

**Rugpijn**  
**Aanvulling**  
**Bij de tweede druk**



**Inleiding**

De informatie in de zorgboeken veroudert door nieuwe ontwikkelingen op het gebied van behandelingen, medicijnen, wet- en regelgeving enzovoort. Om deze redenen maken we aanvullingen.

**Zorgboek Rugpijn**

In deze aanvulling vindt u de volledige tekst van een aantal hoofdstukken uit het zorgboek Rugpijn. Deze hoofdstukken bevatten de belangrijkste wijzigingen ten opzichte van de tweede druk. Let op: de nieuwe hoofdstukken vervangen de hoofdstukken uit de voorgaande druk in hun geheel.

[Lees dit eerst!](#)

(c) Stichting September, 2007

**Belangrijke mededeling!**

De informatie in deze tekst mag niet gebruikt worden in de plaats van onderzoeken, behandelingen, adviezen, steun, enzovoort, die u van professionele hulpverleners ontvangt. Onderzoek, diagnosestelling, behandeling, verzorging en aanverwante zaken in verband met een ziekte of klacht dienen te geschieden door of onder supervisie van op dit terrein geschoolde en erkende professionele hulpverleners (huisarts, medisch specialist, enzovoort).

De informatie uit deze tekst dient hierbij als achtergrondinformatie. Wanneer u besluit om adviezen en dergelijke uit deze tekst op te volgen, doe dit dan altijd in overleg met uw professionele hulpverleners. In overleg met hen kan worden bepaald of deze adviezen van toepassing zijn op uw persoonlijke situatie.

**Vrijwaring**

Stichting September en alle andere medewerkers aan deze uitgave verklaren dat deze uitgave op zorgvuldige wijze en naar beste weten is samengesteld. Evenwel kunnen Stichting September en andere medewerkers op geen enkele wijze instaan voor de juistheid of volledigheid van de informatie. Stichting September en andere medewerkers aanvaarden dan ook geen enkele aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die het gevolg is van handelingen en/of beslissingen die gebaseerd zijn op bovenbedoelde informatie.

[Ga naar de inhoudsopgave](#)

## **Inhoud**

[Acute rugpijn](#)

[Chronische rugpijn](#)

[Ziekte, werk en inkomen](#)

[Patiëntenrecht](#)

[Ziektekosten](#)

[Omgaan met medicijnen](#)

[Meer informatie](#)

[Terug naar titelblad](#)

[Terug naar inhoudsopgave](#)

## 3 Acute rugpijn

### Samenvatting

- Rugpijn wordt 'acut' genoemd als de klachten niet langer bestaan dan zes tot twaalf weken. [Lees verder.](#)
- Rugklachten verdwijnen meestal vanzelf. U kunt het herstel bevorderen door uw activiteiten stap voor stap weer op te bouwen, binnen een bepaalde tijd. Eventueel kunt u korte tijd pijnstillers gebruiken. [Lees verder.](#)
- Veel mensen hebben regelmatig last van rugpijn. Zij lopen het risico dat de rugpijn chronisch wordt. Als u regelmatig rugpijn hebt, is het aan te raden samen met de huisarts (of, als u denkt dat uw werk een rol speelt, de bedrijfsarts) na te gaan hoe u herhaling kunt voorkomen. [Lees verder.](#)

### Wat is acute rugpijn?

*Rugpijn wordt 'acut' genoemd als de klachten niet langer bestaan dan zes tot twaalf weken.*

#### Acute rugpijn: kortdurende rugklachten die vanzelf weer verdwijnen

Wij hebben eerder uitgelegd dat rugpijn onderscheiden kan worden naar de duur.

> Hoofdstuk 1, *Wat is rugpijn?*

Wanneer de klachten niet langer dan enkele weken bestaan wordt gesproken over acute rugpijn. Met 'enkele weken' gaat het om zes tot twaalf weken. Soms duren de rugklachten wat langer, maar veel vaker duren ze korter.

#### Wat zijn de klachten?

De klachten kunnen plotseling ontstaan, bijvoorbeeld omdat u zich vertilt. De klachten kunnen ook geleidelijk ontstaan. Soms is de pijn hevig, soms zeurend. De pijn zit in de onderrug. Soms straalt de pijn uit naar de billen, benen en/of voeten. Bepaalde bewegingen kunnen de pijn erger maken, zoals tillen. 's Ochtends zijn mensen vaak erg stijf.

"We waren op vakantie, in het najaar. Ik had een hele dag bij een boer geholpen met de druivenoogst, samen met de kinderen. De volgende dag stond ik op en schoot er een enorme scheut door mijn rug. Ik stond te schreeuwen naast m'n bed, zo'n pijn deed het. Bewegen ging bijna niet. De rest van de vakantie kon ik alleen een beetje in en om het huisje scharrelen, als een soort klokkenluider van de Nôtre Dame. Beneden in het dal zag ik de kinderen tussen de wijnranken, want die jonge ruggen kunnen geloof ik alles hebben..."

### Behandeling van acute rugpijn

*Rugklachten verdwijnen meestal vanzelf. U kunt het herstel bevorderen door uw activiteiten stap voor stap weer op te bouwen, binnen een bepaalde tijd. Eventueel kunt u korte tijd pijnstillers gebruiken.*

Acute rugpijn gaat vrijwel altijd vanzelf weer over

Een behandeling van rugpijn is meestal niet nodig. Dat klinkt vreemd, maar de ervaring leert dat de klachten na een tijdje vanzelf verdwijnen. De ergste pijn is vaak na enkele dagen of weken verdwenen. Daarna kunt u nog steeds klachten hebben - ook andere klachten, zoals stijfheid - maar deze zullen steeds verder afnemen. Er zijn geen behandelingen die ervoor zorgen dat u sneller herstelt.

## **Adviezen om zo snel mogelijk te herstellen**

Dat een behandeling niet nodig is, wil niet zeggen dat u niets kunt doen. Om zo snel mogelijk te herstellen krijgt u de volgende adviezen:

1. Doe het de eerste twee dagen wat rustiger aan, maar probeer wel in beweging te blijven.
2. Gebruik eventueel korte tijd pijnstillers (bij voorkeur paracetamol), zodat het bewegen makkelijker gaat.
3. Bouw daarna stap voor stap uw activiteiten weer op, ook al hebt u nog pijn.
4. Probeer niet veel of te lang achtereen in bed te liggen of te rusten.
5. Streef ernaar om binnen bepaalde tijd uw normale activiteiten weer volledig te hervatten, waaronder uw werk.
6. Neem in bepaalde gevallen contact op met de huisarts.

Hieronder worden deze adviezen uitgebreider beschreven.

### **1. Doe het de eerste dagen rustig aan**

Als elke beweging pijn veroorzaakt, kunt u bijna niet anders dan het rustig aan doen. Langer dan een paar dagen is dit meestal niet nodig. De eerste, echt hevige pijn is dan vaak afgezaakt. Probeer ook in die eerste dagen een beetje te blijven bewegen, want het bed houden werkt meestal averechts.

#### **Als de pijn niet zakt**

Als de pijn na een paar dagen niet zakt, is het nodig contact op te nemen met uw huisarts. Misschien is er toch iets anders aan de hand, waardoor u pijn hebt. De huisarts zal dit onderzoeken.

### **2. Bouw stap voor stap uw activiteiten weer op**

Het is aan te raden zo veel mogelijk in beweging te blijven ondanks de pijn. Langer dan twee dagen rust wordt afgeraden. Natuurlijk zult u nog steeds pijn of andere klachten hebben, maar dat is geen reden om niet te bewegen: de klachten wijzen niet op schade of een aandoening, die door het bewegen erger kunnen worden.

#### **Maak een tijdschema**

Bouw uw activiteiten stap voor stap weer op. Het is aan te raden voor de opbouw van uw activiteiten een tijdschema te maken. In dat schema staat bijvoorbeeld dat u elke dag vijf minuten langer wandelt dan de vorige dag, zodat u over twee weken anderhalf uur kunt wandelen zonder pauze.

Neem in het schema ook uw normale activiteiten op. Bijvoorbeeld: over twee weken ga ik zelf weer het hele huis stofzuigen. Of: over een week ga ik weer halve dagen werken en over twee weken hele dagen.

#### **Vraag hulp van een fysiotherapeut of een oefentherapeut**

Bij het opbouwen van uw activiteiten wordt vaak een fysiotherapeut of een oefentherapeut Mensendieck of Cesar ingeschakeld. De hulp van een fysiotherapeut of oefentherapeut is vooral

nuttig als het u zelf niet lukt om uw activiteiten uit te breiden. Als vuistregel mag gelden: als u uw activiteiten binnen vier tot zes weken niet duidelijk hebt kunnen uitbreiden, is de hulp van een therapeut gewenst. Uw huisarts kan u verwijzen. [Hier is de richtlijn *Aspecifieke lage rugklachten* van het CBO gevolgd. In de conceptrichtlijn 'Aspecifieke lage rugklachten' voor oefentherapeuten Mensendieck is het advies drie weken afwachten, of zelfs korter als het om een herhaling van een episode gaat.]

U kunt ook worden verwezen naar een manueel therapeut. Dit hangt af van de oorzaak van het probleem.

## Medische Fitness

U kunt onder deskundige begeleiding uw activiteiten verder uitbreiden door middel van *medische fitness*. Dit is fitness onder fysiotherapeutische begeleiding. U krijgt een individueel trainingsprogramma dat rekening houdt met uw beperkingen en dat erop gericht is uw klachten te verhelpen. Veel sportscholen en fysiotherapie praktijken bieden medische fitness aan.

> Hoofdstuk 16, *Overzicht van de hulpverlening*

"Planning? Ik? Dat had ik nog nooit gedaan. Pluk de dag, zeg ik altijd, ik zie wel wat er komt. Maar mijn huisarts hield voet bij stuk, ze wilde beslist dat ik een schema maakte. Ik heb het gedaan, want ze is een goede dokter. En inderdaad ben ik snel van m'n rugpijn afgekomen. Maar de rest van m'n leven ook plannen, dat doe ik nog steeds niet..."

## 3. Gebruik eventueel pijnstillers

Als de pijn in de eerste dagen erg hevig is, kunnen [pijnstillers](#) helpen. Pijnstillers lossen op zichzelf niets op, maar ze stellen u wel in staat eerder weer te gaan bewegen, en dat komt uw rug ten goede.

Een veelgebruikt middel is paracetamol: dit heeft de voorkeur boven andere middelen. Als paracetamol onvoldoende helpt kan uw huisarts een zogenaamde NSAID voorschrijven. Deze groep pijnstillers heeft een sterkere werking dan paracetamol, maar ook een grotere kans op bijwerkingen, vooral maagklachten en misselijkheid.

Het is van belang pijnstillers op de juiste manier te gebruiken. Dat wil zeggen: u gebruikt ze op vaste tijdstippen gedurende een beperkt aantal dagen. Het gebruik is dus niet afhankelijk van de pijn! Dit geldt zowel voor paracetamol als voor de NSAID's.

> Hoofdstuk 21, *De apotheek*

## 4. Streef naar volledig herstel binnen een bepaalde tijd

De ervaring leert dat de meeste mensen met acute lage rugpijn (meer dan 80%) binnen vier tot zes weken weer alles doen wat ze voorheen deden. Vaak is de pijn al veel eerder verdwenen. Soms hebben ze nog wel wat pijn, maar is deze niet hinderlijk bij activiteiten.

Bouw uw activiteiten dus zo op dat u binnen maximaal zes weken alles weer doet wat u gewend was te doen, thuis (huishouden, hobby's) en op het werk. Laat u niet afleiden door de pijn. Uw rugpijn wijst niet op schade aan de rug. U hoeft ook niet bang te zijn dat bewegen uw rug schade kan toebrengen: normale bewegingen kunt u maken, ook al hebt u nog pijn.

"Ik ben zo suf geweest thuis te vertellen dat ik volgens de dokter zo veel mogelijk normaal moest blijven bewegen. Dat werd door mijn zoon en dochters anders beluisterd dan ik het bedoelde. Opeens kon ik de afwas doen, stofzuigen, boeken terugbrengen naar de bibliotheek, de hond uitlaten... Steeds met hetzelfde argument: dat is goed voor je, vraag maar aan de dokter.. En eigenlijk hebben ze nog gelijk ook."

## 5. Neem in bepaalde gevallen contact op met de huisarts of de bedrijfsarts

### Contact met de huisarts

In sommige gevallen is het aan te raden contact op te nemen met uw huisarts:

- als u onzeker blijft over de rugpijn en zich veel zorgen maakt dat er echt iets mis is
- als na één week de ergste pijn niet over is of juist toeneemt
- als u na drie weken niet verder bent gekomen met de opbouw van uw activiteiten
- als u na zes weken nog niet net zo actief bent als voor de rugpijn

In sommige gevallen is het aan te raden eerder contact op te nemen:

- als u steeds minder actief wordt in plaats van actiever
- als de pijn aan de achterkant van uw been uitstraalt tot onder de knie of bij krachtsverlies, vooral in de voet en tenen (dit kan wijzen op een hernia).

> Hoofdstuk 20, *Bijzondere oorzaken*

### Contact met de bedrijfsarts

Als u denkt dat uw klachten te maken hebben met uw werk, is het aan te raden contact op te nemen met de bedrijfsarts. Deze heeft een open spreekuur, vaak een 'arbo-spreekuur'. U kunt daar altijd terecht, ook als u niet verzuimt. Uw leidinggevende of de afdeling personeelszaken kan u vertellen wanneer het spreekuur is.

## Regelmatig rugpijn?

*Veel mensen hebben regelmatig last van rugpijn. Zij lopen het risico dat de rugpijn chronisch wordt. Als u regelmatig rugpijn hebt, is het aan te raden samen met de huisarts (of, als u denkt dat uw werk een rol speelt, de bedrijfsarts) na te gaan hoe u herhaling kunt voorkómen.*

### Intermitterende rugpijn

Heel wat mensen hebben zo nu en dan een periode van rugpijn. Dit wordt *intermitterende (ook wel: recidiverende)* rugpijn genoemd. Deze rugpijn heeft dezelfde kenmerken als acute rugpijn en wordt op dezelfde manier behandeld.

Tegelijk is er een verschil, want het is niet voor niets dat de rugpijn steeds terugkomt. Als u geregeld last hebt van rugpijn, is het aan te raden samen met de huisarts na te gaan wat er aan de hand is. Als u denkt dat uw werk een rol speelt, kunt u contact opnemen met de bedrijfsarts.

Doe dit zeker als de rugpijn u hindert, niet vanwege de pijn, maar omdat u door uw klachten bepaalde dingen niet doet: uw hobby's, sporten, werken enzovoort. Als duidelijk is welke zaken aan uw rugklachten bijdragen, kunnen deze gericht worden aangepakt. Deze aanpak kan verschillende dingen betekenen:

- U kunt advies vragen aan de bedrijfsarts over de inrichting van uw werkplek.

> Hoofdstuk 12, *Werk*

- U kunt een gericht oefenprogramma volgen om de conditie van uw rug te verbeteren.

> Hoofdstuk 9, *Oefeningen*

- U kunt leren beter met stress om te gaan.

> Hoofdstuk 7, *Omgaan met stress*

“Elke paar maanden was het raak en speelde mijn rug op. Mijn huisarts had het vermoeden dat het met mijn werk te maken had. Op zijn advies heb ik via mijn leidinggevende een werkplekonderzoek laten doen door een ergonomoom van de arbodienst. En die was heel duidelijk: het verbaasde hem niets dat ik regelmatig rugklachten had...”

### Het grootste risico van rugpijn is dat de klachten chronisch worden

Eerder is beschreven dat rugpijn op zichzelf geen ernstige aandoening is, maar wél lang kan duren. In ongeveer 5% van de gevallen duurt de periode van lage rugpijn langer dan 3 maanden. Als rugpijn lang duurt, kan dit veel (negatieve) gevolgen voor uw leven hebben. Dit heet *chronische rugpijn*. Omdat de gevolgen zo ingrijpend kunnen zijn, zien veel artsen het chronisch worden van de klachten als het grootste risico van rugpijn.

Hierna wordt uitgelegd wat chronische rugpijn precies is en hoe deze kan ontstaan.

> Hoofdstuk 4, *Chronische rugpijn*

[Terug naar begin hoofdstuk](#)

[Terug naar inhoudsopgave](#)

## 4 Chronische rugpijn

### Samenvatting

- Chronische rugpijn is rugpijn die langer duurt dan twaalf weken. Chronische rugpijn kan veel gevolgen hebben: voor uw werk, uw bezigheden thuis, uw relaties enzovoort. Vooral deze gevolgen maken chronische rugpijn zo ernstig. [Lees verder.](#)
- Als uw klachten blijven bestaan of erger worden is het aan te raden opnieuw contact op te nemen met uw huisarts. Hij of zij kan dan opnieuw bepalen of er sprake is van 'rode vlaggen'. Er zijn ook andere zaken die kunnen meespelen bij de blijvende pijn. Bijvoorbeeld door 'pijngedrag' kunt u de pijn in stand houden. Rugklachten zijn echter nooit 'psychisch': uw pijn bestaat echt. [Lees verder.](#)
- Rugpijn kan chronisch worden als mensen de pijn gaan vermijden. Vaak zijn er ook andere klachten, zoals moeheid of lusteloosheid. Hierdoor wordt u steeds minder actief. Er kan dan een neerwaartse spiraal ontstaan omdat de rugpijn steeds opnieuw negatieve gevolgen heeft, op allerlei gebieden: gezin, relaties, werk, hobby's enzovoort. [Lees verder.](#)
- Door een goede aanpak - met de hulp van verschillende hulpverleners - kunt u uit deze neerwaartse spiraal breken. Deze aanpak leidt ertoe dat u weer een normaal leven kunt leiden. Vaak wordt ook de pijn minder, al verdwijnt deze niet altijd helemaal. [Lees verder.](#)

### Wat is chronische rugpijn?

*Chronische rugpijn is rugpijn die langer duurt dan twaalf weken. Chronische rugpijn kan veel gevolgen hebben: voor uw werk, uw bezigheden thuis, uw relaties enzovoort. Vooral deze gevolgen maken chronische rugpijn zo ernstig.*

### Mensen met chronische rugpijn hebben langer dan drie maanden klachten

Bij 90% van de mensen verdwijnen rugpijnklachten binnen zes weken. Bij anderen gebeurt dit niet: de rugpijn blijft. Als rugklachten langer dan twaalf weken bestaan worden ze 'chronisch' genoemd.

Chronische rugpijn is echter niet hetzelfde als acute rugpijn die niet overgaat. Er komen zaken bij. Vaak wordt het patroon van de pijn anders. De pijn is wisselend: de ene dag hebt u meer last dan de andere. Het gebied waarin u klachten hebt, kan zich uitbreiden.

### Chronische pijn kan veel gevolgen hebben

Wat chronische rugpijn zo ernstig maakt - los van de rugklachten - is dat deze allerlei negatieve gevolgen voor uw leven kan hebben. Misschien werkt u niet meer, laat u hobby's varen of hebt u minder plezier bij het vrijen. Met andere woorden: uw leven wordt minder leuk. Soms krijgen mensen met langdurige klachten last van depressieve gevoelens.

Omdat chronische rugpijn zoveel negatieve gevolgen kan hebben, is het van belang te voorkomen dat rugklachten langdurig worden. Dat kan door rugklachten meteen in het begin op de juiste manier aan te pakken.

> Hoofdstuk 3, *Acute rugpijn*

### Chronische rugpijn kan met succes worden aangepakt

Als uw rugklachten al chronisch zijn geworden, is het niet te laat om in te grijpen. U bent géén hopeloos geval. Het blijkt goed mogelijk chronische rugpijn zo aan te pakken dat u weer een actief, bevredigend leven kunt leiden. Later wordt uitgelegd hoe dit in z'n werk gaat.

## > Hoofdstuk 5, *Aanpak van chronische rugpijn*

Om deze aanpak te begrijpen is het goed om in te zien hoe rugpijn chronisch kan worden. Eerder zijn daar al een paar dingen over geschreven. Hieronder wordt het uitgebreider uitgelegd.

### Hoe ontstaat chronische rugpijn?

*Als uw klachten blijven bestaan of erger worden is het aan te raden opnieuw contact op te nemen met uw huisarts. Hij of zij kan dan opnieuw kijken of er sprake is van 'rode vlaggen'. Er zijn ook andere zaken die kunnen meespelen bij de blijvende pijn. Bijvoorbeeld door 'pijngedrag' houdt u de pijn zelf in stand. Rugklachten zijn echter nooit 'psychisch': uw pijn is echt.*

### De behandeling van uw rugklachten heeft niet geholpen

Uw rugpijn is ooit begonnen met een aanval of periode van rugpijn. U bent een keer door uw rug gegaan of hebt om een andere reden rugklachten gekregen. Deze klachten zijn vanzelf overgegaan of ze zijn behandeld, maar dat heeft u niet definitief van uw klachten verlost: u krijgt opnieuw klachten. Misschien heeft de behandeling zelfs helemaal geen succes gehad en zijn de klachten blijven bestaan. Met andere woorden: uw rugklachten zijn chronisch geworden of dit dreigt te gebeuren.

### Laat de huisarts opnieuw kijken naar 'rode vlaggen'

Als uw klachten lange tijd duren of steeds terugkomen, is het zinvol opnieuw te laten kijken naar de 'rode vlaggen', dus signalen die mogelijk op een bijzondere oorzaak wijzen.

## > Hoofdstuk 2, *De diagnose*

De kans dat bij een tweede onderzoek naar de rode vlaggen wel een duidelijke, behandelbare oorzaak wordt gevonden, is erg klein. Dit betekent niet dat u zich aanstelt of dat uw pijn 'psychisch' is: u hebt niet voor niets pijn. U kunt er echter wél van uitgaan dat er niets ernstigs met u aan de hand is.

"Het is moeilijk om de gedachte aan een bepaalde oorzaak los te laten. Je denkt toch: als ze de oorzaak vinden kan er wat aan gedaan worden... Ik ben automonteur en gewend om naar een oorzaak te zoeken. Zonder dat je weet wat er met een auto mis is, kun je het mankement niet verhelpen. Je kunt niet zeggen: ga maar gewoon rijden, dat is het beste... Aan de andere kant merkte ik dat ik eigenlijk alles nog kon, ook al deed dat soms pijn. Zo raakte ik er toch wel van overtuigd dat er in elk geval niets ernstigs met mijn rug was. Zolang een auto nog rijdt, kan er niet echt iets mis mee zijn..."

### Maar: wat is er dan wel met me aan de hand?

Als ook een tweede onderzoek naar 'rode vlaggen' niet wijst op een bijzondere oorzaak, is uw volgende vraag natuurlijk wat er dan wél met u aan de hand is. Immers, er is geen ernstig medisch probleem, dus waarom hebt u dan nog steeds rugklachten?

Op deze vraag is geen eenvoudig antwoord mogelijk. In het kort: pijn is niet alleen een lichamelijke klacht. Er spelen andere zaken mee, zoals hoe u over de pijn denkt en hoe u ermee omgaat. Wat er kan gebeuren is dat u zich steeds weer aanpast aan de pijn. Daarmee stapt u in de valkuil die al eerder werd beschreven: door pijn te vermijden houdt u, zonder dat u dat beseft, uw pijn in stand.

## > Hoofdstuk 1, *Wat is rugpijn?*

Hieronder wordt uitgelegd waarom dit zo is.

## Pijngedrag

Pijngedrag betekent: al het gedrag dat u vertoont waaraan anderen kunnen zien dat u pijn hebt. Pijngedrag kan van alles betekenen, ook bij rugpijn: 'au' roepen als u opstaat uit een stoel, in bed gaan liggen omdat u 'vergaat' van de pijn, verzuimen van uw werk vanwege 'die rotrug', klagen dat u 'niets' meer kunt door uw rugpijn enzovoort. Dit pijngedrag staat onder invloed van uw omgeving. Wat u doet (of niet doet) en wanneer u pijn hebt, wordt voor een deel bepaald door uw omgeving. Een korte toelichting:

Wanneer u alleen bent en pijn hebt, zult u zich waarschijnlijk anders gedragen dan wanneer u bijvoorbeeld onder collega's bent. Misschien wilt u niet laten merken dat u pijn voelt, of u voelt juist wel de behoefte om de pijn te delen met anderen. (Ook een bezoek aan de fysiotherapeut valt onder pijngedrag). Wanneer u aangeeft dat u pijn hebt en daarnaast uw best doet om in beweging te blijven, kan het zijn dat anderen (bijvoorbeeld uw partner) u taken uit handen willen nemen. Het 'rusten' wordt zo door hen beloofd. Wanneer u activiteiten op wilt pakken, kunnen zij u ook 'bestraffend' toespreken: 'zou je dat nu wel doen met die rugpijn van je?'. Vaak zijn dit goedbedoelde adviezen, maar op den duur kan het gebeuren dat u juist minder doet en activiteiten gaat vermijden. De behandeling wordt daardoor tegengewerkt.

Psychologen noemen dit gedrag 'operante conditionering': beloning van een bepaald gedrag (in dit geval 'pijngedrag', bijvoorbeeld rust) zorgt ervoor dat iemand steeds vaker dat gedrag gaat vertonen (in dit geval steeds minder gaat bewegen en dus de klachten in stand houdt). Als een kind complimentjes krijgt voor goede schoolprestaties, zal het proberen zo goed mogelijk te presteren. Dit belonen wordt ook wel 'bekrachten' genoemd: het gedrag wordt erdoor bekrachtigd, versterkt.

Bij rugpijn kan dit verklaren hoe het komt dat rugklachten langdurig blijven bestaan. Veel mensen maken zich grote zorgen over hun rugpijn. Ze denken dat de pijn een waarschuwing is en zijn bang dat verkeerde bewegingen hun rug schade kunnen doen. Om deze redenen gaan ze pijn zo veel mogelijk vermijden. Dit 'pijngedrag' wordt beloofd omdat mensen inderdaad minder pijn voelen. Immers, zodra ze pijn voelen houden ze op met een activiteit - en dus voelen ze minder pijn. Vermijding van pijn wordt dus beloofd: de pijn wordt minder.

Bij andere activiteiten gaat het vervolgens net zo. Zodra u pijn voelt, stopt u, en de pijn wordt minder. Steeds weer wordt u 'beloofd' met minder pijn als u een activiteit staakt. Omdat u steeds beloofd wordt, blijft u pijn vermijden: u wordt steeds minder actief.

Maar: rust roest. U leert zichzelf aan op elk pijntje te letten: u ziet pijn immers als een waarschuwingssignaal. Als u wel iets onderneemt, zult u daarom sneller uw rug voelen. Dit zult u zien als een teken om weer rust te nemen. Enzovoort: geleidelijk neemt uw activiteit verder af. Uw rugklachten blijven ondertussen gewoon bestaan.

## U leert een verkeerde gewoonte aan

Door steeds de pijn uit de weg te gaan, leert u zichzelf een verkeerde gewoonte aan:

- u ziet pijn als een teken dat er iets mis is: pijn is een waarschuwing
- zodra u pijn voelt, doet u het daarom rustiger aan
- hiervoor wordt u beloofd: de pijn wordt minder
- omdat u minder actief wordt, wordt uw rug kwetsbaarder: u krijgt steeds sneller klachten
- deze ziet u steeds weer als een teken om het rustiger aan te doen
- zo wordt u steeds minder actief

U kunt aan dit rijtje zien dat er veel zaken meespelen: uw lichaam (de rugklachten zelf), uw gedachten (pijn is een waarschuwing), uw gevoel (angst dat u uw rug beschadigt) en uw gedrag (u gaat pijn vermijden en wordt steeds minder actief). Later wordt over deze samenhang van wat u denkt, voelt en doet meer geschreven.

> Hoofdstuk 6, *Gedachten en gevoelens*

## Voor de duidelijkheid: uw rugklachten zijn niet uw schuld...

Sommige mensen vinden deze uitleg vervelend. Ze hebben het gevoel dat ze de schuld krijgen van hun klachten. Er wordt immers gezegd: u houdt uw rugklachten zelf in stand... Van schuld is echter geen sprake. Uw gedrag is juist bedoeld om uw klachten te verminderen: u doet datgene waarvan u denkt dat dat het beste is voor uw rug.

## ...en ze zijn niet 'psychisch'

Andere mensen hebben het idee dat met deze uitleg tegen ze wordt gezegd: uw klachten zijn psychisch, ze zitten tussen uw oren... En dat lijkt verdacht veel op: u stelt zich aan...

Laat echter duidelijk zijn dat dit niet wordt bedoeld. Hier staat alleen dat bij langdurige pijn de psychische kanten van pijn (lees: uw gedachten en gevoelens over de pijn) meer gaat meespelen. Er staat niet dat u zich aanstelt: uw rugpijn is echt, uw klachten zijn echt. Er is géén sprake van 'aanstelleritis'.

## Een neerwaartse spiraal

*Rugpijn kan chronisch worden als mensen de pijn gaan vermijden. Vaak zijn er ook andere klachten, zoals moeheid of lusteloosheid. Hierdoor wordt u steeds minder actief. Er kan dan een neerwaartse spiraal ontstaan omdat de rugpijn steeds opnieuw negatieve gevolgen heeft, op allerlei gebieden: gezin, relaties, werk, hobby's enzovoort.*

## Stoorzender

Het is nu goed in te zien hoe u in een neerwaartse spiraal gevangen kunt raken. Om pijn te vermijden wordt u steeds minder actief, op allerlei terreinen. Stapje voor stapje gaat de rugpijn een grotere - negatieve - rol in uw leven spelen. De gevolgen van de rugklachten stapelen zich op en versterken elkaar. Uiteindelijk kunnen de rugklachten een grote stoorzender in uw leven worden.

Hieronder worden hiervan enkele voorbeelden gegeven.

## U laat thuis en in het gezin veel aan anderen over

Vaak is de rugpijn reden om in het huishouden en bij de opvoeding zaken aan anderen over te laten, zoals uw partner. Ook als u niet zoveel klachten hebt, bent u misschien geneigd dingen aan anderen over te laten, om zo rugklachten te voorkómen. Vaak bieden huisgenoten zélf aan om bepaalde zaken over te nemen.

Er is natuurlijk niets op tegen om af en toe iets aan een ander over te laten. Dat gebeurt wel vaker, om allerlei redenen: omdat we moe zijn, een film willen zien, een afspraak hebben enzovoort. Ook de rugklachten kunnen dus wel eens een reden zijn om af te zien van een huishoudelijk karweitje.

Maar als dit vaak gebeurt kunnen de gevolgen vervelend zijn. U kunt zich schuldig voelen omdat u alles aan anderen overlaat. Uw huisgenoten kunnen zich irriteren omdat ze zich overbelast gaan voelen. Enzovoort: in het slechtste geval ontstaan er spanningen en ruzies, hoe goed alle bedoelingen ook zijn.

> Hoofdstuk 10, *De partner*

## U gaat niet werken

Veel mensen denken dat hun rugklachten te maken hebben met het werk. Misschien geldt dat ook voor u en gaat u om die reden niet werken zolang u nog klachten hebt. Misschien bent u bang dat het werk uw rug kan beschadigen.

Het kan inderdaad zo zijn dat u uw rug door het werk lange tijd te zwaar hebt belast en daarom klachten hebt gekregen. Dit kan bijvoorbeeld gebeuren bij fysiek zwaar werk, zoals de verpleging. Als u denkt dat uw werk een rol speelt bij uw rugklachten, is het van belang dat u dit bespreekt met de bedrijfsarts. Deze kan (laten) uitzoeken of uw werk inderdaad een rol speelt en u eventueel advies geven over aanpassingen.

> Hoofdstuk 12, *Werk*

Maar: lange tijd verzuimen is een valkuil. Hoe langer u wacht, hoe moeilijker het zal worden de draad weer op te pakken. Bovendien: uw rug wordt er niet beter van als u niet werkt, integendeel. En: uiteindelijk kunnen er financiële gevolgen zijn, bijvoorbeeld als u afhankelijk wordt van een uitkering. Probeer dus zo snel mogelijk - met steun van de bedrijfsarts en uw leidinggevende - weer te gaan werken.

> Hoofdstuk 13, *Reintegratie*

“Ik geef leiding aan een verpleegafdeling. Als iemand zich ziek meldt met rugklachten, zeg ik vaak: kom maar gewoon, we verzinnen wel iets voor je... In het begin werd er wat gesputterd, maar nu komen ze meestal wel. Ik vind: er valt van alles te doen op zo'n afdeling, ook allerlei 'makkelijke' klusjes. Als je niet je gewone werk kunt doen, dan kun je nog allerlei andere nuttige dingen doen...”

## U laat uw hobby's lopen

Hobby's vragen vaak een of andere lichamelijke inspanning: tuinieren, wandelen, naar beurzen gaan enzovoort. Vanwege uw rugpijn ziet u ervan af. U denkt bijvoorbeeld: de moestuin sla ik een jaartje over, want dat kan mijn rug niet hebben...

## Sporten

Hetzelfde kan gebeuren met sporten. Als u bang bent dat bewegen uw rugpijn erger maakt en tot schade aan uw rug kan leiden, zult u minder gaan sporten of er zelfs helemaal mee stoppen.

Zo is uw rug opnieuw een stoorzender: u ziet u rugpijn als reden om af te zien van activiteiten die u altijd als plezierig hebt ervaren. Bovendien stapt u opnieuw in de valkuil dat u zich laat leiden door de pijn. U bewijst uw rug geen dienst want uw conditie zal achteruitgaan. U zult merken dat u bij andere activiteiten steeds eerder klachten krijgt.

## U trekt zich sociaal terug

Misschien hebt u de neiging zich ook sociaal steeds meer terug te trekken. U wilt niet naar een feestje omdat u 'niet lang kan staan', niet naar de bioscoop omdat 'de stoelen slecht zitten', niet naar uw dochter omdat 'het zo lang rijden is'. Steeds is de rugpijn een spelbreker, een reden om iets níet te doen.

Sociale contacten zijn belangrijk. We beleven met onze familie en vrienden veel plezier, we kunnen ons in hun gezelschap ontspannen, we kunnen bij ze terecht als we problemen hebben enzovoort. Al dat soort dingen gaat u missen als u altijd thuis blijft.

En opnieuw geldt: u stapt in een valkuil. U laat zich leiden door de rugpijn. U wordt minder actief en houdt uw rugklachten onbedoeld in stand.

## Is er een uitweg?

*Door een goede aanpak - met de hulp van verschillende hulpverleners - kunt u uit deze neerwaartse spiraal breken. Deze aanpak leidt ertoe dat u weer een normaal leven kunt leiden. Vaak wordt ook de pijn minder, al verdwijnt deze niet altijd helemaal.*

## **Pak de gevolgen aan**

Mensen die al lange tijd rugklachten hebben zien vaak geen uitweg meer: ze geloven niet meer dat ze ooit nog van de stoorzender 'rugpijn' verlost worden. Gelukkig is er wel degelijk een uitweg. Een goede aanpak van chronische rugklachten is mogelijk en leidt er vaak toe dat u weer een normaal leven kunt leiden.

De kern van de aanpak is dat u wordt geholpen om stap voor stap weer 'normaal' te gaan leven. U leert om allerlei activiteiten weer op te pakken. De aanpak richt zich dus niet op de rugklachten, maar op de gevolgen - op al die zaken die hierboven werden beschreven.

De aanpak van langdurige rugklachten is echter niet eenvoudig, om verschillende redenen. Chronische rugpijn heeft niet één oorzaak. Uw rugpijn is begonnen als een lichamelijke klacht, maar van lieverlee zijn er andere zaken mee gaan spelen. Er moet dus heel wat gebeuren. Daarbij hangt veel van uzelf af: u kunt weliswaar hulp en begeleiding krijgen, maar het echte werk moet u zelf doen.

"Laat ik maar eerlijk zijn. Ik geloofde niet dat ik ooit van die rugpijn verlost zou worden. Al jaren had ik last. In die tijd heb ik denk ik wel tien verschillende behandelingen geprobeerd, zelfs speciale diëten. Het hielp allemaal niets... En ondertussen brokkelde mijn leven steeds verder af. Uiteindelijk ben ik zelfs gescheiden... En toch heb ik nu veel minder klachten, ik werk weer, ik heb oude liefhebberijen weer opgepakt, ik heb zelfs weer een vriendin... Hoe dat kan? Door me te richten op de gevolgen van de pijn, niet op de pijn zelf. Door die gevolgen stuk voor stuk aan te pakken. Hoe kom ik weer aan het werk, hoe maak ik mezelf sterker, waar kan ik misschien een nieuwe vrouw vinden?... Ik heb dat gedaan zonder me te haasten, heel geduldig, door steeds een volgende stap te zetten, en dan weer een stap, en dan weer..."

[Terug naar begin hoofdstuk](#)

[Terug naar inhoudsopgave](#)

## 15 Ziekte, werk en inkomen

### Samenvatting

- Rugpijn is vaak een oorzaak van ziekteverzuim op het werk. In veel gevallen gaat het om kort verzuim en kunt u snel weer aan het werk.
- Als u ziek bent en niet kunt werken, zijn er bepaalde regels die ervoor zorgen dat u toch een inkomen hebt. Met welke regels u te maken krijgt, is afhankelijk van uw situatie. Als u werkt bij een werkgever, krijgt u de eerste twee jaar van uw ziekteverzuim een groot deel van uw loon doorbetaald. Ontvangt u een werkloosheidsuitkering, dan hebt u de eerste twee jaar van uw ziekte recht op een Ziektewet-uitkering. Ook in sommige andere situaties hebt u recht op een Ziektewet-uitkering. Zelfstandigen moeten zelf voor een vervangend inkomen zorgen wanneer ze arbeidsongeschikt raken. Als u al op jonge leeftijd arbeidsongeschikt bent geraakt, kunt in aanmerking voor een Wajong-uitkering.
- Na twee jaar gelden er andere regels. Werknemers, mensen met een Ziektewet-uitkering en mensen met een WW-uitkering kunnen na twee jaar arbeidsongeschiktheid bij het UWV een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvragen op basis van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Werknemers die vóór 1 januari 2004 ziek zijn geworden hebben nog te maken met de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Als u door uw ziekte minder dan het minimumloon verdient, kunt u wellicht een toeslag krijgen op basis van de Toeslagenwet.
- Er zijn veel maatregelen mogelijk om u weer aan het werk te helpen (re-integratie). Uw werkgever moet u daarbij helpen. Als u al een uitkering ontvangt, kunt u hulp krijgen van het UWV. Ook uw werkgever krijgt wettelijke ondersteuning. Hij of zij krijgt bijvoorbeeld een vergoeding voor het aanpassen van uw werkplek en sommige kosten worden lager. Rugtraining kan helpen om sneller weer aan het werk te gaan.
- Tijdens een sollicitatie mag uw gezondheid alleen ter sprake komen als dit van belang is voor uw baan. Dit staat in de Wet op de medische keuring. Vooral na een periode van arbeidsongeschiktheid bestaat echter de kans dat naar uw gezondheid wordt gevraagd, ook als dit wettelijk niet mag. Bedenk in dat geval dat het gaat om uw kwaliteiten, de zaken die u geschikt maken voor een baan. [Lees verder.](#)

### Rugpijn en werk

*Rugpijn is vaak een oorzaak van ziekteverzuim op het werk. In veel gevallen gaat het om kort verzuim en kunt u snel weer aan het werk.*

#### Veel mensen werken niet door hun rugklachten

##### Kort ziekteverzuim

Rugklachten zijn vaak een reden dat mensen een tijd niet werken. Dit ziekteverzuim is meestal van korte duur. Mensen met rugklachten krijgen het advies zo actief mogelijk te blijven en dus ook om zo snel mogelijk weer te gaan werken. Hierdoor blijft het ziekteverzuim meestal beperkt tot enkele dagen of (hooguit) een paar weken.

> Hoofdstuk 3, *Acute rugpijn*

##### Arbidsongeschiktheid

Bij chronische rugklachten ligt het anders. Chronische rugklachten zijn een veel voorkomende reden dat mensen helemaal niet meer (of niet volledig) werken. Zij worden ongeschikt voor hun werk en ontvangen soms een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering.

In de praktijk blijkt dat rugklachten vaak reden zijn voor langdurige uitval. Langdurige uitval kan veel negatieve gevolgen hebben. U kunt uw werk verliezen en afhankelijk worden van een uitkering. Het is daarom aan te raden langdurige uitval te voorkomen door zo snel mogelijk stap voor stap weer aan het werk te gaan.

## Vooraf: uw werkgever behoort te zorgen voor veilige en gezonde werkomstandigheden

In de Arbowet staan allerlei maatregelen die genomen moeten worden om werknemers veilige, gezonde werkomstandigheden te geven. Bijvoorbeeld: uw werkgever moet zorgen voor een goede bureaustoel en voor apparaten en machines waarmee veilig kan worden gewerkt.

Soms zijn de werkomstandigheden niet goed. Rugklachten kunnen in dat geval te maken hebben met een te zware of eenzijdige belasting van uw rug. Als u het idee hebt dat dit bij u een rol speelt, is het goed dit met de bedrijfsarts te bespreken. Veel bedrijfsartsen hebben een wekelijks inlooppreekuur waar u met vragen over uw werkomstandigheden terecht kunt, óók als u niet ziek bent of vanwege rugklachten verzuimt.

De bedrijfsarts kan nagaan of uw werkomstandigheden inderdaad een rol spelen. Eventueel kan uw werkplek onderzocht worden door een ergonom, iemand die gespecialiseerd is in de inrichting van werkplekken. De bedrijfsarts (of de ergonom) kan uw leidinggevende vervolgens gericht advies geven over maatregelen om de situatie te verbeteren. Uw werkgever behoort op grond van de Arbowet aan deze maatregelen mee te werken.

## Regelingen rond ziekteverzuim

### Verschillende regelingen

Als u ziek bent en niet kunt werken, zijn er verschillende regels die ervoor zorgen dat u toch een inkomen hebt. Met welke regels u te maken krijgt, is afhankelijk van uw situatie. We beschrijven hier eerst de regelingen die in de eerste twee ziektejaren gelden.

### U werkt bij een werkgever

Als u ziek wordt en u bent in dienst van een werkgever valt u onder de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte 2003 (VLZ). Deze wet geldt voor mensen met een vast dienstverband en voor werknemers met een tijdelijk dienstverband (gedurende de duur van het dienstverband).

De wet VLZ verplicht uw werkgever u de eerste 2 jaar van uw ziekteverzuim ten minste 70 procent van uw loon door te betalen. Als u hierdoor onder het minimumloon uitkomt, is de werkgever verplicht u het minimumloon te betalen. In het tweede ziektejaar vervalt de minimumloongarantie. In dat geval kunt u wellicht een beroep doen op de Toeslagenwet. Deze wordt verderop besproken.

Sommige werkgevers betalen in het eerste ziektejaar meer salaris. Vaak staat in uw arbeidscontract of in de collectieve arbeidsovereenkomst (CAO) hoe veel loon uw werkgever u betaalt bij ziekte. Veel mensen krijgen in het eerste jaar niet 70, maar 85 of 100 procent van hun loon. In het tweede ziektejaar is de aanvulling vaak lager. Over twee ziektejaren samen betaalt uw werkgever maximaal 170 procent van uw laatstverdiende loon.

Als u na twee jaar nog niet hersteld bent, dan kunt u een WIA-uitkering aanvragen bij het UWV. De WIA komt later aan bod.

### *Ziektewet*

Meestal betaalt uw werkgever uw loon bij ziekte, maar soms neemt het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) de loondoorbetaling over. U krijgt dan een Ziektewet-uitkering. De Ziektewet is er voor alle (ex-)werknemers in Nederland die jonger zijn dan 65 jaar en die geen recht (meer) hebben op doorbetaling van hun loon als ze ziek zijn.

U valt bijvoorbeeld onder de Ziektewet als:

- u oproep- en uitzendkracht bent, maar niet in dienst bent van het uitzendbureau
- uw tijdelijke arbeidscontract afloopt tijdens uw ziekte (verzuim tijdens de contractduur valt onder de VLZ)
- u een WAO-, WGA-, of WAZ-uitkering hebt of hebt gehad en u bent minder dan vijf jaar in dienst
- u een Wajong-uitkering hebt of hebt gehad
- u voor of direct na uw zwangerschaps- en bevallingsverlof ziek wordt door de zwangerschap
- u niet kunt werken vanwege een orgaandonatie

De uitkering is ten minste 70 procent van uw loon, soms 100 procent. Ook met een Ziektewet-uitkering kunt u na twee jaar ziekte een WIA-uitkering aanvragen bij het UWV.

### **U bent zelfstandig**

Zelfstandigen, zoals freelancers, bepaalde thuiswerkers of zelfstandig ondernemers moeten zelf voor een vervangend inkomen zorgen wanneer ze arbeidsongeschikt raken. Dit kunnen ze bijvoorbeeld doen door een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten.

Tot november 2004 konden zelfstandigen die langer dan een jaar arbeidsongeschikt waren een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen, de WAZ. De wet blijft bestaan voor mensen die al een WAZ-uitkering hadden.

### *Herbeoordeling*

Mensen met een WAZ-uitkering kunnen te maken krijgen met een herbeoordeling. Bijvoorbeeld als iemand gaat werken of de gezondheid verbetert. Bij een herbeoordeling beoordeelt het UWV of u nog steeds arbeidsongeschikt bent en wat u met uw beperkingen door ziekte of handicap nog wel kunt. De uitkomst van die herbeoordeling bepaalt of u nog recht hebt op een uitkering en hoe hoog die is.

De regels voor herbeoordeling zijn op 1 oktober 2004 veranderd. Bijna alle WAZ'ers die op 1 juli 2005 jonger waren dan 50 jaar, worden volgens nieuwe, strengere regels beoordeeld. Er gelden enkele uitzonderingen. Vraag hiernaar bij het UWV. Door de strengere regels kan het UWV besluiten dat u geen of een lagere uitkering krijgt.

Een WAZ-uitkering duurt zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt, uiterlijk tot uw 65e jaar.

### **U bent werkloos**

Als u een werkloosheidsuitkering (WW) hebt en u wordt ziek, moet u dat op uw eerste ziektedag melden aan het UWV. Het UWV beoordeelt dan of u recht hebt op een Ziektewet-uitkering. De hoogte van de Ziektewet-uitkering is 70 procent van uw loon.

Vanaf 1 mei 2007 krijgt u niet meer direct vanaf het begin van uw ziekte een Ziektewet-uitkering. De eerste drie maanden dat u ziek bent, houdt u uw WW-uitkering. Het UWV beoordeelt of u recht hebt op een uitkering. Het UWV is vanaf die datum ook verantwoordelijk voor de begeleiding bij ziekte.

Als u na twee jaar nog niet hersteld bent van uw ziekte, kunt u een WIA-uitkering aanvragen bij het UWV.

## **U bent al jong arbeidsongeschikt**

Mensen die al op jonge leeftijd arbeidsongeschikt zijn en daardoor niet kunnen werken, hebben recht op een Wajong-uitkering.

U komt in aanmerking voor een Wajong-uitkering als u:

- de dag waarop u zeventien jaar wordt arbeidsongeschikt bent.
- arbeidsongeschikt raakt tijdens uw studie en u jonger dan dertig jaar bent.

### *Aanvraag en beoordeling*

U vraagt een Wajong-uitkering aan bij het UWV. De aanvraagformulieren vindt u op de website van het UWV ([www.uwv.nl](http://www.uwv.nl)).

De beoordeling door het UWV bestaat uit een medische keuring en een arbeidsdeskundig onderzoek. Tijdens de medische keuring bespreekt en onderzoekt een arts uw lichamelijke of psychische klachten. Tijdens het arbeidsdeskundig onderzoek kijkt een arbeidsdeskundige naar wat u, met uw beperkingen door uw ziekte of handicap, nog wel kunt en wat u daarmee kunt verdienen. Het verschil tussen wat u nog kunt verdienen en het minimumloon wordt uitgedrukt in een percentage. Dit wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage genoemd.

### *Hoogte uitkering*

Als uw arbeidsongeschiktheidspercentage hoger is dan 25 procent krijgt u een uitkering. De hoogte van uw uitkering hangt af van uw arbeidsongeschiktheidspercentage. Hoe hoger dit percentage, hoe hoger uw uitkering. Als u 80 tot 100 procent arbeidsongeschikt bent, krijgt u een uitkering van 70 procent van het minimumloon.

### *Herbeoordeling*

Mensen met een Wajong-uitkering kunnen te maken krijgen met een herbeoordeling. Bijvoorbeeld als iemand gaat werken of de gezondheid verbetert. Bij een herbeoordeling bekijkt het UWV of u nog steeds arbeidsongeschikt bent en wat u met uw beperkingen nog wel kunt. De uitkomst van die herbeoordeling bepaalt of u nog een uitkering krijgt en hoe hoog die is.

De regels voor de herbeoordeling zijn op 1 oktober 2004 veranderd. Bijna alle Wajong'ers worden volgens de nieuwe, strengere regels beoordeeld. Er gelden enkele uitzonderingen. Vraag hiernaar bij het UWV. Door de strengere regels kan het UWV besluiten dat u geen of een lagere uitkering krijgt.

Een Wajong-uitkering duurt zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt, uiterlijk tot uw 65e jaar.

## **Regelingen na twee jaar arbeidsongeschiktheid**

### **Na twee jaar: andere regels**

Na twee jaar arbeidsongeschiktheid kunt u een (vervolg)uitkering aanvragen. Dat geldt voor:

- werknemers met een uitkering op grond van de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte 2003
- mensen met een Ziektewet-uitkering
- mensen met een WW-uitkering

Als u onder een van deze groepen valt en u bent na 1 januari 2004 ziek geworden, kunt u een beroep doen op de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Als u onder een van deze groepen valt en vóór 1 januari 2004 ziek bent geworden geldt de WAO.

Mensen met een Wajong- of WAZ-uitkering krijgen deze zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt, uiterlijk tot het 65ste jaar.

## Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen is bedoeld voor werknemers die langdurig ziek of gehandicapt zijn en daardoor aanzienlijk minder kunnen verdienen dan vóór zij arbeidsongeschikt werden.

### *Een uitkering aanvragen*

Als u bijna twee jaar ziek bent, ontvangt u de aanvraagformulieren voor de WIA van het UWV. Het UWV beoordeelt of u in aanmerking komt voor een WIA-uitkering.

Misschien ontvangt u het aanvraagformulier op het moment dat u juist weer uitzicht had op werkhervatting. Samen met uw werkgever kunt u in dat geval afspreken om het UWV te vragen de beoordeling uit te stellen en (met doorbetaling van uw loon) te blijven werken aan werkhervatting.

### *Re-integratieverslag*

De basis van de beoordeling door het UWV is het re-integratieverslag. Dit is een beschrijving van alles wat u en uw werkgever - ondersteund door de arbodienst en de bedrijfsarts - hebben gedaan om ervoor te zorgen dat u weer aan de slag gaat. Bijvoorbeeld: volgens andere werktijden werken of ander werk doen. Op basis van dit verslag beoordeelt het UWV of alle partijen genoeg hebben gedaan.

Als blijkt dat uw werkgever zich te weinig heeft ingespannen om u weer aan het werk te krijgen, kan hij of zij verplicht worden om (maximaal) een jaar extra uw loon door te betalen. In die tijd moet uw werkgever in overleg met u alsnog proberen om u weer aan het werk te krijgen. Als u zelf onvoldoende hebt gedaan, wordt de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid wel gedaan maar kan de uitkering worden verlaagd of opgeschoven.

### *Hoe gaat de beoordeling door het UWV in haar werk?*

De beoordeling door het UWV bestaat uit een medische keuring en een arbeidsdeskundig onderzoek. Tijdens de medische keuring bespreekt en onderzoekt een arts uw lichamelijke of psychische klachten. Ook kijkt de arts hoe groot de kans is dat u herstelt. Tijdens het arbeidsdeskundig onderzoek kijkt een arbeidsdeskundige naar wat u nog wél kunt en wat u daarmee kunt verdienen. Het is dus niet zo dat als u uw huidige werk niet kunt doen, u direct een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt toegewezen.

Daarna wordt er een berekening gemaakt. Het verschil tussen het bedrag dat u met uw aandoening nog kunt verdienen en uw oude loon bepaalt of u een uitkering krijgt. Dit bedrag wordt uitgedrukt in een percentage en wordt het loonverlies genoemd. Om in aanmerking te komen voor een WIA-uitkering moet u minimaal 35 procent loonverlies hebben. Als u minder dan 35 procent loonverlies hebt, bent u volgens de wet niet arbeidsongeschikt. U valt dan dus niet onder de WIA en u blijft in dienst van uw werkgever.

### *WIA-uitkeringen*

Er zijn twee soorten WIA-uitkeringen:

- de WGA-uitkering (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten)
- de IVA-uitkering (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten)

### *Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA)*

De regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) is er voor mensen die nog voor een deel kunnen werken en voor mensen die volledig, maar niet langdurig arbeidsongeschikt zijn. De nadruk ligt hierbij op uw arbeidsgeschiktheid, dus op wat u nog wel kunt, niet op wat u niet meer kunt, uw arbeidsongeschiktheid. Het is de bedoeling dat u wanneer u onder deze regeling valt weer (gedeeltelijk) aan de slag gaat. De WGA vult uw loon aan als u werkt, u krijgt een uitkering als u niet werkt. Hierbij is het uitgangspunt: hoe meer u werkt, hoe hoger uw inkomen is.

U valt onder de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) als:

- uw loonverlies ten minste 35 procent, maar minder dan 80 procent is
- uw loonverlies 80 procent of meer is, maar er kans op herstel is

### *Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA)*

De regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten (IVA) is er voor mensen die door een ziekte of handicap een loonverlies hebben van 80 procent of meer en geen of een kleine kans hebben op herstel. Zij krijgen van het UWV een uitkering van 70 procent van het laatstverdiende loon. Hierbij geldt wel een maximum.

Bestaat er een kleine kans dat u beter zult worden en weer (gedeeltelijk) zult kunnen werken, dan wordt u elk jaar herbeoordeeld. U kunt dan in de IVA blijven, maar het UWV kan u ook voor een deel arbeidsongeschikt verklaren. De regels van de WGA zijn dan van toepassing.

### **Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO)**

Werknemers die vóór 1 januari 2004 ziek zijn geworden hebben na twee jaar ziekte te maken met de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate waarin u arbeidsongeschikt bent. Wanneer u helemaal niet kunt werken, is de uitkering hoger dan wanneer u nog gedeeltelijk kunt werken. Verder hangt de uitkering af van uw leeftijd en laatstverdiende loon. Meer informatie vindt u op [www.uwv.nl](http://www.uwv.nl).

### *Herbeoordeling*

Mensen met een WAO-uitkering kunnen te maken krijgen met een herbeoordeling. Bijvoorbeeld als iemand gaat werken, of de gezondheid verbetert. Bij een herbeoordeling bekijkt het UWV of u nog steeds arbeidsongeschikt bent en wat u met uw beperkingen nog wel kunt. De uitkomst van die herbeoordeling bepaalt of u nog een uitkering krijgt en hoe hoog die is.

De regels voor herbeoordeling zijn op 1 oktober 2004 veranderd. Bijna alle WAO'ers die op 1 juli 2005 jonger waren dan 50 jaar, worden volgens de nieuwe, strengere regels beoordeeld. Er gelden enkele uitzonderingen. Vraag hiernaar bij het UWV. Door de strengere regels kan het UWV besluiten dat u geen of een lagere uitkering krijgt.

### **De Toeslagenwet**

Als u door uw ziekte minder dan het minimumloon verdient, kunt u wellicht een toeslag krijgen op basis van de Toeslagenwet. Het gaat om een aanvulling op uw WW-, Ziektewet- of arbeidsongeschiktheidsuitkering (WIA, WAO, Wajong en WAZ) of om een aanvulling op de loondoorbetaling bij ziekte. Een toeslag kunt u aanvragen bij het UWV.

## Re-integratie

### Maatregelen om u weer aan het werk te helpen

Er zijn allerlei maatregelen die bedoeld zijn om u weer aan het werk te helpen als u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent. Soms richten de maatregelen zich op de werkgever (bijvoorbeeld scholing of vervoersvoorzieningen), soms op de werknemer (bijvoorbeeld premiekortingen). Van welke hulp u gebruik kunt maken, is afhankelijk van uw werksituatie of uitkering.

### Terugkeren naar uw werk

Tijdens de periode dat u ziek bent, moeten u en uw werkgever alle moeite doen om u weer aan het werk te krijgen.

#### *Passend werk vinden*

Allereerst kijken u en uw werkgever of er mogelijkheden zijn om de functie of werkplek zo aan te passen, dat u weer in uw eigen functie kunt terugkeren. Als dat niet kan, moet gekeken worden naar andere mogelijkheden binnen het bedrijf. De werkgever moet u in ieder geval *passend* werk aanbieden, en u moet *passend* werk aanvaarden. Passend werk is werk dat u in uw medische situatie en met uw opleiding en ervaring kunt uitvoeren. Als uw eigen werkgever geen passend werk heeft, moet hij of zij ervoor zorgen dat u bij een andere werkgever aan de slag kunt. Dit laatste wordt ook wel *re-integratie 2<sup>e</sup> spoor* genoemd.

#### *Begeleiding*

Uw werkgever is verantwoordelijk voor de begeleiding bij uw terugkeer naar uw werk. Als uw werkgever niet bij het UWV verzekerd is, moet hij of zij zelf met u de mogelijkheden bekijken. Als het nodig is, kan hij of zij daarvoor de hulp van een re-integratiebedrijf inschakelen. Een re-integratievisie is niet verplicht (zie hieronder).

#### *Begeleiding door het UWV*

Als u al een uitkering van het UWV ontvangt, dan is het UWV meestal ook verantwoordelijk voor de begeleiding bij uw re-integratie. Het UWV stelt in dat geval een re-integratievisie op. Dit is een stappenplan waarin de afspraken staan die u moeten helpen weer aan het werk te komen. Vaak wordt hierin de hulp van een re-integratiebedrijf opgenomen. Een re-integratiebedrijf stelt in overleg met u een plan op om u weer aan het werk te krijgen. Onderdelen hiervan kunnen zijn: sollicitatietraining, scholing, coaching en het opdoen van werkervaring.

Als u gebruik maakt van een Individuele Re-integratie Overeenkomst (IRO), kunt u zelf een re-integratiebedrijf uitkiezen. Met zo'n overeenkomst kunt u uw eigen re-integratietraject vaststellen. Vraag hierover meer informatie bij het UWV of kijk op [www.iro-info.nl](http://www.iro-info.nl).

### Een nieuwe baan

Als een nieuwe werkgever niet zeker weet of u de baan wel aan kunt, kan hij of zij u op proef in dienst nemen. Dit heet een *proefplaatsing*. U werkt dan met behoud van uitkering en ontvangt dus geen loon. Een proefplaatsing duurt maximaal drie maanden. Als u de baan blijkt aan te kunnen, moet de werkgever bereid zijn u na die drie maanden in dienst te nemen.

### **Als zelfstandige gaan werken**

In sommige gevallen kunt u financiële ondersteuning krijgen om als zelfstandige ('eigen baas') aan de slag te gaan. Soms biedt dit meer kansen dan een baan in loondienst. Als zelfstandige hebt u bijvoorbeeld veel meer invloed op uw werktijden en werkomstandigheden. Het UWV kan u onder bepaalde voorwaarden helpen met een *starterskrediet*: een toelage voor bepaalde voorzieningen en een tijdelijke aanvulling van uw inkomen.

### **Ondersteuning voor uw werkgever**

De bovenstaande maatregelen zijn bedoeld om uzelf te ondersteunen. Andere maatregelen zijn gericht op de werkgever.

#### *De no-risk polis*

Als een werkgever iemand in dienst neemt met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, heeft hij of zij in de eerste vijf jaar dat u werkt weinig kosten als u ziek wordt. Als u ziek wordt, krijgt uw werkgever voor het doorbetaalde loon geld terug van het UWV. Dit heet ook wel de *no-risk polis*. Soms is een verlenging van de termijn van vijf jaar mogelijk. Als u een Wajong-uitkering hebt gehad, geldt de no-risk polis tijdens uw hele carrière.

#### *Premiekorting en subsidie*

Als een werkgever iemand in dienst neemt met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WGA, Wajong, WAO, WAZ), krijgt hij of zij korting op werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidspremies die hij of zij betaalt. Deze korting duurt maximaal drie jaar.

Uw werkgever kan ook een subsidie voor de meerkosten krijgen als hij of zij voor u extra kosten moet maken, bijvoorbeeld voor het aanpassen van uw werkplek of het aanschaffen van 'niet-meeneembare' hulpmiddelen. U moet dan wel ten minste zes maanden bij uw werkgever in dienst zijn.

#### *Meer informatie*

Meer informatie over de verschillende sociale regelingen en re-integratie kunt u vinden op de website van het UWV: [www.uwv.nl](http://www.uwv.nl).

## **Rugtraining**

*Rugtraining kan helpen om sneller weer aan het werk te gaan.*

### **Werkhervatting**

Als u vanwege uw rugklachten lange tijd uitvalt, is het goed om via een gerichte training te komen tot werkhervatting. Dit wordt ook wel 'rugtraining' genoemd. Vaak worden deze trainingen aangeboden door re-integratiebedrijven.

#### *> Hoofdstuk 16, Overzicht van de hulpverlening*

Een rugtraining bestaat uit meerdere onderdelen. U wordt begeleid om volgens een plan stapsgewijs weer aan de slag te gaan. Hierbij worden verschillende hulpverleners ingeschakeld, bijvoorbeeld een fysiotherapeut en een psycholoog. De intensiteit van de trainingen wisselt, afhankelijk van de duur van uw verzuim en van het re-integratiebedrijf. Het kan gaan om een aantal gesprekken, maar ook om een intensieve training die enkele maanden kan duren. Voor meer informatie over deze trainingen kunt u terecht bij de bedrijfsarts.

Rugtrainingen kunnen al in de eerste weken van uw uitval zinvol zijn, vooral als langdurige uitval dreigt: juist door snel in te grijpen kan langdurig verzuim worden voorkómen. De resultaten zijn meestal goed: veel mensen met rugklachten zijn door een rugtraining weer aan het werk gegaan.

## **Solliciteren**

*Tijdens een sollicitatie mag uw gezondheid alleen ter sprake komen als dit van belang is voor uw baan. Dit staat in de Wet op de medische keuring. Vooral na een periode van arbeidsongeschiktheid bestaat echter de kans dat naar uw gezondheid wordt gevraagd, ook als dit wettelijk niet mag. Bedenk in dat geval dat het gaat om uw kwaliteiten, de zaken die u geschikt maken voor een baan.*

## Als u weer wilt gaan werken, moet u solliciteren

Als u geen baan meer hebt (dus pas na minimaal twee jaar ziekte) en weer wilt gaan werken, gaat u vroeg of laat solliciteren. Hierbij kunnen uw rugklachten ter sprake komen, bijvoorbeeld bij het sollicitatiegesprek. Het bespreken van uw gezondheid is gebonden aan bepaalde regels. Deze zijn vastgelegd in een wet: de Wet op de medische keuring.

## Wet op de medische keuring

Het kan goed zijn om bij een sollicitatie te bedenken dat uw rugpijn er niet toe doet als u (ondanks de rugpijn) geschikt bent voor de baan. Uw rugklachten hebben op zichzelf dan niets te maken met hoe geschikt u bent; het gaat om uw opleiding, uw kennis, uw instelling, uw ervaring enzovoort. Houd dit altijd voor ogen!

Het uitgangspunt van de Wet op de medische keuring is op dit idee gebaseerd. Hierin staat dat uw gezondheid bij een sollicitatie niet mag worden besproken, tenzij uw gezondheid direct te maken heeft met de baan waarnaar u solliciteert. Dit zal bij rugpijn echter zelden het geval zijn, ook niet als het om 'zwaar' werk gaat. Op grond van de arbeidsomstandighedenwet zijn werkgevers verplicht te zorgen voor gezonde, veilige werkplekken. Dit betekent dat elke werkplek in beginsel voor u geschikt is, rugpijn of geen rugpijn. Bovendien: u solliciteert naar een baan waarvan u denkt dat u er geschikt voor bent.

## Aanstellingskeuring

De Wet op de medische keuringen verbiedt ook aanstellingskeuringen. Alleen voor functies waaraan bijzondere medische eisen worden gesteld, is een aanstellingskeuring nog toegestaan. Er mag in zo'n geval echter alleen gekeken worden naar zaken die direct met de functie te maken hebben. In de advertentietekst moet bovendien vermeld staan dat een aanstellingskeuring uitgevoerd zal worden.

Bij rugklachten zal dit zelden een rol spelen. Als een werkplek voldoet aan de eisen die in de arbowet staan, mag u er vanuit gaan dat de werkplek ook voor u veilig en gezond is - ongeacht uw rugklachten.

## Als uw rugklachten toch ter sprake komen

In veel gevallen hoeft u in uw sollicitatiebrief niet te schrijven over uw rugklachten. Het is vaak zelfs aan te raden om dit niet te doen, omdat u hiermee de kans kleiner maakt dat u wordt uitgenodigd voor een gesprek. Aan de andere kant: als u een tijd niet hebt gewerkt, zal dit uit uw CV blijken. In dat geval kan het beter zijn een korte toelichting te geven.

In de praktijk blijkt dat er tijdens een sollicitatiegesprek toch naar uw gezondheid gevraagd kan worden, ook als dit volgens de Wet op de medische keuring niet mag gebeuren. Als u solliciteert vanuit uw arbeidsongeschiktheid, is deze kans zelfs groot.

U doet er waarschijnlijk het beste aan om van uw klachten en arbeidsuitval geen geheim te maken. Er is tenslotte niets op tegen om na een periode van arbeidsongeschiktheid weer aan de slag te gaan. Integendeel: het zegt iets over uw motivatie, over een positieve houding. Probeer dit bij het beantwoorden van vragen over uw gezondheid naar voren te brengen.

- Geef alleen informatie die voor de baan van belang is. Probeer de nadruk te leggen op wat u wél kunt, niet op wat u niet kunt. Het gaat er immers om waarom u geschikt bent voor de baan. Leg daarom de nadruk op zaken die u wel goed kunt.
- Vertel een positief verhaal: u bent door uw rugklachten een tijd arbeidsongeschikt geweest, maar werkt nu stapsgewijs toe naar normaal functioneren. Benadruk dat werken hiervoor van veel belang is, zodat duidelijk wordt dat u erg gemotiveerd bent. Kortom: maak duidelijk dat uw rugklachten géén belemmering vormen voor het uitvoeren van uw werk.
- Zorg voor goede referenties. Vraag uw vorige werkgevers - met wie u goed hebt gewerkt - of zij gebeld mogen worden. Zij kunnen vertellen wat voor werknemer u bent en zo de koudwatervrees bij een nieuwe werkgever wegnemen.
- Vertel dat u wilt herintreden. Dit betekent dat uw (nieuwe) werkgever in bepaalde gevallen minder premie voor u hoeft te betalen ('premiekorting') en soms subsidie kan krijgen. Bovendien geldt voor uw werkgever een 'no risk polis' (zie boven).

"Ik vind: iedereen heeft wel wat. De een heeft zo nu en dan hoofdpijn, de ander breekt een been met skiën en de derde heeft wel eens rugpijn. Jammer dan. Bovendien verzuim ik bijna nooit omdat ik rugpijn heb. Inmiddels heb ik wel door dat ik daarmee niets opschiet..."

### Advies van de Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen

Met vragen over de Wet op de medische keuringen en over solliciteren met een handicap zoals rugpijn, kunt u contact opnemen met de Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen (020 - 480 03 00, [www.bpv.nl](http://www.bpv.nl)). Hier kunt u ook een brochure over het onderwerp verkrijgen: Solliciteren en gezondheid: beter zwijgen of verstandig spreken?

[Terug naar begin hoofdstuk](#)

## 12

### Ziekte, werk en inkomen

#### Samenvatting

- Als u ziek bent en niet kunt werken, zijn er bepaalde regels die ervoor zorgen dat u toch een inkomen hebt. Met welke regels u te maken krijgt, is afhankelijk van uw situatie. Als u werkt bij een werkgever, krijgt u de eerste twee jaar van uw ziekteverzuim een groot deel van uw loon doorbetaald. Ontvangt u een werkloosheidsuitkering, dan hebt u de eerste twee jaar van uw ziekte recht op een Ziektewet-uitkering. Ook in sommige andere situaties hebt u recht op een Ziektewet-uitkering. Zelfstandigen moeten zelf voor een vervangend inkomen zorgen wanneer ze arbeidsongeschikt raken. Als u al op jonge leeftijd arbeidsongeschikt bent geraakt, kunt in aanmerking voor een Wajong-uitkering.
- Na twee jaar gelden er andere regels. Werknemers, mensen met een Ziektewet-uitkering en mensen met een WW-uitkering kunnen na twee jaar arbeidsongeschiktheid bij het UWV een arbeidsongeschiktheidsuitkering aanvragen op basis van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Werknemers die vóór 1 januari 2004 ziek zijn geworden hebben nog te maken met de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). Als u door uw ziekte minder dan het minimumloon verdient, kunt u wellicht een toeslag krijgen op basis van de Toeslagenwet.
- Er zijn veel maatregelen mogelijk om u weer aan het werk te helpen (re-integratie). Uw werkgever moet u daarbij helpen. Als u al een uitkering ontvangt, kunt u hulp krijgen van het UWV. Ook uw werkgever krijgt wettelijke ondersteuning. Hij of zij krijgt bijvoorbeeld een vergoeding voor het aanpassen van uw werkplek en sommige kosten worden lager.

### Regelingen rond ziekteverzuim

#### Verschillende regelingen

Als u ziek bent en niet kunt werken, zijn er verschillende regels die ervoor zorgen dat u toch een inkomen hebt. Met welke regels u te maken krijgt, is afhankelijk van uw situatie. We beschrijven hier eerst de regelingen die in de eerste twee ziektejaren gelden.

#### U werkt bij een werkgever

Als u ziek wordt en u bent in dienst van een werkgever valt u onder de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte 2003 (VLZ). Deze wet geldt voor mensen met een vast dienstverband en voor werknemers met een tijdelijk dienstverband (gedurende de duur van het dienstverband).

De wet VLZ verplicht uw werkgever u de eerste 2 jaar van uw ziekteverzuim ten minste 70 procent van uw loon door te betalen. Als u hierdoor onder het minimumloon uitkomt, is de werkgever verplicht u het minimumloon te betalen. In het tweede ziektejaar vervalt de minimumloongarantie. In dat geval kunt u wellicht een beroep doen op de Toeslagenwet. Deze wordt verderop besproken.

Sommige werkgevers betalen in het eerste ziektejaar meer salaris. Vaak staat in uw arbeidscontract of in de collectieve arbeidsovereenkomst (CAO) hoe veel loon uw werkgever u betaalt bij ziekte. Veel mensen krijgen in het eerste jaar niet 70, maar 85 of 100 procent van hun loon. In het tweede ziektejaar is de aanvulling vaak lager. Over twee ziektejaren samen betaalt uw werkgever maximaal 170 procent van uw laatstverdiende loon.

Als u na twee jaar nog niet hersteld bent, dan kunt u een WIA-uitkering aanvragen bij het UWV. De WIA komt later aan bod.

#### *Ziektewet*

Meestal betaalt uw werkgever uw loon bij ziekte, maar soms neemt het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) de loondoorbetaling over. U krijgt dan een Ziektewet-uitkering. De Ziektewet is er voor alle (ex-)werknemers in Nederland die jonger zijn dan 65 jaar en die geen recht (meer) hebben op doorbetaling van hun loon als ze ziek zijn.

U valt bijvoorbeeld onder de Ziektewet als:

- u oproep- en uitzendkracht bent, maar niet in dienst bent van het uitzendbureau
- uw tijdelijke arbeidscontract afloopt tijdens uw ziekte (verzuim tijdens de contractduur valt onder de VLZ)
- u een WAO-, WGA-, of WAZ-uitkering hebt of hebt gehad en u bent minder dan vijf jaar in dienst
- u een Wajong-uitkering hebt of hebt gehad
- u voor of direct na uw zwangerschaps- en bevallingsverlof ziek wordt door de zwangerschap
- u niet kunt werken vanwege een orgaandonatie

De uitkering is ten minste 70 procent van uw loon, soms 100 procent. Ook met een Ziektewet-uitkering kunt u na twee jaar ziekte een WIA-uitkering aanvragen bij het UWV.

#### **U bent zelfstandig**

Zelfstandigen, zoals freelancers, bepaalde thuiswerkers of zelfstandig ondernemers moeten zelf voor een vervangend inkomen zorgen wanneer ze arbeidsongeschikt raken. Dit kunnen ze bijvoorbeeld doen door een particuliere arbeidsongeschiktheidsverzekering af te sluiten.

Tot november 2004 konden zelfstandigen die langer dan een jaar arbeidsongeschikt waren een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen, de WAZ. De wet blijft bestaan voor mensen die al een WAZ-uitkering hadden.

#### *Herbeoordeling*

Mensen met een WAZ-uitkering kunnen te maken krijgen met een herbeoordeling. Bijvoorbeeld als iemand gaat werken of de gezondheid verbetert. Bij een herbeoordeling beoordeelt het UWV of u nog steeds arbeidsongeschikt bent en wat u met uw beperkingen door ziekte of handicap nog wel kunt. De uitkomst van die herbeoordeling bepaalt of u nog recht hebt op een uitkering en hoe hoog die is.

De regels voor herbeoordeling zijn op 1 oktober 2004 veranderd. Bijna alle WAZ'ers die op 1 juli 2005 jonger waren dan 50 jaar, worden volgens nieuwe, strengere regels beoordeeld. Er gelden enkele uitzonderingen. Vraag hiernaar bij het UWV. Door de strengere regels kan het UWV besluiten dat u geen of een lagere uitkering krijgt.

Een WAZ-uitkering duurt zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt, uiterlijk tot uw 65e jaar.

#### **U bent werkloos**

Als u een werkloosheidsuitkering (WW) hebt en u wordt ziek, moet u dat op uw eerste ziektedag melden aan het UWV. Het UWV beoordeelt dan of u recht hebt op een Ziektewet-uitkering. De hoogte van de Ziektewet-uitkering is 70 procent van uw loon.

Vanaf 1 mei 2007 krijgt u niet meer direct vanaf het begin van uw ziekte een Ziektewet-uitkering. De eerste drie maanden dat u ziek bent, houdt u uw WW-uitkering. Het UWV beoordeelt of u recht hebt op een uitkering. Het UWV is vanaf die datum ook verantwoordelijk voor de begeleiding bij ziekte.

Als u na twee jaar nog niet hersteld bent van uw ziekte, kunt u een WIA-uitkering aanvragen bij het UWV.

## **U bent al jong arbeidsongeschikt**

Mensen die al op jonge leeftijd arbeidsongeschikt zijn en daardoor niet kunnen werken, hebben recht op een Wajong-uitkering.

U komt in aanmerking voor een Wajong-uitkering als u:

- de dag waarop u zeventien jaar wordt arbeidsongeschikt bent.
- arbeidsongeschikt raakt tijdens uw studie en u jonger dan dertig jaar bent.

### *Aanvraag en beoordeling*

U vraagt een Wajong-uitkering aan bij het UWV. De aanvraagformulieren vindt u op de website van het UWV ([www.uwv.nl](http://www.uwv.nl)).

De beoordeling door het UWV bestaat uit een medische keuring en een arbeidsdeskundig onderzoek. Tijdens de medische keuring bespreekt en onderzoekt een arts uw lichamelijke of psychische klachten. Tijdens het arbeidsdeskundig onderzoek kijkt een arbeidsdeskundige naar wat u, met uw beperkingen door uw ziekte of handicap, nog wel kunt en wat u daarmee kunt verdienen. Het verschil tussen wat u nog kunt verdienen en het minimumloon wordt uitgedrukt in een percentage. Dit wordt het arbeidsongeschiktheidspercentage genoemd.

### *Hoogte uitkering*

Als uw arbeidsongeschiktheidspercentage hoger is dan 25 procent krijgt u een uitkering. De hoogte van uw uitkering hangt af van uw arbeidsongeschiktheidspercentage. Hoe hoger dit percentage, hoe hoger uw uitkering. Als u 80 tot 100 procent arbeidsongeschikt bent, krijgt u een uitkering van 70 procent van het minimumloon.

### *Herbeoordeling*

Mensen met een Wajong-uitkering kunnen te maken krijgen met een herbeoordeling. Bijvoorbeeld als iemand gaat werken of de gezondheid verbetert. Bij een herbeoordeling bekijkt het UWV of u nog steeds arbeidsongeschikt bent en wat u met uw beperkingen nog wel kunt. De uitkomst van die herbeoordeling bepaalt of u nog een uitkering krijgt en hoe hoog die is.

De regels voor de herbeoordeling zijn op 1 oktober 2004 veranderd. Bijna alle Wajong'ers worden volgens de nieuwe, strengere regels beoordeeld. Er gelden enkele uitzonderingen. Vraag hiernaar bij het UWV. Door de strengere regels kan het UWV besluiten dat u geen of een lagere uitkering krijgt.

Een Wajong-uitkering duurt zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt, uiterlijk tot uw 65e jaar.

## **Regelingen na twee jaar arbeidsongeschiktheid**

### **Na twee jaar: andere regels**

Na twee jaar arbeidsongeschiktheid kunt u een (vervolg)uitkering aanvragen. Dat geldt voor:

- werknemers met een uitkering op grond van de Wet verlenging loondoorbetalingsverplichting bij ziekte 2003
- mensen met een Ziektewet-uitkering
- mensen met een WW-uitkering

Als u onder een van deze groepen valt en u bent na 1 januari 2004 ziek geworden, kunt u een beroep doen op de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Als u onder een van deze groepen valt en vóór 1 januari 2004 ziek bent geworden geldt de WAO.

Mensen met een Wajong- of WAZ-uitkering krijgen deze zolang de arbeidsongeschiktheid voortduurt, uiterlijk tot het 65ste jaar.

## **Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA)**

De Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen is bedoeld voor werknemers die langdurig ziek of gehandicapt zijn en daardoor aanzienlijk minder kunnen verdienen dan vóór zij arbeidsongeschikt werden.

### *Een uitkering aanvragen*

Als u bijna twee jaar ziek bent, ontvangt u de aanvraagformulieren voor de WIA van het UWV. Het UWV beoordeelt of u in aanmerking komt voor een WIA-uitkering.

Misschien ontvangt u het aanvraagformulier op het moment dat u juist weer uitzicht had op werkhervatting. Samen met uw werkgever kunt u in dat geval afspreken om het UWV te vragen de beoordeling uit te stellen en (met doorbetaling van uw loon) te blijven werken aan werkhervatting.

### *Re-integratieverslag*

De basis van de beoordeling door het UWV is het re-integratieverslag. Dit is een beschrijving van alles wat u en uw werkgever - ondersteund door de arbodienst en de bedrijfsarts - hebben gedaan om ervoor te zorgen dat u weer aan de slag gaat. Bijvoorbeeld: volgens andere werktijden werken of ander werk doen. Op basis van dit verslag beoordeelt het UWV of alle partijen genoeg hebben gedaan.

Als blijkt dat uw werkgever zich te weinig heeft ingespannen om u weer aan het werk te krijgen, kan hij of zij verplicht worden om (maximaal) een jaar extra uw loon door te betalen. In die tijd moet uw werkgever in overleg met u alsnog proberen om u weer aan het werk te krijgen. Als u zelf onvoldoende hebt gedaan, wordt de beoordeling van uw arbeidsongeschiktheid wel gedaan maar kan de uitkering worden verlaagd of opgeschoven.

### *Hoe gaat de beoordeling door het UWV in haar werk?*

De beoordeling door het UWV bestaat uit een medische keuring en een arbeidsdeskundig onderzoek. Tijdens de medische keuring bespreekt en onderzoekt een arts uw lichamelijke of psychische klachten. Ook kijkt de arts hoe groot de kans is dat u herstelt. Tijdens het arbeidsdeskundig onderzoek kijkt een arbeidsdeskundige naar wat u nog wél kunt en wat u daarmee kunt verdienen. Het is dus niet zo dat als u uw huidige werk niet kunt doen, u direct een (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgt toegewezen.

Daarna wordt er een berekening gemaakt. Het verschil tussen het bedrag dat u met uw aandoening nog kunt verdienen en uw oude loon bepaalt of u een uitkering krijgt. Dit bedrag wordt uitgedrukt in een percentage en wordt het loonverlies genoemd. Om in aanmerking te komen voor een WIA-uitkering moet u minimaal 35 procent loonverlies hebben. Als u minder dan 35 procent loonverlies hebt, bent u volgens de wet niet arbeidsongeschikt. U valt dan dus niet onder de WIA en u blijft in dienst van uw werkgever.

### *WIA-uitkeringen*

Er zijn twee soorten WIA-uitkeringen:

- de WGA-uitkering (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten)
- de IVA-uitkering (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten)

### *Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA)*

De regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) is er voor mensen die nog voor een deel kunnen werken en voor mensen die volledig, maar niet langdurig arbeidsongeschikt zijn. De nadruk ligt hierbij op uw arbeidsgeschiktheid, dus op wat u nog wel kunt, niet op wat u niet meer kunt, uw arbeidsongeschiktheid. Het is de bedoeling dat u wanneer u onder deze regeling valt weer (gedeeltelijk) aan de slag gaat. De WGA vult uw loon aan als u werkt, u krijgt een uitkering als u niet werkt. Hierbij is het uitgangspunt: hoe meer u werkt, hoe hoger uw inkomen is.

U valt onder de regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) als:

- uw loonverlies ten minste 35 procent, maar minder dan 80 procent is
- uw loonverlies 80 procent of meer is, maar er kans op herstel is

#### *Inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA)*

De regeling Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsgeschikten (IVA) is er voor mensen die door een ziekte of handicap een loonverlies hebben van 80 procent of meer en geen of een kleine kans hebben op herstel. Zij krijgen van het UWV een uitkering van 70 procent van het laatstverdiende loon. Hierbij geldt wel een maximum.

Bestaat er een kleine kans dat u beter zult worden en weer (gedeeltelijk) zult kunnen werken, dan wordt u elk jaar herbeoordeeld. U kunt dan in de IVA blijven, maar het UWV kan u ook voor een deel arbeidsgeschikt verklaren. De regels van de WGA zijn dan van toepassing.

#### **Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO)**

Werknemers die vóór 1 januari 2004 ziek zijn geworden hebben na twee jaar ziekte te maken met de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering (WAO). De hoogte van de uitkering is afhankelijk van de mate waarin u arbeidsongeschikt bent. Wanneer u helemaal niet kunt werken, is de uitkering hoger dan wanneer u nog gedeeltelijk kunt werken. Verder hangt de uitkering af van uw leeftijd en laatstverdiende loon. Meer informatie vindt u op [www.uwv.nl](http://www.uwv.nl).

#### *Herbeoordeling*

Mensen met een WAO-uitkering kunnen te maken krijgen met een herbeoordeling. Bijvoorbeeld als iemand gaat werken, of de gezondheid verbetert. Bij een herbeoordeling bekijkt het UWV of u nog steeds arbeidsongeschikt bent en wat u met uw beperkingen nog wel kunt. De uitkomst van die herbeoordeling bepaalt of u nog een uitkering krijgt en hoe hoog die is.

De regels voor herbeoordeling zijn op 1 oktober 2004 veranderd. Bijna alle WAO'ers die op 1 juli 2005 jonger waren dan 50 jaar, worden volgens de nieuwe, strengere regels beoordeeld. Er gelden enkele uitzonderingen. Vraag hiernaar bij het UWV. Door de strengere regels kan het UWV besluiten dat u geen of een lagere uitkering krijgt.

#### **De Toeslagenwet**

Als u door uw ziekte minder dan het minimumloon verdient, kunt u wellicht een toeslag krijgen op basis van de Toeslagenwet. Het gaat om een aanvulling op uw WW-, Ziektewet- of arbeidsongeschiktheidsuitkering (WIA, WAO, Wajong en WAZ) of om een aanvulling op de loondoorbetaling bij ziekte. Een toeslag kunt u aanvragen bij het UWV.

## Re-integratie

#### **Maatregelen om u weer aan het werk te helpen**

Er zijn allerlei maatregelen die bedoeld zijn om u weer aan het werk te helpen als u gedeeltelijk arbeidsongeschikt bent. Soms richten de maatregelen zich op de werkgever (bijvoorbeeld scholing of vervoersvoorzieningen), soms op de werknemer (bijvoorbeeld premiekortingen). Van welke hulp u gebruik kunt maken, is afhankelijk van uw werksituatie of uitkering.

#### **Terugkeren naar uw werk**

Tijdens de periode dat u ziek bent, moeten u en uw werkgever alle moeite doen om u weer aan het werk te krijgen.

#### *Passend werk vinden*

Allereerst kijken u en uw werkgever of er mogelijkheden zijn om de functie of werkplek zo aan te passen, dat u weer in uw eigen functie kunt terugkeren. Als dat niet kan, moet gekeken worden naar andere mogelijkheden binnen het bedrijf. De werkgever moet u in ieder geval passend werk aanbieden, en u moet passend werk aanvaarden. Passend werk is werk dat u in uw medische situatie en met uw opleiding en ervaring kunt uitvoeren. Als uw eigen werkgever geen passend werk heeft, moet hij of zij ervoor zorgen dat u bij een andere werkgever aan de slag kunt. Dit laatste wordt ook wel re-integratie 2e spoor genoemd.

### *Begeleiding*

Uw werkgever is verantwoordelijk voor de begeleiding bij uw terugkeer naar uw werk. Als uw werkgever niet bij het UWV verzekerd is, moet hij of zij zelf met u de mogelijkheden bekijken. Als het nodig is, kan hij of zij daarvoor de hulp van een re-integratiebedrijf inschakelen. Een re-integratievisie is niet verplicht (zie hieronder).

### *Begeleiding door het UWV*

Als u al een uitkering van het UWV ontvangt, dan is het UWV meestal ook verantwoordelijk voor de begeleiding bij uw re-integratie. Het UWV stelt in dat geval een re-integratievisie op. Dit is een stappenplan waarin de afspraken staan die u moeten helpen weer aan het werk te komen. Vaak wordt hierin de hulp van een re-integratiebedrijf opgenomen. Een re-integratiebedrijf stelt in overleg met u een plan op om u weer aan het werk te krijgen. Onderdelen hiervan kunnen zijn: sollicitatietraining, scholing, coaching en het opdoen van werkervaring.

Als u gebruik maakt van een Individuele Re-integratie Overeenkomst (IRO), kunt u zelf een re-integratiebedrijf uitkiezen. Met zo'n overeenkomst kunt u uw eigen re-integratietraject vaststellen. Vraag hierover meer informatie bij het UWV of kijk op [www.iro-info.nl](http://www.iro-info.nl).

### **Een nieuwe baan**

Als een nieuwe werkgever niet zeker weet of u de baan wel aan kunt, kan hij of zij u op proef in dienst nemen. Dit heet een *proefplaatsing*. U werkt dan met behoud van uitkering en ontvangt dus geen loon. Een proefplaatsing duurt maximaal drie maanden. Als u de baan blijkt aan te kunnen, moet de werkgever bereid zijn u na die drie maanden in dienst te nemen.

### **Als zelfstandige gaan werken**

In sommige gevallen kunt u financiële ondersteuning krijgen om als zelfstandige ('eigen baas') aan de slag te gaan. Soms biedt dit meer kansen dan een baan in loondienst. Als zelfstandige hebt u bijvoorbeeld veel meer invloed op uw werktijden en werkomstandigheden. Het UWV kan u onder bepaalde voorwaarden helpen met een *starterskrediet*: een toelage voor bepaalde voorzieningen en een tijdelijke aanvulling van uw inkomen.

### **Ondersteuning voor uw werkgever**

De bovenstaande maatregelen zijn bedoeld om uzelf te ondersteunen. Andere maatregelen zijn gericht op de werkgever.

### *De no-risk polis*

Als een werkgever iemand in dienst neemt met een arbeidsongeschiktheidsuitkering, heeft hij of zij in de eerste vijf jaar dat u werkt weinig kosten als u ziek wordt. Als u ziek wordt, krijgt uw werkgever voor het doorbetaalde loon geld terug van het UWV. Dit heet ook wel de *no-risk polis*. Soms is een verlenging van de termijn van vijf jaar mogelijk. Als u een Wajong-uitkering hebt gehad, geldt de no-risk polis tijdens uw hele carrière.

### *Premiekorting en subsidie*

Als een werkgever iemand in dienst neemt met een arbeidsongeschiktheidsuitkering (WGA, Wajong, WAO, WAZ), krijgt hij of zij korting op werkloosheids- en arbeidsongeschiktheidspremies die hij of zij betaalt. Deze korting duurt maximaal drie jaar.

Uw werkgever kan ook een subsidie voor de meerkosten krijgen als hij of zij voor u extra kosten moet maken, bijvoorbeeld voor het aanpassen van uw werkplek of het aanschaffen van 'niet-meeneembare' hulpmiddelen. U moet dan wel ten minste zes maanden bij uw werkgever in dienst zijn.

### *Meer informatie*

Meer informatie over de verschillende sociale regelingen en re-integratie kunt u vinden op de website van het UWV: [www.uwv.nl](http://www.uwv.nl).

[Terug naar begin hoofdstuk](#)

## 13 Patiëntenrecht

### Samenvatting

- Als patiënt hebt u bepaalde rechten: patiëntenrechten. U hebt bijvoorbeeld recht op informatie en moet toestemming geven voor een onderzoek of behandeling. U hebt recht op inzage in uw dossier, privacy en bescherming bij wetenschappelijk onderzoek. Het doel van deze rechten is om patiënten een gelijkwaardige positie te geven in de samenwerking met een hulpverlener.
- Tegenover uw rechten staat een aantal plichten. Een belangrijke plicht is om uw hulpverlener eerlijk en volledig te informeren. Als u dat niet doet, kunt u niet verwachten dat u op een goede manier geholpen wordt. Daarnaast is er een aantal algemene plichten, zoals de plicht om de privacy van een hulpverlener te respecteren.
- Als u vindt dat u niet goed bent behandeld, is de eerste stap om daarover met de hulpverlener te praten. Vaak zal een gesprek de lucht klaren. Als dat niet lukt, kunt u een officiële klacht indienen. Daarbij kunt u hulp krijgen, bijvoorbeeld van het klachtenbureau van de instelling zelf of van een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG).
- Soms zijn mensen niet meer in staat voor hun eigen rechten op te komen. In zo'n geval kan een vertegenwoordiger worden aangewezen, die bepaalde zaken kan regelen. Er zijn verschillende vormen van vertegenwoordiging: curatele, bewind en mentorschap. Vertegenwoordiging moet worden aangevraagd bij de rechter.
- De Wet bijzondere opnemings psychiatrie (BOPZ) regelt dat mensen in bepaalde gevallen tegen hun zin kunnen worden opgenomen in een psychiatisch ziekenhuis of een verpleeghuis. Dit mag alleen als ze een gevaar voor zichzelf of anderen zijn.
- Zorginstellingen zoals een verpleeghuis, verzorgingshuis, of een (psychiatisch) ziekenhuis zijn verplicht een cliëntenraad te hebben. Deze raad bestaat uit mensen die zelf zijn opgenomen of uit hun vertegenwoordigers, bijvoorbeeld familieleden. De raad behartigt de algemene belangen van de cliënten en geeft zowel gevraagd als ongevraagd advies aan de directie.

### Patiëntenrechten

#### De 'patiëntenwet'

Zodra u met een hulpverlener te maken krijgt, bent u 'patiënt'. Als patiënt hebt u bepaalde rechten. De meeste patiëntenrechten staan in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), die ook wel de 'patiëntenwet' wordt genoemd. Deze wet gaat ervan uit dat de hulpverlener en de patiënt zo veel mogelijk samen overleggen en beslissingen nemen op voet van gelijkwaardigheid.

Volgens de WGBO moet een hulpverlener eerst goed aan een patiënt uitleggen wat een behandeling of onderzoek betekent. U bent als patiënt na deze uitleg goed geïnformeerd. Met deze informatie kunt u vervolgens over de behandeling of het onderzoek nadenken. Daarna kunt u besluiten of u de behandeling of het onderzoek wel of niet wil laten doen. Besluit u om het te doen, dan geeft u toestemming op basis van goede informatie. Dit wordt wel 'informed consent' genoemd.

De rechten die u hebt als 'patiënt' zijn zo belangrijk dat een aantal ervan in de WGBO is vastgelegd. Samen zorgen deze rechten ervoor dat u de baas blijft over wat er met uw lichaam gebeurt. Dit heet ook wel het 'recht op zelfbeschikking'. Hieronder zetten we de belangrijkste 'patiëntenrechten' op een rijtje.

#### Recht op gezondheidszorg

U hebt recht op gezondheidszorg. Dit betekent niet dat u van alle mogelijke behandelingen gebruik kunt maken: daar is geen geld voor. Het betekent wel dat iedereen, of iemand nou veel of weinig verdient, recht heeft op een gelijkwaardige behandeling.

## **Recht op informatie**

Een hulpverlener moet u duidelijk uitleg kunnen geven over uw ziekte, een onderzoek, een behandeling, hoe lang een behandeling gaat duren, wat u hiervan kunt verwachten enzovoort. De hulpverlener moet deze informatie voor u opschrijven of u een folder meegeven.

## **Recht op toestemming (toestemmingsvereiste)**

Het recht op toestemming betekent dat u alleen onderzocht of behandeld mag worden als u daarvoor toestemming geeft. Vaak is mondelinge toestemming genoeg, maar soms zal een behandelaar uw schriftelijke toestemming vragen.

U hoeft deze toestemming niet meteen te geven. U kunt er eerst een tijdje over nadenken en dan beslissen of u toestemming geeft of niet.

In noodsituaties geldt deze toestemmingsvereiste niet. Bijvoorbeeld: als iemand na een poging tot zelfdoding ernstig gewond is geraakt, moet worden ingegrepen, ook al kan de betrokken persoon hiervoor geen toestemming geven. Als niet wordt ingegrepen kunnen de gevolgen immers ernstig zijn.

## **Recht op een behandelplan**

Zodra u bent opgenomen in een medische instelling moet uw behandelaar samen met u een behandelplan opstellen. In dit behandelplan staat vermeld voor welke aandoening u bent opgenomen en welke behandeling gegeven gaat worden.

## **Recht op inzage**

Een hulpverlener is verplicht een dossier bij te houden. Hierin staan alle gegevens die te maken hebben met uw behandeling. U hebt recht om dit dossier in te zien. Dit mag bijvoorbeeld niet worden geweigerd vanwege het 'beroepsgeheim', of omdat het 'eigendom' van de hulpverlener zou zijn.

Het dossier mag alleen worden ingezien door u en door de behandelaar. Wel mogen eventuele andere behandelaars het dossier inzien. Bijvoorbeeld: als u behandeld wordt door een behandelteam. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn in een psychiatrische instelling.

Meestal wordt een dossier na tien tot vijftien jaar vernietigd. U kunt zelf al eerder vragen of uw dossier vernietigd wordt. Het kan bijvoorbeeld zijn dat u zich na een acute ziekteperiode beter voelt en daarom wilt dat uw dossier wordt vernietigd. Als dit wordt geweigerd door de instelling, is de instelling verplicht hiervoor goede redenen te geven.

## **Recht op privacy**

U hebt recht op privacy. Dit wil zeggen dat uw persoonlijke gegevens worden beschermd: alles wat u met de hulpverlener bespreekt en wat er in uw dossier staat, is geheim. Alleen de mensen die direct bij de behandeling zijn betrokken, kunnen deze gegevens inzien.

Het recht op privacy betekent ook dat u een gesprek onder vier ogen moet kunnen voeren met uw hulpverlener, maar ook met uw partner, bijvoorbeeld als u in een (psychiatrisch) ziekenhuis bent opgenomen. Ook onderzoeken en behandelingen moeten worden gedaan, zonder dat anderen hier iets van kunnen zien of horen.

## **Recht op een vrije keuze van de hulpverlener**

U kunt een andere hulpverlener kiezen als u dat nodig vindt. Een reden kan bijvoorbeeld zijn dat u uw hulpverlener niet voldoende vertrouwt, dat u twijfelt aan zijn deskundigheid enzovoort. Bij het zoeken naar een andere hulpverlener moet u wel rekening houden met uw ziektekostenverzekering: soms mag u alleen naar hulpverleners in een bepaalde regio.

## **Recht op bescherming bij wetenschappelijk onderzoek**

Wetenschappelijk onderzoek, bijvoorbeeld om een nieuwe medicijn te testen, mag alleen met uw toestemming bij u worden uitgevoerd. Deze toestemming hoeft u pas te geven nadat u uitgebreid bent geïnformeerd over het onderzoek, ook de risico's die er voor u aan zijn verbonden. U mag deze toestemming ook weer intrekken, ook als het onderzoek al begonnen is.

## **Recht op 'second opinion' (de mening van een andere hulpverlener)**

Als u een moeilijke beslissing moet nemen of twijfelt aan het oordeel van een hulpverlener hebt u er misschien behoefte aan de mening van een andere hulpverlener te horen (second opinion). U kunt dit bijvoorbeeld overwegen wanneer u zich afvraagt of de aanpak van uw vaste behandelaar wel de goede is, of wanneer u ook een andere hulpverlener eens wilt laten kijken naar de medicijnen die u krijgt voorgeschreven.

Meestal zal uw eigen hulpverlener meewerken als u een tweede mening wilt. Zo niet, dan kunt u uw huisarts vragen of deze een tweede mening wil regelen.

Misschien vindt u het moeilijk om tegen uw hulpverlener te zeggen dat u behoefte heeft aan een tweede mening. Het is in zo'n geval goed om te bedenken dat veel hulpverleners dit gewend zijn; ze begrijpen het wel dat u over een moeilijke beslissing echt goed wil nadenken.

## **Vergoeding**

Als u een verwijzing van de huisarts of uw huidige behandelaar hebt, worden de kosten van een second opinion vergoed.

## **Meer informatie**

### **Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF)**

Postbus 1539  
3500 BM Utrecht  
030 - 297 03 03  
[npcf@npcf.nl](mailto:npcf@npcf.nl)  
[www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)

### **Consumentenbond**

Postbus 1000  
2500 BA Den Haag  
070 - 445 45 45  
[www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)

### **Stichting De Ombudsman**

Postbus 1700  
1200 BS Hilversum

035 - 672 27 22, maandag t/m vrijdag, van 10.00 - 13.30 uur  
[info@stichtingdeombudsman.nl](mailto:info@stichtingdeombudsman.nl)  
[www.stichtingdeombudsman.nl](http://www.stichtingdeombudsman.nl)

## Patiëntenplichten

### Uw 'plichten' staan niet in een wet

Anders dan uw rechten, staan uw plichten niet in een aparte wet. Het zijn 'morele' plichten. Dat maakt ze niet minder belangrijk. Samen met uw rechten geven uw plichten u een basis om samen te werken met de hulpverleners. Ze geven dus duidelijkheid. Het is om die reden belangrijk dat u niet alleen uw rechten, maar ook uw plichten kent.

### Uw plichten niet nakomen

U zult misschien niet altijd in staat zijn uw plichten na te komen. Dat kan te maken hebben met uw aandoening. Daar kunt u niets aan doen.

Het ligt anders als u uw medicijnen niet meer gebruikt omdat u vindt dat ze u meer hinderen dan helpen. Dat is uw goed recht, maar u moet zo iets wél aan uw hulpverlener vertellen. Als uw hulpverlener niet weet dat u uw medicijnen niet meer gebruikt, kan hij of zij u geen goede adviezen geven.

U kunt dus soms uw plichten niet nakomen. Daar kunt u een goede reden voor hebben. Probeer in elk geval *altijd* met uw hulpverlener te overleggen als u uw plichten niet kunt nakomen. Hij of zij weet dan in elk geval hoe het zit.

### Informatie geven

U hebt de plicht om uw hulpverlener duidelijk en volledig te informeren, zodat hij of zij u goede hulp kan geven. Als u bijvoorbeeld voelt dat uw ziekte in hevigheid toeneemt, vertel dit dan aan uw hulpverlener. Hij of zij kan u dan nog beter helpen en er samen met u misschien voor zorgen dat de klachten niet erger worden.

### Meewerken

Als u hebt ingestemd met een behandeling, hebt u de plicht om mee te werken aan de adviezen en aanwijzingen die u krijgt. U mag ook niets doen wat de behandeling belemmert.

### Medicijnen volgens voorschrift gebruiken

Meewerken betekent ook: uw medicijnen volgens voorschrift nemen. Dus: in de juiste hoeveelheid en op het juiste tijdstip. U moet ook melden wanneer u last hebt van bijwerkingen of wanneer uw gezondheid verslechtert.

### Respect voor uw hulpverlener

Uw rechten waarborgen dat u als patiënt wordt gerespecteerd. Andersom waarborgen uw plichten dat u uw hulpverlener respecteert. Zonder dat wederzijdse respect is het heel lastig om goed met elkaar samen te werken - en dat is de enige manier om u te helpen.

Respect betekent ook een aantal heel praktische dingen:

- dat u uw hulpverlener betaalt (meestal gebeurt dit via de ziektekostenverzekeraar en merkt u er weinig van)

- dat u de privacy van uw hulpverlener respecteert
- dat u het beroepsgeheim van uw hulpverlener respecteert (en bijvoorbeeld niet gaat vragen naar andere mensen die bij uw hulpverleners onder behandeling zijn...)
- dat u met uw hulpverlener overlegt bij meningsverschillen, klachten of andere problemen

## Een behandelaar kan soms de behandeling stoppen

Soms heeft een behandelaar het recht een behandeling stop te zetten, ook als deze nog niet is afgelopen. Dit mag een behandelaar doen als u niet in voldoende mate aan een behandeling meewerkt. Bijvoorbeeld: u neemt uw medicijnen niet, terwijl u al vaak hebt beloofd dit wel te doen... Of: u houdt u steeds opnieuw niet aan afspraken... De behandelaar kan u in zo'n geval onmogelijk op een goede manier behandelen.

## Een klacht indienen

### U bent ontevreden

De Wet klachtrecht cliënten gezondheidszorg (WKCG) regelt dat u een officiële klacht kunt indienen als u niet tevreden bent over de behandeling. Uw onvrede kan te maken hebben met het (tegenvallende) resultaat van een behandeling, de manier waarop u wordt bejegend, een gebrek aan privacy in het ziekenhuis enzovoort. U bepaalt eigenlijk zelf of en waarover u een klacht indient.

### Overleg eerst met uw hulpverlener

Het is goed om uw onvrede eerst te bespreken met de hulpverlener die het probleem veroorzaakt. Vaak lost dit al veel van de problemen op. Het is natuurlijk moeilijk zo'n gesprek te voeren. Kritisch zijn is sowieso al lastig, kritisch zijn over uw hulpverlener is nog moeilijker. Bedenk dat hulpverleners wel wat gewend zijn. Ze hebben al tijdens hun opleiding geleerd met kritiek om te gaan. U mag van ze verwachten dat ze serieus naar u luisteren, u echt proberen te begrijpen én u proberen uit te leggen waarom ze hebben gedaan wat ze hebben gedaan.

### Een officiële klacht indienen

Als een gesprek met de hulpverlener niet helpt, kunt u een officiële klacht indienen. Dat kan bij de klachtencommissie van de organisatie waar de hulpverlener voor werkt of waar de medische behandeling is gegeven. De meeste instellingen en organisaties hebben een folder over hun klachtenprocedure.

### Hulp bij de klachtenprocedure

Een klacht indienen is niet altijd gemakkelijk. U moet brieven schrijven, op brieven reageren; uiteindelijk kan er zelfs een rechtszaak komen, compleet met advocaten. Het is daarom vaak handig om hulp te vragen. Misschien kan uw partner, een familielid of iemand anders die u vertrouwt u helpen.

U kunt ook de hulp inroepen van een maatschappelijk werker of van een Informatie- en Klachtenbureau Gezondheidszorg (IKG). Het IKG geeft informatie, advies en zo nodig daadwerkelijke steun. Het bureau kan u helpen met het opstellen van een brief, samen met u een gesprek voorbereiden of meegaan naar een gesprek met een hulpverlener. Er zijn IKG's in het hele land. Het adres van een IKG in de buurt kunt u opvragen via 0900 -243 70 70 (€ 0,10 pm) of [www.klachtenopvangzorg.nl](http://www.klachtenopvangzorg.nl).

### Patiëntvertrouwenspersoon

Elk psychiatrisch ziekenhuis heeft een 'patiëntvertrouwenspersoon'. Deze is niet in dienst van het ziekenhuis, maar van een onafhankelijke stichting, de Stichting Patiëntvertrouwenspersonen Geestelijke Gezondheidszorg. Hij of zij heeft als taak om u informatie en advies te geven over uw rechten als 'patiënt' en kan u ook begeleiden als u een klacht hebt.

### **Andere hulp**

U kunt voor hulp ook terecht bij het Algemeen Maatschappelijk Werk, de Sociaal Raadslieden, een Bureau voor Rechtshulp of de Consumentenbond (maar dan moet u lid zijn).

### **Meer informatie**

#### **Informatie- en Klachtenbureau gezondheidszorg (IKG)**

Er zijn IKG's in heel Nederland. Een IKG bij u in de buurt vindt u via 0900 - 243 70 70 (€ 0,10 pm), [www.klachtenopvangzorg.nl](http://www.klachtenopvangzorg.nl).

#### **Stichting Ondersteuning Klachttopvang Gezondheidszorg (SOKG)**

Postbus 9445  
3506 GK Utrecht  
030 - 261 06 01  
[secretariaat@sokg.nl](mailto:secretariaat@sokg.nl)  
[www.sokg.nl](http://www.sokg.nl)

#### **Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon Geestelijke Gezondheidszorg**

F.C. Dondersstaat 9  
3572 JA Utrecht  
030 - 271 83 53 (ma - vr, 9.00 - 17.00 uur)  
[secretariaat@pvp.nl](mailto:secretariaat@pvp.nl)  
[www.pvp.nl](http://www.pvp.nl)

[Terug naar begin hoofdstuk](#)

## 16 Ziektekosten

### Samenvatting

- Kosten die u maakt in verband met een ziekte of handicap kunt u vaak vergoed krijgen. Daarvoor bestaan verschillende regelingen. Vergoeding wil niet zeggen dat u alle kosten krijgt vergoed: vaak geldt een eigen bijdrage of zijn er bijzondere voorwaarden. Laat u zich dus goed informeren voordat u kosten gaat maken.
- In principe is iedereen verplicht verzekerd tegen gewone ziektekosten (huisarts, ziekenhuis en dergelijke) via een zorgverzekering. Deze bestaat in ieder geval uit een basispakket. De premie hiervan verschilt per verzekeraar en is afhankelijk van het eigen risico. U kunt daarnaast nog een aanvullende verzekering afsluiten. De premie van de aanvullende verzekering verschilt ook per verzekeraar en is verder nog afhankelijk van de inhoud van het pakket. Veel mensen krijgen een tegemoetkoming in de premiekosten via de zorgtoeslag.
- Bijzondere ziektekosten worden vergoed via de Algemene wet bijzondere ziektekosten. Dit geldt onder meer voor thuiszorg, opname in een instelling en psychotherapie. Om van de AWBZ gebruik te kunnen maken, moet u een 'indicatie' aanvragen bij een Centraal Indicatieorgaan Zorg.
- Voor bepaalde vormen van zorg kunt u een Persoonsgebonden Budget aanvragen: een geldbedrag waarmee u zelf zorg inkoopt. Het gaat vooral om zorg die te maken heeft met de (langdurige) verzorging van mensen met een chronische ziekte of handicap. Een PGB vraagt u aan bij een Centraal Indicatieorgaan Zorg. Vanaf 2007 kunt u ook een PGB krijgen voor individuele voorzieningen, zoals rolstoelen en woningaanpassingen. Dit PGB wordt toegekend via de Wet maatschappelijke ondersteuning.
- De Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) omvat alle zorg in en om het huis, zoals aanpassingen in de woningen en huishoudelijke hulp. Daarnaast stimuleert de WMO ook zaken als mantelzorg, vrijwilligerswerk, voorlichting en preventie. De WMO is op 1 januari 2007 in werking getreden. De gemeenten voeren deze wet uit.
- Als u weinig inkomen hebt en plotseling voor hoge uitgaven komt te staan - bijvoorbeeld vanwege uw aandoening of handicap - kunt u een beroep doen op Bijzondere bijstand. Deze is onderdeel van de Wet werk en bijstand. Bijzondere bijstand wil zeggen dat u eenmalig geld of een goedkope lening krijgt voor een bepaalde aanschaf.
- Ziektekosten die u niet via een andere regeling vergoed krijgt, kunt u aftrekken van uw belastbaar inkomen, zodat u minder belasting betaalt. Er geldt wel een minimumbedrag. Voor bepaalde groepen zijn er extra aftrekposten, zoals chronisch zieken en ouderen. Afhankelijk van uw inkomen kunt u een tegemoetkoming in de kosten van uw zorgverzekering krijgen, via een zorgtoeslag.

### In het kort

#### **De kosten van de hulpverlening en van medicijnen**

Door uw ziekte maakt u kosten, zoals de kosten van een bezoek aan de specialist, een behandeling of medicijnen. Waarschijnlijk maakt u nog andere kosten, bijvoorbeeld voor vitaminepreparaten of een lidmaatschap van de patiëntenorganisatie. Al deze kosten vormen samen uw 'ziektekosten'.

Ziektekosten krijgt u geheel of gedeeltelijk vergoed door uw zorgverzekeraar. Sommige kosten krijgt u vergoed via andere regelingen, zoals de Algemene wet bijzondere ziektekosten of de inkomstenbelasting. Als u door hoge ziektekosten in financiële problemen komt, kunt u een beroep doen op Bijzondere bijstand.

## Overzicht

Hier vindt u een overzicht van regelingen rondom de vergoeding van ziektekosten

- Zorgverzekering
- Algemene wet bijzondere ziektekosten
- Persoonsgebonden budget
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Bijzondere bijstand
- Inkomstenbelasting

## De regelingen kunnen veranderen

De regelingen die we beschrijven, kunnen veranderen. Als u met een van de genoemde regelingen te maken krijgt, zorg er dan voor dat u actuele informatie over de regeling hebt.

*Waar kunt u terecht voor actuele informatie?*

- Helpdesk Breed Platform Verzekerden en Werk (020 - 480 03 00, [www.bpv.nl](http://www.bpv.nl)): over werk, verzekeringen en sociale zekerheid.
- 2ZW Informatiecentrum (030 - 230 67 55, [www.socialezekerheid.nl](http://www.socialezekerheid.nl)): over zorg, welzijn, sociale zekerheid en wet- en regelgeving.
- NPCF (030 - 291 67 77, [www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)): nieuws over de zorg.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (070 - 340 78 90, [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl)): over zorgpremies en zorgverzekeringen.
- College voor Zorgverzekeringen (020 - 797 85 55, [www.cvz.nl](http://www.cvz.nl)): over de zorgverzekeringwet en de AWBZ.
- Kiesbeter.nl ([www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl), 0900 -123 78 90, €0,30 pm): hulp bij het maken van vele keuzes binnen de gezondheidszorg.
- Belastingdienst (0800 - 0543, [www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl)): over belastingen.
- Per Saldo (0900 - 742 48 57, €0,20 pm, [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl)): over het persoonsgebonden budget
- Uw eigen zorgverzekeraar.

## Zorgverzekering

### Vergoeding van ziektekosten

U bent verplicht een verzekering tegen ziektekosten te hebben. Deze verzekering sluit u af bij de zorgverzekeraar van uw keuze. Elke zorgverzekeraar biedt een basispakket. Met het basispakket bent u verzekerd voor:

- medische zorg, zoals het bezoek aan de huisarts, medisch specialist of verloskundige
- verblijf in het ziekenhuis
- hulpmiddelen, zoals een gehoorapparaat, krukken of elastische kousen
- medicijnen
- kraamzorg
- ziekenvervoer, zoals de ambulance
- paramedische zorg, zoals fysiotherapie en oefentherapie (onder bepaalde voorwaarden), logopedie, ergotherapie (vergoeding tot een maximum van tien behandelingen per jaar) en dieetadvies (vergoeding tot een maximum van vier behandelingen per jaar)

Niet alle medische kosten krijgt u zomaar vergoed. Voor bepaalde medische behandelingen gelden voorwaarden om deze vergoed te krijgen. Dit geldt bijvoorbeeld voor fysiotherapie. Informeer hierover bij uw zorgverzekeraar.

De kosten van de tandarts of orthodontist vallen voor volwassenen buiten het basispakket, met uitzondering van chirurgische ingrepen en bijzondere situaties (bijvoorbeeld situaties waar specifieke deskundigheid nodig is, zoals in de gehandicaptenzorg of bij een hazenlip).

### **Aanvullende verzekeringen**

Naast het basispakket bieden de zorgverzekeraars aanvullende verzekeringen aan. Hierin zijn verschillende ziektekosten opgenomen, bijvoorbeeld tandheelkunde, fysiotherapie of bepaalde alternatieve behandelingen. Deze verzekeringen verschillen per verzekeraar, dus laat u goed informeren.

#### *Premie*

- U betaalt voor het basispakket een premie van ruim €1100,- per jaar. Daarnaast betaalt u een bijdrage die afhankelijk is van de hoogte van uw inkomen: de inkomensafhankelijke bijdrage. Uw werkgever (of uitkeringsinstantie) vergoedt deze bijdrage, maar u betaalt over die vergoeding wel inkomstenbelasting. Voor kinderen tot achttien jaar sluiten de ouders een zorgverzekering af: er is geen premie verschuldigd.
- Als uw inkomen onder een bepaalde grens ligt, kunt u in aanmerking komen voor een *zorgtoeslag*. Een alleenstaande mag niet meer verdienen dan € 25.068,- per jaar en samenwonenden of gehuwden mogen samen niet meer verdienen dan € 40.120,- per jaar (bedragen 2006). De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van uw inkomen. U moet de zorgtoeslag zelf aanvragen bij de Belastingdienst. Hebt u over het afgelopen jaar al een zorgtoeslag ontvangen, dan hoeft u deze niet opnieuw aan te vragen. Wijzigingen in uw situatie (inkomen, gezinssituatie enzovoort) moet u overigens wel doorgeven aan de Belastingdienst.
- Als u een (kalender)jaar lang geen beroep (claim) hebt gedaan op uw zorgverzekeraar om uw ziektekosten te vergoeden, krijgt u geld terug van uw verzekeraar: maximaal €255,-. U hoeft hiervoor zelf geen actie te ondernemen. U ontvangt het geld vanzelf terug als u daar recht op hebt. De zorgverzekeraar zal u een specificatie sturen, ook als u geen no-claimuitkering ontvangt. Hebt u wel ziektekosten vergoed gekregen, maar minder dan €255,- dan krijgt u het resterende bedrag terug. Er geldt een uitzondering: kosten voor de huisarts, verloskundige zorg en kraamzorg vallen niet onder de no-claimregeling.

#### *Aanvragen*

Ook al is er één basispakket, er bestaan verschillen tussen de verzekeraars en hun polissen. Die verschillen kunnen zitten in:

- *Eigen risico*. U bepaalt zelf de hoogte van uw eigen risico aan uw ziektekosten. U kunt kiezen voor een polis zonder eigen risico (hogere premie), maar ook voor een polis met een hoog eigen risico tot maximaal €500,- per jaar (lagere premie).
- *Polisvorm*. De verzekeraars maken afspraken met bepaalde behandelaars. Het hangt van uw polis af of u alleen terecht kunt bij behandelaars met wie uw verzekeraar een afspraak heeft gemaakt (de natura-verzekering), of ook bij andere (de restitutie-verzekering). Een combinatie kan ook (de combinatie-verzekering). In het eerste geval loopt u het risico dat u de niet-gecontracteerde hulpverlener volledig zelf moet betalen.
- *Premie*. De premie die u bij verschillende verzekeraars betaalt kan variëren. De hoogte ervan hangt onder meer af van de hoogte van het eigen risico, de polisvorm en een eventuele aanvullende verzekering.

#### *Keuze van verzekeraar*

U bepaalt zelf bij welke verzekeraar u zich verzekert. De zorgverzekeraars hebben een acceptatieplicht voor de basisverzekering en mogen u niet afwijzen vanwege uw gezondheidstoestand.

Om een juiste keuze te kunnen maken is het belangrijk dat u zich goed laat informeren over de mogelijkheden. Vraag daarom verschillende offertes aan. U kunt ook vergelijkende consumententests raadplegen, bijvoorbeeld op de website van de Consumentenbond ([www.consumentenbond.nl](http://www.consumentenbond.nl)). Een andere nuttige website is [www.kiesbeter.nl](http://www.kiesbeter.nl), van het RIVM (van het Ministerie van Volksgezondheid,

Welzijn en Sport). Hier worden service, polissen en premies van Nederlandse zorgverzekeraars vergeleken. Op de website [www.independ.nl](http://www.independ.nl) kunt u prijzen en polissen vergelijken en direct een verzekering afsluiten.

Betrouwbare informatie krijgt u ook bij de Helpdesk Breed Platform Verzekerden en Werk: 020 - 480 03 00 (bereikbaar: werkdagen, 12.00 - 20.00 uur), [helpdesk@bvp.nl](mailto:helpdesk@bvp.nl), [www.bvp.nl](http://www.bvp.nl). Algemene informatie over het nieuwe zorgstelsel vindt u op [www.postbus51.nl](http://www.postbus51.nl).

## Algemene wet bijzondere ziektekosten

### Vooraf: de AWBZ verandert

Op 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) ingegaan. Deze wet is een samenvoeging van een aantal andere wetten, waaronder een deel van de AWBZ.

De huishoudelijke verzorging is per 1 januari 2007 van de AWBZ overgegaan naar de WMO. Dat betekent dat vanaf die datum niet langer de zorgverzekeraars (via de zorgkantoren) maar de gemeente ervoor moet zorgen dat u huishoudelijke verzorging krijgt als u die nodig hebt.

Per 1 januari 2008 zal ook de medische GGZ-behandeling verdwijnen uit de AWBZ. De GGZ-behandeling valt vanaf die datum onder het basispakket van de zorgverzekering. De vergoeding van een medische GGZ-behandeling kunt u dan via uw zorgverzekeraar regelen.

### Waarvoor is de AWBZ bedoeld?

Bepaalde ziektekosten kunnen zo hoog zijn en jarenlang betaald moeten worden, dat er geen verzekeraar is die dat allemaal wil verzekeren. Daarom is de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ) er gekomen.

Hierdoor kunnen mensen met een (psychiatrische) ziekte, psychische problemen of een handicap rekenen op de extra zorg die nodig is. De AWBZ is een volksverzekering, dat wil zeggen dat in principe iedereen die in Nederland woont, verzekerd is.

Een zorgkantoor in uw woongebied voert de AWBZ uit namens alle zorgverzekeraars. Het zorgkantoor heeft afspraken gemaakt met zorgaanbieders over de zorg die zij leveren. Kijk op [www.zn.nl](http://www.zn.nl) voor het adres van een zorgkantoor bij u in de buurt.

### Wat verzekert de AWBZ ?

De zorg die u aanvraagt via de AWBZ is onderverdeeld in zes zorgfuncties:

- *Persoonlijke verzorging*. Bijvoorbeeld: iemand wassen, helpen met douchen, naar de wc gaan, aankleden of uit bed helpen.
- *Verpleging*. Bijvoorbeeld: het verzorgen van een wond of het geven van injecties en medicijnen. Voorlichting en advies over hoe u kunt omgaan met uw aandoening vallen ook onder verpleging.
- *Ondersteunende begeleiding* bij bezigheden die u thuis of buitenshuis niet meer goed kunt of als er toezicht nodig is. Bijvoorbeeld: iemand helpen de dag in te vullen, dagopvang of toezicht bij dementie.
- *Activerende begeleiding* bij het veranderen en verbeteren van uw gedrag of vaardigheden. Bijvoorbeeld: leren omgaan met de gevolgen van een ziekte of handicap zodat u beter functioneert of achteruitgang tegen wordt gehouden.
- *Behandeling* gericht op het herstel van de aandoening of handicap of het voorkómen van verergering van de aandoening of handicap.
- *Verblijf*. Iemand die door een aandoening of handicap niet meer thuis kan wonen, kan in een AWBZ-instelling worden opgenomen. Het verblijf wordt alleen vergoed als iemand ook in aanmerking komt voor ten minste een van de andere genoemde zorgfuncties.

## **Het aanvragen van zorg uit de AWBZ**

Om van de AWBZ gebruik te maken, vraagt u bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) een indicatie aan. Dat betekent dat wordt vastgesteld of u in aanmerking komt voor zorg uit de AWBZ, voor wat voor zorg en op hoeveel zorg u recht hebt. Kijk voor het adres van een CIZ bij u in de buurt op [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl).

## **Eigen bijdrage**

De AWBZ vergoedt niet alle kosten. Voor de AWBZ-zorg geldt een eigen bijdrage. Verzekerden die nog geen 18 jaar zijn, betalen geen eigen bijdrage. De eigen bijdrage bedraagt €12,- per uur of per dagdeel en is aan een maximum gebonden. Hoe hoog dit maximum is hangt af van uw inkomen. De eigen bijdrage wordt vastgesteld per vier weken door het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ).

Hoe hoog uw eigen bijdrage is kunt u berekenen op [www.cak-bz.nl](http://www.cak-bz.nl). Hier vindt u ook meer informatie.

## **Persoonsgebonden budget**

### **Wat is het?**

Een persoonsgebonden budget (PGB) is een geldbedrag ('budget') waarmee bepaalde zorg kan worden ingekocht. Op die manier kan iemand die verzorging, hulp, begeleiding en logeeropvang nodig heeft, deze zorg zélf organiseren. Een PGB is niet verplicht. Iemand kan ook kiezen voor 'zorg in natura', waarbij de zorginstelling de zorg regelt. Over de betaling van de zorg heeft de instelling afspraken gemaakt met het zorgkantoor. Het geld voor de zorg komt uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (AWBZ).

### **In 2007: twee budgetten**

In 2007 kunt u ook een persoonsgebonden budget krijgen via de Wet maatschappelijke ondersteuning. Uw gemeente beslist of u in aanmerking komt voor financiële steun via de WMO. Net als bij de AWBZ kunt u kiezen tussen een persoonsgebonden budget en zorg 'in natura'. Dit betekent dat u met twee persoonsgebonden budgetten te maken kunt krijgen: een via de AWBZ en een via de WMO.

Het WMO-budget mag u gebruiken voor individuele voorzieningen, zoals een rolstoel of scootmobiel of aanpassingen in de woning. Deze zaken werden tot 1 januari 2007 vergoed via de Wet voorzieningen gehandicapten (WVG).

Onder individuele voorzieningen valt ook huishoudelijke verzorging. Tot 1 januari 2007 werd huishoudelijke verzorging vergoed via de AWBZ. Vanaf 1 januari 2007 valt huishoudelijke verzorging onder de WMO. Voor mensen die in 2006 een AWBZ-indicatie voor huishoudelijke verzorging hadden is een overgangsregeling.

Iedere gemeente kan de WMO op haar eigen manier invullen. Daarom is het lastig algemene informatie te geven over de WMO en het daarbij behorende budget. Onderstaande informatie gaat vooral over het AWBZ-budget. Voor meer informatie over het WMO-budget kunt u terecht bij uw gemeente en op de websites [www.info-wmo.nl](http://www.info-wmo.nl) en [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl).

### **Welke zorg kunt u inkopen met een PGB?**

Met een PGB kunt u een groot deel van de zorg inkopen die vergoed wordt door de AWBZ. Dit geldt voor: *persoonlijke verzorging, verpleging, ondersteunende begeleiding en activerende begeleiding. Behandelingen* kunnen niet vergoed worden uit het PGB. Voor de zorgfunctie *verblijf* gelden bepaalde voorwaarden:

- Het verblijf buitenshuis moet kortdurend zijn. Dit betekent: weekendopvang, vakantieopvang of logeeropvang voor maximaal 104 dagen per jaar.

- Het verblijf wordt alleen vergoed als iemand ook in aanmerking komt voor ten minste een van de andere genoemde zorgfuncties uit de AWBZ.

### **Zorgovereenkomsten**

Als u met een PGB aan de slag gaat, zoekt u zelf de hulpverleners of bureaus uit die hulp bieden. U moet met hen afspraken maken over de zorg die ze geven en wat ze uitbetaald krijgen. Die afspraken worden vastgelegd in een zorgovereenkomst die u én de zorgverlener ondertekenen. Het zwart uitbetalen van zorgverleners is met een PGB dus niet mogelijk.

### **Het PGB in acht stappen**

#### *Stap 1: de AWBZ-indicatie*

Als u hulp nodig hebt, vraagt u een AWBZ-indicatie aan bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Kijk voor een CIZ bij u in de buurt op: [www.ciz.nl](http://www.ciz.nl). U krijgt vervolgens een aanvraagformulier toegestuurd.

#### *Stap 2: welk deel van de hulp is AWBZ-verzekerd?*

Het CIZ stelt binnen zes weken vast welk deel van de hulpvraag AWBZ-verzekerd is.

#### *Stap 3: PGB of zorg in natura?*

U kiest vervolgens voor een PGB of voor zorg in natura. Dit kan voor bijna iedere zorgfunctie waarvoor een indicatie is gegeven, behalve voor de functie 'verblijf'. Het CIZ stuurt de indicatie naar het zorgkantoor en naar u. Bent u het niet eens met het indicatiebesluit dan kunt u bezwaar aantekenen. De vereniging van budgethouders, Per Saldo geeft hierbij ondersteuning.

#### *Stap 4: de toekenningsbeschikking*

Het zorgkantoor berekent aan de hand van de indicatie en uw keuzes hoe groot het PGB en de eigen bijdrage is. Hierover stuurt het zorgkantoor u een toekenningsbeschikking. Bent u het niet eens met het indicatiebesluit dan kunt u bezwaar aantekenen. De vereniging van budgethouders Per Saldo geeft hierbij ondersteuning.

#### *Stap 5: uitbetaling van het budget*

Het zorgkantoor stort het budget, min de eigen bijdrage, op uw bankrekening. Afhankelijk van de hoogte van het budget wordt het budget uitbetaald in voorschotten. Een klein budget krijgt u eens per jaar. Grotere budgetten worden uitgesmeerd: twee, drie of twaalf keer in een jaar. Het PGB is geen inkomen. Opgave ervan bij de belasting is dus niet nodig, ook heeft het geen invloed op inkomensafhankelijke subsidies, zoals huursubsidie.

#### *Stap 6: het inkopen van zorg*

U koopt zélf zorg in en zoekt de hulpverleners of bureaus die de zorg verlenen. Vervolgens sluit u een overeenkomst met degene die hulp wil geven. Het SVB Servicecentrum PGB en Per Saldo kunnen advies geven over welke overeenkomst van toepassing is. Er zijn modelovereenkomsten beschikbaar (ook via internet).

#### *Stap 7: verantwoording afleggen*

U verantwoordt aan het zorgkantoor wat u met het budget hebt gedaan en vult na iedere voorschotperiode in aan wie er hoeveel is betaald. Het zorgkantoor verstrekt hiervoor de formulieren. Een keer per jaar geeft u aan de Belastingdienst op aan wie precies is uitbetaald. Dit gebeurt met een formulier dat de Belastingdienst u toestuurt. Op alle formulieren moet het sofi-nummer van de ontvanger worden vermeld.

#### *Stap 8: terugbetaling van het niet uitgegeven geld*

Het niet uitgegeven geld betaalt u terug aan het zorgkantoor. Het zorgkantoor berekent hoeveel dat is. Tien procent van het overgebleven bedrag mag u ook het volgende jaar uitgeven.

## **Hulp zoeken**

Als u eenmaal een PGB hebt, kunt u zelf zorg regelen. Hiervoor zijn verschillende mogelijkheden. U kunt bijvoorbeeld:

- Een overeenkomst sluiten met een zorgverlenende organisatie, zoals een particulier verpleegkundig bureau of een bemiddelingsbureau. Zo'n bureau verzorgt dan de hulp.
- Een advertentie of oproep plaatsen.
- Een bekende inhuren om bepaalde dingen te doen.
- Af en toe hulp inroepen voor een losse klus, zoals de grote schoonmaak. U huurt dan eenmalig de hulp in van een persoon of organisatie (zoals de klussendienst).
- De vereniging Per Saldo heeft op haar website [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl) een vraag- en aanbodmarkt en geeft een overzicht uit van mensen en bureaus die per provincie voor budgethouders werken. Ook steunpunten PGB hebben informatie over hulpverleners.

### *Geldigheid*

In het indicatiebesluit staat hoe lang de indicatie geldig is. Dat kan per zorgfunctie verschillen. Maximaal kan een indicatie vijf jaar geldig zijn. Mocht de hulpvraag zich tussentijds wijzigen dan kunt u een nieuwe indicatie aanvragen. Het is de bedoeling dat kleine veranderingen worden opgevangen binnen uw budget. Wie het PGB wil blijven ontvangen moet zélf een herindicatie aanvragen. Voordat de budgetperiode afloopt stuurt het zorgkantoor u hierover bericht.

### *Verantwoording afleggen*

Als u een PGB ontvangt, moet u verantwoording afleggen over uw uitgaven. Het zorgkantoor heeft hiervoor formulieren. Geld dat niet aan zorg is besteed, moet terug naar het zorgkantoor. Om dit goed te controleren kan het zorgkantoor u vragen naar kwitanties, declaraties of andere bewijzen Gooi deze dus nooit weg!

Over 1,5% van het PGB op uw eigen bankrekening hoeft u geen verantwoording af te leggen aan het zorgkantoor. Dit is het vrij besteedbare bedrag. Hiervoor geldt een minimum van € 250,- en een maximum van €1250,- per jaar (bedragen 2006).

Een keer per jaar moet u als budgethouder een formulier invullen voor de Belastingdienst. Op die manier weet de Belastingdienst welke hulpverleners geld verdiend hebben en hoeveel.

## **Eigen bijdrage**

Voor iedere budgethouder vanaf achttien jaar geldt een eigen bijdrage. Hoeveel dat is hangt af van de hoogte van het inkomen en de leeftijd. De eigen bijdrage wordt vastgesteld per vier weken door het Centraal Administratiekantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ).

## **Het budget komt op de eigen bankrekening**

Het hele PGB minus de berekende eigen bijdrage wordt naar u overgemaakt. U kunt zelf bepalen of u de eigen bijdrage ook echt gaat betalen. Met het PGB op uw bankrekening kunt u de zorgverlener snel betalen. Achteraf verantwoordt u aan het zorgkantoor wat er met het geld is gebeurd.

## **Ondersteuning bij het PGB-beheer**

### *SVB Servicecentrum PGB*

Het SVB Servicecentrum PGB kan kosteloos steun geven bij de salarisadministratie. Als een werknemer ziek is, zal de SVB daarnaast zorg dragen voor de wettelijk verplichte loondoorbetaling. De budgethouder kan het PGB dan gebruiken om een vervangende zorgverlener te betalen. De SVB

beantwoordt telefonisch vragen op het terrein van arbeidsrecht en stuurt budgethouders modelzorgovereenkomsten toe.

SVB Servicecentrum PGB is op werkdagen bereikbaar van 8.00 tot 17.00 uur, 030 - 264 82 00 en per e-mail: [servicecentrumpgb@svb.nl](mailto:servicecentrumpgb@svb.nl).

#### *Budgethoudersvereniging Per Saldo*

Per Saldo is een vereniging van en voor mensen met een persoonsgebonden budget. Lid worden van Per Saldo kan voor €34,50 per jaar als u per automatische incasso betaalt. Wilt u per acceptgiro betalen, dan kost dat €2,50 extra.

Met een lidmaatschap kunt u gratis informatie en advies verkrijgen via: 030 - 230 40 66 (ma: 10.00 - 17.00 uur, en di - do: 9.00 - 17.00 uur). Vragen kunnen ook via de mail worden gesteld: [info@pgb.nl](mailto:info@pgb.nl). Als u geen lid bent, belt u: 0900 - 742 48 57 (€0,20 pm).

#### *Het zorgkantoor*

Nederland is ingedeeld in zorgregio's, waarin zorgkantoren zich bezighouden met de uitvoering van de AWBZ en het PGB. De zorgkantoren geven meer informatie over het PGB oude en nieuwe stijl en hebben hierover een uitgebreide brochure. Een lijst van de zorgkantoren in de verschillende regio's vindt u op [www.zn.nl](http://www.zn.nl).

#### *MEE organisaties*

MEE organisaties (voorheen SPD) bieden ondersteuning aan mensen met een verstandelijke en/of lichamelijke handicap of chronische ziekte. In elke regio is een MEE organisatie gevestigd. Op [www.mee.nl](http://www.mee.nl) vindt u alle adressen op een rij. U kunt ook bellen met 0900 - 999 8888 (lokaal tarief).

#### *Steunpunten PGB*

Het steunpunt PGB geeft advies, informatie en steun aan budgethouders. In steeds meer regio's zijn steunpunten gevestigd. Adressen van de steunpunten zijn te vinden op [www.pgb.nl](http://www.pgb.nl).

## Wet maatschappelijke ondersteuning

### **Wat is de WMO?**

Sinds 1 januari 2007 is er een nieuwe wet: de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). De WMO vervangt de volgende wetten:

- Wet voorziening gehandicapten (WVG)
- Welzijnswet
- huishoudelijke verzorging uit de AWBZ
- enkele subsidieregelingen voor bijvoorbeeld mantelzorg en begeleid wonen
- Openbare Geestelijke Gezondheidszorg (OGGZ)

### **Waarom is er een nieuwe wet?**

Door de vergrijzing zijn de kosten van de AWBZ flink gestegen. De overheid wil de AWBZ daarom terugbrengen tot een voorziening voor mensen die afhankelijk zijn van langdurige en zware zorg.

De WMO omvat alle zorg in en om het huis, zoals aanpassingen in de woningen en huishoudelijke hulp. De toelatingseisen voor dit soort zorg worden strenger. U kunt minder makkelijk een beroep doen op dit soort zorg. De overheid hoopt zo te bereiken dat mensen eerder aankloppen bij vrienden, familie en bekenden en geen zorg meer vanuit de overheid nodig hebben. Daarom stimuleert de WMO ook zaken als mantelzorg, vrijwilligerswerk, voorlichting en preventie. Alleen mensen die echt hun eigen problemen niet kunnen oplossen, kunnen nog gebruikmaken van zorg door de overheid.

## **Wat vergoedt de WMO?**

De Nederlandse gemeenten moeten de nieuwe wet gaan uitvoeren. Hoe ze dat doen, mogen ze zelf invullen. Dat betekent dat het van gemeente tot gemeente zal verschillen welke zaken voor vergoeding in aanmerking komen.

## **Plaatselijke situatie**

Bij het bepalen van het beleid zal de gemeente rekening houden met de plaatselijke situatie. In een buurt waar veel ouderen en gehandicapten wonen, zal de gemeente haar geld anders besteden dan in een wijk waar veel jonge gezinnen wonen. De ene gemeente zal investeren in informatiepunten over opvoeding of cursussen voor mantelzorgers terwijl de andere gemeente ervoor zal kiezen om een sportclub voor ouderen en gehandicapten te ondersteunen.

## **Beleidsplan**

De gemeenteraad moet van tevoren aangeven hoe zij de WMO wil uitvoeren. Alle plannen moet de gemeenteraad vastleggen in een beleidsplan. Zo'n beleidsplan is vier jaar geldig.

In het beleidsplan moeten in ieder geval de hieronder vermelde punten terugkomen. De overheid noemt deze punten prestatievelden.

- sociale samenhang en leefbaarheid bevorderen
- preventieve ondersteuning aan probleemjongeren en bij opvoedproblemen
- informatie, advies en cliëntondersteuning geven
- mantelzorgers en vrijwilligers ondersteunen
- mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem stimuleren om deel te nemen aan de maatschappij en zelfstandig te functioneren
- mensen met een beperking, een chronisch psychisch probleem of een psychosociaal probleem de voorzieningen geven die zij nodig hebben om (zelfstandig te kunnen) functioneren in de maatschappij
- maatschappelijke opvang, waaronder vrouwenopvang
- openbare geestelijke gezondheidszorg bevorderen
- verslavingsbeleid bevorderen

## **Wat betekent de WMO voor u?**

Eigenlijk valt nog niet te zeggen wat de WMO voor gevolgen heeft voor uw situatie. De uitvoering van de WMO zal per gemeente sterk verschillen. Voor mensen met een AWBZ-indicatie verandert er voorlopig niets. Voor mensen die eerst huishoudelijke zorg via de AWBZ kregen, geldt een overgangsregeling.

## **Verschillen per gemeente**

Met de WMO kan de gemeente zelf bepalen wie er in aanmerking komt voor welke hulp in welke omstandigheden. Daarbij kan de gemeente allerlei voorwaarden stellen. Zo is het mogelijk om groepen uit te sluiten, bijvoorbeeld door inkomensgrenzen te stellen. Mensen met een hoog inkomen krijgen dan geen hulp. Ook kan de gemeente zelf bepalen of zij een eigen bijdrage vraagt, of zij mensen een financiële tegemoetkoming biedt, en hoe hoog die bedragen zijn. Dan kan de gemeente ook nog organisaties aanwijzen die zorg verlenen, bijvoorbeeld thuiszorg of informatieve cursussen.

Bij haar beslissingen moet de gemeente zich vooral laten leiden door de vraag: 'Kunnen mensen meedoen aan de maatschappij?' Een medische indicatie is dus niet langer maatgevend, zoals voorheen bij de Wet Voorziening Gehandicapten (WVG). De gemeente is dan ook niet verplicht om een indicatiestelling van een organisatie als het CIZ op te volgen.

## **Eén loket**

Het voordeel van de WMO is dat er één loket komt voor informatie, advies en het aanvragen van voorzieningen. Zo kunt u bij de gemeente terecht met vragen over de leefbaarheid in uw buurt, opvoedproblemen, huishoudelijke zorg, mantelzorg, vrijwilligerswerk en hulpmiddelen zoals rolstoelen.

Doordat de verantwoordelijkheid van al deze zaken bij de gemeente ligt, is het de bedoeling dat er meer samenhang komt in de ondersteuning en zorg waarvan u gebruik wilt maken. De gemeente kan beter inschatten wat de persoonlijke situatie is van iemand die om hulp vraagt. Zo kan de gemeente ervoor zorgen dat de diensten goed op elkaar aansluiten.

## **Inspraak burgers**

Iedere gemeente is verplicht om burgers te betrekken bij het opstellen van het beleidsplan. Hoe dat precies in zijn werk zal gaan, zal ook weer van gemeente tot gemeente verschillen. In ieder geval kunt u zich er bij de gemeenteraadsverkiezingen over uitspreken of u tevreden bent over de invulling en de uitvoering van het beleid.

Voor meer informatie over de (gevolgen van de) WMO kunt u terecht op de websites [www.info-wmo.nl](http://www.info-wmo.nl) en [www.handicap.nl](http://www.handicap.nl).

## **Bijzondere bijstand**

### **Voor wie is de Bijzondere bijstand bedoeld?**

In sommige gevallen krijgen mensen die kosten maken in verband met hun ziekte Bijzondere bijstand. Het gaat in dit geval om kosten die niet door een andere regeling vergoed kunnen worden. De Bijzondere bijstand is geregeld in de Wet werk en bijstand (WWB).

Voor de uitvoering van de WWB zijn de gemeenten verantwoordelijk. Zij mogen een eigen aanpak kiezen, die van gemeente tot gemeente kan verschillen.

### **Welke bijstand is er?**

Mensen die in financiële problemen komen door hoge ziektekosten kunnen soms op grond van de Wet werk en bijstand een beroep doen op Bijzondere bijstand. Zij krijgen dan een extra uitkering of een gunstige lening. Ook is het mogelijk om de bijstandsuitkering (deels) 'in natura' te ontvangen. Dat betekent dat bepaalde betalingen rechtstreeks worden gedaan, bijvoorbeeld die voor de huur van uw woning of de rekeningen voor gas, licht en water.

De Bijzondere bijstand is bedoeld voor iedereen met een minimuminkomen die door hoge ziektekosten in financiële problemen dreigt te raken. Dat kunnen dus uitkeringsgerechtigden zijn, maar óók mensen met een baan of pensioen.

### **Het aanvragen van Bijzondere bijstand**

Het aanvragen van Bijzondere bijstand kan bij de Gemeentelijke Sociale Dienst in de eigen woonplaats (zie het telefoonboek of de gemeentegids). De dienst zélf kan meer informatie geven over de procedure en de voorwaarden.

#### *Wat heeft de aanvrager nodig?*

De aanvrager van Bijzondere bijstand heeft een verklaring van een arts nodig waarin staat dat de gemaakte medische kosten echt nodig waren. Hier kan een huisarts voor zorgen, maar ook een specialist. Daarnaast moet iemand die Bijzondere bijstand aanvraagt laten zien welke kosten zijn gemaakt. Dit kan met behulp van de nota's die zijn ingediend door het ziekenhuis, de specialist of de huisarts. Het is dus belangrijk om deze te bewaren!

### *Hoeveelheid bijstand hangt af van financiële situatie*

Na de aanvraag volgt meestal een oproep voor een gesprek, waar een onderzoek door een medisch adviseur deel van uitmaakt. Of iemand in aanmerking komt voor Bijzondere bijstand wordt per geval beoordeeld. Over het algemeen geldt: hoe beter uw financiële situatie, des te minder Bijzondere bijstand u zult krijgen.

De Sociale Dienst kijkt tijdens zijn beoordeling onder andere naar de hoogte van het inkomen en het spaargeld (de inkomens- en vermogenstoets). De criteria kunnen per gemeente verschillen.

### *De beslissing van de Sociale Dienst*

Na het gesprek, de medische keuring en de inkomens- en vermogenstoets, neemt de Gemeentelijke Sociale Dienst een beslissing. De aanvrager krijgt vervolgens een brief thuis waarin staat of de bijstand wordt verleend of niet. Soms krijgt iemand het hele bedrag vergoed, soms maar een deel. De bijstand kan ook 'in natura' (bijvoorbeeld een wasmachine) worden uitbetaald of de vorm hebben van een lening die later moet worden terugbetaald.

### **De regeling verschilt per gemeente**

De regeling van de Bijzondere bijstand verschilt per gemeente. Uw eigen gemeente kan u meer vertellen over de mogelijkheden en inkomensvoorwaarden. Houd er rekening mee dat niet iedere medewerker van de Gemeentelijke Sociale Dienst precies weet of iemand in aanmerking komt voor de Bijzondere bijstand. Soms geven ook mensen die niet bij de Sociale Dienst werken gratis een deskundig advies, bijvoorbeeld een maatschappelijk werker of sociaal raadslid (zie de gemeentegids of het telefoonboek). Als u lid bent van een vakbond, kunt u ook daar terecht voor advies.

## **Inkomstenbelasting**

### **Belastingaftrek**

Mensen met een chronische ziekte of handicap komen vaak in aanmerking voor belastingaftrek. Belastingaftrek betekent dat u een bepaald bedrag van uw inkomen mag aftrekken. Het bedrag dat u aan belasting betaalt, gaat daarmee omlaag. Dat is te merken in uw portemonnee, omdat u geld terugkrijgt van de Belastingdienst. Wanneer uw belastbare inkomen omlaag gaat, kan dit nog andere financiële voordelen hebben. De eigen bijdragen gaan bijvoorbeeld omlaag, of u kunt huurtoeslag (vroeger: huursubsidie) krijgen.

### **Aftrekpost 'buitengewone uitgaven'**

Mensen met een chronische ziekte of handicap mogen kosten aftrekken die verband houden met hun aandoening en die geen enkele andere instantie vergoedt. Dit zijn 'buitengewone uitgaven'. De aftrek geldt ook voor kosten die zijn gemaakt vanwege de ziekte of handicap van een ander, bijvoorbeeld een partner of kind. We noemen enkele buitengewone uitgaven:

- De premies van uw zorgverzekeringen, óók de premies die door een werkgever worden betaald. Dit geldt *niet* voor de premie AWBZ.
- De kosten van een reisverzekering die u afsluit om medische kosten te dekken.
- De eigen bijdragen die u voor medische en paramedische hulp betaalt.
- Medische kosten die niet of niet helemaal worden vergoed: fysiotherapeut, ergotherapeut, tandarts enzovoort.
- De kosten van een alternatieve behandelwijze (alleen op verwijzing en onder begeleiding van een in Nederland erkende arts).
- De kosten van medicijnen (als u een eigen bijdrage hebt), inclusief verbandmiddelen, opvangmateriaal en andere zaken die u voor uw persoonlijke verzorging nodig hebt.
- Dieetkosten: kosten voor een dieet dat is voorgeschreven door een arts (hierbij gelden bepaalde voorwaarden).

### *Voorwaarden voor het aftrekken van buitengewone uitgaven*

Als u buitengewone uitgaven wilt aftrekken van de belasting moet u kunnen aantonen dat de kosten zijn gemaakt. Dat kan bijvoorbeeld met behulp van bonnen, nota's of rekeningafschriften. De kosten moeten in het betreffende kalenderjaar zijn gemaakt. Dat betekent dat de Belastingdienst naar de datum van betalen kijkt en niet naar de datum van de rekening. De bedragen moeten dus zijn betaald in het jaar dat om de aftrek wordt gevraagd.

### *De inkomensdrempel*

Buitengewone uitgaven zijn alleen aftrekbaar boven een bepaalde inkomensgrens, de drempel. De hoogte van dit bedrag hangt af van uw eigen inkomen en dat van een eventuele fiscale partner. De Belastingdienst (0800 - 0543, [www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl)) geeft meer informatie over manieren om de hoogte van deze drempel te berekenen.

### **Extra aftrek**

Behalve de hiervoor genoemde aftrek buitengewone uitgaven zijn er nog enkele extra aftrekposten: de arbeidsongeschiktheidsaftrek, het chronisch ziekenforfait en de ouderdomsaftek.

### *Arbeidsongeschiktheidsaftrek*

De arbeidsongeschiktheidsaftrek is een vaste aftrekpost. De post geldt voor mensen die op 1 januari van het betreffende belastingjaar nog geen 65 waren en door ziekte of andere gebreken minder dan 55 procent verdienen van wat gezonde mensen in gelijke omstandigheden verdienen.

### *Het chronisch ziekenforfait*

Mensen die chronisch ziek zijn mogen een vast bedrag aftrekken. U mag dit doen als u op 1 januari van het betreffende belastingjaar nog geen 65 jaar oud was en u in dat jaar een bepaald bedrag aan specifieke ziektekosten hebt gemaakt. U mag niet óók gebruik maken van de arbeidsongeschiktheidsaftrek.

### *Ouderdomsaftek*

Was u op 1 januari van het betreffende belastingjaar 65 jaar of ouder dan mag u een vast bedrag aftrekken: de ouderdomsaftek.

Informeer bij de Belastingdienst naar de actuele bedragen: 0800 - 0543, [www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl).

### **Zorgtoeslag**

In het nieuwe zorgstelsel hebben mensen onder bepaalde voorwaarden recht op zorgtoeslag, een tegemoetkoming in de ziektekostenpremie. U moet de toeslag zelf aanvragen. De hoogte van de toeslag is afhankelijk van uw inkomen. De grens ligt rond de €25.000,- (bruto, alleenstaanden) en € 40.000 (bruto, tweeverdieners) (bedragen 2006). Zie de website van de Belastingdienst voor nadere gegevens: [www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl). U kunt daar een proefberekening doen.

### **Tegemoetkomingsregeling**

Bij de aangifte over het belastingjaar 2003 was het voor het eerst mogelijk om gebruik te maken van de nieuwe Tegemoetkomingsregeling. Deze bepaalt dat u ook belastinggeld terug kunt krijgen als uw inkomen zo laag is dat u niet of nauwelijks belasting betaalt. Voor meer informatie hierover kunt u terecht bij de Belastingdienst (0800 - 0543, [www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl)).

[Terug naar begin hoofdstuk](#)

## Omgaan met medicijnen

### Samenvatting

- Voordat medicijnen worden toegelaten, zijn ze uitgebreid onderzocht, onder meer of ze veilig zijn. Een veilig gebruik van medicijnen hangt echter ook van uzelf af. Het betekent allereerst dat u uw medicijnen volgens het voorschrift van de arts gebruikt. Daarnaast is het aan te raden dat u zich goed laat informeren over uw medicijnen.
- Mensen met een chronische aandoening gebruiken hun medicijnen vaak lange tijd, jaren, of zelfs levenslang. Dat blijkt niet altijd zo eenvoudig te zijn. Na verloop van tijd nemen veel mensen het wat minder nauw met het voorschrift, vaak onbedoeld, soms bewust. Bespreek dit altijd met uw arts: u kunt risico's lopen als u van het voorschrift afwijkt.
- Vrijwel alle medicijnen kunnen bijwerkingen hebben. Daar kan gelukkig vaak iets aan worden gedaan. Als u nieuwe, niet direct verklaarbare klachten krijgt nadat u met medicijnen bent begonnen, of nadat de dosering is aangepast, bespreek deze dan met uw arts. In de bijsluiter vindt u een opsomming van mogelijke bijwerkingen.
- Veel mensen gebruiken verschillende medicijnen, soms op voorschrift, soms op eigen initiatief (zelfzorggeneesmiddelen). Medicijnen gaan niet altijd goed samen. Meld altijd aan de arts welke medicijnen u al gebruikt, zodat hij of zij daar rekening mee houdt bij het voorschrijven van nieuwe medicijnen. U kunt ook in de apotheek vragen of uw medicijnen veilig samen gebruikt kunnen worden. Apotheken hebben een systeem van medicatiebewaking waarmee uw medicijngebruik in de gaten kan worden gehouden.
- In bepaalde situaties moet u extra voorzichtig zijn met uw medicijnen. Tijdens een zwangerschap, of als u borstvoeding geeft, kunt u sommige medicijnen niet gebruiken omdat ze schadelijk zijn voor uw kind. Sommige medicijnen beïnvloeden uw reactievermogen, zodat u niet veilig kunt autorijden of (zware) machines kunt bedienen. Alcohol versterkt of verzwakt het effect van bepaalde medicijnen, dus pas op met de combinatie.
- Met vragen over uw medicijnen kunt u terecht in de apotheek. De apotheek biedt behalve informatie nog enkele andere diensten die nuttig kunnen zijn, zoals een geneesmiddelenpaspoort of het thuisbezorgen van medicijnen.

### Veilig medicijngebruik

#### Veiligheid

In veel behandelingen spelen medicijnen een grote rol. Medicijnen zijn over het algemeen veilig. Voordat ze worden toegelaten, worden ze uitgebreid getest, eerst in het laboratorium, dan op dieren, later ook op mensen. Niettemin zijn er risico's. Medicijnen kunnen bijwerkingen hebben. Ze gaan niet altijd goed samen met andere medicijnen. Overdosering kan riskant zijn. Dus hoe veilig ze op zich ook zijn, het blijft nodig om zorgvuldig met medicijnen om te gaan.

Die zorgvuldigheid is een verantwoordelijkheid van de arts die de medicijnen voorschrijft. Hij of zij moet ervoor zorgen dat het voorschrift veilig is: dat het medicijn een optimale werking heeft, terwijl er geen of zo min mogelijk bijwerkingen zijn. Zorgvuldigheid is ook een verantwoordelijkheid van de apotheker die de medicijnen uitgeeft. Hij of zij moet ervoor zorgen dat u de juiste medicijnen krijgt, in de juiste dosering en met het juiste etiket.

## **Uw eigen verantwoordelijkheid**

Maar natuurlijk is het ook uw eigen verantwoordelijkheid om zorgvuldig met uw medicijnen om te gaan. In de praktijk betekent dit vooral dat u het voorschrift van de arts volgt.

Dat blijkt veel mensen niet gemakkelijk af te gaan. Heel wat mensen vinden het bijvoorbeeld moeilijk een kuur helemaal af te maken als ze zich halverwege alweer beter voelen. Ook als medicijnen langdurig moeten worden gebruikt - zoals mensen met een chronische aandoening dat vaak moeten doen - blijkt het moeilijk de medicijnen volgens voorschrift te blijven gebruiken. Andere problemen zijn dat mensen bijwerkingen niet opmerken of niet melden aan hun arts. Soms zijn er praktische problemen, zoals de vraag of u mag autorijden als u bepaalde medicijnen gebruikt.

## **Informatie**

Hieronder vindt u informatie over het gebruik van medicijnen. De informatie is gerangschikt rond een aantal thema's.

- Lange tijd medicijnen gebruiken
- Omgaan met bijwerkingen
- Combinaties van medicijnen
- Zwangerschap, reactievermogen en alcohol
- De apotheek

### *Informatiebronnen*

Er is veel informatie te vinden over medicijnen, maar die is niet altijd betrouwbaar. U kunt uiteraard terecht bij uw (huis)arts of apotheker. Op internet is [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl) een betrouwbare bron. Een betrouwbare bron is ook de Geneesmiddelen Infolijn: 0900 - 999 88 00 (€0,20 pm).

## **Bijwerkingen melden**

Als u medicijnen gebruikt, kunt u te maken krijgen met bijwerkingen. Niet iedereen heeft daar last van, en bij mensen die er wel last van hebben kunnen de klachten onderling enorm verschillen. Het is verstandig om bijwerkingen altijd te melden aan uw arts of apotheker.

Daarnaast kunt u uw ervaringen met medicijnen ook kwijt op de website [www.meldpuntmedicijnen.nl](http://www.meldpuntmedicijnen.nl). Het *Meldpunt Medicijnen* verzamelt alle ervaringen van gebruikers. Het meldpunt is een initiatief van DGV, instituut voor verantwoord geneesmiddelengebruik, en de Consumentenbond. Ook patiëntenorganisaties doen mee aan het meldpunt.

Via de website van het Meldpunt Medicijnen komt u automatisch terecht op de website van het *Nederlands Bijwerkingen Centrum Lareb*: [www.lareb.nl](http://www.lareb.nl). Dit centrum onderzoekt de meldingen. Het doel hiervan is om medicijnen zo veilig mogelijk te maken.

## **Lange tijd medicijnen gebruiken**

### **Geen klachten, toch medicijnen slikken**

Medicijnen moeten vaak lange tijd worden gebruikt, soms zelfs levenslang. Veel mensen hebben daar weinig moeite mee: het innemen van de medicijnen wordt een gewoonte, zoals er zoveel gewoonten zijn.

Maar andere mensen hebben er wel moeite mee. Dat is ook wel te begrijpen: ze hebben geen klachten, maar moeten toch medicijnen slikken - misschien wel hun hele verdere leven. Zelfs als u gemotiveerd van start gaat, kunt u op den duur gaan twifelen over het nut van de medicijnen. Als u eenmaal bent ingesteld op medicijnen, kan het zijn dat u zich prima voelt. U kunt dan gaan denken dat u de medicijnen niet meer nodig hebt.

### **U gaat het minder nauw nemen met de medicijnen**

In de praktijk blijkt dat veel mensen het na verloop van tijd minder nauw nemen met het innemen van de medicijnen. Ze kunnen hier verschillende redenen voor hebben:

- U denkt dat het met uw aandoening allemaal wel meevalt. De arts overdrijft een beetje, het zal zo'n vaart niet lopen...
- Veel mensen gebruiken medicijnen om te voorkómen dat ze in de toekomst klachten krijgen. Medicijnen tegen hoge bloeddruk of hoog cholesterol maken de kans op hart- en vaatziekten bijvoorbeeld kleiner. Ze hebben een *profylactische werking*. Omdat een hoge bloeddruk of een hoog cholesterol op zichzelf geen klachten geven, lijkt u met de medicijnen weinig op te schieten: u *voelt* zich er niet beter door. Het kan dan verleidelijk zijn de medicijnen niet meer te nemen.
- U hebt geen klachten, maar misschien wél last van bijwerkingen van de medicijnen. De medicijnen lijken dan alleen maar nadelen te hebben.
- Uw medicijnen hebben niet direct effect, maar werken pas op langere termijn. Het kan lijken alsof de medicijnen niet helpen.
- U vindt de medicijnen 'lastig'. U moet ze altijd meenemen en er aan denken om ze op tijd te nemen, terwijl u al genoeg te doen hebt.
- Misschien bent u bang dat u 'verslaafd' raakt aan de medicijnen. U moet ze immers lange tijd gebruiken.
- U kunt het idee hebben dat u met het stempel 'ziek' of 'zwak' rondloopt zolang u medicijnen gebruikt. Elke keer als u een tablet neemt, wordt u hieraan herinnerd. Dat gaat irriteren.

Misschien herkent u dergelijke gedachten. Als u zulke gedachten hebt, is het goed voor te stellen dat u slordiger omgaat met het innemen van medicijnen.

### **Overleg bij twijfel met uw arts**

Als u twijfels hebt over uw medicijnen, bespreek deze dan met uw arts - de huisarts of de medisch specialist die de medicijnen voorschrijft. Misschien kunt u in overleg proberen uw medicijngebruik aan te passen. Maar doe dit niet op eigen houtje!

### **Volhouden**

*U krijgt uw medicijnen niet voor niets*

De beste reden om uw medicijnen volgens voorschrift van de arts te blijven gebruiken is dat u ze nodig hebt om gezond te blijven, in elk geval zo gezond mogelijk. U krijgt ze niet voor niets. De medicijnen helpen om uw aandoening onder controle te houden en ze doen dat alleen als u ze blijft gebruiken.

Medicijnen worden niet zo maar voorgeschreven. U bent eerst onderzocht om vast te kunnen stellen wat de oorzaak van uw klachten is. Vervolgens heeft de arts de beste behandeling gekozen, waaronder medicijnen. Zowel het onderzoek naar wat u mankeert (diagnose) als de keuze van een behandeling verloopt systematisch, op basis van richtlijnen die artsen met elkaar hebben afgesproken. Medicijnen krijgt u niet zo maar: u kunt ervan uitgaan dat ze *helpen*.

*Weet wat u gebruikt*

U zult het misschien gemakkelijker vinden om de medicijnen te gebruiken als u beseft waarom u ze gebruikt. Waarom heeft de arts ze voorgeschreven? Wat is het effect ervan? Wat gebeurt er als u ze niet gebruikt?

Voor meer informatie over medicijnen kunt u terecht bij uw (huis)arts of uw apotheker.

### *Geheugensteuntjes*

Als u het innemen van de medicijnen zo nu en dan vergeet, kunnen geheugensteuntjes helpen. Koppel het innemen van de medicijnen bijvoorbeeld aan vaste gewoonten, zoals een maaltijd of het tandenpoetsen.

Misschien hebt u baat bij een doseeretui. Hierin kunt u de medicijnen voor de dag klaarzetten, zodat u overzicht houdt over wat u neemt. Ook kunt u een medicijnendoos aanschaffen. U kunt hierin uw medicijnen voor een week uitzetten. Deze zijn onder meer te koop bij de apotheek.

### *Verslaving*

Sommige medicijnen hebben een verslavende werking. Dat betekent dat uw lichaam er steeds opnieuw om gaat vragen en soms dat u er steeds meer van nodig hebt. Dit geldt bijvoorbeeld voor benzodiazepinen, die een kalmerende werking hebben.

Als uw arts u dit soort medicijnen voorschrijft zal hij of zij overwegen wat het risico van verslaving is. In het algemeen geldt dat hij of zij de medicijnen alleen voorschrijft als de kans op verslaving gering is. Om aan de veilige kant te blijven zal hij of zij vaak de dosering of duur van het voorschrift beperken.

Bedenk overigens dat de meeste medicijnen géén verslavende werking hebben. U kunt er weer mee stoppen zonder ‘ontwenningverschijnselen’ te krijgen.

### *Geen ‘patiënt’ willen zijn*

Een nadeel van medicijngebruik is dat u er steeds aan wordt herinnerd ‘patiënt’ te zijn. Steeds als u een tablet neemt is de boodschap: u bent ziek. Dat kan vervelend zijn en, soms, een reden om het minder nauw te nemen met het voorschrift.

Dit blijkt vooral te gelden voor medicijnen waarbij het effect nu niet merkbaar is, maar die nodig zijn om klachten in de toekomst te voorkómen. Deze medicijnen hebben een profylactische werking. Vooral als u geen last hebt van klachten en u voelt zich niet ziek, kan het vervelend zijn om door uw medicijngebruik aan het ‘patiënt-zijn’ herinnerd te worden.

Het is een begrijpelijk gevoel, maar tegelijk zit er iets dubbels in. U gebruikt de medicijnen immers om gezond te blijven, dus juist om géén patiënt te zijn. Als u diabetes hebt, gebruikt u medicijnen om geen klachten te hebben. Als uw cholesterolgehalte te hoog is, gebruikt u medicijnen om dit te verlagen. Als u Parkinson hebt, helpen de medicijnen u om beter te bewegen. Enzovoort. Het gekke is dus dat het gevoel van ‘patiënt-zijn’ wordt opgeroepen door precies hetzelfde wat u juist helpt om géén patiënt te zijn.

En zo werkt het in de praktijk natuurlijk ook echt. Zodra u het minder nauw neemt met uw medicijnen, zult u weer klachten krijgen, zullen uw klachten verergeren of zal uw gezondheid ongemerkt achteruit gaan. Dan bent u verder van huis. Uiteindelijk helpen de medicijnen u dus vooral om u géén patiënt te voelen - ook al lijkt het soms precies andersom.

## **Bijwerkingen**

### **Omgaan met bijwerkingen**

Medicijnen kunnen bijwerkingen hebben, waardoor het vervelend is ze te gebruiken. De kans op bijwerkingen verschilt sterk per medicijn en per persoon, maar het is altijd nodig er rekening mee te houden. Het is aan te raden dat u leert om met bijwerkingen om te gaan. Bedenk dat aan bijwerkingen vaak iets te doen is.

## **Informatie over bijwerkingen**

Goed omgaan met bijwerkingen betekent allereerst dat u een bijwerking herkent. Zorg dus dat u op de hoogte bent van de bijwerkingen die een medicijn kan hebben. U krijgt die informatie van de arts en de apotheker. Een uitgebreide beschrijving vindt u op de bijsluiter. Bedenk dat u daar alle bijwerkingen vindt die ooit zijn gemeld. Een deel ervan is erg zeldzaam.

Betrouwbare informatiebronnen zijn daarnaast de Geneesmiddelen Infolijn (0900 - 999 88 00, €0,20 pm) en [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl).

## **Vaak is er iets aan bijwerkingen te doen**

In veel gevallen kan er wel iets aan bijwerkingen worden gedaan. Dat betekent niet dat u altijd helemaal van een bijwerking verlost wordt. Soms lukt het niet een bijwerking volledig te behandelen, soms lukt het zelfs helemaal niet. In het laatste geval is er vaak nog wel een andere oplossing: overstappen op een ander medicijn.

Toch is het altijd de moeite om te proberen iets aan een bijwerking te doen. Daarom is het ook altijd nuttig een bijwerking te melden aan de arts die de medicijnen heeft voorgeschreven.

### *Aanpassen van de dosis*

De eerste stap is vaak om de dosis aan te passen, dus de hoeveelheid van het medicijn dat u gebruikt. Veel bijwerkingen zijn 'dosisafhankelijk': hoe meer u gebruikt, hoe groter de kans op bijwerkingen. Het omgekeerde is ook waar. Als u minder van een medicijn gebruikt, neemt de kans op bijwerkingen af.

De grens is natuurlijk dat een medicijn wel de positieve werking moet behouden. U hebt er niets aan als u verlost bent van de bijwerkingen, maar tegelijk weer klachten krijgt. Het belangrijkste doel blijft dat het medicijn u beschermt tegen klachten.

### *Aanpassen van het middel*

Als het niet lukt de dosering aan te passen, is de tweede stap vaak om een ander medicijn te kiezen. Er zijn vaak verschillende medicijnen tegen een bepaalde aandoening, dus er is een keuze.

Er is veel ervaring met medicijnen. Artsen gebruiken bij het voorschrijven een stappenschema. Ze beginnen met een medicijn waarvan ze weten dat veel mensen er baat bij hebben, terwijl de bijwerkingen beperkt zijn. Omdat deze keuze is gebaseerd op gemiddelden, kan het zijn dat het medicijn bij u anders uitpakt. De arts gaat dan naar de tweede stap: een ander medicijn dat ook vaak goed werkt. Enzovoort. Het voorschrijven van medicijnen is om deze reden vaak een kwestie van uitproberen. Dat gebeurt dus niet willekeurig, maar op basis van stappenschema's.

### *Aanvullende medicijnen gebruiken*

Bepaalde bijwerkingen kunnen worden bestreden met andere medicijnen. Een bijwerking zoals maagzuur kan bijvoorbeeld effectief worden bestreden met maagzuurremmers.

## **Combinaties van medicijnen**

### **Combinaties kunnen gevaarlijk zijn**

Combinaties van verschillende medicijnen kunnen nadelige gevolgen hebben. Dit komt omdat medicijnen elkaar kunnen beïnvloeden. De werking van een medicijn kan sterker of juist zwakker worden; in beide gevallen kunnen de gevolgen erg vervelend of zelfs gevaarlijk zijn.

Uw arts behoort te vragen welke geneesmiddelen u gebruikt. Zo kan hij of zij nagaan of u veilig de cholesterolverlagende middelen kunt gebruiken. Het is erg handig als u een betrouwbaar overzicht hebt van alle medicijnen die u gebruikt, ook de medicijnen die u zonder recept kunt kopen.

### **Geneesmiddelenpaspoort**

U kunt voor dit overzicht een geneesmiddelenpaspoort gebruiken. Dit is gratis verkrijgbaar bij uw apotheek. Het paspoort kunt u meenemen als u naar de huisarts, de internist of een andere medisch specialist. Ook bij (buitenlandse) reizen is het paspoort erg handig.

### **Medicatiebewaking door de apotheek**

Apothekers houden het medicijngebruik goed in de gaten met behulp van de computer. Als u bij een apotheek medicijnen haalt die niet goed samengaan met medicijnen die u al eerder bij die apotheek haalde, geeft de computer een waarschuwing. In dat geval zal de apotheker de specialist of huisarts waarschuwen. U krijgt dan een andere combinatie voorgeschreven.

Het systeem werkt alleen goed als al uw medicijnen bij uw apotheek bekend zijn, niet alleen de medicijnen die u op recept krijgt, maar ook medicijnen die u op eigen initiatief gebruikt, zoals pijnstillers. Deze medicijnen - die ook wel zelfzorggeneesmiddelen worden genoemd - gaan niet altijd goed samen met andere medicijnen. Het is daarom aan te raden uw apotheker in te lichten over medicijnen die u ergens anders hebt gekocht, bijvoorbeeld bij de drogist of bij een andere apotheek. De apotheker kan nagaan of deze medicijnen veilig gebruikt kunnen worden samen met de andere medicijnen die u gebruikt.

## **Zwangerschap, reactievermogen, alcohol**

### **Medicijnen, zwangerschap en borstvoeding**

Medicijnen zijn niet altijd veilig voor vrouwen die zwanger proberen te worden, zwanger zijn of borstvoeding geven. Het geneesmiddel kan via de bloedbaan van de moeder of via de moedermelk het kind bereiken en schade veroorzaken.

Meld de arts daarom altijd dat u zwanger probeert te worden of bent of dat u borstvoeding geeft. Kijk altijd in de bijsluiter als u zelfzorggeneesmiddelen koopt, dus medicijnen zonder voorschrift van de arts. Bedenk dat ook kruidengeneesmiddelen en alternatieve middelen schadelijk kunnen zijn voor een kind.

### **Zwangerschap**

Als u van plan bent zwanger te worden of dat al bent, meld dit dan aan de arts als deze u medicijnen voorschrijft. De arts zal dan nagaan of het mogelijk is dat u (tijdelijk) geen medicijnen gebruikt of kiezen voor medicijnen waarvan het risico van schade zo klein mogelijk is. Geen medicijnen gebruiken kan ook risico's opleveren. Als bijvoorbeeld een zwangere vrouw stopt met het gebruiken van middelen tegen epilepsie, is de kans groot dat ze weer aanvallen krijgt, en dat is óók riskant voor het kind.

### **Borstvoeding**

Sommige geneesmiddelen kunnen via de moedermelk in het kind terechtkomen. Er zijn medicijnen waarbij dat geen risico oplevert, maar dat is lang niet altijd zo. Van bepaalde medicijnen is niet zeker welk effect ze hebben, van andere is bekend dat ze schadelijk zijn.

Als er kans is op schade zal de arts eerst nagaan of er een veilig alternatief is. Soms lukt het om de tijdstippen van de borstvoeding en inname van het medicijn zo op elkaar af te stemmen, dat het risico sterk beperkt wordt. In dat geval wordt de borstvoeding gegeven op een moment dat het medicijn alweer (bijna) is afgebroken. Als u een schadelijk middel tijdelijk moet gebruiken kunt u de borstvoeding een tijdje onderbreken. Door te kolven (en de melk weg te gooien) voorkomt u pijn door

stuwning en zorgt u dat de melkproductie op gang blijft. Als u langere tijd een schadelijk middel moet gebruiken, zit er niets anders op dan de borstvoeding te stoppen.

### **Medicijnen en het reactievermogen**

Sommige medicijnen beïnvloeden het reactievermogen. U wordt er suf van, trager, slaperig, minder oplettend enzovoort. Sommige medicijnen beïnvloeden uw controle over bijvoorbeeld de bewegingen van uw armen en benen. Het vervelende is dat u dit zelf niet door hoeft te hebben.

#### *Dit geneesmiddel vermindert het reactievermogen*

In zulke gevallen vindt u deze tekst als waarschuwing. Vaak staat de tekst op een aparte gele sticker, maar soms ook gewoon op het etiket. Kijk altijd in de bijsluiting om welke bijwerkingen het precies gaat.

#### *Risico's*

Een verminderd reactievermogen levert risico's op. Als u deze medicijnen gebruikt, is het niet zonder meer veilig dat u een auto bestuurt of met zware machines werkt. Ook een eindje fietsen, skaten of een andere sport kan riskant zijn.

Wat autorijden betreft is de wet duidelijk: u bent strafbaar als u rijdt onder invloed van een stof die de rijvaardigheid beïnvloedt. Deze duidelijkheid geeft echter geen echt houvast. Niet iedereen gebruikt deze middelen in dezelfde dosering en iedereen reageert er anders op. De wet kan dus duidelijk zijn, de praktijk is dat veel minder. In de andere gevallen - werken met zware machines enzovoort - is er nog minder duidelijkheid.

In zijn algemeenheid geldt: als u medicijnen gebruikt die uw reactievermogen kunnen beïnvloeden, vermijd dan activiteiten waarbij dit riskant kan zijn. Als vermijden niet mogelijk is, overleg dan met uw arts of apotheker. Vraag hem of haar of het verantwoord is om een auto te besturen. Mogelijk kunt u voorzorgsmaatregelen nemen: korte afstanden rijden, vaker pauze nemen, niet 's nachts rijden enzovoort. Rijd niet als u wazig ziet, slaperig bent en moeite hebt met concentreren, schrikt om niets, slingert of niet meer goed weet welke route u hebt genomen.

### **Alcohol**

Als u deze medicijnen gebruikt en bovendien alcohol drinkt, is het sterk af te raden een auto te besturen of andere dingen te doen waarbij een verminderd concentratievermogen riskant is.

#### *Medicijnen en alcohol*

Medicijnen en alcohol kunnen elkaar over en weer beïnvloeden. Er zijn drie mogelijke effecten.

- Sommige medicijnen vertragen de afbraak van alcohol, waardoor giftige afbraakproducten langer in het bloed blijven. Dat geeft klachten, waaronder een warm, rood gezicht, misselijkheid en hoofdpijn.
- Alcohol kan de afbraak van medicijnen vertragen. Dat betekent dat een medicijn langer in uw lichaam blijft. Dat heeft hetzelfde effect als een te hoge dosis.
- Alcohol kan van sommige medicijnen de werking én de bijwerkingen versterken.

In zijn algemeenheid is het dus aan te raden voorzichtig te zijn om alcohol en medicijnen te combineren. In bepaalde gevallen vindt u op het etiket of in de bijsluiting een directe waarschuwing.

#### *Gele sticker*

Een gele sticker wil zeggen dat een medicijn uw reactievermogen beïnvloed. Alcohol versterkt dit effect.

#### *Gebruik geen alcohol bij dit middel*

Deze tekst op het etiket geeft aan dat de combinatie van het medicijn en alcohol vervelende effecten

geeft: warm, rood gezicht, misselijkheid, hoofdpijn, daling van de bloeddruk (duizelingen, vooral als u opstaat) en hartkloppingen.

#### *Pas op met alcohol*

Een etiket met deze tekst wil zeggen dat de alcohol bepaalde effecten van een medicijn versterkt. Als u suf wordt van een middel, zal alcohol dit effect versterken.

#### *Pas op met alcohol in verband met maagklachten*

Sommige medicijnen hebben een irriterende werking op de binnenwand van de maag. Alcohol versterkt dat effect.

## De apotheek

### **Informatie over medicijnen**

Wie medicijnen gebruikt, krijgt te maken met de apotheek. De apotheek zorgt dat u de benodigde medicijnen krijgt, nadat zij een recept van de arts hebben ontvangen. Met vragen over uw medicijnen kunt u er dus goed terecht.

Omdat het gebruik van medicijnen altijd een bepaald risico kan hebben, wilt u weten wat u gebruikt. Vragen die u kunt hebben:

- Hoe werkt een bepaald medicijn?
- Welk effect mag ik ervan verwachten?
- Wat zijn de mogelijke bijwerkingen?
- Waar moet ik op letten om bijwerkingen snel op te merken?
- Is er tegen eventuele bijwerkingen iets te doen?
- Hoe kan ik het medicijn het beste innemen?
- Op welke tijdstippen kan ik het medicijn het beste innemen?
- Hoe lang kan ik het medicijn gebruiken?
- Kan het medicijn in combinatie met andere medicijnen (nadelige) gevolgen hebben?

Naast het verstrekken van informatie over medicijnen, biedt de apotheek u een aantal andere diensten.

### **Medicijnen afhalen**

Het recept kan de arts direct naar de apotheek sturen, uw medicijnen liggen dan klaar als u ze op komt halen. Bij herhalingsrecepten kunt u een vaste afspraak maken over wanneer u de medicijnen komt halen. Soms kunt u een speciale enveloppe krijgen waarmee u het recept kunt posten. Ook dan legt de apotheker uw medicijnen vast klaar.

### **Medicijnen thuis laten bezorgen**

Als u slecht ter been bent of een grote hoeveelheid nodig hebt, kan de apotheek in veel gevallen uw medicijnen thuisbezorgen. Ook hulpmiddelen zoals incontinentiemateriaal kunnen vaak worden thuisbezorgd.

### **Medicijnen innemen**

Als u problemen hebt met het innemen van uw medicijnen, kunt u dit uw apotheker vertellen. Apothekers hebben in hun opleiding geleerd om zelf medicijnen te maken. Soms is het mogelijk de medicijnen op maat te maken, bijvoorbeeld een drankje in plaats van pillen.

### **Voorlichting**

Naast informatie en advies over medicijnen, heeft de apotheek ook vaak voorlichtingsmateriaal. Folders over de invloed van bepaalde medicijnen op het reactievermogen bijvoorbeeld. Soms organiseert de apotheek voorlichtingsbijeenkomsten over bepaalde aandoeningen.

### **Andere artikelen**

Bij de apotheek kunt u niet alleen medicijnen krijgen. U vindt er ook andere artikelen die nuttig kunnen zijn. Bijvoorbeeld: een internationaal medicijnenpaspoort, wond- en verbandmiddelen, 'braces', incontinentiemateriaal, vitaminepreparaten en vloeibare voeding.

[Terug naar begin hoofdstuk](#)

[Terug naar inhoudsopgave](#)

## 22 Meer informatie

### Samenvatting

Hier vindt u de gegevens over organisaties, boeken, brochures, websites en andere bronnen, waar u over allerlei zaken die met rugpijn te maken hebben hulp kunt krijgen of aanvullende informatie kunt vinden. De meeste gegevens zijn eerder al genoemd. Hier zijn ze nog een keer op een rij gezet, op de volgende manier onderverdeeld:

#### Organisaties die u kunnen steunen

- patiënten- en andere organisaties
- lotgenotencontact

#### Medische informatie

- rugpijn
- pijn
- medicijnen

#### Zorg en zelfzorg

- stress
- seksualiteit

#### Zakelijke onderwerpen

- patiëntenrecht
- hulpverlening
- werk en re-integratie
- sociale regelingen

## Organisaties die u kunnen steunen

### Patiënten- en andere organisaties

#### Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten "de Wervelkolom"

Postadres secretariaat:  
Past. Dijkmansstraat 31  
5611 RA Eindhoven  
0900-RUGINFO (0900 - 784 46 36)  
[www.ruginfo.nl](http://www.ruginfo.nl)  
[info@nvvr.nl](mailto:info@nvvr.nl)

#### Stichting Pijn - Hoop

Honthorstlaan 39

1816 TA Alkmaar  
072 - 511 96 85  
[www.pijn-hoop.nl](http://www.pijn-hoop.nl)

## Platform Pijn en Pijnbestrijding

Postbus 278  
2300 AG Leiden  
071 - 518 18 95  
[info@pijnplatform.nl](mailto:info@pijnplatform.nl)  
[www.pijnplatform.nl](http://www.pijnplatform.nl)

## Het Nationaal Pijn Fonds

Wassenaarseweg 56  
Postbus 278  
2300 AG Leiden  
071 - 518 18 95  
[info@pijnfonds.nl](mailto:info@pijnfonds.nl)  
[www.pijnfonds.nl](http://www.pijnfonds.nl)

## Lotgenotencontact

### Patiëntenorganisaties

> Hoofdstuk 17, *Organisaties: steun*

Internet: [www.ruginfo.nl](http://www.ruginfo.nl)

Op de website van de NVVR "de Wervelkolom" vindt u veel informatie over rugaandoeningen, diagnostiek, behandelingen enzovoort. Via het forum kunt u vragen stellen aan andere mensen met rugklachten, of hun vragen beantwoorden. Via de chatbox kunt u 'praten' met lotgenoten.

## Medische informatie

### Rugpijn

#### Brochures Nederlandse Vereniging van Rugpatiënten

De NVVR "de Wervelkolom" heeft een aantal folders en brochures beschikbaar, waaronder:

- Algemene introductie (over de vereniging)
- Discopathie en lage rugpijn
- Hernia
- Het aanvragen van een sta-op-stoel
- Nekhernia
- Pijnbestrijding bij specifiek lage rugklachten (€ 2,50 excl. verzendkosten)
- Scheuermann
- Scheuermann bij kinderen
- Scoliose
- SI-gewricht
- Syndroom van Verbiest
- Tips voor alledag
- Whiplash

U kunt de brochures bestellen via 0900-RUGINFO (0900-784 4636), info@nvvr.nl of www.ruginfo.nl. Voor leden zijn de brochures gratis, niet-leden betalen € 1,20 (excl. verzendkosten).

### **P.F. van Akkerveeken, J.M. Versloot, De Rugdokter**

In dit boek uit 1997 van een orthopedisch chirurg en een psycholoog vindt u uitgebreide informatie over acute en chronische rugpijn, hernia en andere rugaandoeningen, en over rugpijn en werk. Het boek is te koop bij de boekhandel.

**Internet: [www.werkendlichaam.nl](http://www.werkendlichaam.nl)**

Deze website is een initiatief van het Nederlandse Kenniscentrum Arbeid en Klachten Bewegingsapparaat dat deel uitmaakt van het Erasmus MC Rotterdam en van het Kennisnetwerk Gezondheid en Arbeid. Zie onder Problemen, ziektes en aandoeningen: Lage Rugpijn. Standaarden Er bestaat een aantal standaarden voor de behandeling van (chronische) rugpijn. Deze zijn bedoeld voor hulpverleners, maar de geïnteresseerde leek kan er veel informatie in vinden. De standaarden zijn maatgevend voor de aanpak van (chronische) rugpijn: u mag van uw hulpverlener verwachten dat hij of zij de standaarden kent en ernaar handelt.

### **Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG)**

- Lage rugpijn
- Lumbaal radiculair syndroom

### **Centraal Begeleidingsorgaan voor de Intercollegiale Toetsing (CBO)**

- Conceptrichtlijn Aspecifieke Lage Rugklachten
- Consensus het Lumbosacrale radiculare syndroom

### **Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie**

- Lage-rugpijn

### **Vereniging voor Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM)**

- Lage-rugklachten (in voorbereiding)

### **Nederlandse Vereniging Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde**

- Handelen van de bedrijfsarts bij werknemers met Lage-rugklachten

## **Pijn**

### **Zorgboek Pijn**

Stichting September heeft een zorgboek *Pijn* uitgegeven. Het boek gaat uitgebreid in over leven met pijn. U kunt het kopen bij uw apotheek of via [www.boekenoverzichten.nl](http://www.boekenoverzichten.nl).

### **F. Winter, De pijn de baas**

In dit zelfhulpboek legt psycholoog Frits Winter uit wat u zelf kunt doen om beter met pijn om te gaan.

### **Prof.dr. W.W.A. Zuurmond, Altijd pijn; wat is hier aan te doen?**

Boekje in de serie Spreekuur thuis. Het geeft in vogelvlucht informatie over verschillende soorten chronische pijn, waaronder rugpijn.

## **Pijnperiodiek**

De kwartaaluitgave van het Platform Pijn en Pijnbestrijding. Informatie voor en door pijnlijder en pijnbestrijder.

**Internet: [www.pijn.com](http://www.pijn.com)**

Website van het Pijnkenniscentrum van het Academisch Ziekenhuis Maastricht. U vindt er onder meer informatie over (de behandeling van) rugpijn.

**Internet: [www.pijnplatform.nl](http://www.pijnplatform.nl)**

Website van het Platform Pijn en Pijnbestrijding met links naar organisaties die zich bezighouden met pijn. U vindt er ook de digitale versie van de *Pijnperiodiek*.

**Internet: [www.pijnfonds.nl](http://www.pijnfonds.nl)**

Website van het Nationaal PijnFonds. Hier vindt u meer informatie over de doelstellingen van het Fonds, de wijze waarop u onderzoek kunt steunen en recent publicatiemateriaal voor voorlichtingsdoeleinden.

## **Medicijnen**

**Geneesmiddel-Infolijn: 0900 - 999 88 00**

Bij deze infolijn kunt u terecht met uw vragen over geneesmiddelen. De Geneesmiddel-Infolijn is een onderdeel van de KNMP, de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie. U krijgt altijd een apotheker aan de lijn en de informatie is zeer betrouwbaar. Bereikbaar: werkdagen, 10.00 - 16.00 uur, € 0,20 pm.

**Internet: [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl)**

Website van de KNMP. Betrouwbare en actuele informatie over geneesmiddelen, aandoeningen en de apotheek. Elke maand is er een ander thema, bijvoorbeeld over bijwerkingen. Oude thema's zijn op te vragen. Als u het antwoord op uw vraag niet op de website kunt vinden, kunt u uw vraag stellen aan de "Web-apotheker". U krijgt een persoonlijk antwoord per e-mail.

**Internet: [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)**

Website van DGV Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik.

## **Zorg en zelfzorg**

### **Stress**

- [stress.pagina.nl](http://stress.pagina.nl) (verzameling van links)
- [onthaasten.pagina.nl](http://onthaasten.pagina.nl) (verzameling van links)
- [www.ggzdrenthe.nl](http://www.ggzdrenthe.nl) (bevat een stresstest).
- [nuevenniet.nl](http://nuevenniet.nl)
- [psychowijzer.nl](http://psychowijzer.nl)

## Seksualiteit

### Nederlandse Vereniging voor Seksuologie

040 - 285 22 12  
[www.nvvs.info](http://www.nvvs.info)

### Nederlandse Vereniging voor Seksuele Hervorming (NVSH)

Hulplijn: 0900 - 9212 (€0,45 pm)  
[www.nvsh.nl](http://www.nvsh.nl)

## Zakelijke onderwerpen

### Patiëntenrecht

#### Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF): serie patiëntenrecht

De NPCF (een koepelvereniging van allerlei patiëntenverenigingen) heeft een serie goede boekjes over patiëntenrecht. De boekjes beschrijven beknopt en duidelijk de verschillende rechten zoals die zijn vastgelegd in de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Titels zijn:

- Uw rechten als patiënt (WGBO)
- Informatie en toestemming (informed consent)
- Een tweede mening (second opinion)
- Inzage in uw medisch dossier
- Klachtregeling
- Schadevergoeding bij een medische fout

De boekjes kunnen besteld worden bij de NPCF: zie hieronder.

#### Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie ( NPCF)

030 - 297 03 03  
[www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)

#### Stichting Ondersteuning Klachtopvang Gezondheidszorg

030 - 261 06 04  
[secretariaat@sokg.nl](mailto:secretariaat@sokg.nl)  
[www.sokg.nl](http://www.sokg.nl)

## Hulpverlening

#### Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF)

033 - 467 29 00  
[www.kngf.nl](http://www.kngf.nl)

#### Nederlandse Vereniging voor Oefentherapie Cesar en Mensendieck (VvOCM)

030 - 262 56 27  
[www.vvocm.nl](http://www.vvocm.nl)

**Nederlandse Vereniging voor Manuele Therapie (NVMT)**

033 - 467 29 00

[www.nvmt.nl](http://www.nvmt.nl)

**Nederlandse Vereniging voor Arbeids- en Bedrijfsgeneeskunde (NVAB)**

040 - 248 13 22

[www.nvab-online.nl](http://www.nvab-online.nl)

**Nederlands Instituut voor Psychologen (NIP)**

020 - 410 62 22

[www.psynip.nl](http://www.psynip.nl)

**Nederlandse Orthopaedische Vereniging (NOV)**

024 - 365 91 34

[www.orthopeden.org](http://www.orthopeden.org)

**Nederlandse Vereniging voor Neurologie (NVN)**

030 - 282 33 43

[www.neurologie.nl](http://www.neurologie.nl)

**Nederlandse Vereniging van Neurochirurgen**

[bestuur@nvn.org](mailto:bestuur@nvn.org)

[www.nvn.org](http://www.nvn.org)

**Nederlandse Vereniging voor Reumatologie (NVR)**

030 - 282 38 18

[www.nvr.nl](http://www.nvr.nl)

**Nederlandse Vereniging voor Ergotherapie (NVE)**

030 - 262 83 56

[www.ergotherapie.nl](http://www.ergotherapie.nl)

**Nederlandse Vereniging voor Ergonomie**

040 - 256 65 96

[www.ergonoom.nl](http://www.ergonoom.nl)

**Revalidatie Nederland (RN)**

030 - 273 93 84

[www.revalidatie.nl](http://www.revalidatie.nl)

**Vereniging Revalidatieartsen (VRA)**

030 - 273 96 96

[www.revalidatiegeneeskunde.nl](http://www.revalidatiegeneeskunde.nl)

## **Nederlandse Vereniging ter Bestudering van Pijn**

071 - 518 18 96 (bereikbaar: maandag en dinsdag, 09.00 - 13.00 uur)  
[www.nvbp.nl](http://www.nvbp.nl)

## **Informatielijn Alternatieve Geneeswijzen**

088 - 242 42 40 (bereikbaar: ma t/m vr, 10.00 - 17.00 uur en ma t/m wo 19.00 - 21.00 uur)  
[info@infolijn-ag.nl](mailto:info@infolijn-ag.nl)  
[www.infolijn-ag.nl](http://www.infolijn-ag.nl)

## **Werk en re-integratie**

### **Overbelast of aangepast. Over ziek zijn en aan het werk blijven.**

Brochure van het Breed Platform Verzekerden & Werk over ziekteverzuim en re-integratie. U kunt de brochure bestellen via 020 - 480 03 00, [helpdesk@bpv.nl](mailto:helpdesk@bpv.nl) of [www.bpv.nl](http://www.bpv.nl).

### **Solliciteren en gezondheid: beter zwijgen of verstandig spreken?**

Brochure van het Breed Platform Verzekerden & Werk over solliciteren als u chronisch ziek bent of een handicap hebt. De brochure gaat onder meer in op de Wet op de medische keuringen. U kunt de brochure bestellen via 020 -480 03 00, [helpdesk@bpv.nl](mailto:helpdesk@bpv.nl) of [www.bpv.nl](http://www.bpv.nl).

## **Brochures van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid**

Het Ministerie van SZW heeft enkele brochures uitgegeven over zaken rondom werken, ziekteverzuim en re-integratie. U kunt de brochures gratis bestellen.  
0800 - 9051  
[home.szw.nl](http://home.szw.nl)

## **Helpdesk Gezondheid, Werk en Verzekeringen**

Postbus 67026  
1060 CA Amsterdam  
Helpdesk:  
020 - 480 03 00 (bereikbaar: ma - vr, 12.00 - 20.00 uur, € 0,30 pm)  
[helpdesk@bpv.nl](mailto:helpdesk@bpv.nl)  
[www.bpv.nl](http://www.bpv.nl)

## **Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV)**

UWV Telefoon  
0900 - 9294 (lokaal tarief)  
[www.uwv.nl](http://www.uwv.nl)

## **Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid**

Infolijn: 0800 - 9051  
[www.minszw.nl](http://www.minszw.nl)

## **Raad voor Werk en Inkomen**

Tel: 070 - 789 07 89  
[info@rwi.nl](mailto:info@rwi.nl)

[www.rwi.nl](http://www.rwi.nl)

## Sociale regelingen

Website: [www.handicap.nl](http://www.handicap.nl)

Uitstekende website met veel informatie over alle mogelijke regelingen rondom ziekte en handicap.

Website: [www.leefwijzer.nl](http://www.leefwijzer.nl)

Website van de Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad. De site bevat veel informatie over sociale regelingen.

## Zorgverzekeraars Nederland

030 - 689 89 11

[www.zn.nl](http://www.zn.nl)

## 2ZW

[www.kennisring.nl](http://www.kennisring.nl)

2ZW is het voormalige Voorlichtingscentrum Sociale Verzekering.

## Stichting De Ombudsman

035 - 672 27 22 (bereikbaar: ma - vr, 10.00 - 13.30 uur)

[www.deombudsman.nl](http://www.deombudsman.nl)

## Belastingdienst

Belastingtelefoon: 0800 - 0543

[www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl)

[Terug naar begin hoofdstuk](#)