

news

## Editoriaal



Weer tijd voor BIPIB-nieuws.

Ik heb de laatste maanden enkele heel deugdzame contacten gehad met verschillende van onze leden. Soms om gewoon het vervangen van hun defibrillator te vertellen, ook enkelen om hun problemen te vertellen maar spijtig genoeg heb ik ook de melding gekregen van het overlijden van twee van onze leden.

Het geeft een prettig gevoel te ondervinden dat al langer hoe meer verschillende defibrillatorpatiënten de weg vinden naar BIPIB.

We hebben dan ook gezorgd dat BIPIB bereiken nu weer gemakkelijker is geworden, alleszins voor patiënten die thuis over een PC beschikken. Inderdaad nu kunnen jullie langs die weg, onder de rubriek "vragen" rechtstreeks vragen stellen aan BIPIB. Wij zorgen dan voor de behandeling hiervan. Ook het aantal sessies is de laatste weken toegenomen, en de plannen liggen klaar om de eerste sessies in beperktere kringen te houden met BIPIB-leden.

Na de verdiende rust van de vakanties zijn we dus klaar om weeral zoveel mogelijk nieuwe defibrillatorpatiënten kennis te laten maken met BIPIB

Uw voorzitter,  
Beckers Germain

- Pg. 1 Editoriaal.  
Pg. 2 Informatiesessie Antwerpen.  
De BIPIB-lidkaart.  
Pg. 3 Informatiesessie Roeselare.  
Pg. 4/5 Uw verhaal is onze stem:  
een eerste patiëntenverhaal.  
Pg. 6/7 Wereldweek hartritme.  
Pg. 7 Een ICD tussen de oren.  
Pg. 8 Vraag ... en antwoord.

Inhoudstafel

### AGENDA

16/10/2010 - 14h00 :  
Best Western Hotel Kortenberg :  
Algemene ledenvergadering

21/10/2010 - 19h00 :  
Clinique ST Luc in Bouge :  
Informatiesessie

# Informatiesessie

## Antwerpen

### 27-03-2010

De electro-fysiologen van ZNA Cardiologie, Dr. Dirk Stockman, Dr. Yves De Greef en Dr. Bruno Schwagten, nodigden hun patiënten en familie uit op een ICD familie-informatiedag. Om het tot een echte familiedag te laten uitgroeien kozen zij de Antwerpse Zoo als afspraakplaats.



Dr. Frank Van den Branden voerde het welkomstwoord en leidde daarna een patiëntengetuigenis in. De heer Marc Roovers gaf een eerste informatieve sessie over de technische aspecten van een defibrillator. Zijn prachtig geïllustreerde presentatie omvatte de historiek van de ICD, de samenstelling en de werking ervan, terwijl ook de achtergrond van de technologie niet werd vergeten. De talrijk opgekomen toehoorders kregen nog een tweede patiëntengetuigenis te horen. Het illustreerde goed dat iedereen, zowel jong als oud, het risico loopt door een plots overlijden getroffen te worden. De informatieve sessie werd verder gezet door Dr. Stockman, die de medische aspecten van de ICD belichtte. Hij beschreef de plaatsing van een defibrillator, de ingreep zelf, de evolutie in techniek en afmetingen, om te besluiten met enkele aspecten over het dagelijkse leven met een defibrillator. Dan was het tijd voor een koffie en kregen de aanwezige, sponsorende firma's de gelegenheid extra informatie door te spelen aan wie dat wou. Dr. Stockman modereerde nadien een vragenronde en speelde menige medische vraag door aan zijn collegae Dr. Swagten en Dr. De Greef. Technische vragen belandden bij de heer Meert. De eerder medico-sociale en praktische vragen vonden hun antwoord bij verpleegkundige Peter Nijs. Kwam de vragenronde eerder aarzelend op gang, eens het ijs gebroken was hij niet meer te stoppen. Met een uiteenzetting over BIPIB door onze voorzitter werd het informatieve gedeelte van de dag afgesloten. Na een lunch in de marmeren zaal, kon iedereen de rest van de dag doorbrengen bij Kai Mook en zijn vriendjes...



## De BIPIB-lidkaart

Onze leden die hun lidmaatschap voor 2010 betaalden, werden onlangs verrast met een gloednieuwe, multifunctionele lidkaart. Het is niet zomaar een lidkaart. Ze identificeert de bezitter ervan ook formeel als ICD-patiënt.

Wij gaven de opgeplooide kaart een handig bankkaartformaat zodat ze gemakkelijk past in ieders portefeuille.

Het voorste luik trekt de aandacht van de lezer op het feit dat de bezitter van deze kaart een bijzonder iemand is. De lezer wordt uitgenodigd om de inhoud aandachtig te lezen. Bij het openklappen komen twee luiken tevoorschijn die bestemd zijn als informatie aan "de buitenwereld".

Het eerste geeft nuttige informatie aan beveiligingspersoneel, het tweede geeft inlichtingen aan de eerstelijns hulpverlening. Bij verder openklappen zijn er binnenin nog twee luiken, die het lid zelf naar goeddunken met een kogelpen invult. Het zijn de persoonlijke gegevens, medisch relevante inlichtingen en informatie over de ICD. Er is ook plaats voorzien voor een pasfoto.

Achteraan de lidkaart staan alle contactmogelijkheden met BIPIB vermeld. Wie uit vergetelheid zijn/haar bijdrage voor 2010 nog niet betaalde, kan dit alsnog doen. Wij sturen deze praktische lidkaart zo snel mogelijk na. Voortaan zal de toezending van deze kaart ieder werkjaar gebeuren en gelden als ontvangstbevestiging van het lidgeld.





# Informatiesessie Roeselare 31-03-2010

**BIPIB organiseerde in samenspraak met de dienst cardiologie van het Heilig Hartziekenhuis van Roeselare-Menen een informatiesessie voor ICD-dragers en hun verwanten in "de Oude Melkerij" in Hoogdele-Gits.**

**Dat dit een prima initiatief was, bewees de talrijke opkomst. Er moesten stoelen worden bijgeschoven! Onze gastheren, Dr. Marnix Goethals, Dr. Peter Pollet en Dr. Wim Anné namen elk een deel van de avond voor hun rekening.**

Na de verwelkoming stak Dr. Goethals van wal met algemene informatie over de defibrillator. Om uit te leggen wat een defibrillator doet, verklaarde hij eerst wat een hartritme is, hoe een normaal hartritme gaat en welke soorten stoornissen er kunnen optreden. Uiteindelijk kwam Dr. Goethals uit bij de ergste hartritmestoornis: de fibrillatie van de kamers. De beste bescherming hiertegen is onze defibrillator. Met de eerste ontdekking van een fibrillatie in 1850 vatte Dr. Goethals een historisch overzicht aan dat eindigde bij het commercieel beschikbaar stellen van implanteerbare defibrillatoren in 1985 en het vooruitzicht dat er dit jaar ongeveer 1400 nieuwe ICD's in België zullen worden ingeplant. Hij beëindigde zijn voordracht met een rijkelijk geïllustreerde uiteenzetting van de samenstelling van een moderne defibrillator.

Dr. Pollet nam dan de fakkel over en had het vooral over de indicaties voor het inplanten van een defibrillator. Ook hij benadrukte dat een ICD ontegensprekelijk de best mogelijke bescherming vormt voor patiënten met een verhoogd risico. Hij ontkende niet dat het toestelletje, ondanks het enorme voordeel, ook een "keerzijde van de medaille" vertoont: de therapie is kostelijk, de begrensde levensduur van de batterij maakt dat het toestel moet vervangen worden en het ondergaan van een schok, soms onterecht, kan door de patiënt als traumatisch ervaren worden. Dr. Pollet besloot met de opmerking dat een defibrillator de medicatie niet vervangt, maar er een aanvulling van is.

Aan de genodigden was vooraf gevraagd eventuele vragen op te sturen. Dr. Anné bundelde al de vragen samen in thema's. Verschillende onderwerpen kwamen aan bod:

- Wat na het inplanten van een ICD? Het grootste gespreksonderwerp hier betrof de rijbewijskwestie.
- ICD en medicatie: bepaalde medicatie beïnvloedt de ICD. Bepaalde stoffen veroorzaken hartritmestoornissen.
- ICD en sport: is sport nog mogelijk en zo ja welke? Risico's op beschadiging van het toestel, risico's voor de gezondheidstoestand, ...
- ICD en seksualiteit.
- Electro-magnetische interferentie: waar moet men opletten? In het dagelijkse leven en in de medische wereld. Wat kan een storing teweeg brengen en wat zijn de gevolgen?
- Wat te doen nadat er een schok is afgegeven?

Onze voorzitter, Germain Beckers, nam het woord en legde in het kort de bestaansredenen en de werking van BIPIB uit. Na een allerlaatste algemene vragenronde werden alle genodigden op een droogje en een natje getrakteerd. Iedereen had de gelegenheid lotgenoten te ontmoeten, ervaringen uit te wisselen. En onze infostand, hij draaide op volle toeren door...

”  
Een ICD vormt ontegensprekelijk de beste mogelijke bescherming voor patiënten met een verhoogd risico.  
Een defibrillator de medicatie niet vervangt, maar is een aanvulling ervan.

“



# Uw verhaal is onze stem: een eerste patiëntenverhaal

Steven Verlinden  
kreeg in mei vorig jaar  
een ICD ingeplant.  
Hij is 39 jaar,  
gehuwd met Katrien  
en papa van vier kinderen.  
Dit is zijn verhaal.

*Dinsdagavond 5 mei 2009. Ik had die dag met de late shift gewerkt. Thuis aangekomen heb ik, zoals gewoonlijk, even televisie gekeken met mijn vriendin. We hebben samen alles klaargezet voor de volgende ochtend en we zijn gaan slapen.*

*Die nacht maakte Katrien me wakker. Ik was heel zwaar aan het ademen, alsof ik hyperventileerde. Ik voelde me inderdaad niet goed en nam even een douche. Nadien ben ik verder gaan slapen. Maar Katrien vertrouwde het zaakje niet en bleef halfwakker. Wat later deed zich hetzelfde voor. Maar ditmaal kreeg ze me niet meer wakker en belde ze de 100. Men zag onmiddellijk dat het ernstig was en begon me te reanimeren. Katrien was ondertussen gaan aanbellen bij de burens om ze op de kinderen te laten letten. Ze trommelde ook mijn zus op, die verpleegster is, en mijn schoonbroer, die anesthesist is.*

*De verplegers van de 100 kregen me niet bij bewustzijn. Een hartstilstand, of beter een hartfibrillatie, was de oorzaak. Men besloot het medisch urgentie team (MUG) erbij te halen. Ondertussen tikte de klok voort en was ik al een tijd bewusteloos. Door de goede zorgen van de verplegers van de 100, mijn zus en schoonbroer en de onophoudelijke hartmassages, hapte ik toch om de zoveel minuten nog even naar adem. Enige tijd later arriveerde de MUG. Zij gaven mijn hart een stroomstoot met een defibrillator.*

*Met de ziekenwagen werd ik naar het ZNA Middelheim vervoerd. Op de dienst intensieve verzorging werd ik in een kunstmatige coma gehouden ter observatie. De dokter vertelde mijn vriendin dat ik misschien als een plant verder door het leven zou gaan. Ze hadden geen zicht op hoelang mijn hersenen zonder zuurstof hadden gezeten. Tot dusver had Katrien zich heel kranig gehouden en heel rationeel gereageerd, wat mijn grote redding is geweest, maar nu kreeg ze het toch heel moeilijk. We zaten met 4 jonge kinderen en waren volop alles aan het plannen voor ons huwelijk. Katrien zag haar en onze toekomst totaal de mist ingaan...*

*Na 48 uur in coma is het ontwaken goed verlopen. Ik herkende onmiddellijk mijn vriendin en mijn schoonbroer maar de spraak kwam niet snel op gang. Ook bleek dat ik snel dingen vergat of niet wist waar ik was. Na een weekje intensieve zorgen en goede vooruitgang, mocht ik naar een gewone kamer op de dienst Cardiologie. Na een hele reeks van onderzoeken vertelde men mij dat ik een ICD ingeplant zou krijgen. Dit toestel zou mijn hart bij*

*een volgende hartstilstand terug op gang moeten krijgen. Ik had er op dat moment geen idee van wat dat apparaatje in praktijk voorstelde, ondanks de uitvoerige uitleg van menig dokter en specialist.*

*Op 15 mei 2009 was het zover: de ICD werd ingeplant.*

*Na 2 weken kwam ik weer thuis. Daar ervoer ik dat de revalidatie een stuk moeilijker verliep: ik wilde graag de draad van ons leven voordien weer oppikken maar ik was heel vaak vermoeid. 's Ochtends stond ik op, ik douchte en was vaak zo moe dat ik weer in bed kon kruipen. Een wandelingetje naar de bakker of keurslager, net achter de hoek, was het maximum van mijn kunnen. Persoonlijk had ik het daar moeilijk mee, aangezien ik iemand ben die heel actief is en overzicht wil houden over alles rondom mij. Dit was nu niet meer mogelijk. Ik voelde me een 38-jarige met een ziekte van een bejaarde. Ik had eveneens problemen met "dat kaske" in mijn borst: wanneer ik samen met de kinderen wilde stoeien, had ik steeds angst dat ze er per ongeluk zouden tegen duwen of kloppen. Ik was in het begin ook bang dat de defibrillator zou afvuren. Dat is tot op heden nog niet gebeurd en nu ben ik er minder angstig om.*

*Ik probeerde, ook via internet, zoveel mogelijk informatie te krijgen over de ICD en had het instructieboekje van mijn defibrillator van voor naar achter en weer terug gelezen. Ik wou vooral alles weten met betrekking tot sporten, het gebruik van elektrische apparaten, enz.*



”

Medisch en technisch  
is een patiënt voldoende ingelicht,  
maar de psychische en sociale steun  
laten te wensen over.  
Patiëntenverenigingen  
zijn daarom erg belangrijk.

“



*Tijdens die moeilijke beginperiode kreeg ik begeleiding via de dienst revalidatie van het ZNA Middelheim. Zo kwam ik in contact met een psychologe die me duidelijk maakte dat ik tijd nodig had om aan het implantaat te wennen.*

*Op diezelfde dienst gaf een cardiologe me ook enkele nuttige tips zoals het dragen van een horloge met hartslagmeter bij inspanningen.*

*Ik kon in die periode op veel begrip en hulp rekenen van de mensen rondom mij. Maar tegelijkertijd vond ik het ook moeilijk om steeds te moeten afhangen van anderen. Het feit dat ik de eerste 6 maanden niet met de wagen mocht rijden, leidde ertoe dat Katrien steeds instond om naar hier en daar te rijden met de kinderen of met mij.*

*Na enkele maanden werd mijn conditie steeds beter. Ik probeerde zoveel mogelijk te wandelen en te fietsen. Ik vond dat het dan ook stilaan tijd werd om terug aan de slag te gaan op het werk. Maar aangezien ik werk in een grote werkplaats met verschillende hoogtechnologische machines moesten specialisten eerst uitvoerig onderzoeken of mijn implantaat niet kon gestoord worden door bepaalde elektromagnetische bronnen.*

*Gelukkig bleek er binnen mijn directe werkomgeving geen gevaar te zijn.*

*Er waren slechts enkele plekken waar ik beter niet kwam.*

*Natuurlijk wisten mijn leidinggevenden ook niet wat nog van mij te verwachten. Ik had hen immers gemeld dat ik toch het één en ander vergeten was... Een kleine inwerkperiode van 2 maanden, waarin ik slechts 2 dagen per week onder begeleiding zou werken bleek geen slechte beslissing. Ik was inderdaad veel informatie kwijt, maar had maar een kleine aanzet nodig om me alles weer voor de geest te halen. Vanaf het begin van dit jaar werk ik weer voltijds.*





## Ken je hartslag !!

*Je polsslag controleren is even belangrijk als het in het oog houden van je gewicht of het nakijken van je bloeddruk. De gemakkelijkste manier om hartritmestoornissen op te sporen is door regelmatig je polsslag na te gaan.*



### Waarom?

*Jaarlijks sterven er meer mensen aan een plotse hartdood dan aan borstkanker, longkanker en AIDS tesamen.*

*De meest voorkomende hartritmestoornis is de voorkamerfibrillatie, ook atriumfibrillatie (AF) genoemd. Vanaf de leeftijd van 40 jaar hebben wij allen 1 kans op 4 om in ons leven AF te ontwikkelen. 18% van de beroertes hebben een oorzakelijk verband met deze ritmestoornis. Ieder jaar komt VF meer voor door de toenemende veroudering van de bevolking en het verhoogde aantal mensen die gezondheidstoelstanden overleven die hen voor voorkamerfibrillatie vatbaar maken.*

*Een vroegtijdige detectie van daarvoor ongekende ritmestoornissen geeft de mogelijkheid aan patiënten tijdig een effectieve diagnose en behandeling te krijgen. Foutieve diagnoses en behandelingen worden vermeden en helpen de kosten van de sociale zekerheid te beperken.*

### Wat is je polsslag?

*Het is: het kloppen van je hart, de snelheid van je hartslag, je hartritme.*

*De gemakkelijkste plek om je hartslag te voelen is aan de binnenkant van je pols net onder de duimbasis. Andere plekjes op je lichaam waar de hartslag te voelen is, zijn in de plooi van de elleboog, in de lies of achteraan de knie.*

### Waar en wanneer moet je de polsslag nakijken?

*Het is van belang om je bewust te zijn van je hartslag want het kan een aanduiding zijn van een abnormale hartsnelheid of hartritmestoornis.*

*Het proberen opnemen van de hartslag op verschillende momenten van de dag (voor en na bepaalde handelingen) is een zeer goed idee.*

*De hartslag verandert immers gedurende de dag volgens de uitgevoerde activiteiten. Dit is volledig normaal. Probeer je hartslag in rust te meten bij het ontwaken of bij het slapen gaan. Dit is je basispolsslag en je normaal hartritme.*

### Wat is een normale hartslag?

*Tussen 60 en 100 slagen per minuut.*

*Maar er kunnen redenen zijn waarom het normaal is dat je hartslag sneller of trager is. De leeftijd en de algemene fitheid spelen een rol, evenals inname van geneesmiddelen, cafeïne, ... Met stress, angst, ziekte en hartaandoeningen moet ook rekening gehouden worden.*

### Wanneer moet je verder advies opzoeken?

*Wanneer je hartslag soms of dikwijls te snel lijkt en jij je onwel voelt.*

*Wanneer je hartslag soms of dikwijls te traag lijkt en jij je onwel voelt*

*Wanneer je hartslag onregelmatig is zelfs wanneer jij je niet onwel voelt.*

*Iedereen is anders en het is moeilijk om precieze richtlijnen op te stellen. Er zijn zeker mensen met een normale hartslag van meer dan 100 of minder dan 60 slagen per minuut. Onregelmatigheid is moeilijk in te schatten omdat de normale hartslag soms al wat onregelmatig kan zijn en varieert met de ademhaling. Wanneer je daarentegen aanhoudend een hartslag vertoont boven 120 of onder 40 slagen per minuut moet je een arts raadplegen.*

### Ken je hartslag in 4 stappen:

- 1) Om je hartslag in rust op te meten ga je 5 minuten op voorhand zitten. Denk eraan dat de inname van bepaalde stoffen zoals cafeïne of nicotine voor de meting de hartsnelheid beïnvloeden. Je hebt ook een klok met secondewijzer nodig.
- 2) Doe je horloge uit en hou een van beide handen met de palm naar boven en de elleboog lichtjes gebogen
- 3) Plaats wijs- en middenvinger van je andere hand op je pols ter hoogte van de duimbasis. Zet de vingers tussen het been op het einde van de pols en de peesvezel die aan de duim is bevestigd. Het is mogelijk dat je vingers eventjes naar de hartslag moeten zoeken. Hou een gestadige druk op de pols aan met je vingers om de hartslag te blijven voelen.
- 4) Tel gedurende 30 seconden het aantal slagen en vermenigvuldig met 2 om je hartslag per minuut te berekenen. Wanneer je een onregelmatig hartritme hebt, tel je best door gedurende 1 minuut.

#### Waarschuwing:

De richtlijnen die wij hier geven zijn algemeen en niet van toepassing op individuele gevallen. Raadpleeg uw arts en bespreek uw gezondheidstoestand met hem.

## Een ICD tussen de oren

In de korte bestaansgeschiedenis van BIPIB mochten wij nu toch al aan verschillende informatiesessies deelnemen. Bij de meeste van deze bijeenkomsten wordt het officiële gedeelte afgesloten met een vragenronde. Telkens weer blijkt dan dat veel patiënten niet één maar twee ICD's ingeplant kregen. De eerste werd volgens de regels van de kunst en met veel deskundigheid door een heel medisch team perfect geplaatst met een één- of meerdradige verbinding naar het hart. De tweede plantte de patiënt zichzelf in. Zomaar in zijn eentje en precies tussen zijn beide oren.

Meer dan tien samenkomsten maakten wij reeds mee en steeds valt er iets te leren. Maar steeds zijn er ook diezelfde vragen en twijfels over mogelijke neveneffecten van de ingeplante defibrillator. De ene heeft sinds de inplanting last van fluitende oren, een andere van tintelende vingers. Nog iemand anders rapporteerde knikkende knieën en de dame naast hem vond dat ze kortademig was geworden. Laatst klaagde een tachtigjarige dat hij na twintig minuten vermoeid werd bij het zwemmen van meer dan een kilometer... Voor alle duidelijkheid: het is best mogelijk dat de patiënten in kwestie last hebben van de kwalen waarover ze klagen, maar de ICD is er niet de oorzaak van.

Onze defibrillator is een toestelletje dat weliswaar continu werkt, maar de hoofdmoot van zijn tijd brengt hij door met registreren, observeren en opmeten. Eigenlijk doet hij dat bij elke hartslag. Af en toe, wanneer dat nodig wordt geacht, zal er therapie worden afgegeven. Al bij al is zijn impact op ons lichaam dus echt minimaal. De weinige lichamelijke beperkingen die onze engelbewaarder ons oplegt, geven aan vele patiënten echter aanleiding om allerlei klachten aan hem te wijten. Zij vergeten dikwijls dat zij hartpatiënt zijn, één of meerdere operaties hebben ondergaan, medicatie innemen, een onderliggend medisch probleem hebben, ...

Het blijft belangrijk om je klachten aan je arts mee te delen, maar wijt ze niet aan je ICD. Die is er om je levenskwaliteit te verhogen en je leven te beschermen. Op elke samenkomst klonk tot besluit steeds dezelfde goede raad: leef zo normaal mogelijk.

”

Een ICD heeft 2 functies: hij detecteert een ritmestoornis en zal deze stoornis behandelen.

Dit is de best mogelijke bescherming die aan een belangrijke risicogroep kan geboden worden.

“





# Vraag ... en antwoord

Wat te doen nadat er een schok is afgegeven?

Heb jij over bepaalde zaken vragen of wil jij ook eens je zegje hebben?

Laat het ons weten! **Deze rubriek is er voor jou.**

De defibrillator is een uiterst fijn ingesteld toestel dat aan de hand van verscheidene parameters via zijn ingebouwde computer oordeelt hoe op welbepaalde situaties moet gereageerd worden. Soms kan dat zijn met het afgeven van een stroomstoot. Men moet zich wel in gedachten houden dat de defibrillator bliksemsnel moet reageren op gevaarlijke situaties om elk risico op erger uit te sluiten. Hij kan zich niet permitteren te laat te reageren. Wanneer er zich een incident voordoet dat als levensbedreigend kan geïnterpreteerd worden, stelt hij zich dan ook geen vragen meer. Dit houdt in dat hij soms "onterecht" afvuurt.

Voor de patiënt, die zo een stroomstoot ondergaat en zijn omgeving is het niet altijd duidelijk of men zich al dan niet zorgen moet maken en hoe men nu verder moet. De volgende vuistregels kunnen helpen:

- Krijg je één of twee schokken en voel je je daarna ook goed dan is alles in orde. Breng je cardioloog wel op de hoogte van het incident, maar je hoeft hem dit niet met hoogdringendheid te melden.
- Ontvang je meerdere schokken en treedt er bewustzijnsverlies op: verwittig de spoeddiensten en rij vooral niet zelf. Bij meerdere schokken is er meestal een probleem met het toestel: een slechte of gestoorde afregeling, een foutieve interpretatie of storing door een andere ritmestoornis, ... Bewustzijnsverlies is altijd een alarmteken. Ook wanneer men zich niet goed voelt na slechts 1 of 2 schokken gaat men best naar het ziekenhuis en verwittigt men de cardioloog.

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.

## Uw verhaal is onze stem!

### Oproep:

Voel jij je geroepen om mee te helpen?

Wij zoeken medewerkers om: te zetelen in de patiëntenraad, een regionaal netwerkpunt op te richten en/of te coördineren, teksten te schrijven, iets te organiseren, ideeën in te brengen, een helpende hand te bieden,

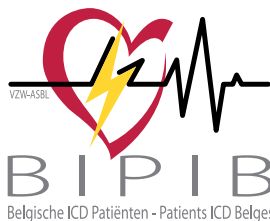
...

### Contacteer ons:

vzw BIPIB  
Koning Albert I-laan, 64  
1780 Wemmel

Secretariaat:  
Sylvie Vandeweyer  
Duivelsersf, 9 - 1500 Halle  
Tel : 0487.339.849

e-mail : [bipib@telenet.be](mailto:bipib@telenet.be)  
[www.bipib.be](http://www.bipib.be)



### Redactie:

Alex Devalckeneer,  
André Junqué  
Catherine Majot,  
Philippe Bosman.

### Met dank aan:

Catherine Peeters,  
Jean-Claude Grafé,  
Luc Fockedeey,  
Sylvie Vandeweyer,  
Sylviane Berger,  
Steven Verlinden.