen wordt onderzocht via de VCP-ouderen in 2009.
- ⇒ Ondervoeding in zorginstellingen wordt opgenomen in de basisset prestatie-indicatoren.

### 5.1 Preconceptiezorg, prenatale zorg en ouders

De leefstijl van personen met een kinderwens is van invloed op de gezondheid van het kind. Gezond leven begint in die zin al vóór de conceptie. Toekomstige ouders die zich goed voorbereiden op een zwangerschap behalen gezondheidswinst voor hun kind. Adviezen over gezonde voeding, het slikken van foliumzuur van minimaal vier weken voor de conceptie tot acht weken daarna en de inname van aanbevolen hoeveelheden vitamine D vóór de conceptie en tijdens de vroege zwangerschap voor vrouwen verdienen dan ook onderdeel te zijn van de preconceptiezorg. Vrouwen met een donkere huidskleur hebben in het bijzonder een verhoogde behoefte aan vitamine D. Ook bij vrouwen die borstvoeding geven, is suppletie van vitamine D gewenst, zie hoofdstuk 4.2.

Het ministerie van VWS is in 2006 gestart met het leefstijlinterventie programma 'Hallo Wereld', een voorlichtingsprogramma via e-mail om zwangere vrouwen en jonge ouders te ondersteunen bij het bevorderen van een gezonde leefstijl en een gezonde opvoeding. Deze interventie besteedt ondermeer aandacht aan voeding in relatie tot de zwangerschap en in relatie tot het opgroeiende kind.

Voorlichting aan ouders over gezond eten en drinken begint al voor en tijdens de zwangerschap en in de eerste kinderjaren. Jonge kinderen zijn voor gezondheid, hygiëne en een gezonde voeding afhankelijk van hun ouders. Na de geboorte is het primair de verantwoordelijkheid van de ouders ervoor te zorgen dat kinderen gezond opgroeien.

Daarnaast kunnen wijk/buurt en sportclubs een gezonde voeding bij de jeugd stimuleren. Met het ontstaan van de CJG, vanuit het programmaministerie J&G, wordt gestreefd naar het realiseren van laagdrempelige inlooppunten. Hier kunnen (aanstaande) ouders, kinderen en jongeren terecht met allerlei vragen ten aanzien van opgroeien, opvoeden en gezondheid. De Centra zijn gericht op preventie en vroegsignalering, bieden advies en hulp en leiden toe naar meer specialistische hulp en zorg. De Centra dragen zorg voor een samenhangend aanbod van vooral de jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk en opvoedingsondersteuning. Dit moet leiden tot een verbeterde samenwerking binnen lokaal jeugdbeleid. Binnen deze verbeterde structuur is ook aandacht voor voeding van betekenis.

Het Voedingscentrum heeft in 2007 een bulletin 'Voeding van zuigelingen en peuters' uitgebracht met uitgangspunten voor voedingsadvies door professionals in de gezondheidszorg over borstvoeding, flesvoeding, bijvoeding en gezonde voeding voor 0-4 jarigen. Voor oudere kinderen zijn ook dergelijke bladen beschikbaar.

<b>Doelstelling</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer inzicht in de betekenis van goede gezondheid van (aanstaande) ouders en voorbereiding op het ouderschap.</li> <li>- Kennisoverdracht over gezonde voeding van ouders, gezondheidszorg en onderwijs naar kinderen.</li> </ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting door JGZ (oa in de CJG) in het kader van het basistakenpakket JGZ.</li> <li>- Ontwikkelen nationale richtlijn voorlichting vitamine D binnen JGZ.</li> <li>- Voorlichting via wijk/buurt en sportclubs.</li> <li>- Uitvoeren en evalueren digitaal voorlichtingsprogramma 'Hallo Wereld'.</li> </ul>

## 5.2 Borstvoeding

De keuze om wel of niet borstvoeding te gaan geven is uiteindelijk de verantwoordelijkheid van de (aanstaande) moeder zelf. Ouders en niet de overheid beslissen over het geven van borstvoeding. De rol van de overheid strekt zich uit van voorlichting tot het creëren van randvoorwaarden om borstvoeding te kunnen geven als moeders dat wensen. De WHO beveelt overigens aan om minimaal zes maanden uitsluitend borstvoeding te geven. Het geven van borstvoeding is gezond voor moeder en kind. Er zijn aanwijzingen dat borstvoeding bij het kind een beschermend effect heeft op infecties van het maagdarmkanaal, middenoorontsteking, overgewicht en hoge bloeddruk en voor de moeder op reumatische artritis. De grootste gezondheidswinst is te behalen als kinderen minimaal 6 maanden uitsluitend borstvoeding krijgen. Maar ook een korte periode van borstvoeding geven levert altijd nog meer gezondheidswinst op dan geen borstvoeding.

In het Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV)-rapport 2006 van het RIVM wordt borstvoeding genoemd als één van de verbeterpunten naast niet-roken en alcoholmatiging bij jongeren om de volksgezondheid in Nederland te verbeteren. Bijna 80 procent van de moeders start met het geven van borstvoeding, maar het percentage daalt snel naar 54 procent bij één maand en 25 procent bij zes maanden.

De motie-Wiegman vraagt om een verbreding van het beleid, zodanig dat het percentage kinderen dat zes maanden uitsluitend borstvoeding krijgt, verhoogt wordt van 25 naar 40 procent. Hiervoor is eerst meer kennis nodig over de precieze redenen waarom vrouwen stoppen met borstvoeding. Het ministerie van VWS zal hiertoe eind 2008 een onderzoek starten. Over de resultaten van dit onderzoek en de acties wordt u begin 2009 nader geïnformeerd.

Het ministerie van VWS financiert al sinds 2002 een masterplan borstvoeding bij het Voedingscentrum om via voorlichtingsactiviteiten het geven van borstvoeding onder de aandacht te brengen. Ook via 'Hallo Wereld', zie hoofdstuk 5.1, wordt specifiek aandacht aan borstvoeding gegeven. Er wordt extra aandacht besteed aan personen met een lage SES, aangezien het borstvoedingspercentage in deze groep lager is dan bij personen met een hoge SES. Over het algemeen is deze groep minder goed in staat om zelf op zoek te gaan naar hulp bij en informatie over borstvoeding dan hoog opgeleide mensen. Vanuit het masterplan coördineert het Voedingscentrum het platform borstvoeding. Het doel van het platform is te komen tot afstemming en samenwerking tussen partijen die direct en indirect zijn betrokken bij de begeleiding bij en informatie over borstvoeding.

Eenduidige en realistische voorlichting over borstvoeding draagt bij aan het welslagen van borstvoeding. In 2007 zijn de bestaande richtlijnen en protocollen voor borstvoeding binnen de JGZ geïnventariseerd. In 2008 wordt op basis hiervan één (wetenschappelijk) landelijke richtlijn borstvoeding opgesteld die vervolgens zal worden geïmplementeerd in de JGZ.

De Stichting Zorg voor Borstvoeding (ZvB) verzorgt de certificering van gezondheidszorginstellingen (kraamzorg, ziekenhuizen, jeugdgezondheidszorg en verloskundige praktijken) met een goed borstvoedingsbeleid volgens het 'Baby Friendly Hospital Initiative' (BFHI) van WHO/Unicef. Inmiddels zijn bijna alle kraamzorgorganisaties in Nederland gecertificeerd. Het feit dat steeds meer zorgverzekeraars een hoger uurtarief vergoeden aan kraamzorginstellingen als zij gecertificeerd zijn, heeft hieraan een belangrijke bijdrage geleverd. De overheid juicht deze ontwikkeling toe. Verder is borstvoeding in de prestatie-indicatoren, die op instigatie van de IGZ worden ontwikkeld, een thema zowel bij de kraamzorg als bij de eerstelijns verloskunde. Daarmee is borstvoeding een onderdeel van de IGZ toezichtsstructuur en -cyclus.

Sinds 1 januari 2008 is het aantal uren kraamzorg uitgebreid. In de praktijk is gebleken dat meer uren kraamzorg van belang zijn voor de rust in het (kraam)gezin en daarmee voor de borstvoeding, voor zover moeders daarvoor hebben gekozen.

De bestaande wet- en regelgeving ten aanzien van zwangere werknemers en werknemers die borstvoeding geven dan wel voeding kolven voldoet. De vrouwelijke werknemer heeft op grond van de Arbeidstijdenwet gedurende de eerste 9 maanden recht om, tot een kwart van de werktijd, het werk te onderbreken om het kind borstvoeding te geven of te kolven. De werkgever dient een geschikte, af te sluiten besloten ruimte aan te bieden waarin de vrouwelijke werknemer haar kind kan voeden of kan kolven. In de praktijk kan dat, bijvoorbeeld door ruimtegebrek, betekenen dat werkgevers en werknemers creatief moeten handelen. Zo bestaat er bijvoorbeeld de mogelijkheid om met mobiele kolfschermen een afgesloten ruimte te creëren. Het is aan de werkgever, in overleg met de betrokken werknemer(s), om de verschillende mogelijkheden op dit punt te inventariseren.

Op 1 maart 2007 is het ArboPortaal, [www.arboportaal.nl](http://www.arboportaal.nl), gestart. Met dit portaal wil het Ministerie van SZW een kennis- en informatie-uitwisseling op gang brengen tussen overheid en werkgevers, werknemers en preventiemedewerkers op het gebied van veilig en gezond werken. Op dit portaal wordt expliciet aandacht besteed aan zwangerschap, borstvoeding en werk.

De wet- en regelgeving voor (kunstmatige) zuigelingenvoeding is geharmoniseerd op Europees niveau en in Nederland geïmplementeerd in de warenwetregeling zuigelingenvoeding. In deze regeling zijn onder andere regels gesteld voor het aanprijzen van zuigelingenvoeding. De VWA handhaaft de warenwetregeling.

<b>Doelstelling</b>
Het verbeteren van de kennis over borstvoeding. De meeste aandacht gaat hierbij uit naar vrouwen die hun kind geen of kort borstvoeding geven.
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voorlichting via het masterplan borstvoeding 2008-2011 van het Voedingscentrum (mn gericht op personen met een lage SES) en 'Hallo Wereld'.</li> <li>- Integrale aanpak via platform borstvoeding.</li> <li>- Kennis- en informatieuitwisseling via de ArboPortaal van het ministerie van SZW.</li> <li>- Certificering instellingen met een goed borstvoedingsbeleid (BFHI) door ZvB.</li> <li>- Opstellen landelijke richtlijn borstvoeding en implementatie binnen JGZ.</li> <li>- Onderzoek naar precieze motieven om wel/geen borstvoeding te geven.</li> <li>- Handhaving warenwetregeling zuigelingenvoeding door de VWA.</li> <li>- Monitoring percentages borstgevoede kinderen.</li> </ul>

### 5.3 Voedselallergie en -intolerantie

Voedselallergie manifesteert zich voornamelijk in de eerste levensjaren. Prevalentiestudies laten een percentage van twee tot drie procent voedselallergie bij kinderen in de eerste levensjaren



zien, bij volwassenen is dit één tot twee procent. Recente gegevens uit de VCP-kinderen geven aan dat vier procent van alle kinderen een speciaal dieet heeft in verband met voedselallergie of -intolerantie. Een koemelkeiwit vrij dieet komt het meeste voor.

Voedselallergie blijft een aandachtspunt binnen het preventiebeleid, omdat nog onduidelijk is in hoeverre de prevalentie van voedselallergie een stijgende trend vertoont en ook zeer ernstige, levensbedreigende gevallen kunnen vóórkomen.

In de komende jaren zal meer kennis beschikbaar komen op het gebied van het vóórkomen van de verschillende soorten voedselallergie (bijv. koemelk allergie, pinda allergie) en voedselintolerantie zoals coeliakie (glutenintolerantie). De groep mensen met voedselintolerantie is mogelijk nog een grotere groep dan de groep met voedselallergie. De monitoringsstudies die op dit moment via een Europese studie lopen zullen na 2008 duidelijker laten zien welke allergenen in welke mate voedselallergie veroorzaken. Dan wordt mogelijk duidelijker waar de aandacht voor wat betreft interventies op gericht moet zijn.

Bij het voorkomen van voedselallergie is borstvoeding mogelijk van betekenis. Er zijn aanwijzingen dat door borstvoeding de kans op voedselallergieën bij het kind verminderd wordt.

Mogelijkheden om voedselallergie te behandelen zijn nog niet voorhanden. Onderzoek naar het mechanisme dat voedselallergie veroorzaakt is gaande. Dit vergt echter veel langdurig fundamenteel onderzoek.

Een goede diagnose en behandeling van voedselallergie en -intolerantie is essentieel. Het is van belang dat voor de diagnose van koemelkallergie een eenvoudige test beschikbaar komt die in geval van mildere klachten kan worden ingezet. Dan ligt namelijk ook een snelle eerste screening in de eerstelijnsgezondheidszorg binnen de mogelijkheden. Ook is bij verdere behandeling van de patiënt een goede samenwerking tussen de arts en de diëtist belangrijk. Onnodig veel patiënten blijven op een dieet staan. Door juiste provocatiestudies, die in overleg met de diëtist kunnen worden uitgevoerd kan bij patiënten worden bepaald in hoeverre het levensmiddelenpakket kan worden uitgebreid na een periode van eliminatie. Bij de professionals moet meer kennis beschikbaar komen over voedselallergie en -intolerantie. Alleen dan is een goede en effectieve diagnose en behandeling mogelijk. Aandacht voor deze aandoening in het onderwijs (geneeskunde, diëtetik) is aan te bevelen.

In hoofdstuk 5.4 wordt verder ingegaan op de rol van voeding binnen de onderwijscurricula en de aandacht bij de eerstelijnsgezondheidszorg. De aanpak voor wat betreft voedselallergie en -intolerantie kan hierin direct worden meegenomen.

Tot slot zijn er aanwijzingen dat er een relatie is tussen voeding en het vóórkomen van ADHD bij kinderen. In hoeverre deze bevindingen handvaten bieden voor de praktijk van de dieetadvisering wordt nader bestudeerd.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Verbeterde samenwerking tussen de professionals, zoals arts en diëtist.</li><li>- Diagnose voedselallergie en -intolerantie kunnen stellen in de eerstelijnsgezondheidszorg.</li><li>- Aandacht voedselallergie en -intolerantie binnen de opleiding van professionals.</li></ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Dialoog tot stand brengen tussen de professionals om effectieve behandeling te kunnen bereiken.</li><li>- Kennis uit te breiden over voedselallergie en -intolerantie binnen de eerstelijnsgezondheidszorg.</li><li>- De invulling van beroepsopleidingen zal worden nagegaan, zodat ook in de opleiding van professionals meer aandacht voor voedselallergie en -intolerantie is.</li><li>- Zie verder de aanpak zoals genoemd in hoofdstuk 5.4.</li></ul>

## 5.4 Eerstelijnszorg, diëtisten en opleidingen

De professionals in de eerste lijn zijn in de positie om te signaleren dat eventueel een ongezond voedingspatroon invloed heeft op de gezondheid van de patiënt. Veel mensen komen bijvoorbeeld jaarlijks bij de huisarts. Huisartsen en andere zorgverleners zijn de aangewezen personen om consumenten en patiënten te attenderen op hun voedingspatroon of om hen door te verwijzen naar een diëtist. Ook praktijkondersteuners, gezondheidswerkers en wijkverpleegkundigen kunnen hier een rol in spelen.

Afstemming en samenwerking bevorderen de effectiviteit van de verschillende interventies. De huisarts heeft in deze afstemming een initiërende rol en krijgt daardoor in de preventieve zorg een belangrijke functie. Huisartsenpraktijken kunnen samen met andere eerstelijnszorgaanbieders een grotere bijdrage gaan leveren aan een gezonde leefstijl bij de bevolking. Hiervoor wordt gebruik gemaakt van bestaande programma's en overlegstructuren. Voor de huisartsenzorg wordt aangesloten bij het innovatieprogramma 'De nieuwe praktijk'. In dit kader zullen goede praktijkvoorbeelden en bruikbare praktische instrumenten op de website worden geplaatst, worden lokale informatiebijeenkomsten georganiseerd en worden multidisciplinaire handreikingen ontwikkeld waarin, waar mogelijk, goede voedingsadviezen een plaats krijgen.

De diëtist is een belangrijke schakel bij de voedingsvoorlichting. De aanspraak op dieetadvisering onder de Zorgverzekeringswet betreft vier behandeluren per jaar, mits er sprake is van een medisch doel. Uit voorlopige cijfers van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg (NIVEL), blijkt dat hiermee het overgrote deel van de vraag naar geïndiceerde dieetadvisering kan worden opgevangen. Vanuit VWS zijn er geen voornemens om de aanspraak te wijzigen.

In nauwe samenwerking met de betrokken veldpartijen is een voorstel gedaan voor modernisering van de huidige aanspraak op dieetpreparaten in de Zorgverzekeringswet. Bij de huidige aanspraak is sprake van verouderde terminologie en knellende indicatiecriteria die onvoldoende aansluiten bij de huidige praktijk. Zij leiden tot verstrekkingssgeschillen. In het voorstel komt de voedingstoestand van de patiënt meer centraal te staan, wordt aangesloten bij de omschrijving in de Warenwet en vormen richtlijnen en protocollen onderdeel van de indicatiecriteria. Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) voert momenteel een onderzoek uit naar de consequenties van dit voorstel voor de patiënten, naar de kosten en de uitvoerbaarheid. Op basis van de uitkomsten van het onderzoek zal er een beslissing worden genomen of de modernisering van de aanspraak op dieetpreparaten wettelijk zal worden ingevoerd.

Zorgverzekeraars hebben ook een belang en een verantwoordelijkheid in preventieve maatregelen. Effectieve preventie kan ziekte en de daarbij behorende kosten voorkomen. Met ingang van 1 januari 2009 krijgen zorgverzekeraars de mogelijkheid om (een deel van) het verplichte eigen risico van de verzekerde kwijt te schelden als deze een door de zorgverzekeraar aangewezen programma heeft gevolgd gericht op diabetes, COPD, depressie, hart- en vaatziekten of overgewicht.

Ook de mondzorg - tandartsen en mondhygiënist - kan haar bijdrage leveren aan voedingsvoorlichting. Voor een goede gezondheid van het gebit is het belangrijk om producten met gemakkelijk vergistbare koolhydraten en voedingszuren met mate te consumeren. Om het risico op tandcariës (tandbederf) en tanderosie (oplossen van tandglazuur) te verkleinen is het advies om deze producten op maximaal zeven eet- of drinkmomenten per dag te gebruiken. Een goede gebitsverzorging en een adequate fluoridevoorziening (tandpasta) dragen primair bij aan het verminderen van het risico op tandaandoeningen. Onlangs heeft de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde een project 'Kies voor Gaaf' ingericht met als doel het verbeteren van de mondgezondheid van de jeugd. Het gaat erom dat meer kinderen en jongeren regelmatig een

bezoek aan de tandarts of mondhygiënist afleggen en aldaar een adequate behandeling krijgen. Ook voedingsadviezen gericht op het voorkomen van cariës en tandvlesproblemen komen daarbij aan bod.

Om zich bewust te zijn van de rol van voeding voor de gezondheid is het essentieel dat in de opleidingen voor de zorg voldoende aandacht voor dit thema is. Het ministerie van VWS gaat hierover in gesprek met vertegenwoordigers van relevante opleidingen.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meer aandacht voor voeding in eerstelijnszorg.</li> <li>- Voldoende aandacht voor voeding in opleidingen gezondheidszorg (1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> lijn)</li> <li>- Modernisering aanspraak dieetpreparaten</li> </ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tweemaandelijks Landelijk Overleg Versterking Eerstelijnszorg (LOVE)</li> <li>- CVZ-advies en overleg met betrokken veldpartijen mbt aanspraak dieetpreparaten.</li> <li>- Het ministerie van VWS gaat aandacht voor voeding binnen opleidingen gezondheidszorg na.</li> <li>- Voedingsadviezen opnemen in handreiking leefstijl en bewegen.</li> <li>- Ontwikkel een LESA (Landelijke Eerstelijns Samenwerking Afspraken) voor overgewicht/voeding door koepelorganisaties.</li> </ul>

## 5.5 Ouderen

In de komende jaren zal het aantal ouderen blijven toenemen. De vergrijzing van de bevolking legt een grote druk op de gezondheidszorg in zowel de eerste-, tweede- als derdelijnszorg. Het aantal chronische ziekten zoals diabetes en osteoporose neemt toe, vooral onder ouderen. Een gezond voedingspatroon in combinatie met een gezonde leefstijl kan de kans op verschillende (chronische) ziekten verminderen. Ook in de fase dat iemand al ziek is of zorg nodig heeft, kan een gezond voedingspatroon bijdragen aan de gezondheid en dus de kwaliteit van leven van de patiënt.

Zoals is aangegeven in hoofdstuk 5.4, kan de eerstelijnszorg (huisarts, thuiszorg) een belangrijke rol spelen bij het attenderen van de soms kwetsbaardere oudere personen op hun voedingspatroon, mede omdat steeds meer ouderen langer zelfstandig blijven wonen. Niet alleen overgewicht (ruim 55% van de 65-plussers heeft overgewicht), maar ook ondervoeding is een belangrijk probleem bij deze groep, zie hoofdstuk 5.6. Ziekte en verminderde mobiliteit zijn voorbeelden van factoren die de eetlust of het fysiek goed kunnen eten beïnvloeden. Om de voedingstoestand van ouderen te verbeteren, is meer inzicht gewenst in het huidige voedingspatroon en in de mogelijke aangrijpingspunten voor verbeteringen. De voedselconsumptie van ouderen wordt in 2009 via een voedselconsumptiepeiling in kaart gebracht. Daarnaast zal de Gezondheidsraad een algemeen advies over preventieve mogelijkheden bij ouderen uitbrengen. Op basis hiervan kunnen adviezen over deelthema's volgen, waaronder een advies over voeding en ouderen.

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Beter inzicht in consumptie van ouderen en aangrijpingspunten voor beleid.</li> </ul>
<b>Acties</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Uitvoering specifieke VCP bij ouderen in 2009.</li> <li>- Gezondheidsraadadvies preventieve mogelijkheden ouderen en eventuele deelthema's.</li> </ul>

## 5.6 Ondervoeding en voeding in de eerste en tweede lijn

Ondervoeding is een serieus, maar onderbelicht probleem in ziekenhuizen en zorginstellingen. Ruim een kwart van de mensen in zorginstellingen is ondervoed en 25 tot 40% van de patiënten in ziekenhuizen. In slechts de helft van de gevallen wordt ondervoeding tijdig herkend. Met een structurele aanpak en relatief eenvoudige maatregelen, kan een groot deel van de ondervoeding voorkomen worden.

Ondervoeding is soms moeilijk te herkennen omdat iemand die ondervoed is niet per definitie ondergewicht hoeft te hebben; ondervoeding heeft ook betrekking op de (kwalitatieve) samenstelling van de voeding. In de Preventievisie wijst het Kabinet er al op dat meer aandacht voor het probleem van ondervoeding in de tweede en derde lijn veel onnodige ziektelast (ligdagen, verminderde kwaliteit van leven) kan voorkomen. Ondervoeding kan leiden tot vertraagd herstel, toename van complicaties en zelfs vroegtijdig overlijden. De grootste risicogroepen zijn chronisch zieken, ouderen en patiënten rondom een operatie.

Gezonde voeding kan een mogelijk positieve bijdrage leveren bij medische behandelingen. Er wordt voor gepleit om alle patiënten bij opname of zelfs al voordat zij opgenomen worden in het ziekenhuis te wegen. Het project 'Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in Nederlandse ziekenhuizen' is op 1 januari 2006 gestart met een pilot in zes ziekenhuizen. Het programma richt zich op herkenning en aanpak van ondervoeding door ontwikkeling van een prestatie-indicator. Het is de bedoeling dat ondervoeding een plaats krijgt in de basisset prestatie-indicatoren ziekenhuizen. Hiermee verkrijgen ziekenhuizen inzicht in hun prestaties op dat vlak en kan de IGZ deze informatie mede betrekken in de beoordeling van instellingen. In de tweede tranche van het 'Programma veilige zorg' dat tot 2012 loopt, zal ook aandacht worden besteed aan ondervoeding in ziekenhuizen.

Binnen het programma Zorg voor Beter is sinds 2005 aandacht voor ondervoeding in zorginstellingen via de verbetertrajecten eten & drinken. Samen met de zorgverleners worden de specifieke problemen van de betreffende zorginstelling op het terrein van ondervoeding aangepakt. Inmiddels hebben bijna honderd zorgteams hieraan deelgenomen. Een deel van de deelnemende instellingen heeft het effect al aangetoond door het percentage ondervoeding terug te brengen van 24% naar 4%. Zorg voor Beter gaat door tot en met 2011. Via verbetertrajecten Plus wordt verder gewerkt aan verbeteringen en zullen honderd nieuwe organisaties aansluiten bij het traject. Ondervoeding blijft een van de thema's in het brede verbetertraject. Om de prestaties op het gebied van het tegengaan van ondervoeding te monitoren en te borgen dat deze verbeteringen ook op langere termijn behouden blijven, wordt (onder)voeding opgenomen in de kwaliteitsindicatoren van de zorginstellingen.

Uit preventief oogpunt is het ook belangrijk om al een stap eerder ondervoeding te herkennen zodat een verminderde kwaliteit van leven, ziekte of ziekenhuisopname door ondervoeding wellicht voorkomen kan worden. Via een pilotproject zal worden onderzocht hoe screenen, diagnosticeren en behandelen van ondervoeding in de eerstelijnsgezondheidszorg en de thuiszorg bevorderd kan worden. Een van de belangrijke aandachtspunten hierbij is de uitwisseling van de informatie over voedingstoestand tussen eerste- en tweedelijnszorg (bijvoorbeeld huisarts en ziekenhuis).

<b>Doelstellingen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Verlagen van percentage ondervoede mensen in ziekenhuizen en zorginstellingen.</li><li>- Inzicht in prestatie zorginstellingen en ziekenhuizen op het gebied van (verminderen) ondervoeding.</li><li>- Tijdige diagnose en behandeling van ondervoeding.</li></ul>
<b>Aanpak</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Verbetertraject eten en drinken binnen programma Zorg voor Beter.</li><li>- Monitoren kwaliteitsindicatoren ondervoeding via IGZ.</li><li>- 'Programma veilige zorg' waarin aandacht voor ondervoeding in ziekenhuizen.</li><li>- Pilotproject bevorderen screenen, diagnosticeren en behandelen ondervoeding 1<sup>e</sup> lijn.</li></ul>

## 6 Bestuurlijke vernieuwing: verbinden, samenwerken en vernieuwen

Het feit dat deze nota een Kabinetsnota is, geeft aan dat er sprake is van een integraal voedingsbeleid. Dit past in het rijksbrede doel om de overheid efficiënter en beter te laten werken. Op het gebied van voeding zullen de ministeries meer dan voorheen de handen ineen slaan en vanuit hun verantwoordelijkheden een bijdrage leveren om een gezond voedingspatroon bij de consument beter mogelijk te maken. Dit zal ook uitwerken naar lokaal beleid.

Decennia lang behoorde Nederland bij de Europese top 5 ten aanzien van de levensverwachting. Thans is Nederland afgezakt tot de middenmoot. Om terug te komen in de Europese top 5 is inzet nodig bij personen die er een ongezonde leefstijl op nahouden. Daar is nog de meeste gezondheidswinst te behalen. Een goed aanbod van bewezen effectieve interventies op het gebied van gezonde voeding en de combinatie van voeding en bewegen is hierbij zowel op landelijk als lokaal niveau belangrijk. Het CGL bij het RIVM werkt momenteel aan het certificeren van interventies op het gebied van gezondheidsbevordering en ook aan het opzetten van een landelijk 'internet-loket' gericht op gebruik door lokale professionals binnen de gemeenten en GGD-en. Ook alle andere professionals die werkzaam zijn in de 'settings' school, werk, wijk, zorg en sport kunnen hier terecht.

Er is niet alleen een integrale aanpak tussen de ministeries nodig, maar ook daarbuiten. Er zijn vele partijen bij wie gezondheid niet het hoofdbelang is, maar wel een relevant onderwerp. De overheid zoekt actief waar de belangen van partijen parallel lopen. Naast gezondheid gaat het vooral ook over andere gerechtvaardigde doelstellingen, zoals economische of sociale belangen of verantwoordelijkheden die voortvloeien uit de aard en missie van de betreffende organisaties en actoren. In het kader van dit zoeken naar de parallellie van belangen, zet de overheid in op nieuwe (publiek-private) samenwerkingsverbanden en het beter delen en benutten van kennis over voeding en gezondheid. Ten slotte streeft de overheid naar een, voor zover mogelijk, geharmoniseerd voedingsbeleid op Europees niveau. Nederland neemt actief deel aan internationale overlegorganen en onderzoeksprogramma's.

Onderstaand wordt een aantal concrete acties genoemd.

- De ministeries van VWS, LNV en EZ werken de komende jaren aan een gezamenlijke aansturing van programma's bij TNO KvL, DLO, universiteiten, ZonMw, NWO, het RIVM en de Gezondheidsraad. Tot op heden was deze aansturing vaak afzonderlijk per ministerie.
- De ministeries van VWS en LNV stellen één programmaliijn 'Jeugd en Voedsel' op die aandacht geeft aan gezonde voeding binnen het onderwijs. Binnen deze programmaliijn worden belangrijke onderwerpen en thema's van gezonde voeding geïdentificeerd. Er wordt geanalyseerd of deze onderwerpen en thema's in de onderwijsmethoden van het primair en voortgezet onderwijs aan bod komen en over hiaten en witte vlekken wordt contact opgenomen met de Stichting Leerplanontwikkeling en de educatieve uitgevers. Daarnaast is binnen LNV een speciaal programma gestart om het contact tussen jongeren, voedsel en natuur te bevorderen (programma jeugd, natuur, voedsel en gezondheid). Tevens zal het ministerie van VWS bekijken of binnen de huidige invulling van opleidingen in de gezondheidszorg (eerste en tweede lijn) voldoende aandacht is voor voeding.
- Het ministerie van VWS zal in overleg treden met voorlichtingsinstanties, zoals het Voedingscentrum, voorlichtingsbureaus van productschappen en NGO's om de voorlichting over gezonde voeding beter op elkaar af te stemmen en/of in gezamenlijkheid uit te voeren. Belangrijk aandachtspunt hierbij is dat geen inhoudelijke spanning ontstaat tussen voorlichting door de overheid en productpromotie door het

bedrijfsleven. Daarnaast dient de voedingsboodschap zodanig te worden gebracht, dat het voor de consument duidelijk is dat het gaat om producten die passen in het geheel van een gezond voedingspatroon.

- De ministeries van VWS en LNV zullen producenten en aanbieders van voeding aanspreken om een verbeterd productaanbod te realiseren, ondermeer via het Convenant Overgewicht. Initiatieven vanuit het bedrijfsleven zelf om producten aan te passen aan de richtlijnen voor een gezonde voeding, zoals de Taskforce Verantwoorde Vetuursamenstelling en de Taskforce Zout juicht de overheid toe.
- Innovaties vanuit het bedrijfsleven, de retail, de horeca en attractieparken die een gezonde voeding beter mogelijk maken worden door de overheid gestimuleerd. Het vergroten van kennis over en aandacht voor de relatie tussen voeding en gezondheid zou moeten leiden tot verbetering van productsamenstelling en een marketing die meer rekening houdt met gezondheid. Daarnaast juicht de overheid ook maatschappelijke initiatieven van burgers die aansluiten bij de doelstellingen in deze nota toe.
- In het ROW bespreekt de overheid nieuwe wetgeving en voorgenomen beleid met het bedrijfsleven en betrokken maatschappelijke organisaties. Op deze manier is er een goede informatie-uitwisseling mogelijk.

## 7 Acties

In onderstaande tabel worden, naar aanleiding van de doelstellingen en aanpak genoemd in hoofdstuk 3-6, de specifieke acties beschreven om de doelstellingen te bereiken. De voedselconsumptiepeiling is het belangrijkste beleidsinstrument om te bezien of de verschillende acties uiteindelijk effect hebben gesorteerd en de voeding bij de consument is verbeterd. Om inzicht te verkrijgen in de voortgang van het aanpassen van producten vindt jaarlijks monitoring plaats vanuit de VWA en het bedrijfsleven zelf. Daarnaast zullen de acties afzonderlijk door de betrokkenen worden gemonitord en geëvalueerd.

In de kolom financiën wordt verwezen naar diverse overkoepelende budgetten waaruit de acties worden gefinancierd. Deze budgetten zullen jaarlijks in de Rijksbegroting kenbaar worden gemaakt. De tabel bevat geen uitputtende lijst van acties en kan desgewenst worden aangevuld. Daarnaast kunnen inhoud, uitvoering en/of de kosten van de genoemde acties door de jaren heen wijzigen. Daarbij zijn de begrotingsregels van toepassing.

<b>Koesteren en innoveren</b>					
<b>Acties</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Doel</b>	<b>Uitvoering/coördinatie</b>	<b>Financiën (Euro)</b>	<b>Looptijd</b>
Algemeen onderhoud beleid voedselveiligheid met specifieke aandachtspunten.	Specifiek beleid gericht op bestrijding salmonella en campylobacter en de reductie vd hoeveelheid acrylamide en mycotoxinen in levensmiddelen.	Handhaven en waar nodig verbeteren van huidige niveau voedselveiligheid.	VWS, VWA	Binnen VWS-budget	Doorlopend
Evaluëren risicobeoordelingssystematiek kinderen	Nav GR-advies 'Bestrijdingsmiddelen in voedsel: beoordeling risico voor kinderen' de systematiek evalueren.	Evaluatie systematiek risicobeoordeling kinderen.	RIVM, TNO KvL	RIVM-budget TNO-doelsubsidie	2007-2010
Handhaving levensmiddelenwetgeving	De VWA zorgt voor handhaving van de levensmiddelenwetgeving.	Toeziën op juiste naleving wet- en regelgeving.	VWA	VWA-budget	Doorlopend
Monitoring gezonde voeding op de markt.	Actueel beeld van producten op de markt onderhouden.	Inzicht in aanbod gezonde voeding op de markt.	VWA	VWA-budget Privaat	Doorlopend
Monitoring voedselconsumptie	Continu feiten verzamelen over hetgeen de bevolking eet en drinkt.	Inzicht in de consumptie van de bevolking.	RIVM	VWS: 2 miljoen per jaar	2007-2011
Monitoring voedingstoestand	Zonodig aanvullend op VCP, kan onderzocht worden of er daadwerkelijk tekorten is in het lichaam.	Inzicht in de voedingstoestand van de bevolking.	RIVM	VWS: binnen VCP-budget	2007-2011
Onderhoud levensmiddelendatabank	Overzicht voedingswaarde van levensmiddelen, oa tbv onderzoek.	Actuele databank.	RIVM, VCN	VWS: binnen VCP-budget	Om de 4 jaar

Acties	Omschrijving	Doel	Uitvoering/coördinatie	Financiën (Euro)	Looptijd
Afstemmen diverse monitoring voeding en bewegen.	Onderzoeken mogelijkheden om VCP te koppelen met ander (monitorings)onderzoek.	Efficiënte uitvoering en gebruik monitoring voeding en gezondheid.	VWS	VWS: binnen VCP-budget	2008-2011
Vervolg programmeringsstudie 'Voeding & Gezondheid'	Obv de programmeringsstudie Voeding & Gezondheid precieze kennisvragen formuleren en uitzetten.	Kennisopbouw voeding en gezondheid.	GR, RIVM, DLO, ZonMw, NWO, TNO KvL, FND, KP7	Lopend budget kennisinstellingen	Doorlopend
'Food and Nutrition Delta' innovatieprogramma	Stimuleren kennisoverdracht naar MKB en versterken innovatiekracht Nederlandse (MKB) bedrijven. Beschikbaar stellen van capaciteit bij onderzoeksinstellingen voor MKB. Financieren van fundamenteel strategisch onderzoek naar gezonde voeding ten behoeve van de Nederlandse voedingsindustrie.	Ontwikkelen en aanbieden van innovatieve levensmiddelen die bijdragen een gezonde voeding en de concurrentiepositie van de industrie versterken.	'Top Instituut Food and Nutrition' en de 'Food and Nutrition Delta'.	EZ: 124 miljoen in totaal. Bedrijfsleven en kennisinstellingen dragen ongeveer gelijk bedrag bij.	2006-2010
Monitoring gezondheidswinst vanuit voedingsbeleid (incl. FND innovatieprogramma)	Projectplan is in ontwikkeling.	Inzicht gezondheidswinst vanuit innovatieve levensmiddelen.	RIVM, DLO	Lopend budget kennisinstellingen.	2008-2010
Jaarprijs Voedingscentrum	Met de Jaarprijs wil het VCN de levensmiddelenhandel en -industrie stimuleren om gezondheidsaspecten mee te wegen bij de ontwikkeling van levensmiddelen.	Innovatieve levensmiddelen die passen in een gezond voedingspatroon.	VCN	VWS en LNV: Instellingssubsidie VCN	Doorlopend



<b>Samenhangend en integraal gezondheidsbeleid</b>					
<i>Acties</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Doel</i>	<i>Uitvoering/coördinatie</i>	<i>Financiën (Euro)</i>	<i>Looptijd</i>
Voorlichting gezond voedingspatroon	Informatievoorziening via de website en telefonische informatiedienst.	Onafhankelijke voorlichting- en onderwijsmateriaal voor consument, professionals en doelgroepen.	VCN	VWS en LNV: Instellingssubsidie Voedingscentrum	Doorlopend
Voorlichting vanuit projectplan Goede Voeding	Projectplan met aandachtspunten groente en fruit, voedingsvezel, vetzuren, vis, zout en hygiëne.	Gezond voedingspatroon bij de consument en bedrijfsleven stimuleren tot een gezond aanbod.	VCN	VWS: 650.000 per jaar	2008-2011
Voorlichting	Actueel houden van Schijf van Vijf Bekendheid in stand houden.	Bevorderen gevarieerd eetpatroon	VCN	Via projectgelden.	Doorlopend
Lesprogramma's op scholen	Coördinatie van lesprogramma's over gezonde leefstijl, waaronder voeding.	Efficiënt aanbod lesprogramma's op scholen.	VCN, Convenant Overgewicht, CGL	VWS en LNV: Instellingssubsidie VCN	2008-2011
Ontwikkelen programmalijn 'Jeugd en Voedsel' (primair onderwijs)	Integreren van de doelstellingen van de programma's Smaaklessen en Schoolgruiten.	Efficiënter aanbod onderwijsprogramma voeding op scholen	- VWS en LNV  - AGFPN, VCN  - WUR, HASSEN, Euro-toques, VCN	2009 e.v.: in te vullen na integratie.  Voor 2008: VWS: 360.000 PT: 360.000  Schooljaar 2007/2008 LNV: 1 miljoen	2008- e.v.
- Schoolgruiten	- Stimuleren consumptie groente en fruit op basisscholen (groep 1-8). Ondersteund door lespakket.	- Consumptie groente en fruit verhogen bij de jeugd.			
- Smaaklessen	- Leerlingen van de (basis)scholen via een zogenaamd smaaklespakket bewust maken van de smaak van levensmiddelen.	- Kinderen leren bewuste en gezonde voedselkeuzes te maken			
Nationaal schoolontbijt	Plezier in en belang van een goed ontbijt onder de aandacht gebracht van schoolkinderen, ouders en leerkrachten.	Bijdrage leveren aan kennis gezonde voeding, met nadruk op belang van het eten van brood.	Voorlichtingsbureau Brood, Stichting Bakkerij Imago	Privaat	Jaarlijks

<b>Acties</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Doel</b>	<b>Uitvoering/coördinatie</b>	<b>Financiën (Euro)</b>	<b>Looptijd</b>
Gezonde school(kantine)	Gezond aanbod van levensmiddelen in schoolkantines, gezondheidsbeleid op scholen.	Gezonde omgeving creëren mbt de setting school.	VCN, CGL	VWS: Masterplan overgewicht	2008-2011
Stimuleringsprijs	- Prijs om scholen te stimuleren tot een gezonde schoolkantine.	- Verbeterd aanbod van producten in de kantine.	- VWS, LNV, VROM, OCW en VCN.	Overheid: 200.000 in totaal	2008-2009
Gezonde werkplek	Gezonde voeding op de werkplek.	Gezonde omgeving creëren, mbt setting werk.	VCN, bedrijfsleven	VWS: Masterplan overgewicht Privaat	2008-2011
Monitoren aanpassen producten	Monitoringsonderzoek naar producten.	Inzicht in ontwikkelingen verbeterde samenstelling producten.	VWA, bedrijfsleven	VWA-budget Privaat	2008-2011
Fruit op de werkplek 'Werkfruit'	Stimuleren werkgevers om fruit en snackgroentes aan te bieden op de werkplek.	Verhogen van aanbod en consumptie van fruit en groente.	AGFPN, VCN, Convenant Overgewicht	274.000 vanuit EU subsidies.	2007-2010
Voorlichting	Campagne ter bevordering imago verwerkte groente.	Groenteconsumptie verhogen	AGFPN	EU subsidies, PT	Doorlopend
Voorlichting	Campagne promotie visconsumptie	Visconsumptie verhogen	Productschap Vis	Privaat	2008-2011
Taskforce Verantwoorde Vetzuursamenstelling	Opzetten en monitoren van actieplannen binnen verschillende sectoren die plantaardige vetten gebruiken. Campagne 'Verantwoord frituren' om fastfood sector te stimuleren vloeibaar frituurvet te gebruiken. Voorlichtingsactiviteiten.	Vervangen verzadigde en transvetzuren door onverzadigde vetzuren.	Taskforce ovv Productschap MVO. Deelnemende partijen: AKSV, BNMF, KHN, NBOV, NVB, VAVI, NEBAFA, VBZ.	Privaat	2008-2010
Taskforce Zout	Opzetten en monitoren van actieplannen binnen de levensmiddelenbranche voor geleidelijke zoutreductie in bereide levensmiddelen.	Zoutgehalte in bereide levensmiddelen omlaag brengen	FNLI	Privaat	Vanaf 2008
Voedingsstatus zout	Herhaling van de Doetinchemstudie, 24-uurs urineverzameling bij volwassenen.	Inzicht in de zoutinname	RIVM	VWS: binnen VCP-budget	2010
Vitaminen en mineralen	Evaluatie beleid verrijkte levensmiddelen en supplementen adhv adviezen GR en RIVM. Convenant gebruik bakkerszout.	Herzien beleid micronutriënten	VWS, GR, RIVM, bedrijfsleven	n.v.t.	Doorlopend

<b>Acties</b>	<b>Omschrijving</b>	<b>Doel</b>	<b>Uitvoering/coördinatie</b>	<b>Financiën (Euro)</b>	<b>Looptijd</b>
Voorlichting vitaminen en mineralen	Specifieke groepen benaderen ivm mogelijke tekorten.	Voorkomen van tekorten bij specifieke groepen.	VCN, JGZ	VWS en LNV: Instellingssubsidie VCN	Doorlopend
Vitamine A, D en jodium	Vrijwillige verrijking smeerbare vetten met vit A/D en jodium aan brood.	Zorgen voor voldoende inname.	Via convenant VWS-industrie.	n.v.t.	Doorlopend
Levensmiddelen en geneesmiddelen	Opstellen beleidsnotitie en overleg tussen ministerie VWS, CBG, RIVM en inspectiediensten.	Duidelijke afbakening voeding- geneesmiddelen.	VWS, CBG, RIVM en inspectiediensten.	n.v.t.	2008
Helder etiket	Herziening EU Regelgeving etikettering	Gezonde keuze de makkelijke keuze.	VWS	n.v.t.	Doorlopend
Voeding- en gezondheidsclaims	Implementatie en handhaving EU-Verordening	Tegengaan van onjuiste informatie op verpakkingen van levensmiddelen.	VWS, VWA	VWA-budget	Vanaf 1 juli 2007
Keuzebevorderend logo op verpakking	Stimuleren van eenduidigheid in logo's op de markt	Duidelijker voor consument welke levensmiddelen ze bij voorkeur moeten kiezen.	VWS, bedrijfsleven	n.v.t.	Doorlopend
Levensmiddeleninformatie, merkspecifiek.	Zoekstelsel van ondermeer allergenen, voedingsstoffen, keurmerken e.d.	Consument helpen bij gezonde keuze.	VCN, RIVM	VWS: binnen VCP-budget	
Drempelwaarden voor allergenen	Oplossing bieden voor de may contain problematiek.	Informatie op het etiket is helder voor consument met voedselallergie	VWS iom bedrijfsleven, VWA, patiëntenvereniging	n.v.t.	2008-2009
Onderzoek prijsbeleid	Onderzoek of prijsbeleid een effectief instrument is om gezond gedrag te stimuleren.	Inzicht in effect prijsbeleid bij stimuleren gezonde voeding. Evaluatie huidige beleid.	VWS, VU	Nader te bepalen	2008-2009

<b>Verbinden preventie en zorg</b>					
<i>Acties</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Doel</i>	<i>Uitvoering/coördinatie</i>	<i>Financiën (Euro)</i>	<i>Looptijd</i>
'Hallo Wereld'	Voorlichtingsprogramma via e-mail om zwangere vrouwen en jonge ouders bewust maken van gezonde leefstijl. Wat betreft borstvoeding wordt gebruik gemaakt van een instructiefilmpje.	Bevorderen gezonde leefstijl, waaronder een gezond voedingspatroon en borstvoeding.	ZonMw, GBI's	VWS: 400.000 per jaar	Vanaf 2004
Wetenschappelijk advies JGZ	Via centra Jeugd en Gezin vindt verbeterde coördinatie plaats binnen de jeugdgezondheidszorg	Betere voorlichting ouders en kinderen.	Gemeenten, CGJ, JGZ		
Foliumzuur, vitamine D	Voorlichting aan specifieke groepen, zoals zwangere vrouwen, lacterende vrouwen, peuters, kleuters en ouderen.	Voorkomen open ruggetje bij kinderen (foliumzuur) en (behoud van) goede botontwikkeling (vit. D).	JGZ, VCN, huisartsen	VWS en LNV: Instellingssubsidie VCN	
Baby Friendly Hospital Initiative van WHO/Unicef.	Certificering van instellingen met een goed borstvoedingsbeleid.	Toename percentage borstgevoede kinderen.	Stichting Zorg voor Borstvoeding	VWS: 275.000 in totaal	2008-2010
Voorlichting borstvoeding	Masterplan borstvoeding, met specifieke aandacht voor personen met een lage SES.	Toename inzicht in (gezondheids) voordelen van borstvoeding.	VCN	VWS: 1.113.000 in totaal	2008-2011
Voorlichting borstvoeding	Via het platform borstvoeding worden activiteiten mbt informatie over en begeleiding bij borstvoeding overlegd en afgestemd met betrokken partijen.	Afstemming en samenwerking tussen partijen bij informatie over en begeleiding bij borstvoeding. Creëren van draagvlak.	Platform ovv VCN. Deelnemende partijen: BOG, LLL, IGZ, KNOV, ActiZ, JGZ, NHG, NVK, NVL, NVOG, St. Babyvoeding, SZvB, STING en VBN.	VWS: Masterplan borstvoeding VCN	2008-2011
ArboPortaal SZW	Website met informatie op het gebied van veilig en gezond werken waarop bestaande kennis over een groot aantal thema's en onderwerpen is gebundeld.	Kennis- en informatie-uitwisseling tussen overheid, werkgevers, werknemers en preventied medewerkers.	SZW	SZW-budget	Vanaf 2007

<i>Acties</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Doel</i>	<i>Uitvoering/coördinatie</i>	<i>Financiën (Euro)</i>	<i>Looptijd</i>
Multidisciplinaire richtlijn borstvoeding	Eenduidigheid in voorlichting borstvoeding binnen gezondheidszorg.	Landelijke richtlijn borstvoeding	JGZ, platform borstvoeding	n.v.t.	2008
Onderzoek borstvoeding	Meer kennis over de precieze redenen om te stoppen met borstvoeding zijn nodig om het huidige borstvoedingsbeleid te evalueren.	Vergroten kennis over de redenen om te stoppen met borstvoeding. Evaluatie huidige beleid.	VWS	Nader te bepalen	2008-2009
Monitoren borstvoeding	Via monitoringsonderzoek worden de borstvoedingscijfers gevolgd.	Inzicht in percentages borstgevoede kinderen.	TNO KvL, RIVM	TNO-doelsubsidie RIVM-budget	Doorlopend
Eten in zorginstellingen	Verbetertraject 'Eten en drinken' in het programma Zorg voor Beter.	Voorkomen ondervoeding bij niet-zelfstandig wonende ouderen	VWS, ZonMw	ZonMw-budget	2008-2011
Eten in ziekenhuizen	'Programma veilige zorg' met aandacht ondervoeding in ziekenhuizen	Tegengaan ondervoeding bij ouderen.	VWS, IGZ	Cofinanciering door VWS en instellingen. Voor het <b>totale</b> programma veilig zorg is vanuit VWS 7,5 miljoen beschikbaar	2008-2012
Eten in zorginstellingen	Jaarlijkse uitreiking 'Gastvrijheidszorg Award' voor zorginstelling die zich onderscheid met de smaak, gezondheid en kwaliteit van voedsel. Aandacht voor 'Week van de Smaak' in zorginstellingen	Aandacht voor kwaliteit van eten en drinken in zorginstellingen	Stuurgroep Gastvrijheidszorg met Sterren, LNV, VWS	Overheid: 25.000 per jaar	2008-2010
VCP-ouderen	Uitvoeren van een voedselconsumptiepeiling bij ouderen.	Inzicht in de voedselconsumptie bij ouderen.	RIVM	VWS: VCP-budget	2009
Voeding in de Eerstelijnszorg (diëtist, huisarts, tandarts).	Tweemaandelijks overleg LOVE, ontwikkelen handleiding leefstijl en bewegen en LESA.	Meer aandacht voor voeding, voedselallergie, in de eerste lijn.	Koepelorganisaties	n.v.t.	
Voeding in eerstelijnszorg	Project bevorderen screenen, diagnosticeren en behandelen van ondervoeding	Voorkomen ondervoeding bij chronisch zieken en ouderen.	Nader te bepalen	Nader te bepalen	
Voeding in opleidingen	Nagaan aandacht voeding binnen opleidingen gezondheidszorg.	Aandacht voor voeding in beroepsopleidingen.	VWS	n.v.t.	
Aanspraak dieetpreparaten	Overleg met betrokken veldpartijen en advies vanuit CVZ.	Modernisering aanspraak dieetpreparaten.	CVZ, betrokken veldpartijen	CVZ-budget	

<b>Bestuurlijke vernieuwing: verbinden, samenwerken en vernieuwen</b>					
<i>Acties</i>	<i>Omschrijving</i>	<i>Doel</i>	<i>Uitvoering/coördinatie</i>	<i>Financiën</i>	<i>Looptijd</i>
Programmering onderzoeks- en kennisvragen.	In kader van PAO meer samenwerkingsverbanden tussen de ministeries creëren.	Gezamenlijke aansturing onderzoeks- en werkprogramma's.	VWS, LNV, EZ	Lopend budget kennisinstellingen	2008-2011
Centrum Gezond Leven	Bevorderen landelijk interventies voor gezondheidsbevordering.	Beschikbare interventies inzichtelijk presenteren en beoordelen op kwaliteit en samenhang	RIVM, GBI's, CGL	RIVM-budget Instellingssubsidie GBI's	Vanaf 2007
Samenwerkingsverbanden	Publiek-privaat samenwerkingverband op gebied van gezonde voeding (voorlichting, onderzoek e.d.)	Parallelie van belangen en beter delen en benutten van kennis.	Overheid, GBI's, NGO's, bedrijfsleven	n.v.t.	Doorlopend
Informatieoverdracht ZonMw naar CGL	Omzetten onderzoeksresultaten in bruikbare kennis voor het beleid en de praktijk van de zorg en preventie	Kennisopbouw binnen beleid en in de zorg.	ZonMw	ZonMw-budget	2008-2011
Regulier Overleg Warenwet	In het ROW wordt nieuwe wetgeving en voorgenomen beleid besproken.	Informatie-uitwisseling	VWS	VWS-budget	Doorlopend

## Bijlagen

### Bijlage 1: Bladwijzer motie, toezeggingen en rapporten

Onderwerp	Referentie	Status	Hoofdstuk	Pagina
Motie-Wiegman over borstvoeding	Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, 31200-XVI, nr. 58	Afgehandeld	5.2 Borstvoeding	31
Toezegging verkenningen prijsbeleid bevorderen gezonde leefstijl	Tweede Kamer, vergaderjaar 2007-2008, bijlage bij 22894, nr. 156	Afgehandeld	4.1 Gezond voedingspatroon	19
Toezegging integrale nota allergie	Tweede Kamer, vergaderjaar 2006-2007, 22894, nr. 122	Afgehandeld	4.4 Consumenteninformatie 5.3 Voedselallergie- en intolerantie	28 32
Advies Richtlijnen Goede Voeding	Gezondheidsraad, 18 december 2006	Afgehandeld	Gehele nota	
Advies Voedselallergie	Gezondheidsraad, 21 maart 2007	Afgehandeld	4.4 Consumenteninformatie 5.3 Voedselallergie- en intolerantie	28 32
Advies Foliumzuur	Gezondheidsraad, 21 februari 2008	Gedeeltelijk afgehandeld. <sup>2</sup>	4.2 Verrijkte levensmiddelen en supplementen	26

---

<sup>2</sup> In de brief ketenzorg zwangerschap en geboorte, die naar verwachting in juli 2008 naar u wordt verzonden, staat de verdere reactie op dit advies.

## Bijlage 2: Gehanteerde definities en afkortingen

### Definities

Acrylamide	Stof die bij verhitting in voedsel kan ontstaan door de reactie van suikers met het aminozuur asparagine. Kan onder andere voorkomen in patat, chips en ontbijtkoek.
AKSV	Algemene Kokswaren en Snackproducenten Vereniging
Allergeen	Stof die een allergische reactie veroorzaakt.
Bio-actieve stoffen	Alle stoffen die een bepaalde biologische (of fysiologische) activiteit of functie kunnen hebben.
ConsuWijzer	ConsuWijzer is het informatieloket voor consumenten van de Nederlandse overheid. Het is ontstaan uit een samenwerking tussen drie toezichthouders die onder het Ministerie van Economische Zaken vallen; de Consumentenautoriteit, de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa) en de Onafhankelijke Post en Telecommunicatie Autoriteit (Opta).
Contaminant	Verontreinigende stof.
Derdelijnszorg	Zorg waarbij de cliënt wordt opgenomen in een instelling.
Dieetpreparaten	Speciaal bewerkte of samengestelde producten voor bijzondere voeding die door patiënten onder medisch toezicht worden gebruikt. Dieetpreparaten zijn onder te verdelen in de volgende groepen: drinkvoeding, sondevoeding, klinische zuigelingenvoeding en modules voor patiënten met stofwisselingsziekten.
Dioxine	Dioxine en dioxine-achtige verbindingen zoals polychloorbifenylen (PCB's) zijn chemische afvalstoffen die vooral ontstaan bij verbrandingsprocessen. Deze stoffen kunnen via het milieu of bij de bereiding in levensmiddelen terechtkomen en zijn schadelijk voor de gezondheid.
Eerstelijnszorg	Alle zorg die direct toegankelijk is voor de patiënt, onder andere huisartsenzorg, tandheelkundige zorg, verloskundige praktijken, paramedische zorg (diëtisten) en algemeen maatschappelijk werk.
'Emerging' zoönose	Opduikende zoönose. Een zoönose is een pathogeen dat kan worden overgedragen van dieren op mensen. De overdracht kan plaatsvinden via voedsel of direct van het dier naar de mens.
Energiebalans	Balans tussen energieconsumptie via eten en drinken en energieverbruik.
Energieprocent	Het percentage energie dat een voedingsstof levert ten opzichte van de totale hoeveelheid energie (aantal calorieën).
Ephedra	Ephedra is een stof afkomstig van Ephedra-planten, de werkzame stof is efedrine.
Gejodeerd zout	Zout waaraan jodide (jodium) is toegevoegd.
Glucosamine	Een bouwsteen van het kraakbeen en de gewrichtsvloeistof
Gluten	Een groep van eiwitten die in granen voorkomt. Een kleine groep van de bevolking kan deze eiwitten niet verteren (gluten-intolerantie)
Kruiscontaminatie	Overdracht van contaminanten tijdens het productie- of bereidingsproces naar een product waar de contaminant oorspronkelijk niet in zat.
Macronutriënt	Energieleverende voedingsstof (koolhydraten, eiwitten, vetten)



Micronutriënt	Een voedingsstof die het lichaam in relatief kleine hoeveelheden nodig heeft (vitaminen, mineralen)
Mycotoxinen	Gifstof die door een schimmel wordt geproduceerd.
Nanotechnologie 'Novel foods'	Technologie waarbij kleine deeltjes ( $< 10^{-9}$ m) worden gebruikt. Volgens de Warenwet zijn dit voedingsmiddelen en ingrediënten die niet eerder dan 1996 binnen de Europese Unie als voedingsmiddel werden verkocht en/of volgens een nieuwe productiemethode zijn geproduceerd. Voorbeeld: cholesterolverlagende margarine met toegevoegde plantensterolen of $\beta$ -stanolen.
Obesogene omgeving	Een omgeving die je wel verleidt om (teveel) te eten en je te weinig verleidt om te bewegen, waardoor het risico op overgewicht en obesitas groot is.
Ondervoeding	Situatie waarin de gezondheid is aangetast door een langdurige periode van kwalitatief of kwantitatief ontoereikende voeding
Overgevoeligheidsreactie	Een reactie op een stof die in dezelfde dosis bij andere personen geen reactie geeft.
Osteoporose	Botontkalking.
Preconceptiezorg	Zorg (voorlichting, maatregelen) die voor de zwangerschap begint met het oog op de gezondheid van moeder en kind
Prenatale zorg	Zorg tijdens de zwangerschap
Preventie	Het totaal van maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg, die tot doel hebben de gezondheid te bewaken en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen.
Reumatische artritis	Vorm van reuma die zich kenmerkt door ontsteking van gewrichten.
Settings	Bepaalde omgeving, zoals de werkplek, school, wijk en zorg.
Sociaaleconomische status	Positie die iemand inneemt in de sociale hiërarchie, gemeten aan de hand van opleiding, inkomen of beroepsstatus.
Transvetzuren	Vetzuren met een dubbelle binding van het trans-type. Waar over transvetzuren wordt gesproken worden enkelvoudig trans-onverzadigde vetzuren bedoeld.
Tweedelijnszorg	De medisch specialistische zorg in de intramurale voorzieningen: algemene, academische of psychiatrische ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingshuizen, instellingen voor geestelijke- en lichamelijke gehandicaptenzorg.
Verrijkte levensmiddelen	Levensmiddelen waaraan een bepaald ingrediënt extra is toegevoegd, meestal om de gezondheidswaarde van het product te verbeteren. Vaak worden vitamines of mineralen toegevoegd.
Vergistbare suikers	Suikers (koolhydraten) die kunnen worden omgezet in ethanol en koolstofdioxide.
Voeding	Geheel aan eten en drinken dat een persoon dagelijks tot zich neemt.
Voedingspatroon	Voedingsgewoonten van een persoon.
Voedsel	Afzonderlijke levensmiddelen.
Voedselallergie	Een vorm van voedselovergevoeligheid waarbij het immuunsysteem is betrokken.
Voedselintolerantie	Niet-allergische voedselovergevoeligheid. Voorbeelden hiervan zijn lactose-intolerantie en overgevoeligheid voor sulfiet.
Voedselconsumptiepeiling	Onderzoek bij steekproef van de bevolking waarbij na wordt gevraagd wat ze eten en drinken op een dag.

## Afkortingen

ActiZ	Brancheorganisatie Zorgondernemers (onder andere kraamzorg)
ADHD	'Attention Deficit Hyperactivity Disorder' (aandachtstekort/hyperactiviteitstoornis).
AGFPN	Aardappelen, Groenten, Fruit Promotie Nederland
AO	Algemeen Overleg
BFHI	'Baby Friendly Hospital Initiative'
BNMF	Bond van Nederlandse Margarine Fabrikanten (BNMF)
BOG	Beroepsvereniging voor Obstetrische en Gynaecologische Verpleegkundigen
CBG	College ter Beoordeling Geneesmiddelen
CBL	Centraal Bureau voor de Levensmiddelenbranche
CGL	Centrum voor Gezond Leven
COPD	'Chronic Obstructive Pulmonary Disease' (chronische obstructieve longziekte)
CVZ	College voor zorgverzekeringen
CZM	Chronisch Ziekten Model
DG SANCO	'Direction Général Santé et de Protection des Consommateurs'
DLO	Dienst Landbouwkundig Onderzoek
EC	Europese Commissie
EU	Europese Unie
EZ	Ministerie van Economische Zaken
FNLI	Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie
FND	'Food and Nutrition Delta'
GBI	Gezondheidsbevorderend Instituut
GGD	Gemeentelijke, Gemeenschappelijke of Gewestelijke Gezondheidsdienst
GR	Gezondheidsraad
HAS	Hogere Agrarische School
HVZ	Hart- en Vaatziekten
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
JGZ	Jeugdgezondheidszorg
J&G	Programmaministerie voor Jeugd en Gezin
KHN	Koninklijk Horeca Nederland
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
KP7	Zevende Kaderprogramma
LLL	'La Leche League'
LNv	Ministerie van Landbouw, Natuur en Voedselkwaliteit
MKB	Midden- en klein bedrijven
MVO	Productschap Margarine, Vetten en Oliën
NBOV	Nederlandse Brood- en Banketbakkers Ondernemers Vereniging
NEBAFA	Vereniging van Nederlandse Fabrikanten van Bakkerijgrondstoffen
NEVO	Nederlands Voedingsstoffenbestand
NGO	Niet-gouvernementele organisatie
NHG	Nederlands Huisartsten Genootschap
NIGZ	Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie
NIVEL	Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg
NMa	Nederlandse Mededingingsautoriteit
NVB	Nederlandse Vereniging voor de Bakkerij
NVK	Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde
NVL	Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen
NVOG	Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
OBiN	Ongevallen en Bewegingen in Nederland
OPTA	Onafhankelijke Post en Telecommunicatie Autoriteit (Opta).
OCW	Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschappen

PCB's	Polychloorbifenylen
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RGO	Raad voor Gezondheidsonderzoek
ROW	Regulier Overleg Warenwet
RGV	Richtlijnen Goede Voeding
SBO	Samenwerkende Borstvoeding Organisaties
SES	Sociaaleconomische status
SG	Schoolgruiten
SL	Smaaklessen
STING	Landelijke beroepsvereniging verzorging & zorgprojecten
SZvB	Stichting Zorg voor Borstvoeding
SZW	Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
TIFN	'Top Instituut Food and Nutrition'
TNO KvL	Toegepast Natuurwetenschappelijk Onderzoeksinstituut, Kwaliteit van Leven
VAVI	Vereniging voor de Aardappelverwerkende Industrie
VBN	Vereniging Borstvoeding Natuurlijk
VBZ	Vereniging voor de Bakkerij- en Zoetwarenindustrie
VCP	Voedselconsumptiepeiling
VCN	Stichting Voedingscentrum Nederland
VROM	Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
VU	Vrije Universiteit (Amsterdam)
VWA	Voedsel en Waren Autoriteit
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
WCFS	'Wageningen Centre for Food Sciences'
Wcpv	Wet collectieve preventie volksgezondheid
WHO	'World Health Organization' (Wereldgezondheidsorganisatie)
WUR	Wageningen Universiteit en Researchcentrum (Wageningen-UR)
ZonMw	Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

## Bijlage 3: Referenties

Commissie-Bakker. Naar een toekomst die werkt. Advies Commissie Arbeidsparticipatie. Den Haag: 2008.

Gezondheidsraad. Enkele belangrijke ontwikkelingen in de voedselconsumptie. Den Haag: 2002.

Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2006. Den Haag: 2006.

Gezondheidsraad. Voedselallergie. Den Haag: 2007.

Gezondheidsraad. Bestrijdingsmiddelen in voedsel: beoordeling van het risico voor kinderen. Den Haag: 2005.

Gezondheidsraad, Naar een optimaal gebruik van foliumzuur. Den Haag: 2008.

Gezondheidsraad, Preconceptiezorg: voor een goed begin. Den Haag: 2007.

Gezondheidsraad, Richtlijn voor de vezelconsumptie. Den Haag: 2006.

Ministerie LNV. Veilig voedsel in een veranderende omgeving. Beleidsnota voedselveiligheid 2001-2004. Den Haag: 2001.

Ministerie LNV. Veilig voedsel voor iedereen; een gezamenlijke verantwoordelijkheid. Nota voedselveiligheid. Den Haag: 2005.

Ministerie VWS. Nederland: goed gevoed? Nota gezondheid en voeding. Den Haag: 1998.

Ministerie VWS. Gezond zijn, gezond blijven. Een visie op gezondheid en preventie. Den Haag: 2007.

Ministerie VWS. Langer gezond leven 2004-2007. Ook een kwestie van gezond gedrag. Den Haag: 2003.

Ministerie van WVC. Wat eet Nederland. Resultaten van de voedselconsumptiepeiling 1987-1988. Rijswijk: 1988.

RIVM. Ons eten gemeten. Gezonde voeding en veilig voedsel in Nederland. Bilthoven: 2004.

RIVM. 24-uurs excretie van natrium. Voedingsstatusonderzoek bij volwassen Nederlanders. Bilthoven: 2007.

RIVM. Kwantificeren van de gezondheidseffecten van voeding. Bilthoven: 2007.

RIVM. Quantification of health effects of breastfeeding. Bilthoven: 2005.

RIVM. Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies. Model simulation. Bilthoven: 2007.

RIVM. Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. Bilthoven: 2006.

TNO KvL. Borstvoeding in Nederland 2005. Leiden: 2005.

TNO KvL. Borstvoeding in Nederland, een nadere beschouwing. Achtergrondkenmerken, redenen en motieven, en het effect van het BFHI. Leiden: 2005.

Voedingscentrum. Voeding van zuigelingen en peuters. Uitgangspunten voor de voedingsadvisering voor kinderen van 0-4 jaar. Den Haag: 2007.

Voedingscentrum. Zo eet Nederland 1998. Resultaten van de Voedselconsumptiepeiling 1998. Den Haag: 1998.

Voedingscentrum. Zo eten jongvolwassenen in Nederland. Resultaten van de Voedselconsumptiepeiling 2003. Den Haag: 2003.

Voorlichtingsbureau voor de Voeding. Zo eet Nederland, 1992. Resultaten van de Voedselconsumptiepeiling 1992. Den Haag: 1993.

Wageningen-UR, ZonMw, RIVM en TNO. Wat gaan we eten? Uitdagingen voor onderzoek in Nederland naar voeding en gezondheid. Den Haag: 2007.

WHO. Global strategy for diet, physical activity and health. Geneva: May 2004.

WHO-Euro. European charter on counteracting obesity. Istanbul: 2006.

WHO-Euro. WHO European Action Plan for Food and Nutrition Policy 2007-2012. Copenhagen: 2007.