

news



Editoriaal

Beste vrienden,

Als we het in lentes tellen, zijn we weeral een lente verder en staan we terug voor een nieuwe zomer. De bijzonderste periode voor vakantie en vrije tijd.

Vaak krijgen we hierover verschillende vragen.

Eerst en vooral doet het me echt plezier te vernemen dat zoveel van onze leden hun defibrillator niet zien als een hindernis om alles te doen zoals vroeger, indien de ondergeschikte oorzaak natuurlijk geen roet in het eten komt gooien.

Anderzijds is deze voorzichtige aanpak de ideale manier om geen onverwachte toestanden te krijgen.

En nog dit, de antwoorden op die vragen kunnen ook ten goede komen aan ons allen, ze geven heel dikwijls, aan leden die in de beginperiode vaak in het ongewisse leven, de nodige informatie en dusdanig ook automatisch een oplossing voor hun vragen.

Dat is uiteraard één van de doelstellingen van onze vereniging.

Een tweede doelstelling is zoveel mogelijk mensen te bereiken, hetzij patiënten met een defibrillator of patiënten die nog moeten geïmplant worden. Alhoewel we bijna de kaap van 300 leden bereikt hebben, zouden we toch nog meer hulp kunnen gebruiken van onze implanteercentra en van onze artsen. Ook onze leden kunnen aan medepatiënten misschien vertellen over BIPIB, waar praat je altijd over in de wachtzaal?

Tot slot ook dit nog : een tweetal vrijwilligers meer voor onze patiëntenraad zouden heel welkom zijn.

*Uw voorzitter
Germain Beckers*

- Pg. 1 • Editoriaal.
- Pg. 2 • Sessie voor patiënten tijdens het BehRA-congres van 7 oktober 2011
 - Help ons groter te worden.
- Pg. 3 • Vijfde informatievergadering in Jolimont.
- Pg. 4 • Technologische vooruitgang
 - Beschikbaarheden in de wereld.
- Pg. 5 • 30 April 1999, de dag dat mijn leven herbegon!
- Pg. 6 • Het rijbewijs voorwaarden voor patiënten.
- Pg. 7 • Vraag en antwoord.
- Pg. 8 • Gratis controle bij de huisarts.

Sessie voor patiënten tijdens het BeHRA-congres van 7 oktober 2011

Naar jaarlijkse gewoonte houdt BeHRA (Belgian Heart Rhythm Association) een congres voor cardiologen en elektrofysiologen. Dit gebeuren zal door- gaan in het Sheraton Brussels Airport Hotel.

Vorig jaar was BIPIB er aanwezig met een informatiestand voor de medische wereld. Van een uitnodiging aan de patiënten en de organisatie van een informatiesessie werd toen afgezien. Ondanks het succes van dergelijke sessies tijdens vorige edities van dit congres, die de artsen van BeHRA zelf organiseerden, was BIPIB verleden jaar nog te jong om een dergelijke organisatie te dragen.

Dit jaar is onze ruggengraat sterk genoeg om al onze leden uit te nodigen op een informatieve vergadering van een halve dag. Met de artsen werd afgesproken dat zij ook al hun patiënten, die daarom nog niet noodzakelijkerwijs lid zijn van BIPIB, aan schrijven. De artsen zullen ook een deel van de informatieve voordrachten voor zich nemen, terwijl wij BIPIB zullen voorstellen aan wie ons nog niet kent of beter laten kennen aan wie wel al van ons gehoord heeft. Wij voorzien ook een geleide vragenronde en roepen nu al op om ons uw eventuele vragen door te spelen.

Uit de reacties op het ontbreken van een dergelijke landelijke samenkomst vorig jaar kunnen wij nu al afleiden dat wij veel volk mogen verwachten. Wij huurden alvast twee zalen en verwachten u in grote getale om er kennis te maken met lotgenoten, antwoorden te vinden op uw vragen, uw verhaal kwijt te geraken aan begrijpende oren en vast te stellen dat BIPIB wel degelijk bestaat en er voor u is. Schrijf 7 oktober 2011 alvast met grote rode tekens in uw agenda!

Deze brochures
en affiches
zijn ter beschikking
op eenvoudige
vraag aan ons
secretariaat



Met spijt in het hart moeten wij vaststellen dat nog steeds niet alle patiënten op de hoogte zijn van ons bestaan. Wij doen hiervoor nochtans zeer grote inspanningen.

Vijfde informatievergadering in Jolimont.



Zaterdag 30 april was de afspraakdatum voor de vijfde informatieve vergadering over de implanteerbare defibrillator, die het fantastische team van de cardiologische dienst in het hospitaal van Jolimont organiseerde.

En weer was het een succes: meer dan 150 inschrijvingen! Allen – en dus ook BIPIB – waren op post en woonden aandachtig de verschillende voordrachten bij. De vele gestelde vragen bewijzen eens te meer het belang van dergelijke samenkomsten voor de patiënten en hun naaste omgeving.

De artsen Ron Cytryn (het risico van de plotse dood), Antoine de Meester (waarom een implanteerbare defibrillator?), Damien Badot (mogelijke problemen) en Van Ruyssevelt (de operatie) kregen een meer dan geïnteresseerd publiek tegenover zich. De verpleegkundige ploeg nam daarna de vragen voor hun rekening samen met dokter de Meester, die uitweidde over de nieuwigheden in de wetgeving met betrekking tot het besturen van een voertuig. Onze voorzitter, Germain Beckers, en onze verantwoordelijke voor Wallonië, Philippe Bosman, stelden onze vereniging voor. Zij lichtten de werking ervan en haar doelstellingen toe. Zij deden ook een oproep aan eventuele kandidaten die aan onze acties zouden willen deelnemen. Onze BIPIB-ploeg ter plaatse werd vervolledigd door André Junqué en Alain Dumont. Het succes van deze vergadering en de brede interesse die er voor dergelijke bijeenkomsten is, pleiten ervoor dat er een dergelijke informatiebron zou bestaan in iedere streek of regio van België. Wij doen daarom een sterke oproep aan iedere verantwoordelijkheidsdrager van een hospitaal. BIPIB wil graag geldelijk en materieel bijspringen in de organisatie van soortgelijke informatiesessies.



Help ons groter te worden.

Wij investeerden veel in een nieuwe informatiebrochure, verdelen nog steeds onze affiches aan iedere geïnteresseerde. Wij roepen u allen op om dit informatiemateriaal bij ons aan te vragen en te verdelen daar waar het u het beste lijkt. Wij werkten een heel informatienetwerk uit, maar het kan nog altijd verfijnd worden.

Door de wet op de privacy en het beroepsgeheim kan en mag een arts ons de gegevens van zijn patiënten niet meedelen. Wij hebben daar alle begrip voor, maar de arts kan zijn patiënten wel informeren over ons bestaan en onze gegevens doorspelen. Naar onze mening gebeurt dit nog te weinig: op de kaart van België stellen wij nog enkele blinde vlekken vast en die willen wij zo snel mogelijk ook ingekleurd zien.

Sommige artsen onderschatten misschien het belang van onze patiëntenvereniging of hebben, door een ongelukkig samenspel van omstandigheden, werkelijk nog niet van ons gehoord. Door bij uw arts van BIPIB te praten, informeert u niet alleen de enkeling die ons nog niet kende, maar benadrukt u bij de anderen ook onze weidse verspreiding van patiënten en leden. U geeft BIPIB het gewicht in de schaal dat het verdient.



Technologische vooruitgang.

Vraag dragers van een defibrillator wat hun grootste vrees is en het meest gegeven antwoord is: "een ongewenste, onnodige en ongepaste schok". Het staat vast dat bijna 20% van de patiënten een onnodige schok kunnen ontvangen, die niet alleen pijn en stress met zich mee brengt.

De fabrikanten van defibrillatoren zijn zich zeer bewust van dit probleem en stellen alles in het werk om dit te verhelpen.

Alle incidenten uitsluiten is nog niet gelukt maar men is erin geslaagd om het gebeuren van dergelijke ongelukken sterk te verminderen (98%). Na het bestuderen van meer dan 50.000 schokken bij meer dan 5.000 patiënten werd er een revolutionaire defibrillator op punt gesteld, die veiligere technieken combineert om onnodige schokken te vermijden. De eerste defibrillator van dit type werd in België ingeplant door dokter Antoine de Meester de Ravenstein in het hospitaal van Jolimont.

Zonder al te veel in technische details te verzinken, kunnen wij vertellen dat deze nieuwe baanbreker een apparaatje bevat die een volgens de pathologie normale aritmie onderscheidt.

Twee andere onderdelen verminderen de foutieve detectie te wijten aan de defibrillator en een laatste spoort een eventuele breuk van de lead(s) op.



De sonden van dit toestel bewaken bovendien constant de vocht-opstapeling in de longen van de patiënt. Een verhoging duidt een verergering aan van de hartinsufficiëntie.

Moet dit nieuwe systeem boven alle anderen verkozen worden?

Men is geneigd hierop positief te antwoorden. Onze sociale zekerheidsdiensten bestuderen de zaak, overwegen de kosten en tasten af. De voordelen ervan zijn nog belangrijker bij jonge patiënten die een zeer actief leven leiden, waardoor het risico op onterechte stimulatie verhoogd wordt. Dokter de Meester besluit daarom: «deze vooruitgang is zeer belangrijk; gelukkig hebben ook andere firma's snel soortgelijke oplossingen voorgesteld zodat aan éénieder een aanzienlijke vermindering van onnodige schokken kan geboden worden».

De vooruitgang staat niet stil en dat is in het voordeel voor ons, dragers van een defibrillator.

Beschikbaarheden in de wereld.

Een wel zeer uitzonderlijk probleem werd ons voorgeschoteld: Een cardioloog meldde ons dat hij op zekere dag geconfronteerd werd met een patiënte bij wie een defibrillator was ingeplant. Na enige tijd bleek dat deze dame voor een langere tijd in een West-Afrikaans land zou moeten verblijven. Het merk van haar defibrillator is er echter niet vertegenwoordigd en volgens de arts werken de systemen van telemonitoring er ook niet omdat de GSM-operatoren er niet compatibel zijn en de aard van (koper)bedrading niet afdoende werkt. "Telemonitoring is mooi, maar alleen in Europa": revolteert de arts.

BIPIB legde het probleem voor aan de betreffende maker van de defibrillator en aan Unamec, de beroepsvereniging die alle producenten verenigt en vertegenwoordigt. Beiden antwoordden ons zeer prompt. De fabrikant bleek zeer goed op de hoogte te zijn van het gestelde probleem. De moeilijkheid op zich zou niet zo zeer liggen in de aanlevering van een programmeur aan sommige centra in bepaalde delen van de wereld, maar wel bij het verzekeren van de vorming van een arts en de toekomstige opvolging (onderhoud, op puntstelling, ...) door een technicus in een land waar geen enkel verkoopsteunpunt of fysieke aanwezigheid voorhanden is. Men blijft met de betrokken arts verder zoeken naar een oplossing voor het welzijn van zijn patiënte.

Unamec stelt voor dat een patiënt contact zou opnemen met de betrokken firma die het implantaat geleverd heeft. De patiënt kan er informeren naar de beschikbaarheid van de specifieke diensten, gebonden aan zijn/haar eigen noden in een welbepaald land.

Als lid van BIPIB kan u steeds bij uw vereniging terecht om de eventuele contactgegevens van de firma die uw defibrillator leverde. Indien u dit wenst kunnen wij ook voor u contact opnemen met de firma in kwestie.



**Die datum zal ik nooit
vergeten, het is de dag waarop
ik totaal onvoorbereid
hartpatiënt werd.
Ik liep in die periode stage
in het kader van mijn
opleiding maatschappelijk
werkster.**

30 april 1999, de dag dat mijn leven herbegon!

Die dag was ik een beetje zenuwachtig want 's avonds ging ik met mijn vriend naar een concert van mijn groot idool in Leuven! Nadat we eerst nog een hapje waren gaan eten in de stad trokken we naar de stads-schouwburg. Daar moesten we lang aanschrijven vooraleer we naar onze plaatsen mochten gaan. Maar toen het eindelijk zover was en we in de zaal de trappen naar omhoog liepen, stortte ik plotseling ineen.

Er werd eerst gedacht dat ik gestruikeld was of flauwgevallen, maar al snel bleek dat het veel erger was: mijn hart klopte niet meer, ik ademde niet meer, ik was eigenlijk dood. Een persoon uit de menigte kwam samen met een groepje aangelopen en zij begonnen onmiddellijk hartmassage toe te passen.

Ondertussen werden de MUG en de hulpdiensten erbij gehaald.

Zij konden mijn hart en ademhaling opnieuw op gang krijgen, maar ik bleef bewusteloos. Ik werd toen in allerijl meegenomen naar Gasthuisberg in Leuven.

Dit alles werd mij achteraf verteld want zelf weet ik van de week voor mijn hartstilstand en de week erna niets meer. Het is als het ware uit mijn hoofd gewist.

Twee maanden ben ik in het ziekenhuis gebleven. Na een lange reeks onderzoeken kwamen de artsen uiteindelijk tot de conclusie dat er niets scheelde aan mijn hart. Ze konden enkel een hartgeruis vaststellen,

maar dat kon de oorzaak van mijn hartstilstand niet geweest zijn.

Hoewel ze dus geen precieze verklaring voor het falen van mijn hartfunctie konden vinden, besloten de artsen in samenspraak met mij en mijn naasten, een hartdefibrillator in te planten.

Op dat moment wist ik niet wat ik hoorde, het was mij allemaal erg onduidelijk. Er werd mij een infobrochure meegegeven met uitleg over wat wel en niet mocht, maar over hoe er psychisch mee om te gaan werd er niets verteld. Ik betitel mijn verhaal niet toevallig als 'de dag dat mijn leven herbegon'.

Ik heb namelijk echt de indruk dat ik sinds de dag van mijn hartstilstand een nieuw leven ben ingegaan. Ik wil mijn leven nu graag voluit leven, van elke minuut genieten en tegenslagen op zo'n manier verwerken dat ze mijn leven niet als dusdanig beïnvloeden.

Ik ervaar mijn ICD niet echt een beperking, maar hooguit als iets dat soms lastig is om uit te leggen bv bij de douane op het vliegveld. Verder heb ik er geen moeite mee, niet lichamelijk en ook niet psychisch.

Toch niet meer na zoveel tijd. Ik heb leren aanvaarden dat ik die ICD levenslang zal moeten dragen en beschouw hem nu vooral als mijn engelbewaarder.

En dat gevoel wil ik graag doorgeven aan lotgenoten.

Daarom ben ik ook actief geworden binnen de vzw BIPIB. Ik wil graag, als ervaringsdeskundige, mensen geruststellen en mensen helpen die nood hebben aan steun en toeverlaat.



Het rijbewijs: voorwaarden voor patiënten met ingeplante automatische defibrillator versoepeld.

Vanaf 8 maart 2011 zijn de medische voorwaarden voor patiënten met ingeplante automatische defibrillator versoepeld. In principe zijn patiënten met zo'n ingeplante automatische defibrillator niet rijgeschikt.

Vroeger kon een cardioloog deze patiënten toch rijgeschikt verklaren na een periode van minstens zes maanden na de inplanting. Dit gebeurde op basis van een verslag afgegeven door de cardioloog van het geneeskundig centrum dat de ingreep uitvoerde. Tijdens deze zes maanden mocht er geen stroomstoot geweest zijn die het hartritme kon aantasten.

De nieuwe voorwaarden zijn iets versoepeld.

De kandidaat, die geen hartstilstand heeft gehad en bij wie om louter preventieve redenen een defibrillator ingeplant werd, kan rijgeschikt bevonden worden één maand na de datum van inplanting. De kandidaat kan rijgeschikt worden bevonden door de cardioloog van het geneeskundig centrum dat instaat voor de opvolging van de goede werking van de defibrillator en de behandeling van de kandidaat.

De kandidaat, die een hartstilstand heeft gehad en bij wie een defibrillator ingeplant werd, kan na een periode van minstens drie maanden, te rekenen vanaf de datum van inplanting, rijgeschikt worden bevonden.

Als alleen de defibrillator vervangen wordt, kan de kandidaat onmiddellijk rijgeschikt worden verklaard. Bij het vervangen van de elektrode kan de kandidaat rijgeschikt worden verklaard één maand na de inplanting ervan.

De cardioloog levert het rijgeschiktheidsattest af.

De kandidaat van wie de defibrillator een stroomstoot heeft gegeven, die een invloed heeft gehad op het hartritme, is in principe niet rijgeschikt.

Nu kan de kandidaat na een periode van minstens drie maanden, te rekenen vanaf de datum van de laatste stroomstoot, rijgeschikt worden bevonden door de cardioloog.

De geldigheidsduur van het rijgeschiktheidsattest bedraagt maximaal drie jaar (vroeger twee jaar).



De voorwaarden voor het afleveren ervan en voor het verlengen van de geldigheidsduur zijn :

- onder regelmatig geneeskundig toezicht staan;
- voldoende inzicht hebben in de aandoening;
- blijk geven van een strikte therapietrouw;
- en het voorgeschreven behandelingsplan nauwgezet volgen.

Bron: KB van 2 maart 2011 tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs (BS 08/03/2011)

Gewijzigde bijlage 6 (punt II.6.3.1)

(met dank aan Toon Blux en Dirk Deckx van de vzw Wegcode, www.wegcode.be)

Vraag ... en antwoord

Het verbod om een voertuig te besturen is één van de ingrijpendste gebeurtenissen in het dagelijkse leven van iemand die pas een defibrillator kreeg ingeplant. Dit is een probleem, vooral voor diegenen die van hun wagen afhankelijk zijn om te kunnen werken.

De Belgische wettekst (2 Maart 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs) is zeer duidelijk:

6.3.1.4.: "De kandidaat met een ingeplante automatische defibrillator is niet rijgeschikt."

De kandidaat kan evenwel rijgeschikt worden bevonden na een welbepaalde periode:

6.3.1.4.1.: "De kandidaat die geen hartstilstand heeft gehad en bij wie om louter preventieve redenen een defibrillator ingeplant werd, kan rijgeschikt bevonden worden één maand na de datum van inplanting. De kandidaat kan rijgeschikt worden bevonden door de cardioloog van het geneeskundig centrum dat instaat voor de opvolging van de goede werking van de defibrillator en de behandeling van de kandidaat."

6.3.1.4.2.: "De kandidaat die een hartstilstand heeft gehad en bij wie een defibrillator ingeplant werd, kan na een periode van minstens drie maanden, te rekenen vanaf de datum van inplanting, rijgeschikt worden bevonden door de cardioloog van het geneeskundig centrum dat instaat voor de opvolging van de goede werking van de defibrillator en de behandeling van de kandidaat."

6.3.1.4.3.: "Als alleen de defibrillator vervangen wordt, kan de kandidaat onmiddellijk rijgeschikt worden verklaard.

Bij het vervangen van de elektrode kan de kandidaat rijgeschikt worden verklaard één maand na de inplanting ervan. De cardioloog van het geneeskundig centrum dat instaat voor de opvolging van de goede werking van de defibrillator en de behandeling van de kandidaat, levert het rijgeschiktheidsattest af."

6.3.1.4.4.: "De kandidaat van wie de defibrillator een stroomstoot heeft gegeven die een invloed heeft gehad op het hartritme, is niet rijgeschikt.

De kandidaat kan na een periode van minstens drie maanden, te rekenen vanaf de datum van de laatste stroomstoot, rijgeschikt worden bevonden door de cardioloog van het geneeskundig centrum dat instaat voor de opvolging van de goede werking van de defibrillator en de behandeling van de kandidaat."

Noteer evenwel dat dit uittreksel alleen van toepassing is voor kandidaten voor een rijbewijs van "Groep 1", diegenen dus die een rijbewijs hebben van de categorie A3, A, B, B +E, met uitzondering van het bezoldigd of daarmee gelijkgesteld transport.

Voor "Groep 2" is de wet nog duidelijker :

6.3.2.4.: "De kandidaat met een ingeplante automatische defibrillator is niet rijgeschikt."

Het is dus niet meer mogelijk om een professionele activiteit achter het stuur te hebben.

In de praktijk blijkt dat weinig artsen hun patiënten voldoende inlichten. Het weze voor of na het inplanten van de defibrillator. Uitzonderlijk is het andere uiterste, maar er zijn ook enkele gevallen gekend van artsen die het rijbewijs van de patiënt hebben ingetrokken.

Als drager van een defibrillator wordt van ons verwacht dat wij ons rijbewijs gaan inleveren bij de gemeentelijke administratie na het inplanten of nadat er een elektrische schok door het toestel is afgeleverd. Het blijkt daarentegen dat vele patiënten dit niet doen en dat vele gemeentelijke ambtenaren zelfs niet weten welke procedure er gevolgd moet worden.

Maar er zijn wel degelijk juridische gevolgen : Indien u, ondanks een ongeschiktheid tot het besturen van een voertuig, blijft rijden, kan uw verzekeraar zich tegen u keren in geval van een ongeval. Hij kan u alle schade opeisen, die hij heeft moeten uitbetalen om uw verantwoordelijkheid te dekken.

Dit zou zelfs het geval kunnen zijn wanneer uw verzekeraar u vroeger (zelfs schriftelijk) het tegengestelde heeft gegarandeerd.

De wetgeving werd nog niet gelijkgeschakeld op Europees niveau en er kunnen in de toekomst nog aanpassingen doorgevoerd worden.

Het is één van de aandachtspunten waarop onze vereniging zich wil toespitsen zodat de noden van de patiënten naar behoren worden behandeld.

Ik kreeg een ICD ingeplant op 8 februari van dit jaar. Hierbij volgde een rijverbod van 6 maanden... Ik heb het moeilijk dit te aanvaarden en mij aan de Belgische wet te houden, die mij verbiedt om te rijden gedurende 6 maanden... Dit is werkelijk belachelijk wanneer men bedenkt dat iedereen die een voertuig bestuurt onwel kan worden, geïmplanteerde of niet! Bestaan er geen mogelijkheden om vrijgesteld te worden? Waar kan ik de betreffend wetteksten vinden?

Heb jij over bepaalde zaken vragen of wil jij ook eens je zegje hebben? Laat het ons weten! **Deze rubriek is er voor jou.**

Gratis controle bij de huisarts.



Op de ministerraad van 15 december 2010 besliste de ontslagnemende regering dat ruim twee miljoen Belgen gratis voor een driejaarlijkse controle bij hun huisarts terecht kunnen. Volgens federaal minister van Volksgezondheid Laurette Onckelinx heeft de regering hiervoor 22 miljoen Euro vrijgemaakt. De beslissing werd genomen om na te gaan hoe de algemene gezondheidstoestand van de patiënten evolueert. De maatregel is geldig voor iedereen tussen de 45 en 75 jaar die een globaal medisch dossier heeft bij zijn huisarts.

De onderliggende bedoeling is om kanker te voorkomen, want de arts zoekt naar sporen die kunnen wijzen op darm-, borst- en baarmoederhalskanker. Tijdens de check-up krijgen de patiënten ook informatie mee over hun manier van leven: de arts zal hen zeggen of ze gezond eten, genoeg bewegen, niet te veel alcohol gebruiken of roken. Bovendien kan men ingeënt worden tegen griep, tetanus, difterie en pneumokokken. De bloedsuikerwaarden worden nagegaan, evenals de eiwitten in de urine. Het spierweefsel en het vet worden gemeten.

De arts controleert ook het cardiovasculaire systeem. Dat er op deze wijze een eerste stap van screening gedaan wordt naar eventuele hartproblemen stemt ons, BIPIB, zeer blij. Preventie is beter dan interventie! Informeer je bij je huisarts of je in aanmerking komt en maak van deze maatregel gebruik.

Uw verhaal is onze stem!

Achter elke implantatie van een defibrillator zit een verhaal. Het kan een droevige geschiedenis zijn, maar ook een vrolijke. Met enig verloop van tijd kan men meestal wat meer afstand nemen en wat eerst als dramatisch werd beleefd, wordt later omgezet tot een positieve ervaring waaraan ook lotgenoten baat kunnen hebben. Menig patiënt schrijft of praat zijn belevenissen van zich af en komt hierdoor min of meer in het reine met de aanvaarding van zijn of haar nieuwe leven.

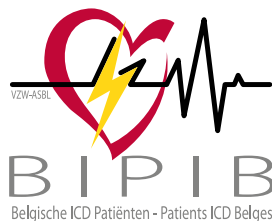
BIPIB is op zoek naar dergelijke verhalen. Wij willen ze publiceren en respecteren daarbij jouw wens om al dan niet anoniem te blijven. Laat van je horen: je helpt er niet alleen je lotgenoten mee.

Oproep:

**Help ons
de informatie over
het bestaan van BIPIB
te verspreiden.
Affiches en brochures
liggen klaar
om uitgedeeld
te worden.
Vraag uw exemplaren
aan bij ons secretariaat!**

Contacteer ons:

vzw BIPIB
Koning Albert I-laan, 64
1780 Wemmel
e-mail : info@bipib.be
www.bipib.be



Verant. uitg.: Germain Beckers, Legekerkweg, 2 - B-2223 Schriek

Redactie:

Alex Devalckeneer,
André Junqué
Catherine Majot,
Philippe Bosman.

Met dank aan:

Michel Van Genechten
Alain Dumont,
Jean-Claude Grafé,
Luc Fockedeey,
Sylvie Vandeweyer,
Dr Yvan Blankoff,
Dr Antoine de Meester,
Dr Thierry Verbeet,
Toon Blux,
Dirk Deckx,
Nicole Hamelrijck.