



**Bevolkingstrends**

# **Levensverwachting en doodsoorzaken van etnische groepen Surinamers in Nederland**

**2017**

**Harry Visser**

# Inhoud

## **1. Inleiding 2**

## **2. Methode 3**

- 2.1 Onderzoekspopulatie 3
- 2.2 Berekening levensverwachting 4
- 2.3 Doodsoorzakengroep 5
- 2.4 Standaardisatie 6

## **3. Resultaten 6**

- 3.1 Stand en loop van personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie in Nederland 6
- 3.2 Sterfte 7
- 3.3 Doodsoorzakengroepen 8

## **4. Samenvatting 10**

Literatuur 11

Bijlage 12

In Nederland woonachtige Hindostaanse Surinamers van de eerste generatie hebben een lagere levensverwachting dan gemiddeld voor personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie in Nederland. Ook overlijden ze vaker aan ziekten van het hart en vaatstelsel, van de ademhalingsorganen en aan endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten. Aan nieuwvormingen en symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden komen Hindostaanse Surinamers juist minder vaak te overlijden. Creolen, die gemiddeld twee jaar langer leven dan Hindostanen, overlijden minder vaak aan ziekten van het hart en vaatstelsel en aan ziekten van de ademhalingsorganen. Zij overlijden juist vaker aan nieuwvormingen. Dat blijkt uit cijfers over de periode 2005 tot en met 2014.

## 1. Inleiding

Naar de gezondheidssituatie van etnische groepen en de onderliggende, verklarende factoren is weinig onderzoek gedaan. Kort samengevat kan worden gesteld dat de prevalentie van bepaalde ziekten bij de ene bevolkingsgroep hoger ligt dan bij de andere bevolkingsgroep. Er zijn aanwijzingen dat verschillen in leefwijze, omgevingsfactoren en fysieke structuur tussen etnische groepen hiermee samenhangen. Of er daadwerkelijk sprake is van een verband, is niet altijd duidelijk.

---

In Amsterdam is door het AMC eerder onderzoek uitgevoerd naar de gezondheidssituatie van onder meer Hindostaanse en Afro-Surinamers. Hieruit bleek dat er onder de Hindostaanse Surinamers minder rokers voorkwamen, dat zij minder alcohol gebruikten, er betere voedingsgewoonten op na hielden en minder lichaamsbeweging hadden. Tevens hadden Hindostaanse Surinamers significant meer diabetes mellitus en minder ernstig overgewicht. Ten opzichte van Amsterdammers met een Nederlandse achtergrond lag het alcoholgebruik onder Amsterdammers met een Surinaamse migratieachtergrond lager, waren de voedingsgewoonten slechter en werd op lichaamsbeweging slechter gescoord. Diabetes mellitus en overgewicht kwamen vaker voor dan bij Amsterdammers met een Nederlandse achtergrond (Dijkshoorn, 2006). Bindraban, die als arts-onderzoeker aan dit onderzoek deelnam, komt tot een overeenkomstige conclusie: onder Hindostaanse Surinamers komt diabetes mellitus vaker voor dan onder Creoolse Surinamers. De prevalentie van diabetes mellitus onder Creoolse Surinamers is echter hoger dan onder personen met een Nederlandse achtergrond (Bindraban et al., 2008).

Uit een studie onder etnische groepen in Zuid-Londen bleek dat bij etnische minderheden in vergelijking met blanken de prevalentie van hoge bloeddruk en diabetes hoger lag. Hoge bloeddruk, gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht, kwam vaker voor onder personen met een Afrikaanse migratieachtergrond dan onder personen met een Zuid-Aziatische migratieachtergrond. Voor diabetes mellitus was dit juist het tegenovergestelde. Obesitas bleek in het bijzonder onder vrouwen met een Afrikaanse achtergrond voor te komen. De blanke bevolking rookte meer (Cappucio et al., 1997).

Bevolkingsgroepen met een Afrikaanse migratieachtergrond hebben in vergelijking met Europese bevolkingsgroepen een verhoogd risico op een beroerte. Dit hangt samen met het vaker voorkomen van hoge bloeddruk onder personen met een Afrikaanse achtergrond. De reden hiervoor is een punt van discussie, maar er wordt onder meer gedacht aan genetische en sociale factoren. Coronaire hart- en vaatziekten komen bij personen met een Afrikaanse achtergrond juist minder vaak voor. Dit kan worden verklaard door het hebben van een gunstiger lipide-profiel en een lagere prevalentie van roken (Agyemang et al., 2009).

In de zorg wordt rekening gehouden met de prevalentie van bepaalde ziekten bij specifieke bevolkingsgroepen. Zo heeft het Flevoziekenhuis in Almere in 2010 een aparte Hindoestanenpoli geopend. Het ziekenhuis stelt dat Hindostanen naar verhouding veel gezondheidsproblemen door hart- en vaatziekten hebben. Hun bloedvaten zijn anders, vaak nauwer dan bij andere bevolkingsgroepen. Er ontstaat eerder een verhoogde bloeddruk met nadelige effecten op de nieren en andere organen. In het algemeen is er een sterk verhoogd risico op suikerziekte, beroerte of een hartaanval (Flevoziekenhuis, 2014).

---

In dit artikel wordt ingegaan op sterfteverschillen tussen diverse etnische groepen Surinamers van de eerste generatie in Nederland. Het gaat hierbij om in Suriname geboren en in Nederland wonende personen van verschillende etnische afkomst. Daarnaast wordt onderzocht in hoeverre er verschillen bestaan in doodsoorzaken tussen de verschillende etnische groepen.

## 2. Methode

### 2.1 Onderzoekspopulatie

In de Basis Registratie Personen (BRP) is van iedere persoon vastgelegd waar deze is geboren en wat het geboorteland van de ouders is. Op basis van deze kenmerken kan de bevolking van Nederland worden onderscheiden in personen met een Nederlandse achtergrond en personen met een migratieachtergrond. Binnen de laatste categorie kan onderscheid worden gemaakt tussen personen die in Nederland zijn geboren en personen die in het buitenland zijn geboren. Alle personen die in het buitenland zijn geboren en van wie tevens een of beide ouders in het buitenland zijn geboren, worden tot de eerste generatie gerekend.

In dit artikel wordt de in Nederland wonende groep personen met een Surinaamse achtergrond verder onderscheiden naar etnische groep. De grootste etnische groepen zijn Hindostanen, Creolen, Javanen, Chinezen en Marrons. Daarnaast zijn er nog een aantal kleinere bevolkingsgroepen zoals inheemsen, Boeroes en Libanezen. Deze groepen worden in dit artikel samengenomen in de groep overig. Ook personen met Europese voorouders worden tot de groep overig gerekend (Oudhof en Harmsen, 2011a).

In de BRP is niet vastgelegd tot welke van de genoemde bevolkingsgroepen iemand behoort. Wel is een benadering daarvan mogelijk door personen op basis van hun achternaam aan een bepaalde etnische groep toe te kennen. Voor personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie die tussen 1 januari 2005 en 1 januari 2015 in Nederland woonden, is deze typeringsmethode toegepast door het CBS, in samenwerking met partijen binnen de Surinaamse gemeenschap (Oudhof en Harmsen, 2011a; Oudhof en Harmsen, 2011b; Oudhof et al., 2011).

In deze typeringsmethode zijn personen met een gemengde etniciteit op basis van hun achternaam tot een van de etnische groepen gerekend. Dit kan tot enige vertekening in de verdeling naar etnische groep hebben geleid. Indien er van wordt uitgegaan dat de groep gemengd evenredig over de overige etnische groepen is verdeeld, dan zal dit de verschillen tussen de groepen niet beïnvloeden. Overigens bedraagt de groep gemengd in Suriname slechts 13 procent van de totale bevolking (Algemeen Bureau voor de Statistiek, 2013). Wanneer wordt aangenomen dat dit onder in Nederland woonachtige personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie ook zo is, dan zal het effect van het herverdelen van waarnemingen uit de groep gemengd over de andere etnische groepen gering zijn.

## 2.2 Berekening levensverwachting

Voor het berekenen van de levensverwachting is uitgegaan van het aantal personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie dat op 1 januari 2005 in Nederland woonde. Deze groep is tot 1 januari 2015 gevolgd. De BRP verschaft echter geen informatie over sterfte onder emigranten. Daarom is ervoor gekozen om alle personen die gedurende de waarnemingsperiode zijn geëmigreerd uit het cohort te verwijderen. Deze personen zijn verder buiten beschouwing gelaten in dit artikel.

Voor het cohort is vervolgens voor elk volgend jaar een nieuwe leeftijdsopbouw afgeleid. Dit is gedaan door de leeftijden met één jaar te verhogen en vervolgens het aantal overledenen naar leeftijd in het voorgaande jaar hierop in mindering te brengen. Dit resulteerde begin 2015 in een bevolking die tien jaar ouder was geworden. Alleen de omvang van de groep was afgenomen door sterfte. Vervolgens zijn de leeftijdsspecifieke sterftetekansen berekend door per leeftijdsjaar het aantal overledenen gedurende de waarnemingsperiode te relateren aan het aantal personen van overeenkomstige leeftijd. De berekeningen zijn uitgevoerd naar geslacht en etnische groep. Ter vergelijking zijn voor de totale bevolking van Nederland overeenkomstige berekeningen uitgevoerd naar geslacht.

Om de levensverwachting te bepalen zijn de berekende leeftijdsspecifieke sterftetekansen gerelateerd aan een fictief geboortecohort van 100 duizend personen. Vervolgens is bepaald hoeveel personen van dit fictieve geboortecohort op iedere leeftijd nog in leven zijn. Uit deze gegevens kan voor iedere leeftijd het totaal aantal te verwachten levensjaren, de levensverwachting, worden berekend. Hierbij is aangenomen dat de over de waarnemingsperiode berekende sterftetekansen in de toekomst niet zullen veranderen.

Ruim 6 procent van de in Nederland woonachtige personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie die zijn overleden, zijn in het buitenland gestorven. Vaak gaat het dan om Suriname. Bij hun overlijden stonden deze personen ingeschreven als inwoner van

Nederland. Het betreft hier veelal personen die op vakantie of op familiebezoek waren, of zich voor studie of vanwege een andere reden niet in Nederland bevonden. Ook kan het gaan om personen die zijn vertrokken om zich in het buitenland te vestigen en hebben verzuimd de gemeentelijke autoriteiten daarvan op de hoogte te stellen.

De verschillen in de sterfte in het buitenland tussen de verschillende, in Nederland woonachtige, etnische groepen Surinamers, zijn gering. Voor de twee grootste groepen, Hindostanen en Creolen, bedroeg dit 6 procent. Voor Javanen, Chinezen en Marrons ging het om respectievelijk 9, 7 en 6 procent. Met name bij deze laatste drie groepen betreft het kleine aantallen en kunnen toevalfluctuaties een grotere rol spelen.

Door selectieve migratie kan er vertekening optreden in de sterftetekansen. Wanneer gedurende de waarnemingsperiode personen zijn geëmigreerd om in Suriname te overlijden, maken ze niet langer deel uit van de gevolgde groep. Wat overblijft is een relatief 'gezonder' cohort. Hierdoor zouden de sterftetekansen te laag kunnen zijn ingeschat en de levensverwachting te hoog. De verschillen tussen de etnische groepen in het aandeel personen dat in het buitenland is overleden, is echter gering. Aangenomen is dat dit eveneens geldt voor verschillen tussen de etnische groepen in de bij de gemeentelijke autoriteiten aangemelde emigratie voorafgaand aan het overlijden, zodat de berekende levensverwachtingen voor de verschillende etnische groepen met elkaar kunnen worden vergeleken. In de bijlage is nagegaan in hoeverre er sprake is van selectieve migratie en wat het effect hiervan is op de sterfte. Onder de verschillende aannames die daar worden gemaakt, blijkt dat de verschillen in sterfte klein zijn.

Binnen de verschillende etnische groepen kan het aantal in Nederland woonachtige en overleden personen in een bepaalde leeftijdscategorie zo klein zijn, dat toevalfluctuaties een grote rol spelen. Zo is de sterfte onder personen tot 20 jaar, met slechts 6 mannen en 6 vrouwen, te laag om sterftecijfers op te baseren. Het wordt pas zinvol om bij personen van 20 jaar of ouder de sterfte van de verschillende groepen met elkaar te vergelijken. Om aan deze beperking zoveel mogelijk tegemoet te komen, is de resterende levensverwachting berekend voor 20-jarigen (e20), en niet vanaf de geboorte (e0).

### 2.3 Doodsoorzakengroep

Voor iedere persoon die in Nederland overlijdt, wordt een doodsoorzaakverklaring (B-verklaring) ingevuld door een arts. Deze doodsoorzaakverklaring wordt via de gemeente van overlijden naar de medisch ambtenaar van het CBS gestuurd en vervolgens door het CBS verwerkt. Bij overlijden van een Nederlander in het buitenland ontbreekt de Nederlandse B-verklaring en wordt het CBS doorgaans niet geïnformeerd over de doodsoorzaak.

Het CBS onderscheidt in de Doodsoorzakenstatistiek op het eerste niveau zeventien groepen van doodsoorzaken. In dit artikel zijn alleen de zes meest voorkomende doodsoorzakengroepen gepresenteerd. De andere doodsoorzaken vormen samen de categorie overige specifieke doodsoorzakengroepen.

## 2.4 Standaardisatie

De verschillende etnische groepen komen niet overeen qua leeftijdsopbouw. Ook verschillen ze van die van de Nederlandse bevolking. Zo bedraagt in de periode 2005–2014 de gemiddelde leeftijd van personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie 46,5 jaar tegen 42,0 jaar van de totale bevolking van Nederland. Voor de etnische groepen bedragen de gemiddelde leeftijden voor Hindostanen 45,7 jaar, voor Creolen 47,5 jaar, voor Javanen 45,6 jaar, voor Chinezen 49,0 jaar en voor Marrons 44,2 jaar.

Door te standaardiseren kan gecorrigeerd worden voor doodsoorzaken die samenhangen met de leeftijdsopbouw. Hierdoor wordt een vergelijking van de verschillende groepen mogelijk. In de gebruikte standaardisatiemethode zijn voor de verschillende etnische groepen naar geslacht en leeftijd sterftcijfers naar doodsoorzakengroep berekend en toegepast op de Nederlandse tafelbevolking van 2015. De tafelbevolking is een fictief cohort van doorgaans 100 duizend mannen of vrouwen. Dat cohort is op iedere leeftijd blootgesteld aan de geslachts- en leeftijdsspecifieke sterftkans zoals die worden waargenomen in de geselecteerde periode. Omdat bij sommige etnische groepen door de mate van detaillering het aantal waarnemingen te laag werd of geheel ontbrak, zijn de berekeningen uitgevoerd voor 5-jaarsleeftijdsgroepen voor 20- tot 85-jarigen. Voor de vergelijking zijn ook de gegevens voor Nederland naar dezelfde leeftijdsgroepen gestandaardiseerd.

# 3. Resultaten

## 3.1 Stand en loop van personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie in Nederland

Begin januari 2005 woonden er in Nederland bijna 190 duizend personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie. Van deze groep overleden in de daarop volgende tien jaar ruim 10 duizend personen en emigreerden ruim 11 duizend personen. Dat is inclusief de administratieve afvoeringen, de niet gemelde emigratie. Daarnaast immigrerden er in deze periode 13 duizend personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie, waarvan er ruim 350 in Nederland overleden. Het nettoresultaat van bovenstaande gegevens is dat er begin 2015 bijna 180 duizend personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie in Nederland woonden.

### 3.1.1 Stand en loop van personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie in Nederland, naar etnische groep, 2005–2014

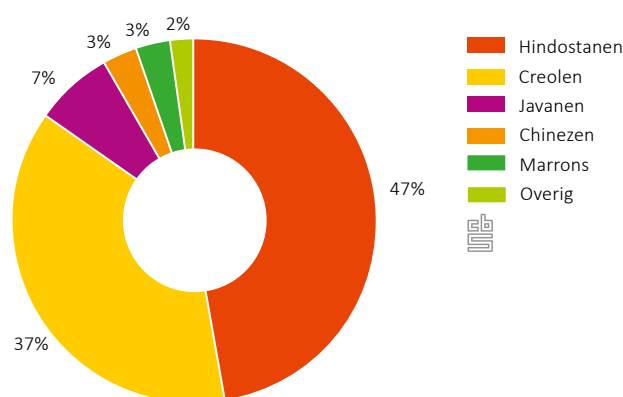
	Hindostanen	Creolen	Javanen	Chinezen	Marrons	Overig	Totaal
Bevolking op 1 januari 2005	86 944	72 038	13 100	6 682	6 061	3 953	188 778
Immigratie 2005–2014	5 028	5 318	1 017	425	849	351	12 988
Emigratie 2005–2014	-3 362	-5 787	-747	-559	-647	-287	-11 389
Overledenen 2005–2014 uit beginbevolking	-4 417	-4 476	-523	-401	-272	-223	-10 312
Overledenen immigranten 2005–2014	-134	-185	-12	-16	-11	-10	-368
Eindbevolking 1 januari 2015	84 059	66 908	12 835	6 131	5 980	3 784	179 697

Bron: CBS.

Voor de berekening van de sterftcijfers is uitgegaan van alle personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie die begin 2005 in Nederland woonden, exclusief personen die in de waarnemingsperiode zijn geëmigreerd. Dit resulteert in 177 duizend personen die gedurende tien jaar zijn gevolgd.

Hindostanen vormen de grootste groep personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie die tussen 1 januari 2005 en 1 januari 2015 in Nederland woonden, met 47 procent van het totaal. Creolen volgen met 37 procent. Javanen, Chinezen, Marrons en de categorie overig vormen relatief kleine etnische groeperingen.

### 3.1.2 Personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie in Nederland, naar etnische groep, 2005-2014<sup>1)</sup>



Bron: CBS.

<sup>1)</sup> Exclusief personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie in Nederland die in deze periode zijn geëmigreerd.

## 3.2 Sterfte

Er bestaan verschillen in leeftijdsspecifieke sterfterisico's tussen personen met een Nederlandse achtergrond en personen met een migratieachtergrond. Zo bleken personen met een Surinaamse achtergrond in de periode 2002–2006 over het algemeen hogere

### 3.2.1 Levensverwachting op 20-jarige leeftijd voor verschillende etnische groepen Surinamers<sup>1)</sup>, naar geslacht, 2005-2014

	Totaal	Mannen	Vrouwen
	<b>Jaren</b>		
Personen met een Surinaamse achtergrond <sup>1)</sup> waaronder	60,5	57,9	62,7
Hindostanen	59,1	56,6	61,2
Creolen	61,2	58,4	63,4
Javanen	60,4	59,4	61,2
Chinezen	62,7	59,9	64,9
Marrons	61,0	57,9	63,4
Totale bevolking van Nederland	61,4	59,3	63,3

Bron: CBS.

<sup>1)</sup> Van de eerste generatie, woonachtig in Nederland.



sterfterisico's te hebben dan personen met een Nederlandse achtergrond (Garssen en Van der Meulen, 2007). De sterfterisico's van de etnische groepen Surinamers van de eerste generatie in Nederland verschillen eveneens onderling. Dit blijkt uit de levensverwachting die per etnische groep berekend is.

De resterende levensverwachting op 20-jarige leeftijd van personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie bedraagt 60,5 jaar. Voor mannen bedraagt dit 57,9 jaar en voor vrouwen 62,7 jaar. De bevolking van Nederland heeft met een resterende levensverwachting van 61,4 jaar bijna een jaar langer te leven dan personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie. Vrouwen in Nederland leven ruim een half jaar langer dan vrouwen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie; mannen in Nederland leven bijna 1,5 jaar langer dan mannen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie. Hindostanen hebben de laagste levensverwachting: mannen hebben op 20-jarige leeftijd nog 56,6 jaar in het vooruitzicht en vrouwen 61,2 jaar. Voor Javaanse vrouwen komt de resterende levensverwachting overeen met die van Hindostaanse vrouwen. Marronse mannen hebben met een resterende levensverwachting van 57,9 de op een na laagste levensverwachting.

Chinese mannen en vrouwen hebben op 20-jarige leeftijd met respectievelijk 59,9 en 64,9 jaar het hoogste aantal nog te verwachten levensjaren, gevolgd door Creoolse en Marronse vrouwen en Javaanse en Creoolse mannen.

### 3.3 Doodsoorzakengroepen

Voor de verschillende etnische groepen Surinamers van de eerste generatie van 20 tot 85 jaar is nagegaan wat de belangrijkste doodsoorzaken waren in de periode 2005–2014. Deze cijfers zijn gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht. Door ook voor de Nederlandse bevolking van 20 tot 85 jaar gestandaardiseerde gegevens voor deze periode op te nemen, kunnen deze cijfers met elkaar worden vergeleken.

De doodsoorzaak die het vaakst voorkomt bij personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie zijn ziekten aan het hart en vaatstelsel, gevolgd door nieuwvormingen. Bij de bevolking van Nederland als geheel vormen nieuwvormingen de meest voorkomende doodsoorzaak, gevolgd door ziekten van het hart en vaatstelsel.

Endocriene, voedings- en stofwisselingziekten vormen, net als ziekten van de ademhalingsorganen, de volgende belangrijke doodsoorzakengroepen voor personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie. Beide aandoeningen zijn verantwoordelijk voor 6 procent van de sterfte. Voor de bevolking van Nederland liggen deze percentages respectievelijk op 3 en 9 procent.

Als vijfde specifieke doodsoorzakengroep zijn de niet-natuurlijke doodsoorzaken onderscheiden. Voor zowel personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie als voor de bevolking van Nederland lag dit percentages rond de 3,5 procent. Onder mannen komt deze doodsoorzaak bij beide groepen wat vaker voor dan onder vrouwen.

### 3.3.1 Doodsoorzakengroep<sup>1)</sup> en resterende levensverwachting op 20-jarige leeftijd, totale bevolking en personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie in Nederland, 2005-2014

	Totaal personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie						
	Totale bevolking	Hindo- stanen	Creolen	Javanen	Chinezen	Marrons	
	%	%	Afwijking ten opzichte van eerste generatie Surinamers				
<b>Mannen en vrouwen</b>							
Ziekten van hart en vaatstelsel	27,6	30,8	4,3 <sup>2)</sup>	-2,0 <sup>2)</sup>	-1,6	0,1	3,5
Nieuwvormingen	37,7	27,7	-12,7 <sup>2)</sup>	2,7 <sup>2)</sup>	0,3	4,0	3,5
Ziekten van de ademhalingsorganen	9,4	5,8	3,2 <sup>2)</sup>	-0,7 <sup>2)</sup>	0,0	-0,1	-2,4 <sup>2)</sup>
Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	2,7	6,3	4,0 <sup>2)</sup>	0,0	-1,6 <sup>2)</sup>	-2,8 <sup>2)</sup>	-1,7
Niet-natuurlijke doodsoorzaken	3,7	3,4	0,4 <sup>2)</sup>	0,1	-0,8 <sup>2)</sup>	-0,9 <sup>2)</sup>	0,1
Overige specifieke doodsoorzakengroepen <sup>3)</sup>	15,7	17,6	3,0 <sup>2)</sup>	-0,2	-0,7	-1,3	-2,5
Symptomen, onvolledig omschreven ziektebeelden	3,1	8,5	-2,1 <sup>2)</sup>	0,2	4,4 <sup>2)</sup>	1,0	-0,5
Resterende levensverwachting op 20-jarige leeftijd	61,4	60,5	-1,4	0,7	-0,1	2,2	0,5
<b>Mannen</b>							
Ziekten van hart en vaatstelsel	28,2	29,7	4,7 <sup>2)</sup>	-1,1	-1,5	-3,2	6,0
Nieuwvormingen	38,1	26,8	-12,5 <sup>2)</sup>	3,8 <sup>2)</sup>	1,6	6,3	0,6
Ziekten van de ademhalingsorganen	10,1	6,6	4,6 <sup>2)</sup>	-1,0 <sup>2)</sup>	-4,4 <sup>2)</sup>	0,7	-3,9 <sup>2)</sup>
Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	2,5	6,2	2,5 <sup>2)</sup>	-0,7 <sup>2)</sup>	-0,3	-1,5	-2,0
Niet-natuurlijke doodsoorzaken	4,0	3,7	0,1	0,7 <sup>2)</sup>	-0,7	-1,5 <sup>2)</sup>	0,3
Overige specifieke doodsoorzakengroepen <sup>3)</sup>	13,9	18,5	1,0 <sup>2)</sup>	-1,8 <sup>2)</sup>	0,5	-2,2	0,1
Symptomen, onvolledig omschreven ziektebeelden	3,2	8,6	-0,4	0,1	4,8	1,4	-1,2
Resterende levensverwachting op 20-jarige leeftijd	59,3	57,9	-1,3	0,5	1,6	2,0	0,0
<b>Vrouwen</b>							
Ziekten van hart en vaatstelsel	26,6	31,8	4,0 <sup>2)</sup>	-2,6 <sup>2)</sup>	-1,9	3,3	-0,1
Nieuwvormingen	37,4	28,6	-12,8 <sup>2)</sup>	1,6	-0,7	2,4	6,8
Ziekten van de ademhalingsorganen	8,9	5,0	2,5 <sup>2)</sup>	-0,3	3,2	-1,2	-1,4
Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	3,1	6,2	5,1 <sup>2)</sup>	0,7 <sup>2)</sup>	-2,4 <sup>2)</sup>	-4,0 <sup>2)</sup>	-0,5
Niet-natuurlijke doodsoorzaken	3,2	2,7	0,7 <sup>2)</sup>	-0,5 <sup>2)</sup>	-0,6	0,0	-0,7
Overige specifieke doodsoorzakengroepen <sup>3)</sup>	18,0	17,4	4,2 <sup>2)</sup>	0,7	-1,3	-1,0	-4,5
Symptomen, onvolledig omschreven ziektebeelden	2,8	8,3	-3,7 <sup>2)</sup>	0,3	3,7	0,6	0,3
Resterende levensverwachting op 20-jarige leeftijd	63,3	62,7	-1,5	0,8	-1,5	2,2	0,7

<sup>1)</sup> Gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht.

<sup>2)</sup> Significantieniveau 95%.

<sup>3)</sup> Infectieuze en parasitaire ziekten; ziekten van bloed en bloedvormende organen en bepaalde aandoeningen van immuunsysteem; psychische en gedragsstoornissen; ziekten van zenuwstelsel en zintuigen; ziekten van de spijsverteringsorganen; ziekten van huid en subcutis; ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel; ziekten van urinewegen en geslachtsorganen; aandoeningen van de perinatale periode; congenitale afwijkingen, misvormingen en chromosoomafwijkingen; aangeboren afwijkingen.

Bron: CBS.

Een belangrijke doodsoorzakengroep bij personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie hangt samen met symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden die niet in een andere categorie kunnen worden ondergebracht. Met 8,5 procent van alle doodsoorzaken lag dit percentage bijna drie maal zo hoog als dat van de bevolking van Nederland. Dit verschil kan worden toegeschreven aan het feit dat het CBS bij overlijden in het buitenland geen doodsoorzaakverklaring ontvangt; de doodsoorzaak is in dat geval onbekend. De doodsoorzaak wordt dan automatisch symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden. Bij vergelijking met de Nederlandse bevolking dient er rekening mee te worden gehouden dat de percentages van de andere doodsoorzaken bij personen met een Surinaamse achtergrond in werkelijkheid iets hoger liggen dan die welke in de tabel zijn opgenomen.

Wanneer onderscheid gemaakt wordt naar etnische groep valt op dat Hindostanen minder aan nieuwvormingen en symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden overlijden. Aan alle andere doodsoorzakengroepen overlijden Hindostanen vaker dan gemiddeld. Dat geldt zowel voor mannen als vrouwen. Bij mannen zijn de verschillen in symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden, evenals niet-natuurlijke doodsoorzaken, echter niet significant.

Creolen overlijden vaker dan gemiddeld aan nieuwvormingen en minder vaak aan ziekten van het hart en vaatstelsel en ziekten van de ademhalingsorganen. Bij Creoolse mannen zijn de verschillen in ziekten van het hart en vaatstelsel niet significant, terwijl bij vrouwen de verschillen in nieuwvormingen en ziekten van de ademhalingsorganen niet significant zijn. Wel overlijden Creoolse mannen minder vaak dan gemiddeld aan endocriene, voedings- en stofwisselingziekten en meer aan niet-natuurlijke doodsoorzaken. Voor Creoolse vrouwen is dit juist het tegenovergestelde.

Bij de overige etnische groepen zijn de afwijkingen minder significant. Dat komt onder meer door het geringe aantal waarnemingen. Significante afwijkingen ten opzichte van het gemiddelde worden verder waargenomen bij Javaanse en Marronse mannen, die minder vaak overlijden aan ziekten van de ademhalingsorganen. Daarnaast hebben Chinese mannen een lager dan gemiddeld aandeel dat overlijdt aan niet-natuurlijke doodsoorzaken. Javaanse en Chinese vrouwen overlijden minder vaak aan endocriene, voedings- en stofwisselingziekten.

## 4. Samenvatting

De omvang en demografische samenstelling van personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie kunnen uit de BRP worden afgeleid. Het is daarnaast mogelijk om op basis van de achternaam personen met een Surinaamse achtergrond aan een bepaalde etnische groep toe te kennen. Door vervolgens gegevens uit de Doodsoorzakenstatistiek toe te voegen, is onderzoek naar de doodsoorzaak van personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie naar etnische groep mogelijk.

Het blijkt dat in Nederland woonachtige Hindostaanse Surinamers van de eerste generatie een lagere levensverwachting hebben dan personen met een Surinaamse achtergrond van de eerste generatie in Nederland. Ook overlijden ze vaker aan ziekten van het hart en vaatstelsel, van de ademhalingsorganen en aan endocriene, voedings- en stofwisselingziekten. Aan nieuwvormingen en symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden komen Hindostaanse Surinamers juist minder vaak te overlijden. Creolen, die gemiddeld twee jaar langer leven dan Hindostanen, overlijden minder vaak aan ziekten van het hart en vaatstelsel en aan ziekten van de ademhalingsorganen. Zij overlijden juist vaker aan nieuwvormingen.

Het blijkt dat het zinvol is om sterfte naar etnische groep te onderscheiden. De beschikbaarheid van gegevens naar etnische groep maakt het in principe ook mogelijk om ander onderzoek, bijvoorbeeld naar sociaaleconomische variabelen, te doen.

# Literatuur

Agyemang C., J. Addo, R. Bhopal, A. de Graft Aikins en K. Stronks, 2009, Cardiovascular disease, diabetes and established risk factors among populations of sub-Saharan African descent in Europe: a literature review. *Globalization and Health*, 5, blz. 7.  
doi:10.1186/1744-8603-5-7.

Algemeen Bureau voor de Statistiek/Censuskantoor, 2013, Resultaten achtste Volks- en Woningtelling in Suriname (volume 1), Demografische en Sociale karakteristieken en Migratie; Suriname in cijfers, no. 294, 2013–05 (blz. 79, 86 en 89).

Bindraban, N.R., I.G.M. van Valkengoed, G. Mairuhu, F. Holleman, J.B.L. Hoekstra, B.P.J. Michels, R.P. Koopmans en K. Stronks, 2009, Prevalence of diabetes mellitus and the performance of a risk score among Hindustani Surinamese, African Surinamse and ethnic Dutch: A cross-sectional population-based study. *BMC Public Health* 8,  
doi:1186/1471-2458-8-271.

Dijkshoorn, H, 2006, De gezondheid van Surinamers in Amsterdam. GGD Amsterdam, cluster EDG, januari 2006. ISBN-nr: 0-5348-138-9)

Cappuccio F.P., Cook D.G., Atkinson R.W. and P. Strazullo, 1997, Prevalence, detection, and management of cardiovascular risk factors in different ethnic groups in south London. *Heart* 1997, 78: 555–563.

Flevoziekenhuis, 2014, <http://www.flevoziekenhuis.nl/cardiologie/Hindoestanenpoli>.

Garssen, J. en A. van der Meulen, 2007, Overlijdensrisico's naar herkomstgroep: daling en afnemende verschillen. *Bevolkingstrends*, vierde kwartaal 2007, CBS, Voorburg/Heerlen.

Oudhof, K. en C. Harmsen, 2011a, De maatschappelijke situatie van Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland. *Bevolkingstrends*, kwartaal 2011(4), CBS, Voorburg/Heerlen.

Oudhof, K. en C. Harmsen, 2011b2, Suriname: een methodologische beschrijving van de werkwijze om Surinamers te onderscheiden naar etnische groep. CBS, Den Haag/Heerlen (interne nota).

Oudhof, K., Harmsen, C., Loozen, S., en C. Choenni, 2011, Omvang en spreiding van Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland. *Bevolkingstrends*, 2011(2), CBS, Voorburg/Heerlen.

Silcocks, P.B.S., Jenner, D.A. en R. Reza, 2001, Life expectancy as a summary of mortality in a population: statistical considerations and suitability for use by health authorities. *Epidemiol Community health*, 2001;55:38-43.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects, the 2017 Revision* (<http://esa.un.org/unpd/wpp/DataQuery/>).

# Bijlage

## Is er selectiviteit in de waarneming?

Aangenomen is dat de sterfte van de verschillende etnische groepen Surinamers van de eerste generatie in gelijke mate wordt beïnvloed door emigratie voorafgaand aan het overlijden. Op basis van deze aanname kunnen de berekende levensverwachtingen voor de verschillende etnische groepen met elkaar worden vergeleken. Deze veronderstelling is gebaseerd op de verdeling van de percentages in het buitenland overleden personen naar etnische groepering; deze percentages verschillen weinig van elkaar. Vaak wordt bij de berekening van de sterfte de bevolking die emigreert buiten beschouwing gelaten of worden hierover aannamen gemaakt. De reden daarvoor is dat het sterfteverloop van emigranten meestal onbekend is.

Niet van alle emigranten is de sterfdatum onbekend. Sinds 2014 houden de Nederlandse bestuursorganen Belastingdienst, Sociale Verzekeringsbank, Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen en Zorginstituut Nederland bij of en wanneer een niet-ingezetene overlijdt. Deze gegevens worden vastgelegd in de BRP. Het gaat hier om het deel van de BRP waarin gegevens over niet-ingezetenen worden bijgehouden, de zogenaamde Registratie Niet-Ingezetenen (RNI). Hoewel deze gegevens zoveel mogelijk terug in de tijd zijn bijgewerkt, kan het zijn dat personen die in de periode 2005-2014 emigreerden uit beeld zijn geraakt. Dat gebeurt bijvoorbeeld wanneer deze personen voor de aangewezen bestuursorganen niet meer van belang waren voor het uitoefenen van hun taak. Er is echter geen aanwijzing dat deze (onder)registratie selectief zou zijn naar etnische groep.

Door de RNI-gegevens te koppelen aan de onderzoekspopulatie konden 261 personen worden geïdentificeerd die tussen 2005 en 2014 zijn geëmigreerd naar Suriname en daar zijn overleden. De gemiddelde duur tussen het jaar van emigratie en het jaar van overlijden bedroeg ruim drie jaar. Deze 261 personen zijn vervolgens bij het aantal overledenen in de onderzoekspopulatie geteld. Zo kan worden onderzocht of er sprake is van selectieve migratie. Mocht er sprake zijn van selectieve migratie, dan kan worden nagegaan wat het effect hiervan op de berekende sterftcijfers is.

## B1. In Suriname overledenen personen naar aantal jaren sinds emigratie uit Nederland, RNI, 2005-2014

	Creolen	Chinezen	Hindostanen	Javanen	Marrons	Overig	Totaal
<b>Aantal jaren sinds emigratie uit Nederland</b>							
Minder dan 4 jaar	79	5	57	9	6	4	160
waarvan							
minder dan 1 jaar	19	0	13	1	2	2	37
minder dan 2 jaar	42	1	34	3	4	2	86
minder dan 3 jaar	68	3	48	8	5	3	135
4 jaar of langer	69	3	17	4	4	4	101
Totaal	148	8	74	13	10	8	261

Bron: CBS.

Zoals eerder vermeld is de RNI pas in 2014 opgezet. Over de jaren 2005–2014 zal in de RNI sprake zijn van onderregistratie, aangezien niet iedereen die naar het buitenland is vertrokken nog steeds in de RNI is opgenomen. Hiervoor dient gecorrigeerd te worden. Aangenomen is dat het jaarlijks aantal overledenen in de onderzoekspopulatie in de periode 2005–2014 gelijk is aan het in 2015 door de RNI geregistreerde aantal overledenen, namelijk 74. Op basis hiervan zijn de RNI-gegevens opgehoogd. Vervolgens zijn scenario's opgesteld om het effect van emigratie op de sterfte vast te kunnen stellen. In een eerste scenario is verondersteld dat de gecorrigeerde RNI-aantallen eveneens tot het cohort behoorden dat sinds 2005 is gevolgd (zie paragraaf 2.2). Daarom zijn bij de start van het cohort 740 personen (emigranten) toegevoegd die gedurende de waarnemingsperiode in Suriname zijn overleden. De op deze wijze berekende resterende leeftijdsverwachting op 20-jarige leeftijd voor alle etnische groepen samen komt uit op 60 jaar. Dat is een half jaar korter dan de levensverwachting die werd berekend zonder rekening te houden met emigranten die zijn overleden in het buitenland. Ook voor de twee grootste etnische groepen zijn deze berekeningen uitgevoerd. Wanneer rekening wordt gehouden met de RNI-gegevens neemt het verschil in resterende levensverwachting op 20-jarige leeftijd tussen Hindostanen en Creolen af, van 2,1 naar 1,7 jaar.

Bij veel emigranten die naar Suriname vertrekken hoeft de emigratie niet samen te hangen met hun gezondheidssituatie ten tijde van vertrek. Daarnaast is het nog maar de vraag of uitbreiding van het cohort met personen die te maken krijgen met gezondheidsfactoren in een heel andere samenleving dan de onze, de bepaling van de resterende levensverwachting wel ten goede komt. Zo bedroeg de resterende levensverwachting op 20-jarige leeftijd in Suriname en Nederland in de periode 2005–2015 respectievelijk 53 en 61 jaar (United Nations, 2017). Ook kan het zijn dat personen die zijn teruggekeerd naar Suriname juist een betere conditie hebben, zich gelukkig voelen om weer bij hun familie te zijn en relatief meer te besteden hebben aan voeding en gezondheidszorg en dergelijke, waardoor de levensverwachting juist wat hoger komt te liggen.

Het tweede scenario gaat uit van personen die niet lang na emigratie komen te overlijden. Afhankelijk van de tijdsduur die is verstreken sinds de emigratie, is het reëler om te veronderstellen dat de reden van vertrek samenhangt met ziekte en de wens om 'thuis' te overlijden. De resterende levensverwachting van de onderzoekspopulatie ligt 0,1 jaar onder die van de onderzoekspopulatie door toevoeging van personen die binnen een jaar na emigratie komen te overlijden. Ook onder Hindostanen en Creolen is dit verschil klein.

**B2 Effect van emigratie op levensverwachting op 20-jarige leeftijd voor personen met een Surinaamse achtergrond<sup>1)</sup> naar etnische groep en aantal jaren tussen emigratie en overlijden, 2005-2014**

	Levensverwachting op 20-jarige leeftijd	Overledenen <sup>3)</sup>
	Aantal jaren	Absoluut
<b>Totaal Surinamers</b>		
Exclusief RNI	60,5	10 312
Inclusief RNI <sup>2)</sup>		
<i>Aantal jaren sinds emigratie uit Nederland</i>		
Minder dan 1 jaar	60,4	10 484
Minder dan 2 jaar	60,2	10 652
Minder dan 3 jaar	60,1	10 785
Minder dan 4 jaar	60,1	10 848
Alle duren	60,0	11 064
<b>Hindostanen</b>		
Exclusief RNI	59,1	4 417
Inclusief RNI <sup>2)</sup>		
<i>Aantal jaren sinds emigratie uit Nederland</i>		
Minder dan 1 jaar	59,0	4 470
Minder dan 2 jaar	58,9	4 538
Minder dan 3 jaar	58,9	4 579
Minder dan 4 jaar	58,8	4 608
Alle duren	58,8	4 638
<b>Creolen</b>		
Exclusief RNI	61,2	4 476
Inclusief RNI <sup>2)</sup>		
<i>Aantal jaren sinds emigratie uit Nederland</i>		
Minder dan 1 jaar	61,0	4 554
Minder dan 2 jaar	60,9	4 639
Minder dan 3 jaar	60,7	4 710
Minder dan 4 jaar	60,7	4 731
Alle duren	60,5	4 879

<sup>1)</sup> Van de eerste generatie in Nederland.

<sup>2)</sup> Gecorrigeerd voor onderregistratie.

<sup>3)</sup> Aantal overledenen waarop berekening levensverwachting op 20-jarige leeftijd is gebaseerd.

Bron: CBS.

## Verklaring van tekens

Niets (blanco)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
.	Het cijfer is onbekend, onvoldoende betrouwbaar of geheim
*	Voorlopige cijfers
**	Nader voorlopige cijfers
2016–2017	2016 tot en met 2017
2016/2017	Het gemiddelde over de jaren 2016 tot en met 2017
2016/'17	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2016 en eindigend in 2017
2014/'15–2016/'17	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2014/'15 tot en met 2016/'17

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

## Colofon

*Uitgever*  
Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

*Prepress*  
CCN Creatie, Den Haag

*Ontwerp*  
Edenspiekermann

*Inlichtingen*  
Tel. 088 570 7070  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2017.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.