

Geboortebeperking in Ontwikkelingslanden

Hannah Uijterlinde

April 2013

ABSTRACT

Dit onderzoeks-paper focust zich op het belang van het aanpakken van de bevolkingsgroei en de uitkomst die een basispakket gezondheidszorg zou bieden in de allerarmste gebieden. In opdracht van Joris Voorhoeve.

Inhoudsopgave

<i>Inleidend</i>	2
<i>Oorzaken Overbevolking</i>	3
<i>Gevolgen Overbevolking</i>	6
<i>Probleemgebieden</i>	7
<i>Hoopvolle Initiatieven</i>	7
<i>'Kerala' als voorbeeld</i>	7
<i>Family Planning</i>	8
<i>PDA's Integrale aanpak</i>	9

Bronnen

Inleidend

“Each year, millions of women and children die from preventable causes. These are not mere statistics. They are people with names and faces. Their suffering is unacceptable in the 21st century. We must, therefore, do more for the newborn who succumbs to infection for want of a simple injection, and for the young boy who will never reach his full potential because of malnutrition. We must do more for the teenage girl facing an unwanted pregnancy; for the married woman who has found she is infected with the HIV virus; and for the mother who faces complications in childbirth [...]” – Ban Ki Moon ¹

Onze wereldbevolking telt vandaag de dag ongeveer 7 miljard mensen en stijgt nog steeds explosief.² Naar verwachting komen er in de periode 2010-2015 nog 2,3 miljard mensen bij, met de kanttekening dat dit getal zelfs nog gebaseerd is op verwachte dalingen van de groei.³ Deze groei vindt voornamelijk plaats in de armste landen met slechte voorzieningen op het gebied van voedsel, zorg en onderwijs. De afgelopen decennia is vaak gedacht dat de bevolkingsgroei vanzelf zou afnemen door economische groei. Helaas is deze groei te gestaag en vaak niet van toepassing op de landen waar het hebben van veel kinderen nog steeds een zekerheid biedt voor de oude dag van ouders, waar seksuele voorlichting niet tot het vaste curriculum behoort van scholing, en waar cultuur, geloof en beleid de nadruk leggen op een groot kindertal per vrouw, blijkt de groei van het inkomen toch geen sterke daling van het kindertal te bewerkstelligen.

Geboortebeperving draagt bij aan het verhogen van de welvaart en het welzijn en vermindert daarbij ook armoede.⁴ In dit stuk worden de oorzaken van hoge bevolkingsgroei bekeken. Vervolgens kijken we welke gebieden een risico kunnen vormen op lange termijn en waar het goed lijkt te gaan. Tot slot wordt nagegaan in welke richtingen de oplossing van te hoge bevolkingsgroei gezocht moet worden.

¹ United Nations Secretary General (2010), *Global Strategy for Women's and Children's health*.

http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/201009_globalstrategy_wch/en/index.html

² U.S. Census Bureau (2013), *U.S. & World Population Clocks*. <http://www.census.gov/population/popclockworld.html>

³ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009), *World Population Prospects: The 2008 revision*. <http://esa.un.org/unpp>

⁴ Cates, W. Jr. (2010), 'Family planning: the essential link to achieving all eight Millennium Development Goals', in *Contraception*, vol. 81, pp. 460-461; Allen, R.H. (2007), 'The Role of Family Planning in Poverty Reduction', in *Obstetrics & Gynecology*, vol.110, pp. 999-1002

Oorzaken Overbevolking

Overbevolking is een 'te grote bevolking in verhouding tot de draagkracht van een gebied'. Wat zijn de hoofdoorzaken van hoge bevolkingsgroei?

Om te beginnen zijn de medische voorzieningen en omstandigheden in de ontwikkelde delen van de wereld van zulke kwaliteit dat de gemiddelde levensduur van mensen enorm omhoog is gegaan. Ziektes die tot voorheen niet te genezen waren, kunnen nu aangepakt worden op zowel preventief als curatief gebied. Of epidemieën die beter in de hand gehouden worden en ernstige kwalen die nu kunnen worden behandeld. Deze factoren leiden tot een daling van sterftcijfers en een groei in levensverwachting. Onderstaande figuur laat de groei in levensverwachting zien van mannen en vrouwen in een aantal westerse landen.

Figuur 1.⁵

Table 1
Gains in female life expectancy at age 50
varied widely among high-income countries.

	1950	1980	2007
United States	27	31	33
Denmark	26	30	32
Netherlands	27	31	34
France	26	31	36
Italy	26	30	35
Japan	24	31	37

Source: Human Mortality Database, accessed at www.mortality.org, on June 28, 2011.

Table 2
U.S. male life expectancy at age 50 ranked among
the lowest compared to other high-income countries.

	1950	1980	2007
United States	23	25	29
Denmark	25	25	28
Netherlands	26	25	30
France	22	25	30
Italy	24	25	31
Japan	21	27	31

Source: Human Mortality Database, accessed at www.mortality.org, on June 28, 2011.

Voorts overlijden relatief minder zeer jonge kinderen, als gevolg van betere voorzieningen. Per jaar sterven echter bijna 9 miljoen kinderen voordat ze de leeftijd van 5 jaar bereikt hebben, het grootste gedeelte hiervan in Sub-Sahara Afrika waar 1 op de 7 kinderen

⁵ Population Reference Bureau (2011), *Trends in Life Expectancy in the United States, Denmark and the Netherlands: Rapid Increase, Stagnation and Resumption*. Pp. 1-2

sterft voor hun 5^e jaar.⁶ In Sub-Sahara Afrika is het sterfterisico voor vrouwen 1 op 30 tegenover 1 op 5600 in ontwikkelde gebieden. Een kind zonder moeder heeft een tien keer zo grote kans heeft om voortijdig te overlijden.⁷ Figuur 2 geeft een overzicht.

Figuur 2.⁸

	<i>Kindersterfte per 1000 geboorten</i>	<i>Levensverwachting m/v</i>	<i>Geboorten per 1000 meisjes van 15-19 jaar</i>
<i>Wereld</i>	45	66,1/70,5	52
<i>Ontwikkelde Landen</i> (N.Amerika, Japan, Europa, Australië en Nieuw Zeeland)	6	74,2/80,9	21
<i>Minder Ontwikkeld</i> (Delen van Afrika, Latijns-Amerika, Caribische gebieden, Azië, Melanesië, Micronesië en Polynesië.)	50	64,6/68,1	57
<i>Minst Ontwikkeld⁹</i> (Delen van Afrika en Azië, en bepaalde eilandgroepen)	79	55,6/58,2	103
<i>Midden – Afrika</i>	109	47,5/50,3	167
<i>Ter vergelijking: Nederland</i>	4	78,2/82,4	4

Wat ook een bijdrage kan leveren aan een groeiende populatie, zijn politici die macht en aanzien willen nastreven met een zo groot mogelijk bevolkingsaantal. In 2010 besloot bijvoorbeeld de Iraanse regering dat de bevolking moest groeien naar 150 miljoen inwoners en noemde beleid voor geboortebepanking ‘goddeloze westerse import’.¹⁰

Een tekort aan educatie in ontwikkelingslanden leidt ertoe dat jongeren slecht geïnformeerd zijn over hun keuzemogelijkheid wat betreft toekomstperspectieven en dus weinig tot geen inzicht hebben in hun eigen vermogen een baan te vinden. Schattingen van UNESCO over de periode 2005-2010 laten zien dat iets minder dan de helft van alle jongeren, in de leeftijdscategorie 15-24, en in de minst ontwikkelde landen, analfabeet is. In totaal zijn er 122 miljoen jongeren die niet kunnen lezen of schrijven en zich daardoor minder goed kunnen informeren over seksueel gedrag of toekomstperspectieven.¹¹

Daarnaast maakt een inadequate seksuele voorbereiding dat jongeren onwetend zijn over de gevolgen van hun seksuele gedrag. Zij lopen dan een groot risico om bijvoorbeeld ongewenst zwanger te worden en complicaties te ondervinden door bijvoorbeeld illegaal en onbekwaam uitgevoerde abortussen. Jaarlijkse malpraktijken kosten 68000 meisjes en vrouwen het leven; voorts worden miljoenen verminkt.¹² Andere risico's zijn vroegtijdige zwangerschappen of seksueel overdraagbare aandoeningen.

⁶ United Nations Millennium Development Goals (z.d.), *Factsheet Goal 4: Reduce Child Mortality*. http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_4_EN.pdf

⁷ United Nations Millennium Development Goals (z.d.), *Factsheet Goal 5: Improve Maternal Health*. http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_5_EN_new.pdf

⁸ United Nations Population Fund (2010), *State of World Population 2010*. New York: UNFPA. www.unfpa.org

⁹ United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD), *The Least Developed Countries Report 2012*. http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/ldc2012_en.pdf pp. 15-18

¹⁰ NRC Handelsblad, ‘Iran gaat werken aan 150 miljoen burgers’, 28 juli 2010.

¹¹ UNESCO Institute for Statistics (2012), *Statistical Tables: Regional literacy rates for youth (15-24) and adults (15+)*. <http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=201>

¹² Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), (2010). *Maternal mortality for 181 countries, 1980–2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5*. 12 april 2010.

UNAIDS Report 2012 laat gelukkig zien dat de afgelopen tien jaar in 25 landen het percentage nieuw met Hiv-geïnfecteerde jongeren gedaald is met 50%. Meer dan de helft van deze landen zijn Afrikaanse landen waar de meerderheid van besmetting plaatsvindt. Toch zien we een toename in het Midden-Oosten en Noord Afrika van 35%. In delen van Centraal Azië en Oost-Europa is het aantal nieuw geïnfecteerde jongeren gestegen met 25%.¹³ Het aantal geïnfecteerden met HIV/Aids groeit nog steeds. Daarnaast maakt een geringe kennis jongeren kwetsbaar voor misbruik, dwang, of uitbuiting op seksueel gebied.

Culturele factoren spelen een grote rol. In veel arme gezinnen worden jonge meisjes uitgehuwelijkt als ze zelf nog kind zijn, en moeten op jonge leeftijd al kinderen baren, omdat dit in de traditie ligt van een gemeenschap, of uit armoede van de rest van het gezin. Dit belet veel meisjes om hun school af te maken en belemmert de zelfredzaamheid.¹⁴ Daarbij komt dat het idee van anticonceptie niet overal geaccepteerd wordt en in sommige conservatieve geloofsovertuigingen als een taboe wordt ervaren. De Rooms-Katholieke Kerk verzet zich bijvoorbeeld tegen het gebruik van voorbehoedsmiddelen en abortussen.

Sommige culturen hebben een voorkeur voor mannelijke kinderen. Bewezen is dat ouders die nog geen zonen hebben verwekt onder hun kinderen, eerder geneigd zijn de sekse van hun volgende kinderen te willen beïnvloeden.¹⁵ Als het kind de geplande status van 'laatste' heeft, is de wens om een evenredige verdeling in nageslacht te hebben zo groot dat ouders vaak doorgaan met het verwekken van kinderen totdat dit bereikt is.¹⁶ Gevolgen van deze geslachtselectie is dat er grote onevenredigheid ontstaat in de man/vrouw verdeling en een schaarste aan 'huwbare' vrouwelijke kandidaten. De risico's van deze sociaaleconomische gevolgen zijn schendingen van mensenrechten zoals het laten sterven van baby meisjes, en het ontvoeren en verhandelen van vrouwen en meisjes om uit te huwelijken en/of te laten werken in de prostitutie.¹⁷

Gevolgen Overbevolking

Overbevolking kan leiden tot grote tekorten om in onze basisbehoeften te voorzien, zoals;

- **Voedseltekort**
- **Watertekort**
- **Ruimtetekort**
- **Gezondheidsproblemen:** voedseltekort, slechte watervoorziening, milieuvervuiling en slechte sanitaire voorzieningen zijn een belangrijke oorzaak van ziekten als diarree, cholera en tyfus. Een tekort aan water leidt tot slechte persoonlijke hygiëne, wat weer kan leiden tot besmetting van wormen en parasieten. Vervuilde lucht veroorzaakt aandoeningen van de luchtwegen, zoals tuberculose en bronchitis. Aandoeningen worden sneller overgedragen door overbevolkte woonomgevingen.
- **Milieudegradatie:** Meer mensen betekent ook meer afval en het dumpen van afval in water en andere, daar niet voor aangewezen, plaatsen.

¹³ UNAIDS (2012), *World AIDS Day Report 2012*, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/jc2434_WorldAIDSday_results_en.pdf pp 9-10.

¹⁴ Bayisenge, J. (2009), *Early marriage as a barrier to girl's education: a developmental challenge in Africa*. National University of Rwanda. Pag. 15.

¹⁵ Bhalotra, S. e.a. (2010), *'Where have all the young girls gone? Identification of sex selection in India'*, IZA Discussion Paper no. 5381. December 2010.

¹⁶ United Nations Population Fund (2012), *Sex Imbalances at Birth: Current Trends, Consequences and Policy Implications*, pp. 27-28. Augustus 2012.

¹⁷ Idem, pp. 2-3

Probleemgebieden

Naar verwachting zullen in de periode 2005-2050 negen landen goed zijn voor ongeveer de helft van de toegenomen wereldbevolking.¹⁸ De zes grootste hiervan India, China, Verenigde Staten, Pakistan, Indonesië, en Nigeria. Deze zullen 51 procent van de toekomstige wereldbevolking uitmaken.¹⁹ Er wordt gespeculeerd dat India China binnen 25-30 jaar voorbij zal gaan in populatieaantal. Als gekeken wordt naar landen met het hoogste gemiddeld aantal kinderen per vrouw, bestaat de top tien, met uitzondering van Afghanistan (5.64) alleen uit Afrikaanse landen:

Nigeria ligt aan kop met een gemiddelde van 7.16, gevolgd door Mali (6.35), Somalië (6.26), Uganda (6.14), Burundi (6.08), Burkina Faso (6.07), Zambia (5.85) Zuid-Sudan (5.66) en Kongo (5.59).²⁰

Hoopvolle initiatieven

Enkele voorbeelden laten ons zien dat met relatief weinig middelen de bevolkingsgroei kan worden verlaagd.

'Kerala' als voorbeeld

Een hoopvol voorbeeld is de deelstaat 'Kerala' in het zuiden van India. In tegenstelling tot de rest van India steekt het percentage alfabeten in de regio scherp af. De census in 2011 laat zien dat 94% van de mensen kan lezen.²¹ De Human Development Index, mede-ontwikkeld door Amartya Sen, meet de volksgezondheid, kennis en levensstandaard. Het TFR (Total Fertility Rate,) ligt op een gemiddelde van 1.90²² en ligt de gemiddelde levensverwachting ligt voor mannen en vrouwen rond de 70 jaar.²³

Kerala heeft de laagste statistieken van malaria, cholera en verscheidene andere ziekten in India, in combinatie met de grootste toegankelijkheid tot artsen, klinieken, verpleging en ziekenhuizen. Kerala's kind-tuberculose, polio en DPT (difterie-kinkhoest-tetanus) vaccinatiegraad in 1992 was 100 procent, vergeleken met nationale gemiddelden van 83 procent.

De belangrijkste beginselen van het 'Kerala-model' waren:

- landhervorming
- voedseldistributie die gesubsidieerde rijst levert aan huishoudens met lage inkomens;
- beschermende wetten voor werknemers in de landbouw;
- pensioenen voor gepensioneerde landarbeiders;
- werkgelegenheid bij de overheid voor mensen uit de laagste kaste.

Een massale aanpak van analfabetisme door de People Science Movement in 1988 zorgde voor een enorme stijging in geletterdheid van de bevolking. De PSM mobiliseerde 22.000 vrijwilligers en stuurde deze door het gehele district heen om iedereen, van 5 tot 60 jaar oud te leren lezen. Drie omstandigheden bevorderden de vooruitgang in Kerala:

¹⁸ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2012), *World Population Prospects: The 2011 revision*. <http://esa.un.org/unpp>

¹⁹ United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2004), *World Population to 2300*. <http://www.un.org/esa/population/publications/longrange2/WorldPop2300final.pdf>

²⁰ Central Intelligence Agency (2012), *The World Factbook*. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2127rank.html>

²¹ India Literacy Rate Project (2013), *Literacy Rate in India by State*. <http://www.ilpnet.org/Literacy2011census>

²² Singh, K.K., et al (2012), *Estimation of Total Fertility Rate and Birth Averted due to Contraception: Regression Approach*, <http://article.sapub.org/10.5923.j.statistics.20120205.01.html>

²³ Med India, (2011), *Health Status Indicators In India – 2011*, http://www.medindia.net/health_statistics/general/healthstatus-indicators-print.asp

- actieve basisorganisaties
- herverdeling van welvaart
- een grote democratische participatie

Family Planning

“Women who are able to plan their families are more likely to be able to send their children to school. And the longer children stay in school the higher their lifetime earnings will be, helping them to lift themselves out of poverty.” - Lindsay Mgbor/UK Department for International Development

‘Family planning’ houdt in dat er zelf besloten wordt wanneer men kinderen wil krijgen. Dit kan onder andere door gebruik te maken van anticonceptiemiddelen. Gezinsplanning zou kunnen bijdragen aan het behalen van meerdere Millennium Development Goals.²⁴ Elke dollar geïnvesteerd in gezinsplanning, betekent een besparing van 4 dollar op andere ontwikkelingsgebieden.²⁵ Er zijn 222 miljoen vrouwen wereldwijd die geen toegang hebben tot anticonceptie en dus meer kinderen krijgen dan ze gewild hadden, en daarmee zijn blootgesteld aan extra economische lasten en gezondheidsrisico’s.²⁶

Gezinsplanning kan bijdragen aan:

- het verminderen van honger en armoede;²⁷
- het volgen van educatie; ongewenste zwangerschappen leiden vaak tot schooluitval²⁸
- de gelijkheid tussen mannen en vrouwen; het zelf reguleren van zwangerschappen werkt zelfredzaamheid in de hand²⁹
- kindergezondheid; minder kinderen betekent een grotere overlevingskans voor de kinderen die (gepland) geboren worden³⁰
- vermindering van moedersterfte; regulatie van geboortes leidt tot minder slachtoffers door de mogelijke complicaties van zwangerschappen en de risico’s van abortussen³¹
- de strijd tegen HIV; vrouwen met HIV geven de ziekte minder snel door als zij zelf hun zwangerschappen reguleren³²
- duurzaamheid van het milieu; het voorkomen van ongewenste zwangerschappen leidt tot vermindering van consumptie en productie³³
- Maatschappelijke stabiliteit; grotere bevolkingsgroei en daarmee hogere concentraties jonge en werkloze mannen zonder toekomstperspectieven leiden tot grotere maatschappelijke instabiliteit³⁴

Het UNFPA, het Verenigd Koninkrijk ‘Department for International Development’, de Bill en Melinda Gates Foundation en andere partners zijn zich bewust van de dringende noodzaak om de massale onvervulde behoefte voor familie planning aan te pakken. Zij organiseerden een top

²⁴ Cates, W. Jr. (2010), ‘Family planning: the essential link to achieving all eight Millennium Development Goals’, in *Contraception*, vol. 81, pp. 460-461

²⁵ USAID, Health Policy Initiative (2009), *Achieving the MDGs: the contribution of family planning in Zambia*. <http://www.healthpolicyinitiative.com>

²⁶ UNFPA (2012), *By Choice, Not By Chance*, PDF

²⁷ Brown, L. (2009), *Could food shortages bring down civilization?* *Scien Am* 2009;300:50-7;

²⁸ Lloyd, C.B., Mensch, B.S. (2008), *Marriage and child birth as factors in dropping out from school: an analysis of DHS data from sub-Saharan Africa*. *Pop Stud*; 61:1-13.

²⁹ Kristof, N., WuDunn, S. (2009), *Half the Sky*. New York: Random House;

Barnett, B., Stein, J. (1998), *Women’s voices, women’s lives: the impact of family planning*. Research Triangle Park (NC): Family Health International; 1998. Table 4, p.52 and Table 1, p. 16-7

³⁰ Graham, W.J. et al (2006), *Disease control priorities in developing countries*. 2nd ed. Washington, DC: World Bank. pp.499-529

³¹ Singh, S. et al (2009), *Abortion worldwide: a decade of uneven progress*. New York: Guttmacher Institute

³² Wilcher R, Cates Jr W, Gregson S. (2009) *Family planning and HIV: strange bedfellows no longer*. *AIDS*;23(Suppl 1):S1-6

³³ Speidel JJ, Weiss DC, Ethelston SA, Gilbert SM (2007), *Family planning and reproductive health: the link to environmental preservation*. *Pop Environ*;28:247-58

³⁴ Cincotta RP. How do democracies grow up: countries with too many young people may not have a fighting chance for freedom. *Foreign Policy* 2008;165:80-2

in juli 2012 die \$2,6 miljard opleverde aan financieringstoezeggingen van de donorlanden en substantiële nieuwe toezeggingen uit de ontwikkelingslanden zelf. Deze nieuwe financiering heeft tot doel vrijwillige gezinsplanning plan beschikbaar te stellen voor extra 120 miljoen vrouwen en opgroeiende meisjes in ontwikkelingslanden landen tegen 2020. Een extra middelen en politieke toezeggingen zijn nodig om te voldoen aan deze onvervulde behoefte.

*By Choice, not by Chance*³⁵ pleit voor een 'right-based approach' en is opgezet op de International Conference on Population and Development (ICPD). Het 'Plan of Action' benadert gezinsplanning niet als op zichzelf staande activiteit maar plaatst het in een bredere context van seksuele en reproductieve gezondheid. Daarnaast wil het programma de mannelijke partners betrekken in de keuze voor gezinsplanning en alle doelgroepen die seksueel actief zijn, bereiken.

Geboortepanning is goed te combineren met:

- de primaire gezondheidszorg en prenatale zorg, veilige geboortecomstandigheden en postnatale zorg;
- preventie en adequate behandeling van onvruchtbaarheid;
- beheersing van de gevolgen van onveilige abortus;
- behandeling van genitale infecties;
- preventie, zorg en behandeling van seksueel overdraagbare aandoeningen en hiv / aids;
- informatie, onderwijs en counseling op menselijke seksualiteit en reproductieve gezondheid;
- preventie en bewaking van geweld tegen vrouwen en zorg voor overlevenden van geweld, en
- bestrijding van schadelijke praktijken, zoals genitale besnijdenissen

'Hoe': PDA's Integrale, entertainende aanpak als oplossing

De aanpak van Mechai Viravaidya uit Thailand om geboortebeperking te verspreiden is in heel Zuid-Oost Azië bekend geworden. Zijn Population Development Association heeft de volgende kenmerken:

- Zusters en vroedvrouwen worden ingeschakeld. De positie en bekendheid van deze vrouwen met de mensen uit plaatselijke gemeenschappen wordt gebruikt om het gebruik van de pil uit te leggen.
- Winkeliers worden overal ingezet voor de verspreiding van anti-conceptiva.
- Religieuze instellingen worden ingezet om het bereik te vergroten. Door het 'zegenen' van de pillen en condooms, deze te besprenkelen met heilig water, hier foto's van te maken en door het hele land te verspreiden werden veel mensen overtuigd.
- PDA trainde leraren en maakte hen bekend met alternatieve educatiemethoden. Een nieuw 'anticonceptie-alfabet', -een op anticonceptie aangepaste versie van ganzenbord-, estafettes en andere spelletjes.
- Een microkredietfonds gerund door vrouwen, verstrekt slechts leningen aan vrouwen die het geld gebruiken voor anticonceptie. Dit is onderdeel van de 'Village Development Bank'. Uit de behoefte om het programma kleinschalig te houden om het contact met de plaatselijke bevolking niet te verliezen, wordt dit programma gerund door dorpelingen, bijna uitsluitend door vrouwen zelf.
- De dreiging van HIV/Aids werd benut om anticonceptie te bevorderen. Mediastations kregen extra geld voor het maken van reclame tegen aids, middelbare scholen en universiteiten trainden studenten om andere studenten voorlichting te geven.
- Een bekende nationale persoon werd ingezet; 'Captain Condom' won de harten van scholieren en het uitgaand publiek.

³⁵ UNFPA State of World Population, (2012), *By Choice, Not By Chance. Family Planning, Human Rights and Development*. PDF.

- Er werd een populaire hype gecreëerd compleet met haaraccessoires, telefoonhoesjes, sleutelhangers en T-shirts met slagzinnen.

In de periode van 1974 tot 2000 daalde het aantal kinderen per huishouden in Thailand van 7 naar 1,5 en de bevolkingsgroei van 3,3% naar 0,5%. In de periode 1991-2003 het aantal HIV slachtoffers daalde met 90%. Volgens de Wereldbank zijn daardoor 7.7 miljoen levens gered. De PDA-aanpak is het bewijs dat in een land zonder sterke overheid en weinig artsen toch een sterk programma kan ontwikkeld kan worden als iedereen meewerkt.³⁶

³⁶ Ted Talks (2010). *How Mr. Condom made Thailand a better place*.
http://www.ted.com/talks/mechai_viravaidya_how_mr_condom_made_thailand_a_better_place.html

Bronnen:

- Allen, R.H. (2007), 'The Role of Family Planning in Poverty Reduction', in *Obstetrics & Gynecology*, vol.110, pp. 999-1002
- Bayisenge, J. (2009), *Early marriage as a barrier to girl's education: a developmental challenge in Africa*. National University of Rwanda. Pag. 15.
- Barnett,B., Stein,J. (1998), *Women's voices, women's lives: the impact of family planning*. Research Triangle Park (NC): Family Health International; 1998. Table 4, p.52 and Table 1, p. 16-7
- Bhalotra, S. e.a. (2010), 'Where have all the young girls gone? Identification of sex selection in India', IZA Discussion Paper no. 5381.
- Brown, L. (2009), *Could food shortages bring down civilization?* *Scien Am* 2009;300:50-7;
- Cates, W. Jr. (2010), 'Family planning: the essential link to achieving all eight Millennium Development Goals', in *Contraception*, vol. 81, pp. 460-461
http://www.cpc.unc.edu/measure/training/materials/m-e-of-family-planning-programs/readings-and-exercises/Familyplanning_MDG.pdf
- Central Intelligence Agency (2012), *The World Factbook*.
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/rankorder/2127rank.html>
- Cincotta RP. How do democracies grow up: countries with too many young people may not have a fighting chance for freedom. *Foreign Policy* 2008;165:80-2
- Franke, R.W., et al (July/August 1995), 'Kerala State: A Social Justice Model', in *Multinational Monitor*, vol.16, numbers 7&8
http://www.multinationalmonitor.org/hyper/issues/1995/07/mm0795_08.html
- Graham, W.J. et al (2006), *Disease control priorities in developing countries*. 2nd ed. Washington, DC: World Bank. pp.499-529
- India Literacy Rate Project (2013), *Literacy Rate in India by State*.
<http://www.ilpnet.org/Literacy2011census>
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), (2010). *Maternal mortality for 181 countries, 1980-2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5*. 12 april 2010.
- Kristof,N., WuDunn,S. (2009), *Half the Sky*. New York: Random House;
- Lloyd,C.B., Mensch,B.S. (2008), *Marriage and child birth as factors in dropping out from school: an analysis of DHS data from sub-Saharan Africa*. *Pop Stud*; 61:1-13.
- Med India, (2011), *Health Status Indicators In India - 2011*,
http://www.medindia.net/health_statistics/general/healthstatus-indicators-print.asp
- *NRC Handelsblad*, 'Iran gaat werken aan 150 miljoen burgers', 28 juli 2010.
- Population Reference Bureau (2011), *Trends in Life Expectancy in the United States, Denmark and the Netherlands: Rapid Increase, Stagnation and Resumption*. Pp. 1-2
[http://www.docstoc.com/docs/99545421/Trends-in-Life-Expectancy-in-the-United-States - Denmark -and-the](http://www.docstoc.com/docs/99545421/Trends-in-Life-Expectancy-in-the-United-States-Denmark-and-the)
- Singh, K.K., et al (2012), *Estimation of Total Fertility Rate and Birth Averted due to Contraception: Regression Approach*, <http://article.sapub.org/10.5923.j.statistics.20120205.01.html>
- Singh, S. et al (2009), *Abortion worldwide: a decade of uneven progress*. New York: Guttmacher Institute
- Speidel JJ, Weiss DC, Ethelston SA, Gilbert SM (2007), *Family planning and reproductive health: the link to environmental preservation*. *Pop Environ*; 28:247-58
- Ted Talks (2010). 'How Mr. Condom made Thailand a better place'.
http://www.ted.com/talks/mechai_viravaidya_how_mr_condom_made_thailand_a_better_place.html
- UNAIDS (2012), *World AIDS Day Report 2012*,
http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/IC2434_WorldAIDSday_results_en.pdf pp 9-10.
- USAID, Health Policy Initiative (2009), *Achieving the MDGs: the contribution of family planning in Zambia*. <http://www.healthpolicyinitiative.com>
- UNFPA (2012), *By Choice, Not By Chance*, http://iran.unfpa.org/images/photo/EN-SWP2012_Report.pdf

- UNESCO Institute for Statistics (2012), *Statistical Tables: Regional literacy rates for youth (15-24) and adults (15+)*. <http://stats.uis.unesco.org/unesco/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=201>
- United Nations Conference on Trade and Development (UNCTAD), *The Least Developed Countries Report 2012*. http://unctad.org/en/PublicationsLibrary/ldc2012_en.pdf pp. 15-18
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2009), *World Population Prospects: The 2008 revision*. <http://esa.un.org/unpp>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2012), *World Population Prospects: The 2011 revision*. <http://esa.un.org/unpp>
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2004), *World Population to 2300*.
- United Nations Millennium Development Goals (z.d.), *Factsheet Goal 4: Reduce Child Mortality*. http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_4_EN.pdf
- United Nations Millennium Development Goals (z.d.), *Factsheet Goal 5: Improve Maternal Health*. http://www.un.org/millenniumgoals/pdf/MDG_FS_5_EN_new.pdf
- United Nations Population Fund (2012), *Sex Imbalances at Birth: Current Trends, Consequences and Policy Implications*, pp. 27-28. Augustus 2012.
- United Nations Population Fund (2010), *State of World Population 2010*. New York: UNFPA. www.unfpa.org
- United Nations Population Fund (2010), *The case for investing young people as part of a National Poverty Strategy*, pp. VI-IV December 2010. <http://www.un.org/esa/population/publications/longrange2/WorldPop2300final.pdf>
- United Nations Secretary General (2010), *Global Strategy for Women's and Children's health*. http://www.who.int/pmnch/topics/maternal/201009_globalstrategy_wch/en/index.html
- U.S. Census Bureau (2013), *U.S. & World Population Clocks*. <http://www.census.gov/population/popclockworld.html>
- WHO and UNFPA (2009), *Sexual and reproductive health and HIV linkages: evidence review and recommendations*; Geneva, Switzerland http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/who_hiv_2009_eng.pdf
- Wikipedia (2013), *List of Indian states and territories by Human Development Index*, http://en.wikipedia.org/wiki/List_of_Indian_states_and_territories_by_Human_Development_Index
- Wilcher R, Cates Jr W, Gregson S. (2009) *Family planning and HIV: strange bedfellows no longer*. AIDS;23(Suppl 1):S1-6