

## NIEUWS VOOR DONATEURS JAARGANG 5, NUMMER 1, JANUARI 2005

### **Beste donateur**

Het vorige dubbeldikke nummer leverde veel positieve reacties op, daarom is besloten tot een proef met verdere uitbreiding. Dit eerste nummer van 2005 bestaat uit twaalf pagina's. Nieuw is een juridische rubriek met een bijdrage van mr. Sjoerd Visser. Verder deze keer opnieuw aandacht voor ontwikkelingen in het wetenschappelijk onderzoek naar ME/CVS, informatie en advies over de herkeuringen en bezwaar en beroepskwestie, en de aankondiging van een nieuwe informatiebijeenkomst over de WAO-herkeuringen op 17 maart.

### **NIEUWS VAN HET BESTUUR**

Wij danken alle donateurs voor hun bijdrage in 2005. Goed nieuws: het aantal donateurs van de Steungroep is dit jaar gegroeid. Minder goed nieuws is er te melden over de aangekondigde dubbele herkeuring van mensen met 'moeilijk objectiveerbare' ziektes. De Steungroep vreest dat deze negatieve gevolgen zal hebben voor mensen met ME/CVS, en heeft daarom in brieven aan de politiek en het UWV aangedrongen op een alternatief (zie [www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl), 'Steungroepnieuws', 11 november 2004). Helaas is er ook minder goed nieuws te melden over de ME/CVS-Vereniging. Zie onderstaande verklaring van het Steungroepbestuur.

### **Crisissituatie ME/CVS-Vereniging**

Het bestuur van de ME/CVS-Vereniging, de opvolger van de ME-Stichting, trad onlangs af en besloot opnieuw zijn toevlucht te

nemen tot de vroegere stichtingsvorm. Aanleiding hiervoor waren de gebeurtenissen tijdens de algemene ledenvergadering van 16 november 2004. Daarbij werden door aanwezige ME-patiënten verschillende hervormingsvoorstellen gedaan. Een daarvan hield in dat twee bestuursleden van de Vereniging, die eerder deel hadden uitgemaakt van het bestuur van de ME-Stichting, hun zetel ter beschikking zouden stellen, zodat de Vereniging met 'een schone lei' kon beginnen. Hoewel na stemming een meerderheid van de aanwezigen vóór dit voorstel bleek te zijn, wilde het bestuur zich met de uitslag niet verenigen. Het trad af en verliet de vergadering.

De achtergebleven deelnemers benoemden vervolgens een werkgroep, die de taak kreeg naar een oplossing te zoeken voor de ontstane crisissituatie.\* Het afgetreden bestuur is echter tot nu toe niet bereid met deze werkgroep te overleggen en heeft verklaringen uitgegeven waarin het stelt dat het zich 'terugtrekt' in de oude ME-Stichting, waarbij de naam van de patiëntenorganisatie wordt veranderd in ME/CVS-Stichting.

Uit de verklaringen blijkt verder dat dit bestuur van mening is:

- dat de ME/CVS-Vereniging, nu het bestuur is afgetreden en de statuten niet zijn vastgesteld, simpelweg niet is opgericht;
- dat de mening van de vier afgetreden bestuursleden zwaarder moet wegen dan het meerderheidsbesluit van de algemene ledenvergadering;

- dat nu niet de ME/CVS-vereniging maar de ME-Stichting/ ME/CVS-Stichting weer de patiëntenorganisatie is.

Het bestuur van de Steungroep ME en Arbeidsongeschiktheid betreurt deze gang van zaken bijzonder. Uit juridische informatie blijkt dat volgens de Nederlandse wet de ME/CVS-vereniging wettelijk is opgericht en dat deze oprichting niet met terugwerkende kracht door afgetreden bestuursleden ongedaan gemaakt kan worden. Het afgetreden bestuur heeft de plicht zo snel mogelijk de verkiezing van een nieuw bestuur te organiseren en lopende zaken af te handelen. Wanneer het hier niet toe bereid is, handelt het onverantwoordelijk en ondemocratisch omdat het in dat geval de leden van de ME/CVS-vereniging geen kans geeft de vereniging verder vorm te geven en zich uit te spreken over de leiding en de te varen koers van hún patiëntenorganisatie.

Het bestuur van de Steungroep kan in deze situatie de ME/CVS-Stichting niet erkennen als patiëntenorganisatie van mensen met ME/CVS in Nederland. De legitieme vertegenwoordiger van ME-patiënten in Nederland wordt in principe gevormd door de ME/CVS-vereniging. Wij roepen daarom alle betrokkenen op om mee te werken aan een oplossing van de ontstane crisissituatie en zich in te zetten voor de opbouw van een sterke ME/CVS-Vereniging, met een goed bestuur.

De Steungroep heeft een betrouwbare samenwerkingspartner hard nodig, om gemeenschappelijk de belangen van de ME-patiënten in Nederland op alle terreinen te kunnen behartigen.

\* Zie voor verslag van de ledenvergadering van de ME/CVS-vereniging [www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl), 'Nieuws over ME/CVS', 16 november 2004

## **PROFESSOR BUUNK**

Michael Koolhaas

In oktober en november 2004 was er in de media veel te doen over uitlatingen van de Groningse hoogleraar sociale psychologie Bram Buunk. In een column, geplaatst op

de website van de Rijks Universiteit Groningen, schreef Buunk over 'modeziektes'. Daartoe rekent hij ook ME, een 'oververmoeidheidssyndroom' en géén echte ziekte, immers: 'We gaan allemaal weleens te laat naar bed en we slapen over het algemeen te weinig.' In de *Leeuwarder Courant* verscheen vervolgens een artikel waarin de meningen van de professor nog eens breed werden uitgemeten. Volgens Buunk zijn modeziektes massapsychologische verschijnselen, die sterk cultureel bepaald zijn en vaak tijdgebonden. De symptomen van deze ziektes worden versterkt door de patiënten zelf, bijvoorbeeld omdat er veel aandacht voor is in de media. Ook de patiëntenorganisaties zouden een slechte invloed hebben. De professor stoort zich aan het feit dat de zogenaamd zieken denken dat er een lichamelijke oorzaak aan hun klachten ten grondslag ligt, en vindt het 'triest', dat zij 'de neiging hebben zichzelf gelijk te stellen met écht zieke mensen, zoals reumapatiënten'.

Na verschijning van de column en het krantenartikel beklagde Buunk zich erover dat hij zulke negatieve reacties kreeg – hij sprak zelfs van 'haatmail' – en besloot hij de column van de universiteitswebsite te laten verwijderen. Dat feit werd door vrijwel alle landelijke dagbladen als nieuws opgepikt, en toen kwam Buunk pas écht in de publiciteit. In interviews in onder andere *Algemeen Dagblad* en *NRC Handelsblad* herhaalde hij zijn opvattingen. Uit voorbeelden die hij daarbij gaf van de reacties die hij had gekregen, bleek overigens dat er geen sprake was van werkelijke haatmail, maar van terechte boosheid en kritiek. De media prikten hier niet doorheen en lieten de professor zijn slachtofferrol spelen. Alleen in het tv-programma B&W werd hij wat steviger aangepakt, zowel door patiënten als door presentatrice Hanneke Groenteman. Veel ME-patiënten stuurden verontwaardigde brieven naar de media. Ook de Steungroep zond reacties\* naar alle landelijke dagbladen. Daarin zetten wij uiteen dat ME sinds 1969 formeel door de Wereldgezondheidsorganisatie is geclassificeerd als neurologische aandoening en op alle continenten, bij alle

leeftijdscategorieën en alle etnische en sociale groeperingen voorkomt; dat er bij goed geselecteerde patiëntengroepen lichamelijke afwijkingen zijn gevonden die een plausibele verklaring vormen voor de vele klachten die ME/CVS per definitie typeren; en dat de professor kennelijk niet op de hoogte is van de feiten.

De Steungroep heeft het idee dat er wellicht onder een aantal psychologen een nieuwe modeziekte is uitgebroken, met als belangrijkste symptoom een chronische drang tot het verkondigen van borrelpraat.

\* Zie Nieuws over ME/CVS, [www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl), 'Nieuws over ME/CVS', 22 oktober t/m 24 november 2004.

---

## **VERDACHT**

*Marijke Gehrels*

*Daar zit ik dan weer in de cel! Dat gebeurt nogal vaak de laatste tijd. Ik weet ook niet precies waarom.*

*De eerste keer was net nadat ik Nijmegen een brief had gestuurd. Een heel aardige brief, echt waar. Helemaal niet vol bedreigingen, daar had ik nog zo op gelet! Elke keer als er toch een bedreiginkje mijn pen uit vloaide, verscheurde ik de brief weer. Zo duurde het wel een half jaar voor de brief eindelijk klaar was, maar toen had ik ook iets heel mooi! Met als bijlage een lijst van medicijnen waar ik zo van opgeknapt was, om aan te tonen dat ME echt niet psychisch is. Ik had zelfs een capsule carnitine leeggemaakt en het witte poeder meegestuurd, dan konden ze het zelf eens proberen op hun patiënten.*

*Het heeft mr. Sjoerd Visser veel moeite gekost me toen weer vrij te krijgen, maar het is gelukt! Helaas is er nu dus weer iets misgegaan.*

*Ik was aan een lig-down actie begonnen, met bed en al, voor het huis van professor Buunk. De professor Buunk, die op zijn website enigszins beledigende dingen over ME'ers beweerde, zoals dat we allemaal een ingebeelde modeziekte hebben. Ik had daarbij echt geen wapens onder mijn dekbed verstopt. Goed, ik had natuurlijk*

*een mes bij me, om mijn zelfgebakken brood te kunnen snijden... je moet toch iets te knabbelen hebben tegen de hypoglykemie! Dat ik dan af en toe een wat te hard stukje brood boos weggooide en dat dat dan door de ruiten bij professor Buunk ging – tja, dat kon ik ook niet helpen.*

*Ik was wel blij verrast toen er ineens een heleboel donkerblauwe busjes aan kwamen rijden waar mensen uit kwamen gehold die iets over ME riepen. MEdepatiënten! Wat heerlijk, zoveel steun! Het verbaasde me wel dat ze er zo fit en stoer uitzagen, maar ja, je kunt aan de buitenkant nu eenmaal niet zien of iemand ME heeft.*

*'ME, weg ermee!' riep ik, om mijn goede wil te tonen – ze denken toch dat ME-patiënten niet beter willen worden – en zwaaide vrolijk naar hen met mijn mes (ik was namelijk net mijn zoveelste boterhammetje aan 't smeren). Meteen holden ze naar de busjes terug, en sommigen klommen zelfs de daken op! 'Kijk toch uit!' riep ik hen bezorgd toe. 'Straks krijgen jullie allemaal een terugval!'*



*'Ze gaat aanvallen!' gilden de ME-patiënten. Maar wat er verder gebeurd is weet ik niet, want toen viel ik uitgeput in slaap.*

*Ik werd wakker in deze cel. Mr. Sjoerd Visser kwam meteen weer langs, dat was aardig van hem. Hij begint er wel steeds afgematter uit te zien. Zou ME dan toch besmettelijk zijn?*

*Inmiddels heb ik gehoord dat professor Buunk een deel van zijn website geschoond heeft, vanwege alle bedreigingen. En het*

*was alleen maar een misverstand! Ik zal hem wel een brief sturen om het uit te leggen, met wat carnitinepoeder. Jullie kunnen op me rekenen!*

### **17 MAART: INFORMATIEMIDDAG HERKEURINGEN**

De informatiebijeenkomst van 10 november in Zwolle voorzag in een grote behoefte. Er moesten zelfs bijna vijftig mensen teleurgesteld worden. Zij kwamen op een wachtlijst omdat de zaal vol was. Daarom organiseert de Steungroep in 2005 opnieuw twee informatiebijeenkomsten. De eerste vindt plaats:

**DONDERDAG 17 MAART**

**Tijd: van 13.30 – 16.00 uur**

**Plaats: DE OBSERVANT, STADHUISPLEIN 7, AMERSFOORT**

De Steungroep geeft informatie over de herkeuring en vooral praktische tips over hoe u zich zo goed mogelijk kunt voorbereiden. Nu er meer ervaring is kan de informatie nog gericht zijn. Sociale zekerheidsadvocaat mr. Louise van der Veen zal vertellen wat u kunt doen als u het niet eens bent met de uitslag van de herkeuring (bezwaar en beroep). De zaalruimte is opnieuw beperkt, dus meldt u zo vroeg mogelijk aan via [info@steungroep.nl](mailto:info@steungroep.nl) of 050-549 29 06. Toegangsprijs: € 2,00 voor donateurs, voor niet-donateurs € 3,50. Het plan is om nogmaals een dergelijke informatiebijeenkomst te organiseren in de Week van de Chronisch Zieken in november 2005.

### **NIEUWS OVER DE HERKEURING : EERSTE ERVARINGEN ALARMEREND**

Ynske Jansen

Ons informatie- en meldpunt herkeuringen wordt overstroomd door telefoontjes van mensen die zijn opgeroepen voor een herkeuring (WAO, WAJONG, WAZ). Helaas heeft de uitgave van de brochure *Handleiding voor de herkeuring* vertraging opgelopen\*, maar wie ons belt krijgt telefonisch advies en kan een noodpakket

met informatie toegestuurd krijgen. Hoewel nog niet alle regels die aangepast moeten worden al zijn veranderd, is nu wel duidelijk dat een grotere groep op grond van leeftijd gespaard zal blijven. Wie op 1 juli 2004 50 jaar of ouder was krijgt geen 'cohort-herkeuring' en blijft onder de oude regels vallen (dit was eerst 55 jaar of ouder). Maar dat is dan ook het enige goede nieuws. Deze mensen kunnen overigens wel een herkeuring volgens de oude regels krijgen, wanneer het UWV dat nodig vindt. De eerste meldingen van het resultaat van de herkeuring tonen een alarmerend beeld. ME-patiënten bij wie eerst volledige arbeidsongeschiktheid was vastgesteld, worden nu zonder meer volledig arbeidsgeschikt verklaard – soms zonder dat er nog naar hun beperkingen wordt gekeken en zonder onderzoek door een arbeidsdeskundige. Daarbij gebruiken verzekeringsartsen allerlei onjuiste argumenten. Hieronder een aantal van die argumenten, voorzien van een kort commentaar.

#### ***'ME/CVS is geen ziekte maar een gedragsstoornis.'***

Dit 'argument' hebben we helaas te danken aan bepaalde voorvechters van cognitieve gedragstherapie als vermeende geneeswijze voor ME/CVS. Zie voor kritiek daarop het vorige nummer van deze Nieuwsbrief. Het is onjuist: ME/CVS is wel degelijk een ziekte, zowel volgens de ziekteclassificatie van de Wereldgezondheidsorganisatie\* als volgens de definitie van ziekte in de Richtlijn Medisch Arbeidsongeschiktheids criterium voor verzekeringsartsen.\*

#### ***'Volgens de nieuwe regels mogen wij mensen met ME/CVS niet meer arbeidsongeschikt verklaren.'***

De nieuwe regels die bij de herkeuringen worden toegepast zijn weliswaar strenger, maar vooral op arbeidskundig gebied. De enige medische aanscherping heeft betrekking op 'psychische niet-zelfredzaamheid'. Volgens de strengere regels kunnen mensen alleen nog 'psychisch niet-zelfredzaam' worden verklaard, als ze een ernstige

psychiatrische stoornis hebben. Wanneer daar volgens de verzekeringsarts geen sprake van is, mag deze geen volledige arbeidsongeschiktheid vaststellen op grond van psychische niet-zelfredzaamheid. Maar hij of zij mag wel op ándere medische gronden concluderen dat iemand volledige arbeidsongeschikt is, bijvoorbeeld als er sprake is van lichamelijke niet-zelfredzaamheid en/of een sterk wisselende belastbaarheid. De regels voor medische arbeidsongeschiktheid zijn wel zeer streng. Als de verzekeringsarts meent dat iemand niet volledig arbeidsongeschikt is om medische redenen, maar wél ernstig beperkt, en daarom bijvoorbeeld geen volledige werkweek aankan, dan is het net als vroeger mogelijk dat een arbeidsdeskundige niet genoeg voorbeeldfuncties vindt die voor de bewuste persoon in aanmerking komen. Ook dan is de conclusie 'volledig arbeidsongeschikt'. Als er wel genoeg voorbeeldfuncties worden gevonden, kan de conclusie 'gedeeltelijk arbeidsongeschikt' zijn. Mensen met een 'moeilijk objectiveerbare' ziekte kunnen dus nog steeds volledig of gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden verklaard.

***'Het is het beleid van het UWV om mensen met ME/CVS geen WAO-uitkering meer te geven.'***

Het UWV heeft een dergelijk beleid nooit bekendgemaakt. Zo'n beleid zou ook in strijd zijn met de Richtlijn Medisch Arbeidsongeschiktheids criterium en het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten.\* Die Richtlijn is officieel UWV-beleid en aan het Schattingsbesluit is het UWV gebonden. Volgens deze regels moet een verzekeringsarts altijd de gezondheidsklachten van degenen die gekeurd worden onderzoeken, en hun beperkingen inventariseren – ook als er geen duidelijke lichamelijke oorzaak kan worden vastgesteld. Wanneer door dit onderzoek aannemelijk wordt dat er een samenhangend geheel van stoornissen, beperkingen en handicaps is, moet de verzekeringsarts concluderen dat er sprake is van arbeidsongeschiktheid. Dat is door het UWV (of de voorgangers daarvan) vaak

gedaan bij ME-patiënten. Ook rechtbanken en de Centrale Raad van Beroep (CRvB) hebben dikwijls bij mensen met ME/CVS vastgesteld dat er sprake was van arbeidsongeschiktheid. Op dit punt is het officiële beleid niet veranderd. Zie ook twee nieuwe uitspraken van de CRvB ([www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl), 16 december 2004).

***'Volgens een uitspraak van de Centrale Raad van Beroep hebben mensen met een ongedifferentieerde somatoforme stoornis geen recht op een WAO-uitkering.'***

Er zijn verschillende uitspraken van de Centrale Raad van Beroep over WAO-zaken van mensen met een 'ongedifferentieerde somatoforme stoornis' (een psychiatrische diagnose die soms als etiket wordt geplakt op mensen met ME/CVS). Deze uitspraken zijn wisselend; soms wordt er wel arbeidsongeschiktheid vastgesteld, soms niet, afhankelijk van de individuele zaak. Er is geen enkele uitspraak waarin staat dat bij een ongedifferentieerde somatoforme stoornis geen sprake kan zijn van arbeidsongeschiktheid en recht op WAO.

***'Een urenbeperking is niet nodig.'***

Het blijkt in de praktijk heel moeilijk om nog een urenbeperking te krijgen. Uit een artikel in het *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* (2004 nr. 11) van zeven bezwaarverzekeringsartsen van het UWV blijkt, welke redenering hierachter zit. Dat is deze: gezonde mensen hebben 12 uur per dag nodig voor slapen, eten en zelfverzorging. De rest van de tijd, 12 uur per dag, 84 uur per week, kunnen zij dus besteden aan werk en/of aan andere zaken. Bij mensen met een beperkte duurbelastbaarheid als gevolg van ziekte moet daarop wel de urenbeperking in mindering worden gebracht, maar er blijft vrijwel altijd 8 uur per dag en/of 40 uur per week over waarin zij kunnen werken. Al het andere dat zij tijdens die uren zouden willen of moeten doen: aandacht besteden aan hun gezin, werkzaamheden in en om huis, sociale contacten, ontspanning enzovoort, is een kwestie van eigen keuze, waar een verzekeringsarts geen rekening mee mag houden. Er hoeft alleen rekening gehouden te worden met om medische

redenen vereiste rustpauzes na een bepaald aantal uren werken, of met bepaalde tijdstippen of periodes dat iemand om medische redenen niet beschikbaar is.

Dit artikel heeft tot vele kritische reacties geleid, waarna het UWV zich ervan heeft gedistantieerd. Wie een verzekeringsarts tegenkomt die toch zo redeneert als de genoemde artsen, kan daar dus op wijzen.

\* Bij de Steungroep is meer informatie verkrijgbaar over de erkenning van ME/CVS, over de Richtlijn Medisch Arbeidsongeschiktheids criterium en het Schattingsbesluit Arbeidsongeschiktheidswetten, over de regels voor een urenbeperking en bezwaar en beroep. Bestelinformatie achter in dit nummer. Zie voor het artikel over de urenbeperking: [www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl), 'Herkeuringen'.

## **INFORMATIE EN ADVIES OVER BEZWAAR EN BEROEP**

Gemma de Meijer en Ynske Jansen

Nu de eerste beslissingen na herkeuring binnenkomen, krijgen onze belpunten vaker dan ooit de vraag wat mensen kunnen doen als ze het niet eens zijn met een beslissing van het UWV. Hieronder de meest gestelde vragen op een rijtje.

### **'Wat kan ik doen tegen een negatieve beslissing van het UWV?'**

Voordat u bij de rechtbank beroep kunt aantekenen tegen een beslissing van het UWV, moet u eerst schriftelijk bezwaar maken bij het UWV zelf. Het bezwaarschrift moet gericht zijn aan de afdeling Bezwaar en Beroep van het UWV in uw regio (zie hiervoor de informatie op de beschikking). Een bezwaarschrift moet binnen een bepaalde termijn worden ingediend: voor WAO-, WAJONG- en WAZ-zaken binnen **zes weken** na dagtekening van de beschikking, voor ziekte wetzaken zelfs binnen **twee weken**.

Zonodig kunt u eerst een voorlopig bezwaarschrift indienen en later een aanvullend bezwaarschrift opsturen (bijvoorbeeld als u meer tijd nodig hebt om uw bezwaar goed te onderbouwen, met bijvoorbeeld gegevens van artsen).

**Let op:** zorg dat u het bezwaarschrift verstuurt binnen de gestelde termijn. Als uw bezwaarschrift te laat is, wordt het niet ontvankelijk verklaard (dus: niet behandeld).

### **'Wat moet er in een bezwaarschrift staan?'**

In het bezwaarschrift moet u vermelden: naam, adres, de datum waarop u het bezwaarschrift schrijft, de omschrijving van de beslissing waartegen u bezwaar maakt (voeg een kopie bij) en de redenen waarom u de genomen beslissing niet juist acht. Een voorbeeld van een bezwaarschrift vindt u in de brochure 'Bezwaar en beroep' van de Steungroep.

**Tip:** Noem in uw bezwaarschrift **alle** bezwaren die u tegen het bewuste besluit heeft. Vermeldt u bepaalde bezwaren niet, dan wordt het moeilijk om die in een later stadium alsnog bij de procedure te betrekken. Bovendien kunnen fouten en onzorgvuldigheden van het UWV in principe in uw voordeel uitvallen

Bezwaren kunnen betrekking hebben op: de inhoud van de medische beoordeling, de wijze waarop deze tot stand is gekomen (zijn uw beperkingen zorgvuldig onderzocht? Is voldoende rekening gehouden met informatie van uw behandelaars?) en de inhoud van de arbeidsdeskundige beslissing (zijn er functies uitgekozen die te zwaar voor u zijn of die niet bij uw opleiding, ervaring aansluiten? Is rekening gehouden met een medische urenbeperking? Is het maatmanloon wel correct vastgesteld?). Zie ook het artikel van mr. Visser in dit nummer.

### **'Kan ik in beroep bij de rechtbank?'**

Als een beslissing over een bezwaarschrift negatief voor u uitvalt, kunt u in beroep gaan. U moet dan een beroepschrift indienen bij de rechtbank waaronder u valt (zie hiervoor de beslissing op het bezwaar). Daarna kunt u zonodig nog in hoger beroep bij de Centrale Raad van Beroep in Utrecht. Beroep of hoger beroep moet binnen zes weken worden ingesteld. In beide gevallen bent u griffierecht verschuldigd.

### **'Ben ik verplicht een advocaat te nemen?'**

U bent niet verplicht een advocaat in te schakelen. In principe zou u zowel bezwaar- als beroepskwesties zelf kunnen afhandelen. Maar vraag u dan wel af of u de energie, tijd, kennis en vaardigheid hebt om dit goed te kunnen doen. Als u informatie of het oordeel van derden – bijvoorbeeld een behandelend arts – nodig hebt, is het bovendien vaak handiger wanneer zij die aan een ander dan uzelf kunnen richten.

Wie een laag inkomen heeft en weinig vermogen, kan in aanmerking komen voor gesubsidieerde rechtsbijstand. De overheid betaalt dan een deel van de kosten. De hoogte van uw eigen bijdrage is afhankelijk van uw inkomen en vermogen.

**Tip:** Denk niet dat een bezwaarprocedure minder belangrijk is dan een beroepsprocedure en dat u pas een advocaat nodig hebt als u naar de rechtbank moet. Pak de bezwaarprocedure zo grondig mogelijk aan, dus met goede rechtshulp. U wint er veel mee als u kunt voorkomen dat u in een jarenlange beroepsprocedure belandt. Voor namen van geschikte rechtshulpverleners in uw omgeving kunt u bellen met de Steungroep. Als u besluit een advocaat te nemen, maak dan duidelijke afspraken over de kosten, liefst over het totaalbedrag; u komt dan niet voor verrassingen te staan.

### **'Welke rol kan mijn arts in een bezwaar- of beroepszaak spelen?'**

Informatie van artsen is heel belangrijk in bezwaar- en beroepszaken. Die informatie moet wel meer inhouden dan alleen de diagnose ME. Belangrijk is dat artsen ingaan op uw stoornissen, beperkingen en handicaps, en meedelen of ze vinden dat uw klachten reëel en invaliderend zijn, en waarom, en of ze lichamelijke afwijkingen hebben gevonden die uw klachten (deels) kunnen verklaren. Het allerbelangrijkste is dat het oordeel van artsen over uw gezondheidstoestand goed onderbouwd moet zijn. Uit de uitspraken van rechtbanken blijkt, dat deze instanties meer waarde hechten aan de mening van medisch deskundigen als verschillende specialisten tot hetzelfde oordeel komen.

U kunt de Steungroep bellen voor de naam van een specialist in uw omgeving die bereid en in staat is de diagnose ME/CVS te stellen.

**Tip:** Veel meer informatie over bezwaar en beroep en ook over de rol die medici kunnen spelen in een beroepszaak (met een nuttige vragenlijst) vindt u in de brochure Bezwaar en Beroep van de Steungroep. Bestelinformatie achter in dit nummer.

### **RECHTBANK BESLIST: UWV MOET COMPUTERPROGRAMMA 'OMBOUWEN'**

Mr. Sjoerd Visser

Om te kunnen beoordelen in hoeverre mensen arbeidsongeschikt zijn, gebruikt het UWV een groot computerprogramma. In het verleden was dat het FIS (Functie Informatie Systeem). Sinds januari 2002 is men overgestapt op een ander programma, dat luistert naar de naam CBBS (Claimbeoordelings- en Borgingssysteem). Dit systeem heeft als nadeel dat de gegevens die het oplevert, niet goed zijn te controleren door de mensen die gekeurd worden zélf, en ook niet door advocaten en rechters. Dat is tenminste het oordeel van de Centrale Raad van Beroep\*, die op 9 november 2004 hierover een uitspraak deed in vijf hoger beroepszaken.\*\* Daarbij stelde de Raad vast dat het nieuwe systeem op verschillende punten minder inzichtelijk is dan het vorige, en daarom vóór juli 2005 moet worden omgebouwd.

### **Ongelijke nummering**

Via een computer vaststellen of, en in welke mate, mensen arbeidsongeschikt zijn, gaat als volgt. Eerst voert een verzekeringsarts hun medische beperkingen in de computer in. Vervolgens zoekt een arbeidsdeskundig met behulp van een speciaal programma naar functies die zij, gegeven hun beperkingen, nog kunnen uitoefenen. De verschillende soorten medische beperkingen waren in het oude FIS-systeem genummerd van 1 tot en met 28. In de beschrijving van de werkzaamheden per functie kwam diezelfde nummering terug. Je kon dus per

functie de nummers 1 t/m 28 nalopen en zo in detail nagaan of die functie echt geschikt voor je was, dan wel te zwaar. Maar wie een uitdraai van de CBBS-informatie doorneemt, kan alleen met de grootste moeite de gevonden functies vergelijken met de vastgestelde medische beperkingen. Dat komt omdat de nummering van deze beperkingen niet meer overeenkomt met de nummering van de gevonden functies.

### **Sterretjes**

Ook op een tweede punt is het nieuwe systeem onduidelijk. Bij het FIS-programma werd altijd automatisch zichtbaar in welke opzichten een functie, medisch gezien, voor iemand te zwaar was. Als dat zo was, verscheen er op de computeruitdraai bij dat aspect van de functiebelasting een asteriks (sterretje). Zo kon je in één oogopslag zien of een gevonden functie bijvoorbeeld een werktempo vereiste, dat boven je macht lag – je hoefde alleen maar de sterretjes te zoeken. Als in de beschrijving van een functie een of meer sterretjes voorkwamen, was die functie in beginsel ongeschikt voor je, tenzij de verzekeringsarts of de arbeidsdeskundige in hun rapportages het tegendeel konden bewijzen. Het UWV heeft het CBBS-programma nu echter zó ingericht, dat op de uitdraai geen sterretjes meer zichtbaar worden.

### **Punten 'matchen' niet**

Ten derde is er de kwestie van de lijst met medische beperkingen. In het CBBS-programma heet deze de Functionele Mogelijkhedenlijst (FML). Ook het FIS werkte met zo'n lijst. Maar anders dan bij het FIS staan op de FML ook medische beperkingen die niet zijn terug te vinden in een overeenkomstige puntsgewijze definiëring van de werkbelasting van de gevonden functies. Dit worden 'niet-matchende punten' genoemd. En ook deze punten zijn in de uitdraai van het nieuwe systeem niet zichtbaar. Daardoor is het voor degene die gekeurd wordt, en ook voor advocaten en rechters, niet te controleren of een bepaalde functie inderdaad geschikt is, of niet.

### **Schattingen moeten overgedaan**

Met dit gebrek aan helderheid van het nieuwe computersysteem is de Centrale Raad van Beroep het dus niet eens, zo bleek op 16 november 2004. De Raad vindt dat de beoordeling in WAO-zaken duidelijk en begrijpelijk moet zijn, en geeft het UWV tot 1 juli 2005 de tijd om het CBBS-programma om te bouwen. Tot die datum mag het UWV in de lopende bezwaar- en beroepszaken volstaan met het geven van een toelichting achteraf, waarbij de verzekeringsarts en arbeidsdeskundige de gegevens inzichtelijk moeten maken die het CBBS-programma verborgen houdt. Maar bij WAO-beslissingen die vanaf 1 juli 2005 genomen worden, zal de beroepsrechter daar geen genoeg meer mee nemen en dergelijke beslissingen vernietigen. In de praktijk komt het erop neer dat alle schattingen die met het CBBS-programma gedaan zijn in lopende WAO-aanvragen en lopende bezwaar- en beroepszaken, moeten worden overgedaan.

### **Wat betekent dit voor ME-patiënten?**

Met deze uitspraken van de Centrale Raad van Beroep hebt u niet direct een middel in handen om uw gelijk te halen bij een meningsverschil over de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid. Maar u kunt het UWV nu wel dwingen om tot in detail inzichtelijk te maken of de gekozen functies wel passen bij uw medische beperkingen. En als blijkt dat een functie niet past, hebt u goede argumenten om bezwaar aan te tekenen.

- Wanneer u al verwickeld bent in een bezwaar- of beroepszaak, kunt u een beroep doen op de bewuste uitspraken van de CRvB. U – of degene die door u is gemachtigd – moet dan wel heel expliciet vragen om zo'n gedetailleerde toelichting van het UWV, anders gaan veel rechters er stilzwijgend van uit dat de globale toelichting van het UWV wel voldoende is.
- Krijgt u te maken met een nieuwe beslissing – naar aanleiding van een eerste aanvraag of een herkeuring – en vindt u dat uit de toelichting daarvan niet duidelijk genoeg blijkt dat een bepaalde functie inderdaad geschikt



voor u is, maak dan bezwaar. Alleen zo kunt u het UWV dwingen om het nodige inzicht te geven.

- Is de beslissing te lang geleden genomen om bezwaar te kunnen maken of in beroep te gaan, maar wel na 1 januari 2002, dan kunt u de uitspraken van de CRvB aangrijpen om een verzoek tot herziening in te dienen. Zo'n verzoek wordt helaas zelden ingewilligd, maar misschien hebt u in dit geval succes.

\* De Centrale Raad van Beroep, gevestigd in Utrecht, is de hoogste rechterlijk instantie voor sociale zekerheidszaken zoals beslissingen over de WAO. Hier komt u terecht als u in hoger beroep gaat na een bezwaarschriftprocedure tegen het UWV en een beroepszaak bij de rechtbank.

\*\* Op [www.steungroep.nl](http://www.steungroep.nl) is op de pagina 'Juridische informatie' een persbericht van een van Leon de Groot Heupner, een van de rechtshulpverleners die dit onderwerp heeft aangekaart bij de CRvB en een persbericht van de CRvB zelf te vinden. Ook kunt u daar de desbetreffende uitspraken vinden.

## **ME-CONFERENTIE IN AMERIKA**

Letta Vrijhof\*

Van 8 tot 10 oktober vond in Madison, Wisconsin (VS) de zevende internationale ME-conferentie plaats. De Amerikaanse artsenvereniging voor ME/CVS AACFS (American Association for CFS) organiseert deze bijeenkomst iedere twee jaar. Wetenschappers uit de hele wereld presenteren dan hun laatste onderzoeksresultaten en wisselen ervaringen en ideeën uit. Ditmaal lag de nadruk op onderzoek naar ontregelingen in het immuunsysteem en andere lichamelijke afwijkingen. Opvallend weinig aandacht was er voor de psychologische benadering van ME/CVS die vooral in Engeland en Nederland (Nijmegen) wordt aangehangen.

### **Overzicht**

Anthony Komaroff (Boston, VS) opende de conferentie met een overzicht van het huidige onderzoek naar ME/CVS. Een greep uit wat er de laatste jaren zoal is ontdekt:

- Onderzoek van de hersenen laat zien dat het centrale zenuwstelsel betrokken is bij de ziekte; ook de HPA-as (een belangrijk systeem dat stress reguleert) vertoont afwijkingen. Verder blijkt dat 'ME-hersenen' minder goed informatie kunnen verwerken. Vaak treden slaapproblemen op, behandeling daarvan heeft nauwelijks effect op de ziekte zelf.
- Geactiveerde lymfocyten (bloedcellen die deel uitmaken van het immuunsysteem) komen vaak voor bij ME/CVS en kunnen cytokinen (boodschapperstoffen van het immuunsysteem) en stikstofoxide produceren, met allerlei typische ME-symptomen als gevolg. Deze activatie kan jaren aanhouden.
- Er zijn verschillende infecties gevonden bij ME-patiënten, onder andere Coxsackie (een enterovirus dat in de darm voorkomt), Rickettsia en Mycoplasma's (beide uiterst kleine bacteriën).



### **Epidemiologie**

Bill Reeves van de Amerikaanse Centres for Disease Control (CDC) besprak de uitkomsten van epidemiologische studies (onderzoek onder de bevolking naar het vóórkomen van ME/CVS) die de CDC de afgelopen jaren hebben uitgevoerd. Verrassend is dat ME/CVS op het platteland twee keer zoveel voorkomt als in de steden en vaker optreedt bij minderheden en lagere sociaal-economische groepen. Rosemary Underhill (New Jersey, VS) deed verslag van een proefonderzoek naar de rol van erfelijke en omgevingsfactoren bij

ME/CVS. Het lijkt erop dat beide factoren een rol spelen: een aantal van de onderzochte patiënten had bloedverwanten met ME/CVS, en een aantal had niet-verwante huisgenoten met ME/CVS. Dit laatste kan betekenen dat bij sommige ME-patiënten de infectie waar de ziekte mee begon op een besmettelijke manier aanwezig blijft.

### **Microbiologie en immunologie**

Robert Suhadolnik (Philadelphia, VS) vertelde over afwijkingen die gevonden zijn in het RNase L-systeem, dat de afweer tegen virussen en bacteriën regelt. Veel patiënten hebben een verhoogde RNase L-activiteit. Hoe hoger deze is, hoe slechter de patiënt functioneert. Ook komt bij ME-patiënten een afwijkende vorm van RNase L voor met een laag moleculair gewicht. Dit zou veel van de symptomen van ME/CVS kunnen verklaren. Marc Freemont (België) bevestigde dit, en vertelde dat bij patiënten met veel afwijkend RNase L ook vaak Mycoplasma's gevonden worden. Hij vermoedt dat sommige ME-patiënten genetisch gevoelig zijn voor storingen in het immuunsysteem. Hun immuunsysteem reageert niet goed op infecties en vaak is de PKR-activiteit verhoogd. PKR is een kinase, oftewel een enzym dat andere stoffen in het lichaam in werking kan stellen. Een verhoogde PKR-activiteit kan leiden tot verstoringen in het immuunsysteem en het aanmaken van stikstofoxide. De gevolgen zijn onder andere merkbaar in de spieren, het centrale zenuwstelsel en het hormonale systeem.

Konstance Knox (Milwaukee, VS) en Kevin Maher (Miami, VS) kwamen met bewijsmateriaal voor afwijkingen, gevonden in respectievelijk STAT1 (eiwitten die een belangrijke rol spelen in de reactie van cellen op cytokinen) en Natural Killer-cellen (witte bloedcellen die geïnfecteerde cellen vernietigen).

James Jones (Atlanta, VS) besprak een onderzoek waarin Australische patiënten met de ziekte van Pfeiffer, Q-koorts (longontsteking veroorzaakt door Rickettsia) of het Ross River-virus (dat vooral in Australië voorkomt en

griepachtige symptomen en gewrichtspijnen geeft) over een lange periode werden gevolgd. 10% van hen ontwikkelde ME/CVS; van doorslaggevend belang was daarbij de ernst van de aanvankelijke infectie, niet de karaktereigenschappen van patiënten.

### **Neurofysiologie**

Julian Stewart (New York, VS) deed verslag van onderzoek naar orthostatische intolerantie (OI); hierbij reageren bloeddruk of hartslag abnormaal in staande houdingen. Veel ME-patiënten hebben hier last van. OI kan gepaard gaan met symptomen als vermoeidheid, misselijkheid, hoofdpijn, je licht in het hoofd voelen, zweten en trillen. Er zijn verschillende vormen: een abrupte daling van de bloeddruk als je opstaat (orthostatische hypotensie), een sterk verhoogde hartslag nadat je bent opgestaan (POTS, Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome) en een verhoging van de hartslag en bloeddruk, gevolgd door een snelle daling van beide met zweten, desoriëntatie en flauwvallen als gevolg (NMH, Neurally Mediated Hypotension). Hirohiko Kuratsune (Japan) vertelde over een onderzoek waaruit bleek dat bij ME-patiënten verschillende hersendelen slecht doorbloed zijn. Dit kan betekenen dat de neuropsychiatrische symptomen die bij ME/CVS worden gevonden in verband staan met problemen met het centrale zenuwstelsel, en dus niet louter psychisch zijn. Ander Japans onderzoek bevestigt dit.

### **Fysiologie**

Jo Nijs (België) deed verslag van een onderzoek waarbij 16 ME-patiënten een fietstest hebben ondergaan. Er bleek een verband te bestaan tussen hun lichamelijke conditie en een verhoogd elastase-niveau. Elastase is een protease, een afbreker, en wordt in verband gebracht met de afbraak van longweefsel. Ook heeft het te maken met de afwijkingen in het RNase L-systeem. Dit onderzoek geeft aan dat immuunverstoringen en de slechtere conditie van ME-patiënten met elkaar te maken hebben.

Susan Levine (Columbia, VS) analyseerde

de stofwisselingsproblemen bij ME/CVS. Een groot aantal onderzochte patiënten had een verhoogde melkzuurproductie. Het lijkt erop dat peroxynitriet hierbij betrokken is; dit is een stof die de mitochondriën (energiecentrales) aantast en stikstofoxide aanmaakt. Martin Pall (Pullman, VS) kwam met een hypothese voor de oorzaak van ME/CVS die hierop aansluit: een verhoogd gehalte stikstofoxide en peroxynitriet. Deze stoffen kunnen weefsels en cellen beschadigen en verhogen het cytokineniveau. Er ontstaat een vicieuze cirkel, waardoor de ziekte chronisch wordt. Marc Freemont presenteerde een onderzoek waaruit bleek dat de afwijkende vorm van RNase L met een laag moleculair gewicht extra gevoelig is voor kwik. Dit kan de overgevoeligheid van ME-patiënten voor chemicaliën en zware metalen verklaren.

### **Onderzoek naar de behandeling**

Anna Garcia-Quintana (Spanje) deed verslag van een onderzoek naar de rol van lichamelijke inspanning bij ME/CVS. Bij een fietstest functioneerden ME-patiënten behoorlijk slechter dan gezonde personen die een overwegend zittend bestaan leiden (inactieven). De controlegroep die wél lichamelijk actief was bereikte dezelfde maximale hartslag als de inactieven, maar de maximale hartslag van ME-patiënten lag veel lager. De zuurstofopname van ME-patiënten was lager dan die van de inactieven, en veel lager dan van de actieven. De slechtere conditie van ME-patiënten kan dus niet uitsluitend verklaard worden door een inactief bestaan.

David Strayer (Philadelphia, VS) vertelde over zijn onderzoek naar de behandeling van 234 zeer zieke ME-patiënten met Ampligen. Resultaat: de patiënten konden het langer volhouden op de loopband. Er waren geen bijwerkingen.

Kenny De Meirleir (België) beschreef ME/CVS als een ontregeling van het immuunsysteem, met zowel geactiveerd PKR als RNase L. Een effectieve behandeling bestaat volgens hem uit het verbeteren van de immunofunctie, het herstellen van hormoongehalten, het aanpakken van bacteriële infecties en allergieën (voor bijvoorbeeld zware

metalen) en het verbeteren van de darmflora.

### **Discussie over definitie ME/CVS**

Nancy Klimas (Miami, VS) en Leonard Jason (Chicago, VS) discussieerden over de definitie van de term ME/CVS. De diagnosecriteria die er nu zijn, verschillen onderling te veel. Er zou één, op ervaring gebaseerde, objectieve definitie moeten komen. Ook is het voor onderzoek en behandeling van belang om subgroepen te onderscheiden, omdat er tussen patiënten veel verschillen zijn. Er werd ook gediscussieerd over de vraag, wélke subgroepen er zouden moeten komen. Maak je een indeling op basis van biologische afwijkingen, van de symptomen die bij de patiënt overheersen, of van het begin van de ziekte (geleidelijk of plotseling)? Het blijft lastig, vond Klimas: symptomen veranderen met de tijd en de vraag of de ziekte plotseling begon of niet is ook niet altijd goed te beantwoorden.

### **Workshops**

Na de lezingen volgden verschillende workshops. Een daarvan ging over cognitieve gedragstherapie (CGT), uitgaande van het idee dat dit patiënten kan helpen beter om te gaan met hun ziekte. Fred Friedberg (Stony Brook, VS) legde uit dat patiënten hierbij baat kunnen hebben, bijvoorbeeld doordat ze leren activiteit af te wisselen met rust en goed te ontspannen. Elke van Hoof, die in België samenwerkt met De Meirleir, ziet CGT als middel om de symptomen van patiënten te verlichten en de kwaliteit van hun bestaan te verbeteren.

Ook was er een workshop over lichamelijke activiteit. Charles Lapp (Charlotte, VS) legde uit dat ME-patiënten soms al na lichte lichamelijke inspanning allerlei klachten krijgen. Hij denkt dat dit komt doordat bij hen eerder de anaërobe drempel wordt bereikt: het punt waarop de longen en het hart tijdens inspanning niet meer genoeg zuurstof naar de spieren kunnen brengen. Deze drempel kan in het laboratorium worden gemeten. Ook Staci Stevens and Mark Snell (Ripon, VS) geloven in het sneller optreden van een 'zuurstofschuld' bij ME-patiënten. Als je

over je grens heengaat krijg je allerlei klachten; die 'schuld' moet je dan 'aflossen' met rust.

De conferentie werd door veel van de deelnemende ME-specialisten gezien als een succes. Al blijft het teleurstellend dat er nog steeds weinig nieuws is waar het gaat om een effectieve behandeling, toch biedt het gepresenteerde onderzoek nieuw materiaal om weer een stapje verder te komen op weg naar de ontraadseling van ME/CVS.

\* Voor dit artikel is gebruik gemaakt van verslagen van deelnemers aan de conferentie: ME-deskundigen Rosamund Vallings en Charles Lapp, en ME-patiënt Paula Carnes.

## **BROCHURES**

### **Handleiding voor de (her)keuring**

In deze nieuwe brochure vindt u uitgebreide actuele informatie en praktische adviezen voor de herkeuring, met speciale aandacht voor de problemen die zich voordoen bij ziektes en gezondheidsklachten zoals ME/CVS, fibromyalgie, post-whiplashsyndroom, chronische vermoeidheid of chronische pijn, die bij de WAO-keuring als 'moeilijk objectiveerbaar' worden beschouwd. Met veel nuttige bijlagen, onder andere adviezen voor het invullen van de vragenlijst van het UWV. (ca. 70 pagina's) Prijs € 8,00. Bestelcode TPS.

### **Informatie met betrekking tot erkenning ME**

Bundeling van de informatie met betrekking tot erkenning van ME als ziekte door de Wereldgezondheidsorganisatie WHO en uitspraken daarover van de Nederlandse overheid. Bevat ook informatie over de opname van ME in de diagnosecodes voor bedrijfs- en verzekeringsartsen (11 pagina's). Prijs € 2,90. Bestelcode: WHO.

### **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: € 9,00. 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 pagina's). Prijs € 10,30. 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 WAO-(her)keuring. Prijs € 6,50. Bestelcode: URE.

### **Bestellen**

U kunt deze 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. U ontvangt het bestelde dan binnen twee weken (in vakantieperiodes kan het langer duren).

### **Colofon**

Medewerkers aan dit nummer: Herman Jan Couwenberg, Marijke Gehrels, Ynske Jansen, Rita de Jong, Michaël Koolhaas, Gemma de Meijer, Ronald Schuch, Sjoerd Visser, Letta Vrijhof. Eindredactie Roosje Voorhoeve.

## WIJ VRAGEN UW MENING

U heeft het in 2004 al gemerkt: drie in plaats van twee nummers van 'Nieuws voor donateurs,' om u nog beter te informeren over de ontwikkelingen op het gebied van ME/CVS en Arbeidsongeschiktheid. In 2005 willen we VIER nummers uitgeven. Dat kost natuurlijk geld. We hebben al een iets goedkopere drukker gevonden, maar dat neemt niet weg dat de kosten flink hoger worden. Dat maakt een hogere minimum-donateursbijdrage in de loop van 2005 onontkoombaar. Van de donateursbijdrage moeten we immers veel meer financieren dan alleen 'Nieuws voor donateurs'. Maar eerst willen we de mening van onze donateurs polsen. We zouden het zeer op prijs stellen als u onderstaande vragen wilt beantwoorden en zo snel mogelijk terug wilt sturen.

1. Over welke onderwerpen wilt u via 'Nieuws voor donateurs' graag worden geïnformeerd?

2. Welke onderwerpen of rubrieken mogen van u worden geschrapt?

3. Welke verhoging van de minimale donateursbijdrage (nu € 15 per jaar) hebt u over voor uitbreiding tot 4 nummers per jaar/12 pagina's per nummer?

- een verhoging met € 5 per jaar
- en verhoging met minder dan € 5 per jaar, namelijk ...
- een verhoging met meer dan € 5 per jaar, namelijk ....

4. Hieronder graag aankruisen wat gewenst is:

- Ik wil 'Nieuws voor donateurs' in het vervolg graag per e-mail ontvangen.  
Mijn e-mailadres is: ....
- Ik wil donateur blijven maar wil 'Nieuws voor donateurs' niet ontvangen, omdat ....

5. Wat wilt u ons verder nog laten weten?

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

U kunt dit vragenlijstje opsturen naar: Kleine Raamstraat 23 9711 CG Groningen.

Antwoorden per e-mail kan ook: dan de nummers van de vragen en uw antwoord vermelden:  
[info@steungroep.nl](mailto:info@steungroep.nl) (onderwerp: 'peiling')

