

N3 Aanbeveling 2022 Donormelk

De aanbeveling werd ontwikkeld door Margriet van Stuijvenberg (UMC Groningen) in samenwerking met alle 9 Nederlandse NICU's met het doel meer eenheid van behandelingen tussen NICU's te krijgen. De aanbevelingen zijn deels gebaseerd op kennis uit wetenschappelijke studies (zie referenties), deels op de overeenkomsten tussen de bestaande protocollen en deels op kennis of ervaring waarover neonatologen/experts van die NICU's consensus hebben bereikt.

Voor de totstandkoming van deze aanbeveling is gebruik gemaakt van de protocollen en werkafspraken van het Radboud UMC, het Maxima Ziekenhuis Veldhoven, en het Amsterdam UMC. Daarnaast is gebruik gemaakt van de informatie van de Nederlandse Moedermelkbank Amsterdam.

Betrokken NICU verpleegkundige: Tijmen Akkerman

Doelgroep

Deze aanbeveling is bedoeld voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg voor te vroeg geboren neonaten opgenomen op de NICU.

Disclaimer

Landelijke Neonatologie Aanbevelingen mogen worden gebruikt door regionale ziekenhuizen onder de expliciete voorwaarde dat deze aanbevelingen zijn ontwikkeld VOOR en DOOR de NICU's. De werkgroep aanbevelingen sluit elke aansprakelijkheid uit wanneer informatie uit de aanbeveling niet correct, onvolledig of niet tijdig overkomt, evenals indien er schade ontstaat ten gevolge van de aanbevelingen en voor schade die ontstaat op moment dat de ontvanger de inhoud

van de aanbevelingen zelfstandig hanteert binnen de eigen instelling of deze aan derden verstrekt.

Samenvatting

Donormelk is het beste alternatief voor prematuur geboren kinderen als eigen moedermelk onvoldoende of niet beschikbaar is. Donormelk verlaagt de incidentie van NEC. Nadeel van donormelk is minder optimale groei op de korte termijn. Vanwege de huidige beperkte beschikbaarheid is donormelk geïndiceerd bij kinderen < 30 weken en / of < 1000 gram. Ouders worden geïnformeerd voor de start van donormelk bij hun kind en kunnen binnen 6 tot 12 uur na de geboorte bezwaar aangeven (opt-out procedure).

In verband met de veiligheid en optimaal gebruik van eigen moedermelk en donormelk zijn lokale afspraken en werkinstructies voor de toepassing van donormelk nodig. In het geval er problemen zijn met de donormelk of de donor moet een recall procedure gedaan kunnen worden. Daarom is adequate registratie vereist.

Afkortingen

NEC necrotiserende enterocolitis

HIV humaan immuno deficiëntie virus

HLTV humaan T-lymfotroop virus

NNT number needed to treat

RCT randomised controlled trial

OR odds ratio

ESPGHAN European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and
Nutrition

WHO World Health Organisation

Epidemiologie, achtergrond en preventie

-eigen moedermelk en NEC

Moedermelk van de eigen moeder is de eerste keus voor alle pasgeborenen. Goede voorlichting aan ouders en praktische ondersteuning van het hele team is hierbij van belang. De lactatiekundige (indien beschikbaar) en/of de verpleegkundige met aandachtsgebied borstvoeding spelen hierbij een belangrijke rol. Zeker in geval van vroeggeboorte kan het kolfproces lastig zijn en kan het een aantal dagen duren voordat de moedermelkproductie goed op gang is.

Eigen moedermelk heeft een bewezen preventief effect op het risico van NEC. Sinds de studie van Lucas in 1990 (Lucas A 1990) hebben meerdere studies het gunstige effect van eigen moedermelk aangetoond. Deze studies zijn niet in de referenties bij deze aanbeveling opgenomen.

Omdat NEC relatief vaak voorkomt bij (extreem) te vroeg geboren kinderen en een belangrijke doodsoorzaak is, is het van groot belang dat alles gedaan wordt om het geven van eigen moedermelk mogelijk te maken. (Heida FH 2017, Van Beek P 2020).

-donormelk en NEC

Als er te weinig eigen moedermelk beschikbaar is om in de behoefte van de premature neonaat te voorzien is gepasteuriseerde donormelk het beste alternatief. Dit wordt al geruime tijd ondersteund door aanbevelingen van internationale beroepsgroepen, zoals de ESPGHAN (Arslanoglu S 2013), de WHO (2003,

www.who.int), en de American Academy of Pediatrics (Eidelman AI 2012).

Systematische reviews laten een preventief effect op NEC zien van donormelk vergeleken met kunstvoeding. De systematische review van Boyd met 7 oudere studies, waaronder 5 RCT's, laat een RR van 0.21 [0.06-0.76] zien (Boyd CA 2007).

De systematische review van Quigley laat zien dat het relatief risico op NEC bij gebruik van kunstvoeding voor prematuren 1.64 [1.03-2.61] is ten opzichte van donormelk met fortifier. De NNT is 28[15-354] (Quigley M 2019). In deze review is korte termijn gewichtstoename bij donormelk 2.51 [1.93-3.08] gram/kg/dag minder, evenals bijvoorbeeld schedelgroei (0.85 [0.47-1.23] mm/week). Dit soort verschillen zijn na 9 maanden follow-up verdwenen. Er wordt geen verschil gezien in overall-mortaliteit en lange termijn groei en ontwikkeling. De geïncludeerde studies zijn in beide systematische reviews van matige kwaliteit. In de follow up studie van Lapidaire wordt een afname van NEC gezien in de groep met eigen moedermelk - zo nodig aangevuld met donormelk - ten opzichte van kunstvoeding (OR 0.7 [0.4-1.1]) (Lapidaire W 2021). Het betreft hier overigens verouderde data uit 1982 - 1985.

Samenvattend zijn er aanwijzingen dat donormelk in vergelijking met kunstvoeding voor prematuren de prevalentie van NEC verlaagt. De groei (gewicht, schedelomtrek) is bij donormelk verminderd.

-effect van donormelk op gebruik eigen moedermelk

In tegenstelling tot wat verondersteld kan worden geeft het gebruik van donormelk geen afname en soms juist een toename van het gebruik van eigen moedermelk op de afdeling (Arslanoglu S 2013, Williams T 2016).

-conclusie

Al met al is er voldoende evidence om het gebruik van donormelk te onderbouwen. In een grote en recente systematische review is de NNT om NEC te voorkomen significant en klinisch relevant, zij het met een grote spreiding. De nadelen als kosten (in 2021: 290 euro per liter) en achterblijvende groei op de korte termijn wegen hier niet tegenop.

Het product

Donormelk komt van andere moeders die moedermelk over hebben. Zij krijgen niet betaald voor de donatie. Zij worden vooraf gescreend (medische keuring) en hun bloed wordt getest (op Hepatitis B, C en E, HIV, syfilis, en HTLVI/II, hetzelfde als bloeddonoren) bij de bloedbank. De donormelk wordt verzameld door de Nederlandse Moedermelkbank in Amsterdam (<https://www.vumc.nl/zorg/expertisecentra-en-specialismen/moedermelkbank-1.htm> en www.moedermelkbank.nl). De donormelk wordt daar ook getest, gepasteuriseerd, opnieuw getest, en ingevroren tot aan gebruik. In deze aanbeveling worden de veiligheidsprocedures in het kader hieronder toegelicht.

Bij de pasteurisatie van donormelk wordt de Holder procedure gebruikt. De melk wordt verwarmd tot 62 – 62.5°C gedurende minimaal 30 minuten. Vooral voor het CMV virus is deze lange pasteurisatie nodig, maar ook het HIV virus wordt geëlimineerd. De donoren worden hier ook al op getest via Sanquin. Virussen en bacteriën worden geëlimineerd door deze pasteurisatie. Bacteriële kweken worden

voor en na pasteurisatie afgenomen. Op grond daarvan wordt de donormelk afgekeurd of goedgekeurd volgens onderstaande criteria.

Kweekuitslagen (banale kweekuitslag):

- pre pasteurisatie: afkeuren indien kiemgetal =
 - $>10^5$ kolonie vormende eenheden (KVE)/ ml voor totaal aantal bacteriën of
 - $>10^4$ CFU/ml Enterobacteriaceae of
 - $>10^4$ CFU/ml Serratia liquefaciens of
 - $>10^4$ CFU/ml Acinetobacter ursingii of
 - $>10^4$ CFU/ml Staphylococcus Aureus
 - $>10^5$ CFU/ml Streptococcus agalactiae (groep B)
 - Enige groei van Bacillus Cereus (in verband met mogelijke hitte bestendigheid van sporen)
 - Enige groei van Stenotrophomonas maltophilia (uncommon, difficult to treat, naturally resistant to many antibiotics, dus afkeuren voor de zekerheid)
- NB: op de grens ook afkeuren, dus bv. 10^5 CFU/ml ook afkeuren.
- post pasteurisatie: moet altijd zijn 'geen micro-organismen', anders afkeuren.

Het wordt altijd uitgedrukt in ...KVE/ml) en dus niet als kiemgetal (de procedure van bepalen is anders dan bij pre-past.)

De donoren worden door Sanquin gescreend. Deze screening komt overeen met de screening voor bloeddonoren (zie hieronder). Na deze keuring mogen de donoren 3

maanden doneren. Na deze 3 maanden moet er een herkeuring komen. Het kan ook zijn dat donoren dan zelf kiezen om te stoppen als donor. Elke keer als een donor melk inlevert wordt ook een afstandsverklaring ingeleverd. Deze afstandsverklaring lijkt op het KAF van Sanquin. Ook wordt gevraagd of de donor zich aan de leefregels heeft gehouden (zie bijlage 2).

De donoren worden getest op 5 infectieziekten: HIV, Hepatitis B en C, HTLV en syphilis.

De volgende testuitslagen moeten we van elke donor ontvangen en moeten negatief zijn:

- Anti-stoffen:
 - Anti- HCV (hepatitis C)
 - Anti- HIV (HIV)
 - HBsAg
 - AHBC SCR (hepatitis B) (à indien deze positief is en > 100 IE/L dan ook goedkeuren, past bij een doorgemaakte HBV infectie))
 - Anti-TP (treponema pallidum = syphilis)
 - AHTLV I/II (HTLV) (T cell lymphotropic virus)
- NAT tests:
 - HCV (Hepatitis C)
 - HIV (HIV)
 - HBV (Hepatitis B)

-samenstelling

De donormelk wordt gepooled van meerdere kolfmomenten van dezelfde donor. Van de donormelk is altijd een macronutriënten-analyse beschikbaar.

Donoren starten meestal pas minimaal 1 à 2 maanden na geboorte van hun eigen kind met donatie van moedermelk. Op dat moment is de hoeveelheid eiwitten in de melk reeds fors lager dan in de eerste paar weken na geboorte. Hoewel het vetgehalte in melk in de loop der maanden postpartum licht toeneemt, is door het bereidingsproces van donormelk het uiteindelijke vetgehalte fors lager. Dit komt met name door het veelvuldig overgieten van fles naar fles, waardoor telkens een laagje vet achterblijft. De melk wordt gepasteuriseerd waardoor van vele bioactieve stoffen (waaronder diverse immunologische factoren, groeifactoren, hormonen, vitamines en enzymen) de concentratie fors afneemt. Reductie van het enzym BSSL (bile salt stimulated lipase) in de melk zorgt voor gedeeltelijke vetmalabsorptie in de premature neonat leidend tot minder goede groei.

Tabel 1. Samenstelling gemiddelde moedermelk versus donormelk
 (Boyce C 2016, Gates A 2021, Gidrewicz DA 2014, Perrin MT 2014)

Per 100 mL	Moedermelk (va 2 weken pp)	Donormelk
Eiwitten (g)	1,2	0,9
Koolhydraten (g)	6,7	6,5
Vetten (g)	3,7	2,8
Energie (kcal)	65	55
Na (mmol)	0,9	0,9
K (mmol)	1,3	1,3
Cl (mmol)	1,5	1,5
Ca (mmol)	0,7	0,7
PO ₄ (mmol)	0,3	0,3
Mg (mmol)	0,10	0,10

Indicaties

Vanwege de beperkte beschikbaarheid is het gebruik van donormelk voorbehouden aan kinderen met het hoogste risico op NEC, namelijk kinderen die zijn geboren < 30 weken en / of met een geboortegewicht < 1000 gram. De donormelk wordt gestopt bij ontslag van de NICU of als de leeftijd van 32 weken is bereikt.

Informatie aan ouders

In het antenataal gesprek krijgen ouders informatie over het belang van eigen moedermelk en over donormelk als alternatief, zowel mondeling als schriftelijk middels een brief (zie bijlage 1). Na de geboorte controleert de arts of de ouders deze informatie hebben gekregen en overhandigt zo nodig deze brief alsnog.

Na de geboorte wordt toegelicht dat er eerst gewacht zal worden op eigen moedermelk. Als uiterlijk 6-12 uur later (keuze 6 of 12 uur is afhankelijk van het lokale beleid) nog geen of onvoldoende eigen moedermelk beschikbaar is wordt gestart met donormelk. Ook wordt donormelk gestart als moeders geen borstvoeding mogen geven bijvoorbeeld vanwege medicatiegebruik.

Als ouders bezwaar hebben kunnen zij dit binnen 6 - 12 uur na de geboorte aangeven bij de arts of verpleegkundige. Dan krijgt het kind kunstvoeding voor prematuren in plaats van donormelk. In geval van (vermoeden op) een taalbarrière moet tijdig een tolkengesprek worden gevoerd om te voorkomen dat de start van donormelk wordt uitgesteld. Ouders hebben altijd het recht om alsnog bezwaar aan te geven.

Het consent voor of bezwaar tegen de behandeling met donormelk wordt vastgelegd volgens de lokale ziekenhuisafspraken.

Uiteraard kan een andere getrainde zorgprofessional deze taken van de arts overnemen wanneer dat op grond van lokale afspraken geborgd is.

Behandeling

Voor het voedingsbeleid (opklimschema, voedingsfrequentie en toevoegingen) wordt de lokale richtlijn gevolgd. Voor toevoegingen van Breast Milk Fortifier en Protein Fortifier worden dezelfde (lokale) afspraken gehanteerd als die van eigen moedermelk. Laagdrempelig kan afhankelijk van de groei en de relatieve hoeveelheid eigen moedermelk extra verrijking gestart worden. Naast BMF en eiwitten (NNPF) moet dan vooral ook gedacht worden aan extra vetten (calogen, liquigen).

Organisatie

-optimaliseren gebruik van eigen moedermelk

Hiervoor is een proactief kolfbeleid van hele team noodzakelijk. Belangrijk zijn laagdrempelige communicatielijnen tussen de zorgprofessionals van de neonatologie IC, de afdeling obstetrie, de verloskamer, en de kraamafdeling. Indien beschikbaar wordt lactatiekundige zorg laagdrempelig ingezet.

De organisatie rondom en in de voedingskeuken moet ingericht zijn voor het optimaal gebruiken van alle gekolfde melk. Afspraken en gewoontes moeten geregeld gecheckt en zo nodig aangepast worden zodat er geen moedermelk en zo weinig mogelijk donormelk hoeft te worden weggegooid. Voor controle van de houdbaarheid, de ontdooiprocedure en opslag van donormelk worden lokale afspraken gemaakt.

Bij de toediening gaat eigen moedermelk in principe altijd voor, ook als er reeds donormelk is klaargemaakt. Afhankelijk van lokale afspraken kan ook gekozen worden om de verse moedermelk op te sparen en een dag later (verrijkt) te geven als meerdere (twee of meer) giften donormelk anders moeten worden weggegooid.

-registratie

In geval er iets met de donormelk of de donor aan de hand is moet er een betrouwbare recall-mogelijkheid zijn. Daarom is een adequate registratie van de P-nummers noodzakelijk (digitaal of handmatig) zodat achteraf kan worden nagegaan welk kind donormelk van de betreffende donor gekregen heeft.

Een fles donormelk kan voor meerdere kinderen gebruikt worden en een kind kan in de loop van de tijd van meerdere donoren melk ontvangen.

Voor het adequaat labelen van voedingspuiten en de toediening van donormelk aan patiënten wordt de lokale procedure gevolgd.

-voedingskeuken

De donormelk wordt opgeslagen bij -18.0 graden C. De vriezer is bij voorkeur verbonden met een alarmsysteem. Na ontdooien is de donormelk nog 24 uur houdbaar en te gebruiken, mits in de koelkast bewaard. De donormelk kan 2 dagen voor de THT datum voor het laatst uit de vriezer gehaald worden om te ontdooien in de koelkast of 1 dag voor de THT datum om te ontdooien in een speciaal daarvoor bestemd apparaat (Calesca®). Na ontdooien kunnen er bij koude dan wel kamertemperatuur witte vetbolletjes zichtbaar zijn. Bij opwarmen tot 37 graden en zwenken, verdwijnen deze bolletjes.

Voor het openen van de fles donormelk moet door middel van schudden van de fles gecheckt worden of de seal goed afgesloten is. Als er melk lekt dan mag de fles niet gebruikt worden.

Voor de bereiding en uitgifte van donormelk wordt verwezen naar de lokale werkinstructies.

-bestellen

De moedermelkbank heeft ongeveer 5 werkdagen nodig om een nieuwe voorraad donormelk te leveren. De bestelling gebeurt via de mail: moedermelkbank@vumc.nl, met telefonische controle en bevestiging van de bestelling via 06-30002830 (werkdagen tussen 9 en 15 uur). Wie de bestelling doet wordt lokaal afgesproken.

Bijlagen

Bijlage 1 Informatiebrief voor ouders

Bijlage 2 Vragenlijst donoren moedermelkbank

Bronnen

Arslanoglu S et al. Donor human milk for preterm infants: current evidence and research directions. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2013;57:535-542.

Arslanoglu S et al. Presence of human milk bank is associated with elevated rate of exclusive breastfeeding in VLBW infants. *J Perinat Med* 2013;41:129-131.

Boyd CA et al. Donor breast milk versus infant formula for preterm infants: systematic review and meta-analysis. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2007;29:169-175.

Boyce C, Watson M, Lazidis G, Reeve S, Dods K, Simmer K, et al. Preterm human milk composition: a systematic literature review. *The British journal of nutrition*. 2016;116(6):1033-45.

Eidelman AI et al. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics* 2012;129:e827-e841

Gates A, Marin T, Leo G, Stansfield BK. Review of Preterm Human-Milk Nutrient Composition. *Nutr Clin Pract*. 2021;36(6):1163-72.

Gidrewicz DA, Fenton TR. A systematic review and meta-analysis of the nutrient content of preterm and term breast milk. *BMC pediatrics*. 2014;14:216.

Heida FH et al. Increased incidence of necrotizing enterocolitis in the Netherlands after implementation of the new Dutch guidelines for active treatment in extremely preterm infants: results of three academic referral centers. *J Pediatr Surg* 2017;52(2):273-276.

Lapidaire W et al. Human milk feeding and cognitive outcome in preterm infants: the role of infection and NEC reduction. *Pediatr Res* 2021 doi: 10.1038/s41390-021-01367-z.

LASER Analytica. Comprehensive literature search and review of breast milk composition as preparatory work for the setting of dietary reference values for vitamins and minerals. *EFSA Supporting Publications*. 2014;11(7):629E.

Lucas A et al. Breast milk and neonatal necrotising enterocolitis. *Lancet* 1990;336:1519-1523.

Perrin MT, Belfort MB, Hagadorn JI, McGrath JM, Taylor SN, Tosi LM, et al. The Nutritional Composition and Energy Content of Donor Human Milk: A Systematic Review. *Advances in nutrition*. 2020;11(4):960-70.

Quigley M et al. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev* 2019;7:CD002971 doi: 10.1002/14651858.CD002971.pub5.

Van Beek PE et al. Survival and causes of death in extremely preterm infants in the Netherlands. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* 2021;106(3):251-257

Williams T et al. Use of donor human milk and maternal breastfeeding rates: a systematic review. J Human Lact 2016;32:2012-220.

[policybrief-equitable-access-human-milk.pdf \(who.int\)](#)

Disclaimer

Landelijke Neonatologie Aanbevelingen mogen worden gebruikt door regionale ziekenhuizen onder de expliciete voorwaarde dat deze aanbevelingen zijn ontwikkeld VOOR en DOOR de NICU's. De werkgroep aanbevelingen sluit elke aansprakelijkheid uit wanneer informatie uit de aanbeveling niet correct, onvolledig of niet tijdig overkomt, evenals indien er schade ontstaat ten gevolge van de aanbevelingen en voor schade die ontstaat op moment dat de ontvanger de inhoud van de aanbevelingen zelfstandig hanteert binnen de eigen instelling of deze aan derden verstrekt.

Bijlage 1

Voeding voor te vroeg geboren kinderen op de Intensive Care Neonatologie - Informatie voor ouders

Te vroeg geboren kinderen kunnen na de geboorte niet meteen zelf drinken. Daarom krijgen zij de voeding door een kleine maagslang. Er zijn verschillende soorten voeding: eigen moedermelk, donormelk, en speciale kunstvoeding. In deze informatiebrief wordt de keuze uitgelegd.

Eigen moedermelk

Eigen moedermelk (borstvoeding) is de eerste keuze voor alle baby's. Als kinderen te vroeg (prematuur) geboren zijn, is eigen moedermelk nog belangrijker. Eigen moedermelk vermindert de kans op een ernstige infectie en op een ernstige ontsteking van de darm. Zo'n darmontsteking heet Necrotiserende EnteroColitis (NEC) en komt bij 5 – 10% van te vroeg geboren kinderen voor. Ook op latere leeftijd heeft eigen moedermelk gezondheidsvoordelen voor het kind. Daarom worden te vroeg geboren kinderen zoveel mogelijk gevoed met eigen moedermelk. De verpleegkundigen van de kraamafdeling en van de IC neonatologie en de lactatiekundigen zullen de moeder begeleiden bij het afkolven van eigen moedermelk.

Donormelk

Wij kiezen voor donormelk als er geen of onvoldoende eigen moedermelk beschikbaar is. Dit wordt ook aangeraden door de Wereldgezondheidsorganisatie. Donormelk wordt wereldwijd toegepast op neonatale intensive care afdelingen.

Donormelk is afkomstig van andere moeders die moedermelk over hebben. Zij stellen hun melk beschikbaar voor te vroeg geboren kinderen. Alle donoren worden vooraf gekeurd en hun bloed wordt getest. Hun melk wordt verzameld door de Nederlandse Moedermelkbank. Om overdracht van ziektes te voorkomen wordt donormelk gepasteuriseerd en gecontroleerd op bacteriën. Na pasteurisatie wordt de melk ingevroren. Donormelk voldoet aan de strengste veiligheidseisen. Nadeel is dat het daardoor minder afweer- en voedingstoffen bevat.

Kunstvoeding

Kunstvoeding, ook vaak 'flesvoeding' genoemd, is gemaakt van koemelk. Er is speciale kunstvoeding voor te vroeg geboren kinderen. Dit is een goede keuze als er geen eigen moedermelk beschikbaar is en het kind ook niet in aanmerking komt voor donormelk.

Voedingsbeleid op de Intensive Care Neonatologie

Kinderen die geboren zijn bij een zwangerschapsduur korter dan 30 weken en/of een geboortegewicht hebben onder 1000 gram komen in aanmerking voor donormelk.

Donormelk wordt alleen gegeven als er geen of onvoldoende eigen moedermelk beschikbaar is. Donormelk wordt gegeven tot het kind wordt overgeplaatst naar een ander ziekenhuis of tot de leeftijd van 32 weken is bereikt. Want daarna is de kans op infecties en darmontstekingen veel kleiner geworden. Kinderen die geboren worden na 30 weken of met een gewicht boven de 1000 gram komen niet in

aanmerking voor donormelk. Zij krijgen speciale kunstvoeding als er onvoldoende moedermelk is.

Bezwaar? Vertel het ons!

Komt uw kind in aanmerking voor donormelk maar heeft u bezwaar? Geeft u dit dan zo snel mogelijk door aan de verpleegkundige of arts. Uw kind krijgt dan kunstvoeding op het moment dat er geen of onvoldoende eigen moedermelk beschikbaar is. We beginnen 6 - 12 uur na de geboorte met het geven van de eerste voeding door het maagslangetje. Als wij van u geen bezwaar hebben gehoord dan gaan wij ervan uit dat u akkoord gaat met het geven van donormelk aan uw kind.

Vragen?

Mocht u nog vragen of opmerkingen hebben dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundige of arts. Meer informatie over de moedermelkbank en donormelk kunt u vinden op www.moedermelkbank.nl

Bijlage 2 Vragenlijst donoren moedermelkbank

De Nederlandse Moedermelkbank – Graag bij elke donatie dit formulier invullen en in een gesloten envelop aan de koerier meegeven. Vergeet uw handtekening niet!
 Neemt u bij vragen contact op met de Moedermelkbank? 06-30002830.
 Te bereiken op werkdagen tussen 09.00 en 12.00 uur en tussen 13.00 en 15.00 uur



Gezondheid en medische behandelingen:

Hebt u of heeft uw baby sinds de vorige keuring of donatie:

- gezondheidsklachten gehad? ja nee
- een huisarts of specialist geraadpleegd? ja nee
- koortsende ziekte/perioden met koorts gehad? ja nee
- een medische behandeling, medisch onderzoek of (kijk)operatie ondergaan? ja nee

Hebt u sinds de vorige keuring of donatie:

- medicijnen gebruikt of een inenting gehad? ja nee

Hebt u nu ergens een wond of ontsteking? ja nee

Hebt u de laatste 4 maanden:

- acupunctuur gehad? ja nee
- tatoeages laten aanbrengen of weghalen? ja nee
- oorlelgaatjes of een piercing laten aanbrengen? ja nee
- contact gehad met bloed van iemand anders? ja nee
Bijv. door verwonding aan een gebruikte naald of een met bloed besmeurd scherp voorwerp

Hebt u de afgelopen 3 jaar Roaccutane of Neotigason gebruikt? ja nee

Hebt u ooit:

- een bloedtransfusie gehad? ja nee
- behandeling met groeihormoon ondergaan? ja nee
- transplantatie met haar, hoornvlies, hersenvlies of ander weefsel ondergaan? ja nee
- zelf drugs gespoten of gesnoven? ja nee

Risicocontacten:

Hebt u ooit seksueel contact gehad waarvoor u geld of drugs hebt ontvangen? ja nee

Hebt u ooit een geslachtsziekte gehad? ja nee

Hebt u de laatste 4 maanden seksueel contact gehad:

- waarvoor u met geld of drugs heeft betaald? ja nee
- met iemand die ooit drugs heeft gespoten? ja nee
- met iemand afkomstig uit een streek waar AIDS veel voorkomt, zoals Afrika ten zuiden van de Sahara en de Kaapverdische Eilanden? ja nee

- met iemand die besmet is met HIV (het AIDS-virus) of het virus HTLV III? ja nee

- met iemand die een geslachtsziekte of hepatitis (geelzucht, leverontsteking) heeft? ja nee

- met iemand die hemofilie (bloederziekte) heeft? ja nee

- met een man die seksueel contact heeft gehad met een andere man? ja nee

Buitenlandsverblijf en bijzondere ziekten:

- Hebt u sinds de laatste keuring een land buiten Europa bezocht, met inbegrip van Rusland, Turkije, Madeira, de Azoren en de Canarische Eilanden? ja nee

- Hebt u ooit een tropische of andere bijzondere besmettelijke ziekte gehad? ja nee

- Komt de ziekte van Creutzfeldt-Jakob in uw familie voor? ja nee

- Bent u tussen 01-01-1980 en 31-12-1996 bij ja nee

elkaar opgeteld 6 maanden of langer in het Verenigd Koninkrijk geweest? Dit omvat: Engeland, Wales, Noord-Ierland, Schotland, het eiland Man en de Kanaaleilanden.

- Hebt u de afgelopen 4 weken een Europees land anders dan Nederland, België en Luxemburg bezocht, met ten minste 1 overnachting? ja nee

Levensstijl

Heeft u sinds de laatste keuring of donatie:

- gerookt of nicotine kauwgom/pleisters gebruikt? ja nee

- meer dan 2 glazen alcohol per week gedronken? ja nee

- drugs gebruikt? ja nee

- een dieet gevolgd? ja nee

Verklaring en ondertekening

Ik verklaar hierbij mij aan de leefregels voor Melkdonoren te hebben gehouden in de periode dat ik melk afgekolfd heb voor de moedermelkbank ja nee

Ik geef toestemming voor de donatie en ik ga ermee akkoord dat mijn afgekolfd melk onderzocht wordt op besmettelijke ziekten ja nee

Ik ga er mee akkoord dat indien er bij het onderzoek bezwaren worden gevonden mijn gedoneerde melk niet aan kinderen wordt gegeven ja nee

Ik ga ermee akkoord dat indien bij het onderzoek afwijkingen worden gevonden die voor mijn gezondheid of die van mijn kind van belang kunnen zijn, ik daarvan op de hoogte word gesteld ja nee

Ik ga ermee akkoord dat eventueel een deel van mijn melk wordt gebruikt voor (wetenschappelijk) onderzoek naar verbetering van voeding van pasgeborenen ja nee

Ik verklaar dat alle door mij verstrekte informatie naar beste weten waarheidsgetrouw is ja nee

Datum: |_|_|-|_|_|-|_|_| |

Handtekening



Donorgegevens:

Naam

Geboortedatum |_|_|-|_|_|-|_|_| |

Telefoonnummer |_|_|-|_|_|-|_|_| |

Deze ruimte niet beschrijven:
voor gebruik door Moedermelkbank

Donor ID (DID): |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ontvangst datum: |_|_|_|-|_|_|_|-|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

KAF goedgekeurd door medewerker melkbank: ja / nee

Paraaf: _____

EIN:
