

# de mos

Jaargang 35  
Januari 2019

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het  
Nederlands  
Interdisciplinair  
Demografisch  
Instituut

Bulletin  
over  
Bevolking  
en  
Samenleving

1

NIDI

## inhoud

- 1 **Waarom blijft de vruchtbaarheid in Afrika zo hoog?**
- 4 **Verdeeldheid onder Europese burgers over vluchtelingen**
- 7 De weelde van twee modellen
- 8 **Griep en sterfte onder tachtigplussers**



Foto: United Nations/Flickr

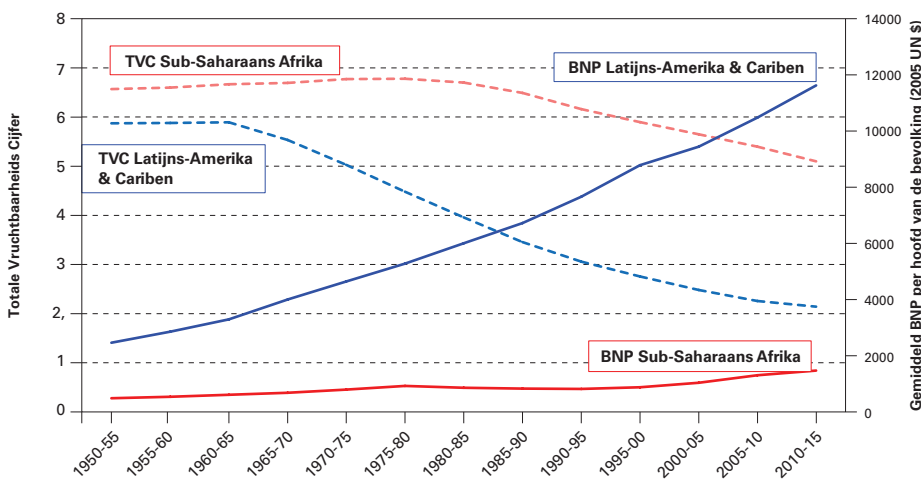
## Waarom blijft de vruchtbaarheid in Afrika zo hoog?

LEO VAN WISSEN & NICOLE VAN DER GAAG

**Wereldwijd is de laatste decennia het aantal kinderen dat een vrouw krijgt fors gedaald en ongeveer gehalveerd, ook in Azië en Latijns-Amerika. In Afrika ten zuiden van de Sahara daalt de vruchtbaarheid echter lang niet zo snel. Wat maakt de situatie in Afrika zo anders? En kan een overgang naar lagere vruchtbaarheid de bevolkingsgroei in Sub-Saharaans Afrika stoppen?**

Niet alleen in het westen, maar ook in de niet-westerse landen is sinds halverwege de vorige eeuw het gemiddeld kindertal sterk gedaald. Tussen 1950 en 2015 is wereldwijd het gemiddeld aantal geboorten per vrouw gehalveerd, van 5,0 naar 2,5 kinderen. In Europa vond een daling plaats van 2,7 naar 1,6. De sterkste daling vond plaats in Azië en Latijns-Amerika. Kregen vrouwen in deze landen aanvankelijk nog gemiddeld bijna zes kinderen, tegenwoordig zijn dat er nog maar net iets meer dan twee. Ook in Sub-Saharaans Afrika (alle landen in Afrika met uitzondering van Marokko, Algerije, Tunesië, Libië, Egypte en de Westelijke Sahara) krijgen vrouwen tegenwoordig minder kinderen dan zestig jaar geleden. Maar de daling van het gemiddeld kindertal in deze landen is veel later ingezet en veel minder sterk dan in Azië en Latijns-Amerika: van meer dan zes kinderen tot eind jaren negentig zijn dat er nu nog altijd vijf. Of de vruchtbaarheidstransitie ook in Sub-Saharaans Afrika uiteindelijk zal leiden tot een gemiddeld kindertal rond de twee kinderen per vrouw, wat de prognose is van de Verenigde Naties op de lange termijn, is dan ook zeer de vraag. In dit artikel, dat is gebaseerd op het artikel *Africa's unique fertility transition* van de demograaf John Bongaarts, bespreken we op welke punten de vruchtbaarheidstransitie in Afrika afwijkt van die in Azië en Latijns-Amerika en wat dit betekent voor de bevolkingsgroei en demografische uitdagingen in Sub-Saharaans Afrika.

**Figuur 1.** Het totale vruchtbaarheidscijfer (TVC) en het bruto nationaal product (BNP) per hoofd van de bevolking in Sub-Saharaans Afrika versus Latijns-Amerika en de Cariben, 1950-2015



Bron data: Verenigde Naties (TVC), James et al. (2012; BNP).

**De vruchtbaarheidstransitie**

Terwijl in de landen in Azië en Latijns-Amerika de vruchtbaarheid sinds de jaren zestig van de vorige eeuw drastisch is gedaald, is de daling in Sub-Saharaans Afrika pas na 1980 ingezet. In 1960 lag het totale vruchtbaarheidscijfer (TVC) in de drie regio's dicht bij elkaar, tussen de 5,9 en 6,7 kinderen per vrouw. In 1980 was het verschil van minder dan één kind opgelopen tot meer dan 2,5. Tegen die tijd was de vruchtbaarheidstransitie in de meeste landen in Azië en Latijns-Amerika al gestart, terwijl de transitie in Sub-Saharaans Afrika nog goeddeels moest beginnen. Een vruchtbaarheidstransitie wordt gedefinieerd als een daling van het vruchtbaarheidscijfer met ten minste tien procent ten opzichte van het maximum van het vruchtbaarheidscijfer in de periode voordat de transitie begon. Inmiddels is op Niger en de Democratische Republiek Congo na, in alle Sub-Saharaanse landen de vruchtbaarheidstransitie begonnen. Naast de start van de transitie laat ook het tempo grote verschillen zien. In de eerste tien jaar na de start van de transitie was de vruchtbaarheid in Azië en Latijns-Amerika met minstens 20 procent gedaald; in Afrika was dit nog geen tien procent. In de westerse landen is de vruchtbaarheidstransitie inmiddels voltooid, dat wil zeggen dat het vruchtbaarheidscijfer op een min of meer

constant lager niveau is gestabiliseerd. De transitie in Azië en Latijns-Amerika is in bijna de helft van de landen voltooid, maar in Sub-Saharaans Afrika is dit nog nauwelijks het geval.

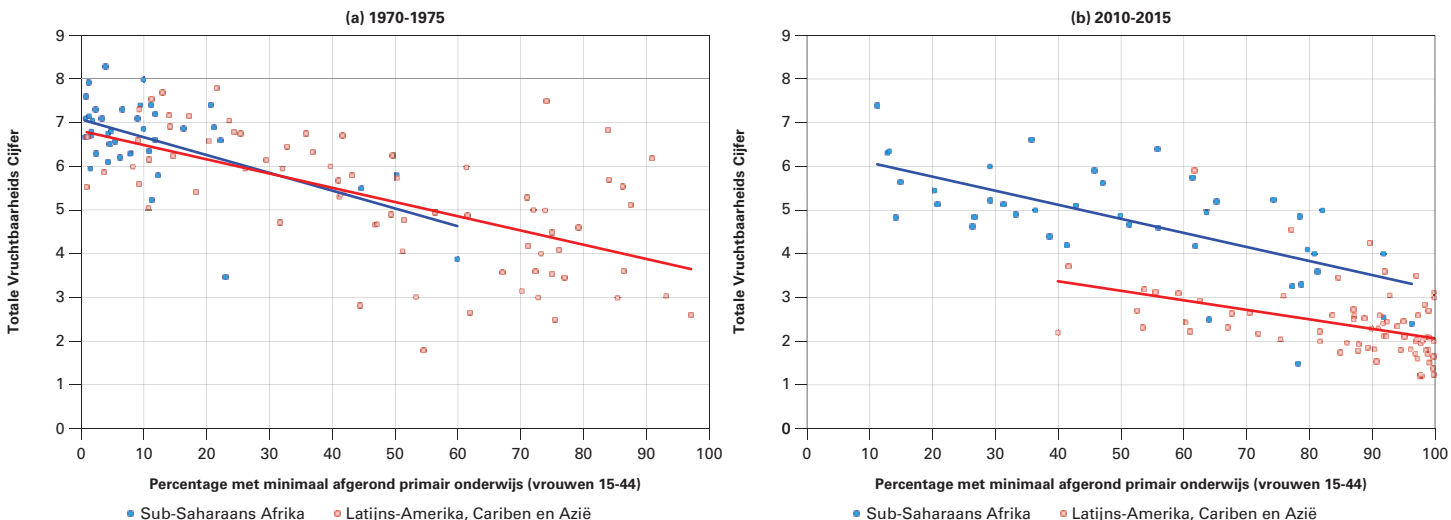
**Waardoor wordt de vruchtbaarheidstransitie bepaald?**

De transitie van hoge naar lage vruchtbaarheid wordt aangedreven door sociale en economische modernisering. Industrialisatie, de trek naar de steden en meer onderwijs leiden aanvankelijk tot lagere sterfte en een hogere levensverwachting. Vooral zuigelingen- en kindersterfte nemen drastisch af, waardoor de noodzaak om veel kinderen te krijgen – zodat er tenminste nog een paar in leven zijn om voor de oude dag van de ouders te kunnen zorgen – afneemt. Vervolgens nemen de kosten van het hebben van kinderen toe, omdat ze naar school gaan en meer gaan consumeren. Deze ontwikkelingen dragen bij aan een afname van het kindertal, waarbij de toegang tot het gebruik van anticonceptie een belangrijke voorwaarde is. Dit is echter niet het hele verhaal. Ook culturele factoren spelen een rol en de mate waarin en manier waarop nieuwe ideeën en opvattingen over seksueel en reproductief gedrag, zoals over anticonceptie, worden verspreid en geaccepteerd. Onafhankelijk van de sociale en economische ontwikkeling in een land kan bijvoorbeeld ook een bredere verspreiding van ervaringen uit andere landen met betrekking tot geboortebepaling en veranderende opvattingen over de kosten en baten van kinderen leiden tot een daling van de kindertal.

**Waar kijkt Afrika af?**

De vruchtbaarheidstransitie is onderdeel van de demografische transitietheorie. Deze theorie beschrijft de overgang in een samenleving van een hoog naar een laag sterfte- en vruchtbaarheidscijfer. Volgens de demografische transitietheorie kan de latere start en het lagere tempo van de vruchtbaarheidstransitie in Afrika worden toegeschreven aan het lagere ontwikkelingsniveau en de langzamere economische ontwikkeling. De relatie tussen vruchtbaarheid en economische ontwikkeling is echter niet zo eenduidig als het lijkt. Uit figuur 1 blijkt dat de start van de transitie in

**Figuur 2.** De relatie tussen vruchtbaarheid en onderwijsniveau in landen in Sub-Saharaans Afrika versus Latijns-Amerika en de Cariben en Azië



Bron data: Verenigde Naties (TVC) en Wittgenstein Centre for Human Capital (onderwijs).

Afrika weliswaar 20 jaar later plaatsvond dan bij bijvoorbeeld Latijns-Amerika, maar wel bij een lager niveau van het bruto nationaal product per hoofd van de bevolking. In de tijd gezien loopt de transitie in Sub-Saharaans Afrika dus achter, maar uitgaande van het economische ontwikkelingsniveau lijkt de transitie er juist eerder te zijn begonnen dan elders. Wat minder gunstig is in Afrika is het tempo van de daling van de vruchtbaarheid. Aangezien echter ook het tempo van de economische ontwikkeling van Afrika achterblijft bij dat van de andere ontwikkelingslanden, past ook het langzamere tempo van de vruchtbaarheidstransitie in Sub-Saharaans Afrika in de theorie van de demografische transitie. Maar waar Afrika echt afwijkt van andere ontwikkelingslanden is dat het niveau van de vruchtbaarheid gegeven de mate van ontwikkeling tegenwoordig structureel ruim één kind hoger ligt dan bij andere ontwikkelingslanden. Dit kunnen we illustreren door, net als Bongaarts, de vruchtbaarheid per land in relatie te brengen met het percentage inwoners dat tenminste primair onderwijs heeft genoten (zie figuur 2a). In 1970, voordat de vruchtbaarheidstransitie begon, was het onderwijsniveau in Latijns-Amerika en Azië weliswaar hoger dan in Sub-Saharaans Afrika, maar was de relatie met het vruchtbaarheidscijfer nog vrijwel identiek (zie figuur 2b). Dat de vruchtbaarheidstransitie bij een hoger niveau stopt zien we overigens ook bij de Noord-Afrikaanse landen, waar de daling van de vruchtbaarheid vanaf 1965 na 2000 is gestabiliseerd op iets meer dan drie kinderen per vrouw.

### Oorzaak hogere vruchtbaarheid

Als oorzaak voor de hogere vruchtbaarheid in Afrika in vergelijking met landen elders met een identieke sociaaleconomische ontwikkeling wordt in de literatuur een aantal factoren genoemd. Ten eerste het gewenste kindertal. Opvallend is dat het verschil in het vruchtbaarheidscijfer tussen de verschillende groepen landen ongeveer even groot is als het verschil in gewenste kindertal. Het hoge gewenste kindertal hangt samen met de traditioneel pro-natalistische cultuur in Afrika, die daar veel sterker is dan in veel ontwikkelingslanden in Azië of Zuid-Amerika. Zonder verandering in deze cultuur is het de vraag of economische ontwikkeling “als vanzelf” zal leiden tot een daling van de vruchtbaarheid tot het niveau van veel andere ontwikkelingslanden. Ook de inhoud en de invloed van gezinsbeleid speelt hierbij een rol. Anders dan in veel Aziatische en Zuid-Amerikaanse landen hebben gezinsplanningsprogramma's in veel Afrikaanse landen bij overheden geen hoge prioriteit, en als er al beleid wordt gevoerd, dan is het niet altijd zo effectief als gewenst. Hier kan onzekerheid over de toekomst meespelen. Daar waar door economische en sociale instabiliteit de bevolking er niet op kan vertrouwen dat voorzieningen die vandaag beschikbaar zijn, dat in de toekomst ook zullen zijn, is het hebben van (meer) kinderen nog steeds van belang met het oog op zorg en financiële steun op latere leeftijd. Aangezien de kindersterfte in Afrika nog steeds relatief hoog is leidt ook dit tot een hoger geboortecijfer. Dus zelfs indien er voldoende voorlichting wordt gegeven en er voldoende anticonceptiemiddelen

beschikbaar zijn, dan nog kan de Afrikaanse vruchtbaarheid op een structureel hoger niveau blijven dan in Azië of Zuid-Amerika.

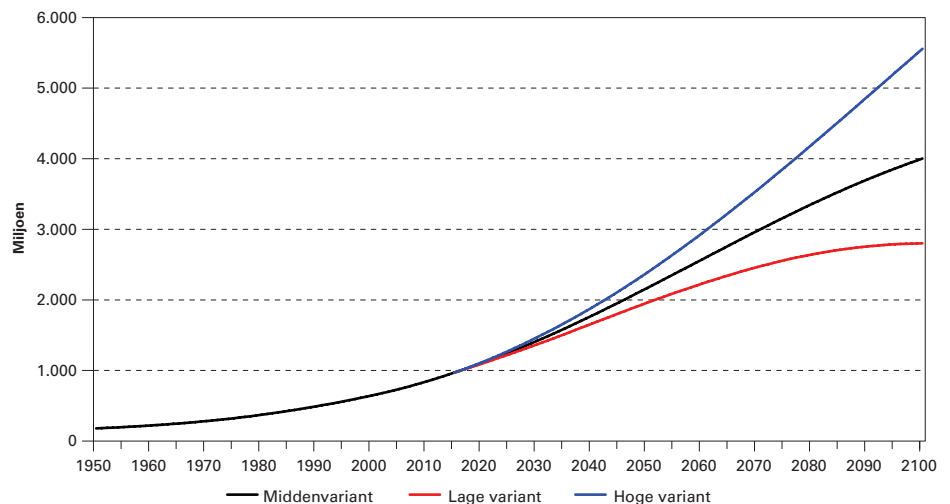
### Vervangingsniveau

In vrijwel alle landen waar de vruchtbaarheidstransitie is voltooid, is het totale vruchtbaarheidscijfer tot onder de 2,1 kinderen per vrouw gedaald. Het getal 2,1 is het zogenoemde vervangingsniveau, waarbij een generatie vervangen wordt door een nieuwe generatie van dezelfde omvang. Dit geldt echter alleen als vrijwel alle meisjes die geboren worden blijven leven tot zij kinderen krijgen. In Europa is de kans voor een meisje om haar 25e verjaardag te vieren inmiddels opgelopen tot 99 procent. In Latijns-Amerika is dit 97 procent, maar in Sub-Saharaans Afrika is dit slechts 85,5 procent. Dat betekent dat het vervangingsniveau in veel landen in Sub-Saharaans Afrika hoger zal zijn dan 2,1. Uit onderzoek is gebleken dat rond de millenniumwisseling het vervangingsniveau voor Afrika gemiddeld 2,7 kinderen bedroeg, met als maximum 3,4 kinderen voor Sierra Leone. Maar ook dan zal in de meeste landen in Sub-Saharaans Afrika het totaal vruchtbaarheidscijfer nog niet in de buurt van vervangingsniveau liggen. Volgens de meest recente schattingen van de Verenigde Naties ligt het totaal vruchtbaarheidscijfer in slechts tien van de 50 landen in Sub-Saharaans Afrika onder de 3,5 kinderen per vrouw.

### Demografische uitdaging

Wat betekent dit nu voor de bevolkingsgroei in Sub-Saharaans Afrika? De middenvariant van de bevolkingsprognose van de Verenigde Naties veronderstelt dat het vruchtbaarheidscijfer in Sub-Saharaans Afrika aan het eind van deze eeuw 2,1 kinderen per vrouw zal benaderen, wat leidt tot een bevolkingsomvang van 4 miljard mensen (tegen ruim 1 miljard vandaag). In de lage variant wordt verondersteld dat de vruchtbaarheid al eerder, in 2070, op dit niveau zal liggen. Dat scheelt ruim een miljard mensen aan het eind van de eeuw (figuur 3). Rond 2100 zal de bevolkingsgroei dan ongeveer gestopt zijn. Maar ook dan zal de komende decennia de bevolking van Sub-Saharaans Afrika nog gestaag groeien en zal het een

**Figuur 3.** Totale bevolking in Sub-Saharaans Afrika (1950-2015) en prognose (2015-2100) volgens drie varianten



Bron data: Verenigde Naties

grote uitdaging zijn om enerzijds voldoende werk te vinden voor de groeiende en jonge bevolking, en anderzijds voldoende te kunnen investeren in onderwijs en gezondheidszorg om de armoede substantieel terug te kunnen dringen. Om de bevolkingsgroei eerder te laten stoppen is zelfs een verdere of snellere daling van het vruchtbaarheidscijfer nodig. Daalt het kindertal echter minder snel, tot rond de 3 kinderen in 2070, zoals in de hoge vruchtbaarheidsvariant wordt verondersteld, dan komen er de komende 50 jaar nog bijna 580 miljoen extra inwoners bij. Dit zal Afrika voor een nog grotere uitdaging stellen.

### Tot slot

“Economische ontwikkeling is de beste anticonceptie” is een geveugelde uitdrukking en geeft de essentie van de vruchtbaarheidstransitie weer, maar het is vooralsnog de vraag of dit voldoende is om de demografische uitdagingen van Afrika het hoofd te bieden. Door de hoge vruchtbaarheid en de dalende sterfte, kent Afrika nog steeds een hoge bevolkingsgroei, hoger dan waar ook ter wereld. Volgens de meest recente VN bevolkingsprognose zal de bevolking in Sub-Saharaans Afrika tot 2050 nog meer dan verdubbelen, van 969 miljoen in 2015 tot 2,2 miljard inwoners in 2050. Met een dergelijke forse bevolkingsgroei zal het niet eenvoudig zijn om de kloof in levensstandaard met de meer ontwikkelde landen (sterk) te verkleinen. Het is dan ook de vraag of beleid

gericht op het verbeteren van de sociaaleconomische ontwikkeling alleen, in deze landen kan zorgen voor een voldoende daling van de bevolkingsgroei om de levensstandaard substantieel te kunnen verbeteren. Aanvullend beleid gericht op het verlagen van het gewenst kindertal, het verder verlagen van de kindersterfte, en het vergroten van de sociaaleconomische stabiliteit en het vertrouwen in de overheid en instituties lijkt eveneens noodzakelijk.

**Leo van Wissen**, NIDI en Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: [wissen@nidi.nl](mailto:wissen@nidi.nl)

**Nicole van der Gaag**, NIDI, e-mail: [gaag@nidi.nl](mailto:gaag@nidi.nl)

### LITERATUUR:

- Bongaarts, J. (2017), Africa's unique fertility transition. *Population and Development Review*, 43 (S1), pp 39-58.
- Espenshade, T.J., J.C. Guzman & C.F. Westoff (2003), The surprising global variation in replacement fertility. *Population Research and Policy Review*, 22 (5-6), pp 575-583.
- James, S.J., P. Gubbins, C.J.L. Murray & E. Gakidou (2012), Developing a comprehensive time series of GDP per capita for 210 countries from 1950 to 2015. *Population Health Metrics*, 10 (12), pp.1-12.
-