

Title:

Titel:

## **Essays over het evalueren van een programma voor zorgverzekeringen op gemeenschapsbasis op het platteland in Ethiopië**

Abstract:

Samenvatting:

Sinds eind jaren 90 zijn er in een aantal landen met een laag tot modaal inkomensniveau zorgverzekeringen op gemeenschapsbasis (community-based health insurance of CBHI) opgezet die tot doel hadden om gezondheidszorg gratis en voor iedereen toegankelijk te maken. In navolging hiervan heeft de Ethiopische overheid in juni 2011 een proef-CBHI opgezet om gezondheidszorg toegankelijker te maken en uitgaven voor gezondheidszorg die uit eigen zak moet worden betaald te beperken. De deelnemers aan deze verzekering zijn huishoudens op het platteland en mensen die in de stad in de informele sector werken uit dertien districten in vier hoofdregio's (*Tigray, Amhara, Oromiya, en SNNP*). Dit proefschrift is in de eerste plaats bedoeld om de factoren die bepalen of mensen de verzekering afsluiten en hun polis vernieuwen te achterhalen en om de invloed van CBHI op het gebruikmaken van zorg en op financiële bescherming vast te stellen. Daarnaast biedt het proefschrift ook een systematisch overzicht van de literatuur over CBHI-programma's. In het onderzoek worden vijf klinische vignetten gebruikt om de vraag naar moderne gezondheidszorg op het platteland in Ethiopië in kaart te brengen. De data voor het onderzoek zijn verzameld in een panelstudie onder huishoudens die in drie rondes is uitgevoerd en in een survey-onderzoek naar gezondheidszorgvoorzieningen, en er is kwalitatieve informatie verzameld in focusgroepsdiscussies en interviews met sleutelpersonen.

De resultaten van de klinische vignettenstudie wijzen erop dat het geringe gebruik van gezondheidszorg in Ethiopië niet samenhangt met een gebrek aan bewustzijn van de symptomen van de meest voorkomende ziekten of met een geringe waargenomen behoefte aan gezondheidszorg, maar het gevolg is van de kosten van gezondheidszorg. Uit de analyse blijkt duidelijk dat de invoering van programma's zoals CBHI gerechtvaardigd is.

Als we naar het programma zelf kijken, blijkt dat er in vergelijking met andere Afrikaanse landen in Ethiopië opmerkelijk vaak aan CBHI wordt deelgenomen. Binnen twee jaar was de deelname al 48 procent. Tegelijkertijd schreef 82 procent van de verzekerde huishoudens zich opnieuw in, en 25 procent van degenen die het eerste jaar nog niet meededen, schreven zich een jaar later in voor het programma.

Uit het empirisch onderzoek blijkt dat huishoudens met de laagste sociaal-economische status ook deelnemen aan het proefproject. Huishoudens in het tweede en derde consumptiekwintiel vernieuwen hun lidmaatschap echter minder vaak. Dit verschil is waarschijnlijk te verklaren door het feit dat de armste huishoudens geen lidmaatschapsgeld hoeven te betalen en ook andere vormen van sociale steun krijgen. Lidmaatschap van een productief vangnetprogramma (productive safety net programme of PSNP) dat bestemd is voor huishoudens met chronische voedselonzeekerheid gaat samen met een toename van 31 procent in aanvankelijke deelname en 9 procent minder uitval. PSNP-leden woonden meer

CBHI-bijeenkomsten bij voor het programma ingevoerd werd en weten meer over het programma. In sommige gevallen worden ze ook gedwongen om deel te nemen.

Anders dan in andere Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara is er nauwelijks sprake van averechtse selectie. Dit ligt mogelijk aan de opzet van het programma: het lidmaatschap is vrijwillig, maar inschrijving is alleen mogelijk voor huishoudens en niet voor individuen. En hoewel toegang tot gezondheidszorg via het programma bevordert dat mensen blijven deelnemen en vragen oproept over averechtse selectie, zijn er geen aanwijzingen voor verschillen in gezondheidstoestand tussen degenen die blijven deelnemen aan het programma en degenen die niet deelnemen. De invoering van het programma werd voorafgegaan door een intensieve campagne om mensen bekend te maken met verzekeringen en uit het onderzoek blijkt dat de bekendheid met zorgverzekeringen en kennis van het programma bevordert dat mensen blijven deelnemen. Verder blijkt uit het onderzoek, zoals te verwachten, dat de kwaliteit van het zorgaanbod van invloed is op de beslissing om deel te nemen aan het zorgverzekeringsprogramma.

Hoewel de kwaliteit van de zorg en een verschillende behandeling van de verzekerden een punt van zorg blijven, blijkt het programma een effectieve methode om de gezondheidszorg toegankelijk te maken. Deelname leidde tot een toename van 30 tot 41 procent in het gebruik van poliklinische gezondheidszorg en een toename van 45 tot 64 procent in de frequentie van bezoeken aan openbare aanbieders. Hoewel het effect van het programma op uitgaven voor gezondheidszorg die uit eigen zak wordt betaald niet duidelijk is, gaat deelname aan het programma samen met een reductie van meer dan 50 procent in de kosten per bezoek aan openbare voorzieningen.

Op grond van de resultaten kan geconcludeerd worden dat er veel vraag is naar het programma en dat het in het algemeen rendabel is. Drie factoren lijken ten grondslag te liggen aan het succes van het programma. Ten eerste is de invoering van het programma voorafgegaan door een aantal maatregelen waardoor mogelijk het benodigde voorwerk is gedaan. Deze maatregelen omvatten een snelle uitbreiding van gezondheidscentra en gezondheidsvoorlichting, wat heeft bijgedragen aan een voorkeur voor moderne gezondheidszorg en waardoor gezondheidsproblemen konden worden vastgesteld. De invoering van de verzekering is voorafgegaan door investeringen in de kwaliteit van de gezondheidszorg en een intensieve bewustwordingscampagne waarin de grondbeginselen van een zorgverzekering werden uitgelegd. Ten tweede is de premie vastgesteld op een voor het gros van de huishoudens betaalbaar niveau en zijn er weinig beperkingen in de gedekte zorgvoorzieningen. Ten slotte maakt het proefproject in Ethiopië, anders dan in een aantal andere Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara, deel uit van bestaande overheidsregelingen en wordt het functioneren van programma (in ieder geval wat betreft inschrijving en continuering van deelname) gebruikt om het functioneren van het lokale bestuur te beoordelen. Dit is een duidelijke stimulans om het programma te implementeren en te steunen. De Ethiopische CBHI lijkt het potentieel te hebben om een aantal doelen van gezondheidszorg voor iedereen te verwezenlijken.