

Waarom moedersterfte zo moeilijk te bestrijden is

Verslag van de informatiebijeenkomst Gezondheidszorg in Indonesië op 10 januari 2018

De NVAG organiseert van 7-17 mei een studiereis naar Indonesië. Als opmaat daar naartoe is, voorafgaand aan de nascholing over ongewenste medicalisering, een korte bijeenkomst gehouden. Daarin hebben Tjay Tan (huisarts en lid van de Indonesian Diaspora Global Network Health) en Jaap Koot (dean LC Global Health UMCG en bestuurslid van de NVAG) ons een impressie gegeven van de situatie in Indonesië.

Tjay Tan heeft de ontwikkelingen rond de Basic Health Care en de implementatie van een Universal Health Coverage Plan toegelicht.

Basic Health Care

- de ambulancevoorziening wordt behalve door ambulances ook door motoren en schepen verzorgd
- de Primary Healthcare is zowel privé als vanuit de overheid
- Health Posts zijn in de dorpen en zijn community based, vaak gerund vanuit religieuze scholen
- zowel voor huisartsenzorg als voor klinische specialistische zorg gaan gefortuneerden naar Singapore en privéklinieken.
- De ziekenhuizen zijn in 5 categorieën verdeeld.
- een Puskesmas is een centrum voor basisgezondheidszorg met een Dokter Umum (basisarts), verloskundige, verpleegkundigen, een klein laboratorium en een apotheek.
- de basisartsen moeten een slag naar specialisatie maken (Dokter Keluarga of Layanan Primer) en een poortwachtersfunctie gaan vervullen. De gevestigde orde biedt weerstand.



Universal Coverage Plan (JKN)

- in 2019 moeten alle Indonesiërs verzekerd zijn tegen ziektekosten
- uitvoering ligt in handen van de BPJS. Deze afkorting wordt ook voor het plan zelf gebruikt.



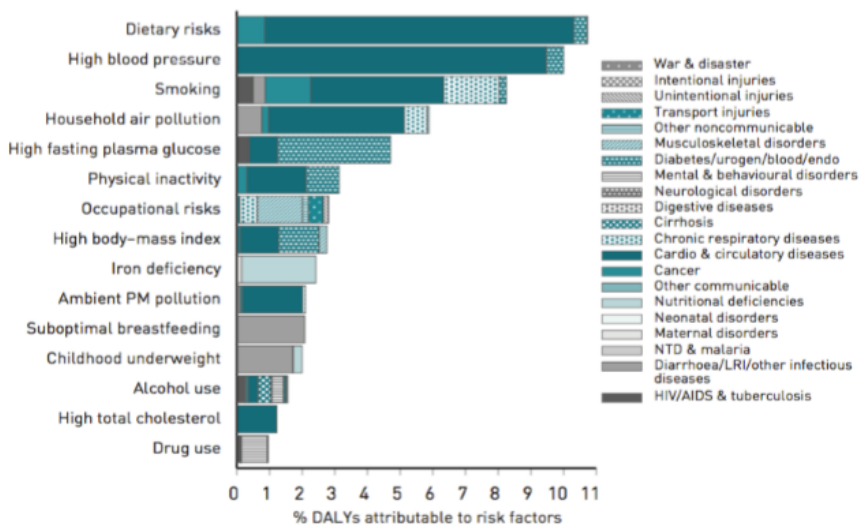
Jaap Koot heeft een korte inleiding gegeven in de epidemiologie en het Indonesisch Health System aan de hand van het WHO model voor Health System Analysis.

Epidemiologie en Indonesian Health System

- 240 miljoen mensen op meer dan 17.000 eilanden. De helft woont op Java en Bali.
- net als in het Westen spelen urbanisatie, veroudering en verschuiving naar meer non-communicables diseases een rol in de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg
- een overzicht van de bijdrage van risicofactoren aan de ziektelast zou het belangrijkste instrument voor prioritering van preventie dienen te zijn.
- neonatale sterfte en moedersterfte kunnen alleen fors worden teruggedrongen in brede, horizontale programma's.



Figure 1.4 Burden of disease attributable to 15 leading risk factors in 2010, expressed as a percentage of Indonesian DALYs



- overheidsbeleid is gericht op devolutie (decentralisatie en taaktoedeling met zo min mogelijk gezagsstructuren). De geografische verschillen in kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg zijn enorm.
- financiering 'out of the pocket' is wijdverbreid
- preventie en public health wordt –zeker relatief- ondergefinancierd.

