



## **ADVIES VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRAAD nr. 8671**

**Herziening van het advies Fluor nr. 8520**

### **FLUOR(-IDE) TER PREVENTIE VAN TANDCARIËS**

7 december 2011

Een draftversie van het advies werd per ongeluk verspreid. De correcte versie vindt u hieronder. De aanpassingen zijn in het geel gemarkeerd. Onze oprechte excuses hiervoor.

#### **1. INLEIDING EN VRAAGSTELLING**

Recent werden meerdere richtlijnen en rapporten gepubliceerd met betrekking tot het gebruik van fluor(-ide)<sup>1</sup> ter preventie van cariës. In 2009 publiceerde de *European Academy of Paediatric Dentistry* haar 'policy document' 'guidelines on the use of fluoride in children' (EAPD, 2009) en binnen 'The *Cochrane Library*' werden eveneens twee rapporten over het effect van fluoride in tandpasta's op het voorkomen van cariës opgenomen. Het eerste bespreekt de invloed van gefluorideerde tandpasta op het voorkomen van cariës (Marinho et al., 2009) en het tweede bespreekt het effect van verschillende concentraties fluoride in tandpasta's (Walsh et al., 2010). Hoewel de bovenvermelde adviezen en rapporten het standpunt dat de Hoge Gezondheidsraad (HGR) aannam in zijn vorige adviezen nr. 6103, 8309 en 8520 niet fundamenteel in vraag stelt, heeft de Hoge Gezondheidsraad het toch nuttig geacht om zijn standpunt t.o.v. fluoride te updaten.

Het dossier betreffende de herziening van het standpunt van de HGR werd toevertrouwd aan een *ad hoc* werkgroep die bestond uit deskundigen op het gebied van de tandheelkunde, pediatrie, toxicologie en farmacologie. Het document werd vervolgens goedgekeurd door de permanente werkgroep VGVV (Voeding en Gezondheid, Voedselveiligheid inbegrepen) en gevalideerd door het College van de Hoge Gezondheidsraad (HGR). In zijn vorig advies (HGR 8520) heeft de HGR niet voldoende rekening gehouden met de opmerkingen van de stakeholders, onder meer omdat er niet genoeg tandartsen betrokken werden. De vertegenwoordiger van de tandartsenverenigingen en het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie (BCFI), d.w.z. de vertegenwoordigers van de Belgische overheidsinstanties die objectieve informatie aan de algemene tandartsen verlenen, werden dus gehoord.

#### **2. CONCLUSIE**

Rekening houdende met de recente wetenschappelijke gegevens en internationale aanbevelingen ter zake, komt de HGR tot de volgende besluiten:

1. de lokale applicatie via dagelijks gebruik van een gefluorideerde tandpasta wordt aanbevolen ter preventie van tandcariës en wel volgens volgend schema:

<sup>1</sup> Hoewel in de spreektaal meestal de term 'fluor' wordt gebruikt, wordt fluor in de vorm van zouten (fluoriden) aangebracht. De meest gebruikte zouten voor tandheelkundige toepassingen zijn: natriumfluoride, natrium monofluorofosfaat, aminefluoride en tinfluoride.

LEEFTIJDSGROEP	FLUORIDECONCENTRATIE IN DE TANDPASTA	AANTAL POETSBEURTEN PER DAG	HOEEVEELHEID TANDPASTA <sup>2</sup>
Tot 2 jaar	500 - 1000 ppm	2	Erwt grootte
Tussen 2 en 6 jaar	1000 - 1450 ppm	2	Erwt grootte
Boven 6 jaar en volwassenen	1450 ppm	2	1-2 cm

2. Vanuit geneeskundig oogpunt is er geen enkele reden om het dagelijks of regelmatig inslikken (per os) van een fluoridepreparaat (tabletten of druppels) aan te bevelen.

3. Fluoridesupplementen—een niet essentieel nutriënt—moeten alleen worden gebruikt indien dat medisch noodzakelijk of althans verantwoord wordt geacht. Bij gebruik moet rekening worden gehouden met de fluorideconcentratie in het drinkwater en in de verbruikte voedingsmiddelen, alsmede met de toepassing van producten voor de lichaamsverzorging met fluoride (vooral tandpasta). Dat is vooral belangrijk voor zuigelingen van minder dan 6 maand, bij wie de Hoogste Limiet Concentratie (HLC) kan worden bereikt door per dag 750 ml water met een fluorideconcentratie van 0,8 mg per liter te drinken (SCHER, 2011).

Voorts beveelt de HGR aan om:

1. de dosering in tandpasta's die bestemd zijn voor kinderen te controleren;
2. de verkoop van tandpasta's met een fluorideconcentratie boven 1.450 ppm enkel in apotheken toe te laten op advies van een arts of een tandarts
3. fluoride gels, spoelmiddelen en vernissen enkel vanaf de doorbraak van de definitieve tanden en bij hoog cariërisico te adviseren: ofwel 2 tot 4 keer per jaar voor gels en vernissen, ofwel dagelijks/wekelijks voor spoelmiddelen;
4. fluoride tabletten en druppels enkel bij groepen met een hoog cariërisico te gebruiken en dit vooral omwille van hun lokaal effect (langzaam opzuigen dient dus te worden aanbevolen).

### 3. UITWERKING EN ARGUMENTATIE

Lijst van de gebruikte afkortingen

EADP:	<i>European Academy of Paediatric Dentistry</i>
EEG:	Europese Economische Gemeenschap
EFSA:	<i>European Food Safety Authority</i>
HGR:	Hoge Gezondheidsraad
HLC:	Hoogste Limiet Concentratie
NMW:	Natuurlijk mineraalwater
VGVV :	Voeding en Gezondheid, Voedselveiligheid inbegrepen
WHO:	<i>World Health Organization</i>

#### 3.1 Methodologie

Deze herziening van de aanbevelingen (HGR 6103, HGR 8309 en HGR 8520) inzake het orale gebruik van fluor(-ide) en gefluoreerde tandpasta ter preventie van tandcariës bij kinderen en

<sup>2</sup> Gezien bij de dagelijkse mondhygiëne een pasta moeilijk kan worden afgewogen en gezien het voor kinderen duidelijk moet zijn wordt wereldwijd de 'pea-size' aanbevolen.

volwassenen berust op een overzicht van de recente wetenschappelijke literatuur, beschikbare internationale rapporten en het oordeel van de experts van de *ad hoc* werkgroep.

### 3.2 Uitwerking

In vergelijking met het advies dat in 2009 werd verleend, zijn er geen nieuwe elementen. Dit nieuwe advies berust echter op een deskundigheid die werd uitgebreid tot de Belgische overheidsinstanties die instaan voor het informeren van de tandartsen.

Fluoride behoort niet tot de “essentiële” nutriënten voor de groei en de ontwikkeling van het menselijk lichaam (EFSA, 2005). Fluoride is nochtans doeltreffend bij preventie van tandcariës. Epidemiologische studies hebben immers aangetoond dat er bij het kind een omgekeerde relatie bestaat tussen de incidentie van tandcariës en het gebruik van fluoride (Twetman, 2009; Wong et al., 2011). De recente wetenschappelijke literatuur raadt een lokale toepassing aan (bij voorkeur via tandpasta), eerder dan een orale inname (tabletten en drinkwater), die minder doeltreffend wordt geacht (Pizzo et al., 2007). Uit een recent Cochrane rapport (Marinho et al., 2009) blijkt dat kinderen die minstens 1 keer per dag hun tanden poetsen met een tandpasta die fluoride bevat, minder cariës zullen krijgen dan kinderen die dat minder vaak doen.

Er bestaat dus geen enkele fysiologische behoefte aan fluoride en er bestaat dan ook geen enkel specifiek symptoom of teken bij een tekort ervan. Bijgevolg geven de gezondheidsinstanties geen specifieke aanbevelingen betreffende de inname van fluoride via de voeding. In het specifieke kader van cariëspreventie worden er ook geen bijkomende aanbevelingen gegeven voor zwangere vrouwen en zuigelingen. Inderdaad, de transplacentaire doorlaatbaarheid voor fluoride enerzijds en het blijvend beschermende effect bij toediening vóór doorbraak van het gebit anderzijds werden onvoldoende aangetoond.

De *European Food Safety Authority* (EFSA) heeft de Hoogste Limiet Concentratie (HLC) voor fluoride inname vastgelegd op 0,1 mg fluoride/kg lichaamsgewicht/dag voor kinderen tussen 0 en 8 jaar. Vertrekkend van de vaststelling dat de prevalentie van een intoxicatie met fluoride, die zich manifesteert onder vorm van dentale fluorosis, lager dan 5 % is in populaties die tussen 0,08 en 0,12 mg fluoride/kg/dag innemen, is dit equivalent aan 1,5 en 2,5 mg fluoride per dag voor respectievelijk kinderen tussen 1 en 3 jaar en tussen 4 en 8 jaar. Voor kinderen ouder dan 8 jaar en volwassenen wordt een grens van 5 tot 7 mg fluoride/dag aangenomen.

Milde fluorosis manifesteert zich klinisch als witte opake lijntjes op het glazuuroppervlak. Bij matige fluorosis worden dit diffuse vlekken en bij ernstiger vormen kan er ook verkleuring en glazuurverlies optreden. De ontwikkeling van fluorosis is afhankelijk van de dosis, de duur en de periode van blootstelling. Tandglazuur met fluorotische verschijnselen vertoont een hypomineralisatie onder het oppervlak terwijl het oppervlak zelf een hypermineralisatie vertoont. Zowel uit *in vitro* (Waidyasekera et al., 2007) als uit epidemiologisch onderzoek (Bottenberg et al., 2004) blijkt dat gebitselementen met milde en matige fluorosis minder gevoelig zijn voor cariës.

Op elke leeftijd, als de nood eraan gerechtvaardigd is, zou een eventuele toediening van een fluoridesupplement rekening moeten houden met de fluorideconcentratie van het drinkwater en van de verbruikte voedingsmiddelen evenals van de gebruikte hygiëneproducten (in het bijzonder tandpasta).

#### 3.2.1. FLUORIDE EN DRINKBAAR WATER

Voor drinkwater dat van nature potentieel fluoride bevat, aanvaardt de WHO (*World Health Organization*) een concentratie van 1,5 mg F/L en dit gebaseerd op een consumptie van 2 liter water/dag. Voor artificieel gefluorideerd drinkwater wordt een concentratie van 0,5 tot 1,0 mg F/L aanbevolen (WHO, 2011). Metingen in Vlaanderen tonen dat het gehalte in drinkwater over het algemeen beneden de norm van 1,5 mg/L blijft (VMM, 2009).

Het is in dat verband belangrijk te vermelden dat uit een rapport van de Europese Commissie blijkt dat fluoride in het drinkwater (volgens de concentraties aanwezig in het Belgisch leidingwater zie EEG richtlijn 1980 en 1998 en het KB 1999) in het algemeen geen risico inhoudt voor het organisme. Om de HLC te bereiken bij kinderen tussen 1 en 6 jaar, 6 en 15 jaar en boven de 15 jaar moet respectievelijk > 1 L (0,8mg F/L), >1,5 L (>3 mg F/L) en 2,8L (>3mg F/L) worden ingenomen. Voor zeer jonge kinderen (< 6 maanden) kan deze HLC bereikt worden bij een concentratie van 0,8mg F/L (SCHER, 2011). De veiligheidsdrempel kan voor een zuigeling die 750 ml water per dag inneemt, een hoeveelheid die voor zuigelingen zeker niet ongewoon is, dus overschreden worden. Het is bijgevolg belangrijk dat er bij elke aanbeveling rekening wordt gehouden met de plaatselijke fluorideconcentratie van het leidingwater.

Volgens de thans geldende wetgevingen en reglementen wordt de maximum toegelaten fluorideconcentratie in leidingwater op 1,5 mg/L vastgesteld. In natuurlijk mineraalwater (NMW) wordt een maximum fluorideconcentratie van 5 mg/L toegestaan. Wanneer een NMW een fluorideconcentratie bevat hoger dan 1,5 mg/L, moet dat de vermelding dragen: "Bevat meer dan 1,5 mg fluor/L [1500 microgram/L]: niet geschikt voor regelmatig gebruik door zuigelingen en kinderen onder de 7 jaar". Aangezien de Europese reglementering het ook toelaat, weerhoudt de HGR de vermelding "Geschikt voor de bereiding van zuigelingenvoeding" voor NMW dat minder dan 1000 microgram fluoride/L bevat.

Hetzelfde geldt voor flessenwater waarvan het fluoridegehalte niet altijd vermeld is. Uit een studie van Bottenberg (Bottenberg, 2004) bleek dat bij slechts 20% (5 van de 25) onderzochte mineraalwaters aanwezig op de Belgische markt de concentratie fluoride vermeld stond. Bij 7 waters was de concentratie hoger dan 1 mg/L. Het was opvallend dat precies de 5 waters die de fluorideconcentratie op hun label vermelden tot die groep van 7 behoorden. Uit een studie bij volwassenen naar de inname van fluoride via totale waterconsumptie (Vandevijvere et al., 2009) blijkt dat de gemiddelde inname voor Vlaanderen  $1,4 \pm 0,7$  mg/dag (97,5<sup>e</sup> percentiel: 3,1 mg/dag) was, terwijl dat voor Wallonië gemiddeld  $0,9 \pm 0,6$  (97,5<sup>e</sup> percentiel: 2,4 mg/dag) was. De waarschijnlijkheid om de drempel van 7 mg/dag via normaal dieet te bereiken werd als laag ingeschat. De auteurs formuleerden geen aanbeveling om de geldende normen te veranderen maar wel om hogere concentraties beter aan te duiden op het etiket (Vandevijvere et al., 2009). Begin 2012 zal de HGR een specifiek advies over de algemene innameschatting voor België verlenen.

### 3.2.2. FLUORIDE EN TANDPASTA'S

Studies tonen aan dat voor tandpasta's de cariëspreventie toeneemt met stijgende concentraties boven 1000 ppm fluoride. De aanbevelingen voor tandheelkundig gebruik moeten rekening houden met het bovenvermelde risico op de ontwikkeling van fluorose (Walsh et al., 2010). Verder moet er ook rekening mee gehouden worden dat kinderen heel wat tandpasta inslikken. Vandaar dat het belangrijk is om het fluoridegehalte zoals aangegeven op de verpakking na te gaan, gezien niet alle tandpasta's "voor kinderen" een aangepast fluoridegehalte hebben. Uit een vergelijkende studie bij kinderen van 1,5 tot 2,5 jaar oud blijkt dat het gemiddelde percentage ingeslikte tandpasta varieerde van 64 % tot 84 % en dat 36 % tot 70 % van de kinderen 80 % tot 100 % van de aangebrachte tandpasta inslikten. Ongeacht de concentratie kan voor kinderen een hoeveelheid tandpasta even groot als een kleine erwit als ruim voldoende worden beschouwd (Ellwood & Cury, 2009).

Voor kinderen tot 2 jaar en dit vanaf de doorbraak van de eerste melktand wordt aanbevolen om tweemaal daags te poetsen met een kindertandpasta (500-1000 ppm). Tussen de leeftijd van 2 en 6 jaar blijft dezelfde aanbeveling tweemaal daags gelden maar dan met een concentratie 1000 tot 1450 ppm. Voor kinderen ouder dan zes jaar en dit verder het leven lang wordt aanbevolen om de tanden tweemaal per dag te poetsen met een tandpasta die 1450 ppm bevat (EAPD, 2009).

Tot de concentratie van 1450/1500 ppm worden tandpasta's als cosmetica beschouwd. Er bestaan ook tandpasta's met een hogere concentratie fluoride. Die zijn in de regel niet voor routine gebruik en worden als farmaca beschouwd. Ze kunnen enkel via de apotheek verkregen worden. Deze producten worden best alleen op advies **van de tandarts of arts gebruikt**.

### 3.2.3. ANDERE TOEDIENINGSVORMEN

#### 3.2.3.1. Fluoride tabletten en druppeltjes

Er is maar beperkt bewijsmateriaal dat de effectiviteit van tabletten en druppels aantoont. Daarbij is therapietrouw de sleutelfactor. Er wordt tevens aangegeven dat tabletten vooral effect zouden hebben in groepen met een hoog cariërisico. Wanneer het fluoridegehalte in het drinkwater tussen 0,3 en 0,6 mg F/L bedraagt zou er voor de kinderen van de leeftijdsgroep tussen 2 en 3 jaar geen enkele reden zijn om bijkomende fluoridesupplementen te gebruiken. Tandpastagebruik en regelmatig en zorgvuldig poetsen verdienen de voorkeur (EAPD, 2009; Espelid, 2009).

#### 3.2.3.2. Fluoride gels, spoelmiddelen en vernissen

Er is substantieel bewijsmateriaal dat deze fluoride gels, spoelmiddelen en vernissen effectief zijn. Er zijn echter geen data die een vergelijkende effectiviteit aantonen van de drie supplementen (Poulsen, 2009). De HGR sluit aan bij de volgende aanbeveling van de *European Academy for Paediatric Dentistry* :

	AANBEVELING	BEPERKING	REGIME
<b>GELS</b> 5.000-12.500 ppm F	Enkel <b>definitieve tanden</b> door tandarts aangebracht	Niet < 6 jaar	2 tot 4 maal per jaar (nadien niet drinken of eten gedurende 20-30 min)
<b>SPOELMIDDELEN</b> 225 of 900 ppm F	Enkel <b>definitieve tanden</b>	Niet < 6 jaar	Dagelijks (225 ppm) of wekelijks (900 ppm); 10 ml gedurende 1 minuut (nadien niet drinken of eten gedurende 20-30 min)
<b>VERNISSEN</b> 1.000 – 53.300 ppm F	Melk- en <b>definitieve tanden</b> door tandarts aangebracht		2 tot 4 maal per jaar minimale hoeveelheid op risicoplaatsen (nadien niet drinken of eten gedurende 20-30 min)

#### 4. REFERENTIES

- Bottenberg P. Fluoride content of mineral waters on the Belgian market and a case report of fluorosis induced by mineral water use. Eur J Pediatr 2004;163:626-7.
- Bottenberg P, Declerck D, Ghidry W, Bogaerts K, Vanobbergen J, Martens L. Prevalence and determinants of enamel fluorosis in Flemish schoolchildren. Caries Res 2004;38:20-8.
- EAPD - European Academy of Paediatric Dentistry. Guidelines on the use of fluoride in children: an EAPD policy document. Eur Arch Paediatr Dent 2009;10:129-35.
- EFSA – European Food Safety Authority. Opinion of the Scientific Panel on Dietetic Products, Nutrition and allergies on a request from the Commission related to the Tolerable Upper Intake Level of Fluoride. (Request N° EFSA-Q-2003-018). The EFSA Journal 2005;192:1-65.
- Ellwood RP, Cury JA. How much toothpaste? Eur Archs Paediatr Dent 2009;10:168-74.
- Espelid I. Caries preventive effect of fluoride in milk, salt and tablets: a literature review. Eur Archs Paediatr Dent 2009;10:149-56.
- Europese Gemeenschappen. Richtlijn 80/777/EEG van de Raad van 15 juli 1980 betreffende de onderlinge aanpassing van de wetgevingen der Lid-Staten inzake de exploitatie en het in de handel brengen van natuurlijk mineraalwater (gewijzigd bij 80/1276/EEG, 85/7/EEG en 96/70/EG). PB L229 van 30 augustus 1980, blz. 1-10. Available from URL:  
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:31980L0777:NL:HTML>
- Europese Gemeenschappen. Richtlijn 98/83/EG van de Raad van 3 november 1998 betreffende de kwaliteit van voor menselijke consumptie bestemd water. PB L330 van 5 december 1998, blz. 32-54. Available from URL:  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:1998:330:0032:0054:NL:PDF>
- HGR – Hoge Gezondheidsraad. Updaten van het advies “fluor” geformuleerd in 1995 door de Hoge Gezondheidsraad en de Nationale Raad van de voeding. Brussel: HGR; 2002. Advies nr. 6103.
- HGR – Hoge Gezondheidsraad. Voedingsaanbevelingen voor België (herziening 2009). Brussel: HGR; 2009. Advies nr. 8309.
- HGR – Hoge Gezondheidsraad. Herziening van het advies fluor: Brussel: HGR; 2009. Advies nr. 8520.
- Marinho VCC, Higgins JPT, Logan S, Sheiham A. Fluoride toothpastes for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of systematic Reviews 2009, Issue 1.
- Pizzo G, Piscopo MR, Pizzo I, Giuliana G. Community water fluoridation and caries prevention: a critical review. Clin Oral Investig 2007;11:189-93.
- Poulsen S. Fluoride-containing gels, mouth rinses and varnishes: an update of evidence of efficacy. Eur Arch Paediatr Dent 2009;10:157-61.

- Koninkrijk België. Koninklijk besluit van 8 februari 1999 betreffende natuurlijk mineraal water en bronwater (gewijzigd bij het KB van 15 december 2003). BS van 23 april 1999. p. 13481-13495.
- SCHER - Scientific Committee on Health and Environmental Risks. Critical review of any new evidence on the hazard profile, health effects and human exposure to fluoride and the fluoridating agents of drinking water. 2011. Available from URL: [http://ec.europa.eu/health/scientific\\_committees/environmental\\_risks/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/scientific_committees/environmental_risks/index_en.htm)
- Twetman S. Caries prevention with fluoride toothpaste in children: an update. Eur Arch Paediatr Dent 2009;10:162-7.
- Vandevijvere S, Horion B, Fondu M, Mozin MJ, Ulens M, Huybrechts I et al. Fluoride intake through consumption of tap water and bottled water in Belgium. Int J Environ Res Public Health 2009;6:1676-90.
- VMM – Vlaamse Milieumaatschappij. Kwaliteit van het drinkwater. Deel 3: drinkwaterkwaliteit in detail bekeken. Kwaliteit in het net 2009. Available from URL: <http://www.vmm.be/pub/rapportering-drinkwaterkwaliteit/>
- Waidyasekera PG, Nikaido T, Weerasinghe DD, Wettasinghe KA, Tagami J. Caries susceptibility of human fluorosed enamel and dentine. J Dent 2007;35:343-9.
- Walsh T, Worthington HV, Glenny AM, Appelbe P, Marinho VC, Shi X. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries in children and adolescents. Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 1.
- WHO – World Health Organization. Guidelines for drinking water Quality. Geneva: WHO; 2011.
- Wong MC, Clarkson J, Glenny AM, Lo EC, Marinho VC, Tsang BW, et al. Cochrane reviews on the benefits/risks of fluoride toothpastes. J Dent Res 2011;90:573-9.

## 5. SAMENSTELLING VAN DE WERKGROEP

Al de deskundigen hebben **op persoonlijke titel** aan de werkgroep deelgenomen. De namen van de deskundigen van de HGR worden met een asterisk \* aangeduid.

De volgende deskundigen hebben hun medewerking verleend bij het opstellen van het advies:

BOTTENBERG Peter	Tandheelkunde	VUB
DECLERCK Dominique	<b>Mondgezondheidswetenschappen</b>	KULeuven
De LOOF Geert	Geneeskunde	UGENT - BCFI
DEVRIESE Michel	Tandheelkunde	Société de médecine dentaire asbl
HOET Perrine	Toxicologie	UCL
MARTENS Luc	Tandheelkunde	UGENT
NEVE Jean*	Therapeutische chemie voedingswetenschappen	en ULB

VANDEN ABBEELE Astrid	Tandheelkunde - Stomatologie	ULB
VANDENPLAS Yvan*	Kinderarts	UZ Brussel -VUB

Het voorzitterschap van de *ad hoc* werkgroep werd verzekerd door Yvan VANDENPLAS en het wetenschappelijk secretariaat door Anne-Madeleine PIRONNET.

Het advies werd door de permanente werkgroep VGVV (Voeding en Gezondheid, Voedselveiligheid inbegrepen) goedgekeurd.

DE BACKER Guy*	preventieve geneeskunde, volksgezondheid, epidemiologie	UGent
DE HENAUW Stefaan*	voeding en volksgezondheid	UGent
DELZENNE Nathalie*	voeding, toxicologie	UCL
HUYGHEBAERT André*	chemie, technologie	UGent
MAGHUIN-ROGISTER Guy *	levensmiddelenanalyse	ULg
PAQUOT Nicolas*	geneeskunde, academische en wetenschappelijke relaties	ULg
PUSSEMIER Luc*	residuen en contaminanten, chemische risico's	CODA
VAN CAMP John*	nutritionele waarde van levensmiddelen, voeding en gezondheid	UGent
VANSANT Greet*	voeding en gezondheid	K.U.Leuven

De administratie werd vertegenwoordigd door:

DE GRUYSE Pascale	Voedingssupplementen en cosmetica	FOD Volksgezondheid, DG 4
DE BOOSERE Isabel	Normen NVGP	FOD Volksgezondheid, DG 4

Het voorzitterschap van de permanente groep VGVV werd verzekerd door Guy MAGHUIN-ROGISTER en het wetenschappelijk secretariaat door Anne-Madeleine PIRONNET.



## Over de Hoge Gezondheidsraad (HGR)

De Hoge Gezondheidsraad is een federale dienst die deel uitmaakt van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu. Hij werd opgericht in 1849 en geeft wetenschappelijke adviezen i.v.m. de volksgezondheid aan de ministers van volksgezondheid en van leefmilieu, aan hun administraties en aan enkele agentschappen. Hij doet dit op vraag of op eigen initiatief. De HGR neemt geen beleidsbeslissingen, noch voert hij ze uit, maar hij probeert het beleid inzake volksgezondheid de weg te wijzen op basis van de recentste wetenschappelijk kennis.

Naast een intern secretariaat van een 25-tal medewerkers, doet de Raad beroep op een uitgebreid netwerk van meer dan 500 experten (universiteitsprofessoren, medewerkers van wetenschappelijke instellingen), waarvan er 200 tot expert van de Raad zijn benoemd; de experts komen in multidisciplinaire werkgroepen samen om de adviezen uit te werken.

Als officieel orgaan vindt de Hoge Gezondheidsraad het van fundamenteel belang de neutraliteit en onpartijdigheid te garanderen van de wetenschappelijke adviezen die hij aflevert. Daartoe heeft hij zich voorzien van een structuur, regels en procedures die toelaten doeltreffend tegemoet te komen aan deze behoeften bij iedere stap van het tot stand komen van de adviezen. De sleutelmomenten hierin zijn de voorafgaande analyse van de aanvraag, de aanduiding van de deskundigen voor de werkgroepen, het instellen van een systeem van beheer van mogelijke belangenconflicten (gebaseerd op belangenverklaringen, onderzoek van mogelijke belangenconflicten, en een referentiecomité) en de uiteindelijke validatie van de adviezen door het College (eindbeslissingorgaan). Dit coherent geheel moet toelaten adviezen af te leveren die gesteund zijn op de hoogst mogelijke beschikbare wetenschappelijke expertise binnen de grootst mogelijke onpartijdigheid.

De adviezen van de werkgroepen worden voorgelegd aan het College. Na validatie worden ze overgemaakt aan de aanvrager en aan de minister van volksgezondheid en worden de openbare adviezen gepubliceerd op de website ([www.hgr-css.be](http://www.hgr-css.be)), behalve wat betreft vertrouwelijke adviezen. Daarnaast wordt een aantal onder hen gecommuniceerd naar de pers en naar doelgroepen onder de beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector.

De HGR is ook een actieve partner binnen het in opbouw zijnde EuSANH netwerk (*European Science Advisory Network for Health*), dat de bedoeling heeft adviezen uit te werken op Europees niveau.

Indien U op de hoogte wil blijven van de activiteiten en publicaties van de HGR kan U een mail sturen naar [info.hgr-css@health.belgium.be](mailto:info.hgr-css@health.belgium.be) .