

Borstvoeding in Nederland, 1850 - heden

Het langdurig (meer dan drie maanden) uitsluitend geven van borstvoeding is in Nederland nooit populair geweest. Dit in tegenstelling tot sommige andere geïndustrialiseerde landen. Borstvoedingspercentages van 70 tot 80 op de leeftijd van drie maanden, zoals in Scandinavische landen worden aangetroffen, lijken voor ons land een onbereikbaar ideaal.¹ De laatste tien jaar zijn tal van activiteiten ontplooid met het oogmerk het geven van borstvoeding te bevorderen. Een van die initiatieven was de publicatie eind 1997 van de *Standaard Borstvoeding* door de Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (NVJG), die eind 1997 werden gepubliceerd.² Op 10 maart 1998 organiseerde Thuiszorg Rotterdam een symposium ter gelegenheid van het implementeren van die standaard in de kraamzorg en de ouder- en kindzorg. Dit artikel is een bewerking van de op dit symposium gehouden voordracht. Het geeft een beknopt overzicht van het verloop van de borstvoedingscijfers tussen ca. 1850 en heden en werpt tevens een blik vooruit in de nabije toekomst.

De vermelde gegevens over de 19e eeuw en het eerste kwart van de 20e eeuw zijn voor een groot deel ontleend aan een studie van De Knecht-van Eekelen, waarnaar voor details en uitgebreidere bronvermeldingen wordt verwezen.³

Bij de interpretatie van de in dit artikel genoemde borstvoedingscijfers moet men er rekening mee houden dat veel onderzoek uit de periode van vóór 1953 methodologisch niet voldoet aan de eisen, die wij daar aan thans stellen. Met name de representativiteit van de steekproef laat vaak te wensen over. De cijfers hebben daardoor een illustratief en indicatief karakter, maar zijn daarom niet minder interessant.

De eerste borstvoedingscijfers stammen uit de tweede helft van de 19e eeuw. Sommige artsen begonnen in die tijd oog te krijgen voor de sociaal-economische omstandigheden als determinanten van gezondheid van zuigelingen. De zuigelingensterfte bereikte een voor ons nu onvoorstelbare hoogte. Het was eerder regel dan uitzondering dat van elke 1.000 levend geboren kinderen er meer dan 250 vóór hun eerste verjaardag overleden. Het merendeel stierf aan aandoeningen die tegenwoordig voorkómen kunnen worden: infectieziekten en voedingsstoornissen. Ter vergelijking: in 1994 stierven in Nederland 5 op de 1.000 kinderen in het eerste levensjaar.

Mensen als Johannes van Hengel (1811-1892) en Samuel Coronel (1827-1892) wezen op het belang van borstvoeding voor de gezondheid. Jacob Broeksmit (1836?-1911) schreef in 1868 een proefschrift over het geven van kunstvoeding in Charlois (Rotterdam) en stelde vast dat de zuigelingensterfte onder uitsluitend borst gevoede kinderen het laagst was (15%) en onder kinderen die uitsluitend kunstvoeding kregen het hoogst (54%). Kinderen met gemengde voeding lagen met 33% ook boven het gemiddelde van 29%. Broeksmit en andere 'hygiënist' moesten helaas constateren dat borstvoeding het minst populair was in die lagen van de bevolking, waar de meeste gezondheidswinst te behalen zou zijn. In de periode 1850-1860 werd door Van Hengel in Hilversum vastgesteld dat 5% van de zuigelingen met moedermelk werd gevoed, 20% met koemelk en 75% met pap. In de hoogste sociale klasse ('burgers') waren deze cijfers respectievelijk 14%, 22% en 66% tegenover respectievelijk 3%, 18% en 79% in de laagste sociale klasse ('fabrieksarbeiders'). Honderd dertig jaar later treffen we dezelfde situatie aan; ook in onze tijd worden de hoogste percentages gevonden in de hoogste SES-groepen.^{4,5}

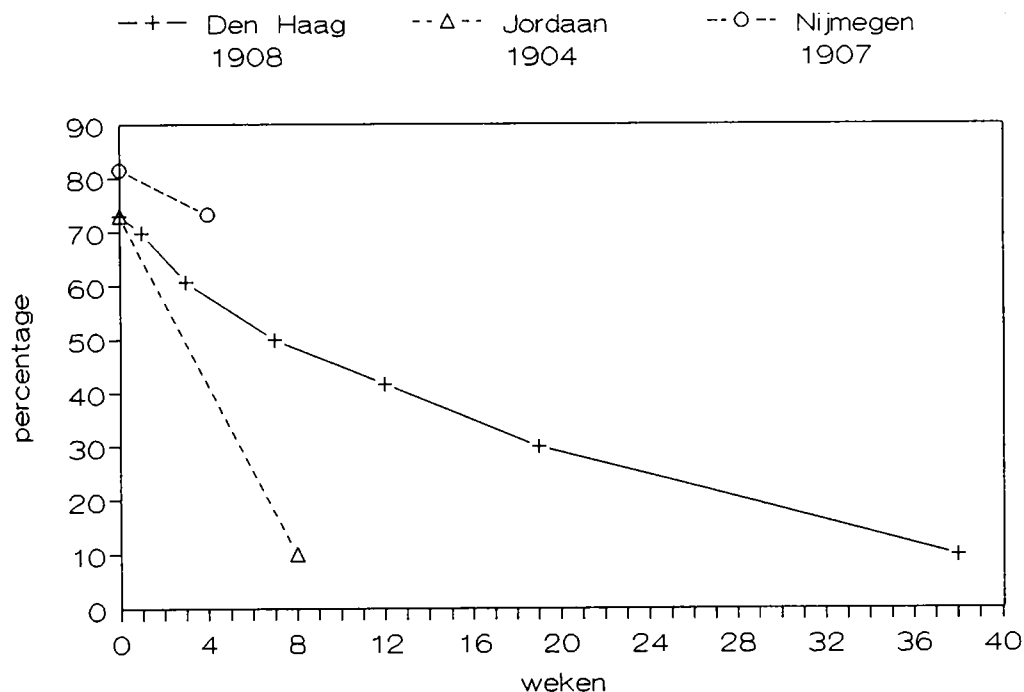
In 1995 kon Van der Heijden in een zeer gedegen studie van de zuigelingen- en kindersterfte te Tilburg in de periode 1820-1930 met behulp van moderne statistische methoden aantonen dat de wijze van voeding de belangrijkste bepalende factor voor de zuigelingensterfte was, belangrijker dan bijvoorbeeld het al dan niet aangesloten zijn op het drinkwaterleidingnet.⁶ Opvallend waren de grote regionale verschillen in het



Tabel 1. Percentage moeders dat met borstvoeding begint, diverse plaatsen/regio's, 1845-1912

Plaats/regio	Jaar/periode	Bron	N =	% uitsluitend borstvoeding
Goes	1845-1860	Broes van Dort		20
Rotterdam	1868	Broeksmit	2.134	66
Lochem	1903-1907+1911	Wybrands	1.074	48
Amsterdam (totaal)	1904	Pinkhof	4.951	72
Amsterdam (Jodenbuurt)	1904	Pinkhof		87
Amsterdam (De Eilanden)	1904	Pinkhof		63
Amsterdam (totaal)	1904-1905	Pinkhof	8.404	81
Nijmegen	1907	Sterneberg	1.364	82
Tilburg	1912	Gezondheidscommissie	1.590	62

* Gegevens ontleend aan: De Knecht-van Eekelen, 1984 en Van der Heijden, 1995; zie aldaar voor oorspronkelijke bronnen



Figuur 1. Daling van het percentage uitsluitend met moedermelk gevoede kinderen, Amsterdam (Jordaan) 1904 (Gevin, 1909), Nijmegen 1907 (Sternberg, 1907) en Den Haag 1908 (Methorst, 1908). De markers in de grafiek geven de meetpunten aan, van tussenliggende momenten zijn geen metingen bekend. Gegevens ontleend aan: De Knecht-van Eekelen, 1984. Zie aldaar voor de oorspronkelijke bronnen.

percentage moeders dat met borstvoeding startte (tabel 1). Het gemiddelde van die percentages (71) in de periode 1903-1912 verschilt niet veel van het gemiddelde van thans (75).⁶

De periode 1900 – 1945

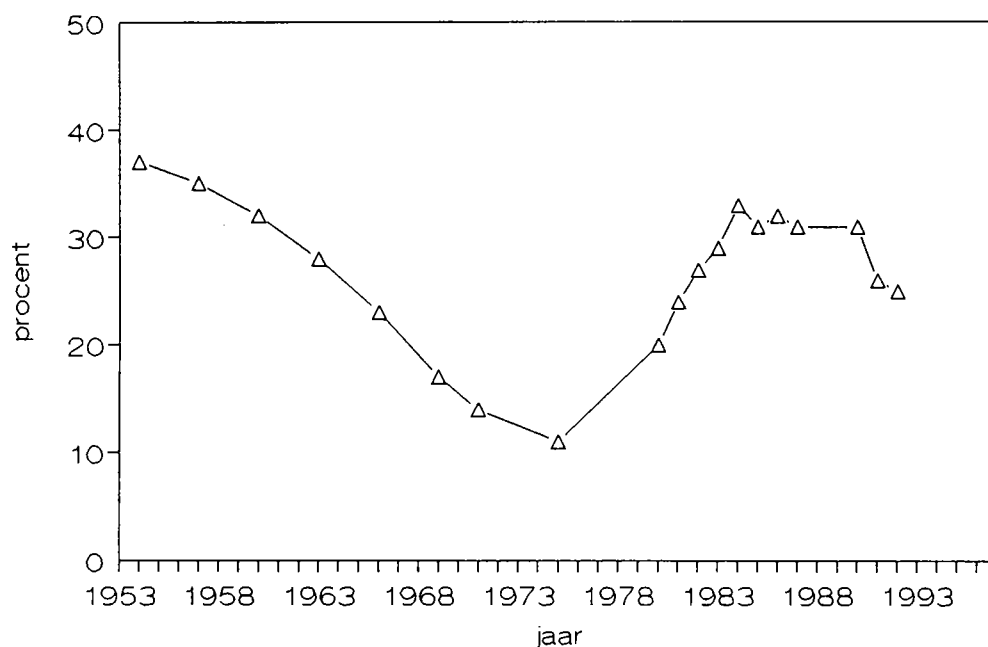
In 1908 werd in Den Haag door de directeur van het Centraal Bureau voor de Statistiek, Mr Hendrik Methorst (1868-1955), een studie uitgevoerd bij alle in dat jaar in Den Haag en Scheveningen geboren kinderen. Dit geboortecohort omvatte bijna 7.000 kinderen en werd longitudinaal gevolgd gedurende 38 weken. De studie van Methorst geeft een zeer goed inzicht in de borstvoedingscijfers van die tijd in Den Haag en laat duidelijk zien dat het percentage borst gevoede kinderen daalde met de leeftijd (figuur 1). Daarnaast toont deze studie aan dat de borstvoedingscijfers gerelateerd waren aan godsdienst en sociaal-economische klasse, uitgedrukt in huurwaarde van de woning (tabel 2).

Anders dan veertig jaar voordien en anders dan in de tegenwoordige tijd werd borstvoeding het meest gegeven in de laagste sociaal-economische klasse, althans in Den Haag. Sommige auteurs menen dat dit gunstige verschil onder invloed van de consultatiebureaus was ontstaan. Inderdaad werd in 1901, naar Frans voorbeeld, het eerste consultatiebureau annex melkkeuken van Nederland in Den Haag door Broer Plantenga (1870-1955) geopend. Maar in zijn tijd werd zijn initiatief door sommigen fel bekritiseerd, omdat de melkkeuken gezien werd als een ongewenste promotie van kunstvoeding.

Protestantse moeders en moeders zonder godsdienst begonnen het meeste met borstvoeding, maar het waren de Joodse moeders die daarmee het langst doorgingen. Dit laatste was ook reeds in 1904 in de Jodenbuurt in Amsterdam gevonden door Hermanus Pinkhof (1863-1943), gemeente-arts van Amsterdam. Hij vond hierin een verklaring voor de opvallend lage zuigelingensterfte in de Amsterdamse Joodse gemeenschap aan het begin van deze eeuw.

Tabel 2. Percentage kinderen, geboren in 1908 in Den Haag met borstvoeding of gemengde voeding op zes leeftijdsmomenten, naar sociale klasse (uitgedrukt in huursom per jaar van de woning) en godsdienst

Kenmerk	% kinderen deels of volledig gevoed met moedermelk op de leeftijd van					
	geboorte	1 week	1 maand	3 maanden	7 maanden	10 maanden
<i>Jaarhuursom woning</i>						
tot f 78,00	82,2	79,8	72,5	63,4	53,7	46,0
f 78,00 tot f 112,50	83,6	80,7	70,9	60,9	49,1	42,4
f 112,50 tot f 225,00	79,1	75,8	66,2	56,6	45,6	35,0
f 225,00 of meer	77,1	73,1	62,0	52,1	35,4	20,6
<i>Godsdienst</i>						
Protestant	81,4	78,0	68,2	57,7	45,9	34,7
Rooms-Katholiek	77,1	73,6	64,4	56,0	44,3	35,8
Joods	75,8	75,0	63,7	57,3	48,4	40,3
Overige godsdiensten	73,5	67,7	55,9	50,0	44,1	29,4
Geen	87,0	86,3	73,3	61,8	45,0	29,8



Figuur 2. Percentage uitsluitend met moedermelk gevoede kinderen op de leeftijd van drie maanden, Nederland, 1953-1992. De markers geven de jaren aan waarin peilingen zijn verricht. Gegevens ontleend aan: Voorhoeve & Booy, 1975; GHI, 1982-1984; NK, 1986-1989; Burgmeijer, 1992, 1993, 1998.

Het voorbeeldige onderzoek van Methorst stond helaas op zichzelf. Het op landelijk niveau systematisch volgen van de wijze waarop zuigelingen werden gevoed zou pas bijna veertig jaar later van de grond komen. Monitoring op regionaal niveau gebeurde al eerder. Hierin gaf de Gemeente Amsterdam het goede voorbeeld. Vanaf 1920 tot 1938 werd in die stad jaarlijks de melkvoeding van zuigelingen die het consultatiebureau bezochten gerapporteerd.⁷ Men hanteerde daarbij vanaf 1924 een eenduidige definitie voor 'borstvoeding', namelijk 'uitsluitend moedermelk'. Daarnaast onderscheidde men 'gemengde voeding' en 'kunstvoeding'. Als peilleeftijd werd 3 maanden genomen. Het verloop tussen 1920 en 1938 van de borstvoedingscijfers op deze leeftijd in Amsterdam vertoonde geen grote fluctuaties rondom het gemiddelde van 58,4%. Dit gemiddelde percentage kinderen dat uitsluitend met moedermelk werd gevoed, lag toen beduidend hoger dan thans.⁸

In de Tweede Wereldoorlog liep het geven van borstvoeding terug. Dit werd deels geweten aan de stress waaraan moeders werden blootgesteld en deels aan de slechte voedingstoestand, vooral in de hongerwinter in het Westen.⁹

De periode 1945 – 1980

Vanaf 1953 heeft de toenmalige Geneeskundige Hoofdingspectie (GHI), borstvoedingscijfers in haar jaarverslagen opgenomen. Dit werk is in 1983 overgenomen door de Nationale Kruisvereniging (NK)¹⁰ en in 1990 voortgezet door de Landelijke vereniging voor Thuiszorg (LVT).^{11, 12} De consultatiebureaus van de kruisverenigingen vormden de bron voor deze cijfers. Een gecompriëerd overzicht van de periode 1953-1975 is opgenomen in een publicatie van Voorhoeve en Booy.¹³ Uit figuur 2, waarin deze gegevens zijn verwerkt, blijkt dat de borstvoedingscijfers in 1975 tot een absoluut dieptepunt waren gezakt: in dat jaar kreeg slechts 11% van de drie maanden oude zuigelingen uitsluitend borstvoeding.

De periode 1980 – heden

Het besef dat borstvoeding ook in geïndustrialiseerde landen voordelen biedt boven kunstvoeding dringt langzaam door, ondanks het feit dat de eerste wetenschappelijke onderbouwing daarvan al uit de vorige eeuw stamt. Paul Ehrlich (1854-1915) toonde al in 1892 aan dat 'antitoxinen' niet alleen in het bloed voorkwamen, maar ook in moedermelk en het was de Belgische immunoloog Jules Bordet (1870-1961) die in 1899 al aantoonde dat melkeiwitten soortspecifiek waren en dat daarom moedermelk niet zo maar vervangen kon worden door andere melksoorten. De wetenschappelijke onderbouwing van 'Breast is Best' is inmiddels uitgegroeid tot een boekenkast vol. Men zou dus een enorme stijging van de borstvoedingscijfers verwachten. Niets is minder waar.

De consultatiebureaus en organisaties als Borstvoeding Natuurlijk en La Leche League spannen zich al jaren in om moeders te stimuleren borstvoeding te geven en hen daarbij te begeleiden en te ondersteunen opdat zij dat ook volhouden. De borstvoedingsorganisaties geven ook ondersteuning aan de professionals, die dagelijks met zogende moeders te maken hebben, zoals kraamverzorgenden, verpleegkundigen, verloskundigen en artsen. Voor de ondersteuning van de professionals kunnen we sinds enkele jaren een beroep doen op specialisten: lactatiekundigen.

Net als zo veel andere landen heeft Nederland het WHO-verdrag ondertekend, dat het op de markt brengen van kunstvoedingen aan regels bindt.¹⁴ De wetgeving is aangepast, waardoor het aanprijzen van volledige zuigelingenvoeding tot het verleden zou moeten behoren. Bijna tien jaar na dato bleek daarvan in de praktijk nog weinig te zijn terecht gekomen.¹⁵ Sinds 1995 is het bevorderen van borstvoeding een onderdeel van het Zorgpakket ouder- en kindzorg van de LTV.¹⁶

Enthousiast is ons land ingesprongen op het wereldwijde *Baby Friendly Hospital Initiative* van UNICEF. Vanwege de unieke situatie dat in Nederland nog altijd ongeveer tweederde van de bevallingen thuis of poliklinisch plaats vindt, kreeg deze campagne in ons land

Tabel 3. Volledig borst gevoede zuigelingen op de leeftijd van drie maanden, per provincie, gemiddelde percentages over perioden van 3 jaar, 1953-1970, alsmede de percentages van 1971 en 1975

Prov.	1953 1955	1956 1958	1959 1961	1962 1964	1965 1967	1968 1970	1971	'75
GR	34	32	29	26	22	17	14	10
FR	41	38	37	35	32	26	21	14
DR	45	44	42	36	34	24	20	14
OV	36	36	39	36	31	24	22	14
GL	37	35	32	29	20	16	?	17
UT	32	32	29	25	22	15	12	8
NH	36	35	31	29	23	16	13	9
ZH	37	34	29	26	22	16	12	9
ZL	33	32	31	25	23	16	11	10
NB	43	36	31	26	21	10	14	7
LB	41	34	27	22	16	11	9	6
NED	37	35	32	28	23	17	14	11

Bron: Voorhoeve & Booij, 1975

de naam van *Borstvoeding de Beste Start*. Gezondheidszorginstellingen die zorg verlenen aan (aanstaande) moeders en dus een belangrijke voorlichtende en ondersteunende taak kunnen vervullen bij het stimuleren van borstvoeding, kunnen na een behoorlijk strenge audit gecertificeerd worden. Daarmee kunnen instellingen naar het publiek duidelijk maken dat zij de 10 vuistregels ter bevordering en ondersteuning van borstvoeding in praktijk brengen. In 1992 kreeg het ziekenhuis te Sneek een aanmoedigingsprijs, in 1996 werd de eerste instelling gecertificeerd: een particuliere (!) kraamzorginstelling in Amsterdam.

De *Studiegroep Zuigelingenvoeding* is in 1997 gestart met het toen zes jaar oude *GHI-bulletin Zuigelingenvoeding* te actualiseren.¹⁷ Tegelijkertijd, maar onafhankelijk daarvan, was de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) begonnen met het actualiseren van het toen tien jaar oude *GHI-Bulletin Borstvoeding*.¹⁸ Beide initiatieven zijn in elkaar geschoven en er wordt nu een bulletin voorbereid door de inmiddels in *Studiegroep Kindervoeding 0-4 jaar* omgedoopte voorbereidingscommissie. Het nieuwe IGZ-bulletin zal richtlijnen geven voor de voeding van gezonde kinderen van 0 tot 4 jaar, waarbij als uitgangspunt wordt genomen dat borstvoeding de voeding van eerste keuze is. In het voorjaar van 1999 zullen de nieuwe richtlijnen beschikbaar komen en hoogstwaarschijnlijk gepresenteerd worden op het voorjaarssymposium van de Stichting Ouder- en Kindzorg. Met dit IGZ-bulletin wordt een volgende stap gezet op weg naar de standaardisatie van de zorgverlening op de consultatiebureaus. Ook de publicatie van de *Standaarden Borstvoeding* van de NVJG past in het kader van standaardisatie en protocollering van de jeugdgezondheidszorg.

Initiatieven te over dus om kinderen in Nederland meer aan de borst te krijgen en te houden. En, heeft het geholpen? Om die vraag te kunnen beantwoorden zou gedegen effectonderzoek nodig zijn. Dat is lastig en duur. Maar dat zijn al die inspanningen om borstvoeding te bevorderen en te onderhouden ook.

Op dit moment kunnen we alleen afgaan op de borstvoedingspercentages. Het laatste landelijke percentage (24,6) stamt uit 1992.¹² Diverse andere bronnen staan weliswaar ter beschikking, maar daarin wordt onder borstvoeding verstaan wat in de sinds 1924 gebruikelijke terminologie als 'gemengde voeding'

wordt genoemd, waardoor onderlinge vergelijking van de percentages niet goed mogelijk is.^{19, 20} Goede regionale gegevens zijn er hier en daar, bijvoorbeeld die van de GGD&GD te Amsterdam⁴ en van Thuiszorg Den Haag.²¹

Landelijke percentages geven een over-all beeld en verdoezelen allerlei verschillen die er wel zijn. Uit onderzoek is gebleken dat het borstvoedingspercentage ten opzichte van het landelijke cijfer verschillen vertoont bij de volgende kenmerken:

- opleiding van de moeder (hoger % BV onder hoger opgeleide moeders);^{5, 20, 21}
- etniciteit (lager % BV onder Surinaamse moeders, hoger % BV onder Turkse moeders).⁴

Een opvallende bevinding in onderzoek naar Nederlandse borstvoedingspercentages is het relatief hoge percentage moeders dat met borstvoeding start (70 tot 75) en de snelle afname van het percentage daarna. In 1992 bleek dat op de leeftijd van drie maanden het percentage 'gemengde voeding' was gezakt tot 44 en dat op de leeftijd van zes maanden nog maar 9% van de kinderen al dan niet volledig met moedermelk werd gevoed.²² Het percentage volledig met moedermelk gevoede kinderen is uit die studie niet bekend, maar zal ongetwijfeld nog lager zijn geweest. Het vroeg introduceren van kunstvoeding blijkt samen te hangen met het (weer gaan) werken van de moeder.⁵

De toekomst

Medio 1998 en in de loop van 1999 komen over respectievelijk 1996 en 1997 nieuwe landelijke gegevens over borstvoeding beschikbaar. Sinds het schooljaar 1991/1992 worden in de schoolgezondheidszorg door TNO-PG de zogenaamde PGO-peilingen uitgevoerd. In de peiling 1996/1997 was de Vierde Landelijke Groeistudie geïncorporeerd, waardoor ook de JGZ 0-4 voor het eerst aan deze peilingen heeft deelgenomen. In die peiling waren vragen opgenomen over melkvoeding. Ook in de PGO-peiling 1997/1998 bij nul- tot vierjarigen zijn vragen over melkvoeding opgenomen. Hiervan komen de gegevens beschikbaar in de loop van 1999. Met de resultaten van beide peilingen zal een groot aantal vragen kunnen worden beantwoord, waarvan de belangrijkste zijn:



- Welke melkvoeding krijgen kinderen bij de geboorte, aan het eind van de kraamperiode en op de leeftijd van drie en van zes maanden en welke beweegredenen hebben moeders om voor een bepaalde voeding te kiezen?
- Op welke leeftijd wordt naast borstvoeding kunstvoeding geïntroduceerd en op welke leeftijd wordt volledig op kunstvoeding overgestapt en welke beweegredenen hebben moeders voor die wijziging?
- Zijn er regionale verschillen in het geven van melkvoeding?
- Zijn er verschillen in het geven van borstvoeding op basis van verschillen in SES (gezinssamenstelling, opleiding, wel/niet werken van de moeder)?
- Groeien borst gevoede kinderen anders dan kinderen op kunstvoeding?
- Is er een relatie tussen roken en/of alcoholgebruik van de moeder tijdens de zwangerschap en het geven van borstvoeding?

Aanvullende antwoorden op deze vragen kunnen mogelijk verkregen worden uit het onderzoek dat de Landelijke Federatie van Consultatiebureaus-artsenverenigingen (LFC) in 1998 is gestart, waarbij het vooral gaat om de wisselingen in voeding en de achterliggende beweegredenen van moeders in beeld te krijgen.

De voorlopige cijfers van de PGO-peiling 1996/1997 duiden erop dat het percentage moeders dat met borstvoeding start nog steeds hoog is (70).⁸ Verder kan worden afgeleid dat aan de dalende tendens in de borstvoedingscijfers, die waarneembaar was tussen 1984 en 1992, geen eind lijkt te zijn gekomen. Tenslotte lijkt het er na een eerste analyse op, dat in 1996 het percentage kinderen dat op de leeftijd van drie maanden volledig met moedermelk werd gevoed, niet uitstijgt boven het laatst bekende percentage (24,6) uit 1992.

Het lijkt er dus op dat borstvoeding niet in populariteit stijgt. Dat zou geen goede ontwikkeling zijn. Of dit een toevallige bevinding is of een tendens die ook in de komende jaren zal doorzetten, kan alleen aangetoond worden door het geven van borstvoeding te gaan monitoren op de wijze zoals dat voorheen door de GHI, de NK en de LVT werd gedaan. Een tweejaarlijkse peiling lijkt een goede frequentie om een vinger aan de pols te houden. Een dergelijke peiling kan op soortgelijke wijze worden uitgevoerd als de sinds 1988 tweejaarlijks uitgevoerde peiling naar slaaphouding en toedekken en zou daarmee zelfs goed te combineren zijn. Op die manier wordt met een minimum aan inspanning een representatief beeld van de voeding van zuigelingen in Nederland verkregen.

Literatuur

1. Heiberg Endresen E, Helsing E. Changes in breastfeeding practices in Norwegian maternity wards: National surveys 1973, 1982 and 1991. *Acta Paediatr* 1995;84:719-24.
2. Nederlandse Vereniging voor Jeugdgezondheidszorg (NVJG). Standaarden Borstvoeding. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghem, 1997.
3. Knecht-van Eekelen A de. Naar een rationele zuigelingenvoeding; voedingsleer en kindergeneeskunde in Nederland 1840-1914. Academisch proefschrift. Nijmegen: G.J. Thieme BV, 1984.
4. Wal MF van der. Borstvoeding onder autochtone en allochtone moeders in Amsterdam 1992-1993. *Ned Tijdschr Geneesk* 1995;139:19-22.
5. Zaal MAE van. Borstvoeding natuurlijk ook met werken?! Scriptie opleiding sociale geneeskunde, tak jeugdgezondheidszorg. Leiden: TNO-PG, 1995.
6. Heijden CGWP van der. Het heeft niet willen groeien. Zuigelingen- en kindersterfte in Tilburg, 1820-1930; Omvang, oorzaken en maatschappelijke context. Tilburg: Stichting Zuidelijk Historisch Contact, 1995.
7. GGD Amsterdam. Medisch Statistisch Bureau van den Gemeentelijken Geneeskundigen Dienst te Amsterdam. Zuigelingenstatistiek. Amsterdam: GGD Amsterdam, 1920-1938.
8. Burgmeijer RJF. Groei van borst gevoede kinderen. In: Boerhaave Commissie. Symposium Vierde Landelijke Groeistudie 1997. Leiden: Boerhaave Commissie, 1998.
9. Schilpzand R, Uithof W. Ontwikkeling van de zuigelingenvoeding in Nederland vanaf 1900. Doctoraalscriptie. Publicatienummer 80-15. Wageningen: Landbouw Hogeschool, 1980.
10. Nationale Kruisvereniging. Jaarrapportages Jeugdgezondheidszorg 0 tot schoolgaand 1983-1987. Bunnik: NK, 1986-1989.
11. Burgmeijer RJF. Jaarrapportage Ouder- en Kindzorg 1990/1991. Bunnik: Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, 1992.
12. Burgmeijer RJF. Jaarrapportage Ouder- en Kindzorg 1992. Bunnik: Landelijke Vereniging voor Thuiszorg, 1993.
13. Voorhoeve HWA, Booy RW. Epidemiologie van de borstvoeding. *Voeding* 1975;36:338.
14. WHO. Internationale gedragscode voor het op de markt brengen van vervangingsmiddelen voor moedermelk. Genève: WHO 1981.
15. Weezel C van. Borstvoeding, de natuurlijke verwenner! Een case-study naar de implementatie van een internationaal gevormd beleid in Nederland. Doctoraalscriptie Bestuurskunde. Leiden: Wetenschapswinkel van de Rijksuniversiteit Leiden, 1990.
16. Burgmeijer RJF. Zorgpakket Ouder- en Kindzorg. Inhoud en achtergronden van de ouder- en kindzorg. Bunnik: LVT, 1995.
17. Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI). GHI-Bulletin Zuigelingenvoeding. Rijswijk: GHI, 1991.
18. Geneeskundige Hoofdinspectie (GHI). GHI-Bulletin Borstvoeding. Rijswijk: GHI, 1987.
19. Geurts JJM. Gezondheidsenquêtes; Borstvoeding in Nederland. *Mdber Gezondheid (CBS)* 1994;9:4-24.
20. Swinkels H. Gezondheidsenquête; Trendcijfers gezondheidsenquête; aspecten van (on)gezond gedrag, 1989-1994. *Mdber Gezondheid (CBS)* 1995;12:4-17.
21. Thuiszorg Den Haag. Haagse baby's aan de borst; een onderzoek naar hoeveel en hoelang kinderen in Den Haag borstvoeding krijgen. Den Haag: Thuiszorg Den Haag, 1996.
22. Burgmeijer RJF. Het geven van borstvoeding, opvolgmelk en vitamines; resultaten van een telefonische enquête in het najaar van 1992 onder 2.037 moeders met kinderen in de leeftijd van 0 tot 48 maanden. *Tijdschr Jeugdgezondheidsz* 1995;27:75-8.