



MONDIALISERING

Afrikaanse zorg beter zonder overheid

Afrikanen zijn veel beter af als niet de overheid de gezondheidszorg regelt, maar zij zelf een verzekering afsluiten. Een Nederlands idee, dat veel lof krijgt.

Door **Carlijne Vos**

Subsidieer de zorgverzekering van een Nigeriaanse marktkoopvrouw of een Tanzaniaanse visser en je legt de basis voor een solide gezondheidszorgsysteem. Met de verzekeringspremies kunnen lokale verzekeraars zorg inkopen bij private klinieken, die op hun beurt in materiaal en mankracht kunnen investeren.

Dit is een notendop de gedachte achter het idee van het zogenoemde Health Insurance Fund (HIF), dat vorig jaar werd gelanceerd door voormalig Aegon-topman Kees Storm en de stichting PharmAcces, die zich inzet voor betere gezondheidszorg in Afrika, onder andere voor de behandeling van hiv en aids. Het HIF wordt de komende vijf jaar met een eerste ondersteuning van 100 miljoen euro van het ministerie voor Ontwikkelingssamenwerking verder ingevoerd in Afrika.

De Amsterdamse initiatiefnemers werden deze week beloond met de tweede prijs voor het beste essay over de ontwikkeling van de private sector in ontwikkelingslanden, een prijs die jaarlijks wordt uitgereikt door de *Financial Times* en de International Finance Corporation (IFC), onderdeel van de Wereldbank.

In het winnende essay beschrijven PharmAcces-directeur Onno Schellekens, Jacques van der Gaag, hoogleraar ontwikkelingseconomie aan de Universiteit van Amsterdam, en Joep Lange, hoogleraar inwendige geneeskunde in het Academisch Medisch Centrum (AMC), het failliet van de Afrikaanse gezondheidszorg.

Ondanks de miljarden dollars die vanuit de hele wereld de Afrikaanse gezondheidszorg instromen, betalen Afrikanen bij gebrek aan publieke voorzieningen



Op een festival in Nigeria, twee weken geleden, krijgen vissers voorlichting over hiv en aids. Foto AFP

60 procent van de zorg zelf. Uit hun eigen zak welteverstaan, legt Van der Gaag uit. 'Dat geld wordt niet efficiënt ingezet. Er worden te dure of namaakmedicijnen voor gekocht. Er wordt niets structureels mee opgebouwd.'

Dat verandert volgens Van der Gaag als particulier geld via een verzekeringspremie bij de zorg terecht komt. 'Private klinieken krijgen zo een gestage geldstroom binnen, waarmee de dokters weer medische apparaten kunnen kopen, hun personeel tevreden kunnen houden of naar een bank kunnen stappen voor financiering.'

Het is volgens Van der Gaag een 'unieke' gedachte om te willen investeren in private partijen in de zorg.

Het wijkt af van het ideologische dogma in ontwikkelingssamenwerking dat veronderstelt dat

gezondheidszorg alleen via overheden kan worden geregeld.'

De ambitie van Van der Gaag en Lange is een pan-Afrikaanse verzekering op te zetten. 'Dit gaat Afrika écht veranderen', vertelt Lange enthousiast. 'Ik heb het gevoel dat ik in een jongensboek zit. Het is zo spannend.'

Volgens de auteurs is duidelijk dat de Afrikaanse overheden er niet in zijn geslaagd om publieke gezondheidszorg goed te regelen. 'Ze hebben de middelen niet, de mankracht niet en de organisatorische kwaliteiten niet', vat Lange samen.

Hoe armer het land, hoe hoger de particuliere bijdrage aan zorg. India is een voorbeeld. Lange: 'Daar betalen mensen 80 procent van de zorg zelf. Vooral arme boeren betalen de prijs. Zij zijn aangewezen op private klinieken op het

platteland omdat er geen publieke zorg is.'

Via het Health Insurance Fund zijn inmiddels veertigduizend gezinnen in Nigeria verzekerd. Het volgende project begint in Tanzania. De gezinnen zijn gevonden via plekken als de vismarkt of de koffieplantage. Van der Gaag: 'Je hebt bestaande organisaties nodig om uit te breiden. Vergelijk het met de diamantslijpers, mijnbouwers en havenmedewerkers waar vroeger onze ziekenfondsen omheen werden gebouwd. Zo komen er meer groepen verzekerd. We benaderen nu ook de werknemers bij grote internationale ondernemingen. Zo kunnen ook hogere inkomens zich aansluiten voor een betere risicospreiding.'

Mensen betalen zelf 5 tot maximaal 20 procent van de premie, de rest wordt gesubsidieerd. 'Je moet

wel laagdrempelig inzetten, want Afrikanen kennen deze methode helemaal niet', legt Van der Gaag uit. 'Het vertrouwen in bestaande klinieken is ook niet groot. En terecht. Er zitten beunhazen tussen en je weet nooit of ze niet failliet gaan.'

De oorzaak van die onzekerheden wordt juist weggenomen door te investeren in die partijen, legt Lange uit. 'Het effect van de investering in lokale verzekeringsmaatschappijen is heel groot. Je kunt de zorg verbeteren omdat verzekeraars eisen kunnen stellen aan de klinieken waar zij mee doen. De klinieken zelf zijn verzekerd van inkomsten waarmee ze kunnen investeren en de kwaliteit kunnen verbeteren. En niet onbelangrijk: je kan de braindrain stoppen. Er is in Afrika een enorm tekort aan hoger opgeleiden. In Mo-

Investeringsfonds zorg

De economische groei die Afrikaanse landen doormaken, maakt investeringen in de zorg interessant voor beleggers. Dat komt volgens Van der Gaag door de directe relatie tussen de groei van het bruto nationaal product en de uitgaven aan gezondheidszorg. 'Een economische groei van 5 procent leidt direct tot hogere uitgaven aan zorg.'

Beleggers en donors kunnen sinds vorig jaar investeren in het verzekeringsfonds van PharmAcces via het Investment Fund for Health in Africa (IFHA). De eerste ronde heeft 20 miljoen euro opgeleverd. Onder meer zakenbank Goldman Sachs, de Rockefeller Foundation en het Global Fund tonen belangstelling voor de ommekeer naar private partijen. Ook het miljardfonds PEPFAR, dat president Bush heeft opgezet in de strijd tegen aids in Afrika, is geïnteresseerd.

zambique bijvoorbeeld is één dokter op vijftigduizend mensen. Als gevolg daarvan is de productiviteit enorm laag, wat de achterblijvers weer demotiveert. Patiënten liggen soms dagen in die bedden zonder dat er iets gebeurt.'

PharmAcces begon aanvankelijk met het beschikbaar stellen van aidsremmers. De initiatiefnemers kwamen er toen achter dat verzekeraars nauwelijks kapitaal kunnen aantrekken omdat alle fondsen naar de overheid gaan en dus niet bereid zijn om lage inkomens te verzekeren. 'Dat bracht ons op het idee om de private sector te stimuleren', aldus Van der Gaag. 'Het is nu rendabel voor lokale verzekeraars om aidspatiënten te verzekeren omdat ze ook gezonde mensen in hun bestand hebben. Verzekeraars met veel aidspatiënten worden bovendien gecompenseerd door het fonds.'

De projecten leveren een schat aan - medische en economische - data op voor de faculteiten van de beide hoogleraren. 'We willen niet alleen een mooi praatje verkopen', zegt Van der Gaag, 'maar aantonen dat op deze manier een gezondheidswinst tot stand wordt gebracht tegen een lagere kostprijs.'