



Hervorming van de Braziliaanse gezondheidszorg: een grote uitdaging voor het land.

Streamer:

Hervorming en vernieuwing van de Braziliaanse gezondheidszorg, een continue uitdaging en kansen voor een nieuwe aanpak.

Inleiding

De afgelopen 25 jaar heeft Brazilië grote vorderingen gemaakt met de invoering van een universeel systeem van gezondheidszorg dat de nodige zorg en andere diensten verleent aan alle lagen van de bevolking. Het systeem is vooralsnog vooral gericht op curatieve zorg, terwijl de noodzaak voor preventie steeds groter wordt. De grote omvang van het land en de logistieke problemen die daarmee gepaard gaan maakt een ingrijpende hervorming en vernieuwing steeds urgenter. De moderne informatie en communicatietechnologie zal daarbij een grote rol kunnen spelen. Hieronder een overzicht.

Scheiding tussen private en publieke zorg

De Braziliaanse gezondheidszorg kenmerkt zich door een scheiding tussen de private en de publieke zorg. De hogere inkomensgroepen die zich een goede verzekering kunnen veroorloven hebben toegang tot de best mogelijke zorg in de topziekenhuizen. In alle grote steden zijn uitstekende ziekenhuizen en klinieken voorhanden die niet onderdoen voor hun Europese tegenhangers. De openbare gezondheidszorg, waarop de meeste groepen zijn aangewezen, bieden diensten van een veel mindere kwaliteit. Slechts 25% van de bevolking beschikt over een private ziektekostenverzekering. Van de betaalde premie gaat slechts 82% naar de betaling van werkelijk gemaakte kosten, de rest gaat op aan administratie, overhead en winst. Ook gaat de premie drastisch omhoog met de leeftijd. Op het moment dat bij het ouder worden de meeste zorg nodig is en de inkomens lager worden, nemen de kosten voor de verzekerde toe.

De openbare gezondheidszorg

De Braziliaanse grondwet van 1988 voorziet in een algemeen recht op kosteloze toegang tot medische zorg. Maar nog altijd kampt de publieke gezondheidszorg met grote problemen: er zijn onvoldoende bedden, onvoldoende



mogelijkheden voor diagnose en veelal ontbreken basismaterialen als beschermende handschoenen, steriel gaas, injectienaalden en chirurgische hechtingen. Het kost vaak maanden om voor een complete en meer complexe behandeling in aanmerking te komen. Lange wachttijden zijn normaal en veelal moeten patiënten op de gang op geïmproviseerde bedden en matrassen liggen. In de periode van januari 2004 tot januari 2014 is het aantal mensen met een aanvullende ziektekostenverzekering gestegen van 32 naar 50 miljoen, van 17% tot ongeveer 25% van de totale bevolking. Dit komt door de verbeterde economische situatie van veel mensen die de laatste jaren de middenklasse zijn toegetreden.

Fig. 1: Het lijkt wel oorlog in de ziekenhuizen.

De sanitaire voorzieningen laten ook te wensen over: slechts 82,4% van de bevolking heeft een betrouwbaar systeem van drinkwater ter beschikking. Riolering is aanwezig in 48,1% van de huishoudens, terwijl maar 37,5% van het rioolwater gezuiverd wordt. Het is daarom geen wonder dat van een survey van 3.810 personen in 210 steden 87,64% de verbetering van de gezondheidszorg als het belangrijkste aanmerkten. Onvoldoende hygiëne en gebrek aan betrouwbaar drinkwater bevorderen de verspreiding van besmettelijke ziekten. Investerings in verbetering leveren goede resultaten op voor de volksgezondheid. Ook blijkt uit onderzoek dat de ruim 350 gemeenten die een participatieve begroting opstellen, ongeveer 6% meer uitgeven aan verbetering van de hygiënische omstandigheden dan overige gemeenten. In die gevallen waar dit proces al langer gaande is, kan dit verschil oplopen tot wel 23%. Dit geeft duidelijk aan dat de bevolking hieraan grote waarde hecht.

Omdat de gezondheidszorg een fundamenteel recht is, voert de overheid een sociaal beleid gericht op vermindering van risico's op ziekten en verbeteren van de toegankelijkheid van de zorg. De overheidsdienst is vervat in een regionaal en hiërarchisch netwerk: het Overheid Gezondheidssysteem (Sistema Unico de Saúde – SUS). Voor een land met de grootte van Brazilië is een goed functionerend publiek gezondheidssysteem een enorme uitdaging: organisatorisch en logistiek is het moeilijk om in alle uithoeken van het land een complete dienstverlening te verzorgen. Vanaf de jaren negentig is er een begin gemaakt met het regionaliseren van het systeem, waardoor de verantwoordelijkheid veel dichterbij de gemeenten kwam te liggen. De managementfuncties van de gemeenten werden eerst in 1991 en later in 1993 en 1996 institutioneel vastgelegd. Vanaf 2000 is de regionalisering een officiële maatregel geworden om de gebrekkige dienstverlening aan de arme bevolking te verbeteren. De bedrijfsvoering werd daarbij gebonden aan formele normen van gezondheidszorg voor decentralisatie op basis van integrale planning gebaseerd op noties van territorium en het vaststellen van prioriteiten. Na de regeringwisseling van 2002, bij de overname door President Lula, werden nieuwe oriëntaties opgesteld en opgenomen in het gezondheidspact van 2006 waarin vijf gebieden werden aangegeven voor besteding van het federale budget: basisgezondheidszorg, ambulante en ziekenhuiszorg van gemiddelde en hoge complexiteit, monitoring, farmaceutische ondersteuning en management. Vanaf 2007 wordt gewerkt aan een verbeterde geografische verdeling van de nodige apparatuur en personeel. Desondanks zijn de diensten die worden aangeboden in de grote steden nog altijd aanzienlijk beter dan op het platteland.

Recent heeft de Wereldbank een rapport uitgegeven over 20 jaar functioneren van het zorgsysteem in Brazilië. Daaruit blijkt dat het land grote voortgang heeft geboekt, vooral op het gebied van afname van zuigelingen- en kindersterfte en toename in de levensverwachting. Het stelt ook vast dat de geografische en sociaaleconomische ongelijkheid is afgenomen. Dit is te danken aan snelle verstedelijking, een betere drinkwatervoorziening en riolering, een aantal jaren van gunstige economische groei en economische herverdeling, maar zeker ook aan de betere gezondheidszorg. Een groeiend aantal consulten wordt in gezondheidscentra en andere primaire centra gerealiseerd.

Er valt nog altijd veel te doen aan verbetering van de prenatale zorg. Die kan nog veel bijdragen aan een verdere verlaging van de moeder- en kindersterfte. Het opvolgen van bestaande klinische protocollen en kwaliteitseisen is vaak nog zwak. Veel landen hebben meer kunnen verbeteren dan Brazilië, tegen lagere kosten. Dat duidt erop dat er wat efficiency betreft nog veel te verbeteren valt. Het HIV/AIDS programma gold lange tijd als succesvol, maar recentelijk bleek dat tussen 2005 en 2014 het aantal geïnfecteerden met 11% is gestegen, terwijl mondiaal dit aantal daalde.

Een recente maatregel van de regering is het naar Brazilië halen van rond de 2000 buitenlandse artsen, veelal uit Cuba, om het tekort aan medisch personeel in afgelegen streken op te vangen. Dit is een druppel op een gloeiende plaat omdat het niet alleen gaat om een tekort aan artsen, maar ook om een tekort aan infrastructuur en diagnosemogelijkheden. Verder is er in de afgelegen streken sprake van slechte hygiënische omstandigheden en gebrek aan onderwijs en voorlichting.

De voornaamste ziekten en aandoeningen

De meeste ziekten in Brazilië houden verband met het stressvolle, snelle leven in de grote steden, en de combinatie tussen weinig beweging, ongezond voedsel (vet, koolhydraten en zout) en overmatig gebruik van tabak en alcohol. Inmiddels woont ruim 80% van de bevolking in de stad. De meest voorkomende ziekten zijn cerebrovasculaire aandoeningen, hartkwalen, longontsteking, diabetes mellitus, bronchitis, longemfyseem en kanker (longen, maag, borst, prostaat en lever). Daarnaast eisen infectieziekten hun tol. Tuberculose is nog altijd een groot probleem. In

2012 waren er 35,8 gevallen per 100.000 inwoners, op een bevolking van 200 miljoen betekent dat 71.600 zieken. Jaarlijks komen er omstreeks 70.000 nieuwe gevallen bij. Dat betekent dat het aantal gevallen maar weinig afneemt in de tijd. Het sterftecijfer als gevolg van deze ziekte is 2,4 per jaar. Veel gevallen zijn opportunistische infecties ten gevolge van HIV. Andere belangrijke infectieziekten zijn influenza, rubella, gele koorts, malaria, hepatitis A en B en dengue (knokkelkoorts). De laatste heeft een pijnlijk verloop, een langdurige genezing en daarom grote economische gevolgen. Her-infecties leiden vaak tot bloedingen met soms dodelijke afloop. De meeste ziekten worden bestreden met vaccinatie en bestrijding van de vector, in het geval van dengue, de Aedes aegypti, de mug die ook gele koorts overdraagt.

Een andere uitdaging die aandacht verdient, is de toenemende resistentie tegen antibiotica. Een onderzoeker van de Oswaldo Cruz Foundation in Rio de Janeiro schetst het sombere beeld van een terugkeer naar de Middeleeuwen waarin simpele huidinfecties tot amputaties konden leiden. In de vorige eeuw werden ongeveer tien categorieën antibiotica ontwikkeld, terwijl dit in de huidige eeuw tot twee beperkt is gebleven. Een van de grote boosdoeners is het onverantwoord gebruik van antibiotica: tenminste de helft van het aantal recepten wordt uitgeschreven voor keelaandoeningen die niet door bacteriën worden veroorzaakt. Resistente bacteriën vormen vooral een bedreiging voor kinderen die nog geen weerstand hebben kunnen opbouwen tegen infecties. Het Ministerie van Volksgezondheid publiceert geen gegevens over de ernst van deze zaak: de meest data zijn vooral op deelstaatniveau aanwezig. Zo maakt de Staat Rio de Janeiro melding van 5.883 gevallen van infecties met 18 multiresistente micro-organismen. Pas zeer recent zijn onderzoekers begonnen het fenomeen verder te inventariseren en te onderzoeken.

Vergrijzing van de bevolking

Tussen 1940 en 1970 is het sterftecijfer in Brazilië gedaald van 25 naar ongeveer 5 per 1.000, om zich daarna rond dit niveau te stabiliseren. De daling van het aantal geboorten heeft zich daarentegen pas in 1960 ingezet van 45 tot 20 per 1.000. In 2007 was het vruchtbaarheidscijfer uitgekomen op 1,83 kinderen per vrouw, duidelijk minder dan de 2,1 die nodig is om een stabiele bevolking te garanderen. Als deze tendens zich voortzet zal de bevolking in 2030 in hoge mate vergrijsd zijn. In 1992 was het aantal bejaarden nog 7,9%, terwijl dit aandeel in 2009 al tot 10,9% was gestegen. Projecties wijzen uit dat in 2020 de bevolking de 212,1 miljoen zal bereiken om in 2040 haar maximale omvang te bereiken van 228,4 miljoen. Daarna zal naar verwachting de bevolking krimpen tot 218,2 miljoen in 2060. In 2041 zal de levensverwachting bij geboorte 80 jaar zijn, in 2060 81,2 jaar.

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. Om deze laatste reden werden 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 anticonceptiepill 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 toegenomen zorg die de ouderen nodig zullen hebben. Een ingrijpende hervorming van de sociale zekerheid is daarom urgent. Al gedurende een aantal jaren kampt dit stelsel met chronische tekorten, mede veroorzaakt door de veelal gunstige uitkeringsregelingen. De hervorming van dit stelsel staat al jaren op de agenda van de regering, maar toe nu toe is er maar weinig van terecht gekomen.

Het alcohol en drugs probleem

In 2012 heeft het Nationale Instituut van Wetenschap en Technologie voor Openbaar Beleid van de Federale Universiteit van São Paulo een onderzoek uitgevoerd naar het drank en drugsgebruik en de uitkomsten daarvan vergeleken met een onderzoek uit 2006. Het blijkt dat iets minder dan 50% van de bevolking van 14 jaar en ouder, 67,2 miljoen personen, alcohol gebruiken. Onder hen zijn 11,7 miljoen problematische drinkers (17%), vooral mannen. Vrouwen en jongere kinderen komen steeds meer in de gevarezone. 25% van de bevolking lijdt aan

verschijnselen van depressie, dit percentage loopt op naar 41 onder de problematische drinkers. Onder de 5% van de bevolking die al eens zelfmoord probeerden te plegen verklaarden 24% dat dit samenhangt met alcoholgebruik. Van de 6% van de bevolking die slachtoffer zijn van huiselijk geweld, zegt de helft dat dit met alcoholgebruik van de agressor te maken had.

Ruim 1% van de mannelijke bevolking is verslaafd aan marihuana, dat komt neer op 40% van de gebruikers. Onder de jongeren is 10% van de gebruikers verslaafd. Meer dan de helft van de gebruikers is hiermee begonnen voor hun 18e jaar. 75% van de bevolking is tegen legalisering van het gebruik.

Wat cocaïne betreft, wijst het genoemde onderzoek uit dat Brazilië de grootste markt voor crack is en de tweede voor cocaïne, na de Verenigde Staten. Brazilië neemt 20% van de mondiale consumptie van cocaïne en zijn derivaten, zoals crack, óxi en merla, voor zijn rekening. In 2011, het jaar voor de uitvoering van de studie, heeft één op de honderd volwassenen crack gerookt, hetgeen neerkomt op 1 miljoen mensen van boven de 18. Als beide drugs, cocaïne en crack, in ogenschouw worden genomen komt het aantal uit op 2,8 miljoen gebruikers. Ongeveer 6 miljoen mensen hebben al eens cocaïne gebruikt, zij het in poedervorm, zij het om te roken. Volgens de WHO neemt wereldwijd het gebruik van cocaïne af, tendens die in Brazilië niet te zien is. Dit is een alarmerende situatie volgens de coördinator van de studie de psychiater Ronaldo Laranjeira. “We zijn veel te langzaam in de bestrijding van deze epidemie, en ik weet niet of we daarvoor de middelen hebben”, zegt hij.

Geweld in de familiesfeer

Een inventarisatie van het geweld in Brazilië, gepubliceerd op 2 juli 2014 geeft weer dat er in 2012 dagelijks 154 moorden zijn gepleegd, een nieuw record. Het jaar eindigde met een totaal van 56.000. Daarmee is Brazilië het zevende meest gewelddadige land en ook zevende als het gaat om het aantal doden onder jongeren tussen de 15 en 29 jaar (29,3 per 100.000). 31,6% van de moorden vonden plaats in de hoofdsteden, in 2022 was dat nog 38,1%. 91,6% van de slachtoffers zijn mannen, onder de jongeren ligt dit aandeel op 93,3%. De situatie verbetert onder de blanke bevolking, terwijl die onder de zwarte bevolking vererget.

Na de invoering van de wet Maria da Penha in 2006 (een wet genoemd naar de vrouw die na herhaalde zware mishandelingen door haar echtgenoot in een rolstoel is beland) zijn er wel verbeteringen opgetreden, maar nog altijd waren er nog 4,4 moorden op 100.000 vrouwen - ook hier een zevende plaats voor Brazilië. In 2011 werd er aangifte gedaan van 12.087 gevallen van verkrachting bij het Ministerie van Volksgezondheid. 23% van het aantal meldingen bij de politie in 2012. 70% van de bevolking is van mening dat de vrouw binnenshuis meer geweld ondergaat dan op de openbare weg. Het onderzoek wijst uit dat de samenleving ernstig bezorgd is over het geweld van de vrouw binnen de familie, maar liefst 50% vindt dat vrouwen zich in hun eigen huis onveilig voelen. Onder de ondervraagden uit alle sociale klassen, van beiderlei sekse, kent 54% een vrouw die al door een partner bedreigd werd en 56% kent een man die hun vrouw al bedreigd heeft. Voorts vindt 69% dat dit geweld niet alleen onder de armen voorkomt.

Ondanks het grote aandeel van 40,16% van de bevolking dat in de leeftijdsgroep van 0 – 19 jaar valt, zijn er geen betrouwbare data over mishandeling van kinderen en jongeren binnen het gezin. Beschikbare data zijn schaars, gefragmenteerd en gebaseerd op individuele gevallen. Cijfers betreffen veelal fysiek en seksueel geweld, maar andere vormen, zoals die van psychologische aard en verwaarlozing blijven bedekt. Zelfs geweld tegen kinderen met dodelijke afloop wordt vaak in andere categorieën ondergebracht en zo verhuld. Onderzoek beperkt zich noodgedwongen tot gebrekkige data, individuele getuigenissen en andere bronnen. Het resulterende beeld brengt een uitgebreid, ernstig en endemisch fenomeen aan het licht.

Vanaf 1996 is het Psychologisch Instituut van de Universiteit van São Paulo betrokken bij een onderzoek via het Laboratorium voor Kinderstudies (Laboratório de Estudos da Criança – LACRI). Vanwege de omvang van het land en de afwezigheid van goede en betrouwbare data is het moeilijk een inventarisatie te maken gebaseerd op statistische gegevens. Daarom is besloten materiaal te verzamelen via teams die de Telecursus voor Specialisatie op het Gebied van Kinderen en Huiselijk Geweld verzorgen. Zij gebruiken daarvoor een standaard formulier voor de verzameling van data op het gebied van fysiek, seksueel en dodelijk geweld, daarin verwaarlozing of nalatigheid begrepen. Het resultaat is slecht het topje van een ijsberg, vanwege het grote aantal niet aangegeven en onbekende gevallen. De beschikbare data staan in de volgende tabel:

Vorm van huiselijk geweld	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	Totaal
Fysiek	525	1.240	2.804	2.620	4.330	6.675	5.721	6.497	6.066	36.478
Seksueel	95	315	578	649	978	1.723	1.728	2.599	2.573	11.238
Psychologisch	0	53	2.105	893	1.493	3.893	2.685	2.952	3.097	17.171
Verwaarlozing	572	456	7.148	2.512	4.205	7.713	5.798	8.687	7.799	44.890
Dodelijke afloop	-	-	-	-	135	257	42	22	17	473
Totaal	1.192	2.064	12.635	6.674	11.141	20.261	15.974	20.757	19.552	110.250

De gezondheidsproblematiek in Brasilië is groot en complex. Om de situatie te verbeteren moet op velerlei terrein worden ingegrepen. Steeds zal er moeten worden gekozen tussen “brandblussen”, onmiddellijk ingrijpen om verergering van zich aandienende problemen te voorkomen en het uitvoeren van meer strategisch beleid gericht op verbeteren en hervormen van de gezondheidszorg.

Strategische doelstellingen van het Ministerie van Volksgezondheid.

In 2013 publiceerde het Ministerie van Volksgezondheid haar strategische planning voor de periode van 2011 – 2015, met daarin 16 strategische doelstellingen, te weten:

- Verzekeren van de toegang tot goede kwaliteit en tijdige dienstverlening voor iedereen om te voldoen aan de vraag naar zorg door het verbeteren van de basisgezondheidszorg en de specialistische zorg (verbeteren van beschikbaarheid voor iedereen in het gehele land);
- Verminderen van het risico en het in aanraking komen met ziekten door vroegtijdige preventieve maatregelen en monitoring (vroegtijdige diagnose en behandeling van dengue, met nadruk op vermindering van het ernstige verloop ervan, als van andere infectieziekten zoals tuberculose, malaria, aids, lepra, virale hepatitis, ziekte van Chagas en armoede gerelateerde aandoeningen zoals schistosomiasis, filariasis en trachoom);
- Bevorderen van een integrale aanpak van moeder- en kindzorg en opzetten van een netwerk van medische centra voor zwangerschap, hulp bij geboorten, baby's, zwangerschapstests en tests op syfilis en HIV, zowel als voor diagnose van borst- en baarmoederhalskanker;
- Verbetering van het netwerk voor spoedgevallen inclusief de uitbreiding van eenheden voor spoedopnames en urgente mobiele zorg, geïntegreerd in het bestaande netwerk;
- Versterking van het netwerk voor mentale zorg, met speciale aandacht voor crack- en andere drugverslaafden, hieronder valt ook alcoholverslaving en preventie;
- Leveren van integrale zorg voor ouderen en lijdens aan chronische aandoeningen, het stimuleren van een actief en gezond ouder worden, verbeteren van de preventie, inclusief aandacht voor niet infectieziekten en toegang tot medicijnen en aandacht voor de onafhankelijkheid van de patiënten en levering van zorg door de familie en de gemeenschap;
- Opzetten van het Substelsysteem van Gezondheidszorg voor de Inheemse Volkeren in verband met het Overheid Gezondheidssysteem SUS, gebaseerd op integrale gezondheidszorg, rekening houdend met de traditionele geneeswijzen en sociale controle en respect voor specifieke culturele aspecten. Ook wordt gestreefd naar bestrijden van ondervoeding van kinderen, obesitas en verbetering van de hygiënische omstandigheden;
- Bijdragen aan goede opleiding, bezetting, kwalificatie, valorisatie en democratisering van de arbeidsrelaties tussen de artsen en het verplegend personeel ter stimulering van de recent opgeleide vaklieden in verafgelegen streken;
- Invoering van een nieuw en toegankelijk management model met resultaat gericht management, sociale participatie en een stabiele financiële situatie;
- Aanscherpen van instrumenten voor directe uitvoering, verbetering van de productiviteit, efficiency en beheersing van de financiën;
- Verzekeren van een farmacologische assistentie door het Overheid Gezondheidssysteem om de beschikbaarheid van medicijnen te vergroten;
- Versterken van het industriële complex en de wetenschap, technologie en innovatie in de gezondheidssector en afname van de internationale afhankelijkheid op dit gebied;
- Verbeteren van de regulering en controle op private zorgverlening door articulatie tussen de overheids- en private sectoren;

- Bevorderen van de Braziliaanse belangen in de gezondheidssector op het internationale vlak, uitwisseling van ervaringen en goede praktijken met andere landen en internationale versterking van het Ministerie van volksgezondheid;
- Invoeren van duurzame sanitaire maatregelen en milieubeleid voor de bevordering van de gezondheid en het terugdringen van regionale verschillen. Dit met speciale aandacht voor de plattelands- en traditionele gemeenschappen;
- Het bijdragen aan de bestrijding van extreme armoede.

Er wordt in deze doelstellingen gesproken over verbetering van het netwerk van de zorg voor een betere bereikbaarheid, dienstverlening en behandeling van spoedgevallen. De doelstellingen moeten verder bijdragen aan bestrijding en preventie van de meest voorkomende ziekten en mentale problemen. Integrale moeder en kindzorg, integrale zorg voor ouderen, inclusief vergroten van de participatie van familie en de gemeenschap in de zorg voor ouderen, zijn ook belangrijke onderdelen. Ten slotte werkt het Ministerie aan een betere geografische spreiding van de zorgvoorzieningen, samenspraak tussen de publieke en private sector, internationale uitwisseling van ervaringen, techniek, wetenschap en armoedebestrijding. De bestrijding van het huiselijk geweld staat hier niet expliciet genoemd, maar is wel degelijk een punt van zorg voor het Ministerie. Het is de bedoeling dat de openbare gezondheidszorg meer aandacht gaat geven aan slachtoffers van geweld en seksuele misdrijven.

Conclusie

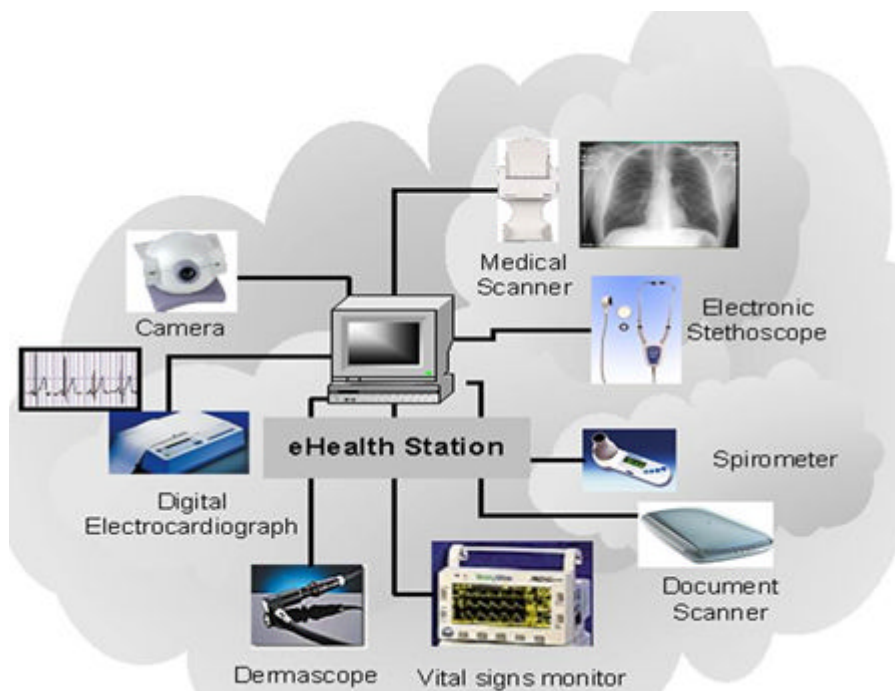


Fig 2: Een netwerk van E-Health units, een mogelijke oplossing.

Het lijkt geen twijfel dat voor de genoemde thema's een innovatieve aanpak nuttig en noodzakelijk is. Het huidige zorgsysteem is nog te zeer gericht op genezing, terwijl het belang van preventie steeds groter wordt. Voor een land met de dimensies van Brazilië is de invoering van innovatieve zorgmethoden fundamenteel. Door het slim plannen van de plaatsing van kostbare medische apparatuur met geschoold personeel om deze te bedienen, kan de toegang tot de verfijnde diagnostiek over het gehele land vergroot worden. De resultaten van onderzoek kunnen per Internet naar centrale plaatsen worden gezonden voor analyse en aanbevelingen voor de te nemen maatregelen. Met verbeterde dekking van het mobiele telefoonnet kunnen afgelegen streken steeds beter

bereikbaar worden door zorgvoorziening op afstand. Zorg voor ouderen kan worden verbeterd en mensen met chronische aandoeningen kunnen worden gemonitord. Doktersadvies kan ook steeds meer via internet worden verkregen. Dit alles zou binnen een totaalpakket van maatregelen moeten komen om de zorg te verbeteren en de kosten binnen de perken te houden. Een systeem van onderling verbonden e-Health stations kan een voordelige oplossing bieden voor grotere toegankelijkheid van de zorg. Een geïntegreerd managementsysteem kan het beheer verbeteren. Er moet meer aandacht komen voor sanitaire maatregelen, preventieve zorg en constante modernisering van het zorgsysteem. De uitdagingen zijn groot. Hoewel de ouderenzorg nog niet echt grote omvang aanneemt, is het goed dat de regering dit thema toch al opneemt en begint met de nodige aanpassingen, ondanks de grote omvang van de overige problemen die hierboven beschreven is. Een goed uitgangspunt daarbij is dat Brazilianen openstaan voor ideeën en ervaringen uit andere landen. Zonder meer een goed aanknopingspunt voor kennis- en ervaringsuitwisseling met Nederland.

Voor meer informatie: hans.dorresteijn@minbuza.nl

Links:

http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=20859&catid=4&Itemid=2
Twenty years of Health Reform in Brazil <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/15801>

<http://www.valor.com.br/brasil/3425542/cidades-com-orcamento-participativo-gastam-mais-com-saude-e-saneamento>

http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/2013/default_tab.shtm

<http://www.rjnoticias.com/2014/04/hospitais-no-brasil-parecem-de-guerra-e-o-que-diz-relatorio/>

<http://noticias.terra.com.br/brasil/ministerio-da-saude-divulga-mapa-da-dengue-no-brasil,cb0abf56e4072410VgnCLD2000000dc6eb0aRCRD.html>

<http://veja.abril.com.br/noticia/saude/a-era-pos-antibiotico>

<http://inpad.org.br/lenad/sobre-o-lenad-ii/>

http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_ALCOOL_Resultados-Preliminares.pdf

<http://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2012/09/05/brasil-e-o-maior-mercado-de-crack-no-mundo-aponta-levantamento.htm>

<http://www.mapadaviolencia.org.br/>

<http://exame.abril.com.br/brasil/noticias/os-20-fatos-mais-importantes-sobre-a-violencia-no-brasil>

<http://www.compromissoeatitude.org.br/alguns-numeros-sobre-a-violencia-contras-mulheres-no-brasil/>

http://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf

http://www.unicef.org/brazil/pt/Cap_01.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf

http://www.ics.forth.gr/cml/index_main.php?l=e&c=207