

PROFIL des Lebens



PB-PP | B-5595
BELGIE(N)-BELGIQUE

Ausgabe Nr. 123

Reportage

Sommerferien: Zeitvertreib für die ganze Familie

Versicherung

Unvorhergesehene Pflege auf Reisen

Gesundheit

Der Darm: Schaltzentrale unserer Gesundheit



P801141

Abgabestelle: Eupen Mail

Abs.: Freie Krankenkasse, Hauptstraße 2, B-4760 Büllingen
Erscheint dreimonatlich Juli • August • September 2022

Rundum behandelt.



Sie erhalten:



Für die Behandlung durch einen diplomierten Osteopathen (D.O.) oder Chiropraktiker (C.O.) erstatten wir **20 € pro Behandlung** – insgesamt bis zu **8 Behandlungen pro Jahr**.

Vorwort

Im Laufe der Corona-Pandemie hat die Föderalregierung eine ganze Reihe von Maßnahmen beschlossen, um die Auswirkungen dieser Krise, die für manche Berufsgruppen und Personengruppen dramatisch waren, abzufedern. So konnten bspw. Arbeitnehmer bei Arbeitsunfähigkeit einen Covid-19-Zuschlag erhalten, ergänzend zu dem normalen Krankengeldsatz, der ihnen zustand. Selbstständige konnten ein Überbrückungsgeld erhalten. Personen, welche eine Genehmigung des Vertrauensarztes zur Erstattung eines besonderen Medikamentes benötigten, erhielten hierfür die automatische Verlängerung seitens der Krankenkasse.

Abgesehen von finanziellen Unterstützungen gab es eine Vielzahl an administrativen Erleichterungen, die in der Not der Corona-Pandemie geboren wurden, von denen aber einige – anders als die oben erwähnten finanziellen Unterstützungen – gewiss auch in Zukunft Bestand haben werden. Die Erlaubnis an die Krankenkassen, manche elektronisch übermittelten und eingescannten Dokumente zu akzeptieren, gehört wohl ebenso dazu wie die Erlaubnis an die Ärzteschaft, telefonische Konsultationen in Rechnung zu stellen.

Kaum waren die ersten der Corona-Hilfsmaßnahmen außer Kraft, da sah sich die Föderalregierung veranlasst, ein nächstes Hilfspaket an administrativen Erleichterungen zu schnüren, und zwar für die Opfer der Überschwemmungskatastrophe im Juli 2021. Für die betroffenen Personen wurden viele bestehende Regeln aufgeweicht, die Krankenkassen durften einen gewissen Spielraum anwenden bezüglich der Abgabefristen von Dokumenten, Vorladungen zum Vertrauensarzt und bei der Kostenerstattung genehmigungspflichtiger Medikamente. Diese Maßnahmen waren sehr hilfreich und es ist unsere wichtige Aufgabe, sie schnell umzusetzen und den Opfern zu helfen.

Jedoch hat die Regierung parallel hierzu auch andere Projekte durchgezogen, sei es im Krankengeld- oder im Versicherungsbereich oder bei den Erstattungen der Gesundheitspflege. Dabei unterschätzen die entscheidenden Politiker fast immer die Komplexität des Systems. In manchen Fällen erweitern sie dieses sogar um Komponenten, die kaum noch integriert werden können. Die Erkenntnis darüber kann allerdings zu einem sehr positiven Effekt führen, nämlich dass die Einsicht sich durchsetzt, dass viele administrative Regeln grundlegend verschlankt werden müssen. In dieser Hinsicht dürfen wir derzeit vorsichtig optimistisch sein. Es geht nicht allein darum, dass gesetzliche Regelungen effizient gehandhabt werden können, sondern auch darum, dass sie wieder transparent für den Bürger werden.



Direktion der Freien Krankenkasse

Inhalt

Zu Ihren Diensten

4-5

- „Meine Medikamente“: Mobile Anwendung zur Verwaltung Ihrer Rezepte
- Besondere Erstattungen für Schwerpflegebedürftige
- Globale Medizinische Akte

Gesundheit

6-13

- Der Darm: Schaltzentrale unserer Gesundheit
- Entzündungshemmende Ernährung
- Rezeptidee: Indisches Curry
- Ekzem: Eine Frage der Veranlagung

Gesellschaft

14-17

- Bringen Sie Mobilität und Flexibilität in Ihren Alltag

Reportage

18-22

- Sommerferien: Zeitvertreib für die ganze Familie

Versicherung

23-33

- Unvorhergesehene Pflege auf Reisen
- Geplante Pflege im Ausland
- Was ist die Maximale Gesundheitsrechnung?
- Erstattungen für eine bessere Sicht

Aktuell

34-35

- Die Sonne: Freund und Feind zugleich
- Sommerbeschäftigung für Kids!

Impressum

Redaktion: Freie Krankenkasse

Kontakt: Doris Curnel

Layout: Indigo

Fotos: Shutterstock, Adobe Stock

Druck: Roularta

Verantwortlicher Herausgeber:

Hubert Heck, Hauptstraße 2, 4760 Büllingen
+32 (0)80 640 515

Unternehmensnummer: 0420.209.938

Mitglied der Herausgeber der periodischen Presse.
Die Vervielfältigung bzw. Veröffentlichung dieser Ausgabe, selbst auszugsweise, gestattet das Urheberrecht nur, wenn sie mit dem Herausgeber vereinbart wurde.

„Meine Medikamente“: Mobile Anwendung zur Verwaltung Ihrer Rezepte

Dank des elektronischen Personalausweises (eID) ist es nicht mehr notwendig, den Papierbeleg eines elektronischen Rezepts vorzulegen, um ein Medikament in der Apotheke abholen zu können. Mit der App „Meine Medikamente“ müssen Sie von nun an auch nicht mehr Ihre eID dabei haben.

Sobald Sie die App auf Ihrem Smartphone installiert haben, können Sie dort Ihre Rezepte einsehen und aufbewahren. Suchen Sie einfach in Ihrem App Store nach der App „My Medicine“ und laden Sie diese herunter – sie ist verfügbar für iOS und Android. Im Anschluss können Sie Ihre Sprache auswählen und sich sicher mit itsme® einloggen. Alle noch gespeicherten Verschreibungen sind sofort einsehbar. Sie können aus all Ihren verfügbaren Rezepten eine Liste der Medikamente erstellen, die Sie zum Zeitpunkt Ihres Apothekenbesuches erhalten möchten.

Mit der App können Sie ebenfalls Medikamente in der Apotheke Ihrer Wahl reservieren.

Der Apotheker scannt den Strichcode der von Ihnen erstellten Auflistung und händigt Ihnen daraufhin die gewünschten verschriebenen Medikamente aus. Dies gilt für Sie und Ihre Mitversicherten, deren Verschreibungen ebenfalls in der App verfügbar sind. Außerdem können Sie in der App die Beipackzettel der verschriebenen Medikamente finden.

Suchen Sie im App Store nach der App „My Medicine“



Besondere Erstattungen für Schwerpflegebedürftige

Personen, die für die häusliche Krankenpflege als schwerpflegebedürftig eingestuft wurden (Pflegekategorie A, B oder C), können durch die **Zusätzlichen Dienste** unserer Krankenkasse eine besondere Erstattung erhalten für verschiedene Nebenkosten in der häuslichen Pflege, welche nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung getragen werden:

- Ausgaben für Inkontinenzmaterial;
- Pflegematerial;
- Arzneimittel der Kategorie D;
- Leihgebühren für technische Hilfsmittel;
- Kosten für SOS-Hilfe oder für Dienstleistungschecks.

Für diese Kosten kann das pflegebedürftige Mitglied monatlich eine Erstattung bis zu 125 € erhalten. Diese Kostenbeteiligung ist unseren Mitgliedern vorbehalten, die als schwerpflegebedürftig anerkannt sind und die seit mindestens 5 Jahren Mitglied der **Zusätzlichen Dienste** sind. Falls ein solches Anrecht besteht, werden die betreffenden Mitglieder von uns kontaktiert.

Broschüre „Rundum gepflegt zu Hause“

Für Pflegebedürftige und Senioren, denen es nicht mehr möglich ist, ihren Alltag selbstständig zu bewältigen, gibt es finanzielle und materielle Hilfen sowie viele Hilfs- und Pflegedienste. In unserer neuen Broschüre „Rundum gepflegt zu Hause“ finden Sie ausführliche Informationen zu den unterschiedlichen Unterstützungen.



Globale Medizinische Akte

Die Globale Medizinische Akte (GMA) ist Ihre Akte beim Hausarzt, in der alle medizinischen Informationen des Patienten gesammelt und verwaltet werden. Ziel ist es, die medizinischen Behandlungen sowie den Austausch zwischen den verschiedenen Pflegeleistenden zu verbessern. Um dies zu fördern, haben Patienten mit einer GMA Anrecht auf höhere Erstattungen seitens der Krankenkasse.



Erstellen der GMA

Die GMA kann vom Hausarzt für jeden Patienten erstellt werden. Erkundigen Sie sich bei Ihrem nächsten Besuch beim Hausarzt, ob er für Sie bereits die GMA angelegt hat. Für die Erstellung der Akte darf der Hausarzt ein Zusatzhonorar berechnen, welches er direkt mit der Krankenkasse abrechnet. In den folgenden Jahren kann der Arzt der Krankenkasse dieses Honorar jährlich neu in Rechnung stellen.

Die erhöhte Kostenerstattung durch die GMA gilt nur für Behandlungen durch denjenigen Arzt, der die Akte erstellt hat. Suchen Sie zwischenzeitlich einen anderen Allgemeinmediziner oder einen Facharzt auf, so steht Ihnen lediglich die normale Rückerstattung zu.

Eine Ausnahme von dieser Regelung bilden Gemeinschaftspraxen. Wenn ein Arzt eine GMA eröffnet hat, und später einer seiner Kollegen den Patienten behandelt, so wird auch hier die höhere Honorarerstattung angewendet.

Vorteile für den Patienten

Das System bietet Ihnen einen höheren Erstattungstarif für folgende Leistungen:

- Ihr Eigenanteil verringert sich um 30 % für eine Konsultation beim Hausarzt.

- Chronisch Kranke sowie Personen über 75 Jahre erhalten diese höhere Erstattung nicht nur für Konsultationen, sondern auch für Hausbesuche.
- Bei schriftlicher Überweisung des Hausarztes an einen Facharzt wird Ihr Eigenanteil für die erste Konsultation bei diesem Facharzt auf 7 € verringert (bzw. auf 2 € für Versicherte mit Anrecht auf den Vorzugstarif). Das gilt jedoch nur einmal pro Fachgebiet.
- Für den Wach- und Bereitschaftsdienst wird der Zuschlag von 2 €, den Ihr Hausarzt berechnen darf, Ihnen ebenfalls erstattet.

Gültigkeit der GMA

Die finanziellen Vorteile gelten direkt ab der Eröffnung oder der Verlängerung der Akte bis zum 31. Dezember des zweiten darauffolgenden Jahres.

Beispiel:

- Eröffnung der Akte: 27. Januar 2022
Ende der finanziellen Vorteile: 31. Dezember 2024
- Verlängerung der Akte: 4. Januar 2023
Ende der finanziellen Vorteile: 31. Dezember 2025



Möchten Sie Ihren Hausarzt wechseln?

Wenn Sie Ihren Hausarzt wechseln möchten, ist vorgesehen, dass Ihre bisherige GMA dem neuen Hausarzt übermittelt wird. Dies wird zwischen den Ärzten geregelt.



Der Darm: Schaltzentrale unserer Gesundheit

Unsere Darm ist viel mehr als nur ein Verdauungsorgan. Er ist maßgeblich verantwortlich für unser allgemeines Wohlbefinden. Die Medizin stellt bei ihren Forschungen immer mehr Verbindungen zwischen unterschiedlichen Erkrankungen und dem Verdauungstrakt fest. Grund genug, unserem Darm mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Dreh- und Angelpunkt des Immunsystems

Die meisten Menschen denken, der Darm sei nur da, um die aufgenommene Nahrung zu verarbeiten und unseren Organismus dadurch mit Nährstoffen und Energie zu versorgen. Dabei macht unser größtes Verdauungsorgan so viel mehr.

Der Darm ist Dreh- und Angelpunkt unseres Immunsystems. Rund 80 % aller Abwehrreaktionen finden in ihm statt. Für diese Abwehr sorgen die im Darm ansässigen Immunzellen und Darmbakterien. Sie bauen Giftstoffe ab, bekämpfen Krankheitserreger und schleusen alles Schädliche aus dem Körper hinaus.

Das Fundament unseres Immunsystems liegt in der Körpermitte!

Darmflora oder Mikrobiom

Besiedelt wird der Darm von ca. 100 Billionen „guten“ Bakterien. Diese Mikroorganismen gehören einem der mehr als 1.000 Darmbakterienstämme an und bilden zusammen die Darmflora, im Fachjargon auch Mikrobiom genannt.

Die Aufgaben der Darmbakterien sind die Verdauung der Nahrung, die Produktion von bestimmten Hormonen und Vitaminen (z.B. Folsäure und Vitamin K), die Neutralisierung von giftigen Substanzen und deren Abschirmung vom restlichen Organismus sowie die Stärkung und die Ausbildung der Immunabwehr.

Während die Bakterienkultur des Darms in früheren Zeiten noch für schädlich gehalten wurde, weiß man heute, dass sie eine essenzielle Rolle für den Körper spielt. Es gibt Hinweise, dass vor allem die Artenvielfalt der Mikroorganismen in diesem Punkt entscheidend ist.

Störfaktoren wie eine ungesunde und einseitige Ernährungsweise, Stress oder der übermäßige Gebrauch von Antibiotika können das bakterielle Gleichgewicht im Darm auf den Kopf stellen und führen zu einem Artensterben der Mikroben. Neurowissenschaftler stellen vermehrt Zusammenhänge zwischen einem unausgeglichene und verarmten Darm-Ökosystem und gewissen Krankheiten fest, wie bspw. Alzheimer, Multiple Sklerose, Parkinson oder Depressionen. Auch wenn die Medizin in diesem Bereich erst am Anfang ihrer Entdeckungen steht und noch unklar ist, ob die gesundheitlichen Beeinträchtigungen Ursache oder Folge des veränderten Bakterienhaushaltes sind, so liegt für viele Forscher bereits jetzt auf der Hand, dass es zwischen der körperlichen und geistigen Verfassung des Menschen und seinem Mikrobiom ein enges Wechselspiel gibt.

Ein gesunder und fitter Darm ist ausschlaggebend für das ganzheitliche Wohlbefinden.

Bauchhirn

Mit seinen 100 Millionen Nervenzellen wird der Darm oft auch als „Bauchhirn“ bezeichnet. Dieses reguliert primär die Bewegungen des Verdauungstraktes, tauscht sich aber auch über verbindende Nerven sowie Botenstoffe und Hormone mit dem zentralen Nervensystem aus. Bauch und Kopf interagieren miteinander und beeinflussen sich gegenseitig. In Anbetracht dieses Wissens sind Redewendungen wie „auf das Bauchgefühl hören“, „aus dem Bauch heraus entscheiden“ oder „Schmetterlinge im Bauch haben“ keine leeren Floskeln.

Das zentrale Nervensystem weiß immer Bescheid, wie der Zustand und die Aktivität von Darm und Immunsystem sind. Der Informationsverlauf geschieht zwar in beide Richtungen, ist vom Darm zum Gehirn aber größer als umgekehrt. Wenn es im Darm nicht ganz rundläuft oder die Darm-Hirn-Achse gestört ist, kann sich dies negativ auf das Erinnerungsvermögen oder emotionale Entscheidungsprozesse auswirken.

Geregelte Verdauung

Ein geregelter Ablauf im Verdauungsapparat ist der erste Schritt für ein gutes Wohlfühlgefühl im Körper, denn nicht nur auf spezifische Krankheitsbilder, sondern auch auf geläufige Darmprobleme wie Blähungen, Verstopfungen und Durchfall kann ein jeder getrost verzichten. Die beste Garantie dafür sind eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, regelmäßige Bewegung sowie eine gesunde, ausgewogene und ballaststoffreiche Ernährung mit viel Obst, Gemüse, Vollkornprodukten, Nüssen und Samen.

Ballaststoffe

Ballaststoffe sind die unverdaulichen Fasern von pflanzlichen Nahrungsmitteln. Anders als ihr Name vermuten lässt, sollten sie jedoch keinesfalls als „Ballast“ für den Körper angesehen werden. Im Gegenteil: Sie dienen den Darmzellen und -bakterien als Energiequelle und unterstützen den Verdauungsprozess.

Großartige Ballaststoffquellen: Kohl, Fenchel, Mangold, Rote Beete, Pilze, Artischocken, Schwarzwurzeln, Topinambur, Beeren, Zitrusfrüchte, Rhabarber, Hirse, Quinoa, Linsen, Kichererbsen, Haselnüsse, Kürbiskerne, Leinsamen, Chiasamen, Flohsamen(schalen)

Interessante Fakten

Der Darm ist unser **größtes inneres Organ**. Er kann bis zu **8 m** lang sein. Auseinandergefaltet und glattgestrichen würde er eine Fläche zwischen **300 und 400 m²** abdecken. Im Körper eines Erwachsenen komprimiert benötigt er jedoch nur den Platz eines Fußballs.

Im Laufe eines Menschenlebens von **75 Jahren** verarbeitet der Darm durchschnittlich **30 Tonnen Nahrung und 50.000 Liter Flüssigkeit**. Insgesamt halten sich die verzehrten Lebensmittel aber nie länger als 72 Stunden in ihm auf.

Alle aufgenommenen Nahrungsmittel und ihre Bestandteile werden über die Darmschleimhaut übertragen. Diese beherbergt unzählige Bakterien, die neben der Nährstoffversorgung eine wichtige Schutzfunktion wahrnehmen.

Der Darm ist somit Energielieferant, Hormon- und Vitaminproduzent, Schadstoffbekämpfer, Abfallentsorger und Immunabwehrtrainer.



Bewusste Gesundheitsförderung

Obst und Gemüse sind nicht nur wegen ihrer Ballaststoffe empfehlenswert, sondern bewähren sich in vielerlei Hinsicht auch als regelrechte Gesundheitsförderer. Dafür sorgen ihre sekundären Pflanzenstoffe.

Sekundäre Pflanzenstoffe

Sekundäre Pflanzenstoffe sind die natürlichen Farb-, Aroma- und Duftstoffe von Pflanzen. Für den Körper erfüllen sie zwar keine lebenswichtige Funktion, sie gelten aber als sehr gesundheitsfördernd. So wird ihnen eine antibakterielle und entzündungshemmende Wirkung nachgesagt. Zudem sollen sie sich positiv auf den Cholesterinspiegel und den Blutdruck auswirken, das Immunsystem stärken und sogar gewissen Krebsarten vorbeugen. Ein Grund mehr, bevorzugt nach Gemüse und Obst zu greifen!

Je bunter der Teller, desto besser!

Gezielter Darmschutz

Wer sein Mikrobiom unterstützen möchte, sollte auf jeden Fall probiotische Lebensmittel auf seinen Speiseplan setzen.

Probiotische Lebensmittel

Probiotische Lebensmittel sind Lebensmittel, die eine Vielzahl lebender Mikroorganismen enthalten. Diese loten den Bakterienhaushalt des Darms aus und tragen so positiv zur Darmgesundheit bei. Zu den geläufigsten dieser Bakterienkulturen zählen die Milchsäurebakterien. Durch ihre Säurebeständigkeit überleben sie den Verdauungsprozess, was es ihnen wiederum ermöglicht, sich im Darm zu verbreiten.

Probiotische Lebensmittel: Joghurt, Quark, Buttermilch, Kefir, Sauerkraut, Brottrunk, Miso, Kimchi

Darmkrebsvorsorge



Ab dem Alter von 50 Jahren wird empfohlen, alle 2 Jahre einen Selbsttest zur Darmkrebsvorsorge zu machen. Dieser Test ist für Sie kostenlos, einfach, diskret und zuverlässig. Per Post erhalten Sie eine Einladung zur Teilnahme am Früherkennungsprogramm.

In der Deutschsprachigen Gemeinschaft und der Wallonie können Sie Ihr Testkit entweder gegen Vorlage der Einladung bei Ihrem Hausarzt erhalten oder Sie fragen es online an, indem Sie sich mit Ihrer Nationalregisternummer auf der Website des Gemeinschaftsreferenzzentrums für Krebsfrüherkennung (CCR) anmelden unter www.depistagecancer.be/kit (nur auf FR verfügbar).





Entzündungshemmende Ernährung

Auf viele Krankheitsprozesse, die in unserem Organismus stattfinden, haben wir keinen Einfluss. Auf manche können wir jedoch positiv einwirken, so bspw. im Falle von Autoimmunerkrankungen. Neben den Therapien lassen sich einige Symptome von chronischen Entzündungen auch durch die richtige Ernährung lindern. Wir klären auf, was bei einer allgemein entzündungshemmenden Ernährung auf den Tisch kommen sollte und worauf man besser verzichtet.

Was ist eine Entzündung?

Eine Entzündung ist die Abwehrreaktion des Immunsystems auf einen inneren oder äußeren schädigenden Reiz. Solch ein Reiz kann ein Krankheitserreger (z.B. Bakterium oder Virus), ein Fremdkörper (z.B. Splitter) oder eine physikalische Einwirkung (z.B. Hitze oder Druck) sein. Die Entzündung kann lokal auftreten oder aber den gesamten Organismus betreffen – in diesem Fall spricht man von einer systemischen Entzündung. Hält die Entzündung über einen längeren Zeitraum an, gilt sie als chronisch.

Jede Entzündung ist ein Warnsignal des Körpers!

Chronische Entzündungen

Zur Kategorie der chronischen Entzündungen zählen auch alle Autoimmunerkrankungen. Bei einer Autoimmunerkrankung kämpft der Körper gegen sich selbst. Das Immunsystem ist sozusagen fehlgesteuert und die körpereigenen Strukturen wie Zellen und Organe werden angegriffen. Zu den bekanntesten Autoimmunerkrankungen zählen u.a. Typ-1-Diabetes, Morbus Crohn, Multiple Sklerose, Psoriasis, Hashimoto, Schuppenflechte und entzündliches Rheuma. Generell werden medikamentöse Therapien angewendet, um den Krankheitsverlauf einer Autoimmunität abzuschwächen.

Die Symptome können aber auch auf einem anderen, natürlichen Weg gelindert werden – und zwar durch die richtige Ernährung. Wir haben nämlich die Wahl: Wir können selbst entscheiden, was wir dem Organismus zuführen. Vor allem bei chronischen Entzündungen sollten wir unserem Körper helfen und ihn bewusst unterstützen, indem wir die richtigen Nahrungsmittel verzehren.

Richtige Ernährung

Dem im Volksmund häufig verwendeten Zitat „Du bist, was du isst“ kommt im Zusammenhang mit chronischen Entzündungen eine ganz besondere Bedeutung zu. Ein jeder weiß, dass eine ausgewogene, vitamin- und mineralstoffreiche Ernährung für die Gesundheit allgemein förderlich ist. Bestimmte Lebensmittel enthalten dabei besonders viele von jenen Nährstoffen, die den Heilungsprozess chronischer Entzündungen begünstigen. Andere wiederum wirken verstärkend auf den Entzündungsverlauf bzw. bremsen die Genesung aus.

Entzündungsfördernde Lebensmittel

Bevor wir näher auf die entzündungshemmenden Lebensmittel eingehen, möchten wir zuerst kurz erwähnen, welche Nahrungsmittel im Falle einer chronischen Entzündung möglichst vom Speiseplan zu streichen sind. Dazu zählen:

- Fleisch- und Wurstwaren;
- Milch und Milchprodukte;
- Weißmehlprodukte;
- Alkohol;
- Süßigkeiten;
- Fast Food und Fertigprodukte.

Sie alle enthalten entzündungsfördernde Substanzen, die die Entzündungsvorgänge zusätzlich befeuern und dadurch das Immunsystem schwächen. Mit ihrem Verzehr tun wir dem Körper nichts Gutes.



Vor allem übergewichtige Personen sollten aufpassen!

Im körpereigenen Bauchfett werden entzündungsfördernde Hormone produziert, die sich im gesamten Organismus verteilen. Sie greifen schleichend auf das Herz-Kreislauf-System und den Stoffwechsel über und rufen meist unangenehme Entzündungsreaktionen (z.B. Schwellungen, Rötungen, Fieber, Schmerzen und Funktionseinschränkungen) oder Entzündungskrankungen hervor.

Kurz gesagt: Je größer der Bauchumfang, desto höher ist auch die Produktion von entzündungsfördernden Hormonen und das Risiko einer chronischen Entzündung.

Entzündungshemmende Lebensmittel

Bei einer entzündungshemmenden Ernährungsweise kommt es darauf an, möglichst viele natürliche Entzündungshemmer zu sich zu nehmen, die die Entzündungen eindämmen. Zu diesen Hemmern gehören vorwiegend folgende Nährstoffe:

- sekundäre Pflanzenstoffe;
- Vitamin C;
- Vitamin D;
- Antioxidantien;
- Omega-3-Fettsäuren;
- Ballaststoffe.

Nachstehend haben wir einige Lebensmittel aufgelistet, die eine besonders entzündungshemmende Wirkung aufweisen:

Gemüse	Spinat, Brokkoli, Portulak, Mangold, Grünkohl, Rosenkohl, Paprika, Tomaten, Möhren, Feldsalat, Fenchel, Rucola, Zwiebeln, Knoblauch, Kresse, Radieschen, Ingwer
Obst	Äpfel, Pflaumen, Kirschen, schwarze Johannisbeeren, Himbeeren, Brombeeren, Erdbeeren, Ananas, Zitrusfrüchte, Kiwi, Papaya, Grapefruit, Wassermelone, Granatäpfel
Fisch	Lachs, Makrele, Hering, Sardellen
Nüsse, Samen, Kerne & Hülsenfrüchte	Walnüsse, Leinsamen, Hanfsamen, Soja, Mandeln, Sesam, Kürbiskerne
Öle	Weizenkeimöl, Olivenöl, Walnussöl, Leinöl, Hanföl, Rapsöl
Gewürze	Kurkuma, Curry, Oregano, Chili, Zimt

Vereinfacht lautet die Devise: täglich viel Gemüse und Obst, vorwiegend Vollkornprodukte und gesunde Fette, abgerundet mit frischen Kräutern und leckeren Gewürzen. Außerdem ist es empfehlenswert, viel Wasser oder ungesüßten Tee zu trinken und sich regelmäßig zu bewegen.

Mit den richtigen Lebensmitteln auf dem Teller kann man viel bewirken! Je nach Erkrankung kann der spezifische Ernährungsplan von der allgemein entzündungshemmenden Lebensmittelempfehlung leicht abweichen.

Doch auch ohne Diagnose oder Symptome sollte sich jeder bewusst mit seiner Ernährung auseinandersetzen und seiner Gesundheit etwas Gutes tun!

Erstattung der Zusätzlichen Dienste

Sie haben Fragen zu Ihrer aktuellen Ernährungsweise und möchten herausfinden, ob diese womöglich eine Erkrankung begünstigt, an der Sie leiden? Dann sprechen Sie mit einem Experten!

Durch unsere **Zusätzlichen Dienste** sehen wir eine Erstattung für Ihre Ernährungsberatung vor:

- **130 €** nach Abschluss eines Behandlungsplans (7 Beratungen) oder
- **10 €** pro Einzelsitzung bzw. **20 €** für die erste Beratung.

Rezeptidee: Indisches Curry

Zutaten

- 1 Zwiebel
- 10 g Ingwer
- 2 Knoblauchzehen
- 1 Chilischote
- 1 Paprika
- 500 g Brokkoli
- 200 g Möhren
- 100 g Bohnen
- 2 EL Rapsöl
- 1 EL Currypulver
- 1 TL Kurkuma
- 1 TL Paprikapulver
- 30 g Tomatenmark
- 300 ml Gemüsebrühe
- 200 ml Kokosmilch
- 100 g Cashewkerne
- 100 g Erbsen (tiefgekühlt)
- Salz
- Pfeffer
- frischer Koriander (optional)

Zubereitung

1. Zwiebel, Ingwer und Knoblauchzehen schälen und fein würfeln. Chilischote putzen, waschen und in Scheiben schneiden. Paprika putzen, waschen und in Streifen schneiden. Brokkoli putzen, waschen und in Röschen teilen. Möhren putzen, waschen, schälen und in Scheiben schneiden. Bohnen putzen, waschen und halbieren.
2. Öl in einem Topf erhitzen. Zwiebel, Ingwer und Chilischote bei mittlerer Hitze andünsten. Paprika, Brokkoli und Bohnen zugeben und 3 bis 4 Minuten unter Rühren andünsten.
3. Currypulver, Kurkuma, Paprikapulver und Tomatenmark untermischen. Gemüsebrühe und Kokosmilch zugeben und aufkochen lassen. Das Curry anschließend 15 Minuten bei mittlerer Hitze köcheln lassen.
4. In der Zwischenzeit die Cashewkerne in einer Pfanne anrösten, auf einem Teller abkühlen lassen und dann grob hacken.
5. Cashewkerne und Erbsen unter das Curry mischen, mit Salz und Pfeffer abschmecken und weitere 5 Minuten köcheln lassen.
6. Das Curry mit Vollkornreis servieren und, wer mag, mit Koriander garnieren.

Guten Appetit!





Ekzem: Eine Frage der Veranlagung

Kleinkinder leiden doppelt so häufig an Hautausschlägen wie Erwachsene. Wenn Babys oder Kinder davon betroffen sind, ist die Liste der Ratschläge aus dem Bekanntenkreis lang: Sie reicht von zu vermeidenden Lebensmitteln bis hin zu hypoallergenem Waschmittel. Die äußeren Umstände haben aber nur bedingt Auswirkungen auf den Zustand der Haut.

Was ist ein Ekzem?

Ekzem ist der Oberbegriff für Hautentzündungen, die sich durch Juckreiz und/oder Hautausschlag äußern – auch Dermatitis genannt.

Bei Patienten mit einem solchen Hautausschlag ist die Barrierefunktion der Haut gestört, man spricht auch von einer Reaktion des Immunsystems. Die Schutzschicht der Oberhaut (Epidermis) wird durch komplexe Stoffwechsellvorgänge gewährleistet, u.a. findet ein Proteinstoffwechsel statt, welcher bei zu Ekzem neigender Haut gestört ist. Die Haut ist daher anfälliger.

Das führt schneller zu Entzündungen und Hautausschlägen sowie Juckreiz. Besonders Kinder können Juckreiz nicht gut aushalten. Sie kratzen sich und schädigen dadurch die Haut noch mehr.

Hautausschlag kann sich sehr unterschiedlich äußern: Bei Kindern tritt er meist großflächig auf, wohingegen das Ekzem bei Erwachsenen eher auf eine Körperpartie begrenzt ist. Bei manchen entwickelt sich eine akute Form, bei der sich Bläschen bilden und Flüssigkeit austritt. Andere leiden an einer eher chronischen, trockenen Form.

Individuell und komplex

Die Ursache eines solchen Hautausschlags ist sehr individuell und kann viele Auslöser haben. Der wichtigste Faktor ist aber die genetische Veranlagung.

Wenn es in der Familie eine Anfälligkeit für derartige Hauterkrankungen gibt, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass auch ein Baby oder Kind ein Ekzem entwickelt.

Wenn die Veranlagung also vorhanden ist, können Sie wenig gegen einen Ausbruch tun. Dennoch gibt es Auslöser, die den Ausschlag verstärken – diese sind aber sehr individuell und komplex. So kann bspw. eine Lebensmittelallergie bei etwa 5 % der betroffenen Kinder eine begünstigende Rolle spielen.

In den meisten Fällen ist jedoch kein Rhythmus bzw. keine Regelmäßigkeit zu erkennen. Manche Betroffene können während der verschiedenen Jahreszeiten Unterschiede feststellen: Für den einen kann es ein durch Schwitzen ausgelöster Hautausschlag im Sommer sein, für den anderen ist es eher die Kälte im Winter, die seiner Haut zu schaffen macht. Auch Stress oder andere Umwelteinflüsse können ein ganz persönlicher Ekzem-Auslöser sein. Es ist eine sehr individuelle Kombination verschiedener Faktoren.

Kinder sind häufiger betroffen

Etwa jedes 5. Baby oder Kleinkind leidet an einem Ekzem. Bei etwa der Hälfte von ihnen verschwindet die Hauterkrankung, wenn sie älter werden. Rund 10 % der Betroffenen leiden noch im Erwachsenenalter daran. Das Immunsystem entwickelt sich im Laufe des Lebens so, dass die Veranlagung für Ekzeme unterdrückt werden kann. Das geschieht in der Regel nach der frühen Kindheit. Während der Pubertät kommt es aber häufig nochmal zu einem Höhepunkt der Ekzem-Bildung.



Ekzeme und Asthma

Das Ekzem kann später von anderen Symptomen abgelöst werden: Wenn es bspw. mit einer Nahrungsmittelunverträglichkeit zusammenhängt, hat sich dies im Kindesalter wahrscheinlich durch den Ausbruch eines Ekzems geäußert, während die Allergie im Erwachsenenalter eher durch ein Kribbeln im Mund, geschwollene Lippen oder Atembeschwerden deutlich wird.

Ein Baby oder Kind, das unter Dermatitis leidet, entwickelt später schneller eine Pollenallergie oder Asthma. Diese 3 Erkrankungen sind miteinander verwandt: Sie gehören alle zum atopischen Spektrum. Nach der Pubertät wird klarer, welche Symptome dauerhaft sind, was sich im Laufe des Lebens allerdings wieder ändern kann.

Auslöser vermeiden

Wenn Ihr Kind zu einer Dermatitis neigt, können Sie dies leider nicht verhindern. Achten Sie aber darauf, möglichst viele Auslöser zu vermeiden:

- Baden Sie Ihr Kind nicht zu oft: Wasser und Seife entfernen die schützende Fettschicht der Haut.
- Die Haut sollte gepflegt werden: Tragen Sie regelmäßig eine fettende, feuchtigkeitsspendende Creme auf – auch dann, wenn Ihr Kind keine Anzeichen eines Ekzems hat.
- Verwenden Sie hypoallergene Produkte: Seife, Shampoo, Hautpflegeprodukte, Waschmittel usw.
- Lüften Sie Ihre Wohnung und das Kinderzimmer: Vermeiden Sie hochflorige Teppiche, schwere Vorhänge, viele Kuscheltiere – kurzum alles, wo sich Hausstaubmilben wohlfühlen.

Bei schwerem Ekzem: Beginnen Sie eine Behandlung gleich bei den ersten Symptomen. Meist sind Kortisoncremes hilfreich, dazu suchen Sie am besten Ihren Hausarzt oder Kinderarzt auf, damit dieser die ideale Dosierung des Kortisons verschreiben kann.

Erstattung bei Psoriasis und Neurodermitis



Für Kinder, die an einer speziellen Dermatitis wie Psoriasis oder Neurodermitis leiden, sehen wir durch unsere **Zusätzlichen Dienste** eine besondere Erstattung vor für Produkte, die nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen werden. Unter bestimmten Bedingungen ist es möglich, bis zum 12. Lebensjahr eine jährliche Erstattung von 100 € zu erhalten.

Mehr zu den Bedingungen sowie das Antragsformular auf Erstattung finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Neurodermitis & Psoriasis

Bringen Sie Mobilität und Flexibilität in Ihren Alltag

Der Nacken und die Schultern sind verspannt, im Rücken zieht es, der ganze Körper fühlt sich steif und unbeweglich an? Viele Menschen kennen Beschwerden wie diese. Sie machen sich schleichend bemerkbar und schränken uns in unseren Bewegungsabläufen ein. Meist liegen ihnen eine monotone Bewegung, eine einseitige Belastung oder eine falsche Körperhaltung zugrunde. Durch tägliche Mobilitäts- und Flexibilitätsübungen ist es möglich, kleinen Alltagsbeschwerden entgegenzusteuern und so manchen Schmerz zu lindern.

Beweglichkeit ist eine der motorischen Grundeigenschaften, die wir Menschen besitzen. Wir sind von Natur aus dazu bestimmt, uns zu bewegen. Doch im Gegensatz zu unseren Vorfahren, für die es überlebenswichtig war, sowohl bei der Nahrungsbeschaffung (Jagd) als auch bei der Schutzsuche (Flucht vor angreifenden Tieren) mobil, flink und schnell zu sein, hat unsere Agilität ganz schön nachgelassen – und das besonders in den letzten Jahrzehnten. Schuld daran ist neben der Industrialisierung, die viele Herstellungsprozesse deutlich vereinfacht und die Fortbewegung automatisiert hat, vor allem auch die Digitalisierung.

Bewegungsarmes Dasein

Dass der Mensch von heute seine Muskulatur regelrecht verkümmern lässt, ist eine Tatsache. Wir sitzen nicht nur zu viel, sondern in unserer Sitzposition halten wir uns gewöhnlich auch nicht richtig. Mit dem modernen Zeitalter haben die Bürojobs zugenommen. Viele Menschen hängen regelrecht an ihrem Schreibtisch mit der Spannung eines Kartoffelsacks: Der Kopf ist vorgeschoben, die Schultern hängen lasch herunter, der Rücken ist gekrümmt. Auch beim ständigen Schauen auf unser Smartphone schenken wir unserer Körperhaltung generell wenig Beachtung. Hinzu kommt unsere Bequemlichkeit. Es gibt kaum ein Produkt auf dem Markt, dass wir uns nicht nach Hause liefern lassen können. In Anbetracht dieses bewegungsarmen Daseins

ist es daher nicht verwunderlich, dass sich chronische Verspannungen und Schmerzen einstellen. Unser Körper möchte bewegt werden!

All unsere Bewegungsmöglichkeiten verdanken wir unserem Bewegungsapparat. Dieser setzt sich aus Muskeln, Knochen, Gelenken, Bändern, Sehnen, Schleimbeuteln und Faszien zusammen. Erst ihr Zusammenwirken erlaubt es uns, uns zu bewegen. Auf die Anatomie, also den Aufbau unseres Körper, haben wir keinen Einfluss. Wir können jedoch auf die Mobilität der Gelenke und die Flexibilität der Muskeln einwirken.

Übungen in den Alltag integrieren

Nachfolgend erklären wir Ihnen einige einfache Übungen, die Sie ohne großen Aufwand in Ihren Alltag integrieren können, um Ihre Mobilität und Flexibilität zu fördern. Bei allen Übungen ist es wichtig, dass Sie diese gleichmäßig, kontrolliert und langsam durchführen. Machen Sie keine abrupten Bewegungen und konzentrieren Sie sich auf Ihre Atmung.



Die Übungen können Sie zu allen möglichen Tageszeiten und an allen erdenklichen Orten machen: morgens oder abends im Bett, beim Frühstück am Küchentisch oder auf der Arbeit am Schreibtisch, vor oder nach dem Zähneputzen im Badezimmer – Ihrer Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. Idealerweise nehmen Sie sich jeden Tag ein paar Minuten Zeit, um Ihre Gelenke zu mobilisieren und Ihre Muskeln zu dehnen. Es wird sich auszahlen!



Übungen im Stehen

1. Schultern, Brust & Arme

- Stellen Sie sich aufrecht hin, mit den Händen in den Hüften.
- Strecken Sie den rechten Arm nach vorne auf Schulterhöhe aus.
- Drehen Sie die Finger nach außen und schieben Sie den Arm, der auf Schulterhöhe bleibt, nach hinten.
- Bleiben Sie 30 Sekunden lang in dieser Position.
- Führen Sie die Übung anschließend mit der anderen Seite durch.



2. Hals & Nacken

- Stellen Sie sich aufrecht hin, mit den Händen in den Hüften.
- Legen Sie die rechte Hand über den Kopf auf die linke Schläfe und ziehen Sie den Kopf zur rechten Schulter, so dass es im Hals-Nacken-Bereich leicht zieht.
- Bleiben Sie 30 Sekunden lang in dieser Position.
- Führen Sie die Übung anschließend mit der anderen Seite durch.

Diese Übung ist auch im Sitzen möglich.



Übungen im Sitzen

1. Hüfte & hintere Oberschenkel

- Setzen Sie sich aufrecht hin.
- Strecken Sie die Beine nach vorne aus, die Füße bleiben am Boden. Alternativ können Sie die Beine auch geknickt lassen.
- Beugen Sie sich vor und greifen Sie so weit wie möglich Richtung Füße.
- Bleiben Sie 30 Sekunden lang in dieser Position.



2. Seitlicher Rumpf

- Setzen Sie sich aufrecht hin.
- Heben Sie den rechten Arm gestreckt über den Kopf und halten Sie sich mit der linken Hand an der Sitzfläche fest.
- Beugen Sie den Oberkörper nach links.
- Bleiben Sie 30 Sekunden lang in dieser Position.
- Kommen Sie zurück zur Ausgangsposition.
- Führen Sie die Übung anschließend mit der anderen Seite durch.

Wichtig: Achten Sie darauf, dass die Bewegung aus dem Rumpf kommt, der untere Körperteil bleibt starr.

Diese Übung ist auch im Stehen möglich.



Übungen im Knien

1. Rücken & Schultern

- Positionieren Sie sich in den Vierfüßlerstand, Hüfte über den Knien und Schultern über den Händen.
- Drücken Sie Ihren Rücken so weit wie möglich nach oben und machen Sie einen Katzenbuckel. Dabei schieben Sie die Hüfte leicht nach vorne und ziehen das Kinn Richtung Brust.
- Bleiben Sie einige Sekunden lang in dieser Position.
- Entspannen Sie den Rücken wieder und lassen Sie ihn langsam durchhängen, dabei schieben Sie die Hüfte wieder zurück und heben den Kopf hoch.
- Wiederholen Sie die Bewegung 10 x hintereinander.



2. Rücken & Schultern

- Positionieren Sie sich in den Vierfüßlerstand, Hüfte über den Knien und Schultern über den Händen.
- Schieben Sie das Gesäß nach hinten Richtung Füße, die Hände so weit wie möglich nach vorne, und setzen Sie sich auf die Fersen.
- Bleiben Sie 30 Sekunden lang in dieser Position.
- Schieben Sie anschließend die rechte Hand unter die linke Schulter und heben Sie das Gesäß von den Füßen.
- Greifen Sie so weit wie möglich mit der Hand zur Seite, dabei ziehen Sie die Schultern weit auseinander.
- Bleiben Sie in dieser Position ebenfalls 30 Sekunden lang.
- Führen Sie die Übung anschließend mit der anderen Seite durch.



Übungen im Liegen

1. Rumpf, Hüfte & Gesäß

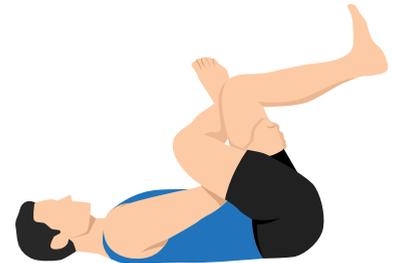
- Legen Sie sich flach auf den Rücken.
- Strecken Sie die Arme auf Schulterhöhe aus.
- Setzen Sie den rechten Fuß außen neben das linke Knie und fassen Sie das rechte Knie mit der linken Hand.
- Drücken Sie das Knie behutsam herunter. Hüfte und untere Wirbelsäule folgen der Bewegung – Schultern, Kopf und ausgestreckter Arm bleiben in ihrer Ausgangsposition. Alternativ können Sie den Kopf in die entgegengesetzte Richtung drehen.
- Bleiben Sie 30 Sekunden lang in dieser Position.
- Führen Sie die Übung anschließend mit der anderen Seite durch.



2. Hüfte & hintere Oberschenkel

- Legen Sie sich flach auf den Rücken und ziehen Sie die Beine leicht an.
- Legen Sie den rechten Fuß auf das linke Knie.
- Greifen Sie mit beiden Händen den linken Oberschenkel und ziehen Sie das linke Bein auf sich zu.
- Bleiben Sie 30 Sekunden lang in dieser Position.
- Führen Sie die Übung anschließend mit der anderen Seite durch.

Wichtig: Achten Sie darauf, dass Kopf und Schultern mit der Auflagefläche in Kontakt bleiben.





Sommerferien: Zeitvertreib für die ganze Familie

Endlich keine Hausaufgaben, kein frühes Aufstehen und keine langen Schultage mehr – die langersehnten Sommerferien stehen vor der Tür. Was für Kinder und Jugendliche die wahrscheinlich schönste Zeit im Jahr ist, kann für Eltern zu einer echten Herausforderung werden. Damit Sie und Ihre Kinder die Ferien in positiver Erinnerung behalten, zeigen wir Ihnen ein paar Aktivitäten, die nicht nur den Kleinen Freude bereiten.

So schön die Sommerzeit mit ihren langen Sommernächten, den warmen Temperaturen und guter Gesellschaft auch sein mag, für Eltern bedeutet sie auch: 8 Wochen Ferien müssen nun mit Unterhaltung gefüllt werden! Besonders für berufstätige Eltern steht ein schwieriger Balanceakt zwischen Arbeit und Kinderbeschäftigung an.

Berufstätige Eltern

Kinder und Jugendliche haben allein schon während des Sommers 2 Monate lang Ferien, ihre berufstätigen Eltern

hingegen verfügen im Durchschnitt nur über 4 Urlaubswochen für das gesamte Jahr.

Während Jugendliche sich vielleicht freuen, wenn ihre Eltern nicht den ganzen Tag um sie herum sind, weil sie eben groß genug sind, um tagsüber alleine zu Hause zu bleiben, oder sich ohnehin lieber mit Freunden verabreden, sieht die Situation mit Kindern etwas anders aus. Zwar haben viele Betroffene das Glück, fitte Eltern bzw. Großeltern zu haben, die sich gerne Zeit für ihre Enkel nehmen, jedoch ist auch die Tendenz berufstätiger Großeltern eher steigend.

Für Eltern, die in einem Arbeitsverhältnis stehen und deren Nachwuchs noch im Kleinkindalter ist, sind die Sommerferien – zum Glück – noch nicht ausschlaggebend für die Planung der Kinderversorgung. Denn für Kinder unter 3 Jahren ist die Betreuung meist ganzjährig gewährleistet – vor allem in Kindertagesstätten, wo mehrere Betreuerinnen arbeiten.

Wenn Ihr Kind bei einer Tagesmutter untergebracht ist, macht diese zwar auch während der Sommerferien Urlaub, jedoch bleibt Ihnen die Möglichkeit, Ihre Urlaubsperiode ebenfalls innerhalb dieser Zeit zu planen.



lagen und Tageszeiten zusammengefasst, die Sie mit Ihren Sprösslingen umsetzen können. Doch seien Sie beruhigt, Sie müssen nicht für eine 24-Stunden-Beschäftigung sorgen! Auch etwas Langeweile darf ruhig mit zum Ferienprogramm gehören.

Langeweile ist gut

Langeweile sollte nicht unterschätzt werden. Es ist sogar sehr wichtig, zu lernen, eigenständig mit dieser „Leere“ umzugehen. Vor allem, um später im Erwachsenenleben nicht in jeder freien Sekunde auf mediale Lückenfüller zurückgreifen zu müssen, weil man es nicht anders kennt. Studien zeigen, dass Langeweile kreativ macht und es für den Menschen eine wichtige Erfahrung ist, den Umgang mit übriggebliebener Zeit zu erlernen. Dies gehört zu einer gesunden Entwicklung dazu.

Bespaßen Sie Ihre Kinder also nicht rund um die Uhr. Lassen Sie Langeweile und sogenanntes Nichtstun einfach zu. Wenn das Resultat ein quengeliges Kind ist, so geben Sie ihm einfach Tipps, was es mit seiner freien Zeit anstellen könnte – aber lassen Sie es dann auch wieder alleine damit. Kinder lernen schnell, erfinderisch und kreativ zu sein.

Natürlich sollten die freien Wochen zu Hause nicht ausschließlich mit Langeweile zugebracht werden. Denn welche Lebenszeit bleibt den Kleinen später in guter Erinnerung? Es sind die freudigen Momente mit den Eltern, in denen sie sich auf Augenhöhe begegnen. Nutzen Sie also die Gelegenheit, finden Sie Ihr inneres Kind und machen Sie schöne Dinge, bei denen Groß und Klein gemeinsam Spaß haben!

Alternative: Ferienlager

Wenn der Nachwuchs dann ins Kindergarten- und Schulalter kommt, fängt die Ferienproblematik an. Wenn auch die Großeltern berufstätig sind, können Mamas und Papas betreuungstechnisch schon mal in eine Notlage geraten.

Für Kinder ab 4 Jahren tut sich glücklicherweise ein großes Angebot an Ferienaktivitäten auf: Sei es ein kreatives Bastellager, Aktivitäten im Wald, unterschiedlichste Sportwochen, außerschulische Ferienbetreuung oder auch begleitete Urlaubsreisen. Wenn Sie sich als betroffene Eltern rechtzeitig organisieren und die Ferienaktivität frühzeitig buchen, haben Sie gute Chancen, die gewünschten Plätze zu ergattern.

Ferien zu Hause

Es gibt aber auch Tage in den Ferien, an denen keine Ferienlager geplant sind, die Großeltern arbeiten oder selber urlaubsbedingt nicht zur Verfügung stehen und Sie als Eltern mit Ihren Kindern zu Hause sind. Bei schönem Wetter verbringt man die Zeit gerne unter freiem Himmel, aber was ist mit den verregneten Tagen, an denen man das Haus am liebsten nicht verlassen möchte?

Was Sie gegen Sätze tun können wie „Mir ist langweilig!“ und „Was soll ich machen?“, lesen Sie auf den folgenden Seiten. Wir haben einige Ideen für unterschiedliche Wetter-

Erstattung für Ferienaktivitäten

Wir unterstützen Sie finanziell bei organisierten Ferienlagern: Durch unsere **Zusätzlichen Dienste** können Sie einen Zuschuss von 5 € pro Tag (maximal 20 Tage im Jahr) für die Teilnahme an Ferienaktivitäten erhalten für Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre sowie für ehrenamtliche Leiter bis 25 Jahre, die noch nicht berufstätig sind.

Bedingung: Die Aktivität muss während der offiziellen Schulferien stattfinden (Sommer, Allerheiligen, Weihnachten, Karneval, Ostern).

Reichen Sie das Antragsformular bei uns ein, um eine Erstattung zu erhalten. Das Dokument erhalten Sie in unseren Geschäftsstellen, mit den Daten Ihres Kindes vorausgefüllt im Online Büro sowie im Downloadbereich unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Ferienaktivitäten für Kinder



freie
Zusätzliche Dienste

Gemeinsame Zeit für Groß und Klein

Den Sommer in vollen Zügen genießen

Seifenblasen 100 % hausgemacht

Seifenlauge

Die Seifenlauge lässt sich ganz einfach zu Hause herstellen. Verwenden Sie destilliertes Wasser als Basis: Auf 1 Teil Wasser kommt ungefähr 1/3 Spülmittel und 1/6 Maissirup hinzu. Die Mischung sollte 1 Stunde vor Gebrauch ruhen.

Für die Herstellung besonders großer Seifenblasen wirkt das Hinzugeben von pulverförmigem Tapetenkleister Wunder. Aber Achtung, hier muss das Mischverhältnis angepasst werden: Auf 1 l Seifenblasenmischung wird 1 Teelöffel Tapetenkleister hinzugefügt. Am besten mischen Sie erst den Tapetenkleister ins Wasser (800 ml), bis alle Klümpchen weg sind, bevor Sie die Seife (75 ml) und den Sirup (125 ml) dazugeben.

Stäbe

Seifenblasenstäbe lassen sich auch leicht selbst herstellen. Besonders interessant sind sie, wenn man Riesenseifenblasen zaubern möchte. Alles, was man dazu braucht, sind 2 runde Holzstäbe von je 50 cm Länge, 1,5 m Wollgarn und 1 Unterlegscheibe (1).

Zunächst fädeln Sie die Unterlegscheibe bei ca. 50 cm des Wollgarns ein. Machen Sie nun einen Knoten oberhalb der Scheibe (2). Nehmen Sie anschließend einen Holzstab und kneten Sie das kurze Ende des Wollgarns an ihm fest (3). Danach ist der andere Holzstab an der Reihe. Diesen binden Sie ca. 50 cm auf der anderen Seite der Unterlegscheibe fest (4). Knoten Sie das freie Ende des Garns abschließend an den ersten Holzstab (5).

Alternativ zu dieser ersten Möglichkeit kann man auch das Wollgarn zwischen den beiden Holzstäben festbinden und daran viele kleinere Woll-Ösen festknoten. So entstehen beim Ziehen viele kleine Seifenblasen.

Wenn die Lauge sowie die Stäbe fertig sind, können Sie die Wolle in die Flüssigkeit eintunken und durch Bewegungen Seifenblasen fliegen lassen. Die Kinder werden begeistert sein!





Wasserrutsche mit Wasserschlacht

Wer kennt's nicht? Es ist so heiß draußen, dass nur noch eine nasse Abkühlung hilft. Wenn Sie zufällig eine große Plane zu Hause haben und im besten Falle eine Regenzisterne (um kein Trinkwasser zu verschwenden), dann können Sie damit ganz leicht eine Wasserrutsche bauen. Befestigen Sie die Plane an einem kleinen Gefälle, bspw. mithilfe von Heringen, die auch genutzt werden, um ein Zelt im Boden zu fixieren. Nehmen Sie den Gartenschlauch und schon kann die Rutschpartie beginnen.

Eine wassersparende Alternative: Befestigen Sie die Plane auf einer geraden Fläche und verteilen Sie einige Eimer Wasser mit etwas Spülmittel darüber. Eventuell noch ein paar Wasserbomben und schon geht die nasse Schlacht los – aber Vorsicht: Rutschgefahr!



Stockbrot, Lagerfeuer und Zelten

Laue Sommerabende eignen sich besonders gut für ein Lagerfeuer – insofern Sie die Möglichkeit dafür haben, sei es im eigenen Garten oder eventuell mit Erlaubnis eines Bekannten oder Verwandten an einem anderen spannenden Ort, wie auf einer Wiese oder in der Nähe eines Waldes. Für Kinder ist ein Lagerfeuer ein besonderes Highlight, wenn sie sich selbst etwas Leckeres über den Flammen zubereiten dürfen. Dazu eignen sich Stockbrot oder Marshmallows.

Wenn Sie viel Zeit für diese Aktivität einplanen, können Sie vorher gemeinsam mit Ihren Kindern auf die Suche nach Stöcken gehen, die lang genug sind, um sie mit dem nötigen Sicherheitsabstand über das Feuer zu halten. Mit einem Taschenmesser schnitzen Sie die Rinde an einem Ende etwas ab und spitzen dieses leicht an. Anschließend tunken Sie den Stock kurz in Wasser und drehen den Stockbrotteig (siehe Rezept) drumherum bzw. spießen die Marshmallows auf. Wenn es schnell gehen soll, können Sie auch lange Schaschlik-Spieße verwenden.

Als Abschluss eines schönen Lagerfeuerabends, an dem vielleicht auch noch ein Märchen erzählt oder das ein oder andere Lied gesungen wurde, rundet eine Übernachtung im Zelt den Tag ab.

Rezept für Stockbrotteig:

- 400 g Mehl
- 1 Pk. Trockenhefe
- 2 TL Salz
- ½ TL Zucker
- 3 EL Olivenöl
- 230 ml lauwarmes Wasser

Alle Zutaten in eine Schüssel geben, gut verkneten und den fertigen Teig 30 Minuten ruhen lassen.

Für Kurzentschlossene kann auch ein Fertigteig aus dem Kühlregal verwendet werden, z.B. Teig für Aufback-Croissants.

Wenn das Wetter nicht mitmacht

Der Boden ist Lava

Das könnte heiß werden, macht aber auch unheimlich viel Spaß, selbst als Erwachsener! Legen Sie quer durch Ihren Wohnraum kleine Inseln fest, auf die Ihre Kinder leicht von der einen Insel zur anderen hüpfen können. Das können bspw. rutschfeste Matten, mit Klebeband eingegrenzte Bereiche oder sonstige beliebige Gegenstände sein, auf die man rüberhüpfen kann, ohne wegzurutschen.

Spielen Sie während des ganzen Tages, dass der restliche Boden Lava ist. Wenn Sie es geschickt anstellen, hat Ihr Kind riesigen Spaß und Sie können währenddessen noch immer alltägliche Dinge erledigen, wie z.B. das Essen vorbereiten, indem Sie genügend Inseln im Küchenbereich installieren.

Eine Höhle bauen

Zum Höhlenbauen sind die meisten Kinder zu haben. Das ist auf viele Arten möglich: im Stockbett, unter dem Tisch, zwischen den Sofas usw. Einfach viele Decken und Kissen zusammentragen, am besten noch eine Lampe irgendwo anbringen und einfach etwas Zeit in der Höhle verbringen, vielleicht mit einem Kartenspiel, Büchern oder einem Hörbuch.

Eine andere Idee ist es, große Kartons aufzubewahren und sich daraus ein Häuschen anzufertigen. Dieses kann sogar noch angemalt oder mit Papier und Kleber tapeziert werden. Auch Fenster und eine Tür lassen sich leicht ausschneiden. Karton kann auch für andere Objekte gut verwertet werden – nicht nur Höhle oder Haus können daraus entstehen, auch ein Schiff, Flugzeug oder Auto – da sind Ihnen und Ihrem Kind keine Grenzen gesetzt.

Knete oder Zaubersand selbst herstellen

Welches Kind mag's nicht? Bastelleien, die meist aber auch mit etwas Schmiererei verbunden sind. Die folgende Idee eignet sich für drinnen bei schlechtem Wetter – die meisten Eltern werden es aber wahrscheinlich bevorzugen, die Aktivität nach draußen zu verlegen.

Der Spaß fängt schon damit an, die Materialien selbst herzustellen (siehe Rezepte). Im Anschluss können Sie und Ihre Kinder sich matschend und formend austoben!

Rezept für Knete:

- 1 kg Mehl
- 250 g Salz
- 5 EL Natron
- 14 EL Öl
- 1 l kochendes Wasser
- Lebensmittelfarbe

Alle Zutaten zu einer homogenen Masse verkneten, durch das kochende Wasser wird die Knete geschmeidig. Den „Teig“ aufteilen, Mulden formen und jeweils ein paar Tropfen Lebensmittelfarbe in die Mulde tropfen. Bei dem Vermischen mit der Farbe können die Kinder schon helfen und auf geht's mit dem Knetespaß!

Rezept für Zaubersand:

- 900 g Mehl
- 100 g Öl
- Lebensmittelfarbe

Mehl und Öl gut vermischen, bis sie eine homogene Masse ergeben. Wenn die Masse zu trocken ist, noch etwas Öl hinzufügen – klebt sie hingegen, einfach etwas mehr Mehl hinzugeben. Nach Belieben etwas Lebensmittelfarbe hineinträufeln und fertig ist der Zaubersand. Im Gegensatz zu normalem Sand hat er eine magnetische Zaubereigenschaft, sodass man auch gut damit bauen kann.

Absolute Empfehlung: Basteltischdecke unterlegen!



Wir wünschen eine schöne Ferienzeit!



Rundum abgesichert im Ausland.

Unvorhergesehene Pflege auf Reisen

Die Sommerzeit steht bevor – die ideale Zeit, um sich eine Auszeit vom Alltag zu gönnen und zu verreisen. Doch wie sieht die Absicherung bei einem Unfall oder einer Krankheit im Reiseland aus? Erfahren Sie, worauf Sie achten sollten.

Vorbereitung auf die Reise

Zunächst sollten Sie sich darüber informieren, ob wir eine Kostenerstattung für eine unvorhergesehene Behandlung in Ihrem Reiseland vorsehen, welche Pflegeleistungen in diesem Land gewährleistet sind und welchen Auslandsschein Sie vor Ihrer Reise bei uns beantragen sollten. Im Folgenden erfahren Sie die wichtigsten Informationen diesbezüglich.

Basisdeckung

Die gesetzliche Krankenversicherung bietet Ihnen eine Basisdeckung bei dringenden und unvorhersehbaren gesundheitlichen Problemen im Ausland. Dieser Schutz ist allerdings nur gewährleistet, wenn Belgien ein Abkommen mit dem Bestimmungsland vereinbart hat.

EHIC

Um eine Erstattung der Pflegekosten **im Europäischen Wirtschaftsraum, in Australien oder in der Schweiz** zu erhalten, benötigen Sie eine Europäische Krankenversicherungskarte, kurz EHIC. Diese müssen Sie vorweisen, wenn Sie dringende und unvorhergesehene Pflege während Ihres Aufenthalts benötigen.

Auslandskrankenschein

Über den vorgenannten Ländern hinaus hat Belgien mit folgenden Ländern ein Abkommen geschlossen: **Albanien, Algerien, Bosnien-Herzegowina, Marokko, Montenegro, Serbien, Tunesien, Türkei**. Für jedes dieser Länder gibt es einen besonderen Schein, der die Erstattung der Kosten vor Ort ermöglicht und daher im Voraus bei uns beantragt werden sollte.



Falls Sie in Belgien wohnen, aber im Ausland arbeiten, müssen Sie die EHIC oder den Auslandsschein bei der Krankenkasse Ihres Beschäftigungslandes beantragen.

Erstattung vor Ort

Die Kosten ambulanter und stationärer Behandlungen werden von der Krankenversicherung des Reiselandes übernommen. Legen Sie dem Pflegeleistenden hierzu Ihre EHIC oder den Auslandsschein vor. Die Erstattung erfolgt nach den im Reiseland gültigen Vorschriften.

Erstattung nach Ihrer Rückkehr

Zwar ist eine Kostenübernahme auch im Nachhinein möglich, jedoch gelten hierfür die folgenden Regeln:

- Rechnungen bis 200 € werden zu 75 % erstattet.
- Für Kosten über 200 € müssen wir bei einer Krankenkasse des Urlaubslandes den dort geltenden Erstattungsbeitrag schriftlich anfragen. Bis zum Erhalt dieser Antwort kann diese Prozedur also länger dauern.

Ausnahmen: Für Leistungen, die in Australien erbracht wurden, muss die Erstattung der Kosten immer vor Ort geregelt werden. Eine nachträgliche Rückzahlung in Belgien ist nicht möglich! Pflege, die in Großbritannien von Privatärzten berechnet wurde, kann nach der Rückkehr nach Belgien ebenfalls nicht erstattet werden (außer im Falle einer dringend notwendigen Hospitalisierung).

Zusätzliche Deckung

In bestimmten Ländern übernimmt unsere Krankenkasse, zusätzlich zur gesetzlichen Kostenübernahme, eine erwei-

terte Kostenerstattung für die dringende Gesundheitspflege. Dies gilt für die Länder, für die Sie eine EHIC oder einen Auslandsschein erhalten können, mit Ausnahme von Australien.

Die Erstattung seitens unserer Krankenkasse gilt außerdem für folgende Länder: **Ägypten, Andorra, Färöer Inseln, Israel, Jordanien, Kosovo, Libanon, Libyen, Monaco, Palästina, San Marino, Syrien, Vatikanstaat, Zypern (türkischer Teil).**

Vollständige Kostenübernahme

Für folgende Pflegeleistungen wird durch die Zusatzdeckung eine vollständige Kostenübernahme gewährleistet:

- Krankenhausaufenthalt;
- plötzlich notwendige und unvorhersehbare Pflege;
- Krankentransport sowie Pflegekosten bei einem Wintersportunfall;
- Kosten einer notwendigen Dialyse, Sauerstofftherapie oder Chemo- oder Strahlentherapie, die in Belgien begonnen wurde, unter der Voraussetzung, dass Mediphone Assist 1 Monat vor Abreise informiert wurde;
- Transport zum Krankenhaus sowie die Verlegung in ein anderes ausländisches Krankenhaus;
- Rücktransport zum Wohnsitz nach Belgien oder ins dort nächstgelegene Krankenhaus;
- ambulante Pflege während 15 Tagen vor und nach dem Krankenhausaufenthalt, insofern diese Leistungen in direktem Zusammenhang mit dem Krankenhausaufenthalt stehen.



Ihre EHIC oder einen gleichwertigen Auslandsschein erhalten Sie kostenlos in unseren Kontaktstellen. Sie können die Karte oder andere Scheine auch im Online Büro für sich und Ihre Mitversicherten anfordern.



**Mediphone
Assist**

Kontaktieren Sie die Hilfszentrale unter folgender Nummer:

 **+32 (0)2 778 91 91**



Für die Erstattung dieser Leistungen müssen Sie innerhalb von 48 Stunden nach der Einlieferung ins Krankenhaus die Hilfszentrale Mediphone Assist kontaktieren. Andernfalls bleiben 25 % der Kosten zu Ihren Lasten (außer bei Winter-sportunfällen).

Teilerstattung der Kosten

Für die im folgenden erwähnten Leistungen ist eine Teilerstattung vorgesehen:

- Unvorhersehbare ambulante Behandlungen werden zu 75 % erstattet (z.B. ein dringender Arztbesuch und damit verbundene Medikamente).
- Die Kosten einer Krankenwagenfahrt zu einer dringenden ambulanten Behandlung werden ebenfalls zu 75 % übernommen.
- Fahrtkosten zu einer notwendigen Dialyse, Sauerstofftherapie oder Chemo- oder Strahlentherapie (zusätzlich zur gesetzlichen Erstattung): bis zu 100 € pro Monat.
- Kosten einer Begleitperson: bis zu 100 € pro Tag während maximal 10 Tagen sowie 500 € für die Reisekosten.

Erstattung im Nachhinein

Die Erstattung unserer zusätzlichen Deckung erfolgt im Nachhinein, wenn Sie das Antragsformular mit sämtlichen Rechnungen bei uns einreichen. Dieses Formular erhalten Sie in unseren Geschäftsstellen, mit Ihren Daten vorausgefüllt im Online Büro sowie im Downloadbereich unserer

Website unter www.freie.be > Dokumente downloaden > Erstattung

Erstattung durch Hospitalia

Als Mitglied der Krankenhausversicherung **Hospitalia** können Sie auch eine ergänzende Erstattung zu den oben erwähnten Leistungen im Falle eines unvorhersehbaren Krankenhausaufenthaltes im Ausland erhalten:

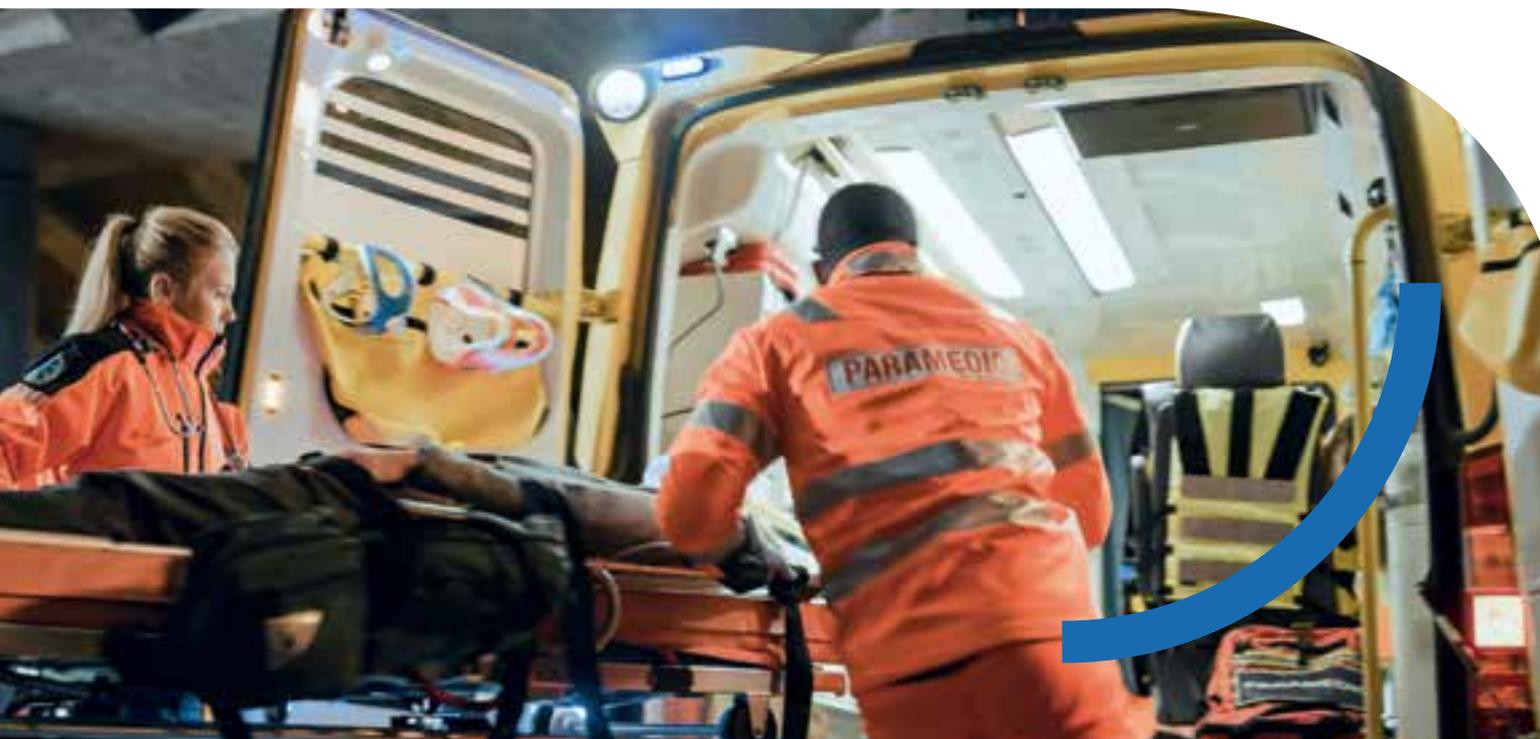
- **Hospitalia:** maximal 200 € pro Tag für anfallende Kosten;
- **Hospitalia Plus:** maximal 360 € pro Tag für anfallende Kosten.



Wenn Sie auf unserer Website keine Informationen zu Ihrem Reiseland finden, dann bedeutet dies, dass für dieses Land kein Abkommen mit Belgien besteht bezüglich der Gesundheitspflege (USA, Kanada usw.). Wir empfehlen in dem Fall ausdrücklich den Abschluss einer Reiseversicherung mit ausreichendem Schutz vorzusehen.



Die Hilfszentrale Mediphone Assist sieht ebenfalls Unterstützung bei der Organisation von Pflegeleistungen vor oder beim Nachsenden wichtiger Dokumente. Mehr dazu und zu den weiteren Bedingungen finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Persönliche Situation > Reisevorbereitung





Geplante Pflege im Ausland

Es ist wichtig, zwischen dringender und geplanter Pflege im Ausland zu unterscheiden, da es sich bei der Kostenübernahme um unterschiedliche Systeme handelt. Während auf den vorherigen Seiten der Schutz für Notfallbehandlungen im Ausland thematisiert wurde, werden im Folgenden die Möglichkeiten einer Kostenerstattung für bewusst geplante Pflegeleistungen im Ausland dargelegt.

Im Falle einer Behandlung im Ausland hat der belgische Patient im Normalfall seitens seiner Krankenkasse Anrecht auf eine Erstattung in gleicher Höhe, wie sie in Belgien vorgesehen ist (abgesehen von bestimmten Ausnahmen). Da jedoch die Gebührenordnungen in den verschiedenen Ländern sehr unterschiedlich sind, ebenso die Erstattungstarife, kann die Erstattung sehr gering ausfallen.

Aufgrund der besonderen Grenzlage gibt es für Ostbelgien jedoch eine Sonderregelung für die Erstattung der grenzüberschreitenden Pflege.

Die besondere Ostbelgienregelung

Die Ostbelgienregelung (OBR) ermöglicht eine Kostenübernahme fachärztlicher Behandlungen im Raum **Aachen, Bitburg-Prüm und Daun**, dies für Bewohner folgender Gemeinden: Amel, Büllingen, Burg-Reuland, Bütgenbach, Eupen, Kelmis, Lontzen, Raeren, Sankt Vith, Weismes, Malmedy, Baelen, Bleyberg und Welkenraedt.

Welche Leistungen werden übernommen?

Übernommen werden nur Leistungen, die auch im Bereich der belgischen gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen sind. Die Kostenübernahme erfolgt entweder durch die deutsche Krankenkasse dank eines von der belgischen Krankenkasse ausgestellten S2-Scheines (der rechtzeitig vor der Behandlung bei uns beantragt werden muss) oder aber durch eine Kostenübernahme im Nachhinein, indem Sie die Honorarabrechnung der im deutschen Grenzraum erhaltenen fachärztlichen Pflege bei uns einreichen.



Die Leistungen gelten nur für Bewohner, die der gesetzlichen belgischen Krankenversicherung unterliegen. Für im Ausland berufstätige Grenzgänger gelten nicht die belgischen Bestimmungen, sondern die Bestimmungen ihres Beschäftigungslandes.

Kostenerstattung im Nachhinein

- **Ambulante Pflege:** Rechnungen bis zu 200 € werden zu 75 % erstattet. Die übrigen 25 % bleiben zu Ihren Lasten. Die Erstattung von Rechnungen über 200 € wird nach belgischem Tarif errechnet. Aufgrund der unterschiedlichen Gebührenordnungen und Erstattungstarife in den beiden Ländern kann die Erstattung sehr gering ausfallen.
- **Medikamente:** Arzneimittel und andere Hilfsmittel, wie bspw. orthopädisches Material, können entsprechend den belgischen Erstattungsregeln erstattet werden. Im Ausland gekaufte Medikamente werden jedoch nur erstattet, falls sie in Belgien in gleicher Form zugelassen und im Erstattungstarif der Krankenkasse aufgenommen sind.

Kostenübernahme mittels S2-Schein

Für bestimmte Behandlungen im deutschen Grenzraum können Sie einen S2-Schein von uns erhalten. Die Kostenübernahme erfolgt in diesem Fall durch eine deutsche Krankenkasse nach der dort geltenden Gebührenordnung. Dies gilt für folgende Behandlungen:

Ambulante Behandlungen:

- fachärztliche psychiatrische oder kinderpsychiatrische Behandlung;
- Behandlung beim Facharzt (alle Fachrichtungen, außer Kinderfachärzte), wenn diese von einem belgischen Facharzt verordnet wurden, mit Angabe der Diagnose und Begründung der Überweisung;
- Behandlung bei einem Kinderfacharzt (Kinder bis 14 Jahre), wenn diese von einem in Ostbelgien tätigen Kinderfacharzt verordnet wurde, mit Angabe der Diagnose und Begründung der Überweisung;
- bildgebende Verfahren (Kernspintomographie, MRT, NMR, CT-Scan, PET-Scan), die von dem deutschen Arzt, den Sie konsultiert haben, verordnet wurden.

Krankenhausaufenthalte:

- als Fortsetzung einer ambulanten Pflege bei einem deutschen Facharzt, für die seitens der belgischen Krankenkasse bereits ein S2-Schein ausgestellt wurde;
- bei Überweisung eines Facharztes aus dem belgischen Einzugsgebiet (Überweisung bei der belgischen Krankenkasse zu hinterlegen);

- bei schriftlichem Antrag eines deutschen Facharztes an die belgische Krankenkasse im Falle der Fortsetzung einer ambulanten Pflege bei dem deutschen Facharzt, für welche der Patient bereits eine Rückerstattung im Rahmen der Ostbelgienregelung erhalten hat.

Welche Leistungen werden nicht übernommen?

Ausgeschlossen von dem Erstattungssystem der Ostbelgienregelung sind:

- Leistungen, die im Bereich der belgischen gesetzlichen Krankenversicherung nicht vorgesehen sind, z.B. Akupunktur, Osteopathie, Psychologie;
- Medikamente, die in Belgien nicht erstattet werden oder nicht in derselben Darreichungsform erstattbar sind;
- Pflegeleistungen, die nicht von einem Facharzt erbracht werden;
- ästhetische Chirurgie;
- notärztliche Leistungen, da diese im Rahmen der EHIC abgedeckt sind;
- Pflegeleistungen außerhalb des festgelegten geografischen Gebietes der OBR (Raum **Aachen, Bitburg-Prüm und Daun**).

Pflege in Grenzregionen

Unabhängig von der vorerwähnten Ostbelgienregelung gibt es seit jeher eine allgemeine Sonderregelung für Bewohner belgischer Grenzgemeinden, deren belgischer Wohnsitz höchstens 15 km von der Grenze entfernt liegt.

Diese Grenzbewohner können Hospitalisierungen und Dialyse-Behandlungen in Anspruch nehmen, die im Umkreis von 25 km jenseits der Grenze im Nachbarland (Deutschland, Luxemburg, Niederlande und Frankreich) stattfinden.

Ggf. kann die belgische Krankenkasse einen „S2-Schein für Grenzbewohner“ ausstellen, welcher die ausländische Krankenkasse ermächtigt, die Behandlungskosten gemäß des dort geltenden Erstattungstarifs zu übernehmen.



Aufenthalte in Rehakliniken oder psychiatrischen Kliniken

Für Patienten mit Wohnsitz in einer der oben genannten Gemeinden gilt eine besondere Regelung. Anträge für stationäre Aufenthalte sowie für akute ambulante Behandlungen in bestimmten Rehabilitationszentren oder akute Behandlungen in bestimmten psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken in Deutschland können vom Vertrauensarzt der Krankenkasse genehmigt werden.

Mehr zu diesem Thema finden Sie auf unserer Website unter www.freie.be > Leistungen > Pflege im Ausland > Rehabilitation im Ausland

Allgemeine EU-Regelung

Innerhalb der EU ist es möglich, bestimmte ambulante oder stationäre Leistungen in Anspruch zu nehmen und eine Erstattung durch die belgische oder eine ausländische Krankenkasse zu erhalten.

Ambulante Pflege im Ausland

Die ambulanten medizinischen Leistungen werden im Nachhinein durch die belgische Krankenkasse nach belgischem Tarif erstattet. Dabei wird jedoch stets der niedrige Erstattungstarif für Nicht-Kassenärzte berücksichtigt. Falls in Belgien für die beanspruchte Leistung keine Erstattung vorgesehen ist, kann diese demzufolge auch nicht erstattet werden.

Falls in Belgien eine ambulante Leistung der Genehmigung des Vertrauensarztes unterliegt, so ist diese Genehmigung ebenfalls erforderlich, wenn eine solche Leistung im Ausland in Anspruch genommen wird, bspw. für orthopädische Schuhe, Logopädie, Hörgeräte oder für eine Zahnspange.

Pflegeleistungen, die vor und nach einem Krankenhausaufenthalt im Ausland in Anspruch genommen werden, gelten als ambulante Pflege, nicht als stationäre Pflege. Wenn Sie als Selbstzahler das Honorar zahlen, werden Sie



möglicherweise vom Arzt als „Privatpatient“ betrachtet, was hohe Honorarzuschläge zur Folge haben kann, welche nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet werden.

Stationäre Pflege im Ausland

Unter bestimmten Bedingungen werden stationäre Aufenthalte innerhalb der Europäischen Union erstattet. Hierzu ist immer die vorherige Genehmigung des Vertrauensarztes notwendig. Wird diese erteilt, so stellt die belgische Krankenkasse einen S2-Schein aus, welcher es einer ausländischen Krankenkasse ermöglicht, die Kostenübernahme nach der dort geltenden Gebührenordnung zu übernehmen.

Auch bei stationärem Aufenthalt in einem Privatkrankenhaus ist diese Vorgehensweise einzuhalten. Hierfür kann eine Genehmigung, jedoch kein S2-Schein ausgestellt werden. Die Kostenübernahme für Behandlungen in Privatkliniken geschieht im Nachhinein durch die belgische Krankenkasse und nach belgischem Erstattungstarif.

Bei Behandlung in einem Privatkrankenhaus können erhebliche Kosten zu Ihren Lasten anfallen, z.B. Zimmer- und vor allem Honorarzuschläge, welche nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung erstattet werden.



Besondere ambulante Leistungen

Für folgende ambulante Leistungen ist immer die vorherige Genehmigung der belgischen Krankenkasse erforderlich: für eine Tomographie, Radiotherapie, für Nuklearmedizin oder eine Herzkateterisierung. Im Falle der Genehmigung stellt die Krankenkasse einen S2-Schein aus, welcher der ausländischen Krankenkasse ermöglicht, die Kosten nach den dort geltenden Erstattungsregeln zu übernehmen.



Entbindung im Ausland

Alle Einwohnerinnen der EU, des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz haben das Recht, in gleich welchem dieser Länder ihr Kind zur Welt zu bringen. Die Kostenerstattung erfolgt nach den Bestimmungen des Entbindungslandes, wenn vorher ein „S2-Schein Entbindung“ bei uns beantragt wurde.

Finden Sie die genauen Informationen zu diesem Thema auf unserer Website unter www.freie.be > Meine Situation > Eltern werden > Schwangerschaft & Geburt > Entbindung im Ausland



Was ist die Maximale Gesundheitsrechnung?

Die Maximale Gesundheitsrechnung ist ein System, das Sie vor zu hohen Kosten im Bereich der Gesundheitspflege schützt. Die Kosten Ihrer Gesundheitsversorgung, die zu Ihren Lasten bleiben, sind auf einen Höchstbetrag pro Jahr begrenzt.

Die gesetzliche Krankenversicherung erstattet einen Großteil der medizinischen Kosten – für ambulante Behandlungen sind es etwa 75 % des Honorars, allerdings gibt es viele Abweichungen. Die Differenz zwischen dem tariflichen Honorar einer Pflegeleistung und dem erstattbaren Betrag wird als Eigenanteil bezeichnet. Der Eigenanteil bleibt zu Lasten des Patienten, zusätzlich allerdings auch eventuelle Honorarzuschläge, die von manchen Ärzten berechnet werden.

Die Krankenkasse erfasst alle von Ihnen gezahlten Eigenanteile, die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung während eines Kalenderjahres anfallen. Wenn im Laufe eines Jahres die Summe Ihrer Eigenanteile eine bestimmte Grenze erreicht, so zahlen wir Ihnen ab dann nicht nur die normale Erstattung, sondern auch die vorgesehenen Eigenanteile.

Wie und wann erhalten Sie die Erstattung beim Erreichen der Maximalen Gesundheitsrechnung?

Ambulante Behandlungen: Wenn die Summe Ihrer Eigenanteile im laufenden Jahr die vorgesehene Obergrenze überschreitet, werden wir Ihnen im darauffolgenden Monat die künftigen Eigenanteile automatisch erstatten. Sie brauchen dies nicht zu beantragen.

Medikamente: Sobald der Höchstbetrag erreicht ist, müssen Sie für magistrale Zubereitungen und erstattbare Medikamente keinen Eigenanteil mehr zahlen.

Stationäre Behandlungen: Dasselbe gilt für die Eigenanteile, die im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes vorgesehen sind. Das Krankenhaus wird die Zahlung der Eigenanteile direkt bei uns beantragen. Zu Ihren Lasten bleiben allerdings eventuelle Zuschläge, so bspw. die Zimmer- und Honorarzuschläge bei Aufenthalt im Einzelzimmer. Diese werden nicht durch das System der Maximalen Gesundheitsrechnung übernommen.



Für Zimmer- und Honorarzuschläge, die während eines Krankenhausaufenthaltes im Einzelzimmer berechnet werden, können Sie sich zusätzlich durch die Krankenhausversicherung Hospitalia Plus absichern lassen.



Hospitalia Plus

Freie Krankenkasse, Versicherungsvertreter (Nr. AfK 5004c) für MLOZ Insurance, die VaG des Landesbundes der Freien Krankenkassen unter der Nr. AfK 750/01 für die Zweige 2 und 18 (RJP Brüssel, 422.189.629).

Hospitalia Plus ist eine Krankenhausversicherung von MLOZ Insurance. Das IPID sowie die AGB können Sie einsehen unter www.freie.be. Die Produkte unterliegen der belgischen Gesetzgebung. Der Versicherungsvertrag wird auf Lebenszeit geschlossen. Beschwerden können gerichtet werden an info@frei.be oder an den Beschwerdemanager von MLOZ Insurance (complaints@mloz.be) oder an den Ombudsmann der Versicherungen (info@ombudsman.be).

Welche Arten der Maximalen Gesundheitsrechnung gibt es?

Maximale Gesundheitsrechnung auf Basis des Einkommens

Diese Art der Maximalen Gesundheitsrechnung gilt für jede in Belgien krankenversicherte Person. Es werden die steuerpflichtigen Nettoeinkünfte des Haushaltes berücksichtigt:

Jährliches steuerbares Nettoeinkommen pro Haushalt	Grenzbetrag der Eigenanteile pro Haushalt
bis 11.120 €	250 €
von 11.120,01 € bis 19.894,05 €	506,79 €
von 19.894,06 € bis 30.583,38 €	732,03 €
von 30.583,39 € bis 41.272,75 €	1.126,20 €
von 41.272,76 € bis 50.289,65 €	1.576,68 €
über 50.289,66 €	2.027,16 €

Im Jahr 2022 werden die Einkünfte des Haushaltes aus dem Jahr 2019 berücksichtigt.

Maximale Gesundheitsrechnung auf Basis eines besonderen Sozialstatuts

Sobald die gezahlten Eigenanteile in einem Kalenderjahr den Gesamtbetrag von 250 € überschreiten, werden alle weiteren Eigenanteile kurzfristig erstattet. Dies gilt für:

- Personen mit Anrecht auf den Vorzugstarif der Krankenkasse;
- Kinder, die erhöhte Familienzulagen erhalten;
- Personen mit einer Beeinträchtigung, die eine Integrationszulage erhalten, unter Berücksichtigung eines Freibetrages für das Einkommen des Partners;
- Personen mit Anrecht auf eine Behindertenzulage.

Maximale Gesundheitsrechnung für Kinder unter 19 Jahren

Für Kinder unter 19 Jahren gilt eine besondere Regelung: Die Summe der Eigenanteile der individuellen Pflege des Kindes darf 506,79 € pro Jahr nicht überschreiten, dies gilt unabhängig vom Einkommen des Haushaltes.

Für ein Kind mit Behinderung liegt der Grenzbetrag sogar bei 250 € (siehe Maximale Gesundheitsrechnung auf Basis eines besonderen Sozialstatuts).

Maximale Gesundheitsrechnung für chronisch Kranke

Für Personen mit einem chronischen Leiden wird der jeweilige Grenzbetrag der Eigenanteile um 112,62 € reduziert (was eine frühere Erstattung der Eigenanteile bedeutet), wenn:

- die Person mit chronischem Leiden in den beiden vorhergehenden Jahren mindestens den Grenzbetrag von 250 € erreicht hat;
- die Person das Statut der Krankenkasse „Person mit einem chronischen Leiden“ erhalten hat.

Wie ermitteln wir die Höchstgrenze?

Damit der richtige Grenzbetrag ermittelt wird, überprüfen wir folgende Faktoren:

- die Zusammensetzung Ihres Haushaltes zum 1. Januar des betreffenden Jahres (alle Personen, die an derselben Adresse wohnen, bilden für die Berechnung der Maximalen Gesundheitsrechnung einen Haushalt);
- Ihr steuerpflichtiges Nettoeinkommen sowie das Ihres Haushaltes für das betreffende Referenzjahr (für die Ausgaben des Jahres 2022 gilt das Referenzjahr 2019);
- das Vorhandensein eines besonderen sozialen Statuts innerhalb des Haushaltes;
- wiederkehrende Ausgaben für Ihre Gesundheitsversorgung;
- Gewährung des Status einer Person, die an einer chronischen Erkrankung leidet.

Die Krankenkasse gewährt Ihnen diesen Status automatisch für 2 Jahre und kann ihn jährlich verlängern, wenn Sie eine der folgenden Bedingungen erfüllen:

- Ihre Gesamtausgaben für die Gesundheitspflege belaufen sich auf mindestens 325,35 € pro Quartal (indexiert für das Jahr 2019) und dies während 8 aufeinanderfolgenden Quartalen, wobei die 8 Quartale 2 Kalenderjahre darstellen. Die Ausgaben für die Gesundheitspflege umfassen sowohl den von der Krankenkasse übernommenen Teil als auch Ihren Eigenanteil;
- **oder** Sie erhalten seitens der Krankenkasse bereits den Pauschalbetrag für chronisch Kranke.

Die Krankenkasse gewährt Ihnen den Status für einen längeren Zeitraum (5 Jahre), wenn Sie die folgenden Bedingungen erfüllen:

- Ihre Gesamtausgaben für die Gesundheitspflege belaufen sich auf mindestens 325,35 € pro Quartal (indexiert für das Jahr 2019) und dies in 8 aufeinanderfolgenden Quartalen, wobei die 8 Quartale 2 Kalenderjahre darstellen. Die Ausgaben für die Gesundheitspflege umfassen sowohl den von der Krankenkasse übernommenen Teil als auch Ihren Eigenanteil;
- **und** Sie leiden an einer seltenen Krankheit.

Welche Eigenanteile werden berücksichtigt?

- Leistungen von Ärzten, Kinesitherapeuten, für häusliche Krankenpflege usw.;
- technische Leistungen (Labor, Röntgen, chirurgische Eingriffe usw.);
- Geburten;
- Lieferung von Prothesen und Lieferzuschläge von Implantaten;
- Medikamente der Kategorien A, B, C, Fa und Fb;
- Pflege für berufliche Rehabilitation;
- Eigenanteile für bestimmte Arzneimittel der Kategorie D:
 - Schmerzmittel (Paracetamol mit oder ohne Kodein) für Patienten mit chronischen Schmerzen;
 - aktives Verbandsmaterial für Patienten mit chronischen Wunden;
- Eigenanteile für die Tagespflege in einem allgemeinen Krankenhaus (ohne Zeitbegrenzung);
- Eigenanteile für die Tagespflege in einer psychiatrischen Anstalt (bis zum 365. Tag);
- Tagespauschale für Arzneimittel bei Krankenhausaufenthalt sowie bei Aufenthalt in einer psychiatrischen Anstalt;
- alle Kosten für die Nahrungsaufnahme per Sonde

- (Astronautennahrung) bei Jugendlichen, die noch keine 19 Jahre alt sind;
- Pauschale für Notdienst;
- magistrale Zubereitungen für Personen, die nicht im Krankenhaus stationär aufgenommen sind;
- Arzneimittelpauschale in Höhe von 1,20 € für Personen, die sich in einem psychiatrischen Pflegehaus befinden;
- Grippeimpfung;
- medizinischer Sauerstoff und Radio-Isotope.

Nicht berücksichtigt werden:

- Honorarzuschläge;
- Aufenthaltskosten im Alten- oder Pflegeheim;
- Kosten für nicht erstattbare Medikamente sowie Eigenanteile für Medikamente der Kategorien Cx, Cs, D;
- Eigenanteile für die Tagespflege ab dem 366. Tag in einer psychiatrischen Anstalt;
- Leistungen aus dem Ausland.





Erstattungen für eine bessere Sicht

Das Auge ist eines der wichtigsten Sinnesorgane für uns Menschen. Mit seiner Hilfe finden wir uns in der Welt zurecht. Lässt das Sehvermögen nach, dann beeinträchtigt dies unsere Lebensqualität enorm. Wir unterstützen unsere Mitglieder durch Erstattungen für Brillen, Linsen und Augenoperationen.

Im Rahmen unserer **Zusätzlichen Dienste** sieht unsere Krankenkasse verschiedene Unterstützungen vor, um Ihnen eine bessere Sicht zu ermöglichen. Entdecken Sie im Folgenden unsere Erstattungen rund ums Auge.

Optometrisches Visualtraining

Um eine Sehschwäche zu behandeln oder gar zu heilen, ist es wichtig, diese frühzeitig zu erkennen. In manchen Fällen kann bereits ein optometrisches Visualtraining helfen. Es trägt zur Verbesserung der visuellen Leistung, der feinmotorischen Bewegung, der Koordination, der räumlichen Wahrnehmung, der Lesefähigkeit und des gesamten Wohlbefindens bei.

Unabhängig vom Alter erstatten wir durch unsere **Zusätzlichen Dienste** für die Erstmessung 30 €, pro weitere Trainingseinheit ebenfalls 30 €, bis zu 12 Behandlungen pro Kalenderjahr. Das Training muss von einem anerkannten Optiker mit spezialisierter Ausbildung als Funktional-Optometrist durchgeführt werden.

Behalten Sie stets den Durchblick.

Erstattungen speziell für Kinder und Jugendliche

Da sich die Augen besonders während der Kindheit entwickeln, sehen wir eine jährliche Erstattung von Brillengläsern oder Linsen für Kinder und Jugendliche bis zum Alter von 18 Jahren vor:

- bis 4,0 Dioptrien: 25 € pro Glas/Linse, höchstens 2 Gläser pro Jahr;
- ab 4,25 Dioptrien: 75 € pro Glas/Linse, höchstens 2 Gläser pro Jahr.



Alle Erstattungen der Zusätzlichen Dienste

Entdecken Sie alle Vorteile unserer **Zusätzlichen Dienste** auf einen Blick in der aktuellen Broschüre.

Diese Erstattung können Sie zusätzlich zu einer eventuellen Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Die Erstattung gilt entweder für Gläser oder für Linsen, beide sind innerhalb eines Jahres nicht kumulierbar. Wenn auf einer Rechnung 2 verschiedene Produkte aufgeführt sind, so wird nur das eine oder das andere erstattet – jedoch immer die für Sie vorteilhafteste Erstattung, d.h. mit Bezug auf das teuerste Produkt.

Es gibt Spezialgestelle für Kleinkinder bis 4 Jahre, deren Bügel das Ohr fest umschließen und deren Gestell mit einem Sicherheitsscharnier sowie mit einem speziell angepassten Nasenbügel aus Silikon ausgestattet ist. Diese Spezialgestelle erstatten wir mit 50 € pro Jahr.

Erstattungen speziell für Erwachsene

Im Erwachsenenalter ist die Entwicklung der Augen abgeschlossen, eine Korrektur der Sehstärke kann dann nicht nur durch eine Sehhilfe, sondern möglicherweise auch durch ein operatives Verfahren erreicht werden. Durch unsere **Zusätzlichen Dienste** sehen wir für die unterschiedlichen Augenkorrekturen eine Erstattung vor:

Brillengläser und Linsen

Für Brillengläser oder Linsen kann alle 4 Jahre eine Erstattung beantragt werden, bis zu 125 €. Ab einer Stärke von 4,25 Dioptrien kann unsere Erstattung bis zu 175 € betragen.

Voraussetzung ist, dass die Sehhilfe von einem Augenarzt verschrieben wurde. Unsere Erstattung erfolgt ausschließlich auf Vorlage der ärztlichen Verschreibung sowie der Optikerrechnung.

Augenprothese

Beim Verlust eines Auges kann eine Augenprothese (Kunstauge) helfen, das natürliche Aussehen wiederherzustellen. Ergänzend zur Erstattung der gesetzlichen Krankenversicherung sehen wir durch unsere **Zusätzlichen Dienste** eine Beteiligung bis zu 250 € pro Jahr vor.

Refraktive Laser-OP

Mit einer refraktiven Laser-OP können Sehschwächen langfristig korrigiert werden. Die meistverbreitete Technik in diesem Bereich ist die LASIK-Methode (Laser-in-situ-Keratomuleusis). Unter örtlicher Betäubung bearbeitet der Augenarzt mit dem Laser die Form der Hornhaut, sodass der Patient anschließend wieder scharf sehen kann.

Eine LASIK-OP eignet sich für Personen mit einer Kurzsichtigkeit bis zu -8 Dioptrien oder einer Weitsichtigkeit von



maximal +4 Dioptrien. Auch eine Stabsichtigkeit bis -3 Dioptrien lässt sich durch die refraktive Chirurgie zuverlässig behandeln.

Der Lasereingriff beugt jedoch einer Alterssichtigkeit nicht vor. Für jeden Eingriff an einem Auge muss der Patient mit Ausgaben bis zu 2.000 € rechnen. Die gesetzliche Krankenversicherung sieht für diesen Eingriff keine Erstattung vor. Unsere **Zusätzlichen Dienste** erstatten 250 € pro Eingriff, begrenzt auf 500 € pro Person.

Operatives Einsetzen von Linsen

Das dauerhafte Einsetzen einer Linse kann Abhilfe bei einer Sehschwäche schaffen. In manchen Fällen wird dieser Eingriff von der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet. Falls der Eingriff nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen wird, können Sie durch unsere **Zusätzlichen Dienste** eine Erstattung in Höhe von 250 € pro Eingriff erhalten, vorausgesetzt, das Einsetzen der künstlichen Linse wird durch einen Augenfacharzt durchgeführt. Diese Erstattung ist pro Person auf 500 € begrenzt.

Ambulante Augeneingriffe

Wenn Sie sich außerhalb eines Klinikaufenthaltes in einer fachärztlichen Praxis einer Hornhauttransplantation unterziehen müssen, können Sie dafür durch unsere **Zusätzlichen Dienste** eine Kostenbeteiligung erhalten.

Falls solch ein ambulanter Augeneingriff nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen und dieser von einem Facharzt außerhalb eines Krankenhaus- oder Tagesaufenthaltes durchgeführt wird, sehen wir eine Erstattung von 50 % der Kosten, bis zu 1.000 € pro Eingriff vor.



Für alle oben genannten Erstattungen ist die Vorlage der fachärztlichen Verordnung sowie die Originalrechnung erforderlich.

Die Sonne: Freund und Feind zugleich

Auf der Sonnenterrasse essen, mit dem Fahrrad ans Meer fahren, im Pool planschen... Wenn das Wetter mitspielt, sind das perfekte Freizeitpläne. Seien Sie jedoch vorsichtig, wenn Sie sich der Sonne aussetzen. So sehr wir die Sonne auch brauchen, zu viel davon kann gefährlich sein.

Vitamin D-Lieferant

Die Sonne ist der beste Vitamin D-Lieferant. Kein Wunder, dass viele Belgier einen Vitamin D-Mangel haben, denn die Sonne lässt häufig auf sich warten. Wenn sie aber scheint, ist sie besonders gesund für Knochen und Zähne. Das verdanken wir dem Vitamin D, das unter dem Einfluss des Sonnenlichts in der Haut gebildet wird.

Die Menge ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Das Alter, die Pigmentierung der Haut und die Dauer des Sonnenbadens sind Faktoren, die sich auf die Menge an produziertem Vitamin D auswirken. Gelegentlich in die Sonne zu gehen hat also seine Vorteile, aber Vorsicht vor der UV-Strahlung!

Die Sonne begünstigt nicht nur Sonnenbrand, Falten, Flecken und Hautkrebs, sie kann auch schädlich für die Augen und das Immunsystem sein. Die Sonne ist sowohl Freund als auch Feind des Menschen.

Angemessener Schutz

Auch wenn uns die ersten Sonnenstrahlen meist mit Freude erfüllen und es oftmals heißt, dass diese noch nicht so stark sind und die Haut daher nicht schädigen würden, ist der Schutz von Anfang an wichtig. Jedes Aussetzen der Haut gegenüber UV-Strahlung, egal zu welcher Jahreszeit, ist ein Angriff auf die Haut.

Wenn die Sonne scheint, sollten Sie sich auf jeden Fall vor der UV-Strahlung schützen und die direkte Sonneneinstrahlung einschränken. Um ein Hautkrebsrisiko weiter zu minimieren, meiden Sie Sonnenbänke.

Nachfolgend finden Sie einige Empfehlungen, die von der Stiftung gegen Krebs unterstützt werden:

- Halten Sie sich vorwiegend im Schatten auf, besonders zwischen 12 Uhr und 15 Uhr.
- Tragen Sie Kleidung, um sich zu schützen, sowie einen Hut und eine Sonnenbrille. Einige Stunden in der ungeschützten Sonne führen zu irreversiblen Schäden an Ihrer Haut.
- Tragen Sie alle 2 Stunden eine Sonnencreme mit einem Lichtschutzfaktor von mindestens 30 auf, vor allem, wenn Sie gebadet haben oder viel schwitzen.
- Gehen Sie nicht auf die Sonnenbank. Sie ist keine sichere Alternative zum Sonnenbaden und bereitet Ihre Haut nicht auf den Urlaub vor. Die Bräune, die Sie dadurch erhalten, bietet lediglich einen Schutz, der einem LSF 2-4 entspricht. Er ist also unbedeutend.

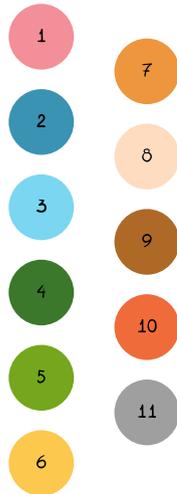
Egal, wie Ihre Sommerpläne aussehen und wo Sie Ihren Urlaub verbringen, sobald die Sonne scheint, sollten Sie sich gut schützen! Das gilt in jedem Alter. Denn die Schäden von morgen lassen sich heute begrenzen.



Sommerbeschäftigung für Kids!

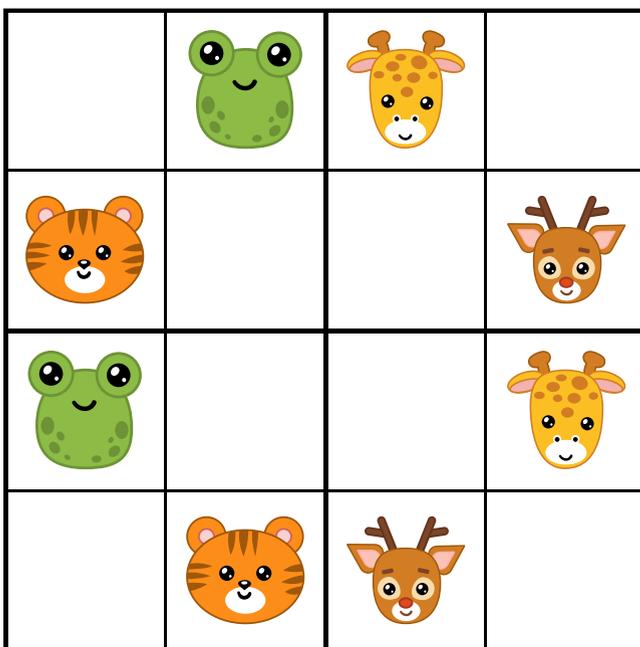
Malen nach Zahlen!

Male die Zahlenfelder in den angegebenen Farben aus und erhalte ein farbenfrohes Bild.



Sudoku für Kids!

Schneide die Motive rechts neben dem Sudoku aus und klebe sie in das Raster, so dass auf jeder senkrechten und auf jeder waagerechten Linie jedes Tier nur einmal erscheint.



Rundum versichert auf Reisen.



Unsere Deckung im Ausland:



- Erstattung dringender Pflegekosten im Ausland
- Rücktransport nach Belgien
- Hilfszentrale **Mediphone Assist**

Rundum immer da.

Für weitere Informationen stehen wir gerne zu Ihrer Verfügung.
Unsere Kontaktstellen:



@freie.be

4760 Büllingen

Hauptstraße 2
+32 (0)80 640 545

4750 Bütgenbach

Marktplatz 11/E/2
+32 (0)80 643 241

4700 Eupen

Vervierser Straße 6A
+32 (0)87 598 660

4720 Kelmis

Kirchstraße 6
+32 (0)87 558 169

4730 Raeren

Hauptstraße 73A
+32 (0)87 853 464

4780 St. Vith

Schwarzer Weg 1
+32 (0)80 799 515