**Artikel**

**Kleinschalige dorpsgerichte ziektekostenverzekering**

**Kan het werken?**

Gezondheidszorg en het betaalbaar maken ervan is een integraal aspect van het bestrijden van armoede. Daar hoort ook de ontwikkeling van een verzekeringssysteem bij. In veel gevallen lukt het overheden van minder ontwikkelde landen niet om ook voor rurale gemeenschappen – een vaak enorm achtergesteld deel van de bevolking - gezondheidszorg financieel toegankelijk te maken. In toenemende mate worden er onderzoeken gedaan naar de haalbaarheid van kleinschalige gemeenschapsgerichte verzekeringen, om juist die gemeenschappen toegang te bieden tot betaalbare gezondheidszorg. De belangrijkste kenmerken van de gemeenschapsgerichte verzekeringen - volgens dit artikel dat verslag doet van een onderzoek in Senegal (<https://www.oecd.org/dev/poverty/24670935.pdf>) - zijn:

1) gericht op de gemeenschap, met vrijwillige en individuele deelname van de bevolking

2) gericht op rurale gebieden

3) een contract met een ziekenhuis dat tot 50% korting oplevert per behandeling.

Het artikel suggereert een positief effect van kleinschalige ziektekostenverzekering op de gezondheid van de verzekerde, maar ook op de toegang tot gezondheidszorg en een stijging van het inkomen van de verzekerde.

Eén van de belangrijkste conclusies is dat arme mensen in de onderzochte regio met een gemeenschapsgerichte verzekering eerder de stap naar het ziekenhuis zetten. Wat wordt benadrukt is het feit dat verzekeringen niet kostenvrij zijn en een minimaal inkomen vereisen om van de voordelen gebruik te kunnen maken. De armste leden in de gemeenschap zullen om deze reden mogelijk niet bereikt kunnen worden met dit systeem tenzij de kosten voor de verzekering zodanig worden verlaagd dat zij wel kunnen participeren, bijvoorbeeld door het aantrekken van externe ondersteuning voor de minst draagkrachtigen en een samenwerking met een lokale (Internationale) partner.

Andere interessante artikelen over dit onderwerp:

<http://www.who.int/health_financing/documents/cov-dp_03_1_community-based/en/>

<https://healtheconomicsreview.springeropen.com/articles/10.1186/2191-1991-2-5>