

TRIBUNE



Nieuwsblad van de SP • jaargang 50 • nr. 9 • oktober 2014 • € 1,75 • www.sp.nl



MEESTER BART: WEG MET DE EENHEIDSWORST

MISSIE IRAK: GEVECHT ZONDER EINDE?

BUURTZORG: HOE GOED WERK WORDT BESTRAFT

‘AFRIKANEN VERZEKEREN LIEVER HUN DOOD DAN HUN LEVEN’

Hoe investeer je in verbetering van de gezondheidszorg in een land waar de belastinginkomsten laag zijn? Door een zorgverzekeringsstelsel op te zetten en het voor klinieken makkelijker te maken om aan krediet te komen, zegt voormalig SP-Kamerlid Ewout Irrgang. Hij werkt eraan in Tanzania.

EWOUT IRRGANG HEEFT zijn piepkleine etage-woning in Amsterdam, waar hij woonde met zijn vrouw Suying en twee jonge kinderen, verruild voor een ‘gated community’ in het uiterste puntje van Dar Es Salaam. Van 2005 tot 2012 was hij als Tweede Kamerlid SP-woordvoerder financiën en ontwikkelingssamenwerking. In Tanzania is hij technisch directeur van PharmAccess, een ngo die in samenwerking met overheid en bedrijfsleven goedkope zorgverzekeringen verstrekt en de kwaliteit van zorg probeert te verbeteren. Sara Murawski, huidig SP-fractiemedewerker financiën en Europa, zocht hem op.

› **Je zit nu een halfjaar in Tanzania. Cultuurschok gehad?**

‘Nee hoor, we hebben geen cultuurschok ervaren. Het bevalt ons eigenlijk heel goed hier. Ik ben hier vorig jaar ook al drie weken geweest om een beetje een indruk te krijgen. En ik heb natuurlijk als woordvoerder ontwikkelingssamenwerking veel door Afrika gereisd. Bovendien had ik van tevoren een aantal dingen voorbereid, zoals het huis en een crèche. Dat maakte het verhuizen makkelijker.’

› **Je werkte al voor PharmAccess voordat je naar Tanzania verhuisde. Hoe ben je bij die organisatie beland?**

‘Ik heb altijd al een poos in het buitenland willen werken. In de Tweede Kamer was ik voorzitter van het Meerpartijen Initiatief Hiv/Aids. Daardoor kende ik Joep Lange heel goed, een van de mensen die zijn omgekomen bij de MH17-ramp. Hij was de oprichter van PharmAccess. Hij bracht mij in gesprek met de algemeen directeur van PharmAccess, en van het een kwam het ander. Wat ik heel leuk vind aan PharmAccess is dat ik mijn financiële achtergrond kan combineren met mijn betrokkenheid bij ontwik-

kelingssamenwerking. De missie van PharmAccess is toegang bieden tot goede zorg. We proberen met verzekeringen de toegang tot zorg te verbeteren en we helpen klinieken om aan kapitaal te komen waarmee ze kunnen investeren in kwaliteitsverbetering. Dat is ambitieus, maar niet onmogelijk: kijk naar het succes van de aidsbestrijding in Afrika. Aan het begin van de eeuw had niemand daarvan dúrven dromen.’

› **Geneeskunde in Afrika bestaat veelal uit kruidengeneeskunde. Is het niet moeilijk om mensen te overtuigen van de ‘westerse’ werkwijze?**

‘Veel mensen keren zich tot medicijnmanen als ze ziek zijn. Onder andere omdat ze daar vaak op krediet behandeld kunnen worden. Pas als dat niet werkt gaan ze alsnog naar een moderne dokter en dan kan het al te laat zijn. Uit onderzoek blijkt dat verbetering van de toegang tot moderne geneeskunde, zoals door middel van een zorgverzekering,



De missie van PharmAccess is toegang bieden tot goede zorg



Irriang (tweede van rechts) samen met zijn collega's van het FarmAccess-kantoor in Moshi.

ertoe leidt dat mensen eerder naar een 'echte' dokter gaan.'

› **Hoe is het eigenlijk gesteld met de gezondheidszorg in Afrika?**

'Het grootste probleem met de gezondheidszorg in Afrika is dat er veel te weinig geld beschikbaar is vanuit de overheid. Het budget is hooguit een paar tientjes per persoon, terwijl dat in Nederland in de duizenden euro's loopt. Voor dat geld kun je heel weinig goede zorg bieden. Als er geen geld is om medicijnen te kopen, wat moeten zorgklinieken dan doen? Dan gaat de dokter toch een bijdrage vragen aan mensen, ook al is de zorg officieel gratis.'

› **Vanwege armoede of door verkeerde prioriteiten?**

'Ik zou toch zeggen dat dat door armoede komt. Als landen armer zijn, dan geven ze minder uit aan zorg. Als landen rijker worden, groeit het budget. Op twee manieren tegelijk. Het bedrag dat ze uitgeven aan

zorg neemt toe, ook als het percentage van het nationaal inkomen dat aan zorg besteed wordt gelijk blijft. Immers, 1 procent van honderd euro is één euro, terwijl 1 procent van duizend euro een tientje is.

Tegelijkertijd zie je dat landen naarmate ze rijker worden, ook het percentage van het bruto nationaal product dat ze aan zorg besteden gaan opschroeven. Ter vergelijking: in een land als Nederland wordt nu rond de 15 procent van het bnp besteed aan zorg. Hier in Tanzania ligt dat eerder rond de 5 procent.

Overheden in Afrika zijn nog heel onderontwikkeld en er zijn weinig belastinginkomsten. Je kan het de overheden zelf niet alleen verwijten – de budgetten zijn gewoon heel klein.'

› **Wat doen de meeste Afrikanen als ze ziek worden?**

'Als mensen in Afrika ziek worden kunnen er twee dingen gebeuren. Ze krijgen geen behandeling omdat ze het niet kunnen

betalen, wat soms simpelweg betekent dat ze komen te overlijden. Of mensen moeten zich heel diep in de schulden steken bij familie en vrienden om de behandeling te kunnen betalen. Als ze niet al in de armoede zaten, komen ze er zo vanzelf wel in terecht.'

› **Wat doet PharmAccess eraan om die dynamiek te doorbreken?**

'PharmAccess probeert om de beperkte hoeveelheid publiek geld die beschikbaar is voor zorg van de overheid aan te vullen met extra geld. We willen voorkomen dat mensen financieel kapot gaan wanneer ze toevallig ziek worden. Als iedereen een kleine bijdrage levert in de vorm van een premie, is er genoeg geld om de zorg te leveren aan de zieken. Dat is geen bijzonder principe, het is het organiseren van risicosolidariteit. Het probleem is dat veel mensen afhaken van een zorgverzekeringsprogramma als ze merken dat de kwaliteit van de zorg die klinieken bieden heel slecht is. Maar tegelijkertijd is het heel moeilijk om de kwaliteit

te verbeteren als iedereen zorg uit eigen zak moet betalen, omdat klinieken dan maar heel weinig inkomsten hebben. Het is net een *catch-22*: je hebt kwaliteitszorg nodig om een verzekeringssysteem op te zetten, maar je hebt dat systeem weer nodig om de kwaliteit te verbeteren en in stand te kunnen houden. Daarom zet PharmAccess in op beide sporen.'

› **Leeft het idee van een zorgverzekering onder mensen in Afrika een beetje?**

'Nou..., mensen mensen geven hier meer om de verzekering van hun dood dan van hun leven – begrafenissen zijn erg belangrijk voor Afrikanen. Een zorgverzekering betekent dat arme mensen geld moeten

nogal vaak helaas. Het heeft ermee te maken dat er vaak te weinig personeel is, dat ook nog eens slecht opgeleid is. Soms krijgen mensen die verzekerd zijn toch niet de zorg waar ze recht op hebben. Ook dat kunnen mensen bij ons melden via een gratis telefoonnummer en dan spreken we de kliniek daarop aan. Want dat is iets wat bijna alle Afrikanen wél hebben: een mobiele telefoon. Daar kun je in de toekomst zelfs je premie mee betalen!'

› **In hoeverre zou je de projecten van PharmAccess klassieke ontwikkelingshulp noemen?**

'Klassieke ontwikkelingshulp wil zeggen: wij geven jou hulp en gaan jouw kliniek verbe-

is een hele reeks klinieken die we aan het opkrikken zijn. Daar kan straks iedereen van profiteren. En de nationale zorgverzekeraar gaat het administratiesysteem overnemen – daarmee kunnen we kosten besparen. Als het lukt, maken we een grote stap vooruit in de gezondheidszorg van Tanzania. Want Nederland zal niet voor altijd geld blijven doneren.'

› **Sommige mensen beweren dat het bieden van private zorgverzekeringen in ontwikkelingslanden overheden van de plicht ontslaat om zelf goede instituties op te bouwen. Vind jij dat een misvatting?**

'Ja. Je moet je realiseren dat de Nederlandse overheid geld heeft om een goed gezondheidssysteem op te zetten en draaiende te houden. In Afrika heb je echter helemaal geen goede publieke gezondheidssystemen. Dus gaan heel veel mensen naar een privékliniek. Daar moet je je trouwens niet te veel bij voorstellen, hoor. Dat is gewoon een dokter die medicijnen geeft. Meestal is de kwaliteit daar wel nét iets beter dan bij de publieke sector. In sommige Afrikaanse landen bestaat de helft van de gezondheidszorg uit privéklinieken. Waarom zou je die als ngo allemaal buiten beschouwing laten?'

› **Hoe reageert de Tanzaniaanse overheid daarop? Hebben jullie veel last van corruptie?**

'Nee, het gaat eigenlijk best goed. Dat is ook niet zo gek, want het is ook in het belang van de overheid dat de bevolking gezond blijft. Ziektes zijn een enorme belasting voor Afrika. Als mensen gezond zijn, betekent dat een enorme boost voor de economie. En als dat kan in samenwerking met een ngo, waarom niet? Maar je weet met corruptie nooit wat je niet ziet. Het is moeilijk te bewijzen maar een negatieve houding van personeel in klinieken kan ook komen doordat ze op die manier hopen een 'fooi' te krijgen, corruptie dus.'

› **Hoe bereiken jullie de allerarmsten?**

'Vijftientig procent van de mensen in Tanzania is werkzaam in de informele sector, zwartwerk zeg maar, en dat betekent dat ze meestal geen zorgverzekering hebben. De rest zijn vooral ambtenaren, die zijn wel verzekerd. De onderste 10 à 15 procent heeft nauwelijks inkomen. Dat zijn de *poorest of the poor* en die behoren niet direct tot onze doelgroep omdat ze ook een kleine premie moeilijk kunnen betalen. Maar er bestaat een wet die stelt dat ieder district de armsten van de armen aan moet wijzen. Zij

'Het vertrouwen ontbreekt dat mensen echt zorg krijgen waar ze recht op hebben wanneer ze ziek worden'

uitgeven aan iets wat ze mogelijk niet gaan gebruiken. Dat is wel moeilijk voor ze, het gaat tegen de cultuur in. Zo maakten we mee dat mensen met een verzekering in het eerste jaar niet ziek werden, vervolgens in het tweede jaar hun verzekering opzegden en wél ziek werden, en in het derde jaar toch maar een verzekering afsloten. Bovendien ontbreekt vaak het vertrouwen dat mensen echt zorg krijgen waar ze recht op hebben wanneer ze ziek worden; publieke zorginstellingen leveren lang niet altijd de zorg die ze moeten leveren. PharmAccess moet dus veel overwinnen.'

› **Hoe zorgen jullie voor betere kwaliteit van zorg?**

'Klinieken maken samen met ons een kwaliteitsverbeteringsprogramma, en wij gaan dan ieder halfjaar langs om te kijken hoe ze het doen en we verstrekken een certificaat van kwaliteitsverbetering als ze bepaalde doelen halen. Een andere manier is mensen de mogelijkheid geven om zich te beklagen wanneer ze zich slecht en onrespectvol behandeld voelen – dat gebeurt

teren. Maar als de kliniek verbeterd is, wat gebeurt er dan? Bij wijze van spreken komt de verf dan vanzelf weer naar beneden. Daarom proberen wij het met een bredere aanpak, zodat die kliniek duurzaam de kwaliteit van de zorg kan verbeteren. Daar hebben mensen uiteindelijk het meeste aan.'

› **Bij welke projecten ben jij betrokken?**

'Het project waar ik aan meewerk is gericht op koffieboeren die zijn aangesloten bij een coöperatie, een soort vakbond eigenlijk. Boeren die lid worden van het programma moeten gemiddeld 40 procent van de premie zelf betalen (minder dan een tiende per jaar) en de rest wordt betaald door PharmAccess, met subsidie van de Nederlandse overheid. Daarmee kunnen mensen basiszorg krijgen en worden moeders ondersteund bij de bevalling.

Ons doel is om dit programma uit te breiden naar de hele bevolking in drie districten van de regio Kilimanjaro via een publiek-privaat verzekeringstelsel zoals we dat in Nederland kennen, in samenwerking met de lokale overheid. Dat heeft meerdere voordelen. Er



Irrgang: 'Ik zit hier nu voor één jaar en er komt zeker nog een jaar bij.'

hoeven dan geen premie te betalen, en hebben recht op gratis zorg. Dat gebeurt nu niet, maar de drie districten in Kilimanjaro gaan nu een paar honderd gezinnen aanwijzen zodat ook deze allerarmsten verzekerd worden. Zo proberen we in samenwerking met de districten toch de armsten te bereiken. Ook de koffieboeren-coöperatie betaalt de premie voor een aantal gezinnen zelf, waardoor de allerarmsten toch bereikt kunnen worden.'

› **Welke doelen heb je jezelf gesteld?**

Hij veert op en loopt naar de kaart van Tanzania die aan de muur hangt: 'Ik zit hier nu voor één jaar en er komt zeker nog een jaar bij. Als ik er in een van die drie districten hier in zou slagen met de lokale overheid en alle betrokken organisaties een functionerend basiszorgverzekeringsstelsel op te kunnen zetten, dan zou ik al heel tevreden zijn. Dan hebben we echt een duurzame bijdrage geleverd. Maar ik hoop natuurlijk dat er nog veel meer in zit.'

› **Wat merken jullie van de bezuinigingen in Nederland?**

'Wij hebben financiering van de Nederlandse overheid tot eind 2015. We hopen natuurlijk dat die wordt verlengd, maar we hebben gelukkig ook veel andere donoren, waaronder de VS. Maar het verzekeringsprogramma wordt gefinancierd door de Nederlandse overheid, dus het is de vraag of we dat kunnen voortzetten. Daarom werken we ook samen met private banken en private donoren.'

› **Zitten daar ook Tanzanianen bij?**

Lachend: 'Nee, ik heb ze nog niet kunnen vinden helaas. De topplaat hier zou zich meer betrokken moeten voelen bij de armen. In Nederland zijn sociale systemen ontstaan doordat de elite dat als een verlicht eigenbelang zag. Dat moet hier nog gebeuren. Als ik hier bijvoorbeeld vertel dat de minister-president op de fiets naar z'n werk gaat, dan lachen ze zich rot. Hier gaat de minister-president in een konvooi naar z'n werk en

alle mensen moeten aan de kant zodat hij erlangs kan.'

› **Hebben jullie ook als doel om een cultuurverandering tot stand te brengen bij de overheid?**

'Nou, we werken er wel naartoe om het zorgverzekeringsstelsel tot een succes te maken, juist door samen te werken met de overheid. Het officiële overheidsdoel is dat 30 procent van de bevolking eind 2015 een verzekering moet hebben. Dat is denk ik niet haalbaar, maar we zijn er wel heel blij mee dat er een doel is gesteld. Er is ook heel veel druk vanuit de regering om het zorgstelsel te verbeteren. Dat heeft er ook mee te maken dat er volgend jaar verkiezingen zijn. De politieke timing is heel erg goed.'

› **Van vind je eigenlijk van het beleid van Ploumen, die sociale vooruitgang wil bereiken door vooral in te zetten op economische groei?**

'Ik denk dat economische groei inderdaad de oplossing is voor de achtergebleven ontwikkeling in Afrika. De vraag is alleen: hoe kun je zo goed mogelijk bijdragen aan economische groei? Gezondheidszorg en onderwijs kunnen enorm bijdragen aan de economische groei op lange termijn. De kip-eivraag tussen sociale ontwikkeling en economische groei is dus een schijn discussie, want beide versterken elkaar.'

› **Hoe zet je je politieke ervaring in in je huidige werk?**

Mijn politieke ervaring is eigenlijk veel nuttiger dan ik van tevoren had gedacht. Ik leg gemakkelijk contacten en ben het gewend om met mensen van het hoogste niveau te spreken. Een deel van mijn werk is natuurlijk ook politiek: samenwerking met de lokale overheid betekent dat je te maken hebt met publieke functionarissen.' Lachend: 'Sommige mensen noemen mij de *honorable* (hoogedelgestrengde –red.) of *the Member of Parliament* (het parlementslid –red.), terwijl ze weten dat ik al twee jaar uit de Kamer ben!'

› **Je collega's in Moshi zeiden het al: Ewout opens doors! Je opent deuren die voor anderen gesloten blijven?**

'Tsja, ik ben de directeur en het is nu eenmaal soms handig om mij mee te nemen naar een vergadering. Dat is niet anders dan in Nederland!' •

De topplaat hier zou zich meer betrokken moeten voelen bij de armen.

tekst en foto's Sara Murawski