

Beschrijvend jaarverslag voor Gemeenschapsproject voor ziektekostenverzekering (GPZV) voor armen in plattelandsgebieden in de provincies Banteay Meanchey en Oddar Meanchey Cambodja

1. Overzicht

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van het gemeenschapsproject voor ziektekostenverzekering voor armen in plattelandsgebieden in de provincies Banteay Meanchey en Oddar Meanchey voor de periode van 1 ^{januari} tot en met 31 december 2012 (12 maanden). In december 2012 bereikte GPZV 71.695 verzekerden, waarvan 40.627 personen ongeveer 33,61% van de bevolking in het gezondheidsdistrict Thamar Puok vertegenwoordigden en 31.068 personen ongeveer 16,98% van de bevolking in het gezondheidsdistrict Samrong vertegenwoordigden.

2. Beschrijvingen

Projectnummer	
Land	Cambodja
Projecttitel	Gemeenschapsproject voor ziektekostenverzekering (GPZV) voor armen in plattelandsgebieden in de provincies Banteay Meanchey en Oddar Meanchey
Projectlocatie	465 dorpen, 7 administratieve districten, 2 provincies in Banteay Meanchey en Oddar Meanchey; - 138 dorpen 2 administratieve districten (districten Thmar Pouk en Svay Chek), gezondheidsdistrict Thmar Pouk, provincie Banteay Meanchey. - 327 dorpen in 5 administratieve districten (districten Samrong, Chungkal, Banteay Ampil, Anlong Veng en Trapeang Brasath), gezondheidsdistrict Samrong, provincie Oddar Meanchey (omvat de hele provincie).
Verslagperiode	1 januari-31 december 2012
Uitvoerende organisatie	Cambodjaanse organisatie voor gezins- en weduwenbijstand (COGWB)
Adres	Road nr. 4, Sisophon Town, provincie Banteay Meanchey, Cambodja
Contactpersoon en fax/telefoon/e-mail	Mevrouw Chhin Phalla, Directeur E-mail: caafw.ed@camintel.com De heer Dann Chhing, programmabeheerder E-mail: dann_shp@yahoo.com Telefoon: (855) 54 958 882 Fax: (855) 54 958 691
Naam en handtekening van de gemachtigde van het projectbureau, en datum: 08.02.2013	
Chhin Phalla	Dann Chhing
Directeur	Programmabeheerder GPZV

3. Planontwerp in het kort

3.1. Premie:

De premie is gelijk aan die in 2011. In Thmar Pouk bedraagt de volle premie USD 3,50 per lid per jaar. Leden betalen USD 2,00 per lid per jaar en maximaal USD 12,00 per gezin met meer dan zes leden. Het resterende bedrag is HBV-subsidie. In Samrong bedraagt de volle premie USD 4,85 per lid per jaar. Leden betalen USD 2,50 per lid per jaar en maximaal USD 15,00 per gezin met meer dan zes leden. Het resterende bedrag is HBV-subsidie.

De premie voor beide gezondheidsdistricten is bepaald met het oog op de betaalbaarheid voor de verzekerde personen. Voor de bijna-armen was het erg aantrekkelijk om deel te nemen aan de GPZV-programma's. Deze premie bleek een goede stimulans te zijn voor vrijwillig lidmaatschap, omdat de bijdrage relatief laag was ten opzichte van de sociaal-economische omstandigheden van de verzekerde huishoudens in de desbetreffende gebieden.

3.2. Voorzieningspakketten

Verzekerde huishoudens kunnen met hun ziektekostenverzekeringskaart gratis gebruikmaken van de diensten van hun gezondheidscentrum, evenals van de diensten van de ziekenhuizen waarnaar ze worden doorverwezen. Bij gecompliceerde gevallen en operaties, worden de verzekerden doorverwezen naar ziekenhuizen met een hoger zorgniveau. Naast gebruikerskosten dekt de verzekering de kosten van vervoer per ambulance of alternatief noodvervoer naar het ziekenhuis, alsook elementaire sociale bijstand, zoals vervoer van overledenen van het ziekenhuis naar huis en begrafeniskosten. De details van de voorzieningspakketten worden in de volgende tabel weergegeven:

Diensten	Ondersteuning door GPZV	
	Thmar Pouk	Samrong
Vergoeding gebruikerskosten GC	100%	100%
Vergoeding gebruikerskosten DZ	100%	100%
Vervoer van huis naar GC-DZ (alleen IPD)	100%	100%
Ambulancekostenvergoeding DZ	100%	100%
Kosten voor voeding voor de IPD-patiënten	Ja	Ja
Vervoer van overledenen	Ja	Ja
Begrafeniskosten (KHR 50.000 of USD 12,00 per geval)	ja	ja
Kosten voor doorverwijzing naar en toegang tot gezondheidszorg van een hoger niveau, Mongkol Borei of Siem Reap	100%	100%

Ons voorzieningspakket bood zeer uitgebreide bijstand aan verzekerde personen. We hebben geconstateerd dat het alle leden van de verzekeringsprogramma's gezondheidsgerelateerde voordelen heeft opgeleverd. De meerderheid van de begunstigen gaf aan tevreden te zijn over de voordelen van het GPZV-pakket, omdat men zich ervan bewust was dat het pakket hen daadwerkelijk beschermde tegen catastrofale financiële verliezen als gevolg van een slechte gezondheid. Nog belangrijker is dat ze ervan overtuigd waren dat ze in geval van gezondheidsproblemen minder uitgaven zouden hebben, maar hogere vergoedingen zouden krijgen.

3.3. Doelbegunstigden

Via het GPZV-programma waren de verzekerden gedekt voor de kosten van gezondheidszorg en ontvingen ze gezondheidszorg voor alle gezinsleden. Met name vrouwen, kinderen en afhankelijke gezinsleden (gehandicapten en ouderen) hadden hierdoor gelijke kansen om medische behandeling en de noodzakelijke sociale ondersteuning te krijgen. De diensten die door de GPZV-programma's werden geboden, boden bescherming aan arme en bijna-arme huishoudens. De programma's waren erop gericht verzekeringsdiensten te bieden aan economisch afhankelijke personen, met name aan personen in landelijke gebieden.

In het gezondheidsdistrict Thmar Pouk is in het GPZV-systeem tevens pre-identificatie (Pre-id) Armen 1 en Armen 2 geïntegreerd, terwijl het GPZV-systeem in het gezondheidsdistrict Samrong alleen gericht is op algemeen lidmaatschap (vrijwillig lidmaatschap).

4. Projectdoelstelling

De projectdoelstelling is het verbeteren van de toegang tot goede gezondheidszorg voor de armen en het voorkomen van catastrofaal hoge zorgkosten voor de armen, om zo de armoede te verminderen. Dit wordt bewerkstelligd door de verzekeringsdekking voor sociale gezondheidszorg uit te breiden onder de arme plattelandsbevolking van Cambodja.

4.1. Een specifieke doelstelling is om de verzekeringsdekking in de gezondheidsdistricten Thmar Pouk en Samrong te bevorderen en de armen te stimuleren een ziektekostenverzekering af te sluiten.

- a. *De lidmaatschapdoelstelling voor 2012 in het gezondheidsdistrict Thmar Pouk was 50.200 verzekerden; de realisatiegraad per december 2012 (12 maanden) was 40.627 verzekerde personen in 9.295 huishoudens, inclusief Armen 1, Armen 2 en vrijwillig. De uitsplitsingsgegevens tonen aan dat 58% van het totale lidmaatschap van dit gezondheidsdistrict vrijwillig is, terwijl het 42% armen betreft die op grond van het integratiemechanisme in aanmerking komen als gesubsidieerde begunstigden. Dit duidt op een dekking van 33,61% van de districtsbevolking. Hiermee is 78,13% van de jaardoelstelling bereikt.*
- b. *De lidmaatschapdoelstelling voor 2012 in het gezondheidsdistrict Samrong was 37.000 verzekerden; de realisatiegraad voor de verslagperiode is 31.068 verzekerde personen, allen vrijwillig. Dit betekent een dekking van 16,98% van de districtsbevolking. Hiermee is ongeveer 84% van de jaardoelstelling is bereikt.*

Tot het eind van 2012 bleef de lidmaatschapsdekking in beide gezondheidsdistricten gelijk aan die in de vorige verslagperiode (januari-juni 2012). Het gelijkblijvend dekkingscijfer is het gevolg van het aanmeldings- en verlengingssysteem dat in de periode van januari t/m juni van het jaar is gehanteerd. Overeenkomstig deze specifieke doelstelling werden de GPZV- en verzekeringsconcepten wijd verspreid in alle dorpen die tot de gezondheidsdistricten Thmar Pouk en Samrong behoren. Tijdens deze verslagperiode hebben de promotieactiviteiten voor GPZV 138 dorpen in het gezondheidsdistrict Thmar Pouk en 327 dorpen in het gezondheidsdistrict Samrong bereikt. Hieruit blijkt dat COGWB alles in het werk heeft gesteld om één van zijn doelstellingen te realiseren. Tevens hebben we op basis van een overeengekomen beleid kwalitatief hoogwaardige implementatie-, beheer-, controle- en verzekeringsdiensten aan onze cliënten verleend.

Dankzij onze toewijding en ervaring op het gebied van GPZV-activiteiten is veel vooruitgang geboekt bij het waarborgen van duurzame gezondheidsverzekering. We hebben op velerlei manieren geconstateerd dat veel directe begunstigden en andere personen meer inzicht hebben gekregen in het begrip ziektekostenverzekering. Er is vertrouwen opgebouwd en er zijn relaties aangeknoopt, niet alleen met begunstigden, maar ook met gemeenschappen, overheden en dienstverleners. De kennis over ziektekostenverzekering is in brede kring toegenomen. Een andere indicator was dat onze programma's het grootste aantal inschrijvingen in het land telden. De COGWB heeft de grootste GPZV-dekking in Cambodja en de reputatie van de COGWB wordt alom onderkend, omdat de organisatie onafgebroken een uitstekende dekking biedt aan GPZV-leden.

5. Succesvolle implementatie per resultaat en activiteit

5.1. Implementatie per resultaat en activiteit

Resultaat 1: De GPZV heeft circa 95.000 personen ingeschreven en verzekerd. Met 53.000 personen staat dit voor een dekking van ongeveer 35% in het gezondheidsdistrict Thmar Pouk, terwijl 42.000 personen een dekking van ongeveer 25% in het gezondheidsdistrict Samrong vertegenwoordigen. Beide programma's werden geïmplementeerd in 465 dorpen in 7 administratieve districten in 2 provincies met diensten via 29 gezondheidscentra (GC) en 3 doorverwijzingsziekenhuizen.

Tijdens de verslagperiode (januari-december 2012) steeg het aantal leden tot 40.627 verzekerden. Dit aantal staat gelijk aan 33,61% van de districtsbevolking van het gezondheidsdistrict Thmar Pouk, wat inhoudt dat 78,13% van de doelstelling is gerealiseerd. In het gezondheidsdistrict Samrong steeg het aantal leden tot 31.068 verzekerden. Dit staat gelijk aan ongeveer 17% van de districtsbevolking, wat inhoudt dat 84% van de doelstelling is gerealiseerd. We hebben onderzocht welke factoren tot een lager dan voorziene dekking hebben geleid. Het betreft hier migratie, geldgebrek en droogte halverwege het jaar. Tachtig procent van de bevolking in onze doelgebieden bestaat uit landbouwers. Zij zijn sterk afhankelijk van landbouwproducten en klimaatverandering is in deze sector een belangrijke risicofactor, omdat er sprake is van een gebrekkig irrigatiesysteem en ontoereikende infrastructuur. In het kort was droogte de grootste beperkende factor voor de dekking van het programmavidmaatschap. We hebben geconstateerd dat de grootste zorg van mensen in deze gebieden zich door de droogte vooral hun voedselconsumptie voor het volgend jaar en de daling in inkomsten uit landbouwproducten betrof. De zorgen over de droogte waren de hoofdreden waarom mensen aarzelden in te stappen in het GPZV-programma's. Door de droogte waren de mensen terughoudend om aan de programma's deel te nemen.

5.1.1. Projectplanning en voorbereidende vergadering

Er werd een tweedaagse workshop voor het team georganiseerd op het hoofdkantoor van de COGWB in de provincie Banteay Meanchey. Het doel van de workshop was om kernmedewerkers zich te laten oriënteren op hun functie en functiespecificatie en om hen een goed inzicht te geven in de visie, missie, doelstellingen, doelgebieden en operationele reikwijdte van de organisatie. Tijdens de workshop werd aandacht besteed aan het uitleggen van het logisch raamwerk van de GPZV-programma's in 2012, alsook projectbeheer, risicobeheerconcepten, implementatiewerkplannen, projectfinanciering en essentiële concepten van het gemeenschapsproject voor ziektekostenverzekering (GPZV). Daarnaast werden de nationale richtlijnen voor de GPZV-implementatie gepresenteerd aan de medewerkers met betrekking tot de belangrijkste aspecten en het GPZV-

implementatiemechanisme. Op basis van deze vergadering heeft de COGWB een groot aantal evaluatievergaderingen georganiseerd om de betrokken medewerkers eraan te herinneren hoe effectieve en efficiënte projectresultaten kunnen worden gewaarborgd.

Na de training is een implementatiestructuur opgezet om ervoor te zorgen dat het project efficiënt en effectief werd uitgevoerd. De bestaande implementatiestructuur werd voor een groot deel gelijk gehouden voor beide gezondheidsdistricten. Op basis van het vorige jaar hebben we vastgesteld dat het personeelsbeheer bij de COGWB zeer stabiel was. Dit was ons concurrentievoordeel in de sector gezondheidsfinanciering. Onze managementstabiliteit heeft bijgedragen aan het succes van de programma's en heeft de reputatie van de COGWB versterkt.

5.1.2. Servicecontracten afsluiten met gezondheidsinrichtingen voor het bieden van gezondheidszorg aan GPVZ-leden;

Tijdens de verslagperiode heeft de COGWB contracten afgesloten met 29 gezondheidscentra (10 gezondheidscentra in het gezondheidsdistrict Thmar Puok, provincie Banteay Meanchey, en 19 gezondheidscentra in het gezondheidsdistrict Samrong, provincie Oddar Meanchey) en vier doorverwijzingsziekenhuizen. Bij de laatste groep gaat het om het doorverwijzingsziekenhuis (DZ) Thmar Puok en Mongkol Borei, het provinciale ziekenhuis (PZ) van de provincie Banteay Meanchey, het doorverwijzingsziekenhuis Anlong Veng en het ziekenhuis Oddar Meanchey in de provincie Oddar Meanchey. De gecontracteerde inrichtingen functioneerden in beide provincies goed. In de contracten zijn duidelijke clausules opgenomen over de voorzieningspakketten en de algemene voorwaarden, om wederzijdse voordelen voor servicegebruikers, aanbieders en afnemers te waarborgen. De contractduur was over het algemeen 12 maanden en na afloop van de contractduur kan de contractduur met een jaar worden verlengd. De contractperioden liepen gewoonlijk van januari tot december van het jaar. Ter verbetering van de gegevensverzameling werd tevens de deadline voor het indienen van een rapport van de gezondheidsinrichtingen verkort.

In juridisch opzicht is het servicecontract nuttig geweest bij het coördineren van conflictbeheer. Bovendien vormt het servicecontract een enkelvoudige specifieke norm voor zowel contractpartijen als andere belanghebbenden. Om het contract meer waarde te geven, moet het contract worden ondertekend door de COGWB-directeur, de directeuren van de gezondheidsinrichtingen, de directeuren van de gezondheidsdistricten én de PHD-directeuren.

Hierna worden de belangrijkste punten uit de contracten weergegeven:

- Gratis dienstverlening aan de verzekerden in overeenstemming met de Richtlijnen van het Ministerie van Gezondheid
- Maandelijks vergoeding van de zorgkosten via de COGWB aan de inrichting
- Dienstverlening 24 uur per dag beschikbaar
- Geen aanvullende betaling door patiënten, noch formeel noch informeel
- Geen promotie voor het gebruik van particuliere diensten of medicijnen
- Toestemming aan de COGWB om de zorgkwaliteit te bewaken, met de nadruk op ziekenhuisdiensten
- Vervolgstappen voor het geval niet wordt voldaan aan de overeengekomen voorwaarden, vooral met betrekking tot kwaliteit en toegang tot zorg.

Om erop toe te zien dat het contract wordt nageleefd door de gecontracteerde inrichtingen, heeft de COGWB mechanismen ingesteld om de kwaliteit en de effectiviteit te evalueren. Na het ingaan van het contract hebben de Locatiecontroleur en de Health Financing Manager van de COGWB controles in gezondheidscentra en ziekenhuizen uitgevoerd en

patiënttevredenheidsformulieren verzameld. Het doel hiervan was om de kwaliteit van de zorg en de feitelijke geleverde voorzieningen uit het pakket vast te stellen, alsook om onofficiële betalingen in de gecontracteerde inrichtingen op te sporen. Daarnaast hebben we ook telefonische klachten van cliënten genoteerd. De aandachtspunten zijn vervolgens direct onder de aandacht van het desbetreffende gezondheidscentrum of ziekenhuis gebracht, met de bedoeling een open dialoog aan te gaan of verbeterpunten voor te stellen. Een aantal serviceproblemen werd op de agenda gezet voor het GPZV-bestuur. Alles bij elkaar is de naleving van de contracten door de dienstverlenende instanties gedurende de implementatie en samenwerking sterk verbeterd.

5.1.3. Aanmelding van GPZV-leden

Tijdens de verslagperiode (januari 2012-december 2012) vonden promotie- en aanmeldingsactiviteiten voor de GPZV plaats in twee geselecteerde gezondheidsdistricten (Thmar Puok en Samrong). Deze activiteiten omvatten 138 dorpen in het gezondheidsdistrict Thmar Puok en 327 dorpen in het gezondheidsdistrict Samrong. Deze activiteiten werden georganiseerd door GPZV-promoters en locatiecontroleurs, die werden geassisteerd door Village Insurance Volunteers (VIV's) of CVIA's, dorpschoudeurs en enkele belangrijke personen binnen de gemeenschappen. Aanmelding, promotie en sociale-marketing vonden voornamelijk plaats via dorpsvergaderingen, mobilisatie van kleine groepen, huis-aan-huisbezoeken en gecombineerde promotiecampagnes. De methoden werden toegepast op dorpsniveau. De aanmeldingsperiode is van januari t/m juni. De COGWB heeft geconstateerd dat potentiële leden in deze periode meer mogelijkheden hebben om deel te nemen aan de GPZV, omdat de dorpingen in dit seizoen meer inkomen hebben uit hun landbouwproducten, zodat hun koopkracht ook hoger is.

Binnen deze periode heeft de COGWB niet alleen nieuwe leden ingeschreven, maar zijn ook eerdere inschrijvingen verlengd. Deze activiteiten zijn in beide programma's uitgevoerd. Als gevolg hiervan liet het programma in Thmar Puok een aantal van 40.627 verzekerde personen zien (33,62% van de districtsbevolking); 3.281 verzekerden (8%) zijn nieuwe leden; een gedetailleerd overzicht van de dekking per gezondheidscentrum wordt weergegeven in tabel A. Het programma in het gezondheidsdistrict Samrong liet een aantal van 31.068 verzekerde personen (17% van de districtsbevolking) zien; 11.901 verzekerden (38,3%) zijn nieuwe leden; een gedetailleerd overzicht van de dekking per gezondheidscentrum wordt weergegeven in Tabel B. Naast nieuwe aanmeldingen waren er ook verlengingen. Geassisteerd door Village Insurance Volunteers (VIV's) uit elk dorp hebben de promoters een begin gemaakt met het verlengen van de verzekeringskaarten waarmee verzekerde huishoudens het voorafgaande jaar al gedekt waren voor ziektekosten. Deze nieuwe verzekeringskaarten zijn voorzien van een specifieke vervaldatum, om de geldigheidsperiode van de bestaande kaarten aan te geven.

Tabel A: GPZV-lidmaatschap - januari-december 2012 (gezondheidsdistrict Thmar Puok)

Nee	Gezondheidscentra	Vrijwillig		Arm 1		Arm 2		Totaal	
		HH	IND	HH	IND	HH	IND	HH	IND
1	Slakram	249	1.360	351	1.485	49	229	649	3.074
2	Treas	282	1.042	251	1.003	80	299	613	2.344
3	Phum Thmey	859	4.190	189	705	152	623	1.200	5.518
4	Banteay Chmar	685	3.213	618	2.445	239	1.004	1.542	6.662
5	Kumro	1.112	4.978	283	1.153	204	812	1.599	6.943
6	Phkam	245	1.265	161	694	44	197	450	2.156

7	Tapho	292	1.313	245	910	80	345	617	2.568
8	Kok Romeit	654	3.048	182	671	123	510	959	4.229
9	Svay Chek	509	2.176	305	1.178	150	568	964	3.922
10	Beoung Trakoun	145	683	480	2.178	77	350	702	3.211
	Totaal	5.032	23.268	3.065	12.422	1.198	4.937	9.295	40.627

Tabel B: GPZV-lidmaatschap - januari-december 2012 (gezondheidsdistrict Samrong)

Nee	Gezondheidscentra	Vrijwillig		Arm 1		Arm 2		Totaal	
		HH	IND	HH	IND	HH	IND	HH	IND
1	Samrong	552	2.654	-	-	-	-	552	2.654
2	Kon-Kriel	449	2.038	-	-	-	-	449	2.038
3	Bossbov	358	1.446	-	-	-	-	358	1.446
4	O'Smach	153	642	-	-	-	-	153	642
5	Chong-kal	611	2.921	-	-	-	-	611	2.921
6	Pong-Ro	436	2.285	-	-	-	-	436	2.285
7	Anlong-Veng	268	1.499	-	-	-	-	268	1.499
8	Trapaing Prey	519	2.686	-	-	-	-	519	2.686
9	Trapaing Prasat	241	1.197	-	-	-	-	241	1.197
10	Tumnob-Dach	430	2.210	-	-	-	-	430	2.210
11	Trapaing Prasat	253	1.510	-	-	-	-	253	1.510
12	Rum-Chek	30	154	-	-	-	-	30	154
13	Chhuk	141	617	-	-	-	-	141	617
14	kok-Khposh	188	786	-	-	-	-	188	786
15	Ampil	865	3.305	-	-	-	-	865	3.305
16	Kok-Moun	614	2.497	-	-	-	-	614	2.497
17	Beng	268	1.060	-	-	-	-	268	1.060
18	O'kroch	138	707	-	-	-	-	138	707
19	Phaav	157	854	-	-	-	-	157	854
	Totaal	6.671	31.068	-	-	-	-	6.671	31.068

5.1.4. Aanmaak en verdeling van GPZV-kaarten

De verzekeringskaartmedewerkers hebben leiding gegeven aan de aanmaak van verzekeringskaarten voor nieuwe huishoudens die een verzekering hebben afgesloten. De verzekeringskaart behelst heel wat te bevestigen gegevens, zoals samenstelling van het gezin, codenummer, ingangs-/vervaldatum, foto, handtekening van verstrekker en duimafdruk van gezinshoofd. Voorafgaand aan de aanmaak van de verzekeringskaart dienen de promoters alle belangrijke informatie in te vullen in de aanmeldingformulieren, tezamen met socio-economische informatie, informatie over gezondheidszorgaanvraagdgedrag en GPZV-perceptie. Wanneer alles gereed is, distribueren de promoters de verzekeringskaarten onder de verzekerde huishoudens. Tijdens de distributie van de verzekeringskaarten verstrekten de GPZV-promoters altijd extra informatie over het belang van de verzekeringskaart, waar bepaalde diensten verkrijgbaar zijn, de inhoud van het voorzieningspakket en hoe de verzekeringskaarten dienen te worden gepresenteerd aan de medewerkers van de gecontracteerde gezondheidsinrichtingen.

Tijdens deze verslagperiode werden 631 nieuwe verzekeringskaarten verdeeld onder de verzekerde huishoudens in Thmar Puok OD en 2.947 verzekeringskaarten geproduceerd en verdeeld onder nieuwe verzekerde huishoudens in Samrong OD. Degenen die al beschikten over verzekeringskaarten hadden toegang tot gratis gezondheidsdiensten van de gecontracteerde gezondheidsinrichtingen. De verzekeringskaarten dienden te worden gepresenteerd aan de gezondheidsmedewerkers tijdens het bezoek aan de gezondheidsinrichtingen.

5.1.5. Gegevensbank evalueren en bijwerken voor GPZV-controle

Aangezien de gegevensbanksoftware goed werkte tijdens deze verslagperiode, was geen aanpassing van de huidige gegevensbank nodig. Dit hield in dat de bestaande gegevensbank ongewijzigd kon blijven, omdat deze voldoende informatie genereerde om te voldoen aan de behoeften van GPZV-verslaggeving.

5.1.6. GPZV-premiefonds en subsidies beheren voor vergoedingen

De geïnde premies zijn goed beheerd door de projectbeheerder met behulp van een goed managementsysteem. Het beheer is uitgevoerd met behulp van goede boekhoudsoftware, Quick Book en Microsoft Excel. Een zeer belangrijker factor voor het waarborgen van een goed premiebeheer is de supervisie door de hoofdaccountant van de COGWB.

In december 2012 was een totaalbedrag van USD 96.234,00 aan premies geïnd, waarvan USD 49.270,00 afkomstig is van premies uit het Thmar Pouk-programma en USD 46.964,00 van premies uit het Samrong-programma. De inkomsten uit premies werden aangewend voor het project zoals uiteengezet in de financiële verslagen.

Resultaat 2: Uitgaven voor gezondheidszorg in verzekerde huishoudens zijn aanzienlijk verminderd.

Op basis van dit resultaat hebben de GPZV-programma's de vergoeding van gebruikerskosten voor gecontracteerde gezondheidsinrichtingen gecoördineerd. Alle GPZV-leden met geldige verzekeringskaarten hadden volledige toegang tot gratis gezondheidszorg in overeenstemming met het overeengekomen voorzieningenpakket. COGWB was verantwoordelijk voor vergoedingen aan GPZV-patiënten van de gebruikerskosten voor gezondheidscentra en doorverwijzingsziekenhuizen, reiskosten, begrafeniskosten en vervoerskosten voor overledenen terug naar huis. De ziektekostenprogramma's dekten deze hoge kosten en reduceerden zo de uitgavenlast voor de GPZV-leden. Daarnaast is onze doelstelling om de directe onkosten van de armen en de bijna-armen te reduceren en hen te beschermen tegen grote financiële schade als gevolg van een slechte gezondheid.

In het gezondheidsdistrict Thmar Puok bestond de gebruikmaking van alle 10 gecontracteerde gezondheidscentra uit 72.350 contacten in de periode januari-december 2012. Opnamen in het doorverwijzingsziekenhuis van Thmar Puok omvatten 2.331 gevallen/patiënten, waarvan 597 gevallen/patiënten werden doorverwezen naar een hoger niveau van gezondheidszorg in het provincieziekenhuis Mongkol Borei. De totale uitgaven voor directe voorzieningen voor deze servicegebruikers bedroegen:

1-Vergoeding voor medische voorzieningen (ziektekosten) USD 78.558,22

2-Vergoeding voor niet-medische voorzieningen (reiskosten, begrafeniskosten, vervoer van overledenen) USD 13.445,68

-In gezondheidsdistrict Samrong: In gezondheidsdistrict Thmar Puok bestond de gebruikmaking van medische dienstverlening in alle 19 gecontracteerde gezondheidscentra

uit 32.014 contacten in de periode januari-december 2012. Opnamen van GPZV-leden in het doorverwijzingsziekenhuis van het Anlong Veng-district omvatten 841 gevallen/patiënten en opnamen in het doorverwijzingsziekenhuis voor de provincie in Samrong omvatten 1.556 gevallen/patiënten. De totale uitgaven voor directe voorzieningen voor deze servicegebruikers bedroegen:

1-Vergoeding voor medische voorzieningen (ziektelasten) USD 86.570,74

2-Vergoeding voor niet-medische voorzieningen (reiskosten, begrafeniskosten, vervoer van overledenen) USD 22.524,81

5.2. Activiteiten en realisatiegraad per resultaat 2:

5.2.1. Informatie over economische omstandigheden van GPZV-leden verzamelen

De informatie over de economische omstandigheden van GPZV-leden zijn verzameld voor elk nieuw aangemeld huishouden. Deze informatie werd door de promoters en VIV's verzameld tijdens de registratie op dorpsniveau. Het is handig dat de verwante informatie al bestond in een applicatie, zodat we meervoudige informatie hebben kunnen verzamelen die gerelateerd is aan de gegevens die zijn benodigd voor de projectgegevensbank. Deze informatie omvat gegevens uit de applicatie die betrekking hebben op gezinssamenstelling, biologische gegevens, uitgaven voor gezondheidszorg, gegevens met betrekking tot beroep op gezondheidszorg, GPZV-perceptie, hoofdbronnen van inkomsten en uitgaven. De verzamelde gegevens worden niet alleen gebruikt voor economische metingen, maar ook voor het beoordelen van verbeteringen en wijzigingen in de gezondheidsstatus van de verzekerde huishoudens, alsook voor het vergelijken van economische indicatoren tijdens de projectevaluatie. Als gevolg van deze gegevensinventarisatie hebben we voor het hele jaar 2012 economische informatie verzameld over 3.578 huishoudens in beide gezondheidsdistricten. Voor nieuw aangemelde huishoudens is het noodzakelijk de economische omstandigheden vast te stellen voor het meten van de wijzigingen en verbeteringen nadat de programma's zijn beëindigd.

5.2.2. Jaarlijkse beoordeling en eindevaluatie

Deze activiteit is nog niet uitgevoerd tijdens deze verslagperiode.

Resultaat 3: Gezondheidsdiensten zijn in kwantitatief en kwalitatief opzicht verbeterd dankzij een toegenomen gebruik door verzekerden en gemeenschappen

De kwaliteit van gezondheidsdiensten in de gecontracteerde inrichtingen is in hoge mate verbeterd. Waar noodzakelijk heeft COGWB samen met de gecontracteerde inrichtingen constant gewerkt aan kwaliteitsverbetering met betrekking tot de diensten.

5.3. Activiteiten en realisatiegraad per resultaat 3:

5.3.1. Implementatie van servicecontracten en voorzieningspakketten voor RZ en GC evalueren

Het servicecontract is regelmatig geëvalueerd door promoters in de gezondheidscentra. De promoters hebben de gezondheidscentra op wekelijkse en maandelijkse basis bezocht. Naast het afleggen van bezoeken hebben de promoters maandelijkse vergaderingen bijgewoond bij GCMC om te beoordelen wat er is geïmplementeerd met betrekking tot de clausules in het contract en de voorzieningspakketten die zijn overeengekomen in de programma's. Een manier van evalueren was het bezoeken van huishoudens en het voeren van gesprekken met de gebruikers van de diensten,

zowel GPZV-leden als niet-GPZV-leden. De tevredenheid van deze gebruikers werd gemeten na de gebruikmaking van de gezondheidsdiensten. Tijdens het gesprek werd gevraagd naar de prestaties van de medewerkers van de gezondheidscentra en naar de gebruikerstarieven die werden gerekend voor elke dienst. Ook werd onderzocht of de gecontracteerde gezondheidscentra het servicecontract naleefden en de voorzieningenpakketten leverden in overeenstemming met de GPVZ-programma's. Tijdens de evaluatie in de gezondheidscentra werd vastgesteld dat de implementatie van de servicecontracten en voorzieningenpakketten veel beter verliep. Beide contractpartijen komen de contractuele afspraken na.

In doorverwijzingsziekenhuizen vervulden de sociaal werkers dagelijks een belangrijke rol tijdens het evalueren van de implementatie van servicecontracten en voorzieningenpakketten. Ze hebben het servicecontract en de voorzieningenpakketten op professionele wijze gecoördineerd in samenwerking met RZ-medewerkers en hebben problemen tijdig opgelost. De sociaal werkers hebben de implementatie van de contracten geëvalueerd via uitstroomgesprekken met patiënten, waarbij de prestaties van de medewerkers van de gezondheidscentra tijdens het verblijf van elke patiënt zijn beoordeeld. De activiteiten van de sociaal werkers zijn nuttig geweest bij het verbeteren van de implementatie van servicecontracten en voorzieningenpakketten. Naast de controle door promoters en sociaal werkers, hebben de locatiecontroleur en projectmanager deze activiteiten steeds periodiek opgevolgd door het bezoeken van gezondheidscentra en doorverwijzingsziekenhuizen of door middel van extra gesprekken of vergaderingen met de dienstverlenende inrichtingen. Als gevolg van deze controle is er geen sprake van onregelmatigheden die kunnen leiden tot conflicten of beperkingen met betrekking tot de implementatie van servicecontracten of voorzieningenpakketten. De beide contractpartijen hebben een goede relatie en werken goed samen. Als er sprake is van een probleem, wordt dit altijd in een open discussie besproken om zo verbetering voor de toekomst te realiseren.

5.3.2. Mobilisatietoename en kwaliteit van gezondheidszorg controleren voor toekomstige verbetering

Tijdens de verslagperiode (januari-december 2012), werd de controle van de mobilisatietoename wekelijks, maandelijks en driemaandelijks gecontroleerd door promoters, sociaal werkers, de gegevensbankbeheerder, de locatiecontroleur en de projectmanager. Voor de controle werden diverse methoden gehanteerd: promoters maakten gebruik van wekelijkse en maandelijkse benuttingsverslagen in gezondheidscentra; sociaal werkers controleerden dagelijks, wekelijks en maandelijks de gebruikmaking van medische dienstverlening in doorverwijzingsziekenhuizen; de locatiecontroleur en de projectmanager voerden maandelijkse en driemaandelijkse controles uit in de gezondheidscentra en doorverwijzingsziekenhuizen en legden de gebruikmaking van medische dienstverlening binnen gezondheidscentra vast. Tot slot voerde ook de gegevensbank-officer controles uit op basis van de gegevensbankgegevens. De projectmanager en de locatiecontroleur bezochten niet alleen gezondheidscentra en doorverwijzingsziekenhuizen, ze maakten ook gebruik van gegevensbankgegevens en maandelijkse gegevensoverzichten voor het controleren van de toename van de gebruikmaking van gezondheidszorg door GPZV-leden en gemeenschappen. Van maand tot maand en kwartaal tot kwartaal toonde het benuttingsverslag aan dat de gebruikmaking was toegenomen. Tegelijkertijd is de zorg die wordt geboden door de gezondheidszorginrichtingen adequater. Deze adequatere zorg omvat de kwaliteit van de dienstverlening, wijzigingen in de houding van medewerkers, coördinatie door COGWB en serviceverbeteringsactiviteiten die worden geïnitieerd door de gezondheidsoverheden op alle niveaus. Een ander aspect is dat de bewustwording van gemeenschappen met betrekking tot de gebruikmaking van openbare gezondheidsservices is toegenomen, dankzij

onze promotie-activiteiten en aanmoediging. Het mandaat van ons werk is erop gericht de houding van mensen ten opzichte van gezondheidszorg te veranderen en te bewerkstelligen dat ze meer gebruik maken van de openbare diensten voor gezondheidszorg, om zo grote financiële schade door hoge ziektekosten te vermijden.

In twee doorverwijzingsziekenhuizen worden patiënttevredenheidsenquêtes uitgevoerd, de zogeheten uitstroomgesprekken. Deze zijn erop gericht de tevredenheid over de dienstverlening tijdens het verblijf in de ziekenhuizen te evalueren. Hetzelfde gesprek wordt gehouden met mensen uit de gemeenschap nadat ze gebruik hebben gemaakt van een gezondheidscentrum. Feedback en telefonische klachten van patiënten zijn verzameld en onder de aandacht gebracht van dienstverlenende instellingen, waarna naar oplossingen werd gezocht tijdens speciale vergaderingen, GCMC-samenkomsten, stuurcommissiebijeenkomsten en informele discussies met de dienstverlenende instellingen in een sfeer van wederzijds vertrouwen. De hierboven vermelde acties waren rechtstreeks gericht op de kwaliteit van de gezondheidszorg binnen de gecontracteerde inrichtingen. De resultaten van het benuttingsverslag worden weergegeven in de tabellen hieronder.

Tabel C: Gebruik door GPZV-leden van gezondheidscentra januari - december 2012

Nee	Gezondheidscentra	Gebruik door GPZV-leden van gezondheidscentra januari - december 2012			
		Algemene contacten	GPZV	Niet-GPZV	% door GPZV gedekt
1	Slakram	6.355	2.988	3367	47,02
2	Phum Thmey	16.087	13.915	2172	86,50
3	Kom Rou	16.774	14.259	2515	85,01
4	Banteay Chmar	12.459	9.553	2906	76,68
5	Treas	6.078	2.982	3096	49,06
6	Phkam	9.268	5.699	3569	61,49
7	Tapho	5.713	3.244	2469	56,78
8	Kok Romeit	12.661	11.665	996	92,13
9	Svay Chek	14.033	5.858	8175	41,74
10	Beoung Trakoun	6.563	2.187	4376	33,32
	Totaal	105.991	72.350	33.641	68,26

Zoals aangegeven in tabel C hierboven, is de gebruikmaking van gezondheidsdiensten door GPZV-leden in alle gecontracteerde gezondheidscentra in Thmar Puok 68,26% van het totaal aantal contacten gedurende het jaar. Dit percentage toont aan dat de GPZV de gebruikmaking van openbare inrichtingen voor gezondheidszorg heeft helpen vergroten waarbij vergoedingen zijn verstrekt voor de ziektekosten van de bijna-armen en armen in de geselecteerde gebieden. Dit percentage komt neer op 1,80 contacten per verzekerde per jaar.

Evaluaties van OPD-bezoeken van GPZV-leden in het gezondheidsdistrict Thmar Puok toonden aan dat 24,11% van de personen mannen waren, 63,26% vrouwen en 12,62% kinderen jonger dan 5 jaar.

Tabel D: Gebruik door GPZV-leden in gezondheidscentra, januari - december 2012 (gezondheidsdistrict Samrong)

Nee	Gezondheidscentra	Gebruik door GVZ-leden van gezondheidscentra, januari - juni 2012			
		Algemene contacten	GPZV	Niet-GPZV	% door GPZV gedekt
1	Chung Kal	10.683	4.554	6129	42,6
2	Pongro	8.302	5.083	3219	61,2
3	Bosbow	7.602	1.894	570	24,9
4	Samrong	15.588	1.533	14055	9,8
5	Kon Kriel	11.825	2.942	8883	24,9
6	O'Smach	14.207	1.690	12517	11,9
7	T. Prey	7.043	1.787	5256	25,4
8	Anlong Veng	11.498	2.327	9171	20,2
9	T. Prasath	14.345	2.526	11819	17,6
10	T. Dach	15.534	2.387	13147	15,4
11	Tr. Tav	6.322	1.127	5195	17,8
12	Rumchek	5.636	159	5477	2,8
13	Chhouk	8.383	2.056	6327	24,5
14	Kok Kpos	6.714	1.949	4765	29,0
15	Beng	9.381	1.010	8371	10,8
16	Kok Morn	15.317	4.903	10414	32,0
17	Ampil	10.089	3.438	6651	34,1
18	O'kroch	3.477	503	2974	14,5
19	Phaav	6.136	829	5307	13,5
	Totaal	143.682	32.014	111.668	22,28

Zoals weergegeven in tabel D hierboven, bedroeg het percentage contacten van GPZV-leden 22,28% van het totaal aantal contacten in alle gecontracteerde gezondheidscentra. Dit komt neer op een zeer groot aantal contacten. Het contactpercentage voor GPZV-leden komt overeen met 1,03 contacten per verzekerde per jaar.

Evaluaties van OPD-bezoeken aan gezondheidscentra toonden aan dat 25% van de personen mannen waren, 57% vrouwen en 18% kinderen jonger dan 5 jaar.

Tabel E: GPZV-leden opgenomen in districtsdoorverwijzingsziekenhuizen (DZ) en Provincieziekenhuizen (PZ), januari - december 2012 (gezondheidsdistrict Thmar Puok)

Aantal opgenomen/doorverwezen patiënten	Algemene opname	GPZV	Niet-GPZV	% GPZV-dekking	GPZV-opnamen per 1000 verzekerden
Districtsdoorverwijzingsziekenhuis Thmar Pouk	3.529	2.331	1.198	66%	87
Provincieziekenhuis Mongkol Borei	-	597	-	-	15

De IPD-bezoeken in tabel E toonden aan dat 34,82% van de personen mannen waren, 40,12% vrouwen en 25% kinderen jonger dan 5 jaar. Het percentage ziekenhuisopnamen van GPZV-leden in het doorverwijzingsziekenhuis van Thmar Puok bedroeg 66% van het totaal aantal opnamen. Dit houdt een groot aantal opnamen van GPZV-leden in het doorverwijzingsziekenhuis in.

Tabel F: GPZV-leden opgenomen in DZ en PZ, januari - december 2012 (gezondheidsdistrict Samrong)

Aantal opgenomen/doorverwezen patiënten	Algemene opname	GPZV	Niet-GPZV	% GPZV-dekking	GPZV-opnamen per 1000 verzekerden
Doorverwijzingsziekenhuis Anlong Veng	4.330	841	3.489	19,42%	27
Doorverwijzingsziekenhuis Oddar Meanchey	6.269	1.556	4.713	24,82%	50
Provincieziekenhuis Mongkol Borei	-	95	-	-	3

De IPD-opnamen in het ziekenhuis in tabel F toonden aan dat 39% van de personen mannen waren, 52% vrouwen en 9% kinderen jonger dan 5 jaar. Het percentage GPZV-patiënten dat werd opgenomen in het doorverwijzingsziekenhuis in Anlong Veng bedroeg ongeveer 19,42% van het totaal aantal opnamen, terwijl het percentage opnamen in het doorverwijzingsziekenhuis in Oddar Meanchey ongeveer 24,82% bedroeg van het totaal aantal opnamen gedurende het jaar 2012.

Tabel G: Gebruik door GPZV-leden in gezondheidscentra, januari-december 2012 (gezondheidsdistrict Thmar Puok)

Nee	Gezondheidscentra	Gebruik door GPZV-leden in gezondheidscentra in januari-december 2012			
		Algemeen	GPZV	Niet-GPZV	% GPZV
1	Slakram	173	34	139	19,65
2	Phum Thmey	257	156	101	60,70
3	Kom Rou	0	0	0	0,00
4	Banteay Chmar	242	138	104	57,02
5	Treas	243	110	133	45,27
6	Phkam	254	62	192	24,41
7	Tapho	127	42	85	33,07
8	Kok Romeit	183	83	100	45,36
9	Svay Chek	149	53	96	35,57
10	Beoung Trakoun	193	35	158	18,13
	Totaal	1.821	713	1.108	39,15

Tabel H: Leveringen door GPZV-leden in gezondheidscentra, januari-december 2012 (gezondheidsdistrict Samrong)

Nee	Gezondheidscentra	Gebruik GPZV-leden in gezondheidscentra, januari - december 2012			
		Algemeen	GPZV	Niet-GPZV	% GPZV
1	Chung Kal	193	101	92	52,33
2	Pongro	129	90	39	69,77
3	Bosbow	144	54	90	37,50
4	Samrong	346	52	294	15,03
5	Kon Kriel	288	58	230	20,14
6	O'Smach	184	26	158	14,13
7	Trapaing Prey	231	36	195	15,58
8	Anlong Veng	214	39	175	18,22
9	Trapaing Prasath	334	33	301	9,88
10	Tumnob Dach	294	61	233	20,75
11	Trapaing Tav	122	25	97	20,49
12	Rumchek	93	1	92	1,08
13	Chhouk	94	28	66	29,79
14	KokKhpos	72	31	41	43,06
15	Beng	220	47	173	21,36
16	Kok Morn	255	122	133	47,84
17	Ampil	253	158	95	62,45
18	O'kroch	80	2	78	2,50
19	Phaav	95	9	86	9,47
	Totaal	3.641	973	2.668	26,72

5.3.3. Promoters managen GPZV-leden in gezondheidscentra en zijn verantwoordelijk voor de koppeling met gemeenschappen;

Tijdens de verslagperiode werd tijdens het project gebruik gemaakt van promoters voor de implementatie van GPZV in elk van de gecontracteerde gezondheidscentra voor beide programma's (gezondheidsdistricten Thmar Puok en Samrong).

Binnen ons project zijn promoters eerstelijns- projectmedewerkers. Werkend binnen de lokale gemeenschappen zijn zij degenen die een sterke basis hebben gelegd voor goede relaties, vertrouwen en solidariteit met betrekking tot het GPZV-programma. Van dag tot dag voeren zij een groot aantal taken uit die betrekking hebben op sociale marketing, promotie, de aanmelding van nieuwe GPZV-leden, het bezoeken van huishoudens, het verzamelen van feedback, het controleren van claims en het waarborgen dat de informatie over GPZV het publiek goed bereikt. Daarnaast hebben ze verantwoordelijke taken met betrekking tot het verzamelen van gebruikersgegevens, het selecteren en trainen van VIV's, het organiseren van GCMC-bijeenkomsten en van vergaderingen van belanghebbenden binnen gezondheidscentra en de gemeenschappen. Met betrekking tot de gebruikmaking van de medische dienstverlening in gezondheidscentra verzamelen de promoters op maandelijkse basis gegevens en voeren ze controlewerkzaamheden uit, zoals het onderzoeken van voorbeelden van de gebruikmaking van gezondheidszorg en het controleren van vergoede bedragen. Deze taken zijn bedoeld om te hoge declaraties te vermijden en het risico van budgetoverschrijdingen te minimaliseren. De promoters voeren bovengenoemde taken op dagelijkse basis uit en ze hebben altijd voldaan aan de kwaliteitsstandaards met betrekking tot projectimplementatie. Dankzij de ondersteuning

van de locatiecontroleur en de projectmanager is elke taak waarvoor ze verantwoordelijk waren op een effectieve manier gemanaged.

5.3.4. Sociaal werkers managen GPZV-leden in PZ, zetten zich in voor het verbeteren van de dienstverlening en regelen vergoedingen

4 sociaal werkers in vier gecontracteerde ziekenhuizen hebben hun taken zeer goed uitgevoerd. Binnen de projectperiode (januari-december 2012) was er geen verloop onder de sociaal werkers. Tijdens deze periode hebben ze zeer hard gewerkt met betrekking tot coördinatie van GPZV-patiënten, verbetering van de dienstverlening, vergoeding van gebruikerskosten, controle van claims, samenstellen van benuttingsverslagen, bezoeken van patiënten, voeren van uitstroomgesprekken met patiënten en vergaderen met stafmedewerkers van ziekenhuizen. Hun vaardigheden met betrekking tot het werken met patiënten is aanzienlijk verbeterd, als gevolg van hun dagelijkse praktijkervaring. Door de adequate ondersteuning van patiënten en de tijdige vergoedingen binnen de RZ's zijn de patiënten zeer tevreden over de interventie door de sociaal werkers.

Vier sociaal werkers functioneren zeven dag per week zeer goed. Dit houdt in dat ze zelfs op zaterdagen, zondagen en openbare feestdagen werkten. Dit mechanisme droeg bij aan de verbetering van de coördinatie van de patiënten in de doorverwijzingsziekenhuizen. Tot de werkzaamheden met betrekking tot het verbeteren van de dienstverlening behoorden het regelmatig bijwonen van maandelijkse vergaderingen met stafmedewerkers van de ziekenhuizen. Tijdens de vergadering brachten ze regelmatig kwesties aan de orde die betrekking hadden op het verbeteren van de dienstverlening. Dankzij deze vergaderingen en de dagelijkse contacten met stafmedewerkers van de ziekenhuizen, is de kwaliteit van de dienstverlening binnen de RZ's zeer verbeterd.

5.3.5. Driemaandelijke evaluatievergaderingen van de GPZV-stuurgroep (GPZV-stuurgroepvergadering)

Tijdens de verslagperiode (januari - december 2012) vonden 2 GPZV-stuurgroepvergaderingen plaats in het gezondheidsdistrict Thmar Puok en 2 vergaderingen in het gezondheidsdistrict Samrong. Tijdens deze vergaderingen werden de resultaten gepresenteerd aan de stuurgropleden. Tijdens de vergaderingen werd gesproken over de effectiviteit van de projectimplementatie, de samenwerking met lokale overheden, de kwaliteit van de zorg en het oplossen van problemen en klachten die zich voordeden bij de activiteiten.

Met betrekking tot de kwaliteit van de zorg kwamen veel problemen en feedback van zorgverleners aan bod. De problemen hielden verband met de houding van de stafmedewerkers, het doorverwijzingssysteem (ambulance) en diagnoses. Al deze problemen en klachten werden naar voren gebracht door vertegenwoordigers van de gemeenschapsraad en de COGWB. De GPZV-stuurgroep heeft een grote invloed op de uitvoering van de programma's omdat de voorzitter van de stuurgroep de directeur van de provinciale gezondheidsdienst en de districtsgouverneur is. Deze persoon heeft intensieve steun verleend aan het GPZV in beide gezondheidsdistricten. We hebben geconstateerd dat de GPZV-stuurgroep bij beide programma's structureel op deze wijze te werk ging en haar invloed aanwendde om gezondheidscentra en doorverwijzingsziekenhuizen ertoe te bewegen de kwaliteit van de zorg te verbeteren door middel van actiepunten. Daarnaast heeft de GPZV-stuurgroep ervoor gezorgd dat de zorgverleners de klachten en feedback van

de COGWB en andere leden van de GPZV-stuurgroep hebben erkend. We kunnen concluderen dat de actieve GPZV-stuurgroep heeft bijgedragen aan de succesvolle implementatie van de GPZV. Deze structuur zal dan ook gehandhaafd blijven bij toekomstige implementaties.

6. Implementatie:

6.1. Organisatiestructuur en team voor de implementatie van het project

De technisch adviseurs (Iyong Suor en Por Ir) verstrekken technisch advies en coördineren de implementatieactiviteiten. Ze voorzien in de behoefte aan technische input om te voldoen aan de eisen van de donateurs. Ze zijn verantwoordelijk voor de rapportage aan de donateurs en de koppeling van het project aan het nationale beleid.

Het uitvoerend management van de COGWB, zoals de directeur, en de administratieve en boekhoudkundige stafmedewerkers speelden een ondersteunende rol ten aanzien van de technische facilitering, financiën en logistiek, het samenstellen van financiële rapporten, het voorbereiden van interne en externe controles en administratieve zaken.

De stafmedewerkers van het project die direct betrokken waren bij de implementatie en het management van deze GPZV-programma's en hun functies en hoofdverantwoordelijkheden worden hieronder beschreven.

6.2. Stafmedewerkers: In waren totaal 39 stafmedewerkers direct verantwoordelijk voor de implementatie en het management van beide GPZV-programma's in Thmar Pouk en Samrong. De stafmedewerkers waren onderverdeeld in drie categorieën.

6.3. Managementniveau: op managementniveau waren 5 stafmedewerkers werkzaam, waaronder de directeur van de GPZV, de programmamanager, de accountant, de adjunct-administrateur en kassier en de klanttevredenheidsonderzoeker. De stafmedewerkers op managementniveau zijn voornamelijk werkzaam in het hoofdkantoor en bezoeken regelmatig de verschillende projectlocaties (ten minste 2-3 keer per maand) voor technisch toezicht en controle van de activiteiten.

6.4. Controle en vervolg van het project

De periodieke controles en het interne toezicht werden uitgevoerd door de locatiecontroleur, de projectuitvoerder en de directeur zorgfinanciering van de COGWB. De controleactiviteiten werden uitgevoerd op verschillende niveaus binnen de projectimplementatie-eenheid voor beide programma's. Veel controleactiviteiten op projectniveau werden uitgevoerd door promoters, sociaal werkers, de locatiecontroleur en de projectmanager. De promoters waren werkzaam bij gezondheidscentra en de sociaal werkers bij doorverwijzingsziekenhuizen. Ze controleerden nauwgezet de patiënttevredenheid door uitstroomgesprekken met patiënten te voeren aan de hand van vragenlijsten. De controle op dit niveau had voornamelijk betrekking op de kwaliteit van de zorg die door de inrichtingen werd verleend. Daarnaast verzamelden ze feedback van de gebruikers van de diensten voor de locatiecontroleur en hielden ze tweemaandelijks vergaderingen in de gezondheidscentra en maandelijkse vergaderingen in de doorverwijzingsziekenhuizen.

De locatiecontroleur voerde wekelijks en maandelijks controles uit met betrekking tot de inschrijving, de premie-incasso, de promotie, het servicecontract, het voorzieningenpakket en de gebruikmaking van medische dienstverlening in gezondheidscentra en doorverwijzingsziekenhuizen. Deze activiteiten werden uitgevoerd tijdens bezoeken ter

plaats. De projectmanager voerde voornamelijk tweemaandelijke en driemaandelijke controles uit met betrekking tot de implementatie van het project. Bij bezoeken ter plaatse bezochten ze gezondheidscentra en doorverwijzingsziekenhuizen, namen ze deel aan vergaderingen en trainingen, hadden ze ontmoetingen met lokale overheden en bezochten ze dorpen met promoters. Deze bezoeken hadden als doel de voortgang van het project en eventuele problemen vast te stellen en te beoordelen. Tijdens deze bezoeken werden tevens de feedback en aanbevelingen van de belanghebbenden verzameld. Nog belangrijker was dat de projectmanager altijd een financiële controle uitvoerde en de uitgavetransacties nakeek. Daarnaast gebruikt de COGWB de gegevensbank om het lidmaatschap, de premie-incasso, de vergoeding, de gebruikmaking van medische dienstverlening en de gezondheidszorgkosten voor het project te controleren.

7. Uitdagingen

- De gebruikerskosten in het gezondheidsdistrict Samrong in de provincie Oddar Meanchey zijn drastisch gestegen, wat gevolgen heeft voor het projectbudget, met name de directe medische voorzieningen. Gebleken is dat de vergoeding voor de zorgkosten bij gecontracteerde gezondheidscentra tweemaal zo hoog is als in 2011.
- Door arbeidsmigratie loopt het aantal GPZV-leden terug.
- De sociale marketing en promotie worden bemoeilijkt door de geografische ligging en de infrastructuur, waardoor sommige dorpen geen gebruik kunnen maken van de inrichtingen.
- De uitvoering van het programma wordt bemoeilijkt door verandering van het overheidsbeleid.

8. Conclusies

Het GPZV-programma in het gezondheidsdistrict Thmar Puok in de provincie Banteay Meanchey dekt 33,61% van de inwoners van het gezondheidsdistrict en een ander programma in het gezondheidsdistrict Samrong in de provincie Oddar Meanchey dekt 16,98% van de inwoners van het gezondheidsdistrict. De dekkingsgraad voor beide programma's is uitzonderlijk hoog voor Cambodja. Deze programma's voldoen echter nog niet aan ons jaarlijkse dekkingsplan.

Het GPZV is goed ontvangen door onze begunstigden en door veel belanghebbenden in de gebieden waar het is uitgevoerd. Het project heeft goede resultaten opgeleverd in de sector voor sociale voorzieningen in de gezondheidszorg in plattelandsgebieden. Met betrekking tot het zorgzoekgedrag kan worden gesteld dat de meeste mensen een positiever beeld hebben van de diensten van openbare zorgverleners omdat de kwaliteit van de dienstverlening geleidelijk is verbeterd. Bovendien hebben de GPZV-leden dankzij de activiteiten een veel sterkere onderhandelingspositie voor hun dienstverlening. Voor educatieve doeleinden heeft het GPZV kennis en informatie over zorgfinanciering via GPZV gedeeld met de begunstigden, zodat ze in de richting van de concepten van het GPZV zijn geëvolueerd. We hebben tevens vastgesteld dat de toegang tot medische behandelingen is verbeterd. De gebruikmaking van medische dienstverlening is dan ook gestegen, zowel voor gezondheidscentra als voor doorverwijzingsziekenhuizen. Aan de ene kant heeft het programma de financiële situatie van verzekerde huishoudens verbeterd doordat de contante uitgaven zijn verlaagd, vooral in catastrofale omstandigheden.

Het programma heeft eraan bijgedragen dat de kwaliteit van de gezondheidszorg is verhoogd en de prestaties van de gezondheidswerkers zijn verbeterd, doordat de inkomsten zijn gestegen vanwege de GPZV-vergoeding. Hoe beter de dienstverlening, hoe hoger de inkomsten. Hierdoor gingen de zorgverleners nadenken over hun concurrentiepositie bij de dienstverlening aan hun cliënten. In het algemeen kan worden gesteld dat het programma een groot aantal problemen met betrekking tot de gezondheidszorg in plattelandsgebieden heeft aangepakt.

9. Financieel verslag

Het financieel verslag voor de verslagperiode is bijgevoegd.