

{Kartel}

magazine

Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België

Nieuwsbrief Nr.01
Dec. 2009 → feb. 2010
Driemaandelijks

www.hetkartel.be

Opgericht door het Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België (ASGB), de Groupement Belge des Omnipraticiens (GBO) en het Syndicaat van Belgische Geneesheren Specialisten (SBMS-SBGS). Het Kartel beoogt:

- de belangen van alle artsen te verdedigen, ongeacht hun statuut, discipline of tewerkstellingsplaats;
- een gezondheidszorg waarin een degelijke zorgverstrekking voor alle burgers toegankelijk is.

Werken na het pensioen? ²

Meer weten over burn-out?

Bijkomende steun voor artsen in opleiding?

Wettelijk pensioen: waarom zo weinig?

Arbeidsongeschiktheid: welke inkomsten? ⁴

Sociale voordelen: ontoereikend!



Prins Boudewijnlaan 1
2550 Kontich
Tel.: 03/238.49.48
www.hetkartel.be

Laat ons werken na het pensioen!

Artsen kunnen niet veel verwachten van het wettelijk pensioen omdat ze **benadeeld zijn door de duur van hun studies**. Toch bestaat er een oplossing.

« Ik ben 61, en ik begin nu ernstig na te denken over mijn pensioen. Ik heb een schatting aangevraagd van mijn wettelijk pensioen als zelfstandige en ik weet dat het zal schommelen rond € 800 bruto per maand. Mijn aanvullend pensioen zorgt voor ongeveer € 1.000 extra per maand. Dat lijkt me niet voldoende om rond te komen. Mag ik blijven werken nadat ik mijn pensioen genomen heb? »

De statistieken van de Rijksdienst voor Pensioenen (RVP) zijn veelzeggend: in oktober 2009, bedroeg het gemiddelde bruto maandelijks pensioen dat aan loontrekkenden werd uitbetaald € 928,38, tegen € 729,74 voor zelfstandigen. Waarom liggen die bedragen zo laag?

Had u het over een 'volledige loopbaan'?

De berekening van het wettelijk pensioen is gebaseerd op de veronderstelling dat een volledige loopbaan begint op 20 jaar en eindigt op 65 jaar. Zonder in details te treden, betekent dit dat elk gewerkt jaar u $1/45^{\text{ste}}$ van uw pensioen oplevert. Met andere woorden, als u op 28 jaar aan uw loopbaan begonnen bent, zult u in het beste geval $37/45^{\text{sten}}$ ontvangen van het pensioen dat overeenkomt met een volledige loopbaan. Vermits de bezoldigingen waarop de berekening gebaseerd is, onderhevig zijn aan maximumbedragen, mag u er niet van uitgaan dat hogere inkomsten tijdens uw loopbaan dit verlies zullen compenseren.



© iStockphoto

Zijn wettelijk pensioen verhogen?

Er bestaan twee oplossingen om uw situatie te 'corrigeren':

- langer wachten om met pensioen te gaan: elk bijkomend jaar nadat u 65 bent geworden, zal dan inderdaad aan uw loopbaan worden toegevoegd;
- uw studiejaren 'afkopen': in dit geval stort u aan de RVP of het RSVZ een forfaitaire bijdrage, met de bedoeling de 'verloren' jaren te regulariseren. Loontrekkenden moeten dit doen voordat ze een tienjarige loopbaan opgebouwd hebben. Deze beperking geldt niet voor zelfstandigen. Omdat deze bedragen geen intresten opleveren, doet u er goed aan deze regularisatie pas uit te voeren rond uw 61^{ste} verjaardag. Zo kunt u de forfaitaire bijdrage nog aftrekken van de berekeningsbasis voor de sociale bijdragen.

Onmisbare tweede pijler

Uw studiejaren 'afkopen' of later met pensioen gaan, zal nochtans niet volstaan om uw probleem op te lossen. In het beste geval, zult u erin slagen uw pensioen te verhogen tot het wettelijk maximum. Voor een alleenstaande is dat € 1.035,65 bruto voor een zelfstandige en € 1.840,32 bruto voor een loontrekkende. Geen reden om te juichen dus. Indien u in de loop van uw loopbaan uw voorzorgen hebt genomen, dan hebt u wellicht een aanvullend pensioen 'van de tweede pijler' opgebouwd:

- als u geconventioneerd bent, door uw sociale voordelen RIZIV aan te wenden voor een sociaal Vrij Aanvullend Pensioen (VAP);
- als u zelfstandige bent, of loontrekkende en geconventioneerd, door uw eigen (fiscaal aftrekbare) bijdrage te storten voor dit VAP;
- als u loontrekkende bent, via een groepsverzekering te uw gunste die door uw werkgever werd opgebouwd;

Een 'fictieve' rente berekend op basis van het beschikbare kapitaal op het ogenblik van het pensioen.

GOED OM WETEN

Het pensioenstelsel kent vier 'pijlers': het wettelijk pensioen, de aanvullende pensioenen met betrekking tot het werk, gedefiscaliseerde spaarformules en individueel sparen.

- als u uw activiteit in een vennootschap uitoefent, via een groepsverzekering of een individuele pensioentoezegging.

Maar nog altijd ontoereikend

Toch zullen uw aanvullende pensioenen van de tweede pijler het verschil aan inkomsten tussen uw actieve loopbaan en uw pensioen niet kunnen compenseren. Ze zijn inderdaad onderhevig aan de 'regel van de 80%': omgezet in jaarlijkse rente en toegevoegd aan uw wettelijk pensioen, mogen ze niet hoger zijn dan 80% van uw laatste gewone bezoldiging. U kunt nog een beroep doen op de fiscale levensverzekering en op pensioensparen, maar in dit geval worden de gespaarde bedragen beperkt tot respectievelijk € 2.080 en € 870 per jaar (bedragen voor 2009).

Werken na het pensioen?

De laatste oplossing: werken na het pensioen. Helaas mogen de door de Staat vastgelegde maxima met betrekking tot het belastbaar inkomen niet overschreden worden. Wie die maxima toch overschrijdt, verliest het voordeel van zijn pensioen gedeeltelijk of volledig! Na 65 jaar en zonder kinderlast bedraagt het toegelaten jaarincome 2010 € 17.149,19 voor zelfstandigen en € 21.346,50 voor loontrekkenden. Indien het inkomen deze grenzen met meer dan 15% overschrijdt, vervalt het pensioen. Bij overschrijding met minder dan 15%, wordt uw pensioen verminderd met het overschrijdingspercentage. "Het is krankzinnig, beweert dr. Robert Rutsaert, voorzitter van ASGB, want een arts die aan het werk is, betaalt belastingen en sociale bijdragen: als hij meer zou mogen werken, zouden deze bedragen het bedrag van zijn pensioen ruimschoots compenseren! We hebben berekend dat een gepensioneerde arts die na zijn pensioen € 100.000 bruto verdient, jaarlijks meer dan € 30.000 aan de Staat zou opbrengen!"



© iStockphoto

{Onze eisen}

DE MAXIMA AFSCHAFFEN
Het Kartel pleit voor een onmiddellijke en volledige afschaffing van de maximumbedragen die mogen verdiend worden door gepensioneerden die wensen te werken. Deze maatregel zou alleen maar voor- delen tellen:

} de artsen zouden het pensioen ontvangen waarvoor ze bijgedragen hebben tijdens hun volledige loopbaan en, als ze het wensen, zouden ze kunnen werken om een bijkomend inkomen te verwerven;

} de artsen zouden hun activiteiten naar eigen goeddunken kunnen afbouwen.

WAAROM DIT VOORSTEL?

} De Staat zou genieten van de belastingen en sociale bijdragen betaald door de artsen op de inkomsten van hun werk.

} Werkende gepensioneerden zouden kunnen helpen om een mogelijk artsentekort te milderen.

Van welke bescherming genieten de artsen in geval van arbeidsongeschiktheid van lange duur?

Arbeidsongeschiktheid: inkomen in gevaar!



© iStockphoto

Zwan-
gere vrou-
wen genieten van
specifieke maatre-
gelen, die hen een
betere sociale
bescherming
bezorgen.

edereen kan het slachtoffer worden van een ongeval of een ernstig gezondheidsprobleem. Wat gebeurt er met uw inkomen als u genoodzaakt wordt uw beroepsactiviteiten voor een lange periode te onderbreken? Dezelfde vraag stelt zich wanneer een vrouw zwanger is. Alles zal afhangen van het statuut waaronder u uw beroep uitoefent.

Eerste maand voor rekening van de zelfstandige

Tijdens de eerste maand arbeidsongeschiktheid, is het verschil tussen een loontrekkende en een zelfstandige aanzienlijk. Loontrekkenden worden bijzonder goed beschermd, vermits de werkgever hen hun volledig loon moet blijven storten. Voor zelfstandigen is echter niets voorzien. Als u werkt in een associatie of in een ziekenhuis, kan het associatiecontract of de samenwerkingsovereenkomst een zekere vorm van solidariteit voorzien. Als dat niet het geval is of als u alleen werkt, zult u alleen op uzelf kunnen rekenen.

Inkomensverlies

Vanaf het begin van de tweede maand, zal uw ziekenfonds overnemen. Als u loontrekkende bent, zult u een uitkering krijgen die beperkt wordt tot 60% van uw loon, met een maximum van € 71,02 per dag, hetzij iets meer dan € 1.900 per maand.

Bent u zelfstandig, dan krijgt u, naargelang uw gezinssituatie, tussen € 950 en € 1.250 per maand. Vergeleken met uw huidige inkomsten, stellen deze bijdragen niet veel voor. Bovendien mag u niet vergeten dat het om brutobedragen gaat, waarop u nog belastingen zult moeten betalen! Als u pech hebt en uw arbeidsongeschiktheid langer dan één jaar duurt, zult u een invaliditeitsuitkering krijgen. De bedragen zijn dan iets hoger dan de

GOED OM WETEN

Ongeacht of de arts een loontrekkende of zelfstandige is, het ziekenfonds zal pas vanaf de tweede maand van de arbeidsongeschiktheid tussenkomen. Hetzelfde geldt voor de verzekeringen gewaarborgd inkomen, die een wachperiode voorzien alvorens een uitkering uit te betalen.



{Burn-out: een groot gevaar}

"In België heeft het burn-outfenomeen zich eerst voorgedaan bij de jonge huisartsen", verklaart dr. Eric Boydens, huisarts, psychotherapeut en coach voor patiënten die met burn-out geconfronteerd worden. "Nu worden kandidaat-specialisten blijkbaar op hun beurt door burn-out bedreigd."

VAN ZES MAANDEN TOT TWEE JAAR

"Ernstige vormen van burn-out treffen zowat 3,5% van de artsen. Niet in staat om er alleen uit te komen, hebben de slachtoffers van een ernstige burn-out een rustpauze van zes maanden tot twee jaar, alsook externe hulp nodig om er opnieuw bovenop te komen", vervolgt onze gesprekspartner. "Zonder verzekering gewaarborgd inkomen, is een financiële ramp onvermijdelijk! Het is tegenwoordig in elk geval uiterst belangrijk om aangepaste preventiemaatregelen te ontwikkelen, zoals dat in andere landen, bijvoorbeeld in Noorwegen of Canada, reeds het geval is."

arbeidsongeschiktheidsuitkering als u gezinslast hebt en iets lager als dat niet het geval is.

Betere regeling in geval van zwangerschap

De zwangerschap is onderhevig aan een bijzondere regeling. Loontrekkenden genieten van een moederschapsverlof van 15 weken:

- 1 tot 6 weken vóór de voorziene datum van de bevalling,
- de rest na de bevalling.

Tijdens dit verlof, wordt het loon opgeschort, maar het ziekenfonds kent gedurende de eerste 30 dagen een uitkering toe die gelijk is aan 82% van de brutobezoldiging. Daarna bedraagt de uitkering 75%.

In geval van zwangerschap, genieten jonge huisartsen en specialisten in opleiding van voorwaarden die vrijwel identiek zijn aan die van loontrekkenden.

Aanbevolen dekking

Als we rekening houden met het inkomensverlies dat het gevolg kan zijn van arbeidsongeschiktheid, is een verzekering gewaarborgd inkomen echt onontbeerlijk. De betaalde premie is afhankelijk van het inkomen dat u wenst te verzekeren, alsook van de wachttijd tussen het begin van uw arbeidsongeschiktheid en de tussenkomst van de verzekering. Opgelet:

uw gewaarborgd inkomen, gecumuleerd met de andere verplichte of vrije dekkingen, mag nooit hoger zijn dan 80% van uw inkomen vóór de arbeidsongeschiktheid. Zorg ervoor dat u deze verzekering zo snel mogelijk afsluit: de beginpremie ligt meestal hoger naarmate u ouder wordt.

« Ik weet als zelfstandige dat ik, als ik ziek word, geen recht heb op een inkomen tijdens de eerste maand arbeidsongeschiktheid. Maar wat gaat er gebeuren als ik niet meer in staat ben om te werken of als mijn arbeidsongeschiktheid meerdere maanden duurt? »

Zelfstandige vrouwen kunnen een verlof van 3 tot 8 weken opnemen, met een minimum van 1 week vóór de bevalling en 2 weken erna. Ze ontvangen een moederschapsuitkering van € 2.250, een wekelijkse vergoeding van € 372,75 en 105 dienstencheques. Deze socialezekerheidsuitkeringen zullen eventueel vermeerderd worden met de bedragen gestort door de groepsverzekering afgesloten door de werkgever en/of de individuele verzekering afgesloten door de arts.

En de artsen in opleiding?

In geval van ziekte, voorziet het statuut 'sui generis' van de artsen in opleiding dat ze hun loon gedurende één maand zullen blijven ontvangen. Daarna krijgen ze 45% van hun laatste bezoldiging. Dit bedrag wordt vermeerderd met de uitkering die gestort wordt door de groepsverzekering, afgesloten door het ziekenhuis waarvan de specialist afhangt, of door de vzw die de lonen van de huisartsen beheert.

Statuut van loontrekkende maar zonder recht op pensioen en zonder werkloosheidsverzekering.

{Onze eisen}

DE SOCIALE BIJDAGEN TOT EEN MINIMUM HERLEIDEN
Bij een arbeidsongeschiktheid die langer duurt dan één maand, pleiten we, voor zelfstandige artsen, net zoals voor andere zelfstandigen, voor de onmiddellijke herziening van de sociale bijdragen. Het te betalen bedrag wordt inderdaad berekend op basis van het inkomen van het derde jaar voorafgaand aan het lopende jaar. Het inkomensverlies dat het gevolg is van de arbeidsongeschiktheid, maakt de betaling van zulke hoge bijdragen onmogelijk. De bijdragen moeten dus teruggebracht worden tot een minimum, dat overeenkomt met de werkelijke inkomsten tijdens de arbeidsongeschiktheid.

Wilt u er meer over weten? Wenst u zich bij ons aan te sluiten om uw rechten beter te verdedigen? Neem telefonisch contact op via het nummer **03/238.49.48**, stuur een e-mail naar **asgb@telenet.be**, of raadpleeg onze website **www.asgb.be**.



Sociale voordelen

RIZIV: **ontoereikend?**

Het RIZIV kent de sociale voordelen toe om het inkomensverlies te compenseren dat het gevolg is van de naleving van de conventietarieven.

Vervullen ze echt hun rol?

« Toen ik nog stagiair was, heb ik dankzij de sociale voordelen RIZIV kunnen sparen voor mijn pensioen. Daarna ben ik geconventioneerd gebleven. Maar compenseren de sociale voordelen werkelijk het inkomensverlies dat te wijten is aan de conventionering? »

J aarlijks kent het RIZIV 'sociale voordelen' toe aan de artsen die volledig of gedeeltelijk toetreden tot de conventie artsen-ziekenfondsen. Deze bedragen, respectievelijk € 4.103 en € 2.018 voor 2009, worden rechtstreeks gestort aan de verzekeringsmaatschappij uitgekozen door de arts. Ze worden aangewend om de samenstelling van een aanvullend pensioen te financieren en/of om (weliswaar fiscaal minder interessant) een verzekering gewaarborgd inkomen af te sluiten. Als betrokken partij bij de onderhandelingen met de regering sinds het ontstaan van het systeem, stelt het Kartel zich nu vragen over de toekomst ervan.

Het bedrag van de sociale voordelen wordt jaarlijks bij koninklijk besluit gepubliceerd.

Dubbele doelstelling

"Het systeem van de sociale voordelen RIZIV vervult een dubbele rol", beklemtoont dr. Robert Rutsaert, voorzitter van het ASGB.

{Stagiairs zonder wettelijk pensioen}

De sociale voordelen worden bijzonder gewaardeerd door artsen in opleiding, HAIO én ASO. Hun statuut 'sui generis' voorziet geen bijdrage voor het systeem van het wettelijk pensioen. "Aangezien hun inkomen nog vrij laag is, zijn de sociale voordelen dikwijls de enige manier voor deze jonge artsen om een beetje geld te sparen voor hun pensioen", verklaart dr. Rutsaert. "We vinden dat het de hoogste tijd is om met deze realiteit rekening te houden. Het ASGB/Kartel pleit er dan ook voor om in de volgende conventie het bedrag dat het RIZIV aan artsen in opleiding toekent, te verdubbelen."



© iStockphoto

{Onze eisen}

EEN SYSTEEM CONFORM AAN DE REALITEIT OP HET TERREIN

De sociale voordelen zijn een onmisbare pijler van ons gezondheidszorgstelsel. We formuleren een driedubbele eis:

OPWAARDERING

De sociale voordelen zijn ontoereikend om het inkomensverlies te compenseren dat te wijten is aan de conventieoning. We eisen een substantiële verhoging van het bedrag. Volgens onze berekening, om een even hoog pensioen op te bouwen als dat van een geneesheer-inspecteur bij het RIZIV, moet het bedrag daarvoor stijgen tot € 6.385,28.

VERDUBBELING VAN HET BEDRAG VOOR DE ARTSEN IN OPLEIDING

Omdat het bijzondere statuut van specialisten en huisartsen in opleiding geen bijdrage voorziet voor het wettelijk pensioen, willen we ter compensatie een verdubbeling van het bedrag van de sociale voordelen tijdens de opleidingsstage.

GEEN DISCRIMINATIE

In de arrondissementen waar het vereiste percentage toetredingen tot de conventie niet bereikt is, eisen we dat de geconventioneerde huisartsen toch kunnen genieten van de sociale voordelen.



© iStockphoto

"Eenzijds waarborgt het systeem een vaste en voorspelbare prijs aan de patiënten door de naleving te bevorderen van de in de conventie vastgelegde en jaarlijks aangepaste tarieven. Anderzijds verhoogt het de sociale bescherming waarvan de artsen genieten. Omdat deze bijdrage door het RIZIV gestort wordt, heeft ze bovendien geen enkele impact op de fiscale beperkingen verbonden aan de pensioenen van de tweede pijler. De arts kan dit bedrag dus verhogen om een interessant aanvullend pensioen samen te stellen."

Solidariteit

De sociale voordelen omvatten ook een solidariteitsluik: 8,7% van het door de arts gestorte bedrag dient om een aanvullende sociale dekking te financieren. Deze dekking maakt het bijvoorbeeld mogelijk om de storting van de bijdragen niet te onderbreken in geval van blijvende invaliditeit, of de storting te verzekeren van een aanvullend pensioen

aan de overlevende echtgenoot. "Deze bijkomende dekking was een beslissing van de regering, die deze verplichting oplegde aan alle kassen die eerder verzekerd werd door de Voorzorgskas voor Geneesheren, een initiatief van Het Kartel in samenwerking met de andere artsensyndicaten", stipt dr. Rutsaert aan.

Inkomensverlies

Het systeem van de sociale voordelen is nochtans nog voor verbetering vatbaar. "Een niet-geconventioneerde arts, die jaarlijks 4.000 prestaties verricht en die zijn honoraria slechts ongeveer € 2 boven de geconventioneerde tarieven vastlegt, zou op het einde van het jaar een extra bedrag verkrijgen dat gelijk is

GOED OM WETEN

Ook al zorgen ze voor een interessant aanvullend pensioen, toch is het met de sociale voordelen niet mogelijk om een even hoog pensioen op te bouwen als dat van een geneesheer-inspecteur bij het RIZIV. Volgens onze berekening moet het bedrag daarvoor stijgen tot € 6.385,28.

aan dat van de sociale voordelen", stelt dr. Rutsaert. "Dit verschil is te klein. Toch verzet de BVAS-AbSyM categorisch zich elk akkoord opnieuw tegen. De voorzitter van de BVAS-ABSyM, heeft zelf geweigerd om toe te treden tot de conventie. Ik vind het dan ook jammer dat hij hardnekkig aan geconventioneerde artsen voordelen blijft weigeren, waarvan hij zelf beslist heeft dat hij er niet wil van genieten."

Niet alles is geregeld

"Er zijn nog andere problemen", vervolgt dr. Rutsaert. "Onze collega's van de BVAS suggereren bijvoorbeeld geregeld dat artsen die als bedienden werken, niet van dit systeem zouden mogen genieten. We zijn het daar niet mee eens. De sociale voordelen dienen als compensatie voor de naleving van de conventionele tarieven en hebben dus niets te maken met het statuut waaronder de arts zijn beroep uitoefent. We zijn wel bereid om, zoals door de ziekenfondsen en het RIZIV gevraagd wordt, besprekingen te voeren over een minimum activiteitsdrempel. We moeten daarbij wel voorzichtig zijn en een beroepsprocedure voorzien voor de artsen aan wie men de voordelen onterecht zou weigeren. Tot slot vinden we het onrechtvaardig dat het RIZIV de sociale voordelen weigert te storten aan geconventioneerde huisartsen, die in een arrondissement gevestigd zijn waar het vereiste percentage toetredingen tot de conventie niet bereikt werd."



© iStockphoto



In onze volgende edities:

Maart → mei 2010

Het ziekenhuiswerk aantrekkelijker maken

Juni → augustus 2010

Doorgaan met de herijking van de honoraria in de nomenclatuur

Goed om weten

Het ASGB organiseert een Symposium voor Jonge Artsen op 18 maart 2010 om 18.00u.

Plaats: UA, Promotiezaal, Wilrijk.

Programma en inlichtingen:
www.asgb.be

Meer weten over het Kartel

Voorzitter:

Dr. Philippe Vandermeeren

Leden:

- **ASGB** (Algemeen Syndicaat van Geneeskundigen van België)
Voorzitter: Dr. Robert Rutsaert
- **GBO** (Groupement Belge des Omnipraticiens)
Voorzitter: Dr. Philippe Vandermeeren
- **SBGS - SBMS** (Syndicaat van Belgische Geneesheren Specialisten - Syndicat Belge des Médecins Spécialistes)
Voorzitter: Dr. Dirk Bernard

Leden van het Kartel die zetelen in de Nationale Commissie artsen-ziekenfondsen

EFFECTIEVEN	OPVOLGERS
Dr. Philippe Vandermeeren Huisarts, Namen	Dr. Milan Roex Huisarts, Anderlecht
Dr. Robert Rutsaert Internist, GZA, Antwerpen	Dr. Nicolas Berg Geriatr, CHBAH, Luik
Dr. Reinier Hueting Huisarts, Geraardsbergen	Dr. Paul Putzeys Huisarts, Berchem
Dr. Anne Gillet Huisarts, Brussel	Dr. Marcel Bauval Huisarts, Luik

Kartel magazine is een publicatie van het Kartel

Prins Boudewijnlaan 1
2550 Kontich

Tel. +32(0)3/238.49.48
Fax +32(0)3/216.30.64

E-mail: kartel@hetkartel.be
Website: www.hetkartel.be

Verantwoordelijke uitgever
Robert Rutsaert
Prins Boudewijnlaan 1
2550 Kontich

Ontwerp en realisatie
V&V Communication Company N.V.



Rodenbachstraat 70
1190 Brussel
Tel. +32(0)2/640.49.13
Fax +32(0)2/640.97.56
E-mail: info@vivio.com

Redactiecoördinatie
Frédéric Wauters
E-mail: fw@vivio.com

Eindredactie
Claudine De Kock

Redactie
Rita Cuypers, Robert Rutsaert,
Philippe Vandermeeren,
Frédéric Wauters

Ontwerp en lay-out
Marie Bourgois, Noémie Chevalier

Foto's en illustraties
Corbis, iStockphoto

Druk
Druco
Verschijnt driemaandelijks
Oplage 30.000 exemplaren
Paraît également en français

Voor de artikelen, meningen en foto's in dit tijdschrift zijn alleen de auteurs verantwoordelijk. Alle vertalings-, aanpassings- en reproductierechten voorbehouden voor alle landen.

Hebben sommige van onze artsen u belangstelling gewekt en **wenst u er meer over te weten?**

Wilt u lid worden en de missie van het ASGB steunen om uw rechten te verdedigen?

Neem telefonisch contact op op het nr. **03/238.49.48**, stuur ons een mail op asgb@telenet.be of bezoek onze website www.asgb.be.

