

# **DE ZIEKTEVERZEKERING : EEN METHODE OM BETAALBARE GEZONDHEIDSZORG VOOR IEDEREEN TE FINANCIEREN**

**SEMA HURUGO**

## **1. CONTEXT**

Zie: "Beknopte voorstelling van C.D.I.-Bwamanda"

## **2. OORSPRONG VAN DE ZIEKTEVERZEKERING**

Financiering van de gezondheidszorgen door de mensen die er gebruik van maken is algemeen aanvaard in Zaïre. In de gezondheidscentra betalen de mensen voor de verstrekte zorgen. De prijzen op dit "eerstelijnsniveau" zijn betaalbaar, onder meer door de invoering van vast en éénmalig tarief voor consultatie en behandeling; patiënten met een banale aandoening betalen dus mee voor anderen die een zwaardere behandeling ondergaan.

Een hospitaal daarentegen, met al zijn apparatuur en personeel, kan onmogelijk functioneren met het geld dat patiënten betalen. Daarvoor zijn de kosten te hoog en is de financiële draagkracht van de patiënten te gering. De overheid is ook niet in staat om hospitalen effectief te subsidiëren, zodat er andere oplossingen moesten gezocht worden, om langzamerhand minder afhankelijk te worden van buitenlandse steun.

In 1986 werd een ziekteverzekering opgezet voor de geneeskundige zorgen in het hospitaal van Bwamanda. Men diende hierbij rekening te houden met het

feit dat het inkomen van de boerenbevolking niet gespreid is over het ganse jaar, maar in belangrijke mate samenhangt met de oogst.

Bij het ontwikkelen van de aangepaste ziekteverzekering werden van in het begin de verschillende partijen betrokken: de bevolking via de dorpskomitees voor gezondheid, het personeel van de gezondheidscentra, de kaderleden van de dienst "plattelandontwikkeling - développement rural" en het beheerskomitee van het hospitaal. Uitgebreide discussies en overleg hebben geleid tot het oprichten van een ziekteverzekering, "Mutuelle" genaamd, die aangepast is aan de specifieke lokale situatie.

### **3. DOELSTELLINGEN VAN DE ZIEKTEVERZEKERING**

- Verbeteren van de toegankelijkheid tot hospitaalzorgen voor iedereen.
- Verminderen van de afhankelijkheid van het hospitaal door het versterken van zijn financiële autonomie.
- Bevorderen van de solidariteit die het familieverband overstijgt, alsook van het gevoel de toekomst in eigen handen te kunnen nemen.

### **4. ORGANISATIE**

De ziekteverzekering wordt georganiseerd in het Bwamanda- district (140.000 inwoners), één van 3 gezondheidsdistricten die door C.D.I.-Bwamanda worden beheerd.

De inschrijving gebeurt jaarlijks in maart. Dit is de periode dat de landbouwproducten van de eerste oogst worden opgekocht en de boeren voldoende baar geld hebben. Een informatiecampagne gaat telkens de inschrijving vooraf; hier wordt vooral de nadruk gelegd op het voordeel om het risico van zeldzame, maar ernstige en dure hospitaalopnames te spreiden over alle inwoners van het district.

Ieder kan zich lid maken, of zijn lidmaatschap hernieuwen in het gezondheidscentrum van zijn streek, waar men reeds in de zogenaamde "familiale dossiers" ingeschreven is; deze bevatten de voornaamste ziekte-episodes van elk familielid, alsook informatie i.v.m. vaccinaties en zwangerschap.

De bijdrage is dus jaarlijks en éénmalig te betalen. Het bedrag wordt bepaald door de beheerraad van het hospitaal en houdt niet alleen rekening met de reële kosten van het hospitaal, maar tevens met de koopkracht van de bevolking; zo komt de prijs voor het lidmaatschap van één familielid ongeveer overeen met de marktwaarde van ongeveer 2 kg soja of 4 kg maïs.

Wanneer men ziek valt consulteert men in eerste instantie het gezondheidscentrum; wanneer men van hieruit doorverwezen wordt naar het hospitaal, betaalt een verzekerde slechts 20% van het tarief voor een niet-verzekerde. De overige 80% wordt betaald via de rekening van de ziekteverzekering, die totaal gescheiden is van de boekhouding van het hospitaal. Om de koopkracht van de lidgelden te behouden en de inflatie het hoofd te kunnen bieden, is er een investeringspolitiek uitgewerkt (o.a. door aankoop van geneesmiddelen).

Het lidmaatschap klom in de eerste twee jaren naar 60 % van de bevolking van het district en varieert sindsdien tussen de 60 en 70 percent d.w.z. ongeveer 100.000 leden in 1994.

## **5. REGLEMENT VAN DE ZIEKTEVERZEKERING**

Alle inwoners van het district van Bwamanda kunnen lid worden. Lidmaatschap is niet verplicht, maar ieder die zich inschrijft moet zich met de ganse familie inschrijven. Men kan dus zeggen dat het lidmaatschap per familie gebeurt, maar dat de bijdragen berekend worden per individu of per familielid.

Andere belangrijke voorwaarden zijn:

- ingeschreven zijn in het dichtstbijzijnde gezondheidscentrum
- de jaarlijkse bijdrage kan enkel betaald worden in maart
- de ziekteverzekering komt enkel tussen indien het lid is doorverwezen vanuit het gezondheidscentrum; dit om een onoordeelkundig en onnodig gebruik van de hospitaaldiensten (en de daaraan verbonden kosten) te vermijden

- de ziekteverzekering dekt alle zorgen in het hospitaal, alsook sommige chronische aandoeningen (o.a. Tuberculose, melaatsheid) en bevallingen op het niveau van het gezondheidscentrum.

## **6. VANWAAR HET SUCCES?**

Verschillende factoren hebben bijgedragen tot het lukken van dit initiatief.

1. De deelname van de bevolking en de zorgverstrekkers aan alle fasen van de ontwikkeling van de ziekteverzekering: keuze van het model en organisatie, uitvoering en beheer. Hierbij moet worden opgemerkt dat de verschillende activiteiten van het C.D.I.- project de participatie van de bevolking permanent stimuleert.

2. Het bestaan van een vertrouwensrelatie tussen de bevolking en de medische diensten. Deze relatie is de vrucht van een jarenlange ijver en inspanning voor een toegankelijke gezondheidszorg van goede kwaliteit; alsook van de geïntegreerde aanpak door C.D.I. van de verschillende ontwikkelingsproblemen (landbouw, waterputten enz.)

3. De aanwezigheid van goede beheerscapaciteiten en van de mogelijkheid om de lidgelden te investeren in geneesmiddelen via een regionale apotheek.

## **7. CONCLUSIES EN TOEKOMSTPERSPECTIEVEN**

De ziekteverzekering voor hospitaalzorgen illustreert wat mogelijk wordt door een integraal ontwikkelingsprogramma. Een permanente dialoog tussen de bevolking en de zorgverstrekkers op alle niveaus blijft nodig.

De ziekteverzekering heeft bijgedragen tot:

1. De verbetering van de economische toegankelijkheid van de bevolking voor geneeskundige zorgen. Inderdaad, 80% van de kosten van een hospitaalopname of van de behandeling van een chronische ziekte in het gezondheidscentrum worden door deze "mutuelle" gedragen.

2. De verbetering van de financiële toestand van het hospitaal. Momenteel dekken de inkomsten 70% van de kosten, wat in de huidige socio-economische crisis die Zaïre doormaakt, geen peulschil is.

3. de promotie van de solidariteit tussen de inwoners van het gezondheidsdistrict; een solidariteit tussen de gezonde personen en zij die de tegenslag hebben ernstig ziek te worden.

De duurzaamheid van een ziekteverzekering hangt in belangrijke mate af van de aanvaardbaarheid ervan door de potentiële leden en van het economisch microklimaat waarin deze mensen leven.

In Bwamanda heeft de bevolking het belang en de voordelen van de ziekteverzekering begrepen; dit is een belangrijke troef voor het voortbestaan ervan. Het experiment in Bwamanda kan andere districten inspireren; de veralgemening van de ziekteverzekering in de verschillende districten van Zaïre kan ertoe bijdragen de duurzaamheid van het gezondheidssysteem te verhogen en de gezondheid van de Zaïrese bevolking te verbeteren.