

Antwoorden op kamervragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over ernstig vitamine D tekort bij mensen met een niet-westerse achtergrond (2050609210).

1.

Hebt u kennisgenomen van het artikel over het ernstige vitamine D-tekort bij mensen met een niet-westerse achtergrond? 1)

1.

Ja

2.

Wat is uw mening over dit artikel waarin beschreven wordt dat meer dan de helft van de niet-westerse allochtone zwangere vrouwen en hun nakomelingen een groot vitamine D-tekort heeft? Wat vindt u ervan dat 10% van de Nederlandse vrouwen en hun nakomelingen een vitamine D-deficiëntie bleek te hebben?

2.

Dit artikel bestrijkt een vrij kleine steekproef van Nederlandse/Europese en niet-westerse zwangere vrouwen. De uitkomst van dit onderzoek in Amersfoort vertoont echter een vergelijkbare trend met eerder onderzoek van een verloskundigenpraktijk in Den Haag. Naar aanleiding van onder andere deze onderzoeken, wordt op dit moment bij een grotere steekproef onderzoek uitgevoerd naar de prevalentie van vitamine D-tekort. In deze uitgebreidere studies probeert men tevens beter inzicht te krijgen in welke factoren de meeste invloed hebben op het ontstaan van een tekort aan vitamine D. Hierin worden verschillende etnische groepen ook afzonderlijk bekeken. De resultaten van dit onderzoek worden nog dit jaar verwacht. Daarnaast is uit ander onderzoek gebleken dat ook mannen en niet-zwangere vrouwen met een niet-westerse achtergrond een groter risico hebben op een tekort aan vitamine D. Dit heeft te maken met de factoren die van invloed zijn op de vitamine D-status, zoals huidskleur, hoeveelheid blootstelling aan zonlicht (onbedekte huid) en voedingspatroon.

Een vitamine D voorziening lager dan de aanbevolen hoeveelheden heeft mijn aandacht en dient nader onderzocht te worden, zie de volgende vragen.

3.

Was u op de hoogte van eerder onderzoek in Den Haag dat bij 240 zwangere vrouwen eveneens dergelijke lage vitamine D-waarden heeft aangetoond? Zo ja, wat hebt u met de bevindingen van dit onderzoek gedaan? 2)

3.

Ja, zie vraag 2.

Mijn voedingsbeleid is gebaseerd op de Richtlijnen Goede Voeding en de voedingsnormen van de Gezondheidsraad (voor onder andere vitamine D).

De afgelopen tijd is uit onderzoek nieuwe informatie naar voren gekomen. Dat maakt het noodzakelijk het microvoedingsstoffenbeleid te heroverwegen. Ik heb de Gezondheidsraad om advies gevraagd, onder andere naar wat voor essentiële microvoedingsstoffen zoals vitamine D op basis van een 'risk-benefit' analyse de gezondheidswinst zou kunnen zijn van een actief verrijgingsbeleid (al dan niet met verplichte toevoegingen). Ik vraag hierbij ook te kijken naar groepen van de bevolking. In een aanvullend schrijven zal ik de zwangere vrouwen en groepen met een niet-westerse achtergrond specifiek benoemen als aandachtspunt hierbij.

Op dit moment wordt via verschillende voorlichtingsmedia informatie verstrekt over de

inname van vitamine D. Het Voedingscentrum adviseert middels haar website extra vitamine D voor bepaalde groepen, waaronder zwangeren en kinderen van 0-4 jaar. Daarnaast wordt het belang van een adequate vitamine D voorziening regelmatig benadrukt in (nieuws)berichten op de website en in publicaties zoals de vitaminewijzer. In het kader van de foliumzuurcampagne die in samenwerking met het Erfocentrum en met financiële ondersteuning door VWS wordt uitgevoerd, is door het Voedingscentrum een brochure uitgebracht waarin ook het gebruik van vitamine D in de zwangerschap wordt genoemd. Deze brochure is speciaal gericht op allochtone en laagopgeleide vrouwen. Voor hetzelfde project om het foliumzuurgebruik bij allochtone vrouwen en vrouwen met een lage sociaal-economische status te stimuleren, worden momenteel pilots uitgevoerd waarbij verloskundigen middels actieve voorlichting via hun praktijk en hun netwerk proberen deze vrouwen te bereiken. Als deze pilots een goed resultaat opleveren, zal ik zeker de mogelijkheid bekijken om met voorlichting over vitamine D inname bij dit initiatief aan te sluiten. Op lokaal niveau vinden ook diverse initiatieven plaats, zoals het betrekken van Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC) door de verloskundigenpraktijken in Amsterdam om vrouwen met een niet-westerse achtergrond beter te bereiken. Daarnaast zal in Amsterdam op korte termijn begonnen worden met het geven van preconceptionele zorg met als doel vrouwen voor te lichten over maatregelen die ze kunnen nemen voor een gezonde zwangerschap en het tijdig identificeren van vrouwen die een verhoogde kans op problemen hebben tijdens de zwangerschap. Ten slotte maakt het suppletieadvies voor 0-4 jarigen, waar vitamine D onderdeel van is, al nadrukkelijk deel uit van de voedingsadvisering in de jeugdgezondheidszorg, zoals via de consultatiebureaus.

4.

Wat vindt u ervan dat uit epidemiologische studies aannemelijk wordt gemaakt dat een te lage vitamine D-waarde een van de factoren is die bijdragen aan het ontstaan van aandoeningen met een lage latentietijd zoals osteoporose, diabetes mellitus type I, multiple sclerose, cardiovasculaire ziekten, prostaat-, borst- en darmkanker?

4.

De voedingsnormen voor vitamine D zoals de Gezondheidsraad deze in 2000 heeft uitgebracht voor de Nederlandse bevolking, zijn gericht op de opbouw van een maximale piekbotmassa op 30-jarige leeftijd, en daarna het zoveel mogelijk vertragen van de botafbraak. Ten tijde van het opstellen van deze voedingsnormen (2000) waren er nog onvoldoende aanwijzingen voor een beschermend effect van vitamine D tegen ziekten. Recent literatuuronderzoek van het RIVM toont ook aan dat alleen voor osteoporose overtuigend bewijs is dat een lage vitamine D status bij mannen en vrouwen ouder dan 50-60 jaar gepaard gaat met een hoger risico op fracturen. De Gezondheidsraad zal bij de in vraag 3 genoemde adviesaanvraag ook aandacht besteden aan de relatie tussen vitamine D en diverse ziekten. Ze maken een risk-benefit analyse waarbij rekening wordt gehouden met zowel te behalen gezondheidswinst als ongewenste bijwerkingen. Aan de hand hiervan stellen ze de gewenste inname vast voor verschillende bevolkingsgroepen.

5.

Wist u dat wetenschappelijk is aangetoond 3) dat vitamine D-tekort in het laatste trimester van de zwangerschap een negatieve invloed heeft op de botvorming bij het kind? Zo ja, wat hebt u met deze wetenschap gedaan? Hoe hebt u deze kennis vertaald in uw beleid op het gebied van preventie bij zwangere vrouwen?

5.

Ik ben op de hoogte van een recente publicatie in de Lancet van een studie die een duidelijk verband laat zien tussen de vitamine D status tijdens de zwangerschap en de botmassa van kinderen op 9 jarige leeftijd.

Mij is niet bekend wat de invloed van suppletie, zoals die in ons land wordt geadviseerd voor kinderen van 0-4 jaar, zou zijn op de botmassa van het kind op latere leeftijd.

Zie ook antwoord op vraag 2 en 3.

6.

Hoe komt het dat Devaron-tabletjes a 400 E en de depotinjecties geruisloos uit de apotheek zijn verdwenen?

6.

Zowel de Devaron tabletjes 400 E (10 ug) als de depotinjecties (Neo-Dohyfral D3) zijn vanwege economische motieven uit de handel genomen door de desbetreffende fabrikanten. Devaron tabletten werden vooral gebruikt bij de indicatie (preventie van) osteoporose (botontkalking). Door de komst van combinatie preparaten met calcium en Devaron liep de omzet sterk af.

7.

Herinnert u zich het advies van de Gezondheidsraad in 2000 4) over voedingsnormen? Wat hebt u met de aanbevelingen uit dit advies gedaan? Kunt u precies aangeven op welke manier u het gebruik van vitamine D onder de groepen die kwetsbaar zijn hebt gestimuleerd?

7.

Zie ook mijn antwoorden op vraag 2 en 3.

Ouderen (zowel mannen als vrouwen) kunnen een verhoogde kans op een tekort aan vitamine D hebben omdat sommige ouderen door verminderde mobiliteit minder buiten komen, en omdat de oudere huid minder goed in staat is onder invloed van de zon vitamine D te vormen. In de voorlichting van het Voedingscentrum wordt deze groep ook expliciet genoemd. Smeerbare vetten en bak- en braadvetten kunnen met vitamine A en D verrijkt worden. Bovendien is de Warenwetregeling Vrijstelling Vitaminepreparaten gewijzigd naar aanleiding van het rapport van de Gezondheidsraad. Hierdoor is het ook mogelijk vitaminepreparaten met een verhoogd gehalte aan vitamine D op de markt brengen, die bestemd zijn voor de consumptie door personen van 60 jaar en ouder. Voor kinderen tot en met 6 jaar, zwangeren en zogenden was dit al mogelijk. Op de verpakking van de preparaten mag ook worden geduïd dat het geschikt is voor personen van 60 jaar en ouder. Naar aanleiding van het Gezondheidsraadadvies zijn ook een aantal kennisvragen belegd bij het RIVM (VWS project V/340230: statusbepaling foliumzuur en microvoedingsstoffen). Het betreft onderzoek naar de vitamine D status bij 4400 zwangere vrouwen van verschillende etniciteit en een statusbepaling van onder andere vitamine D bij 1400 personen van verschillende etniciteit. De resultaten hiervan zullen nog dit jaar bekend worden. Deze resultaten worden meegenomen bij de heroverweging van het verrijkingbeleid rond vitamine D. Na verschijning van het rapport van de Gezondheidsraad over de voedingsnormen heeft dit al ter discussie gestaan en is overwogen toestemming te verlenen voor het verrijken van meerdere producten, additioneel aan smeerbare vetten en bak- en braadvetten. Daar is destijds geen prioriteit aan gegeven in verband met de op handen zijnde Europese regelgeving over dit onderwerp. In afwachting van deze Europese regelgeving en van het gevraagde advies van de Gezondheidsraad betreffende microvoedingsstoffen, ga ik ook op dit moment nog niet over tot vrijwillige of verplichte verrijking van meerdere producten.

Het heeft mijn aandacht en ik zal te zijner tijd zonnodig gepaste maatregelen nemen.

8.

Wat gaat u concreet ondernemen om huisartsen meer te bewegen dit probleem serieus te nemen en in hun begeleiding van met name risicogroepen zoals zwangere vrouwen met een niet-westerse achtergrond, actieve voorlichting te geven en suppletie van vitamine D mogelijk te maken? Bent u bereid het Nederlands Huisartsen Genootschap aan te zetten tot het opstellen van duidelijke richtlijnen om het gebruik van vitamine D te stimuleren?

8.

Zie ook vraag 3 en 7.

Ik zie huisartsen, verloskundigen en gynaecologen als een zeer belangrijke schakel in het voorlichtingstraject rondom de zwangerschap.

Ik ben dan ook erg benieuwd naar de reactie van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) op de recente ontwikkelingen (waaronder het artikel van Wieters in NTvG van 4 maart 2006) die ik binnenkort verwacht in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (NTvG).

Op dit moment ligt er al een adviesaanvraag bij de Gezondheidsraad over de preconceptionezorg. Zij zullen kijken of het wenselijk is eventuele preconceptionezorg te integreren met zwangerschapszorg en consultatiebureau. Ik wacht de resultaten hiervan af om te bezien of daar een goed voorstel uit komt om de voorlichting over onder andere vitamine D rond de zwangerschap op een goede manier gezamenlijk te waarborgen. In mijn overweging zal ik ook de resultaten van de kennisvragen bij het RIVM (zie vraag 7) en ander nader onderzoek (zie vraag 2) meenemen. Rapportage hiervan zal ook gegevens bevatten over determinanten van een vitamine D tekort en over waarom bijvoorbeeld allochtone vrouwen geen supplementen slikken tijdens de zwangerschap.

1) Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 4 maart jl. 150 (9).

2) Karamali NS, Meer IM van der, Wuister JD, Verhoeven I. Vitamine D-tekort bij zwangere vrouwen: gegevens van een verloskundigenpraktijk uit Den Haag. Epidemiologisch Bulletin 2004;39:10-4.

3) Zie noot 1

4) Voedingsnormen: calcium, vitamine D, thiamine, riboflavine, niacine, panthoteenzuur en biotine. Den Haag: Gezondheidsraad; 2000.