

Kindersterfte in West-Papoea

Veel niet gouvernementele organisaties (NGO's) zetten zich in voor het behalen van millenniumdoelen. Het vierde millenniumdoel stelt in 2015 een forse afname van kindersterfte. Het aantal kinderen in ontwikkelingslanden dat voor het zesde levensjaar overlijdt, moet in 2015 met tweederde zijn teruggebracht ten opzichte van 1990. Naar verwachting zal dit doel pas 30 jaar later gehaald worden (zie www.millenniumdoelen.nl). In de Indonesische provincie West-Papoea is de kindersterfte hoog, en is de situatie schrijnender dan in veel andere gebieden. Zowel nationale en internationale bronnen geven daar informatie over en tonen cijfers voor West-Papoea die hoger liggen dan andere provincies van Indonesië (Tebay 2005, Rees 2008, UNDP 2005). Helaas ontbreken gedetailleerde cijfers over de binnenlanden: aanleiding voor de Stichting Duurzame Samenleving Papua Barat (SDSP) om nader onderzoek te doen.

Leeswijzer

De SDSP is op basis van diverse onderzoeksrapporten en signalen van veldwerkers een nader onderzoek gestart naar de kindersterfte in de binnenlanden van de Vogelkop. Juist in de moeilijk begaanbare gebieden is er weinig medische basiszorg (Rees 2008). Dit onderzoek is gedaan in de Kebarvallei in het binnenland van de Vogelkop, het westelijke deel van West-Papoea. De SDSP beoogt met het onderzoek een beter beeld te krijgen van de situatie ten aanzien van de medische zorg voor moeders en kinderen in die binnenlanden. Daarnaast wil de SDSP op basis van de eerste gegevens nader en diepgaander onderzoek laten uitvoeren. Het hier gepresenteerde onderzoek is dan ook bedoeld als een verkenning van de situatie. Op basis van de bevindingen en resultaten van een beperkt aantal onderzoeksvragen wordt een aanzet gegeven tot een vervolg.

Dit artikel beschrijft de onderzoeksmethode, waarbij de vraagstelling en de onderzoeksopzet worden toegelicht. Na een kort overzicht van bestaand cijfermateriaal uit de literatuur, worden de resultaten van het onderzoek gepresenteerd. Vervolgens komt een aantal relevante veldobservaties aan bod en volgt een paragraaf met conclusies en aanbevelingen voor een vervolgonderzoek. Het artikel sluit af met een aantal discussieonderwerpen waarin nuanceringen ten aanzien van het uitgevoerde onderzoek worden geschetst.

Onderzoeksmethode

Het onderzoek heeft zich geconcentreerd op de zuigelingen- en kindersterfte. Zuigelingensterfte is het aantal kinderen dat sterft jonger dan één jaar en kindersterfte is het overlijden van een kind dat jonger is dan vijf jaar. Het sterftecijfer is het aantal gevallen van zuigelingen- of kindersterfte per 1000 levendgeborenen.

In het onderzoek is uitgegaan van de volgende vraagstelling:

Wat is het sterftepercentage onder zuigelingen (< 1 jaar) en kinderen (< 5 jaar) in de Kebarvallei onder de Papoea's in West-Papoea en wat zijn hier de belangrijkste oorzaken van?

De volgende definities zijn toegepast in het onderzoek:

- een miskraam is een spontane abortus. Er is in dat geval geen levensvatbare zuigeling;
- een abortus provocatus is het opzettelijk beëindigen van de zwangerschap;
- een doodgeboren kind is een voldragen zuigeling die dood ter wereld komt en dus is overleden vóór of tijdens de bevalling.

Een miskraam (al dan niet opzettelijk) en een doodgeboren kind tellen in de onderzoeksresultaten niet mee als overleden zuigeling. Een premature zuigeling telt wel mee als overleden zuigeling indien het levend geboren is en daarna overleden.

Het onderzoek is uitgevoerd in het binnenland van de Vogelkop, in de Kebarvallei. Het centrale dorp in dit gebied is het dorpje Senopi. Vanuit Senopi zijn twee districten bezocht: district Senopi en district Anjai. De dataverzameling voor het onderzoek naar de sterfte onder zuigelingen en kinderen is

verkregen via de moeders die in de districten wonen in de dorpjes Anjai, Aprawi, Akmuri, Senopi en Jandurau. 137 moeders zijn geïnterviewd aan de hand van een gestandaardiseerde vragenlijst. De vrouwen die aan de interviews deelnamen, moesten voldoen aan de criteria dat ze van Papoease afkomst waren en woonachtig waren in het district Senopi of district Anjai in de Kebarvallei.

Daarnaast was het een criterium dat de vrouwen op zijn minst:

- een kind hadden gebaard, en/of;
- een doodgeboren kind hadden gebaard, en/of;
- een miskraam hadden gehad.

Bestaande cijfers

Blair (2003) gaat voor West-Papoea uit van een kindersterftcijfer van 117 kinderen per 1000. Deze zogenaamde kindersterftcoëfficiënt, betreft het aantal kinderen dat sterft voor zijn eerste verjaardag, per 1000 levend geboren kinderen. Een kindersterfte van meer dan 50 per 1000 levend geboren kinderen geeft aan dat er sociaal- economische problemen zijn zoals: ondervoeding, armoede, gebrek aan betaalbare gezondheidszorg, prenatale zorg en inenting en betrekkelijk veel gevallen van besmettelijke kinderziekten (WHO 2005). Ter indicatie: het sterftcijfer voor heel Indonesië is 50 kinderen per 1000. Daarnaast geeft Blair (2003) aan dat het sterftcijfer van moeders drie maal hoger is in West- Papoea dan in de rest van Indonesië. Dit cijfer is ook in 2004 in Indonesië gepubliceerd in de Engelstalige Jakarta Post (Somba 2003), waarin het hoofd van Unicef Jayapura, Kiyoshi Nakamitsu, wordt geciteerd.

De Australia West Papua Association in Sydney, onderdeel van de Universiteit van Texas, Australië, spreekt op hun website van een kindersterfte getal van tussen de 50 tot 200 kinderen per 1000 (www.cs.utexas.edu). De bovengenoemde cijfers wijken af van de definitie die de SDSP hanteert: In het onderzoek van de SDSP is gekeken naar kinderen tot 1 jaar, tussen de 1 en 5 jaar en tussen de 5 en 18 jaar.

De kindersterfte wordt versterkt door de slechte medische situatie in West-Papoea, ondermeer door de toename van HIV/AIDS. Studies aan de Universiteit van Sydney en van Yale spreken in dit kader van genocide (Wing 2005, Brundinge 2004). Ook hier spreken de cijfers elkaar tegen in diverse publicaties. In 2003 is vastgesteld dat een totaal van 14.280 personen in West-Papoea in de leeftijd van 15-49 jaar lijden aan AIDS, ruim 0,6 procent van de bevolking (Nationale Gezondheidsdienst Papoea 2003, UN 2004). Dit betreft 40% van alle AIDS patiënten in heel Indonesië. De Australische Caritas rapporteert ook dat 40% van de geregistreerde Aids-gevallen in Indonesië in West-Papoea voorkomen, en geeft aan dat het voor 74% de oorspronkelijke bevolking treft (www.caritas.org.au). In het West Papua Report van het Robert F. Kennedy Memorial Center for Human Rights (2005) staat dat de aanwezigheid van HIV/AIDS in West-Papoea is gestegen van 6,7 procent in 1999 tot 16,7 procent in 2002 (2005). Dit staat gelijk aan bijna 393.000 personen op een totale bevolking van 2,35 miljoen inwoners. Deze laatste cijfers zijn onwaarschijnlijk, het officiële cijfer van het ministerie van gezondheid in 2006 is 2,4 % (Yeane Irmanigrum 2007). De WHO schat op basis van onderzoek in 2006 dat tussen de 0,6 en 1,0 procent van de bevolking Aids heeft (WHO 2006). In berichtgeving in 2008 wordt in de Jakarta Post aangegeven dat het om 61 personen per 100.000 inwoners gaat in de provincie West-Papoea, wat gelijk staat aan 0,06 procent van de bevolking. Dit is een getal dat nog steeds 15 maal hoger ligt dan het nationale gemiddelde in Indonesië (Jakarta Post 2008).

Onderzoeksresultaten

Tijdens het onderzoek zijn 141 vrouwen geïnterviewd. Vier van deze vrouwen kunnen geen kinderen krijgen. De resultaten zijn dan ook gebaseerd op 137 geïnterviewde moeders. Alle gegevens zijn in de onderstaande overzichten verwerkt.

Onderstaande tabel geeft weer hoeveel zwangerschappen, bevallingen en overleden kinderen er uit het onderzoek naar voren komen. In de rechterkolom wordt dit uitgedrukt in percentages van het geheel per samengevoegde rij.

	Aantal	% van het totale aantal
Totaal aantal geïnterviewde vrouwen:	137	-
Totaal aantal zwangerschappen:	708	100%
- <i>geëindigd in een miskraam</i>	33	4,7%
- <i>doodgeboren zuigeling</i>	10	1,4%
- <i>normaal verloop</i>	665	93,9%
Totaal aantal bevallingen:	675	-
Totaal aantal overleden kinderen:	213	= 31,6%*
<i>Waarvan:</i>	-	-
- <i>aantal kinderen < 1 jaar</i>	122	57,3%
- <i>aantal kinderen > 1 < 5 jaar</i>	59	27,7%
- <i>aantal kinderen > 5 jaar < 18 jaar</i>	32	15%

*) Dit percentage geeft weer dat van alle levend geboren en 31,6 % kinderen zijn overleden.

De volgende tabel geeft weer wat de doodsoorzaak is van de overleden kinderen, zoals aangegeven door de moeders.

Vermoedelijke doodsoorzaak van het totaal aantal overleden kinderen	Aantal Kinderen	% van het totale aantal
Koorts / malaria ('panas')	70	32,9%
Koorts, diarree en hoesten	5	2,3%
Diarree	3	1,4%
Koorts en diarree	2	0,9%
Overgeven en diarree	2	0,9%
Ondervoeding / vermagering	2	0,9%
Koorts en hoesten	29	13,6%
Tuberculose/longontsteking/bronchitis	9	4,2%
Hoesten*	7	3,3%
Geelzucht	8	3,8%
Geelzucht en koorts	3	1,4%

Anemie	3	1,4%
Huiduitslag	2	0,9%
Prematuur	15	7%
Dodelijke val op de grond	3	1,4%
Onbekend	27	12,7%
Overig**	23	10,8%
<i>Totaal</i>	<i>213</i>	<i>100%</i>

*) Hoesten werd door vrouwen vaak benoemd, maar zou ook kunnen duiden op tuberculose, longontsteking, bronchitis, ademhalingsproblemen.

***) Specifieke doodsoorzaken die slechts één keer voorkwamen in het hele onderzoek zijn opgenomen onder 'overig'. Verder zijn hierbij 10 kinderen gevoegd waarin het in het interview onduidelijk was wie nu aan tuberculose, koorts, hoesten of diarree was overleden.

Veldobservaties in het dorp Senopi

In Senopi en omgeving zijn naast het kwantitatief onderzoek een aantal waarnemingen gedaan ten aanzien van de leefomstandigheden van de inheemse Papoea bevolking. Het dorpje Senopi bevindt zich in het district Senopi in de Kebarvallei. De omgeving bestaat uit veel bossen en een aantal rivieren. In het dorp wonen 475 Papoea's, verdeeld over 79 families. Het dorp heeft een dorps hoofd die onder hiërarchische leiding staat van het districtshoofd. Vrijwel iedereen in het dorp is belijdend katholiek. Er zijn weinig tot geen jongeren in het dorp aanwezig. Zij zijn veelal vertrokken naar de stad met de hoop op een betere toekomst, door bijvoorbeeld het volgen van een opleiding.

Senopi is te bereiken met een 4x4 aangedreven jeep. De autorit duurt acht tot twaalf uur, afhankelijk van de weersverwachting en de regentijd, vanuit de kustplaats Manokwari. Het dorp beschikt over een landingsbaan voor een klein vliegtuig. De landingsbaan wordt ook gebruikt als open weide voor koeien en als voetbal- of volleybalveld. De Indonesische overheid laat momenteel een geasfalteerde weg aanleggen tussen de steden Sorong en Manokwari, waarbij het dorp Senopi in het midden wordt doorkruist. Momenteel is het een pad van rivierstenen, zand en grind.

De vluchten met het MAF-vliegtuig (Mission Aviation Fellowship) zijn recentelijk gestart. De landingsbaan in Senopi heeft nog veel onderhoudswerkzaamheden nodig, voordat de MAF er geregeld kunnen landen. In Anjai, het meest nabijgelegen dorp, is een betere landingsbaan. Dit is 4 uur lopen of 45 minuten met de jeep, vanuit Senopi.

Huisvesting

Huizen staan op korte paaltjes van ongeveer een meter en zijn gemaakt van hout en planten uit het omringende bos. De huizen zijn niet volledig wind- en waterdicht, maar de meeste hebben wel een dak van golfplaten. De grond rondom de huizen zijn niet begrensd met een hekje of omheining. Buiten de dorpskern van Senopi wordt een flink stuk bos gekapt ter uitbreiding van het dorp. Onder de huizen verblijven vaak zwijnen en honden. Zij eten het afval en de behoeftes van de bewoners. Afval wordt ook voor het huis verbrand. Er wordt binnenshuis gekookt op een open vuur, waarbij de rook via spleten in de muur of het dak naar buiten gaat. Maar er blijft ook veel rook binnen hangen. Hete pannen met kokend water staan op een verhoging of op de grond.

Lokale drank

Alcohol wordt verkregen uit zogenaamde ‘alcoholbomen’. De bomen staan her en der in het bos en produceren een bepaald soort sap dat na een kort gistingsproces wordt verwerkt tot bier. Het alcoholpercentage wordt geschat op 40%. Dit bier wordt overvloedig geconsumeerd.

Voedsel

Elke familie heeft een eigen moestuin buiten het dorp. Hier worden groenten en zoete aardappelen verbouwd. Wanneer de oogsten mislukken, door bijvoorbeeld overstromingen, delen de dorpingen het aanwezige voedsel onderling. Het voedsel dat wordt gegeten is erg eenzijdig: aardappelen, soms wat rijst, een beetje vlees en meestal dezelfde groenten. Het fruitassortiment bestaat enkel uit bananen, sinaasappelen en kokosnoten. Wanneer het stukje akkergrond is uitgeput, kapt men een klein stukje bos om een nieuw stuk grond te bewerken. Het zogenaamde slash-and-burn systeem.

Koeien worden niet gemolken, omdat men over onvoldoende kennis beschikt over melken. De koeien worden nauwelijks geslacht: een levende koe is namelijk veel geld waard. Een enkele keer wordt een koe verkocht en gaat het vlees naar de stad om op de markt verhandeld te worden. Dit doet men alleen als er vervoer is naar de stad. Voor vlees jaagt men liever op bosherten en zwijnen. Koeienmest wordt niet gebruikt om de gewassen in de tuintjes beter te laten groeien. Men gaat er vanuit dat de natuur zich zelf reguleert.

Veldobservaties medische situatie

Drinkwater

Water wordt in de huizen op open vuur gekookt. Kinderen kunnen gemakkelijk bij het vuur en de pan, zodat zij bijvoorbeeld heet water of olie over zich heen kunnen krijgen. Dit resulteert regelmatig in flinke brandwonden. Het gevolg daarvan zijn infecties en zelfs contracturen als er niet zorgvuldig wordt gehandeld.

Het rivierwater kan behoorlijk vervuild raken tijdens overstromingen door onder meer uitwerpselen van mens en dier. De rivier wordt gebruikt als bron voor drinkwater, om te wassen en als openbaar toilet. Ook de koeien lopen in de rivier en hun uitwerpselen komen er ook in terecht. De bewoners van het dorp drinken het water van de rivier soms zonder het te koken. Dit vergroot de kans op diverse drinkwaterproblemen en de verspreiding van ziektes. Er zijn latrines aanwezig in het dorp, maar deze worden niet gebruikt omdat ze defect zijn.

Polikliniek

Het dorp beschikt over een kleine polikliniek waar twee verplegers werken van de Indonesische overheid: mantri Petrus en Tina. Zij beschikken over zeer weinig medicijnen en hebben nauwelijks materialen zoals verband, steriel gaas of pleisters. Daarnaast staat er een oude vervallen polikliniek van de katholieke missie. Deze is niet meer in gebruik.

Dukuns

In vrijwel elk dorp zijn zogenaamde *dukuns* aanwezig. Dit zijn vrouwen die op traditionele wijze helpen bij de zwangerschap van een vrouw en bij de bevalling. Zij proberen de baby te draaien (in de rivier) als ze denken dat het verkeerd ligt.

Er zijn *dukuns* die zich bezig houden met de traditionele geneeswijze, zoals met krachtige kruiden en planten een zieke proberen te genezen. Er is aangegeven dat, wanneer een *dukun* niet weet hoe ze iemand moet helpen, zij de patiënt doorstuurt naar de polikliniek.

Volgens zeggen is er geen onderlinge strijd tussen de verplegers (mantris) van de polikliniek en de dukuns. Er zou zelfs sprake zijn van uitwisseling van kennis en vaardigheden.

HIV/AIDS

Het onderwerp HIV/AIDS is een groot taboe in het district. Er wordt niet over gesproken door de bevolking. Overheids campagnes over HIV/AIDS zijn onbekend in het gebied. Condooms worden in het dorp niet gebruikt. De verklaring van de lokale bevolking is, dat condooms mannen in staat stelt overspel te plegen. Ook is aangegeven dat het mannen zelfs mogelijk maakt jongere meisjes seksueel te misbruiken, omdat ze met condoom niet zwanger kunnen raken. Het risico op zwangerschap zorgt voor minder incidenten, want mannen die vrouwen buiten het huwelijk zwanger maken, betalen een grote schadevergoeding in de vorm van ondermeer varkens.

Conclusies en aanbevelingen

Ruim dertig procent (31,6) van de levend geboren kinderen sterft, in de binnenlanden van de Kebarvallei, voor zijn 18^e levensjaar. Deze groep bestaat vooral uit overleden zuigelingen, namelijk 57,3%. Daarbij opgeteld 27,7% kinderen tussen de één tot vijf jaar maakt dat 85% van de groep kinderen dat sterft niet ouder dan vijf jaar wordt.

Het onderzoek is te globaal van opzet (gedetailleerde data ontbreekt) en niet te resulteren in officiële sterftecijfers, maar geeft wel een aannemelijk beeld van de realiteit. Samen met schattingen vanuit de literatuur (Blair 2003) kunnen we vermoeden dat het kindersterftecijfer in de binnenlanden van West-Papoea extreem hoog zal zijn.

Dit onderzoek geeft een zorgwekkend signaal over de gezondheidssituatie van zuigelingen en kinderen tot vijf jaar in de binnenlanden. Acties gericht op deze doelgroep en hun moeders zal een efficiënte en doelmatige manier zijn om de kindersterfte tegen te gaan.

Er is voldoende aanleiding tot een vervolgonderzoek. Dit onderzoek dient echter zodanig opgebouwd te zijn, dat het een valide meting geeft voor een kindersterftecijfer welke te vergelijken is met internationale literatuur. Daarnaast is een beter inzicht in de oorzaken van kindersterfte gewenst. We kunnen stellen dat de ernst van de situatie het niet toelaat om de resultaten van een wetenschappelijk vervolgonderzoek af te wachten. Zoals ook blijkt uit de veldobservaties is er nu hulp nodig om de basisvoorzieningen te verbeteren.

Ondanks de verontrustende cijfers over HIV/Aids prevalentie in West-Papoea kunnen we in dit onderzoek geen verband leggen met kindersterfte. Aids werd niet genoemd als doodsoorzaak van de overleden kinderen. Mogelijk is er weinig kennis over deze ziekte in de binnenlanden of bestaat er taboe om hierover te praten. Nader onderzoek hierover is dan ook zeer gewenst.

Discussie

De betrouwbaarheid van de data in het onderzoek kan op een aantal punten worden betwist. Geen van de vrouwen was in het bezit van een identiteitskaart met haar naam, leeftijd en woonplaats erop. De vrouwen wisten vaak hun geboortjaar niet en dit werd ter plekke geschat. Dit kan ook gelden voor de leeftijd van hun kinderen, hoewel de leeftijdsperiode voor hen korter is en daardoor beter in te schatten. De data uit het onderzoek kan dus afwijken van de werkelijke situatie, in het bijzonder wat betreft de exacte leeftijdsgrenzen van de zuigelingen en kinderen.

Veel vrouwen kunnen niet met hun zieke kind naar de dokter. Bij het overlijden kan dan niet met zekerheid worden vastgesteld wat de doodsoorzaak is geweest. Vaak is koorts en hoesten als reden van overlijden opgegeven. Beiden zijn symptomen van een ziekte of aandoening, de werkelijke doodsoorzaak blijft onbekend. Ook de rol van de dukun als verloskundige is niet nader onderzocht. Meestal betreft het oudere en ervaren vrouwen. Het is een vraag of zij voldoende kennis hebben of de juiste kennis hebben, wat een mogelijk effect heeft op het verloop van zwangerschappen en bevallingen.

In het onderzoek is niet ingegaan op het geslacht van het overleden kind: is er een jongen of meisje doodgegaan? Hierdoor is niet te achterhalen of geslachtsvoorkeur mogelijk een rol heeft gespeeld in het overlijden van een zuigeling of kind.

Tot slot is geen nader onderzoek gedaan naar de levensomstandigheden van vrouwen gedurende de zwangerschap. Een mogelijke onderzoekslijn is de relatie tussen eventueel drankgebruik en de mate

van variatie in het eten door vrouwen tijdens de zwangerschap en het effect op hun zwangerschap en de verdere ontwikkeling van het kind.

Tot slot

Ondanks het gebrek aan een wetenschappelijk verantwoorde aanpak van het onderzoek, kiest de SDSP voor het publiceren van deze gegevens. Hiermee willen we een publieke discussie opstarten rondom de kindersterfte in de binnenlanden van West-Papoea. De situatie in het binnenland van West-Papoea is dusdanig, dat wetenschappelijk onderzoek bemoeilijkt wordt. Gegevens uit het bevolkingsregister zijn onvolledig, en ook de aanwezigheid van dorpjes is bij de autoriteiten niet formeel bekend. Voor de SDSP juist een aanleiding om door te gaan met het in kaart brengen van de situatie. Het artikel is daarbij een eerste aanzet en tevens basis voor vervolgstappen en vervolgonderzoek.

Over de auteurs

Drs. W.L. Bronsgeest is voorzitter van de SDSP en heeft tijdens diverse reizen naar West-Papoea het ontwikkelingswerk voor de SDSP verder helpen uitbouwen tot een groot aantal projecten op diverse aandachtsgebieden. Hierover publiceert hij ook. Als bestuurs- en organisatiewetenschapper richt hij zich vooral op de projectmatige aanpak van het werk van de SDSP in Nederland en de initiatieven in Papoea.

Bronsgeest is werkzaam bij het Ministerie van Financiën en heeft een managementfunctie bij het Centrum voor Proces- en Productontwikkeling van de Belastingdienst. Hij is daarbij verantwoordelijk voor het inhoudelijk coördineren en verder ontwikkelen van de bedrijfsprocessen van de organisatie en het aansturen van veranderprojecten. Hij doet een promotieonderzoek aan de Universiteit van Twente, Centre for eGovernment Studies.

L. den Haan is vierdejaars hbo-verpleegkunde student en heeft zich tijdens haar studie gedifferentieerd in het werk van de verpleegkundige in ontwikkelingslanden. Hiervoor is zij eerder naar Tanzania geweest en heeft zij in opdracht van de SDSP onderzoek gedaan in West-Papoea naar de zuigelingen- en kindersterfte in het Vogelkopgebied. Hierop is dit artikel gebaseerd. Ook heeft ze ter plekke bijgedragen aan de startfase van het moeder- en kindzorg project te Senopi. Op dit moment studeert Den Haan af in York, Engeland, en schrijft zij haar scriptie over de verschillende culturele aspecten binnen de psychosociale hulpverlening door verpleegkundigen.

A. van Ooijen MSc, richt zich als kinderverpleegkundige en gezondheidswetenschapper op de medische projecten van de SDSP. Hij heeft lokaal onderzoek verricht in de Raja Ampat naar de gezondheidstoestand van kinderen in de leeftijd van nul tot vijf jaar en mede zorg gedragen voor de realisering van het project moeder- en kindzorg te Gam. Daarnaast heeft hij zich onder andere beziggehouden met de inventarisering van het HIV/Aids problematiek in West-Papoea. Van Ooijen is werkzaam als hoofd kinderafdelingen in het Amphia Ziekenhuis te Breda.

1 juni 2009

© Stichting Duurzame Samenleving Papua Barat (SDSP)

Boswijklaan 7

3941 ZM Doorn

0343-514413

www.sdsp.nl

sdsp@planet.nl

Bronnen

Blair, D., Phillips, D. 2003. *Indonesia Commission: Peace and progress in Papua*. New York: Council on Foreign Relations, p.76.

Brundige, E., King, W., Vahali, P., Vladeck, S., Yuan, X. 2004. *Indonesian Human Rights Abuses in West Papua: Application of the Law of Genocide to the History of Indonesian Control*. A paper prepared for the Indonesia Human Rights Network by the Allard K. Lowenstein International Human Rights Clinic, Yale Law School.

Hardoyo, H. 2008. *Nation on red alert for HIV/AIDS*. The Jakarta Post. Denpasar.

Nationale Gezondheidsdienst Papoea, *Jaarverslag*, november 2003

Rees, S.J., Van de Pas, R., Silove, D. and Kareth, M. 2008. *Health and human security in West Papua*. Medical Journal of Australia, Volume 189, Number 11/12 - 1/15.

Robert F. Kennedy Memorial Center for Human Rights. 2005. *The West Papua Report*. http://www.rfkmemorial.org/human_rights/1993_Bambang/WP_Report_June_05.pdf

Somba, Nethy Dharma. 2003. *Unicef concerned over high Papua infant mortality, AIDS*. The Jakarta Post, Jayapura, Papua.

Tebay, Neles. 2005. *West Papua, The struggle for peace with justice*. The Catholic Institute for International Relations (CIIR).

UN (United Nations). 2004. *Indonesia Consolidated Situation Report No. 196*. Office for the Coordination of Humanitarian Affairs (OCHA), Indonesia.

UNDP. 2005. *Papua Needs Assessment, An Overview of Findings and Implications for the Programming of Development Assistance*.

WHO. 2005. *Make every mother and child count, The World Health Report 2005*. World Health Organization, Switzerland.

WHO. 2006. *Epidemiological fact sheets on HIV/Aids and sexually transmitted infections, Indonesia*. World Health Organization, Switzerland.

Wing, J., King, P. 2005. *Genocide in West Papua? The role of the Indonesian state apparatus and a current needs assessment of the Papuan people*. Report prepared for the West Papua Project at the Centre for Peace and Conflict Studies, University of Sydney, and ELSHAM Jayapura, Papua.

Yeane Irmanigrum S. e.a.. 2007. *Risk Behavior and HIV Prevalence in Tanah Papua 2006: Results of the IBBS 2006 in Tanah Papua*. Statistics Indonesia and the Ministry of Health. Jakarta.