

## **Ingezonden commentaren op het openbare concept van het achtergronddocument Vitamine- en mineralensupplementen**

De volgende organisaties hebben commentaar ingestuurd:

- Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie
- Nederlandse Voedsel- en Waren Autoriteit
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
- Vitamine Informatie Bureau

Van: Christine Grit

Verzonden: dinsdag 10 februari 2015 16:36

Aan: GR\_RGV2015

Onderwerp: Respons op eerste serie achtergronddocumenten Gezondheidsraad RGV

Geachte heer/mevrouw,

Bijgaand doe ik u toekomen een reactie namens de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI) op de eerste 8 achtergronddocumenten waarvoor een publieke consultatieronde was ingesteld in het licht van de nieuwe Richtlijnen Goede Voeding van de Gezondheidsraad. De opmerkingen over alle documenten zijn gebundeld in één document dat bij deze e-mail is gevoegd.

Uiteraard kunt u bij eventuele vragen, bij mij terecht.

Met vriendelijke groet,

Christine Grit  
Manager Voeding & Gezondheid

FNLI

EGV 15 004 A

**Notitie**

Consultatierespons op 8 achtergronddocumenten

**Onderwerp**      Achtergronddocumenten Aardappelen, Granen en Graanproducten, Koffie, Thee, Vetten en Oliën, Vitamine- en Mineralensupplementen, Voedingsvezel, Water.

**Datum**            | 10 februari 2015

**Inleiding**

Als eerste willen we de Commissie bedanken voor het kunnen inzien van de Werkwijze en de achtergronddocumenten voor de Richtlijnen Goede Voeding (RGV) 2015. Als tweede willen we ook graag de Commissie complimenteren met het vele werk dat hiertoe moet zijn uitgevoerd. Er is sprake van stuk voor stuk zeer grondig uitgewerkte documenten en dat is wat ons betreft zeker een compliment waard. Voor de goede orde willen we daarbij ook vermelden dat juist de grondigheid het voor de lezers en belanghebbenden relatief eenvoudig heeft gemaakt om er op- en aanmerkingen bij te plaatsen. Een zeer transparante werkwijze die ons bijzonder aanspreekt.

Vervolgens willen we uiteraard wel graag van de gelegenheid gebruik maken om te reageren op de verschillende achtergronddocumenten die bij deze eerste ronde zijn verspreid voor consultatie. Alle 8 achtergrond documenten zijn in onze achterban doorgenomen waarbij uiteraard de door de Commissie gestelde vragen zoveel mogelijk centraal hebben gestaan. De reacties op de verschillende documenten volgen vanaf pagina 4 van deze consultatierespons. De documenten worden in alfabetische volgorde behandeld, te beginnen bij 'aardappelen' en eindigend bij 'water'.

We willen wel graag een algemeen punt naar voren brengen naar aanleiding van de gekozen thema's voor de achtergronddocumenten. De gedachte dat er zowel naar voedingsmiddelen en dranken als naar voedingsstoffen en voedingspatronen zal worden gekeken, onderschrijven wij uiteraard van harte. Het is de laatste jaren duidelijk geworden dat het uitsluitend evalueren van voedingsstoffen tekort schiet in het duiden van alle mogelijke relaties tussen voeding en gezondheid. Uit de Werkwijze komt naar voren dat er achtergrond documenten zijn opgesteld over verschillende basisvoedingsmiddelen en dat één categorie uit de zogenaamde "extra" categorie of niet-basisvoedingsmiddelen zal worden uitgelicht. De motivering achter de keuze voor de groepen voedingsmiddelen die zijn uitgekozen, is ons onduidelijk gebleven. De meeste basisvoedingsmiddelen lijken te zijn meegenomen maar er lijkt niet gekeken te zijn naar samengestelde voedingsmiddelen en de meeste niet-basisvoedingsmiddelen (die wel een

bijdrage aan de totaal voeding leveren) zijn evenmin opgenomen. De drankenkeuze roept eveneens enkele vragen op. Zo vragen wij ons af of er niet naast dranken met toegevoegd suiker er niet nog anderen zijn om te bespreken.

### Werkwijze

De Werkwijze is niet ter consultatie aangeboden, doch ter inzage verstrekt. Hier hebben wij uiteraard begrip voor. Voorop zij gesteld dat het ons verheugt dat er sprake is van een systematische en uitgebreide werkwijze die bovendien heel inzichtelijk is gemaakt. Desalniettemin roept dit document wel enige vragen en opmerkingen op. Deze vragen en opmerkingen willen wij u hieronder graag voorleggen. We zijn ons ervan bewust dat u deze niet mee hoeft te nemen in uw algemene reactie op de verschillende consultatierondes. We hopen echter wel dat u er kennis van wilt nemen, en indien mogelijk, er rekening mee wilt houden.

### Werkwijze

1. Het baart ons enige zorgen dat er nauwelijks recht wordt gedaan aan de complexe functie en werking van voedsel en voeding maar uitsluitend naar de relatie tussen voedselinname, voeding en chronische ziekten wordt gekeken. Bovendien via een tamelijk klinische benadering die naar onze mening slechts beperkt recht doet aan de volledige betekenis van voeding en voedsel in de mens en de samenleving (indirecte effecten die eveneens van betekenis zijn voor een goede gezondheid komen niet aan bod). Hiermee wordt enerzijds mogelijkwerwijs een negatieve associatie opgeroepen tussen voedsel en voeding en anderzijds worden meer indirecte aspecten van voedsel, zoals met plezier eten en sociaal eetgedrag buiten beschouwing gelaten. Onzes inziens zijn de navolgende factoren eveneens van belang voor de gezondheid en deze zouden eigenlijk ook moeten worden meegenomen.

- Timing van consumptie en de hoeveelheden ervan. In de Richtlijnen Goede Voeding 1986 en 2006 was er ook aandacht voor frequentie van consumptie van bepaalde producten/voedingsstoffen. Wordt dit aspect ook meegenomen in de algehele uiteindelijke analyse
- Chronische effecten van voedsel of voeding kunnen niet gekoppeld worden aan de eenmalige consumptie van één product maar ook niet aan kortdurende voedselpatronen. Wordt de tijdsduur van het gebruikte voedingspatroon ook meegenomen?
- Wij zijn heel benieuwd naar de afweging tussen voedingsmiddelen en voedingsstoffen en ook wellicht de interacties tussen voedingsmiddelen en voedingsstoffen en de effecten daarvan op de gezondheid.

2. Deze kanttekening vloeit eigenlijk voort uit de eerste. Naar ons idee zijn de achtergronddocumenten wel erg op zichzelfstaand en is het lastig om inzicht te krijgen in de context. Als bijvoorbeeld een effect wordt gevonden van een bepaald voedingsmiddel op het voorkomen van een bepaalde aandoening, is het erg onduidelijk hoe dat dan beoordeeld moet worden in het licht van de rest van de voeding, om welke hoeveelheden het gaat in die bepaalde context, wordt er gekeken naar de wenselijke consumptie in een voedingspatroon of de gebruikelijke consumptie, en zo verder. Wij hopen dat er nog wel

enig inzicht zal worden geboden in deze materie voordat de nieuwe Richtlijnen Goede Voeding verschijnen. Het is wat ons betreft ook onduidelijk wanneer er precies sprake is van een voedingspatroon en hoe deze wordt gedefinieerd.

3. Het buiten het bestek vallen van dit document van supplementen met andere bioactieve stoffen lijkt eveneens een aandachtspunt. We concluderen hieruit dat noch supplementen, noch levensmiddelen verrijkt met deze stoffen aan bod zullen komen in de nieuwe RGV terwijl ze wel een onderdeel uit kunnen maken van de geconsumeerde voeding. Hierdoor zou een vertekend beeld kunnen ontstaan. Wij hopen dat u op een of andere wijze tóch aan deze stoffen recht wilt doen.

4. Bij ons wordt ook de vraag opgeroepen wat de consequentie is van het niet opnemen van de verhoudingen tussen de verschillende cholesterolfracties in het bloed maar uitsluitend naar LDL-cholesterol te kijken (alleen deze is als intermediair eindpunt opgenomen). Dat dit voor de conclusies van het achtergronddocument over oliën en vetten weinig uitmaakt, wil nog niet zeggen dat het voor andere documenten die de relatie met hart- en vaatziekten in kaart brengen, ook het geval zal zijn. Wij hopen dat u hier nog naar wilt kijken en – indien enigszins mogelijk – antwoord wilt/kunt geven.

5. De keuze om alleen PubMed publicaties over de relatie tussen voedsel en/of voeding en chronische ziekten te onderzoeken, levert een incompleet beeld op. Uiteraard begrijpen we dat er op een of andere manier een afbakening moet plaatsvinden omdat er anders wel een hele grote reeks publicaties meegenomen moet worden, zelfs met het in acht nemen van de gestelde criteria aan het onderzoeksdesign. Desalniettemin zouden er belangrijke publicaties kunnen ontbreken. Daarom willen we u vriendelijk verzoeken dit punt te heroverwegen.

### **Vitamine- en mineralensupplementen**

Hierover hebben we geen op- en/of aanmerkingen. Wel is er een vraag.

#### **Regels 80 - 81**

Supplementen met andere bio-actieve stoffen, ..., vallen buiten het bestek van dit document. We zouden graag willen weten in welk achtergronddocument supplementen en/of voedingsmiddelen verrijkt met deze stoffen, wel zullen worden behandeld. Deze stoffen maken namelijk wel deel uit van het voedingspatroon van veel mensen.

---

## Commentaar ontvangen per email 7 februari 2015

L.S.,

Ik heb met veel interesse het Achtergronddocument RGV 2015, Vitamine- en mineralensupplementen gelezen. Een mooi en gedegen stuk werk!

Ik heb enkele opmerkingen en vragen:

- Regel 101: de kolom Vrouwen 19-69 jaar telt op tot 127% en geeft dus aan dat het gebruik van meerdere supplementen mogelijk is?
- Regel 486 en 489: Conclusie 1 noemt 50-540 mg/d, terwijl conclusie 2 het gebruik van 200 (50-400) mg/d bevat. Het is niet duidelijk waar de waarde van 200 op is gebaseerd. Kan er een uitspraak over een dosis-effect-relatie worden gedaan? Deze conclusies suggereren dat effecten bij inname van 50 en 400 resp. 540 mg vitamine E per dag dezelfde zijn. Is 200 te beschouwen als meest effectieve dosis? Zelfde vraag voor regels 1637-1639.
- Regel 610: het effect van vitamine E-suppletie is alleen onderzocht bij personen met milde cognitieve achteruitgang en patienten met de ziekte van Alzheimer. Dit komt niet terug in de conclusie.
- Regel 698 (e.a.): een aantal keer wordt in het document gesteld dat een onderzoek buiten beschouwing is gelaten vanwege een beperkt aantal gevallen. Voor de lezer is het zonder verdere informatie niet altijd evident dat het onderzoek daarom terecht niet wordt meegenomen.
- Regel 935: waarom kan op basis van de gepoolde analyse een conclusie worden getrokken voor longkanker terwijl dat niet gebeurt voor de relatie met borst- en darmkanker?
- Regel 1234: fracturen waren toch niet als uitkomstmaat gedefinieerd?
- Regels 1675-1679: hoe zijn de resultaten van deze onderzoeken meegewogen in de conclusie?
- Regels 1797 en 1820: conclusies: er is te weinig onderzoek. Waarom wordt hier niet geconcludeerd: effect onwaarschijnlijk?

Tenslotte zou ik willen wijzen op twee relevante goedgekeurde gezondheidsclaims door EFSA (Art. 14(1)(a)):

- 1 Calcium and vitamin D help to reduce the loss of bone mineral in post-menopausal women. Low bone mineral density is a risk factor for osteoporotic bone fractures. The claim may be used only for food supplements which provide at least 400 mg of calcium and 15 µg of vitamin D per daily portion. Information shall be given to the consumer that the claim is specifically intended for women 50 years and older and the beneficial effect is obtained with a daily intake of at least 1 200 mg of calcium and 20 µg of vitamin D from all sources. For food supplements with added calcium and vitamin D the claim may be used only for those targeting women 50

---

years and older. For foods with added calcium the claim may be used only for those targeting women 50 years and older

- 2 Vitamin D helps to reduce the risk of falling associated with postural instability and muscle weakness. Falling is a risk factor for bone fractures among men and women 60 years of age and older.

The claim may be used only for food supplements which provide at least 15 µg of vitamin D per daily portion. Information shall be given to the consumer that the beneficial effect is obtained with a daily intake of 20 µg of vitamin D from all sources. For food supplements with added vitamin D the claim may be used only for those targeting men and women 60 years and older

Hoe kunnen de huidige bevindingen van de commissie worden geplaatst ten opzichte van de gezondheidsclaims?

Met vriendelijke groet,

Jacqueline Castenmiller  
Dr. ir. Jacqueline J.M. Castenmiller  
Bureau Risicobeoordeling & onderzoeksprogrammering  
Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA)  
Catharijnesingel 59 | 3511 GG | Utrecht  
Postbus 43006 | 3540 AA | Utrecht  
<http://www.nvwa.nl>



**Van:** Caroline van Rossum

**Verzonden:** maandag 9 februari 2015 22:35

**Aan:** Javanmardi, M. (Mitra)

**CC:** Spaaij, C.J.K. (Caroline); Weggemans, R.M. (Rianne)

**Onderwerp:** Re: Commentaarroude Richtlijnen goede voeding [2015](#)

Beste collega's van de GR,

Hierbij stuur ik jullie de reacties vanuit het RIVM op de documenten in de eerste commentaarroude ..

Succes met de wijzigingen.

Groetjes Caroline

Caroline van Rossum, PhD  
Centre for Nutrition, Prevention and Health Services  
National Institute for Public Health and the Environment  
PO Box 1  
3720 BA Bilthoven  
The Netherlands

See <http://www.voedselconsumptiepeiling.nl> for information on the Dutch food consumption surveys

See <http://www.rivm.nl/nevo> for information on the Dutch food composition database

# Reactie RIVM op concept-achtergrondrapporten RGV

---

*dd 2 februari 2015*

## Voedingssupplementen

- Zijn dit de relevante eindpunten? De reden dat mensen supplementen slikken zijn vaak anders dan de hier geselecteerde eindpunten.
- Voor wat betreft vitamine D en colonkanker. De conclusie is consequent volgens GR systematiek; Een aantal RIVM-ers hebben hierover een andere mening. Dit komt door de gevolgde systematiek.

**Van:** Vitamine Informatie Bureau [<mailto:info@vitamine-info.nl>]

**Verzonden:** maandag 9 februari 2015 22:45

**Aan:** GR\_RGV2015

**Onderwerp:** Commentaar op het achtergronddocument vitamine- en mineralen supplementen

Geachte commissie,

Hierbij stuur ik u het commentaar van het Vitamine Informatie Bureau op het achtergronddocument 'Richtlijnen goede voeding 2015 Vitamine- en mineralen supplementen'.

Met vriendelijke groet,

Drs. Suzan Tuinier

*Voedingskundig communicatiemanager/coördinator*

**vitamine**  
informatie**bureau**

Driehuizerkerkweg 138c  
1985 HD Driehuis  
tel. 0255 51 1130  
[info@vitamine-info.nl](mailto:info@vitamine-info.nl)  
[www.vitamine-info.nl](http://www.vitamine-info.nl)

[www.facebook.com/vitamineinfo](http://www.facebook.com/vitamineinfo)  
[www.twitter.com/vitamineinfo](http://www.twitter.com/vitamineinfo)



*Alles wat je wilt weten over vitamines en mineralen*

Commentaar van het Vitamine Informatie Bureau op het achtergronddocument 'Richtlijnen goede voeding 2015 Vitamine- en mineralensupplementen':

## 1. Gekozen intermediairen

Waarom is er gekozen voor bloeddruk, LDL en lichaamsgewicht als intermediairen?

- Bloeddruk klinkt als een valide parameter, maar we willen de commissie graag wijzen op de discussie over het '*wittenjasseneffect*', 24-uursmeting en dipping en non-dipping hypertensie. Hypertensie wordt niet altijd gezien als ziekte, op zijn hoogst als een risicofactor. Hieraan kan worden toegevoegd dat veel effecten op harde eindpunten zijn gebaseerd op geneesmiddelenonderzoek.
  - De ratio totaal cholesterol/LDL wordt gezien als een betrouwbaardere biomarker om het risico op hart- en vaatziekten te voorspellen dan alleen het totaal en non-HDL cholesterol [1]. Effecten op het LDL komen met name voort uit onderzoek met medicijnen. Het IOM merkt dit op, de commissie wijkt hiervan echter af, maar onderbouwt dit vervolgens niet [2]:  
*"Toetsing aan de hand van zes voorbeelden: Van de zes voorbeelden waarmee deze procedure is getoetst (tumorgrootte, C-reactief eiwit (CRP), troponine, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol en betacaroteen), acht het IOM alleen het LDL-cholesterol geschikt als intermediaire uitkomstmaat. Omdat de onderbouwing gebaseerd is op RCT's naar het effect van lipiden-beïnvloedende medicijnen op cardiovasculaire ziekten, vindt het IOM dat de intermediair alleen in de setting van het geneesmiddelenonderzoek kan worden toegepast. Anders dan het IOM, accepteert de commissie LDL-cholesterol ook als intermediair voor toepassing binnen het onderzoeksdomein voeding en gezondheid."*
  - Het lichaamsgewicht en de BMI zeggen weinig over de lichaamssamenstelling. Femorale vetstapeling is bijvoorbeeld onschuldiger dan abdominale vetstapeling. De middelomtrek zou daar meer informatie over kunnen geven [3].
-

## 2. Het ontbreken van osteoporose als uitkomstmaat

De commissie heeft gekeken naar de volgende tien ziekten:

- a. Coronaire hartziekten,
- b. Beroerte
- c. Hartfalen
- d. Diabetes mellitus type 2
- e. COPD
- f. Borstkanker
- g. Darmkanker
- h. Longkanker
- i. Dementie
- j. Depressie

Mocht een ziekte niet relevant zijn voor een bepaalde vitamine of geen onderzoek erover beschikbaar zijn, wordt er geen aandacht aan besteed. Het zou wenselijk zijn dat chronische ziekten worden toegevoegd wanneer die relevant blijken te zijn voor een bepaalde vitamine/mineraal. Een voorbeeld hiervan is vitamine D en botbreuken, -dichtheid [4]. Deze informatie hoort thuis in de nieuwe richtlijnen goede voeding. Er bestaan niet voor niets suppletieadviezen voor vitamine D.

*Taalkundige opmerkingen:*

1. Het effect van **het gebruik van** bètacaroteensupplementen op het risico op longkanker bij niet-rokers (regel 276)
2. Het effect van het gebruik van vitamine C **supplementen** het risico op hart- en vaatziekten (regel 369)
3. Het gebruik van 1,2 (0,6-2) g/d calcium uit supplementen **supplementen** verhoogt het risico op coronaire hartziekten met ongeveer 30% (regel 1776).
4. Inconsequent gebruik van 'een' en 'het' effect bij de conclusies in de categorie 'niet eenduidig'

---

### Referenties:

1. Prospective Studies Collaboration<sup>1</sup>, Lewington S, Whitlock G, Clarke R, Sherliker P, Emberson J, Halsey J, Qizilbash N, Peto R, Collins R. Blood cholesterol and vascular mortality by age, sex, and blood pressure: a meta-analysis of individual data from 61 prospective studies with 55,000 vascular deaths. *Lancet*. 2007 Dec 1;370(9602):1829-39.
2. [http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/werkwijze\\_van\\_de\\_commissie\\_richtlijnen\\_goede\\_voeding\\_2015.pdf](http://www.gezondheidsraad.nl/sites/default/files/werkwijze_van_de_commissie_richtlijnen_goede_voeding_2015.pdf)
3. van Dijk SB, Takken T, Prinsen EC, Wittink H. Different anthropometric adiposity measures and their association with cardiovascular disease risk factors: a meta-analysis. *Neth Heart J*. 2012 May;20(5):208-18.
4. Reid IR, Bolland MJ, Grey A. Effects of vitamin D supplements on bone mineral density: a systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2014 Jan 11;383(9912):146-55.

## **Reactie van de commissie Richtlijnen goede voeding 2015 op het achtergronddocument over vitamine- en mineralensupplementen**

De commissie heeft op het achtergronddocument over vitamine- en mineralen reacties ontvangen van de Federatie Nederlandse Levensmiddelen Industrie (FNLI), Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit (NVWA), het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en het Vitamine Informatie Bureau (VIB). De commissie heeft de inhoudelijke reacties betrokken bij het opstellen van het definitieve achtergronddocument en over het algemeen de tekstuele suggesties overgenomen.

Geen van de commentaren heeft geresulteerd in wijzigingen van conclusies met een grote bewijskracht.

Op de volgende pagina's beschrijft de commissie in een tabel alle inhoudelijke commentaren en wat zij daarmee heeft gedaan.

Tabel Overzicht ontvangen **inhoudelijke** commentaren op achtergronddocument over vitamine- en mineralensupplementen en de reactie van de commissie.

Commentatoren	Commentaar	Reactie commissie
FNLI	In welk document worden supplementen met bioactieve stoffen worden behandeld.	Niet verwerkt. Zoals blijkt uit het document over de werkwijze van de commissie vallen supplementen met bioactieve stoffen buiten deze werkwijze.
NVWA	Uit de tabel met gebruiksgevens blijkt dat het gebruik van meerdere supplementen mogelijk is.	Verwerkt. In de tekst is verduidelijkt dat het om het gebruik van een of meerdere supplementen gaat.
NVWA	Vitamine E en beroerte: In conclusie 1 wordt een dosis van 50-540 mg/d genoemd en in conclusie 2 200 (50-400) mg/d. Het is niet duidelijk waar de 200 mg op gebaseerd is.	Verwerkt. De 200 mg is de mediane dosis en tussen haakjes staat de spreiding in doses tussen onderzoeken. Deze 200 mg is nu ook toegevoegd aan de conclusie over het effect van vitamine E-supplementen op herseninfarct en wordt uitgelegd in de tekst.
NVWA	Vitamine E en beroerte: De conclusies suggereren dat het effect bij 40 en 400 respectievelijk 540 mg/d vergelijkbaar is. Kan er een uitspraak worden gedaan over een dosis-effect relatie? Is 200 mg te beschouwen als de meest effectieve dosis?	Niet verwerkt. Er kan op basis van de meta-analyse van Schurks en collega's <sup>1</sup> geen uitspraak worden gedaan over een dosis-effect relatie. Zoals hier boven aangegeven betreft de 200 mg de mediane dosis en niet de meest effectieve dosis.
NVWA	Was de dosering van 1,2 g/d calcium uit supplementen het meest effectief voor het verlagen van de systolische bloeddruk?	Niet verwerkt. Er is op grond van de RCT's geen uitspraak mogelijk over de effectiviteit van specifieke doseringen.
NVWA	Dat de effecten van vitamine E-supplementen op dementie en cognitieve achteruitgang alleen zijn onderzocht bij personen met milde cognitieve achteruitgang en Alzheimer-patiënten staat niet vermeld in de conclusie.	Verwerkt. Dit is toegevoegd aan de conclusie: Het effect van het gebruik van vitamine E-supplementen op het risico op de dementie en cognitieve achteruitgang bij personen met milde cognitieve achteruitgang en patiënten met dementie is niet eenduidig.

Commentatoren	Commentaar	Reactie commissie
NVWA	Een aantal keren wordt gesteld dat een onderzoek buiten beschouwing is gelaten vanwege een beperkt aantal gevallen, zonder dat het aantal gerapporteerd wordt. De suggestie is het aantal ook te rapporteren.	Niet verwerkt. Op alle plekken waar sprake is van een beperkt aantal gevallen is reeds het aantal terug te vinden in de bijbehorende tabel of staat deze reeds tussen haakjes vermeld.
NVWA	Waarom kan op basis van de gepoolde analyse wel een conclusie worden getrokken over het effect van het gebruik van foliumzuursupplementen al dan niet in combinatie met vitamine B12 en/of vitamine B6 op longkanker en niet voor borst- en darmkanker?	Verwerkt. Omdat het aantal gevallen en de risicoschattingen voor long- en darmkanker vergelijkbaar waren, heeft de commissie de conclusie voor longkanker consistent gemaakt met die voor darmkanker. De oorspronkelijke conclusie dat het effect van het gebruik van foliumzuursupplementen al dan niet in combinatie met vitamine B12 en/of vitamine B6 op longkanker onwaarschijnlijk is, is veranderd in de conclusie dat er te weinig onderzoek is voor een uitspraak over dit effect.
NVWA	Fracturen zijn toch niet als uitkomstmaat gedefinieerd.	Niet verwerkt. In het werkwijzedocument staat aangegeven dat in enkele gevallen de commissie ook andere ziektebeelden betreft. Met het oog op de eerdere advisering door de Gezondheidsraad over vitamine D, kiest de commissie ervoor fractuurrisico in het achtergronddocument te beschrijven bij de hoofdstukken over supplementen met vitamine D, calcium en de combinatie ervan.
NVWA	Effect van calciumsupplementen op systolische bloeddruk: Hoe zijn de onderzoeken meegewogen in de conclusie?	Verwerkt. In de tekst staat nu expliciet vermeldt hoe de individuele onderzoeken zijn meegewogen bij de conclusie over het effect van calciumsupplementen op de systolische bloeddruk.
NVWA	Effect van calciumsupplementen op beroerte en borstkanker: waarom wordt hier geconcludeerd 'te weinig onderzoek' in plaats van 'effect onwaarschijnlijk'?	Niet verwerkt. De reden hiervoor is dat risicoschattingen voor het effect van calciumsupplementen op beroerte en een van de twee risicoschattingen voor borstkanker aanzienlijk verschillen van 0: beroerte: RR=1,20 en RR=1,12 en borstkanker: RR=1,27 en RR=1,01.



Commentatoren	Commentaar	Reactie commissie
NVWA	<p>De EFSA heeft twee gezondheidsclaims goedgekeurd :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Calcium and vitamin D help to reduce the loss of bone mineral in post-menopausal women.</li> <li>2. Vitamin D helps to reduce the risk of falling associated with postural instability and muscle weakness.</li> </ol> <p>Hoe kunnen de bevindingen van de commissie worden geplaatst ten opzichte van deze gezondheidsclaims?</p>	<p>Niet verwerkt.</p> <p>De door EFSA goedgekeurde gezondheidsclaims betreffen uitkomstmaten die buiten de werkwijze van de commissie vallen.</p>
RIVM	<p>Zijn de eindpunten in het achtergrond-document wel relevant voor het gebruik van voedingssupplementen? Mensen slikken deze vaak om heel andere redenen.</p>	<p>Niet verwerkt.</p> <p>Bij de werkwijze staat de vraag centraal of het gebruik van vitamine- en mineralensupplementen gezondheidswinst oplevert.</p>
VIB	<p>Het zou wenselijk zijn dat chronische ziekten worden toegevoegd die relevant blijken te zijn voor een bepaalde vitamine/mineraal. Een voorbeeld is vitamine D in relatie tot botbreuken en -dichtheid.</p>	<p>Niet verwerkt.</p> <p>De commissie beschrijft in haar achtergronddocument over vitamine- en mineralensupplementen de effecten van vitamine D, calcium en de combinatie op fractuurrisico. Effecten op botdichtheid vallen buiten de werkwijze van de commissie.</p>

## Literatuur

- 1 Schurks M, Glynn RJ, Rist PM, Tzourio C, Kurth T. Effects of vitamin E on stroke subtypes: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2010; 341: c5702.