
Geld en traditie in Afrika: is betalen voor gezondheidszorg cultureel aanvaardbaar?*

Sjaak van der Geest

1. Inleiding

In 1987 werd door UNICEF het zogenoemde Bamako-initiatief gelanceerd om de noodlijdende gezondheidszorg in Afrika te redden. In het plan wordt gesugereerd de gebruikers van de gezondheidszorg te laten betalen voor de hun verleende diensten en goederen en daarmee die gezondheidszorg een hechtere basis te geven ('sustainable' te maken). In de meeste Afrikaanse landen is – of was tot voor kort – gezondheidszorg gratis en regeringen waren weinig genegen aan deze verworvenheid te tornen. De schaduwzijden van deze 'gratis' gezondheidszorg zijn echter algemeen bekend. Door inefficiëntie en gebrek aan financiën verkeert de gezondheidszorg in het merendeel van deze landen in een deplorabele toestand. Medicijnen én personeel ontbreken vaak in de gezondheidscentra met als paradoxaal gevolg dat de gratis voorzieningen zelfs extra duur uitpakken voor de bevolking. Medicijnen moesten nu in het dure commerciële circuit gekocht worden en wie een arts of verpleegkundige nodig heeft, moet vaak op reis, hetgeen geld en tijd kost. Zelfs 'primary health care' (PHC), dat ontworpen is om de meest essentiële zorg bij de gemeenschap zelf te leggen, dreigt onder de bovengenoemde problemen te bezwijken.

Het Bamako-initiatief stelt daarom voor het idee van gratis zorg los te laten. Met name denkt men aan de verkoop van essentiële geneesmiddelen.¹ Uit de opbrengsten van die verkoop zou een fonds opgericht moeten worden waarmee dorpsgemeenschappen de aankoop van nieuwe medicijnen en andere gezondheidszorgvoorzieningen kunnen betalen (UNICEF 1988).

Dat plan heeft een stroom van reacties losgemaakt. Veel critici zijn van mening dat de armsten het slachtoffer zullen worden omdat ze niet in staat zijn de gevraagde prijzen te betalen. Anderen verwachten dat het verdiende geld niet of onvoldoende in de gezondheidszorg geïnvesteerd zal worden, omdat tussen-

* Met dank aan A. Agema, J. Chabot en H. Tieleman voor hun commentaar op een eerdere versie van dit artikel. Deze tekst is bedoeld als discussiestuk. De auteur stelt kritisch reacties op prijs.

personen het zich zullen toeëigenen, of omdat de staat het zal gebruiken om andere gaten te vullen, of omdat het niet omgezet kan worden in buitenlandse valuta waarmee nieuwe medicijnen gekocht dienen te worden. Weer anderen vrezen dat een en ander zal leiden tot over-prescriptie door artsen en gezondheidswerkers en tot verwaarlozing van preventieve taken.²

De kritiek op het plan en de verwarring over de precieze doelstelling en strategie leidden in 1989 tot een conferentie in Freetown, Sierra Leone, waarop UNICEF en vertegenwoordigers van niet-gouvernementele organisaties (NGO's) hun belangrijkste geschilpunten met elkaar bespraken. De conferentie lijkt de partijen inderdaad dichter bij elkaar gebracht te hebben. Zo werd onder andere afgesproken dat de communicatie met de NGO's verbeterd zou worden, dat de allerarmsten ontzien zouden worden, dat de kwaliteit van PHC en 'rationeel geneesmiddelengebruik' voorop zouden blijven staan en dat onafhankelijke onderzoekers de resultaten van 'cost recovery'-projecten kritisch zouden doorlichten.³

Hier wil ik de aandacht vestigen op een aspect van het Bamako-initiatief dat zelden expliciet naar voren wordt gebracht maar niettemin een rol lijkt te spelen in de twijfels en bezwaren die rond het plan gerezen zijn: is het cultureel aanvaardbaar dat men voor gezondheidszorg betaalt? Past een dergelijke constructie wel in de opvatting van lokale bevolkingsgroepen over hoe men zorg dient te dragen voor het welzijn van de gemeenschap en haar leden? Privatisering en commercialisering van gezondheidszorg, menen sommigen, is strijdig met het 'Gemeinschaft'-karakter van de samenleving dat nog steeds zou domineren in grote delen van het Afrikaanse platteland. Daarmee wordt onder andere bedoeld dat collectieve waarden er als belangrijker gezien worden dan individuele.

Chabot (1989) merkt bij voorbeeld op dat beleidmakers in Afrika te gemakkelijk kiezen voor de commerciële oplossing, ervan uitgaand dat de geldeconomie overall is ingeburgerd en functioneert. Vervolgens wijst hij op ervaringen in Guinee-Bissau waar gedurende een groot deel van het jaar geld eenvoudig niet beschikbaar is. Men heeft echter diverse – traditionele – methoden om zich ook zonder geld te redden. Een zo'n methode is *abota*, een collectief spaarsysteem waarmee men zich verzekert tegen grote onkosten in de toekomst, bij voorbeeld een begrafenis. Chabot beschrijft hoe *abota* ook werd toegepast in een collectieve verzekering op dorpsniveau tegen ziekte. In de periode van de oogst, als er geld beschikbaar was, legden alle bewoners geld bij elkaar waarvoor men dan gezamenlijk de noodzakelijke gezondheidszorgvoorzieningen kocht.

Chabots kritiek onderstreept het belang van de reeds gestelde vraag: past individuele betaling voor gezondheidszorg, zoals voorgesteld in het Bamako-initiatief, wel in de culturele context van lokale Afrikaanse gemeenschappen? Zou men, op culturele gronden, misschien de voorkeur moeten geven aan oplossin-

gen die meer uitgaan van gemeenschapszin en minder op commercialisering gebaseerd zijn?

Het spreekt welhaast vanzelf dat zo'n vraag niet in zijn algemeenheid beantwoord kan worden. Toch is het mogelijk hierover enkele algemene opmerkingen te maken. Ik zal eerst drie assumpties bespreken die de boven aangehaalde vraag lijkt te impliceren. Die discussie zal uitmonden in enkele algemene opmerkingen over de culturele wenselijkheid en haalbaarheid van een betalingsstelsel als wordt voorgesteld in het Bamako-initiatief.

De eerste assumptie is dat er uit een culturele traditie adviezen te distilleren zijn voor toekomstige ontwikkeling. Als er één taak is weggelegd voor de cultureel antropoloog in ontwikkelingsbeleid, moet het deze toch wel zijn: te onderzoeken in hoeverre lokale opvattingen en gebruiken al of niet strijdig zijn met bepaalde ontwikkelingen en op grond daarvan adviezen verlenen.

Ten tweede lijkt men ervan uit te gaan dat geld in 'traditioneel Afrika' geen rol speelde. Geld zou vooral om twee redenen overbodig zijn: men was overwegend zelfvoorzienend en wanneer men niettemin een beroep op anderen moest doen, gebeurde dat op grond van reciprociteit, een stelsel van wederzijdse verplichtingen dat uitstekend functioneerde omdat er geen geld aan te pas kwam. Slechts in bepaalde gevallen was er sprake van 'betaling', bij voorbeeld bij huwelijken, maar dat gebeurde dan meestal 'in natura', bij voorbeeld in de vorm van koeien, drank of stoffen.

Een derde assumptie lijkt te zijn dat geld 'de wortel van alle kwaad' is, dat het culturele tradities uitholt en vernietigt. Op microniveau gebeurt dat omdat men via geld reciprociteit kan afkopen. Het individu kan zich losmaken van zijn verwantengroep. Het is niet meer afhankelijk van anderen omdat het voor diensten en goederen kan betalen. Op macroniveau is geld het middel waarmee lokale economieën onderworpen worden aan de westerse handelscentra. Om deel te kunnen nemen aan het internationale geldverkeer moeten Afrikaanse gemeenschappen hun productie afstemmen op de behoeften van het Westen in plaats van op die van zichzelf.

2. Culturalisme

De eerste assumptie dat traditionele voorstellingen en gebruiken bepalen wat wel en niet mogelijk is in ontwikkelingsbeleid, is aanvechtbaar. Zij is gebaseerd op een statische en mechanistisch-deterministische opvatting over cultuur. Wat wij 'cultuur' noemen is echter niet een geheel van ondubbelzinnige en vastliggende codes voor denken en handelen. Het probleem van de antropoloog is dat zijn studieobject voortdurend aan verandering onderhevig is. Als cultuur omschreven wordt als het geheel van betekenissen dat mensen met elkaar delen, dan zit daar een flinke dosis wishful thinking bij. Wat mensen met elkaar delen, waar

zij overeenstemmen in hun visie op de werkelijkheid en in hun opvattingen over hoe men in allerlei situaties dient te handelen, ligt namelijk in het geheel niet vast. Die opvattingen kunnen veranderen als dat in het belang is van de betrokkenen of als de situatie waarin zij zich bevinden, zich wijzigt. De ambiguïteit van cultuur komt uiteindelijk voort uit het feit dat zij zowel producent als produkt van mensen is. De culturele horizon beperkt ongetwijfeld de mogelijkheden van het denken en handelen maar determineert die niet.

Antropologen hebben de ondankbare taak om enerzijds de grondpatronen van het denken en handelen van mensen te schetsen, maar anderzijds te wijzen op de veranderlijkheid van die patronen. Ze spreken graag van 'codes' maar die metafoor, hoe aantrekkelijk ook, is misleidend. Er is namelijk nooit sprake van één code die, als hij eenmaal ontcijferd is, alles 'verklaart'. Sommige antropologen spreken vervolgens van 'codes om codes te breken', maar ook die metafoor schiet te kort. De bescheidenheid gebiedt te zeggen dat de studie van een cultuur ons niet veel verder brengt dan tot intelligente interpretaties van menselijk denken en handelen. Antropologisch onderzoek verdient ons inzicht in de situatiegebonden logica die aan dat denken en handelen voorafgaat.

Pogingen om vanuit de kennis van een cultuur voorspellingen te doen over de uitvoerbaarheid van een bepaald beleid zijn daarom uiterst hachelijk. Het op grond daarvan 'recepten' geven voor ontwikkeling is zelfs dubieus. Het al of niet slagen van een beleid alleen verklaren vanuit de culturele traditie is verwerpelijk culturalisme.

3. Geld en traditie

Dat in 'traditionele' samenlevingen geld geen rol gespeeld zou hebben, de tweede assumptie, is een misvatting. Een discussie over die rol wordt echter bemoeilijkt door onenigheid over de vraag wat geld is. Wanneer is het mogelijk van 'geld' te spreken? Een belangrijk strijdpunt in die discussie is de vraag of men iets 'geld' kan noemen als het betreffende betaalmiddel tevens een consumptiemiddel is. Herskovits (1952: 245) reserveert de term 'geld' voor niet-consumptiegoederen. Einzig (1949: 326) stelt voor 'geld' te noemen wat geaccepteerd wordt als betaling 'largely with the *intention* of employing it for payment'. Firth (1959: 38) acht zo'n intentioneel aspect onbruikbaar voor een definitie en is van mening dat 'to entitle an object to be classified as money, it should be of a generally acceptable type, serving to facilitate the conversion of one object or service into terms of another and used as a standard of value thereby.' Sahlins (1974: 227) die evenals de voorgaande auteurs van 'primitief geld' spreekt, vat het eenvoudig samen: geld noemen we die objecten die tekenwaarde en geen gebruikswaarde hebben en die tot ruilmiddel dienen. We zullen echter zien dat 'primitief geld' in de meeste gevallen wel enige gebruikswaarde had. Gewoonlijk, aldus

Sahlins, was geld een indirecte verbinding tussen twee typen van goederen en kan men zijn functie weergeven als C-M-C' (commodity – money – new commodity) terwijl het geld in de moderne maatschappij eerder een doel op zichzelf is geworden: M-C-M'.⁴

Een ander onderscheid tussen modern en 'primitief' geld is dat de reikwijdte van de betaalmogelijkheden met het laatstgenoemde gewoonlijk beperkt was, zowel in geografisch opzicht als in de zin van wat men ervoor kan kopen.

Crump (1981: 213) merkt op dat er een eindeloze diversiteit in primitieve geldsystemen bestaan heeft en dat het om die reden moeilijk is om tot een algemene definitie te komen. Einzig (1949) is nog steeds het meest volledig over primitief geld. Hij geeft een geografisch (Oceanië, Azië, Afrika, Amerika) en een historisch (Oudheid, Middeleeuwen, Moderne Tijd) overzicht van de diverse vormen van primitief geld. Soms betreft het werkelijke betaalmiddelen, maar vaak gaat het meer over een algemene standaard ter bepaling van waarde of rijkdom. Veel van Einzigs verwijzingen, vooral die welke uit reisverslagen afkomstig zijn, hebben een anekdotisch karakter. Om een indruk te geven van de enorme verscheidenheid in primitief geld, zal ik – misschien wat ongebruikelijk – een alfabetische opsomming geven van de voorbeelden die Einzig in de literatuur over Afrika heeft aangetroffen (de opsomming is niet eens volledig): aarde-werk, amandelen, bier, bronzen voorwerpen, dadels, ezels, garen, geiten, geweren, gin, goud, graan, hakken, huiden, ijzeren voorwerpen, ivoor, kamelen, kamfer, kippen, kleding, koeien, koeken, kogels, kolanoten, koperen voorwerpen, kralen (vele soorten), matten, messen, millet, paarden, palmolienoten, pijlen, pijlvergif, rattenvallen, rijst, ringen, rubber, rum, sandelhout, schapen, schelpen, schoppen, schrijfpapier, slaven, speerpunten, stenen, stoffen (calico, katoen, zijde), struisvogelveren (ook van andere vogels), tabak, tin, uien, vis, vishaken, vrouwen, westers geld (b.v. Maria Theresa dollars), zilver en zout. Einzig tracht uit deze bonte verscheidenheid van soorten geld in verschillende contexten en culturen een minimumdefinitie te distilleren, zoals we reeds eerder hebben gezien. Voor het doel van deze beschouwing is het echter voldoende vast te stellen dat allerlei vormen van 'geld' en 'betaling' reeds op ruime schaal voorkwamen in traditionele samenlevingen vóórdat deze werden blootgesteld aan het geldverkeer van westerse handelscentra. Wel lijkt het erop – maar toekomstig onderzoek kan die indruk corrigeren – dat de ontwikkeling van geld in prekoloniaal Afrika minder ver gevorderd was dan in bij voorbeeld Melanesië en Amer-Indië. Tegelijkertijd merkt Einzig (1949: 28) echter op dat de bereidheid van Afrikaanse volken om buitenlandse valuta op te nemen in hun eigen geldverkeer veel groter was dan die van bij voorbeeld groepen in Oceanië.

4. 'Geld is dood?'

De constatering dat 'geld' wel degelijk gebruikt werd in transacties tussen mensen in traditionele samenlevingen doet reeds vermoeden dat de derde assumptie, dat geld oude gemeenschapspatronen vernietigt, niet houdbaar is, althans niet in deze grove vorm. Toch hebben veel onderzoekers juist die negatieve werking van geld benadrukt. Vaak gaat hun betoog samen met een zekere romantisering van de betreffende maatschappij, die herinnert aan Tonnies' beschrijving van 'Gemeinschaft'. 'The shilling takes the place of the brother', meldde Gutmann in 1933 in een artikel waarin hij de Europese inmenging in Afrika scherp bekritiseerde:

Money dissolves the organic relations between men, and, where a man would make demands upon his fellow man's physical and personal strength which could be repaid by nothing else than an obligation to a similar service in return, money steps in, and in place of a human being puts a dead medium of exchange, which lets him pay his debt by giving the other man a minimum share of his fortune and enables him to use men's services without thank or obligations... [W]e see the destruction of the vital interdependence of men, which is alone the source of their spiritual and moral nature – in a word, of their existence as human beings (Gutmann 1935: 7).

Hyden (1980) heeft het over een 'affectie-economie' waarin 'familial and other communal ties provide the basis for organized activity' (p. 18). De invoering van een moderne geldeconomie maakt persoonlijk gewin mogelijk en zal geleidelijk aan de gemeenschapsbasis van de 'affect-economie' ondermijnen. Dat proces is onvermijdelijk voor 'ontwikkeling' in Afrika, meent Hyden.

In een ongepubliceerde notitie verwijst Tieleman (z.d.) naar een artikel van Visser (1985) over voedselproductie op het eiland Halmahera in Oost-Indonesië.

Rijst wordt niet verkocht omdat het behalve voedsel ook een belangrijke metafoer is voor het systeem van sociale en verwantschappelijke verhoudingen. Rijst symboliseert vrouwelijkheid en vruchtbaarheid; het heeft belangrijke rituele functies die de sociale relaties tot uitdrukking brengen en bevestigen. Arbeid ten behoeve van de rijstteelt wordt dan ook niet in geld voldaan. Rijst wordt wel geruild, binnen de familie, maar geld en rijst sluiten elkaar conceptueel uit...

In het verband van de rijstteelt wordt... gezegd dat geld 'dood' is, dat wil zeggen dat een betaling in geld voor werk (door verwanten) in de rijstbouw geen nieuwe uitwisseling van diensten en wederdiensten genereert en sociaal onvruchtbaar is. Een betaling in geld kan dan ook opgevat worden als een teken dat men van de ander af wil zijn en hem/haar dus bij voorbeeld niet meer het vanzelfsprekende recht wil toekennen op eten uit de tuin (p. 6-7).

Dit citaat drukt kernachtig een gedachte uit die – in meer of mindere mate – op iedere samenleving van toepassing is: dat bepaalde waarde buiten de geldeconomie behoren te blijven. In onze maatschappij zijn dat bij voorbeeld de betrek-

kingen en diensten binnen het gezin. Bepaalde goederen of diensten zijn zo fundamenteel dat betaling ervoor niet alleen als ongepast maar als principieel strijdig met het wezen ervan wordt beschouwd. Geld is dan letterlijk een kwaad omdat het gebruik ervan gezien wordt als een poging om het wezen van de betreffende waarde te veranderen: bij voorbeeld te ontkomen aan een sociale verplichting die men op zich zou nemen als men gratis een dienst of goed zou accepteren.

Met een verwijzing naar mijn commentaar op de eerste assumptie wil ik echter waarschuwen voor een culturalistische tendens die ieder gebruik van geld afwijst omdat dat volgens de heersende traditie uit den boze zou zijn. Het gevaar bestaat dat wij dan een te mechanistische werking en te grote eenduidigheid zouden toekennen aan de lokale betekenis van geld en het accommodatievermogen van de lokale cultuur onderschatten. Ook Hyden (1980: 19) wijst erop dat de 'affectie-economie' niet zomaar vernietigd wordt door het binnendringende kapitalisme, maar zich daartegen teweert stelt en erin slaagt de markteconomie enigszins aan te passen aan haar behoeften.

Antropologisch onderzoek heeft tal van voorbeelden opgeleverd van zulk een creatieve onderwerping van modern geld aan oude tradities. Een klassieke case study is die van Watson (1958) naar de gevolgen van de koloniale geldeconomie voor de Mambwe in het noorden van het huidige Zambia. Watson schreef zijn boek als een reactie op de veelvuldig gehoorde opvatting dat deze nieuwe economie oude samenlevingsstructuren in zuidelijk Afrika ontwricht zou hebben. Met name de trekarbeid naar de mijnen zou geleid hebben tot 'detrribalization' en 'demoralization'. Watson laat juist zien hoe de Mambwe reeds een lange traditie van omgaan met 'geld' hadden en een levendige handel onderhielden met naburige volken en met Arabieren die verwickeld waren in lange-afstandshandel. Het nieuwe geld en de nieuwe handel, binnengebracht in de context van koloniale bezetting en missionering, werden dan ook ingepast in de bestaande tradities. Hoewel die nieuwe economische orde zeker een effect had op de bestaande tradities werden die er niet door vernietigd. Geld maakte het soms mogelijk oude waarden zelfs te versterken. Het sociaal prestige van mannen, uitgedrukt in huisvesting, aantal vrouwen en kinderen, kon via het verdiende geld nog toenemen. Traditionele huwelijksbetalingen werden in toenemende mate in geld gedaan en geld maakte nieuwe vormen van sociale verplichting (verschuldiging) mogelijk. Diverse auteurs (Watson niet) wijzen er bovendien op dat de trekarbeid een oude culturele betekenis wordt toegekend. Het verblijf in de stad, de ontberingen die men er moet lijden en de triomfantelijke thuiskomst *met* het gespaarde geld worden gezien als een nieuwe overgangsrite naar de volwassenheid. Overigens is deze 'vriendelijke' visie op trekarbeid in zuidelijk Afrika door latere auteurs weer bekritiseerd als culturele camouflage van economische onderdrukking. Ik vind dat deze twee interpretaties elkaar niet uitsluiten.

Ook in West-Afrika zijn diverse voorbeelden geregistreerd van integratie van de markteconomie in de lokale cultuur. Het bekendste is misschien Polly Hills beschrijving van de alerte reactie van Ghanese cacao-boeren op de wereldeconomie. Ook hier was er geen sprake van een 'ontwrichting' van de oude structuren maar werden de nieuwe mogelijkheden op creatieve wijze ingepast in het oude systeem van een op familierelaties gebaseerde economie. De veranderingen en aanpassingen kwamen van twee kanten, van de boeren en van de markt. Een ander voorbeeld van culturele inpassing van geld in de lokale cultuur van Ghana – en ongetwijfeld ook in vele andere landen – is dat het een grote rol ging spelen in de organisatie van begrafenissen, de belangrijkste sociale evenementen. Het geven van geld door bezoekers en de afrekening aan het eind zijn basisingrediënten geworden van het begrafenisritueel in het zuiden van Ghana. Hoe groter de 'omzet', hoe geslaagder de begrafenis, want des te groter is het respect dat men aan de overledene en zijn/haar familie getoond heeft.

Het laatste voorbeeld van culturele integratie van geld, traditionele spaarvormen, is van bijzonder belang voor het onderwerp van deze beschouwing. Verspreid over Afrika, soms zelfs op plaatsen waar de overheid er niet in slaagt mensen warm te maken voor spaarcoöperaties, treft men traditionele spaarsystemen aan, die zowel een economische als een sociale functie hebben. Ter Weyde (1977) beschrijft twee vormen, de 'Tontine' en de 'Caisse' onder de Bamileke in Kameroen. De Caisse werkt als een verzekering voor mensen die plotseling voor hoge kosten komen te staan, bij voorbeeld wegens een ziekte- of sterfgeval. Zoals we gezien hebben, is in Guinee-Bissau bewust van een dergelijke traditie gebruik gemaakt bij het opzetten van 'primary health care'.

Natuurlijk is het waar dat er in elke cultuur zaken zijn die niet gekocht of verkocht kunnen worden, bij voorbeeld politieke ambten, een bepaald soort voedsel, land of kinderen (zoals in een bekend Ghanes Highlife-lied gezongen wordt). Geldt die uitzondering misschien ook voor gezondheidszorg?

5. Betalen voor gezondheidszorg

Hiermee keren wij terug naar ons uitgangspunt: is betalen voor gezondheidszorg cultureel aanvaardbaar in rurale gemeenschappen in Afrika? Mijn commentaar op de drie assumpties die in deze vraag liggen opgesloten, heeft het antwoord reeds gedeeltelijk gegeven. Die vraag kan zeker niet met 'nee' beantwoord worden.

Zelfs als curatieve en preventieve gezondheidszorg in een bepaalde gemeenschap van oudsher gezien zouden zijn als onverenigbaar met betaling, zoals rijst op Halmahera, dan nog kan daar niet de conclusie uit getrokken worden dat dat *dus* in de toekomst zo moet blijven. Zoals gezegd, die gevolgtrekking zou een te statische opvatting over het begrip cultuur impliceren. We moeten erop voorbe-

reid zijn dat mensen op een zeer creatieve wijze inspelen op nieuwe situaties die zich aan hen voordoen.

Het is overigens hoogst onwaarschijnlijk dat het vaak is voorgekomen dat traditionele gezondheidszorg in Afrikaanse gemeenschappen zich geheel onttrok aan de geldeconomie. Het beeld van de traditionele genezer die zijn diensten om niets aanbiedt is veelal het produkt van westerse verbeelding. Verlangens naar een meer humane gezondheidszorg in de eigen maatschappij worden zo geprojecteerd naar een utopia aan de andere kant van de wereld (cf. Van der Veen 1989). Met name antropologen hebben nogal eens aanleiding gegeven tot een dergelijke romantisering (Glasser 1988). Er zijn echter voldoende aanwijzingen om ernstig rekening te houden met de mogelijkheid dat het tegenovergestelde het geval kan zijn. Mullings (1984: 219) beschrijft hoe in Ghana een patiënt en een genezer onderhandelen over de prijs van een behandeling. Van Amelsvoort meldt dat in 1970 in een Tanzaniaans dorp 30% van de gezinnen gemiddeld f 35,- hadden betaald aan traditionele geneeskunde, een relatief hoog bedrag (Van Amelsvoort & Muller 1986: 40). Hours (1987: 50) tekende in Kameroen de volgende opmerkingen op uit de mond van patiënten die lokale genezers bezocht hadden: 'They like money too much!' en 'They are too thirsty for money!' en Crapanzano (1973: 211) merkt over de genezers op dat zij... 'extract as much money as they can'.

Men zou tegen deze observaties kunnen inbrengen dat zij de gevolgen laten zien van een systeem dat reeds door geld en commercialisering is aangetast. Ook vroegere observaties benadrukken echter dat traditionele genezers nagenoeg altijd op enigerlei wijze betaald werden voor hun diensten. In een brief aan *The Lancet* schrijft Ofosu-Amaah (1989), een medewerker van UNICEF, dat 'In the African traditional system, every community and family understood the need to compensate the providers of health and other services in some form'. Ook Foster is die mening toegedaan en voegt eraan toe dat leden van traditionele gemeenschappen realistisch genoeg waren om niet te verwachten dat genezers hun werk 'solely for the good of their fellow men' deden (Foster & Anderson 1978: 111).

Compensatie van gezondheidszorgers hoeft echter niet ten koste te gaan van onderlinge solidariteit. Ofosu-Amaah (1989) merkt op dat de armlastigen die een dergelijke compensatie niet konden opbrengen, geholpen werden door hun familie. Misschien is die karakterschets in zijn algemeenheid al te rooskleurig, maar in grote lijnen lijkt hij juist. Gratis gezondheidszorg, aldus Ofosu-Amaah, was dan ook strijdig met deze traditie en ondermijnde hem. Het maakte de hulp van anderen overbodig. Een interessante redering: geld maakt niet dood, nee, cadeaus maken dood, althans als ze van 'niemand' (dat wil zeggen: de staat) komen.

Medisch antropologen hebben beschreven hoe westerse geneeskunde 'zonder

problemen' (althans van de kant van de lokale bevolking) wordt ingepast in het arsenaal van de reeds aanwezige medische mogelijkheden. De wijze waarop oud en nieuw vermengd wordt, doet denken aan een schilderij van Chagall die de Parijse Notre Dame plaatst in zijn Russische geboortedorp. Sommige antropologen hebben begrippen als 'culturele herinterpretatie' en 'indigenization' gebruikt om aan te geven dat de westerse geneeskunde in dat proces van accommodatie een verandering ondergaat. Zij wordt gevat in de begrippen die men ter plaatse heeft over ziekte en gezondheid en gebruikt op een wijze die met die begrippen overeenstemt. Maar het zou onjuist zijn die begrippen als vastomlijnd en onveranderlijk voor te stellen. Juist op het gebied van gezondheid worden opvattingen gekenmerkt door vaagheid en plooibaarheid. Gevoelens van niet-welbevinden zijn bij uitstek multi-interpretabel. Last (1981) die onderzoek heeft gedaan in Noord-Nigeria karakteriseert lokale medische opvattingen daar zelfs als 'niet-weten'. In zulk een weinig geordend medisch denksysteem kan dan ook van alles worden ingepast. Gould (1977: 502) merkt, naar aanleiding van zijn onderzoek in India, op dat het denkkader daar meer vast mag liggen, maar dat mensen in hun medisch *handelen* een 'rustic pragmatism' vertonen, dat wil zeggen dat zij zich niet door medische dogma's laten beïnvloeden in hun keuze van therapieën. Zij gebruiken gewoon hun 'boerenverstand'.

Een vergelijkbaar 'rustic pragmatism' mag men verwachten met betrekking tot de acceptatie van nieuwe betaalmethoden. Er zijn geen economische dogma's die het gebruik van geld of privé-ondernemerschap in gezondheidszorg bij voorbaat uitsluiten. Geld is evenzeer cultuur als geneesmiddelen. Beide kunnen op diverse wijzen geherinterpreteerd worden en een plaats krijgen in een lokale cultuur.

Een interessant voorbeeld van de wijze waarop geld 'getemd' kan worden in een specifieke cultuur ontleen ik aan een artikel van Plattner (1983) dat niet gesitueerd is in Afrika maar in een Noord-Amerikaanse stad, St. Louis, Missouri. Plattner laat zien dat in een lokale markt, waar groenten en andere levensmiddelen worden verkocht, geld niet die desocialiserende rol speelt die het vaak wordt toegeschreven. Geld legt juist contacten tussen verkopers en klanten. Er ontwikkelen zich vaste relaties tussen hen. De marktkooplui zijn in staat klanten aan zich te binden en klanten zien het als voordelig om 'trouw' te zijn in hun koopgedrag. Ook in een moderne marktsituatie blijkt men reciprociteit en wederzijds vertrouwen op prijs te stellen. Het geld ondermijnt de reciprociteit niet, maar is juist de olie in haar raderen. Als dit mogelijk is in een op concurrentie gebaseerde markt in een stad in de Verenigde Staten, dan mogen wij zeker optimistisch zijn over de culturele herinterpretatie van geld in een Afrikaans dorp, ook als het over gezondheidszorg gaat.

Stein (1983) heeft erop gewezen dat er een 'geldtaboe' bestaat bij artsen in de Verenigde Staten. Ze ervaren het als pijnlijk en storend (dat wil zeggen afbreuk

doend aan hun therapeutische effectiviteit) als het onderwerp 'geld' wordt opgebracht terwijl ze een patiënt behandelen. Geld wordt gezien als strijdig met de zorg en toewijding die men van een arts verwacht. Geld heeft een slechte naam. Die opvatting lijkt op het eerste gezicht een bevestiging van de geld-maakt-dood-these. We weten echter dat de gezondheidszorg in de Verenigde Staten, evenals bij ons, grotendeels om geld draait. Het medisch bedrijf is uiterst lucratief. Nergens zijn mensen bereid zulke hoge bedragen uit te geven als in de gezondheidszorg, nergens ook zijn consumptie- en gebruiksartikelen zo duur als in de medische sector. Een simpel voorbeeld: een schaar die voor medische doeleinden gebruikt wordt, kost meer dan het tienvoudige van een 'gewone' schaar. Bij nader inzien moeten we dus vaststellen dat het taboe niet het geld zelf treft maar het *spreken* over geld. Het gezondheidszorgsysteem, met andere woorden, laat juist zien hoe men de geldfactor, ondanks culturele (morele) weerstand, de hoofdrol kan laten spelen. Dat gebeurt door middel van taakverdeling. Het 'vuile werk' van geld vragen wordt opgeknapt door administratief personeel en verzekering. De dokter houdt zo zijn handen vrij voor het verheven medische werk en kan de rol blijven spelen van de zorgzame genezer die het niet om geld maar om het welzijn van de patiënt te doen is. Het bestaan van een geldtaboe in een systeem dat zozeer door geld beheerst wordt, illustreert (1) dat het accommodatievermogen van culturen welhaast onbeperkt is en (2) dat men op grond van uitspraken over geld nog niet kan concluderen dat een cultuur ook werkelijk tegen betaling voor gezondheidszorg is.

De vraag of men bij gezondheidszorg tot betaling moet overgaan en, zo ja, of men daarbij een communaal spaarsysteem zoals in Guinee-Bissau of een meer commerciële benadering moet kiezen, laat zich dus niet simpel beantwoorden vanuit de bestaande lokale traditie. Die traditie kan namelijk drastisch veranderen en zich aanpassen aan nieuwe mogelijkheden.

De vraag zou ook anders gesteld kunnen worden: onder welke omstandigheden kan men het best tot contante betaling voor gezondheidszorg besluiten en wanneer verdient de andere benadering de voorkeur? In het voorafgaande heb ik betoogd: (1) dat geld en markteconomie niet meer weg te denken zijn uit Afrika maar (2) dat hun vestiging niet noodzakelijk betekent dat communale zorg en verantwoordelijkheid verdwijnen. Die sociale traditie kan immers ook in geld worden voortgezet. De opmerking van OfosuAmaah (1989) is in dit verband van belang. Niet de introductie van geld, maar die van gratis gezondheidszorg ondermijnde de solidariteit. Die maakte de hulp van familie en burens overbodig. Wat van staatswege gratis verstrekt werd, werd niet ervaren als hulp van de gemeenschap – hoewel het dat wel is, strikt genomen. Die voorzieningen – als ze functioneerden – waren niet alleen gratis maar ook gratuit; ze schiepen geen verplichtingen. Het is juist gezondheidszorg waarvoor betaald moet worden – zoals vroeger bijna overal het geval was – die groepsolidariteit mogelijk maakt.

Het verschil tussen een 'commerciële' benadering en een aanpak als in Guinee-Bissau is dan ook minder groot dan op het eerste gezicht lijkt. In beide systemen wordt *de facto* voor gezondheidszorg betaald. Alleen de manier waarop de betaling tot stand komt, verschilt. In beide systemen is ook onderlinge solidariteit mogelijk. Trouwens, uit onze eigen geschiedenis weten wij dat coöperaties en verzekeringen in een markteconomie tot bloei zijn gekomen.

Daarmee wordt overigens niet ontkend dat de voortschrijding van de markteconomie in Afrika gepaard gaat met individualisering. Ook ben ik ervan overtuigd dat geld dit proces vergemakkelijkt. Oude betalingsmiddelen waren in handen van traditionele familiehoofden en hielpen zo sociale afhankelijkheid in stand te houden. Op de vrije markt kan het individu overal geld verdienen en zich onttrekken aan de invloed van de familie. Dit gegeven kan echter nooit een reden zijn zich te keren tegen betaling voor gezondheidszorg. Ten eerste blijven zelfhulp en onderlinge solidariteit mogelijk in een geldeconomie en ten tweede kan de klok niet teruggezet worden. De metafoor – cliché eigenlijk – van de 'klok' is met opzet gekozen. De inkapseling van Afrikaanse gemeenschappen in de markteconomie – hoezeer die ook met horten en stoten verloopt – maakt deel uit van een onstuitbaar wereldwijd proces. Het zou van naïviteit getuigen als men zou trachten zich aan dat proces te onttrekken. Beter is het om binnen die ontwikkeling voorwaarden te scheppen voor een rechtvaardiger verdeling van gezondheidszorg.

Kortom, ik kan me geen situatie voorstellen in Afrika waar betaling voor gezondheid om *culturele* redenen ontraden zou moeten worden. Wat dat betreft kan het Bamako-initiatief zowel gerealiseerd worden in een systeem dat gekenmerkt wordt door 'fee-for-service' als in een dat gebaseerd is op een communaal verzekeringsstelsel. Een overweging die wel zwaar moet wegen – en dat ook gedaan heeft in het project van Guinee-Bissau – is of de plaatselijke bevolking überhaupt geld heeft. Het is zonder meer duidelijk dat een systeem van contante betaling niet werkt in een samenleving waar men gedurende bepaalde periodes niet eens over geld beschikt. In dat geval moeten technische maatregelen getroffen worden om betaling toch mogelijk te maken. Een verzekeringsstelsel kan een oplossing zijn, of betaling in natura, of verlaging van de prijzen.⁵ Maar nu hebben we het niet meer over *culturele* voorwaarden. De conclusie van deze beschouwing is dat op louter culturele gronden bezwaar aantekenen tegen het Bamako-initiatief een onjuiste stellingname is.

Noten

1. Voor een discussie over de wenselijkheid van medicijnverkoop in PHC zie Van der Geest 1989.

2. Het debat over het Bamako-initiatief heeft inmiddels een forse hoeveelheid artikelen

opgeleverd. Ik beperk me tot enkele daarvan: Blackney e.a. 1989, Bol 1989, Chabot 1989, Garner 1989, Kanji 1989, Waddington en Enyimayew 1989, De Wildt 1989, World Council of Churches 1987, en Yoder 1989. Hardon (1990) biedt een overzicht van de 'tien beste publikaties' over het Bamako-initiatief.

3. Een uitvoerig verslag van de Sierra Leone-conferentie is te vinden in UNICEF, HAI en OXFAM 1989.

4. Sahlins volgt hier gedeeltelijk Marx (1976: 188-244) in zijn hoofdstuk over geld en de circulatie van goederen, zonder echter diens naam te noemen.

5. Agema heeft mij in een persoonlijk schrijven gewezen op het verschil tussen 'small money' en 'big money'. Kleine onkosten kunnen wellicht zonder veel moeite ingepast worden in het dagelijks leefpatroon, maar als het om grote onkosten gaat, zal betaling vaak onoverkomelijke problemen opleveren.

Geraadpleegde literatuur

- Amelvoort, V. van, en F. Muller, *Snijvlak: gezondheidszorg tussen twee werelden*. Macula, Boskoop 1986.
- Blackney, R., e.a., *Financing primary health care: experiences in pharmaceutical cost recovery*. Management Sciences for Health, Boston 1989.
- Bol, D.H.H., *Cost recovery in the Pahou Primary Health Care Project in Benin*. Conference paper. Freetown, Sierra Leone 1989.
- Chabot, H.T.J., *A national community health insurance scheme at village level: the case from Guinea Bissau*. Conference paper, Freetown, Sierra Leone 1989.
- Crapanzano, V., *The Hamadsha: a study in Moroccan ethnopsychiatry*. University of California Press, Berkeley 1973.
- Crump, Th., *The phenomenon of money*. Routledge & Kegan Paul, Londen 1981.
- Einzig, P., *Primitive money in its ethnological, historical and economic aspects*. Eyre & Spottiswoode, Londen 1949.
- Firth, J.R., *Economics of the New Zealand Maori*. R.E. Owen, Government Printer, Wellington 1959.
- Foster, G.M., en B.G. Anderson, *Medical anthropology*. John Wiley & Sons, New York etc. 1978.
- Garner, P., *The Bamako Initiative*. Letter to the Editor. *The British Medical Journal*, 299 (1989): 277.
- Geest, S. van der, *Dorpsgezondheidswerkers als medicijnverkopers: de toekomst van primary health care?* *Medische Antropologie*, 1 (1989): 70-81.
- Glasser, M., *Accountability of anthropologists, indigenous healers and their governments: a plea for reasonable medicine*. *Social Science & Medicine*, 27 (1988): 1461-4.
- Gould, H.A., *Modern medicine and folk cognition in rural India*. In: D. Landy (red.) *Culture, disease and healing. Studies in medical anthropology*. MacMillan, New York 1977: 495-503.
- Gutmann, B., *The African standpoint*. *Africa*, 8 (1935): 1-19.
- Hardon, A.P., *Ten best readings in the Bamako Initiative*. *Health Policy & Planning*, 5 (1990): 186-9.
- Herskovits, M., *Economic anthropology: a study in comparative economics*. Knopf, New York 1952.
- Hill, P., *The migrant cocoa farmers of Southern Ghana: a study in rural capitalism*. Cambridge University Press, Cambridge 1963.

- Hours, B., African medicine as an alibi and as reality. In: U. Maclean en Chr. Fyfe (red.), *African medicine in the modern world*. Centre of African Studies, Edinburgh 1987: 41-57.
- Hyden, G., *Beyond Ujamaa in Tanzania: underdevelopment and an uncaptured peasantry*. Heinemann, Londen 1980.
- Kanji, N., Charging for drugs in Africa: UNICEF's 'Bamako Initiative'. *Health Policy & Planning*, 4 (1989): 110-20.
- Last, M., The importance of knowing about not knowing. *Social Science & Medicine*, 15B (1981): 387-92.
- Marx, K., *Capital*, Volume 1. Penguin, Harmondsworth 1976 (oorspronkelijk 1867).
- Mullings, L., *Therapy, ideology and social change: mental healing in urban Ghana*. University of California Press, Berkeley 1984.
- Ofosu-Amaah, S., The Bamako Initiative. Letter to the Editor. *The Lancet*, Jan. 21, 1989: 162.
- Plattner, S., Economic custom in a competitive marketplace. *American Anthropologist*, 85 (1983): 848-58.
- Sahlins, M., *Stone age economics*. Tavistock, Londen 1974.
- Stein, H., The money taboo in American medicine. *Medical Anthropology*, 7 (1983): 1-15.
- Tieleman, H.J., Economie en cultuur. Ongepubliceerd paper, z.d.
- UNICEF, The Bamako Initiative. Document E/ICEF/1988/P/L. 40.
- UNICEF, HAI en OXFAM, Report on the International Study Conference on Community Financing in Primary Health Care, Freetown, Sierra Leone 1989.
- Veen, K.W. van der, Ambigüiteit en culturele code in de arts-patiëntrelatie. In: S. van der Geest & G. Nijhof (red.) *Ziekte, gezondheidszorg en cultuur*. Het Spinhuis, Amsterdam 1989: 76-88.
- Visser, L.E., Voedselproductie als sociaal-cultureel verschijnsel. *Antropologische Verkenningen*, 4, (2) (1985): 186-99.
- Waddington, C.J. & K.A. Enyimayew, A price to pay: the impact of user charges in Ashanti-Akim District, Ghana. *International Journal of Health Planning & Management*, 4 (1989): 17-47.
- Watson, W., *Tribal cohesion in a money economy: a study of the Mambwe people of Northern Rhodesia*. Manchester University Press, Manchester 1958.
- Weyde, P.A.J. ter, Moderne en traditionele spaarvormen in Kameroen. *Intermediair*, 13 (1977), nr. 3: 29-31, 53.
- Wildt, G. de, Het Bamako-initiatief: worden de armen in de steek gelaten? *Medicus Tropicus*, 26, (3), (1989): 1-3.
- World Council of Churches, Financing primary health care programmes: can they be self-sufficient? WCC, Geneva 1987.
- Yoder, R.A., Are people willing and able to pay for health services? *Social Science & Medicine*, 29 (1989): 35-42.