



# HKIV-Info

Jahrgang 2 • Nummer 3 • Juli-August-September 2004

Verantwortlicher Herausgeber: Joël LIVYNS, Generalverwalter der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung  
Absender: Rue du Trône, 30A, 1000 Brüssel • Tel. 02/229.35.00 • Fax 02/229.35.58 • www.hkiv.fgov.be • info@caami-hziv.fgov.be  
Abgabestelle: Gent X • Die Zeitschrift erscheint dreimonatlich • Schlussredaktion: Kristof EELEN

## INHALT

Der Regionaldienst Westflandern im Rampenlicht – Interview mit Diederik Naeyaert	S. 1
Schicken Sie uns Ihre Behandlungsscheine per Post!	S. 2
Die Parkkarte für Personen mit Behinderung	S. 2
Zu einer besseren Betreuung von chronischen Patienten	S. 4
Neue Maßnahmen im Sektor Geldleistungen	S. 5
Schule beendet?	S. 6

## DER REGIONALDIENST WESTFLANDERN IM RAMPENLICHT INTERVIEW MIT DIEDERIK NAEYAERT

Diederik Naeyaert ist Regionalverwalter in Westflandern (siehe Bild). Er wird Ihnen hier kurz ein Bild von der HKIV in seiner Provinz vermitteln.

*Was den Besuchern unserer Geschäftsstelle in Brügge auf Anhieb auffällt, ist die wunderschöne grüne Umgebung.*

Unsere Geschäftsstelle in Brügge liegt tatsächlich in einer wunderschönen Umgebung, im Grünen, den alten Stadtwällen entlang. Trotzdem befindet sie sich in der Nähe des Stadtzentrums und ist einfach erreichbar mit den öffentlichen Verkehrsmitteln. Ganz in der Nähe gibt es einen großen Bushof, außerdem ist auch der Bahnhof nicht sehr weit entfernt.

*In Westflandern werden nicht weniger als ein Drittel aller Behandlungsbescheinigungen über die Außendienststellen tarifiert. Das ist wenigstens doppelt so viel wie in den anderen Regionaldiensten. Wie erklären Sie diesen Erfolg?*

Neben unserer Geschäftsstelle in Brügge, verfügen wir in Westflandern auch über eine Abteilung (Oostende) und 6 Außendienststellen (Ieper, Poperinge, Knokke, Kortrijk, Roeselare und Veurne).

Mit dieser „Nachbarschaftspolitik“ versuchen wir unseren Versicherten den bestmöglichen Kundendienst anzubieten. Unsere Mitglieder beanspruchen diese Möglichkeit oft, was beweist dass Sie dieses Verfahren schätzen.



Das Schalterpersonal von Westflandern (von links nach rechts): Karoline Wouters, Ann Vanmoerbeke, Diederik Naeyaert, Maaïke Meersdom und Linda Dosquet

Auf praktischer Ebene setzt dies eine gute Planung und Organisation voraus. Die Personalbesetzung der Außendienststellen verlangt eine große Mobilität des Personals. Zu bestimmten Zeitpunkten muß immer jemand anwesend sein.

*Brügge ist ein touristischer Anziehungspunkt in Belgien. Beeinflusst das die Arbeit Ihrer Dienste?*

Wir begegnen verschiedenen Nationalitäten, vor allem während den Ferien. Wir helfen Ihnen gerne, wie auch unseren eigenen Mitgliedern.

## SCHICKEN SIE UNS IHRE BEHANDLUNGSSCHEINE PER POST!

Für eine schnelle Rückerstattung brauchen Sie sich nicht mehr am Schalter anzustellen. In Zukunft können Sie Briefumschläge mit vorgedruckter Empfängeradresse bei Ihrem Regionaldienst beantragen. In diesen Umschlag stecken Sie Ihre **Behandlungsscheine** und das **Formular** das Sie dazu erhalten und **schicken alles zur erwähnten Adresse**.

Anhand des beigefügten Formulars können Sie auch **andere Dienste** beanspruchen (zb. orangefarbige Vignetten oder die Europäische Versicherungskarte).



## DIE PARKKARTE FÜR PERSONEN MIT BEHINDERUNG

Die Parkkarte für Personen mit Behinderung erlaubt es Ihnen:

- **an für behinderte Menschen vorbehaltenen Stellen zu parken** (durch ein blaues Schild mit einem Rollstuhlfahrer gekennzeichnete Parkplätze);
- **ohne Einschränkung der Dauer an Stellen zu parken**, wo das Parken zeitlich eingeschränkt ist (blaue Zone).

In manchen Gemeinden können Sie an Stellen wo das Parken durch eine Parkuhr eingeschränkt ist, **kostenlos parken**.

In den anderen Staaten der Europäischen Union, gibt die Parkkarte nur Anrecht auf die **Parkerleichterungen, die in diesem Land gelten**.

**Achtung:** die Tatsache dass die Stelle vorbehalten ist, bedeutet nicht automatisch dass sie auch kostenlos ist.

### WER HAT EIN ANRECHT AUF DIE KARTE?

Die folgenden Bedingungen geben Anrecht auf eine Karte.

- Sie weisen eine **bleibende Invalidität von mindestens 80%** auf.
- Sie weisen eine bleibende Invalidität auf, welche unmittelbar durch **die unteren Gliedmaßen bedingt ist und mindestens 50% beträgt**.
- Sie weisen eine **vollständige Lähmung der oberen Gliedmaßen auf oder Ihnen wurden diese Gliedmaßen amputiert**.
- Ihr Gesundheitszustand hat eine **Verminderung der Selbständigkeit von mindestens 12 Punkten zur Folge**<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Entsprechend der Barema und Tabelle, die in der Gesetzgebung vom 27. Februar 1987 über Behindertenbeihilfen anwendbar sind.

- Ihr Gesundheitszustand hat eine **Verminderung Ihrer Fortbewegungsmöglichkeiten von wenigstens 2 Punkten zur Folge.**
- Sie sind **ziviler Kriegsinvalid oder Militärkriegsinvalid, der eine Kriegsinvalidität von mindestens 50% aufweist.**

### BENUTZUNG DER KARTE

Ihre Karte ist **strikt persönlich**. Sie darf also nur benutzt werden, wenn Sie mit dem geparkten Fahrzeug befördert werden oder es selbst steuern.

Die Karte muss so hinter der Windschutzscheibe vorne im Fahrzeug gelegt werden, dass ihre Vorderseite deutlich zu erkennen ist.



### AUSSTELLUNG DER KARTE

Sie können die Parkkarte anhand eines bei der Gemeindeverwaltung erhältlichen Sonderformulars beantragen. In manchen Fällen müssen Sie der betreffenden Verwaltung „**andere Bescheinigungen**“ übergeben.

Das ausgefüllte Formular schicken Sie an folgende Adresse:

Föderaler Öffentlicher Dienst soziale Sicherheit  
Verwaltung der Dienstleistungen  
für Personen mit Behinderung  
Dienst Bescheinigungen  
Rue de la Vierge Noire 3 C  
1000 Brüssel

#### **Achtung!**

Die Kriegsinvaliden (Militär und gleichgestellte Personen) oder Militärinvaliden in Friedenszeiten, senden die Bescheinigung zum:

Föderaler Öffentlicher Dienst Finanzen  
Verwaltung der Pensionen  
Tour des Finances  
Boulevard du Jardin Botanique 50, Bfka. 31  
1010 Brüssel

Die zivilen Kriegsinvaliden:

Föderaler Öffentlicher Dienst soziale Sicherheit  
Verwaltung der Kriegsofopfer  
Square de l'Aviation 31  
1070 Brüssel

Für die „**anderen Bescheinigungen**“: wenn Sie eine medizinische Akte bei der Verwaltungsdirektion der Dienstleistungen für Personen mit Behinderung haben, ist keinerlei Bescheinigung beizubringen.

Haben Sie noch keine Akte bei der Verwaltungsdirektion der Dienstleistungen für Personen mit Behinderung, dann muss das Antragsformular eingereicht werden mit:

- entweder einer **Bescheinigung** einer Justiz- oder Verwaltungsbehörde, aus der hervorgeht, dass der Betreffende die medizinischen Bedingungen erfüllt; **beachten Sie dabei**, dass der Vertrauensarzt der HKIV diese Bescheinigung nicht ausstellen kann;
- oder einer von ihrem Hausarzt ausgefüllten ärztlichen Bescheinigung. Der Arzt der Verwaltungsdirektion der Dienstleistungen für Personen mit Behinderung kann zur Bestätigung überprüfen ob Sie den medizinischen Bedingungen entsprechen oder nicht.

### NÜTZLICHE INFORMATIONEN

Nachstehend finden Sie zusätzliche nützliche Informationen hinsichtlich Behinderungen.

- „**Handitel**“ ist ein Telefonsystem mit automatischen Antworten. Das System bietet dem Behinderten allgemeine Informationen oder Auskünfte. Sie können es 7 Tage auf 7 (24 Std. auf 24) zu Rate ziehen unter der Nummer 02/548.08.20.
- Es besteht zugleich ein „**Handbuch für Personen mit Behinderung**“. Dieses Buch speziell für Behinderte wird in Kürze von der HKIV in Ihrem Regionaldienst, zu Ihrer Verfügung gestellt werden.

Sie können dieses Handbuch auch an folgender Adresse bestellen:

Föderaler Öffentlicher Dienst soziale Sicherheit  
Dienst Veröffentlichung und Dokumentation  
Rue de la Vierge Noire 3 C  
1000 Brüssel

Website: [www.socialsecurity.fgov.be/handibuch/homepage.htm](http://www.socialsecurity.fgov.be/handibuch/homepage.htm)

# ZU EINER BESSEREN BETREUUNG VON CHRONISCHEN PATIENTEN

In Belgien schätzt man, dass **mehr als die Hälfte der chronischen Patienten ihr Problem nicht kennen oder ignorieren**. Vielleicht leiden Sie oder einer Ihrer Bekannten an einer chronischen Krankheit.

Eine chronische Krankheit ist eine Krankheit von langer Dauer, die man sich an einem Moment zugezogen hat und die fort dauert. Für den Patienten ist die Entdeckung der Krankheit der Beginn einer langen Rehabilitation. In diesem Zusammenhang reden wir vom **Therapieverlauf**. Diese Vorgehensweise führt dazu, dass man die Krankheit betrachtet als eine Kontinuität von Pflege und Selbstregulierung durch den Kranken (u.a. im Befolgen bestimmter Lebensregeln, Kenntnis der Krankheit ...)

Der Begriff „**chronische Krankheit**“ umfasst also eine große Menge Krankheiten wie zum Beispiel **Mucoviscidose, Diabetes Typ 2, Neuromuskuläre Krankheiten, das chronische Müdigkeits-Syndrom...**

## DIE BETREUUNG WÄHREND DES THERAPIEVERLAUFS

Die chronischen Patienten, die sich in einer Abhängigkeitssituation befinden, werden manchmal mit sehr hohen Kosten hinsichtlich der Gesundheitspflege konfrontiert, weil die Pflegen sehr verschieden sind (Arzneimittel, Kinesitherapiesitzungen...) und sich häufen. Darüber hinaus erfordern diese Krankheiten eine pluridisziplinäre Betreuung, ausgehend von der Behandlung des chronischen Schmerzes, über eine ständige psychologische Hilfe bis hin zu schweren Kinesitherapiebehandlungen für Patienten mit Polyarthritiden oder „chronische Müdigkeit“.

Die Folgen der chronischen Krankheit für die Umgebung des Kranken sind ebenfalls Faktoren die man berücksichtigen soll.

Die neue Organisation der Referenzzentren für chronische Schmerzen wird die Gestaltung eines personalisierten Rehabilitationsprogramms für den Patienten ermöglichen und die Beratung zwischen den verschiedenen Pflege-Intervenanten verstärken. Diese Beratung ist notwendig um eine pluridisziplinäre Diagnose zu stellen. Auf diese Weise könnte man zugleich die Kosten für die Patienten senken.

## DIE ERSTATTUNG IHRER KOSTEN

**Zur Zeit werden die Leistungen der Ärzte und Kinesitherapeuten** (und einige technische Leistungen) **teilweise erstattet**. Der chronische Patient muss also die Eigenanteile zu seinen Lasten tragen sowie die Kosten für die Leistungen die nicht von der sozialen Sicherheit erstattet werden (Gespräche mit einem Psychologen zum Beispiel).

## WIEVIEL BETRÄGT DER PAUSCHALBETRAG DER DEN CHRONISCHEN PATIENTEN ZUERKANNT WIRD?

Um die hohen Kosten auszugleichen, kann ein **Pauschalbetrag für die Pflege von chronisch Kranken von 248 EUR** zuerkannt werden, unter bestimmten Bedingungen; dies gilt sowohl für die Berechtigten des allgemeinen Systems als auch für die Selbständigen.

**Ihr Regionaldienst überprüft ob Sie die Bedingungen erfüllen und stellt für Sie den Antrag auf Anerkennung als chronisch Kranker. Im Prinzip brauchen Sie also nichts selber zu unternehmen.**

Der Pauschalbetrag wird Ihnen gewährt, insofern Sie **gleichzeitig eine qualitative Voraussetzung und eine Voraussetzung bezüglich des Eigenanteils erfüllen**. Wenn Sie meinen, diese zwei Bedingungen zu erfüllen und trotzdem den Pauschalbetrag nicht erhalten haben, kontaktieren Sie am Besten Ihren Regionaldienst.

## WORAUS BESTEHT DIE QUALITATIVE VORAUSSETZUNG?

**Im laufenden Kalenderjahr und im vorigen, müssen Sie wenigstens eine der nächsten Bedingungen erfüllen.**

- Wenigstens 3 Monate lang Anrecht haben auf die B-Pauschale in der Krankenpflege
- Wenigstens 3 Monate lang Anrecht haben auf die C-Pauschale in der Krankenpflege
- Die Genehmigung des Vertrauensarztes erhalten haben für wenigstens 6 Monate Kinesitherapiebehandlung einer E-Krankheit
- Erhöhte Familienzulagen beziehen
- Eine medizinische Anerkennung für eine Eingliederungszulage besitzen
- Eine erhöhte Vergütung für Invalidity oder primäre Arbeitsunfähigkeit beziehen und als Person zu Lasten anerkannt sein wegen der Notwendigkeit der Hilfe einer Drittperson
- Eine an Behinderte gezahlte Zulage für Hilfe einer Drittperson beziehen
- Eine medizinische Anerkennung für eine Hilfszulage für Betagte besitzen
- Im Krankenhaus aufgenommen worden sein für eine Gesamtdauer von 120 Tagen während einer Referenzperiode die dem laufenden und dem vorherigen Kalenderjahr entspricht
- Wenigstens 6 Mal im Krankenhaus aufgenommen worden sein während einer Referenzperiode die dem laufenden und dem vorherigen Kalenderjahr entspricht

## WORAUS BESTEHT DIE BEDINGUNG IM ZUSAMMENHANG MIT DEM EIGENANTEIL?

Über die qualitative Bedingung hinaus müssen Ihre Eigenanteile jährlich insgesamt 323 EUR betragen während eines Zeitraums, der aus dem laufenden und dem vorherigen Kalenderjahr besteht.

Der Berechtigte, der die qualitative Bedingung erfüllt und dessen persönliche Eigenanteile sowie die seiner Personen zu Lasten, für die Gesundheitsleistungen des laufenden und des vorherigen Kalenderjahres **450 EUR** betragen, hat ebenfalls Anrecht auf diese Pauschalzulage.

# NEUE MAßNAHMEN IM SEKTOR GELDLEISTUNGEN

## ÄNDERUNG DER GELDLEISTUNG FÜR MITBEWOHNER

Bis zum 1. Juli 2004 erhielt ein Arbeiter, der arbeitsunfähig ist und dessen Partner monatlich ein Bruttoeinkommen von wenigstens 700,83 EUR bezieht, eine Geldleistung als Mitbewohner.

Ab dem 1. Juli 2004 hat ein Arbeitnehmer der arbeitsunfähig ist und dessen Partner **monatlich ein Bruttobehufseinkommen zwischen 700,83 EUR und 1186,31 EUR** bezieht, Anrecht auf eine Geldleistung als **Alleinstehender**. Das bedeutet eine Erhöhung der Geldleistung von 55 auf 60% des ausgefallenen Lohnes während des ersten Jahres der Arbeitsunfähigkeit und eine Erhöhung von 40 auf 50% ab dem zweiten Jahr.

Wenn das Einkommen des Partners niedriger ist als 700,83 EUR, bleibt das Recht auf eine Geldleistung mit Familienlast bestehen. Das heißt, dass Sie während des ersten Jahres Ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Geldleistung zu 60% des ausgefallenen Lohnes beziehen können und zu 65% ab dem zweiten Jahr Ihrer Arbeitsunfähigkeit.

Wenn das monatliche Einkommen des Partners höher ist als 1186,31 EUR gilt das Statut als Mitbewohner nach wie vor und die Geldleistung wird folglich nicht erhöht.

Jeder der momentan arbeitsunfähig ist und eine Geldleistung als Mitbewohner bezieht, wird oder hat **ein auszufüllendes Formular** von seinem Regionaldienst erhalten. Es ist in Ihrem Interesse, uns die beantragten Daten schnell zu übermitteln, sodass wir die notwendigen Anpassungen zu Ihren Gunsten rasch durchführen können.

## DAS MUTTERSCHAFTSGELD

### • Versetzung in der Zeit der pre- und postnatalen Mutterschaftsruhe



Ab dem 1. Juli 2004 darf die prenatale Mutterschaftsruhe frühestens **6 statt 7 Wochen** vor dem voraussichtlichen Tag der Entbindung anfangen. Die postnatale Mutterschaftsruhe wird hierdurch auf **9 verpflichtete Wochen** verlängert. Genauso wie vor dem 1. Juli 2004 kann die postnatale Mutterschaftsruhe eventuell verlängert werden, und zwar um maximal 5 Wochen der noch nicht genommenen prenatalen Mutterschaftsruhe. Man ist also noch immer **verpflichtet 1 Woche Ruhe vor der Geburt** zu nehmen.

### • Mehrlingsschwangerschaft

Ab dem 1. Juli 2004 kann die **postnatale Mutterschaftsruhe** auf Antrag der Berechtigten um **höchstens 2 Wochen verlängert** werden. Insgesamt kann Sie also 19 Wochen Mutterschaftsruhe nehmen statt 17, wie es vorher der Fall war. Diese 2 zusätzlichen Wochen werden zu 75% des ausgefallenen Lohnes ausgezahlt.

**Achtung:** wenn Sie die Mutterschaftsruhe beantragen, ist es wichtig dass Sie sowohl Ihren Regionaldienst als auch Ihren Arbeitgeber benachrichtigen, dass es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft handelt.

### • Hospitalisierung des Neugeborenen

Falls das Neugeborene **länger als 7 Tage** nach der Geburt im Krankenhaus bleiben muss, kann die **Mutterschaftsruhe auf Antrag** der Berechtigten um die Aufenthaltstage, die 7 Tage überschreiten, **verlängert** werden.

Bleibt das Baby ab der Geburt zum Beispiel 21 Tage im Krankenhaus, dann kann die Mutter einen Antrag stellen um Ihre postnatale Mutterschaftsruhe um 14 Tage zu verlängern (21 Tage – die ersten 7 Tage).

Die Mutterschaftsruhe bleibt also bestehen und kann um höchstens 24 Wochen verlängert werden. Diese Leistungstage werden zu 75% des ausgefallenen Lohnes ausgezahlt.

Vor dem Ablauf der Mutterschaftsruhe müssen Sie die Verlängerung bei Ihrem Arbeitgeber und bei Ihrem Regionaldienst beantragen.

## ADOPTIONSURLAUB

Der Adoptionsurlaub wird ausgedehnt von 10 Tagen auf einen **ununterbrochenen** Zeitraum von **höchstens 6 Wochen**, wenn das Kind zu Beginn des Urlaubs das Alter von 3 Jahren noch nicht erreicht hat, und von **höchstens 4 Wochen** in den anderen Fällen.

Wenn das Kind behindert ist, wird die Höchstdauer verdoppelt.

Der Urlaub muss innerhalb von 2 Monaten nach der Eintragung des Kindes im Nationalregister anfangen, und endet, wenn das Kind 8 Jahre alt geworden ist. Darüber hinaus beträgt der Urlaub wenigstens eine ganze Woche und muss wöchentlich genommen werden. Die ersten 3 Arbeitstage des Adoptionsurlaubs bleiben zu Lasten des Arbeitgebers.

# SCHULE BEENDET?

Ende Juni haben Sie die Schule abgeschlossen und wahrscheinlich schon angefangen einen Job zu suchen.

## WIE GEHEN SIE VOR?

### • Sich schnell beim Arbeitsamt einschreiben

Sie haben Anrecht auf Wartegeld nach Ablauf einer Wartezeit, deren Dauer von Ihrem Alter abhängt. Durch Ihre Einschreibung als Arbeitsloser behalten Sie Ihre sozialen Rechte, werden während den verschiedenen Schritten hindurch begleitet und erhalten Informationen bezüglich bestimmter Anwerbungen.

• **Sich bei einer Zahlstelle (Hilfskasse für die Zahlung des Arbeitslosengeldes oder Gewerkschaft) einschreiben**, die Ihr Wartegeld oder Arbeitslosengeld auszahlen wird.

• In bestimmten Fällen müssen Sie **die Änderung Ihrer Situation der Familienzulagenkasse mitteilen**. Das Kindergeld wird bedingungslos ausbezahlt bis zum 31. August des Jahres in dem Sie 18 Jahre alt werden. Danach wird es unter bestimmten Bedingungen bis zu Ihrem 25. Geburtstag zuerkannt.

### • Ihre Eintragung in die HKIV

Die Tatsache dass Sie bei Ihren Eltern wohnen, bedeutet nicht automatisch dass Sie von deren Regionaldienst für die Rückvergütung der Gesundheitspflege gedeckt werden.

Sobald Sie anfangen zu arbeiten oder Arbeitslosengeld beziehen (also am Ende Ihrer Wartezeit), müssen Sie sich als Berechtigter bei einem Regionaldienst einschreiben um nach wie vor krankenversichert zu sein.



Auf diese Weise erwerben Sie nicht nur Anrecht auf die Erstattung Ihrer Gesundheitspflege, sondern auch auf Geldleistungen der Krankenversicherung im Falle einer Arbeitsunfähigkeit.

Beachten Sie dabei aber, dass Sie dem Vertrauensarzt Ihres Regionaldienstes eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung innerhalb der für Ihre Situation festgelegten Frist überreichen (zum Beispiel: innerhalb von 48 Stunden für Arbeitslose).

Das Statut das Ihnen zuerkannt wird, ist Ihrer Situation angepasst und nicht mehr mit der Situation Ihrer Eltern verbunden.

## WANN TRAGEN SIE SICH BEI DER HKIV EIN?

Ihre Wartezeit im Rahmen der Arbeitslosigkeit fängt am Ende Ihres Studiums an, sobald Sie sich beim Arbeitsamt eingeschrieben haben.

Nach Ablauf dieser Wartezeit, beziehen Sie Geldleistungen und erhalten eine Bescheinigung, die Sie Ihrem Regionaldienst möglichst schnell aushändigen.

- Wenn Sie jünger sind als 25, können Sie, während Ihrer Wartezeit zu Lasten Ihrer Eltern bleiben.
- Haben Sie das Glück eine Arbeitsstelle zu finden, dann benachrichtigen Sie Ihren Regionaldienst damit Sie als Berechtigter eingetragen werden können.
- Wenn Sie sich selbständig machen, dann wird eine spezifische Gesetzgebung angewandt. Zusätzlich zur Eintragung bei einer Sozialversicherungskasse müssen Sie sich auch bei einem Regionaldienst eintragen.
- Wenn Sie ein längeres Studium machen, dann können Sie spätestens bis zu Ihrem 25. Geburtstag zu Lasten Ihrer Eltern bleiben für die Rückzahlung Ihrer Gesundheitspflege. Wir empfehlen Ihnen also, ihren Regionaldienst zu kontaktieren um Ihre Rechte in Sachen Gesundheitspflege zu wahren.

Für besondere Fälle können Sie auch immer Kontakt mit unseren Diensten aufnehmen, die sich freuen Ihre Fragen zu beantworten.

## WIE EINSCHREIBEN?

Die Einschreibungsformalitäten bei der HKIV sind ziemlich einfach: sobald Sie Ihren Regionaldienst von Ihrer neuen Situation benachrichtigen, erhalten Sie die auszufüllenden Unterlagen.

## ADRESSEN UND NÜTZLICHE DATEN

- **ADG** (Arbeitsamt der Deutschsprachigen Gemeinschaft): Aachenerstrasse 73-77, 4780 Sankt-Vith; tel. 080/28.00.60 oder Hütte 79, 4700 Eupen; tel. 087/63.89.00; [www.dglive.be](http://www.dglive.be)
- **Infotreff Eupen und Umgebung**: Aachener Straße 53, 4700 Eupen; tel. 087/74.41.19; [www.jugendinfo.be](http://www.jugendinfo.be)
- **ONAFTS** (Office National d'Allocations Familiales pour Travailleurs Salariés): Rue de Trèves 70, 1000 Bruxelles; tel. 02/237.21.11; [www.onafits.be](http://www.onafits.be)
- **FOREM** (Office communautaire et régional de la Formation professionnelle et de l'Emploi): Boulevard J. Tirou 104, 6000 Charleroi; tél. 071/20.61.11; [www.leforem.be](http://www.leforem.be)
- **ORBEM** (Office Régional Bruxellois de l'Emploi): Boulevard Anspach 65, 1000 Bruxelles; tel. 02/505.14.11; [www.orbem.be](http://www.orbem.be)
- **VDAB** (Vlaamse Dienst voor Arbeidsbemiddeling en Beroepsopleiding): Boulevard de l'Empereur 11, 1000 Bruxelles; [www.vdab.be](http://www.vdab.be); tel. 0800/30.700