



**Rode Kruis  
Vlaanderen**

Medisch Secretariaat

Oost- en West-Vlaanderen  
Ottergemsesteenweg 413  
9000 Gent  
T 09 244 56 65  
[medischsecretariaat.gent@rodekruis.be](mailto:medischsecretariaat.gent@rodekruis.be)

Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg  
Motstraat 42  
2800 Mechelen  
015 44 57 44  
[medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be](mailto:medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be)

### **Hemochromatosepatiënten als bloeddonor**

Geachte collega

Door de wet van 9 mei 2018 worden asymptomatische dragers en personen die lijden aan hereditaire hemochromatose vanaf 22 mei 2018 aanvaard als bloed-, plasma- en bloedplaatjesdonor, van zodra ze zich in de therapeutische onderhoudsfase bevinden en zonder uitzondering voldoen aan de selectiecriteria voor donoren van volbloed en bloedbestanddelen.

De afname moet plaatsvinden in samenwerking met de behandelende arts onder vorm van een medisch rapport over de ijzerstapeling. Dat houdt in dat de patiënt bij de eerste afname (en vervolgens jaarlijks) een **attest** moet voorleggen, ondertekend door de behandelende arts, waarin aangegeven staat:

- dat de patiënt zich in de **therapeutische onderhoudsfase** van de behandeling bevindt;
  - dat hij/zij **niet meer aderlatingen** nodig heeft **dan één om de twee maanden**;
  - en er **geen** tekenen zijn van **onomkeerbare orgaanschade** door de ijzerstapeling.
- Bij dit attest moet een recent (minder dan een maand oud) **laboratoriumprotocol** worden toegevoegd met vermelding van het serumferritinegehalte en de referentiewaarden van het uitvoerend klinisch laboratorium. Voor aanvaarding moet de ferritinemie zich binnen de referentiewaarden bevinden.

Om de donorkeuring te kunnen uitvoeren, verzoeken we u als behandelende arts om onderstaand attest in te vullen en mee te geven met de donor.

Hartelijk dank voor uw medewerking.  
Vriendelijke groeten,

Donorarts Rode Kruis-Vlaanderen

## Attest behandelende arts

Ik ondergetekende, verklaar hierbij dat de heer/mevrouw

..... , geboortedatum .....

- (1) zich momenteel in de onderhoudsfase van de behandeling voor hereditaire hemochromatose bevindt;
- (2) dat er geen tekenen zijn van irreversibele orgaanschade door ijzerstapeling;
- (3) dat betrokkene niet meer aderlatingen nodig heeft dan één om de twee maanden;
- (4) dat het serumferritinegehalte binnen de referentiewaarden valt.  
(gelieve een laboratoriumprotocol toe te voegen dat minder dan een maand oud is op moment van ondertekening)

Dr. ....

Datum .....

Stempel en handtekening

Geldigheidsduur: 1 jaar na datum van ondertekening



**Rode Kruis  
Vlaanderen**

Medisch Secretariaat

Oost- en West-Vlaanderen  
Ottergemsesteenweg 413  
9000 Gent  
T 09 244 56 65  
[medischsecretariaat.gent@rodekruis.be](mailto:medischsecretariaat.gent@rodekruis.be)

Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg  
Motstraat 42  
2800 Mechelen  
T 015 44 57 44  
[medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be](mailto:medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be)

## Patients atteints d'hémochromatose

Cher confrère,

Suivant la loi du 9 mai 2018, les porteurs asymptomatiques et les patients atteints d'hémochromatose héréditaire sont admis en tant que donateurs de sang, de plasma et de plaquettes dès qu'ils/elles se trouvent dans la phase d'entretien thérapeutique, et à condition qu'ils/elles satisfassent sans exception aux critères de sélection prévus pour le don de sang total et de composants sanguins.

Le prélèvement doit avoir lieu en collaboration avec le médecin traitant sous la forme d'un rapport médical sur la surcharge en fer. Cela implique que, lors du premier prélèvement (et ensuite annuellement), le patient doit produire un certi-fi-cat, signé par le médecin traitant, indiquant

- que le patient se trouve dans la phase d'entretien thérapeutique du traitement;
- qu'il/elle n'a pas besoin de plus d'une saignée tous les 2 mois;
- et qu'il/elle ne présente aucun signe de lésion organique irréversible due à la surcharge en fer.

Ce certificat doit être accompagné d'un protocole de laboratoire récent (datant de moins de 1 mois) mentionnant le taux sérique de ferritine et les valeurs de réf-erence du laboratoire d'analyse clinique. Pour que le donneur soit admis, la ferriti-némie doit se situer dans les valeurs de référence.

Pour pouvoir procéder à l'admission du donneur, nous vous demandons de com-pléter, en tant que médecin traitant, le certificat ci-dessous et de le délivrer au donneur.

Nous vous remercions pour votre collaboration.

Sincères salutations,

Médecin en charge du suivi des donateurs



**Rode Kruis  
Vlaanderen**

Medisch Secretariaat

Oost- en West-Vlaanderen  
Ottergemsesteenweg 413  
9000 Gent  
T 09 244 56 65  
[medischsecretariaat.gent@rodekruis.be](mailto:medischsecretariaat.gent@rodekruis.be)

Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg  
Motstraat 42  
2800 Mechelen  
T 015 44 57 44  
[Medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be](mailto:Medischsecretariaat.mechelen@rodekruis.be)

## Certificat du médecin traitant

Je soussigné déclare, par le présent certificat, que monsieur/madame  
..... ,  
date de naissance .....

(1) se trouve actuellement dans la phase d'entretien du traitement de  
l'hémochromatose héréditaire.

(2) qu'il/elle ne présente aucun signe de lésion organique irréversible due à la  
surcharge en fer.

(3) que la personne concernée n'a pas besoin de plus d'une saignée tous les  
deux mois.

(4) que le taux sérique de ferritine se situe dans les valeurs de référence  
(veuillez ajouter un protocole de laboratoire datant de moins d'un mois au  
moment de la signature).

Dr. ....

Date .....

Cachet et signature

Période de validité: 1 an à compter de la date de signature