

# STEUNGROEPNIEUWS

JAARGANG 11, NUMMER 3, september 2011

Een uitgave van: Stichting Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid

## Beste Lezer,

Dit is *Steungroepnieuws* nummer drie van dit jaar, de eerste keer zonder de eindredactie van Roosje Voorhoeve. We zijn heel blij dat Els de Graaf voor een keer de honneurs waarneemt voor Roosje die bij *Steungroepnieuws* nummer 4 het stokje weer overneemt. Daarnaast hebben we voor de opmaak van onze nieuwsbrief in Amy Suijkerbuijk een, eveneens tijdelijke, vervangster gevonden voor Sam Damkat.

We hebben ook dit keer weer een gevarieerde inhoud; artikelen over het XMRV-virus, de Multidisciplinaire Richtlijn, een gastcolumn en nog veel meer.

De projecten in samenwerking met de Whiplash Stichting Nederland en de Nierpatienten Vereniging Nederland zijn op gang gekomen. We zijn druk bezig met het verzamelen van dossiers in de hoop de mediprudentie een gezicht te kunnen geven. In volgende uitgaven van *Steungroepnieuws* leest u hierover meer.

## POLITIEK NIEUWS

### WAJONG- EN BIJSTANDSPANNEN NIET VAN DE BAAN

*Ynske Jansen*

In het vorige nummer van *Steungroepnieuws* hebt u uitgebreid kunnen lezen wat de gevolgen zijn van regeringsplannen met Wajong, bijstand en sociale werkplaatsen. De plannen treffen vooral mensen die al jong chronisch ziek of gehandicapt zijn geraakt en daardoor niet of onvoldoende in staat zijn om een eigen inkomen te verdienen. Voor hen zal het moeilijk worden om een financieel zelfstandig bestaan op te bouwen. De gemeenten hebben op 8 juni jl. tegen het onderdeel gestemd van

een bestuursakkoord met de regering waarin de rol van de gemeenten bij deze plannen was geregeld. Hoe het nu verder gaat is niet helemaal duidelijk. De regering wil de plannen doorzetten, maar de gemeenten willen meer financiële garanties. Of zij zich ook tegen andere aspecten van de plannen dan de gemeentelijke financiën zullen verzetten is de vraag.

Intussen is bekend geworden dat de overheid ook wil bezuinigen op jobcoaches, juist één van de meer succesvolle middelen waarmee mensen met een beperking geholpen worden om te kunnen (blijven) werken.

### ADVIES- EN MELDPUNT ZIEKTEVERZUIM EN ARBEIDSONGESCHIKTHEID

ME/CVS-patiënten en hun hulpverleners kunnen bij ons advies- en meldpunt terecht met vragen over ziekteverzuim, werk, arbeidsongeschiktheidskeuringen, uitkeringen, onderwijs, voorzieningen, bezwaar en beroep. U kunt bellen op werkdagen van 9.00 tot 13.00 uur naar 050-5492906. Krijgt u een antwoordapparaat? Spreek dan uw vraag en telefoonnummer in. U wordt zo spoedig mogelijk teruggebeld. Wanneer de lijn bezet is, probeer het later nog eens of spreek buiten de genoemde uren uw telefoonnummer in, zodat u teruggebeld kunt worden.

U kunt dit nummer ook bellen om uw ervaringen met een verzekeringsarts van UWV of met een bedrijfsarts door te geven. Dit kan eveneens via een vragenlijst op onze website: [www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl) (linksboven)

**TOCH WAO IN PLAATS VAN WIA?***Sjoerd Visser***Met WIA vaak slechter af**

In 2006 is de WIA (Wet Werk en inkomen naar arbeidsvermogen) van kracht geworden. Iedere werknemer die vanaf 1 januari 2004 ziek is geworden en de wachttijd van 104 weken heeft doorlopen valt hieronder. De WIA maakt het moeilijker om bij langdurige arbeidsongeschiktheid een uitkering te krijgen. Ten eerste ontstaat er pas recht op uitkering vanaf 35% arbeidsongeschiktheid, daar waar de WAO al recht op uitkering gaf vanaf 15%. Ten tweede kent de WIA het begrip 'duurzame arbeidsongeschiktheid', en dat wordt minder snel aangenomen dan 'gewone' arbeidsongeschiktheid in de zin van de WAO. In de WIA zijn twee regelingen opgenomen. Voor hen die zowel volledig (80-100%) als duurzaam arbeidsongeschikt worden bevonden is er de IVA (Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten). Voor hen die gedeeltelijk (maar wel voor 35% of meer) arbeidsongeschikt worden bevonden of volledig (80-100%) maar niet duurzaam arbeidsongeschikt, is er de WGA (Regeling werkhervatting gedeeltelijk arbeidsongeschikten). Bij volledige arbeidsongeschiktheid bedraagt de uitkering in de WGA 70% van het oude loon en bij de IVA 75%. Ook WAO'ers ontvangen bij volledige arbeidsongeschiktheid een uitkering van 75% (in alle gevallen tot een bepaald maximum).

**Heropening WAO-uitkering**

Bij een arbeidsongeschiktheidspercentage van 15 tot 35% en bij volledige arbeidsongeschiktheid die niet als duurzaam wordt aangemerkt bent u met de WIA dus veel slechter af dan met de WAO. De WAO bestaat nog steeds. Voor iedereen die in 2005 al een WAO-uitkering had duurt het recht op die uitkering voort. Ook als die WAO-uitkering wordt verhoogd of verlaagd vanwege toename of afname van de arbeidsongeschiktheid. En zelfs als deze uitkering wordt geweigerd of ingetrokken en u binnen 5 jaar opnieuw aanspraak maakt op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. In die laatste situatie kunt u recht hebben op heropening van de uitkering WAO op grond van artikel 43a, beter bekend als de Wet Amber. Via deze wet kunt u soms nog ontsnappen aan de WIA en uw arbeidsongeschiktheidsuitkering heropend krijgen volgens de minder strenge regels van de WAO.

**Wet Amber: artikel 43a WAO**

Artikel 43a bepaalt dat u recht hebt op heropening van uw uitkering WAO wanneer u binnen 5 jaar na de eerdere intrekking of weigering weer arbeidsongeschikt wordt en die arbeidsongeschiktheid voortkomt uit dezelfde ziekteoorzaak als uw eerdere arbeidsongeschiktheid. Als dat zo is wordt uw uitkering heropend na een wachttijd van 4 weken. Geen 104 weken wachten dus na de datum waarop u weer ziek bent geworden, zoals bij de WIA, maar slechts 4 weken.

Het is niet gemakkelijk UWV zo ver te krijgen een verzoek tot heropening van uw uitkering te behandelen. Ten eerste vat UWV zo'n verzoek uitsluitend op als een WIA-aanvraag en vinden ze dat het niet op hun weg ligt om tevens een Amber-beoordeling uit te voeren. Maar hierover is inmiddels een duidelijke uitspraak van de Centrale Raad van Beroep, de hoogste rechtbank in sociale verzekeringszaken, van 27 februari 2009 [1]. In die zaak had UWV uitsluitend uitkering WIA geweigerd wegens arbeidsongeschiktheid van minder dan 35%. De aanvrager had een recent WAO-verleden, en de Centrale Raad van Beroep vernietigde de beslissing omdat UWV, ten onrechte, niet uit eigen beweging had onderzocht of daarnaast artikel 43a WAO van toepassing was. UWV is dus verplicht om ambtshalve - uit eigen beweging - naast de WIA-beoordeling tevens een Amber-beoordeling uit te voeren. In de praktijk is UWV echter hardleers: als u merkt dat uw aanvraag

alleen als WIA-aanvraag wordt beoordeeld en u tevens in aanmerking komt voor een Amber-beoordeling maar die niet krijgt, maak daar dan werk van. Voordelen: de veel kortere wachttijd van 4 weken, recht op uitkering vanaf 15% arbeidsongeschiktheid en, bij volledige arbeidsongeschiktheid, altijd recht op een uitkering van 75%.

### **Dezelfde ziekte-oorzaak**

Een tweede valkuil bij Amber-beoordelingen is de vraag of uw nieuwe arbeidsongeschiktheid voortkomt uit dezelfde ziekte-oorzaak als uw eerdere arbeidsongeschiktheid. UWV neemt soms bijzonder snel aan dat dit niet het geval is en weigert dan om die reden uw uitkering WAO te heropenen. De vaste jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep (CRvB) is echter duidelijk: er mag geen twijfel over bestaan dat er geen enkel oorzakelijk verband is tussen de nieuwe arbeidsongeschiktheid en de eerdere arbeidsongeschiktheid. En dat hierover geen twijfel bestaat moet UWV bewijzen. Er zijn inmiddels al heel wat zaken gewonnen omdat UWV het oorzakelijk verband ontkende zonder behoorlijk medisch onderzoek. Voorbeelden: CRvB 28 april 2010 [2]: UWV had onvoldoende aangetoond dat er geen oorzakelijk verband was tussen eerdere psychische klachten en latere andere psychische klachten; en CRvB 10 juni 2010 [3]: een steigerbouwer verloor enkele vingers aan zijn rechterhand door een bedrijfsongeval. Als gevolg daarvan belastte hij zijn linkerhand zoveel meer dat dit leidde tot nieuwe klachten aan de linkerschouder. UWV ontkende het oorzakelijk verband. Wél een oorzakelijk verband, vond de Centrale Raad. Neem dus niet te snel aan dat UWV gelijk heeft als ze bij u zeggen dat er geen oorzakelijk verband is tussen eerdere klachten en de huidige klachten. Dat oorzakelijk verband zit vaak in een klein hoekje, en u hoeft maar heel weinig aan te voeren om dat aan te tonen.

[1] LJN: BH4581

[2] LJN: BM2700

[3] LJN: BM8630

### **Advies en uitspraken**

De Steungroep adviseert om een aanvraag bij hernieuwde of toegenomen arbeidsongeschiktheid en een keuring die daarmee verband houdt, tijdig en goed voor te bereiden. Voor informatie/advies kunt u terecht bij ons Advies- en meldpunt ziekteverzuim en arbeidsonge-

schiktheid: 050-5492906.

De besproken uitspraken van de rechtbanken en de Centrale Raad van Beroep (CRvB) zijn te vinden op [www.rechtspraak.nl/uitspraken-en-registers/uitspraken](http://www.rechtspraak.nl/uitspraken-en-registers/uitspraken). U kunt zoeken op LJN-nummer (het gemakkelijkst) of op andere kenmerken.

Niet alle uitspraken van rechtbanken en CRvB worden gepubliceerd en sommige pas laat. Hebt u dus een uitspraak in uw zaak? Stuur die dan alstublieft naar de Steungroep, [info@steungroep.nl](mailto:info@steungroep.nl) of Bankastraat 42C, 9715 CD Groningen. Wij gebruiken deze informatie (anoniem, tenzij anders afgesproken) ter onderbouwing van onze advies- en lobbyactiviteiten.

### **GESUBSIDIEERDE ADVOCaat**

*Ynske Jansen*

Als u een advocaat nodig hebt en uw inkomen en vermogen liggen beneden een bepaalde grens, kunt u in aanmerking komen voor gesubsidieerde rechtshulp. In 2011 is dit het geval als:

- uw fiscaal inkomen (= verzameljaarinkomen of belastbaar inkomen) in 2009 lager was dan € 24.600 (voor alleenstaanden) of € 34.700 (voor gehuwden, samenwonenden of eenoudergezin met minderjarig kind) én
- uw vermogen in 2009 niet hoger was dan € 20.661 + € 2.762 per minderjarig kind (voor 65-plussers komt daar nog € 27.350 bij).

Hierbij wordt gekeken naar de gegevens die de Belastingdienst over u heeft. Als uw inkomen sinds het peiljaar 2009 sterk is verlaagd, kunt u vragen om naar uw situatie in 2011 te kijken.

### **Eigen bijdrage**

U moet wel altijd een eigen bijdrage betalen. Per 1 juli 2011 is deze bijdrage verhoogd tot minimaal € 125 en maximaal € 775, afhankelijk van de hoogte van uw inkomen en vermogen. Op de website van de Raad voor Rechtsbijstand staat een rekenhulp waarmee u precies kunt uitrekenen of u in aanmerking komt en wat uw eigen bijdrage zal zijn. Er geldt een korting op de eigen bijdrage van € 50 als u, voordat u een advocaat inschakelt, eerst een zogenaamd 'diagnosedocument' van het Juridisch loket vraagt. In een diagnosedocument geeft het Juridisch loket een analyse van uw

probleem, een advies voor de oplossing en een verwijzing naar een persoon of instantie die kan helpen.

Er zijn uitzonderingsgevallen waarin u niet eerst naar het Juridisch loket hoeft en die € 50 korting zonder meer krijgt. Dit geldt onder andere voor bestuurlijke sancties (bijvoorbeeld van UWV of gemeente) en voor beroep (bij de rechtbank) en hoger beroep (bij de Centrale Raad van Beroep) bij een WIA-, Wajong-, WAO- of WAZ- uitkering. Bij bezwaar (bij UWV) tegen een besluit om een uitkering toe te kennen of in te trekken moet u wél eerst naar het juridisch loket om in aanmerking te komen voor die korting.

Wanneer u een inkomen hebt op of beneden bijstandsniveau kunt u voor de eigen bijdrage bijzondere bijstand aanvragen. De gemeente moet dit per geval beoordelen.

### **Keuze advocaat**

U mag uw advocaat zelf kiezen, ook bij gesubsidieerde rechtshulp (al doen niet alle advocaten dergelijke zaken, ook wel 'toevoegingen' genaamd).

*Zoekt u rechtshulp in verband met ME/CVS en arbeidsongeschiktheid? Dan kunt u de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid bellen voor namen van advocaten (en andere rechtshulpverleners) met ervaring op dit specifieke gebied. Bij een bezwaarzaak kunt u vervolgens het Juridisch Loket vragen u naar één van deze advocaten door te verwijzen, zodat u voor de korting op de eigen bijdrage in aanmerking komt.*

Behalve bij een advocaat kunt u voor rechtshulp ook terecht bij een vakbond of een rechtsbijstandsverzekering, afhankelijk van de zaak waarover het gaat en van de polisvoorwaarden.

### **Meer informatie**

Raad voor Rechtsbijstand: [www.rvr.org](http://www.rvr.org)

Rekenhulp eigen bijdrage: [www.rvr.org/nl/subhome\\_rz/rechtsbijstandverlener/vivaltrekenhulp](http://www.rvr.org/nl/subhome_rz/rechtsbijstandverlener/vivaltrekenhulp)

Juridisch loket: [www.juridischloket.nl](http://www.juridischloket.nl)

Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid: telefoon 050-5492906.

## **COLUMN**

### **DOM, WEG, GELUKKIG, IN EEN CALL-CENTER**

*Muriel d'Oeil*

*Columnist Muriel d'Oeil kent WAO'ers en ME/CVS'ers van nabij en ziet wat er op hen afkomt. In een tijdperk waarin beter worden een 'linkse hobby' lijkt te zijn geworden, is dat niet altijd even appetijtelijk. Muriel signaleert.*

De ontwikkeling begon met een subtiele verandering. Het blad *UWV Perspectief* werd altijd discreet in ondoorzichtig plastic toegestuurd aan WAO-gerechtigden. Dat was prettig, gezien het stigma van 'staatsopvreter' dat WAO draagt. Dat het blad ineens in een transparante omhulling verzonden werd, zag ik aanvankelijk als een 'restyling' van het blad. Transparant, en wel zo dat de achterzijde van het blad goed leesbaar is, daar waar een verbaal zeer getalenteerde blinde cabaretier steevast zijn *dédain* uitspreekt over andere arbeidsgehandicapten, over mensen die niet een speciaal talent bezitten en die dus van hun recht op een uitkering gebruik maken. Zelf verdient hij 'gewoon' zijn geld met zijn teksttalent, is de moraal die zijn stukken uitwasemen. En met het opschrijven van die bedenkelijke boodschap haalt hij een deel van dat geld binnen.

*UWV Perspectief* wordt gelukkig uitsluitend aan arbeidsongeschikten toegestuurd. Die hebben daarmee nog de keuze om die twijfelachtige berichtgeving uit het zicht te houden van het grote publiek. Sinds kort is er echter op Radio 1 een reclame die de grenzen van het betamelijke overschrijdt. Ik doel op de commercial waarin ene Petra op een handige manier eerst de aandacht en het medeleven van de luisteraar opwekt, en daarna WAO'ers wegzet in een belbaan. Ze vertelt hoe bij haar reuma werd ontdekt en hoe daardoor haar leven instortte: het werk op de kindercrèche was immers álles voor haar. En nee, haar ziekzijn was niet psychisch, ze blijkt 'echt' ziek. Dat is een tweede handige zet, want het sluit prima aan bij heersende vooroordelen ten aanzien van psychische problematiek: 'psychisch' is 'niet echt'. En dan neemt de commercial een ongeloofwaardige wending: Petra blijkt nu dolgelukkig in een callcenter te werken. Ongewenste telefoontjes plegen met eindeloos dezelfde boodschap. Hoe verzinnen

ze het. Onder chronisch zieken is het begrip 'callcenter' al jaren spreekwoordelijk voor het wegparkeren van ontwikkelde mensen naar dom werk. De commercial gaat verder: in plaats van zorgen voor kinderen, "ach," zorgt Petra nu goed voor haar collega's. Zo luidt het vergezochte en laagintellectuele verband dat tussen haar oude en haar nieuwe werk gelegd wordt. Met het woordje 'ach' in de commercial worden in één haal haar vroegere bevlogenheid en toewijding verbrijzeld. Ook al zo ongelooftwaardig.

Een publieke zender wordt hier gebruikt om een kleine selecte doelgroep te benaderen. Namen en adressen van de leden van die doelgroep zijn bekend. Het is dus helemaal niet nodig om hen via een dure landsbrede onpersoonlijke radiocommercial te benaderen. Waarom gebeurt dit dan toch? Wat heeft de rest van Nederland aan dit radiobericht?

De enige drijfveer die ik kan bedenken voor deze onsmakelijke overheidsact, is dat ons landsbestuur de sociale druk van gezonde mensen op arbeidsongeschikten wil opvoeren. Een slinkse manier om bezuinigingen te bereiken op het front van uitkeringen. En wellicht ook op het front van psychologische hulp. Dit is niet geheel ondenkbaar met een kabinet waar opkomen voor zwakkeren als 'linkse hobby' bestempeld wordt, en waar reeds bezuinigingen zijn ingezet op deze twee fronten.

Wat zal de volgende stap zijn in deze immorele ontwikkeling? Wat ertegen te doen? Jan met de pet laat zich maar al te gemakkelijk beïnvloeden, blind als ie is voor deze callcentrische vernedering. Dat moet vroegtijdig afgestopt. Laat bij je hele adressenboek een belletje rinkelen. Bel ze voor een kwel-me-niet register, is mijn boodschap. ME'ers en CVS'ers, aan het werk, grijp de telefoon!

## WETENSCHAPPELIJK NIEUWS

### ONDERZOEK NAAR PROTEÏNEN IN HERSENVLOEISTOF

*Eef van Duuren*

*Zowel ME/CVS als de ziekte van Lyme (veroorzaakt door de beet van een teek die besmet is met een parasiet) hebben symptomen*

*die doen denken aan aantasting van het centrale zenuwstelsel. Denk aan vermoeidheid en 'mist' in de hersenen. Daarom werd vaak gedacht dat deze ziektebeelden verwant zouden zijn. Onderzoek wijst nu uit dat dit niet het geval is, en dat de verschillen duidelijk aantoonbaar zijn.*

De ziekte van Lyme is normaal gesproken goed te behandelen met antibiotica. Het komt echter voor dat patiënten daarna toch klachten blijven houden. De reden daarvan is onbekend. De klachten van deze groep lijken op de klachten van ME/CVS-patiënten. Ook van deze ziekte is de oorzaak onbekend. Een grote groep wetenschappers uit verschillende delen van de Verenigde Staten en uit Zweden bestudeerde de proteïnen die voorkomen in de cerebrospinale vloeistof (het hersenvocht) van beide groepen patiënten en van een gezonde controlegroep. Dit vocht is bij uitstek geschikt voor onderzoek naar het centrale zenuwstelsel. Dr. Schutzer, de leider van het onderzoek, noemt het 'de vloeibare toegangspoort tot het brein'. Deze vloeistof werd onderzocht met verfijndere technieken dan totnutoe beschikbaar waren.

### Onderzoek in de 'ontdekkingsfase'

Proteïnen worden aangestuurd door de genen en hebben verschillende functies: ze regelen bijvoorbeeld de structuur en werking van lichaamscellen en organen. Afwijkingen in het proteoom (alle proteïnen samen) in het centrale zenuwstelsel kunnen de oorzaak of het gevolg zijn van ziekten.

Omdat nog niet veel bekend is over de specifieke proteïnen die voorkomen bij beide ziekten brachten de onderzoekers in deze 'ontdekkingsfase' alle proteïnen in de hersenvloeistof in kaart. Ze deden dit bij 43 ME/ CV S-patiënten, 25 post-Lyme-patiënten en 11 gezonde controlepersonen. Andere ziekten en psychiatrische aandoeningen waren daarbij uitgesloten.

Van de duizenden proteïnen die in het totaal werden aangetroffen, waren er 738 uniek voor de ME/ CV S-patiënten. 692 Proteïnen werden uitsluitend aangetroffen bij post-Lyme-patiënten en 724 enkel bij de gezonde controles. De twee groepen zieken hadden meer proteïnen met elkaar gemeen dan met de groep gezonden.

## **Verschillende proteïnen**

De onderzoekers hebben nog niet alle 'takenpakketten' van de verschillende proteïnen kunnen vaststellen. Wel werd bij de ME/CVS-patiënten (en alléén bij hen) een verhoogde hoeveelheid aangetroffen van een soort (voor kenners: de Cdk5 pathway) die vooral zenuwcellen aanstuurt. Een verhoogde hoeveelheid hiervan wordt ook in verband gebracht met de ziekten van Alzheimer en van Parkinson.

## **Verschillen in de hoeveelheden proteïnen**

Vergeleken met de gezonde groep werden bij de patiënten met ME/CVS en post-Lyme verhoogde aantallen van dezelfde proteïnen aangetroffen, maar in verschillende hoeveelheden. Een proteïne die deel uitmaakt van het immuunsysteem was verhoogd bij ME/CVS groep, maar bij de post-Lyme-patiënten in nog hogere aantallen aanwezig.

Door de toch ook verhoogde hoeveelheden van dit proteïne bij ME/CVS-patiënten vermoeden de onderzoekers dat ook ME/CVS veroorzaakt wordt door een infectie.

Van sommige proteïnen was de hoeveelheid bij beide patiëntgroepen juist minder dan bij de gezonden. Van proteïnen die de opbouw en het onderhoud van het zenuwstelsel verzorgen, hadden de ME/CVS-patiënten er bijvoorbeeld duidelijk het minst.

## **Vermoedens van de oorzaken van de beide ziekten**

Uit de verschillen tussen de proteïnen die bij beide ziekten zijn aangetroffen, blijkt dat het om duidelijk te onderscheiden aandoeningen gaat. Onderzoek naar de overeenkomsten en de verschillen bij beide ziekten kan in de toekomst veel duidelijk maken over de biologische processen en wellicht zelfs de oorzaak van beide ziekten.

De onderzoekers stellen dat er vooral meer onderzoek nodig is naar proteïnen waarvan bekend is dat ze van invloed zijn op het immuunsysteem en de opbouw van cellen in het centraal zenuwstelsel. Jammer genoeg is het in ieder geval nog veel te vroeg om te gaan denken over een medicijn.

## **Toch weer hoop op een 'biomarker'**

Waar op termijn misschien wel op gehoopt kan worden, is een 'biomarker', een test waaruit ME/CVS in individuele patiënten zal blijken. Zelfs in dit onderzoek, in de 'ontdek-

kingsfase' van de speurtocht naar proteïnen, werden al grote verschillen aangetroffen tussen de beide patiëntgroepen onderling, en ook tussen de drie groepen onderling. In volgende onderzoeken kan nu veel gericht gezocht worden. Dr. Schutzer hoopt dat zijn onderzoeksresultaten dan bevestigd en verfijnd zullen worden. Daarbij verwacht hij dat het aantal verschillende proteïnen zal afnemen zodat de ziekten nog specifiekere aangevoeligheden kunnen worden. Ook deze groep onderzoekers gaat verder op zoek naar nieuwe diagnostische technieken en behandel mogelijkheden.

Dr. Schutzer durft zelfs te dromen dat de onderzoeksmethoden op termijn zo verfijnd zullen zijn dat ook met bloedonderzoek (en niet alleen via hersenvocht) ME/CVS zal kunnen worden aangetoond.

*Distinct Cerebrospinal Fluid Proteomes Differentiate Post-Treatment Lyme Disease from Chronic Fatigue Syndrome; PLoSOne, 23/2/2011, Steven E. Schutzer, Thomas E. Angel, Tao Liu, Athena A. Schepmoes, Therese R. Clauss, Joshua N. Adkins, David G. Camp, Bart K. Holland, Jonas Bergquist, Patricia K. Coyle, Richard D. Smith, Brian A. Fallon, Benjamin H. Natelson.*

## **HERSTART RICHTLIJN CVS**

*Michaël Koolhaas*

Op 19 mei 2011 is een herstart gemaakt met de ontwikkeling van een multidisciplinaire richtlijn CVS. Drie jaar geleden was deze ontwikkeling gestrand omdat een aantal afgevaardigden van de betrokken beroepsgroepen niet tot overeenstemming kon komen over de door twee werkgroepen opgestelde conceptteksten. Na tussenkomst van een onafhankelijke bemiddelaar, oud-staatssecretaris Hans Simons, is een nieuw plan opgesteld om tot een richtlijn te komen. Het is de bedoeling dat de richtlijn halverwege 2012 zal worden opgeleverd. Negen van de tien zetels in de richtlijnwerkgroep worden bezet door vertegenwoordigers van medische en psychologische beroepsverenigingen. Eén zetel is toegewezen aan een vertegenwoordiger van de ME/CVS Stichting Nederland, die zich voor bepaalde onderwerpen kan laten bijstaan door een 'patiëntdeskundige'. De Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid werkt in dit

verband samen met de ME/CVS Stichting Nederland. De Steungroep brengt vooral deskundigheid in over de medische beoordeling van het functioneren (keuringen) en het bevorderen van de participatie van ME/CVS-patiënten in school en werk. Het doel van deze samenwerking is te komen tot een betere beoordeling, begeleiding en behandeling van ME/CVS-patiënten in Nederland. De Steungroep zal met dit doel voor ogen meewerken en het proces kritisch volgen.

## KORT WETENSCHAPPELIJK NIEUWS

Michaël Koolhaas

### Hersenonderzoek toont duidelijk verschil aan tussen ME/CVS en depressie

Uit eerder onderzoek is gebleken dat het centrale zenuwstelsel een rol speelt bij ME/CVS. Nu geldt dat voor meer aandoeningen, zoals depressie. Een onderzoeksteam van Harvard Medical School onder leiding van de bekende wetenschapper Anthony Komaroff heeft onderzocht of met behulp van met een speciale vorm van elektro-encefalografie (EEG) patiënten met ME/CVS konden worden onderscheiden van mensen met een depressie en van gezonde vrijwilligers. De onderzochte groep bestond uit 70 mensen met ME/CVS, die geen medicatie gebruikten, 24 personen met een depressie en 390 gezonde vrijwilligers.



Met verschillende statistische methoden werden, op basis van de gemaakte EEG van alle personen, de kenmerkende factoren bepaald voor de drie afzonderlijke groepen. Vervolgens gingen de onderzoekers na of die factoren bepalend waren om mensen met ME/CVS en gezonde proefpersonen te kunnen onderscheiden van de mensen met een depressie. Dat bleek inderdaad het geval. Geen enkele depressieve patiënt werd ten onrechte geclassificeerd als ME/CVS-patiënt. De onderzoekers concluderen dat de hersenfysiologie specifiek is voor ME/CVS en niet wordt waargenomen bij gezonde mensen en patiënten met een depressie. Verder onderzoek zal moeten uitwijzen of dergelijk onderzoek geschikt is als praktische test om de diagnose ME/CVS te kunnen stellen.

*Frank H. Duffy, Gloria B. McAnulty, Michelle C. McCreary, George J. Cuchural, Anthony L. Komaroff. EEG spectral coherence data distinguish chronic fatigue syndrome patients from healthy controls and depressed patients - A case control study. BMC Neurology 2011, 11:82doi:10.1186/1471-2377-11-82.*

### Immuunsysteem ontregeld bij ME/CVS

Een Australisch-Turks onderzoeksteam wilde achterhalen of afwijkingen in het immuunsysteem van ME/CVS-patiënten een rol spelen bij het ziektemechanisme. Ze onderzochten daarvoor 10 ME/CVS-patiënten en 10 gezonde proefpersonen.

Diverse soorten immuuncellen en stoffen, die bij de afweer betrokken zijn, werden onder de loep gelegd, waaronder neutrofielen en NK-cellen. Neutrofielen zijn kortlevende witte bloedcellen die een rol spelen bij het onder controle brengen van infecties. Van NK-cellen ofwel natural killer cellen weet men dat zij vreemde indringers bestrijden.

De uitkomsten van deze studie suggereren dat het immuunsysteem van de patiënten inderdaad ontregeld is. Volgens het onderzoeksteam zou verdere studie kunnen leiden tot methodieken voor het vaststellen van ME/CVS. De onderzochte stoffen zouden dan als 'biomarkers' kunnen fungeren.

*Brenu EW, Staines DR, Baskurt OK, Ashton KJ, Ramos SB, Christy RM, Marshall-Gradisnik SM. Immune and hemorheological changes in Chronic Fatigue Syndrome. J Transl Med. 2011 Jan 11;8(1):1.*

## **XMRV toch geen rol bij ME/CVS?**

Sinds de publicatie van een artikel in het blad *Science* (oktober 2009) door het onderzoeksteam van Judy Mikovits van het Whittemore Peterson Institute in Reno (USA), hebben veel andere onderzoekers geprobeerd deze resultaten te herhalen. In dit artikel wordt beschreven dat bij 67% van de onderzochte patiënten het retrovirus XMRV werd aangetroffen en slechts bij 4% van een gezonde controlegroep. Maar op enkele onderzoeken na, konden men het bewuste virus niet vinden. Voor deze tegengestelde resultaten werden diverse mogelijkheden geopperd, zoals verschillen in de gebruikte opsporingsmethoden, verschillen in de geselecteerde patiëntengroepen en verschillen in de geografische verspreiding van het virus. Veel onderzoekers menen echter inmiddels dat een andere verklaring meer voor de hand ligt: besmetting vanuit het laboratorium. XMRV is namelijk zeer sterk verwant aan een virus dat bij muizen voorkomt en muizen worden veelvuldig gebruikt als testdieren in laboratoria.

Voor de Nijmeegse onderzoekers Frank van Kuppeveld en Jos van der Meer was deze verklaring al zo plausibel, dat zij in juni in het Britse medische tijdschrift *The Lancet* een artikel publiceerden met als titel: XMRV and CFS – the sad end of a story (XMRV en CVS – het trieste einde van een verhaal). *De Volkskrant* plaatste hierop een interview met Van der Meer, waarin hij meldt dat voor hem de theorie over besmetting het definitieve einde is van de mogelijke rol van XMRV bij ME/CVS. Deze publicatie was voor *Science* mede aanleiding Mikovits te vragen haar artikel terug te trekken. Zij weigerde echter op dit verzoek in te gaan omdat zij niet overtuigd is dat haar onderzoeksresultaten louter terug te voeren zijn op besmetting.

Ook anderen zijn nog niet zo ver. De Amerikaanse "virusjager" Ian Lipkin is nog bezig met een grootschalig onderzoek naar de mogelijke rol van XMRV bij ME/CVS. Dit onderzoek wordt gefinancierd door de Amerikaanse overheid. In het NRC verscheen in juni eveneens een artikel over dit onderwerp. Hierin waren enkele citaten van Lipkin te lezen. "De publicatie van Mikovits was prematuur, maar de reactie van *Science* is nu opnieuw prematuur", zegt Ian Lipkin. "Er zijn op dit moment nog geen conclusies te trekken, punt uit." Dat kan pas

als het tegenonderzoek, onder zijn leiding, is afgerond, naar verwachting begin 2012. Lipkin laat nu zorgvuldig verzamelde monsters blind testen, zodat iedere vooringenomenheid is uitgebannen. "Het is heel belangrijk dit zorgvuldig uit te zoeken", zegt Lipkin, "Anders is ieder vertrouwen bij patiënten en artsen weg."

Voor een definitief antwoord zullen we dus nog even geduld moeten hebben.

## **Groep internationale experts: ME in plaats van CVS en aanpassing diagnosecriteria**

Op 20 juli 2011 is in het gerenommeerde wetenschappelijke tijdschrift *Journal of Internal Medicine* een studie gepubliceerd door een groep van 26 internationaal befaamde experts op het gebied van ME/CVS. Deze medici, wetenschappers en een belangenbehartiger van de patiënten, zijn afkomstig uit maar liefst 13 verschillende landen uit Noord en Zuid Amerika, Europa, Azië en Australië. Zij hebben zich verenigd in een Internationaal Consensus Panel met als doel het ontwikkelen van criteria op basis van de huidige stand van de wetenschap.

De leden van dit panel hebben samen 400 jaar ervaring met deze ziekte, publiceerden hierover honderden studies en behandelden ongeveer 50.000 patiënten. Een aantal van hen was eerder ook betrokken bij de zogenaamde Canadese Consensus Criteria, die in 2003 werden gepubliceerd.

Zij bereikten volledige overeenstemming over de uiteindelijke tekst: *Myalgic Encephalomyelitis: International Consensus Criteria*. Behalve uit hun eigen expertise en ervaring putten zij hiervoor ook uit verschillende databases met wetenschappelijke publicaties.

In deze publicatie stellen de auteurs dat de term CVS vele jaren gebruikt is omdat er onvoldoende kennis bestond over de rol van bacteriën en virussen en het ziekteproces. Zij vinden echter dat op grond van recent onderzoek en ervaringen in de klinische praktijk nu voldoende sterke aanwijzingen zijn die wijzen op de aanwezigheid van een wijdverspreide ontsteking en neurologische afwijkingen. Zij pleiten er dan ook voor in plaats van CVS voor deze ziekte de naam myalgische encephalomyelitis te gebruiken. Onder deze naam staat



---

de ziekte ook al jaren geclassificeerd in de internationale classificatie van ziekten van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO).

De onderzoekers beschrijven de complexiteit van de symptomen van ME en tevens hoe deze dienen te worden geïnterpreteerd. Ook besteden ze veel aandacht aan hoe deze symptomen optimaal kunnen worden herkend door artsen en andere medische professionals, zodat het stellen van de diagnose verbeterd kan worden (zowel bij volwassenen als bij jongeren). Hierdoor kan ook het selecteren van patiënten voor wetenschappelijk onderzoek worden verbeterd. De auteurs kondigen verder een vervolg op deze publicatie aan. Daarin zal met name aandacht geschonken worden aan een diagnostisch protocol en richtlijnen voor de behandeling van ME.

*Bruce M Carruthers, Marjorie I van de Sande, Kenny L De Meirleir MD, Nancy G Klimas, Gordon Broderick, Terry Mitchell, Don Staines, AC Peter Powles, Nigel Speight, Rosamund Vallings, Lucinda Bateman, Barbara Baumgarten-Austrheim, David S Bell, Nicoletta Carlo-Stella, John Chia, Austin Darragh, Daehyun Jo, Don Lewis, Alan R Light, Sonya Marshall-Gradisbik, Ismael Mena, Judy A Mikovits, Kunihsa Miwa, Modra Murovska, Martin L Pall, Staci Stevens. Myalgic Encephalomyelitis: International Consensus Criteria. Journal of Internal Medicine 2011 DOI: 10.1111/j.1365-2796.2011.02428.x*

## NIEUWS VAN HET BESTUUR

Michaël Koolhaas

### Multidisciplinaire richtlijn CVS

Een nieuwe werkgroep heeft een herstart gemaakt met de multidisciplinaire richtlijn CVS voor diagnose, behandeling en begeleiding van patiënten met deze ziekte. Deze werkgroep bestaat uit vertegenwoordigers van verschillende organisaties van medisch specialisten en een vertegenwoordiger van de Vereniging voor Gedragstherapie en Cognitieve Therapie. Wij hebben veel reacties ontvangen van patiënten, die vooral de vrees hebben geuit dat in deze richtlijn een (te) grote rol weggelegd zal zijn voor cognitieve gedragstherapie (CGT). Vertegenwoordigers van de Steungroep zijn als adviseurs bij de ontwikkeling van de richtlijn betrokken en werken daarbij

samen met de ME/CVS Stichting Nederland, die deel uitmaakt van de werkgroep. Wij zullen alle mogelijkheden benutten om andere behandelingen dan CGT aan bod te laten komen en ook de ervaringen van patiënten met CGT, die lang niet allemaal positief zijn, in de tekst opgenomen te krijgen. De Steungroep hoopt dat de uiteindelijke richtlijn zal bijdragen tot een betere diagnostiek, behandeling en begeleiding. Mochten de uiteindelijke aanbevelingen ons niet bevallen dan houden wij ons uiteraard het recht voor het eindproduct niet te onderschrijven.

### Financiële positie Steungroep

De economische tijden zijn zwaar. Dat geldt ook voor de Steungroep. Toch zijn wij er in geslaagd het jaar 2010 af te sluiten met een positief resultaat. Dat betekent dat wij gelukkig nog steeds enige reserves hebben voor (nog) slechtere tijden. Hoewel wij tot en met 2014 subsidies ontvangen voor onze projecten is het vooruitzicht voor de periode daarna niet bepaald rooskleurig. Het is niet waarschijnlijk dat er na 2014 door het ministerie van VWS nog veel geld beschikbaar zal worden gesteld voor subsidies. Een eerste signaal hiervoor is al afgegeven: op de instellingssubsidies zal fors worden bezuinigd. Hoewel de Steungroep hiervoor niet in aanmerking komt (omdat per ziektebeeld slechts één organisatie de instellingssubsidie krijgt en dat is de ME/CVS Stichting Nederland) is dit een teken aan de wand. Donateurs die interesse hebben in de jaarrekening over 2010 van de Steungroep kunnen deze opvragen via [info@steungroep.nl](mailto:info@steungroep.nl)

### Personeel

In het eerste nummer van dit jaar van *Steungroepnieuws* meldden wij dat de Steungroep een nieuwe secretaris had gevonden in de persoon van Peter Hoezen. Helaas is gebleken dat deze functie voor Peter toch te zwaar was. Noodgedwongen heeft hij daarom besloten zijn functie neer te leggen. We danken Peter hartelijk voor zijn inzet voor de Steungroep.

Dit houdt in dat wij binnen ons bestuur momenteel opnieuw een vacature hebben voor een secretaris. De voornaamste taken van deze functie zijn het voorbereiden en notuleren van onze bestuursvergaderingen, die – afgezien van de zomermaanden – om de zes weken plaatsvinden. Wie o wie helpt ons uit de brand?

Daarnaast hebben wij helaas het dienstverband van Amat Amatbasar moeten beëindigen. Amat heeft de laatste jaren de boekhouding van de Steungroep verzorgd en heeft dit op voortreffelijke wijze gedaan. Door bezuinigingen bij de Gemeente Groningen is de subsidie voor de seniorenbaan van Amat vervallen waardoor het niet mogelijk is zijn dienstverband te verlengen. Ook Amat zijn we zeer erkentelijk voor zijn inzet voor de Steungroep.

### Onderwijs

De Steungroep is onlangs benaderd door Hogeschool Rotterdam om als opdrachtgever te fungeren voor studenten die projecten uitvoeren in het werkveld Arbeid en Gezondheid. Wij hebben met de projectleider van het project "Dialogo gestuurde re-integratie" overlegd of dit verzoek hierin ingepast zou kunnen worden. Dit heeft tot een positief resultaat geleid. De studenten zijn afkomstig van verschillende studierichtingen. Ze gaan o.a. patiënten interviewen maar ook literatuur bestuderen. De drie organisaties van ons project zijn de opdrachtgevers en leveren de patiënten aan. Het uiteindelijke verslag van de studenten zal ook door de opdrachtgevers beoordeeld worden op kwaliteit. Op deze manier zullen de studenten met de problematiek geconfronteerd worden, die veel ME/ CVS-patiënten (hebben) ervaren in de periode dat zij door hun ziekte niet meer (volledig) konden werken. Wij zijn blij met deze interesse omdat op deze manier tijdens de studie aandacht wordt geschonken aan de ziekte ME/ CVS en de gevolgen daarvan. Al enige tijd werkt de Steungroep ook samen met de Rijksuniversiteit Groningen om binnen de medische faculteit meer aandacht te geven aan ME/ CVS.

### Persbericht

Op 8 augustus heeft de Steungroep een persbericht doen uitgaan n.a.v. de publicatie van een grote groep onderzoekers in *The Journal of Internal Medicine*. Hierin pleiten zij voor aanpassing van de diagnosecriteria voor ME/ CVS en voor verandering van de naam van de ziekte in ME. In het persbericht doet de Steungroep een beroep op medische professionals deze nieuwe inzichten over te nemen omdat deze naar haar overtuiging zal leiden tot een betere diagnostiek, behandeling en begeleiding van de patiënten. Elders in dit nummer vindt u meer informatie over deze publicatie. Het persbericht is terug te vinden

op onze website: [www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl).

### WIE IS WIE BIJ DE STEUNGROEP

*In de rubriek 'Wie is wie' stellen bestuursleden en medewerkers van de Steungroep zich voor. Welk gezicht schuilt er achter welke naam? Ditmaal is het woord aan...*



Mijn naam is Ronald Schuch en ik werk sinds 1 december 2002 bij de Steungroep als directeur. De schakel tussen het bestuur van de Steungroep en de medewerkers, dat ben ik. Dat betekent dat ik de spreekwoordelijke spin in het web ben. Mijn werk doe ik met veel plezier. Zo zorg ik ervoor dat alle vrijwilligers op een goede manier hun taak kunnen uitvoeren. Samen met het bestuur bereid ik de bestuursvergaderingen voor en zorg dat alles op het kantoor van de Steungroep zo veel mogelijk van een leien dakje gaat. Hoewel ik niet heel erg zichtbaar ben voor de ME/ CVS-patiënten, heb ik toch het gevoel dat ik meewerk aan de verbetering van hun positie als het gaat om keuringen en uitkeringen.

In mijn eigen kring had ik twee vriendinnen met ME/ CVS. Ik zag de problemen waarmee zij kampten maar al te goed, vooral het onbegrip van de mensen om hen heen. Toen de advertentie van de Steungroep voorbij kwam waarin men op zoek was naar een nieuwe directeur hoefde ik niet lang na te denken over solliciteren. En hier zit ik dan, al bijna 9 jaar.

Naast mijn werk voor de Steungroep ben ik actief als dansleraar Salsa in Groningen en Duitsland. Na een dag werken is het heerlijk om de zinnen te verzetten met iets totaal anders: DANSEN. Dit doe ik dan ook al bijna 25 jaar; eerst 5 avonden in de week, maar nu 3 avonden. Ook houd ik van muziek (actief en passief), van klassiek tot wereldmuziek en ben ik een hartstochtelijke liefhebber van het Afrika-festival in Hertme (vlakbij Borne in Twente). Even weg van de wereld en genieten van muziek. Ik kook ook graag en vind het fijn om veel mensen om me heen te hebben in het weekeinde om samen te eten en te drinken.

Ik hoop nog een tijd bij de Steungroep te werken en mijn steentje te blijven bijdragen aan de verbetering van de situatie van ME/CVS-patiënten.

## **BROCHURES**

### **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 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 UWV fouten heeft gemaakt bij de beoordeling van hun arbeidsongeschiktheid, kunnen UWV vragen om op de eerder genomen beslissing terug te komen en hen opnieuw te keuren. Medewerkers van 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 Vermoeidheidsyndroom (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 ook 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, die met ME/CVS-patiënten te maken hebben. 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 wanneer 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 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 Schattingbesluit. 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 UWV voor verzekeringsartsen over een beperking van uren. 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, bijvoorbeeld 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 voormalig ME Fonds en de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid (8 p). Prijs € 2,30. Bestelcode: KOS.

### **BESTELLEN**

U kunt deze bovenstaande uitgaven bestellen door het vermelde bedrag over te maken op gironummer 6833476 t.n.v. St. Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid te Groningen, onder vermelding van de bestelcode en uw naam en adresgegevens. U ontvangt het bestelde dan binnen twee weken.

### **KORTING OP VOEDINGSSUPPLEMENTEN**

*De Roode Roos*, magazijn voor orthomoleculaire voeding ([www.derooderoos.com](http://www.derooderoos.com)) verleent donateurs van de Steungroep korting bij de aankoop van voedingssupplementen. De korting ligt tussen de 15 en 25%. Om gebruik te kunnen maken van deze korting wordt u 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: 070-3010707.

### **COLOFON**

Aan dit nummer werkten mee: Jeanette Bokhout, Jeannette Bosman, Herman-Jan Couwenberg, Eef van Duuren, Els de Graaf, Ynske Jansen, Michaël Koolhaas, Muriel d'Oeil, Ronald Schuch, Amy Suijkerbuijk, Sjoerd Visser.

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

Contact:

Bankastraat 42 unit C  
9715 CD Groningen

Telefoon: 050-549 29 06  
Telefax: 050-549 29 56

[www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl)  
[info@steungroep.nl](mailto:info@steungroep.nl)

© copyright Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid

