

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The following full text is a publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/179894>

Please be advised that this information was generated on 2019-11-19 and may be subject to change.

De demografische val

Nu het schimmenspel van de Koude oorlog voorbij is, bestaat er weer aandacht voor echte problemen. De bevolking in de ontwikkelingslanden blijft groeien, terwijl de hulpbronnen juist afnemen door de onttakeling van het milieu.

- Henk Donkers

23 oktober 1990

Moet je de levens van kinderen in ontwikkelingslanden redden als je weet dat ze een leven vol ontberingen tegemoet gaan en dat de snelle groei van de bevolking daar zal leiden tot een ecologische catastrofe? Dr. Maurice King zet vraagtekens achter medische hulpprogramma's aan Derde-wereldlanden en wil er de voorwaarde aan verbinden dat ze gepaard gaan met geboortenbeperking en ecologische steunmaatregelen.

Voor een arts met zo'n grote reputatie op het terrein van de tropische geneeskunde als hij is dat een zeer opmerkelijk standpunt. In het medische weekblad The Lancet van 15 september wierp hij dergelijke vragen op en kreeg een storm van kritiek over zich heen. Onlangs kwam King op uitnodiging van de Nederlandse Vereniging voor Tropische Geneeskunde zijn visie in Nederland verduidelijken.

Voorzitter dr. H. Bijlmer: 'King heeft dit onderwerp eerder bij ons voor het voetlicht gebracht. Het gehoor was toentertijd zeer onder de indruk van zijn visie, maar begrijpelijkerwijs nauwelijks in staat om deze controversiele problematiek van fundamentele kanttekeningen te voorzien. Daarom hebben we King nogmaals uitgenodigd, nu voor een publiek dat zich heeft kunnen voorbereiden op de medisch-ethische vraagstelling, geleid door een forum van deskundigen.'

Voor veel tropenartsen is Maurice King een goeroe. Zelf werkte hij 26 jaar in ontwikkelingslanden en schreef (alleen of met anderen) standaardwerken als Medical Care in Developing Countries (1966), Nutrition for Developing Countries (1972) en Primary Child Care (1979). Menig tropenarts heeft een eigen medisch laboratorium ingericht met Kings A Medical Laboratory for Developing Countries (1973) in de hand. Sinds 1984 werkt King (63) op de afdeling publieke gezondheidszorg van de Universiteit van Leeds. Zijn praktische inslag, zijn brede kijk op gezondheid en zijn pleidooien voor primary health care bezorgden hem een grote reputatie. Zijn energieke uitstraling en zijn humor maakten hem geliefd.

Demografische val

King wil medische hulp koppelen aan geboortenbeperking. Hij is bang dat de bevolkingsgroei, die een gevolg is van dalende sterftecijfers, de capaciteit van het lokale ecosysteem te boven gaat. Daardoor dreigen veel landen volgens King in een 'demografische val' te lopen.

De Westerse landen zijn goed door de 'demografische transitie' heen gekomen: zij zijn van een fase zonder bevolkingsgroei (hoge geboorte- en hoge sterftecijfers) via een overgangsfase van toenemende bevolkingsgroei (dalende sterftecijfers en hoge geboortecijfers) weer in een fase terecht gekomen zonder groei (lage sterfte- en lage geboortecijfers).

Veel ontwikkelingslanden blijven echter volgens King (en ook volgens de nieuwe nota van minister Pronk) steken in de overgangsfase. Bij gelijkblijvende geboorten zijn de sterftcijfers wel sterk gedaald.

Deze geringere sterfte is onder andere het gevolg van vaccinatiecampagnes en orale rehydratie, een simpele oplossing van zout en suiker waardoor de kindersterfte door uitdroging als gevolg van diarree sterk is gedaald. King zelf heeft zelf een belangrijke bijdrage geleverd aan de verspreiding van deze orale rehydratietherapie. Hoewel er jaarlijks nog zo'n vijf miljoen kinderen door diarree omkomen, blijven er een miljoen in leven door orale rehydratie.

Maar doordat de geboortecijfers niet gedaald zijn (in sommige Afrikaanse landen zijn ze zelfs gestegen), groeit de bevolking in veel Derde-wereldlanden explosief. De Kenyaanse bevolking zal op deze manier toenemen van 20 tot 111 miljoen, die van Ethiopie van 42 tot 204 miljoen en die van Nigeria van ruim 100 tot 532 miljoen. Allemaal in het midden van de volgende eeuw als de aantallen zich stabiliseren. Ter vergelijking: de Engelse bevolking groeit nog ca. 5 procent en de Duitse zal zelfs met 15 procent afnemen.

Rampzalige afloop

Die groeiende bevolking tast de fragiele ecosystemen in de tropen steeds sterker aan. King spreekt hier van een 'ecologische transitie', die in tegenstelling tot de demografische transitie, een rampzalige afloop kent.

In de eerste fase van deze ecologische transitie kunnen de behoeften van de groeiende bevolking nog bevredigd worden binnen de grenzen van het ecosysteem.

In de tweede fase vraagt de groeiende bevolking meer dan het ecosysteem bieden kan. Men haalt meer brandhout uit de bossen dan erbij groeit (ontbossing), men haalt meer uit de grond dan er aan meststoffen terugkomen (bodemuitputting), men onttrekt te veel water aan de bodem waardoor de grondwaterspiegel daalt, men laat te veel vee grazen op te weinig grond (overbeweiding) enz.

In de derde fase stort het ecosysteem in elkaar en kan er helemaal niet meer in de behoeften van de bevolking voorzien worden: de bevolking is in de demografische val gelopen. De sterftcijfers zullen stijgen, terwijl de druk op het toch al aangetast milieu nog verder toeneemt. Bossen verdwijnen helemaal, bodems spoelen of waaien weg, bronnen vallen droog, graslanden verdwijnen, vruchtbare gronden verwoestijnen enz. De bevolking komt van honger en ziekte om, moet de wijk nemen als milieuvluchteling of in leven gehouden worden met voedselhulp.

Of een bevolking in de val loopt, hangt af van de groeisnelheid en van de draagkracht van het milieu. Beide verschillen per gebied. King verdeelt de wereldbevolking in vijf groepen: 'Afgezien van misschien nog een paar stammen in het Amazonegebied of in Nieuw-Guinea, zit er niemand meer in de pre-transitiefase. De industrielanden (10 procent) zijn de val ontlopen en goed door de demografische transitie heen gegaan. Het grootste deel van de ontwikkelingslanden (70 procent) dreigt in de demografische val te lopen, maar zit er nog niet zo diep in dat ze er niet meer uit gered kunnen worden. Hoe? Door zeer krachtdadige family planning, onderwijs, vooral voor vrouwen, kindzorg zodat er voldoende in leven blijven, voedselzekerheid voor bejaarden en sociaal-economische ontwikkeling in het algemeen. Een vierde groep (zo'n 19 procent) komt nog niet om van de honger of is nog niet op de vlucht, maar is al wel zover in de val gelopen dat reddende maatregelen niet meer mogelijk zijn. Het zijn de bevolkingen in de megasteden van de Derde Wereld zoals Kairo en Mexico City en in sommige plattelandstreken zoals in India. Tot slot is er nog een groep (zo'n 1 procent; in delen van Ethiopie en de Sahel) die al wel op de vlucht is of sterft van de honger. De val is voor hen dichtgeklapt, voor hen kunnen we niet veel meer doen.'

Beste anticonceptie

Nog steeds wordt ervan uitgegaan dat de geboortecijfers min of meer automatisch dalen als de kindersterfte naar beneden gaat. Als gezinnen zien dat er meer kinderen in leven blijven, willen ze er minder, is de redenering. 'De beste anticonceptie is de zekerheid dat je kinderen in leven blijven', zei Julius Nyerere, de vroegere president van Tanzania.

Maar deze verwachting komt volgens King zelden uit: 'Het verband tussen dalende kindersterfte en dalende geboortecijfers is niet zo simpel. Als de kindersterfte sterk gedaald is door programma's van bovenaf zoals vaccinatie en orale rehydratie en niet tegelijkertijd het gedrag van mensen en hun levensstandaard veranderd is, daalt het geboortecijfer waarschijnlijk niet.' Er moet ook economische groei komen en de armen moeten daarvan profiteren.

Volgens King staan factoren als gebrek aan goede landbouwgrond, energie en grondstoffen, beperkte toegang tot onderwijs en weinig politieke invloed zo'n ontwikkeling in de weg. Bovendien houden in ontwikkelingslanden de rijken de armen in de houdgreep.

De schuld

Geeft King de slachtoffers niet de schuld? Tasten de rijke landen met hun hoge consumptieniveaus en hun weinig duurzame economieën de ecosystemen niet veel sterker aan? Hoewel de rijke landen maar 5 procent van de groei van de wereldbevolking voor hun rekening nemen, vormt die groei een even grote aanslag op het milieu als de veel grotere bevolkingsgroei van alle ontwikkelingslanden bij elkaar. Een nieuwe Amerikaan legt een even groot beslag op het milieu als 280 nieuwe Nepalezen, Haitianen of Sahelbewoners.

King vindt dat er structurele veranderingen, tussen Noord en Zuid alsook in beide afzonderlijk, nodig zijn om de ontwikkelingslanden door de demografische transitiefase te voeren, maar vreest dat de tijd daarvoor te kort is: 'Voordat het zover is hebben die mensen hun ecosystemen al vernietigd.'

King: 'Je moet onderscheid maken tussen wat wij kunnen doen en wat zij kunnen doen om te voorkomen dat landen verstrikt raken in de demografische val. Wij moeten een duurzame levensstijl ontwikkelen en dat betekent verlaging van onze consumptieniveaus: energiebesparing, minder reizen, meer openbaar vervoer, minder, kleinere en langzamere auto's, warmere kleren en koudere kamers. Zij moeten krachtig family planning progageren. Er is een grote onbevredigde behoefte aan geboortenbeperking, vooral in Afrika bezuiden de Sahara.' De tientallen miljoenen, vaak pijnlijk en gevaarlijk uitgevoerde abortussen zijn daarvoor een bewijs.

Reddingsboei

King durft aan deze overwegingen harde consequenties te verbinden: 'Gezondheidsprogramma's voor samenlevingen die al ver in de demografische val gelopen zijn, moeten op hun ecologische implicaties bekeken worden. Als zij de duurzaamheid verminderen moeten zij worden aangevuld met family planning en ecologische steunmaatregelen als terrassering en herbebossing. Als die maatregelen niet genomen worden, moeten maatregelen als orale rehydratie niet op grote schaal geïntroduceerd worden, omdat zij de periode van menselijk lijden en uiteindelijk de hongerdood verlengen. Ik ben ervan overtuigd dat we methoden als orale rehydratie niet automatisch overal moeten invoeren zoals we dat tot nog toe deden.'

In Engeland reageerde men heftig op dit standpunt. Niet bepaald sensatiebeluste kranten als The Guardian en The Times kwamen met koppen als 'Dokter zegt: laat zieke kinderen sterven.' en

'Derde wereld mag je laten sterven, zegt dokter'. Unicef vond het ontoelaatbaar dat 'kinderen sterven terwijl de middelen om ze te redden bestaan.' Van de 14 miljoen kinderen die er jaarlijks doodgaan aan ondervoeding en ziekte, kunnen er 10 miljoen gered worden tegen lage kosten door maatregelen als vaccinatie en orale rehydratie, aldus Unicef, die de houding van King vergelijkt met iemand die aan de rand van een zwembad staat en een kind laat verdrinken terwijl hij een reddingsboei in zijn handen heeft.

Anderen beschuldigden King van 'genocide op kinderen' en adviseerden hem zijn bevindingen op te sturen naar de Braziliaanse regering die doodseskaders de wijken van Sao Paulo instuurt om kinderen te vermoorden. Die zou er een rechtvaardiging in kunnen vinden zo de overbevolking te lijf te gaan. De regering Thatcher zou er de bezuinigingen op intensive care units voor baby's mee goed kunnen praten.

Deze kritiek was te verwachten. In de medische ethiek is bestrijding van de dood (in demografische woorden: een vermindering van sterftelijfers) een absoluut goed; bezorgdheid om de bevolkingsgroei is nog nooit een reden geweest om gezondheidsprogramma's te beperken.

Toch vindt er volgens King een verschuiving plaats in de ethiek: 'Vijf jaar geleden zou geen tijdschrift, ook The Lancet niet, een artikel als het mijne geaccepteerd hebben. Nu hebben ze de inhoud zelfs met een redactioneel krachtig ondersteund. Als ethische principes ons recht ontkennen om kwaad te doen teneinde iets goeds te bereiken, mogen we dan wel goed doen als de voorzienbare gevolgen slecht zijn? Omdat de ecologie zich niet aanpast aan de ethiek, moet de ethiek zich aan de ecologie aanpassen.'

King onderscheidt drie ethische uitgangspunten: 'De eerste gaat uit van de gezondheid van het kind nu; de tweede van de gezondheid van het kind in de toekomst en de derde van de gezondheid van de gemeenschap in de toekomst.'

Kindertopconferentie

Voorlopig gaat de gezondheidszorg nog ongehinderd door. Unicef, de VN-organisatie die zich sterk maakt voor inentingcampagnes en orale rehydratie, heeft veel geld en goed imago bij het grote publiek. Op de Kindertopconferentie in New York wist Unicef 71 regeringsleiders tot de belofte te bewegen dat voor het jaar 2000 het aantal kinderen dat voor het vijfde levensjaar sterft (nu nog 14 miljoen), met een derde moet zijn teruggebracht (kosten 7,5 miljard per jaar).

Maar Unicef besteedt volgens King veel te weinig aandacht aan geboortenbeperking, terwijl het voor kinderen voordeliger zou zijn als ze geringer in aantal zouden zijn. King weet wel waarom Unicef het onderwerp geboortenbeperking angstvallig mijdt: 'De organisatie is bang Amerikaanse fondsen te verliezen, want de Amerikanen hebben alle steun aan het VN-bevolkingsprogramma stopgezet, gedwongen door de Amerikaanse anti-abortusbeweging.'

King wil een compromis van de drie uitgangspunten in plaats van een absoluut primaat van het eerste. Bovendien zijn er extreme verschillen tussen gemeenschappen. Wat geschikt is voor de ene, kan ongeschikt zijn voor een andere. Waar mogelijk moeten gemeenschappen zelf beslissen. Gemeenschappen die al diep in de demografische val zitten zouden volgens hem geen hoge prioriteit moeten geven aan gezondheidszorg.

'En wijzelf, wij moeten een duurzame levensstijl ontwikkelen, met de grootst mogelijke vastberadenheid streven naar een duurzame samenleving en afzien van pleidooien voor gezondheidsprogramma's voor andere samenlevingen, die de duurzaamheid van hun economie verminderen zodat zij uiteindelijk van honger omkomen.'

En wat moet de individuele dokter doen ? 'Die moet doen wat hij altijd gedaan heeft, zijn patient helpen en orale rehydratie toepassen als dat nodig is. Mij gaat het om de programma's van de grote organisaties.'