



Gezondheidsraad

**Reactie Gezondheidsraad op
commentaar conceptadvies
*Richtlijnen goede voeding voor
mensen met hart- en
vaatziekten door
atherosclerose en bijbehorende
achtergronddocumenten***

Inhoud

1	Toelichting op procedure openbare commentaar	3
2	Lijst indieners commentaar	4
3	Commentaar en reactie daarop	5
	Literatuur	9

1 Toelichting op procedure openbare commentaarrronde

Van 20 september tot en met 7 oktober 2022 is de mogelijkheid geboden aan belanghebbenden om commentaar te geven op de conceptversie van het advies *Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose*¹ en de conceptversies van de bijbehorende achtergronddocumenten.²⁻¹² Het werkwijzedocument van de Commissie Voeding was ter informatie beschikbaar gesteld.¹³ De werkwijze stond niet ter discussie in deze commentaarrronde.

De volgende vragen zijn gesteld in de openbare commentaarrronde:

- Zijn er belangrijke publicaties zijn gemist?
- Staan er feitelijke onjuistheden of inconsistenties in de documenten?

In totaal zijn 3 reacties ontvangen naar aanleiding van het verzoek commentaar te leveren. In Hoofdstuk 2 staan de indieners van de commentaren weergegeven. De commentaren van de indieners staan weergegeven in Hoofdstuk 3, evenals de reactie van de Commissie Voeding hierop. Ontvangen opmerkingen die betrekking hadden op de leesbaarheid van de documenten (zoals typefouten) zijn niet weergegeven.

2 Lijst indieners commentaar

Datum ontvangst	Naam indiener	Organisatie
06-10-2022	Dhr. R.H. Wimmers	Hartstichting
07-10-2022	Mw. M. van Beek	Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) ^a
08-11-2022	Mw. W.A. Gilbert-Peek	Diëtisten Coöperatie Nederland (DCN)

^a Mede namens de door de NVD erkende netwerken met specifieke deskundigheid op het terrein van hart- en vaatziekten; Kenniscentrum Diëtisten Overgewicht en Obesitas (KDOO) en Nederlandse Werkgroep Diëtisten Cardiologie (NWDC).

3 Commentaar en reactie daarop

Indiener	Betreft	Commentaar indiener	Reactie commissie
Dhr. R.H. Wimmers	Diversen	<p>Pag. 4 regel 5: 'ongeveer 1,5 miljoen mensen met hart- en vaatziekten'. Toevoegen chronische. regel 9 waar het wel goed staat.</p> <p>Pag. 4 regel 5: als we het hebben over chronische hart- en vaatziekten hoort daar een hartinfarct (ICPC K75) niet bij. Daarom hartinfarct (myocardinfarct) vervangen door angina pectoris (ICPC K74).¹⁴</p>	De gebruikte definities van hart- en vaatziekten zijn in het advies aangescherpt op basis van dit commentaar.
Mw. W.A. Gilbert-Peek	Terminologie	De term atherosclerose staat omschreven als aderverkalking. Moet het niet zijn slagaderverkalking?	Deze aanpassing is overgenomen zoals voorgesteld.
Mw. W.A. Gilbert-Peek	Diversen	De consumptie van functionele voedingsmiddelen kan mensen met atherosclerotische hart- en vaatziekten mogelijk extra helpen om de kans op een herhaalde hart- en vaatziekte te verkleinen (pag. 5) Moet dit niet zijn: de kans op een herhaling van een (event) hartinfarct of herseninfarct te voorkomen? Als iemand een hartinfarct of herseninfarct heeft gehad blijft hij iemand met hart- en vaatziekte. Hij kan wel opnieuw een infarct krijgen, maar dat is geen nieuwe of herhaalde ziekte. Bij etalagebenen gaat het geleidelijk en wordt niet gesproken van een event.	Dit is nu verhelderd in de tekst.
Mw. W.A. Gilbert-Peek	Zorgprofessionals (samenvatting en hoofdstuk 1)	We missen de term POH (praktijkondersteuner huisarts).	De commissie heeft deze term toegevoegd in het advies.
Mw. W.A. Gilbert-Peek	Zorgprofessionals (samenvatting)	Het bevreemdt ons dat in de samenvatting alleen bij gewichtsreductie genoemd wordt dat begeleiding door een diëtist is aan te raden. Dat geldt zeker	De commissie vindt begeleiding van een diëtist niet alleen, maar <u>zeker ook</u> van belang voor mensen die op een verantwoorde manier willen

Indiener	Betreft	Commentaar indiener	Reactie commissie
		ook voor het verlagen van de bloeddruk en verlagen van LDL-cholesterol. We begrijpen dat er in een samenvatting keuzes gemaakt moeten worden, maar het bevestigt het stereotiepe beeld dat de diëtist er vooral is om mensen te helpen afvallen.	afvallen. Dat is de reden dat de commissie deze opmerking plaatst bij de alinea over gewichtsreductie. Verderop in de samenvatting wordt de (algemene) dieetbehandeling door diëtisten nu ook in breder perspectief genoemd.
Mw. W.A. Gilbert-Peek	Zuivelproducten (samenvatting, hoofdstuk 3 en 6)	De commissie heeft onvoldoende studies gevonden die bruikbaar waren voor haar evaluatie over zuivel in het algemeen of subgroepen van zuivel. Wij vinden het lastig dat er nog steeds geen goed onderzoek is naar verschil in effect tussen volle en minder vette zuivel. In de praktijk zien we veel mensen die via de voeding hun LDL willen verlagen. (En liever geen statines gebruiken). Kaas en andere volle zuivel bevatten veel verzadigde vetzuren. Wij zien in de praktijk dat bijvoorbeeld het minderen van volvette kaas of overstappen naar minder vette producten zoals magere smeerkaas of magere zuivelspread helpt om het LDL-cholesterol te verlagen. De energie-intake is uiteraard ook lager bij minder vette zuivelproducten.	Er is momenteel onvoldoende onderzoek bij deze populatie om daar aanbevelingen over te kunnen geven. De commissie benadrukt in het advies dat meer onderzoek naar zuivelproducten bij deze groep wenselijk is. Eveneens wordt in het advies de link tussen het vetgehalte van zuivel en calorie-inname gelegd.
Mw. M. van Beek	Vis (hoofdstuk 3 en 6)	Het advies over het eten van vis luidt; de ene week 1 keer en de andere week 2 keer. Dit zijn in de praktijk lastige adviezen. Hier mist het netwerk ook onderbouwing waarom dat advies op deze manier tot stand is gekomen.	De aanbeveling van de commissie is 1 tot 2 porties vis per week te consumeren. In het advies is de wetenschappelijke basis voor dit advies uiteengezet en verhelderd. Een praktische vertaling (zoals hiernaast beschreven) valt buiten het kader van dit advies en is daarom verwijderd.
Mw. M. van Beek	Suppletie met visvetzuren (samenvatting en hoofdstuk 4)	De opmerking met betrekking tot visoliesupplementen luidt: 'het is onduidelijk of ze werken bij mensen die geen vis eten'. In de praktijk is dit lastig te	De commissie heeft dit nu verhelderd in het advies door eerst aan te geven dat (voor de totale groep mensen met

Indiener	Betreft	Commentaar indiener	Reactie commissie
		vertalen naar een advies. De netwerken geven aan dat wetenschappelijke onderbouwing weliswaar zwak is, maar dat het ook zo kan zijn dat gebruik van EPA en DHA mogelijk beter is dan geen gebruik? Graag krijgen zij meer houvast om dit advies te vertalen naar de praktijk.	atherosclerotische hart- en vaatziekten) een lage dosering visvetzuren volgens de commissie waarschijnlijk geen gezondheidswinst oplevert. Vervolgens geeft zij aan dat ze niet kon beoordelen of eventuele gezondheidseffecten van lage doseringen visvetzuren anders zijn bij mensen die geen of nauwelijks vis eten dan bij mensen die wel vis eten. De gevonden RCT's gaven namelijk onvoldoende informatie over de effecten apart voor mensen die wel en mensen die geen vis eten.
Mw. M. van Beek	Duurzaamheid (samenvatting, hoofdstuk 3 en 6)	Wij willen graag een kanttekening plaatsen in relatie tot visconsumptie en duurzaamheid. Dit is een maatschappelijk thema dat vraagt om doorvertaling in adviezen over voeding en moet onderdeel gaan worden binnen voedingszorg. Hoe dat vorm gaat krijgen, ook met het oog op gelijkwaardige vervanging, is punt van onderzoek en aandacht. Mogelijk misstaat het niet om hier een verwijzing op te nemen in dit rapport?	De commissie benadrukt in het advies dat zij zich realiseert dat de voedingsaanbevelingen (waaronder die over vis) effecten hebben op duurzaamheidsaspecten van het voedingspatroon. Ook stimuleert ze vervolgonderzoek naar hoe de adviezen van de commissie kunnen samengaan met verduurzaming van het voedingspatroon, zoals onderzoek naar duurzame alternatieven voor dierlijke voedingsmiddelen (waaronder vis), en onderzoek naar de gezondheidseffecten daarvan. Daarnaast geeft de commissie op hoofdlijnen aan hoe bij de toepassing van de richtlijnen rekening gehouden kan worden met duurzaamheid. Daarbij geeft zij ter illustratie enkele aandachtspunten gerelateerd aan visconsumptie.
Mw. M. van Beek	Voedingszorg (hoofdstuk 6)	De geraadpleegde netwerken zijn het eens met de algemene adviezen van	Hier is nu aanvullend aandacht aan besteed in het advies. Zo vermeldt

Indiener	Betreft	Commentaar indiener	Reactie commissie
		<p>meer vezels, meer vis en andere vetten. Daarnaast is het ons inziens belangrijk om op te nemen dat patiënten met hart- en vaatandoeningen ook vaak hypertensie hebben en/of diabetes mellitus type 2. Voedingszorg bij deze patiënten richt zich op het ondersteunen van meerdere aandoeningen en dat vraagt om maatwerk. Wij zouden u willen vragen om die complexiteit te benoemen.</p>	<p>de commissie nu dat voor mensen met multimorbiditeit een advies op maat door een diëtist nodig is.</p>
Mw. M. van Beek	Voedingszorg	<p>Wij zouden het op prijs stellen als verwezen wordt naar de Zorgmodule Voeding. Mensen die klachten ervaren en/of een hoog risico lopen vallen onder niveau 3 van de Zorgmodule Voeding. Mensen met een doorgemaakt incident vallen onder niveau 4. Ook kan het relevant zijn om te onderscheiden waar selectieve preventie ophoudt en zorg-gerelateerde preventie begint. Ook is het ons inziens belangrijk om preventie van behandeling te scheiden.</p>	<p>De commissie ziet dit als een uitvoeringsaspect (dit besluit ligt bij de uitvoerders zelf) en heeft dit voorstel daarom niet verwerkt in het advies.</p>

Literatuur

- 1 Gezondheidsraad. *Richtlijnen goede voeding voor mensen met hart- en vaatziekten door atherosclerose*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2023.
- 2 Health Council of the Netherlands. *Fish. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 3 Health Council of the Netherlands. *Alcohol. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 4 Health Council of the Netherlands. *Dairy products. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 5 Health Council of the Netherlands. *EPA & DHA. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 6 Health Council of the Netherlands. *Sodium. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 7 Health Council of the Netherlands. *Coffee. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 8 Health Council of the Netherlands. *Saturated fat substitution. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 9 Health Council of the Netherlands. *Meat. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 10 Health Council of the Netherlands. *Foods fortified with plant sterols and stanols. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 11 Health Council of the Netherlands. *Fats and oils. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 12 Health Council of the Netherlands. *Supplements with monacolin K from red yeast rice. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 13 Health Council of the Netherlands. *Methodology for the evaluation of evidence. Background document to Dutch dietary guidelines for people with atherosclerotic cardiovascular disease*. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2023.
- 14 Nielen M, Poos R, Korevaar J. *Hart- en vaatziekten in de Nederlandse huisartsenpraktijk*. In: de Boer AR, van Dis I, Visseren FLJ, Vaartjes, I and Bots ML. *Hart- en vaatziekten in Nederland 2019, cijfers over incidentie, prevalentie, ziekte en sterfte*. Den Haag: Hartstichting; 2019.