

# Borstvoeding

## Factsheet

**Borstvoeding is de voeding die de natuur bedacht heeft voor baby's. Het heeft bewezen voordelen voor de gezondheid van kind en moeder ten opzichte van kunstvoeding. Een baby heeft het meeste voordeel als hij tenminste zes maanden borstvoeding krijgt.**

Het meest duidelijke effect is te zien op de directe gezondheid van de baby, zoals bescherming tegen infectieziekten. Maar er zijn ook gunstige effecten in de periode na de borstvoeding, zoals bescherming tegen overgewicht.

In 2015 startte 80% van de moeders met het geven van borstvoeding na de geboorte. Na zes maanden was dit gezakt naar 39%. De grootste daling vond plaats in de eerste twee weken. Moeders dachten bijvoorbeeld dat ze te weinig melk produceerden en stopten daarom. Of ze vonden het te pijnlijk. Verschillende initiatieven ondersteunen professionals die vrouwen begeleiden bij het geven van borstvoeding, om te zorgen dat meer vrouwen zo lang borstvoeding geven als ze willen.

In deze factsheet staan de gezondheidsvoordelen die borstvoeding levert voor kind en moeder op een rij. Ook behandelen we meest recente gegevens over het aantal moeder dat in Nederland borstvoeding geeft en redenen om te starten en stoppen. Daarnaast lichten we de adviezen die het Voedingscentrum geeft aan vrouwen die borstvoeding geven over voeding toe.



### Voor wie is het relevant?

De factsheet is interessant voor zorgprofessionals die moeders begeleiden bij het borstvoeding geven. Denk aan kraamverzorgenden, lactatiekundigen, verloskundigen, huisartsen, jeugdartsen, jeugdverpleegkundigen, gynaecologen en kinderartsen.

#### Website voor consumenten

Op [www.voedingscentrum.nl/borstvoeding](http://www.voedingscentrum.nl/borstvoeding) staan tips en adviezen voor moeders die borstvoeding geven.

### Welke issues spelen er?

Borstvoeding geven heeft veel voordelen, maar desondanks geven moeders het niet allemaal of niet zo lang als ze willen. Het faciliteren, ondersteunen en begeleiden van borstvoeding geven blijft daarom een punt voor de toekomst.

### Gezondheidseffecten van borstvoeding

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) rapporteerde in 2005 en 2007 over de gezondheidseffecten van borstvoeding. In 2015 is dit rapport geactualiseerd. De bevindingen zijn beschreven in gezondheidsrisico's die door het geven van borstvoeding worden verkleind. Dit betekent dat bij het geven van kunstvoeding de gezondheidsrisico's dus groter zijn.

### Percentage vrouwen dat borstvoeding geeft in Nederland

In Nederland geeft niet elke moeder de eerste zes maanden borstvoeding. Om te bepalen hoeveel moeders starten met borstvoeding geven, hoelang

zij dat doen en wat hun redenen zijn om te starten en te stoppen, heeft de onderzoeksorganisatie TNO tussen 2001 en 2015 zeven peilingen uitgevoerd. De gegevens uit de peilingen geven een indruk van het effect dat het totaal aan initiatieven die worden ingezet om het geven van borstvoeding te stimuleren hebben gehad. De opgegeven redenen om te starten en te stoppen met borstvoeding geven kan zorgprofessionals helpen om moeders beter te ondersteunen.

### Beleid in Nederland

Vanwege de voordelen adviseert de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) moeders om hun kind het eerste half jaar volledig te voeden met borstvoeding en om door te gaan totdat het kind twee jaar of ouder is.<sup>1</sup> Omdat een minderheid van de moeders in Nederland volledige borstvoeding geeft tot de leeftijd van zes maanden, ligt de focus in de voorlichting op het zo lang mogelijk doorgaan (elke week telt) met als streefdoel zes maanden.

### Wetenschappelijke stand van zaken: gezondheidseffecten van borstvoeding

In een recente literatuurstudie bevestigt het RIVM opnieuw dat borstvoeding geven gezond is voor kind en moeder.<sup>2</sup> Voor dit onderzoek zijn 44 wetenschappelijke artikelen uitgebreid bekeken. Dit zijn artikelen die zijn verschenen sinds het voorgaande rapport uit 2006 en waarin voornamelijk resultaten van meerdere onderzoeken zijn gecombineerd. De kwaliteit van de publicaties werd beoordeeld als 'bevredigend', 'gedeeltelijk bevredigend' of 'onbevredigend' op basis van een aantal criteria. Bijvoorbeeld of er voldoende rekening is gehouden met andere verklarende factoren

---

## Initiatieven rondom borstvoeding geven

De volgende initiatieven faciliteren en ondersteunen (het begeleiden van) borstvoeding geven:

- Zorg voor Borstvoeding Certificering. Sinds 1996 certificeert deze stichting zorginstellingen die borstvoeding geven ondersteunen conform de vuistregels van het Baby Friendly Hospital Initiative. [www.zorgvoorbortvoeding.nl](http://www.zorgvoorbortvoeding.nl)
- Multidisciplinaire richtlijn Borstvoeding. Deze ondersteunt zorgverleners in de begeleiding van moeders en wordt door een groot aantal beroepsverenigingen geautoriseerd en/of onderschreven. [www.ncj.nl/richtlijnen/jgrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=27](http://www.ncj.nl/richtlijnen/jgrichtlijnenwebsite/details-richtlijn/?richtlijn=27)
- Het Platform Borstvoeding. Om de afstemming en samenwerking rond de begeleiding bij borstvoeding te bevorderen, is het Platform Borstvoeding ingesteld. [www.voedingscentrum.nl/platformborstvoeding](http://www.voedingscentrum.nl/platformborstvoeding)
- Landelijke Borstvoedingsraad. In 2012 is deze raad opgericht om zich op bestuurlijk niveau in te zetten om de kwaliteit van zorg rond borstvoeding te agenderen bij zorgverleners en zorgorganisaties. [www.borstvoedingsraad.nl](http://www.borstvoedingsraad.nl)
- Beeldmerk 'voeden kan hier'. Het Voedingscentrum heeft in 2009 dit beeldmerk in leven geroepen om de acceptatie van borstvoeding geven in het openbaar te bevorderen. Hiermee geven openbare gelegenheden aan dat vrouwen die de borst geven welkom zijn. Gemeenten met veel locaties met dit beeldmerk krijgen de titel 'borstvoedingsvriendelijk'. [www.voedingscentrum.nl/bvgemeente](http://www.voedingscentrum.nl/bvgemeente)
- Borstvoedingsorganisaties (bijvoorbeeld La Leche League en Vereniging Borstvoeding Natuurlijk) stimuleren moeder-tot-moedercontact onder andere door de oprichting van borstvoedings- en mammacafés.

of dat de duur van de borstvoeding duidelijk was gedefinieerd. Met deze 44 nieuwe publicaties en de bevindingen uit het voorgaande rapport is voor iedere gezondheidseffect de mate van bewijs voor een verband met borstvoeding bepaald. Hiervoor zijn de WHO-criteria gebruikt. Deze maken onderscheid tussen overtuigend, waarschijnlijk, mogelijk, tegenstrijdig en onvoldoende bewijs. Ook de zeer recente reeks artikelen in de Lancet over borstvoeding onderschrijven de voordelen volledig.<sup>3,4</sup>

### Gezondheidseffecten kind

Het meest duidelijke effect is te zien op de gezondheid van de baby op de korte termijn, zoals bescherming tegen infectieziekten. Maar er zijn ook gunstige effecten lang na periode waarin de baby borstvoeding heeft gehad, zoals bescherming tegen overgewicht.

Er is overtuigend bewijs dat borstvoeding beschermt tegen maag-darminfecties bij kinderen jonger dan twee jaar en luchtweginfecties en middenoorontsteking bij jonge kinderen. Borstvoeding beschermt waarschijnlijk tegen astma, benauwdheid met piepen bij jonge kinderen, overgewicht en beschermt mogelijk tegen het prikkelbare darm syndroom, de ziekte van Crohn, colitis ulcerosa, diabetes type 1 en 2, wiegendood, leukemie en andere kankersoorten die voorkomen in de kinderleeftijd en heeft mogelijk een positief effect op de intellectuele en motorische ontwikkeling.

Er was onvoldoende bewijs voor een beschermend effect tegen kanker op volwassen leeftijd, gewichtsverlies kort na de geboorte, metabool syndroom, urineweginfecties, een haemophilus influenza, koorts, lymfeklierkanker, cariës en pylorusstenose.

Er is waarschijnlijk geen verband tussen borstvoeding en groeisnelheid in het eerste levensjaar en hart- en vaatziekten op latere leeftijd. Borstvoeding heeft mogelijk ook geen beschermend effect tegen de ziekte van Hodgkin en een *Helicobacter pylori* infectie. Er werden tegenstrijdige effecten gevonden van borstvoeding op atopische ziekten, eczeem, coeliakie, longfunctie en geelzucht. Er werd geen effect gevonden van borstvoeding op multiple sclerose.

### Gezondheidseffecten moeder

Het RIVM vond effecten van borstvoeding op de gezondheid van de moeder op de langere termijn. Vrouwen die geruime tijd borstvoeding geven, hebben waarschijnlijk minder kans op het krijgen van reumatoïde artritis, een hoge bloeddruk en diabetes type 2. Mogelijk beschermt borstvoeding ook tegen eierstokkanker en heupfracturen. Moeders die langere tijd borstvoeding geven houden mogelijk minder

zwangerschapskilo's over na de bevalling dan moeders die kunstvoeding geven. Er was onvoldoende bewijs voor een beschermend effect tegen het metabool syndroom, osteoporose, aandoeningen aan de galblaas, alzheimer, macula degeneratie, obesitas, hartinfarct, polsbreuken, hart- en vaatziekten, gewichtstoename, bepaalde hersentumoren en baarmoederhalskanker. Er werden tegenstrijdige effecten gevonden van borstvoeding op pre- en postmenopauzale borstkanker. Er is geen bewijs dat er een effect zou zijn van borstvoeding op vermoeidheid na de bevalling, depressieve symptomen en goedaardige knobbels (fibroadenomen) in de borst.

### Verschuivingen in bewijs

Vergeleken met eerdere rapportages over de gezondheidseffecten van borstvoeding, zijn er een klein aantal verschuivingen in de gevonden effecten en de sterkte van het bewijs. Zo waren er eerder bijvoorbeeld geen aanwijzingen voor een beschermend effect op hoge bloeddruk bij de moeder en is het bewijs dat borstvoeding beschermt tegen overgewicht bij het kind nu minder overtuigend (van overtuigend naar waarschijnlijk).<sup>2</sup>

### Overige effecten

Naast effecten op de gezondheid kan borstvoeding ook zorgkosten besparen en is het beter voor het milieu.<sup>5, 6, 7</sup>

### Specifieke stoffen in borstvoeding

Naast vitamines, mineralen, eiwitten, koolhydraten en vetten bevat borstvoeding verschillende stoffen die een rol spelen in de achterliggende mechanismen van de beschermende werking van borstvoeding op de gezondheid van het kind. Zo bevat borstvoeding verschillende zogenoemde groeifactoren die de ontwikkeling van het maag-darmstelsel en zenuwstelsel van het kind stimuleren en die betrokken zijn bij het vaatstelsel en metabolisme. Daarnaast bevat borstvoeding ook immunologische factoren. Dit zijn onder andere immuuncellen van de moeder. Een ander belangrijke groep stoffen in borstvoeding zijn oligosacchariden (vezels). Deze bevorderen de groei van gunstige bacteriën in de darmflora van het kind en beschermen tegen ziekmakende bacteriën, terwijl ook bacteriën afkomstig uit de darmen van de moeder zelf terecht komen in moedermelk en bijdragen aan een normale flora bij het kind.<sup>8</sup>

Moedermelk kan daarnaast ook stoffen bevatten die mogelijk schadelijk kunnen zijn voor het kind. Zie hiervoor verder bij het kopje 'Wetenschappelijke stand van zaken: voedingsadviezen'.

Betrokken bij afweersysteem	Betrokken bij groei, ontwikkeling en herstel	Betrokken bij regulatie gewicht kind
Macrofagen, Immunoglobulines (IgA, IgG, IgM), Cytokines (IL-6, IL-7, IL-8, IL-10, IFN, TGF, TNF), Chemokines (G-CSF, MIF), Cytokine inhibitors (TNFRI en II), Lactoferrine, Lactadherin/MFG E8, Adiponectine, HMOS, Gangliosiden, Glycosaminoglycans, Mucinen (MUC1 en MUC4)	Stamcellen, Groeifactoren (EGF, HB-EGF, VEGF, NGF, IGF, Erythropoietine), Calcitonine, Somatostatine,	Adiponectine, Leptine, Ghreline

Tabel 1. Specifieke bestanddelen borstvoeding die mogelijk een rol spelen in de achterliggende mechanismen van de beschermende werking van borstvoeding op de gezondheid.<sup>6</sup>

### Wetenschappelijke stand van zaken: aantal moeders dat borstvoeding geeft in Nederland

TNO heeft peilingen naar het percentage vrouwen dat borstvoeding geeft uitgevoerd in 2001, 2002, 2003, 2005, 2007, 2010 en 2015. De opzet van de onderzoeken was steeds grotendeels vergelijkbaar. Soms verschilden de vragenlijsten iets van elkaar, bijvoorbeeld in 2005 en 2010 werd niet gevraagd naar de redenen om te starten met het geven van borstvoeding.

#### Starten met borstvoeding

In 2015 startte 80% van de moeders met borstvoeding na de geboorte (Figuur 1).<sup>9</sup> Dit percentage is vergelijkbaar met de jaren 2002, 2003 en 2007, en iets hoger dan in 2005 (74%) en 2010 (75%). Hoogopgeleide moeders startten vaker met borstvoeding (90%) dan middenopgeleide (81%) en laagopgeleide moeders (69%).

#### Stoppen met borstvoeding

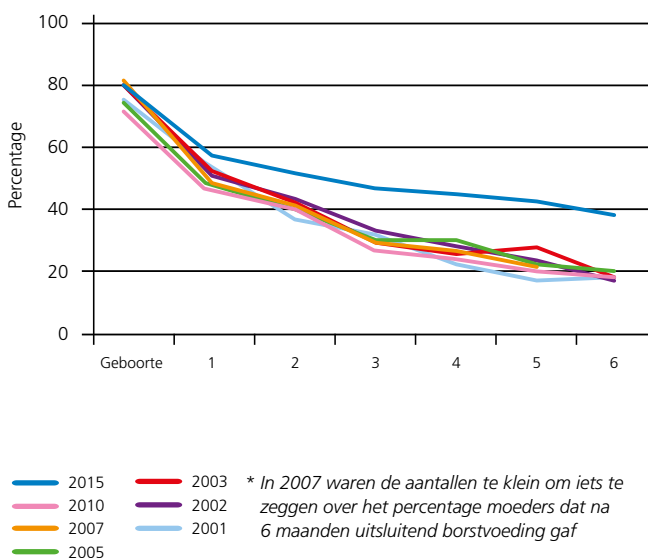
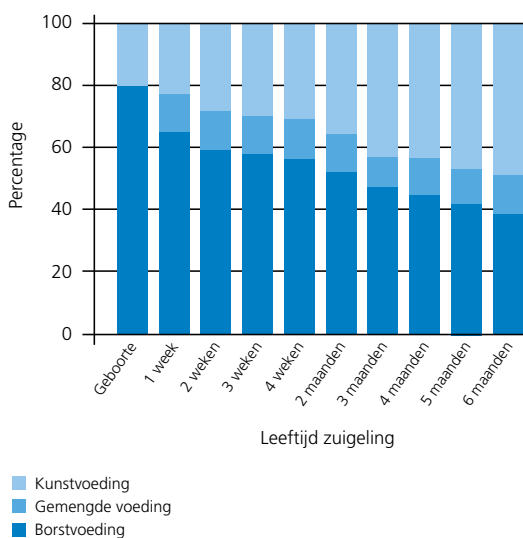
In 2015 gaf nog 39% van de moeders zes maanden

na de bevalling uitsluitend borstvoeding (Figuur 2). Uitsluitend wil zeggen dat de moeders geen kunstvoeding geven naast hun eigen moedermelk. Dit was 18% in 2010. Een snelle daling van het percentage moeders dat uitsluitend borstvoeding geeft vindt steeds plaats in de eerste twee weken na de geboorte. In 2015 ging dit van 80% naar 59%. Na één maand kreeg 57% uitsluitend borstvoeding, na drie maanden was dit 47%. In 2015 lijkt de daling van het aantal borstgevoede baby's in de eerste levensmaanden minder snel te verlopen ten opzichte van alle vorige peilingen.

#### Kunstvoeding geven (volledig of in combinatie met borstvoeding)

Het aantal zuigelingen dat direct na de geboorte uitsluitend kunstvoeding kreeg was 20%. Op de leeftijd van zes maanden steeg dit naar 49%.

Het percentage baby's dat een combinatie van borst- en kunstvoeding ontving varieerde vanaf week één op alle leeftijdsmomenten tussen de 11 en 13%.



Figuur 1: Percentage zuigelingen dat kunstvoeding, borstvoeding of beide krijgt (2015)

Figuur 2: Percentage zuigelingen dat uitsluitend borstvoeding krijgt (2001-2015)

### Redenen om te starten met borstvoeding

In de peiling van 2015 gaf de meerderheid van de moeders (71%) 'borstvoeding is gezonder' als belangrijkste reden om te starten met het geven van borstvoeding. Specifiek was dat 74% voor hoogopgeleide moeders, 66% voor de middenopgeleide en 61% voor de laagopgeleide. Als tweede werd het contact tussen moeder en baby genoemd (15%). Specifiek was dat 13% voor hoogopgeleide moeders, 18% voor de middenopgeleide en 24% voor de laagopgeleide.

Ook in de periode 2001-2003 (deze periode werd behandeld in één rapport) en 2007 werd naar redenen om te starten gevraagd. Toen was gezondheid de meest genoemde reden met 41% en 48% en moeder-baby contact de tweede reden met 17% en 18%. Het percentage voor de reden 'gezondheid' is in 2015 hoger. Dit kan komen doordat in 2015 niet apart is gevraagd naar de redenen 'voorkomen van allergie' en 'bevordert de ontwikkeling'. Deze redenen zijn mogelijk in het percentage van de antwoordoptie 'gezonder' meegenomen. De verdeling tussen de opleidingsniveaus was dezelfde als in de periode 2001-2003 en 2007.

### Redenen om te stoppen met borstvoeding

Moeders die in de eerste twee weken na de geboorte stopten met het geven van borstvoeding gaven in 2015 'borstvoeding was niet voldoende' als belangrijkste reden (46%). Dit werd gevolgd door 'borstvoeding was pijnlijk' (13%). Ook in latere weken en maanden waren dit redenen om te stoppen, al nam het percentage dat om deze redenen stopte iets af. 'Lastig te combineren met werk' kwam erbij als belangrijke reden in maand 2-4 (19%) en maand 5-6 (27%), wat vooral door hoogopgeleiden werd genoemd.

### Wetenschappelijke stand van zaken: voedingsadviezen voor de moeder

Stoffen in tabak, medicijnen en sommige kruiden of cafeïne en alcohol kunnen via de moeder in de moedermelk terecht komen. Deze stoffen zijn schadelijk voor het kind. We geven moeders die borstvoeding geven daarom een aantal specifieke adviezen.

#### Cafeïne

Cafeïne komt ook in de moedermelk terecht en dat kan de baby onrustig maken.<sup>10</sup> Matig cafeïnegebruik van minder dan 300 milligram per dag door zwangere of vrouwen die borstvoeding geven, lijkt geen negatief effect te hebben op de postnatale ontwikkeling van het kind.<sup>11</sup> De EFSA en de Amerikaanse voedselautoriteit (FDA) hebben hun advies op maximaal 300 milligram per dag gesteld.

Ter illustratie: een kopje koffie (125 ml) bevat ongeveer 85 milligram cafeïne, een kopje thee (125 ml) 30 milligram en een glas cola (180 ml) 18 milligram cafeïne. Lees voor meer informatie onze factsheet over cafeïne via [www.voedingscentrum.nl/factsheets](http://www.voedingscentrum.nl/factsheets).

#### Alcohol

Wanneer een moeder borstvoeding geeft nadat ze één tot twee standaard horecaglazen alcoholhoudende drank heeft gedronken, blijkt de zuigeling in de daarop volgende drie uren aanzienlijk minder te drinken en een verstoord slaap-waakpatroon te hebben. Na drie uur is deze hoeveelheid alcohol uit het bloed verdwenen. De effecten van lagere hoeveelheden zijn niet onderzocht. Er kan daarom geen veilige ondergrens voor het gebruik van alcohol tijdens borstvoeding worden aangegeven.<sup>12</sup> Het advies is om geen alcohol te gebruiken gedurende de periode dat men borstvoeding geeft. Indien de moeder toch een glas alcohol heeft gebruikt wordt aanbevolen om de afgekolde melk in de drie uren daarna weg te gooien en pas daarna weer borstvoeding te geven.

#### Vis

In lijn met onze adviezen voor zwangeren adviseren we ook om tijdens het geven van borstvoeding de inname van kwik en dioxines door de moeder zo klein mogelijk te houden. Daarom raadt het Voedingscentrum aan om één keer per week vette vis te eten. En om de volgende vissen niet te eten tijdens het geven van borstvoeding: roofvissen zoals haai, koningsmakreel, zwaardvis, tegelvis en tonijn en wilde paling en wolhandkrab uit Nederlandse wateren.<sup>13</sup>

#### Keukenkruiden en kruidenthee

Estragol, methyleugenol, safrol en myristicine zijn zogenoemde allylalkoxybenzenen. Van deze stoffen is weinig bekend over de effecten bij de mens, maar bij dieren zijn wel schadelijke effecten gevonden. De stoffen komen voor in: anijs, dragon, venkel, basilicum, piment, nootmuskaat, kaneel, sassafras, dong quai, foelie en peper.<sup>14</sup> In lijn met onze adviezen voor zwangeren adviseren we ook aan vrouwen die borstvoeding geven om deze kruiden alleen met mate te gebruiken en kruidenpreparaten niet te gebruiken. Verder is het advies om geen borstvoedingsthee met venkel of anijs, venkelthee of anijsthee te drinken.

#### Dioxines en PCB's

In moedermelk, net als in gewone melk, kunnen kleine hoeveelheden dioxines en PCB's (polychloorbifenylen) voorkomen. Door milieuvuiling zitten deze stoffen in ons eten en drinken. Het lichaam slaat deze stoffen



### Extra vitamine K en D voor de baby

Borstvoeding bevat weinig vitamine K en D. In Nederland krijgen alle pasgeborenen direct na de geboorte vitamine K toegediend. Ouders van borstgevoede kinderen krijgen bovendien het advies hun kind vanaf dag acht tot drie maanden dagelijks 150 microgram vitamine K te geven en vanaf dag acht tot 4 jaar dagelijks 10 microgram vitamine D te geven.

op in ons lichaamsvet en het is bekend dat ze ook in moedermelk terecht komen. Borstvoeding blijft desondanks de beste keuze: de voordelen voor het kind van moedermelk zijn volop meetbaar, terwijl onderzoekers geen enkel negatief effect van dioxines en PCB's in moedermelk hebben aangetoond. Bovendien is milieuvuiling in Nederland flink aangepakt, waardoor de hoeveelheid dioxines en PCB's in moedermelk de afgelopen jaren met 50% is gedaald.<sup>15</sup>

### Medicijnen

Als een moeder tijdens de borstvoedingsperiode een geneesmiddel gebruikt, is het mogelijk dat de zuigeling via de moedermelk aan dit geneesmiddel wordt blootgesteld. Niet alle medicijnen gaan daarom samen met borstvoeding. Het is belangrijk na te gaan of dit

medicijn veilig te combineren is met het voeden van het kind. Raadpleeg hiervoor een arts.

### Blik naar de toekomst

Borstvoeding heeft bewezen voordelen voor de gezondheid van kind en moeder ten opzichte van kunstvoeding. Hoewel de meeste moeders daarom starten met het geven van borstvoeding, stopt ook een groot deel voordat hun kind zes maanden is. Het Voedingscentrum wil zich samen met het Platform Borstvoeding en via de Landelijke Borstvoedingsraad richten op de periode waarin veel vrouwen stoppen met borstvoeding. Zij willen vrouwen die gekozen hebben om borstvoeding te geven ondersteunen, zodat zij zo lang borstvoeding geven als zij van plan waren.<sup>16</sup>

### Prioriteit bij professionals

Professionals moeten beschikken over de juiste kennis en kunde om ouders goed te begeleiden. Borstvoeding krijgt in het curriculum van de betreffende basisopleidingen weinig aandacht. Belangrijk is dus dat het onderwerp meer prioriteit krijgt. De multidisciplinaire richtlijn borstvoeding ondersteunt bij het adviseren van ouders over borstvoeding en borgt de kwaliteit en continuïteit van de zorg rondom borstvoeding.

---

### Voor het opstellen van dit document zijn de volgende experts geconsulteerd:

Anja Leebeek-Groenewegen, kinderarts, lid Platform Borstvoeding namens Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde.  
Dr. Ir. Caroline van Rossum, senior voedingskundige, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  
Teddy Roorda, Voorzitter Nederlandse Vereniging van Lactatiekundigen, Lactatiekundige International Board Certified Lactation Consultant  
Professor Hans van Goudoever, kinderarts, VUmc en Emma Kinderziekenhuis AMC

### Gebruikte literatuur:

1. *Global strategy for infant and young child feeding*, WHO & UNICEF, 2003
2. Buijssen, M., Jajou, R., Van Kessel, F., Vonk Noordegraaf-Schouten, M., Zeilmaker, M.J., Wijga, A.H. en van Rossum, C.T.M. *Health effects of breastfeeding: Systematic literature review*. RIVM, 2015.
3. Victora, C.G., et al., *Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect*. *Lancet*, 2016;387(10017):475-90
4. Rollins, N.C., et al., *Why invest, and what it will take to improve breastfeeding practices?* *Lancet*, 2016;387(10017):491-504
5. Büchner, F.L., Hoekstra, J., Van Rossum, C.T.M. *Health gain and economic evaluation of breastfeeding policies*. RIVM, 2006.
6. *Preventing disease and saving resources: the potential contribution of increasing breastfeeding rates in the UK*, Unicef 2012
7. *Formula for disaster; Weighing the Impact of Formula Feeding Vs Breastfeeding on Environment*, IBFAN 2014
8. Ballard, O. & Morrow, A.L. *Human Milk Composition: Nutrients and Bioactive Factors*. *Pediatr Clin North Am*. 2013, 60(1): 49-74.
9. Peeters, D., Lanting, C.I. & van Wouwe, L.P. *Peiling melkvoeding van zuigelingen 2015*. TNO, 2015.
10. Higdon JV en Frei B. *Coffe and Health: A review of recent human research*. *Clinical Nutrition in Food science and Nutrition*, 2006; 46:101-123
11. Nawrot P, Jordan S, Eastwood J, Rotstein J, Hugenholtz A, Feeley M. *Effects of caffeine on human health*. *Food Addit Contam*; 2003; 20(1): 1-30.
12. *Gezondheidsraad, Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding, 2005, Gezondheidsraad: Den Haag*
13. EFSA, *Scientific opinion on health benefits of seafood (fish and shellfish) consumption in relation to health risks associated with exposure to methylmercury*. *EFSA Journal*, 2014. 12(7): 3761.
14. EFSA, *Compendium of botanicals reported to contain naturally occurring substances of possible concern for human health when used in food and food supplements*. *EFSA Journal*, 2012. 10(5).
15. LaKind JS. *Recent global trends and physiologic origins of dioxins and furans in human milk*. *J Expo Sci Environ Epidemiol*, 2007; 17(6): 510-24.
16. *Pledge Nationaal Platform Borstvoeding, Alles is gezondheid, Nationaal Programma Preventie 2015* <http://www.allesisgezondheid.nl/pledge/nationaal-platform-borstvoeding>

Auteurs: dr. ir. Astrid Postma-Smeets en dr. ir. Annette Stafleu

1e druk: maart 2016

2e druk: juli 2020

3e druk: november 2020