

news



Editoriaal

De week van 22 tot 26 april 2013 is de week van het «hartritme», georganiseerd door BeHRA. We vonden het gepast om deze week af te sluiten met, op die zaterdag 27 april 2013 een sessie te organiseren voor zo veel mogelijk defibrillatorpatiënten. Jullie lezen hier alles over in deze News, en jullie krijgen bijtijds de nodige informatie toegezonden.

Het moet een dag worden waar zowel de patiënten als hun directe omgeving de nodige vragen kunnen stellen aan zowel cardiologen als aan medepatiënten. Een ideale gelegenheid dus om van alles te weten te komen over onze "Defibrillator" en zijn aspecten.

Enkele leden van onze patiëntenraad hadden de kans dit mee te maken bij Apodec, de patiëntenvereniging van Frankrijk. We hebben daar als patiënt veel deugd aan beleefd, en als lid van de patiëntenraad heel wat ervaring kunnen opdoen.

Ik zou dus zeggen tot zaterdag 27 april 2013.



- Inhoudssta...
- Pg. 1 • Editoriaal.
 - Pg. 2 • Het aantal sondes van een defibrillator.
 - Pg. 3 • Een nieuwe rubriek over het "dagelijks leven".
 - Pg. 4 • Apodec ontvangt BIPIB.
 - Chocolate is gezond.
 - Pg. 5 • Voltaren verhoogt risico op hartfalen.
 - Pg. 6 • Bloedgroep van invloed op aandoening.
 - Reanimatie mag niet te snel gebeuren.
 - Pg. 7 • Vraag en antwoord.
 - Week van het hartritme.
 - Pg. 8 • Let op de kleur van de symbolen.
 - Jouw eigen bijdrage? En uw mailadres.
 - BIPIB nam deel aan de 32nd Annual Meeting of the Belgian society of Cardiology (BSC)

Het aantal sondes van een defibrillator

Op uitnodiging van onze Zuiderburen konden wij op 15 december een voordracht bijwonen van dokter Fossati, cardioloog-elektrofysioloog, verantwoordelijk voor het inplanten van defibrillatoren in het ziekenhuis van Rijssel. Hij gaf de aanwezigen een heldere uitleg over het aantal sondes die een defibrillator kan hebben en verduidelijkte de toepassingen.

Van meet af aan is het duidelijk dat alle ingeplante defibrillatoren steeds samen met een medicijnenbehandeling werken. Meer en meer worden ICD's preventief ingeplant voor er sprake is geweest van een incident.

De medicijnen helpen om dit incident zoveel mogelijk uit te stellen, terwijl de defibrillator er als beveiliging is, mocht het toch mislopen. De functie van onze defibrillator kan je dus het best vergelijken met een airbag in de auto...

Wanneer de remmen van de auto (de medicijnen) het ongeluk niet meer kunnen vermijden, zal de airbag (de ICD) ervoor zorgen dat je het ongeluk in de best mogelijke omstandigheden overleeft.

In de eenvoudigste uitvoering heeft een defibrillator één enkele sonde of lead. Andere uitvoeringen hebben er twee of zelfs drie. Het aantal sondes is afhankelijk van de medische geschiedenis van de patiënt en zijn cardiologisch probleem. Bij alle uitvoeringen loopt er een lead van de defibrillator naar de rechter hartkamer.

Deze sonde geeft informatie aan de ICD vanuit de rechter hartkamer. De plaatsing ervan is erg kritisch.

Defibrillatoren met één sonde worden het vaakst ingeplant. Dit toestel vindt vaak zijn toepassing bij patiënten die geen structureel hartprobleem hebben maar een elektrische instabiliteit die kan leiden tot een levensbedreigende hartritmestoornis.

Bij sommige patiënten met een traag hartritme is het wenselijk om een bijkomende sonde te plaatsen in de rechter (of desnoods linker) voorkamer. Bij een ritmestoornis van de voorkamers (voorkamerfibrillatie) kan het ritme van de hartkamers ontregeld zijn met het risico op een ongewenste schok. Deze tweede lead verhoogt hierbij de mogelijkheid tot onderscheid in hartritme (oorsprong in de voorkamer of in de kamer?) en vermindert dus de kans op een ongewenste schok.

Patiënten met een "vermoeid" hart, die beantwoorden aan de gelijktijdige aanwezigheid van criteria zoals linkerbundeltakblok, zwakke pompkracht of gedaalde linker kamer ejectiefractie en een bepaald stadium van ademnood, krijgen een derde lead naar de linker hartkamer via een op het hart liggend bloedvat. De bedoeling ervan is de inspanningscapaciteit van de patiënt te verbeteren door de rechter en linker hartkamer te synchroniseren.

Sondes blijven onderhevig aan slijtage. Theoretisch gezien kan men dus stellen dat hoe meer sondes er worden geplaatst, hoe meer risico er kan zijn op een defect. Men zoekt ook nog steeds om de afmetingen van een defibrillator te verkleinen.

Het is dus ook logisch dat men zoekt naar oplossingen zonder sonde.

Momenteel bestaat een dergelijke uitvoering al, maar aangezien er nog geen toelating gegeven werd voor de toepassing ervan is dit nog niet gecommercialiseerd.

De uitdrukking "zonder sonde" is wel wat misleidend. Er is eigenlijk nog altijd een sonde die de informatie over het hart doorgeeft aan de defibrillator.

Alleen loopt deze lead niet in meer via een bloedvat in het hart, maar onderhuids over de borst van de patiënt. Deze uitvoering is in eniger mate vergelijkbaar met het basismodel van defibrillator met 1 sonde. Hij biedt het voordeel dat er een vermindering van risico is voor infecties in het hart. Anderzijds kan deze ICD niet permanent stimuleren. Momenteel vallen ook de afmetingen nog groter uit zodat hij aan de zijkant van de borst wordt ingeplant. De Joulewaarde van de schok is hoger wat neerkomt op een grotere en pijnlijkere schok voor de patiënt.



Een nieuwe rubriek over het "dagelijks leven" met een defibrillator.

Al te dikwijls overkomt deze inplanting ons als een fataliteit. Het kan een gevolg zijn van gekende hartproblemen waarbij het inplanten van een defibrillator u wordt voorgesteld als een natuurlijke evolutie in uw behandeling. Of het is goed mogelijk dat men u, getroffen door een plots gezondheidsincident, probeert te doen inzien dat de inplantatie een logisch gevolg is, zonder eigenlijk alternatief.

Het is op dat ogenblik dat de zaken ingewikkelder worden: ons gezondheidssysteem, dat zeer performant is als het gaat om verschillende levens te redden, houdt zich amper bezig met de impact die therapieën hebben op het dagelijks leven van patiënten.

Met deze rubriek wil dus in de eerste plaats een uitstalraam zijn voor de praktische problemen die patiënten (en hun naaste omgeving) ondervinden wanneer zij een defibrillator ingeplant krijgen. In deze rubriek bekijken wij even niet de medische kant van de zaak, maar kiezen wij de zijde van de patiënt in zijn dagdagelijks leven.

De onderwerpen die wij willen aansnijden zijn niet te tellen, maar dit zijn alvast enkele voorbeelden :

- Rijvaardigheid:
 - wettelijke aspecten
 - hoe zijn recht om te rijden terugwinnen?
- Sportbeoefening
- Reizen
- Seksualiteit
- Beroepsleven
- Verboden of te vermijden activiteiten
- ...

Graag maken wij deze rubriek ook interactief: aarzel niet om ons voorstellen te doen, te reageren op onze artikels, uw eigen ervaringen mee te delen, uw mening te uiten.

De artikels van deze rubriek zullen ook overgenomen worden in een luik op onze website (www.bipib.be) zodat wij ze kunnen linken naar bronnen en referenties zodat u nog meer leesvoer en stof tot nadenken krijgt. De eerste opzet van deze reeks is om u – en ook toekomstige geïmplanteerden – erop te wijzen dat het leven met een defibrillator niet het einde betekent, maar een juist een begin van een nieuw leven, vol van kansen en nieuwe uitdagingen.

Neem nu, bijvoorbeeld, Dick Cheney, één van 's werelds machtigste mensen, vice-president onder Georges Bush van 2001 tot 2009. Hij werd in juni 2001, bij het begin van zijn mandaat geïmplanteerd op 60-jarige leeftijd. Het heeft er hem niet van weerhouden zijn loopbaan verder uit te bouwen.

Of kijk naar Michaela Gagne, geïmplanteerd wanneer zij 17 jaar was. Zij maakte van de gelegenheid gebruik om zich in te zetten voor de zaak van de hartzieken en schopte het tot Miss Massachusetts 2006. Zij toonde zelfs met fierheid het litteken van haar ICD tijdens de Miss Amerika verkiezingen van 2007.

Zij was toen 24 jaar en al aan haar tweede defibrillator toe.

Laat ons afsluiten met de oude gitarist van Guns 'n Roses, Slash. Na een liederlijk leven van 35 jaar kreeg hij zijn ICD ingeplant in 2001, terwijl men hem nog enkele weken tot een paar maanden toekende.

Hij is nog steeds muzikant, maar met een kalmere levenswijze weliswaar.



In deze uitgave van uw News, willen wij een nieuwe rubriek starten. Wij hopen u hiermee antwoorden te bieden op de terugkerende vragen die wij, dragers van een defibrillator, ons elke dag stellen.

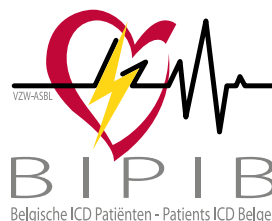
In de loop van de op stapel staande nummers zullen wij de onderwerpen belichten, waarmee u in uw dagelijks leven te maken krijgt. Als leidraad proberen wij de reeks van gebeurtenissen te volgen die een patiënt tegenkomt nadat een defibrillator werd ingeplant.



Apodec ontvangt BIPB.

Apodec is de naam van de vereniging van ICD-dragers in Frankrijk en het was hoog tijd dat beide verenigingen met elkaar in contact traden.

Wij voegden de daad bij het woord op zaterdag 15/12/2012 in Rijsel, waar de afdeling Nord - Pas de Calais ons in alle vriendschap ontving.



De nationale voorzitter, Jean Luc Hamelin, vergezeld van enkele medewerkers, wachten ons op in het Hotel Mercure van Marcq-en-Baroeul voor een algemeen onderhoud van een uurtje. Hierna werden wij voor de lunch aan zijn tafel uitgenodigd en later mochten wij ook nog de jaarlijkse bijeenkomst van de leden van de lokale afdeling bijwonen.

Wij werden meteen verrast door de aanwezigheid van twee Belgische patiënten, die mee aan tafel schoven. Een eerste dame is niet alleen lid van Apodec, maar ook van BIPB. Het bleek trouwens dat het door haar toedoen was dat de eerste contacten tot stand kwamen. De andere patiënte kreeg haar defibrillator ingeplant in het Hôpital de la Citadelle in Luik. Onze vereniging bestond toen nog niet en zij zocht dan maar soelaas in Frankrijk.

De uitstekende lunch verliep in een zeer gemoedelijke sfeer. Aantal leden, organisatie, financiering, het opzetten van bijeenkomsten, contacten met de medische wereld, ... : onderwerpen om over van gedachten te wisselen ontbraken niet. Zij worden nu verder binnen ons bestuur besproken en wij zullen niet nalaten om enkele goede initiatieven verder te ontwikkelen in onze eigen werking.

In de namiddag stond een informatiesessie voor de leden op het programma. Een cardioloog die implanteert in het hospitaal van Rijsel gaf eerst een uitstekende, heldere en bondige spreekbeurt. Daarna volgde nog een ronde met vragen en antwoorden, zoals ook wij gewoon zijn tijdens onze bijeenkomsten.

Kortom, het was voor ons een rijke, informatieve ontmoeting die ons heeft doen inzien dat beide verenigingen, op enkele details in de organisatie na, dezelfde voldoeningen, maar ook dezelfde problemen kennen.



Chocolade is gezond.

Chocoladeproducent Barry Callebaut kreeg van de Europese Autoriteit voor Voedselveiligheid (EAV) de toelating om een officiële gezondheidsclaim aan zijn chocolade te koppelen en op de verpakking te plaatsen. Cacao flavonolen in de chocolade zouden de bloedsomloop bevorderen.

**Naar aanleiding van de besluiten die Britse en Canadese wetenschappers hebben
 getrokken uit een jarenlange studie van ontstekingsremmers is het Europees
 Geneesmiddelenbureau met een onderzoek gestart.
 Diclofenac is een ontstekingsremmer dat wereldwijd het meest wordt voorgeschreven.**

Voltaren, verhoogt risico op hartfalen.

Bij ons wordt het verkocht onder de namen Voltaren en Cataflam. Volgens de studie zou het middel het risico op een hartinfarct of een beroerte met de helft doen toenemen bij patiënten met een hartaandoening, met hoge cholesterol of met suikerziekte. Voor mensen ouder dan 50 jaar, die een geschiedenis van hartproblemen hebben, is het risico op hartfalen het grootst. Een soortgelijk middel werd in 2004 reeds uit de rekken van de apotheek gehaald.

Volgens een internationaal onderzoek bestaan er bovendien evenwaardige en veiligere alternatieven die momenteel drie maal minder worden voorgeschreven dan dit medicijn. Diclofenac is niet de meest geschikte oplossing voor een langdurig en dagelijks gebruik, maar vele artsen schrijven het nog voor bij reuma of artritis.

Het medicijn blijft evenwel een zeer goede pijn- en ontstekingsremmer. Zeker voor acute gevallen, zoals sportletsels, zou er geen enkel probleem zijn. De zalven vormen ook geen probleem, alleen de pillen.

Veel hangt eigenlijk af van wie dit medicijn gebruikt en hoelang.

Hoewel de risico's als bewezen worden beschouwd, zal het geneesmiddel daarom nog niet onmiddellijk verdwijnen. Het Europees Geneesmiddelenbureau laat de behandelingsadviezen bestuderen en in eigen land heeft het Federaal Geneesmiddelenagentschap de artsen gevraagd hun patiënten degelijk te informeren over bijwerkingen en risico's. De mogelijkheid bestaat dat de bijsluiter zal worden aangepast en de verpakkingseenheden verkleind zodat de gebruiker een duidelijk signaal krijgt dat het hier niet om een gewone pijnstiller gaat.



Uit onderzoek blijkt dat 200 milligram van deze gezonde stof een positief effect heeft op de bloeddoorstroming.

Chocolade is misschien niet goed voor de lijn, maar volgens recente medische studies is het snoepgoed wel erg gezond.

Wie op tijd en stond een stukje chocolade eet, verwijdert de aders en stimuleert de doorbloeding, waardoor het risico op hart- en vaatziekten daalt.

Lekker en gezond gaan hier hand in hand: heel goed nieuws voor de snoepers onder ons!

Maar, ... niet elke soort chocolade komt in aanmerking en er moet natuurlijk ook een maat staan op het dagelijkse chocoladeverbruik.

Melkchocolade geeft niet het gewenste resultaat. Donkere chocolade bevat meer flavonoïde en heeft dus wel een goed effect.

Onderzoekers stelden vast dat de slagaders van personen die bittere chocolade hadden gegeten met 10 procent waren verwijd. Bij andere proefpersonen, die dergelijke chocolade niet aten, was er een lichte vernauwing van de aders. Men achterhaalde ook dat het gehalte aan flavonoïde in het bloed van de bittere chocolade-eters acht keer hoger lag dan bij het begin van de test. Bij de andere testgroep bleef het gehalte onveranderd.

In een hele resem onderzoeken werden de goede effecten van vooral donkere chocolade al meermaals bewezen. Onlangs werd aan de San Diego State University aangetoond dat een matige consumptie van donkere chocolade ook helpt bij het verlagen van de hoeveelheid slechte cholesterol en de suiker in het bloed. De goede cholesterol zou dan weer aangewakkerd worden, goed dus voor de gezondheid van het hart.

Nieuw onderzoek in Australië bevestigt bovendien dat zwarte chocolade goed is bij mensen met een verhoogd risico op een hartziekte. Mensen met een dergelijk risico, maar die nog geen hartziekte hebben, verlagen de kans op een hartaanval of een beroerte wanneer zij elke dag honderd gram pure chocolade van minstens zestig procent cacao eten.

Wie geen bittere chocolade lust, kan zijn portie flavonolen halen uit thee of blauwe bessen. Die producten zijn bovendien nog gezonder dan chocolade.

Chocolade bevat immers veel calorieën en verzadigde vetten. En dat laatste is niet zo een goed nieuws voor de snoepers onder ons!

Bloedgroep van invloed op risico cardiovasculaire aandoening.

Volgens nieuw onderzoek, verschenen in het vakblad *Arteriosclerosis, Thrombosis and Vascular Biology*, zouden artsen niet alleen bloeddruk, cholesterol en gewicht moeten bekijken om te bepalen of iemand een verhoogd risico loopt op hart- en vaatziekten.

Ook de bloedgroep blijkt een bepalende factor te zijn die het risico verhoogt. Onderzoekers van de Harvard Medical School analyseerden gegevens uit twee studies waarin in totaal bijna 90.000 volwassenen minstens 20 jaar werden gevolgd.

Vergeleken met mensen met bloedgroep O, bleken mensen met bloedgroep AB 23 % meer risico op hart- en vaatziekten te lopen.

Voor bloedgroep A geldt een verhoogd risico van 5%, terwijl de bloedgroep B 11% meer risico zou vertonen dan de referentiegroep O.

Waarom de bloedgroep iets verandert aan het risico op een hartziekte is nog grotendeels wetenschappelijk niet onderschreven en dus onduidelijk.

Er zijn aanwijzingen dat bloedgroep A vaak samenhangt met een hoger cholesterolgehalte in het bloed, wat het risico op dichtslibbende slagaders verhoogt. Bij de bloedgroep AB zou er een verband bestaan met het vaker voorkomen van ontstekingen en dit kan ook de functie van de slagaders beïnvloeden.

Bron: www.gezondheid.be artikel verschenen op 08-09-2012



Reanimatie mag niet te snel gebeuren.

Laat u niet misleiden door deze titel !

Wanneer een hartstilstand optreedt is reanimatie van levensbelang. Elke minuut die verloopt zonder dat de hersen met zuurstofrijk bloed worden bevoorrad, vermindert de kans op overleven met ongeveer 10% en verhoogt het risico op (blijvende) hersenschade.

Met de titel van dit artikel bedoelen wij dat de reanimatie door zogenaamde hartmassage, waarbij de borstkas wordt ingedrukt, niet te snel mag gebeuren. Wanneer de bewegingen te snel worden uitgevoerd, worden zij minder doeltreffend. Ook de diepte van de indrukking van de borstkas heeft een erg belangrijk effect op het slagen van een reanimatie. Dit is een opvallend besluit van een studie aan het Universitair Ziekenhuis Antwerpen.

Het onderzoek analyseerde reanimaties op 133 patiënten die allen uitgevoerd werden door professionele hulpverleners. De diepte van het indrukken van de borstkas heeft een erg belangrijk effect op de slaagkans van een reanimatie. Een minimale diepte van 5 centimeter geldt wereldwijd als norm. Wanneer de borstkas dieper ingedrukt wordt, zorgt dit ervoor dat er meer bloed stroomt naar het hart en de hersenen, de belangrijkste organen om in leven te blijven. Precies om deze diepte te garanderen, mogen de drukkingsbewegingen niet te snel na elkaar gebeuren. Het UZA legt een bovengrens vast van 145 keer drukken per minuut. Bij sneller drukken duikt de diepte van de indrukkingen immers onder de 4 centimeter.

Wij, dragers van een defibrillator, beschikken met dit apparaat over de beste bescherming die er denkbaar is. Ons toestel zal niet aarzelen op gepaste wijze in actie te schieten wanneer dit echt nodig is zonder ook maar één levensbelangrijke seconde tijd te verliezen.

Bron: www.gezondheid.be artikel verschenen op 03-09-2012





vraag en ... antwoord

Week van het hartritme van 22 tot 26 april 2013

Wat gebeurt er met onze defibrillator na ons overlijden?

De geldende procedure wordt omschreven in de wet, die bepaalt dat indien de overledene een implantaat draagt dat werkt op een batterij, deze batterij moet worden verwijderd voor de begraving of crematie.

De meeste implantaten kunnen zonder problemen worden verwijderd.

Dit geldt met name voor pacemakers, stimulators bij epilepsie, pijnpompjes, ea. Wanneer het toestel geen batterij bevat, zoals cochleaire implantaten, mogen zij mee worden begraven.

Uitzondering op de algemene regel zijn de interne defibrillatoren. Hierbij dient volgende regeling gevolgd te worden:

De arts die de overlijdensakte tekent, is verantwoordelijk voor een veilige verwijdering van het toestel. Hij contacteert een cardioloog van het elektrofysiologische centrum waar de implanteerbare cardioverter defibrillator (ICD) werd ingeplant of dat de follow-up doet van dit toestel. De cardioloog contacteert de firma die het toestel leverde met de vraag om in het desbetreffende lichaam het toestel af te zetten. De afgevaardigde van de firma die het toestel afzet, geeft aan de begrafenisondernemer een document waarop geattesteerd wordt dat het toestel afstaat, samen met een recipiënt waarin het toestel kan verstuurd worden voor veilige verwerking.

Eens afgezet kan de ICD verwijderd worden door de arts die de overlijdensakte tekent of door de begrafenisondernemer. De eventuele kosten voor de verwijdering van de ICD vallen ten laste van de nabestaanden.

Dient gezegd dat in de praktijk deze theorie zelden toegepast wordt wegens het feit dat de vaststellende arts in slechts uitzonderlijke gevallen een cardioloog contacteert en dat wanneer dit toch gebeurt de tijdspanne tussen de vaststelling en het uitzetten van het toestel te lang duurt om een redelijke lijkbezorging mogelijk te maken.

De facto worden defibrillatoren zelden verwijderd.

In het kader van de "Week van het Hartritme" organiseert BIPIB op zaterdag 27 april 2013 een patiëntenvergadering om 9h00 in Brussel.

Het gebeuren zal plaats vinden op de Terhulpesteenweg in 1170 Brussel (Watermaal-Bosvoorde) en gemakkelijk bereikbaar zijn met openbaar of eigen vervoer. Wij nodigen je uit, evenals iedereen die geïnteresseerd is, om samen met ons voordrachten bij te wonen over problemen eigen aan dragers van een defibrillator. Je zal er je vragen kunnen stellen en er ervaringen uitwisselen met andere personen die met deze problematiek betrokken zijn. Je kan een gedetailleerd programma vinden op onze website: www.bipib.be. **Opgelet:** het aantal plaatsen is beperkt. De deelname is gratis, maar een inschrijving is vereist. Wij zullen je deelname bevestigen per kerend schrijven en dit minstens een week voor het gebeuren.

Je kan je inschrijven door een aanvraag in te dienen (vergeet niet al je gegevens te vermelden evenals het aantal gewenste plaatsen) naar het volgende adres:

- Per e-mail: info@bipib.be

(dit blijft het eenvoudigste middel om ons te bereiken)

- Telefonisch: 0487.33.98.49

- Per brief aan: BIPIB vzw

p/a Germain Beckers

Lege Kerkweg, 2

B-2223 Schriek

Tot weldra!



BIPIB nam deel aan de 32nd Annual Meeting of the Belgian society of Cardiology (BSC)



BIPIB was aanwezig op de BSC van 31 januari en 1 februari. Wij waren er niet om er een voordracht te houden maar om er cardiologen te ontmoeten en hen te overtuigen van het nut van onze vereniging.

De medewerking van de artsen blijkt soms nog altijd een heikel punt bij het organiseren van een informatiesessie voor patiënten want buiten hun professionele bezigheden blijft hen niet veel vrije tijd meer over.

Alleen daarom is onze aanwezigheid bij dergelijke gebeurtenissen van kapitaal belang. Wij hopen weer enkele vruchtbare contacten gelegd te hebben.

MAILADRES

De communicatie met onze leden verloopt meer en meer via elektronische weg.

Als je bij je inschrijving over nog geen e-mail adres beschikte, maar er ondertussen een hebt, laat je ons dit het best weten aan ons (nieuwe) mailadres: info@bipib.be.

Voor de verzending van de News verandert er niets: je zal die nog altijd langs de normale post ontvangen.

Oproep:

JOUW EIGEN BIJDRAGE ?

Wil je een reactie kwijt op een eerder artikel ?

Moet er je iets van het hart ?

Heb je zelf wat meegemaakt dat je aan anderen wil vertellen ?

Heb je een vraag of zelfs meerdere ?

Zou je graag eens jouw verhaal doen ?

Aarzel niet!

BIPIB is er voor jou en ons tijdschrift staat klaar om je wedervaren mee te verspreiden.

Je kan ons vanaf nu bereiken op news@bipib.be of via het gekende adres van ons secretariaat.

Onze redactie staat paraat om je vragen, je verhaal of je mening wereldkundig te maken.

Wij nemen geen anonieme berichten op, maar respecteren wel je anonimiteit als je ons dit kenbaar maakt.

LET BIJ ONZE BRIEFWISSELINGEN NAAR DE KLEUR VAN DE SYMBOLEN.

Op het etiket van je omslag, waarop je naam en adres vermeld staat, zal je naast je lidnummer een rood of groen symbooltje kunnen opmerken en de betekenis daarvan is heel eenvoudig:

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

Rood: je hebt je lidmaatschap voor het lopende jaar nog niet betaald.

Heb je een rood symbooltje? Regel zo snel mogelijk je lidmaatschap (12 € op rekening BE87 0682 5048 0194 van BIPIB vzw met vermelding van je lidnummer) want het zou al te spijtig zijn om weldra onze interessante informatie te moeten missen.

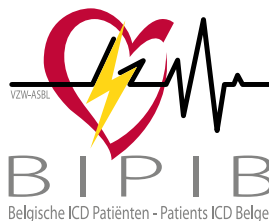
Contacteer ons:

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



Redactie:

Alain Dumont,
Alex Devalckeneer,
André Junqué,
Catherine Majot,
Philippe Bosman.

Met dank aan:

Philippe Geluck
Jacques Mercier,
Luc Fockedeey,
Dr Peter Goethals,
Jean-Claude Grafé,
Etienne Blavier,
Bruno Quirijnen.