Questions & Answers:

VAPH voorzieningen

connect groep

Questions & Answers:

VAPH voorzieningen

Welke zorgen kunnen door ZorgConnect opgenomen worden? 2

Op welke manier communiceert ZorgConnect? 2

Hoe factureert ZorgConnect de zorgen? 2

Welke zorgen worden gefactureerd? 3

Zijn er qua facturatie verschillen met de thuisverpleging? 3

Kan een middagronde voor incontinentiemateriaalwissels? 3

Voorziet ZorgConnect in een permanentie voor de voorziening? 4

Kunnen meerdere zorgverleners de cliënt verzorgen? 4

Zowel binnen als buiten MFC? 5

Hoe wordt de zorg binnen de voorziening afgestemd met de thuisverpleging? 5

Kan je in een voorziening een palliatief forfait toekennen? 5

Worden bij palliatieve patiënten 24u/7 zorg voorzien vanuit ZorgConnect ikv wetgeving palliatieve zorg? 6

Kunnen medewerkers van voorzieningen deelnemen aan het opleidingsaanbod van ZorgConnect, wat is de kostprijs ? 6

Hoeveel gezichten komen er bij onze cliënten, hoe waarborgen jullie de kwaliteit en de continuïteit van zorg? 6

Hoe worden E-Id inlezingen uitgevoerd in een voorziening: E-id of ISI+ kaart? 7

Kunnen zorgen gedelegeerd worden aan de mantelzorger of hulpverleners binnen een voorziening? 7

Kan een voorziening de vraag stellen om elke dag andere patiënten te verzorgen, hoe gaat ZorgConnect hier mee om? 8

Kunnen wij als voorziening specifieke uren vragen om de dag structuur van de cliënt en de werking van de voorziening niet in het gedrang te brengen? Kan de voorziening daar strikte richtlijnen voor voorzien? 9

Kan je zorg verlenen in een school die niet onder de noemer van een VAPH voorziening valt? 9

Kan er exclusief gewerkt worden met ZorgConnect ? 9

Kunnen de begeleiders van de voorziening minstens 1 zorg per dag zelf uitvoeren? 10

Informed consent hoe loopt dat? 10

Questions & Answers:

VAPH voorzieningen

Welke zorgen kunnen door ZorgConnect opgenomen worden?

De zorgen die door onze aangesloten zorgverleners worden opgenomen: gaande van toiletzorgen, steunkousen, compressietherapie, wondzorgen, technische zorgen, ...

De uitgevoerde zorgen vallen onder de (pseudo)nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen. Dit is een gecodeerde lijst die bepaalt welke zorgen geheel of gedeeltelijk vergoed worden door de ziekteverzekering. De lijst en de wijzigingen worden in het Belgisch Staatsblad of via omzendbrieven gepubliceerd en zijn afhankelijk van de woonvorm of het statuut van een voorziening.

Op welke manier communiceert ZorgConnect (instelling, opvoeders, familie, voogd, vaste artsen)?

Wat zijn de mogelijkheden:

- Overleg met de opvoeders en begeleiders van de leefgroepen
- Overleg met de medische dienst
- Overleg met betrokken huisarts of huisartsenpraktijk
- Overleg met familie, mantelzorger, vertegenwoordiger
- Overleg met andere betrokken hulpverleners

Hoe vaak?

- In overleg met de voorziening en de praktijk af te stemmen
- Op vaste tijdstippen, volgens noodzaak, gestructureerd overleg

Mondeling? Schriftelijk?

- Mondeling bij dringend of gevoelig te bespreken zaken
- Via Siilo
- Via Connect (EPD)
- Via mail
- Schriftelijk: vb in een communicatieschriftje, papieren verpleegdossier

Hoe factureert ZorgConnect de zorgen?

De aangesloten praktijken werken via de derdebetalersregeling, dus factureren we rechtstreeks aan de mutualiteiten.

In uitzonderlijke gevallen kan er door een praktijk eventueel remgeld worden gevraagd.

Welke zorgen worden gefactureerd?

Sommige prestaties zijn niet vergoed door de nomenclatuur voor de thuisverpleging en daar kan de thuisverpleegkundige een vergoeding voor vragen. Je thuisverpleegkundige zal je hierover vooraf informeren.

Indien de patiënt is aangesloten bij een wijkgezondheidscentrum, wordt de factuur voor alle geleverde zorgen rechtstreeks naar het centrum gestuurd. Zij staan vervolgens in voor de betaling van deze zorgen.

Zijn er qua facturatie verschillen met de thuisverpleging?

Voor verstrekkingen verleend aan patiënten die verblijven in een woon- of verblijfplaats voor mindervaliden (al dan niet gedomicilieerd) bestaat er een aangepaste nomenclatuur.

Deze nomenclatuur verschilt in de volgende zaken ten opzichte van de reguliere thuisverpleging:

1. Weekendtarieven: sinds 1 juli 2024 werd een wijziging aangebracht waarbij er in meeste nomenclatuurgevallen in het weekend een stijging is van 35% op de meeste nomenclatuurzorgen.
2. Geen honoraria voor palliatieve patiënten
3. Geen forfaitaire honoraria voor verstrekkingen aan diabetespatiënten
4. Geen wekelijkse voorbereiding geneesmiddelen per os
5. Geen verpleegkundig consult in de thuisverpleging

Momenteel bestaat er onduidelijkheid over welke instellingen onder bovenstaande nomenclatuur vallen. Het RIZIV biedt geen volledige lijst aan van de betrokken woon- of verblijfplaatsen voor mindervaliden.

Wij adviseren het statuut van de patiënt te verifiëren (mindervalide) en de beschrijving van de verblijfplaats/instelling. Indien de instelling en/of de patiënt subsidies ontvangen vanuit het VAPH (zoals bijvoorbeeld persoonsvolgend budget) kan er binnen de nomenclatuur enkel gefactureerd worden onder *Categorie 3°bis: Verstrekkingen verleend in een tijdelijke of definitieve gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van mindervaliden.*

Kan een middagronde voor incontinentiemateriaalwissels?

Bij opstart van de zorgen wordt een inschaling gedaan van de noden en de behoeften van de patiënt. Deze worden in kaart gebracht aan de hand van de Katz schaal. Afhankelijk van het toegekende forfait, heeft dit de patiënt recht op een aantal bezoeken per dag/week.

Los daarvan wordt ook bekeken wat de precieze zorgvraag is.

Een middagronde enkel voor incontinentiemateriaal wissel is helaas niet haalbaar, zowel omwille van organisatorische redenen als het feit dat dit geen nomenclatuur gebonden handeling is.

Daarnaast is het wisselen van incontinentiemateriaal op zich geen verpleegkundige zorg waaraan een nomenclatuurzorg kan verbonden worden. Daarbij is op zijn minst sprake van een intiem toilet.

Gezien onze aangesloten zorgverleners allemaal op zelfstandige basis aan de slag zijn en zich in specifieke teams geënt aan de voorziening vaak verder moeten verplaatsen, dit niet realistisch is qua tijdsinvestering ten opzichte van financieel luik om hiervoor een middagronde te garanderen. Bijkomend moet er al sprake zijn van een minimum aantal zorgverleners zodoende het financieel haalbaar is.

Voorziet ZorgConnect in een permanentie voor de voorziening

Op welke manier?

- Tijdens de rondes kan steeds beroep gedaan worden op onze aanwezige verpleegkundigen en zorgkundigen.
- Daarbuiten is de verantwoordelijke van het team telefonisch of via mail bereikbaar voor vragen
- We gaan uit van een permanentie die voorzien wordt door de voorziening

Garantie?

- Als van ons verwacht wordt dat we permanentie voorzien tussen 22u 's avonds en 6u 's morgens, dan moet het team bereid zijn om deze permanentie op zich te nemen.
- Deze permanentie kan enkel bedoelt zijn voor noodoproepen bij de patiënten waarbij verpleegkundige zorg ter plaatse nodig is
- Daartoe zal bij elke noodoproep een factuur aangemaakt worden van 65 euro (kan geïndexeerd worden) ten laste van de patiënt/de voorziening

Kunnen meerdere zorgverleners de cliënt verzorgen?

Zowel binnen als buiten de voorziening?

- Binnen heel wat grootschalige voorzieningen gebeurt het wel vaker dat meerdere thuisverplegingsdiensten actief zijn. Daarbij wordt vaak door de voorziening zelf een verdeling gemaakt met een aantal leefgroepen die aan een thuisverplegingsdienst worden toegewezen. De voorziening maakt dan meestal zelf een indeling waarbij specifieke leefgroepen toegewezen worden aan een bepaalde thuisverplegingsdienst. Het is de bedoeling dat elke dienst alle verpleegkundige zorgen en bezoeken voor de bewoners van de toegewezen leefgroep op zich neemt.
- Sommige bewoners verblijven tijdens het weekend of in vakantieperiodes tijdelijk thuis of op een ander adres buiten de voorziening. Een belangrijk voordeel van ZorgConnect is dat we met onze kleinschalige teams een ruime regio dekkingsgraad hebben. Hierdoor is de kans groot dat ook buiten de voorziening een aangesloten team de zorg kan overnemen. De teams stemmen onderling af hoe de verdeelsleutel van de forfaits wordt toegepast, waarbij onze software de correcte facturatie voorziet. Bovendien kunnen zij verder werken in het bestaande elektronisch dossier van de patiënt, wat heel wat administratief werk vermijdt. Op deze manier blijft de continuïteit van zorg gegarandeerd, ook wanneer de patiënt zich tijdelijk buiten de voorziening bevindt.
- Indien de bewoner buiten de voorziening gewoon is om door een andere thuisverpleging verzorgd te worden is dit ook mogelijk. Het is belangrijk om hierover duidelijke afspraken te maken, zoals:
    - Verdeelsleutel bij gedeelde zorgmomenten: Op dagen waarop beide diensten zorgen verlenen, wordt meestal afgesproken dat het team dat de ochtendzorg opneemt, de zorg factureert aan het ziekenfonds.
    - Verdeelsleutel bij gedeelde zorgmomenten: Op dagen waarop beide diensten zorgen verlenen, wordt meestal afgesproken dat het team dat de ochtendzorg opneemt, de zorg factureert aan het ziekenfonds.

Zowel binnen als buiten MFC?

Binnen een MFC gelden de zelfde regels als binnen een voorziening met enkele uitzonderingen:

- Kinderen die naar een MFC gaan en daar op internaat verblijven, dienen die dag gefactureerd te worden onder de zorgomgeving MPI
- Kinderen die naar een MFC gaan, maar op de dag van de zorg 's avonds naar huis gaan mogen die dag gefactureerd worden onder de zorgomgeving thuisomgeving.

Wat met kinderen onder de 7 jaar? Hoe gebeurt de aanmelding voor Toiletzorg? Welke acties dienen ondernomen te worden?

Wanneer een kind onder de 7 jaar verpleegkundige zorg nodig heeft, dient voor de opstart van de zorgen een motiverend verslag opgemaakt te worden en samen met een medisch verslag aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling bezorgt te worden. Deze dient eerst zijn goedkeuring te geven vooraleer de opstart van de zorg kan gebeuren.

Hoe wordt de zorg binnen de voorziening afgestemd met de thuisverpleging?

Bij de opstart in de voorziening gaan we in het eerste gesprek altijd na wat de zorgvraag precies is. Over hoeveel bewoners gaat het effectief? Welke zorgnood hebben zij? Dienen we rekening te houden met een start en eindduur van de zorgen in kader van dagstructuur of dagbesteding?

Op basis van de antwoorden op deze vragen kunnen we bekijken hoe we de zorg organisatorisch kunnen inplannen. In sommige gevallen kan dit leiden tot de opstart van een volledig nieuw team binnen de VAH-formule. Hiervoor is er wel een minimale noodzaak van ongeveer 8 forfait patiënten die dagelijks zorg nodig hebben, 7 dagen op 7. Daarnaast moet de locatie haalbaar zijn en in verbinding staan met de bestaande VAH-teams.

Indien dit geheel uit de regio valt van de praktijken van VAH dan bekijken we welk team uit de overige formules hiervoor mogelijks interesse heeft.

Afhankelijk van het aantal zorgvragen kan voor deze bewoners een volledig nieuwe ronde worden opgestart, of bij een beperkt aantal zorgen kunnen deze aan een bestaande ronde gekoppeld worden.

Er kan op elk moment, in beide richtingen, een herevaluatie van de zorgvragen plaatsvinden.

Kan je in een voorziening een palliatief forfait toekennen?

Er is geen honoraria voor palliatieve patiënten in voorzieningen.

Worden bij palliatieve patiënten 24u/7 zorg voorzien vanuit ZorgConnect ikv wetgeving palliatieve zorg?

Hoewel we geen palliatief forfait kunnen factureren in de voorziening, trachten we binnen de grenzen van het team steeds paraat te zijn om gepaste zorgen te verlenen bij patiënten in een acuut terminale fase.

Kunnen medewerkers van voorzieningen deelnemen aan het opleidingsaanbod van ZorgConnect, wat is de kostprijs?

Medewerkers van de voorzieningen kunnen zeker deelnemen aan ons opleidingsaanbod. Ze kunnen zich per opleiding aanmelden of zich inschrijven voor onze formule L&O.

Wat betreft de vraag tot de L&O formule kan je de volledig uitleg terugvinden op https://opleidingen.zorgconnect.be/ (met daarop ook de tarieven en een overzicht van de opleidingen)

Anderzijds stellen we ook graag de vraag in omgekeerde richting: is het mogelijk dat onze zorgverleners, die actief zijn binnen de voorzieningen, kunnen deelnemen aan opleidingen die door de voorziening zelf worden georganiseerd?

Hoeveel gezichten komen er bij onze cliënten, hoe waarborgen jullie de kwaliteit en de continuïteit van zorg?

Onze visie vertrekt vanuit het streven naar kwalitatieve zorgverlening voor elke bewoner, met voldoende tijd en aandacht voor de zorg.

Daarbij werken met heel kleine lokaal verankerde teams. Gezien de specifieke doelgroep, vergt dit de aanwezigheid van verpleegkundigen en zorgkundigen die de nodige finesse bezitten om met deze doelgroep om te gaan. We proberen dan ook de continuïteit te garanderen door het aantal gezichten zo beperkt mogelijk te houden.

Om de continuïteit van zorg te waarborgen, springen collega's van andere teams in bij nood, ziekte of verlof. Dit is net de kracht van onze organisatie, waar samenwerking centraal staat.

Zeker bij deze specifieke doelgroep zorgen we er steeds voor dat enkel zorgverleners met de juiste ervaring, kennis en vaardigheden worden ingezet. We laten nooit iemand onvoorbereid of zonder enige kennis een ronde uitvoeren bij dergelijke zorgvragers.

Wanneer er een vraag tot uitbreiding komt binnen een voorziening, starten we enkel op als we de continuïteit van zorg kunnen waarborgen. Bij de opstart van een nieuwe zorgverlener kan dit eventueel geleidelijk gebeuren, bijvoorbeeld door enkele dagen per week te starten.

De kwaliteit van de zorg wordt op verschillende manier gewaarborgd. Zo voeren we twee keer per jaar een screening uit van de zorgdossiers om zowel de kwaliteit als de kwantiteit te evalueren.

Daarnaast investeren we voortdurend in de kennis en kunde van onze zorgverleners. We bieden hen meerdere keren per week opleidingen aan, zowel in fysieke sessies, als via webinars en e-learnings.

Deze opleidingen worden telkens afgestemd op de actuele noden en behoeften van onze teams.

Daarnaast zijn we actief in het kartel Evita en hebben we onze eigen beroepsvereniging van zelfstandige thuisverpleegkundigen.

Hoe worden E-Id inlezingen uitgevoerd in een voorziening: E-id of ISI+ kaart?

Bij voorkeur en indien de patiënt over een eID beschikt, dient deze steeds aanwezig te zijn in de voorziening. Zo kan de verpleegkundige of zorgkundige de eID ter plaatse inlezen bij het uitvoeren van de zorg.

Heeft u een eID of Kids-ID dan hoeft u niets te doen. U kunt deze kaarten als vervanging van uw SIS-kaart gebruiken. Kinderen onder de 12 jaar die in België wonen moeten ook niets doen. Zij zullen de ISI+ kaart automatisch ontvangen. De verdeling verloopt stapsgewijs vanaf 2014. Enkel als u recht heeft op de Belgische ziekteverzekering maar geen e-ID kan krijgen, moet u de ISI+ kaart aanvragen bij uw HZIV-kantoor.

Kunnen zorgen gedelegeerd worden aan de mantelzorger of hulpverleners binnen een voorziening?

In de zorgsector bestaan verschillende rollen die belangrijk zijn voor het verlenen van zorg aan personen met een zorgbehoefte. Twee van deze rollen zijn de bekwame helper en de mantelzorger. Hoewel beide een cruciale bijdrage leveren aan de zorg, verschillen ze op diverse punten, waaronder de wetgeving, voorwaarden, en context waarin ze zorg verlenen.

Bekwame Helper

- **Definitie:** Een bekwame helper is iemand die tijdens zijn werk of vrijwilligerswerk zorg verleent aan personen die verpleegkundige zorg nodig hebben. Deze zorg vindt plaats buiten formele zorginstellingen.
- **Context:** Bekwame helpers zijn bijvoorbeeld leerkrachten, scoutsleiders, of medewerkers in de gezinszorg. Zij verlenen zorg binnen de context van hun professionele of vrijwillige activiteiten.
- **Uitgesloten:** De zorg die door bekwame helpers wordt verleend, gebeurt niet in een privé- of familieverband. Dit betekent dat zorg door een buurvrouw of echtgenoot niet onder de categorie van bekwame helpers valt.

Mantelzorger

- **Definitie:** Een mantelzorger is iemand die op regelmatige basis zorg en ondersteuning biedt aan een familielid, vriend, buur of iemand met een zorgbehoefte door ouderdom, ziekte, een beperking, psychische kwetsbaarheid of verslavingsproblematiek. Mantelzorg vindt plaats binnen een persoonlijke en affectieve band.
- **Context:** Mantelzorgers zijn vaak familieleden of vrienden die een persoonlijke band hebben met de zorgvrager. De zorg die zij bieden, gebeurt buiten een professionele of vrijwillige context.
- **Uitgesloten:** Mantelzorg wordt niet uitgeoefend tijdens werk of als vrijwilliger. Mantelzorg vindt plaats in een informele, persoonlijke setting.

Wetgeving en Voorwaarden

Bekwame helpers vallen onder een andere wetgeving dan mantelzorgers. Zij kunnen zorg verlenen, op basis van een instructie of opleiding, als onderdeel van hun professionele of vrijwillige taken en hun activiteiten worden vaak geregeld binnen de context van hun werkplek of vrijwilligersorganisatie. Mantelzorgers daarentegen vallen onder de Gezondheidswet van mei 2014 die hen toestaat bepaalde verpleegkundige handelingen uit te voeren bij een persoon waarmee ze een persoonlijke band hebben en mits ze hiervoor zijn opgeleid en een attest hebben van een arts of verpleegkundige.

Verpleegkundige handelingen

Mantelzorgers kunnen, na een specifieke opleiding en met een attest, verpleegkundige B-handelingen uitvoeren. Dit is afhankelijk van:

- Een attest van een arts of verpleegkundige, dat specifiek is voor de techniek, patiënt, en mantelzorger.
- Een opleiding om de welbepaalde handeling uit te voeren.
- De zorgvrager die toestemming geeft.
- De aanwezigheid van een procedure.

Bekwame helpers daarentegen, voeren welbepaalde verpleegkundige handelingen uit binnen de grenzen van hun professionele of vrijwillige activiteiten.

- De lijst van toegestane verpleegkundige handelingen is bij wet vastgesteld. (health.belgium.be/nl/welke-verpleegkundige-verstrekkingen-zijn-toegelaten)
- Afhankelijk van de handeling heeft de bekwame helper een instructie of opleiding nodig.

Conclusie

Hoewel zowel de bekwame helper als de mantelzorger essentiële rollen vervullen in de zorg, verschillen ze significant in de context waarin ze werken en de wetgeving waaronder ze vallen. Bekwame helpers verlenen zorg tijdens hun werk of vrijwilligerswerk, terwijl mantelzorgers dit in een persoonlijke setting doen. Beiden hebben ook andere voorwaarden om de zorgen te mogen uitvoeren.

Kan een voorziening de vraag stellen om elke dag andere patiënten te verzorgen, hoe gaat ZorgConnect hier mee om?

Die vraag kan uiteraard gesteld worden, maar bij ZorgConnect hechten we veel belang aan het garanderen van continuïteit in de zorg. We willen een vertrouwensband opbouwen met elke patiënt, zodat we hen nauwgezet kunnen opvolgen en gericht kunnen observeren.

Wanneer we dagelijks met wisselende patiënten werken, komt die continuïteit in het gedrang en wordt de zorg versnipperd. Bovendien betekent dit dat patiënt met steeds wisselende zorgverleners te maken krijgen, wat niet bevorderlijk is.

Op deze manier geloven we eerder in een vaste structuur van bewoners en rondes die duidelijk zijn afgebakend en zorgen voor de structuur die dergelijke bewoner net nodig heeft.

Kunnen wij als voorziening specifieke uren vragen om de dag structuur van de cliënt en de werking van de voorziening niet in het gedrang te brengen? Kan de voorziening daar strikte richtlijnen voor voorzien?

We begrijpen dat een vaste structuur voor dergelijke bewoners van uiterst belang is. Daarbij dienen we ook rekening te houden met de verwachtingen van het aantal bewoners die binnen een bepaalde tijdspanne verzorgt dient te worden en de praktische haalbaarheid en organisatie van een team om deze zorgen binnen een bepaalde tijdspanne op te nemen.

De vraag van de voorziening naar strikte richtlijnen voor de zorguren kan gesteld worden, maar we geven duidelijk aan dat dit afhangt van een aantal factoren en we nooit willen inboeten op kwaliteit van de zorg aan de bewoner.

Het blijft gaan om zelfstandige teams, die zelf het best kunnen inschatten wat haalbaar en realistisch is binnen hun werking. Daarbij wordt ook rekening gehouden met een gezond evenwicht tussen werk en privéleven.

Kan je zorg verlenen in een school die niet onder de noemer van een VAPH voorziening valt?

Dit is zeker mogelijk. Daarbij moeten we rekening houden met de eventuele woonvormen die hier aan verbonden zijn, denk vb een internaat waar de kinderen van de school verblijven. De woonvorm zal bepalen als we zorg factureren onder de zorgomgeving “thuis” of “MPI”.

Ook hier dienen we steeds rekening te houden dat de zorgen die we toedienen vallen onder een nomenclatuurzorg.

Kan er exclusief gewerkt worden met ZorgConnect?

Thuisverpleging staat in dienst van de mens en de gemeenschap. Thuisverpleging moet er dus ook voor zorgen dat de gemeenschapsgelden correct en op de juiste plaats ingezet worden. Hiervoor bestaan verschillende modellen, waarbij de keuzevrijheid van de patiënt voor een groot deel bepalend is voor welk model er wordt gekozen. Om die keuze goed geïnformeerd te kunnen maken, is er transparantie nodig.

Deze transparantie is ook nodig naar de zorgverstrekkers. Hun keuze om in een bepaald systeem te werken moet eveneens in alle objectiviteit kunnen gebeuren. Dat betekent dat diensten en praktijk thuisverpleging zich niet enkel moeten uitspreken over algemene principes van goede zorg, maar ook over de iets moeilijkere thema’s.

Meer info hierover kan je terug vinden op de website van het charter thuisverpleging:
https://www.charterthuisverpleging.be/

Het is mogelijk om exclusief samen te werken met ZorgConnect, mits daarover duidelijke afspraken worden gemaakt.

Om tot een goede verstandhouding te komen zijn we ook van het idee om in een opstart van een samenwerking met een voorziening, toch een samenwerkingsovereenkomst op te stellen indien de zorg geleverd wordt door één van onze aangesloten praktijken.

Kunnen de begeleiders van de voorziening minstens 1 zorg per dag zelf uitvoeren?

Als externe dienst komen we de begeleiders en opvoeders binnen een voorziening ondersteunen. Het is echter niet onze bedoeling om alle zorgtaken volledig over te nemen. Om de vertrouwensband tussen de bewoner en zijn vaste begeleiders te behouden, vinden wij het belangrijk dat de voorziening zelf minstens één zorgmoment per dag opneemt.

Informed consent hoe loopt dat?

Bij de opstart van elke zorg wordt aan de patiënt, zijn vertegenwoordiger of bewindvoerder gevraagd om het informed consent te ondertekenen.

Uit ervaring weten we dat dit niet altijd vanzelfsprekend is en dat er vaak bijkomende toelichting nodig is om tot ondertekening over te gaan.

Indien gewenst, kunnen we in overleg met de voorziening een aanvullende toelichting voorzien om het proces te vergemakkelijken.

Heb je nog vragen?
We helpen je graag verder!

Aarzel niet om ons te contacteren of neem een kijkje op onze site.

www.connectgroep.be

info@connectgroep.be