

NL

NL

NL



COMMISSIE VAN DE EUROPESE GEMEENSCHAPPEN

Brussel, 26.6.2008
COM(2008) 392 definitief

**VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE
RAAD**

**OVER VOEDING VOOR PERSONEN BIJ WIE DE GLUCOSESTOFWISSELING IS
VERSTOORD (DIABETICI)**

INHOUDSOPGAVE

1.	Doel van dit verslag	3
2.	Diabetes mellitus.....	3
2.1.	Stofwisselingsstoornis.....	4
3.	Behandeling van diabetes.....	5
4.	Voedingsadvies	5
4.1.	Wetenschappelijke basis voor voedingsadviezen	5
4.2.	Europese voedingsadviezen	6
4.2.1.	Aanbevelingen van de Diabetes and Nutrition Study Group van de European Association for the Study of Diabetes.....	6
4.2.2.	Aanbevelingen van de diabetesorganisaties van de lidstaten.....	6
4.3.	Samenvatting van de voedingsadviezen.....	6
5.	Door de lidstaten en andere belanghebbende partijen verstrekte informatie over voeding voor diabetici.....	7
5.1.	Huidige regelgeving in een aantal EU-lidstaten.....	8
5.2.	Op de Europese markt verkrijgbare levensmiddelen die geschikt zijn voor diabetici.	9
5.3.	Standpunten van andere belanghebbende partijen	9
6.	Wetgeving	10
6.1.	Huidig wetgevingskader.....	10
6.2.	Mogelijkheden voor wetgeving.....	11
7.	Conclusies	11
	REFERENTIES.....	13

VERSLAG VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT EN DE RAAD

OVER VOEDING VOOR PERSONEN BIJ WIE DE GLUCOSESTOFWISSELING IS VERSTOORD (DIABETICI)

1. DOEL VAN DIT VERSLAG

Volgens Richtlijn 89/398/EEG inzake voor bijzondere voeding bestemde levensmiddelen¹, ook dieetproducten genoemd, moet de Commissie verslag uitbrengen over de wenselijkheid van bijzondere bepalingen betreffende voeding voor personen bij wie de glucosestofwisseling is verstoord (diabetici). Dit verslag geeft een overzicht van de voedingsaanbevelingen voor diabetici en de huidige Europese wetgeving betreffende voor hen bestemde voedingsmiddelen om te kunnen beoordelen of dergelijke bijzondere bepalingen wenselijk zijn.

2. DIABETES MELLITUS

Diabetes mellitus is een groep stofwisselingsziekten die worden gekenmerkt door chronische hyperglykemie (een verhoogd bloedglucosegehalte) en intolerantie voor glucose als gevolg van een insulinetekort, een verminderd effect van insuline of beide. Normaalgesproken reguleert het door de alveesklier geproduceerde hormoon insuline het bloedglucosegehalte door ervoor te zorgen dat de glucose uit het bloed in de lichaamscellen wordt opgenomen, waar zij als energiebron dient.

De Wereldgezondheidsorganisatie heeft twee hoofdtypen diabetes mellitus gedefinieerd¹:

Type 1-diabetes (vroeger insulineafhankelijke diabetes mellitus (IADM) of jeugddiabetes genoemd), waarbij de alveesklier geen insuline produceert, die van levensbelang is. Deze vorm van diabetes ontwikkelt zich meestal bij kinderen en adolescenten, maar ontstaat in toenemende mate ook in latere levensfasen. De behandeling bestaat uit injecties met insuline en afstemming van de voeding.

Type 2-diabetes (vroeger niet-insulineafhankelijke diabetes mellitus (NIADM) of ouderdomsdiabetes genoemd), waarbij het lichaam niet adequaat op de door de alveesklier geproduceerde insuline kan reageren. Ongeveer 90% van de diabetesgevallen in de wereld betreft type 2. Deze vorm komt vooral bij volwassenen voor, maar in toenemende mate ook bij jongeren en kinderen. Deze vorm van diabetes wordt meestal behandeld door veranderingen in de leefwijze, zoals aanpassing van de voeding en meer lichaamsbeweging, al dan niet in combinatie met orale bloedglucoseverlagende middelen; soms echter zijn insuline-injecties nodig.

¹ Richtlijn 89/398/EEG van de Raad van 3 mei 1989 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen van de lidstaten inzake voor bijzondere voeding bestemde levensmiddelen. PB L 186 van 30.6.1989, blz. 27.

Er zijn andere indelingen van diabetes, zoals naar oorzaak: genetische defecten, aandoeningen van de alvleesklier, door geneesmiddelen of chemische stoffen veroorzaakte aandoeningen. Verder is er *zwangerschapsdiabetes* die bij vrouwen tijdens de zwangerschap voorkomt en na de bevalling gewoonlijk verdwijnt. Vrouwen die zwangerschapsdiabetes gehad hebben, lopen een groter risico om later diabetes te krijgen.

2.1. Stofwisselingsstoornis

Diabetes mellitus is meer dan een stoornis van de koolhydraatstofwisseling; het onvoldoende effect van insuline op de doelweefsels als gevolg van ongevoeligheid voor of een tekort aan insuline leidt ook tot stoornissen van de eiwit- en vetstofwisseling. Dit vermindert het vermogen van het lichaam om glucose in energie om te zetten.

Diabetes komt gewoonlijk tot uiting als hyperglykemie, die ontstaat doordat er meer glucose in de bloedsomloop wordt opgenomen dan eruit verdwijnt. Het bloedglucosegehalte in nuchtere toestand en dat na de maaltijd (postprandiaal) worden door enigszins verschillende mechanismen gereguleerd. Het postprandiale bloedglucosegehalte hangt grotendeels af van de samenstelling van de maaltijd, terwijl het nuchtere bloedglucosegehalte hoofdzakelijk bepaald wordt door de snelheid waarmee de lever glucose produceert.

Het bloedglucosegehalte wordt door verscheidene voedingsfactoren bepaald, zoals de hoeveelheid en het soort geconsumeerde levensmiddelen en de eigenschappen daarvan. Gewone levensmiddelen die hetzelfde soort koolhydraten in dezelfde hoeveelheid bevatten, kunnen toch een verschillend effect op het bloedglucosegehalte (de "glykemische respons") hebben. De verschillen in glykemische respons op levensmiddelen die dezelfde hoeveelheid koolhydraten bevatten, worden hoofdzakelijk bepaald door de opnamesnelheid uit de dunne darm. Een belangrijke factor daarbij is het type koolhydraat. Andere factoren die van invloed zijn op de opnamesnelheid zijn verhitting en verwerking.

Alcohol is van invloed op het bloedglucosegehalte aangezien het de productie van glucose in de lever remt, zodat het glucosegehalte in het plasma daalt. Bij geregeld intensief alcoholgebruik echter daalt de insulinegevoeligheid, hetgeen tot een stijgend glucosegehalte in het plasma leidt.

Verwaarloosde diabetes verhoogt het risico op vaatziekten en neurologische aandoeningen en verkort het leven. Ook zijn er complicaties, zoals achteruitgang van het gezichtsvermogen als gevolg van beschadiging van de bloedvaten en zenuwen door het permanent verhoogde bloedglucosegehalte. Door het bloedglucosegehalte en de bloeddruk strikt onder controle te houden, kan de kans op complicaties worden verkleind.

3. BEHANDELING VAN DIABETES

De behandeling van diabetici is erop gericht het bloedglucosegehalte te normaliseren en ook de complicaties als gevolg van diabetes zo veel mogelijk te beperken. De behandeling moet op elke patiënt specifiek worden toegesneden en de patiënt moet leren zijn bloedglucosegehalte in de gaten te houden en zijn voedings- en bewegingspatroon daarop af te stemmen, en daarnaast eventueel orale bloedglucoseverlagende middelen of insuline gebruiken.

4. VOEDINGSADVIES

Vroeger waren de voedingsadviezen voor diabetici vooral gericht op de inname van koolhydraten. Vóór de jaren tachtig dacht men dat het onmogelijk was het bloedglucosegehalte te reguleren zonder de inname van koolhydraten te beperken. Daarom werd altijd geadviseerd de inname van koolhydraten, vooral sucrose, te beperken; koolhydraten moesten minder dan 40% van de totale energie-inname vertegenwoordigen. Uit onderzoek dat sinds de jaren zeventig is verricht, blijkt dat een hogere koolhydraatinname geen nadelige gevolgen heeft voor een goede bloedglucoseregulatie; volgens de begin jaren tachtig tot stand gekomen theorie is de totale energie-inname, en niet zozeer de koolhydraatinname, van invloed op het bloedglucosegehalte. Bovendien draagt een hoog vetgehalte in de voeding bij tot het ontstaan van complicaties bij diabetes, zoals vaatbeschadiging, met hartaandoeningen als gevolg. In de jaren tachtig verschoof het voedingsadvies naar een hoger aandeel koolhydraten in de voeding en een lager aandeel vetten – met name verzadigde vetten – en eiwitten. Geadviseerd werd om vezelrijker voedsel en meer groente en fruit te eten. De voedingsadviezen voor diabetici zijn tegenwoordig gebaseerd op die voor de algemene bevolking, maar dan wel afgestemd op hun individuele behoeften.

4.1. Wetenschappelijke basis voor voedingsadviezen

In 2004 heeft Mannⁱⁱ namens de Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) van de European Association for the Study of Diabetes (EASD) het wetenschappelijke bewijsmateriaal voor de voedingsadviezen voor diabetici geëvalueerd en aanbevelingen gedaan. Bijlage I geeft een overzicht van de hoofdpunten van het onderzoek.

In 2002 publiceerde een team onder leiding van Franzⁱⁱⁱ een technische evaluatie van het bewijsmateriaal dat ten grondslag ligt aan de voedingsbeginselen en de aanbevelingen voor de behandeling en de voorkoming van diabetes en aanverwante complicaties, die de basis vormden voor de stellingname van de American Diabetes Association^{iv} over deze kwestie. De algemene conclusies van de technische evaluatie van Franz waren vergelijkbaar met die van Mannⁱⁱ.

4.2. Europese voedingsadviezen

4.2.1. Aanbevelingen van de Diabetes and Nutrition Study Group van de European Association for the Study of Diabetes

In veel EU-lidstaten, zoals Denemarken, Finland, Griekenland, Duitsland, Zweden, Hongarije en Slovenië, zijn de voedingsadviezen voor diabetici gebaseerd op de aanbevelingen van de Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) van de European Association for the Study of Diabetes (EASD).

In de DNSG-aanbevelingen van 2004 is rekening gehouden met de rol van verschillende onverzadigde vetzuren, de waarde van levensmiddelen met een lage glykemische index, het mogelijke beschermende effect van antioxidanten op het hart, de noodzaak om een overmatige eiwitinname te vermijden en het heilzame effect van lichamelijke inspanning. De DNSG benadrukt dat de voedingsadviezen voor diabetici sterk overeenkomen met de adviezen die de algemene bevolking krijgt om gezond te blijven. Zie bijlage II voor een overzicht van de aanbevelingen en voedingsadviezen.

4.2.2. Aanbevelingen van de diabetesorganisaties van de lidstaten

Sommige nationale diabetesorganisaties hebben hun eigen richtsnoeren voor het totale nutriëntenprofiel van diabetici. Drie lidstaten, namelijk Frankrijk, Zweden en het Verenigd Koninkrijk, verstrekken hun eigen voedingsadviezen aan diabetici. De aanbevelingen betreffende macronutriënten komen overeen, namelijk koolhydraten 45-60% van de totale energie-inname, vetten minder dan 30-35% en eiwitten 10-15%. De bijdrage van de verschillende soorten vetzuren aan de energie-inname komt ook overeen: verzadigde of transvetzuren minder dan 10% van de energie-inname; meervoudig onverzadigde vetzuren ook minder dan 10%, en enkelvoudig onverzadigde vetzuren 10-20% van de energie-inname. Deze aanbevelingen sluiten ook aan bij de adviezen van de DNSG van de EASD.

Bijlage II geeft een overzicht van de specifieke adviezen voor afstemming van de voeding bij diabetes van de verschillende organisaties in Europa.

4.3. Samenvatting van de voedingsadviezen

Diabetes is een stoornis van de stofwisseling van de macronutriënten. De behandeling beoogt hoofdzakelijk het bloedglucosegehalte te reguleren en de kans op complicaties, zoals vaat- en zenuwbeschadiging, te beperken. Ook kan het voor diabetici nodig zijn naar een optimaal bloedlipidenprofiel te streven. Deze doelen kunnen op verschillende wijzen worden bereikt, onder meer door middel van een juiste voeding.

Volgens twee overzichtsartikelen over het nut van afstemming van de voeding voor diabetici, namelijk een artikel van de Diabetes and Nutrition Study Group (DNSG) van de European Association for the Study of Diabetes (EASD) en een voor de American Diabetes Association uitgebracht artikel, duiden de wetenschappelijke gegevens erop dat het algemene voedingsadvies voor diabetici luidt dat zij gezond moeten eten, wat met gewone levensmiddelen mogelijk is.

De voedingsaanbevelingen voor diabetici in de verschillende lidstaten verschillen niet veel. Over het algemeen zijn de voedingsadviezen voor diabetici niet anders dan die voor de algemene bevolking. Het is niet nodig om bepaalde levensmiddelen of nutriënten uit de voeding te schrappen, het gaat vooral om een evenwichtige voeding. Diabetici moeten hun maaltijden zodanig plannen dat de veranderingen in hun bloedglucosegehalte zo klein mogelijk blijven en moeten hun voeding kiezen op grond van hun individuele behoeften, met inachtneming van de macronutriëntensamenstelling van de levensmiddelen en de opnamesnelheid daarvan. Het algemene advies is dat mensen moeten streven naar een optimaal lichaamsgewicht. De voeding dient vooral uit koolhydraatrijke levensmiddelen te bestaan. Levensmiddelen met een hoog voedingsvezelgehalte of een lage glykemische index (bv. peulvruchten, volkoren graanproducten en deegwaren) worden sterk aanbevolen. Het vetaandeel van de voeding moet minder dan 35% van de energie-inname bedragen, en 10-20% van de energie-inname moet worden geleverd door enkelvoudig onverzadigde vetzuren (uit bv. olijfolie en raapzaadolie). Verzadigde vetzuren (die bijvoorbeeld voorkomen in dierlijke producten en geharde spijsvetten) en meervoudig onverzadigde vetzuren (in bijvoorbeeld plantaardige oliën, zachte spijsvetten en vis) moeten elk minder dan 10% van de energie-inname leveren en de eiwitinname moet op de individuele behoeften worden afgestemd.

Algemeen kan het volgende worden geadviseerd:

- eet gevarieerd;
- eet tijdens maaltijden en tussendoor vooral zetmeelrijk voedsel zoals volkoren graanproducten, brood, aardappelen en andere zetmeelhoudende groenten;
- eet voldoende groenten en fruit, ten minste vijf porties per dag;
- wees matig met melkproducten en vlees, vis of vervangingsproducten daarvoor (sojaproducten, noten enz.), en
- beperk de inname van vette en suikerrijke levensmiddelen en alcohol.

Zie bijlage I voor een meer gedetailleerd overzicht van de voedingsadviezen.

5. DOOR DE LIDSTATEN EN ANDERE BELANGHEBBENDE PARTIJEN VERSTREKTE INFORMATIE OVER VOEDING VOOR DIABETICI

De diensten van de Commissie hebben bij de lidstaten informatie ingewonnen omtrent de huidige situatie rond voedingsadviezen, regulering van het in de handel brengen van levensmiddelen als zijnde geschikt voor diabetici, het gebruik van de claim "geschikt voor diabetici" en de voornaamste producten die voor hen verkrijgbaar zijn. Achttien lidstaten hebben informatie hierover verstrekt.

5.1. Huidige regelgeving in een aantal EU-lidstaten

Onderstaand is de door de lidstaten verstrekte informatie over de regelgeving kort samengevat. Bijlage III bevat een uitgebreider overzicht.

Voedingsadviezen – Over het algemeen komen de voedingsadviezen voor diabetici overeen met de aanbevelingen voor gezonde voeding voor de algemene bevolking, maar dan toegesneden op de individuele behoeften van de betrokkene. In veel landen zijn de adviezen gebaseerd op de aanbevelingen van de DNSG van de EASD.

Regelgeving inzake levensmiddelen voor diabetici – In vijf lidstaten zijn er normen voor de samenstelling. In Frankrijk zijn er normen voor "koolhydraatarme levensmiddelen"; in Hongarije voor levensmiddelen die "door diabetici kunnen worden geconsumeerd" of met de aanduiding "diabetische (productnaam)" of "voor diabetici"; Duitsland, Spanje en Slovenië hebben bepaalde normen voor de samenstelling van levensmiddelen met de claim "geschikt voor diabetici".

De Franse voorschriften (decreet nr. 91-827, gewijzigde versie) bepalen dat in koolhydraatarme levensmiddelen het totale gehalte van de assimileerbare koolhydraten in gewicht minder dan 50% van het gehalte in de overeenkomstige normale levensmiddelen moet bedragen. Onder bepaalde voorwaarden echter kan dit oplopen tot 70% voor zetmeelproducten en producten die fructose of sorbitol bevatten. De levensmiddelen moeten worden verkocht met een beschrijving waarin de uitdrukking "koolhydraatarm" of "verlaagd koolhydraatgehalte" voorkomt. Bovendien moet het gehalte aan assimileerbare koolhydraten worden aangegeven, gevolgd door de vermelding "telt mee voor de door de arts voorgeschreven dagelijkse hoeveelheid".

De voorschriften in Duitsland (Verordnung über diätetische Lebensmittel, §12) betreffende levensmiddelen speciaal voor diabetici bepalen welke suikers onder welke voorwaarden mogen worden toegevoegd. Bovendien zijn er beperkingen aan de energie-inhoud van brood en het koolhydraatgehalte van bier. Op advies van wetenschappelijke kringen worden deze voorschriften momenteel opnieuw bezien.

De Spaanse voorschriften omvatten beperkingen aan het koolhydraatgehalte van levensmiddelen, suikers die mogen worden toegevoegd en het vetgehalte. Er zijn etiketteringsvoorschriften voor producten die sorbitol of aspartaam bevatten.

De Hongaarse voorschriften omvatten beperkingen aan het koolhydraatgehalte van levensmiddelen en beperkingen aan het gebruik van mono- of disachariden, inclusief fructose.

De Slowaakse voorschriften omvatten beperkingen aan het koolhydraatgehalte van levensmiddelen, de energetische waarde en het gehalte aan vet, dierlijke eiwitten, cholesterol en zout.

Voorschriften voor de claim "geschikt voor diabetici" – In Hongarije, Slowakije, Duitsland en Spanje moeten de producten voldoen aan de in de nationale wetgeving vastgelegde eisen inzake samenstelling. In de meeste andere lidstaten die informatie hebben verstrekt, moet de claim in overeenstemming zijn met de voorschriften voor de etikettering van levensmiddelen voor bijzondere voedingsdoeleinden. In sommige

lidstaten wordt het gebruik van dergelijke claims ontraden op grond van de conclusie van de DNSG van de EASD dat specifieke producten voor diabetici uit wetenschappelijk oogpunt niet te rechtvaardigen zijn.

5.2. Op de Europese markt verkrijgbare levensmiddelen die geschikt zijn voor diabetici

De door de lidstaten gegeven voorbeelden van soorten producten die speciaal voor diabetici verkrijgbaar zijn, waren chocolade, suikerwerk, dranken, biscuit en jam met fructose, polyolen of kunstmatige zoetstoffen in plaats van sucrose. Zoals al gezegd, moeten "koolhydraatarme levensmiddelen" in Frankrijk voldoen aan de in de nationale wetgeving vastgelegde eisen inzake samenstelling. Het is toegestaan te vermelden dat zij door een arts aan sommige diabetici kunnen worden aanbevolen als onderdeel van de voeding. Zuivere fructose, fructosestroop en sorbitol worden in de Franse regelgeving ook genoemd als producten voor een koolhydraatarm dieet, als zij als zoetstoffen bedoeld zijn. In Duitsland bevat de nationale wetgeving betreffende levensmiddelen voor diabetici specifieke bepalingen voor brood en bier. Producten waarvoor specifieke etiketteringsvoorschriften gelden zijn onder meer bakkerijproducten, jam, chocolade, snoepgoed, desserts en melkproducten die fructose en/of suikeralcoholen in plaats van sucrose bevatten. In Portugal zijn enkele levensmiddelen toegelaten voor sondevoeding; zij vallen onder voeding voor medisch gebruik maar zijn ook geschikt voor diabetici. Daarnaast mag op bepaalde gewone levensmiddelen met een verlaagde energie-inhoud en waarbij sucrose vervangen is door fructose, polyolen of kunstmatige zoetstoffen, worden vermeld: "geschikt voor diabetici". Geen van deze gewone levensmiddelen heeft echter de voorgeschreven procedure ondergaan die toestaat dat op levensmiddelen voor normale consumptie die geschikt zijn voor een bijzondere voeding, deze geschiktheid wordt vermeld.

5.3. Standpunten van andere belanghebbende partijen

Uit de informatie die door de lidstaten en betrokken partijen is verstrekt, blijkt dat veel organisaties voor diabetesonderzoek en diabetici geen voorstander zijn van levensmiddelen die speciaal voor diabetici geproduceerd of in de handel gebracht worden. Zij zijn van mening dat de promotie van dergelijke levensmiddelen de aandacht af kan leiden van de algemene voedingsadviezen voor diabetici, die immers niet afwijken van de adviezen voor een gezonde voeding voor de algemene bevolking. Sommige lidstaten merken op dat gewone levensmiddelen met een verlaagd vet-, suiker- en/of energiegehalte het diabetici makkelijker kan maken om de voedingsadviezen op te volgen.

Anderzijds zijn sommige patienten- en producentenorganisaties van mening dat er mogelijk nieuwe levensmiddelen ontwikkeld kunnen worden die een bewezen nut hebben en als onderdeel van een betere voeding kunnen worden gebruikt. Hierbij kan het gaan om producten die van gangbare soortgelijke producten verschillen in bijvoorbeeld de hoeveelheid en het soort vet of het vezelgehalte, of die een lage glykemische index hebben. De organisaties zijn van mening dat industrieel bereide kant-en-klare levensmiddelen en fastfood grote ontwikkelingsperspectieven bieden. Zij menen dat de ontwikkeling van dergelijke levensmiddelen ook de bevolking als geheel ten goede zou komen, aangezien zij mensen kunnen helpen een leefstijl te kiezen waarbij de kans op het ontstaan van diabetes wordt beperkt.

6. WETGEVING

6.1. Huidig wetgevingskader

In artikel 1, lid 2, van Richtlijn 89/398/EEG (kaderrichtlijn) worden de voor bijzondere voeding bestemde levensmiddelen gedefinieerd aan de hand van drie hoofdkenmerken:

- zij onderscheiden zich duidelijk van gewone levensmiddelen (bijzondere samenstelling of bereidingswijze);
- zij zijn bedoeld voor specifieke groepen personen en niet voor de bevolking als geheel;
- zij moeten voldoen aan de bijzondere voedingsbehoeften van degenen voor wie zij bedoeld zijn. Dit moet door algemeen aanvaarde wetenschappelijke gegevens worden onderbouwd.

Bepaalde groepen producten voor bijzondere voeding, die zijn opgenomen in de bijlage bij bovengenoemde richtlijn, zijn geregeld in bijzondere richtlijnen, die specifieke eisen inzake de samenstelling ervan en/of etiketteringsvoorschriften bevatten om ervoor te zorgen dat de producten juist gebruikt worden en een minimale en/of maximale hoeveelheid van bepaalde nutriënten leveren. Sommige hiervan zijn producten die mogelijk de enige voedingsbron zijn, zoals zuigelingenvoeding en bepaalde voeding voor medisch gebruik. Dergelijke producten moeten in de totale voedingsbehoeften van de gebruiker voorzien, aangezien er in bepaalde omstandigheden geen alternatieve voedingsbron is. Andere producten, zoals voeding op basis van granen, babyvoeding en voor gewichtsvermindering bestemde voeding, kunnen als gemakproducten worden beschouwd omdat in de bijzondere voedingsbehoeften van degenen voor wie zij bestemd zijn, ook kan worden voorzien door een zorgvuldige keuze van gewone levensmiddelen.

Voor bijzondere voeding bestemde levensmiddelen die niet in de bijlage zijn opgenomen, mogen overeenkomstig artikel 9 van de kaderrichtlijn in de handel worden gebracht. Dit houdt in dat de fabrikanten of importeurs bij het in de handel brengen aan twee verplichtingen moeten voldoen:

- zij moeten de bevoegde autoriteiten van de lidstaten in kennis stellen van het in de handel brengen van het product en daarbij een specimen van de gebruikte etikettering meezenden. Wanneer hetzelfde product vervolgens in een andere lidstaat in de handel wordt gebracht, moeten zij de kennisgevingsprocedure herhalen;
- zij moeten een dossier met de wetenschappelijke werkzaamheden en gegevens ter beschikking van de bevoegde autoriteiten houden, waaruit blijkt dat het product in overeenstemming is met de definitie van voor bijzondere voeding bestemde levensmiddelen, met andere woorden dat het product voorziet in bijzondere voedingsbehoeften van de groep personen voor wie het is bedoeld.

Producten die met de kaderrichtlijn en de desbetreffende bijzondere richtlijnen in overeenstemming zijn, mogen vrij in de Gemeenschap circuleren. De bevoegde autoriteiten moeten overeenkomstig de desbetreffende communautaire wetgeving controles verrichten na het in de handel brengen van de producten. De lidstaten moeten er ook op toezien dat producten die overeenkomstig artikel 9 van Richtlijn 89/398/EEG in de handel gebracht zijn, inderdaad dieetproducten zijn.

De etikettering van dieetproducten moet, zoals die van alle levensmiddelen, voldoen aan de voorschriften van Richtlijn 2000/13/EG inzake de etikettering van levensmiddelen. Daarnaast moet op grond van de kaderrichtlijn in de etikettering het volgende worden vermeld:

- de bijzondere voedingskenmerken van het product;
- de specifieke bijzonderheden van de kwalitatieve of kwantitatieve samenstelling ten aanzien van het beoogde gebruik; en
- de energiewaarde en het gehalte aan eiwitten, koolhydraten en vetten van het product.

6.2. Mogelijkheden voor wetgeving

De Commissie ziet in dit stadium drie mogelijkheden om levensmiddelen voor personen bij wie de glucosetofwisseling is verstoord (diabetici) wettelijk te regelen:

- A. vaststelling van een richtlijn van de Commissie met specifieke eisen voor de samenstelling van deze producten;
- B. wijziging van de kaderrichtlijn 89/398/EEG waarbij deze producten uit bijlage I worden geschrapt, zodat er geen bijzondere richtlijn voor hoeft te komen maar zij overeenkomstig artikel 9 in de handel kunnen worden gebracht;
- C. wijziging van de kaderrichtlijn 89/398/EEG zodat voor diabetici bedoelde levensmiddelen van de werkingssfeer van die richtlijn worden uitgesloten, en dus niet als levensmiddelen voor bijzondere voeding in de handel kunnen worden gebracht.

7. CONCLUSIES

In dit verslag komen twee overzichtsartikelen^{ii & iii} over het nut van afstemming van de voeding voor diabetici aan de orde. Beide artikelen geven aan dat diabetici gezond moeten eten, wat met gewone levensmiddelen mogelijk moet zijn. Op grond van deze artikelen zijn er geen redenen om specifieke eisen voor de samenstelling van voor diabetici bestemde levensmiddelen op te stellen.

Het Wetenschappelijk Comité voor de menselijke voeding werd verzocht om commentaar op de wetenschappelijke conclusies van dit verslag, vooral met betrekking tot de wetenschappelijke basis voor het vaststellen van specifieke eisen inzake de samenstelling van levensmiddelen voor diabetici. Het Comité heeft het volgende verklaard: *De keuze van een voedingspatroon door diabetici kan van*

invloed zijn op hun met de ziekte verbonden gezondheidsrisico's op lange termijn. Het ideale voedingspatroon voor diabetici is tegenwoordig niet anders dan dat wat voor de algemene bevolking wordt aanbevolen. Daarom moeten diabetici in hun voedingsbehoeften kunnen voorzien door een verstandige keuze uit normale levensmiddelen. Er zijn geen wetenschappelijke redenen om criteria voor de samenstelling van levensmiddelen voor bijzondere voedingsdoeleinden voor diabetici op te stellen. Diabetici moeten echter geïnformeerd worden over hun voedingsbehoeften en over de samenstelling van levensmiddelen, zodat zij een evenwichtige voeding kunnen kiezen die aan hun individuele behoeften voldoet".

Gezien het bovenstaande stelt de Commissie dan ook voor om Richtlijn 89/398/EEG zodanig te wijzigen dat er geen specifieke richtlijn voor die levensmiddelen categorie nodig is. De meest passende en evenwichtige oplossing om levensmiddelen voor personen bij wie de glucosetofwisseling is verstoord (diabetici) te regelen, moet worden uitgewerkt en gepresenteerd in het kader van de herziening van die richtlijn. In deze context worden de verschillende beleidsopties zorgvuldig onderzocht en beoordeeld, waarbij rekening wordt gehouden met de potentiële wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen en andere ter zake dienende factoren zoals de rechtssituaties in de lidstaten en de gevolgen voor de gezondheid en op sociaaleconomisch gebied.

REFERENTIES

- i. Wereldgezondheidsorganisatie. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications. Report of a WHO Consultation. Part 1: Diagnosis and classification of diabetes mellitus. WHO/NCD/99.2. 1999 , Geneva, Department of Noncommunicable Disease Surveillance.
(http://whqlibdoc.who.int/hq/1999/WHO_NCD_NCS_99.2.pdf)
- ii. Mann, J.I. e.a. Evidence-based nutritional approaches to the treatment and prevention of diabetes mellitus. Nutrition, Metabolism, and Cardiovascular Diseases (2004) 14: 373-394.
- iii. Franz M.J. e.a. Evidence-based nutrition principles and recommendations for the treatment and prevention of diabetes and related complications (Technical review). Diabetes Care, 2002, 25: 148-198.
(<http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/25/1/148>)
- iv. American Diabetes Association. Nutrition principles and recommendations in diabetes (Position statement). Diabetes Care 2004, 27, Supplement 1: S36-S46.
(http://care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/27/suppl_1/s36)
- v. Minutes of the 132nd Plenary meeting of the Scientific Committee on Food held on 15/16/17 April 2002 in Brussels, blz. 5.
http://ec.europa.eu/food/fs/sc/scf/out132_en.pdf