

Ewout Irrgang naar PharmAccess: 'Je kunt de private sector in de Afrikaanse gezondheidszorg niet negeren'

Posted By [Selma Zijlstra](#) On 26 augustus 2013 @ 06:00 In [Uncategorized](#) | [No Comments](#)



[1]Vorige week werd bekend dat Ewout Irrgang een nieuwe baan had gekregen bij de ontwikkelingsorganisatie PharmAccess. Een opmerkelijke *move* voor een voormalig SP-Kamerlid om bij een dergelijk *privaat* initiatief te werken? Vice Versa sprak met Irrgang over zijn beweegredenen en de aanpak van PharmAccess.

PharmAccess is een publiek-privaat samenwerkingsverband dat zich inzet voor betaalbare gezondheidszorg van goede kwaliteit. In 2010 ontving de organisatie de G-20 prijs voor innovatieve ontwikkelingsprojecten. De organisatie is onder meer bekend van het Health Insurance Fund, dat ziektekostenverzekeringen regelt in Afrikaanse landen. Vanaf 1 september treedt Irrgang in dienst en op 1 januari 2014 zal Irrgang in Dar es Salaam technisch directeur worden van het PharmAccess kantoor aldaar. Een hele overstap, erkent Irrgang. 'We gaan verhuizen, mijn vrouw, 2 kinderen – waarvan er één pasgeboren is – en ik. Dat is spannend en uitdagend, maar we gaan ervan uit dat het allemaal goed gaat en we er voorlopig zullen blijven.'

Hoe kwam u erbij om bij PharmAccess te werken?

'Via het Meerpartijeninitiatief HIV/Aids, waar ik voorzitter van was, kwam ik in aanraking met het werk van PharmAccess en dat sprak me aan. PharmAccess was oorspronkelijk bedoeld voor aidsprogramma's en nog steeds hebben we daar programma's voor lopen, zoals bij het Tanzaniaanse leger, de politie en gevangenis waar 15.000 mensen een behandeling voor HIV/Aids krijgen. Er was niet een specifieke vacature, maar we zijn met elkaar in gesprek geraakt en zodoende heb ik deze baan gekregen. Ik vind het leuk dat ik hierbij mijn financiële belangstelling kan combineren met mijn betrokkenheid bij ontwikkelingssamenwerking. Daar past PharmAccess uitstekend bij.'

Wat gaat u precies doen?

'In Dar es Salaam word ik technisch directeur. Ik ga me daar in de eerste plaats bezighouden met het management en financieel management van het kantoor. Als het geld de poort uitvliegt moet je dat natuurlijk goed controleren, in Tanzania nog meer dan in Nederland. Ook houd ik me bezig met een project in de Kilimanjaro regio, waar we een vrijwillige verzekering hebben voor koffieboeren. Daar gaat ook geld van het Health Insurance Fund in.'

In de Kamer bent u altijd erg kritisch geweest over de combinatie van ontwikkelingssamenwerking en het bedrijfsleven. Waarom dan toch deze overstap?

'Mijn betrokkenheid gaat er in de eerste plaats om om ervoor te zorgen dat er goede gezondheidszorg komt in Afrika. Ik ben kritisch geweest als ontwikkelingssamenwerking wordt gebruikt om het Nederlands bedrijfsleven te steunen iets met ontwikkelingssamenwerking te doen, waarbij het altijd een gevaar is dat het een exportsubsidie en dus gebonden hulp wordt. Daar is hier helemaal geen sprake van. Samenwerking met het Afrikaanse bedrijfsleven en steun van fondsen van Nederlandse bedrijven heb ik nooit als een probleem gezien. Dat is een belangrijk onderscheid. Ik heb me er ook voor ingezet dat er meer geld komt voor landbouw in Afrika en dat is natuurlijk ook de private sector.'

Wat ik hier goed aan vind, is dat je met een klein bedrag aan ontwikkelingssamenwerking grotere bedragen kunt creëren. Dat komt juist de effectiviteit ten goede en daar ben ik nooit kritisch over geweest.'

Wel gaat het hier om private verzekeringen. Hoe kijkt u aan tegen private zorgverzekeringen in Afrika terwijl de SP in Nederland juist de marktwerking in de zorg terug wil draaien?

'De situatie in Tanzania is totaal onvergelijkbaar met die in Nederland. We hebben in Nederland een goed functionerende publieke ziektekostenverzekering via een verplicht basispakket. In Tanzania bestaat dat niet: de staat functioneert er niet goed en er is geen functionerende publieke zorgverzekering. Ongeveer 50 % van alle zorg in Afrika, maar ook in Tanzania, wordt door private klinieken gerund. Vaak zonder winstoogmerk; te vergelijken met Nederlandse ziekenhuizen die op christelijke leest zijn gestoeld. Mensen betalen de gezondheidszorg ook voor ongeveer de helft uit eigen zak. In Nederland hebben we er ruim honderd jaar over gedaan om een goed gezondheidssysteem op te tuigen, in de Verenigde Staten hebben ze dat misschien pas volgend jaar. Het is nogal naïef om te denken dat het in Tanzania op korte termijn ook wel geregeld zal zijn. Dat gaat lang duren. In de tussentijd moeten mensen daar wel goede zorg krijgen. Per definitie heeft de private sector een grote rol in Tanzania en het is niet juist om dat te negeren.'

Zou het dan niet beter zijn om de publieke gezondheidszorg systemen op te bouwen?

'Wij werken ook met de lokale overheid: het is een publiek-private samenwerking. In Nigeria, in de Kwara regio, is het project zo succesvol geweest dat de lokale overheid het wil overnemen. Dan wordt het onderdeel van het publieke systeem. Je moet elkaar, publiek en privaat, natuurlijk proberen te versterken. Het gaat om het systeem als geheel. De publieke sector investeert niet, of te weinig en de private sector kan geen kredieten krijgen bij lokale banken. Daar proberen we ook iets aan te doen. Zo proberen we het systeem vooruit te krijgen zodat er uiteindelijk voldoende financiering is.'

Mensen betalen een premie die uiteindelijk hoger zal worden als donoren zich terugtrekken. Zijn deze verzekeringen ook voor de allerarmsten bereikbaar?

'Voor de allerarmsten niet. In de Kilimanjaro regio in Tanzania waar 15000 mensen verzekerd zijn gaat het om koffieboeren. Dat zijn niet de allerarmsten, maar het scheelt niet veel. De lokale coöperatie waar wij mee samenwerking neemt af en toe wat koffieboeren mee die echt de premie niet kunnen betalen, maar voor de meesten is de premie op dit moment betaalbaar. Het goede nieuws is dat, naarmate Afrika groeit met 5 à 6 % per jaar, ook de mogelijkheden toenemen voor mensen om voor gezondheidszorg te betalen. Ook de Tanzaniaanse overheid kan dan op termijn meer betalen. Dus óf een lokale overheid gaat meebetalen, of de premie gaat omhoog – of een combinatie van die twee. Wij hebben goede hoop dat dat op termijn duurzaam te maken is. De randvoorwaarde is natuurlijk wel dat mensen het kunnen betalen, anders werkt het niet.'

Afrika groeit met 5 à 6 %, maar niet iedereen profiteert. Kun je er automatisch van op aan dat de koffieboeren daarvan profiteren en meer middelen krijgen om premie te betalen?

'Nee, het is dan ook niet gemakkelijk. Op dit moment is de premie nog heel laag en zit er veel subsidie op. Maar we hebben goede hoop dat op de lange termijn het systeem duurzaam te maken is en de premie verhoogd kan worden. Het heeft natuurlijk geen nut om de premie te verhogen en dat mensen dan massaal afhaken omdat het te duur is. Je hebt een bepaalde schaal aan premiebetalers nodig om de kosten laag te houden. Als mensen het niet kunnen betalen, ligt het niet voor de hand de premie te verhogen.

We zullen moeten kijken hoe het loopt. Het is ook een beetje experimenteren. In Nigeria is het erg succesvol geweest en kon de lokale overheid het overnemen. Dat zou een model kunnen zijn in Tanzania. Maar in Dar es Salaam is het natuurlijk weer een compleet andere situatie dan in de Kilimanjaro regio, dus je moet rekening houden met de lokale context.'

Toevalligerwijs is PharmAccess één van de organisaties waarvan in 2010 bleek dat de salarissen boven de DG-norm waren uitgekomen en u waarover u de discussie had

aangezwengeld. De salarissen zijn toen verlaagd. Nu werkt u bij diezelfde organisatie. Hoe is dat?

'Wat volgens mij het belangrijkste is is dat PharmAccess zich houdt aan de norm waar ik voor gepleit heb. Dat vond ik belangrijk en vind ik belangrijk.'

Tot slot nog één vraag over uw keuze bij PharmAccess te werken: toen u vorig jaar vertelde financiën en ontwikkelingssamenwerking te combineren, lag een organisatie als Tax Justice voor de hand. Daar dacht u toen niet aan?

'Op zichzelf had dat ook gekund. Maar ik was en ben geneigd iets te doen wat niet heel dicht meer op de politiek zit. Als je campagne voert dan zit je bijvoorbeeld weer met allerlei petitie's in de Tweede Kamer en meng je je in het publieke debat. Dat vind ik weliswaar niet erg – dat heb ik zelfs met veel plezier gedaan, maar ik wilde nu graag iets doen wat iets anders is dan dat ik in de Kamer heb gedaan. Anders had ik net zo goed in de politiek kunnen blijven.'

Dan had u nu SP-woordvoerder Jasper van Dijk moeten belobbyen..

'Dat had ik niet erg gevonden hoor. Maar het is natuurlijk leuk om iets totaal anders te doen als je graag eens iets anders wilt.'

Article printed from Vice Versa: <http://www.viceversaonline.nl>

URL to article: <http://www.viceversaonline.nl/2013/08/ewout-irrgang-naar-pharmaccess-je-kunt-de-private-sector-in-de-afrikaanse-gezondheidszorg-niet-negeren/>

URLs in this post:

[1] Image: http://www.viceversaonline.nl/wp-content/uploads/2011/11/61_Ewout_Irrgang.jpg

Click [here](#) to print.

Copyright © 2010 Vice Versa - vakblad over ontwikkelingssamenwerking. All rights reserved.