



# VvLS Magazine

Het kwartaalmagazine van de

**Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers**

Jaargang 5, nummer 3

juli 2005

VvLS  
Postbus 157  
1000 AD  
Amsterdam  
Tel. 0900-6353538  
[www.vvls.nl](http://www.vvls.nl)  
[info@vvls.nl](mailto:info@vvls.nl)

In dit nummer:

Veelgestelde vragen  
over whiplash

SE: een nieuwe vorm  
van lichaamsgerichte  
traumatherapie

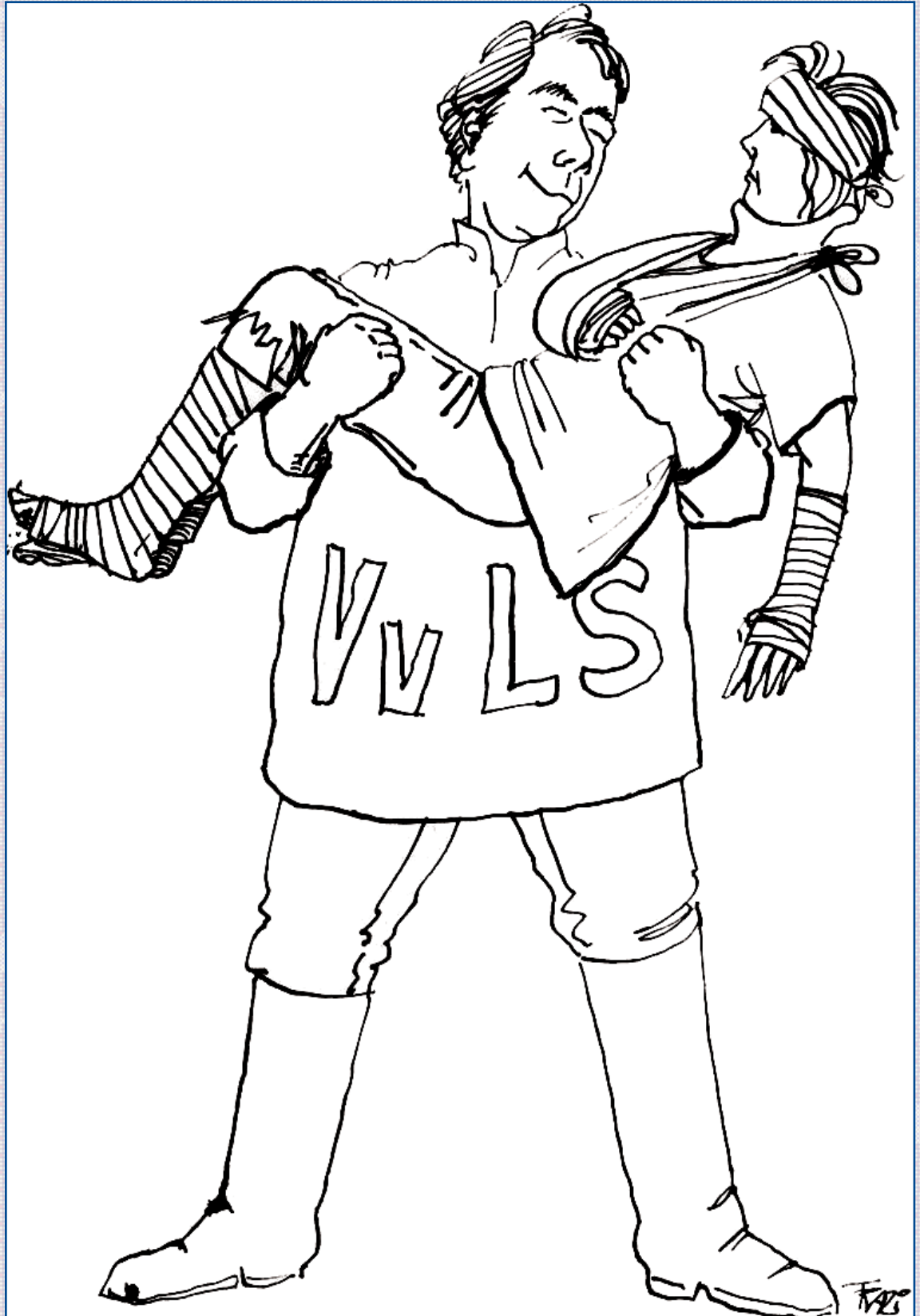
VvLS en Whiplash-  
Lotgenoten organise-  
ren ontmoetingsdag

NPCF start Meldpunt  
'Last van veranderingen  
in de zorg'

EHBW.NL wijst de  
weg naar informatie  
over werken bij ziekte  
en arbeidsongeschiktheid

Een mijlpaal: discriminatie  
van gehandicapten strafbaar

Arbeidsreïntegratie  
bij letselschade een  
klasse apart?





## Colofon

## VvLS

Postbus 157  
1000 AD Amsterdam  
Tel. 0900-6353538  
www.vvls.nl  
info@vvls.nl

## Abonnementen

Antwoord-  
nummer 9407  
1000 VP Amsterdam  
16,- euro per jaar

## Landelijk coördinator

A.G. Westerink

## Redactie

A. Scholten  
Marieke ten Broeke  
Han Janson  
Mr J.W.G.A. Rens

## Foto's/illustraties

Ard Westerink  
Frank Zitter

## Met dank aan

-Sybren Post  
-3VO  
-Breed Platform  
Verzekerden en Werk-  
drs. Martens-Roelofs

## Drukwerk

Drukkerij Van der Wiel  
& Smit bv, Arnhem

ISSN 1569-3422

## Veel klachten over herbeoordeling WAO en reïntegratie van arbeidsgehandicapten



Het nieuwe, strengere WAO-beleid leidt tot vele vragen. Er is veel onduidelijkheid over de nieuwe regels en wetten en over het feit dat meer mensen moeten reïntegreren. Een groot deel van deze vragen komt terecht bij organisaties zoals de VvLS, de LVA en het Breed Platform Verzekerden en Werk. Deze laatste organisatie heeft onlangs meer bekend gemaakt over het aantal en het soort klachten dat ze krijgt.

In 2004 heeft het Breed Platform Verzekerden en Werk 400 klachten en bijna 2000 vragen ontvangen over de WAO en de WAO-herbeoordeling. Bovendien

merkten WAO-ers die weer (deels) arbeidsgeschikt zijn verklaard dat de stap naar reïntegratie zeer moeizaam verloopt. Zowel uit de klachten als uit de vragen bleek een toegenomen ongerustheid over de mogelijke gevolgen die de herbeoordeling heeft. Mensen

die de helpdesk bellen, zijn vooral bezorgd over de inkomensgevolgen van de herbeoordeling. Daarnaast betwijfelen ze of de staat van hun gezondheid het toelaat dat ze weer aan het werk gaan.

Arbeidsgehandicapten ondervinden veel problemen als zij vanuit de WAO weer aan de slag proberen te komen. In plaats van maatwerk krijgen ze te veel een standaardtraject aangeboden, zo blijkt uit de klachten. Bij de private reïntegratiebedrijven, die de reïntegratietrajecten uitvoeren, bestaat onvoldoende aandacht voor hun

persoonlijke situatie. Ook wordt aan herintredende WAO-ers onvoldoende scholing aangeboden, omdat het UWV strikte criteria hanteert. Bovendien lijken reïntegratiebedrijven het opnemen van scholing in een reïntegratietraject een te groot financieel risico te vinden. Vooral mensen die langere tijd in de WAO hebben gezeten, zijn hiervan de dupe.

*"Ze zeggen steeds dat scholing onbespreekbaar is, omdat het budget het niet toelaat. Uit de testen kwam dat ik geschikt zou zijn voor kantoorwerk, maar dan heb ik toch echt cursussen nodig. Ik zit deels in de WAO en mag mijn oude beroep van bakker niet meer uitoefenen."*

*"Ik word begeleid door een reïntegratiebureau, allemaal keurige mensen, maar ik had verwacht dat ze contacten zouden hebben met mogelijke werkgevers en dat ze bijvoorbeeld een ervaringsplaats voor me zouden kunnen organiseren. Dat is allemaal niet zo, ik moet het allemaal zelf doen."*

Ard Westerink, Landelijk Coördinator



## Veelgestelde vragen over whiplash

In één van de vorige nummers van het VvLS-magazines hebben we al enkele vragen over whiplashtrauma beantwoord. Naar aanleiding daarvan kwamen er nog meer vragen binnen, via onze website [www.whiplash-informatie.net](http://www.whiplash-informatie.net) en de website van de VvLS ([www.vvls.nl](http://www.vvls.nl)). Reden temeer om nogmaals enkele veelgestelde vragen te beantwoorden.

### Na het medisch onderzoek naar mijn klachten, werden moeilijke termen genoemd in het dossier. Kunt u die voor mij vertalen?

-Anamnese: de voorgeschiedenis van de patiënt; dat wil zeggen: het totaal aantal gegevens dat hij/zij zich in een vraaggesprek met de arts over zijn klachten en algemene toestand kan herinneren.

-Cervico-cefaal syndroom: een beschadiging van de hals (cervix). Dit is één van de vele benamingen die voor het whiplashtrauma gebruikt worden. Andere benamingen: cervicaal zweepslagsyndroom, whiplashsyndroom, nekverstuing, non-contact-acceleratie-deceleratie-hoofd-nektrauma, traumatisch cervicaal syndroom.

-Elektro-encefalogram (EEG): het meten van hersenactiviteit met behulp van elektroden.

-Frontale-temporale zones: gedeelten van de hersenen waarin zich de functies bevinden die te maken hebben met concentratie, aandacht en geheugen.

-MRI-onderzoek: kernspinresonantie-onderzoek, waarbij zachte weefsels door middel van sterke magneetvelden onderzocht kunnen worden op eventuele beschadigingen.

-Zenuwblokkade: (kunstmatige) onderbreking van de zenuwbaan, waardoor het bij de betreffende zenuw behorende lichaamsdeel gevoelloos wordt.

-Overprikkelingssyndroom: overgevoeligheid voor allerlei prikkels van buitenaf. Gevolgen hiervan zijn o.a. concentratie-, slaap- en evenwichtsstoornissen.

-Cognitief: betrekking hebbend op het tot zich nemen en verwerken van informatie.

-Neuro-otologisch onderzoek: onderzoek naar het functioneren van het centraal zenuwstelsel door oogbewegingonderzoek.

### Een whiplash zie je niet aan de buitenkant en veel mensen geloven niet dat het dan weer wel en dan weer niet gaat. Waarom zou praten met lotgenoten helpen, zak ik dan niet verder in de put?

Als whiplashpatiënt begrijp je juist veel beter wat een ander met dezelfde klachten doormaakt: de lichamelijke beperkingen, het onbegrip van de buitenwereld, de pijn en de vermoeidheid. Lotgenoten weten dit, herkennen dit en begrijpen het. Je kunt je zorgen delen en begrip voor elkaar opbrengen. Sinds er verschillende verenigingen en stichtingen bestaan voor lotgenotencontacten merken we dat er een enorme behoefte is aan deze vorm van steun. Je voelt je er veel beter door, want onbegrepen voelen maakt je machteloos en kwaad, wat weer negatief werkt op

alle klachten die je al hebt. Samen delen daarentegen heelt.

### Mijn partner heeft een whiplashtrauma opgelopen. Ik ken haar niet meer terug. Ons sociale leven staat op de kop. Wat moet ik doen of laten?

Omgaan met iemand die een whiplashtrauma heeft opgelopen valt niet mee. Het is moeilijk de juiste houding ten opzichte van langdurige patiënten te vinden. Een chronisch whiplashsyndroom kan jaren duren en heeft grote impact op het sociale leven. Het feit dat niet duidelijk is hoe lang de ziekteperiode kan gaan duren legt een grote druk op de partner/verzorger en de relatie.



Wanneer je zeker weet dat een aandoening na een bepaalde tijd over zal gaan, kan je je daarop instellen. Bij een whiplash ligt dit anders: een whiplashpatiënt kan per dag een verschillende conditie vertonen, en kan zelfs na een opgaande lijn weer helemaal terugvallen. Daarom dienen eerst maatregelen genomen te worden om praktische zaken te regelen. Denk aan hulp in de huishouding, kinderopvang, vervoer naar medische behandelingen en eventueel een coach voor de partner. Laat je verder zoveel mogelijk informeren en op de hoogte stellen van het effect dat een whiplashtrauma

op mensen kan hebben.

Enkele tips die je helpen om te gaan met een whiplashpatiënt:

- Neem de klacht van de patiënt serieus. Hoewel aan de buitenkant van de patiënt nauwelijks iets te zien is, is er wel degelijk sprake van pijn en klachten. Onbegrip en ongeloof uit de omgeving kan door de patiënt als bijzonder frustrerend worden ervaren.
- Weerhoudt de patiënt van vermoeiende activiteiten.
- Ontzie de patiënt door zo veel mogelijk praktische zaken te regelen.

Meer tips en steun kan je vinden via contacten met lotgenoten, via de e-maillijsten voor partners van whiplashpatiënten.

### Als men het heeft over whiplashtrauma, is het dat de nek naar voor en naar achter is geklapt. Maar kan je daarbij nog andere klachten hebben dan alleen nekpijn?

Enkele afwijkingen rondom de nek als gevolg van een whiplashtrauma kunnen zijn:

-Beschadigingen aan de nekspieren, met name de schuine halsspier, halsribspier, monnikskapspier, en



de lange nekspier.

-Beschadigingen aan de banden die de nekwerfels op hun plaats houden. Door de kracht tijdens de whiplash kunnen deze opgerekt worden, inscheuren of afscheuren.

-Verschuivingen van nekwerfels als gevolg van beschadigingen aan de banden.

-Beschadigingen van het ruggenmerg door het van elkaar schuiven van nekwerfels. Hierbij kan er schade optreden aan de hersenstam, die zich in het ver-



lengde van het merg bevindt of er kunnen ernstige neurologische afwijkingen ontstaan, zoals evenwichtsstoornissen, vergeetachtigheid en concentratiezwakte.

-Door verschuiving van de wervelkolom kunnen slokdarmproblemen ontstaan.

-Kaakgewrichten kunnen te lijden hebben onder het openklappen van de mond tijdens het ongeluk.

#### Ik hoor over veel verschillende behandelmethoden. Wat kan en mag?

De behandelmethoden die bij whiplashpatiënten worden toegepast lopen inderdaad sterk uiteen. Dit omdat de behandeling samenhangt met het klachtenpatroon en de fysieke en geestelijke reactie op een behandeling. Voorbeelden van vaak voorgescreven behandelingen zijn:

-De halskraag. Het meest herkenbare, uiterlijke kenmerk van een whiplashpatiënt. De kraag geeft steun aan de halswervelkolom en zorgt dat de nek stabiel blijft.

-Rust. Bedrust of het sterk beperken van activiteiten, zoals werken, sporten en huishoudelijke taken uitoefenen.

-Ontspanningsoefeningen. Er zijn veel therapieën die zich richten op het ontspannen van het lichaam.

Denk aan zen-meditatie, ademhalingstherapie, yoga, transcendente meditatie.

-Pijnbestrijding. Door gebruik van pijnstillers kunnen de overbelaste lichaamsdelen in een meer ontspannen toestand herstellen. Probeer pas aan pijnstillers te beginnen als het echt niet anders kan en gebruik ze zo min mogelijk. De meest gangbare pijnstillers zijn zonder recept te verkrijgen (bijvoorbeeld parace-

tamol, aspirine en ibuprofen). Op homeopatisch gebied kent men arnica en hypernicum.

-Zenuwblokkades. Deze blokkades worden verricht in een pijnpoli. Blokkades kunnen chirurgisch, chemisch of elektrisch worden uitgevoerd. Het is een ingreep met risico, die niet altijd tot het gewenste resultaat leidt.

#### Sommige whiplashpatiënten komen zelfs bij een psychiater terecht. Is dat omdat ze zich de klachten verbeelden of omdat ze psychisch gestoord zijn geworden?

Geen van beiden, maar dit misverstand is wel dege-lijk aan de orde. Iedereen heeft wel eens een periode waarin hij/zij slecht slaapt of ongeconcentreerd is. Een whiplashpatiënt heeft dit vaker, langer en heviger. Er zijn verschillende psychische symptomen die bij een whiplash onderscheiden kunnen worden. In ieder geval is hulp aan te bevelen bij:

-Depressieve gevoelens. Een whiplashpatiënt wil graag zijn/haar gewone dagelijkse bezigheden weer oppakken. Als dit niet lukt, kan de patiënt hierover gefrustreerd raken.

-Overgevoeligheid. Denk aan overgevoeligheid voor commentaar van de buitenwereld, prikkelbaarheid en emotionele reacties.

-Isolatie. Door de extreme vermoeidheid, vermindering van eigenwaarde en het verlies aan interesse voor de buitenwereld isoleert de whiplashpatiënt zich makkelijker.

-Vertoningen van onbeheerst gedrag. Bij sommige patiënten kan de 'rem' helemaal wegvallen. Ze hebben zichzelf dan niet meer in de hand, wat kan leiden tot verbaal geweld, agressiviteit en vreetbuien.

(Bron: Whiplash - Angeli Poulssen)

#### Whiplashlotgenoten

De vereniging Whiplash-Lotgenoten heeft gemerkt dat veel whiplashpatiënten en/of hun partners graag hun verhaal kwijt willen en begrepen willen worden. De onmacht en het onbegrip zijn vaak slopend. Daarom biedt de vereniging de mogelijkheid voor lotgenotencontacten, zowel voor de patiënt zelf als voor de partner. Schrijf en vraag als je er behoefte aan hebt. Onze lotgenotenlijsten tellen veel leden die allemaal weten wat je doormaakt of nog door moet maken. Onze website, [www.whiplash-informatie.net](http://www.whiplash-informatie.net), biedt veel informatie over whiplash en heeft een forum. Ook aanmelding voor de mailinglijsten vindt plaats via de site.

# Whiplash-Informatie Net



## Somatic Experiencing: een nieuwe vorm van lichaamsgerichte traumatherapie

*Trauma is geen psychologisch, maar in de eerste plaats een biologisch verschijnsel. Door de taal van ons lichaam te leren spreken kunnen we ons lichaam helpen zichzelf te genezen.*

### Inleiding

De laatste jaren zijn er verschillende lichaamsgerichte therapieën ontwikkeld voor de behandeling van schok- en ontwikkelingstrauma. Een voorbeeld daarvan is EMDR: een effectieve therapie die lichamelijke sensaties en gevoelens betreft in het therapeutisch proces. Een ander voorbeeld is Somatic Experiencing (SE) van de Amerikaan Peter Levine. In de VS is er nu al een groot aantal SE-therapeuten werkzaam. Wat Europa betreft, loopt Duitsland voorop. In Nederland is 2,5 jaar geleden een SE-opleiding gestart. Er zijn nu een handvol gediplomeerde SE-therapeuten en dat zullen er snel meer worden. (zie [www.traumahealing.nl](http://www.traumahealing.nl) en [www.traumahealing.com](http://www.traumahealing.com))



### Wat is Somatic Experiencing?

De term Somatic Experiencing (SE) verwijst naar het bewust ervaren van sensaties in ons lichaam (soma). Deze sensaties en gevoelens blijken een belangrijke ingang te zijn voor het verwerken van schokkende gebeurtenissen. Door deze sensaties te leren volgen en toe te laten dat ze ons leiden, openbaart zich het zelfgenezend vermogen van ons lichaam. Peter Levine baseerde hierop zijn effectieve en milde traumatherapie.

Somatic Experiencing is ontstaan door de observatie dat prooidieren in het wild, ondanks het feit dat ze regelmatig ernstig bedreigd worden, zelden getraumatiseerd raken. Dieren in het wild weten hoe ze de intense energie, die vrijkomt bij overlevingsgedrag, moeten reguleren en ontladen. Aangeboren instincten maken dieren 'immuun' voor trauma waardoor ze na intense, levensbedreigende ervaringen snel terug kunnen keren naar normaal functioneren.

Mensen zijn uitgerust met vrijwel dezelfde instinctieve regelmechanismen als dieren. Onze overlevingsinstincten worden echter 'beperkt' of 'geblokkeerd'

door onder andere het 'rationele' gedeelte van onze hersenen. Deze rationele remming van onze instincten staat een volledige ontlading van overlevingsenergieën in de weg. Daardoor kan ons zenuwstelsel het evenwicht niet herstellen. De overlevingsenergie blijft als het ware 'vastzitten' in ons lichaam en ons zenuwstelsel. Ons lichaam probeert tevergeefs de ongebruikte en geblokkeerde overlevingsimpulsen te reguleren. Een grote variëteit aan traumasymptomen is het gevolg.

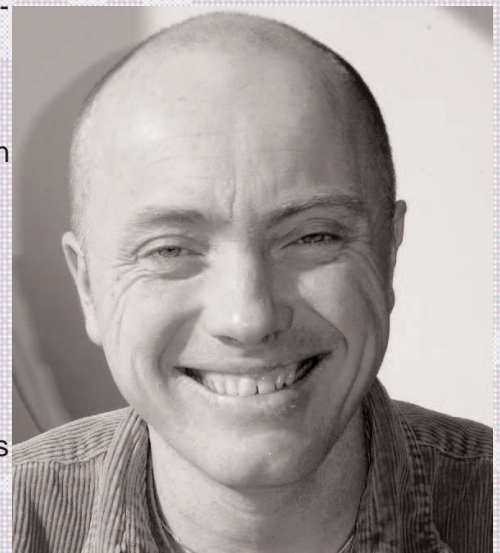
SE gebruikt het 'gewaarzijn' van lichamelijke sensaties om het lichaam te helpen spanning te ontladen. Met de juiste begeleiding naar het 'belichaamde gevoel' kan het lichaam het zelfgenezende vermogen herstellen. Het residu van de geblokkeerde overlevingsenergie wordt op een veilige en geleidelijke manier ontladen. Na deze ontlading ervaren mensen vaak een sterke afname van hun traumatische symptomen.

SE laat zien dat het trauma niet in de ernst, maar in de beleving van de gebeurtenis zit. Het is de beleving die aanleiding kan geven tot ontregeling van ons zenuwstelsel. Dat verklaart ook waarom verschillende mensen zo totaal anders kunnen reageren op dezelfde schokkende gebeurtenis. Het kan ook een 'eenvoudige' aanrijding zijn die na weken, maanden of zelfs jaren nog blijft zorgen voor een divers en verwarrend aantal symptomen.

### Meer weten of deelnemen aan een pilotproject?

Sybren Post is werkzaam als Rebalancing-massage-therapeut in Amsterdam. Op dit moment volgt hij de opleiding voor SE-lichaamsgerichte traumatherapie om zich verder te specialiseren in lichaamsgerichte traumabehandelingen.

Om meer zicht te krijgen in welke gevallen SE behulpzaam kan zijn bij het verhelpen van blijvende klachten na auto-ongelukken wil hij een pilotproject starten waarin hij uw hulp nodig heeft. In een kosteloos kennismakingsgesprek zal op een rijtje wor-





den gezet wat uw klachten zijn en zal een inschatting worden gemaakt van de geschiktheid van lichaamsgerichte traumatherapie voor uw problemen. Mogelijk wordt aan u gevraagd om een vragenlijst in te vullen. Vanzelfsprekend kunt u ook eerst meer informatie krijgen over deze therapievorm. Daarnaast bestaat de mogelijkheid om tegen een gereduceerd tarief een aantal sessies uit te proberen. Als uw interesse gewekt is, wanneer u meer informa-

tie wilt of als u een afspraak wilt maken voor een kennismakingsgesprek, schroom dan niet om contact op te nemen met:

Sybre Post - Praktijk voor Rebalancing & Massage  
Telefoonnummer: 020-6206308, bereikbaar op werkdagen tussen 9 en 10 uur. Ook kunt u terecht op de website [www.massagemoment.nl](http://www.massagemoment.nl) of een e-mail sturen aan: [info@massagemoment.nl](mailto:info@massagemoment.nl).

## VvLS en Whiplash-Lotgenoten organiseren ontmoetingsdag

Op zaterdag 3 september aanstaande organiseren de VvLS en de stichting Whiplash-Lotgenoten voor het eerst samen een ontmoetingsdag. Deze zal plaatsvinden in het conferentiecentrum 'De Hoorneboeg' in Hilversum, vanaf 13.00 uur.

Voor de VvLS is het organiseren van een ontmoetingsdag nieuw. De vereniging Whiplash-Lotgenoten weet echter uit ervaring hoeveel goed zo'n dag mensen doet. Het is fijn om met anderen te kunnen praten over wat je meemaakt, om tips uit te wisselen en om elkaar steun te bieden.

Op de ontmoetingsdag wordt er volop rekening mee gehouden dat zo'n dag veel van je vraagt. Daarom worden de omstandigheden aangepast aan eventuele klachten: er wordt geen achtergrondmuziek gedraaid en je kan je zonodig terugtrekken om te rusten.

*'Vooral de gemoedelijkheid, de ontspannen sfeer en de warme hartelijkheid hebben me veel goed gedaan'*

### Het programma

De middag zal worden geopend door Huub Verheijen van de stichting Whiplash-Lotgenoten. Vervolgens zullen er verschillende workshops worden gegeven, onder andere door de VvLS en door Neurofeedback Nederland. Hierin worden onderwerpen behandeld waar veel letselschade-slachtoffers mee te maken hebben.

Na de workshops is er gelegenheid om vragen te stellen aan de sprekers. De middag wordt afgesloten met een diner.

### Maak er een 'weekendje weg' van

De ontmoetingsdag zelf vindt plaats op zaterdag, maar je zou er ook een gezellig 'weekend weg' van kunnen maken. 'De Hoorneboeg' biedt de gelegenheid om te overnachten, zowel van vrijdag op zaterdag als van zaterdag op zondag. Er zijn 1- en 2-persoonskamers (beperkt beschikbaar) en een slaapzaal.

### De kosten

Aan het deelnemen aan de ontmoetingsdag zijn inschrijfkosten verbonden: 7,50 euro per persoon. Wanneer je ook wilt deelnemen aan het diner of het hele weekend blijft, worden de volgende kosten in rekening gebracht:

-Diner:	15,00 euro
-Ontbijt:	5,00 euro
-1-persoonskamer:	40,00 euro (per nacht)
-2-persoonskamer:	50,00 euro (per nacht)
-Slaapzaal:	10,00 euro (per nacht)

*'In alle opzichten was het goed geregeld. We werden verzorgd alsof we de koning en de koningin zelve waren'*

### Aanmelding en vragen

Je kan je aanmelden voor de ontmoetingsdag via de website [www.whiplash-informatie.net](http://www.whiplash-informatie.net). Mocht je nog vragen hebben, dan kan je terecht bij het 'Ontmoetingsteam'. Ook zij zijn via bovengenoemde site te bereiken.



Conferentiecentrum 'De Hoorneboeg'



## NPCF start Meldpunt 'Last van veranderingen in de zorg?'

Patiënten die problemen ondervinden als gevolg van veranderingen in de zorg kunnen dit vanaf 17 mei melden bij het NPCF-meldpunt 'Last van veranderingen in de zorg?'. In eerste instantie gaat het om knelpunten die het gevolg zijn van veranderingen die dit jaar zijn ingegaan. Dit zijn de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's), vergoeding van de diëtist, vergoeding van fysiotherapie en de no-claimregeling.

Het Meldpunt is te bereiken op telefoonnummer (030) 291 6777 op maandag, dinsdag en donderdag van 10.00 uur tot 16.00 uur. Via de website [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl) kan ook een vragenlijst worden ingevuld.

### DBC's

Vanaf 1 januari 2005 verwerken ziekenhuizen hun administratie op een andere manier. Patiënten ontvangen na afloop van de behandeling één rekening voor het hele ziekenhuistraject vanaf de diagnose. Daarnaast mogen ziekenhuizen en zorgverzekeraars sinds 1 februari 2005 vrij onderhandelen over de prijs van relatief eenvoudige behandelingen. Er zijn momenteel twintig ziekenhuisbehandelingen waarover onderhandeld mag worden.

Patiënten die voor een van deze behandelingen naar het ziekenhuis worden verwezen, doen er verstandig aan te informeren bij de zorgverzekeraar of een contract is afgesloten. Iemand die naar een niet-gecontracteerd ziekenhuis gaat, loopt namelijk de kans zelf een deel van de rekening te moeten betalen.

*Het meldpunt 'Last van veranderingen in de zorg?' wil graag weten of iemand verder moet reizen naar een gecontracteerd ziekenhuis, hoeveel iemand moet bijbetalen die naar een niet-gecontracteerd ziekenhuis gaat, of de rekening van het ziekenhuis duidelijk is en of de verzekeraar voldoende en duidelijke informatie geeft over de DBC's.*

### Vergoeding diëtist en fysiotherapie

Sinds 1 januari van dit jaar worden jaarlijks via het basispakket van het ziekenfonds nog maar vier uur dieetadvies vergoed.

*Het meldpunt 'Last van veranderingen in de zorg?' wil weten of er mensen zijn die niet (meer) naar de diëtist gaan, omdat ze het niet kunnen betalen.*

Het meldpunt wil dit ook weten voor fysiotherapie. Sinds 1 februari 2005 zijn voor fysiotherapie vrije tarieven ingevoerd. Een fysiotherapeut en een zorgverzekeraar bepalen samen de prijs van een behan-

deling. Een fysiotherapeut die geen contract met een verzekeraar heeft, bepaalt zelf het tarief.

*Het meldpunt wil inzicht krijgen in hoeveel iemand moet bijbetalen voor een behandeling bij een niet-gecontracteerde fysiotherapeut en of mensen niet (of minder) naar de fysiotherapeut gaan omdat ze het niet kunnen betalen.*

### No-claim

Ziekenfondsverzekerden krijgen volgend jaar, als zij dit jaar geen gebruikmaken van de gezondheidszorg, 255 euro premie terug. Niet alle vormen van zorg vallen onder de no-claim. Mensen die voor minder dan 255 euro aan zorg hebben gebruikt, krijgen het resterende deel terug. Om deze teruggave te kunnen bekostigen, hebben ziekenfondsverzekerden meer premie betaald.

Berekend is dat ongeveer de helft van de ziekenfondsverzekerden geen premie terugkrijgt. Dit zijn vooral chronisch zieken en ouderen.

*Het meldpunt 'Last van veranderingen in de zorg?' wil achterhalen of patiënten vanwege de no-claim minder of zelfs geen gebruikmaken van zorg.*

### De Zorgverzekeringswet

Als de besluitvorming in de Eerste Kamer in juni is afgerond kan volgend jaar de nieuwe Zorgverzekeringswet ingaan. Met deze wet verdwijnt het verschil tussen ziekenfonds- en particulier verzekeren. Bovengenoemde maatregelen gaan dan ook gelden voor mensen die nu nog particulier verzekerd zijn. Problemen die mensen ondervinden als gevolg van de al ingevoerde maatregelen, kunnen een aanwijzing zijn dat aanpassingen noodzakelijk zijn.

Het meldpunt 'Last van veranderingen in de zorg?' is bedoeld om in kaart te brengen op welke punten dat nodig is. Het Meldpunt blijft de rest van het jaar en ook in 2006 in de lucht.





## EHBW.NL wijst de weg naar informatie over werken bij ziekte en arbeidsongeschiktheid

Wat moet ik bij mijn sollicitatie vertellen over mijn gezondheid? Wat zijn eigenlijk de regels waaraan ik moet voldoen als ik ziek ben? Kom ik in aanmerking voor een IRO? Wat gebeurt er als ik word goedgekeurd na een herkeuring? U kunt allerlei vragen hebben over ziek of arbeidsongeschikt zijn en werken. Het vinden van goede informatie op het gebied van (het voorkomen van) ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en reïntegratie is echter niet altijd gemakkelijk.

De website EHBW.NL (Eerste Hulp Bij Werk) helpt u bij het vinden van antwoorden op uw vragen. Met behulp van de zoekmachine op [www.EHBW.NL](http://www.EHBW.NL) kunt u informatie doorzoeken afkomstig van websites van meer dan 130 organisaties, waaronder ministeries, UWV, CWI, vakbonden, werkgeversverenigingen en patiëntenorganisaties. EHBW.NL vindt op die diverse websites uiteenlopende soorten informatie, ieder met een eigen insteek. Zo kunt u naast overheidsinformatie ook adviezen van patiëntenorganisaties aantreffen. Op EHBW.NL kunt u informatie van verschil-

lende organisaties snel en eenvoudig vergelijken. Sinds april jl. heeft de website EHBW.NL een nieuw jasje. Belangrijker dan het uiterlijk zijn de slimme gebruiksopties hierachter: de site is gebruiksvriendelijker geworden. Op de startpagina geeft u aan of u gegevens zoekt voor werknemers, werkzoekenden, werkgevers of professionals. Zo selecteert EHBW.NL voor u de meest geschikte informatie. Vervolgens kunt u zoeken, door het opgeven van zoektermen. Uw vraag weergeven met een paar steekwoorden werkt het beste, bijvoorbeeld: 'vertellen over ziekte bij sollicitatie'. De zoekmachine zoekt dan naar 'vertellen', 'ziekte' en 'sollicitatie'. Links van de resultaten bij uw zoekopdracht verschijnt een reeks suggesties voor onderwerpen die met uw opdracht te maken hebben. U kunt het aantal zoekresultaten verkleinen door de zoekcriteria te verfijnen.

Dus heeft u een vraag waar u niet uitkomt? Probeer EHBW.NL dan eens! Vindt u geen antwoord op uw vraag of heeft u geen computer? Bel de EHBW-helptel: 0800-1151 (gratis).

The screenshot shows the EHBW.NL website interface. At the top, the logo and search bar are visible. The search term is 'aan het werk'. The results are displayed in a list format, with each item including a question, a brief answer, and a link to the full document. The sidebar on the right provides filtering options for the search results.

**Search Results:**

- 1 - Vraag: Tijdelijk werk en proeftijd: Tijdelijk werk, hoe zit het met proeftijd?
  - ...Wetgeving Ook in een tijdelijk contract kan een proeftijd staan. Maar die mag niet lang zijn! Bij een contract korter dan twee jaar is een proeftijd van maximaal een maand mogelijk schriftelijk overeengekomen....
  - Klik hier voor het volledige antwoord -
  - Edit dit document -
- 2 - Vraag: Vanwege ziekte kan ik mijn eigen werk niet doen. Wat is voor mij pass...
  - ...Passend werk is al het werk dat u gezien uw arbeidshandicap nog kunt verrichten. Het gaat om wat redelijk is gezien uw gezondheidstoestand arbeidsverleden opleiding reisafstand en dergelijke. Eerst zal worden gekeken of uw eigen functi...
  - Klik hier voor het volledige antwoord -
  - Edit dit document -
- 3 - Helpdesk: Breed Platform Verzekeren en Werk
  - Deze helpdesk (telefonisch/email) is het landelijk informatie- en adviespunt voor iedereen met vragen over werk, verzekeringen of sociale zekerheid in relatie tot gezondheidsproblemen. Geeft persoonlijk advies dat u verder helpt.
  - Klik hier voor meer informatie -
  - Edit dit document -
- 4 - Document: Werk
  - ...Werk Als je hiv hebt en werkt of werk zoekt zul je je afvragen of je je toekomstige baas en collega's wilt inlichten over je hiv-status. Je bent nooit verplicht iemand te vertellen dat je...
  - Klik hier voor het volledige document -
  - Edit dit document -
- 5 - Document: Werk
  - ...Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn bij zwaar lichamelijk werk. De keuring mag ook dan pas plaatsvinden als de sollicitatieprocedure is doorlopen en de werkgever van plan is de sollicitant aan te nemen....
  - Klik hier voor het volledige document -
  - Edit dit document -

**Filters:**

- Ik wil alleen:
  - Vragen & antwoord... (1563)
  - Internet documenten(82257)
  - Helpdesk(21)
  - Internet groepen(7)
- Ik wil alleen informatie van:
  - ZZW(135)
  - Aan t werk(135)
  - ABV&K&O(1460)
  - Agro-Arbo(183)
  - Arbeidsverenigingen... (4)
  - ANOO(54)
  - Arbeidsinspectie(74)
  - Arbo-GGZ(160)
  - Arbo-Grafimedia(4)
  - Arbo-Kinderopvang(207)
  - Arbo-Fedum(197)
  - Arboconvenant-Archite... (19)
  - Arboconvenant-Openbar... (100)
  - Arboconvenant-Orisma(8)
  - Arboconvenant-Vleesse... (32)
  - ArboServicepunt-HOO(80)
  - ArboZWI(386)
  - Arcen(1)
  - Ajtmafonds(247)
  - BDA(231)
  - Borag(195)
  - Breed Platform Verzek... (461)
  - BureauBeroepszaken... (141)
  - Burnin(102)
  - Cedris(432)



## Nieuw tijdperk voor verkeer aangebroken; slachtoffercijfers revolutionair gedaald

Vandaag begint een nieuw tijdperk voor de veiligheid in het verkeer. De nieuwe slachtoffercijfers over 2004 geven aan dat op het gebied van het beperken van het aantal verkeersslachtoffers veel meer mogelijk is dan tot nu toe werd gedacht: het aantal slachtoffers is met bijna 20% gedaald ten opzichte van 2003. Ook 3VO is verrast en ziet haar overtuiging bevestigd, dat veilig verkeer in Nederland geen utopie is. Natuurlijk moet blijken dat deze cijfers geen eenmalige uitschie-



ter vormen, maar een vermindering van het aantal slachtoffers met dit percentage is revolutionair. De minister heeft het huidige streefcijfer voor 2010 (maximaal 900 verkeersdoden) nu al gehaald. 3VO roept de minister dan ook op haar doelstelling bij te stellen naar

maximaal 750 verkeersdoden in 2010, wat al jarenlang het streven was. "Dit is het moment om door te pakken", aldus de organisatie voor veilig verkeer.

## Een mijlpaal: discriminatie van gehandicapten strafbaar

**Uitspraken als: "Mensen die lichamelijk niet volmaakt zijn, moeten door abortus of euthanasie gedood kunnen worden", kunnen voortaan niet meer ongestraft gedaan worden. De Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland (CG-Raad) strijdt al jaren voor bescherming tegen discriminatie. Met succes, want vandaag stemde de Eerste Kamer unaniem voor een wijziging van het Wetboek van Strafrecht die vervolging wegens belediging of discriminatie op grond van handicap mogelijk maakt.**

Enige jaren geleden nam Jan Troost, voorzitter van de CG-Raad, de proef op de som. Hij deed aangifte wegens belediging door de cultuurfilosoof Rietdijk. Maar de rechter kon de zaak niet in behandeling nemen, omdat er op dat moment nog geen wet was die belediging of discriminatie op grond van een handicap strafbaar stelde.

Daarop ondernam de politiek, op aandringen van de CG-Raad, actie. Een wetsvoorstel uit 2002 werd dankzij inspanningen van André Rouvoet (ChristenUnie) en Ella Kalsbeek (PvdA) zelfs nog uit-

gebreid. Niet alleen beledigende uitlatingen op papier, maar ook discriminerend handelen in het dagelijks leven wordt nu strafbaar. Wie iemand op grond van een handicap kwalificeert als 'minderwaardig', 'geldverslindende kostenpost' of op een andere manier in een negatief daglicht stelt, loopt het risico vervolgd te worden.

Door de nieuwe wet is het weigeren van gehandicapten in bijvoorbeeld horecagelegenheden met de meest uiteenlopende redenen (imago-schade, brandgevaar etc), niet meer toegestaan. Ook het niet aanbrenge van redelijke aanpassingen aan gebouwen kan onder de reikwijdte van deze wet vallen. Troost: 'Natuurlijk discrimineert niet ieder lastig stoepje de rolstoelgebruiker. Dit gaat om fundamentele rechtsgelijkheid.'

Minister Donner heeft gezegd de wetswijziging per 1 januari 2006 te willen invoeren. Alle tijd dus voor het kabinet om het jaar 2005 te benutten voor een brede publiekscampagne die de aandacht vestigt op deze mijlpaal.



## Arbeidsreïntegratie bij letselschade een klasse apart?

ACT Nederland heeft recent een dossieronderzoek gehouden van personen met letselschade ten gevolge van een verkeersongeluk of bedrijfsongeval. Met het onderzoek werd beoogd meer inzicht te krijgen in de oordeelsvorming van vier betrokken actoren bij letselschade (de medicus, de jurist, de verzekeraar en het slachtoffer). Met deze informatie kan de begeleiding van letselschadeslachtoffers bij arbeidsreïntegratie verbeterd worden.

Uit het onderzoek kwam naar voren dat de jurist (belangenbehartiger) de beste voorspeller is van de mate van arbeidsreïntegratie bij letselschade. Daarnaast scoort de verzekeringsarts hoog als negatieve voorspeller van de mate van arbeidsreïntegratie na letselschade. Verder lijkt de vertraging van arbeidsreïntegratie het gevolg te zijn van het ontbreken van goede regels en begeleiding/regievoering voor het slachtoffer.

### De doelstelling van het onderzoek

Het doel van het onderzoek was inzicht te krijgen in de rol en de verschillen in oordeelsvorming van betrokken actoren bij letselschade, om zo de begeleiding bij arbeidsreïntegratie te kunnen verbeteren. De doelstelling werd verwezenlijkt door onderstaande probleemstellingen te beantwoorden:

1. Leidt het oordeel van de verschillende actoren die betrokken zijn bij letselschade slachtoffers tot een vertraging van arbeidsreïntegratie?
2. Welke factoren spelen hierbij een rol?

### De onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit 28 werkende mannen en 12 werkende vrouwen in de leeftijdsklasse van 18 jaar tot 55 jaar. Het gemiddelde arbeidsverleden bedroeg 14,6 jaar. Alle opleidingsniveaus waren vertegenwoordigd. Het betrof slachtoffers van verkeersongevallen en bedrijfsongevallen. De aard van het letsel was vooral whiplash en verwondingen aan hoofd, rug en ledematen.

### De onderzoeksopzet

Naar aanleiding van een literatuurstudie werd een onderzoeksmodel met vier meetmomenten gemaakt waarbij de genoemde vier actoren betrokken waren.

### Over ACT Nederland?

ACT Nederland is een jonge euregionale organisatie voor Arbeid en Gezondheid en gespecialiseerd in Reïntegratie bij Letselschade. ACT is gevestigd in Maastricht en heeft een zusterorganisatie in Hasselt (België) waar al meer dan 18 jaar ervaring is opgedaan met arbeidsreïntegratie van werknemers met letselschade.

De directeur van ACT Nederland is Adri Martens, van origine sociaal pedagoog en docent. Ze heeft een tweede studie gevolgd aan de Universiteit van Maastricht, Arbeidsrehabilitatie-wetenschappen. Martens' wens dat "wetenschap en praktijk" op het gebied van Arbeid en Gezondheid meer structureel met elkaar gaan samenwerken heeft eraan bijgedragen om zich als zelfstandige te vestigen. ACT Nederland heeft als doel om, langs de weg van een wetenschappelijk gestaafd aanbod en via een intergraal en innovatief pakket van maatproducten, arbeidsreïntegratie van personen met letselschade te bewerkstelligen.

-Meetmoment één. Vanaf de datum dat de aansprakelijkheidsverzekeraar een letselschadeclaim in behandeling had genomen, werden zeven verschillende oordelen van de vier actoren gemeten.

Het oordeel van de jurist over "de behandelbaarheid van een klacht" en het oordeel van de verzekeringsarts over "de kans op arbeidsreïntegratie" bleken achtereenvolgens een significante positieve voorspeller en een negatieve voorspeller te zijn voor de uiteindelijke mate van arbeidsreïntegratie.

-Meetmoment twee. Gedurende de periode van 8 á 18 maanden nadat de schadeclaim in behandeling was genomen werd een tweede meting gedaan, om te bepalen of er door het slachtoffer een conflict werd ervaren. De oordelen van de medicus, de verzekeringsarts en het slachtoffer bleken significante voorspellers van een door het slachtoffer ervaren conflict.

Bovendien is er in de tweede meting gekeken naar negatieve bijeffecten die bij een ervaren conflict zouden kunnen optreden, zoals bijvoorbeeld een langere duur van de schadeclaim, het ontbreken van wederzijdse belangen, extra gezondheidsproblemen of sociale problemen. Er werden negen significante verbanden tussen een ervaren conflict en negatieve bij-effecten gevonden. Het sterkste gevonden verband was tussen een "ervaren conflict door de gelaedeerde" en "de langere duur van de schadeclaim". De arbeidsreïntegratie-activiteiten, zoals de analyserende activiteiten die vallen onder de Wet



Verbetering Poortwachter die ook in deze periode gemeten werden, vertoonden statistisch gezien geen significante samenhang met de mate van arbeidsreïntegratie.

-Een derde meting vond plaats in de periode van 18 à 30 maanden nadat de schadeclaim in behandeling was genomen. In deze periode werden de meer praktische arbeidsreïntegratie-activiteiten gemeten. Dit zijn activiteiten zoals begeleiding, werktijdaanpassing, taakaanpassing en (om)scholing. De jurist bleek als enige actor invloed uit te kunnen oefenen op zowel een verhoging als een verlaging van de arbeidsreïntegratie-activiteiten.

-Meetmoment vier. Uiteindelijk werd 30 maanden nadat de schadeclaim in behandeling was genomen gekeken of er inderdaad arbeidsreïntegratie had plaatsgevonden. Van de 40 slachtoffers uit de onderzoekspopulatie waren elf personen teruggekeerd naar werk, waarvan zes personen gedeeltelijk en vijf personen volledig. De jurist kwam er als beste positieve en de verzekeringsarts als beste negatieve voorspeller uit.

### De resultaten

Er werden in dit onderzoek overeenkomsten gevonden met eerder onderzoek over personen met letselschade, zoals de toegenomen tendens naar zelfbeschikking of autonomie van het slachtoffer. De samenhang tussen oordelen van betrokken actoren en een ervaren conflict door het slachtoffer werd ook al eerder gepubliceerd in onderzoek van Stichting de Ombudsman (2003) en de Stichting Werkgroep 1970 (2003). Echter, het onderzoek van ACT Nederland brengt nieuwe bevindingen naar voren. In de eerste plaats blijkt er een positief verband te bestaan tussen “ervaren spanning gedurende arbeidsreïntegratie door het slachtoffer” en “de duur van een schadeclaim”. Bovendien kwam naar voren dat er minder herstelgedrag optrad bij “psychische gevolgschade gedurende een schadeclaim” en bij “spanningen gedurende arbeidsreïntegratie”.

Buiten verwachting bleek positief herstelgedrag van het slachtoffer niet samen te gaan met een toename van de mate van arbeidsreïntegratie. Blijkbaar spelen er dus tijdens een claimperiode meer factoren een rol die positief herstelgedrag van het slachtoffer in relatie tot arbeidsreïntegratie negatief kunnen beïnvloeden. Ook extra positieve investeringen door het slachtoffer in een reïntegratietraject leverden geen toename van de mate

van arbeidsreïntegratie op. Extra positieve investeringen traden bijvoorbeeld op onder zelfstandige ondernemers of werknemers die bang waren hun baan te verliezen.

### Aanbevelingen

Het lijkt nu nuttig om de oordelen over de mate van arbeidsreïntegratie van de jurist en de verzekeringsarts te betrekken bij arbeidsreïntegratie na letselschade. De gevonden voorspellers van een ervaren conflict, de aard van de arbeidsreïntegratieactiviteiten en de invloedrijke rol van de jurist bij arbeidsreïntegratieactiviteiten kunnen een belangrijke rol spelen tijdens het proces van arbeidsreïntegratie bij letselschade. De opgedane kennis zou door moeten dringen in de praktijk, omdat dit een bijdragen kan leveren aan een sneller verloop van een schadeclaim. Er vloeien meerdere aanbevelingen voort uit dit onderzoek die mogelijk leiden tot verbeteringen bij de begeleiding van personen met letselschade. Enerzijds is professionalisering van opdrachtgevers gewenst en anderzijds is het voor een sneller verloop van een schadeclaim beter om een cliënt vanaf het begin bij een reïntegratieproces te betrekken. Uit dit onderzoek blijkt dat wachten op herstelgedrag zowel voor het slachtoffer als voor de verzekeraar geen voordeel oplevert met betrekking tot de mate van arbeidsreïntegratie.

drs. Adri Martens-Roelofs

Het volledige onderzoeksrapport is op te vragen bij ACT Nederland door een e-mail te sturen naar: [martens@actnederland.nl](mailto:martens@actnederland.nl) onder vermelding van "onderzoekverslag arbeidsreïntegratie bij letselschade een klasse apart?". Vragen kunt u naar hetzelfde adres mailen. Ze zullen zo spoedig mogelijk beantwoord worden.





## Als het lijf niet meer wil

Het menselijk lichaam zit mooi in elkaar. Om dat te constateren hoef je echt niet op het naaktstrand rond te lopen. Je kunt dat gewoon in het dagelijkse gebruik vaststellen. Maar dat lijf moet het wel doen! Want soms kan zelfs een schijnbaar onbetekende oorzaak maken, dat een arm, been of ander vitaal onderdeel van ons corpus ons in de steek laat. En als je dan een deelnemer aan het arbeidsproces bent, zit je in de problemen. Want hoeveel plezier je ook in je werk hebt, uiteindelijk gaat het om je inkomen; we moeten allemaal op z'n



tijd eten en drinken, op vakantie en naar de dokter en dat moet nu eenmaal betaald worden. En als je niet werkt, krijg je geen geld; zo eenvoudig is dat!

Gelukkig hebben we in ons goede vaderland veel sociale voorzieningen. Eén daarvan is de WAO, oftewel de Wet Arbeidsongeschiktheid. Op basis van die wet ontvangt iemand die arbeidsongeschikt is geworden een uitkering die gebaseerd is op de mate waarin hij/zij arbeidsongeschikt is. Uiteraard is die uitkering voor iemand die volledig arbeidsongeschikt is het hoogst. De premies, die nodig zijn om deze uitkeringen mogelijk te maken, betalen werkenden grotendeels zelf.

Goed geregeld allemaal, zou je denken. Jawel... maar men wil nu iets gaan veranderen in deze regeling. Als ik het goed heb, wordt het dan de WIA, de Wet Inkomen en Arbeid. Nu is een verandering van naam op zichzelf niet zo ernstig, maar het gaat erom welke instantie de wet gaat uitvoeren. Er wordt hierbij gedacht aan verzekeringsmaatschappijen, met name wanneer het gaat om gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Niet iedereen is ervan overtuigd dat arbeidsongeschikten er bij invoering van de WIA niet op achteruit gaan. Maar ja, dan moet dat domme lijf maar doen waarvoor het is aangenomen!

## Kom naar de ontmoetingsdag!

Op zaterdag 3 september is de eerste gezamenlijke ontmoetingsdag van de VvLS en Whiplash-Lotgenoten. Deze dag wordt gehouden in het conferentiecentrum 'De Hoorneboeg' te Hilversum. U kunt voor meer informatie of aanmelding terecht op de site van de vereniging Whiplash-Lotgenoten: [www.whiplash-informatie.net](http://www.whiplash-informatie.net) (zie ook pagina 6).

VvLS Postbus 157 1000 AD Amsterdam Tel. 0900-6353538



Vereniging voor Letselschade-Slachtoffers

# VvLS Magazine