

Editoriaal

Zoals u verder zal lezen in deze News waren wij uitgenodigd op de vijfde informatiesessie voor patiënten te Jolimont.

Inderdaad reeds een Lustrum!

Het is net of sessies voor patiënten organiseren tot hun dagelijkse bezigheden behoort.

En toch weten wij dat dit van het hele team bijzondere, bijkomende inspanningen vraagt.

En toch ... toch blijft het aantal sessies in andere ziekenhuizen heel beperkt.

Wij herinneren ons de sessie in Gasthuisberg, nu reeds 3 jaar geleden, de sessie in de diertuin van Antwerpen georganiseerd door het ZNA Middelheim, dan nog de sessies in het Imelda-ziekenhuis te Bonheiden en ook nog een sessie in het Heilig Hart ziekenhuis te Roeselare. Tenslotte nog een praatgroep in het revalidatiecentrum van het Virga Jesse ziekenhuis in Hasselt. En dan is de kous af.

Als vereniging probeerden wij reeds op verschillende manieren de cardiologische diensten ertoe aan te zetten om, in samenwerking met BIPIB, een sessie te organiseren.

Echter zonder resultaat!

Misschien moeten onze leden hun respectievelijke cardiologische diensten eens aansporen om ook zulke sessies te organiseren voor hun patiënten. Voor hen dus.

Misschien lukt het zo wel !!!

Jullie weten wel "de aanhouder wint".

*Uw voorzitter,
Germain Beckers.*

- Inhoudstafel**
- Pg. 1 • Editoriaal.
 - Pg. 2 • Afschaffing van categorie A en B.
 - Gouden medailles.
 - Pg. 3 • Informatiesessie in Jolimont.
 - Onze stand BIPIB op het congres van BeHRA.
 - Pg. 4 • Is de implanteerbare defibrillator een oplossing om plotse dood te vermijden ?
 - Pg. 5 • Reisavonturen met mijn defibrillator.
 - Pg. 6 • BIPIB rijdt de proloog van de Tour de France.
 - Pg. 7 • Alarm: problemen door slijtage van een lead.
 - Heb u uw lidmaatschap al betaald?
 - Pg. 8 • Vraag en antwoord
 - Bedanking.

Afschaffing van categorie A en B

Ons artikel en open brief aan de parlementariërs in onze vorige News hebben veel deining te weeg gebracht. Wij ontvingen diverse reacties van verschillende mensen en uit verscheidene hoeken. Hoeft het nog gezegd dat, op een paar uitzonderingen na, de overgrote meerderheid verontwaardigd en met onbegrip reageerde op de genomen maatregelen?



Langs deze weg willen wij iedereen bedanken die zich achter onze zaak heeft gezet en ons op de één of andere manier heeft gesteund om ons gelijk te halen. Op de laatste akkoordraad met het RIZIV werd overeengekomen om de indeling van de defibrillatoren in categorieën A of B vanaf 1 september 2012 te schrappen. Victorie kraaien doen wij echter nog niet...

Het RIZIV heeft nu het plan opgevat om de ICD-conventie onder forfait te plaatsen. Met andere woorden: het RIZIV bepaalt een globaal terugbetalingstarief voor een ICD (met of zonder toebehoren). Dit forfait wordt toegekend aan het ziekenhuis of het implantatiecentrum voor elke implantatie. In dergelijke forfaitarisering schuilt evenwel het gevaar dat de aankoopdienst van het ziekenhuis de prijs onderhandelt met de leverancier en dat cardiologen-elektrofysiologen hierbij niet worden betrokken. De bedoeling zal dan uiteraard zijn om onder het forfait te blijven zodat ook het ziekenhuis een graantje kan meepikken van dit forfait. Wanneer de keuze van type en merk van een defibrillator eerder gebeurt op basis van economische dan op medische argumenten en niet-cardiologen hierbij betrokken worden, is het maar zeer de vraag of de kwaliteit van behandeling voor de patiënt hierbij niet inboet.

Door de concurrentie zal de industrie zich bovendien genoodzaakt zien om de prijzen te laten zakken. In het huidige klimaat van besparingen heeft de overheid deze prijsvermindering op het oog, maar is dit niet al te kortzichtig? Een concurrerende prijenslag heeft meestal ook invloed op de kwaliteit van de producten, die wellicht in een neerwaartse spiraal kan terechtkomen.

Waar schuilt het belang voor de patiënten in dit mechanisme?

En wij moeten nog verder in de toekomst kijken. Het RIZIV berekent het toekomstig bedrag van het forfait op basis van de huidige prijzen met dalende tendens door het spel van de concurrentie. Deze prijsverminderingen zal het RIZIV aangrijpen om het forfait verder te laten zakken en de neerwaartse cyclus te herbevestigen.

Ondanks het forfait wenst het RIZIV het aantal nieuwe implantaties toch te blijven beperken tot 1500 implantaties per jaar. Er zijn veel meer eenheden nodig voor de globale Belgische bevolking zodat er nu al wachtlijsten ontstaan. Bovendien schuilt het gevaar dat een "enveloppe"-systeem wordt ingevoerd waarbij het aantal implantaties alleen kan stijgen als het gecompenseerd wordt met een proportionele daling van het "forfait".

Deze denkwijze laat ook geen enkele ruimte voor een eventuele financiële herwaardering van een toekomstig toestel of technologische ontwikkeling. We kunnen ons de vraag stellen of we met dit systeem niet van de regen in de drop belanden. Komen zowel de kwaliteit als het aanbod op de Belgische markt niet in het gedrang ten koste van het belang van de patiënt? Dank zij het solidariteitsprincipe van onze sociale zekerheid komen wij als patiënten gelukkig niet tussen in de kostendekking, maar hebben wij daarom geen recht op medezeggenschap?

Misschien is deze forfaitarisering via politieke weg tegen te houden en kunnen we tot een systeem komen van onderhandelingen tussen RIZIV/artsen-ziekenhuizen, patiënten en industrie om de prijs, het volume en de kwaliteit samen te bepalen.

Er bewegen momenteel zaken en niets is reeds zeker of definitief. Via onze website www.bipib.be zullen wij proberen u op de hoogte te houden.

Gouden medailles.

Wij klagen vaak steen en been over de situatie waarin ons landje zich bevindt. Soms is dat echt wel met recht en reden (zie ons artikel over de nieuwe plannen van het RIZIV hierboven), maar soms mogen wij ook terecht blij en fier zijn dat wij hier mogen leven.

Zo mogen wij ons bijvoorbeeld zeer gelukkig prijzen over het aantal bekwame en deskundige cardiologen die wij op dit kleine lapje grond kunnen vinden. Niet alleen nationaal, maar ook internationaal genieten zij een ijzersterke reputatie. Het beste bewijs hiervoor werd onlangs bevestigd door de Europese Cardiologische Vereniging.

De grootste organisatie van hartspecialisten in Europa reikte drie gouden medailles uit voor wetenschappelijk werk. Eén ervan ging naar de Japanse dokter Ryozo Nagai, maar de twee overige medailles gingen naar landgenoten. Professor Doctor Patrick Serruys, werkzaam in het Erasmus-ziekenhuis in Rotterdam en Professor Doctor Pedro Brugada, die aan het Academisch Ziekenhuis van de Vrije Universiteit Brussel werkt. Pedro Brugada geldt als een autoriteit op het gebied van cardiologie in ons land. Naar de familienaam van de in Catalonië geboren arts is zelfs een syndroom genoemd: het syndroom van Brugada. Het is een aandoening waarbij de elektrische activiteit van het hart verstoord is en waaraan een verhoogd risico op plotse dood is verbonden.

Onze oprechte felicitaties aan de laureaten!

Informatiesessie in Jolimont

Zoals bij de vorige uitgave kunnen wij ook nu spreken van een aanzienlijke opkomst. Een honderdtal mensen woonden de informatieve voormiddag bij en het merendeel ervan voor de eerste keer.

Verschillende uiteenzettingen over de plotse dood en de defibrillator, de operatie en de opvolging boden een antwoord aan de vele vragen waarmee patiënten en hun naaste omgeving geconfronteerd worden.

De uitleg van juffrouw Del Col over haar eindejaarswerk, handelend over de ervaringen van en met patiënten en raadpleegbaar op onze website, kon ook rekenen op veel enthousiasme.

Dokter Antoine de Meester behandelde de wettelijke problematiek en gaf commentaar over de recente persartikels met betrekking tot technische problemen van bepaalde leads. Zijn uitleg gaf een mooi overzicht van de doeltreffendheid van de opvolging in België en kon de aanwezige dragers van een defibrillator geruststellen. Hij had het eveneens over de aan de gang zijnde onderhandelingen met het RIZIV met betrekking tot de terugbetaling van de defibrillatoren op forfaitaire basis en de mogelijke gevolgen hiervan voor de patiënten (zie ook ons artikel hierover).

De voormiddag werd afgesloten met een voorstelling van onze vereniging. Na alle uiteenzettingen volgde een belangrijke interactie en de vragen en antwoorden zorgden voor een vruchtbare uitwisseling van informatie tussen alle deelnemers.

BIPIB houdt eraan de volledige ploeg van de cardiologisch afdeling van het hospitaal van Jolimont te bedanken voor zijn dynamisme en openheid ten aanzien van de patiënten.

Op uitnodiging van de cardiologische afdeling van het hospitaal van Jolimont nam BIPIB eens te meer deel aan deze jaarlijkse informatieve vergadering voor patiënten met een ingeplante defibrillator, hun familie en hun behandelde geneesheren.



Zoals reeds verschillende malen werden we dit jaar uitgenodigd om de stand van BIPIB begin oktober op te stellen in de tentoonstellingsruimte van het congres van BeHRA (Belgian Heart Rhythm Association). Verschillende mensen, cardiologen, verpleegkundigen en zelfs mensen die verpleegopleiding geven, toonden interesse voor onze vereniging en haar werking. Wij hopen dat de vele contacten ons zullen helpen om zoveel mogelijk patiënten met een defibrillator te bereiken.

Is de implanteerbare defibrillator een oplossing om plotse dood te vermijden?

Bestaat er een interessantere titel dan deze voor een artikel in onze "News"? Wij willen het hier nogmaals hebben over het eindwerk dat Marie Del Col maakte aan het Collège Notre-Dame de Bon Secours van Binche ter voltooiing van haar studies in het secundair onderwijs.



En wat voor een werk maakte zij ervan! Een eerste hoofdstuk geeft een anatomisch en fysiologisch overzicht van het hart. Zij behandelt de ligging van het hart t.o.v. andere organen (een belangrijk thema dat dikwijls onderschat wordt), gaat verder over de bloedsomloop om terecht te komen bij de elektrische geleidingsstromen van het hart. Alles wordt duidelijk gemaakt met schema's, tekeningen, ... echt gemakkelijk om te begrijpen. En dan gaat het verder in een tweede hoofdstuk over plotse hartdood. De oorzaken worden uitgelegd: ventriculaire tachycardie, ventriculaire fibrillatie, infarct van het myocard, zwakte van de hartspier, enz... Wetend dat 95% van de mensen, die thuis worden getroffen door een plotse dood, overlijden voordat de hulpdiensten worden opgeroepen, begint Marie Del Col aan haar voorstelling van de implanteerbare defibrillator.

Wanneer moet de beslissing genomen worden om een defibrillator in te planten?

Uitleg over de primaire en secundaire preventie, de onderzoeken voor het opsporen van ritmestoornissen, niets laat Marie onaangeroerd alvorens aan de beschrijving van de ICD zelf te beginnen. En daarna gaat het verder over de plaatsing, de controle en zelfs de vervanging.

Het werk behandelt, met recht en rede, in een uitvoerig vierde hoofdstuk het belangrijke psychologische aspect. Het dagelijks leven met een ICD. Vele vragen, die ons dikwijls gesteld worden tijdens informatiesessies of via onze mailbox, komen aan bod. Wij citeren onder andere: het rijbewijs, het beoefenen van sport, de elektrische werktuigen en huishoudapparaten, de seksualiteit, ... tot de psychologische steun die elke geïmplanteerde verwacht. Hiervoor baseert zij zich op verscheidene enquêtes, waaronder deze uitgevoerd door Lieselotte Van Aperen die wij destijds ook in onze "News" publiceerden en integraal raadpleegbaar is op onze website.

Marie ondervroeg zelf een twintigtal van onze leden. Zij kwam tot de vaststelling dat 65% van de patiënten momenten van angst hebben gekend en dat 60% van hen en hun omgeving, zelfs door hun cardioloog, niet goed werden geïnformeerd en enige vorm van psychische hulp moesten ontberen. De informatiebrochures werden door 50% van de ondervraagden als niet compleet beschouwd.

Marie besluit hieruit: stel vragen, ontmoet andere patiënten, maak je lid van een patiëntenvereniging als BIPIB, die als één van haar doelen heeft gesteld een antwoord te bieden aan de normale behoefte aan psychologische begeleiding. Een volledig hoofdstuk wordt hierna aan BIPIB gewijd.

Het is onmogelijk om alle punten uit dit uitzonderlijke werk Van Marie Del Col hier te bespreken. Het is een compleet werkstuk, gemakkelijk te lezen en het biedt antwoorden op vele vragen van patiënten, hun familieleden en hun naaste omgeving. Met haar akkoord werd bij BIPIB besloten om dit werk in zijn geheel te publiceren en integraal raadpleegbaar te maken op onze website.

Felicities aan Marie en in naam van alle geïmplanteerden: dank je wel!



Reisavonturen

met mijn defibrillator



Jaarlijks schrijven mijn vrouw en ik ons in voor een stapvakantie in groep onder begeleiding van een gids.

Bij de eerste reis volgend op de implantatie van mijn ICD, reageerde de groep niet al te positief op onze openhartige melding hiervan. Een deel was ongerust dat hun vakantie wel eens in duigen zou kunnen vallen als er mij plots iets zou overkomen.

Een ander deel was overbezorgd en kwam tijdens de wandelingen regelmatig vragen of ik de (soms zwaardere) inspanning bij een pittige bergop wel aankon. Het deed mijn vrouw en ik besluiten om voortaan te zwijgen over de implantatie.

Onze stapvakanties gingen naar de woestijn in Marokko, de valleien in Cappadocië, de beklimming van de Etna, de woeste natuur op Corsica en de schoonheden van de Amalfitaanse kust. Een pientere lezer heeft het al door: telkens een vliegreis en dat verdomde veiligheidspoortje om door te geraken, zonder dat medereizigers zich vragen beginnen te stellen. Al snel hadden wij door dat, door de vele trammelant rondom zo een poortje, de meeste mensen niet beseffen wat er rond hen gebeurt. Mijn vrouw en ik gingen dus meestal als laatsten van de groep door de controle en het is nooit bij de vele groepsleden opgevallen dat ik niet door dat poortje ga en steeds apart wordt gefouilleerd. Tot dit jaar bij ons vertrek op Schiphol naar Cyprus...

Wij pasten dezelfde, succesvolle tactiek toe: wij gingen als laatsten. Aan de vriendelijke dame, die helpt met het plaatsen van de handbagage voor het röntgentoestel maak ik in alle discretie duidelijk dat ik niet door het veiligheidspoortje mag om medische redenen. Hierop begint de dame zo luid ze kan naar een collega te roepen: "Henk, Henk! Mijnheer hier komt niet door het poortje!" Een hele vliegtuiglading passagiers kijkt om in mijn richting. Om de hoek verschijnt er een beer van een kerel, potig, staalblauwe ogen, blond, netjes in uniform: Henk. De volumeknop bij de dame gaat nog een streepje hoger en haar vinger wijst in mijn richting.

"Deze heer komt niet door het poortje, Henk!". Waarop Henk streng in mijn richting kijkt, me met krullende wijsvinger wenkt en assertief vraagt:

"hoezo, mijnheer komt niet door het poortje?!" (Half Schiphol kijkt mij nu aan, denk ik bij mezelf). Ik probeer nog een vriendelijke glimlach om de mond te toveren en de situatie met humor op te lossen. "Neen, ik had graag gefouilleerd worden, dan hebt u ook wat afwisseling in uw werk" hoor ik mezelf zeggen. (hoe haal ik het in godsnaam in mijn hoofd?) Henk ontdooit. Zijn ogen worden vriendelijk hemelsblauw en zijn lippen krullen tot een glimlach. Zijn bedaarde en fluisterende

vraag: "heb mijnheer een pacemaker of defibrillator?" beantwoord ik met een bevestigende knik. Voor ik het weet ben ik voorbij de controle. Eén medepassagier kwam me naderhand vragen wat er aan de hand was en ik sloot het incident af met: "niets, een misverstandje".

Na een heerlijke wandelvakantie volgde de terugvlucht en weer kreeg ik een verrassing van jewelste, dit keer aan het Cypriotische veiligheidspoortje...

Ik legde de veiligheidsbeampte in het Engels uit dat ik niet door de veiligheidspoort kon. Waarop hij mij vroeg wat mijn eindbestemming was.

"Brussels": antwoordde ik. - "Français? Nederlands?" vroeg hij.

Bleek dat de man in Brussel had gewoond en perfect onze beide landstalen sprak. In het Nederlands vroeg hij mij of ik een document had waaruit bleek dat ik een implantaat had. Mijn lidkaart van BIPIB was voldoende om zonder veel poeha op het vliegtuig te geraken.



BIPIB rijdt de proloog van de Tour de France.

De Euro Heart Cycling Tour is een initiatief van de Belgische Cardiologische Liga en Lidl België. De gezondheidscampagne is een reeks van fietstochten, waarbij een groep recreanten en hartpatiënten gezamenlijk - enkele uren voordat de profs voorbijrazen - over het parcours van prestigieuze wielervedstrijden rijden. Een aantal ex-profs begeleidt de deelnemers tijdens de fietstocht.

Het doel van de Euro Heart Cycling Tour is om het belang van lichaamsbeweging in het algemeen - en fietsen in het bijzonder - te onderstrepen in de preventie tegen hart- en vaatziekten. Want een gezonde en evenwichtige levensstijl is belangrijk. In België sterven jaarlijks bijna 40.000 mensen aan hart- en vaatziekten. Het gezondheidscharter van de Europese Unie stelt dat fietsen het medium bij uitstek is voor cardiovasculaire preventie en revalidatie.

Na de Ronde van Vlaanderen vond de Euro Heart Cycling Tour op zaterdag 30 juni plaats tijdens de proloog van de Tour de France. BIPIB ontving een VIP-uitnodiging per koerier en dankt de organisatoren hartelijk voor deze attentie, de geboden gelegenheid en het prachtige initiatief dat de Euro Heart Cycling Tour is. Wij namen in de voormiddag deel aan de activiteit die de Belgische Cardiologische Liga met haar partners had opgezet. Daarbij bood zich de gelegenheid om met verschillende hartpatiënten te spreken. Wij overdrijven niet met de bewering dat iedereen zeer enthousiast was over de naadloze organisatie, de geboden mogelijkheid om het proloogparcours te verkennen en de warme omkadering. Onder een stralende zomerzon vertrok het peloton in de richting van het parcours van de proloog. Achteraf zouden alle deelnemers kunnen nagenieten in de 'Espace EHCT' met een hapje en een drankje terwijl de profs hun proloog afwerkten.

Eddy Merckx in persoon is ambassadeur van dit initiatief en hij stuurde zijn 'oude' Molteni-garde om ons te begeleiden over het proloogparcours. Wereldkampioen ploegkoers op de baan en meervoudig Europees en Belgisch kampioen Kenny De Ketele kwam ons eveneens een hart onder de riem steken en nam ons peloton op sleeptouw. Het moment dat wij over de eindstreep reden onder luid gejuich van de menigte en aangemoedigd door de officiële aankondiger zal voor velen onder ons een onuitwisbare herinnering blijven. Na de inspanning, kwam de ontspanning. Een deugd doende douche en een versterkende lunch later verlieten wij ons basiskamp aan het stadion van Standard Luik en vertrokken wij met de deelnemende fietsers naar het parcours waar goede plaatsen gereserveerd waren. BIPIB kreeg plaatsen toegewezen in de tribunes op 50 meter van de aankomst. In de hectische chaos van de talrijke opkomst bemachtigden wij nog een heel goed plaatsje op de tribune en volgden er met veel interesse en plezier de wielervedstrijd. Zelfs voor een leek in de wielrennerij waren de voorbij flietsende renners en de reacties van het publiek een ware lust voor het oog. Wij smeren alvast onze fietsketting voor een volgende gelegenheid!



Alarm: problemen door slijtage van een lead

In de loop van de maand juni verschenen er plots alarmerende berichten in de schrijvende pers, op de televisie en in de radio. Naar schatting liepen er in België duizend mensen met een defibrillator rond die een defect kon vertonen. Volgens in de haast erbij geroepen specialisten was de situatie levensgevaarlijk...

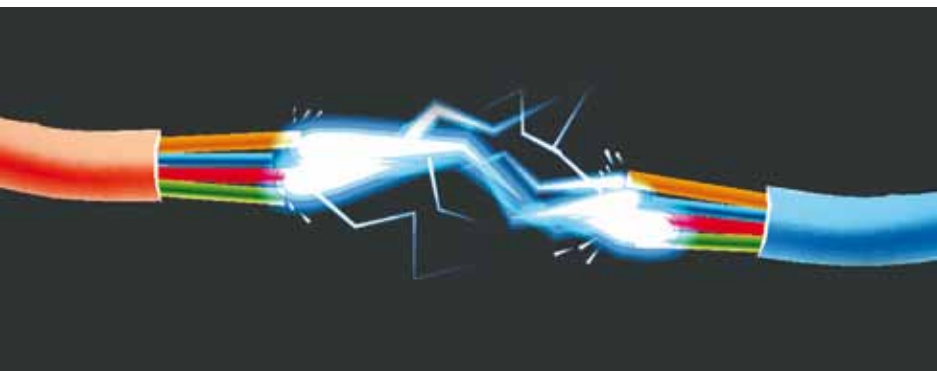
Ook bij BIPIB werd bij dergelijke berichtgeving alle hens aan dek geblazen. Wij plaatsten zo snel mogelijk het bericht op onze website. Wij verwachtten vele reacties en vragen van patiënten, maar de soep werd niet zo heet gegeten als ze werd opgediend.

Ondanks het feit dat er bijzonder weinig vragen werden gesteld, gingen wij toch verder inlichtingen inwinnen.

De ophef die de media aan de zaak wilden geven blijkt grotendeels onnodig en de gegeven informatie veel te oppervlakkig tot zelfs foutief. Media leven immers van de aandacht die zij krijgen...

Het gaat niet over defecte defibrillatoren of pacemakers, zoals gesuggereerd werd, maar

over door slijtage aangetaste leaddraden. Het betrof ook niet alle leads, maar slechts een bepaald type van één fabrikant. De betrokken producent van de elektrodedraden meldde de problemen al in april aan de bevoegde instanties. De verkoop ervan werd op proactieve wijze reeds daarvoor stopgezet. Cardiologen die dergelijke draden hadden ingeplant werden eveneens van de mogelijke problemen op de hoogte gesteld. Uit een onderzoek blijkt dat er inderdaad een probleem van slijtage is met dit bepaalde type van ICD-elektrode.



Een wereldwijde studie van het probleem leerde dat de slijtage aan de isolatielaag voorkomt bij 12 tot 33% van de onderzochte draden. Van de draden met een defect blijft 85% normaal werken zonder elektrische afwijkingen. Voor de meeste patiënten is dus alleen een extra controle nodig geweest. Bij een klein aantal patiënten moet het aantal controles opgevoerd worden. Bij het overblijvende deel zal de implantatie van een extra draad of de verwijdering van de defecte lead overwogen en uitgevoerd worden.

Mocht u toch nog vragen hebben, kan u bij ons terecht of bij uw arts tijdens de volgende controle van uw defibrillator.

Heb u uw lidmaatschap al betaald?

Het gebeurt regelmatig dat wij van onze leden de vraag krijgen of zij hun lidmaatschap al hebben betaald voor het lopende jaar. Tot nu verhelderden wij de situatie op individuele manier, maar om de zaken enigszins te vergemakkelijken gaan wij hierbij over tot een algemene procedure. Op het etiket van uw omslag, waarop uw naam en adres vermeld staat zal u naast uw lidnummer een rood of groen bolletje kunnen opmerken en de betekenis daarvan is heel eenvoudig:

Groen: wij hebben uw lidgeld ontvangen of u geniet van een gratis lidmaatschap gedurende het eerste kalenderjaar van uw aansluiting.

Rood: u heeft uw lidmaatschap voor het lopende jaar nog niet betaald. Hebt u een rood bolletje?

Regel zo snel mogelijk je lidmaatschap en zet je in orde voor 2013.

Onze rekening nummer : BE87.0682.5048.0194

Vermeld uw lidnummer aub.





Vraag ... en antwoord

Heeft een patiënt met een defibrillator recht op een parkeerkaart voor personen met een handicap?

Een eventuele parkeerkaart voor invaliden hangt niet onmiddellijk af van het al dan niet dragen van een ingeplante defibrillator. Om het recht op een parkeerkaart te krijgen moet het attest van uw eventuele invaliditeit dit vermelden.

U bent officieel erkend als u over een attest beschikt van:

- de DG Personen met een handicap (FOD Sociale Zekerheid)
- een andere instelling (voorbeelden: Fonds voor Beroepsziekten, Fonds voor Arbeidsongevallen, ...)

U hebt recht op de parkeerkaart als u officieel erkend wordt als invalide of persoon met een handicap om één van de volgende redenen:

- u hebt een blijvende invaliditeit:
 - hetzij van 50% of meer (invaliditeit van de benen)
 - hetzij van 80% of meer (andere invaliditeit)
- u bent oorlogsinvalide (burgerlijk of militair) met een invaliditeit van 50% of meer
- u bent volledig verlamd aan de armen of beide armen werden geamputeerd
- uw gezondheidstoestand vermindert uw zelfredzaamheid of heeft een negatieve invloed op uw mobiliteit:
 - als u ouder bent dan 21 jaar: 12 punten of meer (zelfredzaamheid) of minstens 2 punten (mobiliteit)
 - als u jonger bent dan 21 jaar: 2 punten in de categorie "verplaatsing" of "mobiliteit en verplaatsing"

Als u de parkeerkaart aanvraagt zal, om na te gaan of u recht hebt op de kaart, uw handicap geëvalueerd worden.

Ongeveer 3 maanden na uw aanvraag zal een van de dokters van de "DG Personen met een handicap" u uitnodigen.

Deze dienst zal u een attest toesturen als uit de evaluatie blijkt dat u recht hebt.

U bent dan officieel door de DG Personen met een handicap erkend als persoon met een handicap.

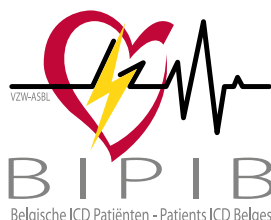
Het sociaal kantoor of de sociale dienst van uw gemeente zal u het beste kunnen informeren over hoe u een aanvraag indient, terwijl uw arts waarschijnlijk wel kan inschatten of uw medische toestand een aanspraak op een parkeerkaart verrechtvaardigt.

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
Tél. : 0487.339.849
e-mail : info@bipib.be
www.bipib.be
Rekening Nr : BE87.0682.5048.0194



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

Redactie:

Alex Devalckeneer,
André Junqué
Catherine Majot,
Philippe Bosman.

Met dank aan:

Alain Dumont,
Luc Fockedeey,
Dr Peter Goethals,
Dr Freddy Van de Casseye,
Marie Del Col,
Jean-Claude Grafé,
Dr Antoine De Meester