

# ***Bevolkingstrends***

***Statistisch kwartaalblad over de  
demografie van Nederland***

***Jaargang 55 – 2e kwartaal 2007***



### Verklaring der tekens

.	= gegevens ontbreken
*	= voorlopig cijfer
x	= geheim
–	= nihil
–	= (indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	= het getal is minder dan de helft van de gekozen eenheid
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2006–2007	= 2006 tot en met 2007
2006/2007	= het gemiddelde over de jaren 2006 tot en met 2007
2006/'07	= oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2006 en eindigend in 2007
1996/'97–2006/'07	= boekjaar enzovoort, 1996/'97 tot en met 2006/'07

In geval van afronding kan het voorkomen dat de som van de aantallen afwijkt van het totaal.

Verbeterde cijfers in de staten en tabellen zijn niet als zodanig gekenmerkt.

## Colofon

### Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek  
Prinses Beatrixlaan 428  
2273 XZ Voorburg

### Druk

Centraal Bureau voor de Statistiek  
Facilitair Bedrijf

### Ontwerp omslag

WAT Ontwerpers, Utrecht

### Inlichtingen

Tel.: 088 570 70 70  
Fax: (070) 337 59 94  
Via contactformulier:  
[www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

### Bestellingen

E-mail: [verkoop@cbs.nl](mailto:verkoop@cbs.nl)  
Fax (045) 570 62 68

### Internet

[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

© Centraal Bureau voor de Statistiek  
Voorburg/Heerlen, 2007.  
Verveelvoudiging is toegestaan, mits  
het CBS als bron wordt vermeld.

Abonnementsprijs: € 49,35  
Prijs per los nummer: € 13,55  
Prijzen zijn inclusief administratie-  
en verzendkosten  
ISSN 1571-0998

Centraal Bureau voor de Statistiek

## Inhoud

### Rubrieken

Actuele bevolkingstrends	4
Korte berichten	5
Demografiek	6
Bevolking in kaart	7
Nederland en Europa	8
Toen en nu	9
Wijken en buurten	10
Demografie in het nieuws	11

### Artikelen

Weer minder asielzoekers in de Europese Unie	12–16
Medische beslissingen rond het levenseinde nauwelijks van invloed op de levensverwachting	17–35
Antilliaanse en Arubaanse verdachten van misdrijven	36–38
Huishoudensprognose 2006–2050: veronderstellingen over burgerlijke staat en huishoudenspositie	39–52
Huishoudensprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten	53–59
Allochtonenprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten	60–67

### Tabellen

Maand-, kwartaal- en jaarcijfers	68
----------------------------------	----

Technische toelichting en verklaring van termen	69–71
---	-------

Demografie op het web	72
-----------------------	----

Inhoudsopgave	73–78
---------------	-------

Andere CBS-publicaties	79
------------------------	----

Richtlijnen voor auteurs	80
--------------------------	----

# Rubrieken

## Actuele bevolkingstrends

### Meer immigranten, minder emigranten

In het eerste kwartaal van 2007 zijn bijna 26 duizend immigranten Nederland binnengekomen. In dezelfde periode vorig jaar waren dit er nog 23 duizend. De toename van het aantal immigranten zet daarmee door. Het zijn er nu evenveel als begin 2003. Het gaat om mensen die zich voor langere tijd in Nederland vestigen en zich bij een gemeente ingeschreven hebben.

De toename van de immigratie betreft vooral Europeanen en terugkerende Nederlanders. In het afgelopen kwartaal zijn 2,3 duizend immigranten uit de nieuwe EU-lidstaten Bulgarije en Roemenië gekomen, bijna 2 duizend meer dan in dezelfde periode vorig jaar. Het aantal immigranten uit Polen is licht toegenomen tot iets meer dan 2 duizend. Het aantal terugkerende Nederlanders steeg tot bijna 6 duizend. Turkije en Marokko behoren tot de weinige landen waarvandaan de immigratie daalde.

Het aantal emigranten is voor het eerst sinds enige tijd gedaald. In het eerste kwartaal van 2007 hebben 29 duizend mensen Nederland verlaten, tegen 32 duizend in het eerste kwartaal van 2006. De daling betreft vrijwel uitsluitend terugkerende immigranten. Vooral het aantal emigranten geboren in het Verenigd Koninkrijk, Somalië, de Nederlandse Antillen en Aruba, Marokko en Turkije is afgenomen. Het aantal in Nederland geboren emigranten is met 14 duizend vrijwel gelijk gebleven.

Het aantal geboorten neemt al geruime tijd af. Het afgelopen kwartaal zijn 44 duizend kinderen geboren, duizend minder dan vorig jaar. Dit is het laagste aantal geboorten in ruim twintig jaar. Ook het aantal mensen dat overleed daalde met duizend, tot 35 duizend. De natuurlijke aanwas van de bevolking – geboorte min sterfte – is daardoor met 9 duizend nagenoeg gelijk gebleven.

Door de stijging van de immigratie en de daling van de emigratie is de bevolkingsgroei het afgelopen kwartaal opgelopen tot 6 duizend. In het eerste kwartaal van 2006 was de groei nagenoeg nihil. De huidige bevolkingsgroei is ook hoger dan in het eerste kwartaal van 2004 en 2005. De groei is echter nog niet groot te noemen. In het eerste kwartaal van 2003 nam het aantal inwoners nog met bijna 14 duizend toe.

### Toelichting Europese Unie

Tot 1 mei 2004 bestond de Europese Unie (EU) uit België, Duitsland, Denemarken, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden.

Op 1 mei 2004 zijn Cyprus, Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Malta, Polen, Slovenië, Slowakije en Tsjechië toegetreden tot de EU. Per 1 januari 2007 zijn ook Bulgarije en Roemenië toegetreden.

**Staat 1**  
Bevolkingsontwikkeling per kwartaal

	Immi- gratie	Emi- gratie <sup>1)</sup>	Geboorte	Sterfte	Bevolkings- groei <sup>1)</sup>
<i>x 1 000</i>					
2003					
1e kwartaal	25,6	24,0	49,5	37,5	13,5
2e kwartaal	22,1	22,6	49,5	34,6	14,4
3e kwartaal	33,1	31,7	52,8	33,8	20,5
4e kwartaal	23,7	26,5	48,5	36,0	17,1 <sup>2)</sup>
2004					
1e kwartaal	21,6	27,5	47,6	37,0	4,7
2e kwartaal	19,8	25,2	48,0	32,9	9,7
3e kwartaal	31,0	32,1	50,7	32,5	17,1
4e kwartaal	21,7	25,5	47,7	34,2	15,9 <sup>2)</sup>
2005					
1e kwartaal	20,6	26,3	46,2	38,6	2,0
2e kwartaal	18,6	26,8	46,9	33,6	5,1
3e kwartaal	30,8	34,4	49,3	30,8	15,0
4e kwartaal	22,2	32,2	45,5	33,5	6,6 <sup>2)</sup>
2006					
1e kwartaal	22,6	31,8	45,3	36,3	-0,1
2e kwartaal	21,0	30,6	45,4	33,2	2,6
3e kwartaal	34,0	37,2	48,4	33,0	12,2
4e kwartaal	23,5	32,9	46,0	32,8	9,1 <sup>2)</sup>
2007 <sup>3)</sup>					
1e kwartaal	25,7	28,9	44,1	35,2	5,7

<sup>1)</sup> Inclusief saldo administratieve correcties.

<sup>2)</sup> Inclusief overige correcties.

<sup>3)</sup> Voorlopige cijfers.

**Staat 2**  
Immigratie naar geboorteland

	1e kwartaal 2006	1e kwartaal 2007 <sup>1)</sup>	Vershil
<i>x 1 000</i>			
Totaal	22,6	25,7	3,1
Nederland	4,9	5,6	0,6
EU-26 <sup>2)</sup>	6,8	9,6	2,8
Bulgarije en Roemenië	0,3	2,3	1,9
Polen	1,9	2,1	0,3
overig EU-26	4,7	5,2	0,6
Overig	10,9	10,5	-0,4

<sup>1)</sup> Voorlopige cijfers.

<sup>2)</sup> Alle huidige lidstaten van de Europese Unie m.u.v. Nederland. Cijfers over 2006 zijn inclusief Bulgarije en Roemenië.

## Korte berichten

### Populariteit flits scheidingen gedaald

In 2006 zijn 3,9 duizend huwelijken geëindigd in een flits-scheiding. Dit is een daling van 800 ten opzichte van een jaar eerder. In 2005 daalde het aantal flits-scheidingen met 300 ook al licht. De populariteit van de flits-scheiding lijkt hiermee over zijn hoogtepunt heen te zijn. De afname van het aantal flits-scheidingen in 2006 geldt zowel voor paren met kinderen als paren zonder kinderen. Het aantal flits- en echtscheidingen samen lag de afgelopen zes jaar vrij stabiel rond de 36,5 duizend per jaar.

Voor een flits-scheiding moet het huwelijk eerst worden omgezet naar een geregistreerd partnerschap. In 2006 was het aandeel omzettingen onder de partnerschapsregistraties gedaald naar 37 procent. In de vier jaren daarvoor ging het nog bij ongeveer de helft van de partnerschapsregistraties om omzettingen van een huwelijk naar een partnerschap. Het aantal nieuwe partnerschappen nam de afgelopen zes jaar gestaag toe.

*Bron: Huis, M. van, 2007, Minder flits-scheidingen in 2006. CBS-webmagazine 25 april 2007.*

### Minder vrouwen, minder kinderen

In 2006 zijn 185 duizend kinderen geboren. Dat zijn er ruim 20 duizend minder dan in 2000. De daling van de afgelopen jaren komt vooral door de afname van het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd. Deze ontwikkeling is een gevolg van de forse daling van het aantal geboren meisjes in de jaren zeventig van de vorige eeuw. Het gemiddelde kindertal per vrouw is stabiel. Bij vrouwen die geboren zijn na 1950 en door hun vruchtbare periode heen zijn, ligt het gemiddelde kindertal tussen de 1,8 en 1,9. Als vrouwen kinderen kregen, waren dit er veelal twee: ruim 40 procent heeft twee kinderen. Een op de vier vrouwen die geboren zijn na 1945 heeft drie of meer kinderen. Van de vrouwen die nu rond de 70 jaar oud zijn is ruim 10 procent kinderloos gebleven. Van de vrouwen die nu rond de 50 jaar oud zijn, heeft 15 procent geen kinderen gekregen. Van de jongere generaties vrouwen blijft naar verwachting ongeveer een vijfde kinderloos. Hoogopgeleide vrouwen blijven vaker kinderloos. Van de hoogopgeleide vrouwen die in de jaren vijftig zijn geboren, is 25 procent kinderloos gebleven, tegen 10 procent van de laagopgeleide vrouwen.

*Bron: Graaf A. de, 2007, Minder vrouwen, minder kinderen. CBS-webmagazine 19 maart 2007.*

### Bevolking krimpt in helft van gemeenten

De bevolkingsgroei van Nederland is in 2006 gedaald tot 22 duizend. Hierdoor is in steeds meer gemeenten sprake van bevolkingskrimp. In 2006 is dit in bijna de helft van alle Nederlandse gemeenten het geval. In 2000 was nog maar in een op de vijf gemeenten sprake van krimp. Volgens de CBS-prognose zal er pas in 2034 landelijk gezien een bevolkingsafname zijn.

Vooraf bij gemeenten in Zuid-Holland en Limburg deed zich bevolkingskrimp voor. In gemeenten waar het aantal inwoners nog wel toeneemt, is de groei veelal gering. Een grote toename is vooral te zien in gemeenten in Noord-Holland en Utrecht. Aalsmeer had in 2006 een groei van bijna 4 procent; de gemeente Utrecht groeide met bijna 3 procent. In vrijwel alle gemeenten waar de bevolking de afgelopen vijf jaar is afgenomen, daalde vooral het aantal 20- tot 40-jarigen. Ook zijn er minder jongeren onder de 20, terwijl het aantal ouderen in krimpgemeenten juist toeneemt.

*Bron: Nicolaas H. en Alders M., 2007, Bevolking krimpt in helft van gemeenten. CBS-webmagazine 26 maart 2007.*

### Meer ouderen met kleine banen

Het aantal mensen van 50 jaar en ouder met een kleine baan (minder dan 12 uur per week) is de afgelopen tien jaar toegenomen, voornamelijk als gevolg van vergrijzing. Gerelateerd aan de bevolking steeg het aandeel 50-plussers met een kleine baan van 3 naar 3,6 procent. De meeste ouderen met een kleine baan zijn vrouwen, vooral in de leeftijd tot 65 jaar. Zij werken vaak als schoonmaker of als alfahulp. Bij de 65-plussers waren er juist meer mannen met een kleine baan. Onder de ouderen met een kleine baan zijn veel zelfstandigen. Van de 50–64-jarigen met een kleine baan werkte een kwart voor zichzelf. Van de 65-plussers deed zelfs meer dan de helft dat.

*Bron: Riele, S. te en Siermann C, 2007, Meer ouderen met kleine banen. CBS-webmagazine 21 mei 2007.*

### Een op de zes inwoners van Nederland heeft oorlogsjaren meegemaakt

Begin 2007 telde Nederland 2,9 miljoen inwoners die voor 1945 zijn geboren en dus de oorlogsjaren hebben meegemaakt. Dit komt neer op een op de zes Nederlanders. Hierbij moet echter worden opgemerkt dat een deel van deze mensen destijds niet in Nederland woonde, maar elders.

Van de huidige inwoners van Nederland zijn er ruim 800 duizend in de periode 1940–1944 geboren. Het dubbele aantal heeft de oorlog als kind of tiener meegemaakt: zij waren destijds tussen de 5 en 20 jaar oud. Ongeveer 400 duizend mensen maakten de Tweede Wereldoorlog als twintiger mee. Begin 2007 waren er nog slechts 45 duizend Nederlanders die tijdens de Tweede Wereldoorlog al 30 jaar of ouder waren.

*Bron: CBS-webmagazine 2 mei 2007.*

### Moeders met drie kinderen

In 2006 zijn er in Nederland in totaal 185 duizend kinderen geboren. Daarvan ging het in ruim een op de acht gevallen (bijna 24 duizend kinderen) om het derde kind van de moeder. Derde kinderen met een moeder van 35 jaar vormden met ruim 2,5 duizend de grootste groep. De gemiddelde leeftijd van vrouwen die hun derde kind kregen, lag in 2005 echter op 33,4 jaar.

*Bron: CBS-themapagina Bevolking, 12 april 2007.*

## Demografiek

### Huwelijkssluiting en -ontbinding

In 2005 werden er iets meer dan 4 huwelijken per duizend inwoners gesloten. Vijftig jaar geleden waren dat er bijna twee keer zo veel. Het bruto huwelijkscijfer schommelde in de jaren vijftig en zestig van de vorige eeuw tussen de 8 en 9. In de jaren zeventig daalde het jaarlijkse aantal huwelijksluitingen snel tot ongeveer 6 per duizend inwoners. Dat niveau bleef vrijwel gehandhaafd tot het einde van de twintigste eeuw. Vanaf 2000 daalde het aantal huwelijksluitingen jaarlijks tot ruim 4 per duizend inwoners. Als het geregistreerde partnerschap, dat sinds 2001 mogelijk is, wordt meegerekend is de daling minder sterk.

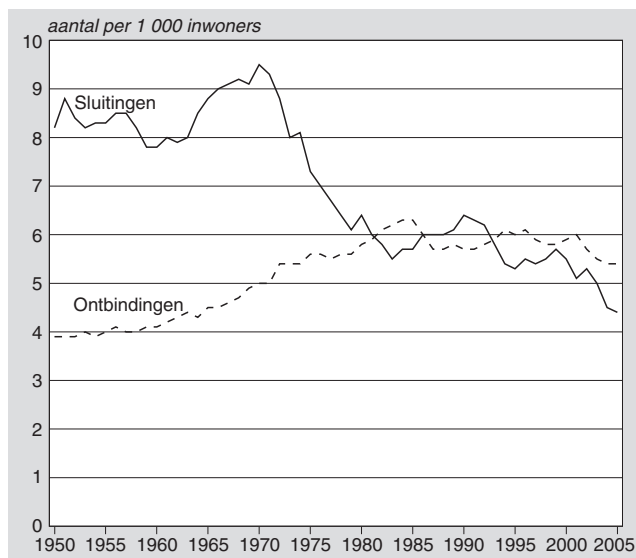
De pieken en dalen in de huwelijksluiting hebben veel te maken met veranderingen in de conjunctuur. Tijdens de jaren waarin het economisch slechter ging werd er minder getrouwd, zoals in begin jaren tachtig en medio jaren negentig. Een betere economische situatie stimuleert het trouwen.

De algemene trend in het jaarlijkse aantal huwelijksluitingen is evenwel dalend. Dit heeft verschillende oorzaken. Zo is het niet-gehuwd samenwonen vanaf de jaren zeventig in opkomst als relatievorm. In de beginperiode was het niet-gehuwd samenwonen vooral een opstapje voor het huwelijk. Inmiddels kiezen paren er steeds vaker voor on-

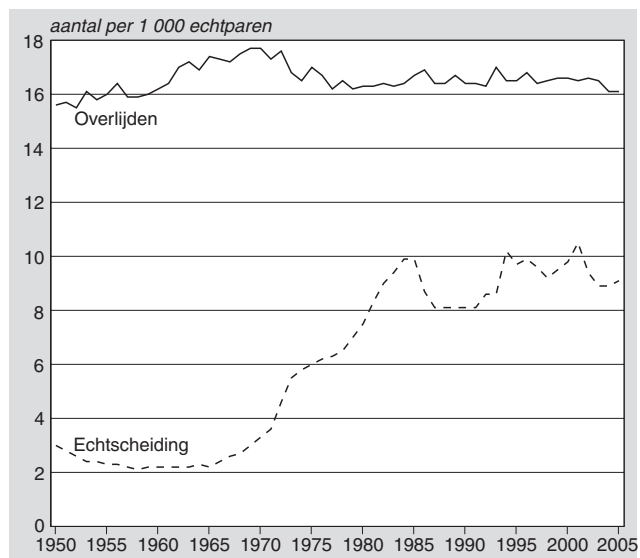
gehuwd te blijven samenwonen. Ook wordt er na een ontbonden eerste huwelijk op latere leeftijd minder vaak hertrouwd dan vroeger. Men kiest bij een nieuwe relatie vaker voor niet-gehuwd samenwonen of een lat-relatie.

Terwijl er minder getrouwd wordt, vertoont het aantal huwelijksontbindingen door verweiding of echtscheiding sinds midden jaren zestig juist een stijgende lijn (*grafiek 1*). Tot die tijd werden er per duizend inwoners twee keer zoveel huwelijken gesloten als ontbonden. Tussen 1982 en 1985 overtrof het aantal ontbindingen het aantal sluitingen, en sinds 1993 is dit opnieuw het geval. Per saldo zijn er dus steeds minder gehuwden. De toename van de huwelijksontbindingen vanaf 1970 komt vooral door de toename van het aantal echtscheidingen (*grafiek 2*). Het relatieve aantal huwelijken dat eindigt door verweiding is vrij stabiel, terwijl ontbinding door scheiding is toegenomen. Tot eind jaren zestig was het aantal echtscheidingen gering. Jaarlijks waren er 2 tot 3 scheidingen per duizend echtparen. Met de verruiming van de echtscheidingswetgeving in 1971 en de invoering van de bijstand, nam het aantal scheidingen snel toe tot 10 per duizend echtparen in de jaren tachtig. Sindsdien schommelt dit cijfer tussen de 8 en 10. De daling van het aantal echtscheidingen in het begin van deze eeuw wordt gecompenseerd door flitscheidingen.

1. Huwelijksluitingen en -ontbindingen per 1000 inwoners, 1950–2005



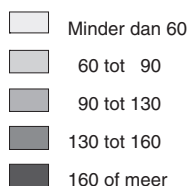
2. Huwelijksontbinding door echtscheiding en overlijden per 1000 echtparen, 1950–2005



## Bevolking in kaart

### Gescheiden veertigers en vijftigers per gemeente, 2007

Per 1 000 inwoners:



### Gescheiden veertigers en vijftigers per gemeente, 2007

Op 1 januari 2007 bedroeg het aantal gescheiden veertigers en vijftigers in Nederland 124 per duizend inwoners van die leeftijd. Dat komt neer op 595 duizend personen van 40 tot 60 jaar met burgerlijke staat 'gescheiden'. Het aantal scheidingen is sinds de jaren zeventig flink toegenomen. In 1970 bedroeg het aantal gescheiden veertigers en vijftigers 18 per duizend inwoners. In 1980 was dit aantal inmiddels verdubbeld, tot 41 per duizend. Deze toename heeft de afgelopen decennia verder doorgezet. In 1995 kwam het aantal gescheiden veertigers en vijftigers voor het eerst boven de 100 uit. Voor een verklaring van de forse toename van het aantal gescheiden personen de afgelo-

pen decennia wordt verwezen naar de rubriek Demografie van dit nummer (pagina 6).

Van alle Nederlandse gemeenten had Rotterdam het hoogste aantal gescheiden veertigers en vijftigers, met 202 per duizend inwoners van die leeftijd. Ook in Amsterdam en Den Haag was dit hoog, met respectievelijk 194 en 192. In het algemeen geldt dat het aantal gescheiden personen van 40 tot 60 jaar vooral hoog is in de steden.

De gemeente met het laagste aantal gescheiden veertigers en vijftigers is Urk, met 27 per duizend. Ook in Tubbergen en Staphorst is dit aantal laag, met respectievelijk 36 en 39. Het zijn vooral gemeenten met veel orthodoxe christenen waar het aantal gescheiden personen van 40 tot 60 jaar laag is.

## Nederland en Europa

### Vrouwen worden vaak alleen oud, mannen samen met een partner

In Europa zijn de leefomstandigheden van mensen van 75 jaar of ouder de afgelopen decennia veranderd. In plaats van in te wonen bij familie, wonen ze tegenwoordig vaak nog zelfstandig, alleen of samen met een partner. Er zijn echter opvallende verschillen tussen Noord-Europa en Zuid-Europa en tussen mannen en vrouwen.

Oudere mannen leven veel vaker met een partner dan vrouwen. Twee op de drie Europese mannen worden oud met een partner, terwijl dit bij de vrouwen slechts één op de vijf is. Daarnaast leven vrouwen twee keer zo vaak in een institutie zoals een verzorgings- of verpleeghuis dan mannen. Tussen de landen bestaan echter grote verschillen in dit leefpatroon. Over het algemeen wonen vrouwen, en in mindere mate mannen, in Noord- en West-Europa vaker alleen dan vrouwen in de zuidelijke landen van Europa. In Denemarken is het aandeel alleenstaande vrouwen van 75 jaar of ouder met bijna driekwart het hoogst. In Griekenland, Portugal, Spanje en Cyprus is dit een derde. In deze zuidelijke landen wonen personen zonder partner veel vaker dan in Noord- en West-Europa bij familieleden of vrienden in.

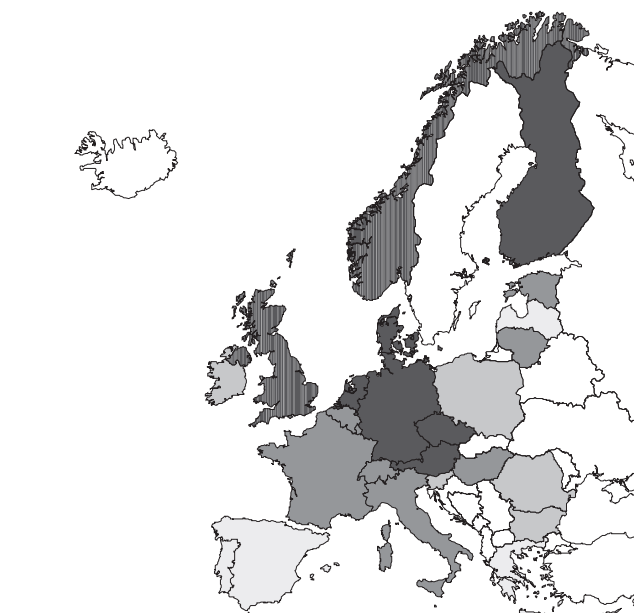
Verschillen tussen oudere mannen en vrouwen in woonomstandigheden worden voornamelijk veroorzaakt doordat er meer verweduwde vrouwen dan mannen zijn. Ten eer-

ste worden vrouwen ouder dan mannen. Bovendien zijn vrouwen vaak jonger dan hun partner, waardoor de kans om alleen achter te blijven voor vrouwen groter is dan voor mannen. Daarnaast gaan vrouwen minder vaak dan mannen samenwonen met een nieuwe partner als zij verweduwd of gescheiden zijn. Het toenemende aandeel oudere vrouwen in de bevolking en de neiging van mannen om samen te leven met een jongere partner werken hier in het nadeel van vrouwen.

Verschillen in leefomstandigheden van ouderen tussen de landen in Europa hebben diverse oorzaken op sociaal, economisch en politiek terrein en weerspiegelen de houding van een land ten aanzien van ouderen. Zo wordt in Zuid-Europa vaak gekozen voor het inwonen bij de kinderen of andere familieleden als het voor een ouder op hoge leeftijd onmogelijk wordt om nog langer zelfstandig in zijn of haar huis te wonen. Veel vaker in ieder geval dan in Noord- en West-Europa, waar men de voorkeur geeft aan het aanbieden van voorzieningen voor ouderen zodat zij zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Ook economische factoren zoals de hoogte van pensioenen en de woonomstandigheden spelen een rol. Tot slot is het in de Noord- en West-Europese landen gebruikelijker om vooral op zeer hoge leeftijd naar een institutie zoals verzorgings- of tehuis of verpleeghuis te gaan.

Bron: Delbès, C. et al., 2006, Population and Sociétés, no. 419, 2006. INED.

Percentage alleenstaande vrouwen van 75 jaar of ouder in Europa



Bron: Eurostat, Census 2001.

Percentage alleenstaande mannen van 75 jaar of ouder in Europa



Bron: Eurostat, Census 2001.



**Schoolprestaties lijden niet onder televisiekijken**

Uit de sombere berichten die er in de pers over verschenen, kon gemakkelijk het beeld ontstaan dat televisiekijken de schoolprestaties van de jeugd schaadde. Onderwijs en scholing, zo stond er ‘waarvan de resultaten zowel voor onze nationale economie alsook zelfhandhaving in politiek, cultureel en economisch opzicht een vereiste van de eerste orde zijn’, zouden zware tijden tegemoet gaan door de concurrentie met de televisie. Staatssecretaris Cals van het ministerie van Kunsten en Wetenschappen had er op de allereerste televisieavond, 2 oktober 1951, in zijn televisiepraatje al voor gewaarschuwd dat met de komst van de televisie ‘elke eigen inspanning op geestelijk en cultureel gebied plaats zou maken voor passiviteit en culturele vervlakking.’

Dat viel uiteindelijk wel mee, bleek uit een CBS-onderzoek naar het kijkgedrag van de schooljeugd in de herfst van 1957. Van een nadelige invloed van de televisie op de schoolprestaties van de leerlingen in het voortgezet onderwijs was geen sprake: televisiekijkers deden het op school niet slechter dan degenen die geen televisie keken. Ze bleven niet vaker zitten en hadden ook geen lagere cijfers op hun kerstrapport.

Voor de afwezigheid van een verband hadden de CBS-onderzoekers ook een verklaring: televisiekijken had ervoor gezorgd dat jongeren minder uitgingen, bijvoorbeeld naar de bioscoop, en minder naar de radio luisterden. Televisiekijken verdrong dus slechts vrijetijdsbezigheden die ongeveer hetzelfde boden als de televisie.

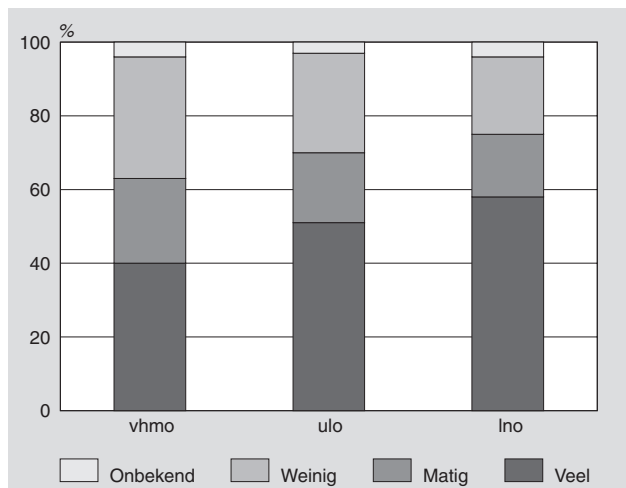
Het CBS-onderzoek betrof een onderzoek onder jongeren uit de eerste twee leerjaren van het voorbereidend hoger en middelbaar onderwijs (vhmo), het uitgebreid lager onderwijs (ulo), en het lagere nijverheidsonderwijs (lno, huishoudscholen en de lagere technische scholen). Uit deze groep is een steekproef getrokken van ongeveer 14 duizend leerlingen. Die zijn klasgewijs en schriftelijk geënquêteerd.

Tien procent van de jongeren had thuis een televisie. De helft van de leerlingen die thuis geen televisie hadden, keken bij hun vriendjes of familie die wel een toestel hadden. Negen op de tien jongeren mochten niet kijken wanneer ze wilden en bovendien was de hoeveelheid uren dat ze naar de televisie keken door hun ouders beperkt. Het exacte aantal uren dat deze jongeren naar de televisie keken, is niet gemeten. De volgende antwoordcategorieën waren mogelijk: veel (vier of meer avonden per week), matig (twee à drie avonden per week) en weinig (één avond per week, of elke avond alleen het journaal). De gevonden verschillen in de hoeveelheid uren dat deze jongeren televisie keken, hingen samen met verschillen in leeftijd (hoe ouder, hoe meer er werd gekeken), geslacht (jongens keken iets meer dan meisjes), schoolsoort (relatief weinig op het vmo, relatief veel op het nijverheidsonderwijs) en de door moeder gereguleerde ‘televisietijd en bedtijd’. Voorts keken katholieke kinderen meer televisie dan kinderen uit protestantse of onkerkelijke gezinnen. Verschillen in sociaal milieu, gemeten door het beroep van de hoofdkostwinner en het opleidingsniveau van de vader, konden de verschillen in het aantal uren dat kinderen televisie keken niet verklaren.

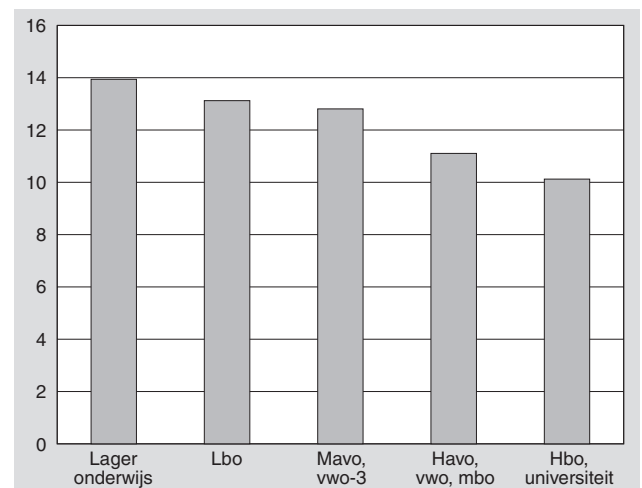
Hoe lang de huidige jongeren van 12 tot en met 18 jaar televisiekijken, weten we vrij exact: gemiddeld bijna 13 uur per week. De 12-jarigen kijken iets langer (ruim 13 uur) dan de 18-jarigen (bijna 12 uur). Het verband met opleiding is vrij sterk: hoe hoger het niveau van de opleiding, hoe geringer het aantal uren dat televisie wordt gekeken.

CBS, 1959, Schooljeugd en televisie. Herfst 1979, deel 2. Invloed op schoolprestaties en belangstellingsrichting. Zeist, 1959.

1. Uren tv-kijken naar categorie kijktijd en schoolsoort, 1957



2. Uren tv-kijken per week naar opleidingsniveau, 2006



## Wijken en buurten

### Bevolkingsdichtheid per buurt, Den Haag en Amsterdam, 2006

Begin 2006 telde Nederland 484 inwoners per km<sup>2</sup>. Van de vier grote steden zijn Den Haag en Amsterdam het dichtbevolktst, met respectievelijk 5,8 duizend en 4,5 duizend inwoners per km<sup>2</sup>. Utrecht en Rotterdam zijn in verhouding aanzienlijk minder dichtbevolkt, met beide 2,9 duizend inwoners per km<sup>2</sup>.

Van alle Haagse buurten is het Transvaalkwartier-Noord het dichtbevolktst, met 25,5 duizend inwoners per km<sup>2</sup>. Ook de Schildersbuurt-West, -Oost en -Noord zijn zeer dichtbevolkt, met elk meer dan 20 duizend inwoners per km<sup>2</sup> (staat 1). In al deze buurten ligt het aandeel niet-westerse allochtonen boven de 80 procent (tegen 32 procent voor geheel Den Haag).

De dunbevolktste Haagse buurt is Binckhorst, met 243 inwoners per km<sup>2</sup>. Ook het Haagse Bos en Ockenburgh zijn dunbevolkt, met beide minder dan 300 inwoners per km<sup>2</sup>. Bij dunbevolkte gebieden gaat het vaak om buurten waarin een park, een industrieterrein of een nog niet (geheel) opgeleverde nieuwbouwwijk is gelegen.

**Staat 1**  
Top-10 Haagse buurten<sup>1)</sup> naar bevolkingsdichtheid, 2006

Laagste		Hoogste	
	aantal inwoners per km <sup>2</sup>		aantal inwoners per km <sup>2</sup>
Binckhorst	243	Transvaalkwartier-Noord	25 544
Haagse Bos	277	Schildersbuurt-West	22 966
Ockenburgh	286	Schildersbuurt-Oost	22 534
Zorgvliet	511	Schildersbuurt-Noord	21 588
De Uithof	603	Oostbroek-Zuid	19 517
Van Stolkpark en Scheveningse Bosjes	620	Laakkwartier-Oost	18 228
Kerktuinen en Zichtenburg	825	Valkenboskwartier	18 154
Bosjes van Pex	847	Koningsplein en omgeving	17 983
Marlot	869	Oostbroek-Noord	17 891
Duttendel	885	Noordpolderbuurt	17 846

<sup>1)</sup> Uitsluitend buurten met minstens 300 inwoners.

Van alle Amsterdamse buurten is de Indische Buurt West het dichtbevolktst, met 26,8 duizend inwoners per km<sup>2</sup>. Ook in Transvaalbuurt ligt de dichtheid boven de 26 duizend (staat 2). In de dichtbevolktste Amsterdamse buurten is het aandeel eenpersoonshuishoudens vaak (nog) hoger dan het gemiddelde voor Amsterdam. Dit is bijvoorbeeld het geval in de Van Lennepbuurt, Jordaan en Nieuwe Pijp, waar bijna 70 procent van de huishoudens eenpersoonshuishouden betreft (tegen 55 procent voor geheel Amsterdam). In een aantal dichtbevolkte buurten wonen veel niet-westerse allochtonen. Dit is het geval in Transvaalbuurt en Indische Buurt West: meer dan de helft van de inwoners is van niet-westerse allochtone herkomst, tegen een derde van de Amsterdamse bevolking. Andere buurten met een hoge bevolkingsdichtheid, zoals de Jordaan, worden juist gekenmerkt door een laag aandeel niet-westerse allochtonen.

De dunbevolktste Amsterdamse buurt is Waterland, met 88 inwoners per km<sup>2</sup>. In Lutkemeer en Ookmeer is de bevolkingsdichtheid eveneens zeer laag, met minder dan 200 inwoners per km<sup>2</sup>.

**Staat 2**  
Top-10 Amsterdamse buurten<sup>1)</sup> naar bevolkingsdichtheid, 2006

Laagste		Hoogste	
	aantal inwoners per km <sup>2</sup>		aantal inwoners per km <sup>2</sup>
Waterland	88	Indische Buurt West	26 763
Lutkemeer en Ookmeer	164	Transvaalbuurt	26 046
Buiksloterham	260	Hoofdweg en omgeving	25 893
Zeeburgereiland en Nieuwe Diep	298	Staatsliedenbuurt	25 724
De Omval	505	Van Lennepbuurt	25 202
Driemond	847	Overtoomse Sluis	23 511
Eendracht	999	Diamantbuurt	23 328
Station-Zuid WTC en omgeving	1 008	Jordaan	22 568
Nellestein	1 265	De Kommert	22 436
IJburg West	2 111	Nieuwe Pijp	22 023

<sup>1)</sup> Uitsluitend buurten met minstens 300 inwoners.

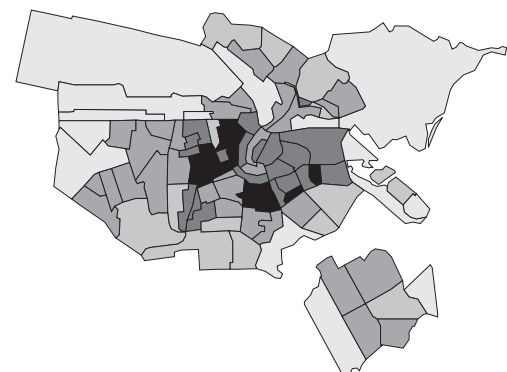
### Bevolkingsdichtheid per buurt, Den Haag en Amsterdam, 2006

#### Den Haag



Minder dan 1 000
  1 000 tot 5 000
  5 000 tot 10 000

#### Amsterdam



10 000 tot 20 000
  20 000 of meer inwoners per km<sup>2</sup>

## Demografie in het nieuws

### Jong moederschap hindert carrière

De slogan 'Een slimme meid krijgt haar kind op tijd' stamt uit 1991, maar nog altijd krijgen Nederlandse vrouwen laat kinderen. Ongeveer 45 procent krijgt een kind op of na haar dertigste. Bijna 13 procent is zelfs ouder dan 35. Is dat erg? De Raad voor de Volksgezondheid & Zorg komt in het rapport *Uitstel van ouderschap* met een dubbele boodschap. Medisch gezien luidt het advies: als je kinderen wilt, krijg ze dan voor je dertigste. Maar maatschappelijk gezien is de boodschap: vroege moeders zijn een dief van hun eigen portemonnee. Men is zich weinig bewust van het risico dat uitstel kan leiden tot noodgedwongen afstel. En men vertrouwt ten onrechte op technieken als ivf om de natuur een handje te helpen. De helft van de paren die een vruchtbaarheidsbevorderende techniek toepast krijgt een kind, de andere helft dus niet. In maatschappelijk opzicht is uitstel van het moederschap volstrekt logisch. Het opleidingsniveau stijgt dus vrouwen volgen langer onderwijs en participeren meer op de arbeidsmarkt. Vrouwen die laat kinderen krijgen, ontvangen gedurende hun hele leven 20 tot 40 procent meer loon en pensioen dan vrouwen die op jonge leeftijd hun carrière onderbreken.

*Bron: Volkskrant, 8 maart 2007*

### Minder huwelijksmigratie na invoeren inburgeringstoets

Na de invoering van de inburgeringstoets in het buitenland is het aantal migranten dat zich bij de aanstaande huwelijkspartner of familie in Nederland wil voegen met 20 procent afgenomen van circa 30 duizend in 2005 tot ruim 23 duizend in 2006. Dat blijkt uit het jaarverslag over 2006 van de immigratiedienst IND. De Wet inburgering buitenland trad op 15 maart vorig jaar in werking en verplicht inwoners van niet-westerse landen een inburgeringsexamen te halen op een Nederlandse ambassade voordat zij zich hier mogen vestigen.

*Bron: Volkskrant, 14 maart 2007*

### De hoogste leeftijd ooit bereikt

Dankzij het stijgende welvaartspeil en de vooruitgang in de gezondheidszorg kunnen mensen nu langer leven dan ooit te voren. Momenteel is Japan het land met de hoogste levensverwachting bij geboorte: 83 jaar. De persoon met de hoogste officieel vastgestelde leeftijd is een Française die 122 jaar en 164 dagen heeft geleefd. Zij is op 4 augustus 1997 overleden. Sommige demografen voorspellen dat door veranderingen in levensstijl, medische vooruitgang en technologie in de komende decennia enkele mensen de leeftijd van 130 jaar zullen bereiken.

*Bron: AD, 24 maart 2007*

### Meer bruiden en baby's door hoge groei

Nederland staat de komende twee tot drie jaar een kleine geboortegolf te wachten. Ook zal het aantal huwelijken toenemen en echtscheidingen dalen. Dit verwacht het Postbank Economisch Bureau. De analyse gaat in tegen de voorspellingen door het CBS. Dit bureau verwacht juist een daling van het aantal geboorten doordat er steeds minder vrouwen in de vruchtbare leeftijd zijn. Volgens de Postbank zit daar wel een kern van waarheid in als je alleen naar de trend kijkt. Ook de economische cycli spelen een belangrijke rol en die geven aan dat er tijdens een economische opleving meer huwelijken en geboorten zijn. De Postbank verwacht dat er volgend jaar in Nederland ongeveer 190 duizend kinderen worden geboren. Dat is drie procent meer dan in 2006. Het aantal huwelijken zal oplopen tot een niveau van 80 duizend.

*Bron: Het Financieel Dagblad, 4 april 2007*

### Rijken nemen meer kinderen

De Chinese bevolking dreigt sneller te groeien dan verwacht, doordat nieuwe rijken de regels voor geboorteperking schenden. Om de bevolkingsgroei te beperken, bepaalde de regering in de jaren zeventig dat echtparen in de steden slechts één kind mogen hebben en paren op het platteland twee. Rijke Chinezen betalen liever een boete dan dat zij zich tot één kind beperken. China heeft 1,3 miljard inwoners. De regering wil de bevolking in 2010 onder 1,36 miljard houden en in 2020 onder de 1,45 miljard.

*Bron: AD, 8 mei 2007*

### Stijging kindertal in Duitsland

In Duitsland zijn voor het eerst in jaren weer meer kinderen geboren. Volgens een steekproef van het dagblad Die Welt zijn in het eerste kwartaal in de grote steden beduidend meer kinderen geboren dan vorig jaar. Dat zou komen doordat het krijgen van kinderen voor werkende vrouwen financieel aantrekkelijker is omdat zij bij verlof na de geboorte een jaar lang 70 procent van het laatst verdiende loon krijgen. Neemt de vader ook verlof op, dan kan die periode met twee maanden worden verlengd. Volgens het Duitse bureau voor de statistiek is het nog te vroeg om van een echte babyboom te spreken. Het geboortecijfer is met 1,34 kind per vrouw al jaren één van de laagste van de EU.

*Bron: AD, 22 mei 2007*

# Artikelen

## Weer minder asielzoekers in de Europese Unie

Han Nicolaas, Arno Sprangers en Joke Korpel

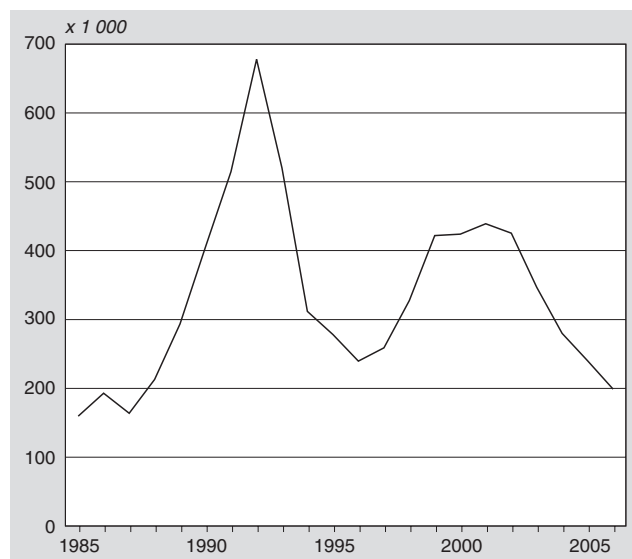
Rond de eeuwwisseling was het aantal asielverzoeken in de EU stabiel op een niveau van ruim 400 duizend per jaar. Vanaf 2003 begon dit aantal te dalen, tot in 2006 een niveau werd bereikt van minder dan 200 duizend, het laagste aantal sinds twintig jaar. In Nederland begon de afname van het aantal asielzoekers al direct na de eeuwwisseling. In 2006 is het aantal asielzoekers in Nederland, tegengesteld aan de Europese trend, weer licht gestegen.

Ondanks een sterke daling ontving Frankrijk van alle landen van de Europese Unie in 2006 het grootste aantal asielaanvragen (30 duizend). Ook het Verenigd Koninkrijk en Zweden telden naar verhouding veel asielzoekers (respectievelijk 28 duizend en 24 duizend), gevolgd door Duitsland, met 21 duizend asielzoekers. In 1992 kwamen nog 438 duizend asielzoekers naar Duitsland, ruim twintig keer zoveel als in 2006. Het aantal asielaanvragen in de tien nieuwe lidstaten van de Europese Unie bedroeg in 2006 bijna 19 duizend.

### 1. Sterke toename gevolgd door daling

In het begin van de jaren negentig nam het aantal asielzoekers sterk toe, tot een niveau van bijna 700 duizend in 1992 (grafiek 1). Deze stijging hing samen met de val van de Muur in 1989 en met de oorlog in het voormalige Joegoslavië. In 1992 was twee derde van de asielzoekers in de Europese Unie afkomstig uit (Oost-)Europa. Na 1992 liep het aantal asielzoekers in de landen van de Europese Unie terug, om in 1996 een niveau van minder dan een

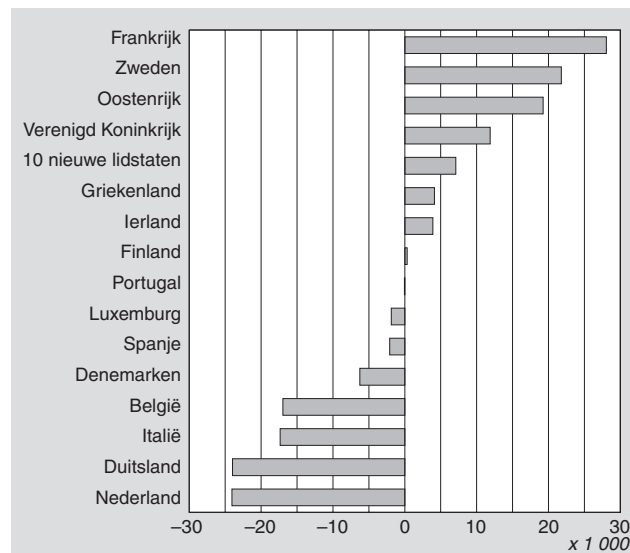
1. Asielverzoeken in 25 landen van de Europese Unie 1985–2006



Bron: UNHCR.

kwart miljoen te bereiken. Tussen 1996 en 1999 is het aantal asielverzoeken in Europa echter weer toegenomen. Na deze periode van grote turbulentie werd de periode 1999–2002 gekenmerkt door een vrij stabiel aantal asielverzoeken in de Europese Unie van iets meer dan 400 duizend. Binnen de Unie vonden er echter grote verschuivingen plaats in deze periode. Duitsland, Italië en Nederland zagen het aantal verzoeken afnemen. Deze daling werd in EU-verband gecompenseerd door een stijging van het aantal asielzoekers in Frankrijk, Oostenrijk, het Verenigd Koninkrijk en Zweden (grafiek 2).

2. Aantal asielverzoeken in 2002 ten opzichte van 1999 in de EU

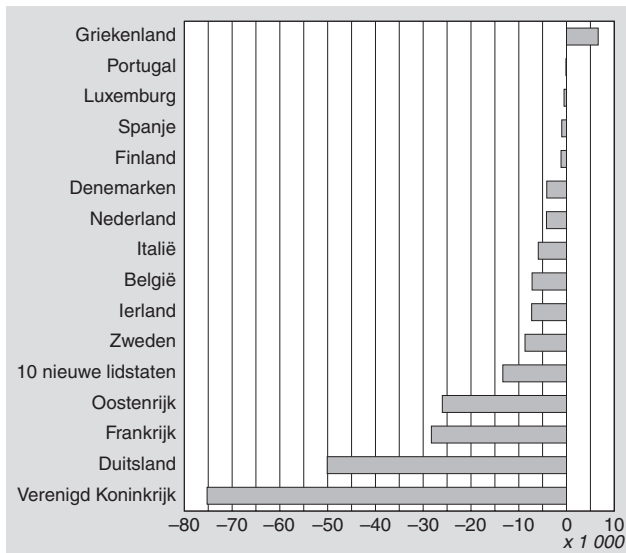


Bron: CBS, UNHCR.

Aan de periode van betrekkelijke stabiliteit is na 2002 een einde gekomen. In vrijwel alle landen is het aantal asielverzoeken sindsdien gedaald (grafiek 3). Deze daling hing samen met ontwikkelingen in herkomstlanden en aanscherpingen van het beleid in Europese landen. In 2006 kwamen, volgens cijfers van de UNHCR, minder dan 200 duizend asielzoekers naar de landen van de Unie. Dit is een daling van 17 procent in vergelijking met een jaar eerder. Ter vergelijking: in 1992 telde alleen Duitsland al 438 duizend asielverzoeken. De laatste jaren komen veel asielzoekers uit het voormalige Joegoslavië, Rusland, Irak en Turkije.

In enkele landen is het aantal asielzoekers in 2006, tegen de Europese trend in, juist toegenomen. In Zweden was de toename, met bijna 40 procent, het grootst. Ook in Nederland is het aantal asielzoekers in 2006 iets toegenomen.

### 3. Aantal asielverzoeken in 2006 ten opzichte van 2002 in de EU



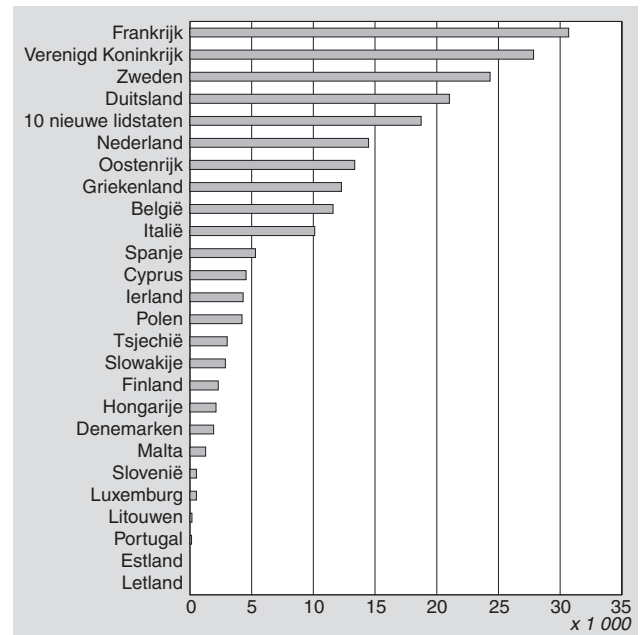
Bron: CBS, UNHCR.

Daarbij moet wel worden opgemerkt dat in de cijfers voor Nederland ook vervolgaanvragen zijn opgenomen. Na 2001 is het aandeel tweede en volgende aanvragen in Nederland sterk gestegen. Dit wordt deels veroorzaakt doordat bij de beoordeling van de asielaanvraag rekening wordt gehouden met nieuwe feiten. Soms is er, ook als er geen nieuwe feiten zijn aangedragen, toch aanleiding een asielverzoek opnieuw te beoordelen. Dit is bijvoorbeeld het geval als het beleid ten aanzien van veilige herkomstlanden is gewijzigd. Het is niet precies aan te geven hoe groot het aantal vervolgaanvragen is. In 2006 waren het er in elk geval meer dan 3,4 duizend. Soortgelijke meetproblemen zullen zich naar alle waarschijnlijkheid ook in andere landen voordoen. Dit beperkt de vergelijkbaarheid van de cijfers tussen landen (zie *kader*).

Ondanks een forse daling (met 38 procent) telde Frankrijk ook in 2006 het hoogste aantal asielverzoeken (31 duizend), gevolgd door het Verenigd Koninkrijk en Zweden (respectievelijk 28 duizend en 24 duizend, *grafiek 4*). In 2006 ontving Duitsland 21 duizend asielzoekers. Dit is iets meer dan 10 procent van het totaal voor de Europese Unie. In 1992 kwamen er 438 duizend asielzoekers naar Duitsland, 60 procent van het Europese totaal.

Bij analyses van ontwikkelingen in aantallen asielverzoeken in Europa wordt vaak gesproken in termen van een 'waterbed'. De pieken in totale aantallen asielverzoeken in Europa zijn in de eerste plaats gerelateerd aan politieke ontwikkelingen, zoals de val van de Muur en aan regionale conflicten, zoals in Bosnië en Kosovo (*grafiek 1*). Aanscherpingen in het beleid in bepaalde landen kunnen leiden tot een toename van aantallen asielzoekers in andere landen. In het verleden ging een daling van het aantal asielverzoeken in de ons omringende landen soms gepaard met een stijging van dit aantal in Nederland. De aanscherpingen van het beleid in Duitsland na 1992 bijvoorbeeld hebben halverwege de jaren negentig bijgedragen aan de stijging van het aantal asielzoekers in Nederland, tot een niveau van 53 duizend in 1994.

### 4. Aantal asielverzoeken in landen van EU-25, 2006



Bron: CBS, UNHCR.

De tien nieuwe lidstaten, waarmee de EU per 1 mei 2004 is uitgebreid, kennen een verhoudingsgewijs bescheiden aantal asielverzoeken. In 2006 bedroeg het aantal asielverzoeken in deze landen tezamen 19 duizend. In 2004 waren dit er nog ruim tweemaal zoveel. Het aandeel van asielverzoeken in de nieuwe lidstaten is daarmee minder dan een tiende van het totaal voor de EU-25. In de eerste helft van de jaren negentig bedroeg het aantal asielzoekers in deze landen slechts enkele duizenden per jaar. Cyprus telde van de nieuwe lidstaten de meeste asielzoekers (4,6 duizend in 2006). Het aantal asielaanvragers in Polen bedroeg in datzelfde jaar 4,2 duizend. Voor Tsjechië en Slowakije waren dit er respectievelijk 3,0 duizend en 2,9 duizend.

## 2. Aantallen asielzoekers in verhouding tot inwonertallen

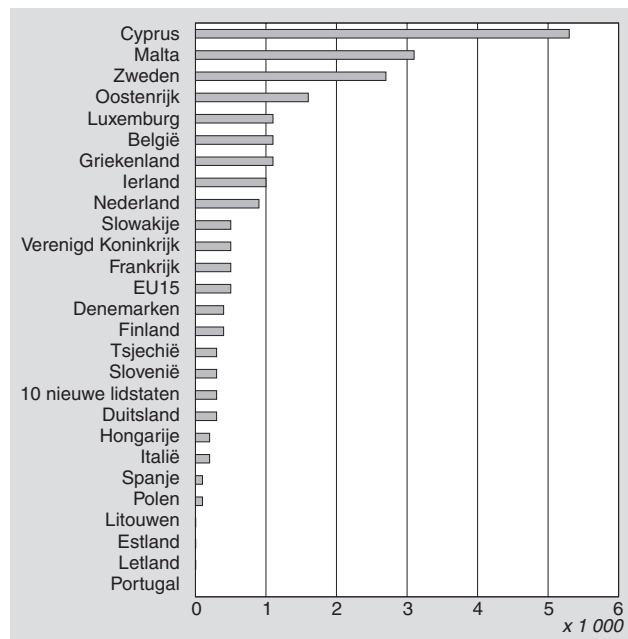
Het aantal asielzoekers in Cyprus was in 2006 ongeveer 4,6 duizend. Een dergelijk aantal heeft voor een klein land als Cyprus een heel andere betekenis dan voor grotere landen. Voor een zuiver beeld vergelijken we daarom in deze paragraaf de aantallen asielzoekers in verhouding tot de bevolkingsaantallen van die landen.

Nederland ontving in 2006 per duizend inwoners 0,9 asielzoekers (*grafiek 5*). Dit is tweemaal zoveel als het niveau voor de EU-15 (0,5 per duizend). Zweden telde van alle landen van de EU-15 in verhouding tot de bevolking het hoogste aantal asielzoekers (2,7 per duizend).

In de nieuwe lidstaten is het aantal asielzoekers per duizend gelijk aan 0,3. De variatie binnen deze groep is echter heel groot. Voor Cyprus was het aantal asielzoekers per duizend van de bevolking gelijk aan 5,3. Ook Malta telde in verhouding tot het inwonertal veel asielzoekers (3,1 per duizend).



5. Aantal asielverzoeken in de EU-25, per 1 000 van de bevolking, 2006



Bron: CBS, UNHCR.

3. Herkomst en bestemming

In 2006 was Irak voor de Europese Unie als geheel het belangrijkste herkomstland van asielzoekers. In totaal kwamen in dat jaar 19,3 duizend Irakese asielzoekers naar de Unie. Dit is een stijging van 80 procent ten opzichte van 2005. In 2005 waren Servië-Montenegro<sup>1)</sup> en de Russische federatie nog de belangrijkste landen van herkomst. In 2005 kwamen uit ieder van deze landen nog bijna 20 duizend asielzoekers. In 2006 is dit voor beide landen met een derde afgenomen tot minder dan 14 duizend. Ook uit Turkije, Iran en Afghanistan (ieder 7 duizend) kwamen in 2006 naar verhouding veel asielzoekers naar de EU.

Er bestaan grote verschillen tussen de landen van de Europese Unie voor wat betreft de herkomst van asielzoekers. Er zijn verscheidene factoren die omvang en bestemming van asielstromen bepalen. De geografische ligging, vervoersmogelijkheden, de aanwezigheid van etnische groepen ('netwerken'), activiteiten van mensensmokkelaars, de economische situatie in zowel het land van herkomst als het land van bestemming en het beleid in landen ten aanzien van asiel (zowel in het land zelf als in naburige landen) oefenen hun invloed uit. Er zijn daarom duidelijke verbanden tussen landen van herkomst en landen van bestemming.

Meer dan de helft van de asielzoekers uit Rusland gaat naar Polen, Oostenrijk of Frankrijk. Asielzoekers uit Ser-

vië-Montenegro zoeken hun heil voor een groot deel in Oostenrijk en Duitsland. Hierbij speelt de geografische ligging een duidelijke rol. Echter, ook Frankrijk en Zweden vangen veel Serviërs op. Veel van de asielzoekers die naar één van de tien nieuwe EU-lidstaten gaan, komen uit één van de republieken van de voormalige Sovjet-Unie.

Asielstromen weerspiegelen in sommige gevallen ook voormalige koloniale banden. Zo ontving Frankrijk in 2005 ruim 5 duizend Haïtiaanse asielzoekers. Er gaan ook relatief veel Algerijnen naar Frankrijk en Congolezen naar België (maar meer nog naar Frankrijk). Ook het Verenigd Koninkrijk ontvangt verhoudingsgewijs veel asielzoekers uit voormalige koloniën, bijvoorbeeld uit Zimbabwe, Pakistan, Somalië en Eritrea (*staat*).

Het Verenigd Koninkrijk vangt daarnaast relatief veel Afghanen op, terwijl Duitsland en Frankrijk veel Turkse asielzoekers ontvangen. Naar verhouding veel mensen uit Irak zoeken hun toevlucht in het Verenigd Koninkrijk, Duitsland, Nederland en Griekenland. Zweden spant hier echter de kroon. In 2006 zochten bijna 9 duizend Irakezen hun toevlucht in dit land. Hierbij speelt het feit dat Zweden een omvangrijke Irakese gemeenschap kent zeker een rol (UNHCR, 2007). Asielzoekers uit China gaan vaak naar Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk.

Staat  
Asielzoekers naar land van herkomst voor een selectie van landen, 2006

Land van herkomst	Land van bestemming							
	België	Duitsland	Frankrijk	Nederland	Oostenrijk	Griekenland	Verenigd Koninkrijk <sup>1)</sup>	Zweden
	x 1 000							
Russische Federatie	1,6	1,0	2,3	0,3	2,4	0,1	0,2	0,8
Servië en Montenegro	0,8	3,1	3,0	0,6	2,5	0,0	0,1	2,0
Irak	0,7	2,1	0,1	2,8	0,4	1,4	1,3	9,0
Turkije	0,4	1,9	2,8	0,3	0,7	0,1	0,6	0,3
China	0,2	0,4	1,2	0,3	0,2	0,1	2,0	0,1
Afghanistan	0,4	0,5	0,1	0,9	0,7	1,1	2,7	0,6
India	0,1	0,5	0,1	0,1	0,5	0,2	0,7	0,1
Somalië	0,1	0,1	0,1	1,5	0,2	0,2	2,2	1,1
Nigeria	0,1	0,4	0,4	0,2	0,4	0,4	0,9	0,1
Iran	0,6	0,6	0,1	0,9	0,3	0,5	2,7	0,5
Pakistan	0,2	0,5	0,4	0,1	0,1	2,4	1,8	0,1
Dem. Rep. Congo	0,8	0,2	2,3	0,3	0,0	0,0	0,7	0,1
Georgië	0,2	0,2	0,3	0,2	0,6	0,4	0,1	0,1
Algerije	0,2	0,4	1,1	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1
Armenië	0,4	0,3	1,7	0,3	0,4	0,0	0,0	0,2
Colombia	0,0	0,2	0,2	0,1	0,0	-	0,1	0,0
Sri Lanka	0,1	0,2	2,1	0,1	0,0	0,1	0,6	0,0
Bangladesh	0,0	0,1	0,6	0,0	0,1	3,8	0,5	0,1
Eritrea	0,0	0,3	0,1	0,2	0,0	0,0	2,7	0,6
Moldavië	0,0	0,1	0,5	0,0	0,9	0,1	0,1	0,1
Haïti	0,0	0,0	1,8	0,0	-	-	-	-
Syrië	0,2	0,6	0,0	0,3	0,1	0,1	0,2	0,4
Ethiopië	0,1	0,2	0,1	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1
Sudan	0,1	0,1	0,5	0,3	0,0	0,2	0,8	0,0
Libanon	0,2	0,6	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	0,7
Azerbeidzjan	0,1	0,5	0,9	0,4	0,1	0,0	0,1	0,2
Guinee	0,4	0,1	0,9	0,1	0,0	0,0	0,2	0,0
Zimbabwe	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	2,1	0,0
Overige landen	3,8	5,3	7,0	3,8	2,4	0,9	4,1	6,8
Totaal	11,6	20,6	30,7	14,5	13,3	12,3	27,9	24,3

<sup>1)</sup> Aantallen asielaanvragen in plaats van personen.

Bron: UNHCR.

De grootste aantallen asielzoekers in Nederland waren in de jaren negentig afkomstig uit Afghanistan, Irak, Iran, het voormalige Joegoslavië en Somalië. De laatste jaren waren asielzoekers uit Irak en Somalië in Nederland het meest talrijk.

#### **Bron van de gegevens en vergelijkbaarheid van de cijfers**

De cijfers over herkomst en bestemming van asielzoekers zijn afkomstig van de VN vluchtelingenorganisatie UNHCR (<http://www.unhcr.org>). De cijfers hebben voor een deel een voorlopig karakter.

Cijfers over asielzoekers in de Europese landen zijn niet altijd goed vergelijkbaar. Zo komt het voor dat personen meerdere keren worden geteld. In internationaal verband kunnen dubbeltellingen optreden als iemand in meerdere landen een asielverzoek indient. Zo blijkt uit cijfers van Eurodac dat in 2005 ongeveer 17 procent van de asielaanvragen betrekking had op personen die in meer dan één land een asielverzoek hadden ingediend. Eurodac is een elektronische database die vingerafdrucken bevat van asielzoekers van 14 jaar of ouder die in een EU-land (exclusief Denemarken), Noorwegen of IJsland een asielverzoek indienen.

Het kan ook voorkomen dat iemand in een land meerdere aanvragen doet. Dit gebeurt ook in Nederland. De laatste jaren is het aandeel tweede en volgende aanvragen in Nederland sterk gestegen. Soms zijn nieuwe feiten de aanleiding voor een volgende aanvraag. Als er bij een vervolgaanvraag geen sprake is van nieuwe feiten, dan wordt gesproken van een herhaalde aanvraag. Soms is er, ook als geen nieuwe feiten zijn aangedragen, toch aanleiding een asielverzoek opnieuw te beoordelen, bijvoorbeeld als het beleid ten aanzien van veilige herkomstlanden is gewijzigd.

In 2000 was het aandeel van tweede en volgende aanvragen, in procenten van het totaal aantal asielaanvragen in de aanmeldcentra voor asielzoekers (AC's), gelijk aan 5 procent. Na 2001 begon dit aandeel sterk te stijgen. In 2005 was het percentage tweede en volgende aanvragen toegenomen tot bijna de helft van het aantal aanvragen in aanmeldcentra. Behalve deze aanvragen in de aanmeldcentra onderscheidt de IND nog een categorie 'overige aanvragen'. Deze categorie omvat zowel eerste als volgende aanvragen. Het gaat hierbij om kinderen die zijn geboren in centra, aanvragen vanuit vreemdelingenbewaring (mensen zonder recht op verblijf die een asielverzoek indienen) en de zogenaamde 14-1 brieven, ingediend tussen 14 januari 2003 en 18 maart 2005. Deze 14-1 brieven zijn verzoeken om dossiers opnieuw te beoordelen in verband met schrijnende omstandigheden. Van deze 'overige aanvragen' is niet bekend in hoeverre het om eerste of volgende aanvragen gaat.

Voor de leesbaarheid worden in dit artikel de termen asielzoekers en asielverzoeken door elkaar gebruikt. Omdat een asielzoeker meerdere asielverzoeken kan indienen, moet in alle gevallen strikt genomen asielverzoeken worden gelezen.

In dit artikel is geen informatie over beslissingen op asielverzoeken opgenomen. De reden hiervoor is dat deze cijfers voor de verschillende landen slecht vergelijkbaar zijn. Beslissingen op asielverzoeken moeten 'longitudinaal' worden gekoppeld aan de asielverzoeken waar het in feite om gaat. Dat wil zeggen dat de asielzoekers in een bepaald kalenderjaar moeten worden 'gevolgd' tot het moment dat hun asielprocedures zijn afgerond, een proces dat soms meerdere jaren in beslag kan nemen. In de praktijk volgen de landen echter geen longitudinale benadering. Soms worden beslissingen op asielverzoeken die in een bepaald kalenderjaar worden genomen, gerelateerd aan het aantal asielverzoeken in datzelfde kalenderjaar. Omdat beslissingen vaak betrekking hebben op asielverzoeken in een eerder kalenderjaar (en dus op andere personen), zijn deze cijfers moeilijk te interpreteren. Een alternatieve aanpak is het aantal positieve (of negatieve) beslissingen te delen door het totale aantal beslissingen. Ook deze benadering geeft geen zuiver beeld, omdat zowel beslissingen in eerste aanleg als beslissingen naar aanleiding van bezwaarprocedures worden meegeteld. In veel gevallen worden personen dan dubbelgeteld (zie voor meer informatie Van der Erf, 2001).

#### **Europese Unie**

In dit artikel heeft de EU-15 betrekking op de landen die tot 1 mei 2004 de EU vormden. Dat zijn België, Denemarken, Duitsland, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden. Met de tien nieuwe lidstaten (EU-10) worden de landen bedoeld die per 1 mei 2004 zijn toegetreden tot de EU: Cyprus, Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Malta, Polen, Slovenië, Slowakije en Tsjechië.

#### **Literatuur**

Erf, R. van der, 2001, Valkuilen in de asielstatistiek. Paper ten behoeve van het symposium 'De wegen van een vluchteling' van het Centrum voor Migratierecht van de KU Nijmegen, 15 november 2001. NIDI, Den Haag.

UNHCR, 2007, Asylum Levels and Trends in Industrialized Countries, 2006. Overview of asylum applications lodged in European and non-European industrialized countries in 2006. UNHCR, Geneva, [www.unhcr.org](http://www.unhcr.org).

**Tabel**  
**Asielverzoeken in de Europese Unie, 1990–2006**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>x 1 000</i>																	
België	13,0	15,2	17,7	26,9	14,4	11,4	12,4	11,8	22,0	35,8	42,7	24,6	18,8	16,9	15,4	16,0	11,6
Denemarken	5,3	4,6	13,9	14,4	6,7	5,1	5,9	5,1	9,4	12,3	12,2	12,5	6,1	4,6	3,2	2,3	1,9
Duitsland	193,1	256,1	438,2	322,6	127,2	127,9	116,4	104,4	98,6	95,1	78,6	88,3	71,1	50,6	35,6	28,9	21,0
Finland	2,7	2,1	3,6	2,0	0,8	0,9	0,7	1,0	1,3	3,1	3,2	1,7	3,4	3,2	3,9	3,6	2,3
Frankrijk	54,8	47,4	28,9	27,6	26,0	20,4	17,4	21,4	22,4	30,9	38,8	54,3	59,0	59,8	58,6	49,7	30,7
Griekenland	6,2	2,7	1,9	0,8	1,3	1,3	1,6	4,4	3,0	1,5	3,1	5,5	5,7	8,2	4,5	9,1	12,3
Ierland	–	0,0	0,0	0,1	0,4	0,4	1,2	3,9	4,6	7,7	11,1	10,3	11,6	7,9	4,8	4,3	4,3
Italië	4,8	23,3	6,0	1,7	1,8	1,7	0,7	1,9	11,1	33,4	15,6	9,6	16,0	13,5	9,7	9,6	10,1
Luxemburg	0,1	–	–	–	–	0,4	0,3	0,4	1,7	2,9	0,6	0,7	1,0	1,6	1,6	0,8	0,5
Nederland	21,2	21,6	20,4	35,4	52,6	29,3	22,2	34,4	45,2	42,7	43,9	32,6	18,7	13,4	9,8	12,4	14,5
Oostenrijk	22,8	27,3	16,2	4,8	5,1	5,9	7,0	6,7	13,8	20,1	18,3	30,1	39,4	32,4	24,6	22,5	13,4
Portugal	0,1	0,3	0,7	2,1	0,8	0,5	0,3	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	0,1	0,1
Spanje	8,7	8,1	11,7	12,6	12,0	5,7	4,7	5,0	6,7	8,4	7,9	9,5	6,3	5,9	5,5	5,3	5,3
Verenigd Koninkrijk	38,2	73,4	32,3	28,0	42,2	55,0	37,0	41,5	58,5	91,2	98,9	91,6	103,1	60,1	40,6	30,8	27,9
Zweden	29,4	27,4	84,0	37,6	18,6	9,1	5,8	9,7	12,8	11,2	16,3	23,5	33,0	31,4	23,2	17,5	24,3
<b>EU-15</b>	<b>400,3</b>	<b>509,5</b>	<b>675,5</b>	<b>516,4</b>	<b>309,7</b>	<b>275,0</b>	<b>233,5</b>	<b>251,8</b>	<b>311,4</b>	<b>396,8</b>	<b>391,3</b>	<b>395,0</b>	<b>393,5</b>	<b>309,3</b>	<b>241,0</b>	<b>212,7</b>	<b>180,2</b>
Cyprus	–	–	–	–	–	0,1	0,1	0,1	0,2	0,8	0,7	1,8	1,0	4,4	9,9	7,8	4,6
Estland	–	–	–	–	–	–	–	–	0,0	0,0	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hongarije	3,5	0,9	0,5	0,5	0,2	0,1	0,2	0,2	7,1	11,5	7,8	9,6	6,4	2,4	1,6	1,6	2,1
Letland	–	–	–	–	–	–	–	–	0,1	0,0	–	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Litouwen	–	–	–	–	–	–	–	0,3	0,2	0,1	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,1	0,2
Malta	–	0,1	0,4	–	–	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,4	0,6	1,0	1,2	1,3
Polen	–	2,4	0,6	0,8	0,6	0,8	3,2	3,5	3,4	3,0	4,6	4,5	5,2	6,9	8,1	6,9	4,2
Slowakije	–	–	0,1	0,1	0,1	0,4	0,4	0,7	0,5	1,3	1,6	8,2	9,7	10,4	11,4	3,6	2,9
Slovenië	–	–	–	–	–	–	0,0	0,1	0,5	0,9	9,2	1,5	0,7	1,1	1,3	1,8	0,5
Tsjechië	1,8	2,0	0,8	2,2	1,2	1,4	2,2	2,1	4,1	7,3	8,8	18,1	8,5	11,4	5,5	4,2	3,0
<b>Tien nieuwe EU-landen (EU10)</b>	<b>5,3</b>	<b>5,4</b>	<b>2,4</b>	<b>3,6</b>	<b>2,1</b>	<b>3,0</b>	<b>6,2</b>	<b>7,0</b>	<b>16,2</b>	<b>25,0</b>	<b>32,9</b>	<b>44,0</b>	<b>32,1</b>	<b>37,4</b>	<b>38,9</b>	<b>27,1</b>	<b>18,7</b>
<b>EU-25</b>	<b>405,6</b>	<b>514,9</b>	<b>677,8</b>	<b>520,0</b>	<b>311,9</b>	<b>278,0</b>	<b>239,6</b>	<b>258,8</b>	<b>327,6</b>	<b>421,7</b>	<b>424,2</b>	<b>439,0</b>	<b>425,5</b>	<b>346,7</b>	<b>279,9</b>	<b>239,8</b>	<b>198,9</b>

Bron: UNHCR.



# Medische beslissingen rond het levenseinde nauwelijks van invloed op de levensverwachting

Kees Prins, Ingeborg Deerenberg, Bregje Onwuteaka-Philipsen\* en Agnes van der Heide\*\*

In 2005 zijn 2 297 personen overleden bij wie sprake was van euthanasie. Dit is 1,7 procent van het totale aantal overledenen in dat jaar. Dit blijkt uit het Sterfgevallenonderzoek 2005 dat het CBS in samenwerking met het VU Medisch Centrum en het Erasmus MC heeft gehouden.

In 1990 was het euthanasiepercentage met 1,7 procent even hoog als in 2005. In 1995 en in 2001 werden hogere percentages gemeten, namelijk 2,2 en 2,5 procent.

In totaal was in 2005 bij 43 procent van de overledenen sprake van een medische beslissing rond het levenseinde. Bij de vorige onderzoeken in 1995 en 2001 werden vergelijkbare percentages gemeten. De invloed van de medische beslissingen op de levensverwachting is gering. Indien artsen hadden afgezien van het nemen van medische beslissingen rond het levenseinde, zou de levensverwachting bij de geboorte 40 uur langer zijn geweest.

## 1. Opzet Sterfgevallenonderzoek 2005

Het Sterfgevallenonderzoek is onderdeel van het onderzoek 'Evaluatie van de Wet Toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding' (Van der Heide et. al., 2005). Het doel van het Sterfgevallenonderzoek is het ge-

ven van een nauwkeurige statistische beschrijving van het medisch handelen rond het levenseinde.

Het onderzoek vormt de vierde van een reeks. Eerdere onderzoeken vonden plaats in 1990, 1995 en 2001 (zie onder meer CBS, 2003).

De basis van het Sterfgevallenonderzoek 2005 is een steekproef uit de doodsoorzaakverklaringen van de overlijdensgevallen in de periode van 1 augustus tot en met 30 november 2005. Het CBS ontvangt deze verklaringen ten behoeve van de doodsoorzakenstatistiek. De doodsoorzaakverklaring wordt opgesteld door de arts die de dood constateert. De arts stuurt de verklaring in een gesloten envelop naar de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente waar het overlijden heeft plaatsgevonden. De ambtenaar van de burgerlijke stand, die geen kennis kan nemen van de inhoud van de doodsoorzaakverklaring, vermeldt het nummer van de akte van overlijden op de envelop en stuurt het geheel door naar het CBS. Het nummer van de overlijdensakte stelt het CBS in staat om de door de arts verstrekte gegevens omtrent de doodsoorzaak te koppelen aan de persoonskenmerken van de overleden persoon die het CBS uit de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) betreft. Aangezien op de doodsoorzaakverklaring de naam en het adres van de arts staan vermeld, kon de behandelend arts in het kader van het sterfgevallenonderzoek worden benaderd.

Ten behoeve van het Sterfgevallenonderzoek zijn de doodsoorzaakverklaringen op grond van de gecodeerde doodsoorzaak, leeftijd en herkomstgroepering in elf strata verdeeld (staat 1). Dit is gedaan omdat medische beslissingen

\* EMGO/Sociale Geneeskunde, Vrije Universiteit medisch centrum, Amsterdam.

\*\* Afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC, Rotterdam.

Staat 1  
Populatie, steekproef en respons, Sterfgevallenonderzoek 2005

	Totaal aantal overledenen jaar 2005	Totaal aantal overledenen aug-nov 2005	Steekproef-fractie	Verwachte omvang steekproef	Werkelijke omvang steekproef	waarvan		Respons-percentage
						respons	non-respons	
<i>Nederlanders en westerse allochtonen</i>								
17 jaar of ouder								
Stratum 1: mbl onmogelijk	4 371	1 297	1/12	108	108	108	nvt	nvt
Stratum 2: mbl onwaarschijnlijk	51 873	15 513	1/12	1 293	1 251	977	274	78
Stratum 3: mbl mogelijk	36 353	10 735	1/8	1 342	1 340	1 043	297	78
Stratum 4: mbl waarschijnlijk	37 386	12 290	1/4	3 073	3 026	2 359	667	78
Stratum 5: concrete aanwijzing dat euthanasie of hulp bij zelfdoding was toegepast	1 856	647	1/2	324	327	275	52	84
0-16 jaar								
Stratum 6: mbl mogelijk	127	45	1	45	45	45	nvt	nvt
Stratum 7: mbl onwaarschijnlijk	975	320	1/2	160	128	114	14	89
<i>Niet-westerse allochtonen</i>								
17 jaar of ouder								
Stratum 8: mbl onmogelijk	88	28	1	28	28	28	nvt	nvt
Stratum 9: mbl mogelijk	3 049	988	1	988	744	539	205	72
0-16 jaar								
Stratum 10: mbl onmogelijk	37	12	1	12	12	12	nvt	nvt
Stratum 11: mbl mogelijk	287	98	1/2	49	44	35	9	80
Niet-uitgezonden (strata 1, 6, 8 en 10)								
Uitgezonden strata (strata 2 tot en met 5, 7, 9 en 11)								
	4 623			193	193	193		
	131 779	40 591		7 229	6 860	5 342	1 518	78
Totaal	136 402			7 422	7 053	5 535		78

N.B. mbl = medische beslissing rond het levenseinde.

rond het levenseinde in sterke mate samenhangen met de aandoening van de patiënt en daarmee de doodsoorzaak. In tegenstelling tot eerder onderzoek zijn voor de niet-westerse allochtonen vier aparte strata bepaald. Uit elk stratum is een steekproef getrokken. De insluitkans (steekproef fractie) is groter naarmate de kans op een medische beslissing groter werd ingeschat. Een ander verschil is dat in 2005 de indeling in strata heeft plaatsgevonden aan de hand van de gecodeerde doodsoorzaak, terwijl in de drie voorgaande onderzoeken de doodsoorzaakverklaringen in strata zijn verdeeld vóórdat de doodsoorzaak was gecodeerd.

Voor het Sterfgevallenonderzoek 2005 zijn 6 860 vragenlijsten verzonden, waarvan er 5 342 zijn terugontvangen, een respons van 78 procent. Dit is iets hoger dan de respons in het onderzoek van 2001, toen 74 procent van de verzonden vragenlijsten retour werd ontvangen.

De medewerking van de medische beroepsgroep is derhalve weer groot geweest. Toch is het niet in alle gevallen gelukt contact met de behandelend arts te krijgen. Zo is de huisartsenzorg buiten de kantooruren in toenemende mate geregeld door grootschalige waarnemingsregelingen (huisartsposten). Dit had tot gevolg dat de waarnemend arts die bij de laatste levensmomenten van de patiënt betrokken was of uitsluitend de lijkschouw verrichtte, veelal niet de eigen huisarts van de overledene was. In een aantal gevallen was het mogelijk de eigen huisarts van de overledene te achterhalen via de huisartsenpost. De huisartsenposten hebben hierbij alle medewerking verleend. Toch is het, ondanks deze medewerking, in een aantal gevallen niet gelukt de vragenlijst aan de eigen huisarts voor te leggen, bijvoorbeeld doordat de informatie reeds uit het systeem van de huisartsenpost was verwijderd.

Van arts-assistenten in ziekenhuizen is evenmin in alle gevallen een ingevulde vragenlijst retour ontvangen. Arts-assistenten blijven vaak voor korte tijd op een afdeling of in een ziekenhuis en zijn daardoor soms niet meer in de gelegenheid het dossier van de overledene te raadplegen.

De respons is in positieve zin beïnvloed door twee keer te rappelleren. Ook heeft het CBS op verzoek van de respon-

dent bij de afdeling burgerlijke stand van de overlijdensgemeente de naam van de overledene opgevraagd, zodat in de betrokken medische administratie het juiste dossier kon worden gelicht. In veel gevallen heeft de respondent zelf contact met de burgerlijke stand opgenomen.

Om voor verschillen in de respons te corrigeren is een weging toegepast. Hierbij is nagenoeg dezelfde procedure gevolgd als in de drie vorige onderzoeken. Zie voor details omtrent de weging en de nauwkeurigheid van de uitkomsten Aanhangsel 1.

## 2. Medische beslissingen rond het levenseinde

In 2005 zijn 136 402 personen overleden. Bij 57 procent van die mensen zijn geen medische beslissingen rond het levenseinde genomen. Bij de andere 43 procent heeft een arts dus wel een beslissing rond het levenseinde genomen. Dat is redelijk vergelijkbaar met de percentages die in 2001 en in 1995 werden gemeten. Alleen in 1990 was het percentage sterfgevallen met een medische beslissing (39 procent) significant lager<sup>1)</sup> (staat 2).

Er worden verschillende typen medische beslissingen rond het levenseinde onderscheiden. Zo kan de arts besluiten een behandeling niet in te stellen of te staken. Aan afzien van medisch handelen ligt immers een beslissing ten grondslag. Als voorbeelden van het niet instellen van een behandeling kunnen worden genoemd het niet uitvoeren van een operatie of het niet toepassen van een chemokuur. Een eenmaal ingezette behandeling kan worden gestaakt als verder behandelen niet zinvol wordt geacht of te belastend is voor de patiënt. Voorbeelden zijn het niet langer beademen of het stopzetten van medicatie.

<sup>1)</sup> Zie aanhangsel 1 voor een beschrijving van de nauwkeurigheid van de uitkomsten en van de verschillen tussen de uitkomsten van de achtereenvolgende onderzoeken.

**Staat 2**  
Sterfgevallen naar medische beslissing rond het levenseinde<sup>1)</sup>

	1990	1995	2001	2005	1990	1995	2001	2005
	absoluut				%			
Sterfgevallen totaal	128 824	135 675	140 377	136 402	100	100	100	100
Sterfgevallen zonder medische beslissing	78 513	78 689	79 354	78 391	60,9	58,0	56,5	57,5
Sterfgevallen met medische beslissing	50 311	56 986	61 024	58 011	39,1	42,0	43,5	42,5
waarvan								
niet instellen of staken van behandeling <sup>2)</sup>	11 956	9 404	10 610	11 056	9,3	6,9	7,6	8,1
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>2)</sup>	19 010	21 589	25 793	32 229	14,8	15,9	18,4	23,6
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>3)</sup>	4 851	3 784	2 055	1 504	3,8	2,8	1,5	1,1
niet instellen of staken van behandeling <sup>3)</sup>	11 113	18 038	17 902	10 261	8,6	13,3	12,8	7,5
toedienen middel <sup>4)</sup>	3 381	4 171	4 664	2 960	2,6	3,1	3,3	2,2
waarvan								
euthanasie	2 163	3 020	3 444	2 297	1,7	2,2	2,5	1,7
hulp bij zelfdoding	242	238	283	113	0,2	0,2	0,2	0,1
levensbeëindigend handelen niet op verzoek	976	913	938	551	0,8	0,7	0,7	0,4

<sup>1)</sup> In geval meerdere beslissingen zijn genomen, is gerubriceerd naar de zwaarstwegende beslissing.

<sup>2)</sup> Rekening houdend met de waarschijnlijkheid dat het levenseinde is bespoedigd.

<sup>3)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is mede resp. het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

<sup>4)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

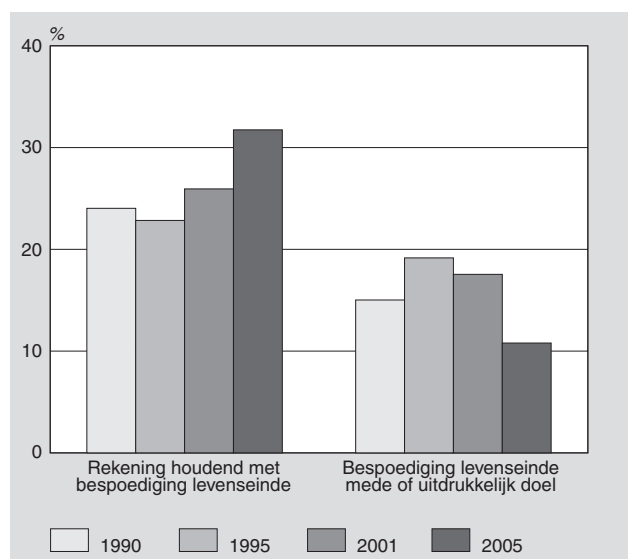
Een ander type beslissing rond het levenseinde is het intensiveren van pijn- en symptoombestrijding met medicatie die het levenseinde kan bespoedigen. Hiervan is het doel de patiënt pijnvrij te houden of het optreden van symptomen zoals angst of benauwdheid, tegen te gaan.

Bij zowel het niet instellen of staken van een behandeling als het intensiveren van pijn- of symptoombestrijding kan de arts verschillende oogmerken hebben. De lichtste vorm is ermee rekening houden dat als gevolg van de medische beslissing de patiënt versneld komt te overlijden. De arts kan met het medisch handelen ook beogen het levenseinde te bespoedigen. Daarbij kunnen weer twee vormen worden onderscheiden, namelijk handelen waarbij bespoediging van het levenseinde mede doel is (samen met bijvoorbeeld pijnbestrijding) en handelen waarbij die bespoediging het uitdrukkelijke doel is. De meest ingrijpende handelwijze is die waarbij de arts de patiënt een middel voorschrijft, verstrekt of toedient met het uitdrukkelijke doel het levenseinde te bespoedigen. Hierbij kunnen drie vormen worden onderscheiden, namelijk euthanasie<sup>2)</sup>, hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek van de patiënt.

In die gevallen waarin de arts heeft aangegeven meerdere medische beslissingen te hebben genomen, is gerubriceerd naar de zwaarstwegende.

Hoewel het percentage sterfgevallen waarbij medische beslissingen rond het levenseinde zijn genomen, gelijk is aan dat van de vorige onderzoeken, is het aantal gevallen waarin het bespoedigen van het levenseinde het uitdrukkelijke doel of mede doel was, verder gedaald. In 2005 was dit voor bijna 11 procent van de overledenen het geval. Tien jaar eerder was dit percentage met 19 procent nog bijna twee keer zo hoog (grafiek 1). Het intensiveren van pijn- en symptoombestrijding waarbij rekening werd gehouden met de waarschijnlijkheid dat het levenseinde zou worden bespoedigd, is ten opzichte van de vorige onderzoeken sterk toegenomen. In 1990 betrof dit 14,8 procent

1. Medische beslissingen rond het levenseinde, bespoediging levenseinde al dan niet doel, per 100 sterfgevallen



<sup>2)</sup> Zie voor de omschrijving van euthanasie paragraaf 3.

van alle overledenen, elf jaar later was dit 18,4 procent en in 2005 zelfs 23,6 procent.

Door de jaren heen beweegt het percentage sterfgevallen waarbij is besloten een behandeling niet in te stellen of te staken, waarbij bespoediging van het levenseinde geen doel was, maar waarbij er wel rekening is gehouden met de waarschijnlijkheid dat de patiënt voortijdig zou overlijden, zich iets beneden 10 procent. Dit cijfer lijkt nauwelijks te veranderen.

In die gevallen waarin het bespoedigen van het levenseinde doel of mede doel was van de medische beslissing, mag men niet direct aan euthanasie denken. Sterker, in zeven van de tien gevallen gaat het om het niet instellen of staken van een behandeling met het uitdrukkelijke doel het levenseinde te bespoedigen. In twee van de tien gevallen werd een middel voorgeschreven, verstrekt of toegediend met het uitdrukkelijke doel het levenseinde te bespoedigen. In het tiende geval is de pijn- of symptoombestrijding geïntensiveerd, mede met het doel het levenseinde te bespoedigen.

In 2005 werd in totaal 2 961 keer een middel voorgeschreven, verstrekt of toegediend met het uitdrukkelijke doel het levenseinde te bespoedigen. In de meeste (2 297) gevallen gaat het daarbij om euthanasie, en daarnaast om hulp bij zelfdoding (113 keer) en om levensbeëindiging terwijl de patiënt geen verzoek daartoe had gedaan (551 keer).

In 1,7 procent van de sterfgevallen in 2005 was er sprake van euthanasie. Dit ligt op hetzelfde niveau als ten tijde van het eerste sterfgevallenonderzoek in 1990. In 1995 en in 2001 werden duidelijk hogere percentages<sup>3)</sup> gemeten, namelijk 2,2 procent respectievelijk 2,5 procent.

Hulp bij zelfdoding en levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zijn ten opzichte van de vorige onderzoeken eveneens gedaald. Volgens de drie vorige onderzoeken betrof hulp bij zelfdoding 0,2 procent van alle sterfgevallen, levensbeëindiging zonder uitdrukkelijk verzoek 0,7 procent. In het Sterfgevallenonderzoek 2005 zijn voor beide lagere percentages gemeten, namelijk 0,1 procent en 0,4 procent.

### 3. Euthanasie

- Onder euthanasie wordt verstaan 'het opzettelijk levensbeëindigend handelen door een ander dan de betrokkene op diens verzoek' (Staatscommissie Euthanasie, 1985). Er is volgens deze definitie sprake van euthanasie als aan drie voorwaarden is voldaan, namelijk:
- er moet sprake zijn van levensbeëindigend handelen;

<sup>3)</sup> De hier genoemde percentages hebben betrekking op de jaarschattingen. Daarnaast zijn cijfers gepubliceerd over de onderzoeksperiode, te weten augustus-november. Voor euthanasie zijn over die maanden iets hogere percentages gemeten, namelijk 2,4 procent resp. 2,6 procent. Zie voor een overzicht van beide benaderingen tabel 7.7 in CBS (2003).

- dit handelen moet door een ander dan de betrokkene zijn verricht;
- het handelen dient op verzoek van de betrokkene te zijn geschied.

Het Wetboek van Strafrecht, artikel 293, stelt het levensbeëindigend handelen strafbaar, tenzij het is verricht door een arts die daarbij een aantal zorgvuldigheidseisen in acht heeft genomen. Deze eisen zijn vastgelegd in de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding, artikel 2, en houden in dat de arts:

- a. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van een vrijwillig en weloverwogen verzoek van de patiënt;
- b. de overtuiging heeft gekregen dat er sprake was van uitzichtloos en ondraaglijk lijden van de patiënt;
- c. de patiënt heeft voorgelicht over de situatie waarin deze zich bevond en over diens vooruitzichten;
- d. met de patiënt tot de overtuiging is gekomen dat er voor de situatie waarin deze zich bevond geen redelijke andere oplossing was;
- e. ten minste één andere, onafhankelijke arts heeft geraadpleegd, die de patiënt heeft gezien en schriftelijk zijn oordeel heeft gegeven over de zorgvuldigheidseisen, bedoeld in de onderdelen a tot en met d;
- f. de levensbeëindiging of de hulp bij zelfdoding medisch zorgvuldig heeft uitgevoerd.

Vertaald naar de vragenlijst van het Sterfgevallenonderzoek 2005 betekent dit dat medisch handelen als euthanasie is gecodeerd als de arts de vragenlijst als volgt heeft ingevuld:

- Op de vraag: 'was het overlijden het gevolg van het gebruik van een middel dat door u of een andere arts werd voorgeschreven, verstrekt of toegediend *met het uitdrukkelijke doel* het levenseinde te bespoedigen' is met 'ja' geantwoord;
- Bij de vraag: 'door wie is het middel toegediend (= in het lichaam ingebracht)?' is niet de antwoordcategorie 'de patiënt zelf' aangekruist;
- De vraag: 'is de beslissing over de laatstgenoemde handwijze op grond van een uitdrukkelijk verzoek van de patiënt zelf genomen?' is met 'ja' beantwoord.

Op grond van artikel 7, tweede lid, van de Wet op de lijkbezorging dient de arts die het levensbeëindigend handelen heeft verricht, de gemeentelijk lijkshouwer hiervan in kennis te stellen. De kennisgeving dient, op grond van datzelfde artikel vergezeld te gaan van een beredeneerd verslag inzake de inachtneming van de voornoemde zorgvuldigheidseisen. Zoals geregeld in artikel 8, eerste lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding beoordeelt de regionale toetsingscommissie op basis van dit verslag of de arts heeft gehandeld overeenkomstig die zorgvuldigheidseisen. Er zijn vijf regio-

nale toetsingscommissies, die als werkgebied de volgende provincies hebben:

- Groningen, Friesland en Drenthe;
- Overijssel, Flevoland, Gelderland en Utrecht;
- Noord-Holland;
- Zuid-Holland en Zeeland;
- Noord-Brabant en Limburg.

### Bronnen

Het aantal sterfgevallen waarbij sprake is van euthanasie of hulp bij zelfdoding komt langs drie verschillende routes beschikbaar. Ieder geval van euthanasie of hulp bij zelfdoding behoort te worden aangemeld bij een regionale toetsingscommissie, en wel in de regio waar het overlijden heeft plaatsgevonden. De jaarverslagen van de toetsingscommissies verschaffen informatie over de aantallen meldingen, verbijzonderd naar onder meer de specialiteit van de meldende arts en de aandoening waaraan de patiënt leed.

De tweede bron wordt gevormd door de doodsoorzaakverklaringen van waaruit de doodsoorzakenstatistiek wordt samengesteld. De arts die deze verklaring invult heeft de mogelijkheid op het formulier aan te kruisen of er sprake is van euthanasie of hulp bij zelfdoding.

De derde bron is het sterfgevallenonderzoek. Dit onderzoek wordt eens de vijf jaar gehouden, terwijl de twee andere bronnen vanaf 1999 resp. 2003 jaarlijks informatie verschaffen resp. bevatten. De aantallen meldingen bij de regionale toetsingscommissies worden jaarlijks in het jaarverslag van die commissies vermeld. Aantallen vermeldingen op de doodsoorzaakverklaringen werden door het CBS tot nu toe alleen over het jaar 2004 gepubliceerd (CBS, 2005).

Zoals eerder genoemd wijst het Sterfgevallenonderzoek 2005 uit dat in dat jaar 2 297 gevallen van euthanasie hebben plaatsgehad. Het aantal meldingen bij de regionale toetsingscommissies in dat jaar bedroeg 1 993, het aantal vermeldingen op de doodsoorzaakverklaringen 1 769 (*staat 3*). Deze aantallen zijn inclusief de combinatie van euthanasie en hulp bij zelfdoding. Uit deze cijfers kan worden afgeleid dat in 2005 80 procent van de euthanasiegevallen is gemeld bij de regionale toetsingscommissies. Het betreft hier een sterke stijging ten opzichte van het vorige onderzoek: in 2001 werd 54 procent gemeld.

Blijkens *grafiek 2* is het aantal meldingen bij de regionale toetsingscommissies over de drie jaren waarvoor de vergelijking mogelijk is, te weten 2003–2005, iets hoger dan het aantal vermeldingen op de doodsoorzakenverklaringen, namelijk 5 202 vs. 5 109. Overigens behoeven de jaarlijkse aantallen meldingen bij de regionale toetsingscommissies niet exact gelijk zijn aan die op de doodsoorzaakverklarin-

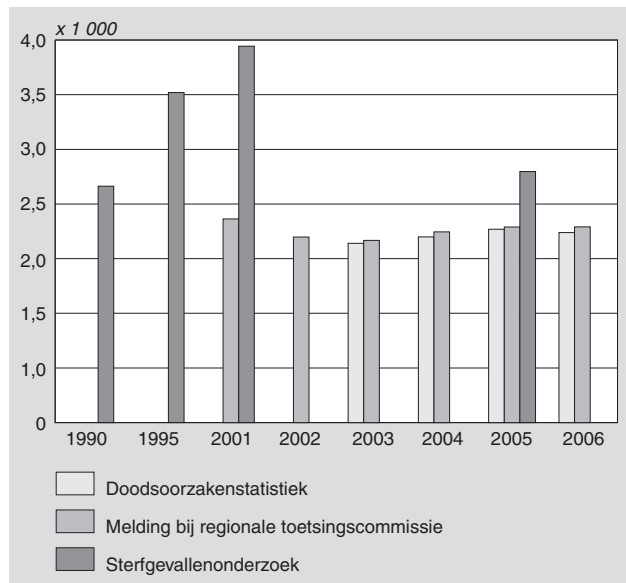
**Staat 3**  
Euthanasie<sup>1)</sup> volgens drie bronnen, 1999–2006

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Melding bij regionale toetsingscommissie	2 020	1 910	1 863	1 698	1 667	1 745	1 790	1 791
Vermelding op doodsoorzaakverklaring					1 641	1 699	1 769	1 739
Sterfgevallenonderzoek			3 444				2 297	

<sup>1)</sup> Met inbegrip van combinaties van euthanasie en hulp bij zelfdoding.

gen. De meldingen bij de toetsingscommissies zijn namelijk gerubriceerd naar het kalenderjaar waarin het sterfgeval bij de commissie werd gemeld, de vermeldingen op de doodsoorzaakverklaring naar het kalenderjaar waarin het overlijden plaatsvond. Indien meerdere jaren worden samengenomen, zoals hier 2003–2005, valt het effect van rubricering naar verschillende kalenderjaren goeddeels weg, waardoor een beter beeld van de verschillen tussen de aantallen meldingen bij de regionale toetsingscommissies en de aantallen vermeldingen op de doodsoorzaakverklaringen ontstaat. Uit voornoemde aantallen kan derhalve worden afgeleid dat de aantallen meldingen bij de toetsingscommissies jaarlijks gemiddeld 30 hoger zijn dan de aantallen vermeldingen op de doodsoorzaakverklaringen.

## 2. Euthanasie volgens drie bronnen



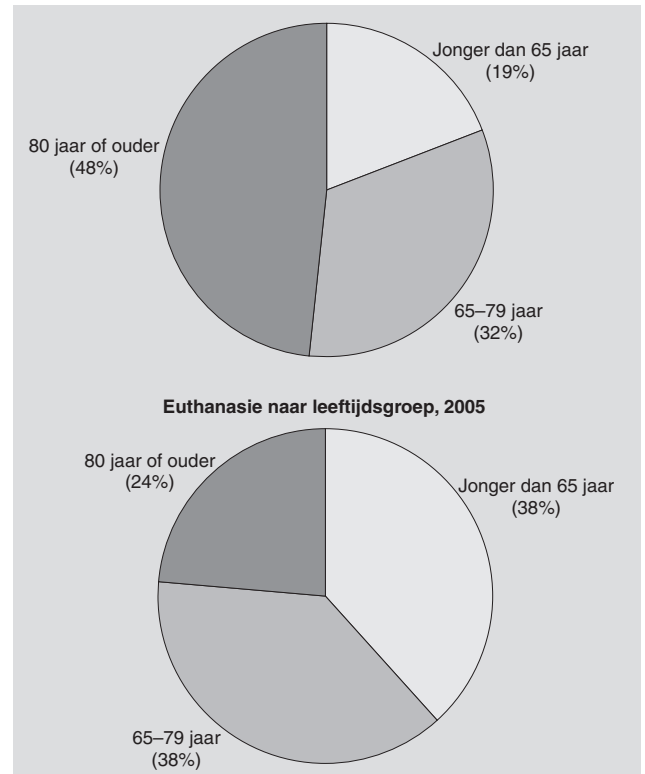
Resumerend kan worden geconcludeerd dat de aantallen meldingen bij de toetsingscommissies en de aantallen vermeldingen op de doodsoorzaakverklaringen in de drie genoemde jaren nauw op elkaar aansluiten en dat de resultaten van het Sterfgevallenonderzoek 2005 hier een paar honderd boven zitten. Circa driekwart van de artsen die de euthanasie niet hebben gemeld bij een regionale toetsingscommissie gaf als reden dat er in hun ogen sprake was van levensbeëindigend handelen. De andere redenen die artsen op de vragenlijst konden aankruisen, te weten 'melden geeft teveel rompslomp', 'levensbeëindiging is een zaak tussen arts en patiënt', 'er was mogelijk niet aan alle zorgvuldigheidseisen voldaan' en 'vanwege mogelijke juridische consequenties' werden alle door minder dan 10 procent van de artsen genoemd.

### Leeftijd

Patiënten bij wie euthanasie wordt verricht, zijn gemiddeld jonger dan de totale groep overledenen. Terwijl in 2005 de helft van de overledenen 80 jaar of ouder was, bedroeg het percentage euthanasiegevallen in deze leeftijdsgroep 23 (grafiek 3). In de drie voorgaande onderzoeken werden

voor de 80-plussers telkens percentages tussen 20 en 22 gemeten.

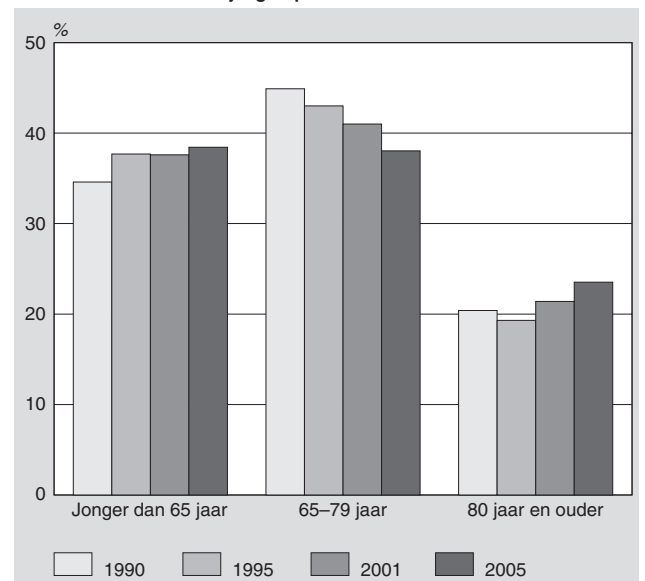
## 3. Sterfgevallen naar leeftijdsgroep, 2005



Euthanasie komt het vaakst voor bij patiënten in de leeftijdsgroep 65–79 jaar. In 2005 had 39 procent van de euthanasiegevallen betrekking op deze leeftijdsgroep. Dit is iets lager dan in de vorige onderzoeken. In 1990 vond 44 procent van de euthanasiegevallen in deze leeftijdsgroep plaats. In de jaren daarna is dat percentage geleidelijk afgenomen (grafiek 4).

Het omgekeerde doet zich voor bij de overledenen tot 65 jaar. In 2005 was het aantal gevallen van euthanasie in die

## 4. Euthanasie naar leeftijdsgroep





leeftijdsgroep vrijwel even hoog als dat in de leeftijdsgroep 65–79 jaar (38 procent). Binnen de totale groep personen die in 2005 overleden is het aantal overledenen van ten hoogste 64 jaar oud aanzienlijk kleiner, namelijk 19 procent.

Het verschil tussen het aantal gevallen van euthanasie volgens het sterfgevallenonderzoek enerzijds en de doodsoorzakenstatistiek anderzijds hangt samen met de leeftijd van de patiënt. Bij hogere leeftijd is het genoemde verschil groter. In de leeftijdsgroep tot 65 jaar is het aantal gevallen volgens het sterfgevallenonderzoek 13 procent hoger dan in de doodsoorzakenstatistiek, in de leeftijdsgroep 65–79 jaar is dat 22 procent en in de leeftijdsgroep 80 jaar of ouder ruim 100 procent. Anders gezegd, in de jongste onderscheiden leeftijdsgroep wordt 89 procent van de euthanasiegevallen genoemd in de doodsoorzakenstatistiek. Voor de twee andere leeftijdsgroepen betreft dit achtereenvolgens 82 procent en 50 procent. Deze percentages komen in zeer hoge mate overeen met de antwoorden die de artsen in het Sterfgevallenonderzoek gaven op de vraag of de arts het handelen heeft gemeld bij de regionale toetsingscommissie euthanasie. Voor de personen van 17–64 jaar is volgens de opgaven van de responderende artsen 89 procent van de euthanasiegevallen gemeld, voor de personen van 65–79 jaar is dat 86 procent en voor de 80-plussers 54 procent.

Uit deze cijfers blijkt dat de aantallen meldingen bij de regionale toetsingscommissies en de aantallen vermeldingen op de doodsoorzaakverklaringen elkaar niet alleen in absolute zin weinig ontlopen, maar dat dat ook geldt voor de verdeling naar leeftijd van de patiënten.

Van de meldingen bij de regionale toetsingscommissies euthanasie is geen verdeling naar leeftijd beschikbaar. Gelet op het feit dat de aantallen meldingen bij de regionale toetsingscommissies en de aantallen die in de doodsoorzakenstatistiek zijn gemeten, weinig verschillen, zou men, zij het met de nodige voorzichtigheid, kunnen vermoeden dat de meldingspercentages per leeftijdsgroep lijken op die welke zojuist zijn genoemd bij vergelijking met de doodsoorzakenstatistiek.

Een reden voor het verhoudingsgewijs lage meldingspercentage bij mensen van 80 jaar of ouder kan hoogstens veronderstellenderwijs worden gegeven. De artsen die het toedienen van het middel niet bij de regionale toetsingscommissie hebben gemeld, hebben zoals in het voorgaande werd genoemd, als voornaamste reden gegeven het handelen niet als levensbeëindigend handelen te beschouwen. Andere redenen voor niet-melden, zoals: 'melden geeft teveel rompslomp' of 'er was mogelijk niet aan alle zorgvuldigheidseisen voldaan', werden zelden genoemd.

### Regio

De meeste gevallen van euthanasie vonden, zowel in absolute als in relatieve zin, plaats in de provincie Noord-Holland. Volgens het Sterfgevallenonderzoek vond in 2005 in die provincie ruim een kwart van het totale aantal euthanasiegevallen plaats, terwijl het aandeel sterfgevallen in die provincie niet meer dan 16 procent bedroeg. Ook in de drie noordelijke provincies kwam euthanasie in 2005 ver-

houdingsgewijs (iets) vaker voor dan op grond van het aantal sterfgevallen kon worden verwacht. In de drie andere onderscheiden regio's was, in vergelijking met de aantallen daar overleden personen, het aantal gevallen van euthanasie lager. Met een iets andere cijfermatige invulling komt dit beeld ook naar voren uit de twee andere beschikbare bronnen, namelijk de meldingen bij de regionale toetsingscommissies en de vermeldingen op de doodsoorzaakverklaringen.

In de drie noordelijke provincies bedraagt de oververtegenwoordiging<sup>4)</sup> volgens het sterfgevallenonderzoek en de doodsoorzakenstatistiek 7 procent, volgens de meldingen bij de regionale toetsingscommissies 2 procent. In Noord-Holland is de oververtegenwoordiging van euthanasie veel groter, namelijk ca. 63 procent volgens alle drie bronnen. In Zuid-Holland en Zeeland samen was het aantal euthanasiegevallen daarentegen 22 procent lager dan op grond van dezelfde overweging kon worden verwacht.

De aantallen meldingen bij de regionale toetsingscommissies en de vermeldingen op de doodsoorzaakverklaringen geven over 2003–2005 beide hetzelfde beeld te zien. In Noord-Holland was het aantal gevallen van euthanasie circa 68 procent hoger dan op basis van het inwonertal zou worden verwacht, in Zuid-Holland en Zeeland samen was dat aantal circa 18 procent lager.

Het verhoudingsgewijs lage aantal gevallen van euthanasie in Zuid-Holland kan waarschijnlijk niet los worden gezien van het relatief grote aantal inwoners met traditionele opvattingen ten aanzien van vraagstukken betreffende leven en dood. Deze opvattingen worden onder meer weerspiegeld in de ruime aanhang aldaar van de ChristenUnie en de SGP. Bij de verkiezingen van november 2006 voor de Tweede Kamer der Staten-Generaal behaalden deze twee partijen in Zuid-Holland samen 34 procent meer stemmen dan het geval zou zijn geweest indien de aantallen stemmen op dezelfde wijze over de provincies waren verdeeld als de aantallen kiesgerechtigden. In Noord-Holland behaalden de twee genoemde partijen samen daarentegen nog niet de helft van wat men op grond van uitsluitend het aantal kiesgerechtigden had kunnen verwachten.

In 2005 is over het gehele land gezien 80 procent van de euthanasiegevallen gemeld bij een van de regionale toetsingscommissies. Deze meldingspercentages laten weinig regionale variatie zien (*grafiek 5*). Alleen in de drie noordelijke provincies is het meldingenpercentage wat achtergebleven: twee van de drie euthanasiegevallen in die regio werden bij de desbetreffende toetsingscommissie gemeld.

### Ziekte of aandoening

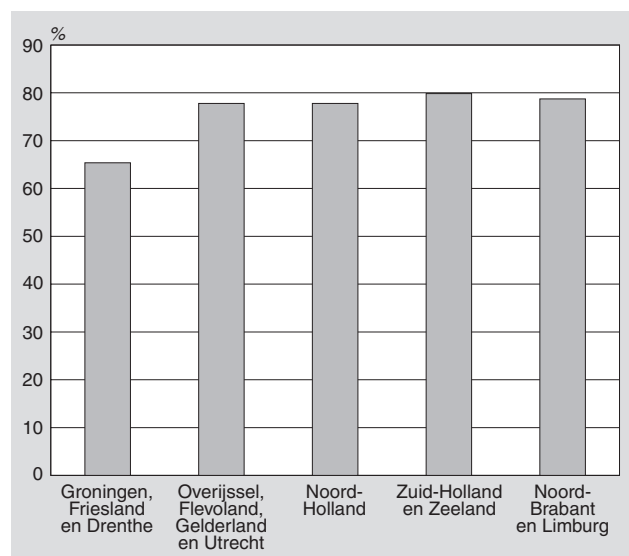
Euthanasie wordt vooral verricht bij patiënten die komen te overlijden aan kwaadaardige nieuwvormingen. In 2005 had 84 procent van de euthanasiegevallen betrekking op deze groep van doodsoorzaken. In de vorige onderzoeken va-

---

<sup>4)</sup> Voor de berekening van de oververtegenwoordiging zie aanhangsel 2.

---

### 5. Meldingen bij de regionale toetsingscommissies euthanasie, per 100 gevallen volgens het Sterfgevallenonderzoek 2005



rieerde dit percentage tussen 77 en 80. De totale sterfte aan kwaadaardige nieuwvorming is, zoals besproken in paragraaf 1, aanzienlijk lager. In 2005 stierf 30 procent van de mensen aan kwaadaardige nieuwvorming.

Euthanasie en kwaadaardige nieuwvormingen gaan vooral samen tot de leeftijd van 80 jaar. Zowel in de leeftijdsgroep 0–64 jaar als voor de 65–79-jarigen zijn negen van de tien mensen op wie euthanasie werd toegepast, overleden aan kwaadaardige nieuwvormingen (staat 4). Voor de overledenen van 80 jaar of ouder is dit percentage veel lager: 62 procent. Een kwart van de euthanasiegevallen in die leeftijdsgroep heeft als doodsoorzaak hart- en vaatziekte. In de twee andere leeftijdsgroepen komt de combinatie van euthanasie en hart- en vaatziekte nauwelijks voor.

### Behandelend arts

In 86 procent van de gevallen waarin euthanasie is toegepast, is de huisarts de behandelend arts. Daarmee is de ontwikkeling dat de huisarts een steeds groter deel van de euthanasiegevallen voor zijn resp. haar rekening neemt, ook in 2005 voortgezet. In 1990 was bij 67 procent van de euthanasiegevallen een huisarts betrokken, in 1995 was dat 70 procent en in 2001 77 procent (staat 5).

Daarentegen spelen specialisten een steeds kleinere rol. In 1990 was bij bijna een op de drie gevallen van euthanasie een specialist betrokken. In 2005 was dit aandeel gedaald tot 9 procent. Verpleeghuisartsen voeren zelden euthanasie uit. Dat was ook in de onderzoeken van 2001 en eerder het geval.

De genoemde percentages variëren nauwelijks met de leeftijd van de overledene. Zowel bij jonge als bij oude mensen is het vooral de huisarts die de euthanasie toepast.

De plaats van overlijden is begrijpelijkerwijs sterk gerelateerd aan het specialisme van de arts die voor de uitvoering van de euthanasie zorg draagt. Steeds minder vaak is het ziekenhuis de plaats van handeling. Daarentegen vinden drie van de vier overlijdensgevallen waarbij van euthanasie sprake is, thuis plaats.

Opmerkelijk is dat in enkele gevallen de huisarts euthanasie in een ziekenhuis heeft verricht. Hoewel daarnaar in het sterfgevallenonderzoek niet expliciet is gevraagd, gaat het daarbij mogelijk om gevallen waarin de huisarts alle voorbereidende activiteiten voor de euthanasie heeft verricht en de patiënt vlak voor het overlijden naar het ziekenhuis is vervoerd, wellicht omdat zich complicaties in het ziektebeeld voordeden.

Ook als wordt vergeleken met alle sterfgevallen waarbij als doodsoorzaak kwaadaardige nieuwvormingen is vastge-

**Staat 4**  
Euthanasie en sterfte naar leeftijd en doodsoorzaak, per 100 personen per leeftijdsgroep, 2005

	Euthanasie			Sterfte		
	jonger dan 65 jaar	65–79 jaar	80 jaar of ouder	jonger dan 65 jaar	65–79 jaar	80 jaar of ouder
	%					
Kwaadaardige nieuwvormingen	89	90	62	42	38	17
Hart- en vaatziekten	0	1	25	22	31	36
Ziekten van ademhalingsorganen	1	3	1	4	10	14
Ziekten van zenuwstelsel	8	4	8	3	2	3
Overig/onbekend	2	2	4	29	19	30

**Staat 5**  
Euthanasie naar specialisme van de arts, als percentage van het totaal per jaar

	1990	1995	2001	2005
	%			
Huisarts	67	70	77	86
Specialist	32	27	21	9
Verpleeghuisarts	1	2	2	4
Andere functie / niet bekend <sup>1)</sup>	0	0	0	1

<sup>1)</sup> Vragenformulier ingevuld door lijkshouwer.

steld (zoals hiervóór is opgemerkt gaat euthanasie vaak samen met deze vorm van aandoeningen), zijn huisartsen het vaakst bij euthanasie betrokken. Van de mensen die in 2005 overleden aan kwaadaardige nieuwvormingen was in 57 procent de huisarts de behandelend geneeskundige, in 27 procent de medisch specialist en in 16 procent een verpleeghuisarts.

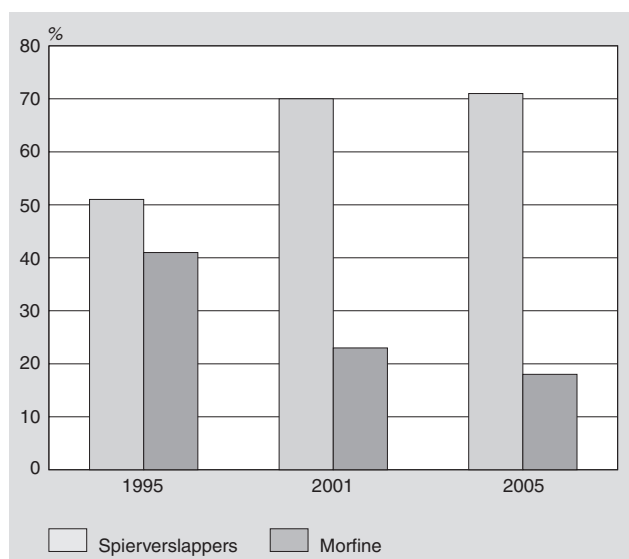
De redenen waarom deze percentages verschillen van de voornoemde percentages betreffende euthanasie zijn niet exact bekend. In Scen (2005) wordt een aantal mogelijke factoren genoemd. Het feit dat mensen aan het einde van hun leven het liefst thuis zijn, speelt vermoedelijk een rol bij het verhoudingsgewijs lage aantal euthanasiegevallen in ziekenhuizen. 'Door de steeds kortere ligduur in het ziekenhuis bouwen patiënten steeds minder een band op met een specialist. Ze zullen dan ook niet zo snel om euthanasie vragen.'

Het relatief lage aantal euthanasiegevallen in verpleeghuizen hangt, naast wellicht andere redenen, waarschijnlijk samen met de samenstelling van de verpleeghuispopulatie. Daarover valt in de genoemde SCEN-publicatie onder meer het volgende te lezen: 'Voor de mensen die echt euthanasie willen, (is) een opname in een verpleeghuis meestal niet bespreekbaar. Deze mensen zijn doorgaans heel zelfstandig en willen zelf de regie blijven voeren. Ook in het laatste stukje van hun leven.'

#### Toegediend middel

Spierverslappers vormen het meest toegediende euthanaticum. Sinds 1995 is het gebruik van dit middel sterk toegenomen (grafiek 6). In 2005 werden spierverslappers in 71 procent van de gevallen toegediend, al dan niet in combinatie met een ander middel. In verreweg de meeste gevallen betrof dit een barbituraat. Het omgekeerde geldt ook: als geen spierverslappers worden toegediend, ontbreekt doorgaans ook barbituraat. Andere middelen werden als euthanaticum veel minder vaak toegepast. Morfine, dat in 1995 nog in 40 procent van de gevallen werd toegediend, heeft aan betekenis ingeboet. In 2005 werd in 18 procent

6. Middelen toegediend als euthanaticum, per 100 gevallen van Euthanasie



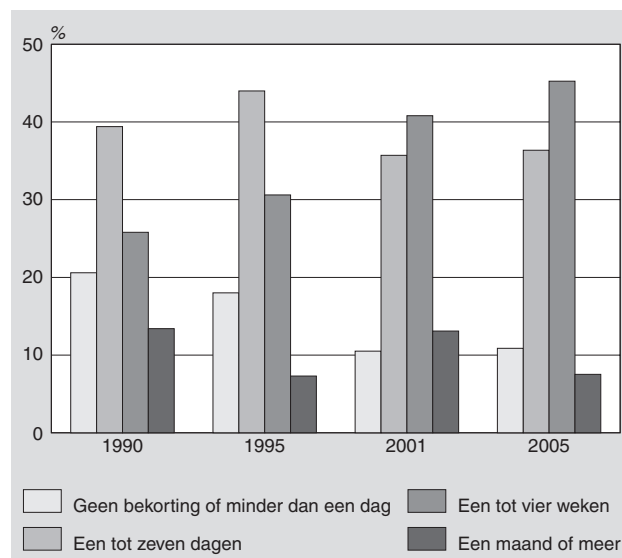
van de gevallen morfine of een morfine-achtig middel toegediend, en in 7 procent van de gevallen benzodiazepine. Deze percentages zijn uitgezonderd de gevallen waarin ook spierverslappers en/of barbituraten zijn toegediend.

In bijna de helft van de gevallen schatte de behandelend arts dat door het toedienen van een euthanaticum het leven met één tot vier weken is bekort. Dat is een iets hoger percentage dan in 2001 en bijna twee keer zo hoog als in 1990. Het aantal mensen voor wie het overlijden met minder dan 24 uur is versneld, is daarentegen in de tijd afgenomen, van 21 procent in 1990 naar 11 procent in 2001 en 2005. Op grond van deze gegevens kan, zij het met de nodige voorzichtigheid, worden geconcludeerd dat het aantal dagen waarmee het leven is bekort, in de loop van de jaren iets is toegenomen (grafiek 7).

Zoals gezegd past bij deze gevolgtrekking enige voorzichtigheid. Bedacht moet worden dat niet in alle gevallen de arts de vraag met hoeveel tijd het leven is bekort, heeft beantwoord. Hier is (arbitrair) verondersteld dat de verdeling van de onbekende antwoorden dezelfde is als die van de wél bekende. Voorts moet worden bedacht dat sommige tijdklassen relatief ruim zijn. Zo beslaat de periode met de hoogste score in 2001 en in 2005, drie volle weken. Niet zonder meer mag worden aangenomen dat de gemiddelde bekorting van alle sterfgevallen per klasse gelijk is aan het klassemidden, ofwel dat de sterfgevallen gelijkmatig binnen de tijdklassen zijn verdeeld. Daarmee wil gezegd zijn dat binnen tijdklassen verschuivingen kunnen zijn opgetreden waardoor het zicht op de ontwikkelingen van de gemiddelde levensduurbekorting wordt bemoeilijkt.

In paragraaf 6 wordt nader ingegaan op de bekorting van de levensduur.

7. Bekorting van de levensduur bij euthanasie, per 100 gevallen van euthanasie



#### 4. Andere levensbeëindigende medische beslissingen

##### Hulp bij zelfdoding

Hulp bij zelfdoding is in het sterfgevallenonderzoek op dezelfde wijze bepaald als euthanasie, met dit verschil dat op



de vraag door wie het middel is toegediend, is geantwoord: 'de patiënt zelf'. Hulp bij zelfdoding kent derhalve dezelfde zorgvuldigheidseisen als euthanasie. Beide zijn ook in dezelfde wet geregeld.

In 2005 kwam hulp bij zelfdoding 113 keer voor, aanzienlijk minder vaak dan in de drie vorige onderzoeken. Toen werden aantallen tussen 238 (1995) en 283 (2001) gemeten. Evenals euthanasie komt hulp bij zelfdoding verhoudingsgewijs vaak voor bij mensen die lijden aan kwaadaardige nieuwvormingen. In het onderzoek zijn uitsluitend gevallen aangetroffen waarbij de huisarts de behandelend arts was. In vrijwel alle gevallen overleed de patiënt thuis.

De zelfdodingen die worden onderscheiden in de statistiek van de doodsoorzaken, mogen niet worden verward met de gevallen waarin de arts hulp bij zelfdoding heeft verriicht. Sterker, het gaat om twee verschillende groepen overledenen. In het geval iemand zich het leven beneemt nadat de arts een daarvoor bedoeld middel heeft verstrekt, wordt dit sterfgeval in de statistiek van de doodsoorzaken gerubriceerd onder de ziekte waaraan de patiënt leed, en niet onder de zelfdodingen. Voor sterfgevallen waarbij sprake is van zelfdoding zonder daarbij hulp van een arts te verkrijgen, wordt als doodsoorzaak 'zelfdoding' aangehouden. Rubriceren naar de onderliggende ziekte is in dat geval ook niet mogelijk, omdat, anders dan in het geval van hulp bij zelfdoding, op de doodsoorzaakverklaring bij zelfdoding niet naar de onderliggende ziekte wordt gevraagd.

In *staat 6* zijn over het jaar 2005 de aantallen sterfgevallen vergeleken waarbij sprake was van zelfdoding door het innemen van een of meer medicijnen respectievelijk van hulp bij zelfdoding. Daarbij valt op dat op iedere onderscheiden leeftijd zelfdoding ongeveer even vaak voorkomt onder mannen als onder vrouwen. Voor hulp bij zelfdoding geldt dat niet. In 2005 waren er veel meer mannen dan vrouwen die hulp bij zelfdoding kregen. Verder zijn mensen die zichzelf doden met behulp van medicijnen, gemiddeld iets jonger dan mensen die hulp bij zelfdoding krijgen.

#### *Levensbeëindiging niet op verzoek*

Niet in alle gevallen is de patiënt in staat de wens tot bespoediging van het levenseinde zelf kenbaar te maken. Bij pasgeborenen en andere zeer jonge kinderen is overleg niet mogelijk omdat de patiënt te jong is. Voor mensen die in principe oud genoeg zijn om te kunnen overleggen, kunnen zich situaties voordoen die het overleg onmogelijk maken, zoals een ver gevorderd ziekteproces waardoor de patiënt buiten bewustzijn is. In vrijwel alle gevallen waarin

het leven werd beëindigd zonder dat de patiënt daarom uitdrukkelijk had verzocht, heeft de arts, in lijn hiermee, aangegeven dat de patiënt wilsonbekwaam was. Overigens betekent dit niet dat de arts geen enkel overleg met de patiënt heeft gehad. Afgezien van de pasgeborenen, met wie overleg nu eenmaal niet mogelijk is, heeft de arts met vier van de tien patiënten overleg gehad. De (sub-)comateuze toestand van de patiënt werd het vaakst als reden genoemd waarom geen overleg met de patiënt is gevoerd.

Bij euthanasie of hulp bij zelfdoding overleden respectievelijk 84 procent en 89 procent aan kwaadaardige nieuwvormingen. Bij de mensen van wie de levensduur is bekort ondanks het ontbreken van een uitdrukkelijk verzoek daartoe, is dit percentage aanzienlijk lager, namelijk 23 procent. Ook in de onderzoeken van 2001 en 1995 was dat het geval, zij het dat in die twee onderzoeken het percentage bijna twee keer zo hoog was: 39 procent respectievelijk 40 procent.

### 5. Palliatieve sedatie

Volgens de KNMG-richtlijn palliatieve sedatie van december 2005 betreft palliatieve sedatie 'het opzettelijk verlagen van het bewustzijn van een patiënt in de laatste levensfase'. Andere gehanteerde termen zijn sedatie in de laatste levensfase, palliatieve sedatie in de terminale fase, terminale sedatie of diepe sedatie. In de vragenlijst van het sterfgevalonderzoek is de laatstgenoemde term gebruikt.

Het KNMG-rapport noemt als doel van palliatieve sedatie 'het verlichten van het lijden van de patiënt. Het verlagen van het bewustzijn is het middel om dat doel te bereiken. Het doel van palliatieve sedatie is niet het leven te bekorten of te verlengen.' Voorts ziet het rapport palliatieve sedatie als normaal medisch handelen dat duidelijk moet worden onderscheiden van levensbeëindiging. In het verlengde hiervan is palliatieve sedatie in het Sterfgevallenonderzoek naast, en niet in plaats van, de medische beslissingen gesteld die in paragraaf 2 zijn onderscheiden.

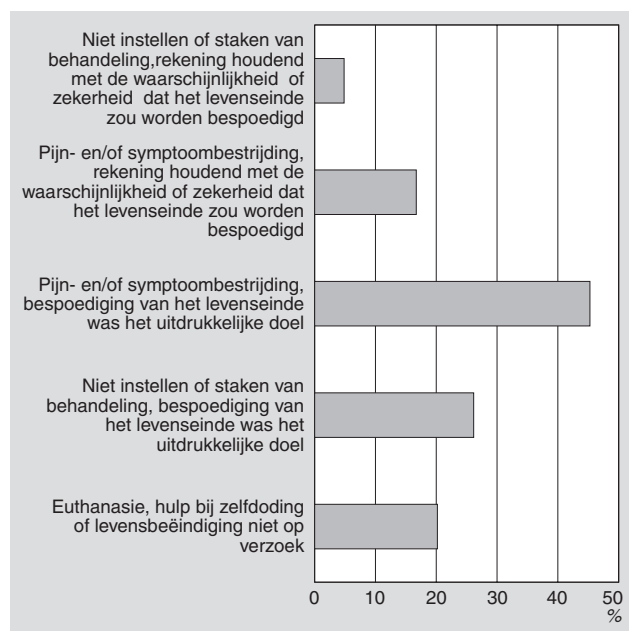
Van alle 136 duizend mensen die in 2005 zijn overleden, zijn er 11 duizend, ofwel 8,2 procent, tot aan het overlijden continu in diepe sedatie of coma gehouden. Dit is een duidelijke toename ten opzichte van het vorige onderzoek uit 2001, toen een percentage van 5,6 werd gemeten. Het ligt voor de hand te veronderstellen dat de daling van euthanasie is gecompenseerd door een toename van palliatieve sedatie. Bijna de helft van de mensen die in diepe sedatie werden gehouden, overleden aan kwaadaardige nieuwvorming.

**Staat 6**  
Zelfdoding met medicijnen en hulp bij zelfdoding, naar geslacht en leeftijd, 2005

	Zelfdoding met medicijnen				Hulp bij zelfdoding			
	Totaal	waarvan			Totaal	waarvan		
		jonger dan 65 jaar	65-79 jaar	80 jaar of ouder		jonger dan 65 jaar	65-79 jaar	80 jaar of ouder
Mannen	114	93	13	8	87	26	54	7
Vrouwen	125	101	15	9	27	13	7	7

Indien pijn- of symptoombestrijding werd toegepast mede met het doel het overlijden te bespoedigen, werd de patiënt in 45 procent van de gevallen tot aan het overlijden in diepe sedatie gehouden (grafiek 8). Als de arts besloot de patiënt niet te behandelen en daarbij de uitdrukkelijke bedoeling had het levenseinde te bespoedigen, ging deze er in een op de vier gevallen toe over de patiënt tot aan het overlijden in continue diepe sedatie te houden. Van de mensen die een middel kregen toegediend om het leven zodoende te bekorten (euthanasie of levensbeëindiging niet op verzoek) werd een op de vijf diep gesedeerd. In geval van hulp bij zelfdoding kwam diepe sedatie uiteraard niet voor.

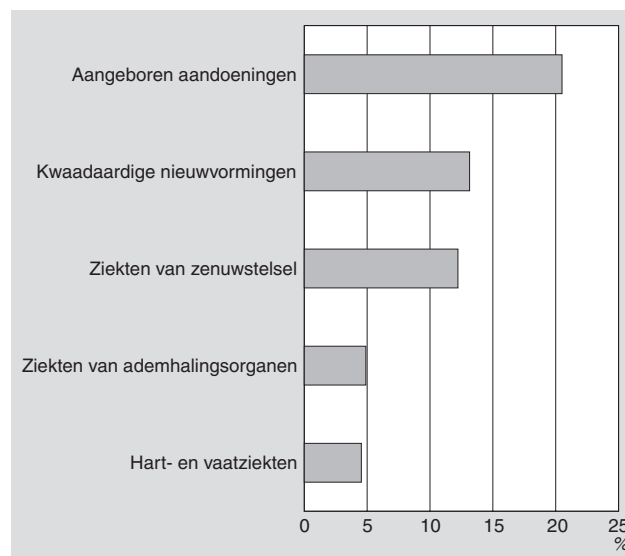
8. Palliatieve sedatie naar medische beslissing rond het levenseinde, per 100 personen voor wie die beslissing werd genomen, 2005



Hoe jonger de patiënt, hoe groter de kans dat deze tot het overlijden continu in diepe sedatie werd gehouden. Het betrof 6 procent van de mensen die bij overlijden 80 jaar of ouder waren, tegen 10 procent van de 65–79-jarigen en bijna 20 procent van de in 2005 overleden baby's en kinderen die als gevolg van aangeboren afwijkingen zijn overleden. Ook mensen die zijn overleden aan kwaadaardige nieuwvormingen of aan ziekten van het zenuwstelsel zijn naar verhouding vaak in diepe sedatie gehouden (13 respectievelijk 12 procent). Daarentegen komt diepe sedatie bij hart- en vaatziekten (de aandoening waaraan de meeste mensen komen te overlijden) in minder dan 5 procent van de gevallen voor (grafiek 9).

Eén op de drie mensen die tot het overlijden continu in diepe sedatie werden gehouden, kregen kunstmatig vocht of voeding toegediend. Dit betrof vooral baby's en jonge kinderen die overleden ten gevolge van aangeboren afwijkingen. Daarentegen werd aan vier op de vijf kankerpatiënten vocht of voeding onthouden. Voor mensen die leden aan ziekten van het zenuwstelsel gold dat voor negen van de tien.

9. Palliatieve sedatie naar doodsoorzaak, per 100 personen die aan die doodsoorzaak zijn overleden, 2005



## 6. Besluitvorming

### Overleg met de patiënt

In 38 procent van de gevallen waarin er medische beslissingen rond het levenseinde zijn genomen, vond overleg met de patiënt plaats. Dit percentage is vergelijkbaar met de percentages die in de vorige onderzoeken zijn gemeten. In 2001 werd in 42 procent van de gevallen overlegd, in 1995 in 39 procent en in 1990 in 35 procent van de gevallen. Wel lijkt het erop dat de stijgende lijn die tussen 1990 en 2001 zichtbaar was, zich niet heeft gecontinueerd en zelfs is teruggebogen.

Daarbij moet overigens worden aangetekend dat in 15 procent van de gevallen de vraag of er overleg met de patiënt is geweest, niet is beantwoord. Dit percentage is iets hoger dan in de drie vorige onderzoeken, toen in ca. 10 procent de arts de vraag of overleg met de patiënt plaatsvond, niet heeft beantwoord. Tot de groep patiënten met wie de arts geen overleg over het medisch handelen heeft gevoerd, behoren onder meer baby's en andere kinderen die te jong waren om mee te overleggen (staat 7).

Bij de sterfgevallen waarbij het medisch handelen mede tot doel heeft het levenseinde te bespoedigen, heeft de arts in ruim de helft van de gevallen met de patiënt overleg gevoerd (53 procent). Dit is een lichte stijging ten opzichte van het onderzoek van 2001, toen in 51 procent van dergelijke situaties is overlegd. In de onderzoeken van 1990 en 1995 vond in 47 procent van de gevallen waarin bespoediging van het levenseinde mede doel van het medisch handelen was, overleg plaats.

Per definitie vond overleg plaats als sprake was van euthanasie en hulp bij zelfdoding: in geen enkel geval bleef overleg met de patiënt achterwege. Dat overleg vond doorgaans ook een vroegtijdig stadium plaats. In 88 procent van de gevallen van hulp bij zelfdoding heeft het overleg enige tijd voorafgaande aan het overlijden plaatsgevonden; bij euthanasie was dat 67 procent. Bij de andere vormen van medisch handelen rond het levenseinde vond het

**Staat 7**  
**Overleg met de patiënt naar medische beslissing rond het levenseinde, 2005**

	Totaal	waarvan			
		Enige tijd tevoren	Tijdens uitvoering of kort tevoren	Geen overleg	Onbekend
	<i>absoluut</i>	<i>%</i>			
Sterfgevallen totaal	136 402				
Sterfgevallen zonder medische beslissing	78 391				
Sterfgevallen met medische beslissing	58 011	21	18	46	15
waarvan					
niet instellen of staken van behandeling <sup>1)</sup>	11 056	18	16	45	20
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>1)</sup>	32 229	16	17	50	17
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>2)</sup>	1 504	29	32	35	3
niet instellen of staken van behandeling <sup>2)</sup>	10 261	26	19	50	6
toedienen middel <sup>3)</sup>	2 960	59	17	9	15
waarvan					
euthanasie	2 297	67	18	0	15
hulp bij zelfdoding	113	88	13	0	0
levensbeëindigend handelen niet op verzoek	551	19	16	50	14

<sup>1)</sup> Rekening houdend met de waarschijnlijkheid dat het levenseinde is bespoedigd.

<sup>2)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is mede resp. het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

<sup>3)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

overleg verhoudingsgewijs vaker tijdens de uitvoering plaats, of kort tevoren.

Overigens betekent het voeren van overleg niet automatisch dat in alle gevallen aan de wens van de patiënt wordt voldaan. Zo wijst het Sterfgevallenonderzoek uit dat in 2005 in 4 741 gevallen een uitdrukkelijk verzoek tot levensbeëindiging niet is ingewilligd. Dat is ruim twee keer zoveel als het aantal ten uitvoer gebrachte gevallen van euthanasie of hulp bij zelfdoding. De redenen voor het niet ten uitvoer brengen van het uitdrukkelijke verzoek van de patiënt zijn divers. De meest genoemde reden (1 844 keer, ofwel bijna 40 procent) betreft het overlijden van de patiënt vóór diens wens kon worden ingewilligd. Hierbij speelt een rol dat een verzoek tot voortijdige levensbeëindiging pas kan worden ingewilligd als aan de hiervóór genoemde zorgvuldigheidseisen is voldaan. Sommige van die eisen kunnen enige tijd vergen, zoals het zich ervan vergewissen dat het verzoek van de patiënt weloverwogen is of het raadplegen van een andere arts.

In een aantal gevallen achtte de arts het lijden van de patiënt niet ondraaglijk of uitzichtloos. In 2005 ging het hierbij om 753 respectievelijk 369 gevallen, ofwel 15 procent respectievelijk 8 procent van alle gevallen waarin aan het verzoek van de patiënt tot levensbeëindiging niet is voldaan. Van uitzichtloos lijden is sprake als de ziekte of aandoening die het lijden veroorzaakt, niet te genezen is en er ook geen reëel uitzicht is op verzachting van de symptomen (Jaarverslag 2005 Regionale toetsingscommissies euthanasie). Ondraaglijk lijden is minder eenvoudig vast te stellen dan uitzichtloos lijden. Wat voor de ene patiënt ondraaglijk lijden is, hoeft dat voor een andere patiënt niet te zijn. De arts die het verzoek tot levensbeëindiging beoordeelt, moet zich er dus van proberen te vergewissen in hoeverre het lijden voor de desbetreffende patiënt ondraaglijk is. Zoals gezegd oordeelde de arts in 15 procent van de gevallen afwijzend.

De meest genoemde reden voor het niet voeren van overleg met de patiënt is dat deze buiten bewustzijn is. In 2005 ging het in totaal om 12,4 duizend (ofwel 21 procent) van

de 58,0 duizend gevallen waarin een medische beslissing rond het levenseinde is genomen. In een dergelijke situatie zag de arts zich dus genoodzaakt om te handelen dan wel af te zien van handelen zonder te weten of de patiënt het hiermee eens zou zijn geweest. Een andere vaak genoemde reden is dat de patiënt dement was. In 2005 ging het om 8,1 duizend gevallen, hetgeen overeenkomt met 14 procent van de sterfgevallen waarbij van een medische beslissing sprake is geweest. In 2,7 duizend, ofwel in 5 procent van de gevallen waarin sprake was van enige vorm van medische besluitvorming, vond geen overleg tussen arts en patiënt plaats omdat de gekozen vorm van levensbeëindigend handelen naar het oordeel van de arts het beste voor de patiënt was.

Met mensen van 80 jaar of ouder is iets minder vaak overleg over de medische besluitvorming rond het levenseinde gepleegd dan met mensen die die leeftijd nog niet hadden bereikt toen ze overleden. In het geval bespoediging van het levenseinde mede doel was van de medische beslissing en de patiënt nog geen 65 jaar oud was, heeft de arts in ruim zes van de tien gevallen met de patiënt de medische handelwijze doorgesproken. Baby's en heel jonge kinderen vallen hier uiteraard buiten. Met patiënten van 80 jaar of ouder werd in de helft van de gevallen overleg gepleegd.

#### *Overleg met andere arts*

Over de medische besluitvorming rond het levenseinde heeft de arts in 38 procent van de gevallen overlegd met een of meer andere artsen. Dit percentage is overigens iets lager dan werd gemeten in de onderzoeken van 2001 en 1995, toen in ongeveer 44 procent van de gevallen werd overlegd.

Hoe ingrijpender de beslissing, hoe vaker overleg met collega-artsen voorkomt. In alle gevallen van hulp bij zelfdoding overlegde de arts die deze hulp verschafte, met een of meer collega's. Bij euthanasie overlegde de arts in drie van de vier gevallen (*staat 8*).

**Staat 8**  
Sterfgevallen met medische beslissing rond het levenseinde, naar overleg met anderen dan de patiënt<sup>1)</sup>, 2005

	Totaal	waarvan				
		Andere arts	Verpleegkundige	Familie	Anderen	Geen overleg
	<i>absoluut</i>	<i>%</i>				
Sterfgevallen totaal	136 402					
Sterfgevallen zonder medische beslissing	78 391					
Sterfgevallen met medische beslissing	58 011	38	34	58	3	16
waarvan						
niet instellen of staken van behandeling <sup>2)</sup>	11 056	34	34	54	4	13
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>2)</sup>	32 229	29	30	54	2	21
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>3)</sup>	1 504	38	40	64	1	24
niet instellen of staken van behandeling <sup>3)</sup>	10 261	61	49	73	4	6
toedienen middel <sup>4)</sup>	2 961	61	43	71	3	8
waarvan						
euthanasie	2 297	87	24	75	3	4
hulp bij zelfdoding	113	100	12	81	0	0
levensbeëindigend handelen niet op verzoek	551	65	42	66	6	19

<sup>1)</sup> Overleg met meerdere personen is mogelijk.

<sup>2)</sup> Rekening houdend met de waarschijnlijkheid dat het levenseinde is bespoedigd.

<sup>3)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is mede resp. het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

<sup>4)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

Vaker dan met een collega-arts overlegde de behandelend arts met de partner of met andere familie van de patiënt. Het gaat hier om 33,6 duizend, ofwel 58 procent, van alle gevallen waarin sprake was van enige vorm van medische besluitvorming. Overigens is het niet zo dat overleg met partner of familie vaker plaatsvond naarmate het medisch handelen ingrijpender is.

## 7. Bekorting van het leven

Van 44 procent van de personen bij wie sprake was van enigerlei vorm van medisch handelen rond het levenseinde, is volgens opgave van de arts het leven niet bekort. Voor een bijna even grote groep, 41 procent, is het medisch handelen wél gepaard gegaan met een bekorting van het leven. Van de overige 15 procent is geen informatie bekend, terwijl die overledenen wél te maken hebben gehad met een vorm van medische besluitvorming rond het levenseinde (staat 9).

Voor de meeste mensen voor wie het leven is bekort (het betreft 17 procent van het totaal aantal overledenen), is het levenseinde volgens opgave van de arts slechts zeer weinig bespoedigd, namelijk minder dan 24 uur. Voor een vrij-

wel even groot aantal mensen is het leven met 1–7 dagen bekort. Voor 1 procent van de overledenen schatte de arts dat als gevolg van het medisch handelen het leven met meer dan een half jaar korter is geworden.

Een verkorting van het leven met enkele maanden is, anders dan men wellicht geneigd is te denken, lang niet altijd het gevolg van de toepassing van euthanasie. In negen van de tien gevallen dat het leven met meer dan een half jaar is bekort, was er sprake van een beslissing de patiënt niet langer te behandelen, al dan niet met het uitdrukkelijke doel het levenseinde te bespoedigen. Als het leven met 1–6 maanden is bekort, is er in zeven van de tien gevallen sprake van een dergelijke niet-behandel-beslissing. De impact van niet (verder) behandelen ten aanzien van de bespoediging van het levenseinde is dus vergelijkbaar met die van euthanasie, waarbij moet worden aangetekend dat circa tien keer zo vaak wordt besloten de patiënt niet (verder) te behandelen dan dat er wordt gekozen voor euthanasie.

Een andere wijze om de bekorting van het leven te beschouwen is door middel van de geraamde gemiddelde bekorting. Daartoe is ten eerste verondersteld dat de sterfgevallen waarvoor de arts de vraag naar de bekorting van het leven niet heeft beantwoord, op dezelfde wijze over de

**Staat 9**  
Sterfgevallen met medische beslissing rond het levenseinde, naar geschatte verkorting van de levensduur, 2005

	Totaal	waarvan						
		Meer dan een half jaar	1–6 maanden	1–4 weken	1–7 dagen	minder dan 24 uur	Geen verkorting	Onbekend
	<i>absoluut</i>	<i>%</i>						
Sterfgevallen met medische beslissing	58 011	1	2	6	16	17	44	15
waarvan								
niet instellen of staken van behandeling <sup>1)</sup>	11 056	1	4	7	14	9	44	20
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>1)</sup>	32 229	0	1	2	10	14	56	16
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>2)</sup>	1 504	0	0	2	36	42	18	2
niet instellen of staken van behandeling <sup>2)</sup>	10 261	2	5	8	29	29	21	6
toedienen middel <sup>3)</sup>	2 960	0	6	33	29	14	4	13

<sup>1)</sup> Rekening houdend met de waarschijnlijkheid dat het levenseinde is bespoedigd.

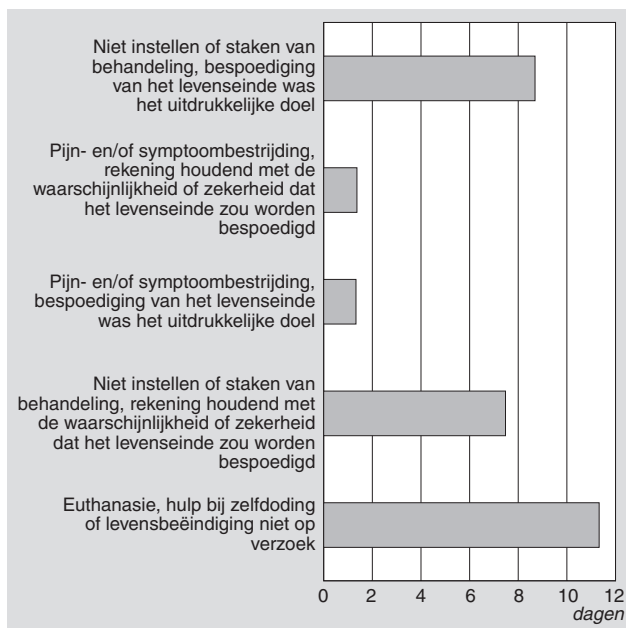
<sup>2)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is mede resp. het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

<sup>3)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

antwoordcategorieën zijn verdeeld als de sterfgevallen waarvoor wél informatie is verkregen. Aangezien de antwoorden betrekking hebben op klassen (minder dan 24 uur; 1–7 dagen; 1–4 weken; 1–6 maanden; meer dan een half jaar), is voorts een veronderstelling gedaan omtrent de gemiddelde bekorting per klasse. Omdat nadere aanwijzingen ontbreken, is er in eerste instantie voor gekozen de klassemiddens als gemiddelde per klasse aan te houden. Voor de hoogste klasse is een gemiddelde bekorting van een half jaar verondersteld. Onder deze veronderstellingen blijkt dat in het geval van euthanasie het leven het sterkst is bekort, namelijk met 16 dagen, ofwel ruim twee weken. Maar de bekorting van het leven als gevolg van de beslissing de patiënt niet te behandelen is evenzeer groot, namelijk ruim tien dagen. Indien is gekozen voor pijn- of symptoombestrijding is de bekorting van het leven aanzienlijk geringer, namelijk een dag of twee.

Het is duidelijk dat voornoemde berekening een sterk tentatief karakter heeft. Het is vrij aannemelijk dat het substitueren van de klassemiddens tot een zekere overschatting van de berekende bekorting van het leven leidt. De scores zijn immers het grootst voor de twee klassen met de kleinste bekorting van de levensduur en nemen snel af voor de hogere klassen. Het is daarom aannemelijk dat het klassegemiddelde in de onderste helft van de klassebreedte zal zijn gelegen, dus in de buurt van de ondergrens van de klasse. Daarom is een tweede berekening uitgevoerd waarin als klassegemiddelde het midden tussen de ondergrens en het klassemidden is aangehouden. Op die manier wordt een kleinere gemiddelde bekorting van het leven berekend. Verder is het beeld echter niet veel veranderd. Ook hier geeft euthanasie de grootste bekorting te zien, namelijk 11 dagen. In geval de arts heeft besloten niet tot (verdere) behandeling van de patiënt over te gaan is de gemiddelde bekorting een week, terwijl voor pijn- en symptoombestrijding de bekorting het kleinst is, namelijk ruim een dag (grafiek 10).

10. Geschatte bekorting van de levensduur in dagen, naar medische beslissing rond het levenseinde, 2005

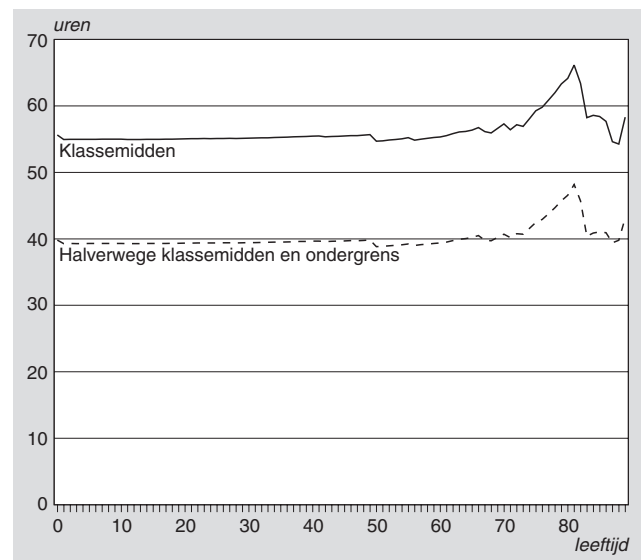


De bekorting van het leven hangt samen met de leeftijd bij overlijden. Voor mensen jonger dan 80 jaar bij wie euthanasie is verricht, is het leven volgens de inschatting van de arts met bijna veertien dagen bekort. Voor 80-plussers is de bekorting duidelijk minder, namelijk acht dagen. In het geval werd besloten een patiënt van 80 jaar of ouder niet (verder) te behandelen, is de bekorting van het leven zelfs groter dan in het geval van euthanasie, namelijk 10 dagen. Het maakt voor die leeftijdsgroep niet uit of de beslissing niet te behandelen werd genomen met het uitdrukkelijke doel het levenseinde te bespoedigen of dat dat uitdrukkelijke doel ontbrak en ermee rekening werd gehouden dat het overlijden kon worden bespoedigd.

Voor patiënten jonger dan 80 jaar moet wel een onderscheid worden gemaakt naar het doel van de niet-behandel-beslissing. Als bespoediging van het levenseinde het uitdrukkelijke doel was, is voor mensen in deze leeftijdsgroep het leven naar schatting met gemiddeld zeven dagen bekort. Was bespoediging niet uitdrukkelijke doel van de beslissing, dan is naar inschatting van de arts het leven met gemiddeld drie dagen bekort.

Gelet op het bovenstaande kan worden verwacht dat het effect van de verkorting van de levensduur op de hoogte van de levensverwachting gering is<sup>5)</sup>. Immers, voor ruim de helft van de overledenen zijn geen medische beslissingen rond het levenseinde genomen, en voor ruim de helft van degenen voor wie dat wel het geval is, is het leven naar inschatting van de arts niet of hooguit 24 uur bekort. Indien de voornoemde klassemiddens worden aangehouden, blijkt dat als gevolg van medische beslissingen rond het levenseinde de levensverwachting bij de geboorte met 2,75 dagen wordt bekort (grafiek 11). Ter vergelijking: volgens de over 2005 gemeten leeftijdsspecifieke sterftequotienten kon een pasgeboren jongen resp. meisje verwachten

11. Bekorting van de levensverwachting in uren, als gevolg van medische beslissingen rond het levenseinde, per leeftijd, 2005



<sup>5)</sup> Voor de berekening van de oververtegenwoordiging zie aanhangsel 2.



**Staat 10**  
**Sterfgevallen van 0–16-jarigen naar medische beslissing rond het levenseinde**

	0 jaar		1–16 jaar	
	2001	2005	2001	2005
Totaal (absoluut)	1 082	927	602	506
	%			
Sterfgevallen zonder medische beslissing	32,2	40,6	65,3	59,3
Sterfgevallen met medische beslissing waarvan	67,8	59,4	34,7	40,7
niet instellen of staken van behandeling <sup>1)</sup>	8,0	15,5	2,8	6,3
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>1)</sup>	7,2	8,1	18,8	20,2
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>2)</sup>	0,7	1,7	1,0	2,4
niet instellen of staken van behandeling <sup>2)</sup>	42,2	25,6	9,1	9,3
levensbeëindigend handelen niet op verzoek	9,2	8,5	2,2	1,0

<sup>1)</sup> Rekening houdend met de waarschijnlijkheid dat het levenseinde is bespoedigd.

<sup>2)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is mede resp. het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

gemiddeld 77,2 resp. 81,6 jaar oud te worden. Indien zou worden afgezien van het nemen van medische beslissingen rond het levenseinde, duurde het leven gemiddeld dus minder dan drie dagen langer. Onder de meer plausibele veronderstelling dat het gemiddelde per klasse halverwege het klassemidden en de ondergrens ligt, is dit verschil nog kleiner, namelijk 1,64 dag, ofwel 40 uur.

## 8. Medische beslissingen rond het levenseinde bij jeugdigen

In 2005 overleden 1 426 personen van 16 jaar of jonger, waarvan 403 plotseling en onverwacht. Bij de laatstgenoemde categorie gaat het vooral om ongevallen. Bij 750 personen die niet plotseling en onverwacht kwamen te overlijden, is een medische beslissing rond het levenseinde genomen.

De vorm van medisch handelen hangt sterk samen met de leeftijd. Bij 34 procent van de pasgeborenen die in 2005 overleden, had de handelwijze (mede) de bedoeling het levenseinde te bespoedigen (*staat 10*). In 2001 was dit percentage duidelijk hoger, namelijk 53 procent. Voor de personen in de leeftijdscategorie 1–16 jaar was de medische beslissing veel minder vaak gericht op het bespoedigen van het levenseinde. Zowel in 2001 als in 2005 ging het om iets meer dan 10 procent van het totale aantal sterfgevallen in die leeftijdscategorie.

Het uitdrukkelijk bespoedigen van het levenseinde bij pasgeborenen is doorgaans ingegeven door de combinatie van geringe overlevingskansen en het lijden van het kind. Voor ruim de helft van de 928 kinderen die in 2005 vóór de eerste verjaardag komt te overlijden, is het overlijden veroorzaakt door aandoeningen die zijn ontstaan in de prenatale periode. Vroeggeboorte (116 kinderen), asfyxie (zuurstofgebrek) bij de geboorte (59 kinderen) en bacteriële sepsis (infectie; 46 kinderen) komen binnen deze categorie het vaakst voor. De tweede grote doodsoorzakengroep voor nuljarigen betreft de aangeboren afwijkingen (278 kinderen in 2005, ofwel 30 procent van het totale aantal overleden pasgeborenen), zoals het syndroom van Edwards of van Patau (46 kinderen) of misvormingen van hart (29 kinderen) of longen (21 kinderen).

In vrijwel alle gevallen (90 procent) heeft de arts een medische beslissing rond het levenseinde genomen na overleg met en instemming van de ouders. Uit het onderzoek van 2001 is bekend dat het initiatief tot een dergelijk overleg vrijwel altijd van de arts uitgaat. Overigens is in minder dan de helft van de gevallen waarin medische beslissingen rond het levenseinde werden genomen bij nuljarigen, dit op uitdrukkelijk verzoek van de ouders gebeurd. De arts neemt in de meeste gevallen het initiatief en de ouders gaan daarin mee.

Voor 1–16-jarigen is het aantal sterfgevallen waarbij het medisch handelen uitdrukkelijk gericht was op het bespoedigen van het levenseinde, aanzienlijk geringer. In deze leeftijdsklasse is veel minder vaak sprake van overlijden ten gevolge van aangeboren afwijkingen. Het betreft 10 procent van alle overlijdensgevallen, waarbij het merendeels om kinderen beneden 5 jaar gaat. Kanker (21 procent) en ongevallen (19 procent) zijn in de leeftijdsgroep 1–16 jaar de frequentst voorkomende doodsoorzaken. Indien niet met een 1–16-jarige over bespoediging van het levenseinde werd overlegd, was de oorzaak steeds dat deze te jong was om mee te overleggen en/of omdat het kind buiten bewustzijn was. Evenals bij de nuljarigen heeft in vrijwel alle gevallen overleg met de ouders én met een of meer collega-artsen plaatsgevonden.

## Literatuur

CBS, 2003, Het levenseinde in de medische praktijk. Resultaten sterfgevallenonderzoek 2001. Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg/Heerlen.

CBS, 2005, Levensbeëindigend handelen vooral bij kanker. Bevolkingstrends 53(4), blz.6.

Heide, A. van der, B.D. Onwuteaka-Philipsen, J.J.M. van Delden, J.K.M. Gevers, P.J. van der Maas en G. van der Wal, 2005, Vierde Evaluatie van de Wet Toetsing Levensbeëindiging op Verzoek en Hulp bij Zelfdoding (Euthanasiewet). Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 24 september 2005; 149(39).

Onwuteaka-Philipsen, B.D., J.K.M. Gevers, A. van der Heide, J.J.M. van Delden, H.R.W. Pasman, J.A.C. Rietjens, M.I. Rurup, H.M. Buiting, J.E. Hanssen-De Wolf, A.G.J.M. Janssen en P.J. van der Maas, 2007, Evaluatie Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding. Den Haag, ZonMW, mei 2007.

Regionale toetsingscommissies euthanasie. Jaarverslag 2005.

SCEN, Steun en Consultatie bij Euthanasie in Nederland, 2005, nr.13.

Staatscommissie Euthanasie, 1985, Rapport van de Staatscommissie Euthanasie. Staatsdrukkerij, 's-Gravenhage.

## Aanhangsel 1

### De nauwkeurigheid van de resultaten

De resultaten van een onderzoek op basis van een enquête bevatten bijna altijd onnauwkeurigheden. De belangrijkste bronnen van deze onnauwkeurigheid zijn: non-respons, verkeerd of onnauwkeurig invullen van de vragenlijsten en de steekproeffout.

*Staat A1* wijst uit dat de respons niet in iedere categorie gelijk is geweest. Zo is het aantal retour ontvangen vragenlijsten van ziekenhuisartsen verhoudingsgewijs lager dan dat van bijvoorbeeld huisartsen. Een van de redenen hiervoor is dat arts-assistenten vaak voor beperkte tijd aan een afdeling of een ziekenhuis verbonden zijn en daardoor niet in alle gevallen meer in de gelegenheid waren het dossier van de overledene te raadplegen.

Om voor *verschillen in de respons* te corrigeren is een weging toegepast. Hierbij is nagenoeg dezelfde procedure gevolgd als in de drie vorige onderzoeken.

Wat betreft het *verkeerd of onnauwkeurig invullen van de vragenlijsten* mag, op basis van validatieonderzoeken van de vragenlijsten bij het Sterfgevallenonderzoek 1995 en 1990 worden geconcludeerd dat deze fouten beperkt van omvang zijn.

De samenstelling van de steekproef is door het *toeval* bepaald. Dit betekent dat het toeval mede van invloed is op de uitkomsten: indien andere sterfgevallen in de steekproef waren geselecteerd, zouden de uitkomsten wellicht een klein beetje anders zijn geweest. De steekproefopzet en de methode van wegen zijn zo gekozen dat, als er geen andere fouten optreden dan steekproeffouten, de uitkomsten gemiddeld gelijk zijn aan de werkelijke waarden. De steekproefuitkomsten schommelen om de werkelijke (uiteraard onbekende) waarden. Bij elke uitkomst kan in principe een zogenaamd 95 procent-betrouwbaarheidsinterval worden bepaald. De betekenis van een 95 procent-betrouwbaarheidsinterval is dat indien het onderzoek vele malen op identieke wijze zou worden herhaald waarbij telkens op aselechte wijze een steekproef wordt getrokken, 95 van de 100 betrouwbaarheidsintervallen de werkelijke (onbekende) waarde zullen bevatten. In de praktijk is er echter sprake

van slechts één steekproef en bij een uitkomst slechts één 95 procent-betrouwbaarheidsinterval. Het kan dan ook niet met zekerheid worden vastgesteld of dat interval de werkelijke, onbekende waarde bevat. Hoewel strikt genomen deze uitspraak niet juist is zegt men daarom wel dat met een waarschijnlijkheid van 95 procent de werkelijke waarde in het 95 procent-betrouwbaarheidsinterval ligt.

Het verschil tussen een geschatte uitkomst en de rand van het 95 procent-betrouwbaarheidsinterval wordt 95 procent-betrouwbaarheidsmarge genoemd. *Staat A2* geeft een overzicht van deze marges voor de verschillende medische beslissingen rond het levenseinde.

Met behulp van de berekende 95 procent-betrouwbaarheidsintervallen is het mogelijk de uitkomsten uit verschillende jaren met elkaar te vergelijken. Een verschil in uitkomsten uit twee verschillende onderzoeksjaren wordt significant genoemd als dat verschil groter is dan de 95%-betrouwbaarheidsmarge bij dat verschil. Een voorbeeld om dit te verduidelijken. Euthanasie komt in de onderzoeken over 2001 en 2005 in respectievelijk 2,56 en 1,68 procent van alle sterfgevallen voor. De 95%-betrouwbaarheidsmarges bij deze percentages bedragen achtereenvolgens 0,27 en 0,15. De 95%-betrouwbaarheidsmarge bij het verschil tussen deze percentages is gelijk aan de vierkantswortel van de som van de kwadraten van de 95%-betrouwbaarheidsmarges van de respectieve percentages uit 2001 en 2005. In getallen: tussen 2001 en 2005 is het percentage sterfgevallen waarbij euthanasie in het geding was, met 0,88 procent gedaald. De 95%-betrouwbaarheidsmarge bij dit verschil is gelijk aan  $\sqrt{(0,27^2 + 0,15^2)} = 0,31$ . Aangezien het verschil (0,88) tussen 2001 en 2005 groter is dan deze marge (0,31), is het verschil significant.

## Aanhangsel 2

### Berekening van onder- en oververtegenwoordiging

Om te kunnen beoordelen of een bepaald verschijnsel in een bevolkingsgroep vaker of minder vaak voorkomt dan op grond van een ander verschijnsel had mogen worden verwacht, wordt, aan de hand van de aantallen sterfgevallen en het aantal gevallen van euthanasie in 2005, per regio de onder- respectievelijk oververtegenwoordiging van het betrokken verschijnsel bepaald. Hiertoe is de volgende procedure gevolgd (zie *staat A3*).

Kolom 1 toont de aantallen sterfgevallen in iedere regio, kolom 3 de aantallen gevallen van euthanasie zoals gemeten in het Sterfgevallenonderzoek. De kolommen 2 en 4 laten zien dat de euthanasiegevallen niet op dezelfde wijze over de regio's zijn verdeeld als de sterfgevallen. Zo telt de regio Noord-Holland 16 procent van de sterfgevallen, maar het aandeel van de euthanasie is er veel groter, namelijk 26 procent. In kolom 5 staan per regio de hypothetische aantallen euthanasiegevallen vermeld die men daar zou verwachten indien de euthanasiegevallen op dezelfde wijze over de regio's waren verdeeld als de sterfgevallen. Deze aantallen zijn berekend door te veronderstellen dat het totale aantal gevallen van euthanasie (2 297) over de regio's is verdeeld conform de percentages in kolom 2, dus

op dezelfde wijze als de aantallen sterfgevallen. Voor bijvoorbeeld regio Noord-Holland is het hypothetische aantal gevallen van euthanasie in kolom 5 berekend als:

$$2297 \times 21605 / 136402 = 364.$$

Per regio is de over- resp. ondervetegenwoordiging (kolom 6) verkregen door de waargenomen aantallen in kolom 3 uit te drukken als percentage van de hypothetische aantallen in kolom 5. Voor Noord-Holland resulteert hieruit als overvetegenwoordiging van het aantal gevallen van euthanasie:

$$100 \times 598 / 364 - 100 = 64.$$

Dit getal drukt uit dat er in 2005 in Noord-Holland 64 procent méér gevallen van euthanasie waren dan op grond van evenredige vertegenwoordiging had mogen worden verwacht. In de regio Zuid-Holland + Zeeland is het aantal euthanasiegevallen verhoudingsgewijs het laagst: 21 procent minder dan het geval zou zijn geweest als de euthanasiegevallen op dezelfde wijze over de regio's waren verdeeld als de aantallen sterfgevallen.

### Aanhangsel 3

#### Berekening effect bekorting levensduur op levensverwachting

Als wordt verondersteld dat mensen die op leeftijd  $x$  overlijden, na hun  $x$ -de verjaardag nog gemiddeld een half jaar leven, kan de levensverwachting op leeftijd  $x$  ( $x = 0, 1, 2, \dots$ ) worden geschreven als:

$$e_x = (1/2 \cdot d_x + 1/2 \cdot d_{x+1} + 2/2 \cdot d_{x+2} + \dots) / L_x$$

Hierbij is  $d_x$  het aantal mensen dat op  $x$ -jarige leeftijd overlijdt en  $L_x$  het aantal mensen dat op  $x$ -jarige leeftijd in leven is. Er geldt:

$$L_x = d_x + d_{x+1} + d_{x+2} + \dots$$

Uit het sterfgevallenonderzoek is bekend hoe groot op iedere leeftijd  $x$  de bekorting  $b_x$  is ten gevolge van medische beslissingen rond het levenseinde. Indien dergelijke beslissingen niet zouden zijn genomen, zouden mensen die op  $x$ -jarige leeftijd zijn overleden, niet gemiddeld een half jaar, maar een half jaar +  $b_x$  hebben geleefd. De levensverwachting zou dan gelijk zijn geweest aan

$$ee_x = ((1/2 + b_x) \cdot d_x + (1/2 + b_{x+1}) \cdot d_{x+1} + (2/2 + b_{x+2}) \cdot d_{x+2} + \dots) / L_x$$

De verkorting van de levensverwachting als gevolg van medische beslissingen rond het levenseinde kan dus worden berekend als:

$$ee_x - e_x = (b_x \cdot d_x + b_{x+1} \cdot d_{x+1} + b_{x+2} \cdot d_{x+2} + \dots) / L_x$$

Merk op dat de verkorting van de levensverwachting onafhankelijk is van de veronderstelling uit de eerste zin. Anders gezegd, ook als de gemiddelde levensduur na de laatste verjaardag niet gelijk is aan een half jaar, is de laatstgenoemde formule nog steeds geldig.

De bekorting van de levensduur per leeftijd is bekend uit het sterfgevallenonderzoek, waar aan de responderende artsen is gevraagd een inschatting te maken van de tijd waarmee het leven als gevolg van de medische beslissing is verkort. In de vragenlijst zijn de volgende antwoordcategorieën onderscheiden:

- Meer dan een half jaar
- Een tot zes maanden
- Een tot vier weken
- Een tot zeven dagen
- Minder dan 24 uur
- Geen verkorting van de levensduur

Voor de berekening is deze indeling in klassen omgezet naar getalwaarden, waarbij evenals in paragraaf 6 twee varianten zijn onderscheiden, namelijk:

1. bekorting is gelijk aan klassemidden, waarde in de hoogste klasse = een half jaar;
2. bekorting is gelijk aan het gemiddelde van het klassemidden en de ondergrens, waarde in de hoogste klasse = een half jaar.

Voor de laatste variant is gekozen omdat de verdeling over de antwoordcategorieën nogal scheef is. De scores in de laagste klassen zijn veel hoger dan die in de hoogste.

De aantallen overledenen  $d_x$  en overlevenden  $L_x$  zijn ontleend aan de overlevingstafels over 2005. Die tafels zijn bepaald voor zg. halve leeftijden, die overeenkomen met geboortecohorten. Om een tafel voor gehele leeftijden te maken zijn de sterftequotiënten gemiddeld, ofwel:

$$q_x = (q_{x-1/2} + q_{x+1/2}) / 2.$$

Voor  $x = 0$  werkt dit niet. Als benadering voor  $q_0$  is gekozen voor het aantal kinderen dat voor de eerste verjaardag is overleden, gedeeld door het aantal levendgeborenen.

Aangezien de bekorting van de levensduur per leeftijd voor mannen en vrouwen geen verschillen vertonen, is bij de berekening van het effect op de levensverwachting geen onderscheid naar geslacht gemaakt. De aantallen overledenen en overlevenden uit de overlevingstafels voor mannen en vrouwen zijn opgeteld, zodat de berekeningen zijn gebaseerd op een overlevingstafelbevolking van 200 000 personen.

De hier beschreven berekeningsmethode is hier en daar wat grof, onder meer waar het de bepaling van de sterftequotiënten voor gehele leeftijden betreft. De berekende verkorting van de levensverwachting is echter zó klein (zie grafiek 11) dat nadere verfijning niet noodzakelijk lijkt. Daarbij moet worden bedacht dat bij de berekening meerdere veronderstellingen zijn gehanteerd, zoals de veronderstelling dat de gemiddelde bekorting per antwoordcategorie gelijk is aan het klassemidden resp. het midden van het klassemidden en de ondergrens. Voorts is verondersteld dat de levensduurbekorting van de sterfgevallen waarvoor de arts de desbetreffende vraag niet heeft beantwoord (15 procent van het totaal, zie staat 9), op dezelfde wijze over de klassen is verdeeld als de 85 procent waarvoor wél een antwoord is verkregen. Ten aanzien van deze veronderstellingen is nadere verfijning nauwelijks mogelijk. Ten slotte mag niet worden voorbijgegaan aan het feit dat in het sterfgevallenonderzoek uitsluitend is gevraagd naar de bekorting van de levensduur. Diverse respondenten hebben



erop gewezen dat niet kan worden uitgesloten dat bijvoorbeeld het toedienen van pijnstillers in sommige gevallen kan leiden tot verlenging van de levensduur.

**Staat A1****Respons naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, plaats van overlijden, doodsoorzaak en stratum**

	Uitgezonden vragenlijsten	Respons	
	<i>absoluut</i>		%
Totaal	6 860	5 342	78
Geslacht			
Man	3 489	2 723	78
Vrouw	3 371	2 619	78
Leeftijd			
0 jaar	117	103	88
1–16 jaar	55	46	84
17–64 jaar	1 689	1 332	79
65–79 jaar	2 381	1 831	77
80 jaar of ouder	2 618	2 030	78
Burgerlijke staat			
Ongehuwd	838	680	81
Gehuwd	3 115	2 408	77
Verweduwd	2 225	1 732	78
Gescheiden	682	522	77
Plaats van overlijden			
Ziekenhuis	2 204	1 574	71
Verpleeghuis	1 295	1 127	87
Verzorgingshuis	652	487	75
Thuis	2 330	1 855	80
Overig/onbekend	379	299	79
Doodsoorzaak			
Aangeboren aandoeningen	71	64	90
Overig/onbekend (nuljarigen)	46	39	85
Kwaadaardige nieuwvormingen	3 533	2 760	78
Hart- en vaatziekten	1 525	1 159	76
Ziekten van ademhalingsorganen	375	286	76
Ziekten van zenuwstelsel	166	136	82
Overig/onbekend	1 144	898	78

**Staat A2**

**95%-betrouwbaarheidsmarges medische beslissingen rond het levenseinde**

	Totaal		95%-betrouwbaarheidsinterval			Verschil t.o.v. de voorgaande periode	Significant verschillend van		
	absoluut	%	ondergrens	bovengrens	marge		2001	1995	1990
<b>2005</b>									
Sterfgevallen totaal <sup>1)</sup>	136 402	100							
Sterfgevallen zonder MBL-handelwijze	78 391	57,47	55,99	58,95	1,48	2 023	1,22		+
Sterfgevallen met MBL-handelwijze	58 011	42,53	41,05	44,01	1,48	2 023	-1,22		+
waarvan									
niet instellen of staken van behandeling <sup>2)</sup>	11 056	8,11	7,22	8,99	0,89	1 209	0,61		
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>2)</sup>	32 229	23,63	22,37	24,89	1,26	1 719	4,99	+	+
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>3)</sup>	1 504	1,10	0,80	1,41	0,30	414	-0,41		+
niet instellen of staken van behandeling <sup>3)</sup>	10 261	7,52	6,67	8,37	0,85	1 157	-5,15	+	+
toedienen middel <sup>4)</sup>	2 961	2,17	1,93	2,41	0,24	331	-1,27	+	+
waarvan									
euthanasie	2 297	1,68	1,53	1,84	0,15	206	-0,88	+	+
hulp bij zelfdoding	113	0,08	0,05	0,12	0,04	49	-0,13	+	+
levensbeëindigend handelen niet op verzoek	551	0,40	0,21	0,60	0,19	264	-0,27		+
<b>2001</b>									
Sterfgevallen totaal <sup>1)</sup>	44 733	100							
Sterfgevallen zonder MBL-handelwijze	25 162	56,25	55,00	57,49	1,25	557	-1,19		+
Sterfgevallen met MBL-handelwijze	19 571	43,75	42,51	45,00	1,25	557	1,19		+
waarvan									
niet instellen of staken van behandeling <sup>2)</sup>	3 351	7,49	6,78	8,20	0,71	318	0,57		+
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>2)</sup>	8 337	18,64	17,70	19,57	0,94	419	2,37		+
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>3)</sup>	675	1,51	1,23	1,79	0,28	127	-1,36	+	+
niet instellen of staken van behandeling <sup>3)</sup>	5 667	12,67	11,79	13,55	0,88	395	-0,62		+
toedienen middel <sup>4)</sup>	1 541	3,44	3,11	3,78	0,34	152	0,22		+
waarvan									
euthanasie	1 147	2,56	2,29	2,83	0,27	121	0,21		+
hulp bij zelfdoding	94	0,21	0,14	0,28	0,07	32	0,03		
levensbeëindigend handelen niet op verzoek	300	0,67	0,48	0,86	0,19	84	-0,02		
<b>1995</b>									
Sterfgevallen totaal <sup>1)</sup>	43 391	100							
Sterfgevallen zonder MBL-handelwijze	24 923	57,44	56,15	58,73	1,29	560	-3,11		+
Sterfgevallen met MBL-handelwijze	18 468	42,56	41,27	43,85	1,29	560	3,11		+
waarvan									
niet instellen of staken van behandeling <sup>2)</sup>	3 002	6,92	6,19	7,65	0,73	317	-2,33		+
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>2)</sup>	7 057	16,26	15,30	17,22	0,96	417	1,25		
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>3)</sup>	1 243	2,86	2,45	3,27	0,41	178	-0,96		+
niet instellen of staken van behandeling <sup>3)</sup>	5 765	13,29	12,32	14,26	0,97	421	4,62		+
toedienen middel <sup>4)</sup>	1 401	3,23	2,88	3,58	0,35	152	0,52		+
waarvan									
euthanasie	1 020	2,35	2,06	2,64	0,29	126	0,62		+
hulp bij zelfdoding	80	0,18	0,12	0,25	0,07	30	-0,01		
levensbeëindigend handelen niet op verzoek	301	0,69	0,49	0,89	0,20	87	-0,09		
<b>1990</b>									
Sterfgevallen totaal <sup>1)</sup>	41 587	100							
Sterfgevallen zonder MBL-handelwijze	25 181	60,55	59,31	61,79	1,24	516			
Sterfgevallen met MBL-handelwijze	16 406	39,45	38,21	40,69	1,24	516			
waarvan									
niet instellen of staken van behandeling <sup>2)</sup>	3 845	9,25	8,47	10,02	0,78	324			
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>2)</sup>	6 244	15,01	14,11	15,91	0,90	374			
intensiveren van pijn- en/of symptoombestrijding <sup>3)</sup>	1 590	3,82	3,35	4,29	0,47	195			
niet instellen of staken van behandeling <sup>3)</sup>	3 602	8,66	7,90	9,42	0,76	316			
toedienen middel <sup>4)</sup>	1 125	2,71	2,34	3,07	0,36	150			
waarvan									
euthanasie	718	1,73	1,45	2,01	0,28	116			
hulp bij zelfdoding	82	0,20	0,11	0,29	0,09	37			
levensbeëindigend handelen niet op verzoek	325	0,78	0,56	1,00	0,22	91			

<sup>1)</sup> De cijfers over 1990, 1995 en 2001 hebben betrekking op de maanden augustus–november, die over 2005 op het gehele kalenderjaar.

<sup>2)</sup> Rekening houdend met de waarschijnlijkheid dat het levenseinde is bespoedigd.

<sup>3)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is mede resp. het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

<sup>4)</sup> Het bespoedigen van het levenseinde is het uitdrukkelijke doel van de handelwijze.

**Staat A3**  
**Overledenen naar regio, 2005**

	Totaal		waaronder door euthanasie			oververtegenwoordiging
	(1)	(2)	waargenomen (Sterfgevallenonderzoek 2005)		hypothetisch <sup>1)</sup>	
			(3)	(4)	(5)	(6)
	<i>absoluut</i>	%	<i>absoluut</i>	%	<i>absoluut</i>	%
Groningen + Friesland + Drenthe	15 227	11	277	12	259	7
Overijssel + Flevoland + Gelderland + Utrecht	36 244	27	553	24	617	-10
Noord-Holland	21 605	16	598	26	368	63
Zuid-Holland + Zeeland	32 660	24	433	19	556	-22
Noord-Brabant + Limburg	29 233	22	436	19	497	-12
Nederland <sup>2)</sup>	136 402	100	2 297	100	2 297	

<sup>1)</sup> Berekende aantallen onder de veronderstelling dat de euthanasiegevallen op dezelfde wijze over de regio's zijn verdeeld als de sterfgevallen.

<sup>2)</sup> Met inbegrip van 1 433 personen die buiten Nederland zijn overleden.

# Antilliaanse en Arubaanse verdachten van misdrijven

Gregory Besjes en Ko Oudhof

Na twee eerdere artikelen over Antillianen en Arubanen, waarin onderscheid werd gemaakt naar herkomsteland, wordt in deze bijdrage aandacht geschonken aan het aantal verdachten van misdrijven in deze bevolkingsgroep. Eerste generatie Arubanen en Antillianen afkomstig van de Bovenwindse eilanden worden minder vaak verdacht van een misdrijf dan de eerste generatie Curaçaoenaren en Bonairianen. De verschillen tussen de eilanden zijn bij de tweede generatie Antillianen en Arubanen veel kleiner dan bij de eerste generatie.

## Inleiding

De laatste jaren is er vanuit politiek en beleid een toegenomen aandacht voor de Antilliaanse en Arubaanse bevolking in Nederland. Vooral Antilliaanse jongeren hebben, in vergelijking met andere groepen jongeren, op meerdere terreinen een grote achterstand (van San, 2007). De sociaal-economische positie van Antillianen<sup>1)</sup> en Arubanen is gemiddeld slechter dan die van de autochtonen. Zij hebben vaker een bijstandsuitkering en ook hun inkomen is gemiddeld lager dan dat van autochtonen (Bijl et al., 2005). Verder blijkt dat Antillianen en Arubanen vaker dan autochtonen geregistreerd staan als verdachte van een misdrijf (Blom et al, 2005).

Sinds kort is het mogelijk om in de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) de Antillianen en Arubanen te onderscheiden naar herkomsteland met behulp van het kenmerk geboorteplaats. In dit artikel worden Antillianen en Arubanen die in 2003 verdacht werden van een misdrijf onderscheiden naar het eiland van herkomst<sup>2)</sup>. Ook zullen we beschrijven in hoeverre geconstateerde verschillen in de verdachtenpercentages verklaard kunnen worden door demografische en sociaal-economische achtergrondkenmerken.

De sociaal-economische positie vertoont vaak samenhang met criminaliteit. Zo worden mensen met een lagere sociaal-economische positie vaker verdacht van een misdrijf (Blom et al, 2005). De sociaal-economische positie van

Antillianen en Arubanen in Nederland blijkt per eiland te verschillen. Arubanen hebben een gunstiger arbeidsmarktpositie, een hoger inkomen en minder vaak een bijstandsuitkering dan Antillianen, dat wil zeggen, personen afkomstig van de eilanden Curaçao, Bonaire en de Bovenwindse eilanden (Harmsen en Arts, 2006). Alleen al op basis van de verschillen in sociaal-economische positie tussen de eilanden is te verwachten dat de verdachtenpercentages verschillen als we bij de Antillianen en Arubanen onderscheid maken naar het eiland van herkomst.

De verdachtgegevens zijn afkomstig uit het Herkenningssysteem (HKS), een landelijk dekkend informatiesysteem van de politie dat sinds 1986 in gebruik is om verdachten van misdrijven te registreren. Het HKS bevat diverse gegevens van de verdachten en het delict waarvan de persoon wordt verdacht, zoals vastgelegd in het proces-verbaal (Blom et al, 2005). Ten behoeve van onderzoeksdoeleinden is een deel van de HKS-gegevens door koppeling op persoonsniveau opgenomen in het Sociaal Statistisch Bestand (SSB). Het SSB bevat daarnaast gegevens op het gebied van onder andere demografie, arbeidsmarkt en onderwijs, die deels integraal beschikbaar zijn voor alle in Nederland wonende personen<sup>3)</sup>.

De analyses hebben betrekking op de Antillianen en Arubanen die op de laatste vrijdag van september 2003 in Nederland waren gevestigd en in de loop van 2003 verdacht werden van het plegen van een misdrijf. De totale eerste generatie Antillianen en Arubanen omvatte op de laatste vrijdag van september 2003 86 duizend personen (*staat 1*). De tweede generatie telde 46 duizend personen. Van de eerste generatie Antillianen en Arubanen werd in 2003 8,0 procent verdacht van een misdrijf. Voor de tweede generatie Antillianen en Arubanen bedroeg in 2003 het verdachtenpercentage 4,2 procent. Dat is hoog vergeleken met de

**Staat 1**  
Antilliaanse en Arubaanse bevolking, eind september 2003

	Herkomsteland				
	Aruba	Bonaire	Curacao	Bovenwindse eilanden	onbekend
1e generatie					
mannen	6 479	1 400	31 016	1 148	1 890
vrouwen	7 004	1 588	32 653	1 426	1 340
2e generatie					
mannen	3 595	461	12 816	395	6 189
vrouwen	3 547	458	12 319	345	6 067

<sup>3)</sup> Voor meer informatie zie; <http://www.cbs.nl/nl-nl/menu/informatie/onderzoekers/ssb/ssb-info-medio-07.htm>

<sup>1)</sup> Wanneer wordt gesproken over Antillianen en Arubanen worden met Antillianen de personen bedoeld afkomstig van de eilanden Curaçao, Bonaire en de Bovenwindse eilanden (Sint-Maarten, Sint-Eustachius en Saba).

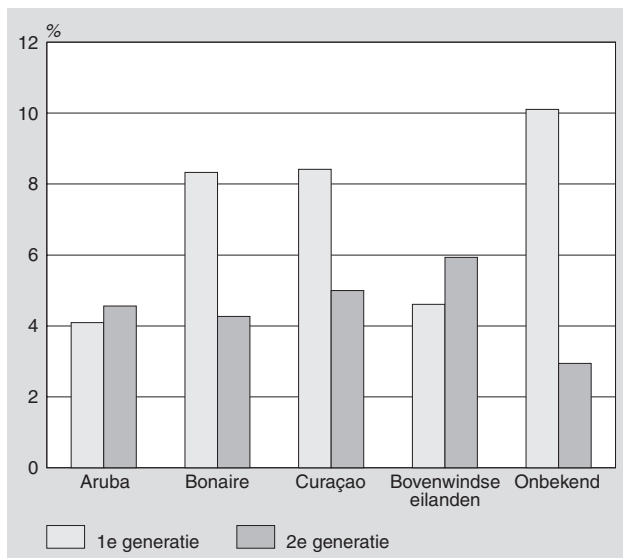
<sup>2)</sup> Anders dan in Harmsen (2005) en Harmsen en Arts (2006) wordt hier ook het onderscheid naar eiland gemaakt voor de tweede generatie, dat wil zeggen de in Nederland geboren Antillianen en Arubanen. Voor hen is het eiland waar de moeder (of eventueel de vader) is geboren dus het indelingscriterium.

autochtone bevolking waarvan in 2003 1,1 procent verdacht werd van een misdrijf (Bijl et al., 2005). De berekening van het percentage verdachten heeft plaatsgevonden in verhouding tot de bevolking van 12 tot en met 79 jaar.

## Verdachten

Onder de eerste generatie Antillianen en Arubanen zijn aanzienlijke verschillen tussen de herkomstlanden waar te nemen in de verdachtenpercentages (grafiek 1). Zo werd 8,4 procent van de eerste generatie Curaçaoenaren verdacht van misdrijf, tegen 4,1 procent van de eerste generatie Arubanen. Ook de op Bonaire geboren Antillianen laten met 8,3 procent een hoog percentage verdachten zien. De onbekenden in de grafiek zijn de Antillianen en Arubanen waarvan niet kon worden vastgesteld van welk eiland ze afkomstig waren; dit betreft voor de eerste generatie bijna 3300 personen.

1. Antilliaanse en Arubaanse verdachten van misdrijven naar generatie en herkomst, 2003

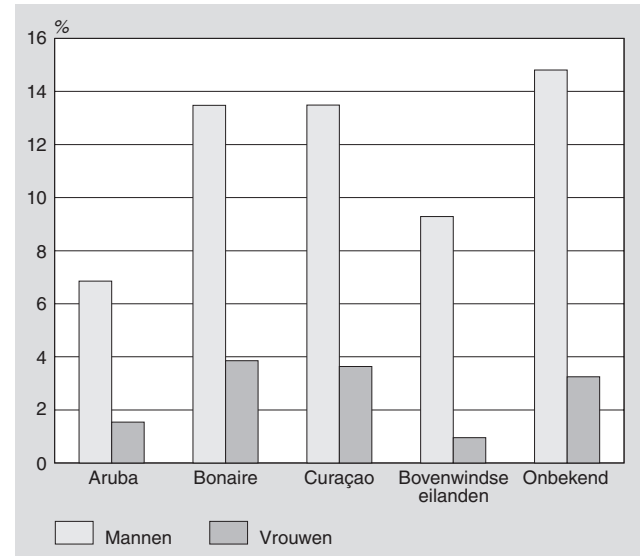


Bij de tweede generatie Antillianen en Arubanen zijn de verschillen in de verdachtenpercentages tussen de herkomstlanden onderling minder groot (grafiek 1). Omdat het hier gaat om kleine aantallen verdachten is het moeilijk om harde conclusies te verbinden aan deze onderlinge verschillen. De tweede generatie afkomstig van Curaçao en Bonaire wordt veel minder vaak verdacht van een misdrijf dan de eerste generatie. Het verdachtenpercentage onder de tweede generatie afkomstig van Aruba en de Bovenwindse eilanden verschilt weinig met dat van de eerste generatie.

Als we bij de eerste generatie Antillianen en Arubanen ook onderscheid maken naar geslacht zien we een overeenkomstig patroon. Zowel mannen als vrouwen afkomstig van Curaçao en Bonaire worden vaker verdacht van een misdrijf dan Arubaanse mannen respectievelijk vrouwen (grafiek 2). Vrouwen van de Bovenwindse eilanden worden met een verdachtenpercentage van 1 procent het minst vaak verdacht van een misdrijf. Vanwege een te lage cel-

vulling is het voor de tweede generatie niet mogelijk om een uitsplitsing te maken naar geslacht.

2. Eerste generatie Antilliaanse en Arubaanse verdachten van misdrijven naar geslacht en herkomst, 2003



## Achtergrondkenmerken

Nu duidelijk is geworden welke verschillen in de verdachtenpercentages bestaan tussen de verschillende herkomstlanden, zal vervolgens worden beschreven in hoeverre deze verschillen verklaard kunnen worden aan de hand van demografische en sociaal-economische achtergrondkenmerken. Leeftijd, geslacht en sociaal-economische positie hebben een relatie met het wel of niet verdacht zijn van een misdrijf (Blom et al., 2005). Mannen worden vaker verdacht van een misdrijf dan vrouwen. Daarnaast zijn jongeren (tot 30 jaar) en mensen met een lage sociaal-economische positie oververtegenwoordigd onder de verdachten van misdrijven. Bij analyses voor alle verdachten in Nederland in 2003 bleek dat de grote verschillen in verdachtenpercentages tussen 1<sup>e</sup> generatie Antillianen/Arubanen en autochtonen door correctie voor verschillen in diverse achtergrondkenmerken gehalveerd werden (Blom et al., 2005). Aangezien er per herkomstland gemiddeld grote verschillen zijn in de sociaal-economische positie (Harmsen en Arts, 2006) verwachten we dat na corrigeren voor deze achtergrondkenmerken de verschillen van het wel of niet verdacht zijn van een misdrijf tussen de herkomstlanden kleiner zullen zijn.

Om de verschillen van het wel of niet verdacht zijn van een misdrijf tussen de herkomstlanden te corrigeren voor deze achtergrondkenmerken wordt gebruik gemaakt van logistische regressieanalyse. De invloed van de achtergrondkenmerken wordt getoetst aan de hand van twee modellen waarbij het wel of niet verdacht zijn van een misdrijf de afhankelijke variabele is. Het eerste model bevat alleen de herkomstlanden als onafhankelijke variabele. Het tweede model bevat daarnaast nog de onafhankelijke variabelen geslacht, leeftijd, of iemand betaald werk heeft of niet, of iemand wel of niet studeert en het inkomen uit loon en uitkeringen. In beide modellen wordt bij de variabele

## Staat 2

Regressieschattingen van de kans om verdacht te zijn van een misdrijf voor Antillianen en Arubanen, voor en na correctie voor achtergrondkenmerken, odds ratio's

		Model 1	Model 2
		<i>Exp(B)</i>	<i>Exp(B)</i>
Eiland	Aruba (referentie)	<b>1,000</b>	<b>1,000</b>
	Bonaire	2,131**	1,730**
	Curacao	2,155**	1,750**
	Bovenwindse eilanden	1,134	0,905
	onbekend	2,637**	1,332
Geslacht	Mannen		4,837**
	Vrouwen (referentie)		<b>1,000</b>
Leeftijdsklasse	11–17 jaar		1,481**
	18–24 jaar		3,331**
	25–44 jaar		2,813**
	45–79 jaar (referentie)		<b>1,000</b>
Heeft wel of geen betaald werk	Geen betaald werk		2,065**
	Heeft betaald werk (referentie)		<b>1,000</b>
Studeert wel of niet	Studeert niet		4,622**
	Studeert (referentie)		<b>1,000</b>
Inkomen uit loon en uitkeringen	Geen loon en uitkering		3,110
	Tot 10 000 euro		3,031**
	10 000 tot 20 000		3,059**
	20 000 tot 30 000		1,621**
	Meer dan 30 000 (referentie)		<b>1,000</b>
Nagelkerke R2		0,01	0,159

\*\* significant,  $p < 0.01$ .

herkomsteiland, Aruba als referentiecategorie worden gekozen. Vanwege te kleine aantallen personen kon deze analyse niet worden uitgevoerd voor de tweede generatie.

Staat 2 geeft de resultaten van de analyses voor en na correctie voor achtergrondkenmerken in de vorm van odds ratio's weer. Odds ratio's geven de kansverhoudingen weer ten opzichte van een referentiecategorie. Na correctie voor achtergrondkenmerken worden de verschillen tussen Aruba enerzijds en Curaçao en Bonaire anderzijds kleiner, maar verdwijnen niet. Het effect van studeren op het wel of niet verdacht zijn van een misdrijf is relatief groot. Antillianen en Arubanen die geen scholier of student zijn hebben een meer dan vier en half keer hogere kans om verdacht te zijn van een misdrijf dan diegene die wel studeren of scholier zijn. Daarnaast heeft ook de sociaal economische positie een zekere invloed. Zowel het niet hebben van een betaalde baan of het hebben van een laag inkomen uit loon en uitkeringen vergroot de kans op het verdacht worden van een misdrijf.

## Conclusies

Binnen de eerste generatie Antillianen en Arubanen in Nederland bestaan grote verschillen in het percentage verdachten van een misdrijf wanneer de bevolkingsgroepen die afkomstig zijn van verschillende herkomsteilanden onderling worden vergeleken. Eerste generatie Arubanen en Antillianen afkomstig van de Bovenwindse eilanden worden minder vaak verdacht van een misdrijf dan de eerste

generatie Curaçaoenaren en Bonairianen. De verschillen blijken kleiner te zijn wanneer men rekening houdt met de verschillen in achtergrondkenmerken (zoals bijv. sociaal-economische situatie). Onder studenten is het verdachtenpercentage veel lager dan onder niet-studenten. Bij de tweede generatie Antillianen afkomstig van Bonaire en Curaçao zijn de verdachtenpercentages lager dan bij de eerste generatie. De onderlinge verschillen in verdachtenpercentage tussen de eilanden zijn kleiner dan bij de eerste generatie.

## Literatuur

Blom, M., J. Oudhof, R.V. Bijl, B.F.M. Bakker (red.), Verdacht van criminaliteit, WODC/CBS, 2005.

Bijl, R.V., A. Zorlu, A.S. van Rijn, R.P.W. Jennissen, M. Blom, Integratiekaart 2005, WODC/CBS, 2006.

Harmsen, C.N., 2005, Eerste generatie Antillianen naar geboorte-eiland. Bevolkingstrends 53(4), blz. 22–24. CBS, Voorburg/Heerlen.

Harmsen, C.N., en K. Arts, 2006, Sociaal-economische positie van eerste generatie Antillianen en Arubanen in Nederland. Bevolkingstrends 54(2), blz. 45–47. CBS, Voorburg/Heerlen.

San, M. van, 2007, Verslaafd aan een flitsende levensstijl. Erasmus Universiteit.

# Huishoudensprognose 2006–2050: veronderstellingen over burgerlijke staat en huishoudenspositie

Coen van Duin

*De huishoudensprognose beschrijft de ontwikkeling van de huishoudenssamenstelling van de bevolking van Nederland voor de jaren tot 2050. Basis van de prognose zijn veronderstellingen over de toekomstige ontwikkelingen van (her)trouw- en scheidingskansen en over de kansen voor mensen om, gegeven hun geslacht en burgerlijke staat, op een bepaalde leeftijd een bepaalde huishoudenspositie te hebben. Verwacht wordt dat in de toekomst nog 60 procent van de mannen en 65 procent van de vrouwen ooit zal trouwen. Omdat de huwelijkskansen in het recente verleden hoger waren neemt het aandeel ongehuwden in de middelbare en hoge leeftijden de komende jaren toe. Omdat het relatie-ontbindingsrisico bij ongehuwde stellen hoger ligt dan bij gehuwde, stijgt hierdoor het aandeel alleenstaanden. Door de stijgende levensverwachting schuift de leeftijd bij verweduwing omhoog, waardoor ouderen langer samenwonend blijven. Ouderen blijven langer dan in het verleden zelfstandig wonen. Hierdoor daalt het aandeel instellingsbewoners en stijgt het aandeel alleenstaanden op de hoogste leeftijden.*

## 1. Inleiding

Onlangs heeft het CBS een nieuwe huishoudensprognose uitgebracht. Deze prognose beschrijft de meest waarschijnlijk geachte ontwikkeling van het aantal huishoudens, en van de samenstelling van deze huishoudens, over de periode tot 2050. Daarnaast beschrijft het de verwachte samenstelling van de bevolking naar huishoudenspositie en burgerlijke staat. De huishoudensprognose wordt om het jaar uitgebracht. De nieuwe prognose is een bijstelling van de huishoudensprognose 2005–2050 (De Jong en Nicolaas, 2005; Harmsen en Nicolaas, 2005). De bijstelling is gebaseerd op recente ontwikkelingen in de huishoudenssamenstelling van Nederland en de aangepaste verwachtingen voor de ontwikkeling van de bevolking naar geslacht, leeftijd en herkomst volgens de nieuwe bevolkingsprognose (Garssen en Van Duin, 2006).

In paragraaf 2 wordt kort het prognosemodel beschreven. Vervolgens wordt ingegaan op de veronderstellingen die leiden tot de nieuwe prognose. In paragraaf 3 worden de veronderstellingen over de ontwikkelingen in de (her)trouwkansen en de scheidingsrisico's toegelicht. In paragraaf 4 worden de verwachte veranderingen in het aandeel van de bevolking naar burgerlijke staat en leeftijd besproken. Deze veranderingen volgen uit de veronderstellingen die zijn geformuleerd in paragraaf 3. Paragraaf 5 gaat in op de veronderstelde ontwikkeling van het leeftijds patroon voor de verschillende huishoudensposities. In een andere artikel in deze aflevering van Bevolkingstrends worden de belangrijkste uitkomsten van de huishoudensprognose beschreven (Van Agtmaal-Wobma en Van Duin, 2007).

## 2. Het prognosemodel

Het samenstellen van de huishoudensprognose van het CBS gebeurt in een aantal stappen (De Jong en De Beer, 2001). Het vertrekpunt vormen de uitkomsten van de meest recente bevolkingsprognose. Deze betreffen de bevolking naar leeftijd en geslacht voor de prognoseperiode en het jaarlijkse aantal geboorten naar geslacht en het aantal overledenen, immigranten en emigranten naar geslacht en leeftijd.

Als eerste stap wordt de prognose van de bevolking naar burgerlijke staat opgesteld. Met behulp van een dynamisch macromodel wordt op grond van veronderstellingen over ontwikkelingen in de (her)trouwkansen, echtscheidingsrisico's, sterfterisico's, verweduwingsrisico's en saldi buitenlandse migratie de samenstelling van de bevolking naar burgerlijke staat voorspeld. De bevolking naar leeftijd en geslacht uit de burgerlijke staat prognose is consistent met die uit de bevolkingsprognose. Ook de veronderstellingen voor de sterfte en de buitenlandse migratie zijn gelijk aan die uit de bevolkingsprognose.

In een volgende stap wordt de prognosebevolking naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat verdeeld over de huishoudensposities. Dit gebeurt aan de hand van veronderstellingen over de ontwikkeling van de aandelen van deze huishoudensposities onder de bevolking naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat. Dit onderdeel is een statische prognose: het model is niet gebaseerd op overgangskansen tussen de verschillende huishoudensposities. Aannames over deze overgangskansen spelen wel een rol bij het formuleren van de veronderstellingen over de ontwikkeling van de aandelen. In een laatste stap wordt de grootte van huishoudens (het aantal personen in een huishouden) voorspeld met behulp van een macrosimulatiemodel. Dit model legt de relatie tussen veronderstellingen over vruchtbaarheid waarop de bevolkingsprognose is gebaseerd en de samenstelling van de bevolking naar huishoudenspositie (De Jong, 1993).

## 3. Veronderstellingen voor trouwkansen en scheidingsrisico's

### 3.1 Eerste huwelijken

Het aantal mensen dat voor het eerst trouwt (inclusief eerste partnerschappen<sup>1)</sup>) is sinds 1970 aanzienlijk gedaald

---

<sup>1)</sup> Partnerschapsregistraties van ongehuwden. Omzettingen van huwelijken naar partnerschappen (ten behoeve van een flitsscheiding) of partnerschapsregistraties van gescheidenen of verweduwen zijn dus niet meegeteld.



(grafiek 1). In de afgelopen decennia is het steeds gebruikelijker geworden dat een stel ervoor kiest om ongehuwd samen te wonen in plaats van te trouwen. De totale eerste huwelijkskans<sup>2)</sup> is gedaald van 95 procent voor mannen en 97 procent voor vrouwen in 1970 tot 65 procent voor mannen en 70 procent voor vrouwen in 2006. Vanaf begin jaren tachtig is er, naast de dalende trend, een golfpatroon in de totale eerste huwelijkskans zichtbaar. Dit patroon lijkt samen te hangen met de economische conjunctuur. In jaren van hoogconjunctuur, wanneer de bereidheid om grote bedragen uit te geven groter is, liggen de trouwkansen hoger (Latten en Van Dijk, 2007; CBS, 2005). Tijdens periodes van laagconjunctuur dalen de trouwkansen. Soortgelijke patronen zijn ook waargenomen in de geboortecijfers (Giersbergen en De Beer, 1997).

Het aantal eerste huwelijken van mannen in 2005 was ongeveer 2 duizend hoger dan voorspeld in de laatste prognose, van vrouwen 4 duizend (grafiek 1). De totale eerste huwelijkskans lag in 2005 voor mannen 5 procentpunt hoger dan verwacht en voor vrouwen 6 procentpunt. Gebaseerd op de raming van het aantal eerste huwelijken voor 2006 zijn de prognosefouten voor dat jaar ongeveer gelijk aan die voor 2005. De eerste huwelijkskans was met name onder de veertigplussers hoger dan verwacht. Relatief veel ongehuwden besloten de laatste jaren, mogelijk onder invloed van de aantrekkende conjunctuur, op middelbare leeftijd alsnog te trouwen. De onderschatting van de eerste huwelijkskans in de huishoudensprognose 2004–2050 werd ten dele veroorzaakt door de snelle toename van de partnerschapsregistraties. Hoewel de nieuwe partnerschappen getalsmatig veel minder belangrijk zijn dan de “echte” huwelijken beïnvloeden ze de trend door hun snelle stijging. In 2005 betrof 7 procent van de eerste huwelijken een partnerschapssluiting. In 2002 was dat nog 2 procent.

De leeftijd waarop men voor het eerst trouwt is sinds de jaren zeventig flink gestegen. De mannen die hun eerste huwelijk sloten in 1970 waren toen gemiddeld 24,7 jaar oud. In 2003 was de gemiddelde leeftijd opgelopen tot 31,9 jaar. Bij vrouwen steeg de gemiddelde leeftijd bij het eerste huwelijk van 22,7 jaar in 1970 tot 29,3 jaar in 2003. In de vorige prognose werd ervan uitgegaan dat de leeftijd bij het eerste huwelijk niet verder zou stijgen. De toename van eerste huwelijken op middelbare leeftijd hebben echter geleid tot een verdere stijging van de gemiddelde leeftijd bij het eerste huwelijk met ongeveer een half jaar bij zowel mannen als vrouwen.

<sup>2)</sup> De totale eerste huwelijkskans is een maat voor de trouwgeneigdheid van ongehuwden in een bepaald jaar. Het kan geïnterpreteerd worden als de kans voor ongehuwden om ooit te trouwen als de leeftijds- en geslachts-specifieke huwelijkskansen van dat jaar gedurende hun hele leven zouden gelden. Het wordt berekend door de eerste huwelijkskansen van het jaar toe te passen op een tafelbevolking.

1. Eerste huwelijksluiting, waarneming en prognose 2004–2050





De totale eerste huwelijkskans naar kalenderjaar wordt beïnvloed door veranderingen in de timing van het eerste huwelijk. Daarbij gaat het zowel om structurele veranderingen, zoals het geleidelijk naar boven verschuiven van de gemiddelde leeftijd bij het eerste huwelijk, als om periodespecifieke veranderingen zoals een tijdelijke toe- of afname van het aantal huwelijken door conjunctuurschommelingen. Om een goed zicht te krijgen op de lange termijn ontwikkeling van het aantal huwelijken is het nuttig om naar de totale huwelijkskans per geboortecohort te kijken. Deze maat geeft het aandeel personen van een geboortecohort dat uiteindelijk zal trouwen. Omdat het moment van trouwen geen rol speelt is deze maat niet gevoelig voor veranderingen in de timing van het eerste huwelijk, waardoor periode effecten een kleinere rol spelen. Nadeel van de maat is dat voor de recentere geboortecohorten alleen informatie beschikbaar is voor de jongere leeftijden.

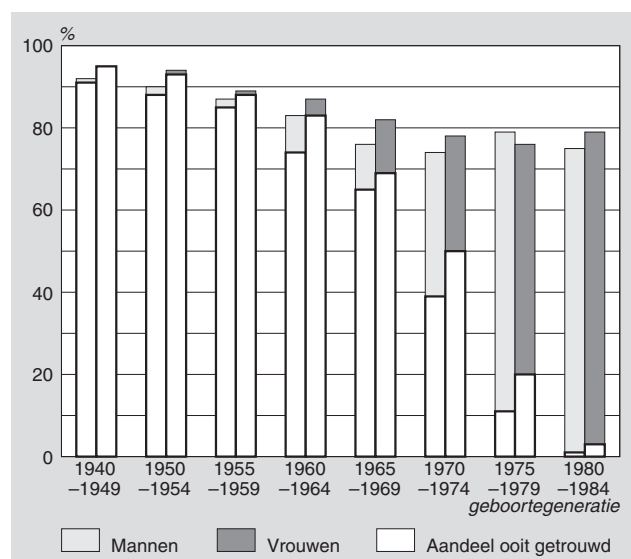
In het Onderzoek Gezinsvorming van 2003 is aan personen geboren in de periode 1940–1984 gevraagd of ze ooit getrouwd zijn en, als dat niet het geval is, of ze verwachten dat nog te zullen doen. In *grafiek 2* wordt per groep geboortejaren het verwachte totale aandeel ooit gehuwden op basis van de antwoorden getoond. Ook wordt aangegeven welk deel van de personen van elk geboortecohort in 2003 inmiddels getrouwd was (en mogelijk alweer gescheiden of verweduwd). Bij de geboortegeneraties uit de jaren vijftig en zestig is een daling zichtbaar in het verwachte aandeel ooit gehuwden ten opzichte van de voorgaande generaties. Vanaf de geboortegeneraties uit de jaren zeventig stabiliseert het aandeel zich tussen de 75 procent en 80 procent. Op basis van deze cijfers zou te verwachten zijn dat de daling van de totale eerste huwelijkskans naar kalenderjaar rond het jaar 2005, het jaar waarin de geboortecohorten rond 1975 de huwelijksmarkt domineerden, tot stilstand zou komen. In het verwachte aandeel ooit gehuwden zit echter enige overschatting. Een deel van de personen die ongehuwd zijn maar zeggen te willen trouwen zal door omstandigheden toch ongehuwd blijven. Sommigen zullen er niet in slagen een partner te vinden. Bij anderen zal de relatie met de beoogde huwelijkspartner

verbroken worden voordat het tot een huwelijk komt. Anderzijds zullen sommige ongehuwde personen die nu zeggen niet te willen trouwen dat uiteindelijk alsnog doen. Toch mag worden verwacht dat het uiteindelijk gerealiseerde aandeel ooit gehuwden per generatie lager zal zijn dan het verwachte aandeel. Bij jongere generaties, die nog minder ver zijn in het proces van relatievorming, is waarschijnlijk sprake van een hogere mate van overschatting van het uiteindelijke aandeel. Bij de geboortegeneraties vanaf midden jaren zeventig zal daarom waarschijnlijk nog sprake zijn van enige daling van het uiteindelijk gerealiseerde aandeel ten opzichte van de eerdere generaties.

In de huishoudensprognose 2002–2050 werd verondersteld dat het aandeel mannen dat ooit zou trouwen voor de geboortecohorten vanaf de jaren negentig op 65 procent zou liggen en voor vrouwen op 70 procent. In de huishoudensprognose 2004–2050 werden deze aandelen omlaag bijgesteld naar 60 procent voor mannen en 65 procent voor vrouwen. Reden voor deze bijstelling was dat het, gezien de ontwikkelingen in het gerealiseerde aandeel ooit gehuwden naar geboortecohort, onwaarschijnlijk was dat de eerder veronderstelde aandelen nog gehaald zouden worden (De Jong en Nicolaas, 2005). Voor de mannen werd een lager aandeel verondersteld dan voor vrouwen, omdat mannen, vaker dan vrouwen, op hogere leeftijd hertrouwen met een jongere ongehuwde partner. Hierdoor moeten jonge ongehuwde mannen op de huwelijksmarkt concurreren met oudere al eerder gehuwde mannen. Het percentage vrouwen dat ongehuwd blijft komt daardoor lager uit dan bij de mannen.

In de huishoudensprognose 2006–2050 worden de lange termijn de verwachtingen van de vorige prognose gehandhaafd (*grafiek 3*). Wel zijn de veronderstelde aandelen voor de geboortecohorten rond 1975 naar boven bijgesteld. Doordat de huwelijkskansen de afgelopen jaren hoger lagen dan verwacht lijkt het niet meer waarschijnlijk dat de totale eerste huwelijkskansen voor de cohorten geboren rond 1975 onder de lange termijn verwachtingen van 60 procent (mannen) en 65 procent (vrouwen) zullen uitkomen. Omdat de gemiddelde leeftijd bij het eerste huwelijk van vrouwen nu vrijwel gelijk is aan de gemiddelde leeftijd bij de geboorte van het eerste kind, lijkt, gezien de nog altijd aanwezige relatie tussen geboorten en huwelijksluitingen, een sterke verdere stijging van de leeftijd bij het eerste huwelijk niet waarschijnlijk (De Jong en Nicolaas, 2005). Er is daarom geen verdere toename van de leeftijd bij het eerste huwelijk verondersteld. In *grafiek 4* is de verwachte ontwikkeling van de totale eerste huwelijkskans naar kalenderjaar volgens de huishoudensprognose 2006–2050 weergegeven.

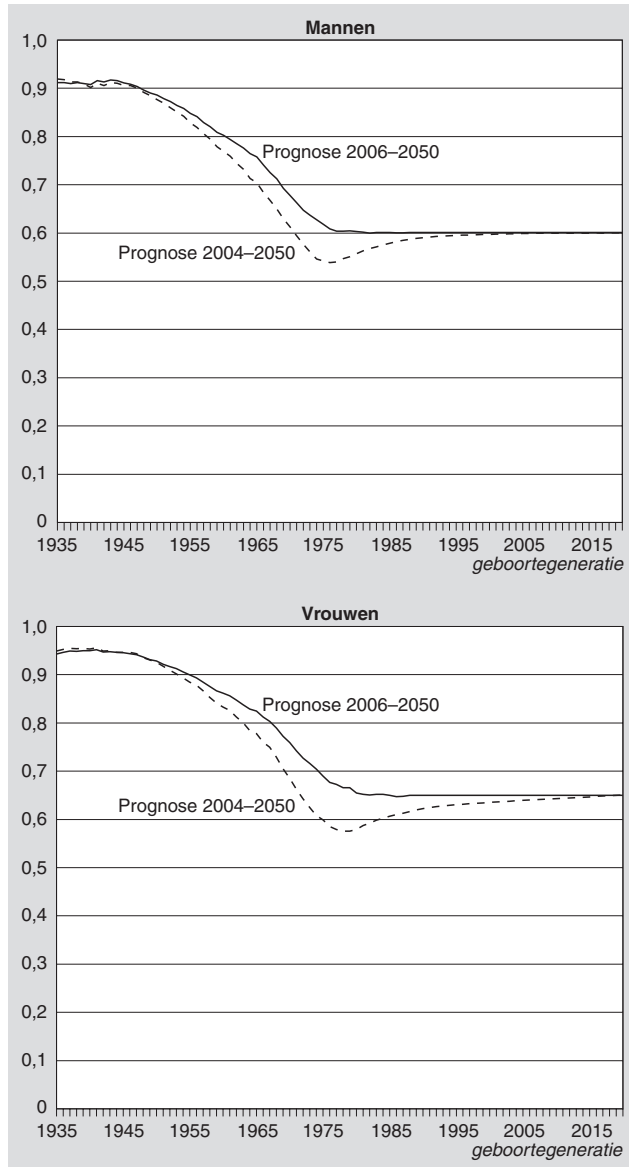
2. Aandeel personen dat ooit is getrouwd of verwacht nog te trouwen, 2003



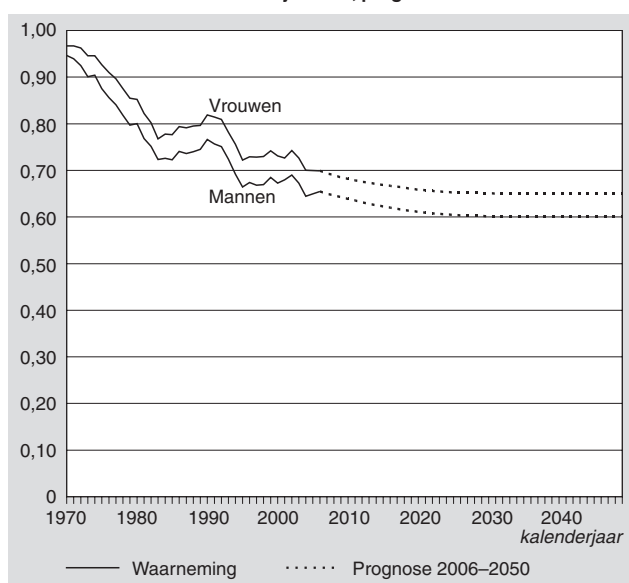
### 3.2 Echtscheidingen

Het aantal echtscheidingen is in de periode 1970–1985 gestegen van 10 duizend per jaar naar 34 duizend per jaar (*grafiek 5*). Sindsdien is er sprake geweest van een grillig verloop met een meer geleidelijke stijging. In 2005 waren er 36 duizend scheidingen. Daarbij ging het in 5 duizend gevallen om een flitsscheiding: een huwelijk dat wordt omgezet naar een geregistreerd partnerschap om vervolgens

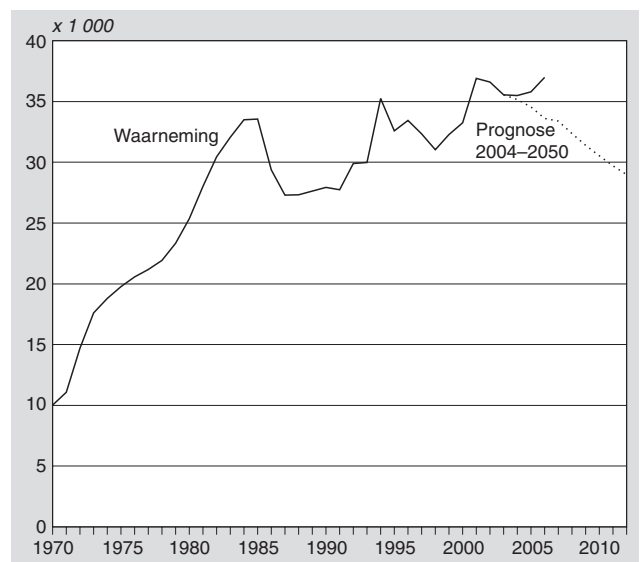
3. Kans op een eerste huwelijk, prognose 2004–2050 en 2006–2050



4. Periode totale eerste huwelijkskans, prognose 2006–2050



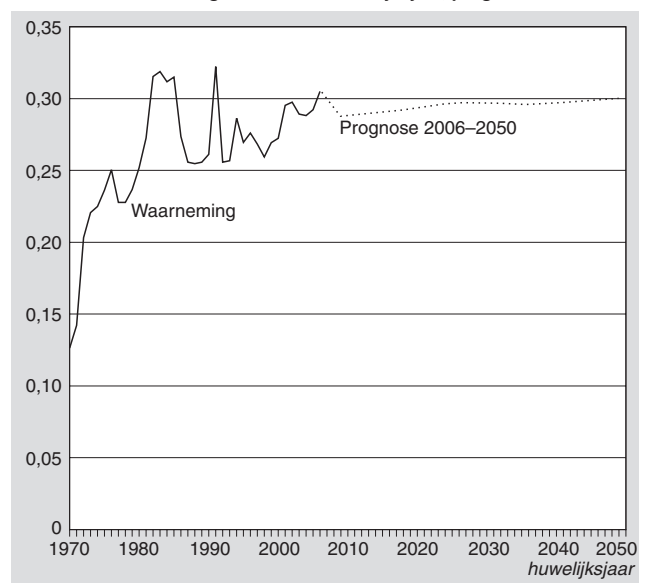
5. Aantal echtscheidingen (inclusief flitscheidingen), waarneming en prognose 2004–2050



zonder tussenkomst van de rechter te worden ontbonden. De aantallen scheidingen in 2004 en 2005 komen goed overeen met de verwachte aantallen volgens de huishoudensprognose 2004–2050. Het (geraamde) aantal voor 2006 ligt duizend hoger dan het aantal volgens de prognose.

Als indicator voor de stabiliteit van huwelijken in een bepaald jaar kan de totale echtscheidingskans gebruikt worden (grafiek 6). Deze wordt bepaald door te berekenen welk deel van de in dat jaar gesloten huwelijken uiteindelijk in een scheiding zouden eindigen als de leeftijds- en geslachtsspecifieke scheidingskansen voor gehuwden in dat jaar in de toekomst onveranderd zouden blijven. Er wordt daarbij geen rekening gehouden met beëindiging van huwelijken door verweduwing. Onder deze veronderstelling was het ontbindingsrisico voor de in 1970 gesloten huwelijken 13 procent. Het risico liep op tot een kwart aan het begin van de jaren tachtig en fluctueerde tussen de 25

6. Totale echtscheidingsrisico naar huwelijksjaar, prognose 2006–2050



procent en 30 procent in de jaren tachtig en negentig. In de huishoudensprognose 2004–2050 werd verondersteld dat op lange termijn ongeveer 3 op de 10 huwelijken in scheiding zou eindigen, wat overeenkomt met de hoogste waarden over de afgelopen 25 jaar en met het niveau van de laatste jaren. Voor de huishoudensprognose 2006–2050 wordt deze veronderstelling gehandhaafd. Het stabiele scheidingsrisico resulteert naar verwachting voor de komende jaren in een dalend aantal scheidingen. Dit is het gevolg van het dalende aantal huwelijken in de afgelopen jaren.

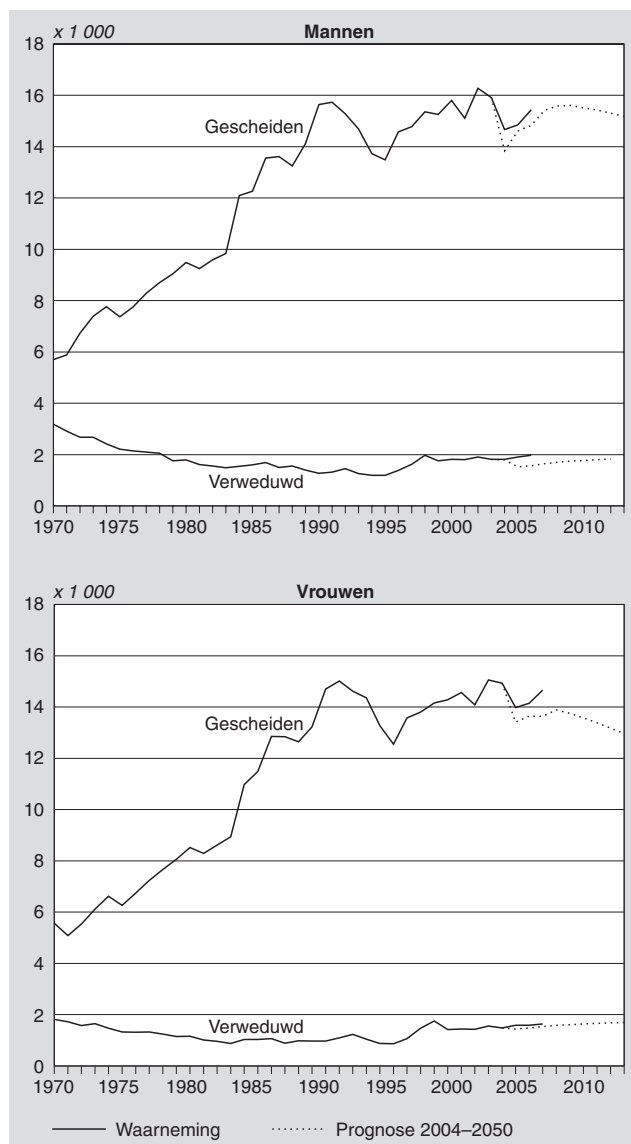
### 3.3 Hertrouw na scheiding of verweduwing

Het aantal mensen dat opnieuw trouwt na een echtscheiding is in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw snel toegenomen (grafiek 7). Deze stijging was volledig het gevolg van het groeiende aantal gescheiden personen in de bevolking. De hertrouwkans voor gescheidenen daalde juist in deze periode. Net als ongehuwden kozen ook gescheidenen in toenemende mate voor een informele sa-

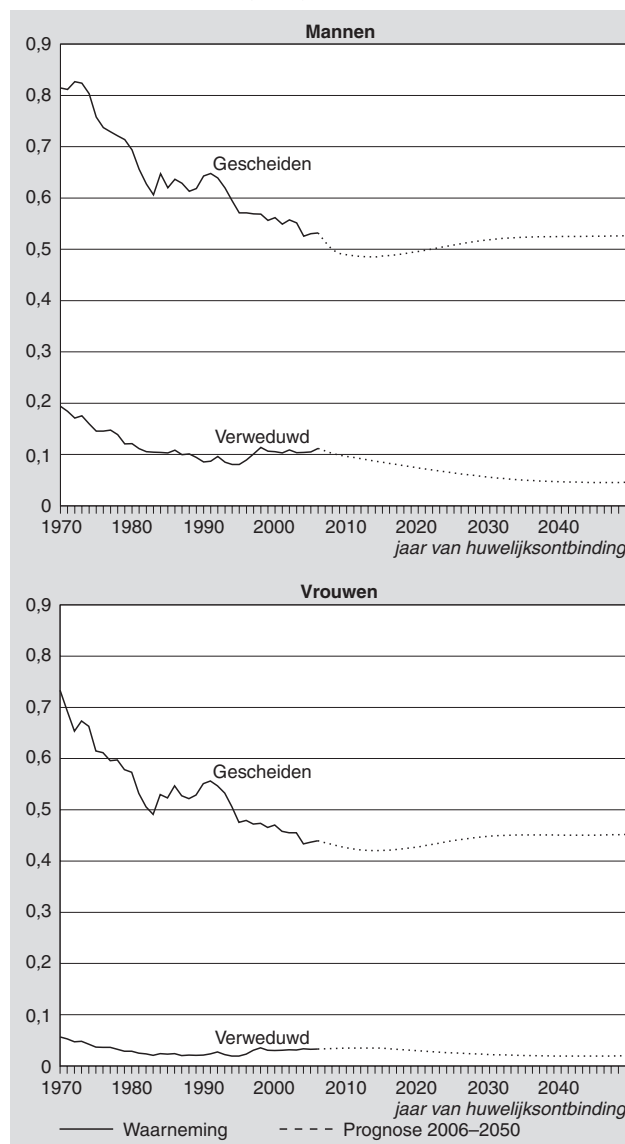
menwoonrelatie in plaats van een (tweede) huwelijk. Op basis van de leeftijdsspecifieke hertrouw- en sterftেকansen van dat jaar zou van de mannen die in 1970 gescheiden raakten uiteindelijk 81 procent gedurende hun leven nog hertrouwen (grafiek 8). Voor de mannen die in 2006 gescheiden zijn, is dit percentage gedaald tot 53. De hertrouwkansen na scheiding voor vrouwen liggen lager dan voor mannen. In 1970 was de totale hertrouwkans voor gescheiden vrouwen 73 procent, in 2006 44 procent. De trouwkans van gescheidenen ligt overigens bij vrijwel alle leeftijden hoger dan die van ongehuwden. Dat de totale hertrouwkans toch lager is dan de totale eerste huwelijkskans komt doordat de meeste personen die scheiden al de middelbare leeftijd hebben bereikt. De leeftijden waarop de trouwkansen het hoogst zijn, zijn ze dan inmiddels gepasseerd.

Het aantal hertrouwende weduwnaars is sinds begin jaren zeventig licht gedaald. Het aantal hertrouwende weduwen is vrijwel gelijk gebleven. Het gaat bij de hertrouw van verweduwden om veel kleinere aantallen dan bij de hertrouw van gescheidenen: slechts enkele duizenden per jaar. Bij

7. Hertrouw van gescheidenen en verweduwden, waarneming en prognose 2004–2050



8. Totale hertrouwkans van gescheidenen en verweduwden naar jaar van huwelijksontbinding, prognose 2006–2050



de ontwikkeling van het aantal hertrouwende verweduwen spelen een aantal factoren een rol. Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen en daardoor het aantal verweduwen geleidelijk toe. Door de stijgende levensverwachting vindt verweduwing echter op steeds hogere leeftijd plaats. Omdat juist relatief jonge verweduwen het vaakst hertrouwen daalt hierdoor de totale hertrouwkans (grafiek 8). Daarnaast daalt de hertrouwkans bij (jongere) verweduwen doordat de populariteit van het huwelijk ook onder deze groep is afgenomen. De totale hertrouwkans voor weduwnaars is gedaald van 19 procent in 1970 tot 11 procent in 2005, voor weduwen van 6 procent in 1970 tot 3 procent in 2005.

Het aantal hertrouwers in 2005 en het geraamde aantal voor 2006 komen goed overeen met de verwachte waarden volgens de huishoudensprognose 2004–2050 (grafiek 7). Het aantal hertrouwende gescheidenen ligt iets hoger dan verwacht (duizend verschil voor vrouwen in 2006). Het aandeel van partnerschapsregistraties in de hertrouw is hoger dan bij eerste huwelijken. In 2005 betrof 11 procent van de nieuwe verbintenissen van gescheidenen en 13 procent van die van verweduwen een geregistreerd partnerschap. Bij verbintenissen van ongehuwden was dat 7 procent.

In de huishoudensprognose 2004–2050 werd verondersteld dat de leeftijdsspecifieke hertrouwkansen van gescheidenen en verweduwen in de toekomst ongeveer gelijk zouden blijven. Wel werd de stijgende trend bij de hertrouwkansen van weduwen in de leeftijd van 50–70 jaar nog doorgezet.

Deze veronderstellingen voor de hertrouwkansen worden gehandhaafd in de nieuwe huishoudensprognose. De totale hertrouwkansen van gescheiden mannen en vrouwen blijven daardoor ongeveer op het huidige niveau (grafiek 8). De stijging van de leeftijd bij verweduwing zorgt voor een daling van de totale hertrouwkans van verweduwen. Voor personen die in 2050 verweduwd raken liggen deze kansen voor mannen op 5 procent en voor vrouwen op 2 procent.

#### 4. Ontwikkeling van de bevolking naar burgerlijke staat

De dalende trouwkansen en de stijgende scheidingsrisico's hebben de samenstelling van de bevolking naar burgerlijke staat in de afgelopen jaren vooral op jonge en middelbare leeftijden sterk veranderd. In de komende decennia zullen de veranderingen op middelbare leeftijd doorzetten en zich ook op hogere leeftijden manifesteren. De ontwikkelingen van de laatste tien jaar en de verwachte ontwikkelingen tot 2050 worden kort besproken.

##### 4.1 Ongehuwden

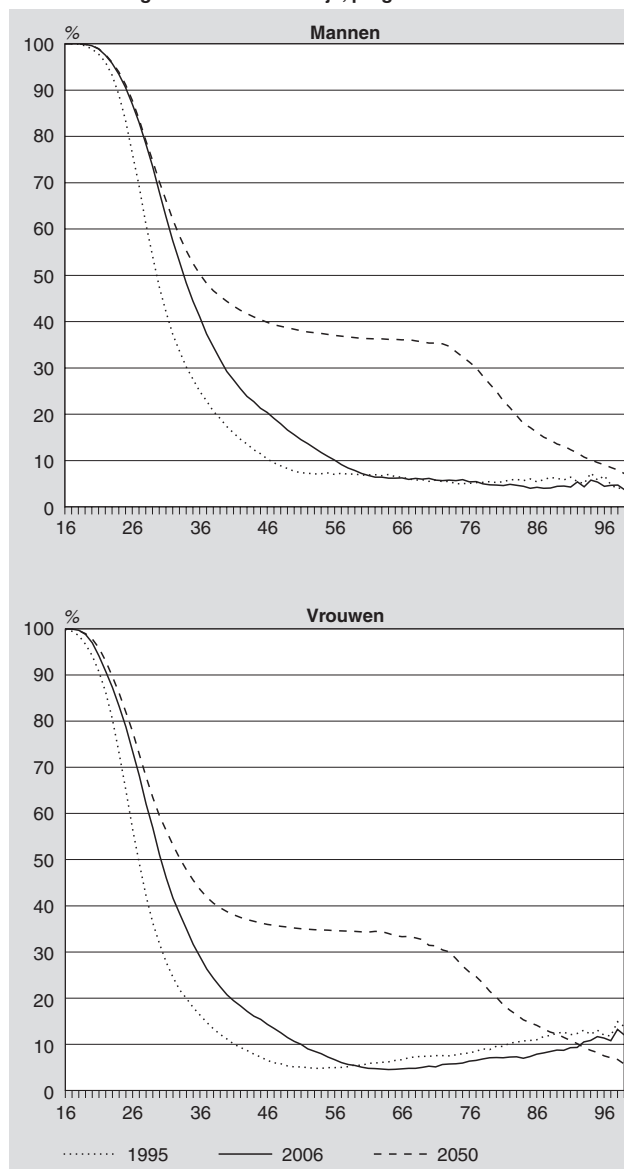
Tussen 1995 en 2006 steeg het aandeel ongehuwden (nooit-gehuwden) voor de leeftijden onder de 60 (grafiek 9). Bij de leeftijden onder de dertig hing de stijging voor een deel samen met uitstel van het eerste huwelijk. Bij de hogere leeftijden was het vooral het gevolg van de daling

van de totale eerste huwelijkskans bij de geboortecohorten van na 1946 (grafiek 3). Personen die zestig jaar of ouder waren op 1 januari 2006 zijn voor 1946 geboren. Onder deze groep bleef het aandeel ongehuwden de afgelopen tien jaar ongeveer gelijk.

Volgens de huishoudensprognose 2006–2050 blijft het aandeel ongehuwden in de leeftijdsgroep tot 30 jaar tot 2050 vrijwel ongewijzigd aangezien er geen verdere stijging van de huwelijksleeftijd wordt verwacht. De aandelen ongehuwden in de leeftijdsgroep van 40 tot 75 jaar stijgen naar een niveau van ongeveer 40 procent bij mannen en 35 procent bij vrouwen. Het aandeel ongehuwden daalt snel tot 2050 bij de leeftijden boven de 75 jaar. Personen die 75 jaar of ouder zijn in 2050 zijn voor 1975 geboren. Deze geboortecohorten hadden nog een hogere totale eerste huwelijkskans, wat lagere aandelen ongehuwden tot gevolg heeft dan bij latere cohorten.

Het verwachte aandeel ongehuwden in de leeftijden van 35 tot 65 jaar bij mannen en 30 tot 55 jaar bij vrouwen ligt enkele procentpunten hoger dan volgens de huishoudens-

9. Aandeel ongehuwden naar leeftijd, prognose 2006–2050



prognose 2004–2050. Dit verschil wordt onder meer veroorzaakt door de verdere stijging van de leeftijd van het eerste huwelijk in de afgelopen jaren en doordat de veronderstellingen voor de sterftekansen omlaag zijn bijgesteld in de nieuwe bevolkingsprognose. Bij de leeftijden boven de 70 jaar ligt het verwachte aandeel ongehuwden volgens de nieuwe prognose tot zo'n 5 procentpunt onder dat volgens de huishoudensprognose 2004–2050. Dit komt doordat de totale eerste huwelijkskans voor de geboortecohorten rond 1975 naar boven is bijgesteld.

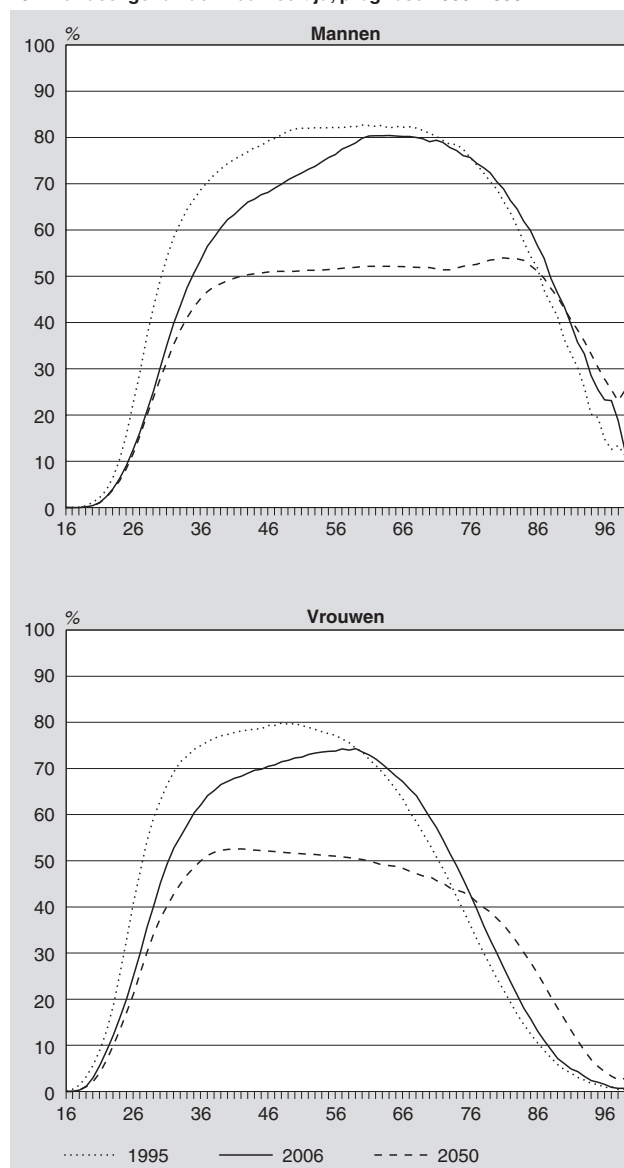
#### 4.2 Gehuwden

De ontwikkelingen bij de gehuwden in de laatste tien jaar zijn, bij de leeftijden onder de zestig, het spiegelbeeld van de ontwikkelingen bij de ongehuwden (*grafiek 10*). De dalende eerste huwelijkskans vanaf cohort 1946 en het stijgen van de huwelijksleeftijd heeft geleid tot een daling van het aandeel gehuwden. De stijgende scheidingsrisico's versterkten de daling bij de 35 tot 60-jarigen. Door de stijgende levensverwachting schoof de leeftijd bij verweduwing omhoog, wat leidde tot een stijging van het aandeel gehuwden bij mannen van 80 jaar of ouder en bij vrouwen van boven de 60 jaar. Daarentegen steeg ook onder de 60-plussers het aandeel gescheidenen. Dit heeft een remmend effect gehad op de toename van het aandeel gehuwden op de hogere leeftijden.

Tussen 2006 en 2050 wordt een verdere daling van het aandeel gehuwden bij de leeftijden boven de 30 verwacht. Dit hangt samen met de stijging van het aandeel ongehuwden. Het aandeel gehuwde mannen en vrouwen in 2050 bereikt een plateau rond de 50 procent op de middelbare leeftijden. Hoewel naar verwachting 60 procent van de mannen en 65 procent van de vrouwen ooit zal trouwen, liggen de maximale aandelen lager omdat drie op de tien huwelijken in een echtscheiding eindigt. Ongeveer 55 procent van de mannen hertrouwt na de scheiding tegen 45 procent van de vrouwen. Daarnaast krijgen vrouwen vaker dan mannen al op middelbare leeftijd met verweduwing te maken. Het verschil tussen het maximale aandeel gehuwden naar leeftijd en de totale eerste huwelijkskans is daardoor bij vrouwen groter dan bij mannen. Bij de hoogste leeftijden wordt een verdere stijging van het aandeel gehuwden verwacht doordat de gemiddelde leeftijd bij verweduwing verder stijgt.

Ten opzichte van de huishoudensprognose 2004–2050 is het verwachte aandeel gehuwden bij de 25- tot 65-jarige mannen en de 25- tot 55-jarige vrouwen 4 procentpunten lager. Bij de twintigers en dertigers wordt het verschil vooral veroorzaakt door het hogere aandeel ongehuwden. Bij de middelbare leeftijden spelen ook de iets hogere scheidingsrisico's een rol. Bij vrouwen ouder dan 55 en mannen ouder dan 65 is het verwachte aandeel gehuwden zo'n 5 procentpunten hoger dan volgens de vorige prognose. Dit hangt samen met de omhoog bijgestelde levensverwachting, waardoor een nog sterkere stijging van de gemiddelde leeftijd bij verweduwing wordt verwacht. Ook de naar boven bijgestelde eerste huwelijkskansen voor de cohorten geboren rond 1975 spelen een rol.

#### 10. Aandeel gehuwden naar leeftijd, prognose 2006–2050



#### 4.3 Verweduwen

Het aandeel verweduwen is tussen 1995 en 2006 gedaald (*grafiek 11*). De belangrijkste oorzaak van de daling is het gestegen levensverwachting. Omdat vrouwen doorgaans enkele jaren jonger zijn dan hun partner en mannen gemiddeld minder oud worden, trad de afname van het aandeel verweduwen bij vrouwen op jongere leeftijden op dan bij mannen. De stijging van het aandeel gescheidenen droeg ongeveer een kwart bij aan de daling van het aandeel verweduwen onder de 60–75 jarigen. De daling van het aandeel weduwnaars bij de hoogste leeftijden werd bijna volledig door de gestegen levensverwachting veroorzaakt. De daling onder vrouwen was sterker dan onder mannen omdat de levensverwachting van mannen relatief meer is gestegen dan van vrouwen en omdat het aandeel gescheidenen onder vrouwen sterker is gestegen.

In de bevolkingsprognose 2006–2050 wordt een verdere stijging van de levensverwachting verondersteld, die opnieuw sterker zal zijn voor mannen dan voor vrouwen. Bovendien zal door de stijging van de scheidingskansen in

het verleden het aandeel gescheidenen onder de 60-plussers gaan stijgen. Door hun lagere hertrouwkansen zal deze stijging bij vrouwen weer sterker zijn dan bij mannen. Voor het aandeel verweeduwen betekent dit dat de trend van de afgelopen tien jaar zich doorzet. Bij vrouwen is de daling sterker dan bij mannen en treedt ze bij jongere leeftijden op.

Ten opzichte van de huishoudensprognose 2004–2050 wordt een sterkere daling van het aandeel verweeduwen onder de mannen van boven de 85 en onder vrouwen van boven de 80 verwacht. De leeftijd waarop de helft van de mannen verweuwd is, is ongeveer een jaar extra omhoog verschoven, de leeftijd waarop de helft van de vrouwen verweuwd is ongeveer 2 jaar. Dit is het gevolg van de omhoog bijgestelde levensverwachting ten opzichte van de bevolkingsprognose 2004–2050.

#### 4.4 Gescheidenen

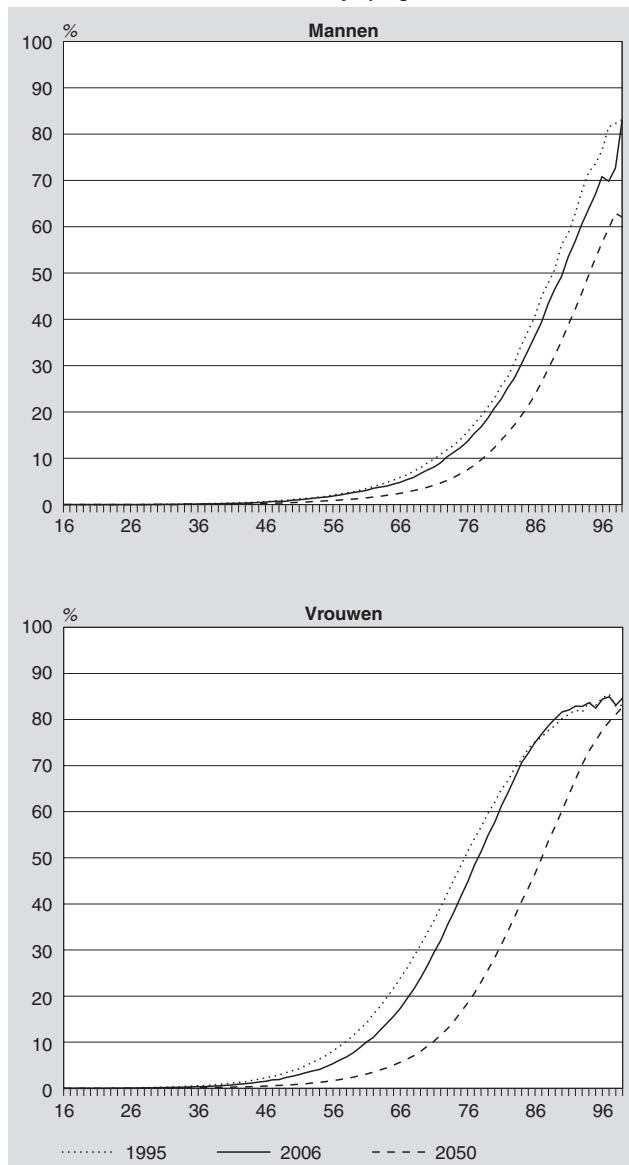
Tussen 1995 en 2006 is het aandeel gescheidenen onder de twintigers en jonge dertigers afgenomen (grafiek 12).

De scheidingskansen voor deze leeftijden stegen in dezelfde periode. Dat het aandeel gescheidenen niettemin daalde was het gevolg van de afname van het aandeel gehuwden op jongere leeftijden. Bij de leeftijden boven de 35 won de toename van de scheidingskansen het van de afname van het aandeel gehuwden en steeg daardoor het aandeel gescheidenen.

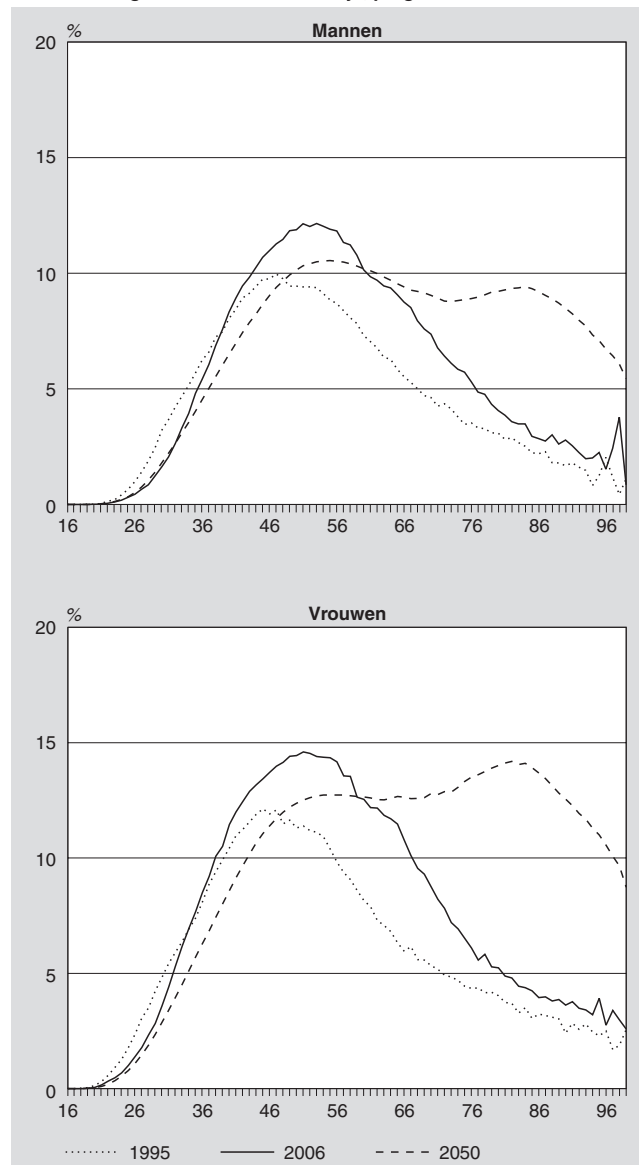
Tussen 2006 en 2050 neemt bij leeftijden onder de 60 jaar het aandeel gescheidenen naar verwachting af als gevolg van het dalende aantal gehuwden. Bij de hogere leeftijden is er een sterke stijging van het aantal gescheidenen door de toegenomen scheidingskansen. Bij de 75-jarigen is er een knik in het leeftijdsprofiel in 2050. Deze wordt veroorzaakt doordat de cohorten geboren voor 1975 een hoger eerste huwelijkscijfer hadden dan cohorten geboren na 1975. Hierdoor zal een groter deel van de cohorten geboren voor 1975 uiteindelijk gescheiden zal zijn in plaats van ongehuwd.

De verschillen met de huishoudensprognose 2005–2050 zijn voor de aandelen gescheiden personen gering. Door

11. Aandeel verweeduwen naar leeftijd, prognose 2006–2050



12. Aandeel gescheidenen naar leeftijd, prognose 2006–2050





de iets hogere scheidingskansen ligt het aandeel onder de vijftigplussers ongeveer een procentpunt hoger.

## 5. Prognose bevolking naar huishoudenspositie

Bij de (dynamische) prognose van de bevolking naar burgerlijke staat hebben de veronderstellingen betrekking op overgangskansen tussen de burgerlijke staten. De aandelen van de bevolking naar deze posities zijn een uitkomst van de prognose. Bij de (statische) prognose van de bevolking naar huishoudenspositie zijn de aandelen van de huishoudensposities in de bevolking (naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat) veronderstellingen. De uitkomsten van de prognose betreffen de aantallen personen per positie. Deze aantallen veranderen als gevolg van de (veronderstelde) veranderingen van de aandelen en door de veranderende samenstelling van de bevolking naar leeftijd, geslacht en burgerlijke staat.

Een belangrijke overweging bij het opstellen van deze veronderstellingen is de invloed die veranderende aandelen naar burgerlijke staat hebben op de aandelen naar huishoudenspositie. De afname van het aantal gehuwden gaat bijvoorbeeld gepaard met een toename van het aandeel ongehuwd samenwonenden. Een andere overweging is de invloed die de toename van het aandeel allochtonen in de bevolking heeft op de samenstelling van de totale bevolking naar huishoudenspositie.

### 5.1 Huishoudenssamenstelling van autochtonen en allochtonen

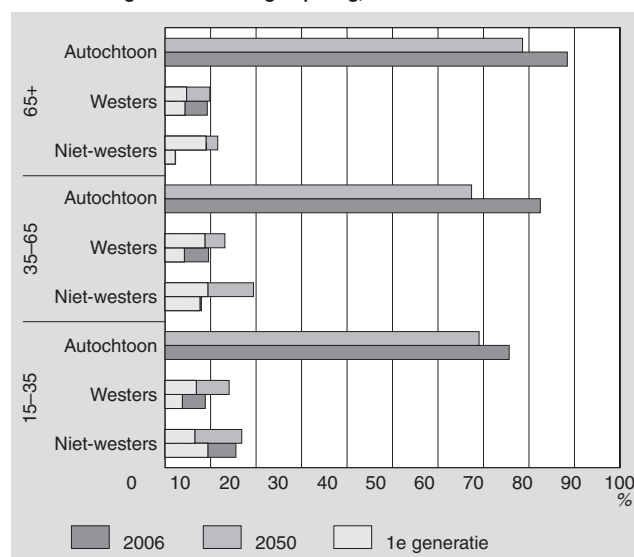
Wat betreft huishoudensstructuur zijn er duidelijke verschillen tussen autochtonen en allochtonen. Zo zijn eerste generatie westerse allochtonen relatief vaak alleenstaand en wonen relatief veel Turkse vrouwen van de eerste generatie (gehuwd) samen. Veranderende aandelen van de herkomstgroeperingen in de bevolking kunnen daardoor leiden tot veranderende aandelen van de huishoudensposities. De allochtonenprognose 2006–2050 van het CBS beschrijft de verwachte ontwikkeling van verschillende groeperingen tot 2050. In een ander artikel in deze aflevering van *Bevolkingstrends* worden de uitkomsten van deze prognose beschreven (Loozen en Van Duin, 2007). In *grafiek 13* staan de verwachte ontwikkelingen van de aandelen niet-westerse en westerse allochtonen en autochtonen samengevat.

De invloed van samenstellingseffecten op de verdeling van de bevolking naar huishoudenspositie over de afgelopen jaren kan worden ingeschat door de ontwikkelingen voor de totale bevolking te vergelijken met die voor de autochtonen. Dan blijkt dat het toenemende aandeel allochtonen in de afgelopen jaren voor ongeveer een kwart heeft bijgedragen aan de stijging van het aandeel alleenstaanden bij de jonge twintigers. De invloed op het aandeel samenwonenden was gering. Bij de alleenstaande moeders spelen samenstellingseffecten relatief de grootste rol. De stijging van het aandeel jonge alleenstaande moeders kan voor ruim de helft worden verklaard door het stijgende aandeel niet-westerse allochtonen. Bij alleenstaande moeders op

middelbare leeftijden was dat ongeveer een kwart. In de ontwikkeling van het aandeel alleenstaande vaders spelen samenstellingseffecten geen rol van betekenis.

Uitgaande van de in *grafiek 13* getoonde ontwikkelingen tot 2050 en de huidige verdeling van de huishoudensposities voor de verschillende herkomstgroeperingen, valt voor de toekomst alleen bij de alleenstaande moeders een belangrijke invloed van samenstellingseffecten te verwachten. Onder vrouwen van rond de 45 jaar zou het aandeel alleenstaande moeders door de groei van het aantal niet-westerse allochtonen met ongeveer een procentpunt extra kunnen stijgen. De toename is beperkt doordat vooral de tweede generatie toeneemt. Het aandeel alleenstaande moeders is aanmerkelijk hoger onder eerste- dan onder tweede generatie niet-westerse allochtonen. Bij het opstellen van de veronderstellingen per huishoudenspositie is rekening gehouden met deze overwegingen.

13. Bevolking naar herkomstgroepering, 2006 en 2050



Bron: CBS, Allochtonenprognose 2006–2050.

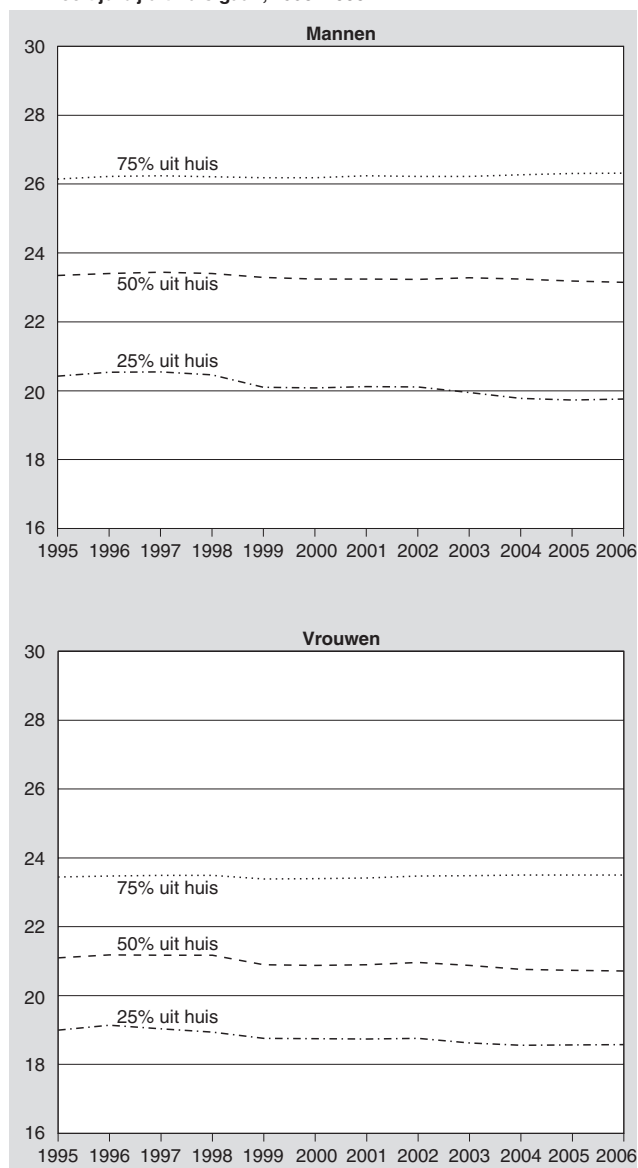
### 5.2 Uit huis gaan van jongeren

De leeftijd waarop jongeren het ouderlijk huis verlaten is de afgelopen tien jaar weinig veranderd (*grafiek 14*). Van de jongens is op 23-jarige leeftijd de helft vertrokken, van de meisjes op 21 jarige leeftijd. Sinds 1995 is de mediane leeftijd waarop jongens uit huis gaan met 0,2 jaar vroeger, bij meisjes met 0,4 jaar. Voor ongeveer de helft wordt deze ontwikkeling veroorzaakt door het stijgende aandeel allochtone jongeren. Met name niet-westerse allochtone jongeren verlaten op jongere leeftijd dan autochtonen het ouderlijk huis (Harmsen en Nicolaas, 2005). Op hoge leeftijden blijven allochtone kinderen juist langer bij hun ouders wonen.

Ook in de komende jaren stijgt het aandeel niet-westerse allochtone jongeren naar verwachting nog. Deze stijging betreft echter vooral de tweede generatie. Deze groep gaat ook eerder uit huis dan autochtonen, maar op latere leeftijd dan de eerste generatie. Om deze reden, en omdat de ontwikkelingen gering zijn, is ervoor gekozen het leeftijdspro-

fiel van de aandelen thuiswonende kinderen over de prognoseperiode constant te veronderstellen. Deze veronderstelling komt overeen met die uit de vorige huishoudensprognose.

#### 14. Leeftijd bij uit huis gaan, 1995–2006



### 5.3 Alleenstaanden

Sinds 1995 is het aandeel alleenstaanden in de bevolking toegenomen van 13,7 procent naar 15,3 procent. Voor mensen jonger dan 60 jaar was er een duidelijke samenhang tussen de stijging van het aandeel alleenstaanden en de stijging van het aandeel ongehuwden (grafiek 9, grafiek 14). Bij de jongere leeftijden hing die stijging samen met uitstel van (langdurige) relatievorming. Bij de middelbare leeftijden speelde een rol dat een groeiend aantal stellen koos voor een informele samenwoonrelatie in plaats van een huwelijk of geregistreerd partnerschap. Relaties van ongehuwde stellen zijn minder stabiel dan van gehuwde stellen (Steenhof en Harmsen, 2002). Niet-gehuwde vrouwen van tussen de 30 en 35 jaar hadden in 2005 een viermaal grotere kans op relatieontbinding dan gehuwde

vrouwen. Voor niet-gehuwde vrouwen met kinderen was het risico aanmerkelijk lager, maar nog steeds 2 tot 3 maal groter dan voor gehuwde vrouwen. Bij jongere en oudere vrouwen waren er nog grotere verschillen in scheidingsrisico's tussen ongehuwde en gehuwde relaties. De keuze voor ongehuwd samenwonen ging de afgelopen jaren samen met een hogere mate van relatieontbinding en meer alleenstaanden in de middelbare leeftijden. Ook de stijging van het echtscheidingsrisico in de periode 1995–2006 droeg bij aan de stijging van het aandeel alleenstaanden.

Bij de hogere leeftijdsgroepen spelen twee andere ontwikkelingen een rol. Ten eerste steeg de leeftijd bij verweduwing, wat een opwaarts effect heeft op het aantal samenwonenden en een neerwaarts effect op het aantal alleenstaanden. Ten tweede bleven ouderen tot hogere leeftijd zelfstandig wonen. Aangezien vooral alleenstaande ouderen naar een verzorgingshuis gaan, heeft dit een opwaarts effect gehad op het aandeel alleenstaanden. Bij mannen overheerste deze tweede ontwikkeling de eerste. Hoewel het aandeel verweduwde mannen onder de 80-plussers daalde, steeg het aandeel van de verweduwden dat zelfstandig bleef wonen sterk. Het netto effect was een stijging van het aandeel alleenstaande mannen op de hogere leeftijden. Bij vrouwen leidde de dalende verweduwing tot een afname van het aandeel alleenstaanden bij de 60- tot 80-jarigen. Bij de 80-plussers was er een toename van het aandeel alleenstaanden doordat relatief minder vrouwen naar een verzorgingshuis gingen.

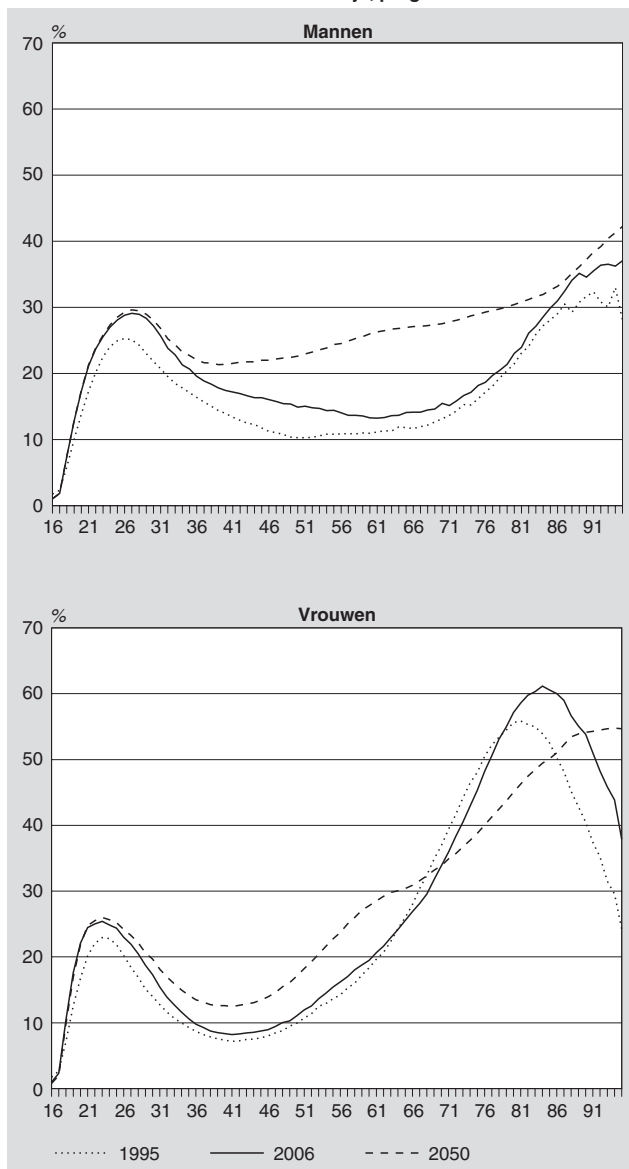
Tot 2050 wordt met name bij de middelbare leeftijden een sterke stijging van het aandeel alleenstaanden verwacht (grafiek 15). Deze stijging hangt samen met de toename van het aandeel ongehuwden op deze leeftijden. Het aandeel alleenstaande vrouwen bij de jonge ouderen (60–80 jaar) daalt naar verwachting verder doordat de daling van het aantal verweduwde alleenstaanden de stijging van het aantal ongehuwde en gescheiden alleenstaanden overtreft. Bij de mannen is de verhouding naar verwachting andersom, zodat bij hen ook voor deze leeftijdsgroep het aandeel alleenstaanden zal stijgen. Bij de hoogste leeftijden wordt voor beide geslachten een verdere toename van het aandeel alleenstaanden verwacht doordat ouderen langer zelfstandig blijven wonen.

Het totale percentage alleenstaanden in 2050 komt in de huishoudensprognose 2006–2050 op 20 voor mannen en 22 voor vrouwen. Dit is vrijwel gelijk aan de percentages volgens de huishoudensprognose 2004–2050. Doordat het aandeel gescheidenen en ongehuwden op middelbare leeftijd naar boven is bijgesteld komt het aandeel alleenstaanden op deze leeftijden wat hoger uit dan in de vorige prognose (Harmsen en Nicolaas, 2005). Het verwachte aandeel alleenstaanden van 75 jaar of ouder in 2050 is juist lager doordat het aandeel ongehuwden bij deze leeftijdsgroep naar verwachting lager uitkomt.

### 5.4 Samenwonenden

Het aandeel personen dat, al dan niet met inwonende kinderen, een huishouden vormt met een partner, is gedaald van 51,3 procent in 1995 tot 50,7 procent in 2006. In grote

15. Aandeel alleenstaanden naar leeftijd, prognose 2006–2050



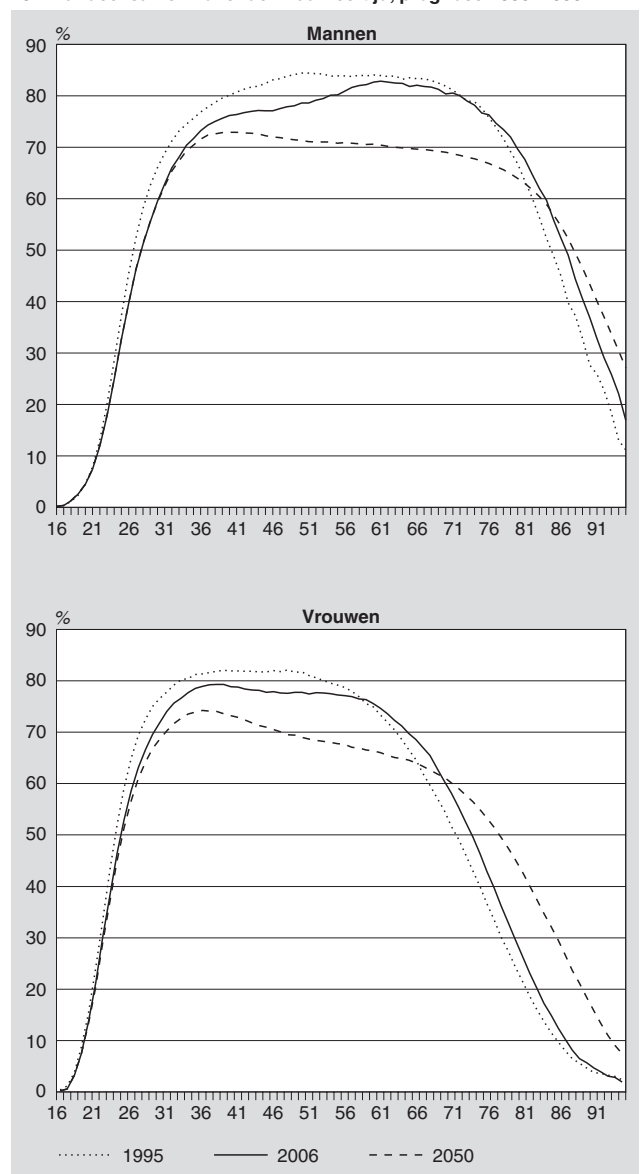
lijnen zijn de ontwikkelingen bij de samenwonenden complementair aan die bij de alleenstaanden. De stijging van het aandeel alleenstaanden op jonge en middelbare leeftijden door uitstel van relatievorming en meer relatieontbinding ging ten koste van het aandeel samenwonenden. Bij de jonge ouderen is het aandeel samenwonenden gestegen door de gestegen leeftijd bij verweduwing.

Tot 2050 wordt voor de mannen van 30 tot 85 jaar en voor vrouwen van 25 tot 70 jaar een aanzienlijke verdere daling van het aandeel samenwonenden verwacht. Onder vijftigers loopt de daling op tot zo'n tien procentpunten. De belangrijkste oorzaak van deze daling is de toename van (minder stabiele) informele samenwoonrelaties ten koste van (stabielere) huwelijken bij steeds oudere leeftijdsgroepen. Bij de hoogste leeftijden neemt het aandeel samenwonenden juist toe doordat verweduwing later optreedt als gevolg van de stijgende levensverwachting.

De verschillen met de huishoudensprognose 2004–2050 zijn gering voor de jonge en middelbare leeftijden. De toename van het aandeel samenwonenden bij de hoge leeftijd-

den is aanmerkelijk hoger door de naar boven bijgestelde levensverwachting voor mannen en vrouwen. Het aandeel samenwonenden onder 90-jarigen in 2050 ligt voor vrouwen ongeveer 9 procentpunten en voor mannen 7 procentpunten hoger dan volgens de vorige prognose.

16. Aandeel samenwonenden naar leeftijd, prognose 2006–2050



5.5 Ouders in een eenouderhuishouden

Tot de eenouderhuishoudens worden huishoudens gerekend die bestaan uit één ouder met één of meer thuiswonende kinderen. Eenouderhuishoudens met een ouder op middelbare leeftijd hebben een ander karakter dan eenouderhuishoudens met een ouder op hoge leeftijd. In het eerste geval gaat het om partnerloze vaders en moeders met inwonende kinderen. In het tweede geval is doorgaans sprake van meerderjarige kinderen en zal de zorgrelatie vaak zijn omgedraaid: het kind zorgt voor de ouder. In veel gevallen zal het kind het ouderlijk huis al hebben verlaten en is de alleenstaande ouder bij het kind ingetrokken.

In de periode van 1995 tot 2006 was voor beide type eenouderhuishoudens een tegengestelde trend zichtbaar (*grafiek 17*). De piekwaarde van het aandeel eenouders op middelbare leeftijden steeg voor mannen van 2 procent tot 3 procent, voor vrouwen van 9 procent tot 11 procent. Onder de 60-plussers was juiste sprake van een daling van het aandeel eenouders met één tot twee procentpunten. Bij vrouwen concentreerde die daling zich bij de zestigers, bij mannen bij de 80-plussers. Het totale aandeel eenouders steeg van 2,3 procent in 1995 naar 2,8 procent in 2006.

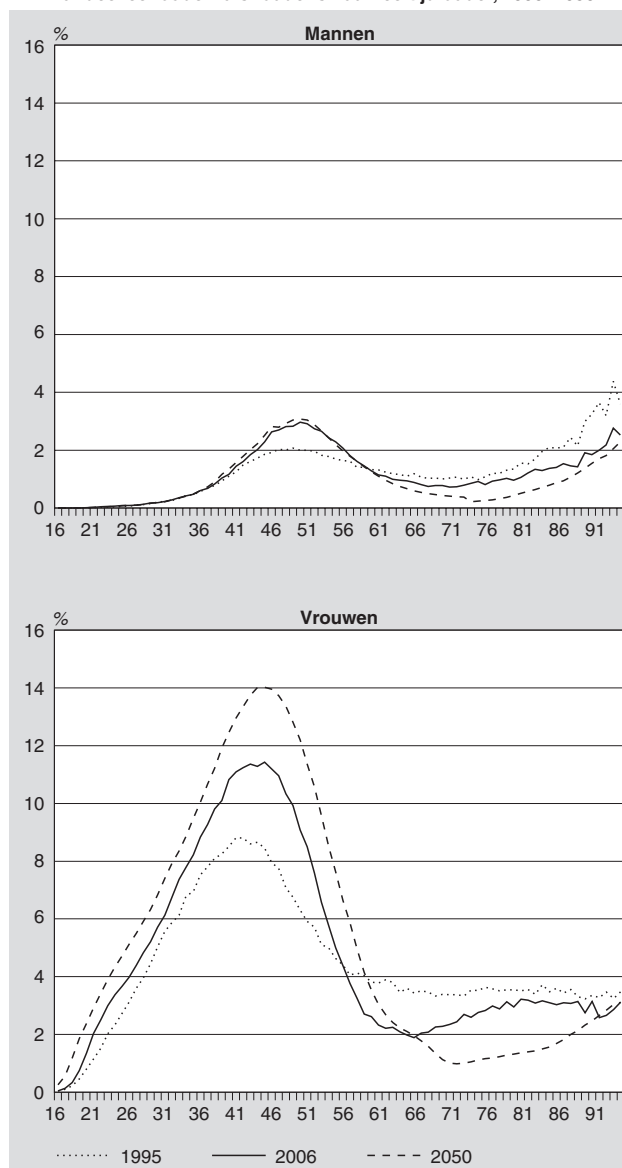
De daling van het aandeel eenouders bij de hoge leeftijden viel samen met de daling van de verweiding in deze leeftijdscategorieën. Ruim 60 procent van de mannelijke eenouders van boven de 60 is verweid en bijna 80 procent van de vrouwelijke eenouders. De verschuiving van de verweiding naar hogere leeftijden heeft ertoe geleid dat paren langer samen bleven.

De stijging van het aandeel eenouders op middelbare leeftijd heeft te maken gehad met het toegenomen scheidingsrisico van relaties van paren met kinderen. Voor een belangrijk deel hing dit samen met de overgang van gehuwd naar ongehuwd samenwonen. Het aandeel van de ongehuwd samenwonende stellen dat inwonende kinderen heeft is gestegen van 19 procent in 1995 tot 35 procent in 2006. Omdat zelfs voor ongehuwde stellen die kinderen hebben het relatieontbindingsrisico 2 tot 3 maal hoger is dan voor gehuwden, leidde deze stijging tot een hoger aantal eenouders. Daarnaast zijn bij scheidingen van gehuwde stellen vaker dan in het verleden kinderen betrokken. In 1995 was bij 46 procent van de echtscheidingen kinderen betrokken, in 2006 bij 57 procent. Het aandeel eenouders onder gescheiden mannen en vrouwen is daardoor de afgelopen tien jaar gestegen.

In de huishoudensprognose 2006–2050 wordt voor de hoge leeftijden een verdere daling van het aandeel eenouders verwacht ten gevolge van het afnemende risico op verweiding. Het aandeel ongehuwde eenouders op middelbare leeftijden zal naar verwachting verder stijgen. Door de toename van het aandeel ongehuwden zullen meer kinderen ongehuwde ouders hebben, met een hoger risico voor relatieontbinding. Ook zet de stijgende trend in het aandeel eenouders onder gescheidenen naar verwachting nog door. De groei van het aantal tweede generatie niet-westerse allochtonen op de middelbare leeftijden draagt aan de toename van het aandeel alleenstaande moeders bij. De piekwaarde van het aandeel alleenstaande moeders stijgt naar verwachting van 11 procent naar 14 procent. Bij de alleenstaande vaders blijft de stijging beperkt doordat het aandeel gescheidenen op de middelbare leeftijden daalt.

In de huishoudensprognose 2004–2050 werd verondersteld dat de stijging van het aandeel eenouders op middelbare leeftijd op termijn bij de hogere leeftijden zou doorwerken, zodat het aandeel ook daar zou stijgen. In de nieuwe prognose is verondersteld dat dit slechts beperkt het geval is, omdat de personen die op middelbare leeftijd

17. Aandeel éénouderhuishoudens naar leeftijd ouder, 2006–2050



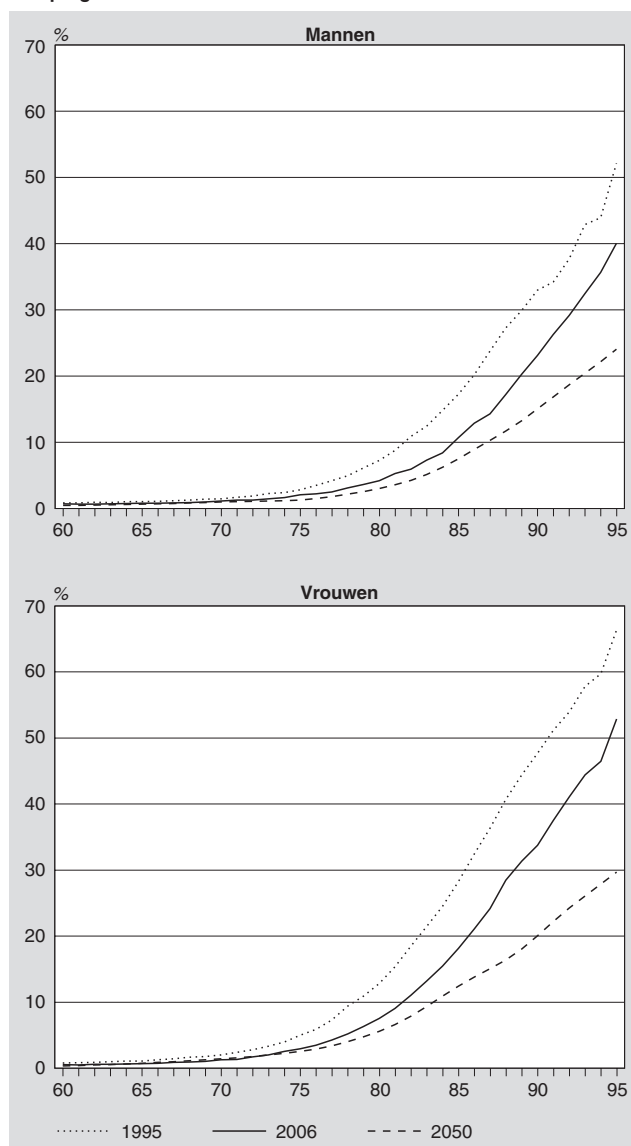
eenouder zijn alleenstaande worden zodra hun kinderen het ouderlijk huis verlaten. In de vorige prognose is hiermee maar in beperkte mate rekening gehouden. Het veronderstelde aandeel oudere eenouders is daarom verlaagd. Daarnaast is de leeftijd van verweiding in 2050 volgens de nieuwe prognose hoger dan volgens de vorige. Dit geeft nog een extra verlaging van het aandeel oudere eenouders. De bijstelling komt op 6 procentpunten bij 70-jarige vrouwen en 3 procentpunten bij 70 jarige mannen. Bij de hoogste leeftijden liggen de twee prognose wel weer dicht bij elkaar. Voor de eenouders op middelbare leeftijden zijn de verschillen tussen de prognoses kleiner. Onder mannen is het aandeel in de piekleeftijd 2 procentpunten omlaag bijgesteld, onder vrouwen 1 procentpunt. De eindwaarde van het aandeel eenouders onder de gescheidenen volgens de vorige prognose was hoog in verhouding tot het aandeel van de echtscheidingen waarbij kinderen betrokken is. De veronderstelde stijging van het aandeel eenouders onder de gescheidenen is daarom verlaagd.

## 5.6 Personen in institutionele huishoudens

In de periode 1995–2006 daalde het aandeel personen in institutionele huishoudens. Het betreft hier enkel personen die volgens de bevolkingsadministratie staan ingeschreven op het adres van een instelling. Een deel van de (tijdelijke) instellingsbewoners blijft ingeschreven staan op het oude adres. In 1995 woonde 16 procent van de mannen van tachtig jaar of ouder in een instelling en 29 procent van de vrouwen. In 2006 waren deze percentages gedaald tot respectievelijk 10 en 20. Deze dalende trend hangt samen met de al langer aanhoudende tendens om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen. Ook de stijgende levensverwachting, waardoor paren tot hogere leeftijd blijven samenwonen, draagt bij aan de daling van het aandeel van de institutionele bevolking.

Voor de huishoudensprognose wordt verondersteld dat de daling van het aandeel personen in institutionele huishoudens doorzet (*grafiek 18*). De veronderstellingen voor de middellange en lange termijn zijn niet aangepast ten opzicht van de huishoudensprognose 2004–2050 (Harmsen en Nicolaas, 2005).

18. Aandeel personen in institutionele huishoudens naar leeftijd, prognose 2006–2050



## 5.7 Overige personen

In 2006 konden 260 duizend personen, 1,6 procent van de bevolking, worden getypeerd als een overig lid van een huishouden. Tot deze categorie behoren personen die geen thuiswonend kind zijn, niet alleenstaand zijn, geen onderdeel van een samenwonend paar vormen en niet hoofd van een eenouderhuishouden zijn. Het kan bijvoorbeeld gaan om broers of zussen die samen op een adres wonen, of om verweduwd ouders die bij een samenwonend kind inwonen. In de afgelopen tien jaar is het aandeel overige personen in de leeftijden van 20 tot 35 jaar met een half tot anderhalf procentpunt gestegen. Ruim de helft van deze stijging was toe te schrijven aan het toenemende aandeel allochtonen in deze leeftijdsgroep. Met name onder Turken en Marokkanen is het gebruikelijk om na het uit huis gaan enige tijd bij familie of vrienden te wonen (De Graaf en Loozen, 2006). Bij de hoge leeftijden was juist sprake van een daling van het aandeel overige leden.

Bij gelijkblijvende verschillen tussen de herkomstgroepen valt voor de twintigers en dertigers geen grote verandering in het aandeel overige leden meer te verwachten. Bij de hoge leeftijden zou, met name bij de vrouwen, het toenemende aandeel allochtonen tot een stijging van het aandeel kunnen leiden. Onder autochtonen is echter sprake van een dalend aandeel overige personen bij de hoge leeftijden. Er is daarom verondersteld dat het aandeel overige personen naar geslacht en leeftijd de komende decennia ongeveer onveranderd zal blijven.

### Literatuur

Agtmaal-Wobma E. van, en C. van Duin, 2007, Uitkomsten huishoudensprognose 2006–2050, *Bevolkingstrends* 55 (2), blz. 53–59.

CBS, 2005, Toen en nu: conjunctuur en huwelijk, *Bevolkingstrends* 53 (3), blz. 9.

Garsen, J. en C. van Duin, 2006, Bevolkingsprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten, *Bevolkingstrends* 54(4), blz. 85–92.

Giersbergen, N.P.A. en J. de Beer, 1997, Geboorteontwikkeling en consumentenvertrouwen: een econometrische analyse, *Maandstatistiek van de bevolking* 45(11), blz. 23–37.

Graaf, A. de, en S. Loozen, 2006, Uit huis gaan van jongeren, *Bevolkingstrends* 54(4), blz. 34–40.

Harmsen, C. en H. Nicolaas, 2005, Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkeling naar huishoudenspositie. *Bevolkingstrends* 53(2), blz. 28–32.

Jong, A.H. de, 1993, Nationale Huishoudensprognose 1993: huishoudens naar grootte. *Maandstatistiek van de bevolking*, 41(11), blz. 8–11.

Jong, A. de, en J. de Beer, 2001, Het huishoudensprognosemodel *Maandstatistiek van de bevolking* 49(7), blz. 16–20.

Jong, A. de, en H. Nicolaas, 2005, Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat, Bevolkingstrends 53(2), blz. 19–32.

Latten, J. en W. van Dijk, 2007, Conjecturele opleving stimuleert aantal huwelijken, Webmagazine 5-2-2007, CBS.

Loozen, S. en C. van Duin, 2007, Alloctonenprognose 2006–2050: afname van het aantal autochtonen, Bevolkingstrends 55(2), blz. 60–67.

Steenhof, L. en C. Harmsen, 2002, Ex-samenwoners, Maandstatistiek van de bevolking 50(3), blz. 17–20.



## Huishoudensprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten

Elma van Agtmaal-Wobma en Coen van Duin

Het aantal huishoudens blijft de komende decennia toenemen, van 7,2 miljoen in 2006 tot 8,1 miljoen in 2035. Daarna zal het aantal huishoudens weer afnemen tot 8,0 miljoen in 2050. De groei van het aantal huishoudens valt gedeeltelijk te verklaren uit de bevolkingsgroei. De huishoudenstoename is echter sterker, omdat er relatief meer eenpersoonshuishoudens zullen komen. Dit heeft voor een deel te maken met de vergrijzing, voor een deel met de toenemende individualisering.

### 1. Inleiding

Het CBS publiceert eens in de twee jaar de nationale huishoudensprognose. De huishoudensprognose beschrijft de verwachte toekomstige ontwikkeling van de bevolking naar huishoudenspositie en huishoudens naar type en grootte. Dit artikel geeft een overzicht van de belangrijkste uitkomsten uit de nieuwe huishoudensprognose 2006–2050 van het CBS. In de bijlage wordt ingegaan op belangrijke bouwstenen van de prognose van het aantal huishoudens namelijk de prognose van de bevolking naar burgerlijke staat. Het artikel elders in deze uitgave van Bevolkingstrends, 'Huishoudensprognose 2006–2050: veronderstellingen over burgerlijke staat en huishoudenspositie' (Van Duin, 2007) gaat in op de veronderstellingen die ten grondslag liggen aan de huishoudensprognose, en de verschillen met de vorige prognose.

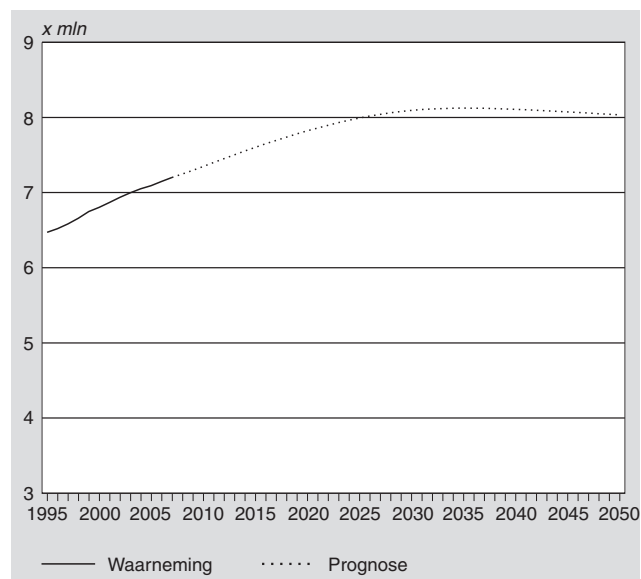
### 2. Belangrijkste toekomstige ontwikkelingen

#### Aantal huishoudens

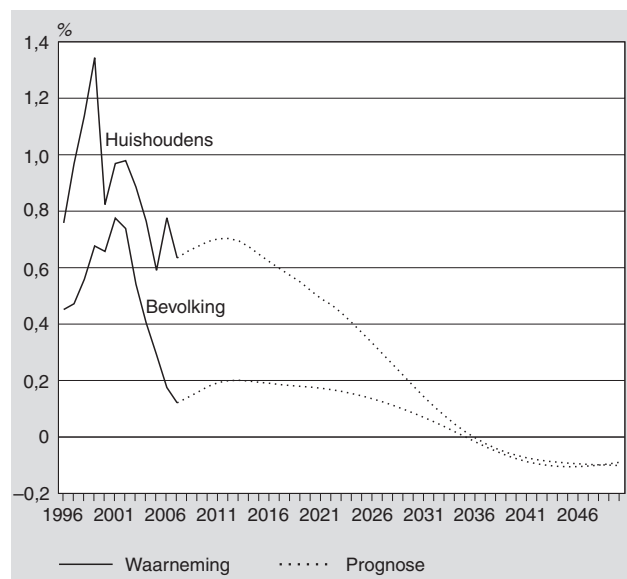
Het aantal huishoudens is de afgelopen jaren sterk gegroeid en zal tussen 2006 en 2035 verder toenemen van 7,2 miljoen tot 8,1 miljoen (grafiek 1). Daarna zal het aantal jaarlijks licht dalen. In 2050 zijn er naar verwachting 8,0 miljoen huishoudens in Nederland. De toename tot medio jaren dertig hangt voor een deel samen met de bevolkingsgroei, maar ook met de sterke groei van het aantal eenpersoonshuishoudens. Dit is voor een groot deel te verklaren door de veranderende leeftijdsopbouw: er komen meer 65-plussers die relatief vaak alleen komen te wonen. Daarnaast is er ook bij de jongere leeftijdsgroepen een verdere toename van het aantal eenpersoonshuishoudens te verwachten.

Het aantal huishoudens neemt al jaren sterker toe dan de bevolking (grafiek 2). De jaarlijkse groei van het aantal huishoudens zal echter de komende decennia sterk afnemen. De komende tien jaar zal de bevolking met ongeveer 0,2 procent per jaar groeien, het aantal huishoudens met 0,7 procent. Daarna is er tot 2035 nauwelijks groei, waarna een afname van de bevolking en een afname van het aantal huishoudens wordt verwacht.

1. Aantal huishoudens, 1995–2050



2. Procentuele groei van huishoudens en bevolking, 1995–2050



#### Eenpersoonshuishoudens

Het aantal huishoudens neemt sterker toe dan de bevolking vanwege de sterke toename van het aantal eenpersoonshuishoudens (grafiek 3). Het aantal huishoudens dat uit één persoon bestaat zal in 2050 met 1 miljoen zijn toegenomen tot 3,5 miljoen. In 2050 zal ruim veertig procent van de huishoudens een eenpersoonshuishouden zijn. In 2006 was dat aandeel nog ruim 30 procent.

### Paren

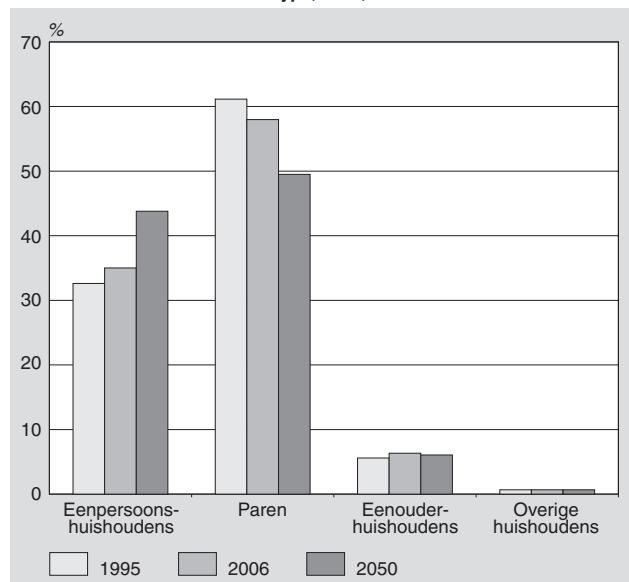
Het aantal huishoudens dat bestaat uit een al dan niet gehuwd stel, met of zonder thuiswonende kinderen, neemt de komende tien jaar licht toe van 4,1 miljoen in 2006, naar 4,2 miljoen in 2016. Vanaf medio jaren dertig zal het aantal weer gaan afnemen tot 4,0 miljoen.

Relatief gezien neemt het aantal paren wel af: in 1995 was ruim 60 procent van de huishoudens een samenwonend stel, met of zonder thuiswonende kinderen. In 2006 was dat aandeel al teruggelopen, en in 2050 zal de helft van de huishoudens een paar zijn.

### Eenouderhuishoudens

Het aantal huishoudens dat bestaat uit één ouder met minimaal één thuiswonend kind zal volgens de huidige prognose licht toenemen, van 450 duizend in 2006 tot 487 duizend in 2050. Het aandeel van de eenouderhuishoudens in het totaal blijft 6 procent.

3. Aandeel huishoudens naar type, 1995, 2006 en 2050.

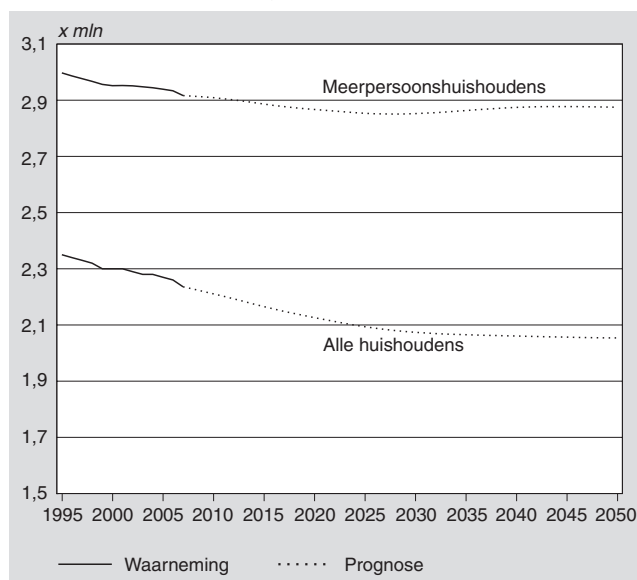


### Huishoudensgrootte

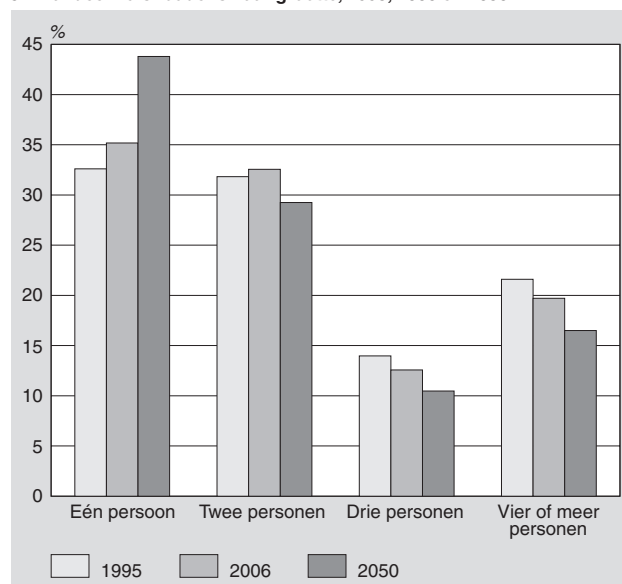
Een huishouden bestond in 2006 gemiddeld uit 2,2 personen (grafiek 4). De komende tien jaar zal de gemiddelde grootte afnemen tot 2,1 persoon, om vervolgens tot 2050 ongeveer constant blijven. Deze afname van de gemiddelde huishoudensgrootte komt door de relatief sterkere toename van het aantal eenpersoonshuishoudens. De gemiddelde grootte van meerpersoonshuishoudens blijft vrij constant op 2,9 personen.

In 2006 lag het aandeel eenpersoonshuishoudens en tweepersonshuishoudens in het totale aantal huishoudens allebei op ongeveer een derde (grafiek 5). In 2050 zal het aandeel van eenpersoonshuishoudens opgelopen zijn tot 44 procent, en bestaat iets minder dan dertig procent van de huishoudens uit twee personen. De huishoudens van vier of meer personen maakten in 2006 een vijfde van het aantal huishoudens uit. Dit aandeel zal in 2050 zijn afgenomen tot 16 procent. Ook het aandeel driepersonshuishoudens daalt, van 13 naar 10 procent van het totaal.

4. Gemiddelde huishoudensgrootte, 1995–2050



5. Aandeel huishoudens naar grootte, 1995, 2006 en 2050

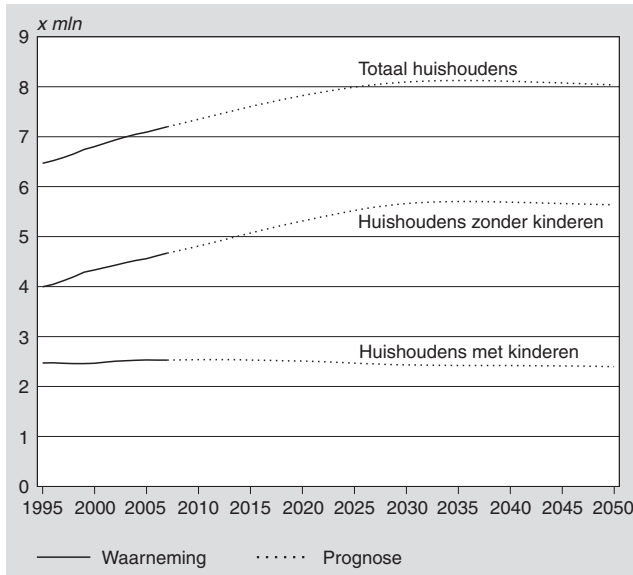


### Kindertal

In 2006 waren er 2,5 miljoen huishoudens met één of meer thuiswonende kinderen (grafiek 6). Hiervan staat bij een half miljoen huishoudens één ouder aan het hoofd; het merendeel betreft een al dan niet gehuwd paar. Het aantal huishoudens met thuiswonende kinderen zal tot 2050 licht afnemen tot 2,4 miljoen.

De ontwikkeling van het aantal huishoudens zonder kinderen houdt gelijke tred met de ontwikkeling van het totale aantal huishoudens. Omdat er in 2050 meer huishoudens zijn, zullen er dan relatief meer huishoudens zijn zonder thuiswonende kinderen. Er zijn dan meer eenpersoonshuishoudens, en meer oudere paren waarvan de kinderen niet meer thuis wonen. In 2006 woonde in 65 procent van de huishoudens geen kinderen; in 2050 zal dat 70 procent zijn.

6. Huishoudens met of zonder thuiswonende kinderen, 1995–2050



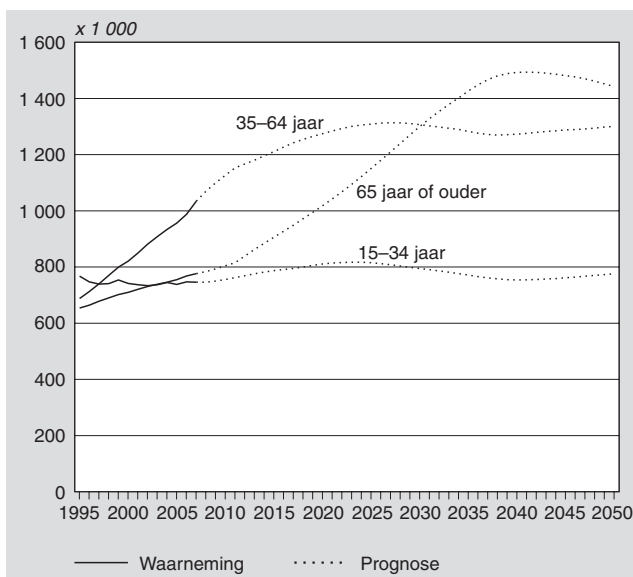
3. Eenpersoonshuishoudens

Het aantal eenpersoonshuishoudens zal flink toenemen, vooral bij de leeftijdsgroepen van 35 of ouder. Het aantal alleenstaanden in de leeftijd van 15 tot 35 jaar blijft naar verwachting vrij constant. Het aandeel eenpersoonshuishoudens in deze groep schommelt rond 11 tot 12 procent van de personen in deze leeftijdsgroep.

In absolute zin neemt het aantal eenpersoonshuishoudens van 65 jaar of ouder het sterkst toe (grafiek 7). Gerelateerd aan de ontwikkelingen in de bevolking is de groei in de leeftijdsgroep 35–64 jaar het sterkst. In 2006 was 15 procent in deze leeftijdsgroep alleenstaand; in 2050 zal een vijfde van de 35–64-jarigen een eenpersoonshuishouden vormen (grafiek 8).

In deze groep komt het steeds vaker voor dat mensen (tijdelijk) alleen wonen. Kinderen die uit huis gaan wonen eerst een tijdje alleen. Van degenen die samenwonen is een steeds groter aandeel niet getrouwd. Ongehuwd

7. Alleenstaanden naar leeftijdsgroep, 1995–2050

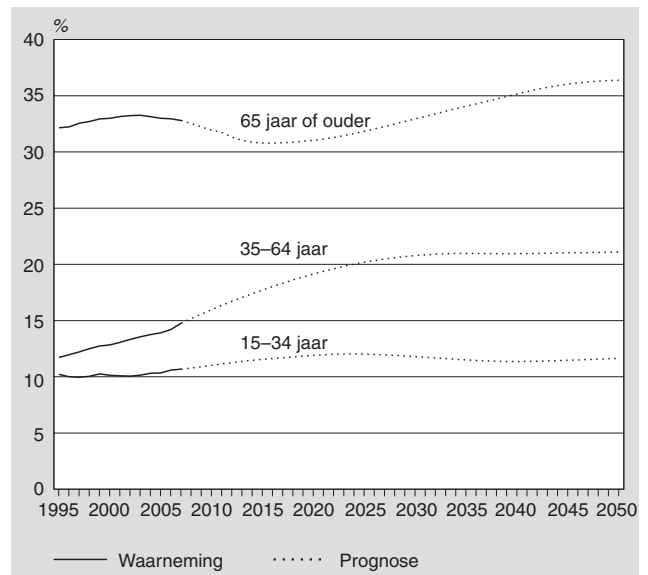


samenwonen is vaker vrijblijvend, partners beëindigen relatief meer de relatie dan gehuwden (Van Hoorn, 2001).

Ook in de groep 65 jaar of ouder neemt het aantal alleenstaanden sterk toe. Vanaf 2031 zijn de meeste eenpersoonshuishoudens te vinden onder de 65-plussers. Op de hogere leeftijd zijn er meer alleenstaanden door overlijden van de partner of door echtscheiding dan op jongere leeftijd. Bovendien blijven ouderen steeds langer zelfstandig wonen. De stijging in aantallen is het sterkst vanaf 2011, het jaar waarin de naoorlogse generatie, de zogenaamde babyboomers, 65 jaar zal worden.

Van de 65-plussers was een derde in 2006 alleenstaand (grafiek 8). Dit aandeel zal in de periode 2010 tot 2020 eerst licht dalen. Dit houdt verband met de instroom van de babyboomers in de groep 65-plussers. De groep 65-plussers is dan relatief jong, waardoor er relatief minder eenpersoonshuishoudens door verweeduwing zijn. Bovendien vindt met de toename van de levensverwachting verweeduwing gemiddeld op latere leeftijd plaats. Eind jaren dertig zal deze groep juist relatief oud zijn en zal het aandeel eenpersoonshuishoudens toenemen, tot 36 procent in 2050.

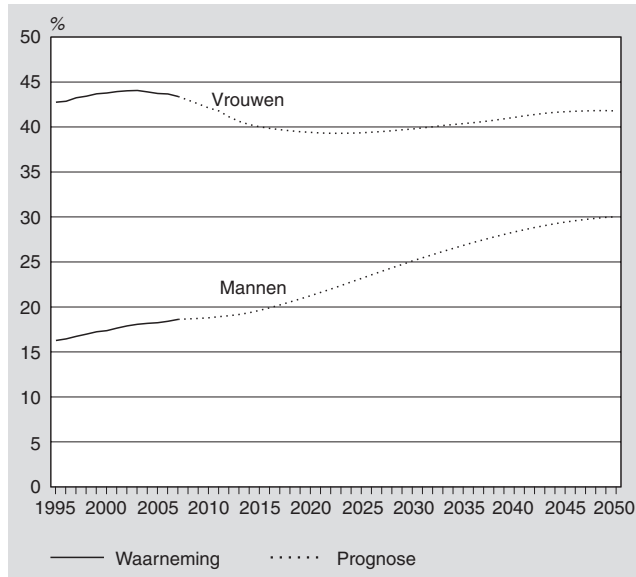
8. Aandeel alleenstaanden binnen de leeftijdsgroep, 1995–2050



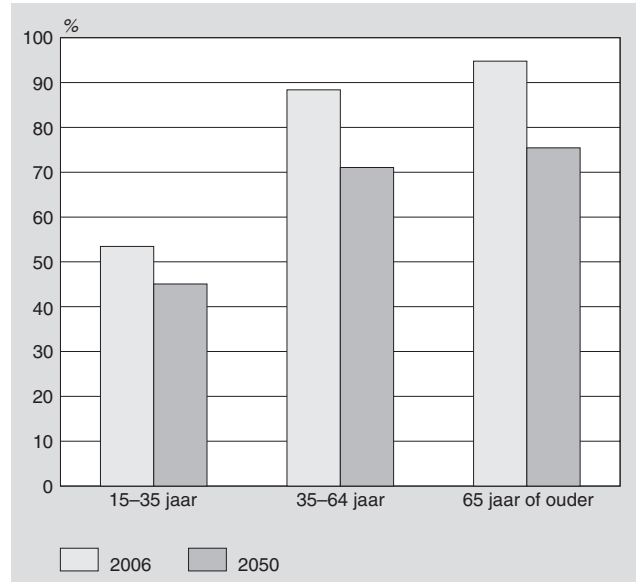
De toename van het aandeel alleenstaanden in de leeftijdsgroep van 65 jaar of ouder komt voornamelijk voor rekening van de mannen (grafiek 9). In 2006 was nog 18 procent van de mannen van 65 jaar of ouder alleenstaand, in 2050 zal dat zijn opgelopen tot 30 procent. Het aandeel bij de vrouwen blijft net iets boven de 40 procent en neemt de komende jaren zelfs af.

In 2050 zijn er bijna 900 duizend alleenstaande vrouwen van 65 jaar of ouder, en bijna 600 duizend mannen. In 2006 lagen deze aantallen verder uit elkaar: ruim 500 duizend vrouwen en bijna 200 duizend mannen woonden alleen.

9. Aandeel alleenstaande 65-plussers binnen leeftijdsgroep, 1995–2050



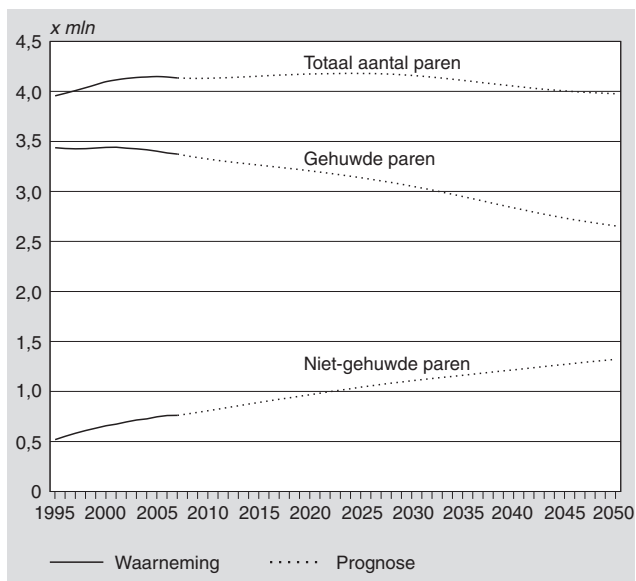
11. Aandeel dat gehuwd is, naar leeftijd van de vrouw, 2006 en 2050



4. Paren

Het aantal samenwonende stellen, met of zonder thuiswonende kinderen blijft naar verwachting vrij stabiel. Van deze paren is een steeds kleiner deel getrouwd: in 2007 is nog 80 procent van de paren gehuwd, in 2050 zal dat naar verwachting twee derde zijn (grafiek 10).

10. Aantal samenwonende paren, 1995–2050



Het niet-gehuwd samenwonen wint steeds meer in populariteit. Nu komt dit vooral voor bij de jongere leeftijdsgroepen, en wonen de oudere paren veelal gehuwd samen. In 2050 zal het aandeel 65-plussers dat gehuwd samenwoont zijn afgenomen van 95 procent tot 75 procent (grafiek 11).

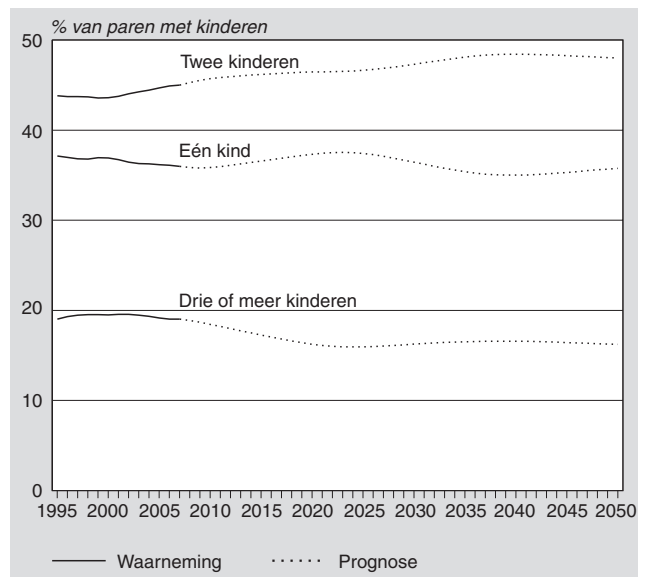
Paren naar kindertal

De helft van de 4,1 miljoen samenwonende, al dan niet gehuwde paren had in 2006 geen thuiswonende kinderen.

Deze paren hebben (nog) geen kinderen, of de kinderen zijn het huis al uit.

Een paar met twee thuiswonende kinderen komt het meest voor. In 2006 had 45 procent van de paren met kinderen er twee; 36 procent heeft één kind en bij 19 procent van de paren met kinderen wonen er drie of meer thuis (grafiek 12). In 2050 zijn er naar verwachting nog iets meer gezinnen met twee kinderen (48 procent), en iets minder met drie (16 procent).

12. Paren met kinderen naar kindertal, 1995–2050



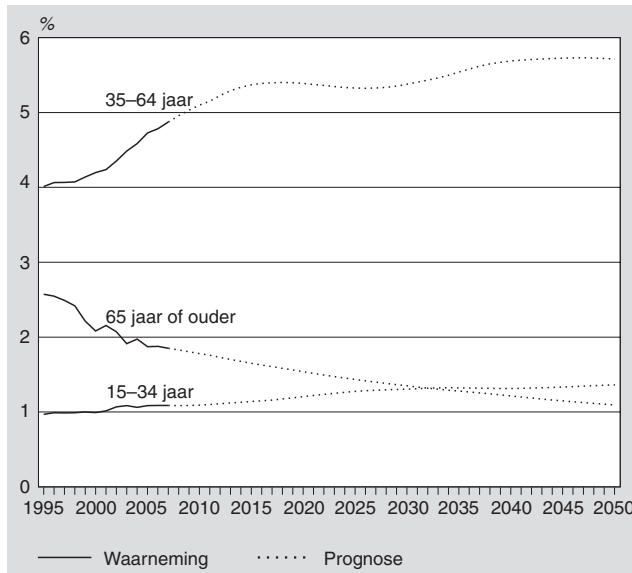
5. Eenouderhuishoudens

Het aantal eenouderhuishoudens betreft ongeveer 6 procent van alle huishoudens. Dit aandeel verandert niet veel de komende decennia. Het gaat om ruim 450 duizend huishoudens.

In een grote meerderheid (85 procent) van de eenouderhuishoudens is de alleenstaande ouder een vrouw. Meestal gaat het om een gescheiden vrouw, omdat na de meeste scheidingen de kinderen bij de moeder gaan wonen. Een klein gedeelte van de eenouders betreft jonge alleenstaande moeders. Daarnaast is er ook een groep 65-plussers die een eenouderhuishouden vormt. Het gaat dan om een vader of moeder van 65 jaar of ouder waarbij een kind (weer) komt inwonen, vaak nadat een van de ouders overleden is. In 1995 vormde nog 3 procent van de 65-plussers een eenoudergezin. In 2006 was dat gedaald tot 2 procent, en in 2050 zal nog maar 1 procent van de 65-plussers eenouder zijn. Dit heeft te maken met de afname van de verweduwing door de toegenomen levensverwachting (zie bijlage).

In de leeftijdsgroep van 35 tot en met 64 jaar is het aantal eenouderhuishoudens relatief sterk toegenomen vanaf 1995 (grafiek 13). Deze groei zet de komende jaren nog door, en zal zich daarna naar verwachting stabiliseren.

13. Aandeel eenouderhuishoudens binnen leeftijdsgroep, 1995–2050

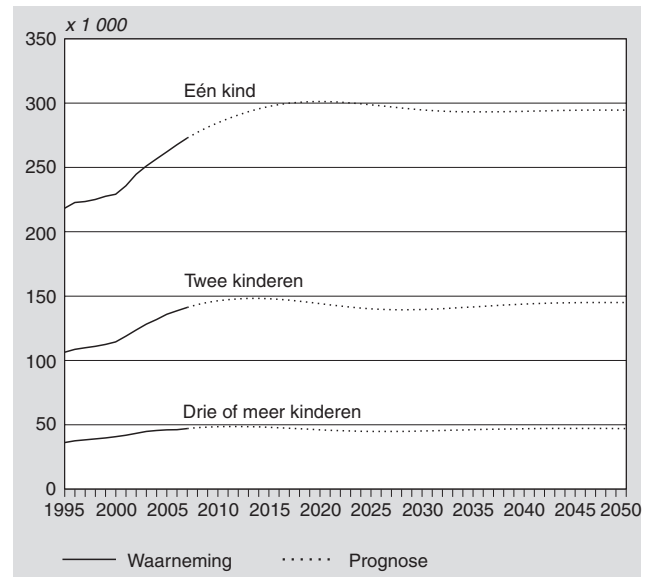


Terwijl paren meestal twee kinderen hebben, is bij eenouderhuishoudens in 59 procent van de gevallen sprake van één kind. Scheidingen vinden vaker plaats onder paren met één kind dan onder paren met meerdere kinderen (Van Huis, 2001). Verder is waarschijnlijk van invloed dat alleenstaande moeders een minder grote kans hebben om een tweede kind te krijgen dan moeders die samenwonen. Samenwonende moeders hebben immers een partner, terwijl dat niet voor alle alleenstaande moeders geldt. Is er wel een partner, dan bestaat de kans dat de moeder voor of na de geboorte van het tweede kind gaat samenwonen en niet langer eenouder is.

Bij 31 procent van de eenouderhuishoudens wonen twee kinderen, bij 11 procent drie of meer.

De veronderstelling is dat deze percentages weinig zullen veranderen (grafiek 14). Het aandeel eenouderhuishoudens met één kind zal licht toenemen tot 61 procent.

14. Eenouderhuishoudens naar kindertal, 1995–2050

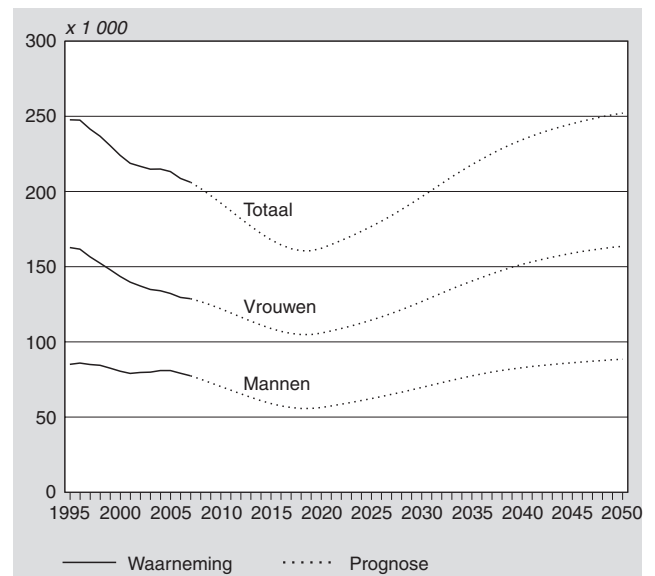


## 6. Institutionele huishoudens

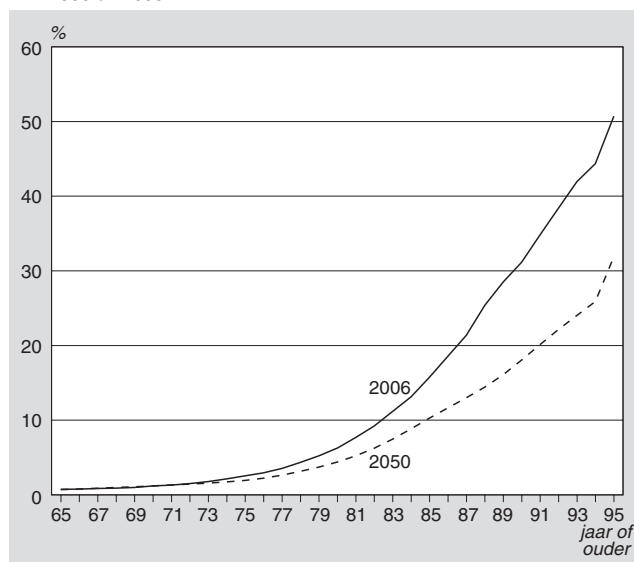
Een klein gedeelte van de bevolking woont in een institutioneel huishouden, zoals een verpleeg-, verzorgings- of kindertehuis, een gezinsvervangend tehuis, een revalidatiecentrum of een gevangenis. De eerste twee categorieën vormen het thuis van ongeveer 60 procent van de institutionele bevolking.

Momenteel woont ongeveer anderhalf procent van de Nederlandse bevolking in een institutioneel huishouden. Ondanks de vergrijzing blijft dit aandeel tot 2050 vrij constant. Het absolute aantal personen in een institutioneel huishouden neemt wel toe, vooral vanaf de jaren twintig (grafiek 15). De toename wordt echter beperkt door de tendens tot langer zelfstandig wonen. In 2006 woonden bijna 210 duizend mensen in een institutioneel huishouden. In 2050 zullen dit er naar verwachting ruim 250 duizend zijn. Tweederde hiervan is vrouw.

15. Personen in institutionele huishoudens naar geslacht, 1995–2050



16. Aandeel personen in institutionele huishoudens naar leeftijd, 2006 en 2050



Ouderen blijven op steeds hogere leeftijd zelfstandig wonen, samen of alleen. Woonde in 2006 nog een kwart van de 85–94-jarigen in een instelling; in 2050 zal dat naar verwachting gedaald zijn tot 15 procent (*grafiek 16*). Nu woont nog de helft van de ouderen van 95 jaar of ouder in een instelling; naar verwachting zal dat in 2050 gedaald zijn tot eenderde. De rest woont zelfstandig, alleen of met een (jongere) partner.

**Noot:**

*Leeftijd* heeft in de huishoudensprognose betrekking op de referentiepersoon, in geval van paren en vrouwelijke eenouders leeftijd van de vrouw, in geval van mannelijke eenouders leeftijd van de man.

**Literatuur**

Latten, J. 2004, Trends in samenwonen en trouwen. Bevolkingstrends 52(4), blz. 46–60.

Duin, C. van, 2007, Huishoudensprognose 2006–2050: veronderstellingen over burgerlijke staat en huishoudenspositie. Bevolkingstrends 55(2), blz. 39–52.

De Jong, A en Nicolaas, H., 2005, Huishoudensprognose 2005–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat. Bevolkingstrends 53(2), blz. 19–27.

Hoorn, W. van et al., 2001, Nog steeds liever samen. In: Garssen, J. et al. (red.), Samenleven. Nieuwe feiten over relaties en gezinnen. CBS, Voorburg/Heerlen.

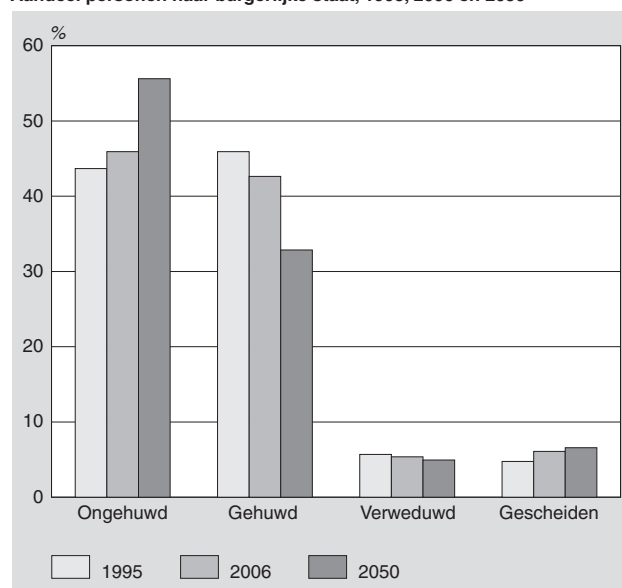
Huis, M. van et al., 2001, Niet meer samen. In: Garssen, J. et al. (red.), Samenleven. Nieuwe feiten over relaties en gezinnen. CBS, Voorburg/Heerlen.

**Bijlage**

**Ontwikkelingen naar burgerlijke staat**

In de prognose wordt onderscheid gemaakt naar vier burgerlijke staten: ongehuwd (nooit gehuwd geweest), gehuwd (inclusief geregistreerd partnerschap), verweduwd en gescheiden. De aandelen in de bevolking naar burgerlijke staat zullen sterk veranderen. Zo neemt het aantal gehuwden flink af, doordat Nederlanders steeds minder belang zijn gaan hechten aan het huwelijk (Latten, 2004). In de jaren veertig en vijftig van deze eeuw zullen ook de oudere leeftijdsgroepen minder vaak gehuwd zijn (geweest), waardoor er ook minder personen zijn die de burgerlijke staat van gescheiden of verweduwd bereiken.

Aandeel personen naar burgerlijke staat, 1995, 2006 en 2050



*Ongehuwden*

Het aantal ongehuwden zal tussen 2006 en 2050 oplopen van 7,5 miljoen tot 9,3 miljoen personen. In 2006 was 46 procent van de bevolking ongehuwd, in 2050 zal het aandeel ongehuwden opgelopen zijn tot 56 procent. Naar verwachting zal 40 procent van de mannen en 35 procent van de vrouwen nooit trouwen. Relatief meer mannen dan vrouwen blijven ongehuwd omdat mannen, vaker dan vrouwen, op latere leeftijd hertrouwen met een jongere partner. Jonge ongehuwde mannen moeten daardoor op de huwelijksmarkt concurreren met oudere al eerder gehuwde mannen.

*Gehuwden*

In 2006 waren er 7 miljoen gehuwden, dat is ruim 40 procent van de bevolking. Het aantal gehuwde personen zal fors afnemen en in 2050 nog 5,5 miljoen bedragen. In dat jaar is eenderde van de bevolking getrouwd.

*Verweduwd*

Het aantal verweduwde personen was in 2006 bijna 875 duizend. Mede door de toename van het aantal 65-plus-sers zal dit aantal de komende decennia toenemen. Vanaf



medio jaren dertig zal het aantal weduwnaars en weduwen weer afnemen. Er zijn dan minder 65-plussers, die ook relatief vaker niet gehuwd zullen zijn en dus ook niet de burgerlijke staat 'verweduwd' kunnen bereiken. Het aandeel van verweduwden in de groep 65-plussers neemt af van 30 procent in 2006, naar 20 procent in 2050.

In 2006 waren er 170 duizend verweduwde mannen en ruim vier keer zoveel verweduwde vrouwen. Vrouwen blijven vaker alleen achter omdat de levensverwachting van mannen lager is dan die van vrouwen, en de man bovendien gemiddeld twee tot drie jaar ouder is dan de vrouw bij het sluiten van een huwelijk.

De levensverwachting van mannen neemt relatief sneller toe dan die van vrouwen, en in 2050 zal het aantal weduwen nog maar tweeënhalve keer zo groot zijn als het aantal weduwnaars (230 respectievelijk 600 duizend).

In 2006 was ruim 40 procent van de vrouwen van 65 jaar of ouder weduwe, in 2050 zal dat gedaald zijn naar een kwart. Bij de mannen is er nauwelijks verandering, het aandeel blijft iets boven de 10 procent liggen.

#### *Gescheiden*

In 2006 telde Nederland 1 miljoen gescheiden personen: 570 duizend vrouwen en 430 duizend mannen. Deze aantallen zullen naar verwachting nog toenemen tot medio jaren twintig. Daarna treedt weer een lichte daling op. Dit heeft te maken met het feit dat er minder vaak getrouwd zal worden: ongehuwd samenwonenden die uit elkaar gaan worden niet geregistreerd als 'gescheiden'.

Er zijn meer gescheiden vrouwen dan mannen, omdat mannen vaker hertrouwen na echtscheiding (De Jong en Nicolaas, 2005). In 2050 heeft 8 procent van alle vrouwen de burgerlijke staat gescheiden, en 5 procent van de mannen.

# Allochtonenprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten

Suzanne Loozen en Coen van Duin

Dit artikel beschrijft de belangrijkste uitkomsten van de nieuwe allochtonenprognose 2006–2050 van het CBS. Het aantal niet-westerse allochtonen zal in 2050 naar verwachting bijna 2,7 miljoen zijn, tegen 1,7 miljoen in 2007. Het aantal westerse allochtonen zal 2,1 miljoen bedragen in 2050, tegen 1,4 miljoen in 2007. In diezelfde periode neemt het aantal autochtonen af, van 13,2 miljoen in 2007 naar 12,0 miljoen in 2050. Onder de niet-westerse allochtonen zijn het vooral Aziaten die sterk in aantal toenemen. Onder de westerse allochtonen zijn het overwegend in Nederland wonende EU-burgers die naar verwachting sterk in aantal zullen toenemen.

## 1. Inleiding

De allochtonenprognose is een verbijzondering van de bevolkingsprognose die reeds is gepubliceerd in een eerdere aflevering van *Bevolkingstrends* (Garssen en Van Duin, 2006). Behalve op de veronderstellingen zoals die voor de bevolkingsprognose zijn opgesteld, is de allochtonenprognose vooral gebaseerd op veronderstellingen over de toekomstige ontwikkelingen van de migratie van allochtonen en van het gemiddeld aantal kinderen dat allochtone vrouwen krijgen. Deze veronderstellingen leiden tot de prognose van de aantallen allochtonen in de komende decennia. Hierbij wordt onderscheid gemaakt naar leeftijd, geslacht, herkomstgroepering en generatie (zie ook kader *Allochtonen naar herkomstgroepering*). In de allochtonenprognose worden de volgende herkomstgroeperingen onderscheiden:

### *Niet-westerse allochtonen*

- Turkije;
- Marokko;
- Suriname;
- Nederlandse Antillen en Aruba;
- Afrika (exclusief Marokko);
- Azië (exclusief Indonesië en Japan);
- Latijns-Amerika (exclusief Suriname, Nederlandse Antillen en Aruba).

### *Westerse allochtonen*

- Indonesië (inclusief personen uit voormalig Nederlands-Indië);
- Europese Unie (26 landen; exclusief Nederland);
- overige Europese landen (exclusief Turkije);
- overige (niet-Europese) landen (Japan, Noord-Amerika en Oceanië).

Aan de totstandkoming van de allochtonenprognose is meegewerkt door Maarten Alders, Rob Broekman, Joop Garssen, Arie de Graaf en Han Nicolaas. De belangrijkste uitkomsten zijn in dit artikel opgenomen. Uitgebreider cijfermateriaal is opgenomen in *StatLine* ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)).

## Allochtonen naar herkomstgroepering

Het CBS rekent een persoon tot de allochtonen als ten minste één van diens ouders in het buitenland is geboren. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen personen die zelf in het buitenland zijn geboren (eerste generatie) en personen die in Nederland zijn geboren (tweede generatie). De herkomstgroepering wordt bepaald aan de hand van het geboorteland van de persoon zelf (eerste generatie) of dat van de moeder (tweede generatie), tenzij (in het geval van de tweede generatie) de moeder in Nederland is geboren. In dat geval is gerubriceerd naar het geboorteland van de vader. Onderscheid wordt gemaakt tussen westerse en niet-westerse allochtonen. Tot de niet-westerse allochtonen behoren allochtonen uit Turkije, Afrika, Latijns-Amerika en Azië, met uitzondering van Indonesië en Japan. Op grond van hun sociaal-economische en -culturele positie worden allochtonen uit deze twee landen tot de westerse allochtonen gerekend. Tot de westerse allochtonen behoren allochtonen uit alle landen in Europa (met uitzondering van Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Japan en Indonesië (inclusief het voormalig Nederlands-Indië).

Autochtonen zijn personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren, ongeacht het land waar ze zelf zijn geboren.

## 2. Afname van het aantal autochtonen vanaf 2007

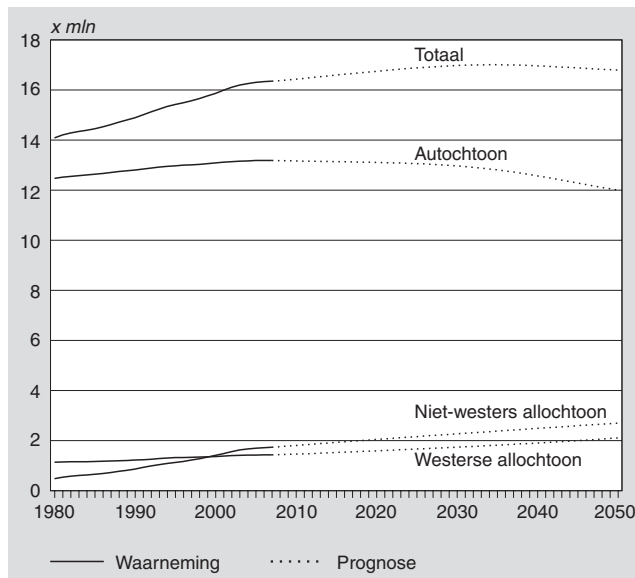
Op 1 januari 2007 telde Nederland 1,7 miljoen niet-westerse allochtonen. In 2015 zal dit aantal zijn toegenomen tot 1,9 miljoen. In 2018 zal het aantal niet-westerse allochtonen voor het eerst boven de 2 miljoen uitkomen. Op de lange termijn groeit het aantal niet-westerse allochtonen tot 2,7 miljoen in 2050 (*grafiek 1*). Dat betekent dat het aantal niet-westerse allochtonen tot 2050 met één miljoen zal toenemen. Het aandeel niet-westerse allochtonen binnen de totale bevolking zal daarmee toenemen van 11 procent naar 16 procent.

Op dit moment wonen er 1,4 miljoen westerse allochtonen in Nederland. In 2015 zal dit aantal 1,5 miljoen bedragen. In diezelfde periode neemt het totaal aantal inwoners van Nederland toe van 16,4 miljoen naar 16,6 miljoen. Dat betekent dat de groei van de Nederlandse bevolking de komende jaren volledig kan worden toegeschreven aan de groei van het aantal niet-westers en westerse allochtonen. Het aantal westerse allochtonen zal halverwege deze eeuw 2,1 miljoen bedragen. Het aandeel westerse allochtonen neemt daarmee toe van 9 procent naar 13 procent. In 2050 zullen drie op de tien inwoners van allochtone afkomst zijn.

Het aantal autochtonen neemt licht af in de periode tot 2015. Het jaar 2007 is een kantelpunt: vanaf dat moment zal het aantal autochtonen blijven afnemen. Dit werd reeds verwacht op basis van de allochtonenprognose 2004–2050

(Alders, 2005). Tot halverwege deze eeuw zal het aantal autochtonen afnemen, van 13,2 nu tot 12,0 miljoen in 2050. Deze afname hangt samen met de vergrijzing van de (autochtone) bevolking, waardoor steeds meer mensen komen te overlijden. Het aandeel autochtonen binnen de totale bevolking zal afnemen van 81 procent naar 71 procent.

### 1. Aantal autochtonen en allochtonen, 1980–2050

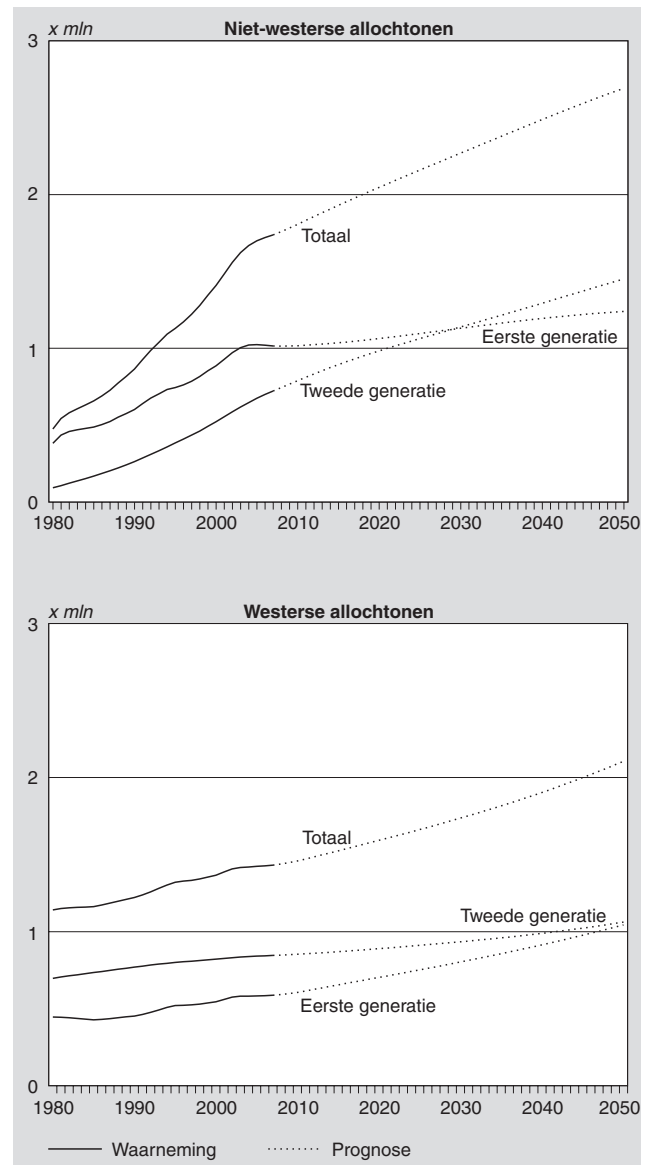


Op korte termijn blijft het aantal niet-westerse allochtonen van de eerste generatie vrijwel gelijk, op ongeveer 1,0 miljoen (*grafiek 2*). De afgelopen jaren is de immigratie van niet-westerse allochtonen sterk gedaald en deze zal ook de komende decennia laag blijven (Nicolaas, 2007a). In 2050 zal de eerste generatie niet-westerse allochtonen 1,2 miljoen personen tellen. De toename van het aantal niet-westerse allochtonen tot halverwege deze eeuw wordt dus vooral veroorzaakt door de groei van de tweede generatie. De niet-westerse tweede generatie zal toenemen van 720 duizend in 2007 naar 890 duizend in 2015. De tweede generatie neemt toe door geboorte uit de eerste generatie. Ook tot halverwege deze eeuw zal de niet-westerse tweede generatie veel sterker groeien dan de eerste generatie. Halverwege deze eeuw bedraagt het aantal niet-westerse allochtonen van de tweede generatie bijna 1,5 miljoen, een verdubbeling ten opzichte van 2007. Vanaf 2030 zal het aantal niet-westerse allochtonen van de tweede generatie dat van de eerste generatie overtreffen.

De toename van het aantal westerse allochtonen wordt vooral veroorzaakt door de groei van de eerste generatie. Het aantal westerse allochtonen van de eerste generatie zal tussen 2007 en 2015 toenemen van 590 duizend tot 660 duizend. Op de lange termijn zal het aantal toenemen tot boven 1,0 miljoen.

Op korte termijn neemt het aantal westerse allochtonen van de tweede generatie veel minder sterk toe, van 850 duizend tot 870 duizend. Halverwege deze eeuw zal het aantal westerse allochtonen van de eerste generatie nagenoeg gelijk zijn aan dat van de tweede generatie.

### 2. Niet-westerse en westerse allochtonen naar generatie, 1980–2050

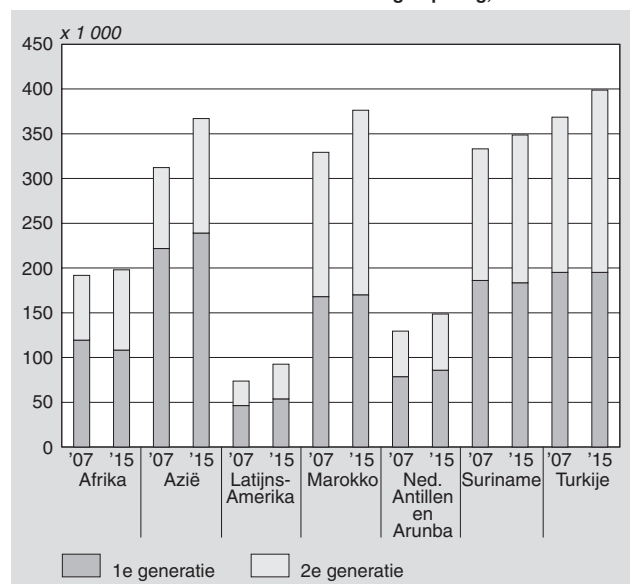


### 3. Sterke toename van aantal Aziaten en EU-burgers

De toename van het aantal niet-westerse allochtonen tot 2015 doet zich voor bij alle onderscheiden groepen (*grafiek 3*). Deze is echter het grootst voor Aziaten en Marokkanen, met beide rond de 50 duizend (*staat*). Voor Turken bedraagt de toename 30 duizend personen. Ten opzichte van voorgaande jaren is de groei van het aantal Turken beperkt. In 2007 vormen Turken met 369 duizend personen de grootste groep van de niet-westerse allochtonen. De verwachting is dat Turken in 2015 nog steeds de grootste groep zullen zijn, met 399 duizend personen. In 2015 zullen niet langer Surinamers maar Marokkanen de tweede grootste groep zijn, met respectievelijk 349 duizend en 376 duizend personen. Marokkaanse vrouwen krijgen gemiddeld meer kinderen, waardoor deze groep sterker toeneemt (De Graaf en Van Duin, 2007).

Op de langere termijn zullen Aziaten het sterkst in omvang toenemen. In 2050 vormen zij de grootste onderscheiden groep, met 671 duizend personen. Daarmee zal deze groep in omvang beduidend groter zijn dan de groep

3. Niet-westerse allochtonen naar herkomstgroepering, 2007 en 2015



Turken en Marokkanen, die dan respectievelijk 463 duizend en 452 duizend personen tellen. De toename van de Azia-

ten betreft zowel de eerste als de tweede generatie. De eerste generatie groeit doordat verwacht wordt dat het aantal Aziatische arbeidsmigranten en studenten zal toenemen (Nicolaas, 2007a). Door de toename van de eerste generatie zal ook de tweede generatie sterk gaan toenemen.

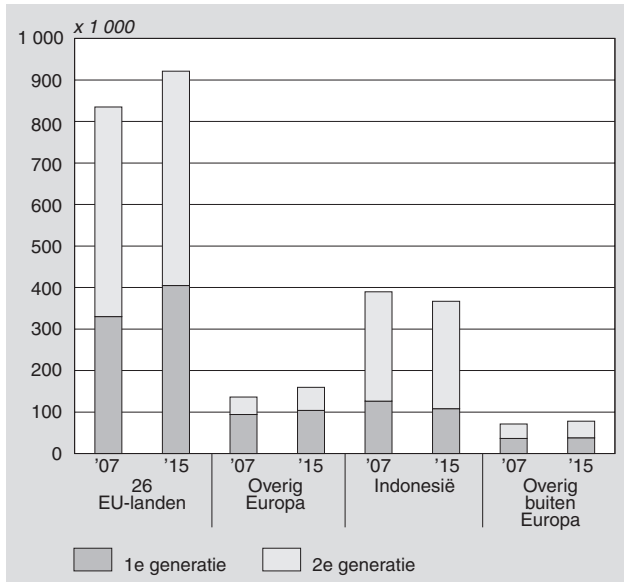
Op 1 januari 2007 bedroeg het aantal burgers van de huidige 26 lidstaten van de Europese Unie (EU) 835 duizend. Tot 2015 zal de omvang van deze groep toenemen tot 921 duizend (grafiek 4). Daarmee zijn de EU-burgers de snelst groeiende groep onder de westerse allochtonen. Het aantal allochtonen uit de overige Europese landen zal in diezelfde periode toenemen van 136 duizend tot 159 duizend. De groep allochtonen uit de overige niet-Europese landen zal slechts toenemen met enkele duizenden. De Indonesiërs in Nederland zullen in omvang zelfs afnemen met enkele tienduizenden.

Tot halverwege deze eeuw zal het aantal EU-burgers toenemen tot bijna 1,5 miljoen (staat). Ook het aantal Europeanen van buiten de EU neemt fors toe tot 267 duizend in 2050. Dat is een verdubbeling ten opzichte van 2007. Het aantal allochtonen uit de overige niet-Europese landen zal eveneens bijna verdubbelen, tot 132 duizend in 2050. Het aantal Indonesiërs neemt verder af en zal halverwege

Staat  
Aantal niet-westerse en westerse allochtonen op 1 januari

		2007	2015	2020	2030	2040	2050
		<i>x 1 000</i>					
Totale bevolking		16 354	16 595	16 748	16 976	16 963	16 797
Autochtonen		13 184	13 141	13 109	12 970	12 571	12 000
Niet-westers	1e generatie	1 015	1 036	1 063	1 130	1 194	1 240
	2e generatie	723	894	984	1 139	1 294	1 451
	totaal	1 738	1 930	2 047	2 270	2 488	2 691
Westers	1e generatie	587	655	703	803	915	1 043
	2e generatie	845	870	890	934	989	1 062
	totaal	1 432	1 525	1 592	1 737	1 904	2 105
Turkije	1e generatie	195	195	197	200	197	187
	2e generatie	173	204	217	239	259	276
	totaal	369	399	414	439	456	463
Marokko	1e generatie	168	170	173	176	177	172
	2e generatie	161	206	225	250	267	280
	totaal	329	376	398	426	443	452
Suriname	1e generatie	186	183	183	180	170	154
	2e generatie	147	165	173	186	197	206
	totaal	333	349	357	367	367	360
Ned. Antillen en Aruba	1e generatie	79	86	92	105	116	125
	2e generatie	51	63	71	90	110	132
	totaal	129	149	163	195	226	257
Afrika	1e generatie	119	108	110	118	131	145
	2e generatie	72	90	98	113	129	147
	totaal	192	198	208	231	260	291
Azië	1e generatie	222	239	251	284	324	365
	2e generatie	91	128	152	199	250	306
	totaal	312	367	403	483	574	671
Latijns-Amerika	1e generatie	46	54	58	67	79	93
	2e generatie	27	39	46	63	82	104
	totaal	74	93	104	130	162	197
Indonesië	1e generatie	126	108	98	80	64	56
	2e generatie	264	259	255	243	218	176
	totaal	390	367	354	323	282	232
EU (26 landen)	1e generatie	330	405	453	549	654	770
	2e generatie	505	516	528	561	616	704
	totaal	835	921	980	1 109	1 270	1 474
Overig Europa	1e generatie	94	104	112	128	144	158
	2e generatie	42	55	63	79	94	109
	totaal	136	159	175	207	238	267
Overig niet-Europa	1e generatie	36	38	40	46	53	59
	2e generatie	35	40	43	51	61	72
	totaal	71	78	83	97	114	132

4. Westerse allochtonen naar herkomstgroepering, 2007 en 2015



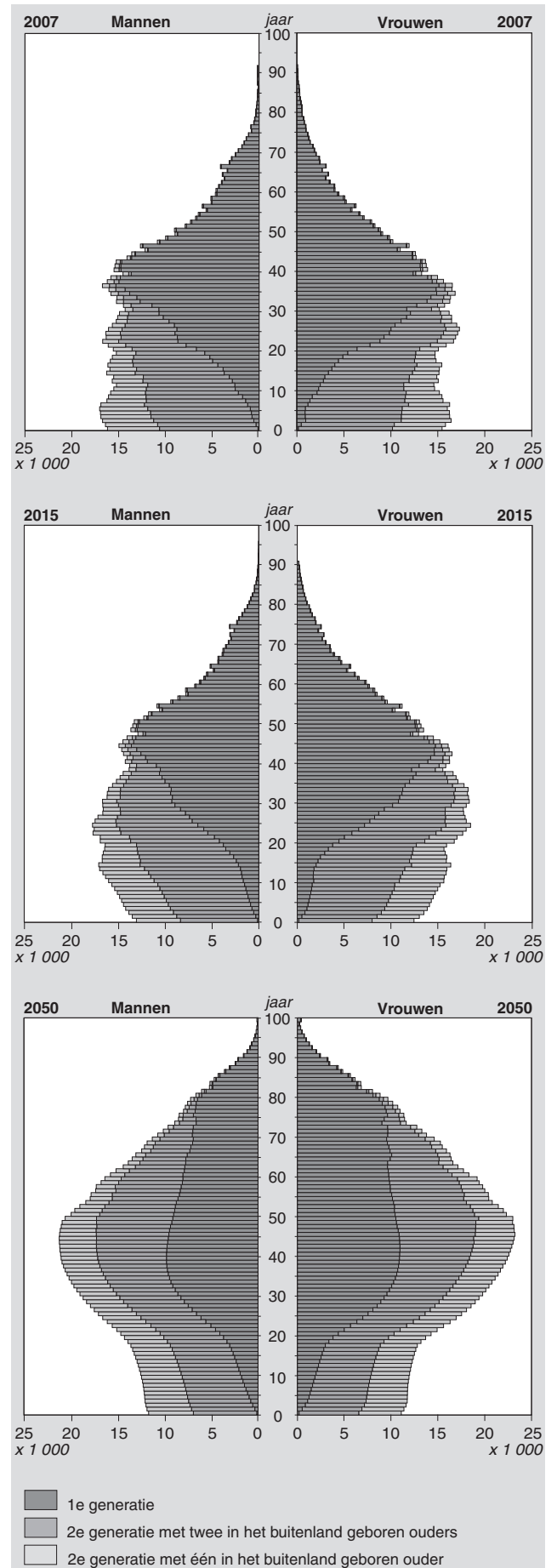
deze eeuw 232 duizend bedragen. Deze krimp heeft te maken met de hoge gemiddelde leeftijd van deze bevolkingsgroep.

4. Allochtonen remmen de vergrijzing

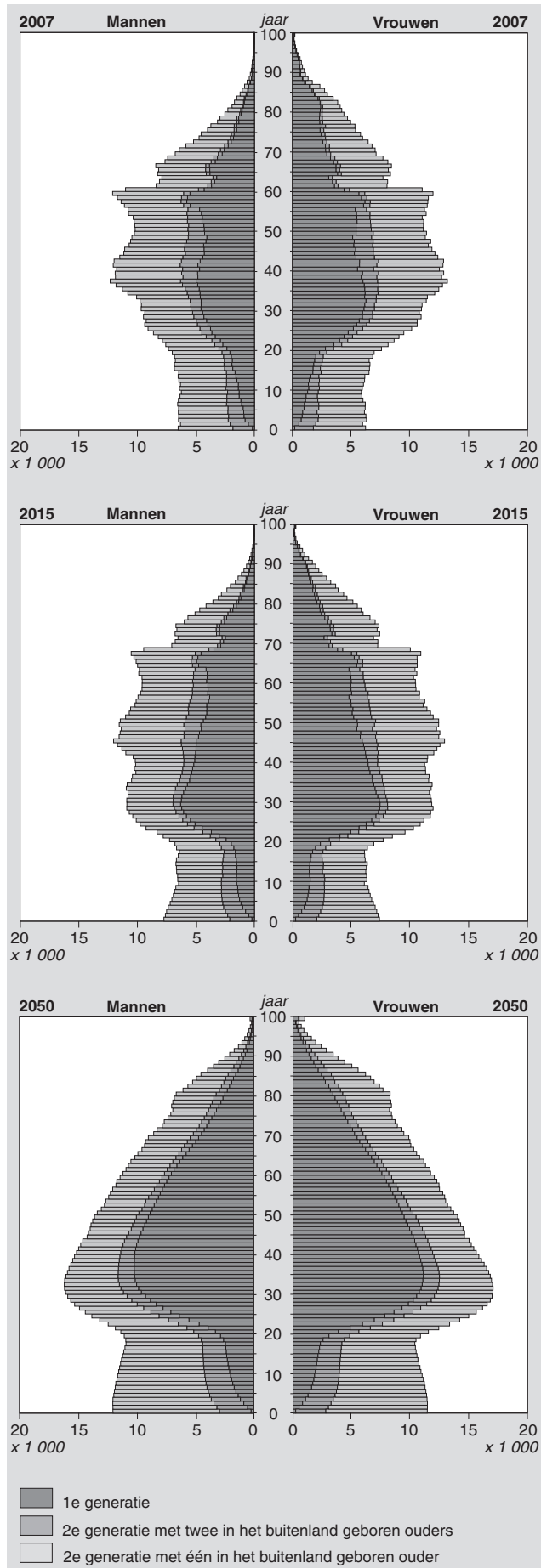
Niet-westerse allochtonen vormen een jonge bevolkingsgroep. Momenteel is ruim één op de drie niet-westerse allochtonen jonger dan 20 jaar. Onder autochtonen bedraagt dit aandeel minder dan een kwart en onder westerse allochtonen minder dan een vijfde. De komende decennia neemt de gemiddelde leeftijd van de niet-westerse allochtonen echter ook steeds toe (grafiek 5a, 5b en 5c). Dit komt enerzijds doordat de huidige tweede generatie ouder wordt en anderzijds doordat de aanwas door geboorte minder sterk zal zijn dan in het verleden. Deze aanwas loopt terug omdat de eerste generatie inmiddels al wat ouder is (en niet meer in de vruchtbare levensfase), er verhoudingsgewijs weinig nieuwe immigranten bijkomen en de huidige generatie niet-westerse vrouwen gemiddeld minder kinderen krijgt dan eerdere generaties (Garssen en Nicolaas, 2006).

Het aandeel 65-plussers onder de niet-westerse allochtonen is met 3 procent nog zeer klein. Onder autochtonen en westerse allochtonen is dit aandeel 16 procent. Het aandeel 65-plussers onder niet-westerse allochtonen neemt op korte termijn nauwelijks toe: in 2015 zal 5 procent 65 jaar of ouder zijn. Op de langere termijn zal het aandeel niet-westerse ouderen echter sterker toenemen. De verwachting is dat dit aandeel halverwege deze eeuw 17 procent zal bedragen. Het aandeel ouderen onder niet-westerse allochtonen is dan nagenoeg gelijk aan dat onder westerse allochtonen. Onder autochtonen zal het aandeel 65-plussers inmiddels zijn toegenomen tot ruim een kwart. Doordat het aandeel ouderen onder niet-westerse allochtonen halverwege deze eeuw nog steeds lager zal zijn dan het aandeel 65-plussers onder autochtonen, remt de groei van de niet-westerse allochtone bevolking de vergrijzing in Nederland.

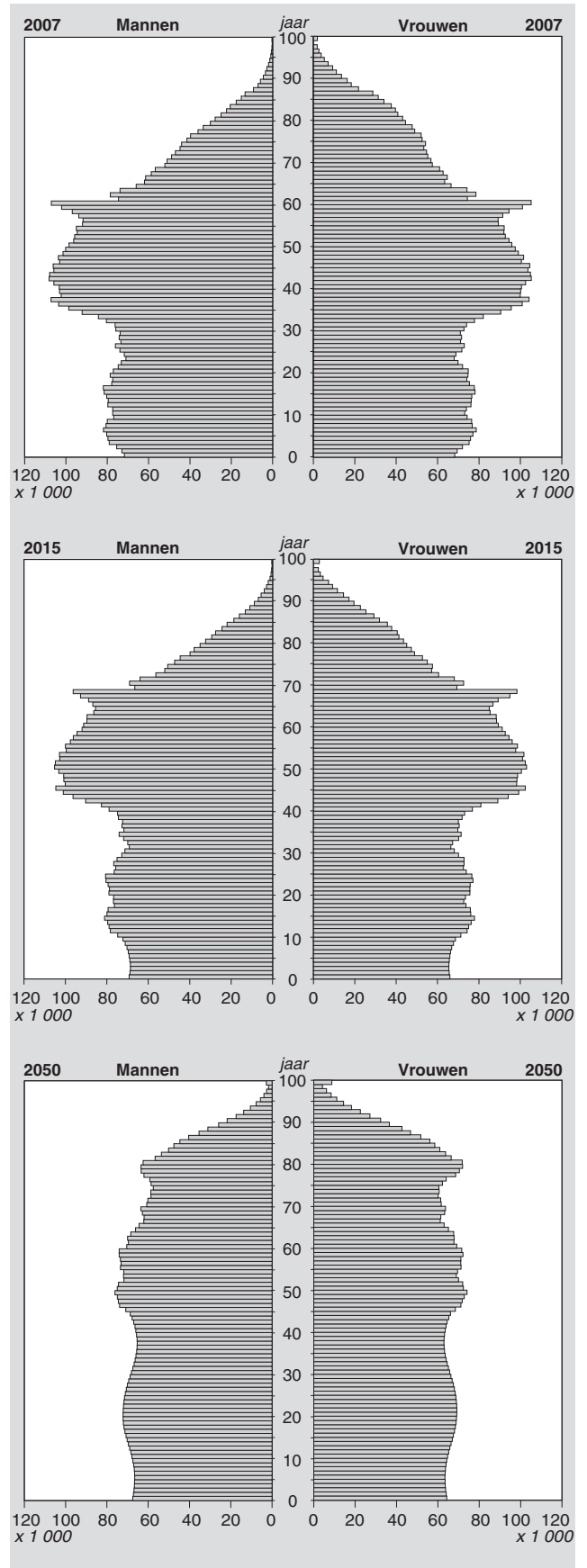
5a. Niet-westerse allochtonen naar geslacht, leeftijd en generatie, 2007, 2015 en 2050



5b. Westerse allochtonen naar geslacht, leeftijd en generatie, 2007, 2015 en 2050



5c. Autochtonen naar geslacht en leeftijd, 2007, 2015 en 2050





### 5. Ontwikkelingen in de buitenlandse migratie

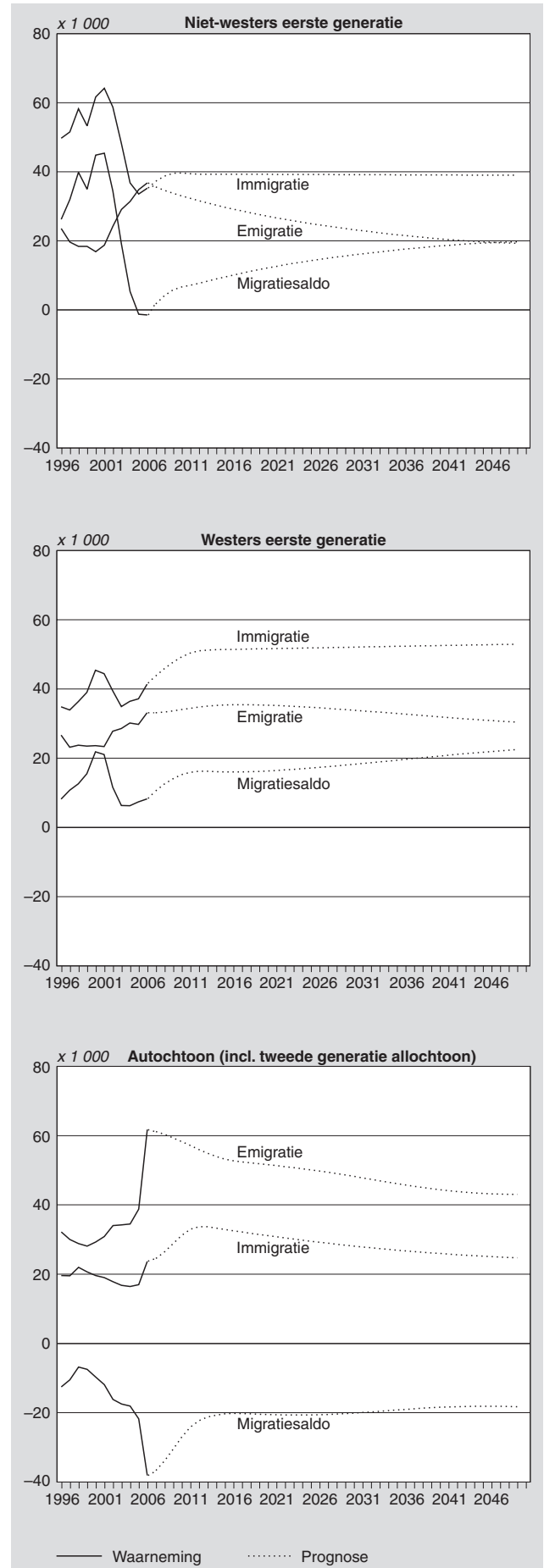
De toekomstige omvang van de eerste generatie allochtonen wordt hoofdzakelijk bepaald door toekomstige ontwikkelingen in de buitenlandse migratie. In Nicolaas (2007a, 2007b) wordt in detail ingegaan op de veronderstellingen over de toekomstige immigratie en emigratie. In deze paragraaf zal kort worden ingegaan op de uitkomsten van beide artikelen.

De veronderstellingen over immigratie zijn gebaseerd op een onderscheid naar migratiemotieven: arbeidsmigratie, asielmigratie en volgmigratie (gezinsvorming en -hereniging). De veronderstellingen over emigratie zijn gebaseerd op emigratiekansen, waarbij onderscheid wordt gemaakt naar verblijfsduur.

In het begin van deze eeuw is het aantal immigranten door verschillende oorzaken fors gedaald. Het aantal arbeidsmigranten is afgenomen door de ongunstige economische situatie. Ook het aantal asielzoekers daalde fors, onder meer door de invoering van de nieuwe Vreemdelingenwet en de aanscherping van het bestaande beleid. Door deze ontwikkelingen nam het aantal immigranten af van 133 duizend in het recordjaar 2000 tot 92 duizend in 2004 (grafiek 6). De daling van de immigratie heeft zich bij vrijwel alle groepen migranten voorgedaan. Tegenover een daling van de immigratie staat een stijging van de emigratie. Het saldo van immigranten en emigranten is hierdoor fors gedaald. Sinds 2003 is zelfs sprake van een negatief migratiesaldo. In 2007 zal het negatieve migratiesaldo naar verwachting 24 duizend bedragen. Dit saldo is als volgt samengesteld: een negatief saldo van 37 duizend onder autochtonen (inclusief de tweede generatie), een positief saldo onder de eerste generatie niet-westerse allochtonen van 2 duizend en een positief saldo van 11 duizend onder de eerste generatie westerse allochtonen. Ook voor de komende jaren wordt een negatief migratiesaldo verwacht. Dit negatieve migratiesaldo zal echter snel afnemen om vanaf 2012 positief te worden. De verwachting is dat halverwege deze eeuw sprake is van een positief migratiesaldo van 24 duizend. Onder autochtonen zal het migratiesaldo dan nog steeds negatief zijn, met 18 duizend. Onder niet-westerse en westerse allochtonen zal sprake zijn van een positief saldo, met 20 en 22 duizend.

Op basis van diverse analyses wordt verondersteld dat halverwege deze eeuw jaarlijks 117 duizend immigranten naar Nederland zullen komen. Hierbij gaat het overwegend om immigranten uit Azië (14 duizend), uit de EU (37 duizend) en tevens om in Nederland geboren personen (inclusief tweede generatie allochtonen) die terugkeren naar Nederland (25 duizend). Op basis van een retourmigratiemodel voor buiten Nederland geboren personen zijn veronderstellingen gemaakt over het aandeel immigranten dat in de loop van de tijd weer vertrekt. Verwacht wordt dat halverwege deze eeuw 50 duizend in het buitenland geboren allochtonen Nederland zullen verlaten. Daarnaast zullen 43 duizend autochtonen en tweede generatie allochtonen uit Nederland vertrekken. Dit betekent dat in 2050 naar verwachting 93 duizend emigranten Nederland zullen verlaten. Van de buiten Nederland geboren emigranten vormen EU-burgers de grootste groep. Deze groep bestaat overwegend uit arbeidsmigranten. Andere grote groepen emigranten worden gevormd door Aziaten en personen uit Japan, Noord-Amerika en Oceanië.

### 6. Migratie naar herkomstsgroepering, 1996–2049



## 6. Dalend kindertal

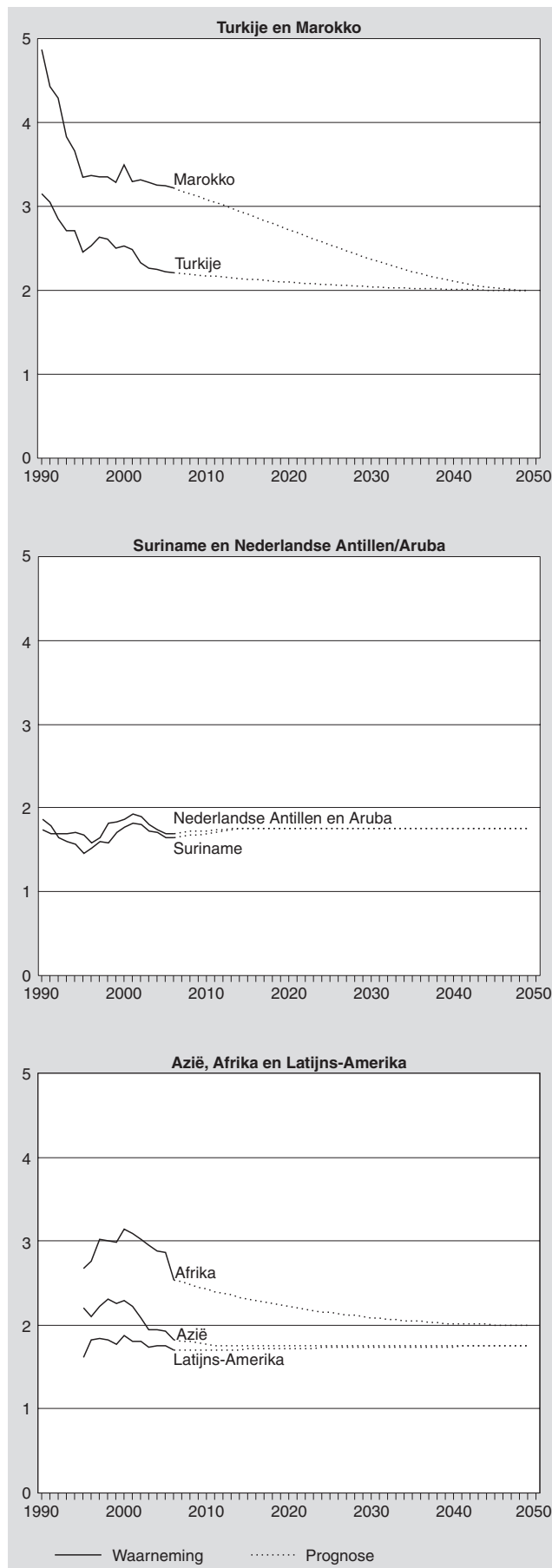
Een van de oorzaken van de snelle groei van de niet-westerse tweede generatie is de relatief hoge vruchtbaarheid van de eerste generatie. Zo krijgen Marokkaanse vrouwen op dit moment gemiddeld 3,2 kinderen, autochtone vrouwen 1,7 kinderen. Er heeft echter de afgelopen decennia reeds een flinke daling plaatsgevonden van het gemiddeld kindertal van Marokkaanse en Turkse vrouwen. De komende decennia zal het gemiddeld kindertal onder niet-westerse allochtonen naar verwachting geleidelijk blijven afnemen, tot 2,0 voor Marokkaanse en Turkse vrouwen (*grafiek 7*). Het gemiddelde kindertal onder autochtone vrouwen (inclusief de tweede generatie) zal toenemen tot 1,79 in 2050. Kortom, de verschillen in het gemiddeld kindertal tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen zullen sterk afnemen. Turkse, Marokkaanse en Afrikaanse vrouwen zullen in 2050 echter nog steeds gemiddeld meer kinderen krijgen dan autochtone vrouwen. Hoewel het aandeel allochtone vrouwen stijgt en zij vaker een groot gezin hebben dan autochtonen, zal dit weinig effect hebben op de totaal vruchtbaarheidscijfer van Nederland. Voor meer informatie over de ontwikkeling van het totaal vruchtbaarheidscijfer wordt verwezen naar De Graaf en Van Duin (2007).

Het aantal kinderen dat jaarlijks wordt geboren met een autochtone moeder zal tot halverwege deze eeuw nagenoeg constant blijven, met ongeveer 150 duizend. Het aantal geborenen met een niet-westerse moeder (van de eerste generatie) zal de komende decennia afnemen van 24 duizend nu tot 16 duizend in 2050. Het aantal kinderen met een westers allochtone moeder neemt toe van 8 tot 14 duizend. Dit betekent dat halverwege deze eeuw, net als nu het geval is, vijf van de zes levendgeborenen een autochtone moeder (inclusief de tweede generatie) hebben. Voor wat de ontwikkeling van het aantal levendgeborenen onder niet-westerse vrouwen betreft, valt op dat dit halverwege deze eeuw het hoogst zal zijn voor vrouwen van Aziatische afkomst, met bijna 6 duizend (*grafiek 8*). Onder Marokkaanse en Turkse vrouwen neemt het aantal levendgeborenen de komende decennia fors af, tot minder dan 2 duizend. Dit komt ten dele doordat deze groepen vrouwen gemiddeld minder kinderen krijgen, maar vooral doordat er steeds minder Turkse en Marokkaanse vrouwen van 20 tot 40 jaar zullen zijn. Het aantal levendgeborenen neemt toe voor Latijns-Amerikaanse en Antilliaanse en Arubaanse vrouwen. Voor westers allochtone vrouwen is de toename van het aantal levendgeborenen volledig toe te schrijven aan vrouwen afkomstig uit een van de 26 EU-landen.

## 7. Onzekerheid

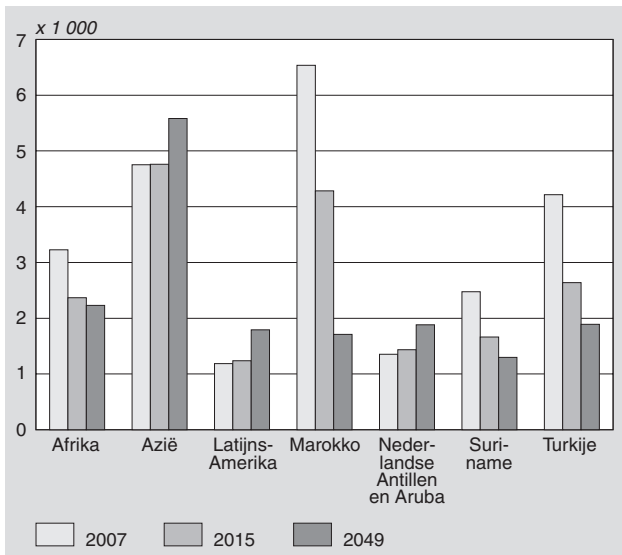
De allochtonenprognose beschrijft, net als de bevolkingsprognose, de meest waarschijnlijk geachte toekomstige ontwikkeling. Deze ontwikkeling kent uiteraard enige onzekerheid. Door veronderstellingen te maken over de mate van onzekerheid van de toekomstige geboorte, sterfte en migratie, kan door middel van simulatie worden berekend wat de onzekerheid is van de omvang en de samenstelling van de toekomstige bevolking. De mate van onzekerheid wordt weergegeven door prognose-intervallen.

## 7. Totaal vruchtbaarheidscijfer (TFR) voor eerste generatie niet-westerse vrouwen, 1990–2049



Waarneming van vóór 1996 is op basis van geboorteland.

### 8. Levendgeborenen van eerste generatie niet-westerse vrouwen naar herkomstgroepering, 2007, 2015 en 2049



De meest waarschijnlijke ontwikkeling is dat het aantal niet-westerse allochtonen in 2015 1,9 miljoen bedraagt. Het 67%-prognose-interval loopt van 1,8 tot 2,0 miljoen. Dit betekent dat wordt verondersteld dat de kans twee derde is dat het werkelijke aantal niet-westerse allochtonen in 2015 tussen 1,8 en 2,0 miljoen ligt. Het 95%-prognose-interval is vanzelfsprekend breder. In 2015 loopt dit interval van 1,7 tot 2,2 miljoen. Hoe verder in de toekomst, hoe onzekerder de ontwikkelingen worden. Zo loopt het 67%-prognose-interval van het aantal niet-westerse allochtonen

in 2050 van 2,0 tot 3,3 miljoen. Het meest plausibel geachte aantal niet-westerse allochtonen in dat jaar is volgens de prognose 2,7 miljoen. Het 95%-prognose-interval van het aantal niet-westerse allochtonen in 2050 loopt van 1,8 tot 4,3 miljoen. Het prognose-interval laat daarmee zien dat het zeer waarschijnlijk is dat het toekomstige aantal allochtonen hoger zal zijn dan nu.

### Literatuur

Alders, M., 2005, Allochtonenprognose 2004–2050: belangrijkste uitkomsten. *Bevolkingstrends*, 53(1), blz. 32-41.

Garssen, J. en C. van Duin, 2006, Bevolkingsprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten. *Bevolkingstrends*, 54(4), blz. 85–92.

Garssen, J. en H. Nicolaas, 2006, Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westerse allochtone vrouwen. *Bevolkingstrends*, 54(1), blz. 15–31.

Graaf, A. de en C. van Duin, 2007, Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over de geboorte. *Bevolkingstrends*, 55(1), blz. 45–56.

Nicolaas, H., 2007a, Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over de immigratie. *Bevolkingstrends*, 55(1), blz. 57–64.

Nicolaas, H., 2007b, Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over de emigratie. *Bevolkingstrends*, 55(1), blz. 65–73.

# Tabellen

## Maand-, kwartaal- en jaarcijfers

### Bevolking, stand en dynamiek

	Levend- geborenen	Overledenen	Buitenlandse migratie		Totale bevolkings- groei <sup>3)</sup>	Aantal inwoners aan einde van de periode	Verhuisde personen		Huwelijks- sluitingen	Echtschei- dingen
			Immigratie	Emigratie <sup>1)</sup>			Tussen gemeenten	Binnen gemeenten		
<b>Jaar</b>										
2002	202 083	142 355	121 250	96 918	87 287	16 192 572	628 947	966 979	85 808	33 179
2003	200 297	141 936	104 514	104 831	65 460	16 258 032	616 190	950 321	80 427	31 479
2004	194 007	136 553	94 019	110 235	47 494	16 305 526	617 925	970 322	73 441	31 098
2005	187 910	136 402	92 297	115 121	28 684	16 334 210	642 089	1 009 486	72 263	31 905
2006	185 057	135 372	101 150	127 053	23 782	16 357 992	652 302	1 030 962	73 607	32 929
<b>Kwartaal</b>										
2005										
1e kwartaal	46 225	38 591	20 626	26 304	1 956	16 307 482	146 741	241 661	9 227	7 934
2e kwartaal	46 857	33 550	18 627	26 820	5 114	16 312 596	142 305	242 787	25 032	8 256
3e kwartaal	49 300	30 753	30 804	34 372	14 979	16 327 575	190 788	262 688	25 437	7 969
4e kwartaal	45 528	33 508	22 240	27 625	6 635	16 334 210	162 255	262 350	12 567	7 746
2006										
1e kwartaal	45 331	36 327	22 633	31 757	-120	16 334 090	160 698	267 330	10 295	8 565
2e kwartaal	45 387	33 230	21 025	30 596	2 586	16 336 676	143 515	247 742	25 655	8 486
3e kwartaal	48 384	32 971	34 041	37 213	12 241	16 348 917	189 404	256 463	25 216	7 887
4e kwartaal	45 955	32 844	23 451	27 487	9 075	16 357 992	158 685	259 427	12 441	7 991
2007										
1e kwartaal	44 080	35 157	25 690	28 865	5 748	16 363 740	157 865	257 000	9 682	8 312
<b>Maand</b>										
2004										
april	15 801	11 092	5 678	8 915	1 472	16 264 229	45 482	78 325	6 401	2 520
mei	15 751	11 093	6 318	7 153	3 823	16 268 052	42 747	72 930	9 209	2 229
juni	16 477	10 692	7 756	9 087	4 454	16 272 506	50 236	84 134	9 820	2 804
juli	17 324	10 786	8 250	11 431	3 357	16 275 863	58 308	86 847	7 470	2 661
augustus	16 919	11 166	10 778	11 138	5 393	16 281 256	61 574	78 520	8 207	2 547
september	16 438	10 553	11 967	9 523	8 329	16 289 585	59 669	80 268	9 564	2 509
oktober	16 239	11 103	8 556	9 540	4 152	16 293 737	50 669	79 936	5 309	2 465
november	15 613	10 969	7 095	7 697	4 042	16 297 779	50 356	82 177	3 385	2 629
december	15 821	12 090	6 051	8 291	7 747	16 305 526	51 311	86 383	3 706	2 706
2005										
januari	15 678	12 544	6 935	8 618	1 451	16 306 977	51 031	80 711	2 733	2 666
februari	14 671	12 264	6 844	8 340	911	16 307 888	46 528	76 478	3 045	2 432
maart	15 876	13 783	6 847	9 346	-406	16 307 482	49 182	84 472	3 449	2 836
april	15 563	11 214	6 339	9 301	1 387	16 308 869	48 055	82 998	5 542	2 888
mei	15 711	11 453	5 699	7 807	2 150	16 311 019	44 487	75 508	10 072	2 566
juni	15 583	10 883	6 589	9 712	1 577	16 312 596	49 763	84 281	9 418	2 802
juli	16 405	10 381	7 576	10 958	2 642	16 315 238	58 352	86 281	7 516	2 611
augustus	16 701	10 348	10 263	12 343	4 273	16 319 511	67 470	87 299	7 840	2 683
september	16 194	10 024	12 965	11 071	8 064	16 327 575	64 966	89 108	10 081	2 675
oktober	16 024	10 805	8 457	10 433	3 243	16 330 818	55 855	87 964	4 956	2 434
november	14 728	10 796	7 528	10 348	1 112	16 331 930	52 902	84 705	3 641	2 693
december	14 776	11 907	6 255	6 844	2 280	16 334 210	53 498	89 681	3 970	2 619
2006										
januari	15 399	12 261	7 426	10 059	505	16 334 715	56 310	90 591	2 996	2 986
februari	14 286	11 377	7 450	9 615	744	16 335 459	49 903	82 584	3 249	2 621
maart	15 646	12 689	7 757	12 083	-1 369	16 334 090	54 485	94 155	4 050	2 958
april	14 543	11 474	6 466	10 066	-531	16 333 559	44 851	77 435	5 084	2 532
mei	15 673	10 992	7 221	10 861	1 041	16 334 600	48 574	83 779	8 138	2 998
juni	15 171	10 764	7 338	9 669	2 076	16 336 676	50 090	86 528	12 433	2 956
juli	15 999	12 164	8 614	11 872	577	16 337 253	58 291	86 695	7 052	2 571
augustus	16 262	10 409	11 694	12 467	5 080	16 342 333	69 244	86 316	7 452	2 762
september	16 123	10 398	13 733	12 874	6 584	16 348 917	61 869	83 452	10 712	2 554
oktober	16 144	10 349	9 631	11 665	3 761	16 352 678	55 680	86 296	5 206	2 729
november	15 005	10 865	7 782	11 628	294	16 352 972	54 048	88 384	3 523	2 843
december	14 806	11 630	6 038	4 194	5 020	16 357 992	48 957	84 747	3 712	2 419
2007										
januari	14 986	12 226	9 069	11 370	459	16 358 451	57 083	89 275	2 764	2 910
februari	13 894	10 893	8 634	7 945	3 690	16 362 141	49 359	79 251	3 148	2 394
maart	15 200	12 038	7 987	9 550	1 599	16 363 740	51 423	88 474	3 770	3 008

<sup>1)</sup> Inclusief saldo administratieve correcties.

<sup>2)</sup> Inclusief het verschil tussen het officieel vastgestelde en het berekende inwonertal (overige correcties).

N.B. De cijfers voor 2006 en eerder zijn definitief m.u.v. binnengemeentelijke verhuizingen, huwelijkssluitingen en echtscheidingen 2006. Voor technische toelichting en verklaring van termen zie toelichting 2, blz. 70.

# Technische toelichting en verklaring van termen

## Toelichting 1

### Bevolkingsgroei en correcties

Het CBS stelt statistieken over de bevolkingsgroei samen op basis van informatie uit de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) van alle Nederlandse gemeenten. De bevolkingsgroei bestaat uit vier componenten: geboorte, sterfte, immigratie en emigratie. Aan het inschrijvingscriterium voor immigratie wordt voldaan indien de verwachte verblijfsduur in Nederland in het halfjaar volgend op de vestiging ten minste vier maanden bedraagt. Voor de emigratie geldt dat de verwachte verblijfsduur in het buitenland in het jaar volgend op het vertrek ten minste acht maanden bedraagt.

Niet alle mutaties worden bij gemeenten gemeld. Als een gemeente vaststelt dat een persoon niet woont op het adres waar hij of zij staat ingeschreven, vindt een administratieve afvoering plaats. Als later wordt vastgesteld dat de desbetreffende persoon toch op hetzelfde adres of op een ander adres verblijft, vindt een administratieve opname plaats. Het saldo van deze administratieve correcties betreft vooral personen die uit Nederland zijn vertrokken zonder dit bij de gemeente te hebben gemeld. Daarom wordt het saldo van deze correcties meegeteld in de emigratie. Daarnaast worden door het CBS correcties uitgevoerd, omdat de informatie die het CBS ontvangt over de bevolkingsgroei inclusief administratieve correcties niet exact overeenkomt met het verschil tussen de inwonertallen in twee opeenvolgende jaren. Vanaf 2001 worden deze overige correcties meegeteld in het cijfer van de bevolkingsgroei van december. In de jaren voor 2001 werden ze verdisconteerd over alle maanden van het jaar.

## Toelichting 2

### Tabellen

De cijfers in de tabellen hebben betrekking op personen die in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA; vóór 1 oktober 1994: het persoonsregister) van de Nederlandse gemeenten als ingezetene zijn opgenomen (de 'de jure' bevolking). In principe wordt iedereen die voor onbepaalde tijd in Nederland woonachtig is, opgenomen in de basisadministratie van de gemeente waar hoofdzakelijk nachtrust wordt genoten (de gemeente van inschrijving of woongemeente). Een beperkt aantal personen zonder vaste gemeente van inschrijving maar wel behorende tot de 'de jure' bevolking van Nederland staan ingeschreven in de basisadministratie van de gemeente 's-Gravenhage.

De gegevens over de (bevolking in) *huishoudens* zijn afkomstig uit de Huishoudensstatistiek en hebben betrekking op particuliere en institutionele huishoudens. De cijfers zijn gebaseerd op integrale gegevens afkomstig uit de GBA aangevuld met informatie afkomstig uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB), welke gegevens bevat over personen en huishoudens op adressen.

De opgenomen *prognoses* zijn afkomstig uit de meest recente lange-termijnprognoses: Bevolkingsprognose 2002–2050 en Allochtonenprognose 2002–2050.

De *leeftijd* die in de tabellen is vermeld (tenzij anders vermeld), is het verschil tussen het kalenderjaar van de desbetreffende demografische gebeurtenis en het kalenderjaar van geboorte.

## Verklaring van termen

**administratieve correcties** Deze correcties worden gevormd door opnemingen in respectievelijk afvoeringen uit de Gemeentelijke Basisadministratie anders dan door geboorte, sterfte, vestiging, vertrek of gemeentegrenswijziging. Het grootste deel van de administratieve correcties betreffen personen waarvan de gemeentelijke overheid na onderzoek heeft vastgesteld dat ze niet meer in de gemeente op een adres woonachtig zijn en veelal naar het buitenland zijn vertrokken. Opnemingen betreffen veelal personen die toch weer opduiken (in dezelfde of een andere gemeente) en in de gemeentelijke bevolkingsadministratie worden opgenomen. Het saldo van de administratieve correcties betreft dus personen die worden uitgeschreven bij een Nederlandse gemeente zonder dat daar een inschrijving in een andere Nederlandse gemeente tegenover staat. Om deze reden wordt het saldo opgeteld bij de buitenlandse emigratie (en het migratiesaldo).

**adoptie (verkrijging van het Nederlanderschap door)** Niet-Nederlandse kinderen van wie de adoptie door een Nederlandse, de Nederlands-Antilliaanse of Arubaanse rechter wordt uitgesproken verkrijgen het Nederlanderschap wanneer minstens één van de adoptiefouders Nederlander is.

**allochtonen** Alle personen van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Allochtonen die zelf in het buitenland zijn geboren vormen de *eerste generatie* en allochtonen die in Nederland zijn geboren de *tweede generatie*. Allochtonen van de eerste generatie worden onderverdeeld in de herkomstgroeperingen *westers* en *niet-westers* op grond van hun geboorteland. Ze worden tot de niet-westerse allochtonen gerekend als ze zijn geboren in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika of Azië met uitzondering van Japan en Indonesië. Op grond van hun sociaal-economische positie worden allochtonen uit Japan en Indonesië tot de westerse allochtonen gerekend. Wat Indonesië betreft gaat het vooral om mensen die in voormalig Nederlands Indië zijn geboren. De tweede generatie wordt onderverdeeld in de herkomstgroeperingen *westers* en *niet-westers* op grond van het geboorteland van hun moeder. Als dat Nederland is, dan is het geboorteland van de vader bepalend. Voor de tweede generatie is het onderscheid tussen *westers* en *niet-westers* gebaseerd op dezelfde landenindeling als voor de eerste generatie.

**asielverzoek** Een schriftelijke wens om in de zin van het Verdrag van Genève van 1951 als vluchteling te worden erkend. Inwilliging van het asielverzoek leidt tot een verblijfsrechtelijke status. Een ingewilligd verzoek kan betrekking hebben op een aanvraag uit hetzelfde jaar of een



eerder jaar. Als het verzoek om toelating definitief is afgewezen, vindt verwijdering van de asielzoeker plaats. Er zijn drie soorten verwijderingen, te weten uitzetting, vertrek onder toezicht en controle adres na aanzegging. Het aantal asielaanvragen wordt geregistreerd door het ministerie van Justitie, de bron voor deze cijfers. In Nederland wordt één aanvraag per persoon ingediend.

**asielzoekers** Betreffen personen die om uiteenlopende redenen hun land hebben verlaten om in een ander land, in dit geval in Nederland, bescherming of asiel te zoeken. De cijfers zijn afkomstig van het Ministerie van Justitie. De asielzoekers in een bepaald jaar worden niet allen ook als immigrant in dat jaar geteld. Voor dat laatste is inschrijving in een gemeentelijke basisadministratie vereist. Asielzoekers worden niet direct na aankomst als immigrant ingeschreven in de gemeentelijke basisadministratie. Voor degenen die in de centrale opvang zitten, gebeurt dit pas als zij 'statushouder' zijn geworden, of langer dan een halfjaar in een opvangcentrum verblijven. Degenen die buiten de centrale opvang onderdak hebben, worden ingeschreven mits zij rechtmatig in Nederland verblijven. Nadat het CBS bericht van inschrijving in de GBA heeft ontvangen, wordt de (voormalige) asielzoeker als immigrant geteld.

**A-status** Een A-status werd verleend aan asielzoekers die gegronde redenen hadden om te vrezes voor vervolging in de zin van het Verdrag van Genève en de Vreemdelingenwet. Zij werden toegelaten als politiek vluchteling en kregen de vluchtelingenstatus. Dit is een definitieve verblijfsvergunning. Vanaf 1 april 2001 wordt zij niet meer verstrekt.

**autochtonen** Personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren.

**buitenlandse migratie** De statistiek van de buitenlandse migratie heeft betrekking op alle personen die aangifte doen van het feit dat zij zich voor een bepaalde tijd in Nederland vestigen of voor een bepaalde tijd Nederland verlaten. Voor de immigratie wordt aan het inschrijvingscriterium voldaan indien de verwachte verblijfsduur in Nederland in het halfjaar volgend op de vestiging ten minste vier maanden bedraagt. Voor de emigratie geldt dat de verwachte verblijfsduur in het buitenland in het jaar volgend op het vertrek ten minste acht maanden bedraagt.

**controle adres na aanzegging** Vertrek op eigen gelegenheid, waarbij – na controle door de politie van het laatstbekende huisadres – zal worden geregistreerd of iemand daadwerkelijk is vertrokken.

**doodgeborenen** De gegevens over doodgeborenen hebben sinds 1991 betrekking op de kinderen die na een zwangerschapsduur van ten minste 24 weken ter wereld zijn gekomen en die na de geboorte geen enkel teken van levensverrichting hebben vertoond (ademhaling, hartactie, spieractie). Daarnaast worden overeenkomstig de aanbeveling van de Wereld Gezondheidsorganisatie de doodgeborenen kinderen met een zwangerschapsduur van 28 weken of meer apart onderscheiden.

**doodsoorzaken** Betreffen steeds primaire doodsoorzaken. Slechts één ziekte of gebeurtenis kan worden aangemerkt als primaire doodsoorzaak, namelijk de ziekte of de gebeurtenis waarmee de keten van gebeurtenissen die tot de dood leidde, een aanvang nam.

**echtelijk** Een geboorte wordt als echtelijk aangeduid als de moeder op het moment van de geboorte wettig gehuwd

is of als zij weduwe is en het kind is geboren binnen 306 dagen na het overlijden van haar (mannelijke) echtgenoot. Alle andere geboorten worden niet-echtelijk genoemd. Het gaat bij niet-echtelijke geboorten dus om geboorten uit vrouwen die ongehuwd of gescheiden zijn of ten minste 306 dagen vóór de geboorte van het kind zijn verweduwd.

**echtscheidingen** Over de periode tot en met september 1994 hebben de aantallen uitsluitend betrekking op de door een Nederlandse rechter uitgesproken vonnissen die zijn ingeschreven in de registers van de burgerlijke stand. Het maakte daarbij niet uit of de van echt scheidenden al dan niet tot de geregistreerde bevolking van Nederland behoorden. Vanaf oktober 1994 zijn alleen de echtscheidingen geteld waarvan ten minste één van de betrokken partners als ingezetene in de basisadministratie van een Nederlandse gemeente is opgenomen. Het maakt daarbij niet uit of de echtscheiding al dan niet door een Nederlandse rechter is uitgesproken.

**eerste generatie allochtonen** Zie onder allochtonen.

**emigratie** Zie onder buitenlandse migratie.

**erkenning (verkrijging van het Nederlanderschap door)** Niet-Nederlandse kinderen die voor het bereiken van de meerderjarigheid door een Nederlandse vader worden erkend of door diens huwelijk worden gewettigd.

**geboorten** Betreft bevallingen, ongeacht de levensvatbaarheid van de kinderen.

**Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens** De GBA (Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens) is een geautomatiseerd persoonsregistratiesysteem van de gemeenten, in werking sinds 1 oktober 1994.

**gestandaardiseerde sterfte** Bij het (indirect) gestandaardiseerd sterftecijfer zijn de effecten van de verschillen in de samenstelling van de bevolking naar leeftijd en geslacht tussen de diverse jaren uitgeschakeld. De gemiddelde bevolking naar leeftijd en geslacht van Nederland over 1990 heeft als standaardbevolking gediend.

**herkomstgroepering** Zie onder allochtonen.

**huishoudens** Een verzameling van één of meer personen die een woonruimte bewoont en daar zichzelf voorziet, of door derden wordt voorzien, in dagelijkse levensbehoeften. Onderscheiden worden particuliere en institutionele huishoudens. Een *particulier huishouden* bestaat uit één of meer personen die alleen of samen in een woonruimte gehuisvest zijn en zelf in hun dagelijkse levensbehoeften voorzien. *Institutionele huishoudens* bestaan uit twee of meer personen voor wie in huisvesting en in dagelijkse levensbehoeften door derden bedrijfsmatig wordt voorzien. Het betreft de bewoners van instellingen zoals verpleeg-, bejaarden- en kindertehuizen, revalidatiecentra en gevangenis die daar in principe langer dan een jaar (zullen) verblijven.

**huwelijksluiting** Over de periode tot en met september 1994 hebben de huwelijksluitingen betrekking op alle in Nederland gesloten huwelijken, ongeacht of de huwenden al dan niet tot de geregistreerde bevolking van Nederland behoorden. Vanaf oktober 1994 worden alle huwelijken geteld waarvan ten minste één van de huwelijkspartners als ingezetene in de basisadministratie van een Nederlandse gemeente is opgenomen, ongeacht het land waar het huwelijk is gesloten.

Sinds 1 april 2001 is het in Nederland ook voor paren van gelijk geslacht mogelijk in het huwelijk te treden.



**huwende personen** Alle personen die op het moment van huwelijksluiting in de basisadministratie van een Nederlandse gemeente als ingezetene staan ingeschreven.

**immigratie** Zie buitenlandse migratie.

**ingewilligde asielverzoeken** Een ingewilligd asielverzoek kan betrekking hebben op een asielaanvraag uit hetzelfde of een vorig jaar. Personen van wie het asielverzoek wordt ingewilligd, krijgen een verblijfsrechtelijke status. Het gaat om personen aan wie een A-status wordt verleend, een VTV (Vergunning tot Verblijf) of een VVTV (Voorwaardelijke Vergunning tot Verblijf).

**institutionele huishoudens** Zie onder huishoudens.

**legitimiteit** Binnen (echtelijk) of buiten (niet-echtelijk) het huwelijk geboren.

**levendgeborenen** Geborenen die enig teken van leven hebben vertoond, ongeacht de zwangerschapsduur.

**levensverwachting** Zie onder overlevingstafels.

**naturalisatie (verkrijging van het Nederlanderschap door)** Verlening van het Nederlanderschap vindt plaats door middel van zelfstandige- of medenaturalisatie. Het Nederlanderschap kan, onder bepaalde voorwaarden, worden verleend aan niet-Nederlanders die daarom verzoeken en meerderjarig zijn (zelfstandige naturalisatie). Medenaturalisatie betreft minderjarige kinderen die delen in de naturalisatie van de ouder(s).

**niet-echtelijk** Zie onder echtelijk.

**niet-westers** Zie onder allochtonen.

**optie (verkrijging van het Nederlanderschap door)** Onder bepaalde voorwaarden kan voor de Nederlandse nationaliteit geopteerd worden.

**overlevingstafels** Deze geven aan, hoeveel van 100 000 pasgeboren jongens, resp. meisjes de leeftijd van ½, 1½, 2½ jaar, enz. zullen bereiken op basis van de sterfteverhoudingen, die bij de bevolking gedurende een bepaalde periode zijn waargenomen. Tevens kan worden afgelezen hoe oud deze kinderen gemiddeld zullen worden. Bij iedere leeftijd staat in de overlevingstafel de levensverwachting vermeld. Dit geeft het aantal jaren aan dat de desbetreffende groep gemiddeld nog zal leven.

**particuliere huishoudens** Zie onder huishoudens.

**partnerschapsregistratie** De registratie (ingevoerd per 1 januari 1998) is mogelijk voor paren van gelijk en van verschillend geslacht. In de meeste opzichten is het geregistreerd partnerschap vergelijkbaar met het huwelijk. Een duidelijk onderscheid tussen het geregistreerd partnerschap en het huwelijk betreft evenwel de relatie tussen de partners en de eventuele kinderen. Als een vrouw die geregistreerd partner is, een kind krijgt, is zij weliswaar automatisch de moeder van haar kind, maar haar mannelijke geregistreerd partner is alleen dan de juridische vader als hij, met toestemming van de moeder, het kind erkent.

**perinatale sterfte** Dit cijfer omvat de doodgeborenen na een zwangerschap van ten minste 28 weken (overeenkomstig de aanbeveling van de Wereld Gezondheidsorganisatie) en de overledenen binnen 1 week na de geboorte.

**positie in het huishouden** Zie onder huishoudens.

**referentiepersoon** De referentiepersoon is een statistische entiteit bedoeld om kenmerken van huishoudens aan te ontleen. Als sprake is van een paar dan wordt de man als referentiepersoon aangeduid. In geval van een paar van gelijk geslacht wordt de oudste van het paar als referentiepersoon aangeduid.

**totaal echtscheidingspercentage** Geeft het percentage huwelijken aan dat tot echtscheiding zal komen als in de toekomst dezelfde kansen op sterfte en echtscheiding blijven gelden als in het waargenomen kalenderjaar.

**totaal vruchtbaarheidscijfer** Dit cijfer kan worden opgevat als het gemiddelde aantal kinderen dat een vrouw krijgt of nog zal krijgen als de in het verslagjaar waargenomen leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers gedurende haar hele vruchtbare levensfase zouden gelden.

**tweede generatie allochtonen** Zie onder allochtonen.

**uitzettingen** Er vindt een fysieke verwijdering uit Nederland plaats ('verwijdering met de sterke arm').

**van echt scheidende personen** De betrokken personen die ten tijde van de inschrijving van het bedoelde vonnis in de basisadministratie van een Nederlandse gemeente als ingezetene zijn ingeschreven.

**vergunning voor asiel bepaalde tijd** De VVA (Vergunning Voor Asiel) bepaalde tijd is ingevoerd per 1 april 2001. De vergunning wordt voor maximaal drie jaar afgegeven. Deze personen mogen werken op voorwaarde dat hun werkgever beschikt over een daartoe vereiste tewerkstellingsvergunning.

**vergunning voor asiel onbepaalde tijd** De VVA (Vergunning Voor Asiel) onbepaalde tijd is ingevoerd per 1 april 2001. Deze personen zijn vrij op de arbeidsmarkt (tewerkstellingsvergunning is niet vereist).

**vergunning tot verblijf** Asielzoekers aan wie een VTV (Vergunning tot Verblijf) werd verleend, werden niet erkend als politiek vluchteling maar werden toegelaten op grond van humanitaire overwegingen. Deze tijdelijke verblijfsvergunning gold voor een periode van maximaal vijf jaar. Vanaf 1 april 2001 wordt zij niet meer verstrekt.

**verhuisde personen** Hieronder worden verstaan alle verhuisde personen binnen Nederland die leiden tot verandering van gemeente van inschrijving (ook wel binnenlandse migratie genoemd) en verhuisde personen binnen een zelfde gemeente. De veranderingen van gemeente van inschrijving die in verband met grenswijzigingen tussen resp. samenvoeging van gemeenten in de basisadministratie worden geregistreerd, worden niet als verhuizing beschouwd.

**vertrek onder toezicht** Vertrek van afgewezen asielzoeker op eigen gelegenheid, waarbij – ter controle op het vertrek van de desbetreffende persoon – de reisdocumenten worden gezonden aan de doorlaatpost waarlangs de persoon Nederland zal verlaten.

**verweduwende personen** Personen die ten tijde van het overlijden van hun partner in de basisadministratie van een Nederlandse gemeente als ingezetene staan ingeschreven.

**verwijderde asielzoekers** Verwijderingen vinden plaats als blijkt dat een asielzoeker niet (of niet langer) in Nederland mag verblijven, aangezien het verzoek om toelating definitief is afgewezen.

**voorwaardelijke vergunning tot verblijf** De VVTV (Voorwaardelijke Vergunning tot Verblijf) werd toegekend aan asielzoekers die vooralsnog niet naar hun land konden terugkeren omdat de situatie daar te gevaarlijk werd geacht. Deze verblijfsvergunning gold voor een periode van maximaal drie jaar. Vanaf 1 april 2001 wordt zij niet meer verstrekt.

**westers** Zie onder allochtonen.

**wonend in instelling** Zie onder huishoudens.

**zuigelingensterfte** Dit is de sterfte van kinderen jonger dan 1 jaar (dus voor dat zij hun eerste verjaardag hebben bereikt).

# Demografie op het web

## StatLine

De cijfers van het CBS zijn beschikbaar via internet. Via internet kunt u toegang verkrijgen tot StatLine, de elektronische databank van het CBS. In StatLine vindt u statistische informatie over vele maatschappelijke en economische onderwerpen in de vorm van tabellen en grafieken. Deze resultaten kunt u bekijken, printen of opslaan. Naast de mogelijkheid om te zoeken met trefwoorden, kan met behulp van een Webselector een keuze worden gemaakt uit alle publicaties die zijn opgenomen in StatLine.

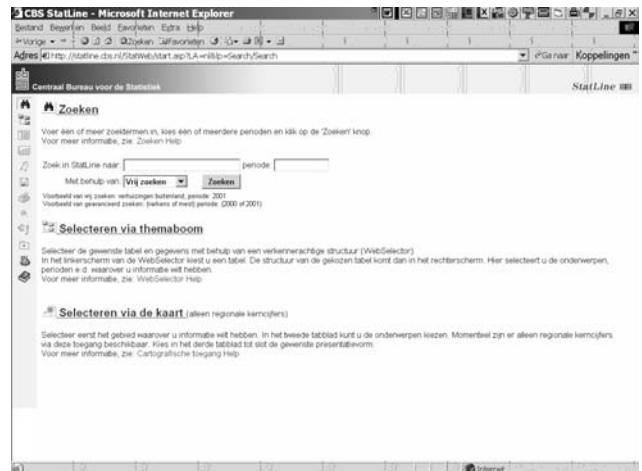
### Hoe vindt u bevolkingscijfers in StatLine?

In StatLine zijn veel cijfers over bevolking te vinden. De snelste manier om deze cijfers te vinden, is als volgt. Ga naar de openingspagina van de CBS homepage ([www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)) en druk op de knop 'StatLine' aan de rechterzijde. U krijgt dan een scherm waarin u een zoekopdracht kunt geven (figuur 1). Als u op 'Selecteren' klikt, krijgt u een scherm met de themastructuur binnen StatLine te zien, de 'StatLine Webselector' (figuur 2).

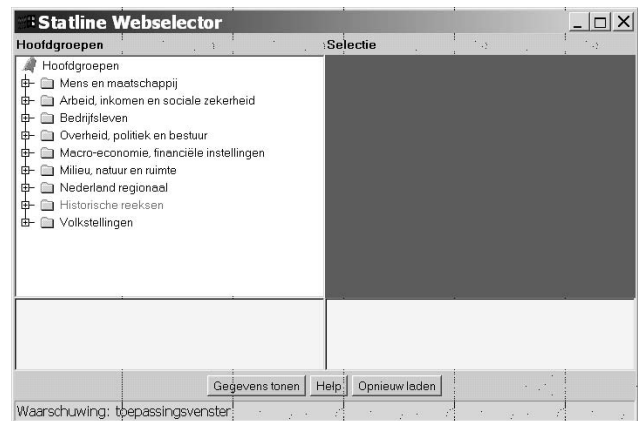
Binnen de Webselector kunt u via de themastructuur snel gegevens over bevolking opvragen. Door op het plusje voor 'Mens en maatschappij' te klikken, komt u bij 'Bevolking' terecht. Als u vervolgens op het plusje voor 'Bevolking' klikt, krijgt u een lijst met publicaties en submappen (figuur 3). In de submappen vindt u informatie over bijvoorbeeld huishoudens, geboorte en immigratie en emigratie.

Ter illustratie is in figuur 3 de publicatie 'Bevolking; kerncijfers' geselecteerd. In het rechterdeel van de Webselector ziet u vervolgens een overzicht van de onderwerpen in deze publicatie. Hier kunt u door binnen de tabbladen 'Onderwerpen' en 'Perioden' te selecteren uw eigen tabel samenstellen. Als u uw tabel heeft samengesteld, drukt u op 'Gegevens tonen' onderaan het scherm. U krijgt nu de tabel op het scherm te zien. Uiteraard kunt u deze tabel afdrukken of opslaan op schijf. Als u op het pictogram met de diskette ('tabel bewaren') links van de tabel klikt, krijgt u de keuze om de tabel op te slaan in excel-formaat of enig ander formaat. Via het pictogram met de drie mapjes ('tabel selecteren') links van de tabel kunt u terugkeren naar de webselector.

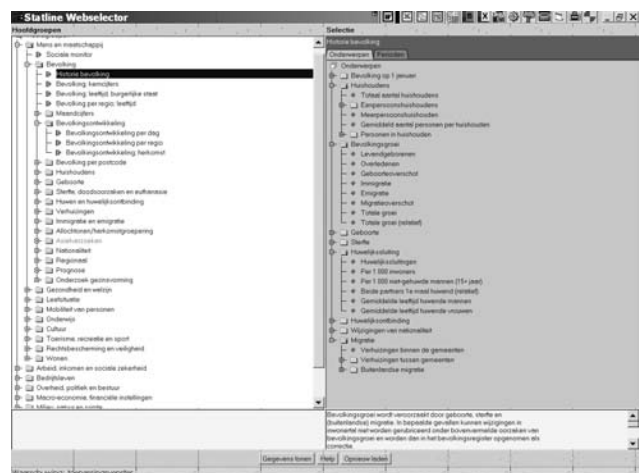
## 1. Zoeken in StatLine



## 2. StatLine Webselector



## 3. Bevolking in StatLine



# Inhoudsopgave vanaf 1<sup>e</sup> kwartaal 2003

	<i>Kwartaal</i>	<i>Jaar</i>	<i>Pag.</i>
<b>Bevolkingsstructuur en -ontwikkeling</b>			
– Groei Nederlandse bevolking neemt af	I	2003	4
– Demografie van de jeugd, 2002	I	2003	11–20
– Relatief sterke toename honderdplussers	I	2003	67–70
– Tempo bevolkingsgroei blijft afnemen	II	2003	4
– Demografie van Nederland, 2003	IV	2003	12–30
– Administratieve correcties in de bevolkingsstatistieken	V	2003	46–51
– Laagste bevolkingsgroei in twintig jaar	II	2004	4
– Grootste vertrekoverschot sinds jaren vijftig	III	2004	4
– Bijna 1300 honderdplussers	III	2004	6
– Bevolkingsgroei verder gedaald	IV	2004	4
– Bevolkingsgroei in de EU-25 en in Nederland	IV	2004	9
– Bevolkingsdichtheid	IV	2004	10
– Bevolkingsgroei in 2004 gehalveerd	I	2005	4
– Bevolkingsgroei blijft laag	II	2005	4
– Verleden en toekomst van de alleroudsten in Nederland	II	2005	93–97
– Bevolkingsgroei eerste helft 2005 uitzonderlijk laag	III	2005	4
– Dalende geboorte remt bevolkingsgroei	IV	2005	4
– Bevolkingsconcentraties: van kleine kernen tot grote agglomeraties	IV	2005	14–21
– Dalende bevolkingsgroei houdt aan	I	2006	4
– Ruimtelijke verspreiding van bevolkingskernen in Nederland	I	2006	48–53
– Nederland mindergrijs dan Europa	II	2006	9
– Demografische levensloop van vijftigers	II	2006	15–23
– Bevolking groeit nauwelijks meer	III	2006	4
– Demografie van Nederland, 2006	IV	2006	14–33
– Afname potentiële beroepsbevolking begint	I	2007	4
– Bevolkingstatistieken onder het persoonskaartenstelsel en het GBA-stelstel: overeenkomsten en verschillen	I	2007	14–33
<b>Bevolking naar regio</b>			
– Aandeel niet-westerse allochtonen in Amsterdam	I	2004	8
– Ontwikkeling van het aantal gemeenten sinds 1900	I	2004	56–57
– Top-25 van gemeenten met grote gezinnen	II	2004	7
– Aandeel niet-westerse allochtonen per buurt, Rotterdam	I	2004	12
– Bevolkingsdynamiek in de 4 grote steden	II	2004	59–68
– Top-10 van gemeenten naar de vier grote niet-westerse herkomstgroeperingen	III	2004	7
– Kinderrijke buurten in Amsterdam en Rotterdam	III	2004	12
– Grote gemeenten groeien het snelst	I	2005	5
– Gemeenten naar geslachtsverhouding onder twintigers	I	2005	6
– Aandeel 65-plussers per buurt, Amsterdam en Rotterdam	I	2005	10
– Een eeuw gemeentelijke herindelingen	II	2005	63–64
– Gemeenten naar aandeel westerse allochtonen	III	2005	6
– Aandeel niet-Westerse allochtonen per gemeente, 2005	III	2005	7
– Aandeel Marokkanen per buurt, Amsterdam en Utrecht	III	2005	10
– Echtscheidingen per gemeente	IV	2005	7
– Aandeel gezinnen met drie of meer kinderen naar gemeente	IV	2005	8
– Aandeel niet-westerse allochtonen in Rotterdam	IV	2005	11
– Regionale verschillen in de vruchtbaarheid van autochtonen en allochtonen	IV	2005	25–29
– Geografische verschillen in de kans om door moord of doodslag te overlijden	IV	2005	61–68
– Populaire huwelijksgemeenten	I	2006	7
– Gemiddeld inkomen per inwoner per buurt, Amsterdam en Rotterdam	I	2006	12
– De prijs van migratie: selectieve verhuisstromen van de vier grote steden	I	2006	37–44
– Regionale verscheidenheid in bevolkingsconcentraties: Deel 1: Gemiddelde leeftijd en leeftijdsopbouw	I	2006	54–60
– Aandeel 65-plussers per gemeente	II	2006	7
– Regionale verscheidenheid in bevolkingsconcentraties; Deel 2: Huishoudensgrootte	II	2006	48–54
– Regionale verscheidenheid in bevolkingsconcentraties; Deel 3: Werkzame beroepsbevolking	II	2006	55–62
– Bevolkingsdichtheid per gemeente	III	2006	7
– Bevolkingsgroei per 1000 inwoners per COROP-gebied, 2005	III	2006	8
– Aandeel 0–14-jarigen in Haagse en Utrechtse buurten	III	2006	11
– Aandeel eenpersoonshuishoudens per gemeente, 2006	IV	2006	7
– Gemiddeld inkomen per buurt, Den Haag en Utrecht	IV	2006	11

– Aandeel Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen in Amsterdamse buurten	I	2007	11
– Gescheiden veertigers en vijftigers per gemeente	II	2007	7
– Bevolkingsdichtheid per buurt, Den Haag en Amsterdam, 2006	II	2007	10

### Bevolking naar nationaliteit en geboorteland

– Alloctonenprognose 2002–2050: bijna twee miljoen niet-westerse alloctonen in 2010	I	2003	34– 41
– Demografie van de Indische Nederlanders, 1930–2001	I	2003	58– 66
– Niet-westerse derde generatie in 2003	III	2003	45– 49
– Schatting aantal niet-westerse alloctonen in de afgelopen dertig jaar	III	2003	50– 53
– Demografie van vijf niet-westerse herkomstgroepen vanaf 1972	III	2003	54– 61
– Herkomst van niet-westerse alloctonen	IV	2003	7
– In Nederland relatief veel personen die in het buitenland zijn geboren	IV	2003	9
– 900 duizend personen met meer dan één nationaliteit	I	2004	7
– Afghanen in Nederland	I	2004	49– 52
– Gemiddelde leeftijd niet-westerse alloctonen neemt toe	II	2004	5
– Een op 18 inwoners heeft dubbele nationaliteit	II	2004	5
– Aandeel niet-westerse alloctonen per buurt, Rotterdam	II	2004	12
– Iraniërs in Nederland	II	2004	54– 58
– Naturalisaties in 2002	II	2004	69– 72
– Kaapverdianen in Nederland	III	2004	85– 89
– Aandeel niet-westerse alloctonen per buurt, Den Haag en Utrecht	IV	2004	11
– Alloctonen aan het werk	IV	2004	75– 84
– Minder autochtone, meer allochtone 20–64-jarigen	I	2005	5
– Voormalig Joegoslaven in Nederland	I	2005	98–103
– Nederland en Polen demografisch vergeleken	I	2005	104–109
– Gemeenten naar aandeel westerse alloctonen	III	2005	6
– Aandeel niet-westerse alloctonen per gemeente, 2005	III	2005	7
– De demografische levensloop van jonge Turken en Marokkanen	III	2005	70– 76
– Jonge Turken en Marokkanen over gezin en taakverdeling	III	2005	77– 82
– Afrikanen in Nederland	III	2005	83– 89
– Concentratie alloctonen toegenomen	III	2005	90– 95
– Demografie van de alloctonen in Nederland	III	2005	96–117
– Aandeel niet-westerse alloctonen in Rotterdam	IV	2005	11
– Eerste generatie Antillianen naar geboorte-eiland	IV	2005	22– 24
– Sterke toename alleenstaande moeders onder alloctonen	IV	2005	34– 38
– Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westerse allochtone vrouwen	I	2006	15– 31
– Sociaal-economische positie van eerste generatie Antillianen en Arubanen in Nederland	II	2006	45– 47
– Naast herkomstgroepering ook nationaliteit?	II	2006	63– 71
– Migranten en werknemers uit de Oost-Europese lidstaten van de Europese Unie	III	2006	33– 39
– Determinanten van de vruchtbaarheid onder allochtone vrouwen	III	2006	14– 18
– Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit	III	2006	23– 28
– Migranten en werknemers uit de Oost-Europese lidstaten van de Europese Unie	III	2006	33– 39
– Surinamers in Nederland en Suriname	IV	2006	6
– Aandeel niet-westerse alloctonen onder 4- tot 12-jarigen, 2006	I	2007	7
– Aandeel Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen in Amsterdamse buurten	I	2007	11
– Geboorteplaats en etnische samenstelling van Surinamers in Nederland	I	2007	74– 78
– Weer minder asielzoekers in de Europese Unie	II	2007	12– 16
– Antilliaanse en Arubaanse verdachten van misdrijven	II	2007	36– 38
– Alloctonenprognose 2006-2050: belangrijkste uitkomsten	II	2007	60– 67

### Vruchtbaarheid en geboorteregeling

– Geboorten steeds vaker in nazomer	II	2003	10
– Vruchtbaarheid in Urk het hoogst, in Vaals het laagst	III	2003	7
– Effect van seksevoorkeur op gezinsvorming	IV	2003	44– 45
– Tienermoeders: recente trends en mogelijke verklaringen	I	2004	13– 22
– Geboorteregeling in 2003	I	2004	23– 27
– Forse groei aantal niet-echtelijke geboorten	II	2004	5
– Top-25 van gemeenten naar aandeel niet-echtelijke geboorten	IV	2004	7
– Seizoensfluctuaties in geboorten: veranderde patronen door planning?	IV	2004	14– 22
– Door omstandigheden vaak geen of één kind	I	2005	42– 45
– Regionale verschillen in vruchtbaarheid: een verklarend model	I	2005	46– 55
– Ontwikkeling van het totaal vruchtbaarheidscijfer in Europa	II	2005	9
– Geloof en vruchtbaarheid	IV	2005	10
– Regionale verschillen in de vruchtbaarheid van autoctonen en alloctonen	IV	2005	25– 29
– Ongeplande zwangerschappen	IV	2005	34– 33
– Aandeel levendgeborenen met een moeder van 35 jaar of ouder	I	2006	8
– Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westerse allochtone vrouwen	I	2006	15– 31

– Verhuizen en geboorte van het eerste kind	II	2006	6
– Aantal geboorten per duizend inwoners in de vier grote steden	II	2006	11
– Minder bevallingen in het weekend	III	2006	6
– Determinanten van de vruchtbaarheid onder allochtone vrouwen	III	2006	14–18
– Aandeel niet-echtelijke geboorten per gemeente, 2005	IV	2006	8

### Sterfte en doodsoorzaken

– In Nederland relatief weinig verkeersdoden	II	2003	9
– Sterfte aan dementie	II	2003	24–28
– Medische beslissingen rond het levenseinde in 2001	II	2003	29–32
– In Nederland relatief weinig zelfmoorden	III	2003	9
– Zelfdoding in de afgelopen eeuw	III	2003	10
– Sterftekansen en doodsoorzaken van niet-westerse allochtonen	III	2003	12–27
– Doodsoorzaken op hoge leeftijd	III	2003	28–29
– Drugsgelateerde sterfte	III	2003	30–32
– Moord en doodslag 1997–2001	III	2003	33–35
– Geschiedenis van de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek	III	2003	36–37
– Sterfte aan kanker in 1952 en 2002	IV	2003	10
– Verschillen in zuigelingensterfte	I	2004	10
– Trends in doodsoorzaken, 1970–2002	I	2004	34–39
– Recente ontwikkelingen rond zelfdoding in Nederland	I	2004	40–48
– Meer crematies dan begrafenissen	II	2004	5
– Aantal verkeersdoden stijgt licht in 2003	II	2004	6
– Sterfte door hart- en vaatziekten	II	2004	10
– Moord en doodslag in Nederland, 1992–2001	II	2004	24–32
– Depressie, hartziekte en sterfte bij ouderen	II	2004	33–35
– Ontwikkelingen rond de perinatale sterfte in Nederland	III	2004	15–31
– Ontwikkelingen in alcoholgerelateerde sterfte in Nederland	III	2004	32–39
– Sterftetrends onder ouderen in zeven Europese landen van 1950–1999	III	2004	40–51
– Crimineel leven: vroeg en niet-natuurlijk sterven	III	2004	52–59
– Analyse van doodsoorzaken op basis van overlevingstafeltechnieken, 1970–2003	IV	2004	23–36
– Dodelijke ongevallen in de privésfeer	IV	2004	37–42
– Longkankersterfte bij mannen blijft hoger	I	2005	5
– Minder sterfte door mildere temperaturen en uitblijven griep	I	2005	5
– Sterfte aan longkanker per 100 duizend inwoners, 2002–2003	I	2005	7
– Sterfterisico en welstand	I	2005	9
– Trends in moord en doodslag 1911–2002	I	2005	56–63
– Sterfte aan diabetes	I	2005	64–68
– Gemeenten naar aantallen overledenen	II	2005	7
– Sterfte door ziekten van de kransvaten per 100 duizend inwoners naar COROP, 2002–2003	II	2005	8
– Tuberculose als Volksvijand	II	2005	10
– Gemiddelde levensverwachting van vrouwen	III	2005	8
– Hoe lang leefden wij?	III	2005	13–25
– De toekomst van onze levensverwachting	III	2005	26–56
– Een kwart eeuw wiegendood in Nederland	III	2005	57–63
– Aantal verkeersdoden sterk gedaald	III	2005	64–69
– Levensbeëindigend handelen vooral bij kanker	IV	2005	6
– Relatie tussen sterftetrends op middelbare en hoge leeftijd. Is er sprake van sterfselectie?	IV	2005	53–60
– Geografische verschillen in de kans om door moord of doodslag te overlijden	IV	2005	61–68
– Gezonde en ongezonde beroepen	I	2006	10–11
– Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit	III	2006	23–28
– Recente ontwikkelingen rond moord en doodslag	III	2006	29–32
– Sterfte door longkanker in de Europese Unie	IV	2006	9
– Enkele ontwikkelingen rond de sterfte in langetermijn-perspectief	IV	2006	46–57
– Dodelijke bedrijfsongevallen: recente ontwikkelingen	IV	2006	58–61
– Sterfte door coronaire hartziekten in de Europese Unie	I	2007	9
– Sociaal-economische verschillen in sterfte en gezondheid in Nederland	I	2007	34–44
– Medische beslissingen rond het levenseinde nauwelijks van invloed op de levensverwachting	II	2007	17–35

### Migratie en verhuizingen

– Asielverzoeken: veel minder in Nederland, stabiel in EU	I	2003	9
– Een derde van de immigranten binnen zes jaar weer vertrokken	I	2003	45–48
– Ontwikkelingen in de volgmigratie van asielmigranten	II	2003	13–19
– Arbeidsmigranten en hun gezinnen	II	2003	20–23
– Minder immigranten dan emigranten	III	2003	4
– Herkomst van niet-westerse allochtonen	IV	2003	7
– Regionale vestigingspatronen van immigranten, 1988–2002	IV	2003	38–43



– Oudkomers en tweede generatie allochtonen	I	2004	53–55
– Minder immigranten	II	2004	5
– Afname asielaanvragen	II	2004	9
– Migranten: wie komen, wie gaan terug en wie laten hun gezin overkomen?	II	2004	36–42
– Immigratie uit Europese Unie hangt samen met conjunctuur	II	2004	43–44
– Immigranten op de arbeidsmarkt	II	2004	45–53
– Helft Nederlandse emigranten keert weer terug	IV	2004	43–45
– Verhuizingen en huishoudensveranderingen in Nederland: verschillen tussen COROP-regio's	I	2005	84–89
– Binnenlandse migratie: verhuismotieven en verhuisafstand	II	2005	75–81
– Regionale verschillen in migratie over korte afstand: een ruimtelijk interactiemodel	II	2005	82–92
– De prijs van migratie: selectieve verhuisstromen van de vier grote steden	I	2006	37–44
– Immigratie neemt weer toe	II	2006	4
– Verhuizen en geboorte van het eerste kind	II	2006	6
– Verhuisstromen, 1948–2004	II	2006	10
– Nederland: van immigratie- naar emigratieland?	II	2006	33–40
– Emigratie van autochtonen naar België	II	2006	41–44
– Migranten en werknemers uit de Oost-Europese lidstaten van de Europese Unie	III	2006	33–39
– Emigratie remt bevolkingsgroei.	IV	2006	4
– Inkomensdynamiek en achterliggende verhuisstromen	IV	2006	41–45
– Herkomst en bestemming van Groningers	I	2007	6
– Vestigingsoverschot per gemeente, 2006	I	2007	8
– Meer immigranten, minder emigranten	II	2007	4

### Huwelijkssluiting, relatievorming en -ontbinding

– Echtscheidingskansen van allochtonen: berekeningsmethode	I	2003	49–53
– Echtscheidingskansen van allochtonen: specifieke groepen	I	2003	54–57
– Flitsscheidingen in 2002	II	2003	11–12
– Allochtone huwelijken	II	2003	33–36
– Echtscheidingskansen van allochtonen: huwelijkscohorten 1991–2000	IV	2003	35–37
– Uitzetel van samenwonen	I	2004	28–29
– Echtscheidingskansen van allochtonen met of zonder kinderen	I	2004	30–33
– Steeds later in het huwelijk	II	2004	5
– Financiële gevolgen van echtscheiding voor man en vrouw	II	2004	19–23
– Bijna 400 duizend personen kiezen voor een lat-relatie	III	2004	60–63
– Bijna 5 duizend flitsscheidingen in 2003	III	2004	64–66
– Financiële gevolgen van de beëindiging van ongehuwd samenwonen voor man en vrouw	III	2004	67–74
– Trends in samenwonen en trouwen	IV	2004	46–60
– Financiële gevolgen van echtscheiding op de lange termijn	IV	2004	85–89
– Gemiddelde leeftijd bij eerste huwelijk in de EU-lidstaten	I	2005	8
– Arbeidsparticipatie van vrouwen rond de echtscheiding	I	2005	90–97
– Heeft Cupido een maat(je)? Over de integratie van allochtonen op de huwelijksmarkt	II	2005	65–74
– Conjunctuur en huwelijk	III	2005	9
– Echtscheidingen per gemeente	IV	2005	7
– Scheiden: motieven, verhuisgedrag en aard van de contacten	IV	2005	39–46
– Echtscheiding van ouders en kinderen	IV	2005	47–52
– Samenwoners van gelijk geslacht	I	2006	6
– Samenwoonrelaties stabiel	I	2006	32–36
– Trouwen vanuit het ouderlijk huis	III	2006	9
– Aantal echtscheidingsprocedures iets toegenomen	III	2006	19–22
– Zonder huwelijk een kind: een kwestie van geloof	I	2007	10
– Huwelijksluiting en -ontbinding	II	2007	6
– Gescheiden veertigers en vijftigers per gemeente	II	2007	7

### Huishoudens en gezinnen

– Huishoudensontwikkelingen bij allochtonen	II	2003	37–44
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar type en grootte	II	2003	54–58
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar huishoudenspositie	II	2003	59–65
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat	II	2003	66–74
– Demografische levensloop van jongeren na het uit huis gaan	III	2003	38–44
– Demografie van gezinnen	IV	2003	31–34
– Top-25 van gemeenten met grote gezinnen	II	2004	7
– Empty nest-moeders	II	2004	14–18
– Het gezinsdal: verandering van koopkracht na het krijgen van kinderen	IV	2004	61–67
– De Virtuele Volkstelling 2001: gezin en werk	IV	2004	68–74
– Bevolkingsaantal instellingen en tehuizen daalt verder	IV	2004	90–91
– Verhuizingen en huishoudensveranderingen in Nederland: verschillen tussen COROP-regio's	I	2005	84–89
– Aandeel eenpersoonshuishoudens per buurt, Amsterdam	II	2005	12
– Huishoudensprognose 2004–2050: belangrijkste uitkomsten	II	2005	14–18



– Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat	II	2005	19–27
– Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar huishoudenspositie	II	2005	28–32
– Aandeel gezinnen met drie of meer kinderen naar gemeente	IV	2005	8
– Sterke toename alleenstaande moeders onder allochtonen	IV	2005	34–38
– Samenleven en kinderen	II	2006	24–27
– Wonen zonder partner	II	2006	28–32
– Passende ouderenhuisvesting	III	2006	10
– Aandeel eenpersoonshuishoudens per gemeente	IV	2006	7
– Uit huis gaan van jongeren	IV	2006	34–40
– Vrouwen worden vaak alleen oud, mannen samen met een partner	II	2007	8
– Huishoudensprognose 2006–2050: veronderstellingen over burgerlijke staat en huishoudenspositie	II	2007	39–52
– Huishoudensprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten	II	2007	53–67

### Prognoses en scenario's

– Bevolkingsprognose 2002–2050: anderhalf miljoen inwoners erbij	I	2003	21–26
– Bevolkingsprognose 2002–2050: veronderstellingen	I	2003	27–33
– Allochtonenprognose 2002–2050: bijna twee miljoen niet-westerse allochtonen in 2010	I	2003	34–41
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar type en grootte	II	2003	54–58
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar huishoudenspositie	II	2003	59–65
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat	II	2003	66–74
– Bevolkingsprognose 2003–2009: tragere bevolkingsgroei	I	2004	58–65
– Bevolkingsscenario's voor Nederland	I	2004	66–76
– Lange-termijn allochtonenscenario's voor Nederland	I	2004	77–82
– Enkele demografische en economische scenario's doorgelicht	I	2004	83–88
– Bevolkingsprognose 2004–2050: maximaal 17 miljoen inwoners	I	2005	12–18
– Bevolkingsprognose 2004–2050: veronderstellingen	I	2005	19–23
– Prognose van emigratie op basis van een retourmigratiemodel	I	2005	24–31
– Allochtonenprognose 2004–2050: belangrijkste uitkomsten	I	2005	32–41
– Huishoudensprognose 2004–2050: belangrijkste uitkomsten	II	2005	14–18
– Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat	II	2005	19–27
– Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar huishoudenspositie	II	2005	28–32
– Bevolkingsprognose 2004–2050: veronderstellingen over immigratie	II	2005	33–38
– Bevolkingsprognose 2004–2050: veronderstellingen over de asielmigratie	II	2005	39–45
– Prognose van gezinsvormende migratie van Turken en Marokkanen	II	2005	46–49
– Prognose van sterfte naar doodsoorzaken: model en veronderstellingen	II	2005	50–62
– Bevolkingsprognose 2005–2011: stabiele lage groei	I	2006	61–66
– PEARL: een nieuw regionaal prognosemodel	III	2006	40–50
– PEARL: uitkomsten van de regionale bevolkings- en allochtonenprognose 2005–2025 voor provincies	III	2006	51–59
– Waar wonen ouderen nu en in 2025?	III	2006	60–62
– Bevolkingsprognose 2006–2050: model en veronderstellingen betreffende de sterfte	IV	2006	62–77
– Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over de asielmigratie	IV	2006	78–84
– Bevolkingsprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten	IV	2006	85–92
– Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over de geboorte	I	2007	45–56
– Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over immigratie	I	2007	57–64
– Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over emigratie	I	2007	65–73
– Huishoudensprognose 2006–2050: veronderstellingen over burgerlijke staat en huishoudenspositie	II	2007	39–52
– Huishoudensprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten	II	2007	53–59
– Allochtonenprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten	II	2007	60–67

### Internationaal

– Asielverzoeken: veel minder in Nederland, stabiel in EU	I	2003	9
– In Nederland relatief weinig verkeersdoden	II	2003	9
– In Nederland relatief weinig zelfmoorden	III	2003	9
– In Nederland relatief veel personen die in het buitenland zijn geboren	IV	2003	9
– Verschillen in zuigelingensterfte, 1960–2001	I	2004	10
– Eenoudergezinnen in EU 9 procent van alle huishoudens met kinderen	III	2004	9
– Minder asielzoekers in de Europese Unie	III	2004	80–84
– Bevolkingsgroei in de EU-25 en in Nederland	IV	2004	9
– Gemiddelde leeftijd bij eerste huwelijk in de EU-lidstaten	I	2005	8
– Ontwikkeling van het totaal vruchtbaarheidscijfer in Europa	II	2005	9
– Levensverwachting van vrouwen	III	2005	8
– Vroege en late vruchtbaarheid	IV	2005	9
– Daling van het eerste huwelijkscijfer	I	2006	9
– Bevolking Europese Unie groeit vooral door migratie	I	2006	45–47
– Trouwen vanuit het ouderlijk huis	III	2006	9

**Overig**

– Veel uitkeringen onder niet-westerse allochtonen	I	2003	42– 44
– Doorstroom niet-westerse allochtone scholieren naar vervolgonderwijs	II	2003	45– 49
– Niet-westerse allochtonen in het voltijd hoger onderwijs	II	2003	50– 53
– Steeds vaker twee werkende ouders in gezinnen met jonge kinderen	III	2003	6
– Afbakenen van moeilijk waarneembare bevolkingsgroepen	III	2003	62– 68
– Provincie Utrecht telt relatief meeste hoogopgeleiden	IV	2003	6
– Het effect van non-respons onder allochtonen	IV	2003	52– 57
– Zorg voor hulpbehoevende ouders	III	2004	75– 79
– Werk en uitkering van Turkse en Marokkaanse immigranten	III	2004	90– 96
– Ziekenhuisopnamen naar herkomstgroepering en diagnose, 1995–2001	III	2004	97–121
– Respons van eerste generatie allochtonen in het POLS	IV	2004	92– 97
– Leefstijl- en risicofactoren voor hart- en vaatziekten bij jongeren	I	2005	69– 83
– Enquêteonderzoek onder allochtonen: problemen, oplossingen en uitdagingen	I	2006	67– 73
– Sociaal milieu en schoolkeuze	IV	2006	10

---

## Andere CBS-publicaties

### **Statistisch Jaarboek**

Dit boek bevat cijfers over alle aspecten van de Nederlandse samenleving: bevolking, inkomen, economie, prijzen, financiële markten, milieu en vele andere onderwerpen. Het verschijnt jaarlijks in januari.

*Jaarlijks, 225 blz., € 18,50.*

*ISSN 0924-2686. Kengetal A-26.*

### **Statistisch bulletin**

Het Statistisch bulletin verschijnt wekelijks met de meest recente uitkomsten van alle statistische onderzoeken van het CBS.

[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

*ISSN 0166-9680.*

### **De Nederlandse Economie**

Met deze publicatie beoogt het CBS op prettig leesbare wijze een breed en samenhangend overzicht te geven van de economie in Nederland. Behalve financieel-economische ontwikkelingen komen ook de arbeidsmarkt, bevolking, welzijn, milieu en regionale onderwerpen aan de orde.

Door Nederland te spiegelen aan het buitenland, wordt bovendien de internationale positie van ons land belicht.

*Jaarlijks ca. 350 blz., € 15,60.*

*ISBN 90-357-1756-2. Kengetal P-19.*

### **Kennis en economie 2006**

Kennis wordt tegenwoordig als de vierde productiefactor gezien naast de traditionele factoren: land, arbeid en kapitaal. In de publicatie Kennis en economie 2001 staan de uitkomsten van de R&D-enquête over 1999 centraal. Naast de vergelijking met Nederlandse gegevens van voorgaande jaren, worden de uitkomsten ook in een internationaal perspectief geplaatst: de cijfers van andere landen binnen de EU en de OESO worden hier ook gepresenteerd.

*Jaarlijks, 240 blz., € 32,00*

*ISBN 90-357-1606-X. Kengetal K-300.*

### **De digitale economie 2006**

Deze nieuwe CBS-publicatie beschrijft de omvang en groei van de binnenlandse ICT-sector. Voorts wordt aandacht besteed aan het gebruik van internet door huishoudens en aan de activiteiten door het Nederlandse bedrijfsleven op internet en andere elektronische netwerken. Daarnaast worden genoemde ontwikkelingen in Nederland vergeleken met die in de ons omringende landen.

*Jaarlijks, blz., € 30,10.*

*ISBN 90-357-1880-1. Kengetal P-34.*

### **Nationale Rekeningen**

Deze publicatie geeft een compleet overzicht van de stand en de ontwikkeling van onze economie. Bevat gedetailleerde gegevens over de bedrijfstakken, over groepen producten en over ondernemingen, huishoudens en de overheid.

*Jaarlijks ca. 300 blz., € 45,50.*

*ISBN 90-357-1649-3. Kengetal P-2.*

### **De Nederlandse conjunctuur**

Met de in 2000 opgestarte publicatie De Nederlandse conjunctuur wordt de basis van de vele CBS-conjunctuurgegevens een gedetailleerd, samenhangend overzicht gegeven van de recente ontwikkelingen in de Nederlandse economie. De samenhang wordt onder andere bereikt door het gebruik van de uitkomsten van de Kwartaalrekeningen, die een systematische beschrijving van de economie geven.

*Kwartaal, € 49,35 per jaar.*

*ISSN 1566-3191. Kengetal P-104.*

### **Teletekst**

Conjunctuurinformatie en de meest recente CBS-persberichten staan op pagina 506 en 507 van NOS-Teletekst.

### **Internet**

De CBS-website is te bereiken via <http://www.cbs.nl>. De site bevat statistische kerncijfers over de Nederlandse samenleving. Actuele statistische uitkomsten staan in persberichten die kunnen worden gedownload.

### **StatLine**

StatLine is de gratis elektronische centrale databank van het CBS. In StatLine vindt u statistische informatie in de vorm van tabellen, teksten en grafieken. Alle resultaten kunt u bekijken, printen of exporteren. StatLine bevat tevens tijdreeksen over vele maatschappelijke en economische onderwerpen, over de regio en de conjunctuur. U kunt StatLine vinden op onze website:

<http://www.cbs.nl/> of direct via: <http://statline.cbs.nl/>.

Zie voor overzicht van alle publicaties: [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

## ***Richtlijnen voor auteurs***

Voor publicatie in *Bevolkingstrends* komen artikelen en korte bijdragen in aanmerking die betrekking hebben op de demografie van Nederland. Ook onderzoek naar variabelen die de demografische ontwikkelingen en ruimtelijke verschillen in bevolkingskenmerken beïnvloeden, zoals onderwijs en gezondheid, kunnen in *Bevolkingstrends* worden opgenomen. Gezien de onafhankelijke en objectieve opstelling van het Centraal Bureau voor de Statistiek, dienen de bijdragen vrij te zijn van subjectieve interpretaties en beleidsaanbevelingen.

Voor nadere informatie over de mogelijkheid tot plaatsing van externe bijdragen en voor richtlijnen met betrekking tot de kopij kunt u contact opnemen met de hoofdredacteur: Joop Garssen, e-mail: [Bevolkingstrends@cbs.nl](mailto:Bevolkingstrends@cbs.nl).