

Een tragikomisch schimmenspel in Nepal

Als kleine organisatie bijdragen aan een nationale zorgverzekering in Nepal. Betteke de Gaay Fortman, directeur van Karuna Foundation, raakte betrokken bij onderhandelingen met de Nepalese overheid en 'grote monsters' als de Wereldbank en WHO. Een kijkje achter de schermen.

tekst **Betteke de Gaay Fortman**

Health insurance is not just a project, it's politics', zei Deepak Sapkota, directeur van Karuna Nepal. Inmiddels weet ik precies wat hij bedoelt.

Karuna Foundation begon in 2008 in enkele Nepalese dorpen met het opzetten van het coöperatieve zorgverzekeringssysteem Share&Care. Dit inclusieve systeem heeft als uitgangspunt het delen van de kosten en de risico's van de zorg, en het zorgen voor de meest kwetsbaren. De gedachte was dat als mensen zelf meebetalen en volwaardig participeren, ze vanzelf eigen verantwoordelijkheid nemen: het idee van een 'participatiesamenleving'.

Het uiteindelijke doel was ambitieus: een zodanig kosteneffectief en simpel coöperatief model ontwikkelen, dat het na een aantal jaren door de Nepalese regering landelijk kan worden ingevoerd. Nogal hoog gegrepen voor een kleine organisatie. Maar we gingen ervoor.

Het kernteam

Begin 2012 gaf de Nepalese minister-president een verordening af om een nationaal zorgverzekeringssysteem te ontwikkelen, te beginnen met een pilot in vijf districten. Een kernteam zou het Nepalese ministerie van Gezondheidszorg adviseren over de invoering. Dit kernteam bestond uit vertegenwoordigers van de Wereldbank, de Wereldgezondheidsorganisatie, de bilaterale ontwikkelingsorganisaties GiZ (Duitsland) en KOICA (Zuid-Korea), en Karuna Foundation. Dat wij aan tafel zaten was te danken aan de bewezen impact van Share&Care op gezondheid en op mobilisering van lokale mankracht en middelen. Daarnaast werd Karuna Nepal gezien als een sterke uitvoerende organisatie op het gebied van *community*

based health insurance. Wie had dat ooit gedacht: een kleine stichting als gelijkwaardige gesprekspartner aan tafel bij vertegenwoordigers van de grote 'monsterorganisaties', met goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor elke Nepalese burger als gemeenschappelijk doel.

Alles wees erop dat zelfs het bereiken van ons hogere doel binnen handbereik lag. De opschaling die wij voor ogen hadden leek precies te passen binnen het nationaal zorgverzekeringssysteem. In april 2013 diende Karuna daarom bij het Nepalese ministerie van Gezondheidszorg een voorstel in om het Share&Care systeem in één van de vijf geselecteerde districten in te voeren.

Om het team in Nepal te steunen bij het verkrijgen van goedkeuring, was ik het afgelopen jaar regelmatig aanwezig bij de gesprekken over het zorgverzekeringssysteem. Daarbij viel me op dat onze Deepak vaak de enige Nepalees was. De ambtenaren van het ministerie waren er bijna nooit, de vertegenwoordigers van Wereldbank, GiZ en anderen des te meer. Ook viel me op dat deze vertegenwoordigers nauwelijks bekend leken met de Nepalese context. Zo werd er voortdurend voorgesteld om het systeem via artsen en ziekenhuizen te organiseren, terwijl het grootste deel van de bevolking zelden een arts ziet, en de artsen die er zijn in de hoofdstad werken.

Grimmig en gefrustreerd

Keer op keer waren er intense discussies. Moest het top-down of bottom-up? Moesten de via premies opgehaalde gelden in het dorp blijven of terugvloeiën naar een centraal orgaan in Kathmandu? Karuna had een uitgesproken visie: in een politiek instabiel land met een corrupt systeem, moet je dit van onderop en vanuit de bestaande

lokale zorgposten kosteffectief organiseren. Waar een overheid het laat afweten, moet je je richten op het lokaal organiseren van mensen.

De Wereldbank vond daarentegen dat je het verzekeringssysteem met name moet inzetten om de toegang tot secundaire en tertiaire zorg te vergroten, en de kosten moet dekken via een centrale *riskpool*. De bilaterale organisaties volgden de koers van het Nepalese ministerie, maar die koers was er helemaal niet. De ambtenaren ontbeerden zowel kennis over verzekeringen als de politieke wil om iets nieuws te proberen. De hoge ambtenaren gingen soms voor een *exposure visit* naar Thailand, soms naar de Filipijnen, en altijd op kosten van buitenlandse partners en met flinke dagvergoedingen. Afhankelijk van het bezochte land bepleitten ze vervolgens een tijdje het zorgsysteem van dat land, totdat er weer een ander land met een ander systeem was bezocht. Maandenlang werd er vruchteloos gediscussieerd. De bilaterale organisaties begonnen te worstelen met bestedingsdruk. De besprekingen werden grimmiger, de frustraties groter. De Nepalese ambtenaren hadden er nog het minst last van...

Wakker schrikken

Intussen bleef Karuna lobbyen voor goedkeuring



voor uitvoering van Share&Care in een district binnen het nationale zorgverzekeringsbeleid. Vanuit de dorpen kwam steeds meer vraag. Met ons competente Nepalese team popelden we om te beginnen.

Eind augustus kwam er een brief van het ministerie van Gezondheidszorg: Karuna kreeg toestemming, maar wel onder de voorwaarde dat er geen gelden mochten worden opgehaald bij Nepalese burgers en lokale autoriteiten. Maar dat is nu juist de clou bij verzekeringen! Toen schrokken we wakker. Met dergelijke tegenwerking en gebrek aan politieke wil, is het onmogelijk. Wij dachten dat een overtuigende visie en bewezen succes voldoende zouden zijn voor het opschalen van het project samen met het ministerie. Niet dus. De krachten van de 'grote monsters', de besluiteloosheid van de ambtenaren en politici en ons eigen onvermogen de situatie om te buigen, leerden ons dat we een andere strategie moeten hanteren. Want welk zorgverzekeringsstelsel je ook invoert, uiteindelijk gaat het om pure politiek.

Met deze inzichten besloten wij ons de komende tijd te richten op opschaling van ons andere communitymodel, Inspire to Care, waarin preventie van handicaps en ziekten en integrale zorg voor kinderen met een handicap centraal

staan – inclusieve ontwikkeling dus. Dit ligt politiek minder gevoelig, omdat het geen ingrijpende veranderingen in geldstromen en machtsstructuren behoeft. Uiteraard hopen we de verzekeringscomponent zo snel mogelijk op te nemen, maar we beginnen met het fundament in de dorpen.

'Building from the bottom.' De 'planning from the top' volgt later wel.

Mij is één ding meer dan duidelijk geworden: er zal nog jarenlang worden gepraat zonder resultaat. Karuna's kracht als ondernemende ontwikkelingsorganisatie ligt in actie- en impactgerichtheid. We moeten doorgaan met het 'neerzetten' van goede voorbeelden die inspireren om gezondheid in eigen hand te nemen. Uiteindelijk gaat het om wat er ten goede van de allerarmsten verandert. Als dergelijke voorbeelden genoeg impact hebben, zal de lokale politiek volgen – en op een dag de nationale.

Is dat doel te hoog? Ik denk het niet, zolang de veranderingen door Nepalezen zelf in gang worden gezet en niet door buitenlandse experts die met zakken vol ontwikkelingsgeld in de hoofdstad wonen en werken. Pas als deze experts geen dominante rol meer spelen, zullen Nepalese politici en ambtenaren keuzes durven maken in het belang van hun burgers. ■



© Leobart Fäustle

Karuna in Nepal

Aantal Share&Care-dorpen in Nepal:

7 (2008-2012)

Aantal verzekerden:

2.340 huishoudens;
13.250 mensen (25 procent van de bevolking in die dorpen).

Verlenging van de premie:

60 procent van de verzekerden in het voorafgaande jaar.

Dekking:

maximaal € 200 per huishouden (medicijnen, ziekenhuisopname).

Premie:

gemiddeld € 10 per gezin per jaar.

Andere inkomsten:

gemeentebestuur, districtsoverheid, verkoop van diensten en medicijnen aan niet-leden.

Totale budget Karuna Foundation in Nepal en Nederland:

gemiddeld € 360.000 euro per jaar.

Systeem:

Karuna Foundation investeert gedurende drie jaar in versterking van de basisgezondheidszorg, preventie, en integrale zorg voor kinderen met een handicap. Daarnaast begeleidt Karuna de opzet van het systeem gedurende vijf jaar (training leiderschap, coaching en capaciteitsopbouw). De door de dorpen opgebrachte inkomsten dekken o.a. kosten van ziekenhuisopnames, medicijnen en versterking basiszorg.



Vrouwen bij de kliniek tijdens een voorlichtingsbijeenkomst over het Share&Care-programma. Op de muur informatie over Share&Care.