



Werkconferentie: Oudere migranten in gesprek met zorgverzekeraars

27 november 2010

Inleiding

Op 27 november 2010 organiseerden het NOOM (Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten) en Pharos (Kennis- en adviescentrum migranten, vluchtelingen en gezondheid) een werkconferentie over zorgverzekeringen. Het doel van de bijeenkomst was inzicht te krijgen in knelpunten die migranten ervaren in hun contacten met zorgverzekeraars en knelpunten die zorgverzekeraars ervaren in hun dienstverlening aan migranten. Tevens beoogde deze werkconferentie de mogelijkheden te verkennen om zorgbehoeftes van migranten op te nemen in het zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars. Het initiatief voor deze bijeenkomst lag bij Pharos, die vanuit het meerjarenprogramma 'Migrant als klant' verschillende projecten ontwikkelt om de rol en regie van migranten in het zorgstelsel te versterken. Het NOOM verleende medewerking aan dit initiatief, omdat de recente veranderingen in het zorgstelsel en de kansen die dit biedt, relevante thema's zijn voor de oudere migranten in Nederland. Zo bestaan er nog veel onduidelijkheden bij de achterban over zorgverzekeringen en zijn er signalen dat migranten vaker onderverzekerd zijn. Ter voorbereiding op de werkconferentie heeft het NOOM casussen en achtergrondinformatie verzameld bij de achterban. Een overzicht van deze informatie is te vinden in bijlage 2.

De 25 aanwezigen bij de bijeenkomst waren vooral oudere migranten, voornamelijk bestuursleden en adviseurs van de lidorganisaties van het NOOM. Ook waren twee vertegenwoordigers van zorgverzekeraar Agis aanwezig. De andere genodigde zorgverzekeraars gaven te kennen verhinderd te zijn. De werkconferentie werd daarom toegespitst op het verkennen van de ervaringen en mogelijkheden met Agis. De bijeenkomst bood de oudere migranten en de verzekeraar de gelegenheid om elkaar te ontmoeten, wederzijds ervaringen uit te wisselen en een aanzet te geven voor verdere samenwerking.

De werkconferentie bestond uit twee onderdelen: een ochtend- en een middagprogramma. In het ochtendprogramma konden de oudere migranten zich voorbereiden op de ontmoeting met zorgverzekeraar Agis. Zij kregen informatie over het zorgverzekeringsstelsel, de actuele ontwikkelingen en het belang van klantenervaringen en klantenparticipatie in de gezondheidszorg. Tevens werden knelpunten en positieve ervaringen met betrekking tot zorgverzekeringen geïnventariseerd, om te komen tot een lijst met bespreekpunten. In het middagprogramma werden deze punten voorgelegd aan de vertegenwoordigers van Agis en waren ook zij in de gelegenheid om eigen punten en vragen aan de doelgroepen naar voren te brengen. Dit heeft geresulteerd in een uitwisseling over thema's als voorlichting en communicatie, mogelijkheden op het gebied van preventie en zorgverlening en het onderzoeken van klantenervaringen van migranten. Het was een vruchtbare ontmoeting, met als eindresultaat een achttal aanknopingspunten waar vervolg aan zal worden gegeven.

Organisatoren:

NOOM: Yvonne Heygele

Pharos: Helena Kosec

Met medewerking van:

Rosanne Oomkens (Universiteit Utrecht)

Cheyenne Lacroes (Pharos)

Anne van Middelaar (NOOM)

Yvonne Heygele (NOOM) startte het ochtendprogramma met een introductie over het onderwerp en het belang van deze verkennende werkconferentie. Ze lichtte toe dat het zorgverzekeringsstelsel een onderwerp is dat nog niet op het netvlies staat bij veel oudere migranten. De ervaringen van migranten met zorgverzekeraars op individueel niveau zijn nog onvoldoende omgezet naar een overstijgende, systematische visie. Er moet nagedacht worden op het niveau van cliëntenparticipatie: hoe klinkt de stem van oudere migranten over dit onderwerp en hoe kan deze invloed uitoefenen op het beleid van zorgverzekeraars?

Film met basisinformatie over het zorgverzekeringsstelsel

De informatieoverdracht werd gestart met een associatieoefening ten aanzien van zorgverzekeringen. Aan de deelnemers werd gevraagd welke beelden en gedachten het begrip 'zorgverzekeringen' bij hen oproept. Vervolgens werd de educatieve film 'De nieuwe zorgverzekering een jaar later'¹ vertoond. Deze film is in 2006 ontwikkeld om (oudere) migranten voor te bereiden op de veranderingen in het zorgverzekeringsstelsel. Daarin wordt beknopte informatie gegeven over de manier waarop het stelsel is ingericht en wat van de klanten verwacht wordt. De informatie in de film bleek grotendeels nog verrassend actueel en zou daarom nog geschikt zijn als aanknopingspunt voor verdere discussie tijdens voorlichtingsbijeenkomsten. Zo bleken er nog steeds vragen te bestaan over onder andere de plicht om verzekerd te zijn, het verschil tussen basis en aanvullende verzekeringen, de manier waarop de verzekering opgezegd dient te worden en de hoogte van het eigen risico.

Enkele eerste associaties bij het onderwerp zorgverzekering:

"Ik hoor niet vaak klachten over zorgverzekeringen bij onze achterban, maar dat komt vooral omdat ze er totaal niets over weten en van begrijpen"

"Er is aan het einde van het jaar zoveel informatie over verschillende zorgverzekeraars en verschillende pakketten, ik zie door de bomen het bos niet meer"

"Er zijn vooral problemen met zorgverzekeraars wanneer mensen remigreren, of voor een langere periode naar hun thuisland gaan"

Presentatie over zorgverzekeringsstelsel en cliëntenparticipatie

Helena Kosec (Pharos) verzorgde een inleidende presentatie over migranten en zorgverzekeraars. Ze vertelde dat de groep migranten voor 20% deel uitmaakt van de Nederlandse bevolking. In 2025 wordt het aandeel van allochtonen geschat op circa 30% en het aantal migrantenouderen op 400.000. Migranten hebben gemiddeld een slechtere gezondheid en gebruiken een aantal voorzieningen op een andere manier dan niet-migrant. Zo hebben migranten een 22% hogere ziektelast, wat te maken heeft met hun zwakkere sociaal economische positie, culturele factoren, migratiegeschiedenis en andere factoren. Een ander relevant punt is het aantal onverzekerden onder migranten. Dit percentage ligt hoger dan bij autochtonen (0,8 % onverzekerden onder autochtonen en 3,8% onder allochtonen, Integratiemonitor 2009). Niet verzekerd zijn komt vooral voor onder jongere migranten.

Het huidige zorgstelsel bestaat uit drie partijen: zorgverzekeraars, zorgverleners en klanten. In dat stelsel worden deze partijen geacht ieder een eigen rol te spelen. Van zorgaanbieders wordt verwacht dat deze zorg verlenen die afgestemd is op de behoeftes van de patiënt (patiëntgerichte zorg). Van de zorgverzekeraar dat deze niet alleen kosten vergoed, maar ook een rol speelt in het waarborgen van de kwaliteit van zorg. Patiënten dienen hun behoeftes aan te geven aan

¹ De film 'de nieuwe zorgverzekering... een jaar later', is een project van de ANBO, LOM en het NIGZ. De film is opgenomen in het Turks, Marokkaanse, Spaans, Chinees, Hindoestaans, Servo-Kroatisch, Papiament, Moluks en Nederlands.

zorgverzekeraars en zorgverleners. Zo kan de wens van klanten meegenomen worden in kwaliteitscriteria, die gebruikt worden om de zorg in te kopen.

Goed patiëntschap en medezeggenschap

Van patiënten/cliënten wordt verwacht dat deze zich actief en assertief opstellen wanneer het gaat over de eigen gezondheid, zowel op individueel niveau als op groepsniveau. Goed patiëntschap wordt dit genoemd. De patiënt wordt gevraagd om weloverwogen keuzes in de zorg te maken en zijn ervaringsdeskundigheid beschikbaar te stellen aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Deze medezeggenschap in de zorg geldt ook voor de migranten patiënten/cliënten. Medezeggenschap kan op verschillende manieren vorm krijgen. Bijvoorbeeld door deelname aan landelijke patiëntenorganisaties en cliëntenraden, waar de stem van migranten nog onvoldoende doorklinkt. Maar ook door activiteiten van migrantenorganisaties die bijvoorbeeld een direct contact tussen migranten en de zorgverzekeraars/zorgaanbieders kunnen organiseren. Op dit gebied is nog veel te winnen. Het is van groot belang om informatie op het gebied van de belevingen en ervaringen van migranten onder de aandacht te brengen bij de verschillende partijen in de zorg. Zeker gezien de recente ontwikkelingen in de gezondheidszorg, die worden gekenmerkt door hogere kosten, een mogelijke afschaffing van de werelddekking van de basisverzekering en het onder druk staan van de financiering van medezeggenschap. De betekenis hiervan voor migranten en mogelijke oplossingen moeten worden uitgezocht. Zorgverzekeraars zijn op zoek naar criteria voor goede zorg. Hierin worden de ervaringen van patiënten steeds belangrijker. Migrantenorganisaties zouden zich kunnen afvragen wat voor criteria voor migranten van belang zijn en een eigen visie ontwikkelen over hoe zorg het beste aansluit op de behoeften van migranten.



Bespreekpunten voor de ontmoeting

De ochtend werd afgesloten met verdiepende discussies en inventarisaties van negatieve en positieve ervaringen in groepjes. De besproken punten werden vervolgens gezamenlijk doorgenomen, met een lijst van besprekpunten en vragen aan Agis als resultaat.

Voorbeelden van deze punten waren:

- De communicatie en informatie van de verzekeraar kan veel eenvoudiger, naast de taal is het niveau van de correspondentie een belangrijk struikelblok.
- Is er eenvoudige informatie beschikbaar over geschikte polissen voor oudere migranten?
- Klanten moeten zelf de keuze hebben in de wijze waarop ze kunnen communiceren met hun zorgverzekeraar. Voor de migranten doelgroepen is voornamelijk direct contact wenselijk.
- Wat is de procedure van Agis ten aanzien van klachten en negatieve ervaringen van klanten?
- Wat is de procedure van Agis betreffende het accepteren van personen voor een aanvullende verzekering?
- Er zijn veel positieve ervaringen met de service van zorgkantoren van Agis in het buitenland.
- Veel migranten ervaren problemen met het declareren van zorg in het buitenland, vooraf toestemming vragen voor een behandeling en het bellen van de alarmlijn zijn knelpunten.
- Hoe denkt Agis over vrije keuze van zorgaanbieders in het buitenland?
- Problematiek rondom het opzeggen van zorgverzekeringen bij remigratie en het bijhouden van documentatie daarover.
- Er bestaan veel onduidelijkheden betreffende de rechten op AWBZ zorg bij het pendelen naar het buitenland. En hoe verhoudt dit zich tot reisverzekeringen?
- Onderneemt Agis activiteiten in het kader van preventie?
- Kan Agis invloed uitoefenen op de werkwijze van huisartsen, zodat de geleverde zorg beter bij de vraag past?
- Zijn er mogelijkheden op het gebied van collectiviteitskorting voor de leden van de lidorganisaties van het NOOM?



Ontmoeting tussen oudere migranten en zorgverzekeraar

Het middagprogramma stond in het teken van de uitwisseling tussen zorgverzekeraar Agis, de bestuursleden en adviseurs van het NOOM en de deskundigen van Pharos. Dagvoorzitter Rosanne Oomkens (Universiteit Utrecht) introduceerde deze kennismaking en gaf Bouchaib Saadane (vicevoorzitter van het NOOM) het woord om het NOOM en de achterban te introduceren aan de vertegenwoordigers van Agis.

Introductie NOOM: “We komen eraan”

In zijn presentatie gaf Bouchaib Saadane toelichting op de ontstaansgeschiedenis van het NOOM. Het NOOM is opgericht in april 2007. Het initiatief lag bij de CSO (Centrale Samenwerkende Ouderenorganisaties), LOM (Landelijk Overleg Minderheden) en het RTOM (Ronde Tafeloverleg Oudere Medelanders), naar aanleiding van het advies ‘Wij komen eraan’ van de LOMpartners. Het aantal oudere migranten in Nederland zal de komende jaren sterk stijgen, tot een geschatte 360.000 in 2015. Het NOOM is opgericht om de gezamenlijke belangen van oudere migranten te behartigen. *“Er wordt altijd veel óver ons gesproken, maar door het NOOM zijn we nu ook eindelijk zelf aan het woord”*, aldus dhr. Saadane. Het netwerk van NOOM bestaat uit 8 organisaties van en voor oudere migranten en vertegenwoordigt een zeer diverse groep ouderen van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse, Zuid-Europese, Molukse en Chinese afkomst. Door het NOOM worden de oudere migranten, nog volop in een emancipatieproces, gestimuleerd om zichzelf te verenigen en effectiever met elkaar samen te werken. Tevens zijn betere contacten tot stand gekomen tussen de achterban en de politiek.

Het Nederlandse zorgstelsel is erg ingewikkeld en daarom is het NOOM actief betrokken bij voorlichting om de ouderen te informeren en de betrokkenheid bij het onderwerp te vergroten. Daarnaast is het NOOM pleitbezorger naar de verschillende partijen toe en zal het deze blijven attenderen op de behoeften van de doelgroepen. De krachten van het netwerk liggen in het bereiken van de ‘moeilijke’ doelgroepen, de effectieve samenwerking met verschillende partners en de grote inzet van vrijwilligers. Zo kunnen oplossingen voor verschillende vraagstukken worden bedacht die ook daadwerkelijk aansluiten. Het netwerk is echter wel afhankelijk van ondersteuning vanuit de samenleving en financiële middelen vanuit overheden en fondsen. De recente veranderingen in het zorgstelsel, de vele onduidelijkheden bij de achterban over zorgverzekeringen en signalen dat migranten onderverzekerd zijn, waren de aanleidingen voor NOOM om een gesprek te willen aangaan met zorgverzekeraars.



Introductie Pharos: “Sterkere positie van migranten in het zorgstelsel”

Helena Kosec gaf toelichting op het programma ‘Migrant als klant’, het programma van Pharos waar deze bijeenkomst deel van uitmaakt. Dit programma is opgezet om de rol en regie van migranten in de gezondheidszorg te versterken. De gezondheidszorg is in ontwikkeling en de invloed van cliënten/patiënten en hun positie binnen het zorgstelsel wordt steeds belangrijker. Bij de migranten cliënten is op dit gebied echter nog veel winst te behalen. Pharos wil met het programma oriënteren op de mogelijkheden om de stem van migranten duidelijker te laten klinken in de gezondheidszorg. Kijkend naar de ontwikkelingen rondom zorgverzekeraars, kon mw. Kosec concluderen dat zij beperkte vooruitgang boeken wat betreft het selectief inkopen van zorg en het betrekken van patiëntenervaringen in het beleid.

In de aanloop van deze werkconferentie zijn een tiental zorgverzekeraars benaderd met de vraag deel te nemen aan de werkconferentie. Een quickscan was opgezet om inzicht te krijgen in het beleid van verzekeraars met betrekking tot de migrantendoelgroepen. Ondanks dat het merendeel van de verzekeraars positief tegen het onderwerp aankeek en geïnteresseerd was in de bijeenkomst, heeft alleen Agis besloten om de quickscan in te vullen en deel te nemen aan de bijeenkomst. *“Een veel gehoorde reactie van de andere verzekeraars was: we zijn daar nog niet aan toe, we hebben nog geen specifiek beleid ontwikkeld voor migranten, bij ons zijn geen cijfers bekend”* lichte Helena Kosec toe. Daarom werd de werkconferentie toegespitst op de ervaringen met Agis en het zorginkoopbeleid van Agis. Tijdens de bijeenkomst werd tevens samen uitgezocht op welke specifieke punten verdieping nodig was.

Introductie Agis: Positie van Agis binnen de ontwikkelingen

Zorgverzekeraar Agis werd vertegenwoordigd door Jeroen Crasborn, directeur strategie, en Marcel Wentink, de markt manager van de etnische doelgroepen. Zij begonnen hun presentatie met de visie van Agis op de vraagstukken rondom migranten. De stelling van dhr. Crasborn was dat de afgelopen 28 jaar maar heel weinig bereikt is op het gebied van migrantenbeleid en dat dit zal gaan verbeteren met de komst van de marktwerking. Hij toonde de aanwezigen een schema van het huidige zorgstelsel met de drie markten die zijn ontstaan in de zorg. Zo is er tussen de zorgverzekeraars en de zorgaanbieders sprake van een zorginkoopmarkt. Het voordeel van deze marktwerking is dat verzekeraars bij ziekenhuizen en andere aanbieders kunnen aansturen op voor hen belangrijke aandachtspunten. De benadering van de zorgverzekeraar is dat verzekerden hun behoeften kenbaar maken aan de verzekeraar en dat deze vervolgens criteria kan opstellen voor de te leveren zorg van aanbieders. De wensen van de klanten legitimeren deze criteria. Deze werkwijze staat nu nog in de kinderschoenen maar wordt wel opgebouwd. Hierbij zullen zorgverzekeraars zich in het bijzonder richten op de grotere partijen als de NPCF (Nederlandse Patiënten- en Consumenten Federatie), grote individuele patiëntenverenigingen (Astmafonds, Diabetes Vereniging Nederland enz.) en regionale patiëntvertegenwoordigers, zoals de Zorgbelangorganisaties. Voor belangenorganisaties als NOOM is het raadzaam om zich niet buiten te sluiten maar zoveel mogelijk aansluiting te zoeken bij dergelijke partijen.

In de Nederlandse zorgverzekeraarmarkt zijn er kleinere, regionale zorgverzekeraars (als Salland en DSW), een middelgrote zorgverzekeraar (Menzis) en drie grote zorgverzekeraars, waarvan de combinatie Achmea-Agis met 29% marktaandeel de grootste speler is in het veld. Door deze positie is Agis een verzekeraar met veel invloed en kan deze het verschil kan maken, ook wanneer het gaat over de migrantendoelgroepen. Het doel van Agis is om een vertrouwensrelatie op te bouwen met de verzekerden, zodat ze in de toekomst verbeteringen kunnen doorvoeren in de zorg door hun grote volume verzekerden. Maar hier is eerst een cultuuromslag voor nodig, wat nog veel tijd en energie zal kosten.

Het huidige zorgverzekeringsstelsel

De te sterke stijging van de kosten van de AWBZ was aanleiding om het zorgverzekeringsstelsel anders in te richten. Veel migranten denken nog in termen van het ziekenfonds, maar sinds 2006 bestaat deze niet meer. Kern van de veranderingen is dat alleen de noodzakelijke zorg onder de basisverzekering valt en dat overige zaken als tandartszorg en fysiotherapie verplaatst zijn naar aanvullende verzekeringen. In het basispakket wordt toch nog relatief veel zorg vergoed, waardoor het basispakket redelijk duur is. Het uitgangspunt van dit systeem is dat patiënten recht

hebben op de noodzakelijke zorg en dat deze een goede kwaliteit heeft. Het is de taak van de verzekeraar om te kijken hoe dit het meest doelmatig kan. *“We hebben een zorgzame samenleving gecreëerd, maar zijn hiermee ook weggeraakt van onze eigen kracht. We moeten daarom ook weer het plezier herstellen in het bedenken van onze eigen oplossingen: wat kan je zelf en hoe kan de dokter je hierbij helpen”*, aldus Jeroen Crasborn. Deze verandering binnen de gezondheidszorg wordt door de RVZ (Raad voor de Volksgezondheid en Zorg) aangeduid met ‘de omslag van zz naar gg’: we moeten ons minder richten op zorg en ziekte en meer investeren in gedrag en gezondheid².

Voorbeeld van doelmatigheid in de zorg: geneesmiddelen voorschrijven

Wanneer is aangetoond dat twee geneesmiddelen een vergelijkbare werking hebben, kan de verzekeraar besluiten alleen het goedkopere geneesmiddel te vergoeden. Het effect van dit preferentiebeleid was dat alle fabrikanten hun prijzen verlaagden.

Bij Agis is men van mening dat preventie een cruciaal thema gaat worden in de komende jaren. In eerste instantie zal dit zorgen voor hoge investeringskosten, maar op de langere termijn zal het leiden tot een afname van de zorgkosten. Agis neemt het RVZ advies dan ook serieus en onderstreept het belang van de nieuwe rol voor de arts. Deze moet meer optreden als coach van de patiënt, die op zijn beurt juist een meer verantwoordelijke rol krijgt toegedicht. Deze verantwoordelijkheid komt bijvoorbeeld nu al tot uiting in de tandartszorg, dat na de leeftijd van 18 jaar niet meer automatisch wordt vergoed. Deze grenzen worden steeds meer opgezocht.

Migranten in het beleid van Agis

Bij Agis staan vraagstukken met betrekking tot migranten al tien jaar op de kaart. Dit heeft een historische verklaring, omdat Agis altijd werkzaam is geweest in de grote steden. Ze hebben hierdoor veel ervaring opgedaan, wat ondermeer heeft bijgedragen aan de volgende beleidspunten:

- 1) Servicepunten zijn opgezet in het buitenland, om problemen met vergoedingen van zorg te voorkomen. Het geeft Agis ook de mogelijkheid om de zorg voor hun verzekerden in het buitenland te coördineren en hun klanten beter in te lichten.
- 2) Groepsvoorlichtingen worden georganiseerd in de grote steden om mensen te informeren over zorgverzekeringen en wijzigingen in het stelsel.
- 3) De winkels en servicepunten in Nederland zijn verkleind maar wel gehandhaafd, zodat mensen ook kunnen kiezen voor direct contact met de verzekeraar.
- 4) Een keurmerk voor goede zorg voor migranten is een mogelijkheid die Agis aan het onderzoeken is. Zo heeft Agis aan ‘PaceMaker in global health’ opdracht gegeven om na te gaan aan welke kwaliteitscriteria de ziekenhuizenzorg aan migranten zou moeten voldoen.

De vertegenwoordigers van Agis geven aan dat ook binnen de organisatie gestreefd wordt naar diversiteit, maar dat hier nog wel een slag geslagen moet worden.

² Advies “Perspectief op gezondheid 20/20” RVZ, 2010.

Ervaringen en bespreekpunten van migranten en Agis

Na de presentaties volgde een uitgebreide uitwisseling tussen de migranten en Agis over uiteenlopende knelpunten en ervaringen.

Verschillen in verwachtingen

Een belangrijk knelpunt is de afwijkende verwachtingen van migranten over zorg, zowel naar zorgverzekeraars toe als naar zorgaanbieders. Een veelvoorkomend voorbeeld is de functie van de huisarts als poortwachter. Sommige mensen verwachten dat zij met hun klachten te rade kunnen gaan bij een specialist. Ze begrijpen de tussenkomst van de huisarts niet en zijn hier ontevreden over. Dit en andere aspecten van het Nederlandse zorgsysteem moeten goed uitgelegd worden, zodat onrust en onbegrip bij mensen kan worden weggenomen.

Communicatie met verzekeraar

Persoonlijk contact en eenvoudige (schriftelijke) communicatie zijn volgens de aanwezigen belangrijke verbeterpunten. De vertegenwoordigers van Agis gaven aan dat het geven van simpele en ongenueanceerde informatie lastig is vanwege juridische argumenten. Agis maakt wel gebruik van klantpanels om de communicatie te testen, maar migranten worden zeer beperkt vertegenwoordigd in deze panels. Een reactie van enkele deelnemers was dat zij via hun netwerk deze kwetsbare groepen wel kunnen bereiken. Agis is ook geïnteresseerd in kritische feedback op de communicatieuitingen, zoals de website.

Voorlichting

Agis verzorgt groepsvoorlichtingen over zorgverzekeringen. De vraag kwam op hoe effectief deze groepsvoorlichtingen zijn en of ze de juiste mensen bereiken. Dhr. Crasborn gaf aan dat wellicht een soort observator nodig is om de balans op te maken en dat samenwerken wenselijk is om ook de moeilijk te bereiken groepen voorlichting te geven. Naast het afstemmen van verwachtingen over zorg en verzekeringen, is informatie over aanvullende verzekeringen ook een onderwerp voor de voorlichtingen. Mensen die gebruik willen maken van zorg in het buitenland doen er goed aan om niet op aanvullende verzekeringen te besparen, omdat zorgkosten in het buitenland sterk kunnen oplopen. Een ander knelpunt dat naar voren werd gebracht was het vragen om toestemming bij een ingreep in het buitenland. Van verzekerden wordt verwacht dat ze een alarmlijn bellen, maar dit blijkt in de praktijk voor problemen te zorgen. Het is daarom ook belangrijk om informatie over deze procedures te verspreiden. Een deelnemer informeerde naar de mogelijkheden om mensen uit de achterban op te leiden tot voorlichter. Dit sluit aan bij het 'teach de teacher' concept, wat Agis aan het uitwerken is. Ze trachten hiermee de voorlichtingen te verbreden en dichter bij de mensen te brengen.

Bijscholing artsen

De deelnemers waren van mening dat huisartsen meer kennis nodig hebben over de allochtone culturen. Bijvoorbeeld over de denkwijzen van ouderen en de verschillende behoeften ten aanzien van begeleiding en zorg van artsen. Dergelijke informatie zou opgenomen kunnen worden in cursussen voor artsen over cultuursensitieve zorg. De vertegenwoordigers van Agis zagen op dit punt mogelijkheden in de toekomst, bijvoorbeeld door hogere tarieven te accepteren wanneer artsen zich hebben bijgeschoold. Het resultaat van de bijscholing zou dan gemeten moeten worden met een klantgericht onderzoek. Ze plaatsten echter wel de kanttekening dat de acceptatie van een dergelijk voorstel minder groot is wanneer deze komt van de verzekeraar. Daarom zouden Pharos en NOOM zich meer moeten richten op de beroepsgroepen van huisartsen om dit punt op te nemen. De verzekeraar kan voor prikkels zorgen maar het veld moet het werk doen.

AWBZ zorg in het buitenland

Bij de deelnemers bestonden veel vragen over de mogelijkheden van AWBZ zorg in het buitenland, in relatie tot aanvullende verzekeringen en reisverzekeringen. Wat wordt waar vergoed en wat staat oudere migranten die pendelen te wachten met de maatregelen van het nieuwe kabinet?

De vertegenwoordigers van Agis legden uit dat wanneer je een indicatie hebt gekregen en je in het buitenland van deze zorg gebruik wilt maken, dit onder voorwaarden mogelijk is. Voor de precieze voorwaarden verwijzen zij naar de site van het College van Zorgverzekeringen (zie hiervoor www.cvz.nl/zorgpakket/awbz-zorg/awbzzorg.html).

De regering beraadt zich nog over eventuele aanpassing van deze voorwaarden. De precieze gevolgen van alle door de regering voorgestelde aanpassingen voor het basispakket is Agis nog aan het onderzoeken. Duidelijk is wel dat het hele grote consequenties zal hebben, waar goede en vooral begrijpelijke informatie over die veranderingen van groot belang zal zijn.

Kwaliteit van buitenlandse zorg

De servicepunten in het buitenland beschouwden de aanwezigen als een goed antwoord op verschillende knelpunten rondom declaraties van zorg in het buitenland. Mensen hebben goede ervaringen met de servicepunten, die administratieve zaken regelen en patiënten begeleiden naar de juiste zorgaanbieder. Wel werd naar de reactie van Agis gevraagd op het feit dat de keuzevrijheid beperkt wordt. Familieleden kunnen bijvoorbeeld een specialist in een bepaald ziekenhuis aanraden, maar als dit ziekenhuis geen contract heeft met Agis, dan wordt deze zorg niet vergoed. Jeroen Crasborn gaf een toelichting op deze selectie in het buitenland. Agis wil twee soorten ziekenhuizen buitensluiten: ziekenhuizen die onvoldoende kwaliteit kunnen bieden en ziekenhuizen die buitensporige bedragen in rekening brengen. De kwaliteit van deze ziekenhuizen wordt getoetst met behulp van Europese richtlijnen en toetsingscommissies. Tevens zijn er kwaliteitssystemen in de landen zelf, die ook Europees getoetst worden. Op basis van deze resultaten maakt Agis een selectie. Hij benadrukte wel dat mensen aan Agis kunnen melden wanneer ze klachten hebben over ziekenhuizen of juist suggesties hebben voor andere ziekenhuizen die goede zorg leveren. Agis blijft contracteren en de negatieve en positieve geluiden worden hierin meegenomen.

Overstappen

Overstappen blijkt ook een lastig punt voor (oudere) migranten. Zo bestaan er hardnekkige geruchten over mensen die dubbele premie moeten betalen omdat het overstappen niet goed ging, of mensen die nog lange tijd premie moesten betalen omdat zij bij hun remigratie de verzekering niet hadden stopgezet. De vertegenwoordigers van Agis meldden dat het wettelijk geregeld is dat mensen maar één keer premie kunnen betalen. Wanneer je overstapt, regelt de nieuwe verzekeraar vaak automatisch het opzeggen van de oude verzekering. Mocht hier toch iets mis gaan, dan mag de nieuwe verzekeraar geen premie in rekening brengen als het opzeggen van de oude nog niet is afgerond. Als klant ben je dus altijd veilig! Bij remigratie is van belang dat je correct bent ugeschreven bij de GBA (gemeentelijke basis administratie). De gemeente geeft aan de verzekeraar door dat je bent uitgeschreven. Bij mensen met een betalingsachterstand werkt dit anders. Bij een achterstand kun je de verzekering niet opzeggen voordat het verschuldigde bedrag is betaald.

Collectiviteitskorting

Een verzekeraar kan collectieve contracten afsluiten met korting voor de verzekerden, wanneer deze collectiviteit zorgt voor lagere kosten voor de verzekeraar. Over deze collectiviteitskorting wordt nu gedebatteerd en het is mogelijk dat verzekeraars in de toekomst moeten kunnen aantonen hoe de collectiviteit de kosten drukt. Agis toonde zich geïnteresseerd om met NOOM de mogelijkheden te onderzoeken voor collectieve contracten bij deze doelgroep.

Vertrekpunten voor samenwerking

De vertegenwoordigers van Agis toonden zich geïnteresseerd in verdere samenwerking. Voornamelijk de vraagstukken met betrekking tot effectievere voorlichting en communicatie zijn voor Agis van belang, net als het verbeteren van de communicatie tussen artsen en patiënten. Zij zien op dit gebied vooral mogelijkheden voor samenwerking met NOOM, als belangenorganisatie van de migrantendoelgroepen. Gezamenlijk kan onderzocht worden welke verbeteringen mogelijk zijn in de dienstverlening van Agis en welke andere zaken Agis als zorgverzekeraar kan bevorderen.

Dagvoorzitter Rosanne Oomkens sloot de bijeenkomst af met een samenvatting van mogelijke vertrekpunten voor verder contact tussen de partijen. Er bleken acht belangrijke aanknopingspunten voor een vervolg gesprek:

- 1) Het managen van de verwachtingen over het zorgstelsel, over bijvoorbeeld thema's als zelfmanagement en de positie van huisartsen en specialisten binnen de gezondheidszorg. Welke rol kunnen NOOM, Pharos en Agis hierin spelen?
- 2) Verbeteringen zijn mogelijk op het gebied van communicatie. Agis maakt gebruik van klantpanels om hun communicatie te testen, hier kunnen migranten beter in worden vertegenwoordigd. Het NOOM kan de juiste mensen hiervoor bereiken.
- 3) Onderzoeken hoe effectief de huidige groepsvoorlichting is die Agis biedt. Hier kan mogelijk een observator voor worden geregeld en samenwerking kan zorgen voor een groter bereik.
- 4) De verschillende mogelijkheden onderzoeken hoe klantervaringen van (oudere) migranten meegenomen kunnen worden (in onder andere het inkoopbeleid), door bijvoorbeeld kwalitatief onderzoek.
- 5) Het zoeken van contact met de beroepsgroepen van huisartsen, om interculturalisatie in te brengen in opleidingen en het cursusaanbod. Het onderzoeken van mogelijkheden voor financiële prikkels.
- 6) Het 'teach de teacher' concept uitwerken en intermediairs uit de achterban inzetten om het bereik van de voorlichtingen te vergroten.
- 7) Aansluiting zoeken bij grotere partijen als de NPCF, om beleidsbeïnvloeding uit te oefenen op een hoger niveau.
- 8) Gezamenlijk de mogelijkheden bekijken voor een preventieprogramma voor de migrantendoelgroepen.



Contact

Voor meer informatie over deze werkconferentie:

NOOM

Yvonne Heygele

T: 06 133 54 327

E: heygele@netwerknoom.nl

www.netwerknoom.nl

Pharos

Helena Kosec

T: 030 234 98 00

E: H.Kosec@pharos.nl

www.pharos.nl

Tekst: Anne van Middelaar (NOOM)

Foto's: Cheyenne Lacroes (Pharos)

Utrecht,
December 2010

Bijlage 1: Presentielijst

Nancy Babel	Fos'ten (stichting Surinaamse vrouwen 50+)
Osman Bahadir	TOF (Turkse Ouderen Federatie)
Sekhar Bissessur	NEHOB (Nederlandse Hindoe Ouderenbond)
Arie Brouwer	SES Training en Advies
Jeroen Crasborn	Agis, directeur strategie
Christina Harrevelt	Fos'ten (stichting Surinaamse vrouwen 50+)
Yvonne Heygele	NOOM
Memduh Kahraman	TOF (Turkse Ouderen Federatie)
Gonnie Kaptein	Lize (Overlegpartner Rijksoverheid Zuid-Europese gemeenschappen)
Arif Karacaoglan	TOF (Turkse Ouderen Federatie)
Helena Kosec	Pharos
Cheyenne Lacroes	Pharos
Roep Makhan	Marem
Freddy May	NOOM, coördinator
Margriet May	Fos'ten (Surinaamse 50+ vrouwen)
Anne van Middelaar	NOOM
Nyamad Moenna	NEHOB (Nederlandse Hindoe Ouderenbond)
Lilian Noermohamed	NEHOB (Nederlandse Hindoe Ouderenbond)
Rosanne Oomkens	Universiteit Utrecht
Albert Pagnier	Vluchtelingenwerk Noord-Holland
Emiliano Ruiz	Lize (Overlegpartner Rijksoverheid Zuid-Europese gemeenschappen)
Bouchaib Saadane	MOBiN (Marokkaanse Ouderen Bond in Nederland)
Pedro Tejero	Lize (Overlegpartner Rijksoverheid Zuid-Europese gemeenschappen)
Ken Wan Wong	Chun Pah (landelijke Federatie van Chinese ouderenverenigingen)
Marcel Wentink	Agis, marktmanager etnische doelgroepen

Bijlage 2: Inventarisatie casussen oudere migranten

1) Kosten van zorgverzekering

- Veel oudere migranten bevinden zich in een slechte financiële positie, met name door de onvolledige AOW opbouw en lage aanvullende pensioenen of het ontbreken hiervan. Daarom kiezen veel mensen ervoor om alleen een basisverzekering af te sluiten, of daarnaast een beperkte aanvullende verzekering.
- De sterk stijgende premies van de zorgverzekeringen maken mensen erg ongerust.. De kosten stijgen maar er kan minder gedeclareerd worden. Wanneer dingen in het verleden wel werden vergoed maar nu buiten het pakket vallen, zorgt dit voor veel onbegrip.
- Met name de eerste generatie migranten wantrouwen het systeem en willen daarom liever geen gebruik maken van automatische incasso. Ze betalen vaak met een acceptgiro, waardoor ze sneller in de problemen komen: de premie wordt pas als allerlaatste betaald, wat niet iedere maand lukt. Sommige mensen nemen het betalen van de premie ook minder serieus, wegens het ontbreken van een zichtbare dreiging wanneer er niet betaald wordt.

Casus wanbetaler:

Meneer Huang besluit te remigreren naar zijn geboorteplaats. Voor zijn vertrek heeft hij zijn zaken echter niet zorgvuldig afgesloten, zo heeft hij zijn zorgverzekering niet beëindigd. Wanneer Huang na bijna een jaar toch besluit terug te keren naar Nederland, heeft hij ongemerkt een schuld opgebouwd door de verschuldigde premie. Hij werkt inmiddels bij een restaurant, en krijgt van zijn werkgever te horen dat deze een brief heeft ontvangen van het CVZ. Daarin wordt hem gevraagd de premie en de verschuldigde boete in te houden op het loon. Van de werkgever wordt verwacht dat hij dit bedrag maandelijks overmaakt naar het CVZ. Meneer Huang schaamt zich voor de situatie en het feit dat zijn werk hiervan op de hoogte is. Hij beseft dat hij verkeerd heeft gehandeld en de verantwoordelijkheid moet dragen. Hij zou graag zelf het maandelijkse bedrag van €130,- overmaken naar het CVZ. Niet lang hierna wordt Huang ontslagen bij het restaurant. Zijn werkgever vindt de situatie maar lastig en vindt de extra administratie te veel gedoe. Meneer Huang weet niet hoe het nu verder moet, en schrijft met hulp van een kennis een brief naar CVZ om de situatie uit te leggen.

2) Procedures en regelingen van verzekeringen

- *Algemeen:*
De veranderingen in het zorgstelsel die een aantal jaar geleden zijn ingevoerd zorgen nog steeds voor verwarring bij veel ouderen. Hoe het huidige zorgstelsel er precies uitziet is voor deze groep niet duidelijk. Het concept 'eigen bijdrage' is moeilijk te accepteren.
- Hoe de zorgverzekeraars van elkaar verschillen en wat de precieze inhoud is van de verschillende pakketten is ook moeilijk te begrijpen. (Dit is ook de reden waarom mensen alle rekeningen opsturen en zoveel mogelijk proberen te declareren.) Er is veel behoefte aan een simpel overzicht van de pakketten.

- Deze onduidelijkheden zorgen er ook voor dat mensen terughoudend zijn om over te stappen. Overstappen gebeurt maar heel beperkt, alleen bij erg slechte ervaringen of wanneer kinderen dit voor de ouderen regelen. Er wordt dan vrijwel alleen gekeken naar de premie. Een obstakel is ook dat mensen bang zijn dat je bij overstappen een periode dubbel verzekerd kan zijn, met dus dubbele premie.
- *Omtrent declareren van kosten:*
De meeste oudere migranten hebben moeite met de declaratieprocedure. Het formulier wordt door velen als ingewikkeld ervaren. Vaak gaat het declareren goed, maar mensen zijn vaak erg afhankelijk van de hulp van anderen. De procedure om kosten te declareren wordt door veel mensen gezien als 'bureaucratisch' en 'traag'.

Casus declaratieprocedure:

Meneer Li wordt tijdens een familiebezoek in China opgenomen in een ziekenhuis: hij moet met spoed gedotterd worden. De man weet niet hoe hij moet handelen en belt een kennis in Nederland. Deze neemt contact op met zijn verzekering en geeft de benodigde gegevens aan hen door. Meneer Li schakelt familieleden in om de rekening van de opname te betalen.

Wanneer hij de kosten wil declareren vraagt hij hulp van een vrijwilliger uit het buurtcentrum; samen vullen ze de declaratie formulieren in. Alle documenten van de opname, zoals een overzicht van de kosten, de rapportage, kwitanties en resultaten van de medische onderzoeken zijn vertaald in het Engels. Het pakket wordt overlegd aan de zorgverzekeraar. Deze stuurt de documenten terug: de omschrijving van de gebeurtenissen op het declaratieformulier is niet voldoende. Li en de vrijwilliger hadden alleen ingevuld dat hij met spoed aan zijn hart geopereerd was (de details over de ingreep staan immers beschreven in de rapportages, zo dachten zij). Hier had expliciet vermeld moeten staan dat het ging om een dotter behandeling. Geïrriteerd over de vertraging die zijn declaratie oploopt en de in zijn ogen bureaucratische gang van zaken, stuurt Li het aangepaste formulier terug.

- Het declareren van zorg in het buitenland is voor oudere migranten een heel belangrijk onderwerp. Velen gaan voor langere periodes op vakantie of op familiebezoek in het thuisland. Ook hier geldt dat het declareren van de kosten vaak uiteindelijk goed komt, maar dat de procedure als ingewikkeld wordt ervaren. Wanneer op een bepaald punt wordt afgeweken kost het families veel moeite om de zorg nog te kunnen declareren. De belangrijkste knelpunten zijn:
 - De factuur moet zijn vertaald door een beëdigd tolk. Dit maakt mensen afhankelijk van de medewerking van de instellingen ter plaatse. Ook vormt het een drempel om lagere bedragen te declareren, omdat het vertalen hoge kosten met zich meebrengt.
 - Wanneer mensen met spoed zorg nodig hebben, moet er contact worden opgenomen met de verzekeraar, meestal door het bellen van de alarmcentrale. Wanneer de buitenlandse instelling hier geen medewerking aan verleent, kan dit voor problemen zorgen. Bellen is een grote drempel voor de familieleden die slecht Nederlands spreken. Ook wordt dit vergeten door paniek en ongerustheid.

Casus declareren zorg in het buitenland:

Mevrouw Wang is met haar man op vakantie in China. Ze krijgt onverwachts een hersenbloeding en wordt met spoed opgenomen in een particulier ziekenhuis in Hongkong. Haar man is totaal overstuurd door de gebeurtenis. Hij spreekt geen Nederlands en erg slecht Engels, dus hij vraagt het ziekenhuis contact op te nemen met de verzekeraar van zijn vrouw. Het ziekenhuis zegt de verzekeringspas niet te kennen en ze weigeren om zich bezig te houden met financiële zaken. De echtgenoot wordt gedwongen de factuur met een bedrag van €17.000,- zelf voor te schieten. Hij besluit geld te lenen

van familie, in de verwachting dat hij dit snel kan terugbetalen wanneer de kosten zijn gedeclareerd. Na veel aandringen worden de bewijzen van de ingreep tweetalig opgesteld, zowel in het Chinees als in het Engels. Deze worden bij terugkomst in Nederland overlegd aan de zorgverzekeraar. Mevrouw Wang krijgt hierop de reactie dat de verzekeraar niet op de hoogte is van de ingreep en dat vooraf geen contact is opgenomen met hun alarmcentrale. Daarom zullen de kosten niet worden vergoed. Deze reactie zorgt voor veel ongerustheid bij het echtpaar en zij benaderen hun zoon, die beter Nederlands spreekt. De zoon besluit een bezwaarschrift in te dienen. Na enige tijd in spanning te hebben gezeten krijgt de familie Wang te horen dat 90% van de kosten alsnog vergoed worden. Ze moeten er niet aan denken hoe dit was afgelopen als ze hun zoon niet hadden gehad.

3) Communicatie, informatie en bereikbaarheid

- De correspondentie van de verzekeraar is soms moeilijk te begrijpen, hierdoor weten mensen niet wat er van ze verwacht wordt. Ook de formulieren die ingevuld moeten worden, om kosten te declareren of wijzigingen door te geven zijn ingewikkeld om zelfstandig in te vullen.
- Migranten hebben vaak veel vragen, maar ervaren dat ze deze maar moeilijk kwijt kunnen. Mogelijkheden die hiervoor via internet worden geboden zijn voor veel mensen geen optie. De telefonische bereikbaarheid van verzekeringen, met uitzondering van Agis, wordt ervaren als zeer slecht. Mensen hebben moeite hun vraag goed te formuleren, en worden daarom vaak niet goed begrepen. Ze worden doorgestuurd naar verschillende afdelingen, waar ze hun verhaal telkens opnieuw moeten doen. De antwoorden die ze krijgen zijn vaak moeilijk te begrijpen en ook krijgen mensen wisselende antwoorden van verschillende medewerkers.
- Vooral de communicatie over zorg in het buitenland is extra lastig. Zaken moeten ter plekke goed geregeld worden, omdat dit anders problemen geeft bij het declareren bij terugkomst in Nederland. Er bestaat veel behoefte aan extra hulp, of bemiddeling hierbij.

Casus servicecentrum Marokko:

Meneer Azough is op vakantie in zijn geboorteland Marokko. Tijdens een familiebezoek wordt hij overvallen door heftige pijn op zijn borst. Zijn familie neemt contact op met het lokale servicecentrum van de zorgverzekering. Ze zijn opgelucht dat ze in het Berbers hun verhaal kunnen doen. Meneer Azough wordt door een medewerkster van het centrum doorverwezen naar een kliniek dicht bij hun woonplaats. Zij begeleidt hen ook bij het contact met deze kliniek en regelt de betaling van de opname. Meneer Azough is erg tevreden met de kwaliteit van zorg in de kliniek. Hij vindt het ook een geruststellende gedachte dat alle verzekeringszaken rondom zijn behandeling nu ter plekke goed zijn geregeld.

4) Ervaringen met zorgkantoren

- Vooral voor oudere migranten is het omgaan met een PGB en bijbehorende verantwoordelijkheden erg lastig. De meesten zijn afhankelijk van anderen die hun PGB beheren. Dit maakt hen erg kwetsbaar en vatbaar voor misbruik. Vragen die mensen hebben, bijvoorbeeld over kosten die worden ingehouden door het zorgkantoor, worden zelden gesteld. Mensen verwachten niet dat ze een duidelijk antwoord krijgen op hun vraag. Ook wanneer mensen klachten hebben, over bijvoorbeeld een PGB-bemiddelingsbureau, wordt dit zelden gemeld. De verwachting is dat er niets gedaan zal worden met de klachten.

Casus PGB

Meneer Cagri heeft lichamelijke beperkingen en woont alleen. Hij wil graag huishoudelijke hulp en benadert een pgb-bureau. Zij helpen hem met het aanvragen van een pgb en met de administratie. Meneer Cagri krijgt iedere week drie uur hulp en denkt dat alles goed geregeld is. Tot hij opvallend hoge rekeningen krijgt van het pgb bureau. Op de specificatie staan veel meer uren zorg vermeld dan dat daadwerkelijk geleverd zijn. Hij neemt meerdere keren contact op met het bureau, maar krijgt geen duidelijke antwoorden. Hij meldt het voorval bij het zorgkantoor. Deze laat weten dat ze op dit punt niets kunnen doen. Er is niets schriftelijk vastgesteld en meneer Cagri voelt zich gedwongen om de contacten met het bureau te verbreken. De hele situatie heeft veel stress bij hem veroorzaakt. Hij besluit geen gebruik meer te maken van zijn recht op zorg. "Ik wil het woord thuiszorg niet meer horen".

Ervaringen van (oudere) migranten met zorgaanbieders

Ervaren knelpunten in de zorg

- Weinig tijd voor persoonlijke aandacht (migranten hebben bijvoorbeeld moeite om in de beperkte tijd van een huisartsen consult hun klachten goed te beschrijven)
- Miscommunicatie (wanneer bijvoorbeeld de uitleg van de hulpverlener niet goed wordt begrepen, waardoor behandelvoorschriften niet goed worden opgevolgd)
- Gebrek aan vertrouwen (zo zijn er bijvoorbeeld maar weinig herkenbare personen voor oudere migranten bij zorginstellingen)

Deze voorbeelden veroorzaken de slechte aansluiting tussen vraag en aanbod. Hierdoor is de behoefte ontstaan aan cultuurspecifieke zorg.

Casus cultuurspecifieke ggz:

Mevrouw Akman heeft vijf jaar geleden haar man verloren. Sinds deze gebeurtenis heeft ze last van depressieve klachten, die gedurende de jaren alleen maar erger zijn geworden. Ze gaat langs bij haar huisarts in Almelo en deze stuurt haar door naar een psycholoog. Mevrouw Akman vindt de psycholoog erg aardig, maar ze kan zich door taalproblemen maar moeilijk uiten. Dit zorgt voor onbevredigende gesprekken. Ook voelt ze dat de psycholoog haar niet echt begrijpt en dat ze op een heel andere manier naar haar klachten kijkt dan hij. Via familieleden hoort ze over een praktijk in Apeldoorn, waar een Turkssprekende psycholoog werkt. Ze gaat daar op gesprek en voelt zich direct meer op haar gemak. Wel wordt daar mevrouw Akman aangeraden om over te stappen naar Agis. Deze verzekering vergoedt de behandeling makkelijker, en met haar huidige verzekeraar Menzis hebben ze slechte ervaringen. Mevrouw Akman is blij dat ze in Apeldoorn terecht kan en besluit over te stappen. Ze heeft veel baat bij de behandeling en knapt snel op. De positieve ervaringen van mevrouw Akman vertellen zich snel rond. De praktijk in Apeldoorn heeft snel veel Twentse cliënten.

Toevoegingen inkoopbeleid

De intermediairs vinden het gewenst wanneer interculturalisatie wordt meegenomen in het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Op deze manier wordt interculturalisatie gestimuleerd en verdwijnt de noodzaak om voor elk gebied cultuurspecifieke voorzieningen op te zetten. Punten met betrekking tot interculturalisatie die meegenomen kunnen worden:

- Heeft de instelling/organisatie een transparant interculturalisatiebeleid?
- Worden 'migranten doelgroepen' meegenomen in de profilering van de instelling?
- Zijn 'migranten doelgroepen' vertegenwoordigd in de verschillende niveaus van de organisatie?

Overig

Interculturalisatie kan gestimuleerd worden door het *innovatiebeleid* van verzekeraars. Hier kan ook aandacht worden geschonken aan uitbreiding van succesvolle, kleinschalige projecten.



Verzameld door:

Netwerk van Organisaties van Oudere Migranten
(NOOM)
Postbus 2069
3500 GB Utrecht

November 2010,
Anne van Middelaar