



*St. Anna Ziekenhuis*



## **Borstvoeding op de afdeling neonatologie**



**Anna.** Liefde voor leven.

---

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>Pagina</b>
De tien vuistregels van de WHO en Unicef	3
Borstvoeding voor de premature pasgeborenen	5
Het aanleggen van premature, dysmature of zieke pasgeborenen	6
Stappenplan borstvoeding	7
Tepelhoedje	9
Bijvoeding	11
Sondevoeding	12
Flesvoeding	12
Fopspeen	13
Kolven	13
Vitamine D en K	14
Met uw baby naar huis	15
Heeft u nog vragen	16
Adressenlijst	17

---

Uw zoon of dochter is opgenomen op de afdeling Neonatologie, de afdeling voor premature (baby's die te vroeg geboren zijn), dysmature (baby's die nog niet voldoende gewicht hebben) en zieke pasgeborenen. De opname van uw baby op onze afdeling komt wellicht onverwacht en er komt veel op u af als kersverse ouders.

Op de afdeling Neonatologie is het geven van borstvoeding perfect mogelijk. Borstvoeding geven aan een zieke of prematuur geboren baby gaat niet vanzelf en het vraagt om geduld en doorzettingsvermogen van uw kant. Maar uw baby profiteert wel van alle gezondheidsvoordelen die moedermelk te bieden heeft.

Op de afdeling Neonatologie bieden wij u en uw kind de benodigde ondersteuning om de borstvoeding te doen slagen.

### **De tien vuistregels van de WHO en UNICEF**

In het St. Anna Ziekenhuis te Geldrop onderschrijven alle personen die professioneel betrokken zijn bij de zorg voor de moeder en haar baby, het belang van het geven van borstvoeding. Borstvoeding is de meest veilige voeding en daarom de eerste keus voor de baby. Naast het genoemde gezondheidsaspect bevordert borstvoeding de band tussen moeder en kind.

Het bijzonder betrokken zijn als doelstelling van het St. Anna Ziekenhuis wordt voortgezet in het beleid rondom de borstvoeding door deze actief te bevorderen. De tien vuistregels voor het welslagen van borstvoeding van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) en Unicef (zie blz. 4-5) vormen de basis voor dit beleid.

**N.B.** Door opname van uw baby op de afdeling Neonatologie is het niet mogelijk om alle vuistregels continue strikt toe te passen. Als van de vuistregels wordt afgeweken zal de kinderarts of verpleegkundige uitleg en advies aan u geven.

- 
1. Dat zij een borstvoedingsbeleid op papier hebben, dat standaard bekend wordt gemaakt aan alle betrokken medewerkers.
  2. Dat alle betrokken medewerkers de vaardigheden aanleren, die noodzakelijk zijn voor het uitvoeren van dat beleid.
  3. Dat alle zwangere vrouwen worden voorgelicht over de voordelen en de praktijk van borstvoeding geven.
  4. Dat moeders binnen een uur na de geboorte van hun kind worden geholpen met borstvoeding geven.  
*Het eerste aanleggen vlak na de geboorte wordt mogelijk uitgesteld afhankelijk van de conditie van de pasgeborene. Op de afdeling Neonatologie moedigen we het eerste aanleggen en of het buidelen aan zodra de conditie van uw baby dit toelaat.*
  5. Dat aan vrouwen wordt uitgelegd hoe ze hun baby moeten aanleggen en hoe zij de melkproductie in stand kunnen houden, zelfs als de baby van de moeder moet worden gescheiden.  
*Het kolven kan zowel op de kraamsuite als op de afdeling Neonatologie plaatsvinden.*
  6. Dat pasgeborene geen andere voeding dan borstvoeding krijgen, noch extra vocht, tenzij op medische indicatie.  
*Uw baby is opgenomen omdat hij of zij prematuur, dysmatuur en/of ziek is. De kinderarts bespreekt de bijvoeding afhankelijk van de conditie van uw baby.*
  7. Dat moeder en kind dag en nacht bij elkaar op een kamer mogen blijven.  
*De afdeling Neonatologie bevindt zich aan de andere zijde van de kraamsuites. Ouders zijn 24 uur per dag welkom op deze afdeling, ook 's nachts. We moedigen ouders aan om te buidelen.*

- 
8. Dat borstvoeding op verzoek wordt nagestreefd.  
*Op de afdeling Neonatologie hebben we voedingsuren om tegemoet te komen aan de verhoogde voedingsbehoefte van premature, dysmature en zieke pasgeborenen. We werken volgens de principes van ontwikkelingsgerichte zorg, rekening houdend met de voedingsbehoefte van uw kind.*
9. Dat aan pasgeborenen die borstvoeding krijgen geen speen of fopspeen wordt gegeven.  
*Op de afdeling Neonatologie kan in overleg met ouders een fopspeentje aangeboden worden om tegemoet te komen aan de zuigbehoefte of als troost bij onrust, stress of pijn.*
10. Dat er contact is met andere instellingen en disciplines over begeleiding van borstvoeding en dat zij ouders verwijzen naar borstvoedingsorganisaties.

### **Borstvoeding voor de premature pasgeborenen**

Voor de premature baby biedt moedermelk extra voordelen betreffende groei, gezondheid en ontwikkeling. Moedermelk verkleint de kans op het ontwikkelen van allergieën en bevat stoffen die de afweer versterken. Voor de premature baby is deze afweer extra belangrijk omdat ze vroeger geboren zijn.

De samenstelling van moedermelk past zich aan de zwangerschapsduur aan. De samenstelling van moedermelk van prematuur bevallen moeders verschilt dan ook van de op tijd bevallen moeders. Bij een premature bevalling bevat de moedermelk meer eiwitten en essentiële bouwstoffen zoals natrium en calcium. De vetten zijn lichter verteerbaar voor het onrijpe premature darmstelsel. Colostrum is de eerste moedermelk direct na de geboorte. Colostrum

---

bevat hoge concentraties aan vitamines, mineralen en antistoffen. Een premature baby heeft door de kortere zwangerschapsduur minder antistoffen meegekregen van de moeder en zijn eigen afweersysteem is kwetsbaarder. De colostrum is zeer waardevol. Het werkt licht laxerend waardoor de meconiumlozing sneller op gang komt. Hierdoor neemt de kans op geel worden af. Ook heeft colostrum een beschermende werking tegen de ernstige darminfectie NEC (necrotiserende enterocolitis). Moedermelk bevat vetzuren die zorgen voor een betere hersenontwikkeling.

Zelfs als u besloten heeft geen borstvoeding te willen geven kunt u overwegen om toch tijdelijk moedermelk af te kolven. Dit kan uw baby dan via een sonde of flesje krijgen.

### **Het aanleggen van premature, dysmature en zieke pasgeborenen**

Als de conditie van uw baby het toelaat, kunt u uw baby aanleggen. Zorg voor een rustige omgeving, zonder bezoek. Zorg ervoor dat u zelf gemakkelijk ligt of zit. De baby wordt met zijn buikje tegen uw buik gelegd, het mondje op gelijke hoogte met de tepel. Als het mondje opengaat proberen we of de baby wil happen. Uw baby neemt niet alleen de tepel maar ook een deel van de tepelhof in het mondje. U kunt een beetje melk uit de borst masseren of met een spuitje wat melk in het mondje druppelen. Indien aanhappen nog erg moeilijk is en de baby wel wil zuigen adviseren we soms (tijdelijk) een tepelhoedje te gebruiken.

Wilt uw baby nog niet direct goed aan de borst drinken, maakt u zich dan niet ongerust. Het slagen van de borstvoeding is niet afhankelijk van de eerste pogingen.



## Stappenplan borstvoeding

Bovenstaand schema geeft aan welke 10 stappen u en uw baby doorlopen bij borstvoeding. De verpleegkundige begeleidt u hierbij en samen wordt gekeken naar de mogelijkheden afgestemd op uw baby.

Hierna beschrijven wij de verschillende stappen.

---

**1. Huidcontact**

Het is goed voor de borstvoeding om te buidelen met uw baby. Hij/zij wordt met alleen een luier om op de blote borst gelegd en zo hebben jullie huidcontact wat de borstvoeding stimuleert.

**2. Mond/neus tegen tepel**

Tijdens het buidelen kan de baby met het mondje en neusje ter hoogte van de tepel gelegd worden. Op deze manier kan de baby gaan zoeken, dit wordt ook wel tepelverkenning genoemd.

**3. Wat melk laten proeven**

Door wat melk uit de borst te masseren proeft de baby de moedermelk.

**4. Ruiken /sabbelen**

Uw baby aan de borst laten ruiken en sabbelen, dit kan ook tijdens het buidelen.

**5. Zoekreflexen stimuleren**

Door met de tepel tegen het wangetje of de onderlip te strijken wordt de zoekreflex opgewekt en zal uw baby het mondje open doen "het happen".

**6. Wakker / alert / voor het eerst drinken**

Het is belangrijk dat de baby wakker en alert is als hij of zij probeert te drinken. Rond de 34 weken begint de coördinatie van zuigen/slikken/ ademen. Sommige baby's kunnen dit al eerder. De verpleegkundige kijkt samen met u waar uw baby aan toe is.

**7. Vasthouden van de tepel, zuigen en slikken**

De baby gaat als hij of zij wakker is aanhappen en beginnen met zuigen. Bij premature pasgeborenen kan het gebeuren dat ze goed happen, maar niet overgaan tot zuigen. De zuigreflex wordt geprikkeld als de baby iets tegen het gehemelte voelt. Een tepel die niet ver genoeg in het mondje komt kan het gehemelte niet prikkelen, hierdoor



---

is er geen zuigreflex. Dit kan een moment zijn om tijdelijk een tepelhoedje te gaan gebruiken.

**8. Borstvoeding wegen / minder sondevoeding**

Hoe ouder de baby wordt hoe meer hij of zij zelf wil drinken. Voor sommige baby's is dit rond de 36-37 weken voor andere rond de 39-40 weken. Samen kijken we wat uw baby aangeeft.

**9. Borstvoeding deels op aanvraag**

Premature pasgeborenen melden zich nog niet altijd uit zichzelf. Wellicht zullen ze de eerste tijd nog wakker gemaakt worden. Dit bespreekt de verpleegkundige en/of kinderarts samen met u.

**10. Dag en nacht samen, frequent borstvoeding**

Voor jullie samen naar huis gaan is het zinvol om een borstvoedingsdag te doen. U blijft 24 uur samen op de rooming-in kamer met een verpleegkundige op de achtergrond. U legt uw baby zelf aan, afhankelijk van wat uw baby kan.

Geregeld komt het voor dat premature baby's naar huis gaan met gedeeltelijk borstvoeding en flesvoeding. Samen met de kinderarts en/of verpleegkundige bespreekt u hoe u thuis de flesvoedingen af kunt bouwen en deze voedingen gaat vervangen door het geven van borstvoeding.

## **Tepelhoedje**

**Wat is een tepelhoedje?**

Een tepelhoedje is een speciaal siliconen opzetstuk met verbrede basis. Het is ultra-flexibel en reukloos. Er zijn tepelhoedjes met een uitsparing of in vlindervorm. Dankzij dit open gedeelte blijft de baby in contact met de geur van de moeder tijdens de borstvoeding en heeft de baby huidcontact. Dit tepelhoedje plaatst u over uw tepel. Uw baby drinkt uit uw borst met behulp van dit tepelhoedje.

---

Tepelhoedjes zijn er in verschillende maten (S, M en L). Bij het kiezen van de maat wordt op de grootte van het mondje van de baby gelet. Overleg welke maat voor u het meest geschikt is.

#### **Wanneer wordt een tepelhoedje gebruikt?**

Een tepelhoedje wordt gebruikt wanneer het voor de baby moeilijk is direct aan de borst te drinken. Dan kan een tepelhoedje (tijdelijk) helpen. U gaat een tepelhoedje gebruiken in overleg met een verpleegkundige, verloskundige, lactatiekundige of kraamverzorgende:

- Als het niet lukt om de baby aan de borst te krijgen (omdat moeder bijvoorbeeld ingetrokken of vlakke tepels heeft).
- Als het de baby niet lukt om aan de borst te blijven als hij goed heeft aangehapt (bijvoorbeeld als hij te vroeg geboren is of baby's met een zwakke zuigkracht door een ziekte of syndroom).
- Als tijdelijke noodoplossing als het voeden pijnlijk is (bijvoorbeeld door pijnlijke tepels (tepelkloven) en ernstige stuwings).

#### **Hoe gebruik je een tepelhoedje?**

Buig de zachte randen van het tepelhoedje naar voren en plaats het zo dicht mogelijk over de tepel. U kunt de randen van het tepelhoedje vooraf wat bevochtigen met water zodat het tepelhoedje steviger blijft zitten.

Ondersteun de borst met uw vingers en plaats de rand van het tepelhoedje stevig tegen de borst. Let erop dat het open gedeelte op de plek zit waar het neusje van de baby zit tijdens de borstvoeding. De baby blijft dan in contact met de geur van de moeder. Net als bij het drinken zonder tepelhoedje moet de baby een grote hap maken, zodat het tepelhoedje met zoveel mogelijk borstweefsel zo ver mogelijk in het mondje komt. De wangetjes van de baby zijn hierbij bol en de lipjes naar buiten gekruld.

Spoel het hoedje na ieder voeding goed schoon en droog het daarna af

---

met een papieren doekje of hydrofiel luier. Het tepelhoedje dient 1x per dag uitgekookt te worden. Bewaar het tepelhoedje in een plastic bakje. Tepelhoedjes zijn gemaakt van siliconen en dien iedere 6 weken vervangen te worden.

**Zijn er nadelen aan het gebruik van een tepelhoedje?**

- De borst wordt minder goed gestimuleerd door het ontbreken van huidcontact.
- Het kost meer inspanning om de borst effectief leeg te drinken.
- De melkproductie kan teruglopen, daardoor kan het nodig zijn om na te kolven.
- De baby leert een andere zuigtechniek dan direct aan de borst.

**Het afbouwen van een tepelhoedje**

Als u de baby wilt afwennen van het tepelhoedje, probeer dit dan nadat de baby enkele minuten goed aan de borst heeft gedronken. Haal het tepelhoedje weg en probeer de baby aan te leggen. Mocht dit niet werken, leg dan weer aan met het tepelhoedje. Van tijd tot tijd proberen. Soms lukt het beter als de baby half slaapt, of als de moeder samen met de baby in bad gaat of huid op huid contact heeft.

Als u voedt met tepelhoedje en het lukt niet om af te wennen: liever voeden met tepelhoedje dan helemaal geen borstvoeding.

**Bijvoeding**

Premature, dysmature en zieke pasgeborenen worden alleen op medische indicatie bijgevoed. Deze baby's hebben vaak de kracht nog niet om elke voeding zelfstandig te drinken aan de borst. Of ze hebben de eerste dagen meer (borst)voeding nodig dan dat er beschikbaar is. De kinderarts

---

berekent de dagelijkse benodigde hoeveelheid voeding die uw baby nodig heeft. Dit is afhankelijk van leeftijd, gewicht en groei.

Bijvoeding kan op verschillende manieren gegeven worden afhankelijk van de conditie van uw baby. Dit kan via een sonde of met de fles. De eerste keus voor bijvoeding is moedermelk, daarna kunstvoeding.

De verpleegkundige en arts overleggen met u welke manier het meest geschikt is voor uw baby. Hierbij wordt er een scorelijst bijgehouden om te zien of uw baby wil drinken en hoe het drinken verloopt. Soms is het nodig om extra voedingsstoffen (moedermelkverrijker) toe te voegen aan de moedermelk indien het gewicht van de baby te laag is.

### **Sondevoeding**

Sondevoeding wordt gegeven bij baby's jonger dan 35 weken. Bij deze baby's moet de zuig-slik-adem coördinatie nog komen. Ook aan zieke pasgeborenen kan sondevoeding gegeven worden. Sondevoeding kan gegeven worden in combinatie met borstvoeding. Afhankelijk van de conditie van de baby wordt het zelf drinken uitgebreid en de hoeveelheid sondevoeding verminderd.

### **Flesvoeding**

Op de afdeling Neonatologie wordt bijvoeding via de fles gegeven. De baby leert zo de coördinatie van zuigen-slikken-ademen. Tevens wordt de zuigbehoefte bevredigd.

Als de conditie van uw baby het toelaat wordt eerst geprobeerd aan te leggen, alvorens de bijvoeding via sonde of fles te geven.

Wetenschappelijk is tepel-speenverwarring niet bewezen. Belangrijk bij het geven van de fles is dat uw baby de speen goed in zijn/haar mond neemt en met een trage melkflow drinkt. De verpleegkundige zal u hierover inlichten.

Het regelmatig aanleggen en drinken aan de borst blijft van groot belang.

---

## Fopspeen

Het zuigen op een fopspeen is voor een baby een belangrijke vorm van troost en pijnstilling. Daarom kan een fopspeen aangeboden worden om tegemoet te komen aan de zuigbehoefte tijdens de afwezigheid van moeder of om te troosten tijdens pijnlijke handelingen of bij stress. Zuigen op een fopspeen stimuleert het vrijkomen van spijsverteringssappen waardoor de voeding beter verteerd wordt.

Kleine hoeveelheden colostrum via het mondje zijn goed voor het op gang komen van de spijsvertering. Afgekolfde colostrum kan ook op de fopspeen gedruppeld worden of via een spuitje langs de fopspeen in de mond gegeven worden.

## Kolven

Als uw baby nog niet alle voedingsstoffen zelf kan drinken of de melkproductie extra gestimuleerd dient te worden, wordt geadviseerd om zo snel mogelijk te starten met kolven. In ieder geval binnen zes uur na geboorte. Als het afkolven een periode structureel dient te gebeuren is het belangrijk dat u om de drie uur kolft (minimaal zes keer per 24 uur) om de borstvoeding op gang te brengen en op peil te houden. 's Nachts kolft u ook één keer. Met dit schema bootst u het natuurlijke borstvoedingsproces van uw baby na. De verpleegkundigen op de afdeling helpen u op weg met kolven. Het ziekenhuis stelt het benodigde materiaal ter beschikking. Wij maken gebruik van de Medela Symphony elektrische borstkolf. U mag kiezen waar u kolft, op de kraamsuite of op de afdeling Neonatologie bij uw baby. Overleg gerust met de verpleegkundige wat u prettig vindt.

Op de flesjes afgekolfde melk plakt u een sticker met de naam van uw baby, de datum en tijd van afkolven en een kleurensticker. U zet de afgekolfde moedermelk in de koelkast in de sluis van de afdeling Neonatologie. Als u thuis bent brengt u de moedermelk mee in een

---

koeltasje. De melk wordt in de koelkast bewaard, maar niet in de deur. Na het afkolven moet de melk binnen de 48 uur gegeven worden. Een teveel aan moedermelk kunt u mee naar huis geven of nemen en thuis invriezen. De moedermelk moet binnen 24 uur na het kolven ingevroren worden. Ingevroren borstvoeding is 3 maanden houdbaar in een 3\* vriezer (-15°C) en 6 maanden in een diepvries (-20°C). Na ontdooien is de voeding nog 24 uur houdbaar in de koelkast.

Overleg met de verpleegkundige van de afdeling Neonatologie hoeveel moedermelk uw baby dagelijks nodig heeft. Zij kan u tevens adviseren hoe u een kolf voor thuis regelt als u met ontslag gaat.

Voor uitgebreide informatie over dit onderwerp verwijzen wij u naar de folder 'Kolven'.

## **Vitamine D en K**

Een baby die borstvoeding krijgt, krijgt alle benodigde voedingsstoffen binnen, behalve vitamine D en K.

### **Vitamine D**

Vitamine D zorgt voor een goede botontwikkeling en speelt een rol bij de calciumstofwisseling. Zo is het betrokken bij de absorptie van calcium uit de voeding en het vastleggen ervan in het skelet.

Het kind is, naast de blootstelling aan zonlicht en de aangelegde voorraad tijdens de zwangerschap, vooral afhankelijk van vitamine D uit de voeding en uit supplementen. Kinderen (ook die volledige borstvoeding krijgen) hebben tot de leeftijd van 4 jaar een aanvulling van vitamine D nodig.

### **Vitamine K**

Bij de geboorte beschikken alle baby's over een minimale voorraad aan vitamine K. Deze wordt pas aangevuld in de loop van de eerste

---

levensmaanden, aanvankelijk door de vitamine K in de voeding, later door de aanmaak van vitamine K door de bacteriën in de dikke darm.

Vitamine K speelt een essentiële rol bij de bloedstolling. Om de kinderen voldoende te beschermen bij eventuele bloedingen is de toediening van vitamine K nodig. Alle baby's krijgen daarom direct na de geboorte vitamine K toegediend. Moedermelk bevat weinig vitamine K en dekt de vitamine K behoefte van het kind gedurende de eerste drie levensmaanden niet. Daarom wordt bij de borstgevoede zuigeling gedurende de eerste drie levensmaanden dagelijks vitamine K druppels gegeven.

De verpleegkundige van de afdeling Neonatologie en/of de kraamverzorgende thuis adviseert u over de hoeveel vitamine K en vitamine D die uw baby dient te krijgen. Hierbij worden de geldende landelijke richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Kindergeneeskunde gevolgd.

### **Met uw baby naar huis**

Wanneer uw baby stabiel is, zichzelf op temperatuur kan houden, groeit en alle voedingen goed drinkt, kan de kinderarts toestemming geven voor ontslag uit het ziekenhuis. Premature baby's hebben vaak nog extra zorg nodig. Zij kunnen nog niet altijd de volledige voedingen uit de borst drinken en hebben thuis de eerste tijd bijvoeding nodig. U, de kinderarts en de verpleegkundige stellen samen een persoonlijk borstvoedingsplan op.

Voor meer informatie over het geven van borstvoeding verwijzen wij u naar de folder '*Borstvoeding bij de pasgeborene*'.

---

### **Heeft u nog vragen?**

Deze folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als aanvulling daarop. U kunt hierdoor alles nog eens rustig nalezen.

Heeft u nog vragen, neem dan contact op met: **de couveuseafdeling,**  
**telefoonnummer: 040 - 286 4172**



---

## **Adressenlijst**

Heeft u twijfels of vragen over borstvoeding dan kunt u desgewenst contact opnemen met één van onderstaande organisaties.

### **Stichting Zorg voor Borstvoeding**

Postbus 2047

2930 AA Krimpen aan de Lek

Tel: 0343 59 13 19

E-mail: [info@zorgvoorborstvoeding.nl](mailto:info@zorgvoorborstvoeding.nl)

Website: [www.zorgvoorborstvoeding.nl](http://www.zorgvoorborstvoeding.nl)

### **Vereniging Borstvoeding Natuurlijk**

Postbus 119

3960 BC Wijk bij Duurstede

Tel; 0343 57 66 26

E-mail: [info@borstvoedingnatuurlijk.nl](mailto:info@borstvoedingnatuurlijk.nl)

Website: [www.borstvoedingnatuurlijk.nl](http://www.borstvoedingnatuurlijk.nl)

### **Borstvoedingorganisatie La Leche League**

Postbus 212

4300 AE Zierikzee

Tel: 0111 41 31 89

E-mail: [info@lalecheleague.nl](mailto:info@lalecheleague.nl) (algemene vragen)

[vragen@lalecheleague.nl](mailto:vragen@lalecheleague.nl) (vragen over borstvoeding)

Website: [www.lalecheleague.nl](http://www.lalecheleague.nl)

### **Nederlandse Vereniging voor Lactatiekundige**

Postbus 1444

1300 BK Almere

E-mail: [info@nvlborstvoeding.nl](mailto:info@nvlborstvoeding.nl)

Website: [www.nvlborstvoeding.nl](http://www.nvlborstvoeding.nl)

---

**Ouder Kind Zorg (kraamzorg) / Jeugd Gezondheidszorg**

Voor Eindhoven en omgeving:

E-mail: [info@zuidzorg.nl](mailto:info@zuidzorg.nl)

Website: [www.zuidzorg.nl](http://www.zuidzorg.nl)

**Voor Helmond en omgeving:**

E-mail: [info@zorgboog.nl](mailto:info@zorgboog.nl)

Website: [www.zorgboog.nl](http://www.zorgboog.nl)

Mocht u in een andere regio woonachtig zijn, neem dan contact op met de GGD uit uw woonplaats. Zij kunnen u verder helpen bij het vinden van de dichtstbijzijnde organisatie.



**St. Anna Ziekenhuis**

**locatie Geldrop**  
Bogardeind 2  
5664 EH Geldrop

**locatie Eindhoven**  
Antoon Coolenlaan 1-03  
5644 RX Eindhoven

T 040 - 286 4040

**COLOFON**

Opmerkingen, suggesties of  
aanvullingen op de folder  
kunt u kenbaar maken bij  
patiëntenvoorlichting:  
[patiëntenvoorlichting@st-anna.nl](mailto:patiëntenvoorlichting@st-anna.nl)

[www.st-anna.nl](http://www.st-anna.nl)

**KIN004  
11-18**