

Tussenkost per waarborg	AG Insurance	Mutualiteiten								
		CM	Socialistische Mutualiteiten		Liberale Mutualiteiten		VNZ		OZ	
		Naam Product								
	AG Care	Hospitaal Plan	KliniPlan	KliniPlanPlus	Hospitaal Plus 100	Hospitaal Plus 200	Hospiplan	Hospiplus	Hospitalia	Hospitalia Plus
Hospitalisatie										
Basiswaarborg	Onbeperkt Een vrijstelling van 50% wordt toegepast in een eenpersoonskamer in een beperkt aantal dure ziekenhuizen (mogelijkheid om vrijstelling af te kopen)	Maximum 13.000 EUR/jaar/aangeslotene voor hospitalisatie + pre & post en bijzondere waarborgen	Maximum 15.413,32 EUR	Maximum 51.377,74 EUR	Maximale jaarlijkse tussenkost 15.000 EUR/jaar/verzde. Zwangerschap of bevalling max 1500 EUR. Ernstige ziekte met ziekenhuisopname: max globale terugbetaling 20.000 EUR	Maximale jaarlijkse tussenkost 25.000 EUR/jaar/verzde. Zwangerschap of bevalling max 2500 EUR. Ernstige ziekte met ziekenhuisopname: max globale terugbetaling 32.000 EUR	Max 15.000/jaar (voor (neuro)psychiatrie, revalidatie,... max 1000 EUR). Niet ZIV prestaties aan 50% en max 500 EUR/jaar. Algemeen max 180 dagen/jaar	Onbeperkt (voor (neuro)psychiatrie, revalidatie,... max 2000 EUR). Niet ZIV prestaties aan 100% en max 1000 EUR/jaar. Algemeen max 180 dagen/jaar	Max 12.500/jaar. Opnames in (neuro)psychiatrie worden beperkt tot 10d opname/jaar	Geen plafond. Opnames in (neuro)psychiatrie worden beperkt tot 10 dagen opname/jaar
Supplementbeperkingen	Geen	Ereloonsupplementen: 1 x ZIV Materiaalsupplementen: 1 x ZIV + max 250 EUR/hospitalisatie Eenpersoonskamer: kamersupplementen max 40 EUR/dag	Ereloonsupplementen: 1 x ZIV Kamersupplementen max 51,38EUR/dag	Ereloonsupplementen: 2 x ZIV	Ereloonsupplementen: 1 x ZIV	Ereloonsupplementen: 2 x ZIV	Ereloonsupplementen: 1 x ZIV Kamersupplementen max 50 EUR/dag.	Ereloonsupplementen: 2 x ZIV	Ereloonsupplementen 1 x ZIV Kamersupplementen: max 80 EUR/dag	Geen beperking kamersupplementen en 300% ZIV voor de ereloonsupplementen. Niet terugbetaalbare honoraria aan max 1000 EUR/hospi
Vruchtbaarheidsbehandelingen	Voorzien via de waarborg Delta (min 24 maanden aansluiting van beide partners)	Maximum 500 EUR/aangeslotene in zijn totaliteit (9 maanden wachttijd)	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Eénmalig max 500 EUR	Eénmalig max 1000 EUR	Geen dekking	Max 500/jaar
Implantaten, medische prothesen en medisch materiaal	Volledig terugbetaald	• Synthesematerialen max 250 EUR/opname • Eerste prothese of orthopedisch toestel volledig terugbetaald, voor kinderen tot 21 jaar blijft het terugbetaald in die mate dat ze vereist is door de groei. Terugbetaalbare implantaten vergoed. Niet terugbetaalbare implantaten worden volledig vergoed in zoverre deze wettelijk mogen worden aangerekend Max 1500 EUR per hospitalisatie (som van niet terugbetaalbare geneesmiddelen + implantaten)	Geneesmiddelen en implantaten: Indien geen ZIV tussenkost: 50% met een maximum van 1284,44 EUR. Indien wel tussenkost volledig terugbetaald tot plafond. Gipsmateriaal: 1 x ZIV. Prothesen/orthopedisch toestel: 1 x ZIV	Geneesmiddelen, implantaten en synthesemateriaal met ZIV tussenkost volledig terugbetaald. Implantaten en synthesemateriaal zonder ZIV tussenkost: max 3082,66 EUR/verzekerde/hospitalisatie. Geneesmiddelen zonder ZIV worden ook volledig betaald. Parafarmaceutische producten: max 154,13EUR/hospitalisatie. Gipsmateriaal: 2 x ZIV. Prothesen/orthopedisch toestel: 2 x ZIV	Niet vergoedbare implantaten en geneesmiddelen op de hospifactuur: terugbetaling aan 75% en max 1500 EUR/opname. Endoscopisch en/of viscosynthesemateriaal max 1265 EUR/jaar	Niet vergoedbare implantaten en geneesmiddelen op de hospifactuur: terugbetaling aan 75% en max 1500 EUR/opname. Endoscopisch en/of viscosynthesemateriaal max 1265 EUR/jaar	Max 2500 EUR/jaar	Max 5000 EUR/jaar	100% en max 2500/hospitalisatie (indien wettelijke tussenkost, anders aan 50% met max 1250 EUR/hospitalisatie)	Met of zonder wettelijke tussenkost: terugbetaling aangerekende prijs
Rooming-in	Volledig terugbetaald indien medische noodzakelijk (behalve maaltijden)	Max 18,60 EUR/dag, maaltijden worden niet terugbetaald	Max 19,11 EUR/dag voor verzekerde < 18 jaar	Onbeperkt	Max 20EUR/dag (< 18jaar)	Max 20EUR/dag (< 18jaar)	15 EUR/dag (< 12 jaar) en max 14 dagen	30 EUR/dag (< 12 jaar) en max 14 dagen	Max 25EUR/dag voor kinderen < 19 jaar	Geen plafond kinderen < 19 jaar
Orgaanonor	Verblijfskosten zijn gedekt	Verblijfskosten zijn gedekt	Verblijfskosten zijn gedekt	Verblijfskosten zijn gedekt	Geen dekking	Geen dekking	Max 500 EUR	Max 1000 EUR	Geen dekking	Geen dekking
Palliatieve zorgen	Verzekerd zowel in ziekenhuis als in erkend dagcentrum(Delta) of thuis(Delta) Indien vermeld op ziekenhuisfactuur	Gedekt indien in ziekenhuis	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking
Mortuariumkosten	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking
Transport	Per ziekenwagen en helikopter gedekt (ook tussen 2 ziekenhuizen)	Geen dekking	Per ziekenwagen gedekt indien noodzakelijk en maximum 256,89 EUR per verzekerde/jaar. Geen dekking per helikopter	Per ziekenwagen gedekt indien noodzakelijk en maximum 513,78 EUR per verzekerde/jaar. Geen dekking per helikopter	Dringend ziekenvervoer tot max 255 EUR	Dringend ziekenvervoer tot max 255 EUR	Geen dekking	Dringend vervoer per ambulance: 250 EUR/jaar. Per helikopter: 1000 EUR/jaar	Geen dekking	Max 250 EUR/jaar voor dringend vervoer
Psychische aandoeningen	Tussenkost gedurende maximum 2 jaar	Max. 740 EUR/jaar en enkel in neuro(kindel)psychiatrie	Max 2 jaar	Max 2 jaar	Max 800 EUR/kalenderjaar	Max 800 EUR/kalenderjaar	Max 1000 EUR	Max 2000 EUR	Max 10d opname/jaar	Max 40d opname/jaar
Thuisbevalling	Gaindexoord forfait (495,79 EUR - index 100)	Vergoeding 1 maand voor tot 3 maand na de bevalling voor reingelden, ereelonsupplementen tot 1 x ZIV en terugbetaalbare geneesmiddelen. Forfait van 100 EUR voor medisch-technische hulpmiddelen.	Geen dekking	Geen dekking	Forfait 250,00 EUR	Forfait 500,00 EUR	Max 500 EUR	Max 1000 EUR	Forfait 200 EUR	Forfait 500 EUR
Kraamhulp	In forfait thuisbevalling	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Tegemoetkoming in kraamzorg van 20 EUR/dag met een maximum van 7dagen vanaf ontslag uit het ziekenhuis	Tegemoetkoming in kraamzorg van 20 EUR/dag met een maximum van 7dagen vanaf ontslag uit het ziekenhuis	Max 200 EUR (deel van forfait thuisbevalling)	Max 400 EUR (deel van forfait thuisbevalling)	Geen dekking	20 EUR/dag (eerste 7 dagen)

Bijkomende info	Voorafbestaande aandoeningen zijn niet gedekt.	Voorafbestaande aandoeningen worden tijdens de eerste vijf jaren van aansluiting als volgt vergoed: - Keuze voor twee- of meerpersoonskamer: volgens de standaardwaarborgen - bij keuze voor 1 pers kamer geen vergoeding voor ereloon of kamersupplement Borstverkleining / zwaarlijvigheid en gevolgen pas na 5 jaar en max 500 EUR. Niet terugbetaalbare geneesmiddelen worden vergoed tot max 1500 EUR per hospitalisatie	Voorafbestaande toestand: Gedurende de eerste 5 jaar worden kamer en ereloon/supplementen in een eenpersoonskamer niet vergoed. Beperkingen afhankelijk van de dienst van opname. Bv: dienst610/620 locomotorische en neurologische aandoeningen. Max 30d/verzekerde/volledige duurtijd contract. Geriatrie: 30d/verzekerde/verzekeringsjaar. Psychiatrie: 730 dagen. Geen dekking voor transsexualiteit, kaakbeen- en tandoeningen (behalve wijsheidstanden). Borstverkleining en bariatrische heekkunde: niet gedekt eerste 5 jaar, daarna max 770,67 EUR.	Voorafbestaande toestand: Gedurende de eerste 5 jaar worden kamer en ereloon/supplementen in een eenpersoonskamer niet vergoed mits wettelijke tussenkomst. Voorafbestaande aandoeningen: eerste 5 jaar volgens basiswaarborgen in 2 of meerpersoonskamer. In 1p kamer geen dekking kamer- en ereloon/supplementen	Tandheelkundige verzorging, tandprothesen, therapeutische prothesen, orthopedische apparaten worden enkel vergoed mits wettelijke tussenkomst. Voorafbestaande aandoeningen: eerste 5 jaar volgens basiswaarborgen in 2 of meerpersoonskamer. In 1p kamer geen dekking kamer- en ereloon/supplementen. Het maximum van 800 EUR/jaar is ook van toepassing voor geriatrie, revalidatie, neurologie, chronische aandoeningen....	Tandheelkundige verzorging, tandprothesen, therapeutische prothesen, orthopedische apparaten worden enkel vergoed mits wettelijke tussenkomst. Voorafbestaande aandoeningen: eerste 5 jaar volgens basiswaarborgen in 2 of meerpersoonskamer. In 1p kamer geen dekking kamer- en ereloon/supplementen. Het maximum van 800 EUR/jaar is ook van toepassing voor geriatrie, revalidatie, neurologie, chronische aandoeningen....	Parafarmaceutische producten en diverse kosten: max 125 EUR. Borstreducties en obesitasbehandelingen: max 1000 EUR. Voorafbestaandheid: Op basis van de medische vragenlijst wordt er beslist of deze beperking a) definitief is b) gedurende de eerste 3 jaar of c) niet. Voor bestaande aandoeningen is de wachttijd 12 maanden, nadien is men voor opnames ten gevolge van bestaande aandoeningen wel verzekerd met uitzondering van alle ereloon - en kamersupplementen. Orthodontie, tandbehandelingen, tandkronen en tandprothesen zijn sowieso uitgesloten	Parafarmaceutische producten en diverse kosten: max 250 EUR. Borstreducties en obesitasbehandelingen: max 2000 EUR. Voorafbestaandheid: Op basis van de medische vragenlijst wordt er beslist of deze beperking a) definitief is b) gedurende de eerste 3 jaar of c) niet. Voor bestaande aandoeningen is de wachttijd 12 maanden, nadien is men voor opnames ten gevolge van bestaande aandoeningen wel verzekerd met uitzondering van alle ereloon - en kamersupplementen. Orthodontie, tandbehandelingen, tandkronen en tandprothesen zijn sowieso uitgesloten	Geen dekking voorafbestaande aandoeningen in een eenpersoonskamer. Dekking diverse kosten 6 EUR/dag (behalve telefoon, dranken, televisie, bloemen). Dekking in geriatrie beperkt tot 50 dagen per opname. Opname in herstelcoörd/hartrevalidatie 7,5 EUR/dag (max 15d/jaar)	Geen dekking voorafbestaande aandoeningen in een eenpersoonskamer. Dekking diverse kosten 12 EUR/dag. Opname in herstelcoörd/hartrevalidatie 15 EUR/dag (max 15d/jaar)
Vrijstelling	Naar keuze	Op eenpersoonskamer franchise van 175 EUR op kamer en ereloon supplementen (max 2x/jaar)	Vereplichte vrijstelling in eenpersoonskamer = 186 EUR (2x per jaar). Vereplichte vrijstelling in tweepersoonskamer = 62 EUR (1x per jaar)	Geen	Eenpersoonskamer: 150 EUR (max 2x/jaar en niet bij een dagopname)	Eenpersoonskamer: 150 EUR (max 2x/jaar en niet bij een dagopname)	Eenpersoonskamer 125 EUR	Eenpersoonskamer 125 EUR	Geen	Geen
Pré-Post										
Plafond	Geen	Vergoeding indien er een wettelijke terugbetaling is. Deze waarborg geldt niet voor een forfait groep 1,5 of 6, forfait chronische pijn, forfait miniforfait, forfait poortkatheter en ook niet voor hospitalisaties na tandzorgen en verwijderen van wijsheidstanden) max 13.000 EUR jaar	Maximum 308,27 EUR + forfaitair: - 20% bij daghospitalisatie - 10% bij max 2p kamer - 5% bij opname in 1p kamer	Maximum 513,78 EUR + forfaitair: - 20% bij daghospitalisatie - 15% bij max 2p kamer - 10% bij opname in 1p kamer	Maximum 575 EUR	Maximum 750 EUR	Geen dekking	Maximum 250 EUR/jaar	Geen	Geen
Periode	1m voor - 3m na (3m - 6m mits delta)	1m voor - 3m na	/	/	1m voor - 3m na	1m voor - 3m na	Geen dekking	30d - 90d	Pré-periode = 100% ZIV van spoeddienst voor opname // post-periode = 100% ZIV tot 30 dagen (niet voor psychiatrie en geriatrie). Kinезittingen beperkt tot 20 en max 90d na ontslag	30d/90d (max 100% ZIV) (niet voor psychiatrie en geriatrie). Kinезittingen beperkt tot 45 en max 180d na ontslag
Medische en paramedische prestaties	100% indien opgenomen in de ZIV nomenclatuur	Persoonlijk aandeel + supplementen tot 1 x ZIV	/	/	1 x ZIV	1 x ZIV	Geen dekking	Gedekt tot plafond	Zie hierboven	Zie hierboven
Alternatieve geneeskunde	Geen dekking	Homeopathie, osteopathie, ... aan 50% mits delta	/	/	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking
Allopathische en homeopathische geneesmiddelen	100% // Homeopathie 50% mits delta	100% indien ZIV tussenkomst, geen homeopathie	/	/	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking
Medische hulpmiddelen	Gedekt	Enkel eerste prothese daarna indien <21 en noodzakelijk door groeiproces	/	/	1 x ZIV	1 x ZIV	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking
Ernstige ziekten										
Aantal	30	25	28	28	23	23	Enkel gedekt via bijkomende waarborg "ambulplan - ambulplan plus". Voorafbestaandheid van toepassing	Enkel gedekt via bijkomende waarborg "ambulplan - ambulplan plus". Voorafbestaandheid van toepassing	Geen dekking	28
Vrijstelling	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen dekking	Geen
Plafond	Geen	Maximum 7000 EUR/jaar/verzekerde	1 x ZIV voor de supplementen + prothesen en orthopedische toestellen en maximum van 6422,22 EUR	1 x ZIV voor de supplementen + prothesen en orthopedische toestellen en maximum van 6422,22 EUR	5000 EUR/kalenderjaar + vervoerskosten max 127,50 EUR/jaar	7000 EUR/kalenderjaar + vervoerskosten max 127,50 EUR/jaar	1250 EUR/jaar	2500 EUR/jaar	Geen dekking	7000 EUR/jaar (100% ZIV)
Huur medisch materiaal	Gedekt	Gedekt op doktersvoorschrift	Gedekt op doktersvoorschrift	Gedekt op doktersvoorschrift	Gedekt	Gedekt	Gedekt	Gedekt	Geen dekking	Gedekt
Derde betaler										
Systeem	Medi-assistance	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen	Neen
Service	Psychologische bijstand, vrouwenspersoon, kraamzorg,...	Extra dienst: Second-O (2e advies), 30 EUR per dossier (geïndexeerd)	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Thuisopvang voor kinderen / 24u bereikbaar (vanaf 2 dagen opname: max 5 werkdagen (3 voor bevallingen) / max 3 kinderen 3m - 14 jaar
Dekking en bijstand in het buitenland										
Voorwaarden	Max 3 maanden/jaar in het buitenland en dringend en onvoorzien karakter	Max 500 EUR/kalenderjaar/aangesloten e	Max 513,78 EUR	Max 1027,55 EUR	Geen dekking	Geen dekking	Max 100 EUR/dag en max 10 dagen/jaar	Max 250 EUR/dag en max 10 dagen/jaar	Geen dagopnames en max 200 EUR/dag opname	Geen dagopnames en max 360 EUR/dag opname

<i>Nr. Bijstand</i>	Bijstand in het buitenland wordt voorzien door de bijstandverlener Inter Partner Assistance (IPA)										
<i>Derde betalingsysteem in een buitenlands ziekenhuis of contante betaling van ziekenhuisfacturen</i>	Ja, melding binnen 24 uur										
<i>Vervoer naar plaatselijk hospitaal in het buitenland</i>	Gedekt										
<i>Begeleiding tijdens een medisch noodzakelijke behandeling in een ziekenhuis in het buitenland</i>	IPA regelt de communicatie tussen de huisarts en de behandelende arts tijdens een verblijf in een buitenlands ziekenhuis										
<i>Verzending van geneesmiddelen of protheses</i>	Gedekt indien niet beschikbaar in het buitenland en indien noodzakelijk										
<i>Bezoek aan een familielid in een buitenlands ziekenhuis</i>	Bij ziekenhuisverblijf van langer dan 5 dagen: vervoer van een familielid van de verzekerde + verblijf (max 10x65 EUR/dag)										
<i>Repatriëring bij ongeval of ziekte</i>	Indien medisch noodzakelijk										
<i>Organisatie en ten laste name van de terugreis van andere verzekerden</i>	Repatriëring van de verzekerden die de gerepatriëerde verzekerde in het buitenland begeleiden										
<i>Repatriëring van het stoffelijk overschot</i>	Balseming, bekisting (kist max 619,73 EUR) en vervoer naar België of buitenland										
<i>Andere diensten</i>	Ter plaatsen zenden van een arts, opzoekings- en reddingskosten (max 5000 EUR)										

Premies en voorwaarden

<i>Woon- en Verblijfsplaats // sociale zekerheid</i>	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij een Belgische mutualiteit	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij de CM	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij Soc Mut	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij Soc Mut	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij Liberale Mut	Woon- en verblijfsplaats in België aangesloten bij Liberale Mut	Aangesloten bij de mutualiteit	Aangesloten bij de mutualiteit	Aangesloten bij de mutualiteit	Aangesloten bij de mutualiteit
<i>Aansluitingsleeftijd</i>	tot 69 jaar	tot 65 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar	Tot 65 jaar
<i>Premie</i>	Op basis van de leeftijd bij onderschrijving van het contract (geïndexeerd)	Althanselijk van toetredingsleeftijd en bereikte leeftijd (geïndexeerd + premie aanpassingen mogelijk)	Op basis van de bereikte leeftijd	Op basis van de bereikte leeftijd	Op basis van bereikte leeftijd, toeslag ouder dan 60 jaar	Op basis van bereikte leeftijd, toeslag ouder dan 60 jaar	Op basis van bereikte leeftijd Verplichte vrijstelling van 125 EUR bij opname in een éénpersoonskamer	Op basis van bereikte leeftijd Verplichte vrijstelling van 125 EUR bij opname in een éénpersoonskamer	Op basis bereikte leeftijd (bij aansluiting vanaf 46% verhoging premie)	Op basis bereikte leeftijd (bij aansluiting vanaf 46% verhoging premie)
<i>Tarief voor familie</i>	Gezinskorting : 5% vanaf eerste kind en 7,5% vanaf twee kinderen	Vanaf 4e aangeslotene ten laste: premie beperkt tot 22,20 EUR + vrijstelling van premie voor kinderen < 2jaar	3e kind gratis	3e kind gratis	Neen	Neen	4e kind gratis	4e kind gratis	Geen	Geen
<i>Categorie kind</i>	0 - 19 jaar	0 - 17 jaar	Tot 25 jaar	Tot 25 jaar			Tot 24 jaar	Tot 24 jaar	0 - 17 jaar	0 - 17 jaar
<i>Opzegging</i>	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen	Geen, behalve wettelijke bepalingen

Diverse kenmerken

<i>Wachttijd</i>										
<i>* ziekte</i>	Geen	3 maand (behalve acute infectieziekte) // een hospitalisatie die aanvangt tijdens de wachttijd en die eventueel voortduurt na de wachttijd is niet gewaarborgd	3 maanden behalve acute infectieziekten	3 maanden behalve acute infectieziekten	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	6 maanden	6 maanden
<i>* ongeval</i>	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen	Geen
<i>* bevalling</i>	Geen	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	12 maanden	12 maanden	6 maanden (tussen 7-9 maanden geen dekking 1p kamer)	6 maanden (tussen 7-9 maanden geen dekking 1p kamer)
<i>* zwangerschapscomplicaties</i>	Geen	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	3 maanden	12 maanden	12 maanden	6 maanden	6 maanden
<i>* vruchtbaarheids behandelingen</i>	24 maanden delta	9 maanden	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	Geen dekking	12 maanden	12 maanden	Geen dekking	6 maanden
<i>Aansluiting pasgeborene</i>	Indien één van de ouders verzekerd min 6 maand is + aanvraag 90 dagen na de geboorte	Indien ouder minstens 9 maand verzekerd is + aanvraag binnen 2 maanden na geboorte	Indien één van de ouders min 9 maand verzekerd is + aanvraag 3 maand na geboorte	Indien één van de ouders min 9 maand verzekerd is + aanvraag 3 maand na geboorte	Eén van de ouders 3 maanden aangesloten + binnen de 2 maanden na de geboorte aanvragen	Eén van de ouders 3 maanden aangesloten + binnen de 2 maanden na de geboorte aanvragen	Eén van de ouders minstens 3 maanden verzekerd	Eén van de ouders minstens 3 maanden verzekerd	Binnen de 3 maanden na de geboorte	Binnen de 3 maanden na de geboorte