

**DEMOGRAFISCHE VERANDERINGEN EN
ONTWIKKELINGSSAMENWERKING**

No. 66, Juli 2009

Leden Adviesraad Internationale Vraagstukken

Voorzitter Mr. F. Korthals Altes
Vicevoorzitter Prof.dr. W.J.M. van Genugten

Leden
Mw. S. Borren MA
Mw. mr. L.Y. Goncalves-Ho Kang You
Mw. dr. P.C. Plooij-van Gorsel
Prof.dr. A. de Ruijter
Mw. drs. M. Sie Dhian Ho
Prof.dr. A. van Staden
Lt-gen. b.d. M.L.M. Urlings
Mw. mr. H.M. Verrijn Stuart
Prof.dr.ir. J.J.C. Voorhoeve

Secretaris Drs. T.D.J. Oostenbrink

Postbus 20061
2500 EB DEN HAAG

telefoon 070 - 348 5108/6060
fax 070 - 348 6256
e-mail aiv@minbuza.nl
www.AIV-Advies.nl

Gecombineerde Commissie Bevolking en Ontwikkelingssamenwerking

Voorzitter	Prof.dr. A. de Ruijter
Leden	Dr. B.S.M. Berendsen Mw. S. Borren MA Drs. T. Etty Drs. F.D. van Loon Prof.dr. L.B.M. Mennes Mw. prof.dr. A. Niehof Ir. A. van der Velden Prof.dr.ir. J.J.C. Voorhoeve Mw. prof.dr. E.B. Zoomers
Externe deskundige	Drs. F.A.J. Baneke
Secretaris	Mw. mr. W.A. van Aardenne

Inhoudspgave

Woord vooraf

I	Inkadering en begripsbepaling	7
II	Demografische ontwikkelingen en trends	13
II.1	Demografische transitie	13
II.2	Verschillende fasen, verschillende profielen, verschillende regio's	16
II.2.1	<i>Jonge, snel groeiende bevolkingen, door afname sterfte maar aan houdende hoge vruchtbaarheidscijfers</i>	16
II.2.2	<i>Bevolkingen met een lage afhankelijkheidsratio</i>	18
II.2.3	<i>Bevolkingen aan de vooravond van vergrijzing</i>	18
III	Urgente thema's	19
III.1	Moedersterfte	19
III.2	Scholing van meisjes	20
III.3	HIV/AIDS	21
III.4	Seksuele voorlichting	22
III.5	Migratie, mobiliteit en urbanisatie	23
III.5.1	<i>Migratie en mobiliteit</i>	24
III.5.2	<i>Urbanisatie</i>	25
III.6	Een jonge bevolking zonder scholing of perspectief en gevaar voor conflicten	26
III.7	Vergrijzing en armoede	28
IV	Te verwachten gevolgen van demografische ontwikkelingen	30
IV.1	Inleiding	30
IV.2	Demografische ontwikkelingen wereldwijd	30
IV.3	De samenhang tussen demografische transitie, economische groei en andere factoren	30
IV.4	Het benutten van het potentieel van demografische transitie	33
IV.5	Knelpunten en mogelijkheden voor het bereiken van de MDG's	34
V	Het Nederlandse beleid ten aanzien van demografische ontwikkelingen in relatie tot de MDG's	36
V.1	Inleiding	36
V.2	Het ontwikkelingssamenwerkingsbeleid en zijn intensiveringen	36
V.3	De Begroting Buitenlandse Zaken 2009 en het bilaterale beleid ten aanzien van MDG's 3, 4, 5 en 6	37
V.4	De relatie tussen demografische ontwikkelingen, MDG's en operationele doelstellingen van de Begroting	38
V.5	Resultaten 2007-2008 op het gebied van de MDG's	39
V.6	Nederlandse financiële inzet via het particuliere, multilaterale en bilaterale kanaal op MDG's 2, 3, 4, 5 en 6	40
V.7	Niet financiële inzet van Nederland op het gebied van de MDG's	42
V.8	Ten slotte	43

VI Samenvatting, conclusies en aanbevelingen 45

- Bijlage I** Adviesaanvraag aan de AIV over bevolking en OS
Bijlage II Tabellen: Geselecteerde demografische cijfers
Bijlage III Millennium Development Goals
Bijlage IV Lijst met gebruikte afkortingen

Woord vooraf

Op 15 januari 2009 heeft de regering een aanvraag voor een advies gericht aan de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) over Bevolking en Ontwikkelings-samenwerking.

Het advies is opgesteld door de gecombineerde commissie van de AIV bestaande uit prof.dr. A. de Ruijter (voorzitter), dr. B.S.M. Berendsen, mw. S. Borren MA, drs. T. Ety, drs. F.D. van Loon, prof.dr. L.B.M. Mennes, mw. prof.dr. A. Niehof, ir. A. van der Velden, prof.dr.ir. J.J.C. Voorhoeve, mw. prof.dr. E.B. Zoomers. Daarnaast heeft drs. F.A.J. Baneke als externe deskundige deelgenomen. Als ambtelijke contactpersonen traden op drs. M.P. Gerritsen en mw. ir. M.J.C. van Schaik. Het secretariaat werd gevoerd door mw. mr. W.A. van Aardenne, bijgestaan door stagiaires mw. M. Sprakel en mw. A.W. Wijers.

Het advies is vastgesteld tijdens de vergadering van de AIV van 10 juli 2009.

I Inkadering en begripsbepaling

Op 15 januari 2009 heeft de minister voor Ontwikkelingssamenwerking een adviesaanvraag over Bevolking en Ontwikkelingssamenwerking aan de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) voorgelegd (zie bijlage I). Hij verzoekt daarin de AIV om aanbevelingen te formuleren voor de wijze waarop het ministerie van Buitenlandse Zaken in het beleid beter kan inspelen op demografische ontwikkelingen om duurzame ontwikkeling te bereiken. Meer specifiek worden twee onderzoeksvragen gesteld:

1. Welke zijn de grootste knelpunten en mogelijkheden van demografische ontwikkelingen voor het behalen van de millenniumdoelstellingen (MDG's)?
2. Hoe kan het Nederlands buitenlandse beleid voor ieder van de 8 MDG's beter inspelen op deze knelpunten en mogelijkheden, met speciale aandacht voor innovatieve wijzen van aanpak (IS 2.0), inclusief het innovatief gebruik maken van het huidige BZ-instrumentarium en suggesties voor nieuwe instrumenten?

Demografie is het vakgebied dat zich bezighoudt met de dynamiek van bevolkingen. Het kan worden gedefinieerd als de studie naar de grootte en samenstelling van bevolkingen en de veranderingen daarin ten gevolge van in- en uitredingen. Intredingen vinden plaats door geboorte en immigratie, uitredingen door sterfte en emigratie. Bevolkingen kunnen op verschillende niveaus worden afgebakend: globaal (wereldbevolking), nationaal, regionaal en lokaal. Afbakening geschiedt zowel ruimtelijk, als temporeel. Processen worden gedurende een gedefinieerde tijdsperiode bestudeerd en gebeurtenissen worden gerelateerd aan een bepaald moment. De demografische variabelen geboorte, sterfte en migratie, en de daarvan afgeleide variabelen, worden in hun beschrijving over het algemeen gespecificeerd naar leeftijd en sekse. *Geboorte* als basisvariabele hangt samen met vruchtbaarheid. Bij de variabele *sterfte* zijn leeftijd en sekse belangrijke onderscheidende variabelen. Bij de variabele *migratie* gaat het onder meer om de analyse van migratiestromen en hun effecten op de bevolking van betrokken landen en regio's. De problematiek van ruraal-urbane mobiliteit (urbanisatie) en de groei en samenstelling van grote steden vormen klassieke studievelden in de demografie.

Sinds het einde van de Tweede Wereldoorlog in 1945 hebben grote demografische ontwikkelingen plaatsgevonden. De wereldbevolking is in die tijd meer dan verdubbeld. In de 20^{ste} eeuw vond bijna 90% van de bevolkingstoename plaats in de minder ontwikkelde landen. Ook tussen 2008 en 2050 zal, naar verwachting, bijna alle bevolkingstoename plaatsvinden in de minder ontwikkelde landen. De wereldbevolking groeit van 6,8 miljard in 2008 naar 9,2 miljard in 2050. De bevolkingstoename van de minder ontwikkelde landen zal 2,3 miljard zijn, de bevolkingstoename van de meer ontwikkelde landen 0,1 miljard.¹ Afrika is de regio met de hoogste geboortecijfers en het grootste verwachte percentage bevolkingsgroei voor 2050. De verwachting is dat de bevolking van Afrika tussen 2008 en 2050 zal verdubbelen. De bevolking is erg jong met 43% van de bevolking van sub-Sahara Afrika onder de 15 en 63% onder de 25 jaar.²

1 UNFPA State of World Population 2008; United Nations, Economic and Social Council, Commission on Population and Development, *World Demographic Trends*, United Nations, New York, 15 January 2009.

2 In 2005 bedraagt het aantal jongeren in de leeftijd van 0-24 jaar in Sub-Sahara Afrika ongeveer 484 miljoen. Dit is ongeveer 63% van de totale bevolking. Hoewel dit aantal in de toekomst volgens voorspellingen nog flink gaat toenemen, zal het percentage van de gehele bevolking afnemen naar 62% in 2010 en 58% in 2025. Bron: United Nations World Population Prospects: The 2008 Revision Population Database (medium variant).

Hoge vruchtbaarheidscijfers houden aan in 35 van de armste landen ter wereld.³ Het is de verwachting dat tussen 2005 en 2050 de bevolking in Afghanistan, Burkino Faso, Burundi, Tsjaad, Congo, Democratische Republiek Congo, Oost-Timor, Guinee-Bissau, Liberia, Mali, Niger en Oeganda zal verdrievoudigen.⁴

Niet alleen de toename van de wereldbevolking speelt een rol, maar ook demografische transitieprocessen. Demografische transitie is de overgang die een bevolking doormaakt van een situatie van hoge sterfte- en geboortecijfers naar lage sterfte- en geboortecijfers. In dit proces verandert de leeftijdsstructuur van een bevolking. De verhouding tussen het aandeel jeugdigen (onder 15 jaar), het werkzame gedeelte van de bevolking (15 tot 65 jaar) en de vergrijzende bevolking (boven 65 jaar) heeft belangrijke implicaties voor overheidsbeleid en ontwikkelingsperspectieven. Vele van de minst ontwikkelde landen hebben nog lange tijd te maken met een zeer grote jeugdige bevolking. Maar ook vindt wereldwijd, in de ene regio meer dan in de andere, de komende jaren vergrijzing plaats. Veranderingen in leeftijdsstructuur veroorzaken een verandering in de vraag naar goederen en diensten. Dit is het meest waarneembaar in de sociale sectoren. Elk van deze sectoren adresseert een ander stadium in de levenscyclus – scholing voor jongeren, werk voor de jeugd die toetreedt tot de arbeidsmarkt, huisvesting voor mensen die families opbouwen, gezondheidszorg voor jongeren en ouderen, en ondersteuning in inkomen en diensten voor ouderen.⁵ Absorptie van de jeugd in de werkende bevolking stimuleert de economie en bevordert investeringen en spaargelden. Als men hierin faalt dan kunnen deze grote groepen werkloze jongeren zonder perspectief een bedreiging vormen voor de politieke en sociale stabiliteit. Veel van deze jongeren zullen, als zij de kans krijgen, proberen elders een bestaan op te bouwen.

In de adviesaanvraag gaat het om het verband tussen demografische ontwikkelingen en het bereiken van duurzame ontwikkeling en meer specifiek het behalen van de MDG's. Welke knelpunten en mogelijkheden doen zich hierbij voor en hoe kan hier, door middel van beleid, op worden ingespeeld. Het begrip duurzame ontwikkeling is in 1987 door de 'World Commission on Environment and Development' van de Verenigde Naties, ook wel bekend als de Brundtland Commissie, gedefinieerd als:

'development that meets the need of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs.'

Het begrip duurzame ontwikkeling heeft zich in de loop der tijd in diverse VN-conferenties verder ontwikkeld. Het is een complex begrip, maar omvat in elk geval economische-, sociale- en ecologische aspecten die met elkaar in evenwicht moeten zijn. Het gaat hierbij om ontwikkeling welke rekening houdt met de behoeften van de huidige en toekomstige generaties.⁶

De in 2000 aangenomen Millennium Verklaring, waaraan 189 staatshoofden en regeringsleiders van ontwikkelde- en ontwikkelingslanden zich hebben gecommitteerd, sluit hierop aan. Op basis van deze Millennium Verklaring zijn millenniumdoelstellingen

3 Rachel Nugent and Barbara Seligman (2008), *Demographics and Development in the 21st Century Initiative Technical Background Paper, How Demographic Change Affects Development*, Center for Global Development.

4 Joel E. Cohen, *Human Population Grows Up*, Scientific American, September 2005.

5 CICRED Policy Paper, *Policy Implications of Age-Structural Changes*, CICRED, Paris, 2005.

6 Zie ook Selma van London and Arie de Ruijter, *Sustainable diversity*, 19 May 2009.

gedefinieerd op het gebied van ontwikkeling en armoedebestrijding die in 2015 moeten worden bereikt. Het betreft economische, sociale en ecologische doelstellingen. Deze zijn geoperationaliseerd in 8 MDG's. De 8 MDG's bestaan inmiddels uit 21 doelen en 60 indicatoren. De doelstellingen en doelen houden verband met elkaar en moeten als een geheel gezien worden.

Inzicht in de interactie tussen demografische ontwikkelingen en de MDG's is noodzakelijk om de juiste interventies te kunnen plegen om de MDG's te bereiken. Dit is echter minder eenduidig dan op het eerste gezicht lijkt. Verschillende millenniumdoelstellingen zijn in termen van demografische cijfers geformuleerd, zoals verlaging van zuigelingensterfte (MDG 4) en de moedersterfte (MDG 5). Het bereiken van deze doelstellingen hangt echter nauw samen met het bereiken van resultaten op andere MDG-terreinen zoals uitbannen van armoede en honger (MDG 1), ontwikkeling van scholingsgraad (MDG 2), emancipatie (MDG 3), gezondheidszorg (MDG 6), en verbeterde toegang tot schoon drinkwater en sanitatie (onderdeel van MDG 7).

MDG 7 (duurzaamheid van het leefmilieu) is grotendeels buiten beschouwing van dit advies gebleven. Het is echter niet zo, dat er geen relatie zou zijn tussen demografische ontwikkelingen en deze MDG. Bevolkingstoename zet het bereiken van deze MDG sterk onder druk, wat vervolgens weer zijn weerslag heeft op het bereiken van de overige MDG's. Deze relatie komt ook duidelijk naar voren in de aan het einde van dit hoofdstuk gegeven voorbeelden.

Op MDG 8 (een wereldwijd partnerschap voor ontwikkeling) wordt in dit advies voornamelijk ingegaan in termen van de Nederlandse inspanning. MDG 8 vraagt om inspanningsverplichtingen van de ontwikkelde landen jegens de ontwikkelingslanden op de terreinen van goed bestuur, ontwikkeling en armoedevermindering. Ook demografische ontwikkelingen vragen om een dergelijke inspanning in de vorm van samenwerkingsverbanden en voldoende beschikbaarheid van financiële middelen. In de huidige financiële crisis is dit een belangrijk aandachtspunt.

Voor het bereiken van de MDG's wordt op dit moment het korte termijnperspectief van 2015 gebruikt. Demografische cijfers gaan veelal uit van een langer termijnperspectief dat zich uitstrekt van nu tot 2050. Demografische ontwikkelingen zoals hoge vruchtbaarheidscijfers (dat wil zeggen een hoog gemiddeld aantal kinderen per vrouw) en daarmee verband houdende sterke toename van de bevolking zullen het bereiken van de MDG's in 2015 in de weg staan, maar vormen zeker ook een bedreiging voor toekomstige MDG's na 2015. Het is dan ook zinvol om in dit advies niet alleen rekening te houden met het korte termijnperspectief van 2015, maar juist ook een langer termijnperspectief te hanteren.

Hoewel zeker vooruitgang is geboekt, met name wereldwijd, stemt de huidige stand van zaken voor het bereiken van de MDG's in 2015 niet optimistisch. Bepaalde regio's en landen lopen duidelijk achter. De laatste stand van zaken in het Global Monitoring Report (GMR) van 2008 geeft aan dat actie dringend noodzakelijk is om de MDG's in 2015 te bereiken. Dit geldt ook voor het bestrijden van de gevolgen van klimaatverandering, in het bijzonder in arme landen en voor arme mensen. Sub-Sahara Afrika loopt achter op alle MDG's inclusief MDG 1, hoewel veel landen wel verbeterde groeicijfers laten zien.⁷ Zuid-Azië haalt MDG 1, maar blijft achter op de 'human

7 William Easterly, How the Millennium Development Goals are Unfair to Africa, World Development Vol. 37, No. 1, pp. 26-35, 2009.

development' MDG's. De vooruitzichten op het gebied van de MDG's zijn het slechtst voor het verminderen van moeder- en kindersterfte, maar ook de doelstellingen voor het voltooiën van basisonderwijs, voeding, gender en sanitatie laten ernstige achterstanden zien. Het meest ernstig is de situatie in fragiele staten.⁸

De relatie tussen bevolkingsgroei en economische ontwikkeling is sinds Malthus 'Essay on the principle of population' (1798) onderwerp van debat. In de jaren zestig van de vorige eeuw deden zich grote hongersnoden in arme landen voor en werd tegelijkertijd duidelijk hoe snel de wereldbevolking groeide. Malthus, zij het in wat andere termen geformuleerd, kwam weer op de agenda. Paul Ehrlich sprak van de 'population bomb'. Tegen die achtergrond werd in Boekarest in 1974 de eerste VN-Wereldbevolkingsconferentie gehouden. De door de Verenigde Staten aangevoerde voorstanders van beteugeling van bevolkingsgroei door family planning-programma's en de pleiters voor meer hulp aan arme landen stonden lijnrecht tegenover elkaar. De laatsten huldigden het standpunt dat bij economische groei geboortecijfers vanzelf zouden dalen. Maar, zoals Sonia Correa opmerkte, 'the Southern critique of demographic imperatives did not restrain Southern countries from rapidly expanding their internationally funded family planning programs. [...] By the end of the 1970s, India and China – countries that led the Southern opposition in 1974 – had already framed their former policies to adopt clear fertility control measures'.⁹ Tijdens de Wereldbevolkingsconferentie in Mexico City in 1984 was de Boekarest 'showdown'¹⁰ verleden tijd en hadden veel landen meer of minder succesrijke family planning-programma's. De grote doorbraak in het debat kwam met de Wereldbevolkingsconferentie (ICPD) in Caïro in 1994. Met het definiëren van de begrippen Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR)¹¹ werd een nieuw paradigma geschapen, waarin rechten van individuen, in het bijzonder die van vrouwen, centraal staan. De Caïro-agenda was baanbrekend. Helaas kwamen veel landen hun verplichtingen, om voldoende middelen te alloceren, voor de uitvoering van de agenda niet na. MDG 5, bijvoorbeeld, zou een stuk dichterbij realisering zijn als de beloften van Caïro zouden zijn ingelost. De inzet op de implementatie van het 'Programme of Action' van Caïro lijkt internationaal behoorlijk weggezakt te zijn.

In november 2007 heeft het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) het rapport 'Een analyse van Bevolkingsfactoren in het Geïntegreerde Buitenlandbeleid van het ministerie van Buitenlandse Zaken' uitgebracht. Hierin is onderzocht in hoeverre bevolkingsfactoren in het buitenlandse beleid geïntegreerd zijn en of verdere integratie wenselijk en mogelijk is. Het NIDI-rapport stelt als algemene conclusie, dat bevolkingsfactoren op dat moment nauwelijks tot geen expliciete rol speelden in het buitenlandse beleid, maar dat er in sommige directies impliciet rekening mee wordt gehouden. Er wordt een verdere beleidsintegratie van bevolkingsfactoren in het buitenlandse beleid aanbevolen.

8 The World Bank, *Global Monitoring Report 2008*, Washington DC.

9 Sonia Correa (1994), *Population and Reproductive Rights: Feminist perspectives from the South*. London: Zed Books in association with Dawn, p. 2.

10 Steven W. Sinding (2002), *The tumultuous demography of the 20th century and its implications for the 21st*. In: *The Human Dimension: Global Population Issues*. The Hague, Hilversum: NGIZ & WPF, p. 12.

11 Zie sectie 7.2 en 7.3 van de Programme of Action van de ICPD.

De bevolkingsexplosie die in bepaalde regio's en landen tussen nu en 2050 zal plaatsvinden vormt een ernstige bedreiging voor het bereiken van de MDG's, waaronder de inkomensdoelstelling en meer in het algemeen voor het milieu en voor vrede en veiligheid. Ook zal de druk om te migreren in bepaalde landen enorm toenemen, met directe gevolgen voor zowel Zuid-Zuid migratie als Zuid-Noord migratie. Deze bevolkingstoename zal bijna uitsluitend plaatsvinden in de ontwikkelingslanden, vooral in sub-Sahara Afrika, Zuid-Azië, het Midden-Oosten en Noord-Afrika. Het is in dit opzicht verbazingwekkend dat het onderwerp demografische ontwikkelingen heden ten dage internationaal zo laag op de agenda staat en nationaal als zodanig geen rol van betekenis speelt. In het OS-beleid wordt er bij de inzet op bepaalde MDG's impliciet wel rekening mee gehouden. Echter de grotere verbanden, namelijk de relatie met economische groei en duurzame ontwikkeling en vrede en veiligheid worden nauwelijks gelegd. Hier en daar tekent zich een begin van hernieuwde belangstelling af voor demografische ontwikkelingen en bevolkingsvraagstukken, zoals in het Growth Report van de Commission on Growth and Development¹² en in de april 2009 verschenen beleidsbrief van het ministerie van Buitenlandse Zaken: 'Samen werken aan mondiale uitdagingen, Nederland en multilaterale ontwikkelings-samenwerking'¹³.

Dit AIV-advies zal mede aan de hand van de vragen van de minister identificeren om welke demografische ontwikkelingen het gaat en aanbevelingen doen hoe het buitenlandse beleid en instrumentarium hiervoor ingezet kunnen worden. In dit hoofdstuk is ingegaan op wat demografische ontwikkelingen zijn en de inkadering van het advies gegeven. In hoofdstuk II worden demografische ontwikkelingen en trends beschreven en wordt ingegaan op het begrip demografische transitie en de gevolgen daarvan. In hoofdstuk III komt een aantal urgente thema's aan bod waarbij demografische variabelen een rol spelen. Hoofdstuk IV gaat in op de eerste vraag van de minister en schetst de te verwachten gevolgen van demografische ontwikkelingen. Hoofdstuk V schetst het Nederlandse beleid ten aanzien van demografische ontwikkelingen in relatie tot de MDG's en gaat in op de tweede vraag van de minister. Hoofdstuk VI geeft de samenvatting, conclusies en aanbevelingen.

Wonen in de Sahel en de Sahara

Volgens de jongste prognoses zullen Mali, Niger en Tsjaad – drie droge en zeer arme Sahel/Sahara landen – in 2050 respectievelijk 34, 53 en 29 miljoen inwoners tellen, tegen respectievelijk 13, 15 en 11 miljoen nu. In totaal dus een toename van 39 miljoen tot 116 miljoen mensen.¹⁴ Tegelijkertijd geven klimaatvoorspellingen aan dat het klimaat in Afrika ongunstiger wordt, met toenemende droogte. Mede daarom is het moeilijk te geloven dat de economische groei van deze drie landen deze bevolkingsexplosie zal kunnen bijbenen. Het is dus aannemelijk dat de *push factor* voor migratie sterker zal worden – maar omringende landen bieden nauwelijks gunstiger perspectieven.

12 Commission on Growth and Development, The Growth Report, Strategies for Sustained Growth and Inclusive Development, 2008, The World Bank, Washington DC.

13 Ministerie van Buitenlandse Zaken, april 2009, *Samen werken aan mondiale uitdagingen, Nederland en multilaterale ontwikkelingssamenwerking*.

14 UNFPA State of World Population 2008.

Wonen in Bangladesh

In Bangladesh wonen nu 161 miljoen mensen en in 2050 naar verwachting 254 miljoen op een oppervlakte van vier keer Nederland, waarvan een flink deel water. Als de zeespiegel een meter stijgt moeten naar schatting ten minste 25 miljoen inwoners migreren. Het enige buurland is India met zelf al een hoge bevolkingsdruk. Reeds nu doen zich regelmatig conflicten voor bij de grenzen.

Wonen in grote steden aan zee

In Azië woont 18% van de stedelijke bevolking in 'Low Elevation Coastal Zones', inclusief 65% van alle steden met meer dan 5 miljoen inwoners: Shanghai, Calcutta, Mumbai, Manilla, Jakarta, Karachi et cetera. Deze steden liggen op zeeniveau en zullen hard getroffen worden door de verwachte stijging van het zeeniveau. Dit zal leiden tot migratie.¹⁵

Dit proces wordt nog eens versneld door falende drinkwatervoorziening in veel van deze steden. Dit noopt de bewoners om zelf grondwater op te pompen waardoor de bodem inklinkt en de steden dalen ten opzichte van de zeespiegel. Het grondwaterpeil daalt snel en brak zeewater sijpelt al landinwaarts. Delen van Jakarta staan elk jaar langer onder water.

¹⁵ UNFPA State of World Population 2007.

II Demografische ontwikkelingen en trends

II.1 Demografische transitie

Twee van de belangrijkste demografische ontwikkelingen van de 20^e eeuw zijn de algemene afname van de sterftcijfers en de daaropvolgende afname van vruchtbaarheidscijfers.¹⁶ Toch is de prognose dat de wereldbevolking zal toenemen van 6.8 miljard mensen in 2008 naar 9.2 miljard mensen in 2050. De verwachting is dat de wereldbevolking eerst eind van de 21^e eeuw zijn grootste omvang bereikt van ongeveer 10.2 miljard mensen. Dit is te verklaren doordat wereldwijd de omvang en samenstelling van bevolkingen veranderen door demografische transitie. Zoals gezegd in hoofdstuk I is demografische transitie een overgang die een bevolking doormaakt van een situatie met hoge geboorte- en sterftcijfers naar een situatie met lage geboorte- en sterftcijfers. Dit proces voltrekt zich weliswaar in verschillend tempo in verschillende regio's en landen, maar zoals te zien is in de cijfers in tabel 1, 2, en 3 is er wereldwijd een trend van dalende sterfte in combinatie met dalende vruchtbaarheid (zie bijlage II). Dit komt tot uiting in de daling van het groeipercentage van de bevolking. In landen waar dat niet het geval is, heeft dit te maken met bijzondere omstandigheden (oorlog, hoge prevalentie van HIV/AIDS, zeer slechte positie van vrouwen). Landen die de laatste fase van de transitie met lage geboorte- en sterftcijfers hebben bereikt (Nederland, Japan, maar ook Cuba) groeien niet of nauwelijks meer. Er is dan sprake van een stationaire bevolking. In deze landen groeit het aandeel van de bevolking boven de 65 jaar en kan de sterfte weer enigszins toenemen als gevolg van de vergrijzing.

Het wereldwijde groeipercentage van de bevolking bereikte zijn hoogste punt in de periode 1965 tot 1970 en bedroeg 2% per jaar. De verwachting is dat het groeipercentage in de periode 2045-2050 zal dalen naar 0.36%. Wereldwijd bevinden landen en regio's zich echter in verschillende fasen van demografische transitie. De fase waarin een land zich in het transitieproces bevindt, wordt weerspiegeld in het groeipercentage en de leeftijdsopbouw van de bevolking. Zo zal tussen 2009 en 2050 de bevolking van 29 (voornamelijk minst ontwikkelde) landen zich waarschijnlijk verdubbelen. Zij hebben een grote jeugdige bevolking die een bestaans- en toekomstperspectief geboden moet worden en die een geweldige druk kan veroorzaken op de arbeidsmarkt, hulpbronnen en het milieu. Daarentegen zijn er 45 ontwikkelde landen waarvan de bevolking tussen 2009 en 2050 naar verwachting zal afnemen en waar vergrijzing zal optreden.¹⁷

Bij de overgang naar de fase waarin naast afname van de sterftcijfers ook de geboortecijfers gaan dalen en de bevolkingsgroei begint af te nemen, doet zich voor wat in de literatuur een 'window of opportunity' of 'demografisch dividend'¹⁸ wordt genoemd. Als

16 United Nations Economic and Social Council, Commission on Population and Development, *World population monitoring, focusing on the contribution of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development to the internationally agreed development goals, including the Millennium Development Goals*, UN Doc. E/CN.9/2009/3, 16 January 2009.

17 United Nations, Economic and Social Council, Commission on Population and Development, *World Demographic Trends*, United Nations, New York, 15 January 2009.

18 John Ross, *Understanding the Demographic Dividend*, September 2004, Policy Project, Washington DC.

gevolg van de afname van de vruchtbaarheid daalt het aandeel jonge afhankelijken (0-15 jaar) in de afhankelijkheidsratio¹⁹ en stijgt de proportie van de bevolking in de economisch productieve leeftijd. Het 'demografisch dividend' dat aldus ontstaat, kan bijdragen aan stijging van het per capita inkomen, nationale besparingen en economische groei. Bovendien kan een land in deze periode investeren in voorzieningen die nodig zullen zijn als de bevolking in een latere fase van het transitieproces gaat vergrijzen en de afhankelijkheidsratio weer toeneemt. In een land als Indonesië, bijvoorbeeld, dat momenteel een historisch lage afhankelijkheidsratio heeft als gevolg van de vruchtbaarheidsdaling gedurende de laatste paar decennia²⁰, is de discussie hierover op beleidsniveau in gang gezet. De gewenste investeringen blijven echter vooralsnog uit.

Migratiepatronen verschillen ook naar gelang de fase in het transitieproces. Een snel groeiende, jonge bevolking met meer arbeidskracht dan de arbeidsmarkt kan absorberen, vormt een *push factor* voor migratie. Landen in de laatste fase van de demografische transitie krijgen te maken met krapte op de arbeidsmarkt, waarvoor immigratie een oplossing kan bieden. Migratie draait echter niet alleen om aantallen maar ook om typen migranten. Landen in verschillende fasen van de demografische transitie zijn geen communicerende vaten. Beperkte aantallen goed opgeleide migranten uit landen met jonge bevolkingen gaan naar het Noorden, terwijl grote aantallen laag opgeleide arbeidsmigranten naar landen gaan die verder zijn in het transitieproces en waar economische ontwikkeling op gang is gekomen (Nepalis en Indonesiërs naar Maleisië, bijvoorbeeld). Voor de trek van arbeidsmigranten uit Azië naar rijke landen in het Midden-Oosten vormt de fase in het transitieproces in het land van herkomst (Filippijnen, Bangladesh, Nepal) een *push factor*, maar is de *pull factor* van rijkdom en werkgelegenheid in het Midden-Oosten minstens zo belangrijk. Internationale migratie is een divers fenomeen en is een demografisch zowel als een ontwikkelingsrelevant onderwerp.²¹

In de aanvang van het transitieproces dalen eerst de sterftecijfers, maar blijven de geboortecijfers vaak nog hoog. Deze daling in sterftecijfers treedt op door verbetering van voeding, sanitatie en hygiëne, en door vaccinatieprogramma's en goede basisgezondheidszorg. In het bijzonder de daling van de zuigelingen- en kindersterfte, de grootste component van de sterfte in landen met hoge sterftecijfers, vertaalt zich direct in de verhoging van de gemiddelde levensverwachting bij de geboorte. Om verschillende redenen is daling van de sterfte makkelijker te realiseren dan daling van de vruchtbaarheid.²² Er is eenvoudiger beleid op te voeren; terugdringing van de sterfte wordt als positief ervaren en daarmee eerder als beleidsdoelstelling aanvaard dan terugdringing van de vruchtbaarheid, waarvan nut en noodzaak om diverse redenen veel minder worden onderkend en gevoeliger liggen. Bovendien kunnen maatregelen in allerlei sectoren een positief

19 Afhankelijkheidsratio: $[(N \text{ 0-15 jarigen} + N \text{ bevolking 65+}) : N \text{ bevolking 15-65}] \times 100$. (Soms wordt de leeftijdsgrens van 60 in plaats van 65 aangehouden).

20 Zie A. Niehof & F. Lubis (2003), *Two is enough: Family planning in Indonesia under the New Order 1968-1998*, Leiden: KITLV Press.

21 R.T. Appleyard (1992), *Migration and development: A global agenda for the future*. International Migration XXX: 17-30. Zie ook: AIV *Migratie en Ontwikkelingssamenwerking, de samenhang tussen twee beleidsterreinen*, advies nummer 43, Den Haag, juni 2005

22 Bij geboortecijfers worden aantallen geboorten gerelateerd aan bevolkingsaantallen; bij vruchtbaarheids-cijfers worden geboorten gerelateerd aan aantallen vrouwen in de vruchtbare leeftijd (15-49).

effect op de sterftedaling hebben – als ‘spin-off’ – zonder dat de maatregelen daarop gericht zijn. Bekend is het voorbeeld van de significante daling van de sterfte die optrad in Londen na de aanleg van het rioleringsstelsel. Om al deze redenen blijft de daling van de vruchtbaarheid achter bij die van de sterfte, met als resultaat een explosief groeiende bevolking. In de bijgevoegde tabellen, vooral in Tabel 1 (Afrika), is te zien dat veel landen nog een groeicijfer van 2% of hoger hebben. Met hun jonge bevolking²³ bevinden deze landen zich in de eerste fase van het transitieproces. Zelfs bij een snelle daling van de vruchtbaarheid zijn de geboortecijfers nog eerst hoog vanwege de vele vrouwen in de vruchtbare leeftijd als gevolg van hoge geboortecijfers in het recente verleden.

Het cruciale omslagpunt in het transitieproces is de daling van de vruchtbaarheid, reden waarom er vaak van vruchtbaarheidstransitie wordt gesproken in plaats van demografische transitie. De demograaf Ansley Coale formuleerde de volgende drie condities voor daling van de vruchtbaarheid. Ten eerste moet vruchtbaarheid deel uitmaken van de ‘calculus of rational choice’; vrouwen moeten ervan overtuigd zijn dat al of niet zwanger worden iets is waar ze voor kunnen kiezen en iets aan kunnen doen. Ten tweede moet men overtuigd zijn dat het hebben van minder kinderen voordelen biedt. En ten derde moeten de middelen beschikbaar zijn om geboortebeperking te realiseren. Met betrekking tot de tweede conditie formuleerde de demograaf John Caldwell zijn theorie over de omkering van de ‘inter-generational flows of wealth’.²⁴ Volgens die theorie wordt het hebben van minder kinderen voordelig als kinderen meer gaan kosten dan ze opleveren als arbeidskracht. Agrarische samenlevingen zijn gebaat bij de arbeid van kinderen in de landbouw. Wanneer het belang van de landbouw afneemt en arbeid in andere sectoren goede scholing vereist, moeten ouders in onderwijs van hun kinderen gaan investeren en worden kinderen een kostenpost. Caldwell et al.²⁵ zien het economisch belang van de agrarische sector in veel Afrikaanse landen als een belangrijke factor in het uitblijven van de vruchtbaarheidstransitie aldaar. Daarnaast noemen zij de pro-natalistische effecten van de unilineale verwantschapssystemen in Afrika, waarin het hebben van veel nageslacht (zonen of dochters) belangrijk is, en polygamie, waarbij de vrouwen van een man met hun kinderen zelfstandige economische eenheden vormen, maar de man en vader wel aanspraak kan maken op de arbeid van alle kinderen. Ook het feit dat in de meeste Afrikaanse landen toegang tot contraceptie (derde conditie van Coale) niet goed is geregeld, is een belangrijke factor.

Tot slot moet worden vermeld dat daling van de zuigelingensterfte om psychologische en biologische redenen leidt tot daling van de vruchtbaarheid. Het psychologische effect van hoge kindersterfte is dat ouders die veel kinderen door sterfte verliezen, niet geneigd zullen zijn aan geboortebeperking te doen – alhoewel hun individuele redenen zeer verschillend kunnen zijn (economisch-, cultureel, en/of gebrek aan beslissingsrecht). Het biologische effect van hoge zuigelingensterfte is dat de moeder de bescherming tegen zwangerschap ontbeert die borstvoeding enige tijd biedt. Daarmee heeft terugdringing van de zuigelingen- en kindersterfte niet alleen een intrinsieke, maar ook een afgeleide waarde.

23 De vuistregel van Wertheim zegt dat wanneer het groeicijfer van een land >2% is, je een geboortecijfer van >40 kunt verwachten en een percentage van de bevolking jonger dan 15 jaar van ongeveer 40%.

24 Zie voor een bespreking P. McDonald (1993), *Fertility transition hypotheses*. In: R. Leete & I. Alam (eds), *The Revolution in Asian Fertility*, pp. 3-14, Oxford: Clarendon Press.

25 J.C. Caldwell, I.O. Orubulove & P. Caldwell (1992), *Fertility decline in Africa: A new type of transition?* *Population and Development Review* 18(2), pp. 211-243.

De vruchtbaarheidstransitie voltrok zich in Indonesië volgens het scenario van Coale in een tijdsbestek van enkele decennia.²⁶ Terwijl tot in de jaren zeventig de volkswijsheid dat veel kinderen veel voorspoed brengen (*banyak anak, banyak rezeki*) nog opgeld deed, was deze na dertig jaar vervangen door de slagzin van het family planning-programma dat twee kinderen genoeg is (*dua anak cukup*). Het hebben van een klein aantal kinderen, gezond en goed geschoold, werd belangrijker dan het hebben van veel kinderen. Het family planning-programma maakte geboortebepanking bespreekbaar, waarmee het onderwerp in het domein van bewuste keuze kwam. Aan de derde voorwaarde van Coale werd voldaan door het succesvolle family planning-programma dat een bereik had tot in alle uithoeken van de archipel.

II.2 Verschillende fasen, verschillende profielen, verschillende regio's

Al naar gelang de fase in het proces van demografische transitie van de bevolking heeft een land te maken met verschillende problemen die gerelateerd zijn aan de niveaus van sterfte en geboorte en aan de leeftijdsopbouw van de bevolking. Bij interventie moet men hiermee rekening houden. Hieronder belicht de AIV drie profielen.

II.2.1 Jonge, snel groeiende bevolkingen, door afname sterfte maar aanhoudende hoge vruchtbaarheidscijfers

Vooraf in Oost- en West-Afrika, maar ook in Zuid- en Centraal-Azië en Midden-Amerika zijn er landen met een dergelijke bevolking. Ze kenmerken zich door een hoog vruchtbaarheidscijfer (zie Total Fertility Rate (TFR) in de tabellen, bijlage II) en een jaarlijks groei-cijfer van de bevolking van 2% of meer. In het profiel van een dergelijke bevolking zijn de volgende elementen ontwikkelingsrelevant.

Jongeren

Meer dan 40% van de bevolking is jonger dan 15 jaar. Een grote jeugdige bevolking vereist investeringen in scholing en vakopleiding; dit om te verzekeren dat deze jeugdigen in de toekomst op productieve wijze deel kunnen nemen aan het arbeidsproces en een plaats in de maatschappij kunnen verwerven. Werkgelegenheidsbeleid moet erop gericht zijn de potentie van deze groep te realiseren en zo bij te dragen aan de zelfverwezenlijking van jonge werknemers. Wanneer grote groepen jongeren niet deelnemen aan de economie en in de maatschappij aan de kant staan, vormen zij een potentiële bron voor armoede, onrust en instabiliteit (zie hoofdstuk III.6 Een jonge bevolking zonder scholing of perspectief en gevaar voor conflicten).

Hoge vruchtbaarheidscijfers

In de landen die voldoen aan dit profiel is sprake van hoge vruchtbaarheidscijfers. Het betreft over het algemeen de minst ontwikkelde landen, waaronder de fragiele staten. Hoewel er wel sprake kan zijn van een dalende trend (wanneer men de vruchtbaarheidscijfers van 1997 en 2008 vergelijkt in Tabel 1, bijvoorbeeld) blijft de vruchtbaarheid hoog. Er is een duidelijke relatie tussen hoge vruchtbaarheidscijfers, gebrek aan scholing van meisjes en armoede. Het blijkt dat landen met een hoger percentage mensen dat leeft in armoede vaak hoge vruchtbaarheidscijfers hebben.²⁷

²⁶ Zie A. Niehof & F. Lubis (2003) *Two is enough: Family planning in Indonesia under the New Order 1968-1998*. Leiden: KITLV Press.

²⁷ Population & Economic Development Linkages 2007 Data Sheet.

Voor vrouwen met veel zwangerschappen en levenslange zorg voor kinderen is het moeilijk deel te nemen aan scholing en deel uit te maken van de formele arbeidsmarkt. Hierbij moet worden aangetekend dat weinig werkgevers een positief beleid hebben ten aanzien van zwangere werkneemsters. Zwangerschap kan in sommige landen en werksituaties ontslag betekenen. Hoge vruchtbaarheidscijfers hebben tevens een negatieve invloed op kinder- en moedersterfte, die toenemen naarmate vruchtbaarheidscijfers hoger zijn.²⁸

Gebrek aan toegang tot contraceptie is een belangrijke factor in de hoge vruchtbaarheid in de landen met dit profiel. Er zijn wereldwijd ongeveer 106 miljoen getrouwde vrouwen in ontwikkelingslanden met een *unmet need* voor family planning, waarvan 66 miljoen in Azië, 30 miljoen in Afrika en 10 miljoen in Latijns-Amerika en het Caraïbisch gebied. Relatief is deze *unmet need* het hoogst in sub-Sahara Afrika en in de minst ontwikkelde landen²⁹. In sub-Sahara Afrika bedraagt deze meer dan 20%.³⁰ Het recht op individuele keuzevrijheid met betrekking tot family planning, waartoe werd opgeroepen in de International Conference on Population and Development (ICPD) in 1994, wordt hiermee geschonden. Het gaat onder andere uit van het recht van ieder individu om vrijelijk te kiezen hoeveel en wanneer zij kinderen wensen, en het recht op toegang tot de daartoe benodigde informatie en middelen. Dit recht heeft zijn weerslag gevonden in het na 2005 aan MDG 5 toegevoegde doel 5B 'universele toegang tot reproductieve gezondheid'.

Uitbreiding van de toegang tot family planning, vanuit deze individuele keuzevrijheid, is in bepaalde landen en regio's niet tot stand gekomen of gestagneerd. Tussen 1995 en 2003 is de financiering van family planning gedaald met 36%. In 2007 was de financiering slechts 10% van wat ten tijde van de ICPD voor 2005 was voorzien. Dit komt enerzijds doordat veel aandacht is gegaan naar financiering van HIV/AIDS-programma's³¹ en anderzijds door de (onjuiste) veronderstelling dat de family planning-programma's al voldoende in landen zouden zijn geïnstitutionaliseerd. Daarnaast is internationaal het beleid op het gebied van SRGR zeer sterk onder druk komen te staan door sterk conservatieve en religieus ingegeven argumenten. Het Vaticaan en bepaalde landen, waaronder de VS, hebben internationaal systematisch geprobeerd de verworvenheden van Caïro te ondermijnen. Dit werkt in alle fora door. In de VN, maar ook in de EU, waar een beperkt aantal landen de discussie over SRGR in een wurggreep tracht te houden. Hierdoor dreigt telkens weer de rechtenbenadering van SRGR sterk in de politiek ideologische sfeer te worden getrokken, ten nadele van concrete resultaten en financiële middelen die beschikbaar worden gesteld. Ook het Amerikaanse beleid, de 'Mexico City Policy' genoemd, het verbod op overheidssteun aan internationale hulporganisaties die zich met geboortebeperving en gezinsplanning bezighouden en diensten verlenen die met abortus

28 Report of Hearings by the All Party Parliamentary Group on Population, Development and Reproductive Health, *Return of the population growth factor, its impact upon the millennium development goals*, Report Summary, Westminster, London January 2007.

29 Report of the Secretary-General, *World population monitoring, focusing on the contribution of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development to the internationally agreed development goals, including the Millennium Development Goals*, 16 January 2009.

30 United Nations, *The Millennium Development Goals Report 2008*.

31 Report of Hearings by the All Party Parliamentary Group on Population, Development and Reproductive Health, *Return of the population growth factor, its impact upon the millennium development goals*, Report Summary, Westminster, London, January 2007.

te maken hebben, heeft een belangrijke negatieve werking gehad op de financiering van family planning. President Bush kondigde dit beleid in 2001 op zijn eerste werkdag af. Het werd op 23 januari 2009 door President Obama ingetrokken.³² Deze beleidsverandering zal zeker een positieve impuls op de financiering van family planning hebben. Verder kan nog worden genoemd dat sommige politieke leiders van landen snelle bevolkingsgroei helaas eerder zien als middel voor uitbreiding van hun macht, zonder rekening te houden met de grote negatieve consequenties die ermee verbonden zijn.

Ten slotte moet beseft worden dat deze problematiek nauw samenhangt met de empowerment van vrouwen en meisjes en hun gelijkwaardige deelname in de samenleving (MDG 3).

II.2.2 Bevolkingen met een lage afhankelijkheidsratio

Bij dit type bevolkingen bevindt het grootste gedeelte van de bevolking zich in de economisch productieve fase van zijn leven. De groep jongeren en ouderen die afhankelijk zijn, is in verhouding klein. Dit is het moment waarop een land de kans heeft een aanzienlijke economische groei te realiseren en te investeren in de toekomst. Het potentieel van dit 'demografisch dividend' wordt echter niet automatisch verwezenlijkt. Deze grote groep van de bevolking in de werkzame leeftijd vereist eerdere investering in haar onderwijs en een overeenkomstige vraag naar arbeid. Zonder passend beleid, kan het extra aanbod van arbeidskrachten, werkloosheid tot gevolg hebben met een potentieel risico voor politieke en sociale instabiliteit. Zo hebben Latijns-Amerika en Oost-Azië vergelijkbare ontwikkelingen in afname van de afhankelijkheidsratio doorgemaakt. Daarbij ondervond Oost-Azië snelle economische groei, terwijl deze voor Latijns-Amerika gedurende lange periodes stagneerde.³³ Zie verder hoofdstuk IV 3.3, waar uitgebreid wordt ingegaan op welk beleid een positieve impact kan hebben bij het realiseren van het 'demografisch dividend'.

II.2.3 Bevolkingen aan de vooravond van vergrijzing

De bevolkingen met dit profiel treft men aan in Oost- en Zuidoost-Azië evenals in grote delen van Latijns-Amerika. Door daling van de sterftcijfers zal vergrijzing optreden. Hoewel de vruchtbaarheid is gedaald, kan niet worden aangenomen dat voldoende toegang tot contraceptie en goede zorg op het gebied van reproductieve gezondheid zijn gegarandeerd. In sommige van deze landen doet zich, wellicht als gevolg van verminderde overheidsinspanningen op deze terreinen, hapering van de daling van de vruchtbaarheid voor.

De grote uitdaging waar de overheden van deze landen voor staan, is het investeren in voorzieningen voor de oude dag voor de grote groepen ouderen die eraan komen. In landen waar oude dag- en pensioenvoorzieningen ontbreken of alleen voor een beperkte groep beschikbaar zijn, komen straks grote groepen ouderen, vooral vrouwen, terecht in een situatie waarin zij zorg en ondersteuning nodig hebben. Dit terwijl er geen kinderen (in de buurt) zijn om die te verschaffen³⁴ en een vangnet van overheidswege ontbreekt (zie hoofdstuk III.7 over vergrijzing en armoede).

32 Press release: Statement of President Obama on Rescinding the Mexico City Policy and Memorandum, 23 January 2009.

33 David E. Bloom and David Canning, *Global Demographic Change: Dimensions and Economic Significance*. in: *Global Demographic Change: Economic Impacts and Policy Challenges*, proceedings of a symposium, Jackson Hole, Wyoming, 2004.

34 Zie bijvoorbeeld: P. Kreager & E. Schröder-Butterfield (2005) *Ageing without children: European and Asian perspectives on elderly access to support networks*, Oxford: Berghahn Books; C. Risseuw (2001), Policy issues of inclusion and exclusion in relation to gender and ageing in the South, *The European Journal of Development Research* 13(2), pp. 26-48; Department of Economic and Social Affairs Population Division, *World Population Ageing: 1950-2050*, United Nations New York, 2001.

III Urgente thema's

In dit hoofdstuk komt een aantal ontwikkelingsrelevante specifieke problemen aan de orde die niet in alle gevallen met het demografische transitieproces te maken hebben, maar waarbij demografische variabelen een rol spelen. Het betreft moedersterfte, scholing van meisjes, HIV/AIDS, seksuele voorlichting, migratie/mobilisatie en urbanisatie, een jonge bevolking zonder scholing of perspectief en gevaar voor conflicten, en vergrijzing en armoede. Het laatste thema kan wel geplaatst worden in het demografische transitieproces en vormt een vervolg op het profiel van bevolkingen aan de vooravond van vergrijzing (sectie II.2.3).

III.1 Moedersterfte

De hoge moedersterftecijfers in arme landen vormden in 1987 de aanleiding voor het Safe Motherhood Initiative, een coalitie van WHO, UNICEF, de Wereldbank en UNDP. In Nairobi werd afgesproken te streven naar een halvering van de moedersterfte tussen 1987 en 2000. Bij de ICPD in Caïro (1994) en de Wereldvrouwenconferentie in Beijing (1995) werden de doelstellingen verder aangescherpt. Geen van de doelstellingen werd of zal worden gehaald. Moedersterfte is een van de MDG's die het meest achter loopt en is schokkend hoog in sub-Sahara Afrika en delen van Zuid- en Centraal-Azië.³⁵ De cijfers in Tabel 1 (Bijlage II) laten zien dat tussen 1997 en 2008 in een aantal Afrikaanse landen (Ethiopië, Mozambique, Senegal) de moedersterfte substantieel is gedaald maar nog onaanvaardbaar hoog is. In andere landen is de moedersterfte gedaald maar niet genoeg, en in een kleine groep landen (Nigeria, Zimbabwe, Tanzania en Zuid-Afrika) is de moedersterfte zelfs gestegen. In Zuid- en Centraal-Azië is de moedersterfte bijna gehalveerd, maar nog steeds zeer hoog. Het niveau van de moedersterfte in Afghanistan is schokkend. In Bangladesh is er sprake van een aanzienlijke daling maar het cijfer is nog steeds hoog. Cambodja heeft het hoogste moedersterftecijfer in de regio Zuidoost-Azië. Het feit dat 99% van de moedersterfte in arme landen is gelokaliseerd, geeft aan dat dit cijfer een scherpe indicator is voor armoede en deprivatie van vrouwen.

Het moedersterftecijfer dekt een multidimensionale werkelijkheid. Het weerspiegelt een slechte fysieke conditie van zwangere vrouwen, die mede veroorzaakt kan worden door voedseltekort, regelmatig huiselijk en/of seksueel geweld, door diverse gezondheidsproblemen voortkomend uit genitale mutilatie en/of HIV/AIDS – en door geen toegang tot contraceptie of geen zeggenschap om daar gebruik van te maken, met als gevolg een patroon waarin vrouwen te vroeg, te vaak en te snel achter elkaar zwanger worden, slechte pre- en postnatale zorg en gebrek aan deskundige zorg tijdens de bevalling. Omdat moedersterfte ook de sterfte van vrouwen tijdens de zwangerschap betreft, vormt de sterfte als gevolg van onveilige abortus ook deel van het moedersterftecijfer. Het aandeel van sterfte als gevolg van onveilige abortus wordt op 13% geschat. Bloedingen tijdens de bevalling zijn naar schatting verantwoordelijk voor 25% van de moedersterfte.³⁶ Sterfte tijdens of vlak na de bevalling heeft de discussie over de rol van *traditional birth attendants* (TBA's) weer doen oplaaien. De meningen hierover zijn verdeeld. TBA's missen de deskundigheid en de middelen om doeltreffend in te kunnen grijpen als het fout gaat, maar zijn in vele gebieden in arme ervaring.

35 Population Reference Bureau, World Population Data Sheet 2008.

36 V. Rasch (2007), *Maternal death and the millennium development goals*. Danish Medical Bulletin 54(2), pp. 167-169.

Hulp bij de bevalling van 'skilled attendants' (en daar vallen TBA's niet onder) wordt als een belangrijke factor in het bereiken van MDG 5 gezien. Er zijn er echter niet genoeg en de TBA's kunnen goed werk doen, mits getraind en gesteund door een goed verwijzingsstelsel. Onderzoek in Indonesië³⁷ en Tanzania³⁸ heeft uitgewezen dat de TBA's een goede bondgenoot kunnen zijn in de strijd tegen moedersterfte.

De toegang tot pre- en postnatale zorg wordt belemmerd wanneer vrouwen beperkt worden in hun mobiliteit en ze niet zonder begeleiding van hun man huis en erf kunnen of mogen verlaten (*purdah*). Ze zullen dan niet de zorg en aandacht krijgen die ze nodig hebben als ze zwanger zijn of een beroep moeten doen op reproductieve gezondheidszorg. Het lot van vrouwen in grote delen van Afghanistan is daarvan een schrijnend voorbeeld. Het gebrek aan toegang tot reproductieve gezondheidszorg en de hoge vruchtbaarheid dragen nog steeds bij aan de zeer hoge moedersterfte in het land (zie Tabel 2, Bijlage II).

III.2 Scholing van meisjes

Scholing van meisjes heeft een zeer positieve invloed op ontwikkeling, gezondheid en is sterk gecorreleerd met lagere niveaus van vruchtbaarheid.³⁹ Beter geschoolde vrouwen kunnen beter onderhandelen en kiezen binnen hun gezinssituatie, gebruiken eerder voorbehoedsmiddelen, hebben kleinere gezinnen en hebben een lager risico om te sterven als gevolg van zwangerschap of bevalling (moedersterfte). Hun kinderen hebben minder kans op zeer jeugdige leeftijd te sterven en het is minder waarschijnlijk dat zij in armoede leven.⁴⁰

In de meeste ontwikkelingsregio's is de netto deelname aan basisonderwijs gestegen tot boven de 90%. Sub-Sahara Afrika vormt daarop echter een uitzondering, het netto deelnamepercentage bedraagt hier 71%. Zo'n 38 miljoen kinderen in de lagere schoolleeftijd gaan nog steeds niet naar school. In Zuid-Azië is het deelnamepercentage gestegen tot boven de 90%. Echter hier gaan 18 miljoen kinderen niet naar school. In zijn algemeenheid hebben kinderen in conflictgebieden minder kans basisonderwijs te volgen. Vluchtelingenkinderen vormen ook in dit opzicht een zeer kwetsbare categorie.⁴¹

Deelname van meisjes aan basisonderwijs is in alle ontwikkelingsregio's meer toegenomen dan van jongens: zij hadden dan ook een grotere achterstand in te lopen. Ondanks vooruitgang hebben Oceanië, sub-Sahara Afrika en West-Azië het grootste verschil tussen de aantallen jongens en meisjes die basisonderwijs volgen. In West- en Centraal-Afrika dragen droogte, voedseltekorten, gewapende conflicten, armoede, gebrek aan

37 A. Niehof (1992), *Mediating roles of the traditional birth attendant*. In: S. van Bemmelen et al. (eds) *Women and Mediation in Indonesia*, pp. 167-187. Leiden: KITLV Press.

38 N. Prata et al. (2005), *Controlling postpartum haemorrhage after home births in Tanzania*. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics* 90, pp. 51-55.

39 Population Bulletin, September 2007; *World Population Highlights: Key findings from PRB's 2007 World Population Data Sheet*.

40 UNFPA – Achieving the Millennium Development Goals, number 10, 2003.

41 The Millennium Development Goals Report 2008.

geboorteregistratie, kinderarbeid en HIV/AIDS bij aan lage deelname aan basisonderwijs voor zowel jongens als meisjes, maar speciaal voor meisjes.⁴²

III.3 HIV/AIDS

De HIV/AIDS-epidemie is wereldwijd aan het stabiliseren, maar wel op een onaanvaardbaar hoog niveau. In 2007 leefden wereldwijd ongeveer 33 miljoen mensen met HIV. 67% hiervan leeft in sub-Sahara Afrika, dat met 72% van alle AIDS-doden de meest getroffen regio is. Van de 2 miljoen kinderen besmet met HIV, leeft bijna 90% in sub-Sahara Afrika. In deze regio hebben ongeveer 12 miljoen kinderen onder de 18 een of beide ouders verloren aan AIDS en het aantal kinderen dat wees wordt door de epidemie, is nog steeds aan het stijgen. Wel is het aantal HIV-infecties onder kinderen afgenomen sinds 2002, doordat diensten gericht op het voorkomen van de overdracht van moeder op kind zijn uitgebreid.⁴³

De HIV-epidemie heeft een impact op de gezondheidssector, huishoudens, scholen, de werkplek en de economie. De HIV-epidemie kan economische groei afremmen, economische ongelijkheid doen toenemen en ernstige spanningen veroorzaken voor getroffen huishoudens. HIV heeft een remmende invloed op armoedevermindering. Tegelijk zijn het vaak de armsten die het meest kwetsbaar zijn en voor wie de consequenties het ernstigst zijn.⁴⁴

De grote meerderheid van mensen die met HIV leven, is in de leeftijd van 15 tot 49 jaar en in de kracht van hun werkende leven. Het wegvallen van een deel van de werkende klasse van de bevolking heeft enerzijds ernstige gevolgen voor de gezinssituatie, anderzijds voor de economische kracht van een land. Zo laat een onderzoek naar de gevolgen van HIV/AIDS voor Botswana zien dat onder het meest waarschijnlijke scenario een verlies van 1,5% van het BBP per jaar plaatsvindt. Dit betekent dat de economie na 25 jaar 31% kleiner is dan ze anders geweest zou zijn.⁴⁵

AIDS heeft desastreuze gevolgen voor werkzaamheden op het platteland, wat weer tot voedselschaarste kan leiden. Daarnaast schaadt het productiviteit van bedrijven, verhoogt het kosten en dunt het expertise uit. HIV/AIDS leidt tot hoge druk op de gezondheidsvoorzieningen, enerzijds door toename van het aantal te behandelen patiënten en anderzijds door het wegvallen van gezondheidswerkers. Ook de schoolvoorzieningen staan onder druk door uitval van leraren. Als ouders sterven worden families opgebroken. Kinderen worden opgevoed door hun grootouders of worden alleen gelaten en staan aan het hoofd van kindgezinnen. Schooluitval is vaak het gevolg van de armoedeval waar gezinnen in terecht komen.⁴⁶ In zuidelijk Afrika is de invloed van HIV/AIDS te zien in de dramatische daling van de levensverwachting van vrouwen.

42 The Millennium Development Goals Report 2008.

43 UNAIDS 2008, Report on the Global AIDS Epidemic.

44 Avert; Jenny Fredricksson, Annabel Kanabus, updated by Graham Pembrey; *The impact of HIV and AIDS on Africa*, 2009.

45 Greener, R. et al, November 2004, *The impact of HIV/AIDS on poverty and inequality*.

46 Avert; Jenny Fredricksson, Annabel Kanabus, updated by Graham Pembrey; *The impact of HIV and AIDS on Africa*, 2009. Zie ook: UNAIDS, 2006 Report on the Global AIDS Epidemic, Chapter 4: *The impact of AIDS on people and societies*.

Tabel 2 laat ook zien dat in alle landen waar HIV/AIDS een probleem is de prevalentie onder vrouwen hoger is dan onder mannen. Dit heeft te maken met zowel een grotere biologische gevoeligheid van vrouwen om HIV-besmetting op te lopen als met hun grotere sociale kwetsbaarheid, seksueel geweld en ongelijke machtsverhoudingen tussen de seksen.

Het belang van voorkoming van HIV/AIDS door preventie programma's en toegang tot voorbehoedmiddelen is essentieel. Daarnaast is basisonderwijs van groot belang. Er zijn aanwijzingen dat jonge mensen met weinig of geen scholing 2 keer zoveel kans hebben HIV te krijgen dan degenen die basisonderwijs hebben voltooid.⁴⁷

III.4 Seksuele voorlichting

Seksuele voorlichting is belangrijk bij het voorkomen van ongewenste zwangerschappen. Het is vooral van belang in landen met nog hoge vruchtbaarheidscijfers. De structuur van overheden en van hulpprogramma's leidt ertoe dat deze activiteit vaak tussen wal en schip terecht komt. Onderwijsprogramma's worden immers gedomineerd door andere uitdagingen met hogere prioriteit en hetzelfde geldt voor gezondheidsprogramma's.

Naast dit positioneringsprobleem en prioriteitsprobleem speelt in veel landen een derde probleem, namelijk de terughoudendheid en soms zelfs het taboe om zaken rondom seksualiteit openlijk bespreekbaar te maken. Hoe hoger en zichtbaarder de functionaris of het forum, des te terughoudender de behandeling van het thema seksualiteit. Aan de basis van de samenleving ervaart men echter de problemen van ongewenste zwangerschappen, onveilige abortussen, HIV/AIDS enzovoorts en daar is de bereidheid groter om deze problemen bespreekbaar te maken en aan te pakken. Dit verschil tussen 'hoog en laag' geldt voor overheden, politici, maar doet zich ook voor binnen kerkelijke gemeenschappen.

Deze drie problemen bemoeilijken de effectiviteit van multilaterale en bilaterale kanalen voor seksuele voorlichting. Beide kanalen zijn gestructureerd rondom onderwijs en gezondheid, en beide kanalen vergen overeenstemming op hoog niveau.

Nederland kan zich, gezien de eigen prestaties geloofwaardiger, dan veel andere landen inzetten voor goede seksuele voorlichting.⁴⁸ Het is daarbij belangrijk zowel op overheidsniveau in te zetten als bij de basis van de samenleving. Het is dan ook wenselijk dat Nederland zich via de multilaterale en bilaterale kanalen blijft inzetten voor meer aandacht voor goede seksuele voorlichting, en voor het beschikbaar stellen van voldoende en betaalbare voorbehoedmiddelen (condooms, vrouwencondoom). Het vrouwencondoom heeft potentieel grote voordelen voor vrouwen omdat het hen meer controle en zeggenschap geeft. Reacties van vrouwen zijn positief waardoor er een groot potentieel aanwezig is dat met relatief bescheiden investeringen verder ontwikkeld kan worden. Sinds kort speelt Nederland middels het 'Schoklandaccord' en bijbehorende subsidie een pioniersrol in de verdere ontwikkeling van dit voorbehoedmiddel.

47 Global Campaign for education (2004), *Learning how to survive: How education for all would save millions of young people from HIV/AIDS*.

48 Nederland heeft in dit verband een unieke meerwaarde vanwege de geloofwaardigheid van het beleid afgaande op behaalde resultaten in eigen land: zeer weinig tienerzwangerschappen, lage HIV/AIDS-prevalentie, lage abortuscijfers, ondanks dat abortus legaal is en vrijwel kosteloos. De China Family Planning Association doet momenteel een beroep op de Nederlandse expertise.

Daarnaast blijft er behoefte aan complementaire activiteiten van particuliere organisaties. Deze kunnen zich onder meer richten op bewaking van de kwaliteit van voorlichtingsprogramma's in onderwijs en gezondheid; ontwikkeling van cultureel aangepaste protocollen en normen waaraan goede voorlichting moet voldoen; training van voorlichters; en ontwikkeling en uitvoering van complementaire voorlichtingsprogramma's buiten de formele structuren van onderwijs en gezondheid, zoals via radio, TV, internet, straattheater en *community development*-activiteiten.

III.5 Migratie, mobiliteit en urbanisatie

Migratie kan intern (binnen een land) of extern (men verlaat het land) plaatsvinden en kent diverse oorzaken. Armoede, jeugdwerkloosheid, voedselschaarste, druk op beperkte land- en waterbronnen, conflict, klimaatverandering en milieudegradatie kunnen alle een *push factor* voor migratie zijn. Men is gedwongen te vertrekken of verwacht door verbetering van inkomen en levensstandaard een beter bestaan elders (in steden, andere regio's en landen) te kunnen opbouwen of beter in het onderhoud van achterblijvende afhankelijke familieleden te kunnen voorzien. Van gebieden en landen met economische groei en welvaart zal een *pull factor* uitgaan. Hoewel er sprake kan zijn van vraag die zijn eigen aanbod creëert, hoeft vraag en aanbod niet in gelijke mate op elkaar te zijn afgestemd. De migratie van geschoolde arbeid zal vaak voldoen aan deze vraag. Waar echter sprake is van migratie vanwege het ontbreken van bestaansmogelijkheden, hoeft dit niet het geval te zijn. Als geschoolde arbeid voorgoed vertrekt kan een *brain drain* optreden. Echter, als in een later stadium sprake is van terugkeer, kan juist worden bijgedragen aan de ontwikkeling van een land. De gelden die migranten in de vorm van *remittances* sturen naar familieleden, die in eerste instantie meestal bedoeld zijn voor consumptie, kunnen ook in belangrijke mate bijdragen aan ontwikkeling. Zij verhogen het inkomen en dragen bij aan gezondheid en scholing van familieleden in eigen land. Deze *remittances* zijn inmiddels waarschijnlijk de grootste bron van externe financiering vanuit ontwikkelde landen, groter dan de wereldwijde Official Development Assistance (ODA).⁴⁹ Net als andere financiële stromen zijn de *remittances* door de wereldwijde financiële crisis echter aanzienlijk verminderd.

De komende decennia zal in bepaalde landen en regio's sprake zijn van een grote toename van de bevolking, met name in sub-Sahara Afrika tot 2050. Emigratie kan de bevolkingsdruk in deze landen verminderen. Het is duidelijk dat voor veel landen arbeidsmigratie een belangrijke oplossing is. Migrantten begeven zich van landen waar arbeid in overvloed is, naar landen waar arbeid schaars is. Echter ook het verplaatsen van werk naar beschikbare arbeid door 'outsourcing' en/of 'offshoring' is een oplossing.⁵⁰

Internationale afspraken zijn noodzakelijk om misbruik van arbeidsmigrantten te voorkomen. Arbeidsmigratie kan in de behoefte aan bepaalde vormen van arbeid in immigratielanden voorzien en in beperkte mate de vergrijzingseffecten die in Europa en elders aan het ontstaan zijn beperken.⁵¹

49 AIV, *Migratie en Ontwikkelingssamenwerking, de samenhang tussen twee beleidsterreinen*, advies nummer 43, Den Haag, juni 2005.

50 Ibid.

51 Commission on Growth and Development, *The Growth Report, Strategies for Sustained Growth and Inclusive Development*, 2008, The World Bank, Washington DC, pp. 98-101.

III.5.1 Migratie en mobiliteit⁵²

In de afgelopen periode heeft zich sterke groei voorgedaan in de bevolkingsmobiliteit. Deze internationale migratie wordt omschreven als: *the movement of persons, that is, nonnationals or foreigners, across national borders for purposes other than travel or short-term residence.*⁵³ Behalve ruraal-urbane migratie, is de internationale arbeidsmigratie sterk toegenomen. Op dit moment wordt het aantal internationale arbeidsmigranten geschat tussen 175 en 200 miljoen,⁵⁴ ongeveer 3% van de wereldbevolking. Migratiestromen vanuit Afrika, Azië en Latijns-Amerika zijn gericht op buurlanden (Zuid-Zuid migratie) en een beperkt aantal dominante bestemmingen, namelijk de klassieke immigratielanden (de Verenigde Staten en Canada); een aantal landen aan de Perzische Golf (zoals Koeweit, Oman, Qatar, Saudi-Arabië en de Verenigde Emiraten) en ten slotte een aantal Europese landen (Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Spanje en Italië). Hiernaast bestaat een aanzienlijk deel van de arme bevolking in Afrika, Azië en Latijns-Amerika uit vluchtelingen, *internationally displaced persons.*⁵⁵ De migratiestromen naar de Verenigde Staten en Canada zijn, zoals te verwachten, vooral afkomstig uit Mexico en de Cariben (meer dan 20 miljoen Mexicanen en Cubanen wonen en werken in de VS); de migratiestroom naar het gebied van de Perzische Golf is vooral afkomstig uit Zuid- en Zuidoost-Azië (Bangladesh, India, Pakistan, Sri Lanka, Indonesië, de Filippijnen en Thailand), maar in toenemende mate ook uit Noord- en Oost-Afrika. De migratiestromen naar landen van de Europese Unie (EU) zijn naast uit Azië en Latijns-Amerika in toenemende mate afkomstig uit sub-Sahara Afrika.

Ook in de samenstelling van de migratiestromen blijken zich grote veranderingen te hebben voltrokken. Was migratie gedurende lange tijd een mannenaangelegenheid, op dit moment zijn het steeds meer vrouwen die, al dan niet met achterlating van hun gezin, de sprong wagen. Hun aandeel wordt op dit moment geschat op ruim 50%.⁵⁶ Hierdoor

52 Mw. prof.dr. E.B. Zoomers, 2006, *Op zoek naar eldorado: over internationale migratie, sociale mobiliteit en ontwikkeling.*

53 Lahav and Messina (2006) *The migration reader: exploring politics and policies*, p. 1.

54 Global Commission on International Migration (GCIM) (2005), *Migration in an Interconnected World: New Directions for Action*. Report of the Global Commission on International Migration. Zie ook: Macha Farrant, Anna MacDonald, Dhananjayan Sriskandarajah, *Migration and Development: Opportunities and Challenges for Policymakers*, Geneva: International Organization for Migration (IOM), *IOM Migration Research Series No. 22*, 2006, Institute for Public Policy Research (IPPR).

55 Skeldon, R., 1990, *Population Mobility in Developing Countries: A reinterpretation*. London: Bellhaven Press. Zie ook: J. Mafukidze, *A Discussion on Migration and Migration Patterns and Flows in Africa*. In: Cross C.D. Gelderblom, N. Roux, J. Mafukidze (eds) (2006), *Views on Migration in sub-Saharan Africa*. Proceedings of an African Migration Alliance Workshop, pp. 103-129, Capetown: HSRC Press.

56 UNFPA (2006) United Nations Population Fund: <http://www.unfpa.org>. Zie ook: Usher, E. (2005). *The Millennium Development Goals and Migration*, Geneva: International Organization for Migration.

treden ingrijpende veranderingen op in de rolverdeling tussen mannen en vrouwen en in het ouderschap in het algemeen, maar ook in de verhoudingen tussen de generaties. In geval van migratie spelen vaak de grootouders een belangrijke rol bij de opvoeding van de kinderen die achterblijven. In toenemende mate zijn het echter ook de kinderen zelf die, nog voordat ze hun school hebben afgemaakt, besluiten tot migratie. Er is dus niet alleen sprake van feminisering, maar ook van een verjonging van migratiestromen.

Migratiepatronen zijn steeds minder doorzichtig en volop in beweging. De *migratiefrontier* blijkt te verschuiven en er zijn allerlei vormen van nieuwe migratie (met nieuwe bestemmingen). In plaats van te maken te hebben met immigratie of emigratie, hebben landen nu steeds vaker te maken met immigratie en emigratie tegelijkertijd (daarnaast is er natuurlijk ook nog interne migratie). Daarbij is meer dan eens sprake van een *reversal of migration*. Voormalige emigratiegebieden, zoals Spanje, Italië of Marokko maar ook Botswana vervullen nu de rol van zowel immigratie- als transitiegebied.⁵⁷

Als een direct gevolg van restrictief beleid in de *core regions* (zoals de Europese Unie en de Verenigde Staten) zijn tussen plaats van herkomst en plaats van bestemming nieuwe transitiegebieden ontstaan (met name in Noord-Afrika). Migranten zien zich geconfronteerd met stijgende kosten en worden genoodzaakt (op weg naar Europa of de Verenigde Staten) onderweg bij te verdienen om het laatste deel van het traject te kunnen financieren. Sommige migranten blijven onderweg 'hangen' – zij hebben zich ontdaan van de oude identiteit en verblijven als quasi-migrant tijdelijk op een tussenlocatie. Men ziet zich genoodzaakt onderweg de reis af te breken, maar kan vaak niet terug, omdat men bang is voor gezichtsverlies of opziet tegen terugbetaling van het bedrag dat familieleden en vrienden ooit hebben voorgeschooten. Vooral, maar niet alleen, in transitiegebieden zijn migranten kwetsbaar voor exploitatie en bevinden zij zich vaak in slechte omstandigheden.⁵⁸ Hiervan is vooral sprake in Noord-Afrika.

Gezien de vele ontwikkelingen die er op diverse terreinen plaatsvinden en die van invloed zijn op migratie en de positie van migranten wereldwijd, acht de AIV een actualisering van het AIV-advies 'Migratie en Ontwikkelingssamenwerking, de samenhang tussen twee beleidsterreinen' relevant.

III.5.2 Urbanisatie

Gebrek aan ontwikkelings- en bestaansmogelijkheden op het platteland en de geconcentreerde economische groei elders kunnen leiden tot een trek naar de grote steden en daarmee bijdragen tot een toenemende concentratie van de bevolking in stedelijke gebieden (urbanisatie). Een derde van de urbanisatie wereldwijd is het gevolg van rurale-urbane migratie. De rest komt tot stand door natuurlijke aanwas.⁵⁹

57 Thando Gwebu, *Contemporary Patterns, Trends and Development Implications of International Migration from Botswana*, 2006, Paper presented at the Expert Meeting, International Migration and National Development: Viewpoints and Policy Initiatives in the Countries of Origin', Universiteit van Nijmegen.

58 Michael Collyer, *Undocumented Sub-Saharan African Migrants in Morocco*, 2006, In: N. Nyberg Sorensen.

59 Population Bulletin, September 2008; *World Population Highlights, Key Findings From PRB's 2008 World Population Data Sheet*.

Ongeveer 50% van de wereldbevolking leeft op dit moment in urbane gebieden. De grote meerderheid hiervan bevindt zich in kleine steden en dorpen, niet grote moderne steden. Ongeveer 37% van de stedelingen leeft in megasteden met 1 miljoen of meer bewoners.⁶⁰ Er zal tussen 2007 en 2050 een enorme toename in urbanisatie plaatsvinden. Het is de verwachting dat in 2050 70% van de wereldbevolking in steden zal leven. Er wordt voorzien dat in Afrika het aantal mensen dat in steden woont zal verdrievoudigen en in Azië zal verdubbelen. Bijna alle urbanisatie zal plaatsvinden in minder ontwikkelde regio's. In de meer ontwikkelde regio's van de wereld zal naar verwachting het aantal personen wonend in steden met 12% toenemen.⁶¹

Urbanisatie vormt een uitdaging om werkgelegenheid en *decent work* voor iedereen te stimuleren. Daarnaast zet het onderwijs en gezondheidsvoorzieningen onder druk en vraagt het om speciale aandacht en beleid voor de armen die in de sloppen wonen. Deze zijn veelal verstoken van alle sociale voorzieningen, met desastreuze gevolgen voor het bereiken van de MDG's. Tegelijkertijd liggen er ook kansen voor ontwikkeling, omdat door concentratie van het aanbieden van diensten op elk gebied, van onderwijs en gezondheid tot schoondrinkwatervoorzieningen, het bereik veel groter en efficiënter kan zijn.

Stadsbevolking consumeert meer voedsel, duurzame verbruiksgoederen en energie dan plattelandsbevolking. Urbane gebieden kunnen echter ook veel van 's werelds grootste bevolkingsgroei opvangen zonder extensief landgebruik.⁶²

III.6 Een jonge bevolking zonder scholing of perspectief en gevaar voor conflicten

Er is een correlatie tussen een jonge bevolking (lage gemiddelde leeftijd en een groot cohort jongeren) enerzijds en anderzijds het risico dat er politiek geweld plaatsvindt in de vorm van burgeroorlog, oorlog of andere, gemengde vormen van massaal politiek en sociaal-economisch geweld (tezamen *contemporary armed conflict* genoemd). Deze correlatie is in verschillende onderzoeken aangetoond.⁶³

Zo was in de jaren negentig de kans op burgeroorlog in landen met een jonge bevolkingsstructuur drie keer zo hoog als in landen met een volwassen leeftijdsstructuur. Landen met een volwassen leeftijdsstructuur, waarin meer dan 55% van de bevolking boven de dertig jaar is, waren in het algemeen meer stabiel, democratisch en ontwikkeld.⁶⁴

60 World Population Data Sheet 2008.

61 Population Bulletin, September 2008; *World Population Highlights, Key Findings From PRB's 2008 World Population Data Sheet*.

62 Ibid.

63 Population Action International; *The Shape of Things to Come, why age structure matters to a safer, more equitable world*, by Elizabeth Leahy with Robert Engelman, Carolyn Gibb Vogel, Sarah Haddock and Tod Preston, 2007. Zie ook: Henrik Urdal, *Clash of Generations? Youth Bulges and Political Violence*. Centre for the Study of Civil War, The International Peace Research Institute, Oslo; *International Studies Quarterly* 2006.

64 Population Action International; *The Shape of Things to Come, why age structure matters to a safer, more equitable World*, by Elizabeth Leahy with Robert Engelman, Carolyn Gibb Vogel, Sarah Haddock and Tod Preston.

Zowel het *motief* als de *mogelijkheid* tot politiek geweld kan potentieel worden vergroot door de aanwezigheid van grote groepen jongeren.⁶⁵ Grote schuldenlasten en langzame economische groei lijken dit risico te vergroten. Ook lijkt de context van een samenleving met een grote groep afhankelijk en hoog vruchtbaarheidscijfer risicoverhogend te werken. Landen welke zich een stap verder in de demografische transitie bevinden, met relatief weinig afhankelijke personen, lijken juist te kunnen profiteren van een zogenaamd *vredesdividend*.⁶⁶

Uit de bevolkingspiramide van een land is daarom al enigszins het risico op instabiliteit en massaal politiek geweld af te leiden. Wie naar Pakistan kijkt en ziet hoe groot de groep onder 25 jaar is (ongeveer 60%), met daarbij een prognose van 292,2 miljoen inwoners⁶⁷ voor 2050 (nu 167 miljoen), en wie dat gegeven combineert met de grote sociale en politieke onrust, mede door religieuze, etnische en culturele spanningen, weet dat dit land nog vele decennia met ernstige vraagstukken zal blijven kampen. Ook de stabiliteit van een buurland als Afghanistan (nu 28,2 miljoen, in 2050 79,4 miljoen) wordt hierdoor negatief beïnvloed.

Ter vergelijking: in 2050 zal de Russische Federatie een omvang van circa 107,8 miljoen inwoners hebben (nu 141,8 miljoen), met een relatief geringe jonge bevolkingsgroep. Het verschil met Pakistan geeft aan hoe sterk de verschuivingen kunnen zijn die er in de wereldpolitiek gaan plaatsvinden, mede door demografische ontwikkelingen.

Een correlatie is natuurlijk geen rechtstreeks oorzakelijk verband. Er liggen diverse andere verbanden en terugkoppelingen aan ten grondslag. Hoge bevolkingsgroei leidt tot een jonge bevolking. Hoge bevolkingsgroei komt het meest voor in zeer arme landen met vaak slecht bestuur. Slecht bestuur verklaart mede een hoger geweldsrisico. Een grote jeugdige bevolking zonder ontwikkelingsperspectief betekent een relatief groot aantal jonge vrouwen en mannen die slecht zijn opgeleid, die geen werk hebben en weinig vooruitzichten. De vrouwen werken om te overleven. De mannen zijn relatief makkelijk te mobiliseren voor extremisme en (politieke) gewelddadigheden.⁶⁸ De verspreiding van goedkope 'kleine' wapens voedt voorts gewelddadige activiteiten. Het wapenbezit versterkt de machtspositie van al dan niet criminele jongeren, ook in de kleinste sociale verbanden die erdoor worden ontwricht.

Toegang tot onderwijs zonder toegang tot de arbeidsmarkt is geen oplossing voor het risico op conflict. Jongeren, vooral mannen, die relatief gezien een te hoog opleidingsniveau hebben in relatie tot het aantal en soort beschikbaar werk, vormen juist een risicogroep.⁶⁹

65 Urdal (2006) *Clash of Generations? Youth Bulges and Political Violence*, p. 607.

66 Ibid. p. 619.

67 UNFPA State of the World Population 2008.

68 AIV *Terrorismebestrijding in mondiaal en Europees perspectief*, advies nummer 49, Den Haag, september 2006.

69 Jack A. Goldstone (2002) *Population and Security*, Journal of International Affairs, Vol 56, 2002, p. 10-11.

Deze verbanden leiden tot de conclusie van de AIV dat naast factoren als goed bestuur, vermindering van het aantal niet-gewenste zwangerschappen en vermindering van het aantal kinderen per ouder door zelfbeschikking van die ouders, een evenwichtiger bevolkingsopbouw op een termijn van 12-15 jaar, geleidelijk bijdraagt aan verlaging van het geweld in veel landen. Bevolkingsbeleid, verstrekking van contraceptiva, seksueel relevante gezondheidszorg, voorlichtingsprogramma's, bevordering van mensenrechten en onderwijs gericht op persoonlijke autonomie in plaats van onderdrukking en misbruik van meisjes en vrouwen, dragen bij aan vredesbeleid op de lange termijn.

III.7 Vergrijzing en armoede

In 2050 zullen bijna 2 miljard mensen ouder dan 60 jaar zijn. 80% van hen zal leven in ontwikkelingslanden. Tussen 2009 en 2050 wordt voorzien dat de oudere bevolking van ontwikkelingslanden zal toenemen van 481 miljoen tot 1.6 miljard, terwijl naar verwachting in ontwikkelde landen een toename van 262 miljoen tot 406 miljoen zal plaatsvinden.⁷⁰

Sinds 1975 zijn de kind- en totale afhankelijkheidscijfers in ontwikkelingslanden afgenomen. Verwacht wordt dat deze zullen blijven dalen tot 2025, om vervolgens door vergrijzing weer toe te nemen.⁷¹

In ontwikkelingslanden leeft de meerderheid van de ouderen bij hun volwassen kinderen. In Afrika en Azië is dit gemiddeld driekwart van de 60-jarigen of ouderen. In Latijns-Amerika en het Caribisch gebied ongeveer tweederde. Het aandeel ouderen dat alleen leeft in ontwikkelingslanden is minder dan 10%. Dit aandeel neemt in sommige landen af, maar in de meeste landen toe.⁷² Het aandeel van de bevolking boven de 60 jaar in verhouding tot het werkende deel van de bevolking, is een indicator van de potentiële economische last die oudere generaties op jongere leggen. In ontwikkelingslanden zal dit aandeel verdrievoudigen.⁷³ In landen waar ouderen weinig toegang hebben tot formele mechanismen van sociale bescherming, moeten zij vertrouwen op de familie en de lokale gemeenschap. Het is aangetoond dat in sub-Sahara Afrika de armoede hoger is dan het nationaal gemiddelde in huishoudens waar ouderen aan het hoofd staan, of ze nu alleen leefden, met hun volwassen kinderen of met hun kleinkinderen.⁷⁴

Door demografische transitie zullen op den duur kleinere families ontstaan. Kleinere families en aanhoudende armoede kunnen van invloed zijn op zorg en inkomenszekerheid voor de oude dag, speciaal in ontwikkelingslanden, waar de familie de ouderen hoofdzakelijk ondersteunt. Het traditionele familieondersteuningssysteem komt onder druk te staan, ook door de eerder genoemde ontwikkelingen als migratie en HIV/AIDS.

70 Economic and Social Council, Commission on Population and Development, World demographic trends, 15 January 2009.

71 World Economic and Social Survey 2007, Development in an Ageing World, United Nations, 2007, p. vii.

72 Ibid, p. 34.

73 Economic and Social Council, Commission on Population and Development, World demographic trends, 15 January 2009, p. 22.

74 World Economic and Social Survey 2007, Development in an Ageing World, United Nations, 2007, p. 95.

Het gebrek aan vooruitzicht op oudedagsvoorziening of pensioen levert voor de meerderheid van de mensen die in ontwikkelingslanden leven een aanzienlijke inkomensonzekerheid voor de oude dag op. Dit geldt met name voor kleine boeren, rurale arbeiders en werkers in de informele sector. Dit zal vaak betekenen dat zij bij gebrek aan andere mogelijkheden ook op hoge leeftijd door moeten werken. Naast inkomensonzekerheid moet ook gezondheidszorg voor ouderen aandacht krijgen.

In dit verband wil de AIV de aandacht vestigen op de wenselijkheid en mogelijkheden om als onderdeel van een systeem van micro-financiering, microverzekeringen te introduceren. In een eerder advies heeft de AIV uitvoerig aandacht aan microfinanciering inclusief microverzekeringen gegeven.⁷⁵

Het 'Madrid International Plan of Ageing', met consensus aangenomen op 12 april 2002, benadrukt dat vergrijzing een integraal onderdeel van de internationale ontwikkelingsagenda zou moeten vormen.⁷⁶ Het Plan benadrukt dat het van belang is dat het onderwerp vergrijzing en de belangen van ouderen worden *gemainstreamd* in nationale ontwikkelingsstrategieën. Sterke partnerschappen op nationaal en internationaal niveau zijn vereist voor de implementatie van het 'Madrid International Plan of Ageing'.⁷⁷ De AIV heeft de indruk dat de implementatie niet goed verloopt.⁷⁸

Beleid gericht op vergrijzing moet er rekening mee houden dat in de meeste landen het aantal oudere vrouwen veel groter is dan het aantal oudere mannen. De ongelijkheid neemt met het klimmen der jaren alleen maar toe. Veelal bevinden zij zich ook in een meer kwetsbare positie, waardoor zij zelf geen oudedagsvoorziening hebben kunnen opbouwen. Dit heeft te maken met gebrek aan scholing, levenslange zorg voor familie en bepaalde, voor hen, ongunstige sociale en culturele omstandigheden, zoals het hebben van gebrekkige toegang tot en rechten op eigendom van land.

75 AIV, *Private Sector Ontwikkeling en Armoedebestrijding*, advies nummer 50, oktober 2006.

76 Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8-12 April 2002, United Nations, New York, 2002.

77 Economic and Social Survey 2007, *Development in an Ageing World*, United Nations, 2007, pp. 4 en 5.

78 United Nations Department of Economic and Social Affairs, Division For Social Policy and Development 46th Session Commission for Social Development, Chairman's summary – Panel discussion: Regional Review and Appraisal of the Madrid International Plan of Action on Ageing, 8 February 2008.

IV Te verwachten gevolgen van demografische ontwikkelingen

IV.1 Inleiding

De in hoofdstukken I en II geïdentificeerde demografische ontwikkelingen en trends beïnvloeden ook het verloop van een aantal macro-economische variabelen, zoals economische groei, besparingen, investeringen en productiviteit. Genoemde ontwikkelingen en trends hebben tevens implicaties voor onder andere de overheidsbegroting, gezondheidszorg, onderwijs, milieu, klimaat en mensenrechten. In dit verband zal tevens de eerste specifieke vraag van de minister inzake het behalen van de MDG's aan de orde komen en zullen met name de gevolgen voor economische groei worden besproken.

IV.2 Demografische ontwikkelingen wereldwijd

Hoewel de groei van de wereldbevolking naar verwachting zal afnemen van jaarlijks 1,17% voor de periode 2005-2010 tot slechts 0,36% per jaar gedurende 2045-2050 zullen er in 2050 ongeveer 2,5 miljard meer mensen leven dan in 2010.⁷⁹ Deze bevolkingstoename zal bijna uitsluitend plaatsvinden in de ontwikkelingslanden, met name in sub-Sahara Afrika, Zuid-Azië, het Midden-Oosten en Noord-Afrika. Deze regio's zullen dan ook bevolkingsgroei cijfers tonen van jaarlijks ongeveer 2% in 2000 afnemend tot 1% per jaar in 2050. Het belangrijkste probleem van de desbetreffende landen zal naast de hoge fertiliteit voorlopig nog zijn het creëren van onderwijs, opleidingen en werkgelegenheid, met name voor de jongeren in hun nog steeds groeiende bevolkingen.

De AIV vestigt er echter de aandacht op dat, zoals vermeld in hoofdstuk II, reeds in 2030-2035 een ander demografisch verschijnsel in deze regio's relevant gaat worden, dat nu al in de geïndustrialiseerde landen en in een aantal grote 'emerging economies' (China, Zuid-Afrika) een rol speelt, namelijk de vergrijzing.⁸⁰ De helft van de bovengenoemde 2,5 miljard toename van de wereldbevolking tot 2050 zal bestaan uit personen boven de 60 jaar. Het aandeel in de wereldbevolking van hen die 60 jaar of ouder zijn, zal in 2050 22% bedragen tegenover 10% in 2000. In 2050 leeft ongeveer 80% van deze laatste groep in ontwikkelingslanden tegenover 60% in 2000.⁸¹

IV.3 De samenhang tussen demografische transitie, economische groei en andere factoren

In tegenstelling tot wat vroeger werd aangenomen, heeft het proces van demografische transitie (zie hoofdstuk II) wel degelijk invloed op economische groei waarbij de veranderende structuur van de bevolking een centrale rol speelt,⁸² en daardoor

79 United Nations, Economic and Social Council, Commission on Population and Development, *World demographic trends*, doc. E/CN.9/2009/6, United Nations, 15 January 2009, pp. 4-5.

80 Zie onder andere George Magnus, *The Age of Ageing*, John Wiley and Sons (Asia), Singapore, 2009, p. 4.

81 Ibid, p. 42.

82 David E. Bloom and David Canning, *Global Demographic Change: Dimensions and Economic Significance*, in: *Global Demographic Change: Economic Impacts and Policy Challenges*, proceedings of a symposium, Jackson Hole, Wyoming, 2004, pp. 18-22. Zie ook: David E. Bloom, David Canning, Günther Fink, Jocelyn Finlay, *Realizing the Demographic Dividend: Is Africa any different?*, Program on the Global Demography of Aging, Working Paper Series, Harvard University, May 2007.

ook op de groei van het per capita inkomen. Het resultaat van de bevolkingsgroei en van deze structuurverandering is dat vanaf 2010 een opwaartse trend van de afhankelijkheidsratio (zie hoofdstuk II) voor de wereld als geheel zal zijn waar te nemen. Hierbij is echter, zoals reeds eerder vermeld, sprake van grote verschillen tussen regio's en daarbinnen tussen landen.

Wat betreft de positieve of negatieve invloed van het proces van demografische transitie op economische groei en andere economische variabelen lopen de conclusies van verschillende studies niet veel uiteen. Zo komt het Internationale Monetair Fonds (IMF) tot de volgende bevindingen:⁸³

- vergrijzing zal in de geïndustrialiseerde landen leiden tot vermindering van de economische groei;
- de ontwikkelingslanden zullen een demografisch dividend meemaken, inhoudend een snellere economische groei over de volgende 20-30 jaren waarna de vergrijzing van hun bevolkingen inzet;
- het gaat hier om grote verschillen in jaarlijkse groei tussen situaties met en zonder demografische transitie: in ontwikkelingslanden zal het groeitempo in 2020 2% per jaar hoger kunnen zijn dan zonder demografisch dividend; in Japan zal na 2010 het groeitempo 1,3% per jaar lager zijn dan in de situatie van geen demografische transitie;
- demografische veranderingen zullen in samenhang met effecten op economische groei in de geïndustrialiseerde landen ook de omvang van de besparingen, investeringen en internationale kapitaalstromen negatief beïnvloeden;
- deze resultaten zijn in hoge mate afhankelijk van gemaakte veronderstellingen inzake productiviteitsontwikkeling en van het verbeteren van het investeringsklimaat in de ontwikkelingslanden.

Een andere, invloedrijke, reeds genoemde, studie komt tot grotendeels dezelfde resultaten.⁸⁴ Bloom en Canning komen tot de conclusie dat men in de ontwikkelingslanden – op den duur ook in sub-Sahara Afrika – kan rekenen op een substantieel demografisch dividend. Wel wijzen de auteurs er uitdrukkelijk op dat hier sprake is van een 'opportunity', van een potentieel demografisch dividend. De realisatie van dit dividend is afhankelijk van goed bestuur en goed beleid.

Ondanks bestaande scepsis is het met de juiste voorzorgsmaatregelen en instituties mogelijk voor Afrikaanse landen de vruchten van het demografisch dividend te plukken. De standaard-groei patronen die voor andere regio's van toepassing zijn, gelden namelijk even zeer voor Afrika beneden de Sahara. Een belangrijke voorwaarde voor het incasseren van demografisch dividend is wel de kwaliteit van de instituties in landen.

Met instituties wordt bedoeld op 'rule of law', efficiëntie van de bureaucratie, bestrijding van corruptie, politieke vrijheid en geringe risico's op onteigening, openheid (politieke systeem, handelsbarrières, *black market premium*⁸⁵) vrijheid van politieke representatie

83 Nicoletta Batini, Tim Callen, and Warwick MC.Kibbin, The Global Impact of Demographic Change, IMF Working Paper, doc. WP/06/9, International Monetary Fund, Washington DC, 2006.

84 David E. Bloom and David Canning. Ibid, 2004.

85 Procentueel verschil tussen de officiële wisselkoers en die op de zwarte markt.

en vrijheid van meningsuiting.⁸⁶ Daarnaast wordt nog gerefereerd aan bredere maatregelen, zoals de bevordering van infrastructuur (gezondheidszorg, onderwijs, wegen en transport), de versterking van de formele arbeidsmarkt in samenwerking met vakbonden en de bevordering van regelgeving ter bescherming van werkgevers en werknemers. Zonder het juiste raamwerk van beleid en instituties zullen de landen in sub-Sahara op zijn best een kans op ontwikkeling mislopen. Echter, grotere risico's liggen op de loer, zoals stijgende werkloosheid, hogere misdaadcijfers en politieke instabiliteit. Op de langere duur zal dit ook leiden tot een grote groep ouderen voor wie geen adequate voorzieningen beschikbaar zijn.⁸⁷

De verandering van de leeftijdsopbouw van de bevolking door demografische transitie en de kwaliteit van instituties zijn van belang voor de ontwikkeling van een land. Gebaseerd op de combinatie van deze twee factoren zijn er goede verwachtingen voor Ghana, Ivoorkust, Malawi, Mozambique en Namibië, waar significante groei van de werkende populatie gekoppeld is aan redelijk goede instituties. Kameroen, Nigeria, Senegal, Tanzania en Togo hebben weliswaar een groot potentieel demografisch dividend, maar te verwachten is dat dit alleen geïnd kan worden wanneer zij er in slagen hun institutionele raamwerk aanzienlijk te verbeteren.⁸⁸

Wat betreft de geïndustrialiseerde landen bevestigen de auteurs de reeds lang bestaande mening dat de vergrijzing kan leiden tot een aanzienlijke daling van het inkomen per hoofd van met name de oudere bevolking. Het effect van deze daling wordt gemitigeerd door het feit dat ondanks deze inkomensdaling de consumptie per hoofd van de oudere bevolking hoog kan blijven door een netto inkomenstransfer via de overheid naar dit oudere deel van de bevolking. Andere welvaartsbevorderende factoren die de inkomensdaling van het oudere deel van de bevolking mitigeren zijn: een verbeterde gezondheidstoestand, grotere arbeidsparticipatie van ouderen en vrouwen, alsmede immigratie.⁸⁹ Andere gevolgen van vergrijzing kunnen zijn: een geringer arbeidsaanbod en een daarvoor opwaartse druk op het loonniveau hetgeen, wanneer de arbeidsproductiviteit gelijk blijft, ongunstige gevolgen heeft voor de concurrentiepositie van een land.

Bloom en Canning wijzen erop dat het profiteren van een demografisch dividend en het in een latere fase verminderen van de negatieve gevolgen van vergrijzing wordt bevorderd door: betere gezondheidszorg en meer voeding, meer onderwijs en scholing, goed functionerende arbeidsmarkten, een vrije wereldhandel en betere pensioensystemen (via fondsvorming); met andere woorden door goed nationaal en internationaal bestuur en beleid.

86 Om de effecten van een gebrek aan openheid en juist economisch beleid te onderbouwen wordt aangehaald: Sachs, J. and A. Warner (1997). *Sources of slow growth in African economics*. Journal of African Economics pp. 335-337.

87 David E. Bloom, David Canning, Günther Fink, Jocelyn Finlay, *Realizing the Demographic Dividend: Is Africa any different?*, Program on the Global Demography of Ageing, Working Paper Series, Harvard University, May 2007.

88 Ibid.

89 Opvallend is dat de mogelijkheid van immigratie vanuit ontwikkelingslanden naar de geïndustrialiseerde landen veel aandacht krijgt in het recente Growth Report: Commission on Growth and Development, The Growth Report, Strategies for Sustained Growth and Inclusive Development, World Bank, Washington DC, 2008, pp. 98-101.

In aansluiting op deze cijfermatige analyses over langere tijdsperioden wil de AIV nog aandacht vragen voor twee aan elkaar gerelateerde onderwerpen die hierbij een belangrijke rol spelen: de te hanteren discontovoet en hoe om te gaan met onzekerheid. Demografische – evenals klimatologische – ontwikkelingen hebben per definitie betrekking op langere perioden. Van belang wordt dan de berekeningsmethode die gekozen wordt om de belangen van toekomstige generaties te vergelijken met, of af te wegen tegen de belangen van de huidige generatie. Een kosten-batenanalyse, de algemeen aanvaarde basis voor een rationeel besluitvormingsproces inzake overheidsuitgaven, is daarvoor de basis. Dit betekent dat een discontovoet moet worden gekozen – het jaarlijkse procentuele verschil in waarde dat aan toekomstige inkomsten of baten (zoals minder CO₂ of schonere lucht) en aan in de toekomst te maken kosten wordt toegekend, in vergelijking met inkomsten en uitgaven nu: hoe lager de discontovoet hoe zwaarder het belang van de toekomstige generaties wordt gewogen. Bij recente klimaatveranderingsstudies, zoals die door Sir Nicholas Stern, is de discontovoet zelfs gelijkgesteld aan nul.⁹⁰ Dit laatste houdt in dat de belangen van toekomstige generaties – hoe ver weg in de toekomst dan ook – in termen van te verkrijgen baten en te vermijden lasten even zwaar wegen als de belangen van de huidige generatie. Anders gezegd: bij een discontovoet van bijvoorbeeld 2%, inhoudend dat de belangen van toekomstige generaties jaarlijks 2% minder zwaar gaan wegen dan die van de huidige generatie, tellen deze belangen van de toekomstige generaties over bijvoorbeeld 35 jaren nog slechts voor de helft mee vergeleken met de belangen van de huidige generatie.

Het tweede onderwerp – onzekerheid – heeft ook alles te maken met de lengte van de te beschouwen tijdsperiode. Voorbeelden van onzekerheid inzake demografische ontwikkelingen zijn de langdurige onderschatting van de levensverwachting en de overschatting van de verwachte fertiliteit. In zulke situaties kunnen met behulp van een waarschijnlijkheidsverdeling de waarschijnlijkheden dat bepaalde gebeurtenissen zich voordoen geschat worden. Op grond hiervan kunnen verwachte waarden (gewogen gemiddelden van waarschijnlijkheden van mogelijke gebeurtenissen) van de baten en lasten van bepaalde ontwikkelingen, programma's en projecten worden geschat. Eenvoudiger is het om dan met opslagen voor onzekerheden te werken. Bij ontwikkelingen, programma's en projecten met grote onzekerheden wordt dan met omvangrijke marges, of reserves voor onzekerheden gewerkt: dat wil zeggen bijvoorbeeld 50% reserve inbouwen wat betreft de verwachte opbrengsten en ook rekening houden met de mogelijkheden dat de kosten 50% hoger kunnen uitvallen.⁹¹

IV.4 Het benutten van het potentieel van demografische transitie

Het demografische transitieproces, zoals omschreven in hoofdstuk II van dit advies, leidt tot wijzigingen van de leeftijdsstructuur van een bevolking die uiteindelijk in een situatie van vergrijzing uitmonden. Vóór deze laatste fase zullen landen in Afrika en de meeste andere ontwikkelingslanden kunnen profiteren van een demografisch dividend bestaande uit onder andere versnelde economische groei. Om in deze fase te komen zullen naast afname van de sterfte, de vruchtbaarheidscijfers moeten dalen, waardoor op den duur de afhankelijkheidsratio afneemt.

90 Zie Peter S. Heller, *Who Will Pay?* International Monetary Fund, Washington DC, 2003, pp. 121-124; United Nations Development Programme, *Human Development Report 2007/2008*, New York, 2007, pp. 62-65.

91 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, *Onzekere Veiligheid*, Amsterdam University Press, Amsterdam, 2008, pp. 53-54 en pp. 87-88.

In dit verband wordt hier naar aanleiding van de eerste specifieke vraag van de minister in kort bestek ingegaan op de verbanden tussen het demografisch transitieproces en duurzame groei zoals gespecificeerd in de MDG's.

De in hoofdstuk I genoemde CICRED-studie laat zien dat er met name wanneer landen een bevolkingsstructuur bereiken waarin de afhankelijkheidsratio's dalen en het demografisch dividend gerealiseerd kan worden, goede mogelijkheden lijken te zijn om de MDG's daadwerkelijk te bereiken.⁹² De AIV benadrukt wederom dat het hier gaat om 'opportunities', dat wil zeggen mogelijkheden en kansen. Voor het daadwerkelijk benutten van deze mogelijkheden zijn vooral de volgende factoren van belang:⁹³

- onderwijs en opleidingen;
- het creëren van productieve werkgelegenheid;
- het vergroten van toegang tot financiële diensten;
- gelijke toegang voor mannen en vrouwen tot deze opleidingen, financiële diensten en de arbeidsmarkt.

Echter, zoals gezegd, vormen goed nationaal en internationaal bestuur en de kwaliteit van de instituties noodzakelijke voorwaarden om dit te realiseren.

Daarnaast zijn er betreffende dit onderwerp nog twee vermeldenswaardige studies.⁹⁴ In beide studies wordt voor het bereiken van deze doelstellingen het eminente belang van het verminderen van de bevolkingsgroei en het daardoor veranderen van de huidige bevolkingsleeftijdsstructuur benadrukt. In dit kader wordt aangedrongen op het uitvoeren van delen van het 'Programme of Action of the International Conference on Population and Development' in Caïro, 1994. Kort samengevat komt dit neer op: meer toegang tot family planning en onderwijs en opleiding voor vrouwen en meisjes, en wel op grote schaal. Naar de mening van de AIV is het opvallend dat in beide studies uitvoering van het genoemde 'Programme of Action' gezien wordt als een 'sine qua non', een noodzakelijke voorwaarde waaraan voldaan moet worden voor het bereiken van de MDG's. Overigens wordt ook in deze studies aangegeven dat daarnaast goed nationaal en internationaal beleid op de overige relevante beleidsterreinen nodig is om de MDG's binnen bereik te brengen.

IV.5 Knelpunten en mogelijkheden voor het bereiken van de MDG's

Uit dit hoofdstuk en de vorige hoofdstukken komt naar voren dat met name hoge vruchtbaarheidscijfers, een van de grootste belemmeringen in de ontwikkelingslanden, waar-onder de fragiele staten, vormen om tot snelle economische groei en het bereiken van de MDG's te komen. Er blijkt een duidelijk verband te bestaan tussen hoge vruchtbaarheidscijfers en geringe groei, armoede, honger, binnenlandse onrust

92 CICRED, 2005, pp. 12-16.

93 David E. Bloom, David Canning, Jayper Sevilla, *The Demographic Dividend: A New Perspective on the Economic Consequences of Population Change*, RAND, Santa Monica, California, 2003.

94 House of Commons, Report of Hearings by the All Party Parliamentary Group on Population, Development and Reproductive Health, *Return of the Population Growth Factor: Its impact upon the Millennium Development Goals*, London, January 2007, pp. 56-62; United Nations, Economic and Social Council, Commission on Population and Development, *World population monitoring, focussing on the contribution of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development tot the internationally agreed development goals, including the Millennium Development Goals*, New York, 16 January 2009, pp. 29-31.

en geringe vooruitgang ten aanzien van het bereiken van de MDG's. Toegang tot family planning en scholing van meisjes en vrouwen is cruciaal om deze situatie te verbeteren. Zelfs al zouden de vruchtbaarheidscijfers snel dalen, dan moet nog rekening worden gehouden met het feit dat de bevolking nog enige tijd snel zal toenemen en voor een belangrijk deel zal bestaan uit een groot aantal jeugdige personen. Dit zet weer de bestaande voorzieningen op de terreinen van gezondheid en onderwijs, en in een later stadium de arbeidsmarkt onder druk.

Op langere termijn moet worden ingespeeld op de volgende fase van het demografische transitieproces waarin de afhankelijkheidsratio daalt en landen de mogelijkheid hebben om het potentiële 'demografische dividend' te realiseren. Knelpunt hierbij vormt het vergroten van toegang voor mannen en vrouwen tot de arbeidsmarkt, opleidingen en financiële diensten. Zoals in dit hoofdstuk naar voren komt, zijn hierbij goed beleid en verbetering van de kwaliteit van instituties essentieel.

Demografische ontwikkelingen en demografische transitieprocessen zouden onderwerp moeten zijn van de beleidsdialoog met partnerlanden en onderdeel van Meerjarige Strategische Plannen, landenprofielen en PRSP's. Er kan op deze wijze effectiever en tijdiger ingespeeld worden op demografische transitieprocessen.

Nederland zou in EU-verband specifieke aandacht kunnen vragen voor de consequenties van demografische ontwikkelingen voor duurzame ontwikkeling en dit als onderwerp agenderen voor de politieke dialoog met ontwikkelingslanden.

V Het Nederlandse beleid ten aanzien van demografische ontwikkelingen in relatie tot de MDG's

V.1 Inleiding

In dit hoofdstuk gaat de AIV in op de tweede specifieke vraag van de minister, namelijk hoe het Nederlandse buitenlandse beleid beter rekening kan houden met de geïdentificeerde demografische ontwikkelingen (hoofdstukken I en II) en hun gevolgen (hoofdstukken III en IV) bij de Nederlandse inspanningen om de MDG's te bereiken. In de voorafgaande hoofdstukken is naar voren gekomen dat bevolkingsgroei en demografische transitie belangrijke gevolgen hebben voor het bereiken van de MDG's en duurzame ontwikkeling in het algemeen. Demografische ontwikkelingen spelen echter heden ten dage geen expliciete rol in het Nederlandse buitenlandse beleid, inclusief het ontwikkelingssamenwerkingbeleid. Een uitzondering hierop is het Nederlandse beleid gericht op gender (MDG 3) en SRGR (MDG 5).

In dit hoofdstuk zal, voor zover de beschikbare data dit mogelijk maken, inzicht worden gegeven in welke rol de inzet van middelen en andere beleidsinspanningen spelen in het huidige ontwikkelingssamenwerkingbeleid, zoals dat gericht is op het bereiken van de voor het onderhavige advies relevante MDG's. In dit verband zal ook worden ingegaan op de stand van zaken ten aanzien van het wel of niet bereiken van de op gezondheidszorg gerichte MDG's (4, 5 en 6), alsmede van MDG 3 (gender) en MDG 2 (onderwijs). Verder zal informatie worden gegeven over de omvang van de door Nederland gefinancierde hulp bestemd voor MDG's 2, 3, 4, 5 en 6, niet alleen via het bilaterale, maar ook via het multilaterale en particuliere kanaal.

V.2 Het Ontwikkelingssamenwerkingsbeleid en zijn intensiveringen

Op het terrein van ontwikkelingssamenwerking is de belangrijkste doelstelling van het huidige kabinet: duurzame economische ontwikkeling bevorderen en armoedebestrijding met kracht voortzetten en uitwerken in het project 'De Millenniumdoelstellingen Dichterbij'.⁹⁵ In dit verband is in 2007 een scan van de stand van zaken met betrekking tot de MDG's gemaakt.⁹⁶ Naar aanleiding van deze analyse heeft de minister voor Ontwikkelingssamenwerking vier intensiveringen van beleid aangekondigd. Een daarvan is: meer aandacht voor gelijke rechten en kansen voor vrouwen (MDG 3), en SRGR (MDG 5). Dit gebeurt in het kader van een brede inzet op gezondheidszorg, dat wil zeggen inclusief het verminderen van kinder- en moedersterfte (MDG's 4 en 5).⁹⁷ Tevens stelt de minister dat het terugdringen van moedersterfte en het bevorderen van 'reproductieve gezondheid voor iedereen' de komende jaren speerpunten van beleid blijven. In dit verband zal Nederland vooral bijdragen aan het versterken van gezondheidssystemen

95 Tweede Kamer der Staten-Generaal, Vaststelling van de begrotingsstaten van het ministerie van Buitenlandse Zaken (V) voor het jaar 2009, p. 10.

96 Beleidsbrief aan de Tweede Kamer, Een zaak van Iedereen; Investeren in ontwikkeling in een veranderende wereld, 16 oktober 2007, p. 6.

97 Ibid, p. 12.

met specifieke aandacht voor SRGR alsmede voor HIV/AIDS-preventie (MDG 6).⁹⁸

Het verband tussen demografische ontwikkelingen die te maken hebben met geboorten en sterfte en anderzijds de MDG's 4, 5 en 6, alsmede de rol hierbij van MDG 3, heeft zijn beslag gekregen in de Begroting Buitenlandse Zaken 2009. Hierin wordt vermeld dat 2009 het jaar wordt van concrete activiteiten onder het zogenaamde MDG 3-fonds, dat gericht is op het verbeteren van de rechten en kansen voor vrouwen door het ondersteunen van maatschappelijke initiatieven, het tegengaan van geweld tegen vrouwen en het uitvoeren en veilig stellen van de Cairo-agenda ten aanzien van SRGR.⁹⁹

V.3 De Begroting Buitenlandse Zaken 2009 en het bilaterale beleid ten aanzien van MDG's 3, 4, 5 en 6

In de Begroting Buitenlandse Zaken 2009 ressorteert het een en ander onder Beleidsartikel 5: Toegenomen menselijke ontplooiing en sociale ontwikkeling.

Operationele doelstelling 5.3 van dit beleidsartikel luidt: Gelijkwaardigheid tussen mannen en vrouwen, waarbij zeven interventie terreinen en vier te realiseren prestaties worden onderscheiden.

Operationele doelstelling 5.4 luidt: Een halt toeroepen aan de verspreiding van HIV/AIDS, malaria en andere levensbedreigende ziekten, waarbij vier te realiseren prestaties worden onderscheiden.

Operationele doelstelling 5.5 luidt: Een wereldwijde betrokkenheid voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en het onverkort uitvoeren van de Cairo-agenda, waarbij vijf te realiseren prestaties worden onderscheiden. Als instrumenten om deze doelstellingen te bereiken worden genoemd: inzet van middelen, beleidsbeïnvloeding en internationale onderhandelingen.¹⁰⁰

In het overzicht 'Budgettaire gevolgen van beleid' van de Begroting Buitenlandse Zaken 2009 worden de genoemde operationele doelstellingen met de respectievelijke begrotingsbedragen als volgt vermeld:¹⁰¹

Budgettaire gevolgen van beleid 2009 in miljoenen euro's; ODA en non-ODA (tussen haakjes)

Operationele doelstelling	Uitgaven			
	2007	2008	2009	2013
5.3 Gender	4	28	37	34
5.4 HIV/Aids (MDG 6)	281(1)	297(2)	300(2)	300(5)
5.5 MDG's 4,5	142	163	173	157
Totaal (ODA en non-ODA)	428	490	512	496
Totaal MDG's 4,5,6 (ODA en non-ODA)	424	462	475	462

98 Ibid, p. 28. Zie ook: Beleidsnotitie HIV/AIDS en Sexuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR), Keuzen en Kansen, november 2008.

99 Begroting Buitenlandse Zaken 2009, p. 31.

100 Ibid, pp. 95-98.

101 Ibid, p. 101.

Tussen 2007 en 2009 zijn de budgetten voor de drie begrotingsartikelen 5.3, 5.4 en 5.5 tezamen met 20% gestegen, waarna zij tussen 2009 en 2013 met 3% zullen afnemen. In 2009 gaat het hier om 9,7% van de totale Nederlandse ODA-uitgaven; in 2013 om 8,4%.¹⁰²

Voor MDG's 4, 5 en 6 bedraagt de stijging van de budgetten tussen 2007 en 2009 12%; tussen 2009 en 2013 zullen de desbetreffende budgetten met 3% afnemen. In 2009 gaat het hier om 9% van de totale Nederlandse ODA-uitgaven, in 2013 om 7,8%.¹⁰³

V.4 De relatie tussen demografische ontwikkelingen, MDG's en operationele doelstellingen van de Begroting

Het zal duidelijk zijn dat het verband tussen demografische ontwikkelingen als geboorten (afnemende vruchtbaarheid) en sterfte, en anderzijds de MDG's alsmede de genoemde operationele doelstellingen (zie paragraaf V.3) een complex geheel van wederzijdse afhankelijkheden is. Zo komen operationele doelstellingen 5.3, 5.4 en 5.5 overeen met de MDG's 3 (gelijkheid mannen en vrouwen), 6 (bestrijden HIV/AIDS), en 4 en 5 (vermindern kinder- en moedersterfte en het bevorderen van SRGR). MDG's 4, 5 en 6 beïnvloeden weer bovengenoemde demografische ontwikkelingen, terwijl MDG 3 het bereiken van MDG's 4, 5 en 6 sterk beïnvloedt. Al met al beïnvloedt – naast MDG's 4, 5 en 6 ook MDG 3 bovengenoemde demografische ontwikkelingen waardoor, zoals in hoofdstuk II is uiteengezet, een 'demografisch dividend' tot stand kan komen. Hierdoor kan weer een significante invloed op het bereiken van MDG 1 gerealiseerd worden.

In dit verband is het goed om bij de analyse van deze onderlinge verbanden ook MDG 2 inzake onderwijs voor allen – speciaal voor meisjes en vrouwen – te betrekken. Men zou dan met betrekking tot demografische ontwikkelingen tot de volgende indeling van de MDG's kunnen komen:

Demografische ontwikkelingen en MDG's inzake gezondheid:	MDG's 4, 5 en 6 (kinder- en moedersterfte, SRGR en HIV/AIDS)
--	--

Deze laatste worden vooral beïnvloed door:	MDG's 3 (gender) en 2 (onderwijs)
--	-----------------------------------

Vanzelfsprekend worden de MDG's inzake gezondheid ook beïnvloed door MDG 1 (meer inkomen en minder honger), en door MDG 7 (milieu, inclusief water en sanitatie).

Het bovenstaande houdt in dat binnen het eerder genoemde Beleidsartikel 5 ook in beschouwing moet worden genomen Operationele Doelstelling 5.1: Alle kinderen, jongeren en volwassenen hebben gelijke kansen om kwalitatief goed onderwijs te doorlopen, dat hen de nodige vaardigheden en kennis biedt om op een volwaardige wijze deel te kunnen nemen aan de samenleving, met zes te realiseren prestaties. Het gaat dan onder andere om onderwijssectorplannen via bilaterale samenwerking met 14 partnerlanden, en het Fast Track Initiative (FTI) voor onderwijs waarin Nederland samenwerkt met onder andere minimaal 40 ontwikkelingslanden. De budgettaire implicaties van deze operationele doelstelling bedragen:

102 HGIS-nota Homogene Groep Internationale Samenwerking 2009, p. 20.

103 HGIS-nota Homogene Groep Internationale Samenwerking 2009, p. 20.

Budgettaire gevolgen van beleid 2009 in miljoenen euro's (Alles ODA)

Operationele doelstelling	Uitgaven			
	2007	2008	2009	2013
5.1 Onderwijs voor allen	465	458	515	501

Dit brengt het totaal van de aan demografische ontwikkelingen gerelateerde OS-uitgaven op 1.027 miljoen euro (1.025 miljoen euro ODA) in 2009 en op 997 miljoen euro (992 miljoen euro ODA) in 2013; een daling van 3,3%. In de periode 2007-2009 was er nog sprake van een stijging van 15%. Het gaat hier om bijna 20% van de totale ODA-uitgaven in 2009 en 17% in 2013. Van deze ODA-uitgaven gaat 54% – 2009 en 2013 – naar onderwijs en gender en 46% naar zuiver aan gezondheid gerelateerde MDG's.

V.5 Resultaten 2007-2008 op het gebied van de MDG's

In deze sectie zal in kort bestek worden samengevat welke resultaten er bereikt zijn inzake de op gezondheidszorg gerichte MDG's (4, 5 en 6), alsmede MDG 3 (gender) en MDG 2 (onderwijs). Hierbij wordt onder meer uitvoerig gebruik gemaakt van de recentelijk gepubliceerde Resultatenrapportage 2007-2008.¹⁰⁴

In de Resultatenrapportage wordt vermeld dat er ten aanzien van kindersterfte grote vooruitgang is geboekt. Stierven er in 1960 nog bijna 13 miljoen van de ongeveer 430 miljoen kinderen onder de vijf jaar, in 2007 waren dit er 9,2 miljoen van de 630 miljoen kinderen wereldwijd: een opmerkelijke vooruitgang.¹⁰⁵

MDG 5 is het gezondheidsdoel waarop de minste vooruitgang is geboekt. Wereldwijd is de moedersterfte sinds 1990 met minder dan een procent per jaar afgenomen. Verlaging van de moedersterfte hangt nauw samen met het goed functioneren van de reguliere gezondheidszorg. De resultaten laten zien dat op sommige essentiële onderdelen vooruitgang is geboekt; bijvoorbeeld in het gebruik van anticonceptie en de begeleiding van zwangerschap. Anderzijds laat de zorg tijdens en na de bevalling nog veel tekortkomingen zien. Ook de grote *unmet need* voor family planning stemt nog tot zorg.

Ten aanzien van MDG 6 is de laatste jaren veel bereikt. Het aantal aidspatiënten dat toegang heeft tot antiretrovirale behandeling is vertienvoudigd van 240 duizend in 2003 tot bijna 3 miljoen in 2007. Het aantal nieuwe infecties is gedaald van 3 miljoen in 2001 tot 2,7 miljoen in 2007.

De vooruitgang met betrekking tot MDG 3 (gender) is traag. Dit geldt voor de in totaal tien gebruikte indicatoren. Al met al is er ten aanzien van deze doelstelling nog veel te verbeteren.¹⁰⁶

De resultaten voor MDG 2 (toegang tot onderwijs) tonen aan dat er in dit opzicht sprake is van goede vooruitgang. Uitzonderingen hierop zijn grote delen in Afrika (fragiele staten) en een aantal landen in Zuid- en Oost-Azië. Minder goed is het gesteld met

104 Resultaten in ontwikkeling, Rapportage 2007-2008, Ontwikkelingssamenwerking, ministerie van Buitenlandse Zaken.

105 Ibid, p. 96.

106 Ibid, pp. 72-80.

de verbetering van de kwaliteit van het onderwijs, alsmede met het bereiken van de allerarmsten. Ook is een inhaalslag nodig om gendergelijkheid ten aanzien van het voltooien van onderwijs te bereiken.¹⁰⁷

Waar de AIV grote waardering heeft voor de hoeveelheid en kwaliteit van de overzichten en analyses van de Resultatenrapportage 2007-2008, wil hij toch vraagtekens zetten bij de over het algemeen optimistische toonzetting met betrekking tot de tot dusver behaalde resultaten en verwachtingen in de toekomst. Zoals reeds vermeld in Hoofdstuk I van dit advies waarschuwt het Global Monitoring Report 2008 bijvoorbeeld voor '... serious shortfalls in fighting hunger and malnutrition'. Ook wordt gesteld dat 'On current trends, the human development MDGs are unlikely to be met. Prospects are gravest for the goals of reducing child and maternal mortality, but shortfalls are also likely in the primary school completion, empowerment of women, and sanitation MDGs. Within this overall picture, there is considerable variation across regions and countries. At the regional level, sub-Sahara Africa lags on all MDG's ... South Asia lags on most human development MDGs. ... At the country level, on current trends most countries are off track to meet most of the MDGs, with those in fragile states falling behind most seriously.'¹⁰⁸

In dit verband moet nog gewezen worden op een in juni 2009 uitgebrachte studie naar ODA-uitgaven voor reproductieve gezondheid in 18 door conflict getroffen landen. Deze studie komt tot de conclusie dat voor de periode 2003-2006, 53% meer ODA aan reproductieve gezondheid werd uitgegeven in landen waar geen conflict aan de gang was dan in conflictlanden. Dit ondanks het feit dat de noden op het gebied van reproductieve gezondheid in conflictlanden veel groter zijn.¹⁰⁹

V.6 Nederlandse financiële inzet via het particuliere, multilaterale en bilaterale kanaal op MDG's 2, 3, 4, 5 en 6

Tot nu toe is uitsluitend de Nederlandse financiële inzet ten behoeve van relevante MDG's via het bilaterale kanaal aan de orde geweest. In het kader van het onderhavige advies is vanzelfsprekend ook de financiële hulp via het multilaterale en particuliere kanaal van belang, alsmede de non-financiële inzet. Informatie hierover is te vinden in de eerder genoemde 'Resultatenrapportage 2007-2008'.

Uitgaven MDG's 4, 5 en 6 per kanaal (miljoenen euro's)¹¹⁰

	2006	2007	2008
Particulier	140	154	160
Multilateraal	199	229	259
Bilateraal	131	138	148
Totaal	470	521	567

107 Ibid, p. 68.

108 The World Bank, Global monitoring Report 2008, World Bank, Washington DC, p. XVII.

109 Tracking Official Development Assistance for Reproductive Health in Conflict-Affected Countries. Deze studie werd gedaan door het RAISE Initiative, een gezamenlijk initiatief van Marie Stopes International en de Columbia University Mailman School of Public Health, King's College London, the London School of Hygiene and Tropical Medicine, PLoS Medicine, June 2009.

110 Resultatenrapportage 2007-2008, p. 99.

Uitgaven MDG 3 per kanaal (miljoenen euro's)¹¹¹

	2006	2007	2008
Particulier	9.9	30.7	40.7
Multilateraal	0.5	0.3	6.3
Bilateraal	0.8	1.2	21.9
Totaal	11.2	32.2	68.9

Uitgaven MDG 2 per kanaal (miljoenen euro's)¹¹²

	2006	2007	2008
Particulier	76	60	73
Multilateraal	213	190	69
Bilateraal	203	301	312
Totaal	492	551	454

Allereerst moet worden opgemerkt dat de cijfers uit bovenstaand overzicht niet zonder meer vergelijkbaar zijn met de cijfers gepresenteerd in secties V.3 en V.4. Deze laatste zijn overgenomen van de Begroting Buitenlandse Zaken 2009 en hebben betrekking op budgetten. De in deze sectie V.6 gepresenteerde overzichten hebben daarentegen betrekking op realisaties, dat wil zeggen gedane of toegerekende uitgaven.

Uit bovenstaand overzicht blijkt dat over de afgelopen jaren de verdeling van de totale uitgaven voor MDG's 4, 5 en 6 over de drie kanalen stabiel is geweest. Gemiddeld ging 29% van de uitgaven via het particuliere kanaal, 44% via het multilaterale kanaal en 27% via het bilaterale kanaal.¹¹³ Verder blijkt dat de desbetreffende totale uitgaven (4, 5 en 6) in 2006-2007 en 2007-2008 met 10%, respectievelijk 9% zijn toegenomen. Dit komt overeen met de stijgende tendens van het totale budget (4, 5 en 6) (zie sectie V.3): een stijging van 12% tussen 2007 en 2009. Volgens de Resultatenrapportage 2007-2008 is het overgrote deel van de uitgavenstijging ten goede gekomen aan MDG 5 (met name aan SRGR) en MDG 6 (AIDS).¹¹⁴ Volgens de cijfers vermeld in sectie V.3 zijn de budgetten voor MDG 6 in 2007-2009 met 7% en die voor MDG 4 en 5 met 22% gestegen, hetgeen in overeenstemming is met de uitspraken in de Resultatenrapportage inzake de uitgavenstijgingen.

De AIV constateert dat, uitgaande van de desbetreffende budgetten (zie sectie V.3), de inzet van Nederlandse middelen gedurende 2007-2009 voornamelijk is uitgegaan naar MDG 6 (HIV/AIDS): gemiddeld 65% van de totale budgetten voor de MDG's 4, 5 en 6 in de desbetreffende periode. Opvallend genoeg toont de meerjarenraming 2013 dat vrijwel hetzelfde percentage van de budgetten voor MDG's 4, 5 en 6 is bestemd voor de bestrijding van HIV/AIDS: 66%. Een IOB-evaluatie van het Nederlandse beleid inzake HIV/AIDS en SRGR in de jaren 2004-2006 kwam eveneens tot de conclusie dat de inzet van middelen onvoldoende was toegespitst op de meer gevoelige onderdelen van het

111 Resultatenrapportage 2007-2008, p. 80.

112 Ibid, p. 52.

113 Ibid, p. 99.

114 Ibid, p. 80.

SRGR-beleid. Het beleid zelf werd goed bevonden en ook de Nederlandse internationale pleitbezorging. De kritische kanttekening van de IOB – en van de AIV – betreft de inzet van middelen.¹¹⁵ Deze lijkt wel erg ten voordele van HIV/AIDS en ten nadele van SRGR uitgevallen. De AIV beveelt aan deze verhouding ten gunste van SRGR te wijzigen.

Wat betreft MDG 3 was er vóór 2007 eigenlijk niet of nauwelijks sprake van een Nederlandse financiële inzet. Voor zover die plaatsvond was dat via het particuliere kanaal. In 2007 is deze inzet verdrievoudigd waarbij vrijwel de gehele verhoging weer via het particuliere kanaal plaatsvond. In 2008 vond weer een verdubbeling van de financiële inzet plaats waarbij ook het bilaterale kanaal een wat belangrijkere rol ging spelen. In het kader van de Nederlandse financiële inzet moet het eerder vermelde 'MDG 3 Fonds: Investeren in gelijkheid' genoemd worden. Uit dit fonds is in 2008 besloten tot een subsidietoekenning van 70 miljoen euro voor 45 projecten van NGO's, in Afrika, Azië en Latijns-Amerika.

Wat betreft MDG 2 blijft de bilaterale samenwerking met 14 onderwijspartnerlanden veruit het belangrijkste kanaal voor de Nederlandse financiële inspanning. Over de periode 2006-2008 is via het bilaterale kanaal 54% van de totale Nederlandse financiële inzet besteed. Wel is deze inzet, na in 2007 met 12% te zijn gestegen, in 2008 met niet minder dan 18% gedaald. Oorzaak was een aantal bestedingsproblemen in het multilaterale kanaal.

Verder is het opvallend dat waar de bilaterale realisatie in 2007 met 48 en in 2008 met bijna 4% is gestegen, het beeld ten aanzien van de budgetten (sectie V.4) anders is. In 2008 is een daling van het bilaterale budget bestemd voor onderwijs met 12% voorzien, en daarna, in 2009 een stijging met 26%. Voor 2013 is een daling van het bilaterale budget voorzien van 3% ten opzichte van 2009.

V.7 Niet-financiële inzet van Nederland op het gebied van de MDG's

Uit het Resultatenoverzicht 2007-2008 komt duidelijk naar voren, en de AIV wil dat ook benadrukken, hoe belangrijk de innovatieve niet-financiële inzet van Nederland met betrekking tot het bereiken van de MDG's is. Het gaat dan met name om capaciteitsopbouw, pleitbezorging en het bieden van platforms om ervaringen uit te wisselen en tot besluiten te komen.¹¹⁶

Voor MDG's 4, 5 en 6 is in dit opzicht het Nederlandse lidmaatschap van het 'Network Global Leaders for the Health Millennium Goals' van belang. Een belangrijk resultaat van dit netwerk is dat het ervoor gezorgd heeft dat de G8 voor het eerst een brede benadering van gezondheid bepleit. Verder is Nederland lid van een aantal organisaties en werkgroepen met als doelstellingen onder andere het uitbreiden van vaccinaties als zeer kosteneffectieve, preventieve interventies, versterking van gezondheidssystemen in het algemeen, en sociale bescherming en een meer holistische benadering van de aanpak van de impact van AIDS op kinderen.¹¹⁷

115 Inspectie Ontwikkelingssamenwerking en Beleidsevaluatie, Beleidsdoorlichting Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten en HIV/AIDS 2004-2006, Ministerie van Buitenlandse Zaken, Den Haag 2008, pp. 12-13, p. 104 en pp. 100-104.

116 Resultatenrapportage 2007-2008, p. 113.

117 Ibid, p. 105.

Op het terrein van de bilaterale inzet moeten genoemd worden: de themadeskundigen gezondheid, onderwijs en institutionele ontwikkeling op de ambassades die bijdragen aan het ontwikkelen van nationaal beleid in de partnerlanden en Nederlandse NGO's, die lokale NGO's ondersteunen om aanvullend aan de overheid de dienstverlening te versterken. Ook geeft Nederland steun aan organisaties die netelige onderwerpen, zoals seksuele rechten waaronder abortus niet uit de weg gaan.

Ten aanzien van MDG 3 staat de niet-financiële inzet in het teken van gendermainstreaming, dat wil zeggen het integreren van het genderperspectief in het maken van beleid. In dit verband wordt benadrukt, en door de AIV ondersteund, dat het bereiken van MDG 3 vraagt om een brede inzet die zich niet alleen beperkt tot ontwikkelings-samenwerking, maar ook aandacht vraagt in de politieke dialoog en op diplomatiek niveau. Nederland oefent ook druk uit op multilaterale organisaties om voldoende aandacht te schenken aan gender.¹¹⁸ De AIV is van oordeel dat deze 'public diplomacy' een essentieel onderdeel is van de Nederlandse inzet op dit terrein en beveelt aan om dit beleid in de toekomst te continueren.

Wat betreft MDG 2 gaat de Nederlandse financiële hulp gepaard met een actieve beleidsdialoog met zowel bilaterale, internationale en multilaterale partners en met het maatschappelijke middenveld.¹¹⁹ Het gaat dan over: beleid, onderwijskwaliteit, versterking van de capaciteit van instituties en het creëren van gelijke kansen voor meisjes, vrouwen en andere kwetsbare groepen. Ook onderwerpen als harmonisatie (betere samenhang van beleid), donorcoördinatie en werkverdeling komen dan aan de orde. Daarnaast moeten ook de lobbyactiviteiten van maatschappelijke organisaties worden genoemd.

Het is van belang om rekening te houden met de intrinsieke voordelen die bilaterale, multilaterale en particuliere kanalen ten opzichte van elkaar hebben bij verschillende ontwikkelingssamenwerkingsactiviteiten.

V.8 Ten slotte

De AIV is van mening dat *het beleid ten aanzien van de bevordering van sociale rechten als SRGR (met name toegang tot family planning), gezondheid, en onderwijs van vooral meisjes en vrouwen, een hefboom vormt voor sociale en economische ontwikkeling.* Op basis van de Begroting 2009 en de Resultatenrapportage 2007-2008 is de AIV van oordeel dat door de minister de juiste prioriteiten zijn gesteld, maar dat hier nog sterker nationaal en internationaal via het bilaterale, multilaterale en particuliere kanaal op ingezet kan worden. Naast de belangrijke rechtenbenadering op het gebied van SRGR (onder andere het recht van ieder individu om vrijelijk te kiezen hoeveel en wanneer zij kinderen wensen, en het recht op toegang tot de daartoe benodigde informatie en middelen), zou de inzet sterk gericht moeten worden op een *bredere* benadering die rekening houdt met *de gevolgen* van demografische transitieprocessen voor ontwikkelingslanden.

Er moet actief gewerkt worden aan bewustzijnsvorming bij politieke leiders en bestuurders in ontwikkelingslanden met betrekking tot de consequenties van hoge vruchtbaarheidscijfers en daaraan gerelateerde bevolkingstoename voor economische groei en duurzame ontwikkeling en politieke en sociale stabiliteit van landen. Helaas wordt snelle bevolkingsgroei door sommige politieke leiders beschouwd als een middel

¹¹⁸ Resultatenrapportage 2007-2008, p. 80.

¹¹⁹ Ibid, p. 54.

voor uitbreiding van hun macht. In werkelijkheid houdt dit in meer kans op armoede, honger en binnenlandse onrust.

Demografische ontwikkelingen en met name transitieprocessen en de daarmee verband houdende bevolkingsopbouw zijn een urgent onderwerp voor ontwikkelingssamenwerking en zouden op *geïntegreerde* wijze deel moeten uitmaken van de moderniseringsagenda van de minister. Het vraagt naast kortetermijnbeleid juist ook om aandacht voor lange-termijnstrategieën om op effectieve wijze op demografische transitieprocessen in te kunnen inspelen.

Demografische ontwikkelingen behoren met klimaatverandering tot de grootste uitdagingen waarvoor de wereld zich in de 21^e eeuw gesteld zal zien. Zij hebben verstrekkende gevolgen op diverse gebieden. *De AIV is van oordeel dat er nationaal en internationaal veel meer aandacht moet komen voor de relatie tussen demografische ontwikkelingen en onder meer economische groei en duurzame ontwikkeling, vrede en veiligheid, schaarste, energieverbruik, milieu, migratie/mobiliteit en menselijke waardigheid.* Dit onderwerp zou ook overheidsbreed veel meer aandacht moeten krijgen, om op positieve en adequate wijze in te kunnen spelen op de veranderingen die zich in de wereld tussen nu en 2050 door demografische ontwikkelingen en transitieprocessen zullen voltrekken.

De AIV beveelt aan om in de nieuwe structuur van het ministerie van Buitenlandse Zaken die momenteel wordt opgezet, het onderwerp demografische ontwikkelingen duidelijk als *global issue* hoog te positioneren. Belangrijk is daarbij dat het onderwerp niet uitsluitend verbonden wordt aan een specifieke sociale, economische of milieudirectie. Dit om te voorkomen dat er een te eenzijdige aandacht op een van de genoemde terreinen optreedt. Juist een geïntegreerde benadering waarbij alle hierboven genoemde aspecten van dit onderwerp aan bod komen en die zorgdraagt voor coherentie van beleid, is essentieel. De AIV beveelt daarom aan om hoog in de structuur van het ministerie een Ambassadeur Bevolkingsvraagstukken en Duurzame Ontwikkeling aan te stellen, die vanuit een overkoepelende positie kan zorgdragen, dat het onderwerp in de volle breedte nationaal in het beleid wordt geïntegreerd en internationaal prominente aandacht krijgt. Wanneer het onderwerp voldoende in het beleid is ingedaald, zou deze functie weer opgeheven kunnen worden.

Door de verwachte daling van het BNP in 2009 en mogelijk ook in 2010, zal ook het ODA-deel van de OS-begroting (0,8% van het BNP) afnemen. Er zullen dan keuzes voor bezuinigingen moeten worden gemaakt. De AIV pleit ervoor te waken dat door deze keuzes de zo belangrijke voorzieningen op het gebied van SRGR, gezondheid, onderwijs en gender zo weinig mogelijk aangetast worden. De directe effecten van dergelijke bezuinigingen kunnen zo groot zijn, dat landen voor jaren in hun duurzame ontwikkeling geremd worden.

VI Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

De adviesaanvraag

Op 15 januari 2009 heeft de minister voor Ontwikkelingssamenwerking een adviesaanvraag over Bevolking en Ontwikkelingssamenwerking aan de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) voorgelegd. Hij verzoekt daarin de AIV om aanbevelingen te formuleren voor de wijze waarop het ministerie van Buitenlandse Zaken in het beleid beter kan inspelen op demografische ontwikkelingen om duurzame ontwikkeling te bereiken. Meer specifiek worden twee onderzoeksvragen gesteld:

1. Welke zijn de grootste knelpunten en mogelijkheden van demografische ontwikkelingen voor het behalen van de millenniumdoelstellingen (MDG's)?
2. Hoe kan het Nederlands buitenlandse beleid voor ieder van de 8 MDG's beter inspelen op deze knelpunten en mogelijkheden, met speciale aandacht voor innovatieve wijzen van aanpak (IS 2.0), inclusief het innovatief gebruik maken van het huidige BZ-instrumentarium en suggesties voor nieuwe instrumenten?

Demografische ontwikkelingen verdienen nationaal en internationaal hernieuwde aandacht

Sinds het einde van de Tweede Wereldoorlog in 1945 hebben grote demografische ontwikkelingen plaatsgevonden. De wereldbevolking is in die tijd meer dan verdubbeld. In de 20^{ste} eeuw vond bijna 90% van de bevolkingstoename plaats in de minder ontwikkelde landen. De vooruitzichten zijn dat tussen 2008 en 2050 de wereldbevolking verder zal groeien van 6.8 miljard naar 9.2 miljard. Dit ondanks een algemene trend van daling van de vruchtbaarheidscijfers. De bevolkingstoename van de minder ontwikkelde landen zal 2.3 miljard zijn, de bevolkingstoename van de meer ontwikkelde landen 0.1 miljard. Bijna de gehele bevolkingstoename zal dus plaatsvinden in de minder ontwikkelde landen. Zo zal de bevolking van 29 voornamelijk minst ontwikkelde landen waarschijnlijk verdubbelen en die van sommige landen zelfs verdrievoudigen. Afrika is de regio met de hoogste geboortecijfers en het hoogste verwachte bevolkingsgroeipercentage voor 2050.

De bevolkingsexplosie die in bepaalde landen en regio's tussen nu en 2050 zal plaatsvinden vormt niet alleen een ernstige bedreiging voor het bereiken van de MDG's, waaronder de inkomensdoelstelling, maar meer in het algemeen ook voor het milieu, en vrede en veiligheid. Ook zal het de druk om te migreren in bepaalde landen sterk doen toenemen, met directe gevolgen voor zowel Zuid-Zuid migratie als Zuid-Noord migratie. Deze bevolkingstoename zal, zoals hierboven vermeld, bijna uitsluitend plaatsvinden in de ontwikkelingslanden, met name in sub-Sahara Afrika, Zuid-Azië, het Midden-Oosten en Noord-Afrika. Ondanks deze grote toename van de bevolking zullen deze regio's wel afnemende jaarlijkse bevolkingsgroei cijfers tonen: ongeveer 2% in 2000 en 1% in 2050. Reeds in 2030-2035 zal een ander demografisch verschijnsel in deze regio's relevant gaan worden dat nu al in de geïndustrialiseerde landen en in een aantal grote 'emerging economies' (China, Zuid-Afrika) een rol speelt, namelijk de vergrijzing. Het aandeel van de 60- en meer jarigen in de wereldbevolking zal in 2050 22% bedragen tegenover 10% in 2000. Ongeveer 80% van deze laatste groep leeft in 2050 in ontwikkelingslanden tegenover 60% in 2000.

Demografische ontwikkelingen, zoals hoge vruchtbaarheidscijfers (dat wil zeggen een hoog gemiddeld aantal kinderen per vrouw) en daarmee verband houdende sterke toename van de bevolking hebben vergaande consequenties voor ontwikkelingslanden, waaronder de fragiele staten. Zij zullen het bereiken van de MDG's in 2015 in de weg

staan, maar vormen zeker ook een bedreiging voor het bereiken van toekomstige MDG's na 2015. Dit vraagt naast beleid voor de korte termijn om aandacht voor strategieën voor de langere termijn om op effectieve wijze op bevolkingsvraagstukken te kunnen inspelen.

Het is in dit opzicht verbazingwekkend dat het onderwerp demografische ontwikkelingen heden ten dage internationaal zo laag op de agenda staat en nationaal als zodanig geen rol van betekenis speelt. Wel wordt er in het OS-beleid bij de inzet op bepaalde MDG's impliciet rekening mee gehouden. Echter de grotere verbanden, waaronder de relatie met economische groei en duurzame ontwikkeling, alsmede vrede en veiligheid worden nog nauwelijks gelegd.

Demografische transitie

Demografische transitie is een overgang die een bevolking doormaakt van een situatie met hoge geboorte- en sterftcijfers naar een situatie met lage geboorte- en sterftcijfers. Door afname van de sterfte (die altijd eerst plaatsvindt), maar aanhoudende hoge vruchtbaarheid zal de bevolking eerst toenemen. Dit is de aanvang van het demografische transitieproces. De fase waarin een land zich in het transitieproces bevindt, wordt weerspiegeld in de leeftijdsopbouw van de bevolking. Eerst jonge, snel groeiende bevolkingen; vervolgens bevolkingen met een lage afhankelijkheidsratio; en als laatste vergrijzende bevolkingen. De veranderingen die gedurende demografische transitie optreden in de verhouding tussen het aandeel jeugdigen (onder 15 jaar), het werkzame gedeelte van de bevolking (15 tot 65 jaar) en de vergrijzende bevolking (boven 65 jaar), hebben belangrijke implicaties voor overheidsbeleid en ontwikkelingsperspectieven.

Urgente thema's

De AIV identificeert en gaat in op een aantal ontwikkelingsrelevante, urgente thema's die niet in alle gevallen met het demografisch transitieproces te maken hebben, maar waarbij wel demografische variabelen een rol spelen. Het betreft moedersterfte, scholing van meisjes, HIV/AIDS, seksuele voorlichting, migratie/mobiliteit en urbanisatie, een jonge bevolking zonder scholing of perspectief en gevaar voor conflicten, en het thema vergrijzing en armoede.

De verschillende fasen van demografische transitie en beleidsconsequenties

Elke fase van het demografische transitieproces wordt gekenmerkt door zijn eigen profiel en vraagt om overheidsbeleid dat daarop gericht is. Er moet echter ook rekening gehouden worden met de volgende fase van het transitieproces, om op tijd te kunnen inspelen op de veranderingen die in deze fase gaan optreden. Het ontwikkelen van goed bestuur en de versterking van de kwaliteit van instituties zijn noodzakelijke voorwaarden om demografische transitie in landen goed te doen verlopen.

Fase I Jonge, snel groeiende bevolkingen

Landen in deze fase kenmerken zich door een *hoog vruchtbaarheidscijfer* en een *grote jeugdige bevolking*. De jaarlijkse groei van de bevolking is 2% of meer, en meer dan 40% van de bevolking is jonger dan 15 jaar. De meeste ontwikkelingslanden, waaronder fragiele staten, bevinden zich in deze fase.

Er is een duidelijke relatie tussen hoge vruchtbaarheidscijfers en armoede. Het blijkt dat landen met een hoger percentage mensen dat leeft in armoede vaak hoge vruchtbaarheidscijfers hebben. Vrouwen met veel zwangerschappen en levenslange zorg voor kinderen vinden het moeilijk deel te nemen aan scholing en deel uit te maken van de formele arbeidsmarkt. Hoge vruchtbaarheidscijfers hebben tevens een negatieve invloed

op kinder- en moedersterfte. Gebrek aan toegang tot contraceptie (een *unmet need* voor family planning) is een belangrijke factor in de hoge vruchtbaarheidcijfers in de landen met dit profiel.

Scholing van meisjes heeft een zeer positieve invloed op ontwikkeling en gezondheid en is in belangrijke mate gecorreleerd met lagere niveaus van vruchtbaarheid. Beter geschoolde en goed voorgelichte vrouwen gebruiken eerder voorbehoedsmiddelen, hebben kleinere gezinnen en hebben een lager risico om te sterven als gevolg van zwangerschap of bevalling (moedersterfte) en leveren een grotere en productievere bijdrage aan economische groei. Ook hun kinderen hebben minder kans om op zeer jeugdige leeftijd te sterven of om hun leven in armoede door te brengen.

In het algemeen zal overheidsbeleid in deze fase gericht moeten zijn op het verlagen van de vruchtbaarheidcijfers door het bevorderen van sociale rechten als SRGR (met name toegang tot family planning), gezondheid en onderwijs vooral ten behoeve van meisjes. Belangrijk is dat SRGR (voorlichting, family planning) expliciet onderdeel uitmaakt van een geïntegreerd gezondheidssysteem, maar ook van het onderwijs en andere ontwikkelingsprogramma's.

Daarnaast zal het beleid gericht moeten zijn op het door onderwijs/opleidingen en het bevorderen van productieve werkgelegenheid bieden van een toekomstperspectief aan de grote groep jongeren onder de 15 jaar. Een grote jeugdige bevolking, met name jonge mannen, zonder scholing en toekomstperspectieven vormt een potentiële bron van politieke- en sociale instabiliteit. Dat wil zeggen een bedreiging voor de vrede en veiligheid op nationaal, maar ook regionaal niveau. Ook zal het gebrek aan bestaansmogelijkheden de migratiedruk doen toenemen.

Deze groep landen met jonge, snel groeiende bevolkingen omvat de meeste fragiele staten. Daarmee zijn zij ook doel van andersoortige programma's van internationale samenwerking zoals noodhulp, hulp bij wederopbouw, hulp bij het versterken van instituties en de rechtsstaat, 'soft power' van defensie en vredesmachtes. Het verdient aanbeveling om ook in deze programma's een structurele plaats in te ruimen voor SRGR, met aandacht voor toegang tot family planning.

Fase II Bevolkingen met een lage afhankelijkheidsratio

In bevolkingen met dit profiel daalt, als gevolg van de afname van de vruchtbaarheid, het aandeel van de jongeren onder de 15 jaar in de afhankelijkheidsratio en stijgt het aandeel van de bevolking in de economisch productieve leeftijd. Het 'demografisch dividend' dat aldus ontstaat, kan bijdragen aan een versnelling van de groei van het per capita inkomen, de nationale besparingen en de nationale economie. Dit is het moment waarop een land de mogelijkheid heeft een aanzienlijk hogere economische groei te realiseren en tevens te investeren in de toekomst. Dat wil zeggen dat een land in deze periode kan investeren in voorzieningen die nodig zullen zijn als de bevolking in een latere fase van het transitieproces gaat vergrijzen. Het potentieel van dit 'demografisch dividend' wordt echter niet automatisch gerealiseerd. Voor deze grote groep van de bevolking in de werkzame leeftijd is een overeenkomstige vraag naar arbeidskrachten/aanbod van productieve werkgelegenheid nodig. Zonder adequaat beleid, kan het extra aanbod van arbeid, werkloosheid tot gevolg hebben met een potentieel risico voor politieke en sociale instabiliteit. Ook zal het de druk om te migreren verhogen.

Een voorwaarde voor het realiseren van het 'demografisch dividend' is dat landen een goed bestuur voeren en er voldoende geïnvesteerd is in de ontwikkeling van instituties.

Het profiteren van het demografisch dividend en het in een latere fase verminderen van negatieve gevolgen van vergrijzing wordt bevorderd door: betere gezondheidszorg en meer voeding, meer onderwijs en scholing, goed functionerende arbeidsmarkten, ontwikkeling van de private sector, een vrije wereldhandel en door een versterkte financiële sector en betere pensioensystemen (via fondsvorming).

Fase III Vergrijzende Bevolkingen

In deze fase kan vergrijzing leiden tot een aanzienlijke daling van het inkomen per hoofd van met name de oudere bevolking. Het effect van deze daling wordt gemitigeerd door het feit dat ondanks deze inkomensdaling de consumptie per hoofd van de oudere bevolking niet hoeft te dalen door een netto-inkomenstransfer via de overheid naar dit oudere deel van de bevolking. Andere welvaartsbevorderende factoren die de inkomensdaling van het oudere deel van de bevolking kunnen mitigeren zijn: een verbeterde gezondheidstoestand, grotere arbeidsparticipatie van ouderen en vrouwen, alsmede immigratie.

Het is duidelijk dat wanneer in de tweede fase van het transitieproces onvoldoende geïnvesteerd is in het rekening houden met de gevolgen van vergrijzing, de ouderen in de bevolking in een later stadium, een dramatische teruggang in economische en sociale zekerheid kunnen ervaren.

Door demografische transitie zullen op den duur kleinere families ontstaan. Kleinere families en aanhoudende armoede kunnen van invloed zijn op zorg voor en inkomenszekerheid van het oudere deel van de bevolking, speciaal in ontwikkelingslanden, waar juist de familie de ouderen hoofdzakelijk ondersteunt. Het traditionele familieondersteuningsstelsel kan onder druk komen te staan, ook door migratie en HIV/AIDS.

Het gebrek aan vooruitzicht op pensioen levert voor de meerderheid van de mensen die in ontwikkelingslanden leven een aanzienlijke inkomensonzekerheid voor de oude dag op. Dit geldt met name voor kleine boeren, rurale arbeiders en werkers in de informele sector. Dit zal vaak betekenen dat zij bij gebrek aan andere mogelijkheden ook op hoge leeftijd door moeten werken. Naast inkomensonzekerheid moet ook gezondheidszorg voor ouderen aandacht krijgen.

Beleid gericht op vergrijzing moet er rekening mee houden dat in de meeste landen met vergrijzende bevolkingen het aantal oudere vrouwen veel groter is dan dat van oudere mannen. Dit verschil neemt met het klimmen der jaren alleen maar toe. Veelal bevonden deze vrouwen zich in hun jongere jaren ook in een meer kwetsbare positie, waardoor zij zelf geen oudedagsvoorziening hebben kunnen opbouwen. Dit heeft te maken met gebrek aan scholing, levenslange zorg voor familie en bepaalde ongunstige sociale en culturele omstandigheden zoals de gebrekkige toegang tot en rechten op eigendom van land.

Demografische transitie en de gevolgen voor het nationale beleid in ontwikkelingslanden en de MDG's

De genoemde ontwikkelingen en trends hebben belangrijke implicaties voor de desbetreffende landen. Het gaat dan om: de overheidsbegroting, de gezondheidszorg, het onderwijs, het milieu en klimaat en de binnenlandse sociale en politieke stabiliteit. In tegenstelling tot wat vroeger werd aangenomen, is het proces van demografische transitie van invloed op economische groei en daardoor ook op de groei van het per capita inkomen, waarbij de veranderende leeftijdsopbouw van de bevolking een centrale rol speelt. Er lijken met name goede mogelijkheden te zijn om de MDG's daadwerkelijk te bereiken wanneer landen een bevolkingsstructuur bereiken waarin de afhankelijkheidsratio's dalen en de positieve effecten van het demografisch dividend gerealiseerd kunnen worden.

Om deze fase te bereiken is, naast overheidsbeleid gericht op het ontwikkelen van goed bestuur en de versterking van de kwaliteit van instituties, het bevorderen van sociale rechten als SRGR, gezondheid en onderwijs van met name meisjes en vrouwen cruciaal. In dit verband is een geïntegreerd gezondheidssysteem waarin aandacht wordt geschonken aan preventieve zorg, seksuele voorlichting en family planning van groot belang, maar ook moet SRGR geïntegreerd worden in het onderwijs en andere ontwikkelingsprogramma's. Dit zal leiden tot afname van de vruchtbaarheidscijfers en moeder- en kindersterfte. Daarnaast kan dit door afname van het percentage jeugdige mannen op den duur een vredesdividend opleveren.

Om de MDG's ook daadwerkelijk te realiseren in de fase waarin het demografisch dividend optreedt, is naast de hiervoor genoemde beleidsprioriteiten inzet op de volgende beleidsgebieden van belang:

- onderwijs en opleidingen;
- creëren van productieve werkgelegenheid;
- vergroten van toegang tot financiële diensten;
- gelijke toegang voor mannen en vrouwen tot deze opleidingen, financiële diensten en de arbeidsmarkt.

Demografische ontwikkelingen en het Nederlandse beleid ten aanzien van MDG's

Demografische ontwikkelingen spelen geen expliciete rol in het Nederlandse buitenlandse beleid, inclusief het ontwikkelingssamenwerkingsbeleid. Een uitzondering hierop is het Nederlandse beleid gericht op gender (MDG 3) en SRGR (MDG 5), waar ook de implementatie van de Caïro-agenda aan de orde komt.

In het voorafgaande is duidelijk geworden hoe MDG 2 (onderwijs), MDG 3 (gelijke rechten mannen en vrouwen), MDG 4 (kindersterfte), MDG 5 (moedersterfte en SRGR) en MDG 6 (HIV/AIDS) elkaar onderling sterk beïnvloeden en welke belangrijke rol zij spelen op het gebied van demografische ontwikkelingen als geboorten (afnemende vruchtbaarheid) en sterfte. Inzet op deze MDG's leidt op den duur tot afname van de sterfte- en geboortecijfers, waardoor een land in de fase kan komen waarbij de afhankelijkheidsratio afneemt en de mogelijkheid van een demografisch dividend zich voordoet, met onder de juiste voorwaarden positieve effecten voor armoedebestrijding (MDG 1), vrede en veiligheid en het milieu. De meeste ontwikkelingslanden bevinden zich echter nog in de fase van afname van de sterfecijfers, maar hebben hoge vruchtbaarheidscijfers. De AIV is van oordeel dat het beleid ten aanzien van het bevorderen van sociale rechten als SRGR (met name toegang tot family planning), gezondheid, en onderwijs van met name meisjes en vrouwen, een hefboom vormt voor verdere ontwikkeling van deze landen.

In 2007 heeft de huidige minister voor Ontwikkelingssamenwerking een intensivering van het beleid aangekondigd ten aanzien van gelijke rechten en kansen van vrouwen (MDG 3), en Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten (SRGR) (MDG 5). Dit gebeurt in het kader van een brede inzet op gezondheidszorg, dat wil zeggen inclusief het verminderen van kinder- en moedersterfte (MDG's 4 en 5). Tevens heeft de minister bepaald dat het terugdringen van moedersterfte en het bevorderen van 'reproductieve gezondheid voor iedereen' speerpunten van beleid blijven. In dit verband zal Nederland vooral bijdragen aan het versterken van gezondheidssystemen met specifieke aandacht voor SRGR alsmede voor HIV/AIDS-preventie (MDG 6). De AIV is van oordeel dat de minister met deze beleidsintensivering met name ten aanzien van SRGR, een onderwerp dat internationaal gevoelig ligt, de juiste keuze heeft gemaakt.

Tussen 2007 en 2009 zijn de bilaterale budgetten voor de drie begrotingsartikelen 5.3, 5.4 en 5.5 die corresponderen met MDG 3 (gender), MDG 6 (HIV/AIDS) en MDG's 4, 5

(kinder- en moedersterfte en SRGR) met 20% gestegen. Voor MDG's 4, 5 en 6 bedraagt de stijging 12%, voor MDG 3 is deze meer dan 800%. De totale voorziene bilaterale budgetten voor 2009 voor MDG's 4, 5 en 6 bedragen 475 miljoen euro, voor MDG 3 zijn deze 37 miljoen euro.

De totale realisatie van uitgaven voor MDG's 4, 5 en 6 via het multilaterale, bilaterale kanaal en particuliere kanaal zijn daarbij de afgelopen jaren stabiel geweest. Gemiddeld ging 29% van de uitgaven via het particuliere kanaal, 44% via het multilaterale kanaal en 27% via het bilaterale kanaal. De realisatie van uitgaven via het multilaterale-, bilaterale- en particuliere kanaal voor MDG's 4, 5 en 6 in 2008 bedraagt 567 miljoen. Wat betreft MDG 3 was er vóór 2007 eigenlijk niet of nauwelijks sprake van een Nederlandse financiële inzet. Voor zover die plaatsvond was dat via het particuliere kanaal. In 2007 is deze inzet verdrievoudigd waarbij vrijwel de gehele verhoging weer via het particuliere kanaal plaatsvond. In 2008 vond weer een verdubbeling van de financiële inzet plaats waarbij ook het bilaterale kanaal een wat belangrijkere rol ging spelen. De gerealiseerde uitgaven voor MDG3 via het multilaterale-, bilaterale en particuliere kanaal bedroegen in 2008 68.9 miljoen euro.

Uitgaande van de desbetreffende budgetten is de inzet van het Nederlandse beleid gedurende 2007-2009 voornamelijk uitgegaan naar MDG 6 (HIV/AIDS), gemiddeld 65% van de totale budgetten voor de MDG's 4, 5 en 6 in de desbetreffende periode. Opvallend genoeg toont de meerjarenraming 2013 dat vrijwel hetzelfde percentage van de budgetten voor MDG's 4, 5 en 6 bestemd is voor de bestrijding van HIV/AIDS: 66%. Hoewel er een verwevenheid bestaat tussen HIV/AIDS en SRGR, lijkt de inzet van middelen in het kader van het Nederlandse beleid wel erg ten voordele van HIV/AIDS en ten nadele van SRGR te zijn uitgevallen.

Opgemerkt moet worden dat Nederland alle lof verdient voor de wijze waarop het zich inzet op het gebied van het bevorderen van SRGR, onder meer in het zeer lastige ideologische internationale debat. Nederland heeft in dit verband een unieke meerwaarde vanwege de geloofwaardigheid van het beleid afgaande op behaalde resultaten in eigen land: zeer weinig tienerzwangerschappen, lage HIV/AIDS-prevalentie, lage abortuscijfers, ondanks het feit dat abortus legaal is en vrijwel kosteloos.

Wat betreft de belangrijke inzet op MDG 2 (onderwijs) constateert de AIV dat van 2007-2009 de bilaterale budgetten zijn gestegen met 15%. Het gaat hier om 515 miljoen euro voor 2009, bijna 20% van de totale uitgaven in 2009. Van deze 20% ODA-uitgaven gaat 54% – zowel in 2009 als in 2013 – naar onderwijs en gender en 46% naar de aan gezondheid gerelateerde MDG's. De AIV constateert dat de forse inzet die de afgelopen jaren op MDG 2 heeft plaatsgevonden belangrijk is om te kunnen inspelen op demografische ontwikkelingen.

Als men uitgaat van de laatste stand van zaken van het Global Monitoring Report (GMR) van 2008 ziet men ook hoe actueel deze onderwerpen zijn. Het GMR geeft aan dat actie dringend noodzakelijk is om de MDG's in 2015 te bereiken. De vooruitzichten op het gebied van de MDG's zijn het slechtst voor het verminderen van moeder- en kindersterfte, maar ook de doelstellingen voor het voltooien van basisonderwijs, voeding, gender en sanitatie laten ernstige achterstanden zien. Het ergst is de situatie in fragiele staten. Sub-Sahara Afrika loopt achter op alle MDG's inclusief MDG 1, hoewel veel landen aldaar wel hogere groeicijfers laten zien. Zuid-Azië haalt MDG 1, maar blijft achter op de human development MDG's.

De complexe relatie tussen demografische ontwikkelingen en de MDG's laat zien hoe belangrijk deze ontwikkelingen voor een land zijn. Alleen door actief in te spelen op deze demografische ontwikkelingen, onder meer via activiteiten gericht op het bereiken van de MDG's, kan duurzame ontwikkeling tot stand komen. Doet men dit niet, dan heeft dit directe consequenties ten aanzien van armoedevermindering en sociale en politieke stabiliteit. Dit vraagt echter ook om een actieve inzet op goed bestuur en de kwaliteit van instituties.

Aanbevelingen

Demografische ontwikkelingen behoren met klimaatverandering tot de grootste uitdagingen waarvoor de wereld zich in de 21^e eeuw gesteld zal zien. Zij hebben verstrekkende gevolgen op diverse gebieden. De AIV is van oordeel dat er nationaal en internationaal veel meer aandacht moet komen voor de relatie tussen demografische ontwikkelingen en onder meer economische groei en duurzame ontwikkeling, vrede en veiligheid, schaarste, energieverbruik, milieu, migratie/mobiliteit en menselijke waardigheid. Demografische ontwikkelingen en de daarmee samenhangende transitieprocessen zouden ook overheidsbreed veel meer aandacht moeten krijgen, om op positieve en adequate wijze in te kunnen spelen op de veranderingen die zich in de wereld tussen nu en 2050 zullen voltrekken.

De AIV beveelt aan om in de nieuwe structuur van het ministerie van Buitenlandse Zaken die momenteel wordt opgezet, het onderwerp demografische ontwikkelingen duidelijk als *global issue* hoog te positioneren. Belangrijk is daarbij dat het onderwerp niet uitsluitend verbonden wordt aan een specifieke sociale, economische of milieudirectie. Dit om te voorkomen dat er een te eenzijdige aandacht op een van de genoemde terreinen optreedt. Juist een geïntegreerde benadering waarbij alle hierboven genoemde aspecten van dit onderwerp aan bod komen en die zorgdraagt voor coherentie van beleid is essentieel. De AIV beveelt daarom aan om hoog in de structuur van het ministerie van Buitenlandse Zaken een Ambassadeur Bevolkingsvraagstukken en Duurzame Ontwikkeling aan te stellen, die vanuit een overkoepelende positie ervoor kan zorgdragen, dat het onderwerp in de volle breedte nationaal in het beleid wordt geïntegreerd en internationaal prominente aandacht krijgt. Wanneer het onderwerp voldoende in het beleid is ingedaald, zou deze functie weer opgeheven kunnen worden.

De AIV is van mening dat *het beleid ten aanzien van de bevordering van sociale rechten als SRGR (met name toegang tot family planning), gezondheid en onderwijs van vooral meisjes en vrouwen, een hefboom vormt voor sociale en economische ontwikkeling*. Op basis van de Begroting 2009 en de Resultatenrapportage 2007-2008 is de AIV van oordeel dat door de minister de juiste prioriteiten zijn gesteld, maar dat hier nog sterker nationaal en internationaal via het bilaterale, multilaterale en particuliere kanaal op ingezet kan worden. Naast de belangrijke rechtenbenadering op het gebied van SRGR (onder andere het recht van ieder individu om vrijelijk te kiezen hoeveel en wanneer zij kinderen wensen, en het recht op toegang tot de daartoe benodigde informatie en middelen), zou de inzet sterk gericht moeten worden op een *bredere* benadering die rekening houdt met de gevolgen van demografische transitieprocessen voor ontwikkelingslanden.

Er moet actief gewerkt worden aan bewustzijnsvorming bij politieke leiders en bestuurders in ontwikkelingslanden met betrekking tot de consequenties van hoge vruchtbaarheidscijfers en daaraan gerelateerde bevolkingstoename voor economische groei en duurzame ontwikkeling en politieke en sociale stabiliteit van landen. Helaas wordt snelle bevolkingsgroei door sommige politieke leiders beschouwd als een middel tot uitbreiding van hun macht. In werkelijkheid houdt dit echter meer kans op armoede, honger en binnenlandse onrust in.

Demografische ontwikkelingen en demografische transitieprocessen zouden onderwerp moeten zijn van de beleidsdialoog met partnerlanden en onderdeel van Meerjarige Strategische Plannen, landenprofielen en PRSP's. Er kan op deze wijze effectiever en tijdiger ingespeeld worden op demografische transitieprocessen.

Demografische transitieprocessen hebben belangrijke implicaties voor overheidsbeleid en ontwikkelingsperspectieven. Er moet rekening worden gehouden met de veranderingen die zich in de verschillende fasen van het demografische transitieproces voordoen in de verhouding in de leeftijdsopbouw van de bevolking tussen het aandeel jeugdigen (onder 15 jaar), het werkzame gedeelte van de bevolking (15 tot 65 jaar) en de vergrijzende bevolking (boven 65 jaar). De ontwikkeling van goed bestuur en de versterking van de kwaliteit van instituties zijn noodzakelijke voorwaarden om demografische transitie in landen goed te doen verlopen.

Het beleid ten aanzien van het bevorderen van sociale rechten als SRGR, gezondheid, en onderwijs van met name meisjes en vrouwen, vormt een hefboom voor ontwikkeling van landen. In dit verband zijn geïntegreerde gezondheidssystemen waarin aandacht wordt geschonken aan preventieve zorg, seksuele voorlichting en family planning van groot belang als ook integratie van SRGR in het onderwijs en andere ontwikkelingsprogramma's. Dit zal leiden tot afname van de vruchtbaarheidscijfers en moeder- en kindersterfte. Daarnaast kan dit door afname van het percentage jeugdige mannen op den duur een vredesdividend opleveren.

In het fragiele statenbeleid en bij vredesoperaties moet een structurele plaats worden ingeruimd voor SRGR, met aandacht voor family planning. Deze versterking zou ook in de vorm van additionele financiële middelen moeten plaatsvinden.

Ondanks de belangrijke inzet van Nederland op het terrein van SRGR en de verwevenheid die er bestaat tussen HIV/AIDS en SRGR, lijkt de inzet van middelen in het kader van het Nederlandse beleid wel erg ten voordele van HIV/AIDS en ten nadele van SRGR te zijn uitgevallen. De AIV beveelt aan deze verhouding ten gunste van SRGR te wijzigen.

Om de MDG's ook daadwerkelijk te realiseren in de fase waarin het demografisch dividend optreedt is het vergroten van toegang voor mannen en vrouwen tot de arbeidsmarkt, opleidingen en financiële diensten van belang. De gelijke toegang van vrouwen en meisjes speelt hierbij een belangrijke rol.

AIV heeft de indruk dat de 'mainstreaming' van het onderwerp vergrijzing in nationale ontwikkelingsstrategieën, zoals voorgesteld in het Madrid International Plan of Ageing, niet goed verloopt. Hier zou binnen het beleid aandacht aan moeten worden geschonken. Daarnaast bepleit de AIV om technische assistentie te bieden aan landen voor het opzetten van oudedags- en pensioenvoorzieningen in zowel de publieke als de private sector. Er moet geïnvesteerd worden in institutionele structuren om straks grote aantallen kwetsbare ouderen (waaronder onevenredig veel vrouwen) te kunnen opvangen. Ook zouden als onderdeel van een systeem van micro-financiering, microverzekeringen geïntroduceerd kunnen worden.

Nederland zou in EU-verband specifieke aandacht kunnen vragen voor de consequenties van demografische ontwikkelingen voor duurzame ontwikkeling en dit als onderwerp agenderen voor de politieke dialoog met ontwikkelingslanden.

Demografische ontwikkelingen en met name transitieprocessen en de daarmee verband houdende bevolkingsopbouw zijn een urgent onderwerp van aandacht voor ontwikkelings-samenwerking en zouden op geïntegreerde wijze onderdeel moeten uitmaken van de moderniseringsagenda van de minister voor Ontwikkelingssamenwerking. De meeste ontwikkelingslanden, waaronder de fragiele staten worden nog lange tijd geconfronteerd met hoge vruchtbaarheidscijfers en een daarmee verband houdende sterke toename van de bevolking. Dit zal het bereiken van de MDG's in 2015 in de weg staan, maar vormt zeker een bedreiging voor het bereiken van toekomstige MDG's na 2015. Dit vraagt naast korte termijnbeleid om aandacht voor lange termijnstrategieën.

Door de verwachte daling van het BNP, zal ook het ODA-deel van de OS-begroting (0,8% van het BNP) afnemen. Er zullen dan keuzes voor bezuinigingen moeten worden gemaakt. De AIV pleit ervoor te waken dat door deze keuzes de zo belangrijke voorzieningen op het gebied van SRGR, gezondheid, onderwijs en gender zo weinig mogelijk aangetast worden. De directe effecten van dergelijke bezuinigingen kunnen zo groot zijn, dat landen voor jaren in hun duurzame ontwikkeling geremd worden.



Buitenlandse
Zaken

De Adviesraad Internationale Vraagstukken
t.a.v. de Voorzitter Mr. F. Korthals Altes
Postbus 20061
2500 EB Den Haag

Directie Gezondheid, Gender en
Maatschappelijke Organisaties
Afdeling Gezondheid en Aids
Bezuidenhoutseweg 67
2594 AC Den Haag

Datum 15 januari 2009
Kenmerk DSI/SB-06/09
Blad 1/2
Bijlage(n) n.v.t.
Betreft Adviesaanvraag AIV over bevolking en OS
C.c.

Auteur Mw. Ir. M.J.C van Schaik
Telefoon 070- 348 4624
Fax 070- 348 4883
schaik.mjc@minbuza.nl
www.minbuza.nl

Geschtte Voorzitter,

Graag zou ik van de AIV advies verkrijgen over het volgende.

De bevolking van een land verandert van omvang en samenstelling en heeft daarom sterke invloed op het ontwikkelingspotentieel van een land. Deze bevolkingsdynamiek is het gevolg van de interactie van geboorte, sterfte en migratie met een veelheid aan culturele en economische factoren. 99% van de bevolkingsgroei in de komende 40 jaren zal in de ontwikkelingslanden plaats vinden. De leeftijdsopbouw verandert wereldwijd. En migratie is in een globaliserende economie steeds makkelijker en aantrekkelijker.

De integratie van het thema bevolking in het Nederlandse buitenlandbeleid is een delicate gezien de politieke (machts)aspecten van bevolking en de spanning tussen de individuele en macro-economische belangen. Internationaal groeit daarnaast de aandacht voor de factor bevolking in de discussies rond voedselschaarste, energie, klimaatverandering en veiligheid, zij het dat deze met name is gericht op bevolkingsomvang vanuit een macro-economisch perspectief. De uitgangspunten van de International Conference on Population and Development in 1994 en het recht van ieder om te kunnen besluiten over het aantal kinderen en geboortespreiding blijven de basis vormen van het Nederlandse beleid.

In aanvulling op de verschillende internationale studies en in lijn met de ingezette modernisering van het OS-beleid, zou ik u graag willen verzoeken om aanbevelingen te formuleren voor de wijze waarop het Ministerie van Buitenlandse Zaken in zijn beleid beter kan inspelen op demografische ontwikkelingen om duurzame ontwikkeling te bereiken. Specifiek zijn de onderzoeksvragen als volgt:



Buitenlandse Zaken

- *Welke zijn de grootste knelpunten en mogelijkheden van demografische ontwikkelingen voor het behalen van de millenniumdoelstellingen (MDGs)?*
- *Hoe kan het Nederlands buitenlandse beleid voor ieder van de 8 MDGs beter inspelen op deze knelpunten en mogelijkheden, met speciale aandacht voor innovatieve wijzen van aanpak (IS 2.0), inclusief het innovatief gebruik maken van het huidige BZ-instrumentarium en suggesties voor nieuwe instrumenten?*

Ik zie uw aanbevelingen met veel belangstelling tegemoet.

Bert Koenders
Minister voor Ontwikkelingssamenwerking

TABEL 1
Geselecteerde demografische cijfers voor een aantal landen: Afrika 1997-2008 (en Nederland)

Land	r ⁽¹⁾		TFR ⁽²⁾		MMR ⁽³⁾		e ₀ F ⁽⁴⁾		IMR ⁽⁵⁾		% HIV M/F 15-49 ⁽⁶⁾
	1997	2008	1997	2008	1997	2008	1997	2008	1997	2008	2008
Nederland	0.5	0.2	1.55	1.72	12	6	80.6	81.9	6	5	0.3/0.1
Oost-Afrika	2.9	2.3	6.05	5.21	n.d.	n.d.	55.3	52.0	99	81	n.d.
Ethiopië	3.2	2.5	7.00	5.24	1400	720	51.6	54.4	107	86	1.6/2.4
Kenia	2.2	2.7	4.85	4.92	650	560	55.7	55.3	65	64	4.2/8.0 (2007)
Mozambique	2.5	2.0	6.06	5.06	1500	520	48.4	41.9	110	95	10.1/14.9
Oeganda	2.6	3.2	7.10	6.42	1200	550	42.3	52.5	113	76	4.3/6.6
Tanzania	2.3	2.5	5.48	5.11	770	950	52.8	53.7	80	71	5.0/7.6
Zambia	2.6	1.9	5.49	5.13	940	830	46.8	42.5	103	92	12.4/18.0
Zimbabwe	2.1	1.0	4.68	3.15	570	880	51.8	42.8	68	57	12.2/18.7
West-Afrika	2.8	2.4	5.95	5.25	n.d.	n.d.	52.8	51.2	90	105	n.d.
Benin	2.8	3.0	5.83	5.37	990	840	57.2	58.0	84	97	0.9/1.6
Burkina Faso	2.8	2.9	6.57	5.96	930	700	47.0	53.9	97	104	1.5/1.7
Ghana	2.8	2.0	5.28	3.79	740	560	59.9	60.6	73	56	1.6/2.3
Ivoorkust	2.0	1.8	5.10	4.40	810	810	52.2	49.3	86	116	3.1/4.7
Mali	3.0	3.0	6.60	6.46	1200	970	49.7	56.7	149	128	1.2/1.8
Nigeria	2.8	2.3	5.97	5.27	1000	1100	54.0	47.4	77	109	2.5/3.8
Senegal	2.7	2.5	5.62	4.63	1200	980	52.3	65.3	62	65	0.8/1.2
Zuidelijk-Afrika	2.2	0.6	3.92	2.69	n.d.	n.d.	66.8	49.1	50	46	n.d.
Namibië	2.4	1.3	4.90	3.15	370	210	56.6	52.6	60	41	12.2/18.6
Zuid-Afrika	2.2	0.6	3.81	2.62	230	400	68.3	49.6	48	45	14.5/21.8

Bronnen: UNFPA State of the World Population, 1997, 2008. New York: UNFPA.

n.d. = no data.

(1) Jaarlijks groeicijfer (%); (2) Totaal vruchtbaarheidscijfer; (3) Moedersterfte cijfer (per 100.000 levend geboorten); (4) Levensverwachting bij de geboorte (vrouwen);

(5) Zuigelingensterfte (per 1000 levend geboorten); (6) HIV prevalentie mannen en vrouwen (leeftijdsgroep 15-49).

TABEL 2

Geselecteerde demografische cijfers voor een aantal landen: Azië 1997-2008 (en Nederland)

Land	r ⁽¹⁾		TFR ⁽²⁾		MMR ⁽³⁾		e ₀ F ⁽⁴⁾		IMR ⁽⁵⁾		% HIV M/F 15-49 ⁽⁶⁾
	1997	2008	1997	2008	1997	2008	1997	2008	1997	2008	2008
Nederland	0.5	0.2	1.55	1.72	12	6	80.6	81.9	6	5	0.3/0.1
Oost-Azië	0.9	0.5	1.78	1.68	n.d.	n.d.	73.1	76.4	34	29	n.d.
China	0.9	0.6	1.80	1.73	95	45	71.7	74.9	38	23	0.1/0.1
Japan	0.2	0.0	1.48	1.27	18	6	82.9	86.2	4	3	< 0.1
Zuidoost-Azië	1.6	1.3	2.86	2.31	n.d.	n.d.	67.7	73.0	46	27	n.d.
Cambodja	2.2	1.7	4.50	3.13	900	540	55.4	62.1	102	63	1.2/0.5
Indonesië	1.5	1.2	2.63	2.16	650	420	67.0	72.8	48	26	0.3/0.1
Maleisië	2.0	1.7	3.24	2.57	80	62	74.3	76.8	11	9	0.8/0.3
Filippijnen	2.0	1.9	3.30	3.20	280	230	70.2	74.1	35	23	< 0.1
Singapore	1.5	1.2	1.79	1.26	10	14	79.5	82.0	5	3	0.2/0.1
Thailand	0.8	0.7	1.74	1.85	200	110	72.3	75.0	30	10	1.7/1.2
Vietnam	1.8	1.3	2.97	2.12	160	150	69.6	76.4	37	19	0.8/0.3
Zuid Centraal Azië	1.8	1.5	3.42	2.86	n.d.	n.d.	62.9	66.3	72	57	n.d.
Afghanistan	5.3	3.9	6.90	7.03	1700	1800	46.0	43.9	154	156	< 0.1
Bangladesh	1.6	1.7	3.14	2.81	850	570	58.2	65.3	78	51	< 0.1
India	1.6	1.5	3.07	2.78	570	450	62.7	66.6	72	54	0.4/0.3
Nepal	2.5	2.0	4.95	3.24	1500	830	57.1	64.5	82	53	0.7/0.3
Pakistan	2.7	1.8	5.02	3.46	340	320	65.1	65.9	74	67	0.1/0.1
Sri Lanka	1.0	0.5	2.10	1.88	140	58	75.4	76.3	15	11	< 0.1

Bronnen: UNFPA State of the World Population, 1997, 2008. New York: UNFPA.

n.d. = no data.

(1) Jaarlijks groeicijfer (%); (2) Totaal vruchtbaarheidscijfer; (3) Moedersterfte cijfer (per 100.000 levend geboorten); (4) Levensverwachting bij de geboorte (vrouwen);

(5) Zuigelingensterfte (1000 levend geboorten); (6) HIV prevalentie mannen en vrouwen (leeftijdsgroep 15-49).

TABEL 3

**Geselecteerde demografische cijfers voor een aantal landen: Latijns Amerika 1997-2008
(en Nederland)**

Land	r ⁽¹⁾		TFR ⁽²⁾		MMR ⁽³⁾		e ₀ F ⁽⁴⁾		IMR ⁽⁵⁾		% HIV M/F 15-49 ⁽⁶⁾
	1997	2008	1997	2008	1997	2008	1997	2008	1997	2008	2008
Nederland	0.5	0.2	1.55	1.72	12	6	80.6	81.9	6	5	0.3/0.1
Cuba	0.4	0.0	1.55	1.50	95	45	78.0	80.5	9	5	0.1/0.1
Costa Rica	2.1	1.5	2.95	2.08	60	30	79.2	81.3	12	10	0.5/0.2
Guatemala	2.8	2.5	4.90	2.66	200	290	69.8	73.9	40	29	1.1/0.4
Mexico	1.6	1.1	2.75	2.19	110	60	75.5	78.7	31	16	0.4/0.2
Nicaragua	2.6	1.3	3.85	2.72	160	170	70.6	76.2	44	21	0.3/0.1
Brazilië	1.2	1.3	2.17	2.23	220	110	71.2	76.2	42	23	0.4/0.2
Venezuela	2.0	1.7	2.98	2.53	120	57	75.7	76.9	21	17	1.1/0.4

Bronnen: UNFPA State of the World Population, 1997, 2008. New York: UNFPA.

n.d. = no data.

(1) Jaarlijks groeicijfer (%); (2) Totaal vruchtbaarheidscijfer; (3) Moedersterfte cijfer (per 100.000 levend geboorten); (4) Levensverwachting bij de geboorte (vrouwen);

(5) Zuigelingensterfte (1000 levend geboorten); (6) HIV prevalentie mannen en vrouwen (leeftijdsgroep 15-49).

Official list of MDG indicators

All indicators should be disaggregated by sex and urban/rural as far as possible.

Millennium Development Goals (MDGs)	
Goals and Targets (from the Millennium Declaration)	Indicators for monitoring progress
Goal 1: Eradicate extreme poverty and hunger	
Target 1.A: Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people whose income is less than one dollar a day	1.1 Proportion of population below \$1 (PPP) per day 1.2 Poverty gap ratio 1.3 Share of poorest quintile in national consumption
Target 1.B: Achieve full and productive employment and decent work for all, including women and young people	1.4 Growth rate of GDP per person employed 1.5 Employment-to-population ratio 1.6 Proportion of employed people living below \$1 (PPP) per day 1.7 Proportion of own-account and contributing family workers in total employment
Target 1.C: Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people who suffer from hunger	1.8 Prevalence of underweight children under-five years of age 1.9 Proportion of population below minimum level of dietary energy consumption
Goal 2: Achieve universal primary education	
Target 2.A: Ensure that, by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling	2.1 Net enrolment ratio in primary education 2.2 Proportion of pupils starting grade 1 who reach last grade of primary 2.3 Literacy rate of 15-24 year-olds, women and men
Goal 3: Promote gender equality and empower women	
Target 3.A: Eliminate gender disparity in primary and secondary education, preferably by 2005, and in all levels of education no later than 2015	3.1 Ratios of girls to boys in primary, secondary and tertiary education 3.2 Share of women in wage employment in the non-agricultural sector 3.3 Proportion of seats held by women in national parliament
Goal 4: Reduce child mortality	
Target 4.A: Reduce by two-thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate	4.1 Under-five mortality rate 4.2 Infant mortality rate 4.3 Proportion of 1 year-old children immunised against measles
Goal 5: Improve maternal health	
Target 5.A: Reduce by three quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio	5.1 Maternal mortality ratio 5.2 Proportion of births attended by skilled health personnel
Target 5.B: Achieve, by 2015, universal access to reproductive health	5.3 Contraceptive prevalence rate 5.4 Adolescent birth rate 5.5 Antenatal care coverage (at least one visit and at least four visits) 5.6 Unmet need for family planning

Goal 6: Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases

Target 6.A: Have halted by 2015 and begun to reverse the spread of HIV/AIDS	6.1 HIV prevalence among population aged 15-24 years 6.2 Condom use at last high-risk sex 6.3 Proportion of population aged 15-24 years with comprehensive correct knowledge of HIV/AIDS 6.4 Ratio of school attendance of orphans to school attendance of non-orphans aged 10-14 years
Target 6.B: Achieve, by 2010, universal access to treatment for HIV/AIDS for all those who need it	6.5 Proportion of population with advanced HIV infection with access to antiretroviral drugs
Target 6.C: Have halted by 2015 and begun to reverse the incidence of malaria and other major diseases	6.6 Incidence and death rates associated with malaria 6.7 Proportion of children under 5 sleeping under insecticide-treated bednets 6.8 Proportion of children under 5 with fever who are treated with appropriate anti-malarial drugs 6.9 Incidence, prevalence and death rates associated with tuberculosis 6.10 Proportion of tuberculosis cases detected and cured under directly observed treatment short course

Goal 7: Ensure environmental sustainability

Target 7.A: Integrate the principles of sustainable development into country policies and programmes and reverse the loss of environmental resources	7.1 Proportion of land area covered by forest 7.2 CO2 emissions, total, per capita and per \$1 GDP (PPP) 7.3 Consumption of ozone-depleting substances 7.4 Proportion of fish stocks within safe biological limits 7.5 Proportion of total water resources used
Target 7.B: Reduce biodiversity loss, achieving, by 2010, a significant reduction in the rate of loss	7.6 Proportion of terrestrial and marine areas protected 7.7 Proportion of species threatened with extinction
Target 7.C: Halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking water and basic sanitation	7.8 Proportion of population using an improved drinking water source 7.9 Proportion of population using an improved sanitation facility
Target 7.D: By 2020, to have achieved a significant improvement in the lives of at least 100 million slum dwellers	7.10 Proportion of urban population living in slums

Goal 8: Develop a global partnership for development

Target 8.A: Develop further an open, rule-based, predictable, non-discriminatory trading and financial system Includes a commitment to good governance, development and poverty reduction – both nationally and internationally	<i>Some of the indicators listed below are monitored separately for the least developed countries (LDCs), Africa, landlocked developing countries and small island developing States.</i>
--	---

Target 8.B: Address the special needs of the least developed countries

Includes: tariff and quota free access for the least developed countries' exports; enhanced programme of debt relief for heavily indebted poor countries (HIPC) and cancellation of official bilateral debt; and more generous ODA for countries committed to poverty reduction

Target 8.C: Address the special needs of landlocked developing countries and small island developing States (through the Programme of Action for the Sustainable Development of Small Island Developing States and the outcome of the twenty-second special session of the General Assembly)

Target 8.D: Deal comprehensively with the debt problems of developing countries through national and international measures in order to make debt sustainable in the long term

Target 8.E: In cooperation with pharmaceutical companies, provide access to affordable essential drugs in developing countries

Target 8.F: In cooperation with the private sector, make available the benefits of new technologies, especially information and communications

Official development assistance (ODA)

- 8.1 Net ODA, total and to the least developed countries, as percentage of OECD/DAC donors' gross national income
- 8.2 Proportion of total bilateral, sector-allocable ODA of OECD/DAC donors to basic social services (basic education, primary health care, nutrition, safe water and sanitation)
- 8.3 Proportion of bilateral official development assistance of OECD/DAC donors that is untied
- 8.4 ODA received in landlocked developing countries as a proportion of their gross national incomes
- 8.5 ODA received in small island developing States as a proportion of their gross national incomes

Market access

- 8.6 Proportion of total developed country imports (by value and excluding arms) from developing countries and least developed countries, admitted free of duty
- 8.7 Average tariffs imposed by developed countries on agricultural products and textiles and clothing from developing countries
- 8.8 Agricultural support estimate for OECD countries as a percentage of their gross domestic product
- 8.9 Proportion of ODA provided to help build trade capacity

Debt sustainability

- 8.10 Total number of countries that have reached their HIPC decision points and number that have reached their HIPC completion points (cumulative)
- 8.11 Debt relief committed under HIPC and MDRI Initiatives
- 8.12 Debt service as a percentage of exports of goods and services

- 8.13 Proportion of population with access to affordable essential drugs on a sustainable basis

- 8.14 Telephone lines per 100 population
- 8.15 Cellular subscribers per 100 population
- 8.16 Internet users per 100 population

The Millennium Development Goals and targets come from the Millennium Declaration, signed by 189 countries, including 147 heads of State and Government, in September 2000 (<http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.htm>) and from further agreement by member states at the 2005 World Summit (Resolution adopted by the General Assembly - A/RES/60/1, <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/60/1>). The goals and targets are interrelated and should be seen as a whole. They represent a partnership between the developed countries and the developing countries "to create an environment – at the national and global levels alike – which is conducive to development and the elimination of poverty".

Bron: United Nations Millennium Development Goals Indicators, January 2008 (<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/>).

Lijst met gebruikte afkortingen

AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AIV	Adviesraad Internationale Vraagstukken
CICRED	Committee for International Cooperation in National Research and Development
CO₂	Koolstofdioxide
EU	Europese Unie
FTI	Fast Track Initiative
GMR	Global Monitoring Report
HIV	Humane Immune Deficiency Virus
ICPD	International Conference on Population and Development
IMF	Internationaal Monetair Fonds
KITLV	Koninklijk Instituut voor Taal, Land en Volkenkunde
MDG	Milleniumontwikkelingsdoelstelling
MJSP	Meerjarige Strategische Plannen
NGO	Niet-gouvernementele Organisatie
NIDI	Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut
ODA	Official Development Assistance
PRB	Population Reference Bureau
PRSP	Poverty Reduction Strategy Paper
SRGR	Seksuele en Reproductieve Gezondheid en Rechten
TBA	Traditional Birth Attendant
TFR	Total Fertility Rate
UN	United Nations
UNDP	United Nations Development Programme
UNFPA	United Nations Population Fund
UNICEF	United Nations Children's Fund
WHO	World Health Organisation

Door de Adviesraad Internationale Vraagstukken uitgebrachte adviezen*

- 1 EUROPA INCLUSIEF, *oktober 1997*
- 2 CONVENTIONELE WAPENBEHEERSING: dringende noodzaak, beperkte mogelijkheden, *april 1998*
- 3 DE DOODSTRAF EN DE RECHTEN VAN DE MENS; recente ontwikkelingen, *april 1998*
- 4 UNIVERSALITEIT VAN DE RECHTEN VAN DE MENS EN CULTURELE VERSCHIEDENHEID, *juni 1998*
- 5 EUROPA INCLUSIEF II, *november 1998*
- 6 HUMANITAIRE HULP: naar een nieuwe begrenzing, *november 1998*
- 7 COMMENTAAR OP DE CRITERIA VOOR STRUCTURELE BILATERALE HULP, *november 1998*
- 8 ASIELINFORMATIE EN DE EUROPESE UNIE, *juli 1999*
- 9 NAAR RUSTIGER VAARWATER: een advies over betrekkingen tussen Turkije en de Europese Unie, *juli 1999*
- 10 DE ONTWIKKELINGEN IN DE INTERNATIONALE VEILIGHEIDSSITUATIE IN DE JAREN NEGENTIG:
van onveilige zekerheid naar onzekere veiligheid, *september 1999*
- 11 HET FUNCTIONEREN VAN DE VN-COMMISSIE VOOR DE RECHTEN VAN DE MENS, *september 1999*
- 12 DE IGC 2000 EN DAARNA: op weg naar een Europese Unie van dertig lidstaten, *januari 2000*
- 13 HUMANITAIRE INTERVENTIE, *april 2000***
- 14 ENKELE LESSEN UIT DE FINANCIËLE CRISES VAN 1997 EN 1998, *mei 2000*
- 15 EEN EUROPEES HANDVEST VOOR GRONDRECHTEN?, *mei 2000*
- 16 DEFENSIE-ONDERZOEK EN PARLEMENTAIRE CONTROLE, *december 2000*
- 17 DE WORSTELING VAN AFRIKA: veiligheid, stabiliteit en ontwikkeling, *januari 2001*
- 18 GEWELD TEGEN VROUWEN: enkele rechtsontwikkelingen, *februari 2001*
- 19 EEN GELAAGD EUROPA: de verhouding tussen de Europese Unie en subnationale overheden, *april 2001*
- 20 EUROPESE MILITAIR-INDUSTRIËLE SAMENWERKING, *mei 2001*
- 21 REGISTRATIE VAN GEMEENSCHAPPEN OP HET GEBIED VAN GODSDIENST OF OVERTUIGING, *juni 2001*
- 22 DE WERELDCONFERENTIE TEGEN RACISME EN DE PROBLEMATIEK VAN RECHTSHERSTEL, *juni 2001*
- 23 COMMENTAAR OP DE NOTITIE MENSENRECHTEN 2001, *september 2001*
- 24 EEN CONVENTIE OF EEN CONVENTIONELE VOORBEREIDING: de Europese Unie en de IGC 2004,
november 2001
- 25 INTEGRATIE VAN GENDERGELIJKHEID: een zaak van verantwoordelijkheid, inzet en kwaliteit, *januari 2002*
- 26 NEDERLAND EN DE ORGANISATIE VOOR VEILIGHEID EN SAMENWERKING IN EUROPA IN 2003:
rol en richting, *mei 2002*
- 27 EEN BRUG TUSSEN BURGERS EN BRUSSEL: naar meer legitimiteit en slagvaardigheid voor
de Europese Unie, *mei 2002*
- 28 DE AMERIKAANSE PLANNEN VOOR RAKETVERDEDIGING NADER BEKEKEN: voors en tegens van
bouwen aan onkwetsbaarheid, *augustus 2002*
- 29 PRO-POOR GROWTH IN DE BILATERALE PARTNERLANDEN IN SUB-SAHARA AFRIKA: een analyse van
strategieën tegen armoede, *januari 2003*
- 30 EEN MENSENRECHTENBENADERING VAN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING, *april 2003*
- 31 MILITAIRE SAMENWERKING IN EUROPA: mogelijkheden en beperkingen, *april 2003*
- 32 *Vervolgadvies* EEN BRUG TUSSEN BURGERS EN BRUSSEL: naar meer legitimiteit en
slagvaardigheid voor de Europese Unie, *april 2003*
- 33 DE RAAD VAN EUROPA: minder en (nog) beter, *oktober 2003*

- 34 NEDERLAND EN CRISISBEHEERSING: drie actuele aspecten, *maart 2004*
- 35 FALENDE STATEN: een wereldwijde verantwoordelijkheid, *mei 2004***
- 36 PREËMPTIEF OPTREDEN, *juli 2004***
- 37 TURKIJE: de weg naar het lidmaatschap van de Europese Unie, *juli 2004*
- 38 DE VERENIGDE NATIES EN DE RECHTEN VAN DE MENS, *september 2004*
- 39 DIENSTENLIBERALISERING EN ONTWIKKELINGSLANDEN: leidt openstelling tot achterstelling?, *september 2004*
- 40 DE PARLEMENTAIRE ASSEMBLEE VAN DE RAAD VAN EUROPA, *februari 2005*
- 41 DE HERVORMINGEN VAN DE VERENIGDE NATIES: het rapport Annan nader beschouwd, *mei 2005*
- 42 DE INVLOED VAN CULTUUR EN RELIGIE OP ONTWIKKELING: stimulans of stagnatie?, *juni 2005*
- 43 MIGRATIE EN ONTWIKKELINGSSAMENWERKING: de samenhang tussen twee beleidsterreinen, *juni 2005*
- 44 DE NIEUWE OOSTELIJKE BUURLANDEN VAN DE EUROPESE UNIE, *juli 2005*
- 45 NEDERLAND IN DE VERANDERENDE EU, NAVO EN VN, *juli 2005*
- 46 ENERGIEK BUITENLANDS BELEID: energievoorzieningszekerheid als nieuwe hoofddoelstelling, *december 2005****
- 47 HET NUCLEAIRE NON-PROLIFERATIEREGIME: het belang van een geïntegreerde en multilaterale aanpak, *januari 2006*
- 48 MAATSCHAPPIJ EN KRIJGSMACHT, *april 2006*
- 49 TERRORISMEBESTRIJDING IN MONDIAAL EN EUROPEES PERSPECTIEF, *september 2006*
- 50 PRIVATE SECTOR ONTWIKKELING EN ARMOEDEBESTRIJDING, *oktober 2006*
- 51 DE ROL VAN NGO'S EN BEDRIJVEN IN INTERNATIONALE ORGANISATIES, *oktober 2006*
- 52 EUROPA EEN PRIORITEIT!, *november 2006*
- 53 BENELUX, NUT EN NOODZAAK VAN NAUWERE SAMENWERKING, *februari 2007*
- 54 DE OESO VAN DE TOEKOMST, *maart 2007*
- 55 MET HET OOG OP CHINA: op weg naar een volwassen relatie, *april 2007*
- 56 INZET VAN DE KRIJGSMACHT: wisselwerking tussen nationale en internationale besluitvorming, *mei 2007*
- 57 HET VN-VERDRAGSSYSTEEM VOOR DE RECHTEN VAN DE MENS: stapsgewijze versterking in een politiek geladen context, *juli 2007*
- 58 DE FINANCIËN VAN DE EUROPESE UNIE, *december 2007*
- 59 DE INHUUR VAN PRIVATE MILITAIRE BEDRIJVEN: een kwestie van verantwoordelijkheid, *december 2007*
- 60 NEDERLAND EN DE EUROPESE ONTWIKKELINGSSAMENWERKING, *mei 2008*
- 61 DE SAMENWERKING TUSSEN DE EUROPESE UNIE EN RUSLAND: een zaak van wederzijds belang, *juli 2008*
- 62 KLIMAAT, ENERGIE EN ARMOEDEBESTRIJDING, *november 2008*
- 63 UNIVERSALITEIT VAN DE RECHTEN VAN DE MENS: principes, praktijk en perspectieven, *november 2008*
- 64 CRISISBEHEERSINGSOPERATIES IN FRAGIELE STATEN: de noodzaak van een samenhangende aanpak, *maart 2009*
- 65 TRANSITIONAL JUSTICE: gerechtigheid en vrede in overgangssituaties, *april 2009***

* Alle adviezen zijn ook beschikbaar in het Engels. Sommige adviezen ook in andere talen.

** Gezamenlijk advies van de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) en de Commissie van Advies inzake Volkenrechtelijke Vraagstukken (CAVV).

*** Gezamenlijk advies van de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) en de Algemene Energieraad (AER).

Door de Adviesraad Internationale Vraagstukken uitgebrachte briefadviezen

- 1 Briefadvies UITBREIDING EUROPESE UNIE, *december 1997*
- 2 Briefadvies VN-COMITÉ TEGEN FOLTERING, *juli 1999*
- 3 Briefadvies HANDVEST GRONDRECHTEN, *november 2000*
- 4 Briefadvies OVER DE TOEKOMST VAN DE EUROPESE UNIE, *november 2001*
- 5 Briefadvies NEDERLANDS VOORZITTERSCHAP EU 2004, *mei 2003*****
- 6 Briefadvies RESULTAAT CONVENTIE, *augustus 2003*
- 7 Briefadvies 'VAN BINNENGRENZEN NAAR BUITENGRENZEN - ook voor een volwaardig Europees asiel- en migratiebeleid in 2009', *maart 2004*
- 8 Briefadvies 'DE ONTWERP-DECLARATIE INZAKE DE RECHTEN VAN INHEEMSE VOLKEN. Van impasse naar doorbraak?', *september 2004*
- 9 Briefadvies 'REACTIE OP HET SACHS-RAPPORT: Hoe halen wij de Millennium Doelen?', *april 2005*
- 10 Briefadvies DE EU EN DE BAND MET DE NEDERLANDSE BURGER, *december 2005*
- 11 Briefadvies TERRORISMEBESTRIJDING IN EUROPEES EN INTERNATIONAAL PERSPECTIEF, interim-advies over het folterverbod, *december 2005*
- 12 Briefadvies REACTIE OP DE MENSENRECHTENSTRATEGIE 2007, *november 2007*
- 13 Briefadvies EEN OMBUDSMAN VOOR ONTWIKKELINGSSAMENWERKING, *december 2007*
- 14 Briefadvies KLIMAATVERANDERING EN VEILIGHEID, *januari 2009*
- 15 Briefadvies OOSTELIJK PARTNERSCHAP, *februari 2009*
- 16 Briefadvies ONTWIKKELINGSSAMENWERKING: Nut en noodzaak van draagvlak, *mei 2009*

**** Gezamenlijk briefadvies van de Adviesraad Internationale Vraagstukken (AIV) en de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ).