

STEUNGROEPNIEUWS

JAARGANG 14, NUMMER 1, maart 2014

Beste lezer,

In dit eerste nummer van 2014 vindt u zoals elk jaar weer tips voor uw belastingaangifte. Ook veel andere belangrijke informatie, bijvoorbeeld over nieuwe veranderingen van de Wajong en de ziektewet. Ynske Jansen legt uit wat daarvan de gevolgen zijn, zodat patiënten zich goed kunnen voorbereiden. Verder in dit nummer onder andere een interview met psychiater Mireille Boerma, die zich intensief verdiept in ME/CVS en daarover opmerkelijke uitspraken doet. En natuurlijk houden Michaël Koolhaas en Eef van Duuren u weer op de hoogte van nieuw wetenschappelijk onderzoek!

WAJONG WORDT DRASTISCH BEPERKT

Ynske Jansen

Mensen met een Wajonguitkering zijn de afgelopen periode heen en weer geslingerd tussen hoop en vrees: wel of geen herkeuring? Wel of geen uitkering? Begin februari 2014 werd bekend dat de regeringsplannen voor de huidige Wajongers – na veel protesten – worden verzacht.

Afgelopen jaar berichtte *Steungroepnieuws* al dat de regering van plan is om iedereen met een Wajonguitkering opnieuw te keuren, in verband met het ingaan van de Participatiewet. Het is de bedoeling dat deze wet per 1 januari 2015 van kracht wordt. Hij moet bijstand, Wajong en sociale werkvoorziening samenvoegen.

Het wetsontwerp is eind 2013 naar de Tweede Kamer gestuurd en wordt daar naar verwachting dit voorjaar behandeld. De regering wil dat het nog voor de zomer ook in de Eerste Kamer wordt besproken. Sommige onderdelen van de wet moeten nog nader worden uitgewerkt.

Op de gevolgen voor de huidige Wajongers

en voor mensen die na het ingaan van de Participatiewet voor het eerst een beroep doen op de Wajong gaan we hieronder in. Let op: de plannen kunnen opnieuw veranderd worden!

Strengere voorwaarden voor Wajong

De Wajong is er op dit moment voor mensen die op hun zeventiende jaar – of tijdens hun studie vóór hun dertigste jaar – langdurig ziek zijn of een handicap hebben, en daardoor niet in staat zijn 75% of meer van het minimumloon te verdienen. Voor hen regelt de Wajong een uitkering en hulp bij het vinden en houden van werk.

Volgens de regeringsplannen komen nieuwe aanvragers vanaf 2015 alleen nog in aanmerking voor een Wajonguitkering als zij volledig en duurzaam arbeidsongeschikt zijn, oftewel 'duurzaam geen arbeidsvermogen' hebben. Er komt een aparte regeling in de vorm van een Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). Daarin zal staan hoe bepaald wordt of iemand 'duurzaam geen arbeidsvermogen' heeft. Daarvoor zal naar het volgende gekeken worden:

- hoeveel inwerktijd heeft iemand nodig?
- hoeveel begeleiding heeft iemand nodig?
- hoeveel uur kan iemand werken?
- wat kan iemand minimaal presteren (uitgedrukt in een percentage van het wettelijk minimumloon)?

Deze criteria worden nog nader uitgewerkt. Omdat de bezuinigingsdoelstelling al vaststaat, is wel duidelijk dat ze heel streng zullen zijn. In een brief aan de Tweede Kamer schreef staatssecretaris Klijnsma afgelopen september dat zij ervan uitgaat dat volgens de nieuwe criteria van de huidige 240.000 Wajongers 140.000 wel arbeidsvermogen zullen hebben en 100.000 duurzaam geen arbeidsvermogen. Alleen nieuwe aanvragers die aan deze strenge criteria voldoen, zullen in aan-

merking komen voor een Wajonguitkering. De anderen worden geschikt verklaard om te werken, en moeten bij hun gemeente aankloppen voor financiële ondersteuning en hulp bij het vinden van werk.

Herkeuring huidige Wajongers

- Iedereen die al vóór het ingaan van de Participatiewet recht heeft op een Wajonguitkering, zal ook beoordeeld worden volgens bovengenoemde criteria. Bij deze herkeuring zal het UWV bepalen of iemand 'arbeidsvermogen' heeft. De herkeuringen worden door het UWV uitgevoerd in een periode van drie jaar: januari 2015 tot en met december 2017.
- Als uit de gegevens van het UWV blijkt dat iemand duurzaam geen arbeidsvermogen heeft, zal de beoordeling schriftelijk gebeuren. Van mensen die werken, zal waarschijnlijk automatisch worden aangenomen dat zij arbeidsvermogen hebben. In andere gevallen vindt de herkeuring plaats op basis van een gesprek met de verzekeringsarts en/of de arbeidskundige. Wie daarom vraagt, krijgt altijd een gesprek met beide functionarissen van het UWV.
- Wie een Wajonguitkering houdt, krijgt minimaal iedere vijf jaar een herkeuring. Inkommen van een partner, huisgenoten of eigen vermogen hebben geen invloed op die uitkering.
- De overstapmogelijkheid van de oude Wajongregeling (van vóór 2010) naar de nieuwe Wajong (ingegaan in 2010), die voor sommigen gunstiger kan zijn, blijft bestaan. (Zie 'Overgang naar nieuwe Wajong soms gunstig, soms niet' in *Steungroepnieuws* 2013 nummer 1.)

Gevolgen herkeuringen

- Mensen van wie bij de herkeuring wordt vastgesteld dat ze duurzaam geen arbeidsmogelijkheden hebben, houden hun Wajonguitkering van 75% van het minimumloon.
- Mensen die volgens het UWV wél arbeidsvermogen hebben, zullen zich actief moeten inspannen om aan het werk te gaan. Zij kunnen daarbij ondersteuning krijgen van het UWV. Voor hen die onder de 'nieuwe Wajong' vallen die vanaf 2010 van kracht is, is dit geregeld via een participatieplan voor het krijgen of houden van werk en de nodige ondersteuning daarbij. Voor degenen die onder de oude Wajong van vóór 2010 vallen, zal het UWV hiertoe een 're-inte-

gratievisie' maken. Anders dan de regering eerst had voorgesteld, zullen mensen die arbeidsvermogen hebben toch een Wajonguitkering houden. Maar hun maximale uitkering wordt met ingang van 2018 verlaagd van 75% tot 70% van het minimumloon.

Hulp van gemeenten en extra banen

Na het ingaan van de Participatiewet zullen veel jongeren met een arbeidshandicap dus niet in aanmerking komen voor een Wajonguitkering.

Dit plan wordt verdedigd met het argument dat mensen die door ziekte of handicap problemen hebben bij het vinden of houden van werk, bij de gemeenten terecht kunnen voor hulp. De gemeenten, werkgevers en overheid hebben toegezegd dat zij hiervoor extra banen beschikbaar zullen stellen.

Werkgevers moeten voor deze banen het wettelijk minimumloon of het geldende CAO-loon betalen. Het is daarbij de bedoeling dat het loon zo laag mogelijk wordt gehouden, om voor hetzelfde geld meer banen te scheppen. Als iemand vanwege zijn of haar beperkingen minder werk kan verzetten dan een gezonde werknemer, kan de gemeente een loonkostensubsidie geven van maximaal 70% van het minimumloon om de werkgever hiervoor te compenseren.

Reële kans op werk?

Het is de vraag of deze maatregelen echt een kans op betaald werk bieden. Het is niet te verwachten dat de gemeenten iedereen met een arbeidshandicap aan het werk zullen helpen. Maar liefst 50% van hen die op dit moment geen werk hebben en in de bijstand zitten, heeft een lichamelijke of psychische beperking. De gemeenten lijken tot nu toe dus niet zo goed te zijn in het re-integreren van mensen met beperkingen. En straks moeten ze dat ook doen voor alle mensen die vroeger recht gehad zouden hebben op de Wajonguitkering en –ondersteuning én voor hen die vroeger terechtkonden in beschut werk bij de sociale werkvoorziening, die ook opgaat in de Participatiewet. De extra banen zijn bovendien niet alleen bestemd voor mensen die een beroep doen op de gemeenten, maar ook voor de herkeurde Wajongers.

Het is bovendien zeer de vraag of de extra banen die werkgevers en overheid hebben toegezegd er zullen komen, en of ze ook geschikt zullen zijn voor de mensen voor wie ze zijn bedoeld. Komen er bijvoorbeeld echt banen voor mensen die maar een paar uur per dag kunnen werken? Of die heel veel begeleiding nodig hebben?

Financieel belang gemeenten

De gemeenten gaan bepalen of iemand in aanmerking komt voor beschut werk, een loonkostensubsidie of ondersteuning bij het vinden of houden van werk. De Chronisch Zieken en Gehandicaptenraad (nu : Ieder(in)) en de ANGO (Algemene Nederlandse Gehandicaptenorganisatie) hebben er al voor gewaarschuwd dat vooral mensen die geen recht hebben op een bijstandsuitkering kansloos aan de kant komen te staan. De gemeenten hebben er immers financieel belang bij om met voorrang bijstandsgerechtigden aan werk te helpen, omdat dat leidt tot besparing op de bijstandsuitkeringen.

Medische urenbeperking

In het meest gunstige geval vindt iemand met hulp van de gemeente inderdaad een geschikte baan en verdient dan het minimumloon of zelfs iets meer, waarvoor de werkgever zo nodig een loonkostensubsidie krijgt. Maar dit laatste gebeurt alleen bij een volledige werkweek. De loonkostensubsidie geldt niet voor compensatie van een medische urenbeperking. Wie niet in staat is fulltime te werken, zal hoogstens een deeltijdcontract kunnen

krijgen voor het aantal uren dat hij of zij het werk kan volhouden.

Dit betekent dat mensen met ME/CVS, die vaak een forse urenbeperking hebben, op deze manier vrijwel nooit een leefbaar inkomen kunnen verdienen. Zij zijn aangewezen op aanvullende bijstand, voor zover zij daarvoor al in aanmerking komen.

Geen studieregeling

Voor jonge arbeidsgehandicapten met arbeidsvermogen die straks zijn aangewezen op de gemeenten, is er geen studieregeling meer, zoals die nu nog in de Wajong bestaat. Dat betekent dat het voor hen moeilijker zal worden om een studie te volgen en daarmee hun toekomstperspectief te verbeteren.

Inkomensgevolgen

Het NIBUD heeft voor een aantal situaties uitgerekend wat het verschil in besteedbaar inkomen zal zijn tussen de huidige Wajong en de voorgestelde regeling, waarbij mensen vaak een beroep moeten zullen doen op de bijstand. In onderstaande tabel staan de belangrijkste uitkomsten:

Netto besteedbaar inkomen per maand per leefeenheid*	Huidig: Wajonguitkering + inkomen partner/ ouders	Nieuw: WWB**-uitkering + inkomen partner/ouders	Lager gezaamenlijk inkomen
Woonsituatie			
Alleenstaande	€ 1075,-	€ 1030,-	- 4%
Samenwonend met partner met WWB- uitkering	€ 1905,-	€ 1511,-	- 21%
Samenwonend met partner met minimumloon	€ 2402,-	€ 1624,-	- 32%
Samenwonend met ouders die WWB-uitkering hebben	€ 2585,-	€ 2001,-	- 23%
Samenwonend met ouders met modaal inkomen	€ 3280,-	€ 2877,-	- 12%
Samenwonend/gehuwd met partner met Wajonguitkering	€ 2123,-	€ 1494,-	- 30%*

* De vergelijkingen zijn gebaseerd op bedragen van 2014, uitgaande van een volledige Wajonguitkering voor mensen van 23 jaar of ouder. Voor de berekening van het netto besteedbaar inkomen is rekening gehouden met een aantal heffingskortingen en toeslagen en de kostendelersnorm in de WWB. Zie voor uitleg: Inkomenseffecten Participatiewet en kostendelersnorm WWB, Nibud, 2013 en Minimumvoorbeeld begrotingen en kostendelersnorm, Nibud, 2013.

** WWB: Wet Werk en Bijstand.

In bovenstaande voorbeelden is nog geen rekening gehouden met de vermogenstoets van de bijstand. Voor mensen met een eigen huis of spaargeld kunnen de gevolgen nog veel groter zijn. Het spaargeld of de waarde van het eigen huis moet tot een bepaald bedrag op-

gemaakt worden, voordat iemand recht krijgt op een bijstandsuitkering. En de meeste studerenden die vanwege hun beperkingen niet de mogelijkheid hebben om een bijbaantje te nemen, zullen voor hun studie meer moeten lenen en krijgen dus een hogere studieschuld.

Wat kun je doen om de schade te beperken?

1. Bereid je vast voor op je herkeuring: zorg dat je zelf een goed inzicht hebt in je ziekte en je beperkingen en mogelijkheden. In de brochure *Werk en inkomen bij ziekte* staan een 'Invulschema dagelijkse activiteiten' en een 'Checklist beperkingen en mogelijkheden' die je hiervoor kunt gebruiken (zie de brochures achter in dit nummer).
2. Zorg ook voor documentatie over je gezondheidssituatie van je artsen en hulpverleners, eventuele werkgever en collega's (uitslagen van onderzoeken, brieven enz.). Vooral informatie over beperkingen in het aantal uren dat je achter elkaar, en op een dag en in een week, actief kunt zijn en kunt werken, en hoeveel rusttijd je tussendoor nodig hebt, is van belang.
3. Als je denkt dat je 'duurzaam geen arbeidsvermogen' hebt, verzamel dan alles wat daarvoor als bewijs kan dienen: behalve de bovengenoemde documenten ook verklaringen van (vroegere) begeleiders, huisgenoten enzovoort.
4. Als je geen Wajonguitkering of -ondersteuning hebt, maar denkt dat je daar misschien wel voor in aanmerking zou komen, vraag die dan zo snel mogelijk aan. Nu kan het nog. Ook op latere leeftijd is het mogelijk nog een Wajongaanvraag te doen, al is het dan wel moeilijker om te bewijzen dat je aan de voorwaarden voldoet.
5. Meer of andere adviezen kunnen volgen wanneer meer bekend wordt over de keuringscriteria en de herkeuringen. Volg de berichtgeving hierover in *Steungroepnieuws* en op www.steungroep.nl en www.facebook.com/steungroep. Je kunt ook je naam en mailadres doorgeven via info@steungroep.nl voor snelle berichtgeving. Zet in het onderwerp: Wajong-info.
6. Als je vragen hebt of persoonlijk advies wilt, kun je bellen met de Steungroep: 050 549 29 06. Je kunt je vragen ook mailen naar info@steungroep.nl. Zet er dan wel je telefoonnummer bij, want je krijgt telefonisch antwoord.

Plicht tot arbeid, re-integratieplicht en tegenprestatie

Bij het opgaan van de Wet Werk en Bijstand in de Participatiewet, wil de regering de regels voor een bijstandsuitkering veel strenger en soberder maken. Zo wil men een 'kostendelersnorm' invoeren, die leidt tot een verlaging van de uitkering(en) in meerpersoonshuishoudens waarvan minstens één persoon een bijstands-, TW-, IOAW-, IOAZ- of AOW-uitkering heeft.*** Ook wil men de arbeidsplicht en de re-integratieplicht flink aanscherpen. Zo wordt iemand ook verplicht om werk te accepteren waarvoor een reisduur van drie uur per dag nodig is. En als dat nodig is om werk te krijgen, kan de gemeente zelfs een verhuisplicht opleggen.

Wanneer ontheffing is gegeven voor de arbeidsplicht, blijft de re-integratieplicht bestaan. Daarnaast moeten gemeenten een regeling maken op grond waarvan zij een tegenprestatie kunnen eisen van mensen met een bijstandsuitkering. Dit houdt in dat zij onbetaald 'maatschappelijk nuttige' werkzaamheden moeten doen. Bij weigering volgt een financiële sanctie. Permanente ontheffing van alle drie de plichten is alleen mogelijk als iemand volledig en duurzaam arbeidsongeschikt is.

Iedere gemeente mag zelf bepalen hoe onderdelen van de Participatiewet worden uitgevoerd, wanneer ondersteuning of loonkostensubsidie wordt toegekend, wie aan werk geholpen wordt, welke tegenprestatie geëist wordt, of er verzachtende maatregelen komen, enzovoort. Dat móet wel tot willekeur leiden...

Brief Steungroep aan Tweede Kamer

De Steungroep heeft op 9 januari 2014 een brief naar de Tweede Kamer gestuurd (zie www.steungroep.nl). Daarin vroegen wij de Kamerleden onder andere dringend om:

- niet in te stemmen met de voorgestelde herkeuring van bestaande Wajongers en er in ieder geval voor te zorgen dat hun uitkering niet wordt stopgezet voordat zij een passende baan hebben, die zij duurzaam kunnen volhouden en waarmee zij, al dan niet met loonkostensubsidie, voldoende verdienen om niet aangewezen te zijn op de bijstand.
- aandacht te besteden aan de situatie van mensen met een medische urenbeperking in de bijstand, die, zowel wanneer zij niet werken als wanneer zij 'naar vermogen' werken, volgens de huidige plannen

per definitie niet boven een bijstandsuitkering uit kunnen komen. De bijstand is, met alle kortingen, eisen en sancties die al zijn doorgevoerd en die nog zijn gepland, geen geschikte regeling voor mensen die vanwege ziekte niet in staat zijn om op eigen kracht een leefbaar inkomen te verdienen en voor zichzelf een beter perspectief te creëren.

Protest

Ook veel anderen hebben hun kritiek naar voren gebracht. Daarbij hebben verschillende organisaties gepleit voor uitstel van de herkeuringen. Aan de kritiek met betrekking tot de positie van de huidige Wajongers is voor een deel tegemoet gekomen doordat zij volgens de aangepaste plannen na de herkeuring in de Wajong kunnen blijven. Maar de uitkeringsverlaging tot 70% blijft een maatregel die geen ander doel heeft dan bot te bezuinigen.

En ook al worden de huidige Wajongers voor een deel ontzien, de invoering van de Participatiewet is voor veel anderen met een arbeidshandicap eerder een bedreiging dan een kans te noemen. Daarom moet het verzet tegen deze wet doorgaan. De steungroep zal zich aansluiten bij alle initiatieven die hoop bieden op een betere uitkomst.

*** TW: Toeslagenwet: regelt aanvulling van een aantal sociale uitkeringen tot het sociaal minimum.

IOAW: Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemers. Biedt na WW- of WGA-uitkering een inkomensgarantie tot het sociaal minimum. (WGA: Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsongeschikten.)

IOAZ: Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen. Biedt ex-zelfstandigen die vanwege onvoldoende inkomsten moesten stoppen een inkomensgarantie tot het sociaal minimum.

VERANDERINGEN IN DE ZIEKTEWET

Ynske Jansen

Met ingang van 1 januari 2013 is de ziektewet veranderd. Wie zich in 2013 ziek heeft gemeld, merkt in 2014 de gevolgen: er gelden strengere voorwaarden. Daardoor is de kans groot dat een ziektewetuitkering na een jaar eindigt.

De meeste werknemers hebben bij ziekteverzuim recht op loondoorbetaling door hun werkgever. Maar wie geen (vaste) werkgever heeft, kan soms een beroep doen op de ziekte-

tewet. Die wet wordt ook wel 'vangnet' genoemd en mensen die er gebruik van kunnen maken heten 'vangnetters'.

Dit zijn de volgende groepen:

- mensen met een tijdelijk dienstverband dat eindigt tijdens hun ziekte;
- uitzendkrachten die bij ziekte niet doorbetaald krijgen;
- mensen met een bijzonder dienstverband zoals thuiswerkers, stagiaires, freelancers, werkers op provisiebasis;
- mensen met een WW-uitkering die dertien weken of langer ziek zijn;
- vrijwillig verzekerden voor de ziektewet.

Soms hebben ook mensen met een vaste werkgever bij ziekte recht op een ziektewetuitkering.

Dit geldt onder andere voor:

- werknemers die binnen vier weken na beëindiging van hun dienstverband ziek zijn geworden;
- werknemers die ziek zijn geworden als gevolg van zwangerschap of bevalling;
- werknemers die recht hebben op een no-riskpolis.*

Ziekengeld

Je moet je ziek melden bij je werkgever, die je dan op zijn beurt ziek meldt bij het UWV, of zelf rechtstreeks bij het UWV. Bij het UWV moet dat uiterlijk op de tweede dag nadat je ziek bent geworden. Daarna kun je een ziektewetuitkering aanvragen, ook wel ziekengeld genoemd. De hoogte daarvan is in de meeste gevallen 70% van het dagloon (tot 70% van het maximumdagloon.***) Op de website van het UWV kun je een rekenhulp vinden om je ziektewetuitkering te berekenen. Een ziektewetuitkering duurt maximaal 104 weken (twee jaar).

Let op:

Als je ziek(er) bent geworden nadat je eerder een WIA-, Wajong-, WAZ- of WAO-uitkering hebt aangevraagd, kun je misschien in aanmerking komen voor een verhoging of die uitkering alsnog of opnieuw krijgen. Een overzicht van de (ingewikkelde) regels hiervoor vind je in bijlage 5 van de brochure '*Werk en inkomen bij ziekte. Een praktische gids*' (zie onder aan dit artikel).

Strengere voorwaarden

In de veranderde ziekwet wordt een verschil gemaakt tussen de voorwaarden voor het eerste jaar en die voor het tweede jaar. Voorwaarde voor ziekengeld was altijd dat iemand door ziekte zijn 'eigen werk', dat wil zeggen het werk dat hij deed voordat hij ziek werd, niet meer kan doen. Voor het tweede ziektejaar is deze voorwaarde nu aangescherpt: iemand komt in dat jaar alleen nog in aanmerking voor ziekengeld als hij 35% of meer arbeidsongeschikt is. Dat wil zeggen dat hij in theorie niet meer dan 65% van zijn maatmanloon zou kunnen verdienen. (Het maatmanloon is wat je met het werk dat je deed verdiend zou hebben als je niet ziek was geworden.)

Om te bepalen wat je in theorie zou kunnen verdienen, kijkt het UWV naar 'algemeen geaccepteerde arbeid', dus ook naar heel ander werk. Stel dat je bijvoorbeeld voordat je ziek werd 1800 euro per maand verdiende met werk dat past bij je opleiding en ervaring. Dan kan het UWV aanvoeren dat je met ander werk (minder uren, eenvoudiger) nog 1200 euro per maand zou kunnen verdienen. Dit is 67% van 1800 euro, dus meer dan 65%. Dus heb je in dat geval in het tweede jaar geen recht meer op een ziekwetuitkering.

De nieuwe voorwaarde voor het tweede ziektejaar geldt niet voor vangnetters die een dienstverband met een werkgever hebben.

Plichten tot herstel en werkhervatting

De verplichtingen om mee te werken aan herstel en werkhervatting zijn aangescherpt. Zo mag iemand die ziekengeld krijgt zijn gezin niet belemmeren en moet hij:

- zich laten behandelen of aanwijzingen van een arts opvolgen als het UWV of een re-integratiebedrijf namens het UWV daartoe opdracht geeft;
- meewerken aan activiteiten die het UWV nodig vindt, bijvoorbeeld een sollicitatietraining of een (bij) scholingstraject volgen, meewerken aan een proefplaatsing of leerwerktraject, werkplekaanpassingen en dergelijke.

Wie een ziekwetuitkering heeft, is vanaf het begin verplicht om zich in te spannen om weer aan het werk te gaan of ander 'passend' werk te vinden, bijvoorbeeld door te solliciteren.

Wat het UWV als passend werk ziet, verandert naarmate de uitkeringsperiode langer duurt. In het eerste halfjaar mag je je richten op werk dat, qua vereiste opleiding en ervaring, hetzelfde niveau heeft als je eerdere werk. Daarna moet je steeds lager gekwalificeerd werk accepteren. Na het eerste ziektejaar wordt werk op alle (lagere) opleidingsniveaus als passend beschouwd.

Gang van zaken bij het UWV

Het UWV voert de ziekwet uit. De belangrijkste UWV-functionarissen waarmee je te maken krijgt, zijn de verzekeringsarts, de arbeidsdeskundige en de re-integratiebegeleider. Volgens de regels is de gang van zaken als volgt:

Week 1: Na de **ziekmelding** beoordelen de verzekeringsarts en de arbeidsdeskundige of je inderdaad door ziekte je werk niet meer kunt doen. Als dat volgens hen het geval is, krijg je een re-integratiebegeleider toegewezen die regelmatig contact met je moet houden.

Week 6: Als je bijna zes weken ziek bent, krijg je een gesprek met de verzekeringsarts. Die maakt een **probleemanalyse**. Daarin staat wat je gezondheidsproblemen zijn, welke mogelijkheden om te werken en welke beperkingen je hebt en wat nodig is voor je re-integratie.

Week 8: De verzekeringsarts, arbeidsdeskundige of re-integratiebegeleider maakt een **plan van aanpak**. Hierin moet staan wat het UWV gaat doen en wat jij moet doen voor je herstel en terugkeer naar je werk. Bijvoorbeeld wat je kunt doen om beter te worden, hoe vaak je moet solliciteren en op welke functies ('passend werk'), en welke ondersteuning het UWV geeft, zoals een werkplekaanpassing, een cursus, een re-integratietraject bij een re-integratiebedrijf of een proefplaatsing. Dit plan van aanpak moet samen met jou gemaakt worden, maar het UWV beslist. Ieder halfjaar bespreekt je re-integratiebegeleider met je hoe de re-integratie verloopt. Het plan van

aanpak kan dan zo nodig aangepast worden.

Week 44: Als je bijna een jaar ziek bent vindt de **eerstejaars ziekewet-beoordeling** plaats. Je krijgt daarvoor een gesprek met de verzekeringsarts en/of de arbeidsdeskundige. De arts beoordeelt je gezondheid en je mogelijkheden om te functioneren. Op basis daarvan beoordeelt de arbeidsdeskundige wat voor werk je in theorie kunt doen en wat je daarmee kunt verdienen. Als dat meer is dan 65% van je maatmanloon, stopt je ziekengeld dertien maanden na de ziekmelding. Je kunt dan een WW-uitkering of bijstand aanvragen.

Als je na de eerstejaarsbeoordeling ziekengeld houdt en ongeveer anderhalf jaar ziek bent, krijg je van het UWV informatie over het **aanvragen van een WIA-uitkering**. Die moet je uiterlijk in de 91ste week dat je ziek bent aanvragen.

Als je het niet eens bent met een besluit om je geen ziekewetuitkering toe te kennen, kun je bezwaar maken bij het UWV. Dit kan ook tegen een plan van aanpak waar je het niet mee eens bent. Tegen de beslissing van het UWV naar aanleiding van je bezwaar kun je in beroep gaan bij de rechtbank.

Tien tips voor ziekewet-vangnetters

1. Als je werkgever je niet ziek heeft gemeld, of als je niet weet of hij dat gedaan heeft, neem dan contact op met het UWV en meld je daar zelf ziek.
2. Houd je aan alle regels van het UWV voor mensen met een ziekewetuitkering.
3. Het is belangrijk dat je mogelijkheden en beperkingen realistisch zijn weergegeven in de probleemanalyse, en dat in het plan van aanpak haalbare doelen staan. Zorg ook dat bij de eerstejaars ziekewetkeuring je verdien capaciteit niet te hoog wordt vastgesteld. Bereid daarom de gesprekken met de verzekeringsarts, de arbeidsdeskundige en de re-integratiebegeleider van UWV steeds heel goed voor. Veel praktische tips daarvoor vind je in de brochures van de Steungroep die hier-

onder zijn vermeld.

4. Bereid je ook voor op een mogelijke discussie over medische behandeling en psychologische begeleiding bij ME/CVS, door de artikelenserie in *Steungroepnieuws* over de Richtlijn CVS te lezen. ('De richtlijn CVS in de praktijk', deel 1, 2 en 3 in *Steungroepnieuws* 2013 nummer 2, 3 en 4.)
5. Vraag zelf een gesprek aan met de verzekeringsarts, arbeidsdeskundige of re-integratiebegeleider wanneer je dat nodig vindt.
6. Vraag de verzekeringsarts, arbeidsdeskundige en re-integratiebegeleider steeds om kopieën van hun probleemanalyse, plan van aanpak, bijstellingen daarvan, medische en arbeidsdeskundige rapporten. Maak zo nodig gebruik van je recht op correctie en aanvulling van deze stukken.



7. Vraag als je dat nodig vindt om bijstelling van de probleemanalyse (aan de verzekeringsarts) of van het plan van aanpak (aan de re-integratiebegeleider).
8. Stel je actief op. Bedenk zelf wat voor werk voor jou passend zou zijn en welke

aanpassingen en ondersteuning kunnen helpen bij re-integratie, en stel dit voor bij gesprekken over een plan van aanpak. Vraag het UWV om de nodige begeleiding en ondersteuningsmaatregelen.

9. Vraag tijdig rechtshulp van een vakbond, rechtsbijstandsverzekering of advocaat wanneer je het niet eens bent met een beslissing van UWV over je ziektewetuitkering of plan van aanpak.
10. Informeer je steeds goed over je rechten, plichten en mogelijkheden.

* Een werkgever die een gedeeltelijk arbeidsongeschikte werknemer in dienst neemt, kan voor deze werknemer bij ziekte een ziektewetuitkering krijgen, die hij kan verrekenen met het loon. Dit heet de no-riskpolis.

** Het maximumdagloon kun je vinden op www.uwv.nl.

Per 1 januari 2014 is dit € 197,00

Meer informatie:

Steungroepbrochures:

- *Werk en Inkomen bij ziekte. Een praktische gids.*
- *Handleiding voor de (her)keuring.*

Zie voor bestelwijze het overzicht van brochures achter in dit nummer.

www.uwv.nl/particulieren -> Ziek -> Ik ben ziek en heb geen werkgever (ziek na 1 januari 2013)

ADVIES- EN MELDPUNT ZIEKTEVERZUIM EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

Met vragen over ziekteverzuim, werk, arbeidsongeschiktheidskeuringen, uitkeringen, onderwijs, voorzieningen en bezwaar en beroep kun je terecht bij ons advies- en meldpunt. Je kunt ons bellen op maandag en woensdag van 9.00 tot 13.00 uur en op dinsdag en donderdag van 13.00 – 16.00 uur naar 050 5492906. Krijg je een antwoordapparaat? Spreek dan je naam en telefoonnummer in, dan bellen wij je terug. Als de lijn bezet is, kun je ook buiten de genoemde tijden inspreken met het verzoek om teruggebeld te worden.

ME/ CVS-patiënten kunnen dit nummer ook bellen om hun ervaringen met een verzekeringsarts van het UWV of met een bedrijfsarts door te geven. Dit kan ook via een vragenlijst op onze website: www.steungroep.nl (linksboven)

GELD TERUG VAN DE BELASTING

Ynske Jansen

Bijna iedereen betaalt belasting. Ook wie een minimumuitkering heeft zoals Wajong of bijstand. Maar als je veel uit geeft aan zorg, hulpmiddelen en aanpassingen, kun je in aanmerking komen voor teruggave van een deel daarvan. Het is dus belangrijk belastingaangifte te doen en daarbij die kosten te vermelden.



Begin 2014 krijgen veel mensen bericht van de Belastingdienst dat zij aangifte moeten doen over het belastingjaar 2013. Wie geen bericht krijgt kan op eigen initiatief aangifte doen. Je kunt daarvoor het 'Aangifteprogramma 2013' downloaden van de website van de Belastingdienst. Met behulp hiervan kun je vrij snel zien of je geld terug zult krijgen. Doe je liever aangifte op papier, bel dan met de belastingtelefoon en vraag een P-formulier aan. Ook over een aantal voorgaande jaren kun je nog aangifte doen.*

Toeslagen en eigen bijdragen

De hoogte van zorg-, huur- of kinderopvang-toeslag, kind-gebonden budget, studiefinanciering voor je kinderen of inkomensafhankelijke eigen bijdragen hangt af van je inkomen. Als je met een of meer van deze regelingen te maken hebt, is je belastingaangifte dus extra belangrijk. Door goed gebruik te maken van mogelijkheden voor belastingaftrek kun je je toetsingsinkomen omlaag krijgen. Hoe lager je toetsingsinkomen, hoe hoger de toeslag of aanvullende beurs. En hoe lager je toetsingsinkomen, hoe lager je inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Geen belasting betaald, toch geld terug?

Ook als je zo'n laag inkomen hebt dat je werkgever of uitkeringsinstantie nauwelijks of geen loonheffing voor je heeft ingehouden, kun je geld terugkrijgen van de Belastingdienst. Dat komt door de 'tegemoetkomingsregeling specifieke zorgkosten'. Wanneer je het aangifteprogramma 2013 volledig invult, wordt automatisch berekend of je recht hebt op zo'n tegemoetkoming.

Specifieke zorgkosten

Onder bepaalde voorwaarden zijn zogenoemde 'specifieke zorgkosten' aftrekbaar. Dit zijn niet vergoede uitgaven in verband met ziekte of handicap die je in 2013 hebt gedaan voor:

- hulpverlening door erkende artsen (zoals huisarts, specialist, tandarts, orthodontist), paramedici (zoals fysiotherapeut of diëtist) of particuliere verpleging en verzorging;
- door een arts voorgeschreven medicijnen (ook medicijnen die zonder recept verkrijgbaar zijn);
- hulpmiddelen zoals een gehoorapparaat, steunzolen, kunstgebit en bruggen, bloeddrukmeter of rolstoel, inclusief gebruikskosten (geen brillen of contactlenzen, stokken, krukken of rollators). Vanaf 2014 (aangifte in 2015) zijn ook de kosten voor een rolstoel of scootmobiel niet meer aftrekbaar;
- vervoerskosten voor medische behandelingen, inclusief die voor een noodzakelijke begeleider;
- extra vervoerskosten vanwege handicap of ziekte (hiervoor moet je aannemelijk kunnen maken dat je hogere vervoerskosten hebt dan mensen die niet ziek zijn);
- reiskosten voor ziekenbezoek aan een voormalige huisgenoot die minstens 10 km verderop verpleegd wordt;

- een dieet op voorschrift van dokter of diëtist, mits dat voorkomt in de dieetlijst van de Belastingdienst (alleen een standaardbedrag is aftrekbaar);
- extra kleding en beddengoed (ook hiervoor gelden standaardbedragen);
- woningaanpassingen op medisch voorschrift. Vanaf 2014 (aangifte in 2015) zijn deze kosten niet meer aftrekbaar;
- andere aanpassingen, bijvoorbeeld van auto, fiets of brommobiel;
- extra gezinshulp (een eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp vanuit de WMO is niet aftrekbaar).

Je kunt niet alleen de kosten die je voor jezelf en voor je fiscale partner hebt gemaakt aftrekken, maar ook die voor je kinderen beneden de zevenentwintig jaar, voor ernstig gehandicapten met wie je samenwoont en voor ouders, broers of zussen die bij je inwonen en van jouw zorg afhankelijk zijn. Zorgpremies en kosten die vallen onder het verplichte en vrijwillige eigen risico van de basisverzekering zijn niet aftrekbaar.

Tip

Aftrek donatie en schenkingen aan de Steungroep

Een aantal zorgverzekeraars vergoedt de contributie van een patiëntenorganisatie. Zie het overzicht daarvan op de website van de patiëntenfederatie NPCF: www.npcf.nl (typ in het zoekvenster in: 'vergoeding lidmaatschap'). Soms is het een voorwaarde dat de patiëntenorganisatie is aangesloten bij de CG-Raad. De Steungroep voldoet daaraan.

Als je je vaste donatie aan de Steungroep niet vergoed krijgt, kun je deze, evenals een eenmalige schenking aan de Steungroep, bij het invullen van je inkomstenbelastingformulier opvoeren als aftrekpost bij 'Giften'. De Steungroep is bij de Belastingdienst geregistreerd als 'algemeen nut beogende instelling' (ANBI). Als het totaalbedrag van je giften aan dergelijke instellingen boven een bepaalde – inkomensafhankelijke – drempel uit komt, krijg je belastingaftrek.

Voor periodieke giften geldt geen drempelbedrag. Deze zijn dus volledig aftrekbaar. Voorwaarde is dat je minimaal vijf jaar lang minstens eens per jaar ongeveer hetzelfde bedrag schenkt. Dit moet je vastleggen in een schriftelijke overeenkomst met de Steungroep. (Met ingang van 2014 is hiervoor geen notariële akte meer nodig.)

Wajongkorting

Heb je recht op een Wajonguitkering? Dan krijg je een speciale korting, ook als je geen aantoonbare kosten hebt gemaakt. Die korting wordt meestal al door het UWV met de uitkering verrekend. Maar ze geldt ook voor mensen die wel recht hebben op een Wajonguitkering, maar deze niet krijgen, bijvoorbeeld omdat ze betaald werk hebben. Wie recht heeft op een Wajonguitkering moeten altijd 'ja' aankruisen bij de vraag op het aangifteformulier 'Had u recht op een uitkering of ondersteuning bij het vinden van werk volgens de Wet Wajong?'

Hulp

Kom je er zelf niet uit met je belastingaangifte, dan kun je hulp vragen. Bijvoorbeeld bij de belastingsservice van een vakbond of ouderenbond waarvan je lid bent of een belastingwinkel. Ook de belastingadviseurs van de Algemene Nederlandse Gehandicaptenorganisatie (Ango) kunnen je helpen. Voor Ango-leden verzorgen zij gratis de volledige aangifte, voor niet-leden kost dit € 35,-. Mensen met een laag inkomen en ouderen kunnen gratis persoonlijke invulhulp krijgen bij een regionaal belastingkantoor. Via de Belastingtelefoon kun je daarvoor een afspraak maken. Een overzicht van regionale belastingkantoren vind je op de website van de Belastingdienst.

* Je kunt tot vijf jaar na het belastingjaar nog aangifte doen. Dus tot 31 december 2014 kun je nog aangifte doen over 2009. Let op: de aftrek van zorgkosten is de afgelopen jaren telkens sterk gewijzigd. Maak daarom bij de aangifte over eerdere jaren gebruik van de eerdere publicaties van de CG-Raad (nu Ieder(in)) over belastingvoordelen voor mensen met een handicap en chronisch zieken.

Dit artikel is gebaseerd op informatie van Ieder(in), netwerk voor mensen met een beperking of chronische ziekte. Op de speciale website www.meerkosten.nl van deze organisatie vindt u meer informatie over bovenstaande aftrekposten en informatie over andere belastingvoordelen. Daarnaast geeft Ieder(in) een brochure uit over de belastingaangifte 2013. Daarin staat ook nuttige informatie over de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en enkele andere mogelijkheden voor financiële tegemoetkomingen. Deze brochure, *Belastingvoordeel 2013 voor mensen met een handicap of chronische ziekte*, kun je telefonisch bestellen: 030 – 291 66 11.

Belastingdienst: www.belastingdienst.nl, belastingtelefoon 0800-0543
Ango: www.ango.nl
Meer informatie: www.meerkosten.nl

Tip

Belastingaftrek voor startende ondernemers

Voor startende ondernemers die een arbeids handicap hebben, is er een speciale regeling: de startersaftrek bij arbeidsongeschiktheid. Deze startersaftrek is een onderdeel van de ondernemersaftrek.

Hij is speciaal in het leven geroepen om mensen met een arbeidshandicap meer kansen te geven als startende ondernemer. Je kunt ervan gebruikmaken als je voldoet aan de volgende voorwaarden:

- Je had op 1 januari 2013 de AOW-leeftijd nog niet bereikt.
- Je wordt door de Belastingdienst aangemerkt als ondernemer.
- Je was de afgelopen vijf jaar in ten minste één jaar geen ondernemer.
- Je hebt recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Dat kan ook een uitkering zijn die niet tot uitbetaling komt, omdat je (als ondernemer) te veel inkomsten hebt.
- Je voldoet niet aan het urencriterium voor de zelfstandigenaftrek. Je hebt daardoor geen recht op zelfstandigenaftrek en ook niet op de 'gewone' startersaftrek. Maar je werkte in 2013 wel ten minste 800 uur in je onderneming. Dit komt overeen met een inzet van 40 à 45% van een gebruikelijke fulltime-werkweek.

De startersaftrek bij arbeidsongeschiktheid is maximaal € 12.000 in het eerste jaar, maximaal € 8.000 in het tweede jaar en maximaal € 4.000 in het derde jaar. De aftrek vermindert je winst. De aftrek kan echter nooit tot een verlies leiden en dus niet hoger worden dan de winst in het betreffende jaar. Vandaar dat er telkens 'maximaal' staat voor de genoemde bedragen.

(bron: www.meerkosten.nl)

'ME/CVS-PATIËNTEN ZIJN GEEN AANSTELLERS'

Interview met psychiater Mireille Boerma

Mireille Boerma werkte jarenlang als psychiater bij de GGZ op een polikliniek voor volwassenen. Drie jaar geleden is ze voor zichzelf begonnen. Ze heeft nu haar eigen praktijk in Amstelveen. Inmiddels heeft ze een stuk of tien ME/CVS-patiënten onderzocht en behandeld, vooral mensen met bijkomende depressieve klachten. Eef van Duuren had een gesprek met haar.



Mireille Boerma

Hoe kwam het dat u belangstelling kreeg voor ME/CVS?

'Toen ik nog in de GGZ werkte, heb ik een aantal keren ME-patiënten meegemaakt. Die hadden naast of door ME ook depressieve klachten. Van ME wist ik eigenlijk niets: het is in Nederland geen erkende ziekte dus je leert er niets over in de opleiding. Een ME-patiënt bracht me op een gegeven moment in contact met cardioloog Frans Visser. Die verwijst sindsdien zo nu en dan ME-patiënten naar mij door, om vast te stellen of er sprake is van psychiatrische problematiek, of die mogelijkheid juist uit te sluiten. Zelf verwijs ik ME-patiënten soms ook door – naar een neuroloog, een fysiotherapeut of een psychotherapeut. Ons beleid is erop gericht patiënten te steunen en te begeleiden, en hun te leren omgaan met de ziekte. Ik zie mezelf niet als ME-specialist, ik ben over die ziekte nog aan het leren.'

Wat is uw visie op ME/CVS?

'Ook toen ik nog maar arts-assistent was, zag ik al dat ME-patiënten geen aanstellers

waren. Ze reageerden bijvoorbeeld heel gevoelig op medicatie; hadden ook veel last van bijwerkingen. Het waren bovendien geen mensen die bij de pakken neer gingen zitten, integendeel.

Er lijkt wat verschil te zijn tussen ME en CVS. Maar dat verschil helpt niet bij de beeldvorming over de ziekte. Ik spreek zelf van ME, daar kan ik me wat bij voorstellen, neurologisch en immunologisch gesproken, voornamelijk doordat ik me heb verdiept in de Canadese diagnosecriteria.*

De patiënten die bij mij komen, zijn depressief. Dat kan heel goed een gevolg van de ziekte zijn, maar iemands aanleg zou ook mee kunnen spelen, zoals dat ook het geval is bij bijvoorbeeld diabetes en psychoses. Of het kan toeval zijn.'

Ziet u andere psychiatrische stoornissen bij ME/CVS-patiënten?

'Ik zie bij hen vaker persoonlijkheidsstoornissen en bijvoorbeeld ADHD en ADD. Er is wetenschappelijk onderzoek voor nodig om te weten of en hoe dat samenhangt met ME. Als het een neurologische ziekte is, en de oorsprong in de hersenen ligt, heeft dat enorm veel gevolgen.

Veel hangt ook af van de definitie die je gebruikt. Angst en somberheid, zijn dat psychiatrische aandoeningen? En bij schizofrenie is er bijvoorbeeld ook geen bewijzend bloedonderzoek of een scan die aantoont dat iemand hieraan lijdt.

Ik zie overigens geen tegenstelling tussen lichamelijke en geestelijke aandoeningen. Psychiatrie behandelt toch ook een deel van het lichaam: het brein. Psychiatrische ziektes hebben een stigma: dat je er zelf de oorzaak van bent, dat je er iets aan kunt doen... maar dat is niet juist. Ook een stoornis in de hersenen is lichamenlijk.'

Wat is uw mening over de zorg die ME/CVS-patiënten in Nederland op dit moment krijgen?

'Het grootste probleem is dat er nog steeds discussie is over de diagnose. Er zijn geen goede richtlijnen. En geen goede behandelprotocollen. De Richtlijn die in 2013 is verschenen is niet goed, want die is volledig gebaseerd op de theorie dat CGT/GET [cognitieve gedragstherapie en lichamelijke oefentherapie volgens een strak schema] helpt bij ME. Die theorie gaat uit van het idee dat

er sprake is van een tijdelijke vermoeidheid, dat mensen om te genezen alleen maar hun grenzen moeten verleggen, andere ideeën moeten krijgen. Dat is waanzin als je uitgaat van neurologische en immunologische afwijkingen.'

De Nijmeegse hoogleraar Jos van der Meer sluit tegenwoordig niet meer uit dat er lichamelijk of psychisch iets mis is bij patiënten. Maar bewezen is dat niet, stelt hij, en bovendien kan dat volgens hem weer goed komen door CGT/GET.

'CGT werkt bij depressie of angst, maar bij een ernstige angststoornis is er eerst medicatie nodig, waarna CGT de patiënt kan helpen niet meer bang te zijn voor de angst. Bij ME/CVS is er echt iets fysiek mis – er is een been weg, bij wijze van spreken –, en dát moet je aanpakken.

Er wordt in Nederland helaas nauwelijks onderzoek gedaan naar andere behandelmogelijkheden, alleen naar CGT. Ook in het buitenland wordt te weinig onderzoek gedaan, onderzoeken worden onvoldoende herhaald en er is te weinig samenwerking.

Welke rol speelt uw kennis en ervaring als psychiater bij de behandeling van ME/CVS-patiënten?

Psychiaters zijn voor ME/CVS niet de aangewezen specialisten. Het zou goed zijn als er, als een soort tegenhanger van de CGT die nu in de Richtlijn CVS wordt gepropageerd, een aangepaste vorm van gedragstherapie ontwikkeld zou worden. Met behulp daarvan zou patiënten geleerd kunnen worden om te gaan met de ziekte en met het onbegrip van de omgeving. Een goed protocol kan daarbij helpen.'

Wat moet er veranderen in de zorg voor ME/CVS-patiënten?

'Als de diagnose eenmaal is gesteld, moet de patiënt ook inderdaad gezien worden als iemand die ziek is en daardoor beperkingen heeft. En die patiënt moet vervolgens niet aan zijn lot worden overgelaten en evenmin een standaardbehandeling krijgen. Er moet worden gekeken hoe de ziekte zich bij hem uit, en zijn specifieke symptomen moeten zo goed mogelijk worden behandeld.

Verder moet er in de artsenopleiding over de ziekte worden onderwezen. De vraag is dan wel: vanuit welk vakgebied? Psychiatrie?

Neurologie? We weten nog niet welk specialisme daarvoor het meest geschikt is. Neurologie, immunologie, klinische reumatologie en klinische genetika zijn voor ME belangrijke vakgebieden. Zij hebben veel overlap, maar laten zich lastig combineren omdat er vanuit verschillende specialismen niet altijd vakgebied-overstijgend wordt samengewerkt.'

Aan het eind van het gesprek geeft Mireille Boerma aan dat ze, binnen haar mogelijkheden, de Steungroep in voorkomende gevallen graag wil adviseren. Daar zijn we heel blij mee. Ze relativeert wel: 'Er kan niet op korte termijn heel veel veranderen, het probleem gaat in onze tijd waarschijnlijk niet opgelost worden.'

Mireille Boerma heeft helaas geen ruimte voor nieuwe patiënten, maar is wel bereid is om huisartsen en andere behandelaars van mensen met ME/CVS desgevraagd te adviseren.

* De Internationale Consensus Criteria. Deze diagnosecriteria voor ME/CVS zijn in 2011 opgesteld door een groep van 26 internationaal befaamde experts op het gebied van ME/CVS. Deze experts vinden dat er op grond van onderzoek en ervaringen in de klinische praktijk voldoende sterke aanwijzingen zijn voor de aanwezigheid van wijdverspreide ontstekingen en neuropathie. Zie voor een Nederlandse vertaling van deze publicatie de lijst van brochures achter in dit nummer.

PATIËNTENORGANISATIES IN ACTIE NA OPZEGGEN ZORGCONTRACT MET CARDIOLOOG VISSER DOOR ACHMEA (vervolg)

Michaël Koolhaas

In het vorige nummer hebben wij bericht over het besluit van Achmea* om het zorgcontract met cardioloog Frans Visser van de kliniek Cardiazorg in Amsterdam te beëindigen. Protesten van patiëntenorganisaties hebben tot nu toe weinig geholpen.

Door het besluit van Achmea zullen veel ME- en CVS-patiënten in Nederland nog minder mogelijkheden hebben om – door zorgverzekeraars vergoede – behandelingen te ondergaan van specialisten die voldoende kennis en ervaring hebben op het gebied van hun

ziekte. Frans Visser is voor zover bekend de enige cardioloog in Nederland die zich specifiek verdiept in klachten die ontstaan door ME/CVS, en daar ook onderzoek naar doet. De ME/CVS-Stichting, de Steungroep en de ME/cvs-Vereniging zijn dan ook gezamenlijk in verweer gegaan tegen dit besluit. Zij hebben een brief geschreven aan Achmea en patiënten opgeroepen hetzelfde te doen. Naar aanleiding daarvan is er op 18 november 2013 een gesprek geweest tussen de medisch adviseur en de zorginkoper van Achmea en vertegenwoordigers van de patiëntenorganisaties. Wij hebben daarbij uiteengezet welke ingrijpende gevolgen het opzeggen van het contract met Stichting Cardiozorg voor onze achterban heeft. De afgevaardigden van Achmea begrepen onze zorgen en zeiden dat voor 2014 alsnog een (beperkt) contract met dr. Visser was afgesloten. Ook zou Achmea van plan zijn in de nabije toekomst meer persoonlijke contacten te leggen met zelfstandige zorgaanbieders, zoals Stichting Cardiozorg, om een goed beeld te krijgen van de kwaliteit van de aangeboden zorg.

Verzekerde zorg toch weer onzeker

Ons voorzichtige optimisme na afloop van het gesprek is inmiddels helaas ingehaald door de feitelijke opstelling van Achmea. Het contract dat dr. Visser uiteindelijk voorgelegd heeft gekregen, blijkt er in het kort op neer te komen dat Achmea in 2014 hooguit 50% van de behandelingen zal vergoeden, maar mogelijk nog aanzienlijk minder.

Hoewel er nog een gesprek zal plaatsvinden tussen dr. Visser en Achmea, heeft dat zeer waarschijnlijk geen invloed meer op het contract dat hem over 2014 is aangeboden. Mogelijk kan het nog wel van invloed zijn op eventuele vervolgafspraken voor 2015.

Helaas dus uiteindelijk weinig goed nieuws over deze zaak.

* Onder Achmea vallen de volgende zorgverzekeringen:

- Zilveren Kruis Achmea
- Interpolis
- FBTO
- Avéro Achmea
- Agis Zorgverzekeringen
- Pro Life Zorgverzekeringen



SPEEKSELONDERZOEK BIJ EENEIIGE TWEELING

Eef van Duuren

In Italië is onderzoek gedaan naar een eeneiige tweeling, van wie de een ME/CVS had en de ander niet. Een team van wetenschappers van de Universiteit van Pisa bestudeerde hun speeksel op zoek naar verschillen.

De tweeling bestond uit twee broers; een van hen kreeg na een griepvaccinatie ME/CVS en de ander niet. Ze waren ten tijde van het onderzoek in de dertig en voordat de ene broer ziek werd, verschilden ze wat hun omstandigheden betreft weinig van elkaar: ze deden hetzelfde werk en hadden eenzelfde sociaal leven.

Het Italiaanse team, onder leiding van Federica Ciregia, onderzocht hun speeksel op verschillen. Wetenschappers zijn het er in toenemende mate over eens dat speeksel waardevolle gegevens kan opleveren. Bovendien is speeksel eenvoudig en goedkoop af te nemen en te onderzoeken.

Afwijkingen van specifieke eiwitten

Uit studies is gebleken dat vooral genen die het immuunsysteem aansturen bij ME/CVS-patiënten vaak extra actief zijn. Datzelfde geldt voor ontstekingsverwekkende eiwitten die op hun beurt weer door de genen worden aangestuurd, zoals interferon- γ en interleukine-1. Ciregia zocht met haar team in het speeksel van de broers naar de aanwezigheid van die specifieke eiwitten, en bekeek in hoeverre de werking daarvan bij beide broers verschild. De activiteit van dertien eiwitten bleek bij de broers duidelijk anders. De meeste daarvan werken specifiek in op het immuunsysteem en de reactie bij ontstekingen. Een bepaald eiwit, ZAG (Zinc-alpha-2-glycoproteïne), was bij de zieke broer duidelijk minder actief, zo ontdekten de onderzoekers. Een verminderde werking van ZAG leidt onder andere tot afbraak van vetweefsel en heeft als gevolg dat

er in spierweefsel minder energie beschikbaar is. Bovendien is van ZAG bekend dat het een teveel aan zuurstof in de cellen vermindert, waardoor het celbeschadiging tegengaat. Als dit eiwit minder actief is, zou dat de spierpijn en spierzwakte bij ME/CVS-patiënten kunnen helpen verklaren.

Om de gevonden onderzoeksresultaten nader te bevestigen, heeft het Italiaanse team de activiteit van vier eiwitten nogmaals onderzocht met een andere methode. Daarbij vond het dezelfde afwijkingen. Bovendien onderzocht het de werking van een van de bestudeerde eiwitten (CYPA: Cyclophiline A) ook nog eens bij twintig ME/CVS-patiënten en twintig gezonde controlepersonen. Ook hier werd bij de patiënten een verhoogde werking van het bewuste eiwit vastgesteld.

De gevonden afwijkingen in het speeksel zouden gezamenlijk een 'biomarker' (aanwijzing) voor ME/CVS kunnen vormen. Omdat het aantal gegevens van dit onderzoek uiteraard nog zeer beperkt is en er geen harde conclusies uit getrokken kunnen worden, is nader onderzoek zeer gewenst. Deze Italiaanse studie geeft de richting aan waarin gezocht kan worden.

A multidisciplinary approach to study a couple of monozygotic twins discordant for the chronic fatigue syndrome: a focus on potential salivary biomarkers. Federica Ciregia, Laura Giusti, Ylenia Da Valle, Elena Donadio, Arianna Consensi, Camillo Giacomelli, Francesca Sernisi, Pietro Scarpellini, Fabrizio Maggi, Antonio Lucachini, Laura Bazzichi. *Journal of Translational Medicine* 2013, 11:243.
<http://www.translational-medicine.com/content/11/1/243>

KORT WETENSCHAPPELIJK NIEUWS

Michaël Koolhaas

Ligt de sleutel van ME/CVS in de darmen?

Dat de darmflora een belangrijke rol speelt bij de instandhouding van de gezondheid is bekend. Ook heeft eerder onderzoek sterke aanwijzingen opgeleverd dat bij veel ME/CVS-patiënten het evenwicht in de darmflora is verstoord. Als gevolg daarvan hebben zij vaak darmklachten. Belgische onderzoekers, onder wie de bekende arts Kenny de Meirleir, hebben de ontlasting van 43 ME/CVS patiënten en 36 gezonde proef-

personen onderzocht om te zien welke darmbacteriën bij deze verstoring een rol spelen. Uit een stukje ontlasting van de patiënten bepaalden zij eerst het DNA van de daarin aanwezige bacteriën, dat daarna in een laboratorium met een geavanceerde techniek werd vermenigvuldigd en geanalyseerd.



Kenny de Meirleir

Een deel van de onderzochte personen was afkomstig uit België, een ander deel uit Noorwegen. De darmflora van de Belgische gezonde proefpersonen bleek anders te zijn dan die van de Noorse: die van de Noorse bevatte een duidelijk hoger percentage van de zogenaamde *Firmicutes*-culturen (*Roseburia* en *Holdemania*) en een lager percentage van de meeste bacteriën uit het *Bacterioidetes*-geslacht. Verder was er een duidelijk verschil tussen de Noorse gezonde proefpersonen en de Noorse patiënten: bij de laatsten was er een duidelijke stijging van het aantal van de zogenaamde *Lactonifactor*- en *Alistipes*-bacteriën, en een daling van diverse *Firmicutes*-soorten. Bij de Belgische proefpersonen was het verschil tussen patiënten en gezonden minder uitgesproken, hoewel de verschillen die bij Noorse patiënten waren gevonden ook bij Belgische patiënten voorkwamen.

De onderzoekers concluderen hieruit dat er inderdaad een verstoring optreedt in de darmflora bij ME/CVS. Bovendien is de door hen gebruikte methode goed toepasbaar om die verstoringen op te sporen, waardoor behandelingen ontwikkeld kunnen worden gebaseerd op een combinatie van antibiotica, pre- en probiotica.

Frémont M, Coomans D, Massart S, De Meirleir K. High-throughput 16S rRNA gene sequencing reveals alterations of intestinal microbiota in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome patients. *Anaerobe*. 2013 Aug; 22:50-6.

Veel artsen blijken diagnose CVS ten onrechte te stellen

Onderzoekers van de Universiteit van Gent wilden weten of de diagnose CVS in de dagelijkse medische praktijk terecht wordt gesteld. Zij onderwierpen patiënten die deze diagnose van één of meer artsen hadden gekregen aan een uitgebreide serie tests. De tests werden uitgevoerd door een multidisciplinair team, waaronder een internist, een psychotherapeut, een fysiotherapeut en een deskundige op het gebied van slaap. De diagnose CVS* werd pas bevestigd als alle deskundigen zich hierin konden vinden.

De onderzochte groep bestond uit 279 mensen die door hun arts waren doorverwezen naar de in CVS gespecialiseerde kliniek van de universiteit. Bij minder dan de helft bleek de diagnose te kloppen: bij 23% daarvan was er inderdaad sprake van CVS zonder comorbiditeit (andere aandoeningen) en bij 20% was de diagnose CVS ook terecht, maar was er tevens sprake van een slaapstoornis of psychiatrische problematiek.

Bij de overigen werd door het team een andere diagnose dan CVS gesteld: bij ongeveer 20% was sprake van louter een psychologisch/psychiatrisch probleem, bij een kleine 10% alleen van slaapproblemen en bij 20% van een combinatie van deze twee. De overige 2% bleek te lijden aan een 'klassieke' (algemeen bekende) aandoening op het gebied van de interne geneeskunde.

De meest opvallende uitkomst van dit onderzoek is dat bij bijna de helft van de totale groep ten onrechte de diagnose CVS werd gesteld, terwijl er bij hen primair sprake was van slaapproblemen en psychiatrische problematiek, meestal een stemmings- of angststoornis. Hoewel ook slaapproblemen en psychische problematiek bij CVS-patiënten kunnen voorkomen, is het in die gevallen volgens de Belgische onderzoekers niet terecht om de diagnose CVS te stellen. Zij concluderen dan ook dat veel artsen bij de diagnostiek van mensen met klachten die ook bij CVS voorkomen, niet goed kijken of die klachten daarvan soms het gevolg of bijkomend zijn, dan wel op zichzelf staan. Pas als dat laatste niet het geval is en er voldoende andere symptomen aanwezig zijn die bij de diagnosecriteria van CVS horen, dient deze diagnose gesteld te worden.

* Er werd gebruikgemaakt van de zgn. Fukuda-criteria.

Mariman A, Delesie L, Tobback E, Hanoulle I, Sermijn E, Vermeir P, Pevernagie D, Vogelaers D.

Undiagnosed and comorbid disorders in patients with presumed chronic fatigue syndrome. J Psychosom Res. 2013 Nov; 75(5):491-6.

LEZERSPORTRET

Jeannette Bosman

Wie zijn de andere lezers van Steungroepnieuws? Elk kwartaal stellen we er een aan u voor.



Naam

Sabine de Caluwé-Criel.

Geboren

16 juni 1965.

Woonplaats

Sluiskil.

Partner/kinderen

Ik ben getrouwd en heb een zoon van drieëntwintig die sinds kort het huis uit is.

ME/CVS sinds

2000, maar ik heb pas een paar jaar later de diagnose gekregen.

Wie heeft de diagnose gesteld?

Uiteindelijk een reumatoloog in het streekziekenhuis. Ik heb vooral last van enorme uitputting en ook veel problemen met mijn concentratie en geheugen. Het is erg moeilijk voor me om informatie op te nemen en te onthouden.

Arbeidsongeschiedt?

Op dit moment ben ik 40,6 procent arbeidsongeschikt. Toen ik net ziek was ben gedeeltelijk afgekeurd, maar na een tijd lukte het me weer volledig te werken en stopte mijn WIA. Helaas kon ik in 2012 het werk toch niet volhouden en toen ben ik weer gedeeltelijk afgekeurd. Ik heb twee keuringen gehad en ik moet nu achttien uur gaan werken. Dat is eigenlijk te veel, twaalf uur kan ik net volhouden. In september 2014 krijg ik opnieuw een keuring omdat ik dan weer twee jaar in de ziektewet zit.

Wat is je beroep?

Ik ben medewerker burgerzaken bij de gemeente Terneuzen. Vóór mijn ziekte was mijn werk heel afwisselend. Nu kan ik eigenlijk alleen nog administratief werk doen waar geen haast bij is. Daar zit weinig uitdaging in, dat is jammer.

Problemen gehad bij de keuring?

Ja, de tweede verzekeringsarts die ik kreeg geloofde niet in ME/ CVS. Het was wetenschappelijk niet bewezen volgens hem. Ik wilde minder uren gaan werken, maar dat vond hij niet nodig, dus mijn percentage bleef gelijk. Daartegen ben ik in bezwaar gegaan, er is een hoorzitting geweest waar ook mijn teamleider en personeelsconsulent bij waren. Helaas is daar toch niks anders uitgekomen, ook omdat ik nog in de ziekte-wet-periode zit.

Hulp van de Steungroep gehad?

Ja, ik heb verschillende keren contact gehad met de Steungroep. Ze hebben me geholpen met allerlei adviezen en tips. Daar heb ik veel aan gehad.

Steungroepdonateur sinds?

2011.

Lees je Steungroepnieuws op papier of digitaal?

Op papier.

Wat vind je van Steungroepnieuws?

Wel goed, maar het is lastig voor me om te lezen. Ik kan me moeilijk concentreren en informatie opnemen, dus ik probeer hier en daar stukjes te lezen.

Hobby's

Ik vind het heerlijk om te fietsen op mijn elektrische fiets. Vooral op de Veluwe, daar gaan we altijd op vakantie. En een beetje kokkerellen als ik de energie heb.

Favoriet boek

Ik kan geen boeken meer lezen door mijn concentratieproblemen.

Favoriete tv-programma

Ik kijk veel televisie. Als ik 's ochtends heb gewerkt zit ik vaak 's middags op de bank tv te kijken. Soms val ik dan ook in slaap. Ik kijk graag series en kookprogramma's, en ik hou van de programma's op Discovery en National Geographic Channel.

Wat maakt je blij?

Ik ben blij als ik een goede dag heb gehad

en ik de dingen kon doen die ik wilde doen.

Ben je lid van andere patiëntenverenigingen?

Ja, van de ME/ CVS-Stichting

Heb je een goede arts?

Mijn huisarts begrijpt er niet veel van. Ik heb veel verschillende therapieën geprobeerd, had een tijdlang veel baat bij een kinesio-loog. Ik heb ook cognitieve gedragstherapie en bewegingstherapie gedaan op advies van mijn bedrijfsarts, maar dat heeft allemaal niet geholpen. Nu ben ik bij een gezondheidspraktijk waar verschillende alternatieve behandelaars werken. Daar voel ik me prettig en begrepen.

Heb je contact met andere ME-patiënten?

Nee, ik heb daar niet zo'n behoefte aan.

Geeft ME/ CVS problemen in je privéleven?

Mijn man en zoon steunen me. Mijn man doet al jaren het huishouden, dat vind ik wel bijzonder. Sociale contacten worden steeds minder. Ik blijf het liefst thuis. Op visite gaan of mensen ontvangen is zo vermoeiend dat ik dat bijna niet meer doe.

Wat is het ergste dat iemand ooit tegen je heeft gezegd over je ziekte?

'Je voelt je wel beter als het zonnetje weer schijnt.' Dat heb ik zo vaak moeten aanhoren en voor mij klinkt dat als: 'Je zult wel een depressie hebben.' Of: 'Ik wist niet dat je ziek was want je ziet er zo goed uit.'

Wat vind je het moeilijkste aan ziek zijn?

Dat ik zoveel heb moeten opgeven: dingen die ik graag wil, maar niet meer kan. Ik heb bijvoorbeeld door mijn ziekte de kans gemist op een hogere functie, ik had wel ambities om verder te komen in mijn werk. Ook hobby's heb ik moeten opgeven, zoals klarinet spelen in de muziekvereniging.

Als je morgen gezond wakker wordt, wat zou je dan als eerste doen?

Het uitroepen van geluk dat ik mijn energie terug heb. En dan gewoon mijn leven weer oppakken waar ik gebleven was, en heel erg gelukkig zijn.

Wat zeg je tegen mensen die ME niet serieus nemen?

Ze begrijpen het pas als ze het zelf krijgen, of iemand in hun nabije omgeving.

Wat zou je doen als je minister van Volksgezondheid was?

Zorgen voor erkenning van ME en meer kennis erover. Ook regelen dat bij het UWV iedereen met ME op dezelfde manier wordt behandeld. En subsidie geven aan de Steungroep!

Wilt u ook meedoen aan deze rubriek? Laat dat dan weten via info@steungroep.nl of per telefoon: 050 549 29 06.



Michaël Koolhaas

Samenwerking

Elders in dit nummer is te lezen hoe de drie grootste Nederlandse organisaties op het gebied van ME en CVS: de ME/CSV-Stichting Nederland, de ME/cvs-Vereniging en de Steungroep, samen zijn opgetrokken om Achmea ertoe te bewegen het zorgcontract met Stichting Cardiozorg in Amsterdam te verlengen. Helaas was de uitkomst niet erg positief, maar voor het eerst sinds jaren hebben de patiëntenorganisaties zo nauw samengewerkt.

Dit is niet helemaal toevallig. Op 22 november 2013 hebben de drie organisaties besproken hoe zij in de toekomst beter kunnen samenwerken. Het gesprek vond plaats onder supervisie van Frank Pieters, een extern begeleider die was ingehuurd door PGO Support, een organisatie die advies en ondersteuning geeft aan patiëntenorganisaties.

Voorafgaande aan deze bijeenkomst heeft Pieters eerst met de drie organisaties afzonderlijk gesproken. Dat was wel nodig, want met name tussen de ME/CSV-Stichting en de ME/cvs-Vereniging bestond nog veel oud zeer. Gelukkig kon dat uit de weg geruimd worden. Het bleek vooral het gevolg te zijn van vooroordelen en gebrek aan onderlinge communicatie.

Tijdens de daaropvolgende bijeenkomst in november waren alle organisaties het erover

eens dat samenwerking ten goede komt aan de patiënten. Op die manier kunnen de organisaties samen één stem laten horen en de belangen van alle patiënten beter behartigen. Niet alleen sta je samen nu eenmaal sterker, maar politici, overheidsinstanties, verzekeraars en zorgaanbieders praten bij voorkeur met één partij.

Voor een goede samenwerking, zo concludeerde men, is het het beste dat elke organisatie zich richt op haar kernkwaliteit en andere zaken aan een van de andere partijen overlaat. De ME/CSV-Stichting is sterk op het gebied van het bevorderen van lotgenotencontact en het geven van voorlichting. Zij heeft een enorme database met antwoorden op de meest voorkomende vragen, waardoor zij in staat is patiënten goede informatie te geven over uiteenlopende onderwerpen. De ME/cvs-Vereniging besteedt veel aandacht aan het project 'Wetenschap en patiënten' (een uitwisseling tussen wetenschappers en patiënten), aan het onderhouden van internationale contacten en is zeer actief op de sociale media. En de kracht en kennis van de Steungroep ligt vooral in het geven van inlichtingen en advies over – en het opkomen voor – maatschappelijke participatie van patiënten: werk, inkomen, onderwijs en voorzieningen.

Er is afgesproken dat de drie organisaties samen een 'visiedocument' en een intentieverklaring gaan opstellen. Daarin zal komen te staan welke kant zij met zijn drieën willen opgaan en waarom zij dit doen. Er zullen ook concrete samenwerkingsprojecten in worden opgenomen. Het visiedocument en de intentieverklaring moeten vervolgens door de drie organisaties bekrachtigd worden en daarna gedeeld met de achterban en de overheid, verzekeraars en zorgaanbieders.

Wij houden u in komende nummers van Steungroepnieuws op de hoogte van de voortgang van deze plannen!

Giften

De Steungroep heeft de afgelopen maanden enkele grote giften ontvangen, namelijk van € 150,- , € 750,- en zelfs een van € 1500,-! Onze zeer grote dank aan de schenkers, die hebben aangegeven dat zij anoniem willen blijven.

WIE IS WIE BIJ DE STEUNGROEP

De laatste tijd is de Steungroep versterkt met nieuwe medewerkers en bestuursleden. In de rubriek 'Wie is wie' stellen zij zich aan u voor. Welk gezicht schuilt er achter welke naam? Ditmaal is het woord aan Els Sandijck.



In juni 2013 ben ik als medewerker bij de Steungroep gekomen. Ik woon in Zuidwolde, een klein dorp dicht tegen de stad Groningen aan. Ik ben 62 jaar, getrouwd, heb twee zonen en word binnenkort oma. Ik houd van fotograferen en schilderen en ben trots op mijn eerste foto-expositie met foto's van Indonesië en Schiermonnikoog.

Tot 2012 werkte ik als personeelsconsulent bij een thuiszorgorganisatie in Groningen. Ik adviseerde en ondersteunde zorgmanagers bij de uitvoering van het personeelsbeleid en was actief betrokken bij het verzuimbeleid. Toen ik hiermee stopte, ben ik op zoek gegaan naar zinvol vrijwilligerswerk en ontdekte dat de Steungroep menskracht nodig had. Er volgde een gesprek met Ronald Schuch Castellano Fay en Ynske Jansen. En na overleg met het bestuur werd ik aangenomen.

Ik ben nu drie à vier dagdelen werkzaam voor de Steungroep in de functie van medewerker AMZA (Advies en Meldpunt Ziekteverzuim en Arbeidsongeschiktheid) en daarnaast ben ik

algemeen bestuurslid, met taken op het gebied van personeelsbeleid. Als medewerker AMZA zit ik aan de telefoon en help mensen met vragen over ziekteverzuim, werk en arbeidsongeschiktheidskeuringen. Als bestuurslid houd ik me bezig met vrijwilligersverzekeringen, regelingen voor vrijwilligers, actualiseren van brochures en deelnemen aan landelijke werkgroepen. Naast mijn werk voor de Steungroep ben ik nog als vrijwilliger betrokken bij een project waar vrouwen op weg geholpen worden naar werk, studie of vrijwilligerswerk.

Mijn ervaringen bij de Steungroep zijn heel positief. Zelf heb ik geen ME en ik was nauwelijks bekend met deze ziekte. Ik heb erg veel bewondering gekregen voor het doorzettingsvermogen van iedereen die strijd voert om ME erkend te krijgen. De sfeer op het kantoor in Groningen is goed. Leuke collega's, die altijd betrokken zijn. We zitten in een lokaal van een voormalig schoolgebouw, met een afgescheiden ruimte waar we rustig de bellers te woord kunnen staan.

Ik hoop me nog lang in te kunnen zetten voor de Steungroep!

BROCHURES

NIEUW

Handleiding bij Internationale Consensuscriteria voor ME

Nederlandse vertaling van een Engelstalige handleiding, die in 2012 is gepubliceerd door een grote groep internationale experts op het gebied van ME. De diagnosecriteria van ME worden beschreven en daarnaast wordt uitvoerig ingegaan op mogelijkheden om symptomen van ME te behandelen. De tekst bevat schema's die door behandelend artsen ingevuld kunnen worden. Er is tevens uitgebreid aandacht voor jongeren met ME. (36 pagina's) Prijs: € 5,00. Bestelcode: ICP.

NIEUW

Internationale Consensuscriteria voor ME

Nederlandse vertaling van een wetenschappelijke publicatie uit 2011 van een grote groep internationale experts op het gebied van ME, waarin ervoor wordt gepleit onderscheid te maken tussen ME en CVS. Dit document is gebaseerd op de actuele stand van de wetenschap en geeft duidelijke criteria voor het

stellen van de diagnose ME. Alles wordt onderbouwd door een groot aantal wetenschappelijke publicaties. Dit document vormt de basis voor bovenstaande handleiding, maar besteedt nog geen aandacht aan behandeling. (18 pagina's)

Prijs: € 3,50. Bestelcode: ICC.

Bovenstaande brochures zijn een must voor artsen en andere medische professionals die met ME-patiënten te maken hebben. Dit geldt met name voor de handleiding. Ook zeer nuttig voor patiënten die meer willen weten over hun ziekte of om te gebruiken bij contacten met artsen. Indien beide brochures tegelijkertijd worden besteld, is de verkoopprijs in totaal € 7,50 i.p.v. € 8,50.

NIEUW

Werk en inkomen bij ziekte, een praktische gids

Wie ziek is en daardoor tijdelijk of blijvend niet meer kan werken, krijgt te maken met ingewikkelde regelingen en verplichtingen. Deze brochure geeft informatie over de periode vanaf de eerste ziektedag tot en met een eventuele WIA-aanvraag. Re-integratie, plan van aanpak, loondoorbetaling, passend werk: de vele praktische tips, gebaseerd op ervaringen van patiënten, helpen de zieke werknemer om greep te houden op het gebeuren. De rol van de bedrijfsarts krijgt veel aandacht. Enkele reacties: *"De beste brochure over dit onderwerp die ik heb gezien."* *"Heel bruikbaar, niet alleen voor de patiënten maar ook voor bedrijfs- en verzekeringsartsen."* *"Apart compliment voor de cartoons."* (64 p.)

Prijs € 10,00. Bestelcode: WIZ.

Handleiding voor de (her)keuring

In deze brochure vindt u uitgebreide actuele informatie en praktische adviezen voor de (her)keuring, met speciale aandacht voor de problemen die zich voordoen bij ziektes en gezondheidsklachten zoals ME/CVS, fibromyalgie, postwhiplashsyndroom, chronische vermoeidheid of chronische pijn, die bij de WAO-keuring als 'moeilijk objectiveerbaar' worden beschouwd. Met 60 praktische tips en veel nuttige bijlagen, onder andere adviezen voor het invullen van de vragenlijst van het UWV. (87 p.) Met actuele aanvulling (8p.) Prijs € 8,50. Bestelcode: TPS.

Update keuringen WIA, Wajong, WAO en WAZ, nummer 1, juni 2008

Deze brochure bevat actuele aanvullende informatie. Daarbij is er speciale aandacht voor het Verzekeringsgeneeskundig Protocol CVS. Ook kunt u lezen over de mogelijkheid om herziening aan te vragen bij een onjuiste beoordeling en krijgt u informatie en adviezen met betrekking tot werk en inkomen tijdens de eerste twee ziektejaren, waarin de bedrijfsarts een belangrijke rol speelt. Het artikel 'Eerste hulp bij (her)keuringen' is speciaal voor deze brochure geschreven. (20p.)

Prijs € 5,00. Bestelcode: UPD1.

Fout beoordeeld? Vraag het UWV een nieuwe keuring

Mensen met ME/CVS die vinden dat het UWV fouten heeft gemaakt bij de beoordeling van hun arbeidsongeschiktheid, kunnen het UWV vragen om op de eerder genomen beslissing terug te komen en hen opnieuw te keuren. Medewerkers van het UWV hebben in maart 2006 een instructie ontvangen hoe zij een dergelijk verzoek moeten behandelen. Met antwoorden op veelgestelde vragen en vier bijlagen. (24 p.)

Prijs € 4,80. Bestelcode: FB.

ME/CVS Klinische definitie en richtlijnen voor medisch personeel (overzicht van het Canadese consensus document)

Nederlandse vertaling van de Canadese richtlijn voor diagnostiek, begeleiding en behandeling van het Chronisch Vermoeidheidssyndroom (ME/CVS), die is opgesteld door een internationale groep experts.

Dit document, gebaseerd op de actuele stand van de wetenschap en klinische ervaringen met meer dan 20.000 patiënten, bevat niet alleen duidelijke criteria voor het stellen van de diagnose van deze ziekte in de klinische praktijk maar biedt handvatten om deze mensen zo optimaal mogelijk en op grond van individuele kenmerken en ziekteverschijnselen te beoordelen en te begeleiden. Een must voor artsen en ander medisch personeel, dat met ME/CVS-patiënten te maken heeft. Ook nuttig voor patiënten die meer over hun ziekte willen weten. (24 p.)

Prijs € 6,00. Bestelcode: CAN.

Cognitieve gedragstherapie

In deze brochure geeft de Steungroep realistische informatie over wat van CGT bij ME/CVS verwacht kan worden, voor wie en wan-

neer CGT eventueel nuttig kan zijn en welke positieve maar ook negatieve effecten deze behandeling kan hebben. (28p.)
Prijs € 5,50. Bestelcode: CGT.

Informatiesetje 'bezwaar- en beroep'

Onmisbaar voor wie overweegt bezwaar te maken of in beroep te gaan tegen een beslissing van het UWV. Met bijlage over het schrijven van bezwaarschriften door mr. Sjoerd Visser. (70 p.)

Prijs: € 9,50. Bestelcode: BB.

Richtlijn medisch arbeidsongeschiktheids criterium

Volgens deze richtlijn moeten keuringsartsen ook bij mensen met 'moeilijk objectiveerbare' gezondheidsklachten zorgvuldig onderzoek doen naar belastbaarheid en beperkingen. Heeft in juli 2000 een wettelijke status gekregen door omzetting in het Schattingsbesluit. Met uitgebreide toelichting. Nuttige documentatie voor keuringen en beroepszaken. Compleet met tekst van het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten. (ca 86 p.)

Prijs € 11,00. Bestelcode: RMAO/C.

Standaard verminderde arbeidsduur

Richtlijnen van het UWV voor verzekeringsartsen over een beperking van arbeidsuren. Met een toelichting, tips en commentaar van de Steungroep. Nuttige informatie voor wie een beperkt aantal uren per dag en dagen per week kan werken, bij voorbeeld ter voorbereiding van de WIA- of WAO-(her) keuring.

Prijs € 7,00. Bestelcode: URE.

De maatschappelijke kosten van ME/CVS

Samenvatting van een onderzoek uit 2000 door de ESI VU in opdracht van het ME Fonds en de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid. (8 p.)

Prijs € 2,30. Bestelcode: KOS.

Bestellen

U kunt deze uitgaven bestellen door het vermelde bedrag over te maken op IBANnummer NL97 INGB 0006 8334 76 t.n.v. St. Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid te Groningen, onder vermelding van de bestelcode en naam en adresgegevens. U ontvangt het bestelde dan binnen twee weken.

KORTING OP VOEDINGSSUPPLEMENTEN BIJ DE ROODE ROOS

De Roode Roos (magazijn voor orthomoleculaire voeding, www.derooderoos.com) verleent donateurs van de Steungroep korting bij de koop van voedingssupplementen. De korting ligt tussen de 15 en 25%. Om gebruik te maken van deze korting is het enige dat van u wordt gevraagd één keer per jaar een bankafschrift waarop uw vaste donatie aan de Steungroep staat vermeld te sturen aan: De Roode Roos, postbus 16035, 2500 BA Den Haag of per fax: 070-301 07 07.

Colofon

Aan dit nummer werkten mee: Jeannette Bosman, Herman-Jan Couwenberg, Sam Damkat, Eef van Duuren, Ynske Jansen, Michaël Koolhaas, Ronald Schuch Castellano Fay.

Eindredactie: Roosje Voorhoeve

Overname van artikelen uit deze nieuwsbrief of gedeeltes daarvan is alleen toegestaan na schriftelijke toestemming en met bronvermelding.

Contact:

Bankastraat 42 unit C www.steungroep.nl
Telefoon: 050-549 29 06 info@steungroep.nl
9715 CD Groningen

© copyright Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid

Stichting
Steungroep ME
en Arbeidsongeschiktheid

