

ZORGZEKER

THUISVERPLEEGKUNDE

Seizoenskrantje lente 2020 | 10^e jaargang | Nummer 39



Verantwoordelijke uitgever: ZorgZeker VZW

Inhoudstafel:

De kluchtjeshoek

Kokkerellen

Thema: de Vlaamse sociale bescherming

De zorgpremie

Het zorgbudget

Mobiliteitshulpmiddelen

Zweedse puzzel

Woordzoeker

Kleurplaat voor volwassenen

Sudoku

Wist je dat?

Thema: het incontinentie forfait

E-box

Nuttige informatie



De kluchtjeshoek

Een man is aan het vissen als er een voorbijganger langskomt en vraagt: "Bijten ze?" Zegt de man: "Waarom denk je dan dat ik zo ver van de kant af zit?"



Een soldaat komt op vrijdagmorgen bij de sergeant om verlof aan te vragen. "Ik ga vader worden", zegt hij dapper en hij krijgt een paar dagen vrij. Na het weekend vraagt de sergeant hem: "En, hoe heet de kleine?" Zegt de soldaat: "Geen idee, maar over negen maanden bent u de eerste die het weet".

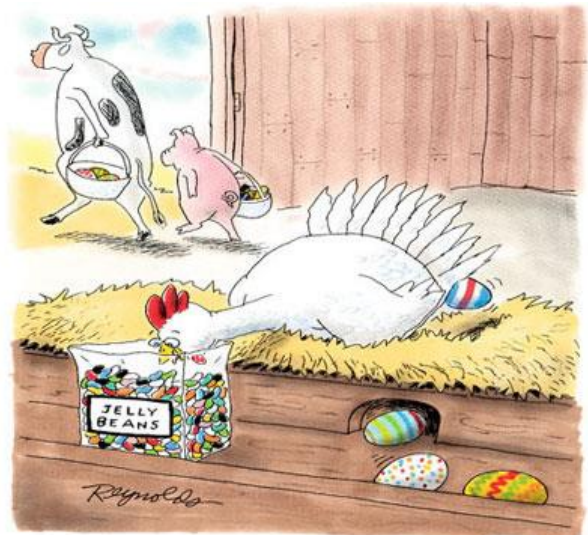


© WWW.TOMCARTOON.BE

BELGEN HEBBEN MEESTE VIRTUELE VRIENDEN VAN ALLE EUROPEANEN.



Een jongetje zit te vissen. Na een poosje komt er een agent aan: "Zeg manneke, je mag hier helemaal niet vissen." Zegt 't jongetje: "Ik vis helemaal niet! Ik doe alleen maar m'n worm in bad!"



Een dienstmeisje laat de eerste de beste dag een antieke Chinese vaas vallen. Roept de heer des huizes: "Wat doe je nu toch, dat was een vaas uit 1610". Zegt het meisje: "Oh gelukkig, ik dacht dat het een nieuwe was".

Kokerellen



Op zoek naar leuke, gezonde receptjes? Installeer de app van zeker gezond op je gsm/ tablet of ga naar de website: <https://www.zekergezond.be>

Zoek je leuk recept, probeer het uit en proef!

Hier alvast een voorsmaakje!



Kabeljauw met aardappelkorst en gestoofde prei

Benodigdheden:

800 g vastkokende aardappelen (bv. Charlotte);
4 stuks kabeljauw van max. 130 g;
4 stengels prei;
1 sjalot;
1 ei;
1 handvol peterselie;
4 el volkoren broodkruim;
2 el olijfolie;
peper;
nootmuskaat.

Methode:

Schil de aardappelen. Snijd ongeveer $\frac{1}{4}$ van de aardappelen in kleine blokjes. Kook de rest van de aardappelen gaar.

Snipper de sjalot en de peterselie fijn. Meng samen met de aardappelblokjes, het broodkruim en het ei. Breng op smaak met peper.

Besprenkel een bakblik met wat olijfolie en leg de stukken kabeljauw erop. Beleg de vis met het aardappelmengsel en schuif in de oven. Bak gedurende 20 min. in een voorverwarmde oven op 200 °C.

Reinig de prei en snijd in stronken van ongeveer 7 cm lengte. Stoof de prei gaar in olijfolie en breng op smaak met peper en nootmuskaat.

Serveer de vis op een bedje van prei samen met de gekookte aardappelen.

Bron: <https://www.zekergezond.be/detail/a0dc9724-e592-47c9-b274-7b32e681ec87/kabeljauw-met-aardappelkorst-en-gestoofde-prei>

Wat houdt de Vlaamse sociale bescherming nu precies in?

Extra bescherming bovenop de sociale zekerheid

Wie ziek is, kan in België rekenen op de federale sociale zekerheid voor de terugbetaling van dokterskosten, medicatie en andere ziekte kosten. Maar als je veel zorg nodig hebt, heb je vaak nog een hoop andere kosten. In dat geval kun je een beroep doen op de Vlaamse sociale bescherming. Die geeft een zorgbudget aan mensen die gedurende een lange periode veel zorg nodig hebben. Daarmee kunnen ze de kosten betalen van bijvoorbeeld een woonzorgcentrum, een rolstoel, thuiszorg of andere hulp.

De solidariteit van 4.5 miljoen zorgpremies

De Vlaamse sociale bescherming is er dankzij de zorgpremies die iedereen in Vlaanderen betaalt. Zo'n 4,5 miljoen inwoners van Vlaanderen betalen elk jaar een zorgpremie. In 2020 bedraagt die 53 euro (of 26 euro voor mensen met een laag inkomen). Je betaalt die zorgpremie elk jaar aan je zorgkas.

Je zorgpremie komt goed terecht

Van die zorgpremie gaat:

- 46% naar zwaar zorgbehoevenden;
- 45% naar ouderen met een zorgnood;
- 5% naar mensen met een handicap;
- 4% naar diverse kosten om deze zorgbudgetten mogelijk te maken (o.a. werkingskosten en kosten voor de beoordeling van de zorgnood).

De Vlaamse overheid vult de inkomsten van de zorgpremies aan met meer dan 500 miljoen Vlaams belastinggeld. Zo kunnen we samen meer dan 300.000 zorgbehoevende mensen in Vlaanderen een zorgbudget bieden om hun levenskwaliteit te verbeteren.

Mobiliteitshulpmiddelen

Wie door chronische ziekte, ouderdom of een beperking een hulpmiddel nodig heeft om zich te verplaatsen, kan via de Vlaamse sociale bescherming een "mobiliteitshulpmiddel" kopen of huren. Een rolstoel, elektrische scooter, duwwandelwagen, driewiel fiets ...

De Vlaamse sociale bescherming komt voor een groot stuk tussen in de kosten voor de aankoop of de huur van een mobiliteitshulpmiddel en in de kosten voor het onderhoud en de herstelling van dat hulpmiddel.

Meer dan 60.000 mensen in Vlaanderen maken vandaag al gebruik van zo'n mobiliteitshulpmiddel.

Zorgbudgetten voor wie zorg nodig heeft

Een zorgbudget is een **maandelijks tegemoetkoming** voor mensen die veel zorg nodig hebben. Het gaat bijvoorbeeld om mensen met **ernstige gezondheidsproblemen of een handicap**. Er bestaan verschillende categorieën:

1. Een **zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden** van **130 euro/maand**, zoals ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven of mensen die thuis veel (eventueel professionele) ondersteuning nodig hebben. Vroeger heette dat de “zorgverzekering”.
2. Een **zorgbudget voor ouderen met een zorgnood** van **maximaal 594 euro/maand** (afhankelijk van het inkomen). Vroeger heette dat de “tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden”.
3. Een **zorgbudget voor mensen met een handicap** van **300 euro/maand**. Het gaat om zowel kinderen als volwassenen met een mentale of fysieke beperking die aan bepaalde voorwaarden voldoen. Dat budget draagt ook de naam “het basisondersteuningsbudget”.

Met een zorgbudget staan zorgbehoevenden sterker

Zorgbehoevenden kunnen de mensen vergoeden die hen elke dag helpen of extra kosten opvangen die ze als zorgbehoevende hebben. Die kosten zijn voor elke zorgbehoevende anders.

Het kan gaan om extra vervoerskosten, extra uitgaven voor kleinere hulpmiddelen, dieetvoeding, verzorgingsmateriaal, extra kinesithérapie, pedicure of een eigen bijdrage in het woonzorgcentrum.

Ook grote investeringen in de ouderenzorg

De Vlaamse sociale bescherming betaalt ook voor een heel groot deel van de zorg- en personeelskosten in de ouderenzorg (woonzorgcentra, dagverzorgingscentra...). Dat gebeurt nu nog achter de schermen, maar het zorgt ervoor dat ouderen lang niet alles zelf hoeven te betalen bij een verblijf in een ouderenzorgvoorziening.

In een latere fase komt er een zorgticket. Dat zal je kunnen inruilen voor dienstverlening in verschillende zorgvoorzieningen zoals woonzorgcentra, diensten voor gezinszorg of centra voor geestelijke gezondheidszorg.

De zorgpremie

Wat is de zorgpremie voor de Vlaamse sociale bescherming?

- bedraagt 53 euro of 26 euro
- betaal je elk jaar zodra je ouder bent dan 25
- betaal je elk jaar voor 30 april aan een zorgkas
- wordt volledig gebruikt om meer dan 300.000 mensen die veel zorg nodig hebben, te versterken met een maandelijks zorgbudget
- geeft ook jou het recht op de voordelen en de solidariteit van de Vlaamse sociale bescherming op het moment dat je veel zorg nodig hebt

Elke inwoner van het Vlaams Gewest betaalt de zorgpremie

Je bent verplicht om elk jaar de zorgpremie te betalen voor de Vlaamse sociale bescherming als je:

- ouder bent dan 25 jaar;
- in het Vlaams Gewest woont of komt wonen.

Je bent een inwoner van het Vlaams Gewest als je daar bent ingeschreven in het bevolkings- of vreemdelingenregister.

Er zijn enkele uitzonderingen:

- wie het voorwerp uitmaakt van een **collectieve schuldenregeling** of wie in staat van **persoonlijk faillissement** is verklaard, hoeft geen zorgpremie te betalen zolang die regeling loopt. Bezorg in dat geval wel een attest (kopie van het vonnis) aan je zorgkas;
- uitzonderingen in het kader van de Europese regelgeving.

53 of 26 Euro

De zorgpremie bedraagt momenteel **53 euro per jaar**.

Als je recht hebt op een zogeheten "**verhoogde terugbetaling in het kader van de ziekteverzekering**", betaal je **26 euro**. Dat geldt voor:

- de WIGW's (weduwen, wezen, invaliden en gepensioneerden van wie het inkomen een bepaalde inkomensgrens niet overschrijdt) en hun personen ten laste;
- gerechtigden op een leefloon en hun personen ten laste;
- gerechtigden op een inkomensgarantie voor ouderen en hun personen ten laste;
- mindervaliden met een tegemoetkoming voor personen met een handicap en hun personen ten laste;
- gezinshoofden en alleenstaanden, ouder dan 50 jaar, meer dan 1 jaar werkloos met een werkloosheidsvergoeding, en van wie het inkomen een bepaalde inkomensgrens niet overschrijdt, en hun personen ten laste;

- personen die recht hebben op een verhoogde tegemoetkoming op basis van een beperkt bruto belastbaar gezinsinkomen.

Je moet in 2020 maar 26 euro betalen als je recht had op de verhoogde terugbetaling op 1 januari 2019.

Je betaalt aan een zorgkas

Je betaalt je zorgpremie aan 1 van de 6 zorgkassen. De zorgkassen zijn organisaties die de Vlaamse sociale bescherming uitvoeren in opdracht van de Vlaamse overheid. De meeste mensen hebben hun zorgkas bij hun ziekenfonds. Er is ook een zorgkas van de Vlaamse overheid.

Normaal ontvang je elk voorjaar van de zorgkas van je ziekenfonds een overschrijvingsformulier om je zorgpremie te betalen. Dat krijg je de eerste keer in het jaar dat je 26 wordt of wanneer je in Vlaanderen komt wonen.

Vanaf het moment dat je je eerste zorgpremie betaalt, ben je aangesloten bij die zorgkas. Je maakt dan deel uit van de Vlaamse sociale bescherming. De aansluiting gebeurt op jaarbasis. De startdatum van je aansluiting is dus steeds 1 januari.

Je moet je zorgpremie **uiterlijk op 30 april** betaald hebben, behalve in de volgende gevallen:

- als je dit jaar 26 wordt, dan moet je je premie betalen vóór het einde van het jaar;
- als je pas in Vlaanderen komt wonen, dan moet je je premie betalen binnen de 6 maanden na je verhuis;
- betaal je niet binnen deze termijnen, dan word je automatisch (ambtshalve) aangesloten bij de Vlaamse Zorgkas van de Vlaamse overheid. De Vlaamse Zorgkas zal je dan een overschrijving sturen om je zorgpremie te betalen.

Je riskeert een boete als je niet betaalt

Betaal je 2 keer je zorgpremie niet of niet volledig, dan **loop je een boete op van 250 euro**.

Wie op 1 januari van het jaar vóór de boete recht had op de verhoogde tegemoetkoming in het kader van je ziekteverzekering, krijgt een boete van 100 euro.

Zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden

Wat is het zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden?

- heette vroeger de “zorgverzekering”;
- bedraagt 130 euro per maand;
- krijg je als:
 1. je veel zorg nodig hebt, zoals ouderen die in een woonzorgcentrum verblijven of mensen die thuis veel ondersteuning nodig hebben;
 2. je bent aangesloten bij de Vlaamse sociale bescherming door elk jaar je zorgpremie te betalen;
- heeft geen leeftijdsgrens;
- vraag je aan en krijg je via je zorgkas.

Voorwaarden

1. Aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming

Je moet aangesloten zijn bij de Vlaamse sociale bescherming om een zorgbudget te kunnen krijgen. Aansluiten doe je door de jaarlijkse zorgpremie te betalen aan een zorgkas (als je ouder bent dan 25 jaar).

2. Geen leeftijdsgrens

Er is **geen minimum- of maximumleeftijd** om dit zorgbudget te kunnen krijgen.

Ook zwaar zorgbehoevenden jonger dan 25 jaar (en dus nog niet aangesloten bij de Vlaamse sociale bescherming) kunnen een aanvraag voor dit zorgbudget indienen bij een zorgkas naar keuze.

3. Zwaar zorgbehoevend zijn en dat bewijzen met een attest of meting van je zorgzwaarte (= een "indicatiestelling")

Je woont in een residentiële zorgvoorziening

Verblijf je in een erkend **woonzorgcentrum (WZC)**, **rust- en verzorgingstehuis (RVT)** of **psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT)** in Vlaanderen of Brussel, dan heb je recht op dit zorgbudget. Bewijs je zorgbehoefte met een verblijfsattest van je residentiële zorgvoorziening. De voorziening waar je verblijft kan je dat bezorgen.

Momenteel krijgen bewoners van de meeste **Vlaamse woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen** hun zorgbudget automatisch. Zij moeten het dus niet langer zelf aanvragen. Voor

meer informatie, neem je best contact op met de voorziening. Bewoners van **residentiële ouderenvoorzieningen buiten Vlaanderen** (bv. rusthuizen in Brussel), en bewoners van **psychiatrische verzorgingstehuizen** moeten het zorgbudget nog steeds zelf aanvragen.

Je woont thuis (mantel- en thuiszorg)

Er bestaan bepaalde **schalen die meten hoe zorgbehoevend iemand is** en daar een getal of "score" op zetten. Woon je nog thuis, dan heb je een **attest nodig met zo'n score** om dit zorgbudget te kunnen krijgen. Welke schaal of score jij kan gebruiken, hangt af van welke zorg jij thuis krijgt. Vraag je huisarts, thuisverpleegkundige, ziekenfonds of zorgkas om advies.

Deze attesten met minstens een van de volgende scores volstaan als bewijs om een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden te kunnen aanvragen:

- minstens de "score B op de Katz-schaal" in de thuisverpleging (attest af te halen bij het ziekenfonds);
- minstens de "score 35 op de BEL-profielschaal" (attest af te halen bij een dienst voor gezinszorg);
- minstens de "score 15 op de medisch-sociale schaal". Die schaal wordt gebruikt voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, of de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden (attest af te halen bij het ziekenfonds of de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid);
- "score C of Cd op de Katz-schaal" in een verzorgingsinrichting. Dit is de schaal die afgenomen wordt in woonzorgcentra, rust-en verzorgingstehuizen, centra voor kortverblijf en dagverzorgingscentra (attest af te halen bij het ziekenfonds);
- zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte (of bijkomende kinderbijslag) op basis van "minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal" (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3);
- "kine-E-attest" (attest af te halen bij het ziekenfonds). Dat attest is alleen geldig als u al 3 jaar een positieve beslissing hebt gekregen op basis van een indicatiestelling met de BEL-schaal.

Beschik je niet over een van deze attesten, dan kan je een beroep doen op een gemachtigde indicatiesteller. Je kan daarvoor terecht bij de diensten voor gezinszorg, de OCMW's en de Diensten Maatschappelijk Werk die verbonden zijn met de ziekenfondsen. Zij zijn gemachtigd om met behulp van de BEL-schaal de zorgbehoevende een score te geven. Met minstens 35 punten op de BEL-schaal kom je in aanmerking voor een zorgbudget.

4. Andere hulp waardoor je geen zorgbudget krijgt

Je hebt geen recht op een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden in deze gevallen:

- je krijgt een budget voor niet-rechtstreeks toegankelijke hulp of een persoonsvolgend budget van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (bij meerderjarigen)*;
- je krijgt een persoonlijk assistentiebudget van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (bij minderjarigen);
- je verblijft voltijds in een Multifunctioneel Centrum van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (voor personen tot 21 jaar, of uitzonderlijk tot 25 jaar);
- je verblijft in een gehandicaptenvoorziening voor meerderjarigen buiten Vlaanderen;
- je verblijft voltijds in een residentiële gehandicaptenvoorziening voor minderjarigen buiten Vlaanderen;
- je krijgt ambulante ondersteuning van een gehandicaptenvoorziening voor meerderjarigen buiten Vlaanderen;
- je bent ingeschreven in een internaat of internaat permanente openstelling van een medisch-pedagogisch instituut van het Gemeenschapsonderwijs.

In deze situaties kan je geen zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden krijgen. Dat geldt vanaf de eerste dag na de maand waarin deze situatie gestart is. Je kan geen zorgbudget krijgen tot het einde van de maand waarin je nog in die situatie bent.

Er is een overgangsmaatregel voor personen die gestart zijn met niet-rechtstreeks toegankelijke hulp vóór of op 1 januari 2017: als zij voor december 2016 een zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (mantel- en thuiszorg) kregen, en op dat moment niet voltijds in een residentiële voorziening van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap verbleven, blijven zij onder bepaalde voorwaarden hun rechten behouden. Voor meer informatie contacteer je best je [zorgkas](#).

Bij voltijds verblijf in een Multifunctioneel Centrum van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, of een minderjarigenvoorziening buiten Vlaanderen, hebt je wel recht op één zorgbudget (€ 130), als je meer dan 30 dagen afwezig bent uit de minderjarigenvoorziening in de periode van 1 september tot en met 31 augustus.

Ben je meer dan 100 dagen afwezig uit de minderjarigenvoorziening in deze periode, dan heb je recht op twee zorgbudgetten (€ 260).

Je krijgt deze zorgbudgetten enkel als je een lopend dossier hebt bij de Vlaamse sociale bescherming op 31 augustus.

Je zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden aanvragen

Dit doe je door een aanvraagformulier te versturen naar je zorgkas. Steek daarbij ook het attest dat bewijst dat je zwaar zorgbehoevend bent, rekening houdende met bovenstaande voorwaarden.

Er bestaan 2 verschillende vormen van aanvraagformulieren.

Enerzijds wanneer je woont in een residentiële zorgvoorziening, anderzijds wanneer je thuis woont (mantel- en thuiszorg).

In sommige situaties krijg je **automatisch** het zorgbudget en hoef je het niet aan te vragen.

Wanneer aanvragen?

1. Zodra je zwaar zorgbehoevend bent. Je zorgbehoevendheid zal gemeten worden, dat kan voor of na je aanvraag.
2. Zodra je naar de residentiële zorgvoorziening bent verhuisd.

Je hebt recht op een zorgbudget vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum van je aanvraag. Als je bijvoorbeeld in de loop van januari een aanvraag indient bij je zorgkas, zal je dus vanaf 1 mei een zorgbudget ontvangen.

Later aanvragen?

Wat als je je zorgbudget later aanvraagt, en dus niet meteen nadat je zorgbehoefte werd vastgesteld of je in een voorziening werd opgenomen? Je ontvangt dan het zorgbudget vanaf de eerste dag van de vijfde maand na de datum van het attest of het verblijf. Let wel op: je hebt recht op maximaal 6 retroactieve zorgbudgetten (de zorgkas kan dus maximaal 6 maanden teruggaan in de tijd).

Sneller recht bij toekenning van een palliatief forfait

Vanaf 1 december 2019 kan je sneller recht hebben op een zorgbudget als je in aanmerking komt voor een tegemoetkoming voor palliatieve verzorging (ook wel het palliatieve forfait genoemd). Het palliatieve forfait moet ook toegekend zijn:

- vóór de eerste dag van de vierde maand na de datum van je aanvraag voor het zorgbudget of,
- vóór de eerste dag van de vierde maand na de datum van het attest of verblijf, als die voorafgaan aan je aanvraag voor het zorgbudget, of,
- vóór de eerste dag van de vierde maand na de datum van het attest of verblijf, als je je zorgbudget automatisch krijgt (zonder aanvraag).

Je hebt dan recht op het zorgbudget vanaf de maand na de datum van je aanvraag, of vanaf de maand na de datum van het attest of verblijf. Als je bijvoorbeeld in de loop van november 2019 een aanvraag indient bij de zorgkas, zal je vanaf december 2019 een zorgbudget ontvangen.

Het palliatieve forfait is een tegemoetkoming in de kosten voor medicatie, verzorgings- en hulpmiddelen voor de thuisverzorging van een palliatieve patiënt.

Het zorgbudget automatisch krijgen zonder aanvraag

In sommige situaties krijg je **automatisch** het zorgbudget en hoef je het niet aan te vragen. Bij mantel- en thuiszorg is dit als je een bepaalde score hebt op een **schaal die je zorgbehoefte meet**:

- minstens de score 35 op de BEL-profielschaal, bij zorgbehoevenden die een beroep doen op een erkende dienst voor gezinszorg of aanvullende thuiszorg, of op een erkende dienst voor logistieke hulp;
- minstens de score 15 op de medisch-sociale schaal voor de evaluatie van de graad van zelfredzaamheid met het oog op het onderzoek naar het recht op de integratietegemoetkoming, het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, of de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden;
- zorgtoeslag voor kinderen met een specifieke ondersteuningsbehoefte (of bijkomende kinderbijslag) op basis van minstens 18 punten op de medisch-sociale schaal (samengesteld uit de pijlers P1, P2 en P3).

Beschik je over een ander attest, of heb je geen attest, dan moet je wel nog steeds een aanvraag voor mantel- en thuiszorg indienen.

Bij residentiële zorg krijgen de bewoners van de meeste Vlaamse woonzorgcentra en rust- en verzorgingstehuizen hun zorgbudget automatisch toegekend. Om na te gaan of je nog een aanvraag voor je zorgbudget moet indienen, neem je best contact op met het woonzorgcentrum of rust- en verzorgingstehuis.

Verblijf je in een residentiële ouderenvoorziening buiten Vlaanderen (bv. in een Brussels rusthuis), of verblijf je in een psychiatrisch verzorgingstehuis, dan moet je je zorgbudget nog steeds zelf aanvragen.

Wanneer recht?

Krijg je het zorgbudget automatisch, dan heb je hier recht op vanaf de eerste dag van de vierde maand na de datum waarop de dienst de BEL-schaal heeft afgenomen, of de eerste dag van de vierde maand na de begindatum van het attest. Bij residentiële zorg heb je recht op het zorgbudget vanaf de eerste dag van de vierde maand na de start van je verblijf.

De automatische toekenning van het zorgbudget gebeurt op basis van gegevensstromen. Om het dossier te vervolledigen, kan de zorgkas bijkomende gegevens opvragen bij de zorgbehoevende, zoals bijvoorbeeld het rekeningnummer waarop het zorgbudget betaald moet worden.

Betaling

Het zorgbudget bedraagt 130 euro per maand. Je zorgkas betaalt het zorgbudget maandelijks uit via overschrijving op je rekeningnummer. Verblijf je in een residentiële zorgvoorziening, zoals een woonzorgcentrum, rust- en verzorgingstehuis of psychiatrisch verzorgingstehuis, dan wordt het zorgbudget altijd met een maand vertraging uitbetaald.

Controle over het zorgbudget bij mantel- en thuiszorg

Ontvang je zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden en woon je nog thuis (je krijgt mantel- en thuiszorg), dan kan je gecontroleerd worden. De controleur zal dan je zorgzwaarte opnieuw meten met een van de schalen die daarvoor ontwikkeld zijn (een zogeheten "indicatiestelling met de BEL-schaal").

De controleurs nemen daarvoor een willekeurige steekproef uit alle personen met zorgbudget voor zwaar zorgbehoevenden (bij mantel- en thuiszorg) op basis van de BEL-schaal.

De controleur zal je ongeveer 2 weken op voorhand per brief verwittigen van de controle. Je kan een concrete afspraak maken met de controleur als je dat wenst.

Het is belangrijk dat je aanwezig bent op het moment van de controle. Als je zonder geldige reden niet aanwezig bent, kan de zorgkas beslissen de uitbetalingen van het zorgbudget stop te zetten.

De zorgkas beslist tot stopzetting of verderzetting van het zorgbudget op basis van het advies van het controleorgaan. Je ontvangt alle informatie over die beslissing per brief.

Zorgbudget voor ouderen met een zorgnood

Wat is het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood?

- heette vroeger de "tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden";
- is een zorgbudget voor 65'+ers met een beperkt inkomen en gezondheidsproblemen;
- bedraagt maximaal 583 euro per maand, afhankelijk van hoeveel zorg iemand nodig heeft en zijn (gezins-)inkomen;
- vraag je online aan, laat je helpen door je zorgkas, ziekenfonds, gemeente of OCMW;
- kan veranderen als je inkomen of gezondheid verandert, dat moet je melden.

Hoeveel zorgbudget krijg je?

Het maximumbedrag voor het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood hangt af van **je zorgzwaarte** en **je inkomen**.

- Er zijn **5 categorieën van zorgzwaarte**. Bij elke categorie hoort een maximaal maandelijks bedrag voor het zorgbudget. In de hoogste categorie gaat het om 583 euro per maand (zie tabel hieronder).
- Of je recht hebt op dat maximumbedrag, wordt bepaald aan de hand van **het inkomen van jou en/of je partner**. Een deel van je inkomen wordt daarbij vrijgesteld (niet meegerekend).

Maximumbedragen per maand en jaar

Categorie	Bedrag per maand	Bedrag per jaar
1	86,81	1.041,77
2	331,39	3.976,67
3	402,91	4.834,97
4	474,42	5.693,05
5	582,76	6.993,11

Deze maximumbedragen van het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood worden geïndexeerd. Ze worden dus aangepast telkens wanneer de spilindex overschreden wordt.

Voorwaarden: leeftijd, inkomen en zelfredzaamheid

- Een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood kan je ten vroegste aanvragen op de dag van je 65ste verjaardag.
- Je moet minstens 7 punten behalen op de “schaal van zelfredzaamheid”. Die schaal meet de invloed van je handicap of gezondheidsprobleem op je dagelijkse leven. Artsen van de Directie-generaal Personen met een Handicap bepalen je punten en erkennen zo je gezondheidsprobleem als een handicap. Zij vragen medische informatie op bij je arts of specialist om je zelfredzaamheid te evalueren. Verwittig daarom je behandelend arts als je een aanvraag doet
- Je inkomen en dat van je gezin mag bepaalde grenzen niet overschrijden. Die grenzen hangen af van je gezinssamenstelling.
- Je moet aangesloten zijn bij een zorgkas. Wie ouder is dan 25 betaalt daarvoor jaarlijks een solidaire zorgpremie.
- Je kan de het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood combineren met de andere zorgbudgetten van de Vlaamse sociale bescherming. Je kan dit zorgbudget niet combineren met een inkomensvervangende tegemoetkoming of een integratietegemoetkoming.

Je zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aanvragen

Vraag dit zorgbudget voor ouderen met een zorgnood online aan (niet als je in Brussel woont). Om de aanvraag in te vullen, heb je je elektronische identiteitskaart (eID) en kaartlezer nodig en moet je je pincode kennen.

Heb je hulp nodig bij het indienen van de aanvraag?

Ga naar de dienst maatschappelijk werk van je ziekenfonds of naar het OCMW of de maatschappelijk werker van je gemeente om een zorgbudget voor ouderen met een zorgnood aan te vragen.

Om je aanvraag te doen, moet je **deze gegevens meebrengen**::

- De **naam van je huisarts** of de arts die je handicap opvolgt;
- Je **identiteitskaart** en je **pincode**;
- Je **bankrekeningnummer**;
- Eventueel de contactgegevens van **iemand die je helpt bij de aanvraag**.

De medewerker van het ziekenfonds, de gemeente of het OCMW kan ook met zijn/haar eigen identiteitskaart aanmelden en namens de zorgbehoevende een aanvraag indienen.

Verwittig je behandelend arts als je een aanvraag doet. De Directie-generaal Personen met een Handicap zal je arts contacteren en medische informatie opvragen om je handicap te evalueren. Meestal nodigt deze dienst je ook nog uit voor een gesprek met een arts.

Na je aanvraag

De zorgkas gaat na of je recht hebt op het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood.

- Indien nodig, vraagt zij bijkomende financiële of administratieve informatie op.
- Je zorgkas vraagt een evaluatie van je handicap of gezondheidsprobleem (je zelfredzaamheid of zorgzwaarte) aan bij de Directie-generaal Personen met een Handicap. Deze dienst vraagt daarvoor medische informatie op bij je arts of specialist. Meestal nodigt deze dienst je ook nog uit voor een gesprek met een arts.

Beslissing en betaling

Je zorgkas brengt je per brief of per e-mail (indien je hiervoor uitdrukkelijk hebt gekozen) op de hoogte van de beslissing over je zorgbudget. In die brief staat of je al dan niet recht hebt, en hoeveel het zorgbudget bedraagt. Het duurt meestal drie of vier maanden om je de beslissing op te sturen.

De zorgkas betaalt het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood telkens voor het einde van de maand uit op je rekeningnummer.

Bij een goedkeuring van de aanvraag, heb je recht vanaf de maand die volgt op je aanvraag. De eerste uitbetaling gebeurt in de maand na de beslissing van de zorgkas.

Wijziging van inkomen of gezondheidstoestand melden

Als je het zorgbudget voor ouderen met een zorgnood krijgt en je inkomen of gezondheidstoestand wijzigt, moet je dat melden om je aanvraag te herzien.

Zorgbudget voor mensen met een handicap

Het zorgbudget voor mensen met een handicap:

- heet ook het basisondersteuningsbudget;
- bedraagt 300 euro per maand (een vast, niet belastbaar bedrag);
- is voor mensen met een erkende handicap die aan bepaalde voorwaarden voldoen;
- krijg je automatisch als je er recht op hebt, je moet (en kan) het niet aanvragen;
- wordt uitbetaald door je zorgkas.

Mobiliteitshulpmiddelen

- Voor wie een hulpmiddel nodig heeft om zich te verplaatsen door een chronische ziekte, ouderdom of een beperking.
- De zorgkas betaalt de factuur van de verstrekker (ook wel 'bandagist' genoemd).
- Zelf moet je soms wel nog een supplement betalen aan de verstrekker.

Hoe aanvragen?

Om een mobiliteitshulpmiddel aan te vragen heb je een medisch voorschrift nodig van je huisarts of een gespecialiseerd team. Zij zullen in dit voorschrift een advies geven voor een mobiliteitshulpmiddel aan de hand van je gezondheidsprobleem.

Wanneer je met dit voorschrift naar een verstrekker (thuiszorgwinkel of bandagist) gaat, zal die je een hulpmiddel voorstellen en daarvoor een aanvraag indienen bij de zorgkas waarbij je bent aangesloten.

De factuur van een goedgekeurd mobiliteitshulpmiddel zal betaald worden door de zorgkas in het kader van de Vlaamse sociale bescherming. Soms moet je wel nog supplementen betalen.

De mobiliteitshulpmiddelen die je aanvraagt bij de zorgkas zijn hulpmiddelen die je heel je leven (of toch lange tijd) nodig hebt. Het zijn dus geen krukken of rolstoelen die je tijdelijk uitleent na een kwetsuur, bijvoorbeeld een beenbreuk. Een aantal hulpmiddelen voor verplaatsing over middellange afstand vraagt u aan bij het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH).

In bepaalde gevallen kan (moet) je je mobiliteitshulpmiddel huren in plaats van kopen.

- Als je thuis woont en ouder bent dan 85 jaar;
- Als je in een woonzorgcentrum woont;
- Als je lijdt aan een snel degeneratieve aandoening;
- Als je net uit revalidatie komt.

De Vlaamse sociale bescherming betaalt dan de maandelijkse huurprijs aan je verstrekker, je hoeft zelf niets te betalen.

Door te laten huren biedt de Vlaamse sociale bescherming deze mensen een meer flexibele oplossing en zorgen we ervoor dat hulpmiddelen hergebruikt kunnen worden.

Zweedse puzzel

zich ver- zetten	↘	provisie- kast	↘	langs- heen	↘	pralen	↘	draag- balk	↘	kreet van pijn	hijswerk- tuig
↗						ellips	→			▼	▼
snipach- tige vogel		loofboom		naald- gaatje	→			scheeps- touw	→		
zang- stem	→	▼				koraal- eiland		door middel van afk.		naald	
↗				dief	→	▼		▼		▼	
officiers- kantine		weg	→				nep		grote gehoor- zaal		verfsoort
↗				soort drug	onbe- stendig	→	▼		▼		▼
zuilen- gang in Athene		reeks	→	▼				als volgt afk.		korting	
↗					voor anker gaan	soort aard- appel	→	▼		▼	
handels- term		wind- richting afk.	handels- trein	→	▼						
↗		▼				laks		deel van een slot	nutteloos		oud- Noorse dichter
vluchtig doorzien	drank		voetbal- term	kikker	→	▼		▼	▼		▼
↗	▼		▼				reus	→			
stilstaan		karaat afk.		zeil min- deren	→					in oprich- ting afk.	
raafach- tige vogel	→	▼					verwis- seling	→		▼	
gravure	→			netto afk.	→			lap	→		

Bron: De denker

Woordzoeker

ALARMAPPARAAT
APPELGEBAK
DALEN
DRONKENLAP
EENZIJDIG
ELKEEN
EXTREEM
FAUNA
FIJNHEDEN
GARAGEHAL
GLASRAAM

GRIEP
KIESGERECHTIGDE
LEEFBAAR
LESGEVER
LUCHTMACHTBASIS
MAFFIA
MEDEMENS
MISTEL
NEERLANDISME
NOODBESLAG
NORMEREN

PACHTBRIEF
PORTIERSUNIFORM
RAAMGRENDDEL
RECHTELOOSHEID
SCHOENMAKERSMES
SCHOOLZIEKTE
SPROKKELMAAND
TABAKSBEDRIJF
TEELTWISSELING

Oplossing: _____

E	M	A	N	I	S	S	T	E	T	A	B	S	B	E	G	E	B	A	
D	R	A	G	L	E	I	W	E	A	E	A	K	R	D	L	E	I	K	
E	S	A	L	A	N	D	T	L	A	R	A	F	I	P	E	S	G	E	
M	R	O	M	A	L	A	T	R	R	M	P	A	A	P	H	C	E	R	
E	P	K	L	N	E	E	X	E	A	A	P	U	N	I	T	I	E	P	
N	S	K	E	O	R	T	U	E	L	A	I	E	D	G	G	R	C	A	
R	E	F	R	E	M	K	E	M	A	F	F	E	I	J	D	I	O	H	T
L	E	N	E	H	O	O	I	H	C	S	I	N	Z	E	H	F	E	B	
A	I	S	M	C	S	L	Z	O	I	S	S	A	R	D	N	I	J	I	R
N	D	L	E	I	E	M	N	E	M	T	E	B	T	E	N	S	N	O	
E	E	K	A	L	M	A	K	C	R	O	L	U	H	C	A	L	K	R	
N	O	O	H	E	S	R	E	D	E	F	H	C	H	A	P	N	E	D	
E	B	D	E	S	G	R	E	N	L	I	N	U	T	M	O	R	E	I	
S	G	A	G	V	E	G	M	E	E	A	R	S	R	E	I	T	H	S	
L	A	R	A	E	R	A	A	F	B	A	E	C	H	T	E	L	O	O	

Bron: De denker



Sudoku

9			1	8	6			5				7			9	5	6				8
		4				6								9				4			
	5						9						3						5		
4			9	6	7			1				1			5	6	9				7
3			5		8			7				5			1		3				2
7			4	1	3			9				3			4	8	2				5
	4						2			4			1						8		
		7				5			2		9			3				6			
5			7	3	2			4				6			8	3	1				4
							4			1			5								
						3			4		7			6							
							9			5			2								
5			6	2	3			9				5			6	3	2				9
		8				1			5		4			7				4			
	3						6			8			3						6		
8			3	6	5			1				7			2	8	6				4
9			8		7			6				1			4		3				2
7			9	1	2			4				4			7	5	1				8
	2						5						1						9		
		7				2								4				5			
3			2	8	1			7				9			1	7	8				6

Thema: Het incontinentieforfait

Het incontinentieforfait is een jaarlijkse tegemoetkoming in de kosten voor incontinentiemateriaal van zwaar zorgbehoevenden of van niet-afhankelijke personen.

Voorwaarden

Je hebt recht op een incontinentieforfait voor zwaar zorgbehoevenden als:

- je recht hebt op het forfait B of C in de thuisverpleging gedurende minstens 4 van de laatste 12 maanden;
- je een score 3 of 4 voor het criterium 'incontinentie' hebt;
- je de laatste dag van de periode van 4 maanden niet in een verzorgingsinrichting verblijft waarvoor de ziekteverzekering een tegemoetkoming voorziet.

Je hebt dus geen recht op het incontinentieforfait bij opname in een:

- algemeen of psychiatrisch ziekenhuis rust- en verzorgingstehuis (RVT);
- rustoord voor bejaarden (ROB);
- psychiatrisch verzorgingstehuis (PVT);
- initiatief voor beschut wonen of bepaalde revalidatiecentra.

Als je opgenomen bent in een instelling van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap, vormt dit geen probleem.

Je hebt recht op een incontinentieforfait voor niet-afhankelijke personen als:

- je lijdt aan een onbehandelbare vorm van urinaire incontinentie;
- je geen recht hebt op het incontinentieforfait omdat je niet voldoet aan het afhankelijkheidscriterium;
- je nog geen tegemoetkoming voor autosondage of incontinentiemateriaal ontvangen hebt;
- je niet verblijft in een rustoord of verzorgingsinrichting waarvoor de ziekteverzekering een tegemoetkoming voorziet (uitgezonderd opname in een acute dienst en bij opvang in een dagverzorgingscentrum).

Procedure

De aanvraag van een incontinentieforfait voor zwaar zorgbehoevenden gebeurt als volgt:

- Je thuisverpleegkundige dient je aanvraag in bij het ziekenfonds;
- Als je geen beroep doet op thuisverpleging, neem je best contact op met een thuisverpleegkundige of met de dienst maatschappelijk werk van het ziekenfonds;
- Je vraagt het forfait jaarlijks aan.

De aanvraag van een incontinentieforfait voor niet-afhankelijke personen gebeurt als volgt:

- Vraag het aanvraagformulier 'onbehandelbare incontinentie-forfait' aan bij jouw ziekenfonds;
- Laat het invullen door je huisarts;
- Stuur het formulier naar de adviserend geneesheer van je regionaal ziekenfonds;
- De adviserend geneesheer geeft zijn goedkeuring voor drie jaar. Het ziekenfonds zal jaarlijks onderzoeken of je nog aan alle administratieve voorwaarden voldoet;
- Na drie jaar dien je een nieuwe aanvraag in.

Bedrag

Het incontinentieforfait voor zwaar zorgbehoevenden bedraagt 522,92 euro per jaar (in 2020) en wordt jaarlijks geïndexeerd.

Het incontinentieforfait voor niet-afhankelijke personen bedraagt 170,68 euro per jaar (in 2020) en wordt jaarlijks geïndexeerd.

Wist je dat?

Wist je dat er de komende maanden meerdere verpleegkundigen/zorgkundigen binnen ons team verjaren?

Proficiat aan:

- Rika Declercq wordt op 21 maart 80 jaar.
- Jolien Vandoorne wordt op 22 maart 26 jaar.
- Aline De Smet wordt op 12 april 32 jaar.
- Lies Mares wordt op 15 april 47 jaar.
- Katrien Vanassche wordt op 12 juni 44 jaar.
- Liselore Rousseeuw wordt op 08 juli 33 jaar.

Wist je dat:

- Collega Aline De Smet ondertussen bevallen is van een 2^{de} flinke zoon?
Proficiat aan mama Aline en papa Karel met de geboorte van Arthur.
- Collega Astrid ten huwelijk werd gevraagd door haar (ondertussen verloofde) Thibaut.
Inderdaad, ze zei volmondig: JA! Hun huwelijk is gepland op 14 november 2020.
- Er in de maand februari officieel 3 nieuwe collega's zijn gestart bij ZorgZeker?
Welkom aan Iben Vancaeyzeele, Liselore Rousseeuw en Jolien Vandoorne!
Onze groepspraktijk door deze nieuwkomers op heden 20 medewerkers telt?
- Er binnen onze praktijk heel wat opleidingen worden gevolgd?
Collega's Nele en Margaux volgen momenteel hun brugopleiding in de verpleegkunde.
Collega Brecht is gestart met een 2- jarige opleiding praktijkmanagement in de thuisverpleegkunde.
Collega's Katrien en Iben de opleiding 'referentieverpleegkundige wondzorg' volgen.

Wist je dat:

De zorgkassen er zijn voor advies en begeleiding voor elk van jullie?

Heb je nog vragen over je zorgpremie? Denk je dat je recht hebt op een zorgbudget? Voor al die vragen kun je terecht bij je zorgkas.

Je zorgkas begeleidt je bij een aanvraag, geeft advies, zorgt voor het innen van je zorgpremie en het betalen van de zorgbudgetten.

Een zorgkas organiseert in opdracht van de Vlaamse overheid de Vlaamse sociale bescherming. Je betaalt je zorgpremie rechtstreeks aan je zorgkas.

Elk Vlaams ziekenfonds heeft een zorgkas en ook de Vlaamse overheid heeft er eentje.

Vergeet niet op regelmatige basis uw e-Box te consulteren!

Wat is my e-box?

My e-box is een beveiligde interface/ postbus waarmee je documenten, die overheidsinstellingen en organisaties belast met een openbare dienstverlening in my e-box ter beschikking stellen, kunt inzien en beheren.

STEEDS MEER OVERHEIDSDOCUMENTEN ZIJN BESCHIKBAAR IN MY E-BOX

De overheid streeft voluit naar digitalisering en de verhoging van het gebruiksgemak van haar online diensten. Steeds meer overheidsorganisaties kiezen er nu ook voor om verschillende documenten elektronisch beschikbaar te stellen via my e-box. Op die manier boeken ze zelf aanzienlijke efficiëntiewinsten, maar bieden ze vooral een betere service aan hun klanten. De papierwinkel neemt af, en als burger kan je jouw documenten raadplegen wanneer je wil, en waar je wil.

Momenteel publiceren onderstaande organisaties hun documenten in my e-box:

- Rijksdienst voor Jaarlijkse Vakantie (RJV)
- Sigedis
- Rijksdienst voor Arbeidsvoorziening (RVA)
- Famifed
- Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering (HZIV)
- Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (RSZ)
- Corilus
- Nationaal Intermutualistisch College (NIC)
- OVP
- Openbare Instellingen voor Sociale Zekerheid (OISZ)
- Zenito Sociaal Verzekeringsfonds
- InterOP
- OCMW Antwerpen
- Fonds tot vergoeding van de in geval van Sluiting van Ondernemingen ontslagen werknemers (FSO)
- Federaal agentschap voor beroepsrisico's (FEDRIS)
- e-Gezondheid
- POD Maatschappelijke Integratie (POD MI)
- **Het bewijsstuk van verpleegkundige zorgen**

U kunt uw EBox consulteren via de website: www.ebox.be.

Dit met je identiteitskaart en de bijhorende pin-code met behulp van een kaartlezer die is ingebouwd of aangesloten op je computer.

Indien je hiertoe zelf niet in de mogelijkheid bent kan je steeds een beroep doen op iemand van je familie of vertrouwenspersoon.

Het spreekt voor zich dat deze lijst voortdurend zal aangroeien, met als doel om er op termijn voor te zorgen dat je als burger al jouw documenten kan raadplegen in één centrale, beveiligde omgeving.

Nuttige informatie

Aids en SOA telefoon	078 15 15 15		Federale politie	101
Ambulance / brandweer	112		Kankerfoon	0800 15 802
Ambulance	100		Liga voor mensenrechten	09 223 07 38
Anonieme Alcoholisten	03 239 14 15		Medische spoeddienst	100
Antigifcentrum	070 245 245		Meldpunt bejaardenmishandeling	078 15 15 70
Brandwondencentrum	02 268 62 00		Rode Kruis Vlaanderen	105
Card stop	070 344 344		Touring pechverhelping-reisbijstand	+32 70 344 777
Child focus	116 000		VAB pechverhelping-reisbijstand	+32 70 344 666
Civiele bescherming	050 81 58 41		Vertrouwenscentrum Kindermishandeling	0800 970 79
Diabetes infolijn	0800 96 333		Zelfmoordpreventie	02 649 95 55
Dorpsdienst NESTOR	057 46 96 02			
Dopinglijn	1700			
Druglijn	078 15 10 20			
Elk vermoeden van geweld	1712			
Noodnummer voor niet dringende hulp	114			
Europees noodnummer	112			

Wachtdiensten huisarts en apotheek:

Regio Poperinge: 057 33 83 63

Regio Ieper: 057 21 74 74

Regio Heuvelland: 057 44 83 83

Regio Komen-Waasten: 1733

www.huisartsenwesthoek.be: 1733

Wachtdienst apotheek: 0900 10 500

**Kapsters aan huis**

Baelen: tel 057 20 40 81 te Ieper

Coiffure Lydia: tel 057 33 68 96 te Roesbrugge

Debal Lindsay: tel 057 36 06 63 te Reningelst

Dehouck: tel 057 21 49 47 te Watou

Deprez Hans: tel 057 33 65 21 te Poperinge

Dumortier Agnes: tel 057 20 26 00 te Vlamertinge

Dumeez Martine: tel 0478 44 58 57 te Poperinge

Pedicure aan huis

Alting Ineke: 0494 48 12 24 te Nieuwkerke

De Hondt Hilde: 057 44 76 19 te Kemmel

Timperman Elise: 056 55 70 47 te Houthem (Komen-Waasten)

Lamerant Linda: 0473 26 39 08 te Wulvergem

Groepspraktijk Thuisverpleegkunde ZorgZeker VZW:

Coördinatoren: Martine Braem & Brecht Liefoghe

Centraal nummer: **057 48 64 23** (24/24u) ! **nieuw nummer !**

Hoofdbureau: Ieperstraat 2, 8957 Mesen

Website: www.zorgzeker.net

Verpleegkundigen:

Stephanie Baelde: 0496 07.71.22

Martine Braem: 0470 85.20.03

Valérie Dambre: 0499 47.03.77

Edith Declercq: 0478 70.59.59

Rika Declercq: 0476 96.41.27

Aline De Smet: 0479 66.10.75

Maité Hellem: 0493 30.38.46

Brecht Liefoghe: 0494 23.22.07

Lies Mares: 0477 72.66.15

Astrid Quaghebeur: 0497 29.58.65

Katrien Vanassche: 0496 83.16..67

Iben Vancaeyzeele: 0499 30.95.59

Zorgkundigen:

Ilse David: 0497 85.14.33

Jolien Vandoorne: 0477 81.52.15

Ondersteunende (ziekenhuis)verpleegkundigen en zorgkundigen:

Margaux Deconinck: 0474 03.80.07

Romain Deleeuw: 0496 90.63.76

Brunna Gomes: 0499 21.97.68

Nele Masschelin: 0499 48.91.67

Liselore Rousseuw: 0479 29.20.78

Christophe Vanfleteren: 0472 38.03.00

