



De demografische transitie in Brazilië, een proces met een eigen gezicht.

Streamer:

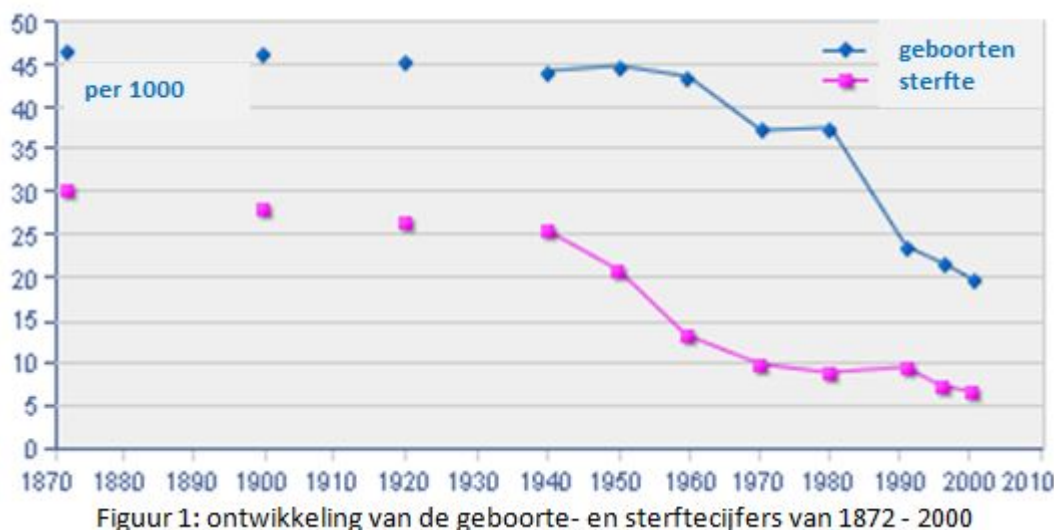
Demografische transitie in Brazilië: vergrijzing, maar ook verjonging.

Inleiding

Het centrale thema van deze IA special voor de LSH sector is Innovations in Personalised Health. Dit heeft veel te maken met de laatste ontwikkelingen in de westerse landen op het gebied van een ouder wordende bevolking. Juist het vraagstuk van een vergrijzende samenleving en de daaraan verbonden gevolgen voor de zorg hebben ontwikkelingen op het gebied van preventie, healthy living, voeding en e-health op gang gebracht. Hoewel deze ontwikkelingen voor een groot land als Brazilië zeker interessant zijn, loopt het land achter met de demografische transitie, waardoor veel van de zaken die in West Europa spelen nog niet als dringend worden ervaren door het beleid. Daarbij komt nog dat de demografische transitie in Brazilië anders verloopt dan in Europa. Een belangrijk verschil, dat te maken heeft met de specifieke sociale situatie, betreft een toename in het aantal geboorten in de leeftijdsgroep van 15 tot 19 jaar in de lagere inkomensgroepen. Daarnaast is er de tendens van uitstellen van de zwangerschap in de hogere inkomensgroepen, zoals ook in Europa zichtbaar is. Hierdoor neemt de vraag naar behandelingen van onvruchtbaarheid toe. Dit heeft duidelijk gevolgen voor de prioriteiten van het beleid voor de gezondheidssector, maar ook voor andere sectoren vooral het onderwijs. Niettemin heeft de Braziliaanse regering een betere ouderenzorg opgenomen in haar strategische planning voor de jaren 2011 – 2015. Er zijn hier duidelijk kansen voor Nederlandse samenwerking op het gebied van e-health en gezondheidszorg op afstand, thema's die hier nog aan het begin staan. Daarover meer in een volgend artikel.

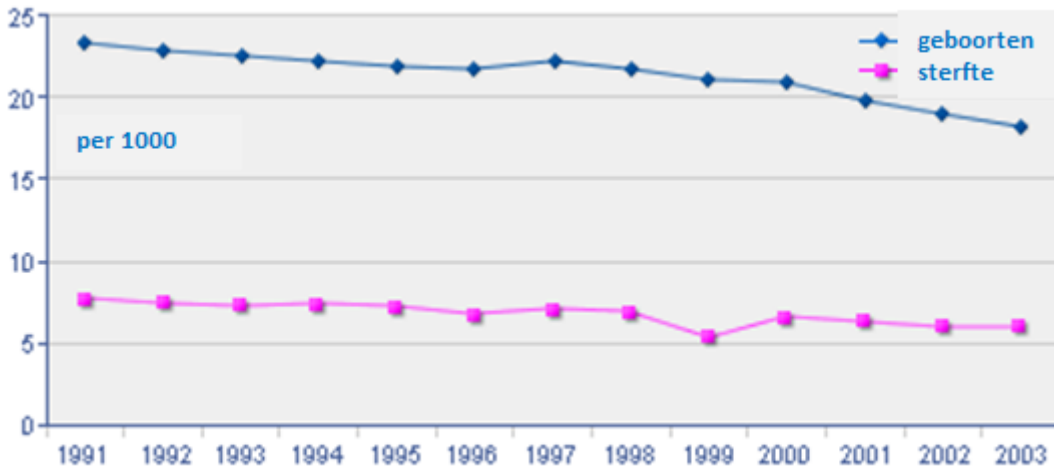
De demografische transitie

Figuur 1 geeft de data van volkstellingen tussen 1872 en 2000 weer. Opvallend is de radicale omslag in de geboorte- en sterftcijfers.

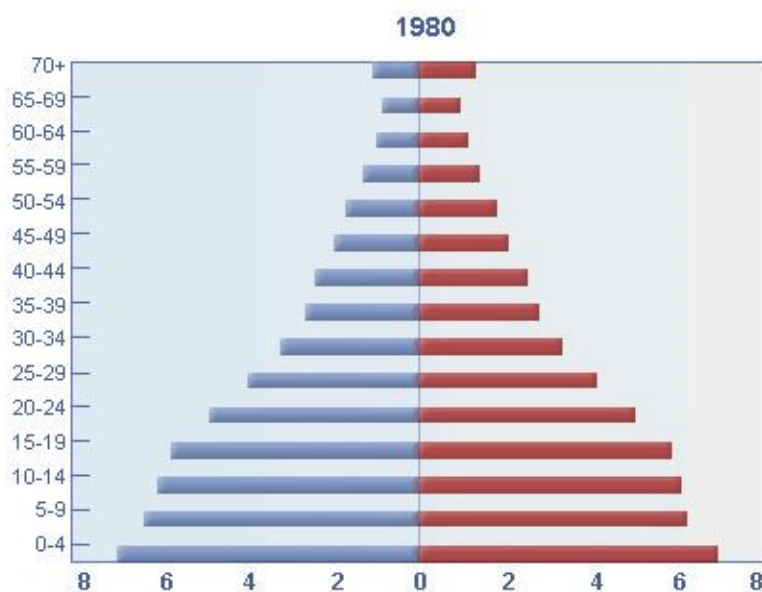


Figuur 1: ontwikkeling van de geboorte- en sterftcijfers van 1872 - 2000

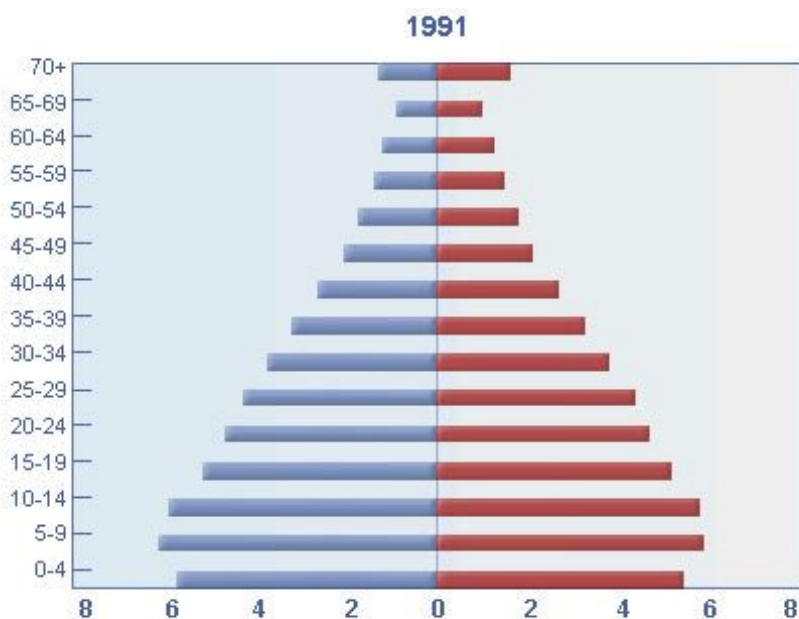
Zoals in vele landen liep de daling van de sterfte, tussen 1940 en 1950, voor op de daling in aantal geboorten, die vanaf 1960 begonnen af te nemen. Deze tendens zette zich voort tussen de jaren 1991 en 2003, zoals te zien is in figuur 2.



Figuur 2: ontwikkeling van de geboorte- en sterftcijfers van 1991 - 2003



Figuur 3: Leeftijdsopbouw volgens de volkstelling van 1980

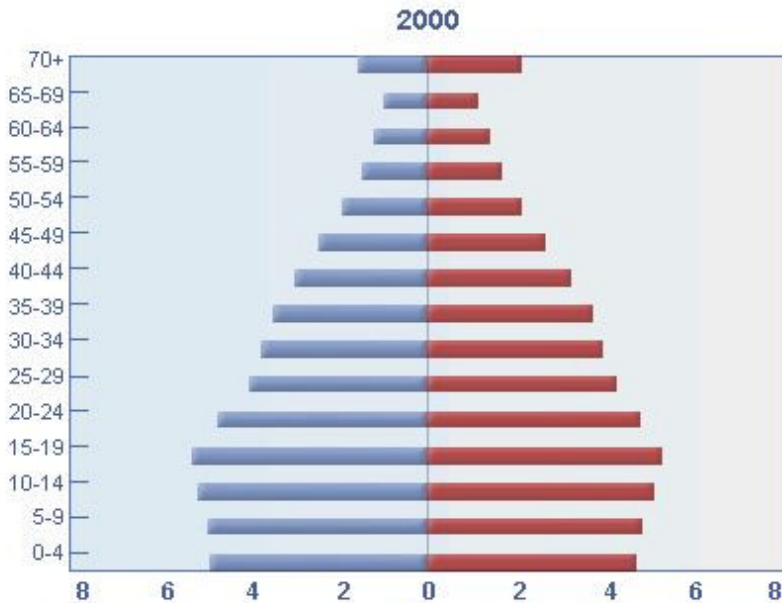


Figuur 4: Leeftijdsopbouw volgens de volkstelling van 1991

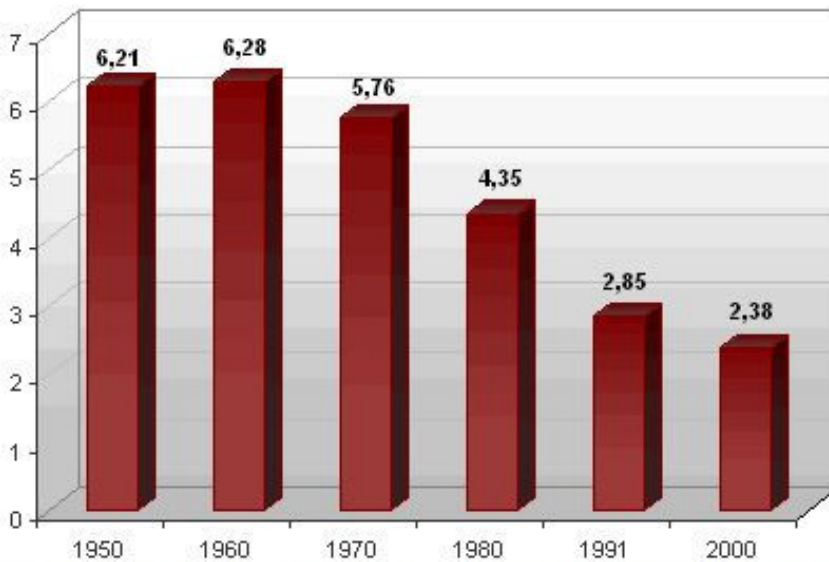
Deze ontwikkeling heeft belangrijke gevolgen voor de leeftijdsopbouw van de bevolking gedurende de laatste twintig jaar, zoals te zien is in de figuren 3, 4 en 5. In 1980 was de basis van de bevolkingspiramide, dus de leeftijden van 0 – 4 jaar het breedst. Terwijl in 1991 de leeftijdsgroep van 5 – 9 jaar in aantal overheerste, en dit in 2000 het geval was voor de groep tussen 15 en 19 jaar.

Minder vruchtbaar

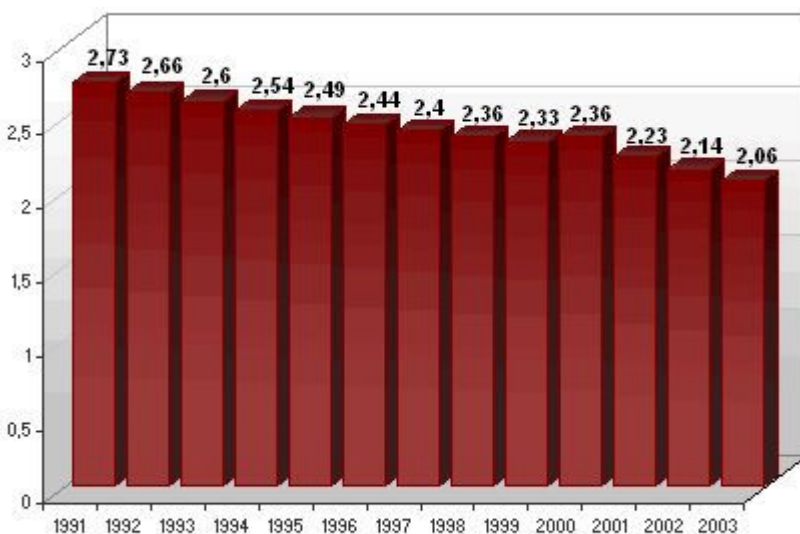
Daarnaast is de vruchtbaarheid geleidelijk afgenomen, deze daling wordt weergegeven in de figuren 6 en 7. Volgens het Onderzoeksinstituut voor toegepaste Economie (IPEA) was de vruchtbaarheidsindex in 2007 1,83 kinderen per vrouw. Dat is minder dan het minimum van 2,1 kind per vrouw, wat handhaving van de bevolkingsomvang zou betekenen. Indien deze tendens doorzet, zal volgens het IPEA rond de 2030 de bevolking in hoge mate vergrijsd zijn. In 1992 bestond de bevolking nog voor 7,9 procent uit de bejaarden, in 2009 was dit aandeel gestegen tot 10,9 procent. Volgens een (in augustus 2013 gepubliceerde) studie van het Braziliaanse Geografische en Statistische Instituut (IBGE) zal de bevolking doorgroeien naar 212,1 miljoen in 2020, om in 2042 haar maximum omvang te bereiken van 228,4 miljoen. Daarna zal de bevolking krimpen tot een verwachte 218,2 miljoen in 2060. In 2041 zal de levensverwachting bij geboorte 80 jaar zijn, in 2060 81,2 jaar.



Figuur 5: Leeftijdopbouw volgens de volkstelling van 2000



Figuur 6: ontwikkeling van de vruchtbaarheid tussen 1950 en 2000



Figuur 7: ontwikkeling van de vruchtbaarheid tussen 1991 en 2003

De figuren 6 en 7 tonen de ontwikkeling van de vruchtbaarheid in de perioden 1950 tot 2000 en 1991 tot 2003.

De afname van de totale vruchtbaarheid kan worden verklaard door de verbeterde hygiënische omstandigheden, komst van de sociale zekerheid en verbeterde mogelijkheden leningen af te sluiten. Door deze laatste reden waren er meer consumptieve aspiraties mogelijk, vooral in de jaren zeventig. Grote invloed hadden de sociale media, vooral de televisie, die doordringen tot in de uithoeken van het land. De soapseries, die in Brazilië nog altijd erg populair zijn, oefenen invloed uit door nieuwe normen uit te dragen op het gebied van levensstijl en kleine gezinnen. Ook kwam in die periode de anticonceptiepil op de markt, die de regulering van vruchtbaarheid makkelijker maakte.

Werk en pensioen

Tot de helft van deze eeuw heeft Brazilië nog te maken met een demografische bonus, een periode waarin de werkenden nog in de meerderheid zijn ten opzichte van ouderen. Hierdoor is het nog mogelijk het systeem van sociale zekerheid te versterken en voor te bereiden op de periode waarin de sociale uitgaven zullen stijgen, als gevolg van de grote zorg die de ouderen nodig zullen hebben. Dit zal een ingrijpende hervorming van de sociale zekerheid vereisen. Al gedurende vele jaren kampt dit stelsel met chronische tekorten, mede veroorzaakt door de veelal gunstige uitkeringsregelingen. Het is voor veel mensen mogelijk al relatief vroeg met pensioen te gaan. Mannen kunnen zich vaak al na 35 jaar vaste dienst en bijdragen aan de sociale verzekeringen aan het actieve economische leven onttrekken. Vrouwen hoeven maar 30 jaar bij te dragen om te kunnen stoppen met werken. Dit vormt één van de grote uitdagingen van de regering, waar voorlopig nog niemand iets aan durft te veranderen.

Op het eerste gezicht verloopt de demografische transitie niet veel anders dan in andere landen. Maar dat is slechts schijn, in Brazilië vertoont dit proces een geheel eigen gezicht. Zo laat het verloop van de vruchtbaarheid een patroon van verjonging zien. Vanaf 1991 blijken vrouwen in de leeftijden van 20 tot 24 jaar een toename in vruchtbaarheid te vertonen, die voorheen toeviel aan de leeftijdsgroep van 25 tot 29 jaar. Daarnaast is de vruchtbaarheid van de leeftijdsgroep van 15 tot 19 jaar toegenomen van negen procent van de totale vruchtbaarheid in 1980 tot 23 procent in 2006.

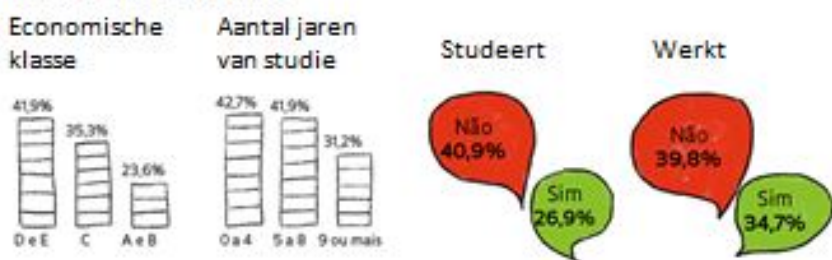
Anticonceptie en zwangerschap bij jongeren onder de 20 jaar

Behalve de vergrijzing wordt de demografische transitie voor een belangrijk deel gekenmerkt door vroegtijdige kennismaking met het seksleven. Dit als verschijnsel in een meer liberale wereld, waarin maagdelijkheid geen waarde meer heeft. Helaas is dit niet vergezeld gegaan met een grotere kennis en gebruik van voorbehoedsmiddelen. Als de jongeren onder de twintig jaar hier al kennis van hebben, maakt slechts zestig procent van de seksueel actieven onder hen er geregeld gebruik van. Van degenen die geen voorbehoedsmiddelen gebruiken, weet veertig procent niet hoe zij eraan kunnen komen. Eén op de vijf jongeren die geen anticonceptie gebruiken, raakten al zwanger tijdens de eerste geslachtsgemeenschap. Deze situatie geldt vooral voor de jongeren uit de lagere sociale klassen D en E (68 procent) en met weinig scholing (zeventig procent). 78 procent van de jongeren onder de twintig jaar die zwanger werden, hadden geen enkel idee van het proces van de menselijke voortplanting en van de vruchtbare periode tijdens de menstruatiecyclus. De armste groepen en degenen met de minste scholing blijken ook het minst gebruik te maken van anticonceptie.

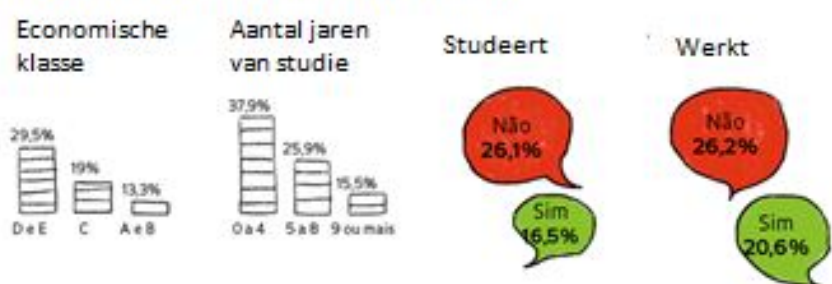
Daar komt, vreemd genoeg, nog bij dat deze groep jongeren een positieve beeldvorming heeft van zwangerschap en liefdesleven. Maar liefst 96,2 procent vindt dat de zwangerschap bijdraagt aan hun gevoel voor eigenwaarde. Dit gaat tegen de opvatting in dat een vroegtijdige zwangerschap blijk geeft van een gebrek aan levensperspectief. Voor deze specifieke groep blijkt juist het tegenovergestelde op te gaan: bij gebrek aan goede opleiding en toekomstmogelijkheden beschouwen zij het moederschap als een aantrekkelijke sociale status.

Figuren 8 en 9 geven weer waarom vrouwen besluiten al voor hun twintigste levensjaar aan een zwangerschap te beginnen. De groepen zijn ingedeeld volgens sociale klasse en opleiding. (De sociaal economische classificatie in klassen A, B, C, D en E wordt bepaald aan de hand van een combinatie van het opleidingsniveau van het gezinshoofd en eigendom van auto's, kleurentelevisie, DVD speler, wasmachine, vaste hulp in de huishouding, koelkast, diepvriezer, etc. waarin A de hoogste klasse en E de laagste vertegenwoordigt).

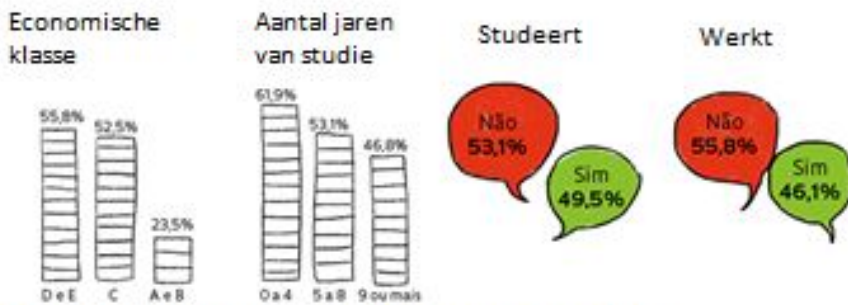
Wens om te huwen



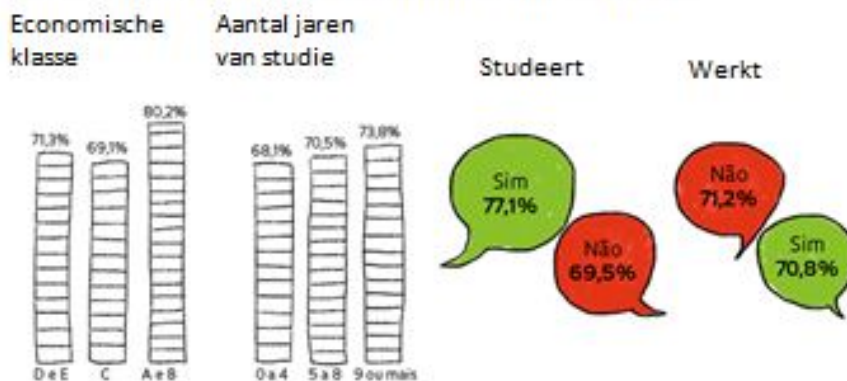
Wens het ouderlijk huis te verlaten



Wens op ouderschap



Onbekendheid met methoden van anticonceptie



Figuur 8: Verjonging van de vruchtbaarheid: percentage van vrouwen dat al dan niet instemt met verschillende redenen om voor twintigjarige leeftijd zwanger te worden, per sociaal-demografische variabele

Een belangrijk deel van de samenleving ervaart zwangerschap bij jonge meisjes als onverantwoordelijk en bijna een nationale tragedie. Het wordt van de jongeren verwacht dat ze studeren en zich terdege voorbereiden op de arbeidsmarkt. Aan de andere kant biedt de arbeidsmarkt niet aan iedereen gelijke kansen. Ook is het onjuist te denken dat deze jongeren zouden zorgen voor een belangrijke toename van de bevolkingsgroei. De middenklasse kiest pas op latere leeftijd voor het moederschap, nadat carrière en financiële zaken op orde zijn. Vandaar ook dat juist in deze klasse abortus relatief vaker voorkomt.

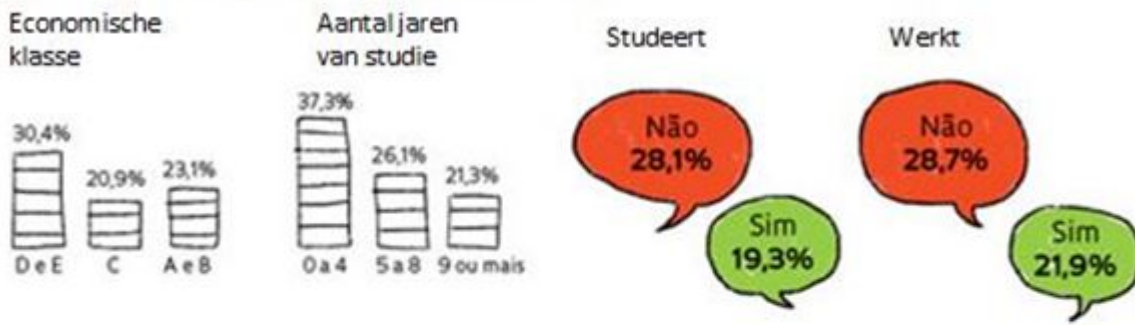
Gebrek aan goede voorlichting

Hoewel vroegtijdige zwangerschap als ongewenst en een kenmerk van 'onderontwikkeling' wordt beschouwd, sluit de gemeenschap haar deuren voor de toegang tot voorbehoedsmiddelen. Verder worden abortus en de 'morning after-pil' als misdadig beschouwd. Keuzes met betrekking tot anticonceptie en voortplanting worden gemaakt in een omgeving die abortus criminaliseert en onvoldoende informatie biedt over anticonceptie. Op overheidsscholen wordt nog veel te weinig aandacht besteedt aan seksuele voorlichting. Al garandeert meer kennis over anticonceptie uiteraard nog niet dat ze ook wordt toegepast. Op jonge leeftijd zijn seksuele ontmoetingen weinig voorspelbaar en daarom is er ook geen geregelde anticonceptie. Vaak schaamt men zich om er thuis over te praten of een apotheek binnen te gaan om voorbehoedsmiddelen te kopen. Ook de gezondheidszorg faalt in het geven van goede voorlichting. In wezen is seks op jonge leeftijd nog taboe: het wordt niet aanvaard en krijgt onvoldoende aandacht van de autoriteiten. In de over het algemeen succesvolle anti AIDS campagne voor het gebruik van condooms werd niets verteld over het voorkomen van zwangerschappen.

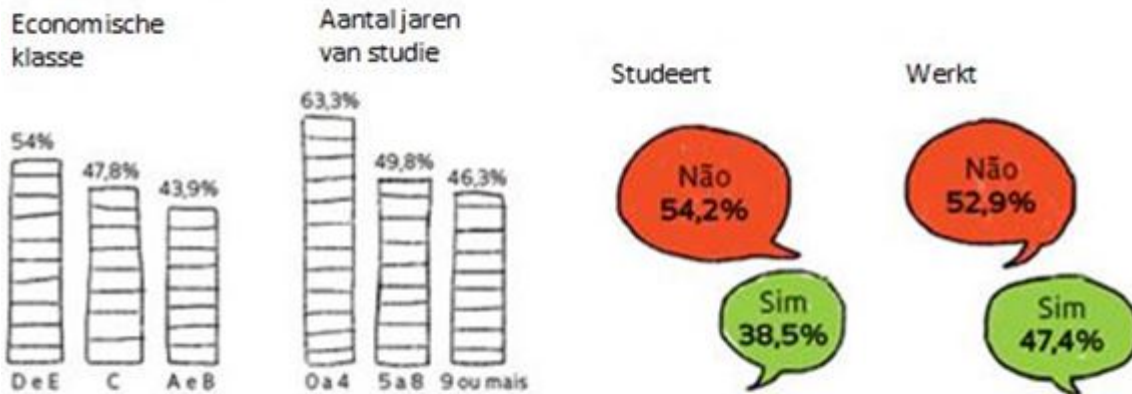
Brazilië biedt geen diensten aan die zijn afgestemd op het moederschap. Er zijn geen crèches en er is geen ondersteuning voor jonge moeders. Dit maakt zwangerschap op jonge leeftijd er niet aantrekkelijker op. Dit verklaart waarom de vraag naar sterilisatie relatief hoog is. Gevolg hiervan is wel dat vrouwen daardoor meer worden blootgesteld aan seksueel overdraagbare aandoeningen.

Onderzoek wijst overigens ook uit dat er onder de economisch sterkere klassen een tendens is de eerste seksuele ervaring uit te stellen. In deze klassen hadden 44 procent van de jongeren tussen de 15 en 20 jaar nog geen seksuele relatie gehad. Deze jongeren vinden dat er belangrijker dingen te doen zijn en willen als maagd het huwelijk ingaan. Deze keuze wordt mede toegeschreven aan het toenemende aantal protestanten.

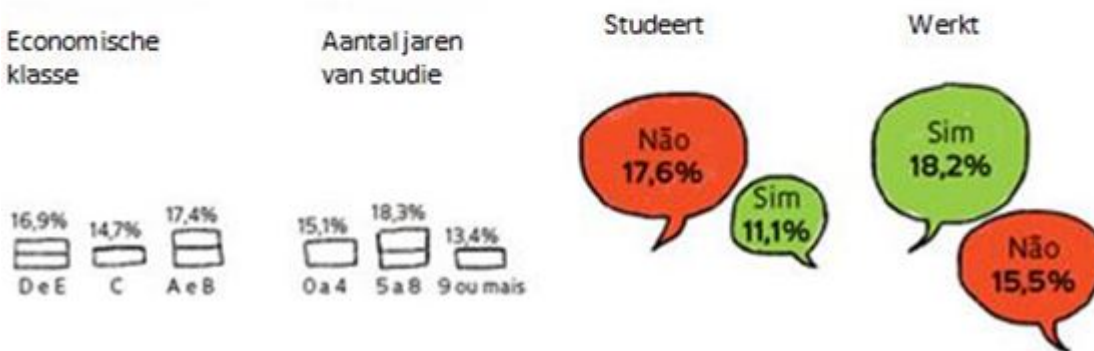
Problemen met toegang tot anticonceptie



Jong getrouwd



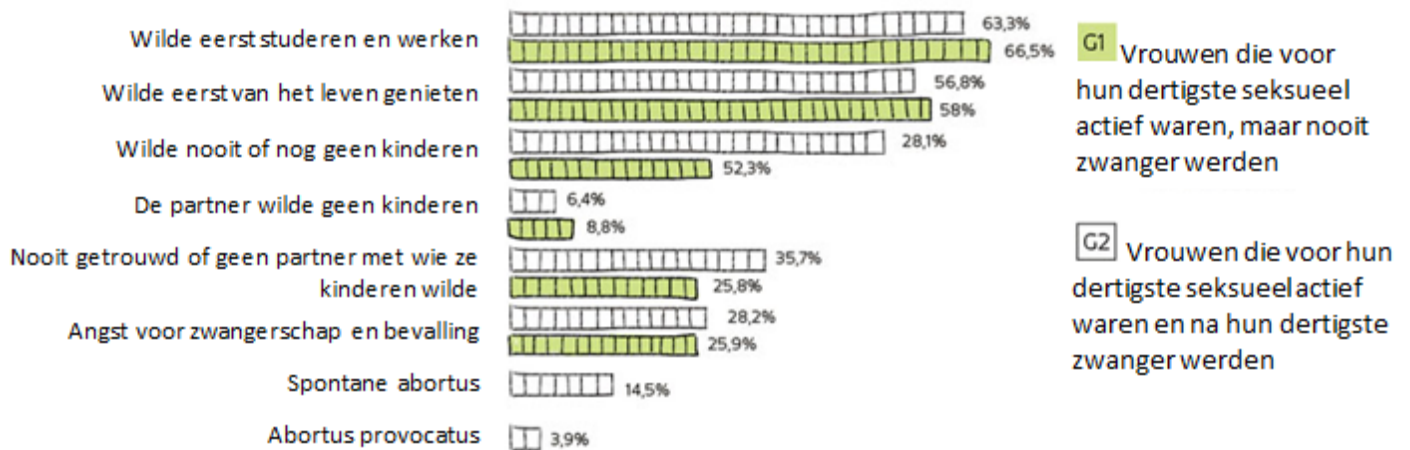
Gebrek aan alternatieven



Figuur 9: Verjonging van de vruchtbaarheid: percentage van vrouwen dat al dan niet instemt met verschillende redenen om voor twintigjarige leeftijd zwanger te worden, per sociaal-demografische variabele

Meer in overeenstemming met wat er in de meeste westerse landen plaatsvindt, kent Brazilië ook de een groeiende groep vrouwen die pas na hun dertigjarige leeftijd zwanger wordt. De vrouwen uit de meer bevoorrechte en beter opgeleide sociale groepen richten zich eerst op persoonlijke en professionele realisatie. Daarnaast heeft 45 procent van hen geen vaste relatie. Tussen 1996 en 2006 is het aandeel van vrouwen dat pas na hun 30^{ste} aan kinderen begon toegenomen van 4,8 naar 6,7 procent. Over het algemeen vinden deze vrouwen dat zij de juiste keuze hebben gemaakt en dat ze dankzij hun leeftijd betere moeders zijn. Daarnaast zien we toename in de vraag naar geassisteerde voortplanting. Dit is alleen beschikbaar in dure privé klinieken en slechts toegankelijk voor de rijkere klasse.

Figuur 10 geeft een beeld van beweegredenen van vrouwen om geen kinderen voor hun dertigste levensjaar te willen.



Figuur 10: Uitgesteld ouderschap: aandeel van vrouwen dat voor hun dertigste geen kinderen kreeg, per seksueel profiel en redenen om geen kinderen te krijgen.

Naast de specifieke gevolgen van de demografische transitie zijn er urgente kwesties die directe aandacht vereisen van de overheid. Doordat ongeveer 85 procent van de bevolking in de steden woont, hangen de meest voorkomende ziekten met dodelijke afloop samen met de typisch urbane leefstijl: hartaandoeningen, diverse vormen van kanker en obesitas.

Een recent rapport van het 'Anti AIDS programma' van de VN vermeldt een stijging van het aantal AIDS infecties in Brazilië met 11% tussen 2005 en 2013. Dit wordt tegengesproken door de Heer Paulo Lotufo, directeur van het Klinisch en Epidemiologisch Onderzoekscentrum van de Universiteit van São Paulo. Hij houdt vast aan een stagnatie van het aantal gevallen in deze periode. Niettemin vindt hij dit een zorgelijke ontwikkeling. Hij geeft verder aan dat in veel landen een afname van het aantal gevallen plaatsvindt die Brazilië al in het verleden heeft doorgemaakt. Wel nam de sterfte onder de HIV positieven als gevolg van tuberculose in deze periode toe met zeven procent.

Volgens het Ministerie van Gezondheid neemt het aantal HIV positieven onder ouderen toe. Tussen het uitbreken van de ziekte in de jaren tachtig en 2000 werden 17.120 personen boven de 50 jaar geïnfecteerd. In 2001 kwamen daar nog 2.741 personen bij, in 2005 4.356 en in 2008 waren er 5.958 nieuwe registraties. De jaren daarop vertoonden een steeds stijgende tendens met 6.228 in 2010, 6.449 in 2011 en 6.533 in 2012. Deze cijfers stellen nieuwe eisen aan het regeringsprogramma voor AIDS bestrijding.

Het hierboven geschetste beeld maakt duidelijk dat pas over 15 jaar de vraag naar ouderenzorg op grote schaal zal toenemen. Dit betekent dat vernieuwingen gericht op verbetering van de ouderenzorg zoals uitdagingen op het gebied van gezond leven, gezondheid op afstand, voeding, thuiszorg zeker interessant zijn, maar dat er op korte termijn andere prioriteiten zijn die alle aandacht verdienen:

- Verbetering van het onderwijs en verruiming van de kansen voor de armere groepen;
- Werken aan een betere voorlichting over geboortebepanking en voorkomen van zwangerschappen op jonge leeftijd;
- Vergroten van de toegang tot geassisteerde voortplanting, zodat dit niet langer een privilege is;
- Versterken van de campagne tegen AIDS en andere seksueel overdraagbare ziekten;
- Een actief beleid ten gunste van gezonder leven, betere voeding en meer beweging;
- Stimuleren van sportieve activiteiten onder de jeugd en ook voor ouderen.

Op langere termijn zal het zorgstelsel moeten worden hervormd. Daarover meer in een volgend artikel.

Voor meer informatie: hans.dorresteijn@minbuza.nl

Links:

<http://pessoas.hsw.uol.com.br/transicao-demografica.htm>

<http://vestibular.uol.com.br/ultnot/resumos/transicao-demografica.jhtm>

<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2455>

<http://revistapesquisa.fapesp.br/2012/02/27/brasil-em-transi%C3%A7%C3%A3o-demogr%C3%A1fica/>

<http://blog.thiagorodrigo.com.br/index.php/faixas-salarias-classe-social-abep-ibge?blog=5>

<http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/as-20-doencas-que-mais-matam-no-brasil>

http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2014/07/140716_aids_relatorio_rb.shtml

<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/epidemias-de-aids-malaria-e-tuberculose-estao-em-queda-no-mundo>

http://impresso.correioweb.com.br/app/noticia/cadernos/saude/2014/07/28/interna_saude,136727/a-epidemia-da-aids-envelhece.shtml