

Bevolkingstrends

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

Jaargang 55 – 4e 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 enz. 1996/'97 tot en met 2006/'07

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

Colofon

Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek
Prinses Beatrixlaan 428
2273 XZ Voorburg

Omslagontwerp

Tel Design, Rotterdam

Prepress

Centraal Bureau voor de Statistiek
Facilitair bedrijf

Inlichtingen

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

Bestellingen

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

Internet

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 excl. administratie- en
verzendkosten.
ISSN 1571-0998



Centraal Bureau voor de Statistiek

Inhoud

Rubrieken	4
Actuele bevolkingstrends	4
Korte berichten	5
Demografiek	6
Rangen en standen	7
Bevolking in kaart	8
Nederland en Europa	9
Wijken en buurten	10
Demografie in het nieuws	11
Mededelingen	12
 Artikelen	
De Nederlandse demografie in zeven tegenstellingen	13
Schatting van het aantal stiefgezinnen	19
De ervaring van kinderen met stiefouders	23
Partnerkeuze van allochtonen	25
Buitenlandse migratie in Nederland 1795–2006: de invloed op de bevolkingssamenstelling	32
Belgen in Nederland en Nederlanders in België	47
210 duizend oorlogsslachtoffers	53
Overlijdensrisico's naar herkomstgroep: daling en afnemende verschillen	56
Zelfdoding in Nederland: een statistisch overzicht	73
Trends in consultaties huisarts, specialist en fysiotherapeut door ouderen	84
Vertraging in lengtegroei en gewichtstoename	92
 Tabellen	
Maand-, kwartaal- en jaarcijfers	101
 Technische toelichting en verklaring van termen	102
 Demografie op het web	105
 Inhoudsopgave	106
 Andere CBS-publicaties	113
 Richtlijnen voor auteurs	114

Rubrieken

Actuele bevolkingstrends

Immigratie uit nieuwe EU-lidstaten stijgt verder

In de eerste negen maanden van 2007 zijn bijna 6 duizend immigranten uit Bulgarije en Roemenië naar Nederland gekomen. Vorig jaar waren het er in dezelfde periode duizend. Deze toename hangt samen met de toetreding van deze landen tot de Europese Unie op 1 januari 2007. Na de toetreding van Polen op 1 mei 2004 was eveneens direct een stijgende immigratie zichtbaar. Ook in de eerste negen maanden van 2007 is het aantal immigranten uit Polen verder gestegen. Het aantal Poolse immigranten bedroeg 7,3 duizend, ruim duizend meer dan een jaar eerder. Sinds 1 mei 2007 is voor Poolse werknemers geen tewerkstellingsvergunning meer nodig. Dit draagt mogelijk bij aan de toename van de immigratie. De immigratie uit Turkije en Marokko is in de eerste drie kwartalen van 2007 daarentegen met duizend afgenomen ten opzichte van dezelfde periode in 2006. Sinds 2003 is de immigratie uit deze landen met ruim 60 procent afgenomen.

Voor het eerst sinds 1999 is weer sprake van een dalende emigratie. In de eerste negen maanden van 2007 emigreerden 92 duizend personen. Dit zijn er 8 duizend minder dan in dezelfde periode van 2006. In de afgelopen jaren steeg het jaarlijks aantal emigranten sterk, van ongeveer 80 duizend rond de eeuwwisseling tot ruim 130 duizend in 2006.

De bevolking groeide in de eerste negen maanden van 2007 met 34 duizend personen. In dezelfde periode van vorig jaar bedroeg de groei 15 duizend. De toenemende groei is bijna volledig toe te schrijven aan meer immigratie en minder emigratie. Ook de daling van het aantal sterfgevallen leverde een bijdrage.

Tot en met september zijn er in Nederland 98 duizend mensen overleden, bijna 5 duizend minder dan in dezelfde periode van 2006. De dalende trend van de afgelopen jaren zet hiermee door. Dit is opmerkelijk omdat er door de vergrijzing steeds meer ouderen zijn. Het aantal geboorten lag in de eerste negen maanden van 2007 op 136 duizend, 3 duizend minder dan in dezelfde periode van 2006. De daling hangt samen met de afname van het aantal vrouwen van rond de dertig. De meeste vrouwen krijgen hun kinderen rond hun dertigste.

Staat 1
Bevolkingsontwikkeling per kwartaal

	Immigratie	Emigratie ¹⁾	Geboorte	Sterfte	Bevolkings- groei ¹⁾
<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 ²⁾
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 ²⁾
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 ²⁾
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 ²⁾
2007 ³⁾					
1e kwartaal	25,7	28,9	44,1	35,2	5,7
2e kwartaal	23,9	26,5	43,7	32,2	9,0
3e kwartaal	37,8	36,5	48,3	30,8	18,9

1) Inclusief saldo administratieve correcties.

2) Inclusief overige correcties.

3) Voorlopige cijfers.

Staat 2
Immigratie naar geboorteland over eerste drie kwartalen

	1e-3e kw. 2006	1e-3e kw. 2007 ¹⁾	Verschil
<i>x 1 000</i>			
Totaal	77,7	87,4	9,7
Nederland	18,2	19,8	1,6
EU-26 ²⁾	23,7	31,5	7,8
w.v.			
Bulgarije en Roemenië	1,0	5,6	4,6
Polen	6,0	7,3	1,2
overig EU-26	16,7	18,7	2,0
Marokko en Turkije	4,2	3,3	-1,0
Overig	31,5	32,8	1,3

1) Voorlopige cijfers.

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

Korte berichten

Minder doden door milder klimaat

Dit jaar zullen naar verwachting opnieuw minder mensen overlijden dan in het voorgaande jaar. Mede door het uitblijven van extreem hoge temperaturen was vooral in de zomer de sterfte lager dan vorig jaar. Hittegolven veroorzaken veel extra doden. Toch zijn de sterftcijfers in de winter altijd hoger dan in de zomer. Vooral in combinatie met een griepgolf leiden lage temperaturen tot meer sterfgevallen. Zo veroorzaakte een langdurige griepgolf in de winter van 2003/2004 hoge sterftcijfers. In de periode die op de griepgolf volgde, waren de cijfers lager dan gemiddeld. Mogelijk door de sterk toegenomen vaccinatiegraad is de sterfte door griep afgenomen. In 2005, 2006 en 2007 kwam griep verhoudingsgewijs minder vaak voor.

In de afgelopen jaren is de jaarlijkse kans om te overlijden op vrijwel alle leeftijden gedaald. Het sterkst was deze daling bij de zeventigers. Ondanks de groei van het aantal ouderen, neemt het aantal sterfgevallen hierdoor af. Alleen onder 90-plussers stijgt dit aantal, maar ook bij deze groep is het sterfterisico gedaald.

Bron: Garssen, J. en C. Harmsen, 2007, Minder doden door milder klimaat. CBS-webmagazine 17 oktober 2007.

Forse daling borstkankersterfte

In de afgelopen tien jaar is de sterfte door borstkanker met een vijfde gedaald. Deze daling zet ook dit jaar door. In het eerste halfjaar van 2007 zijn 1,6 duizend vrouwen overleden aan borstkanker, 5 procent minder dan in dezelfde periode van 2006.

Bij ruim een kwart van alle overleden vrouwen is kanker de doodsoorzaak. Dit aandeel is in de afgelopen tien jaar maar weinig veranderd. De sterfte door borstkanker is sinds medio jaren negentig duidelijk afgenomen. Deze daling hangt samen met betere behandelingsmethoden en een eerdere opsporing van borstkanker door screening. Vrouwen die in het eerste halfjaar van 2007 door borstkanker stierven waren gemiddeld 69 jaar. In 1980 was dat gemiddeld 3 jaar jonger.

Bron: Hoogenboezem, J. en J. Garssen, 2007, Forse daling borstkankersterfte. CBS-webmagazine 29 oktober 2007.

Minder zuigelingensterfte

In 2006 zijn in Nederland 820 kinderen in hun eerste levensjaar overleden. Dit is het laagste aantal dat ooit door het CBS is waargenomen. Het zuigelingensterftcijfer bedroeg 4,4 per duizend. De verschillen in sterfte tussen autochtone en niet-westers allochtone baby's zijn echter nog steeds groot.

Sinds medio jaren negentig daalt de sterfte onder de allerjongsten nog maar langzaam. In 2006 kwamen 185 duizend kinderen levend ter wereld en overleden 820 zuigelingen. De zuigelingensterfte is in alle herkomstgroepen licht gedaald. Het sterkst was de daling onder de niet-westerse allochtonen. Onder hen is de zuigelingensterfte echter nog steeds beduidend hoger dan onder autochtonen. De hoogste sterftcijfers worden waargenomen bij baby's met ten minste één Antilliaanse ouder. Hun kans om te overlijden is circa 50 procent groter dan die van autochtone baby's.

Bron: Garssen, J., 2007, Minder zuigelingensterfte. CBS-webmagazine 24 oktober 2007.

7,2 miljoen huishoudens

Op 1 januari 2007 waren er in Nederland bijna 7,2 miljoen huishoudens. In tien jaar tijd is dit aantal met ruim 600 duizend toegenomen. Een groot deel van deze groei wordt veroorzaakt door alleenstaanden. Hun aantal groeide met 380 duizend naar ruim 2,5 miljoen. Het aantal paren met kinderen was op 1 januari 2007 bijna 2,1 miljoen, vrijwel even veel als tien jaar geleden. Het aantal gehuwde paren met kinderen daalde met 185 duizend naar minder dan 1,8 miljoen, het aantal niet-gehuwde paren met kinderen steeg met 160 duizend naar 280 duizend. Het aantal paren zonder kinderen nam met 165 duizend toe tot 2,1 miljoen. Dit aantal is nu even groot als dat van de paren met kinderen. Het aantal eenouderhuishoudens groeide met bijna 90 duizend tot ongeveer 460 duizend.

Bron: CBS-webmagazine 24 september 2007.

Relatief meer ouderen dan jongeren aan het werk

De bruto arbeidsparticipatie van ouderen (55–64 jaar) is tussen 1996 en de eerste helft van 2007 bijna verdubbeld tot ruim 47 procent. In 2006 was de arbeidsparticipatie van ouderen voor het eerst zelfs hoger dan die van jongeren (15–24 jaar). De grootste stijging van de participatie deed zich voor onder de 55- tot 60-jarigen, vooral bij vrouwen. In alle West-Europese landen bleven in de afgelopen tien jaar steeds meer ouderen aan het werk, maar nergens was de stijging zo sterk als in Nederland. Ondanks de toename is ons land op het gebied van de ouderenparticipatie de Europese middenmoot echter nog niet ontstegen. Het aandeel actieve ouderen in Nederland kan nog niet tippen aan de percentages in de Scandinavische landen en Groot-Brittannië.

Bron: Meijer, B., 2007, Relatief meer ouderen dan jongeren aan het werk. CBS-webmagazine 15 oktober 2007.

Demografiek

Haagse migratie

De laatste jaren is het aantal mensen dat zich vanuit het buitenland in de grote steden vestigt langzaam afgenomen. Doordat sinds 2005 veel meer mensen uit de grote steden naar het buitenland vertrekken, is er sindsdien sprake van een vertrekoverschot: het aantal emigranten overtreft het aantal immigranten. De binnenlandse verhuizingen naar de grote steden laten daarentegen een stijgende lijn zien, terwijl het aantal mensen dat de stad verlaat vrij constant is.

In Den Haag was in 2006 juist weer sprake van een toename van het binnenlandse vertrekoverschot, door zowel een lichte toename van vertrekkenden als een afname van vestigers. Vanaf 2002 trokken de nieuwbouwwijken Ypenburg en Leidschenveen veel vestigers. Het aantal mensen dat uit Den Haag naar een andere gemeente vertrekt, ligt op een vrij constant niveau (bijna 20 duizend per jaar). Het binnenlands migratiesaldo was alleen in 2002 positief. Het jaar erna was het vrijwel nul, om in 2004 en 2005 weer om te slaan in een vertrekoverschot. In 2006 nam het verder toe en vertrokken per saldo 1,7 duizend inwoners van Den Haag naar een andere gemeente.

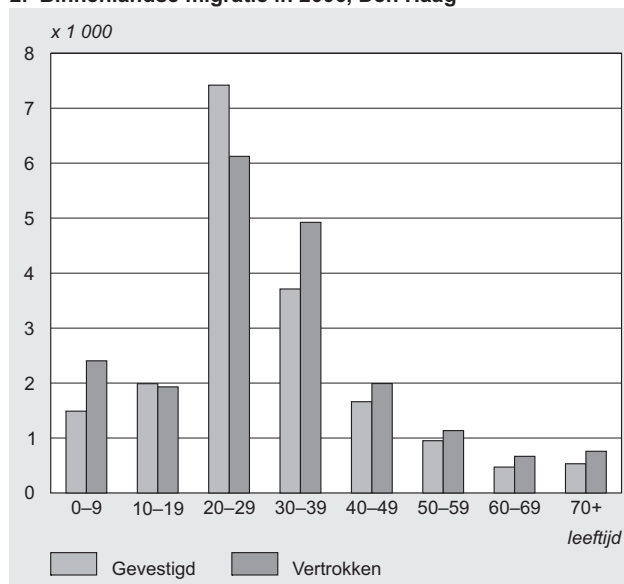
De vestiging van buitenlanders in Den Haag is niet zo sterk afgenomen als in Amsterdam en Rotterdam. De immigratie naar Den Haag schommelt sinds 1999 tussen de 7,5 en 8,5 duizend personen per jaar. Dit aantal is al jaren hoger dan dat van de emigratie uit Den Haag. Pas in 2006, een jaar later dan bij de andere grote steden, was de immigratie lager en kende Den Haag een buitenlands vertrekoverschot.

Grote steden laten veelal een binnenlands vestigingsoverschot zien van twintigers en een vertrekoverschot van dertigers. Ook in Den Haag is dat het geval, maar veel minder sterk dan in Amsterdam en Rotterdam. Er kwamen

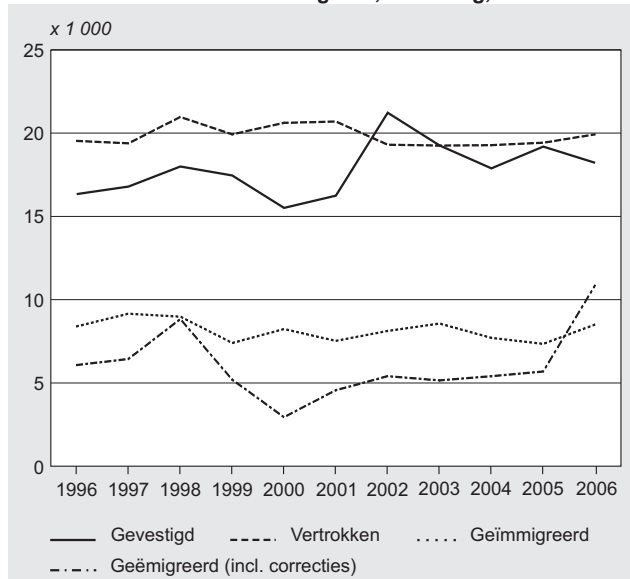
in 2006 per saldo 1,3 duizend twintigers wonen, terwijl er 1,2 duizend dertigers vertrokken. Den Haag mist de aantrekkingskracht van een universiteit op twintigers. Dertigers die met hun kinderen de stad verlaten, kunnen binnen de gemeentegrenzen terecht in Leidschenveen of Ypenburg.

Dertigers die Den Haag wel verlaten, gaan vooral naar Leidschendam-Voorburg, Zoetermeer en Rijswijk. Deze topdrie van bestemmingsgemeenten geldt ook voor de oudere leeftijdsgroepen. Bij twintigers staat Amsterdam op de tweede en Rotterdam op de derde plaats.

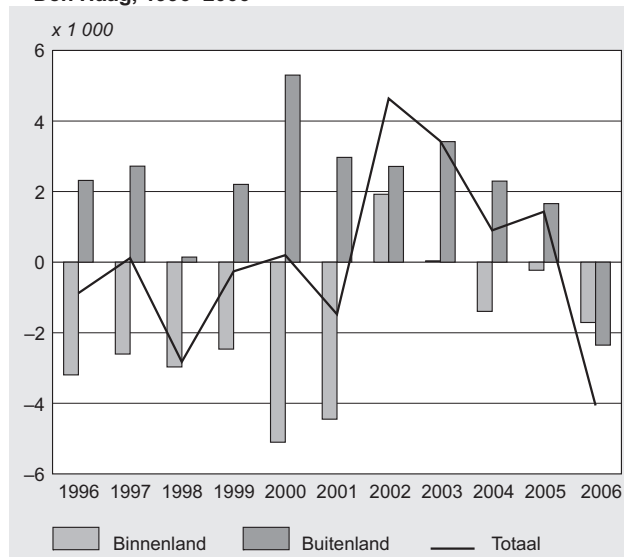
2. Binnenlandse migratie in 2006, Den Haag



1. Binnen- en buitenlandse migratie, Den Haag, 1996-2006



3. Saldo binnen- en buitenlandse vestiging en vertrek, Den Haag, 1996-2006



Rangen en standen

Aandeel potentiële beroepsbevolking per gemeente

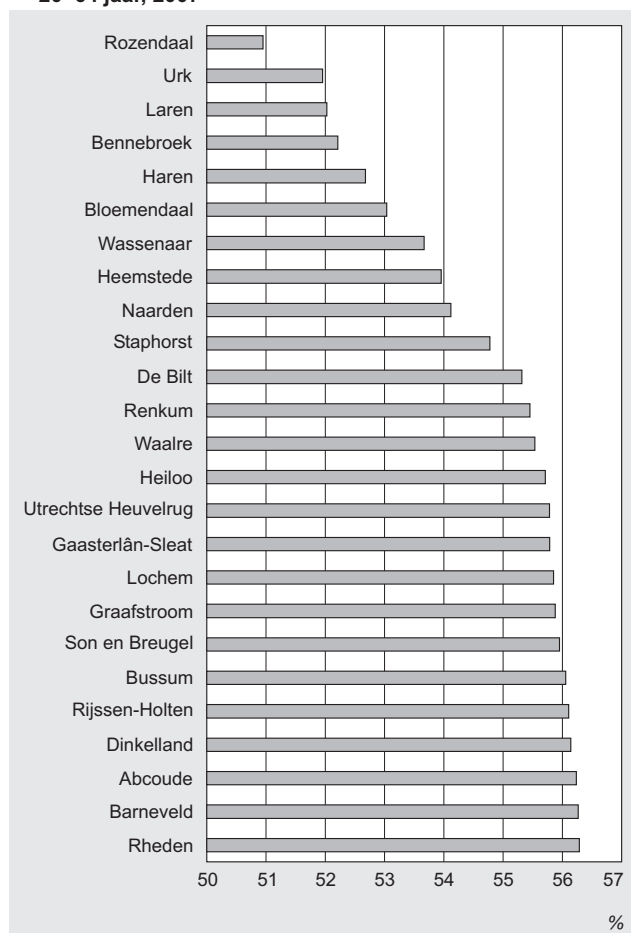
Momenteel zijn 10 miljoen inwoners van Nederland van 20–64 jaar. Daarmee behoort 61 procent van de bevolking tot deze 'potentiële beroepsbevolking'. Het aandeel 20–64-jarigen vertoont grote regionale verschillen, variërend van 51 tot 69 procent per gemeente. Dit heeft niet alleen te maken met de absolute aantallen inwoners in deze leeftijdsgroep, maar ook met de aantallen jongeren en/of ouderen. Het aandeel van de potentiële beroepsbevolking onder vrouwen is daarom vrijwel altijd kleiner dan onder mannen, omdat er meer vrouwen dan mannen van 65 jaar of ouder zijn.

Onder gemeenten met een relatief klein aandeel potentiële beroepsbevolking (*grafiek 1*) bevinden zich overwegend christelijke gemeenten als Urk, Staphorst, Graafstroom en Barneveld. Het aandeel jongeren ligt in deze 'groene' gemeenten tussen de 31 en 41 procent, veel hoger dan het landelijk gemiddelde van 24 procent. 'Grijze' gemeenten als Rozendaal, Laren, Bennebroek en Haren kennen

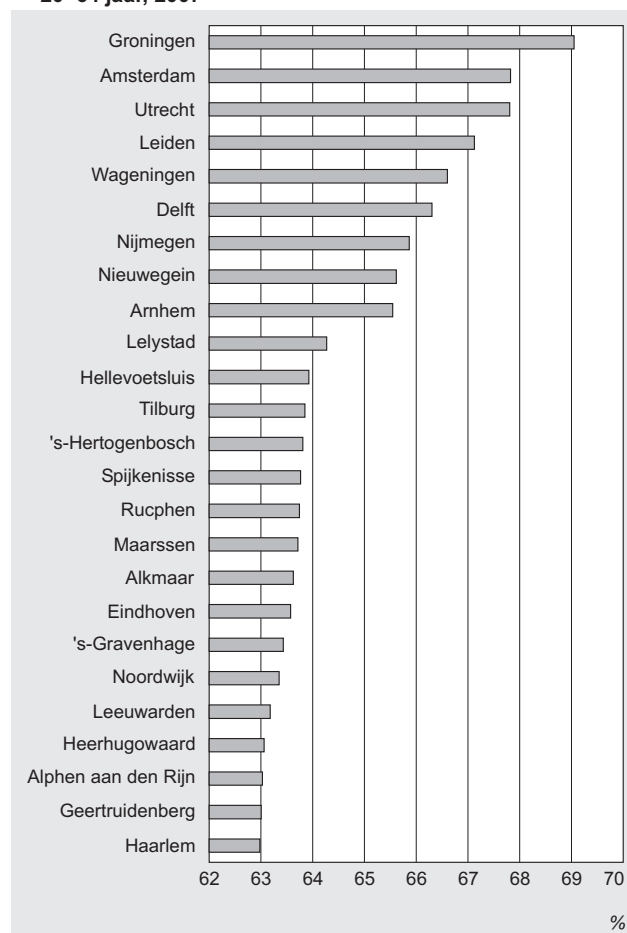
eveneens een relatief klein aandeel 20–64-jarigen. In deze gemeenten, die vooral in trek zijn bij welvarende ouderen, is ongeveer een kwart van de inwoners ouder dan 65 jaar. Landelijk is dit 15 procent.

De potentiële beroepsbevolking is relatief omvangrijk in studentensteden, grotere steden en randgemeenten hiervan (*grafiek 2*). De grote steden tellen relatief weinig ouderen en hebben een grote aantrekkingskracht op jongeren die er komen voor studie of werk. Steden als Leiden, Delft en Wageningen tellen naar verhouding veel studenten onder hun inwoners. In forensengemeenten als Lelystad, Nieuwegein en Alphen aan de Rijn is het aandeel 20–64-jarigen ook groot, mede omdat er relatief weinig ouderen wonen. Groningen voert deze lijst aan, met een potentiële beroepsbevolking die 69 procent bedraagt van het totaal aantal inwoners. Onder mannen is dit 72 procent, onder vrouwen 67 procent. Ook in Delft en Eindhoven, steden die relatief veel mannelijke studenten trekken, is er een sekseverschil van ongeveer 5 procentpunten in het aandeel 20–64-jarigen.

1. Top-25 van gemeenten met kleinste aandeel inwoners van 20–64 jaar, 2007



2. Top-25 van gemeenten met grootste aandeel inwoners van 20–64 jaar, 2007



Bevolking in kaart

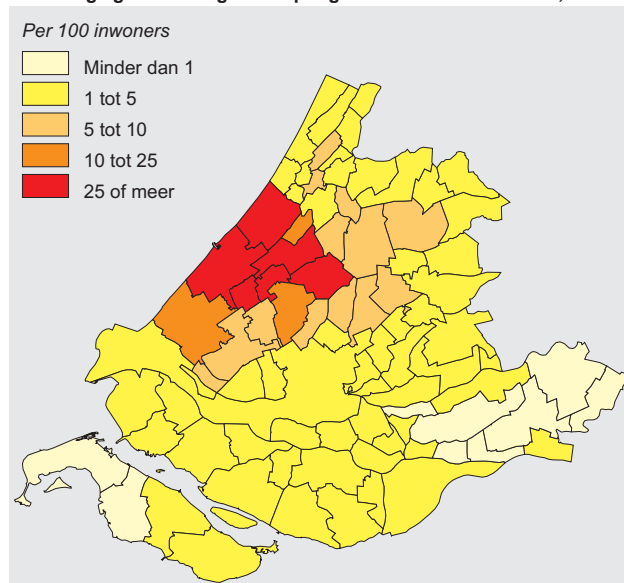
Geboren Hagenaars woonachtig in Zuid-Holland, 2004

Op 1 januari 2004 woonden er in Nederland 533 duizend mensen die in Den Haag zijn geboren. Van hen woonden 221 duizend, ongeveer vier op de tien, in Den Haag. Zoals verwacht blijken relatief veel ex-Hagenaars in de buurgemeenten van de stad te wonen, in het bijzonder in Rijswijk en Zoetermeer. De aandelen Hagenaars in de bevolking van die gemeenten bedragen 37 en 32 procent. Het aandeel geboren Hagenaars hangt sterk samen met de beschikbare woonruimte. In gemeenten als Zoetermeer en Pijnacker-Nootdorp zijn in het recente verleden veel nieuwe woningen beschikbaar gekomen, en deels is dit ook nu nog het geval.

Uit de kaart blijkt verder dat het aandeel Hagenaars in Zuid-Hollandse gemeenten lager is naarmate de gemeenten verder verwijderd zijn van Den Haag. Op 1 januari 2004 woonden er in alle gemeenten buiten de provincie Zuid-Holland mensen die in Den Haag zijn geboren. Het aandeel Hagenaars in de bevolking is in al deze gemeenten lager dan 5 procent.

In absolute zin wonen de meeste ex-Hagenaars in Zoetermeer (36 duizend), gevolgd door Leidschendam-Voorburg (22 duizend), Rijswijk (18 duizend), de gemeente Westland (16 duizend) en Rotterdam (10 duizend). In de gemeenten Vlieland (8) en Schiermonnikoog (9) bevinden zich de kleinste aantallen Hagenaars.

Percentage geboren Hagenaars per gemeente in Zuid-Holland, 2004



Nederland en Europa

Daling aantal asielzoekers in Europa lijkt voorbij

Het aantal asielverzoeken in Europa is sinds 2003 fors gedaald. In 2006 werd een niveau bereikt van ongeveer 200 duizend, het laagste aantal sinds twintig jaar. Voorlopige cijfers voor het eerste halfjaar van 2007 lijken erop te duiden dat aan deze daling een einde is gekomen.

In de eerste zes maanden van 2007 werden in de 31 Europese landen waarvoor cijfers beschikbaar zijn (de 27 EU-landen (exclusief Italië), Kroatië, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen en Zwitserland) bijna 108 duizend asielverzoeken ingediend, zo'n 10 duizend meer dan in de eerste helft van 2006 maar vrijwel even veel als in de tweede helft van 2006.

Binnen Europa bestaan echter grote verschillen in aantal asielzoekers en de ontwikkeling van dit aantal. Tot 2000 was Duitsland verreweg het voornaamste bestemmingsland voor asielzoekers die naar Europa komen. Daarna nam het Verenigd Koninkrijk deze positie een paar jaar in, gevolgd door Frankrijk in de jaren 2004–2006. In de eerste helft van 2007 zijn Zweden en Griekenland de voornaamste bestemmingslanden geworden, met respectievelijk 18 duizend en 15 duizend asielverzoeken. Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk en Duitsland komen respectievelijk op een derde, vierde en vijfde plaats. Met 4,7 duizend asielverzoeken in het eerste halfjaar van 2007 (waaronder 3,0 duizend eerste aanvragen) neemt Nederland een negende plaats in.

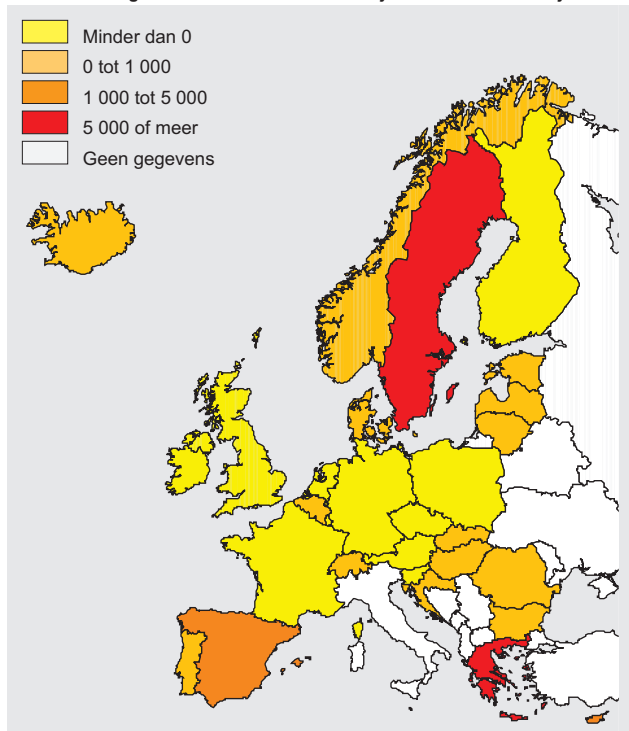
Vergeleken met het eerste halfjaar van 2006 is er wat betreft het aantal asielverzoeken in het eerste halfjaar van 2007 een duidelijke tweedeling binnen Europa waarneembaar (*kaart 1*). De zuidelijke landen, met name Griekenland en Spanje, zagen het aantal verzoeken toenemen. Ook in de noordelijke landen steeg het aantal verzoeken, maar dit kwam geheel voor rekening van Zweden. In de grote westelijke landen en Nederland, daarentegen, kwamen er fors minder asielzoekers. In Midden-Europa veranderde slechts weinig.

In de eerste helft van 2007 was Irak voor Europa als geheel veruit het belangrijkste herkomstland. Ruim 19 duizend Irakezen dienden een asielverzoek in, bijna een vijfde van het totaal aantal verzoeken in Europa in deze periode. Op grote afstand volgden Servië en Montenegro en Pakistan met elk bijna 7 duizend verzoeken. Bijna de helft van alle Irakezen ging naar Zweden, en ook Griekenland ontving veel verzoeken van Irakezen.

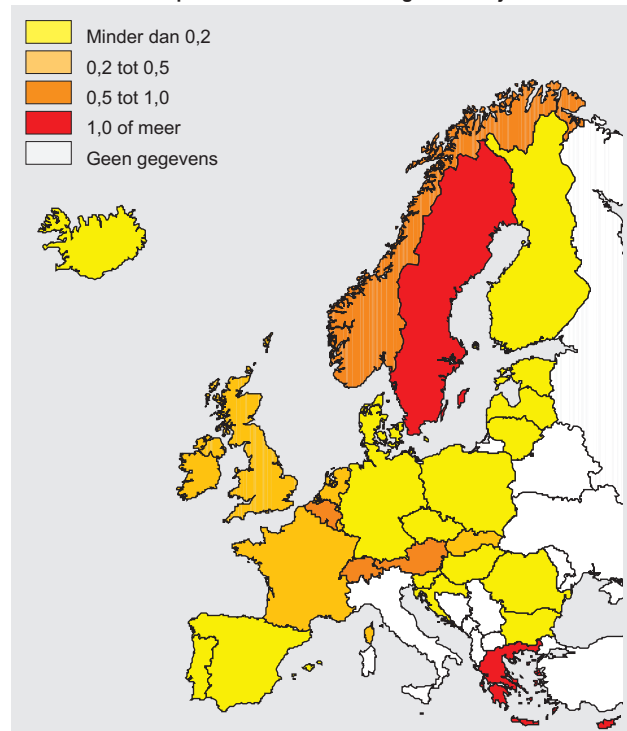
Gemeten naar de bevolkingsaantallen van de Europese landen ontving Cyprus, met 4,3 per duizend inwoners, het hoogste aantal verzoeken (*kaart 2*). Ook Zweden, Griekenland en Malta telden naar verhouding veel asielzoekers.

Bron: UNHCR, 2007, Asylum levels and trends in industrialised countries, second quarter 2007. Statistical overview of asylum applications lodged in 31 European and 5 non-European countries. UNHCR, Geneva, www.unhcr.org.

1. Ontwikkeling aantal asielverzoeken 1e halfjaar 2007 t.o.v. 1e halfjaar 2006



2. Asielverzoeken per 1 000 van de bevolking in 1e halfjaar 2007



Wijken en buurten

Wie woont waar in Den Haag?

Van alle mensen die in Den Haag wonen, is bijna de helft daar ook geboren. Een kwart van de bevolking is buiten Den Haag geboren en een kwart in het buitenland.

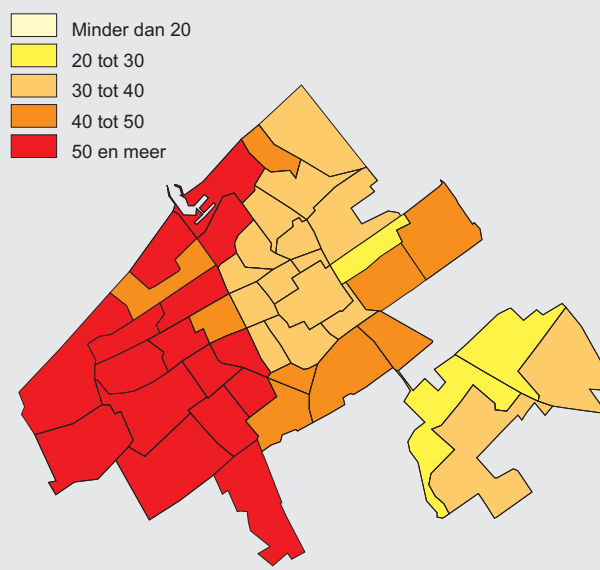
Van alle wijken in Den Haag wonen in de wijken Scheveningen en Duindorp relatief de meeste mensen die daar ook zijn geboren. Beide wijken tellen namelijk veel Scheveningers. Het voormalige vissersdorp dat nooit zelfstandig is geweest maar wel een eigen sociale en culturele achtergrond heeft, bindt veel Scheveningers aan dit stadsdeel. In Duindorp zijn zelfs acht op de tien inwoners binnen de gemeente geboren. Ook in de wijken die in het zuidwesten van Den Haag liggen, is de meerderheid in Den Haag geboren. Loosduinen, een voormalig tuindersdorp dat ooit een zelfstandige gemeente vormde, springt er in dit stadsdeel uit.

De wijken die vooral bevolkt worden door mensen die van elders uit Nederland komen, zijn te vinden in de VINEX-locaties Ypenburg en Leidschenveen. Blijkbaar trekken deze nieuwe wijken veel bewoners aan uit omliggende gemeenten van Den Haag. Het aandeel elders in Nederland geboren Hagenaars bedraagt op deze twee locaties ruim 50 procent. In het noorden van Den Haag liggen enkele duurdere wijken, zoals Duttendel en Benoordenhout, waar het aandeel inwoners dat niet in Den Haag maar wel in Nederland is geboren eveneens relatief hoog is.

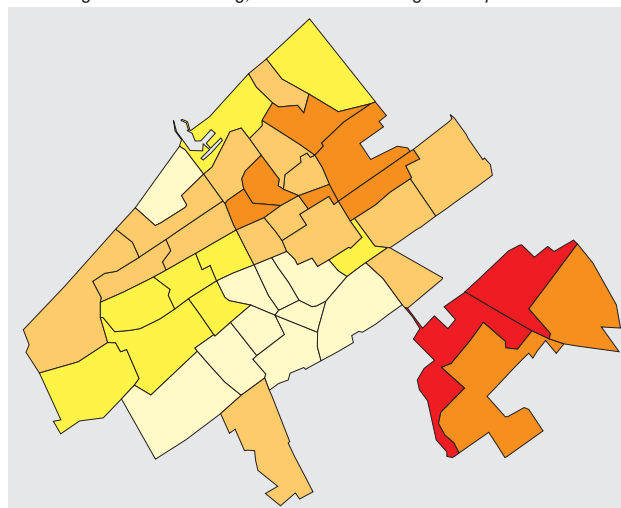
In het buitenland geboren inwoners van Den Haag zijn vooral te vinden in de binnenstad. Nabij het centrum, in de Schildersbuurt en het Transvaalkwartier, is ruim de helft van de bewoners in het buitenland geboren, doorgaans in een niet-westers land. Ook in de wijken die na de oorlog zijn gebouwd en in het zuiden van Den Haag liggen, wonen relatief veel niet-westerse allochtonen. Een voorbeeld is Moerwijk, waar een op de drie inwoners van buitenlandse herkomst is. Inwoners uit westerse landen zijn voornamelijk te vinden in het noorden van Den Haag. In de betreffende wijken ligt het aandeel bewoners uit het buitenland op een kwart.

Inwoners van Den Haag naar wijk, 2004

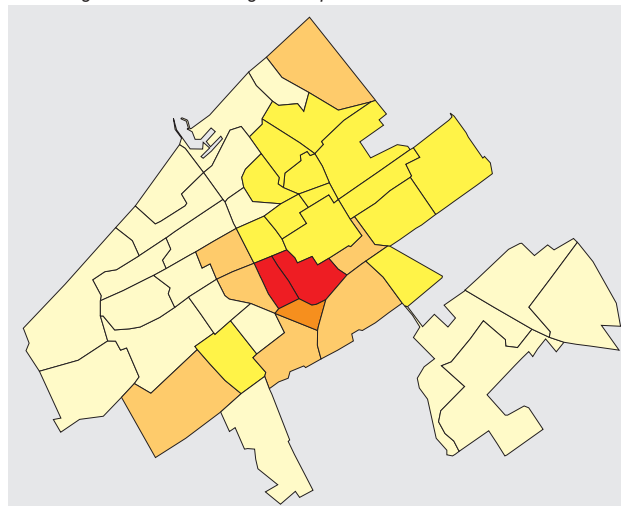
Percentage geboren in Den Haag



Percentage buiten Den Haag, maar in Nederland geboren personen



Percentage in het buitenland geboren personen



Oost-Europeaan blijft in Nederland

Steeds meer Oost-Europeanen vestigen zich in Nederland. Vooral Polen, maar ook Bulgaren en Roemenen, melden zich massaal bij de Nederlandse gemeenten. In juli stonden al ruim 70 duizend mensen uit deze drie landen ingeschreven in de gemeentelijke registers, zo blijkt uit een inventarisatie van het CBS. De groei is zo sterk dat er, als deze trend zich voortzet, in 2010 meer dan 100 duizend Polen, Bulgaren en Roemenen in Nederland zullen wonen. Daarmee worden Oost-Europeanen een steeds belangrijkere etnische minderheid in Nederland. Ter vergelijking: er wonen hier 130 duizend Antillianen. Bulgarije en Roemenië zijn sinds 1 januari lid van de Europese Unie, Polen sinds mei 2004. EU-inwoners mogen zich vrij in Nederland vestigen als ze werk en inkomen hebben of hier studeren. Naast het aantal ingezetenen zijn nog meer Oost-Europeanen actief als seizoenarbeider. Hun aantal wordt geschat op minstens 70 duizend.

Bron: Volkskrant, 21 september 2007

Emancipatie stagneert

In 1975 werkten vier keer zo veel mannen als vrouwen. Sindsdien is het met de vrouwenemancipatie hard gegaan. Het anderhalfverdienersmodel, waarbij de vrouw in deeltijd werkt en de man voltijd, heeft het kostwinnersmodel als dominante gezinsvorm verdrongen. In slechts 6 procent van de gezinnen met een man en vrouw tussen de 25 en 50 jaar en kleine kinderen hebben beide partners een fulltime baan. Ook onder paren zonder kinderen komt deeltijdwerk veel voor: bij 38 procent werken beide partners fulltime. In 2006 constateerden het SCP en CBS dat de emancipatie stagneert. Van de vrouwen tussen de 15 en 65 jaar had 51 procent een baan van 12 uur of meer, even veel als in 2002.

Steeds meer Nederlanders combineren werk met huishoudelijke taken. Het aandeel steeg van 20 procent in 1975 naar 47 procent in 2000. Vooral het krijgen van kinderen is van invloed op de taakverdeling tussen ouders. Bij paren met jonge kinderen is de taakverdeling het meest ongelijk.

Bron: Trouw, 11 oktober 2007

Noodklok over moedersterfte

Wereldwijd komen jaarlijks meer dan een half miljoen vrouwen om als gevolg van complicaties tijdens de zwangerschap of in het kraambed. Negentig procent van de sterfgevallen is in ontwikkelingslanden, blijkt uit een rapport van de VN en de Wereldbank. In het rapport wordt gesproken van een gebrek aan vooruitgang om het aantal sterfgevallen te verminderen. In 1990 stierven 576 duizend vrouwen door complicaties, tegen 536 duizend in 2005. In de Millenniumdoelstelling van de VN is opgenomen dat de moedersterfte in 2015 ten opzichte van 1990 met driekwart moet zijn teruggebracht.

Bron: AD, 13 oktober 2007

Recept voor geluk: ga trouwen

Wittebroodsweken zijn romantisch, maar daarna volgen sleur, ruzies en onbegrip. Bovendien blijken man en vrouw langs elkaar heen te leven, omdat ze beiden een druk

bestaan hebben. Je kunt maar beter single zijn of een lat-relatie aangaan. Verstokte vrijgezellen of relatiecynici die het hiermee roerend eens zijn, slaan volgens een recent demografisch onderzoek de plank volledig mis. Wat blijkt? Als het gaat om tevredenheid en geluk, steken gehuwden met kop en schouders uit boven mensen die een andere relatievorm zijn aangegaan of geen relatie hebben. Gehuwden scoren op de schaal van geluk namelijk een 7,9. Niet-gehuwd samenwonenden komen op 7,6, latters op 7,2 en singles niet verder dan 6,6. De cijfers zijn afkomstig van de Panelstudie Integratie in Nederland. Gehuwden zijn dus gelukkiger en gezonder. Aan de ene kant komt dit doordat gelukkige of gezonde mensen meer kans hebben om een partner te vinden. Toch maakt het huwelijk je ook gelukkiger en gezonder. Gehuwden leven dan ook langer.

Bron: AD, 17 oktober 2007

Vrouwen willen geen carrière

Voor 12 procent van de vrouwen is het moederschap het belangrijkste in het leven. Tegelijkertijd ziet minder dan een op de tien vrouwen zichzelf als carrièrevrouw. Wel is de Nederlandse vrouw gelukkig: gemiddeld geeft zij zichzelf een 7,9. Het zijn uitkomsten van het onderzoek door het maandblad Opzij en het tijdschrift Margriet. Weinig vrouwen zien moederschap als het levensdoel. Toch kiest ook de jongste generatie meisjes, voor wie studeren vanzelfsprekender is dan huisvrouw worden, massaal voor het moederschap. Ongeveer 60 procent van de vrouwen wil daar zelfs voor thuis blijven, of alleen werken als het met de kinderen kan worden gecombineerd. De jonge werkende moeder werkt, zorgt en besteedt 25,5 uur per week aan het huishouden. Mannen richten zich meer op hun werk. Slechts 12 procent werkt parttime.

Bron: AD, 24 oktober 2007

Van gastarbeider tot importpartner

Een nijpend tekort aan ongeschoolde arbeidskrachten in een tijd van economische bloei zorgde er eind jaren vijftig voor dat werkgevers personeel gingen werven in het buitenland. Toen Nederland in 1969 een wervingsovereenkomst sloot met Marokko, hadden werkgevers al 12 duizend Marokkanen laten overkomen. De overheid schatte dat slechts 5 procent van de gastarbeiders in Nederland zou blijven. Dat pakte anders uit. In 1973 werd Nederland getroffen door de oliecrisis, en de economische malaise was voor de overheid een reden om een wervingsstop af te kondigen. Nederland telde toen 55 duizend Marokkanen. Steeds meer mannen lieten hun gezinnen overkomen. Pas toen kwam de immigratie goed op gang. Na 1973 nam de vraag naar ongeschoolde arbeid af. In de jaren negentig was de gezinshereniging al grotendeels vervangen door gezinsvorming: in Nederland geboren Marokkanen haalden hun partners uit Marokko. Vermoedelijk door strengere eisen aan huwelijkmigranten en inburgeringsplicht daalde de immigratie in 2006 tot 2 duizend Marokkanen.

Bron: Elsevier, 17 november 2007

Mededelingen

Twee eeuwen Nederland geteld

In deze publicatie analyseren onderzoekers van universiteiten en het CBS de gedigitaliseerde volkstellingen van de laatste twee eeuwen. Het boek biedt een caleidoscoop van hoe de veranderingen in ons land door de cijfers en statistieken worden weerspiegeld. Bevolking, gezin, arbeid, wonen en infrastructuur zijn enkele van de onderwerpen die in het boek aan de orde komen.

Data Archiving and Networked Services (DANS) en het CBS werken nauw samen bij het toegankelijk maken van statistische gegevensbestanden voor wetenschappelijk onderzoek.

ISBN 90 698 4533 3; verkoopprijs € 39,90.

Demografische kerncijfers per gemeente 2007

Demografische kerncijfers per gemeente 2007 bevat vier overzichten met hoofdzakelijk demografische cijfers per gemeente en provincie op 1 januari 2007: grenswijzigingen, de bevolking naar leeftijd en herkomstgroep, huishoudens en woningen, en de bevolkingsdynamiek over 2006.

ISBN 90 357 1906 4; verkoopprijs € 11,75.

Armoedemonitor 2007

Evenals de eerdere edities van de *Armoedemonitor* bevat dit rapport actuele cijfers over de omvang en ontwikkeling van armoede in Nederland. Het betreft informatie over inkomenshoogte, armoededuur, bezittingen en schulden, vaste lasten en het oordeel van huishoudens over de eigen financiële situatie. Verder wordt ingegaan op de werking van de armoedeval, een internationale vergelijking van sociale uitsluiting onder ouderen, de relatie tussen gezondheid en armoede, en werkende armen. De gegevens zijn verzameld en geanalyseerd door het SCP en het CBS.

Verschijnt 18 december 2007.

ISBN 90 377 0337 5; verkoopprijs ca. € 24,50.

Gezondheid en Zorg in Cijfers

In *Gezondheid en zorg in cijfers 2007* doet het CBS in zeven artikelen verslag over recente ontwikkelingen met betrekking tot gezondheid en zorg. De belangrijkste conclusies zijn: werknemers met ernstig overgewicht verzuimen vaker en langer van hun werk; de ouderenzorg neemt sterk toe; de verschillen in sterfte tussen allochtonen en autochtonen worden kleiner; extra levensjaren van vrouwen zijn geen gezonde levensjaren; en de zorguitgaven stegen in 2006 met ruim 5 procent. Verder presenteert de publicatie kwaliteitsindicatoren voor de gezondheidszorg, 1995–2005, en informatie over de combinatie van chronische ziekten bij ziekenhuispatiënten van 55 jaar en ouder.

ISBN 90 357 1917 0; verkoopprijs € 17,00 (exclusief administratie- en verzendkosten).

Tevens te downloaden op

www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn.

Jaarrapport Integratie 2007

Het Jaarrapport Integratie 2007 beschrijft aan de hand van uiteenlopende indicatoren de integratie van niet-westerse allochtonen in Nederland. De aandacht gaat uit naar onder meer de situatie van allochtone leerlingen in het onderwijs, de positie op de arbeids- en woningmarkt, de vertegenwoordiging in de criminaliteit, de sociaal-culturele integratie en de betekenis van religie.

Het jaarrapport is vervaardigd door het SCP, op verzoek van de minister voor Wonen, Wijken en Integratie. Het maakt deel uit van de informatievoorziening aan de Kamer over niet-westerse allochtonen. Het rapport bevat bijdragen van auteurs verbonden aan het CBS, Regioplan Beleidsonderzoek en het WODC.

ISBN 90 377 0330 6; verkoopprijs € 27,50.

Discriminatiemonitor niet-westerse allochtonen op de arbeidsmarkt 2007

Niet-westerse allochtonen hebben een grotere kans op werkloosheid en zijn vaker afhankelijk van tijdelijk werk. Op basis van literatuuronderzoek, informatie uit bevolkings-enquêtes en surveys, oordelen van de Commissie Gelijke Behandeling, inventarisatie van klachten bij anti-discriminatiebureaus en gesprekken met verschillende groepen niet-westerse allochtonen, is getracht de aard en omvang van arbeidsdiscriminatie in Nederland in kaart te brengen.

ISBN 90 377 0331 3; verkoopprijs € 23,90.

Justitie en demografie

Bevolkingstrends hebben gevolgen voor zo ongeveer alles in de samenleving, van huisvesting en gezondheid tot mobiliteit en onderwijs. Kennis daarover is meer en meer beschikbaar. Dit is tot nu toe niet of veel minder het geval waar het het werkteerterrein van Justitie betreft. Toch wordt ook Justitie nu en in de toekomst geraakt door demografische invloeden. De vraag is dan ook wat voorspelde demografische veranderingen met criminaliteit, en Justitie in het bijzonder, zullen doen. Op 11 mei 2006 zijn op een congres van het WODC en het NIDI de betreffende demografische ontwikkelingen uitgebreid aan de orde gekomen. De congresbundel Justitie en demografie: over ontgroening, vergrijzing en verkleuring is een neerslag van de lezingen die op het WODC-NIDI-congres zijn gehouden.

WODC-cahier nummer 2007-9.

De Nederlandse demografie in zeven tegenstellingen

Joop Garssen

Ontwikkelingen op korte termijn, in bepaalde regio's of in specifieke bevolkingsgroepen vormen vaak interessante nieuwsfeiten. Algemene conclusies mogen we er echter niet aan verbinden. Dit artikel laat, aan de hand van zeven tegenstellingen, zien hoe het demografische beeld verandert als een ander perspectief wordt gekozen. Voor een goed begrip van demografische ontwikkelingen zullen de betreffende cijfers vaak op meerdere manieren moeten worden bekeken.

Demografische feitjes, mijlpalen en trends halen steeds vaker het nieuws. Met grote regelmaat berichten krant, radio en televisie over de ontwikkelingen die zich in onze bevolking voordoen, vaak met een voorkeur voor nieuwsfeiten die de vinger leggen op al dan niet vermeende bevolkingsproblemen. Zo trokken berichten over de extra sterfte door hittegolven in de afgelopen jaren meer aandacht dan het feit dat het jaarlijks aantal overledenen juist lager was dan verwacht.

In veel gevallen draagt de selectie van nieuwsfeiten bij aan de indruk dat zich in de Nederlandse bevolking steeds nieuwe problemen voordoen. Andere problemen verdwijnen haast ongemerkt naar de achtergrond. In maar enkele jaren tijd heeft overbevolking als zorgwekkend thema plaats gemaakt voor bevolkingskrimp. Andere thema's, zoals de vergrijzing, zijn weliswaar al tientallen jaren bekend, maar worden nog niet zo lang als urgent ervaren.

Al naar gelang het gekozen perspectief en de geselecteerde demografische feiten kan een verschillend beeld worden geschetst van de ontwikkelingen die zich in de bevolking voordoen. Zo zien sommigen in de van jaar op jaar toenemende aantallen alleenstaanden een bevestiging van een maatschappelijke individualisering. Voor anderen wijst het feit dat de overgrote meerderheid van de Nederlanders ervoor kiest om uiteindelijk een relatie aan te gaan eerder op het tegenovergestelde. In het eerste geval betreffen de cijfers 'dwarsdoorsneden' van de bevolking in opeenvolgende jaren, terwijl de cijfers in het tweede geval betrekking hebben op de levensloop van mensen. Het gekozen perspectief kan dus tot verschillende conclusies leiden. Voor een genuanceerd beeld en een beter begrip is het dan ook vaak nodig om dezelfde feiten vanuit meer dan één perspectief te bekijken.

In dit artikel komen zeven tegenstellingen aan de orde die samen een goede indruk geven van de belangrijkste

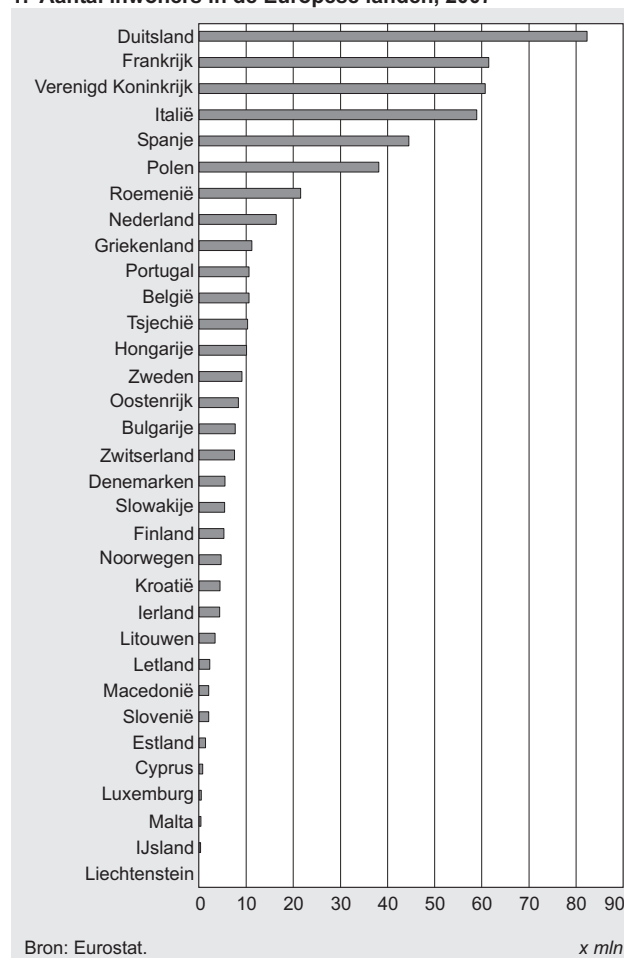
recente bevolkingsontwikkelingen. De zeven tegenstellingen zijn vooral het product van het gekozen perspectief: de korte versus de lange termijn, landelijke versus regionale gegevens en cijfers voor perioden versus cijfers over de levensloop.

1. Groot en klein

In de ogen van de meeste mensen is Nederland een klein land. Naast onze oosterbuur, met 82 miljoen inwoners en een tienvoudige oppervlakte, lijkt Nederland met 16,4 miljoen inwoners inderdaad klein. Ook bij het nabije Frankrijk en Verenigd Koninkrijk, met elk 61 miljoen mensen, steekt onze bevolking bescheiden af. In een breder Europees perspectief kan Nederland echter geen klein land worden genoemd, althans niet wat betreft zijn inwonertal. Binnen Europa zijn maar zeven landen groter, en meer dan drie keer zoveel landen kleiner (*grafiek 1*).

De Nederlandse bevolkingsomvang is daarmee ruim bovenmodaal. Ons land heeft méér inwoners dan Denemarken, Noorwegen, Finland en IJsland tezamen. We zijn

1. Aantal inwoners in de Europese landen, 2007



Een selectie uit dit artikel verscheen onder de titel 'Meer kleur, meer grijs' in: CBS, 2007, De Nederlandse Samenleving 2007, blz. 10–21. CBS, Voorburg/Heerlen.

ook fors groter dan België, al is dat niet altijd zo geweest. Een eeuw geleden waren er maar 5 miljoen Nederlanders tegen 7 miljoen Belgen; nu overtreffen we onze zuiderbuur met bijna 6 miljoen mensen.

Wat betreft zijn grondgebied kan Nederland wel met recht klein worden genoemd, althans kleiner dan modaal. Op een ranglijst met dezelfde landen zijn er nu maar zeven Europese landen kleiner, en meer dan drie keer zoveel landen groter. Relatief weinig grond en veel mensen betekent uiteraard dat Nederland gemiddeld zeer dichtbevolkt is. Het dichtstbevolkte land is het echter niet. Op de VN-lijst van landen naar bevolkingsdichtheid, met Monaco als aanvoerder en Groenland als hekkensluiter, neemt ons land een 23^e plaats in. Tot de dichter bevolkte landen worden veel stadstaten en kleine eilanden gerekend, maar ook enkele landen van een grotere of vergelijkbare omvang, zoals Bangladesh en Taiwan. Beperken we ons alleen tot Europa en tot landen die minstens zo groot zijn als Texel, dan is alleen Malta (twee keer Texel, 1,3 duizend inwoners/km²) dichter bevolkt dan Nederland (484 inwoners/km²).

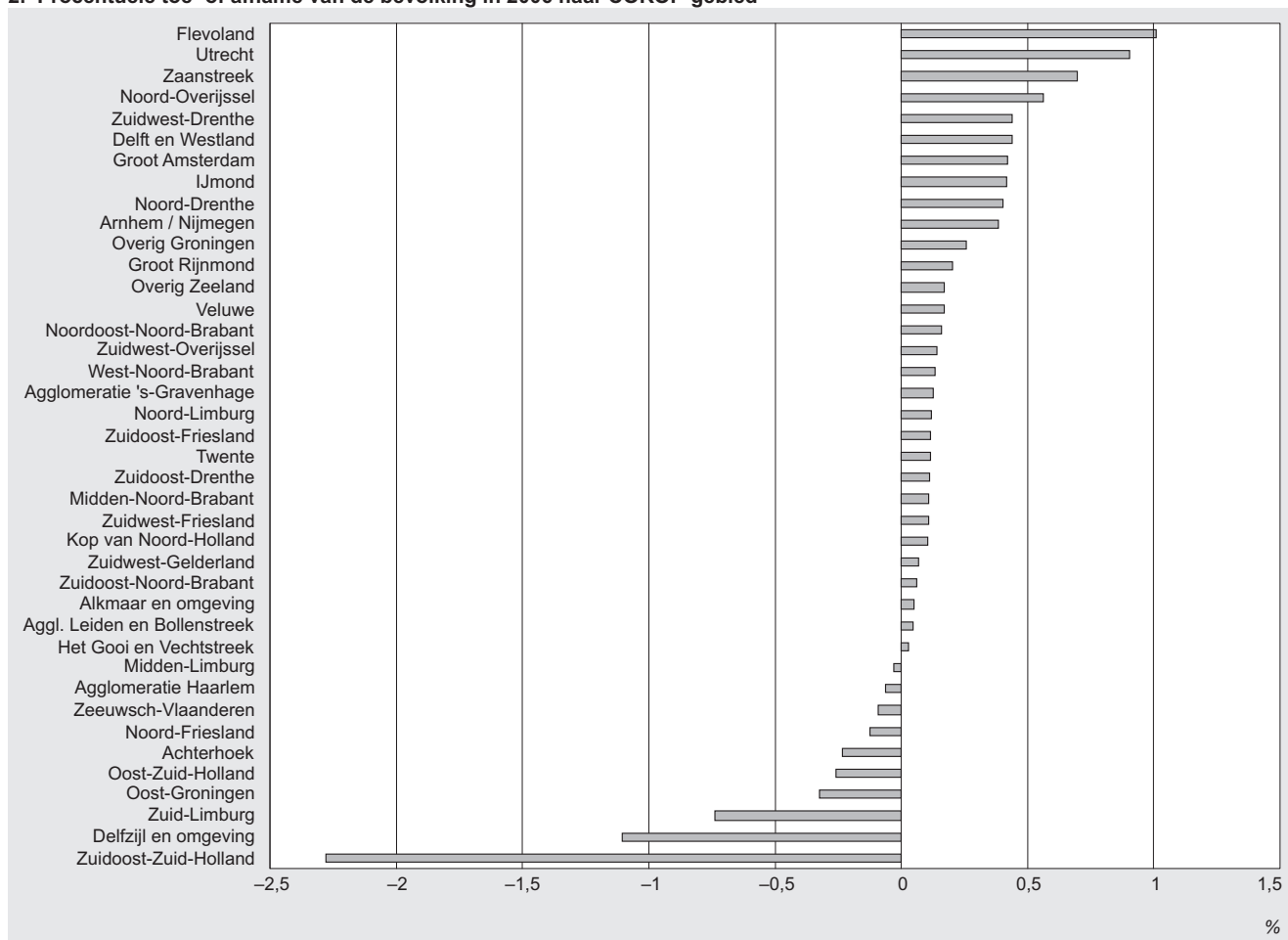
2. Krimp en groei

Naar internationale maatstaven is ons land lange tijd een zeer snelle groeier geweest. Gemeten over de hele afge-

lopen eeuw nam de bevolking van Nederland zelfs sneller toe dan die van ongeacht welk ander EU-land. Niet alleen groeide Nederland, als gezegd, veel sneller dan België, maar het overtrof ook Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk ruimschoots in groeitempo. Immigratie speelde daarin maar een beperkte rol: ook in tijden waarin immigranten zeldzaam waren, nam het inwonertal veel sneller toe dan elders. Lange tijd waren het vooral de gunstige sterftecijfers en relatief hoge geboorteaantallen die voor deze situatie verantwoordelijk waren.

Inmiddels lijkt de groei tot het verleden te behoren, en heeft bezorgdheid over overbevolking hier en daar zelfs al plaats gemaakt voor bezorgdheid over bevolkingskrimp. Zover is het voorlopig, op nationaal niveau, echter nog niet. Anders dan in Duitsland, waar de bevolking in 2006 met 167 duizend mensen (het aantal inwoners van Breda) afnam, groeide Nederland nog met 23 duizend (het aantal inwoners van Voorschoten). In 2007 zal de bevolkingsgroei, vooral door meer immigratie en minder emigratie, zelfs fors hoger uitvallen (CBS, 2007). Er is op landelijk niveau dus sprake van groei, al was het groeicijfer in 2006 het laagste dat het CBS in zijn bestaan – sinds 1899 – heeft geregistreerd. De relatief langzame groei blijft bovendien, volgens de meest recente bevolkingsprognose, nog lange tijd aanhouden. Vooral door een onverwacht hoog vertrekoverschot zou het groeicijfer in uitzonderlijke jaren negatief kunnen zijn, maar gemiddeld genomen zal de

2. Procentuele toe- of afname van de bevolking in 2006 naar COROP-gebied

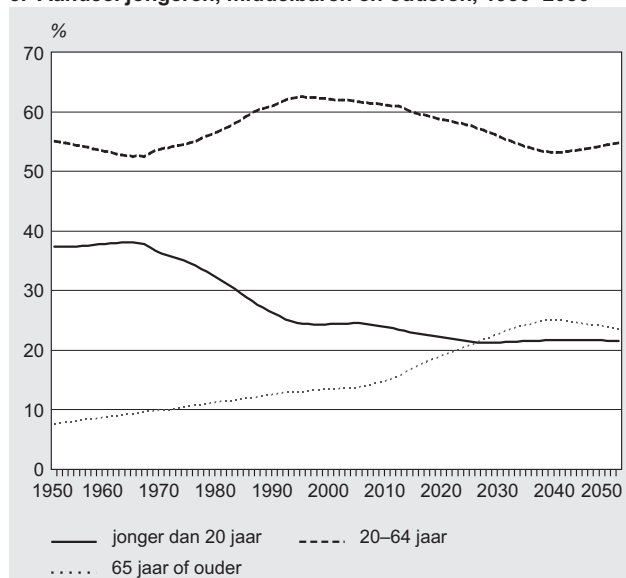


Nederlandse bevolking nog tot begin jaren dertig jaarlijks toenemen met de omvang van een groot dorp of een kleine stad: tussen de 20 en 30 duizend inwoners. Pas daarna, als Nederland zijn maximum van 17 miljoen inwoners heeft bereikt, treedt een landelijke krimp op, die naar verwachting ook niet veel meer dan 20 duizend mensen per jaar zal bedragen. Zo'n krimp klinkt wellicht dramatisch, maar is in relatief opzicht bescheiden: het komt overeen met een afname van ruim één persoon per duizend inwoners.

Kijken we naar heel Nederland, dan is groei of krimp dus nauwelijks een urgent thema te noemen. Iets anders wordt het beeld als we naar kleinere regio's of afzonderlijke gemeenten kijken. In 2006 groeide de Nederlandse bevolking met minder dan 1,7 promille, maar deze groei was wel ongelijk verdeeld (*grafiek 2*). In een aantal min of meer perifere regio's (Delfzijl en omgeving, Oost-Groningen en Zuid-Limburg) nam het inwonertal naar verhouding fors af. De zeer sterke bevolkingskrimp die blijkens de grafiek in zuidoost-Zuid-Holland (met onder meer Zwiendrecht en Dordrecht) plaatsvond, is een 'statistisch artefact': in 2006 ging de gemeente 's-Gravendeel op in de gemeente Binnenmaas, gelegen in de aangrenzende regio Groot-Rijnmond. Dit gebied behoorde daardoor tot de groeiers, hoewel het juist een aantal grote gemeenten binnen zijn grenzen heeft waar de bevolking fors daalde: Vlaardingen (–17 promille) en Rotterdam (–12 promille).

Bevolkingskrimp is daarmee vooral een perifeer verschijnsel, maar het doet zich ook in een aantal centraal gelegen gebieden voor. Groei en krimp zullen nog enkele decennia naast elkaar blijven bestaan. Een sterke groei blijft in de komende jaren realiteit in Noord-Holland, Zuid-Holland en Flevoland (Van Duin et al., 2006). Het inwonertal van laatstgenoemde provincie neemt de komende twintig jaar met ruim een kwart toe. Limburg en Zeeland krijgen te maken met een aanzienlijke krimp. Over twintig jaar zal Zeeland onze kleinste provincie zijn.

3. Aandeel jongeren, middelbaren en ouderen, 1950–2050



3. Groen en grijs

Vergrijzing is een actueel thema dat vrij plotseling aan urgentie heeft gewonnen. De toename van het aantal 65-plussers is echter al ruim van tevoren goed te voorspellen, en dat heeft het CBS ook gedaan. Zo voorspelde de prognose van 1984 het huidige aantal 65-plussers (2,4 miljoen) vrijwel exact, sprak ze over een snelle toename na 2010 van het aantal bejaarden – zoals 65-plussers toen nog werden genoemd – en lag het toenmalige eindniveau, in 2035, maar weinig onder de huidige prognose voor 2035 (CBS, 1985).

Nu inmiddels vrijwel iedereen is doordrongen van het feit dat ouderen een steeds prominenter plaats krijgen in onze maatschappij lijkt hier en daar de indruk te zijn ontstaan dat jongeren een steeds kleinere minderheid gaan vormen. Maar ook dat is voorlopig niet aan de orde. Het kindertal van Nederlandse vrouwen ligt weliswaar al sinds 1973 onder het vervangingsniveau (het aantal kinderen dat ze zouden moeten krijgen om zichzelf te 'vervangen'), maar is niettemin hoog in vergelijking tot de meeste andere Europese landen. In de komende jaren zal het aandeel van de jongeren (tot 20 jaar) licht dalen, maar het aantal ouderen (65 jaar en ouder) is waarschijnlijk pas vanaf medio jaren twintig (iets) groter dan het aantal jongeren. De voorspelde daling van het aantal jongeren tussen nu en 2050 is betrekkelijk bescheiden, van 4,0 naar 3,6 miljoen.

Ondanks de forse groei van het aantal 65-plussers zal het nooit zo zijn dat de 'potentiële beroepsbevolking', het aantal 20- tot 65-jarigen, kleiner is dan het aantal jongeren en ouderen tezamen. De grijze druk zal nog verdubbelen, maar de demografische druk – een benadering van de balans tussen niet-werkenden en werkenden – neemt veel minder sterk toe. Tussen nu en 2040 neemt die druk toe van 63 naar 88 procent. In 2040 zullen er per honderd 20- tot 65-jarigen naar schatting dus 88 jongeren en ouderen zijn; een niet onaanzienlijke, maar zoals uit *grafiek 3* blijkt evenmin plotselinge toename van de gemiddelde 'zorglast' (Garssen en Van Duin, 2007).

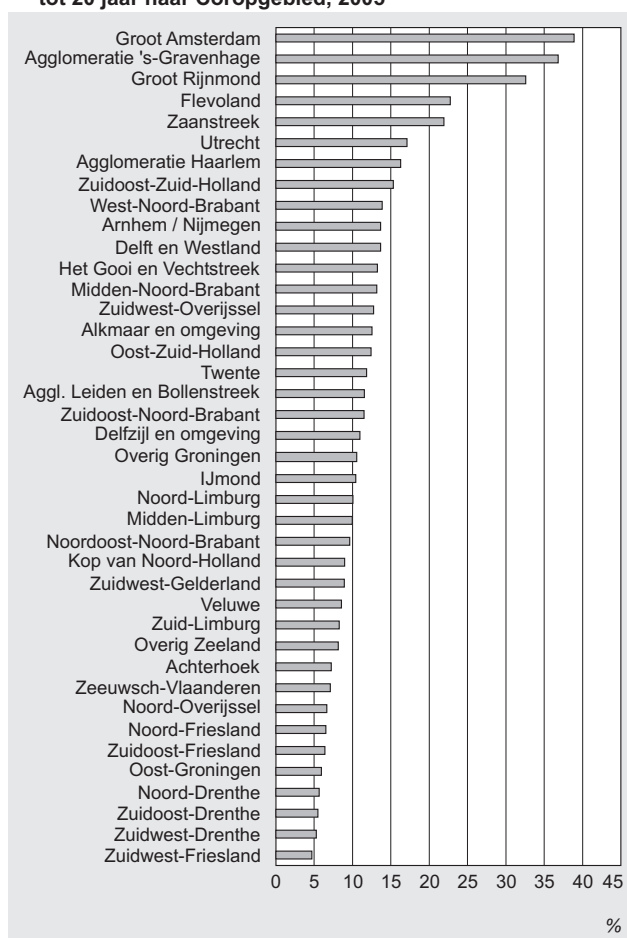
4. Wit en kleur

De verkleuring van de Nederlandse samenleving trok vooral enkele jaren geleden, toen de toestroom van migranten uit niet-westerse landen veel groter was dan momenteel het geval is, sterk de aandacht. Sindsdien is het groeitempo van de niet-westers allochtone bevolking sterk gedaald, van 5,3 procent in 2000 naar 1,1 procent in 2006. De strengere regels ten aanzien van immigratie zullen zeker hebben bijgedragen aan de teruggelopen aanwas van de eerste generatie, de in het herkomstland geboren niet-westerse allochtonen. Dat de totale niet-westerse herkomstgroep nog langzaam groeit, komt vooral door de geboorte van hun kinderen, de tweede generatie. Sinds 2005 neemt de niet-westerse eerste generatie licht in omvang af, maar groeit de tweede generatie nog vrij snel. Kijken we terug naar 2000, dan valt echter vooral de afname van de groei op: in dat jaar nam de tweede generatie nog met 6,1 procent toe, tegen 3,3 procent in 2006. Deze daling verliep in sommige groepen, zoals de

Antilliaanse, wat sneller en in andere groepen, zoals de Marokkaanse, wat minder snel. Er was echter geen enkele herkomstgroep waarin de aanwas van de tweede generatie niet aanzienlijk afnam.

Verkleuring mag dan niet langer het meest prominente demografische thema zijn, het is niettemin een proces dat nog lang niet ten einde is. Tussen nu en 2050 groeit het aantal niet-westerse allochtonen van 1,72 naar 2,69 miljoen. Nu is ruim een tiende van de inwoners van niet-westerse origine, medio deze eeuw zal dit ongeveer een zesde zijn.

4. Aandeel niet-westerse allochtonen onder jongeren tot 20 jaar naar Coropgebied, 2005



Er zijn bovendien weinig demografische thema's waarbij de regionale component zo'n sterke rol speelt als bij de verkleuring. In een aantal perifere regio's vormen niet-westerse allochtonen een zeer kleine minderheid in de bevolking, maar in de stedelijke gebieden in het westen van het land is dit aandeel inmiddels fors (*grafiek 4*). Kijken we naar het aandeel niet-westerse allochtonen onder jongeren tot 20 jaar, dan is duidelijk dat de recente discussie over zwarte scholen een randstedelijke aangelegenheid is. De regionale tegenstellingen die uit de grafiek naar voren komen, zijn op gemeentelijk niveau zelfs nog sterker. In Amsterdam en Rotterdam zijn momenteel respectievelijk 55 en 54 op elke honderd jongeren niet-westers allochtoon. In deze gemeenten zouden, bij een

perfecte spreiding van leerlingen over de scholen, al die scholen in meerderheid 'zwart' zijn. In gemeenten als Tubbergen, Renswoude en Staphorst, anderzijds, is zo iets ondenkbaar. Daar is amper één op de honderd leerlingen niet-westers allochtoon.

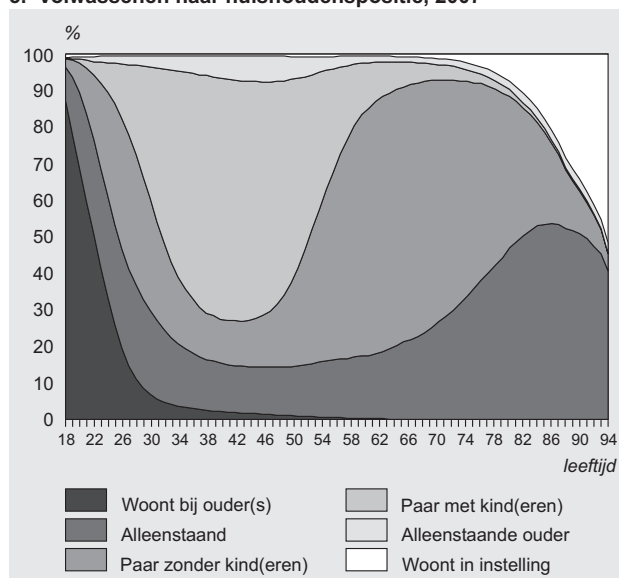
5. Alleen en samen

De jaarcijfers over de 'huishoudenspositie' van Nederlanders zijn onmiskenbaar: steeds meer volwassenen leven alleen, zonder partner. Zo is momenteel bijna een op de zeven 50-jarigen alleenstaand, tegen een op de tien in 1995 (*grafiek 5*). Tussen 1995 en 2007 steeg het aantal alleenstaanden van 2,1 naar 2,5 miljoen. Deze toename was drie keer zo sterk als die van het totaal aantal volwassenen, en werd alleen overtroffen door de groei van het aantal alleenstaande ouders: in genoemde periode van 360 duizend naar 459 duizend.

De ontwikkeling is haast spectaculair als we nog iets verder terugblikken: ons land telt nu vier keer zoveel eenpersoonshuishoudens als in 1970. Voegen we daarbij de cijfers over echtscheidingen, dan ligt het voor de hand om te concluderen dat relaties in de loop der tijd veel instabiel zijn geworden en dat Nederlanders er kennelijk, onder invloed van een voortschrijdende individualisering, voor kiezen om 'hun leven zelfstandig in te vullen'.

Een dergelijke conclusie wordt echter voor een belangrijk deel in de hand gewerkt door de wijze waarop we gewoonlijk naar de cijfers kijken. Het aantal alleenstaanden in 1995 wordt vergeleken met het aantal in 2007, maar het gaat daarbij vaak niet om dezelfde mensen. Sommige alleenstaanden in 2007 woonden in 1995 nog samen, zoals aanzienlijke aantallen ouderen van wie de partner in de tussenliggende periode overleed, en in veel mindere mate jongere mensen die een scheiding meemaakten. Sommige alleenstaanden in 1995, daarentegen, woonden in 2007 al dan niet gehuwd samen. Voor een groot deel hangt de ontwikkeling van het aantal alleenstaanden dan ook samen met veranderingen in de levensloop: die heeft

5. Volwassenen naar huishoudenspositie, 2007



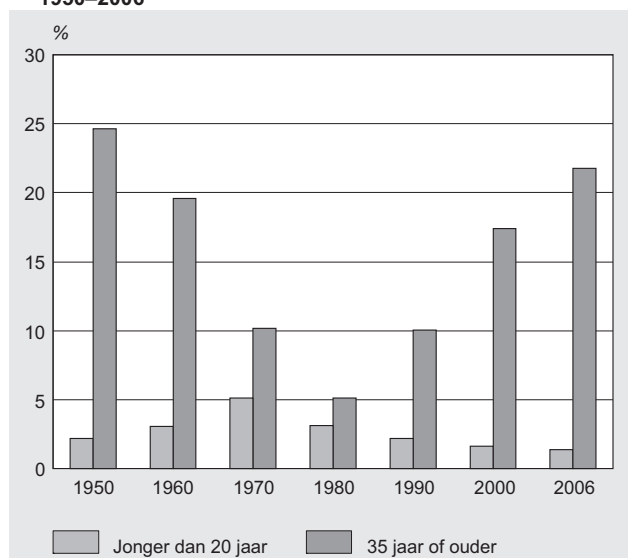
in de loop der tijd aanzienlijk meer variatie gekregen. Ooit trouwden vrijwel alle kinderen vanuit het ouderlijk huis, en droegen ze dus niet bij aan de aantallen alleenstaanden die op jongvolwassen leeftijd eerst een aantal jaren een eenpersoonshuishouden vormen; scheiden op middelbare leeftijd kwam weinig voor, zodat ook op deze leeftijd weinig mensen voor korte of langere tijd in deze statistiek belanden; en het aantal ouderen, en daarmee het aantal weduwen en weduwnaars, was ten slotte veel kleiner dan tegenwoordig. Feit is dat de overgrote meerderheid van de jongeren nog steeds de voorkeur geeft aan een samenwoonrelatie, maar ook enige tijd voor een zelfstandig bestaan kiest. Onder zowel jonge mannen als vrouwen wensen vier op de vijf uiteindelijk een vaste relatie (De Graaf en Loozen, 2006). Zelfs voor gescheiden mannen van middelbare leeftijd geldt dat maar één op de vijf definitief geen vaste relatie meer wil. Een relatie, en in de meeste gevallen een gezin met kinderen, is voor de meerderheid van de 40-jarigen momenteel de norm: twee derde maakt deel uit van een gezin met kinderen, en nog eens een op de acht heeft een vaste partner zonder kinderen.

6. Jonge en oude moeders

Als we op de cijfers afgaan, vormen tienerzwangerschappen nauwelijks een maatschappelijk probleem. Met 6 geboorten per duizend meisjes jonger dan 20 jaar staat ons land op de internationale ranglijst van tienermoeders nagenoeg onderaan. Ook het abortuscijfer onder jonge vrouwen is naar verhouding zeer laag. Of we daadwerkelijk wereldkampioen preventie zijn is wegens verschillen in definitie en registratie lastig te bepalen, maar zeker is dat Nederland een goed figuur slaat. In het Verenigd Koninkrijk ligt het geboortecijfer onder tieners vier keer zo hoog, en in de Verenigde Staten zelfs zeven keer zo hoog. Ook het abortuscijfer is in die landen fors hoger.

Toch is het niet zo dat de preventie van tienerzwangerschappen in ons land minder belangrijk is geworden. Ten eerste blijkt het aantal tienermoeders weer toe te nemen

6. Aandeel levendgeborenen van jonge en oudere moeders, 1950–2006



als de aandacht voor de problematiek verslapt, zoals in de tweede helft van de jaren negentig gebeurde. Ten tweede zijn er nog steeds groepen waarin tienermoeders relatief veel voorkomen. In 2005 kregen 4 per duizend autochtone meisjes jonger dan 20 jaar een kind, maar lag dit cijfer bij de eerste generatie Surinaamse meisjes op 21 en bij Antilliaanse meisjes zelfs op 43. De betreffende tienermoeders lopen bovendien een groot risico om langdurig alleenstaand moeder te worden, en daarmee voor lange tijd in een achterstandspositie terecht te komen. Achter het gunstige Nederlandse cijfer gaan dus, voor sommige groepen, veel minder gunstige cijfers schuil (Garssen, 2005).

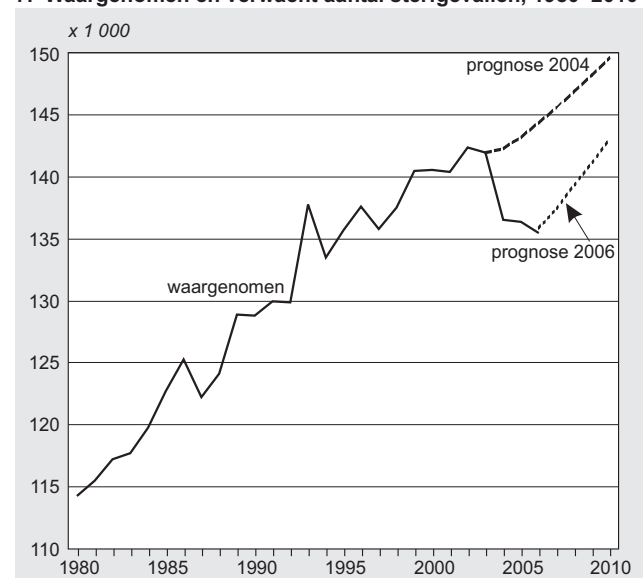
Wat laat moederschap betreft bevindt Nederland zich bovenin de internationale ranglijst, maar de verschillen tussen de landen zijn hier veel minder groot dan bij de zeer jonge moeders. In een kwart eeuw is het aandeel van de vrouwen van 35 jaar of ouder in de totale geboorte verviervoudigd, van 6 procent in 1980 naar 22 procent in 2006. Blikken we iets verder terug, dan blijken oudere moeders geen nieuw fenomeen te zijn: in 1950 had zelfs een kwart van de pasgeborenen een moeder van 35 jaar of ouder (grafiek 6). Wel hadden die pasgeborenen destijds meestal al meerdere broertjes en zusjes, maar zijn ze nu vaak het eerste kind.

Het aandeel oudere moeders kent tegenwoordig vooral grote regionale verschillen. In overwegend welvarende gemeenten, zoals Blaricum, Laren, Naarden en Wasse-naar, heeft tot de helft van de pasgeborenen een oudere moeder, terwijl dit in sommige gemeenten in de Nederlandse *biblebelt* slechts een op de acht à tien is (CBS, 2006).

7. Minder sterfte en meer doden

Hoewel onze kans om te overlijden al sinds jaren op vrijwel elke leeftijd afneemt en onze gemiddelde levensduur daarmee stijgt, zal het aantal sterfgevallen gaan toenemen. Vrijwel geen bedrijfstak kan zo zeker zijn van een groeiend

7. Waargenomen en verwacht aantal sterfgevallen, 1980–2010



aantal klanten als de uitvaartbranche. In 2006 overleden in ons land 135 duizend mensen, en in 2050 zullen het er 83 duizend méér zijn. De historische bevolkingsgroei, en in het bijzonder de naoorlogse babyboom, is de oorzaak van deze ontwikkeling. De 77 duizend huidige 80-jarigen maakten in hun geboorteardeel uit van een geboortecohort van 179 duizend. In 2050 zullen er 165 duizend 80-jarigen zijn, die ooit deel uitmaakten van een geboortecohort van maar liefst 248 duizend. Het aantal kandidaten voor de dood stijgt daarmee veel sneller dan het overlijdensrisico daalt.

Toch verloopt de trendmatige daling van het overlijdensrisico niet erg gelijkmatig. Deze trend hangt samen met onze huidige en vroegere leefstijl. Maar ook externe factoren spelen een rol. Zo was de opmerkelijke daling van het aantal sterfgevallen die in 2004 plaatsvond en die sindsdien, in elk geval tot en met 2007, aanhoudt, deels het gevolg van mildere weersomstandigheden en het uitblijven van grote griepgolven (Garssen en Harmsen, 2007). Voor een ander deel spelen een betere diagnostiek, medicatie en chirurgische behandeling een belangrijke rol in de daling van de sterfte, in het bijzonder de sterfte door hart- en vaatziekten (Garssen en Van der Meulen, 2007). De daling van de afgelopen jaren zal echter met zekerheid niet kunnen aanhouden, al is het nog onduidelijk wanneer het aantal sterfgevallen weer gaat stijgen (*grafiek 7*).

Literatuur

CBS, 1985, De toekomstige bejaardenbevolking van Nederland. Maandstatistiek van de Bevolking 33(3), blz. 7–10. CBS, Voorburg/Heerlen.

CBS, 2006, Bevolking in kaart. Aandeel levendgeborenen met een moeder van 35 jaar of ouder. Bevolkingstrends 54(1), blz. 8.

CBS, 2007, Toename immigratie zet door. Persbericht 9 november 2007.

Duin, C. van, A. de Jong en R. Broekman, 2006, Regionale bevolkings- en allochtonenprognose 2005–2025. RPB/CBS, Den Haag.

Garssen, J., 2005, Jonge moeders in statistisch perspectief. Historie, internationale aspecten, etnische achtergronden en toekomstverwachtingen. In: Offerman, H. (red.), *Andere tijden, andere meiden...?* Uitgeverij SWP, Amsterdam.

Garssen J. en C. van Duin, 2007, Grijs druk zal verdubbelen. *De Actuaris* 14(3), blz. 14–19.

Garssen J. en C. Harmsen, 2007, Minder doden door milder klimaat. CBS-webmagazine 17 oktober 2007.

Garssen, J. en A. van der Meulen, 2007, Dalende sterfte bij autochtonen én allochtonen. In: Hilten, O. van, en A. Mares (red.), *Gezondheid en zorg in cijfers*, blz. 59–70. CBS, Voorburg/Heerlen.

Graaf, A. de, en S. Loozen, 2006, Wonen zonder partner. Bevolkingstrends 54(2), blz. 28–32.

Schatting van het aantal stiefgezinnen

Liesbeth Steenhof

In dit artikel wordt het huidige aantal stiefgezinnen en hun samenstelling in Nederland in kaart gebracht. Daarnaast wordt de ontwikkeling hierin in de afgelopen jaren gevolgd. Op basis van de adresbewoning volgens de GBA en de daarop gebaseerde huishoudensstatistiek wordt het aantal stiefgezinnen in 2007 geschat op 149 duizend, met in totaal 282 duizend kinderen. Deze schatting wordt beschouwd als een ondergrens van het aantal stiefgezinnen. Het aantal stiefgezinnen en het aandeel ervan in het totaal aantal twee-oudergezinnen is de afgelopen jaren gestegen. In ruim 80 procent van de stiefgezinnen is een stiefvader aanwezig.

1. Inleiding

Een aantal decennia geleden werd 'trouw tot de dood ons scheidt' door de overgrote meerderheid van de Nederlandse bevolking nageleefd. Tegenwoordig komt scheiden echter veel vaker voor. Jaarlijks zijn er gemiddeld ongeveer 70 duizend gehuwden die scheiden, en nog eens twee keer zo veel niet-gehuwden die hun relatie verbreken (Steenhof, 2002). In totaal resulteert dit dus in ruim 200 duizend nieuwe 'exen' per jaar. De meesten van hen blijven niet lang alleen. De helft van de exen woont na ongeveer 3 jaar al weer samen met een nieuwe partner (Van Huis en Visser, 2001; Keij en Harmsen, 2001). Er is dus veel dynamiek wat betreft de ontbinding en vorming van relaties.

Bij ruim de helft van de relatie-ontbindingen is niet alleen sprake van het uiteenvallen van een relatie, maar ook van het uiteenvallen van een gezin. De kinderen blijven meestal bij een van de ouders wonen, vaak de moeder (De Graaf, 2005) en zien de andere ouder veel minder vaak. Als er door de ouder(s) weer een nieuwe partner wordt gevonden, krijgen de kinderen te maken met een stiefouder en eventueel stiefbroers en/of stiefzussen. In dat geval is sprake van een nieuw stiefgezin. Gezien de ontwikkelingen op het gebied van relatieontbinding en -vorming zal het aantal stiefgezinnen aanzienlijk zijn. De werkelijke omvang van deze groep was echter tot op heden onbekend.

2. Methode

Om het aantal stiefgezinnen in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van de adresbewoning volgens de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) en de hierop gebaseerde huishoudensstatistiek. In de GBA is informatie opgenomen over familierechtelijke betrekkingen, waardoor bekend is of bewoners op hetzelfde adres met elkaar getrouwd zijn of een ouder-kindrelatie met elkaar hebben. Op basis van de huishoudensstatistiek zijn paren geselecteerd. Hiervan zijn die huishoudens als stiefgezin aangegeven waarin niet van alle kinderen beide ouders op het adres wonen. Hoewel op deze manier vele van deze

gezinnen goed gedefinieerd worden, heeft deze manier van in kaart brengen ook zijn beperkingen.

De huishoudensstatistiek is grotendeels gebaseerd op de familierechtelijke betrekkingen volgens de GBA. Een deel van de huishoudenssamenstelling is echter geïmputeerd. Deze imputatie brengt een eerste beperking van dit onderzoek met zich mee. Zolang de partners in een paar een of meer gemeenschappelijke kinderen hebben of gehuwd zijn, is hun huishoudenssamenstelling eenduidig vast te stellen. Bij adressen waarop zich een ouder met kind(eren) en nog een andere persoon bevindt, wordt de huishoudenssamenstelling geïmputeerd. Op sommige adressen zullen de bewoners onterecht als samenwonend paar en op sommige adressen onterecht niet als samenwonend paar zijn geïmputeerd. Deze aantallen heffen elkaar vermoedelijk grotendeels op, zodat de fout in het totaal aantal minimaal zal zijn. Bij onderscheid naar de samenstelling van deze huishoudens kan echter wel een vertekening ontstaan. Daarnaast zijn op adressen met meerdere eenoudergezinnen deze gezinnen als afzonderlijke eenouderhuishoudens gedefinieerd, terwijl het hier in veel gevallen mogelijk om stiefgezinnen gaat.

Een andere beperking betreft het feit dat deze analyse is gebaseerd op de geregistreerde adresbewoning volgens de GBA. Het is niet mogelijk om op meerdere adressen te zijn ingeschreven. Een kind kan dus alleen bij de moeder of de vader zijn ingeschreven, ook al woont het een deel van de week bij de moeder en een deel van de week bij de vader. Het is niet bekend of de kinderen ook deel uitmaken van het gezin van de andere ouder of dat kinderen van de stiefouder ook deel uitmaken van het gezin (co-ouderschap). Nader onderzoek, met behulp van de kindgegevens op de persoonslijst in de GBA van de stiefouder, toont aan dat een groot deel van de stiefouders, zonder thuiswonende eigen kinderen, zelf kinderen heeft: 36 procent van de stiefmoeders en 43 procent van de stiefvaders heeft kinderen die elders wonen. Het is echter niet bekend wat de gezinssituatie van deze kinderen is. Ze kunnen als kind in een ander gezin wonen, maar ze kunnen ook zelfstandig wonen of zijn geëmigreerd of overleden. Het aantal stiefgezinnen dat op basis van de adresbewoning geteld wordt, kan dus als een ondergrens worden beschouwd. Aanvullende informatie uit enquêtes zal in de toekomst mogelijk een indicatie geven van de bovengrens.

3. Uitkomsten

Gezinnen

Op 1 januari 2007 waren er in Nederland ruim 2,5 miljoen gezinnen (huishoudens met thuiswonende kinderen). Daarvan bestonden bijna 2,1 miljoen gezinnen uit paren met kinderen, waarvan de overgrote meerderheid uit gehuwde paren. De rest bestond uit eenoudergezinnen (staat 1).

Van de 2,1 miljoen paren met kinderen was 93 procent een 'traditioneel' gezin, bestaande uit twee ouders met hun gezamenlijke kinderen. Circa 7 procent van de paren met kinderen vormden dus een stiefgezin. Dit aandeel is de laatste negen jaar met ruim 1,5 procentpunt gestegen. In absolute zin vond een toename plaats met bijna 35 duizend stiefgezinnen, van 115 duizend naar 149 duizend (*staat 2*).

Staat 1
Aantal gezinnen op 1 januari 2007

	x 1 000
Gehuwd paar met kinderen	1 785
Niet-gehuwd paar met kinderen	281
Eenouderhuishouden	459
Totaal	2 525

Uit eerder onderzoek (De Graaf, 2005) op basis van het Onderzoek Gezinsvorming 2003 komt naar voren dat bij 80 procent van de scheidende paren met kinderen de kinderen bij de moeder blijven wonen en bij 5 procent bij de vader wonen. Bij 15 procent is sprake van co-ouderschap. Als de ouder bij wie de kinderen wonen weer een nieuwe partner krijgt, krijgen de meeste kinderen dus te maken met een stiefvader.

Dit blijkt ook uit de adresgegevens volgens de GBA. Bij het onderscheid van stiefgezinnen in gezinnen met kinderen uit een eerdere relatie van de moeder, gezinnen met kinderen uit een eerdere relatie van de vader en gezinnen met kinderen uit eerdere relaties van zowel de moeder als de vader, blijkt dat ruim 80 procent van de stiefgezinnen bestaat uit gezinnen met alleen kinderen uit een eerdere relatie van de moeder. In de meerderheid van de stiefgezinnen is dus ook volgens deze bron een stiefvader aanwezig. Bijna 15 procent van de stiefgezinnen betreft gezinnen met alleen kinderen uit een eerdere relatie van de vader. Nog geen 5 procent van de stiefgezinnen bestaat uit kinderen uit eerdere relaties van beide ouders. In ongeveer een derde van de stiefgezinnen hebben ouders ook gezamenlijke kinderen.

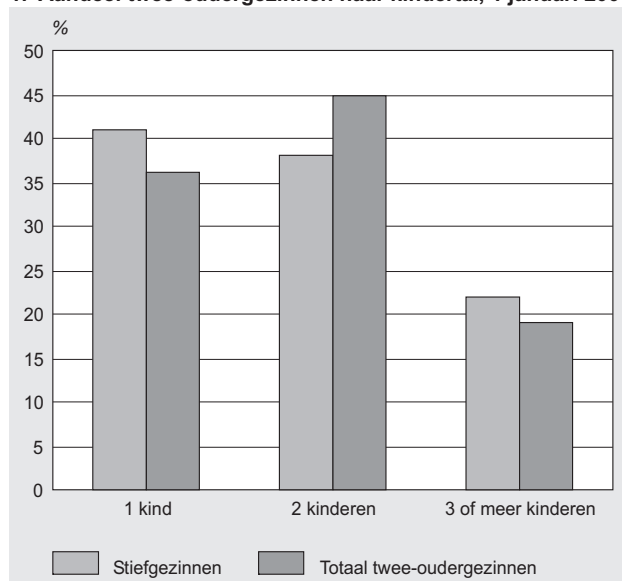
Opvallend is dat er maar weinig stiefgezinnen zijn met kinderen uit zowel een eerdere relatie van de moeder als een eerdere relatie van de vader. Dit is voor een deel het gevolg van de wijze waarop huishoudens in de huis-

houdensstatistiek worden afgeleid. Staan op een adres in de GBA twee eenoudergezinnen ingeschreven, dan worden dit in de huishoudensstatistiek twee eenouderhuishoudens. Uiteraard kan het hierbij gaan om een stiefgezin. Momenteel betreft het ruim 6 duizend extra stiefgezinnen, tegen 4,5 duizend in 1998. Ook met dit aantal erbij vormt dit gezinstype echter nog steeds de kleinste groep binnen de stiefgezinnen. Dit zal grotendeels samenhangen met het feit dat de kinderen maar bij één ouder ingeschreven kunnen staan, en dat dit meestal de moeder is.

Aantal betrokken kinderen

Onder alle twee-oudergezinnen komen gezinnen met twee kinderen het vaakst voor (*grafiek 1*). Stiefgezinnen bestaan minder vaak uit twee kinderen, al is het verschil met traditionele gezinnen niet groot. Ruim 40 procent van alle twee-oudergezinnen heeft twee (thuiswonende) kinderen, terwijl iets minder dan 40 procent van de stiefgezinnen twee kinderen heeft. In ruim 40 procent van de stiefgezinnen is maar één kind aanwezig, in ruim 20 procent drie of meer kinderen. Het totaal aantal kinderen in stiefgezinnen komt op basis van deze telling op bijna 282 duizend in 2007 (*staat 3*). In 1998 waren het er nog 218 duizend. Het aandeel kinderen in stiefgezinnen is in negen jaar met ruim

1. Aandeel twee-oudergezinnen naar kindertal, 1 januari 2007



Staat 2
Aantal stiefgezinnen op 1 januari, 1998–2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007
x 1 000						
Stiefgezinnen w.v.						
kinderen uit eerdere relatie moeder	95	102	109	117	122	125
kinderen uit eerdere relatie vader	16	16	17	18	19	19
kinderen uit eerdere relaties beide ouders	3	3	4	4	5	5
Totaal	115	121	130	139	145	149
%						
Aandeel in het totaal aantal twee-oudergezinnen	5,5	5,8	6,2	6,7	7,0	7,2

Staat 3
Aantal thuiswonende kinderen in gezinnen op 1 januari, 1998–2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007
<i>x 1 000</i>						
Stiefgezin	218	231	248	265	275	282
Eenoudergezin	576	593	635	670	696	703
Overig twee-oudergezin	3 742	3 718	3 733	3 701	3 649	3 617
Totaal kinderen	4 536	4 541	4 616	4 635	4 620	4 601
<i>%</i>						
Stiefgezin	4,8	5,1	5,4	5,7	6,0	6,1
Eenoudergezin	12,7	13,0	13,8	14,4	15,1	15,3
Overig twee-oudergezin	82,5	81,9	80,9	79,8	79,0	78,6
Totaal kinderen	100	100	100	100	100	100

Staat 4
Aantal gehuwde en niet-gehuwde stiefgezinnen op 1 januari, 1998–2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007
<i>x 1 000</i>						
Gehuwd	67	70	73	77	79	81
Niet-gehuwd	48	52	56	62	66	69
Totaal	115	121	130	139	145	149
<i>%</i>						
Aandeel niet-gehuwd	41,7	42,6	43,4	44,6	45,5	46,0

1 procentpunt toegenomen, van bijna 5 naar ruim 6 procent.

Naast deze kinderen in stiefgezinnen kan een deel van de kinderen in eenouderhuishoudens ook (een deel van de tijd) in een stiefgezin wonen. Dit is het geval als er sprake is van een omgangsregeling met de andere ouder en deze ouder samenwoont met een nieuwe partner. Het aantal kinderen in een eenouderhuishouden lag op 1 januari 2007 op ruim 700 duizend. Hun aandeel is de laatste jaren ook sterk toegenomen, van 12,7 naar 15,3 procent.

Gehuwde paren en niet-gehuwde paren

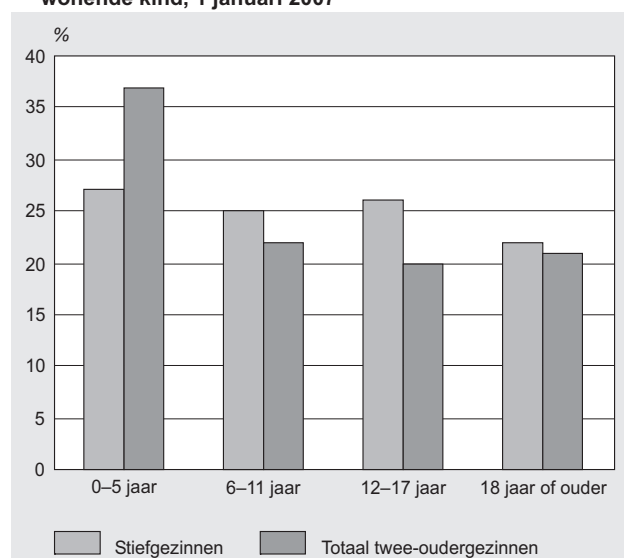
Uit eerder onderzoek is gebleken dat personen die zijn gescheiden (in ieder geval op de korte termijn) vaker niet-gehuwd dan gehuwd gaan samenwonen met hun nieuwe partner (Van Huis en Visser, 2001). Het ligt dan ook voor de hand dat een groot deel van de stiefgezinnen bestaat uit niet-gehuwd samenwonende paren. Toch is het aantal gehuwde stiefgezinnen groter dan het aantal niet-gehuwde stiefgezinnen. Op 1 januari 2007 waren er ongeveer 81 duizend gehuwde stiefgezinnen tegen 69 duizend niet-gehuwde stiefgezinnen (*staat 4*). Dat het aantal gehuwde stiefgezinnen groter is, komt waarschijnlijk doordat het hier ook stiefgezinnen betreft die al langere tijd bestaan. Het aandeel niet-gehuwde stiefgezinnen in het totaal aantal stiefgezinnen neemt de laatste jaren wel toe.

In 1998 lag hun aandeel op 42 procent. In negen jaar tijd is het gestegen tot 46 procent.

Leeftijd jongste kind

Stiefgezinnen met het jongste kind onder de 6 jaar komen het meest voor (*staat 5*). Ruim een kwart van de stief-

2. Aandeel twee-oudergezinnen naar leeftijd jongste thuiswonende kind, 1 januari 2007



Staat 5
Stiefgezinnen naar leeftijd jongste thuiswonende kind op 1 januari, 1998–2007

	1998	2000	2002	2004	2006	2007
	%					
0–5 jaar	30	29	29	29	28	27
6–11 jaar	25	26	26	25	25	25
12–17 jaar	22	22	23	24	25	26
18–24 jaar	17	16	16	16	16	16
25 jaar of ouder	6	6	6	6	6	6
	x 1 000					
Totaal	115	121	130	139	145	149

gezinnen bestaat uit deze groep. De aandelen van de stiefgezinnen met andere leeftijdsgroepen zijn iets kleiner, maar liggen allemaal rond een kwart. Wordt het aantal stiefgezinnen per leeftijdscategorie van het jongste kind vergeleken met het totaal van alle twee-oudergezinnen in die leeftijdscategorie, dan blijkt dat stiefgezinnen juist relatief weinig voorkomen in de leeftijdscategorie van het jongste kind jonger dan 6 jaar. Stiefgezinnen met het jongste kind tussen de 12 en 17 jaar komen relatief het vaakst voor (*grafiek 2*).

Literatuur

Graaf, A. de, 2005, Scheiden: motieven, verhuisgedrag en aard van de contacten. *Bevolkingstrends* 53(4), blz. 39–46.

Keij, I. en C. Harmsen, 2001, 'Repartnering': weer samenwonen na een relatieontbinding. *Maandstatistiek van de Bevolking* 49(2), blz. 28–30. CBS, Voorburg/Heerlen.

Huis, L.T. van, en H. Visser, 2001, Weer samenwonen na scheiding of verweduwing. *Maandstatistiek van de Bevolking* 49(2), blz. 17–20. CBS, Voorburg/Heerlen.

Steenhof, L., 2002, Ex-samenwoners. *Maandstatistiek van de Bevolking* 50(3), blz. 17–20. CBS, Voorburg/Heerlen.

De ervaring van kinderen met stiefouders

Arie de Graaf

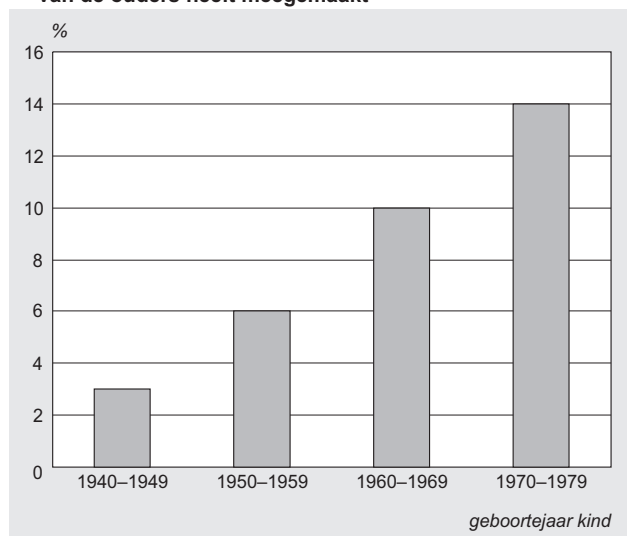
Jaarlijks maken in Nederland tussen de 50 en 60 duizend kinderen een scheiding van hun ouders mee.

Ruim 40 procent van hen krijgt te maken met een stiefouder. Omdat de meeste kinderen bij de moeder blijven wonen, is er vaak sprake van een stiefvader. Kinderen die opgroeien met een stiefmoeder krijgen vaker te maken met stiefbroers of stiefzussen dan kinderen die opgroeien met een stiefvader. De thuissituatie bij een stiefmoeder wordt negatiever ervaren dan die bij een stiefvader.

Het ouderlijk gezin

De afgelopen decennia is het gezinsleven ingrijpend veranderd. Gezinnen zijn niet alleen kleiner geworden, maar er heeft ook een toename plaatsgevonden van andere samenlevingsvormen dan het gezin van een echtpaar met kinderen (eenoudergezinnen, gezinnen met een inwonende ouder, pleeg- en stiefgezinnen, homoseksuele paren met kinderen en gezinnen van ongehuwd samenwonende ouders). In samenhang hiermee worden steeds meer jongeren in het ouderlijk huis geconfronteerd met een scheiding van hun ouders. Meer jongeren groeien hierdoor op in een eenoudergezin en worden in een later stadium mogelijk geconfronteerd met een stiefouder. Van de kinderen die in de jaren veertig zijn geboren, blijkt slechts 3 procent thuis een (echt)scheiding te hebben meegemaakt, tegen 14 procent van de kinderen geboren in de jaren zeventig (grafiek 1). Ongeacht het geboortjaar van het kind groeit ongeveer driekwart op bij beide ouders alvorens het ouderlijk huis te verlaten.

1. Aandeel kinderen dat in het ouderlijk huis een scheiding van de ouders heeft meegemaakt



Bron: CBS, Onderzoek Gezinsvorming 2003.

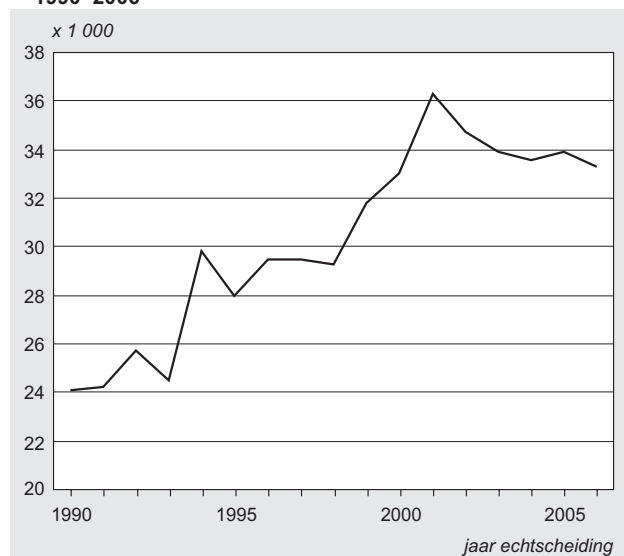
Echtscheiding en kinderen

Het aantal huwelijken dat wordt beëindigd door echtscheiding is in de jaren zeventig en begin jaren tachtig sterk gestegen. Tegenwoordig ligt het aantal echtscheidingen gemiddeld rond de 32 duizend per jaar. Doordat het aantal echtscheidingen is toegenomen, hebben steeds meer kinderen in hun jeugd een echtscheiding van de ouders meegemaakt. De laatste jaren betreft dit ongeveer 34 duizend minderjarige kinderen per jaar (grafiek 2). Begin jaren negentig lag dit aantal op ongeveer 25 duizend per jaar. Deze stijging moet enerzijds worden toegeschreven aan de toename van het aantal echtscheidingen en anderzijds aan de toename van het aandeel echtscheidingen waarbij kinderen zijn betrokken. Dit laatste heeft te maken met het feit dat sommige paren eerst gaan samenwonen en pas gaan trouwen als er kinderen komen. Vanaf midden jaren negentig is het aandeel door echtscheiding ontbonden huwelijken met kinderen gestegen van 45 naar ruim 55 procent.

Het totaal aantal kinderen dat in het ouderlijk huis is geconfronteerd met het uit elkaar gaan van de ouders is nog groter. Er zijn immers ook kinderen die zijn opgegroeid bij ouders die niet-gehuwd samenwoonden of ouders die hebben gekozen voor een flitscheiding. Per saldo maken tussen de 50 en 60 duizend kinderen per jaar een scheiding van de ouders mee.

Uit het Onderzoek Gezinsvorming 2003 blijkt dat bijna 80 procent van de kinderen na de scheiding bij de moeder woont en ruim 5 procent bij de vader. Co-ouderschap, waarbij het kind deels bij de vader en deels bij de moeder woont, komt in 15 procent van de gevallen voor. Een klein deel van de kinderen gaat na de scheiding van hun ouders zelfstandig wonen (De Graaf, 2005).

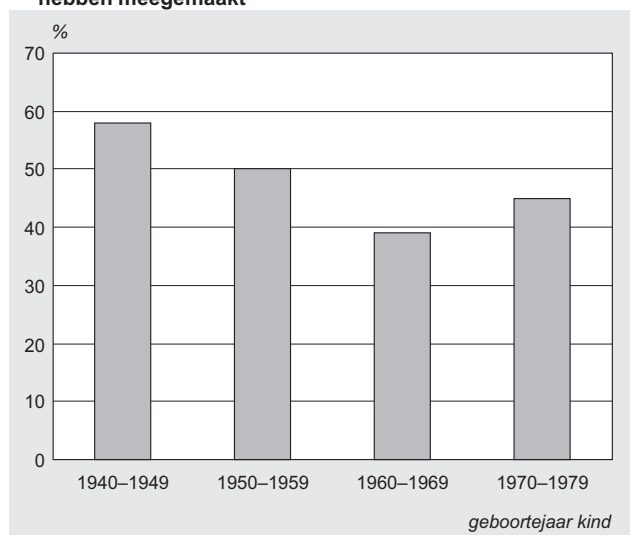
2. Minderjarige kinderen betrokken bij echtscheiding ouders, 1990-2006



Kind en stiefouder

Doordat steeds meer kinderen een (echt)scheiding van hun ouders in het ouderlijk huis meemaken, komen meer jongeren in aanraking met een nieuwe gezinssamenstelling. De afgelopen jaren is het aantal stiefgezinnen gestaag toegenomen, van 115 duizend eind jaren negentig naar 150 duizend in 2007 (Steenhof, 2007). Bijna de helft van de kinderen die na de scheiding bij de vader of moeder wonen, krijgt te maken met een stiefouder (*grafiek 3*). Gemiddeld zijn kinderen 12 jaar als dit gebeurt en hebben ze daarvoor gemiddeld 4,5 jaar in een eenoudergezin doorgebracht. Vier op de tien kinderen zijn tussen de 6 en 12 jaar wanneer een stiefouder bij de biologische ouder komt wonen. Ruim de helft van de stiefouders heeft eigen kinderen (*staat*). In gezinnen met een stiefvader woont de helft van de kinderen van de stiefvader in het stiefgezin. Kinderen die bij de vader en een stiefmoeder wonen, krijgen vaker te maken met stiefbroers en/of stiefzussen.

3. Aandeel kinderen van gescheiden ouders die een stiefouder hebben meegemaakt



Bron: CBS, Onderzoek Gezinsvorming 2003.

In het Onderzoek Gezinsvorming is aan volwassenen die thuis als kind met een stiefouder (meestal een stiefvader) te maken hebben gehad, gevraagd hoe ze de nieuwe situatie hebben ervaren. Bijna de helft beoordeelde de nieuwe situatie met de stiefvader als goed, een kwart als redelijk en een derde als slecht (*staat*). De aanwezigheid van een stiefmoeder wordt negatiever ervaren. Slechts een kwart beoordeelde de thuissituatie als goed. Deze negatieve ervaring is vooral het gevolg van een slecht contact met de stiefmoeder.

Vooral wanneer gescheiden ouders met een nieuwe partner gaan hertrouwen of samenwonen, heeft de nieuwe gezinssituatie invloed op het welbevinden van de kinderen. Gaat het goed in het nieuwe stiefgezin, en dan in het bijzonder in het contact met de stiefouder, dan gaat het ook goed met de kinderen. Het welbevinden van de kinderen hangt sterker samen met de band met de stiefouder dan met de band met de biologische ouder die niet meer bij het gezin woont (Spruijt, 2007). Kinderen in stiefgezinnen hebben iets vaker last van angst- of depressieve gevoelens dan kinderen in een eenoudergezin. Stiefkinderen halen echter wel hogere schoolcijfers. De komst van een stiefouder en meer structuur in het gezin zijn hier wellicht debet aan.

Staat Enkele kenmerken van het stiefgezin

	Stiefvader	Stiefmoeder
	%	
Situatie thuis met stiefouder ervaren		
– goed	47	25
– redelijk	23	33
– slecht	29	41
Stiefouder eigen kinderen		
nee	49	38
ja	51	62
w.v.		
stiefbroers of zussen die in het ouderlijk huis kwamen wonen		
– geen	29	14
– één of meer	22	48
	abs.=100%	
Totaal aantal respondenten	217	63

Bron: CBS, Onderzoek Gezinsvorming 2003.

Literatuur

Graaf, A. de, 2005, Scheiden: motieven, verhuisgedrag en aard van de contacten. *Bevolkingstrends* 53(4), blz. 39–46.

Spruijt, E., 2007, Scheidingskinderen. Overzicht van recent sociaal-wetenschappelijk onderzoek naar de gevolgen van ouderlijke scheiding voor kinderen en jongeren. Uitgeverij SWP, Amsterdam.

Steenhof, L. 2007, Schatting van het aantal stiefgezinnen. *Bevolkingstrends* 55(4), blz. 19–22.

Partnerkeuze van allochtonen

Mila van Huis

Het merendeel van de Turken en Marokkanen in Nederland kiest een partner uit de eigen herkomstgroep. Een deel van deze partners komt hierbij over uit het land van herkomst. Anders dan bij Surinamers en Antillianen komen huwelijken met een autochtoon bij Turken en Marokkanen nauwelijks voor. Bijna de helft van de Antilliaanse vrouwen heeft een autochtone huwelijkspartner.

1. Inleiding

Het hier gepresenteerde onderzoek gaat in op de partnerkeuze van allochtonen. Hoe vaak kiezen allochtonen een huwelijkspartner van dezelfde herkomst, en hoe vaak gaan ze een gemengd huwelijk (met een autochtone partner) aan? Onderzocht wordt verder hoe vaak allochtonen kiezen voor een migratiehuwelijk, waarbij de huwelijkspartner uit het land van herkomst overkomt. Onderscheid wordt gemaakt naar geslacht en generatie voor de vier grote niet-westerse herkomstgroepen (Turkije, Marokko, Suriname, Nederlandse Antillen en Aruba). Ten slotte wordt nagegaan hoe deze huwelijkspatronen zich in de loop der tijd hebben ontwikkeld. Wordt er nu vaker gemengd gehuwd dan in eerdere jaren, en daalt het aantal migratiehuwelijken?

2. Methode en gegevens

Voor het berekenen van huwelijkscijfers wordt gebruik gemaakt van informatie uit de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA). Op basis van de GBA wordt enerzijds ieder jaar door het CBS de 'structuurtelling' uitgevoerd, die een groot aantal gegevens bevat over alle personen die op 1 januari van een bepaald jaar in één van de Nederlandse gemeenten staan ingeschreven. Tot deze kenmerken horen onder meer geboortedatum, land van geboorte, land van geboorte van de ouders en vestigingsdatum. Anderzijds levert de GBA veranderingen van standgegevens op die in de loop van het jaar optreden, zoals veranderingen door geboorte, huwelijk en echtscheiding. Met behulp van deze stroomgegevens vervaardigt het CBS onder andere jaarlijks een huwelijksbestand, dat gebruikt wordt om de huwelijksstatistiek te maken (zie ook Prins, 2007).

Ieder jaar worden voor de Integratiekaart, een publicatie van het WODC en het CBS, cijfers berekend over gemengde huwelijken en migratiehuwelijken van allochtonen. Deze cijfers zijn gebaseerd op de jaarlijkse structuurtelling. Een nadeel van deze methode is dat de cijfers niet erg recent zijn. Zo worden met de structuurtelling van 1 januari 2005 cijfers over de huwelijken van 2002 berekend. Verder is de methode vrij omslachtig en voor de gebruiker lastig te begrijpen. Deze methode, in het vervolg de 'oude methode' genoemd, wordt in de volgende subparagraaf beschreven.

In hoeverre is het nu mogelijk om uit het jaarlijkse huwelijksbestand, dat gebruikt wordt om de huwelijksstatistiek te maken, het percentage gemengde huwelijken en migratiehuwelijken te bepalen? Vooralsnog is dit nog niet gedaan, omdat het huwelijksjaarwerk zoals dat elk jaar door het CBS wordt gemaakt aan de hand van GBA-informatie geen informatie over het geboorteland van de ouders bevat en ook geen jaar van vestiging. Dit soort gegevens zou echter verkregen kunnen worden door de structuurtelling te koppelen aan het huwelijksbestand. Verder moet ook een aanname gedaan worden over paren waarbij een van beide partners op moment van huwelijk nog niet in de GBA stond ingeschreven. Het grote voordeel van deze nieuwe methode is dat op deze wijze cijfers van veel recentere datum kunnen worden afgeleid.

2.1 Oude methode

Jaarlijks worden, onder meer in de Integratiekaart en op StatLine, cijfers gepubliceerd over het percentage gemengde huwelijken en migratiehuwelijken van allochtonen. Deze cijfers worden afgeleid uit een zogenaamd parenbestand, dat weer een afgeleide is van de jaarlijkse structuurtelling. Doordat in deze structuurtelling voor gehuwde personen een verwijzing is opgenomen naar de partner, kan een parenbestand worden gemaakt. Dit parenbestand bevat alle gehuwde paren die op 1 januari van een jaar op hetzelfde adres wonen met achtergrondgegevens van beide personen, zoals geboorteland, geboorteland ouders, vestigingsdatum en huwelijksdatum. Omdat bij huwelijken tussen twee allochtonen vaak één van de partners niet direct na het huwelijk in de GBA staat ingeschreven, worden op basis van het parenbestand van 1 januari van het jaar t de huwelijken gesloten in jaar $t-3$ bekeken. Hierbij wordt ervan uitgegaan dat er nog maar weinig huwelijken in de tussenliggende periode zijn ontbonden. Het is niet zinvol om voor recentere jaren dan $t-3$ huwelijkscijfers te berekenen, omdat het aantal migratiehuwelijken dan wordt onderschat. Als iemand een partner uit een niet-westers land huwt, duurt het vaak een jaar of langer voordat hij of zij ook samenwoont en met de partner in de GBA op één adres geregistreerd staat. Om het percentage migratiehuwelijken te berekenen, wordt er bij de tot nog toe gepubliceerde cijfers vanuit gegaan dat de ene partner ten minste twee jaar vóór het huwelijksjaar in Nederland was gevestigd en dat de partner zich rond het jaar van huwelijk in Nederland heeft gevestigd.

2.2 Nieuwe methode

Op basis van het jaarlijkse huwelijksbestand is een nieuwe methode ontwikkeld om cijfers over gemengde en migratiehuwelijken te berekenen. Als testgegevens zijn de huwelijksgegevens uit het jaar 2002 gebruikt. Ten tijde van deze analyse was dit het meest recente jaar waarover huwelijksgegevens van allochtonen gepubliceerd waren, zodat de oude en de nieuwe methode met elkaar vergeleken konden worden. (Inmiddels zijn ook over het jaar 2003 cijfers over

gemengde en migratiehuwelijken voor de Integratiekaart gepubliceerd.) Het totaal aantal huwelijken in 2002 is 85,8 duizend. Dit zijn huwelijken waarbij ten minste één van de partners in de GBA was geregistreerd.

Het grote voordeel van de nieuwe methode is dat veel recentere cijfers kunnen worden getoond. Tot dusver dateerden de meest recente cijfers over huwelijken van allochtonen waarover uitgebreid gepubliceerd is uit 2002. Met de nieuwe methode is het mogelijk om cijfers tot en met het jaar 2006 te berekenen.

Geboorteland van de ouders

Het huwelijksbestand dat jaarlijks door het CBS wordt samengesteld bevat geen informatie over het geboorteland van de ouders en de datum van vestiging in Nederland van de huwelijkspartners. Deze informatie is nodig om de herkomstgroep van een huwelijkspartner vast te stellen en om te bepalen of een huwelijk een migratiehuwelijk is. Onder migratiehuwelijken worden in dit verband huwelijken verstaan waarbij één van de partners speciaal voor het huwelijk naar Nederland is gemigreerd. Door het huwelijksbestand te koppelen met de structuurtelling van 1 januari van het volgende jaar, kan het bestand met deze variabelen worden verrijkt. Bij de koppeling van het huwelijksbestand van 2002 met de structuurtelling van 1 januari 2003 was slechts voor een klein gedeelte van de huwelijken (0,1 procent) deze koppeling niet mogelijk.

Huwelijken met onbekend A-nummer

Iedereen die in de GBA staat ingeschreven heeft een identificatienummer, het zogenaamde A-nummer. Er zijn relatief veel huwelijken in het huwelijksbestand waarbij het A-nummer van de man of de vrouw ontbreekt, omdat ten tijde van het huwelijk één van de partners niet in de GBA was ingeschreven. In het bestand over 2002 ging het om ongeveer 3,8 duizend mannen en ongeveer 6,0 duizend vrouwen. Bij huwelijken waarbij het A-nummer van één van de partners ontbreekt, is wel altijd het geboorteland van die partner bekend in de GBA. De overige gegevens, zoals geboorteland van de ouders en, per definitie, vestigingsdatum, zijn onbekend. Bij deze nieuwe methode wordt verondersteld dat deze huwelijken, waarbij één van de partners niet in de GBA staat ingeschreven en het geboorteland niet Nederland is, migratiehuwelijken zijn. Met andere woorden, verondersteld wordt dat het bij

personen zonder A-nummer gaat om personen die nog in het buitenland verblijven en zich later in Nederland vestigen. Deze veronderstelling blijkt gegrond. Uit een koppeling van het huwelijksbestand van 2002 met huwelijksgegevens uit de structuurtellingen van 2003, 2004 en 2005 is namelijk gebleken dat het merendeel van deze partners met onbekende A-nummers zich ná het huwelijksjaar in Nederland heeft gevestigd (althans is geregistreerd in de GBA).

Migratiehuwelijken

Huwelijken waarbij de partner van een in Nederland wonende persoon speciaal voor het huwelijk naar Nederland is gemigreerd, worden hier aangeduid als migratiehuwelijken. Voor de nieuwe methode is de volgende, voor de hand liggende, afbakening van deze huwelijken gekozen. Een migratiehuwelijk is een huwelijk waarbij één van de partners zich in het jaar van huwelijk of na het jaar van het huwelijk in Nederland heeft gevestigd en waarbij de andere partner zich vóór het jaar van huwelijk in Nederland heeft gevestigd.

Op basis van het huwelijksbestand 2002 (aangevuld met gegevens over het jaar van vestiging uit de structuurtellingen van 2003, 2004 en 2005) is gekeken naar het jaar van vestiging van eerste generatie allochtonen die in 2002 getrouwd zijn. Bij Turken en Marokkanen is een duidelijke piek van vestiging te zien, beginnend bij het jaar 2002 (het jaar van huwelijk) voor zowel mannen als vrouwen. Bij westerse en overig niet-westerse vrouwen is een duidelijke piek van vestiging te zien die al een à twee jaar vóór het huwelijksjaar 2002 begint. Bij de overige herkomstgroepen is geen duidelijke piek te zien. Dit geldt ook voor andere huwelijksjaren.

De afbakening die in de nieuwe methode wordt gebruikt, sluit dus goed aan bij wat kan worden waargenomen voor Turken en Marokkanen (de meesten vestigen zich in Nederland in het jaar van het huwelijk of erna). De nieuwe methode heeft bovendien het voordeel van de eenvoud. Er zijn meerdere varianten van afbakening mogelijk (zie bijvoorbeeld Hooghiemstra, 2003), maar het effect op de cijfers blijkt niet heel groot te zijn.

2.3 Vergelijking oude en nieuwe methode

Om de cijfers van de oude en nieuwe methode met elkaar te kunnen vergelijken, toont *staat 1* de percentages

Staat 1
Huwende mannen naar soort huwelijk volgens de oude en de nieuwe methode, 2002

Herkomstgroep man	Gehuwd met			
	autochtoon		allochtoon overgekomen uit land van herkomst	
	oude methode	nieuwe methode	oude methode	nieuwe methode
	%			
Turkije	8	7	61	57
Marokko	7	9	56	52
Suriname	22	22	17	17
Antillen/Aruba	43	43	2	1

gemengde huwelijken en migratiehuwelijken van allochtone mannen uit de vier grote herkomstgroepen, berekend op beide manieren. De cijfers volgens de oude methode zijn die zoals gepubliceerd in de Integratiekaart (Uiters, 2007). De verschillen in de percentages tussen de twee methoden zijn met hoogstens 4 procentpunten erg klein. De grootste verschillen treden op bij de migratiehuwelijken van Turken en Marokkanen. Bij de oude methode is de afbakening van migratiehuwelijken ook anders. Daar wordt er bij een migratiehuwelijk van uitgegaan dat de ene partner ten minste twee jaar vóór het huwelijksjaar in Nederland is gevestigd en dat de partner zich rond het jaar van huwelijk in Nederland heeft gevestigd. Verder worden bij het percentage gemengde huwelijken in de Integratiekaart ook huwelijken meegenomen van allochtonen met autochtonen, waarbij de allochtonen zich tijdens of na het jaar van huwelijk in Nederland hebben gevestigd. Bij de nieuwe methode wordt alleen naar de partnerkeuze van allochtonen gekeken die zich vóór het jaar van huwelijk in Nederland hebben gevestigd.

3. Resultaten voor het jaar 2002

De hierna getoonde resultaten zijn berekend volgens de nieuwe methode. Om te beginnen worden, om een startsituatie te kunnen schetsen, de huwelijkscijfers van 2002 volgens de nieuwe methode getoond. In de volgende paragraaf wordt gekeken naar de reeks cijfers voor 2001–2006.

In 2002 zijn ruim 85 duizend huwelijken gesloten, bijna 4 duizend meer dan in 2001. Na 2002 daalde het aantal huwelijken. In 2006 stagneerde deze daling bij 72 duizend huwelijken. Het aantal in het buitenland gesloten huwelijken daalde ook vanaf 2002. Met bijna 9,5 duizend huwelijken was 2002 een topjaar wat betreft het aantal in buitenland gesloten huwelijken. Het gaat hierbij om huwelijken waarbij ten minste één van de huwelijkspartners in de GBA was ingeschreven. Een groot deel van deze in het buitenland gesloten huwelijken betreft allochtone of gemengde

paren. In 2002 was dit ruim 90 procent. Er zijn in 2002 in totaal ruim 30 duizend allochtonen getrouwd, van wie ongeveer de helft met een westerse herkomst (*staat 2*). Het gaat hier om allochtonen van de eerste generatie die zich vóór het jaar van huwelijk, in dit geval 2002, in Nederland hebben gevestigd, of om allochtonen van de tweede generatie.

Het merendeel van de niet-westerse huwendens behoorde tot een van de vier grote herkomstgroepen. Met een kwart bestond de grootste groep uit Turkse huwendens. Iets minder dan de helft van hen was van de tweede generatie. Bij huwendens van Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse afkomst was ruim een kwart van de tweede generatie.

Staat 2
Aantal huwende personen naar herkomstgroep en geslacht, 2002

	Man	Vrouw	Totaal
× 1 000			
Turkije	2,1	2,0	4,2
Marokko	1,9	1,7	3,6
Suriname	1,4	1,5	2,9
Antillen/Aruba	0,5	0,5	1,0
Overig niet-westers	2,6	2,3	4,9
Westers	6,8	7,5	14,3
Totaal allochtonen	15,3	15,6	30,9

Voor deze vier grote herkomstgroepen zijn de percentages gemengde huwelijken en huwelijken van gelijke herkomst berekend volgens de nieuwe methode. Bij huwelijken van gelijke herkomst kan onderscheid worden gemaakt tussen huwelijken waarbij beide partners ten tijde van het huwelijk al in Nederland gevestigd zijn en migratiehuwelijken.

Turkse en Marokkaanse mannen en vrouwen trouwen in het algemeen met iemand uit dezelfde herkomstgroep. Minder dan 10 procent van de huwendens van Turkse of Marokkaanse herkomst trouwt met een autochtoon

Staat 3
Huwende mannen en vrouwen naar herkomstgroep, 2002

	Gehuwd met				Totaal
	autochtone partner	gelijke herkomst		overig	
		geen migratie huwelijk	wel migratie huwelijk		
	%				x 1 000
Turkije					
man	7	29	57	7	2,1
vrouw	6	30	59	5	2,0
Marokko					
man	9	35	52	5	1,9
vrouw	6	39	48	8	1,7
Suriname					
man	22	48	17	12	1,4
vrouw	35	43	10	12	1,5
Antillen/Aruba					
man	43	33	1	22	0,5
vrouw	48	30	3	19	0,5

(staat 3). Bij bijna alle huwelijken zijn de partners dus van dezelfde herkomstgroep, en veel van deze huwelijken zijn migratiehuwelijken. Bij Marokkanen haalt ongeveer de helft de partner uit het buitenland (mannen iets meer, vrouwen iets minder). Bij Turken is dit bijna 60 procent.

Onder Surinamers en Antillianen wordt veel meer gemengd gehuwd. Bijna de helft van de Antillianen trouwde in 2002 met een autochtone partner en ongeveer een derde met een partner uit dezelfde herkomstgroep. Migratiehuwelijken komen onder Antillianen bijna niet voor. Verder trouwen Antillianen relatief vaak met iemand uit een andere herkomstgroep. Deze huwelijken zijn in de staat vermeld bij de categorie 'overig'. De cijfers voor Surinamers liggen iets lager voor gemengde huwelijken: 22 procent bij mannen en 35 procent bij vrouwen. Bij zowel de Antillianen als de Surinamers trouwen vrouwen vaker dan mannen met een autochtoon. Het percentage Surinaamse migratiehuwelijken is aanzienlijk kleiner (10 procent voor de vrouwen en 17 procent voor de mannen) dan bij Turken en Marokkanen. Deze bevindingen komen overeen met het onderzoek van Kalmijn en Van Tubergen (2005) naar gemengde huwelijken in Nederland, op basis van surveys in de periode 1988–2002. Zij vonden dat Turken en Marokkanen een veel geslotener groep vormen dan Surinamers en Antillianen, en dat gemengde huwelijken in laatstgenoemde herkomstgroepen veel vaker voorkomen.

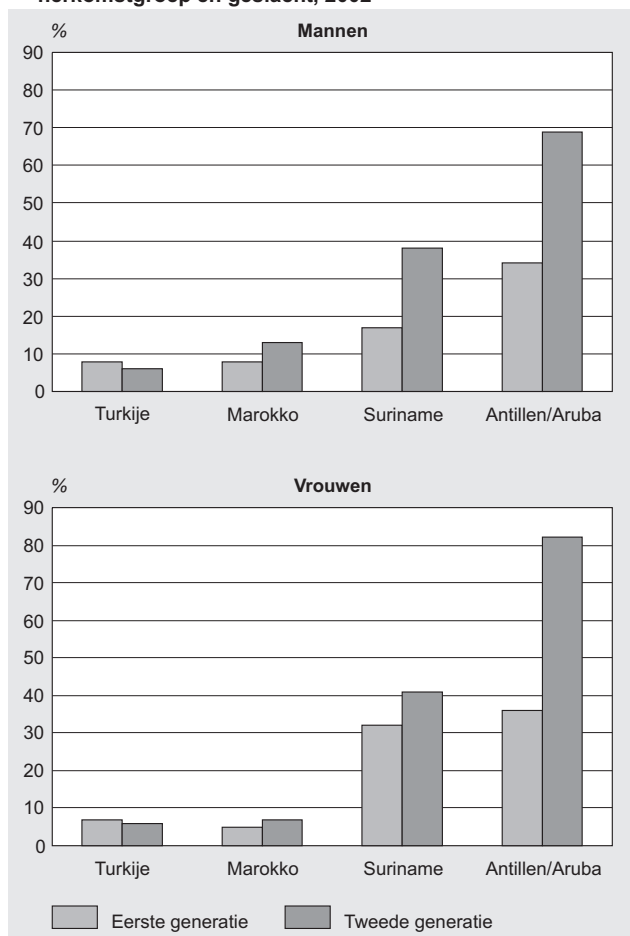
Het aandeel gemengde huwelijken wordt in veel onderzoeken gebruikt als een indicator voor de mate van inte-

gratie. De vraag is nu in hoeverre de tweede generatie vaker gemengd huwt dan de eerste generatie en of de tweede generatie de partner vaker uit het land van herkomst haalt dan de eerste generatie.

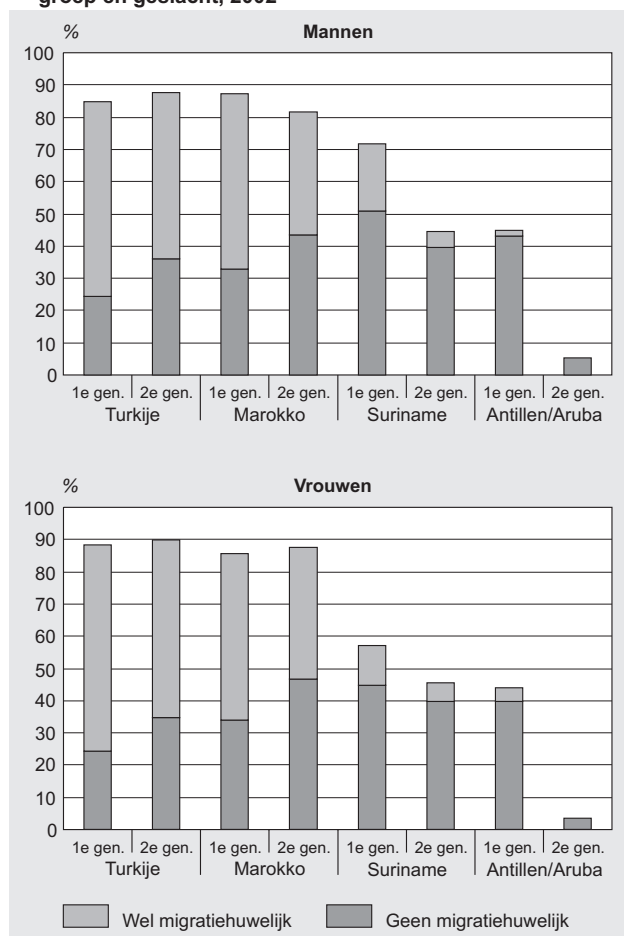
Grafiek 1 toont het percentage gemengde huwelijken van mannen en vrouwen naar generatie. De tweede generatie Turken en Marokkanen blijkt ongeveer even vaak met een autochtone partner te trouwen als de eerste generatie. Uitzondering hierop vormen de Marokkaanse mannen van de tweede generatie. Van hen huwt 13 procent gemengd, tegen 8 procent van de eerste generatie. Bij de Surinamers en Antillianen huwt de tweede generatie veel vaker gemengd dan de eerste generatie. Maar liefst vier op de vijf Antilliaanse vrouwen trouwden in 2002 met een autochtoon.

Bij Turken en Marokkanen is het percentage huwelijken van gelijke herkomst bij beide generaties ongeveer even groot (grafiek 2). Aangezien de groep 'overig' vrij klein is en constant over de generaties, is het percentage huwelijken van gelijke herkomst immers vrijwel het complement van het percentage gemengde huwelijken. De tweede generatie trouwt minder vaak met iemand die uit het land van herkomst overkomt dan de eerste generatie. Van de eerste generatie Marokkaanse vrouwen trouwt bijvoorbeeld meer dan 50 procent met iemand die overkomt uit het herkomstland; bij vrouwen van de tweede generatie ligt dit aandeel 10 procentpunten lager. Voor Surinamers en Antillianen geldt dat het percentage huwelijken van gelijke

1. Percentage gemengde huwelijken van allochtonen naar herkomstgroep en geslacht, 2002



2. Percentage huwelijken van gelijke herkomst naar herkomstgroep en geslacht, 2002



herkomst lager is voor de tweede generatie. Bij Antillianen is in het geheel geen sprake van migratiehuwelijken bij de tweede generatie, en bij tweede generatie Surinamers gaat het slechts om enkele migratiehuwelijken.

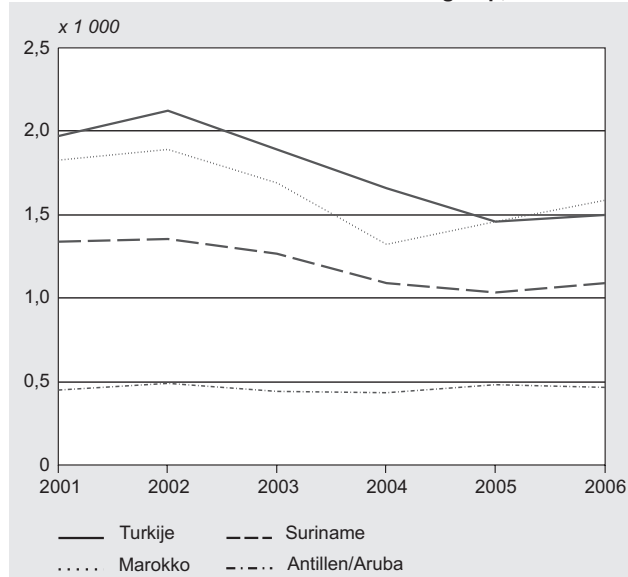
4. Huwelijken van allochtonen, 2001–2006

4.1 Trends voor de vier grote herkomstgroepen

In hoeverre trouwen allochtonen nog steeds binnen de eigen gemeenschap? Neemt het aandeel gemengde huwelijken in de loop van de tijd toe? Het laatstgenoemde zou een maatstaf kunnen zijn voor de mate van integratie, maar mogelijk ook een gevolg van veranderingen in de regelgeving met betrekking tot huwelijksmigratie. Per 1 november 2004 zijn bijvoorbeeld maatregelen van kracht geworden die het lastiger maken om een huwelijkspartner uit het land van herkomst te laten overkomen (Nicolaas, 2007). Het betreft de volgende maatregelen: de minimumleeftijd van de partner in Nederland is bij een migratiehuwelijk verhoogd van 18 naar 21 jaar, en de inkomenseis van degene die met een partner uit het buitenland wil trouwen is verhoogd van 100 naar 120 procent van het minimumloon.

Om de ontwikkelingen in de tijd te analyseren is een tijdreeks gemaakt van de huwelijkscijfers voor de jaren 2001 tot en met 2006. *Grafiek 3* laat het totaal aantal huwelijken van Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse mannen zien. Na een kleine stijging in het jaar 2002 is een daling zichtbaar in het aantal huwelijken van Turken en Surinamers, met een stabilisatie in 2006. Bij Marokkanen is vanaf 2005 een lichte stijging in het aantal huwelijken waarneembaar. Het aantal huwelijken van Antilliaanse mannen is met circa 450 nagenoeg constant gebleven in de periode 2001–2006. Bij Turken heeft zich de sterkste daling voorgedaan, van 2,1 duizend huwelijken in 2002 naar nog geen 1,5 duizend huwelijken in 2005 en 2006.

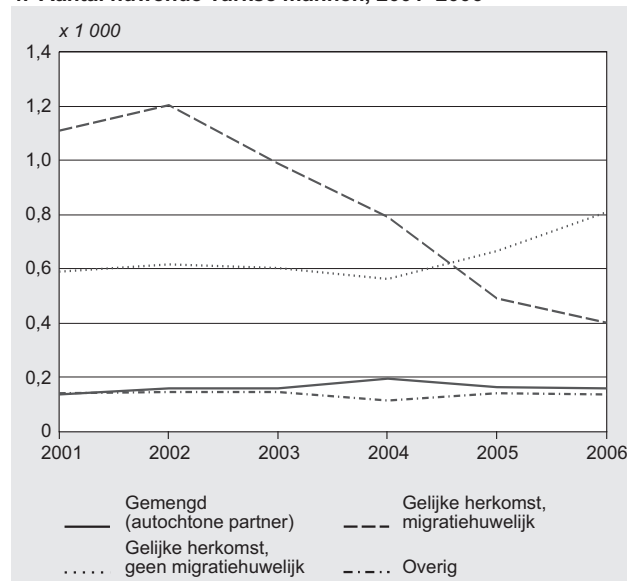
3. Aantal huwende mannen naar herkomstgroep, 2001–2006



Uit *grafiek 4* blijkt dat de daling van het aantal huwelijken bij Turkse mannen wordt veroorzaakt door een daling van het aantal migratiehuwelijken vanaf 2002. Verder is er vanaf 2004 een lichte stijging van het aantal huwelijken met een herkomstgenote uit Nederland te zien. Deze stijging compenseert echter de daling van het aantal migratiehuwelijken niet. Het aantal gemengde huwelijken is redelijk stabiel in de periode 2001–2006. Door de afname van het aantal migratiehuwelijken daalt het aandeel migratiehuwelijken in de loop der tijd en neemt het aandeel gemengde huwelijken en huwelijken van gelijke herkomst met iemand uit Nederland toe. Bij Turkse vrouwen is ook een daling zichtbaar van het aantal huwelijken, van 2,0 duizend in 2002 naar bijna 1,4 duizend in 2006. Dit komt vooral door een sterke daling van het aantal migratiehuwelijken. Hierdoor is het aandeel migratiehuwelijken gedaald, in nog iets sterkere mate dan bij de Turkse mannen. Het aandeel huwelijken van gelijke herkomst waarbij geen sprake is van migratie, is gestegen.

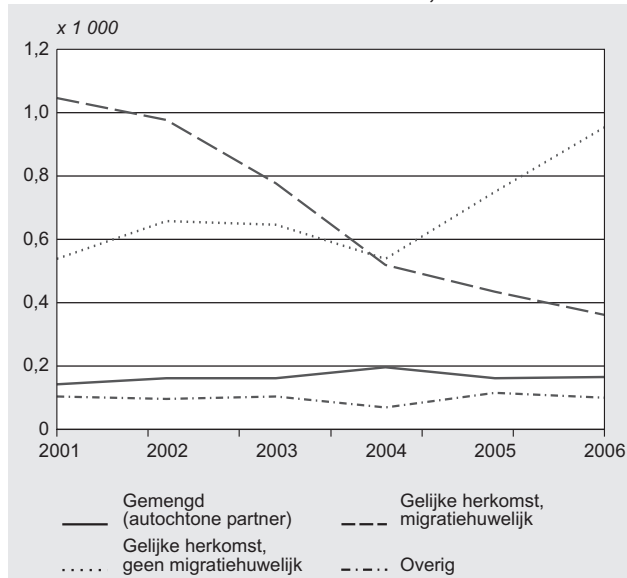
Bij Marokkaanse mannen heeft zich ook een daling voorgedaan van het aantal migratiehuwelijken en, vanaf 2004, een stijging van het aantal huwelijken van gelijke herkomst met een partner die ook in Nederland woont (*grafiek 5*). Dit is een sterkere stijging dan bij de Turkse mannen. Hierdoor neemt het aandeel migratiehuwelijken af en het aandeel huwelijken van gelijke herkomst zonder migratie toe. Hetzelfde geldt ook voor Marokkaanse vrouwen.

4. Aantal huwende Turkse mannen, 2001–2006

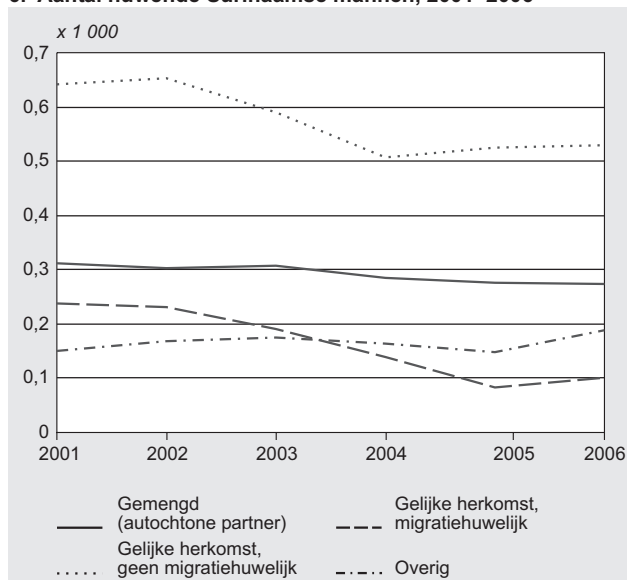


Bij Surinaamse mannen is een daling zichtbaar van het aantal gelijke herkomstshuwelijken, zowel met als zonder migratie (*grafiek 6*). In 2005 en 2006 was dit aantal echter stabiel. Het aantal gemengde huwelijken was in de periode 2001–2006 vrij constant. Met betrekking tot de aandelen van de verschillende soorten huwelijken valt vooral de afname van het aandeel migratiehuwelijken op. Dit aandeel daalde van 18 procent in 2002 naar 9 procent in 2006. Ook bij de Surinaamse vrouwen is het aandeel migratiehuwelijken gedaald, van 10 procent in 2002 naar 5 procent in 2006.

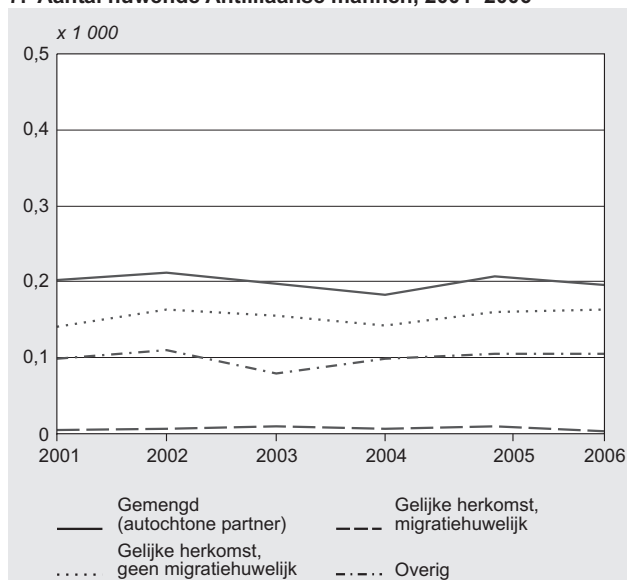
5. Aantal huwende Marokkaanse mannen, 2001–2006



6. Aantal huwende Surinaamse mannen, 2001–2006



7. Aantal huwende Antilliaanse mannen, 2001–2006

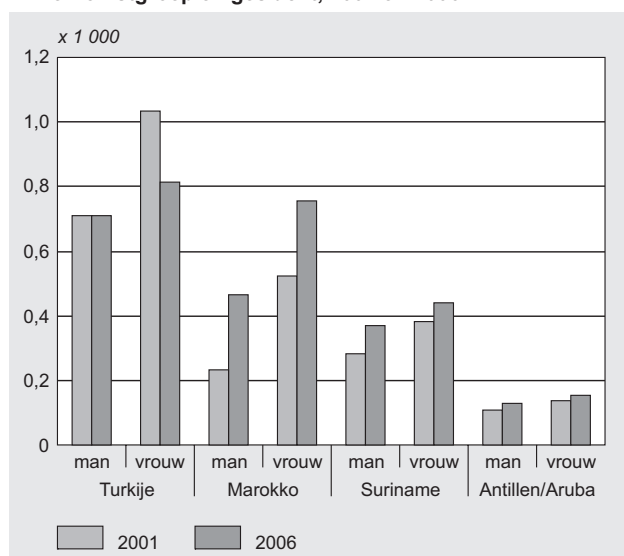


De cijfers voor de Antilliaanse mannen en vrouwen zijn in de periode 2001–2006 zeer stabiel. Het aantal huwelijken en dus ook de percentages huwelijken verschillen niet veel van jaar op jaar. Opvallend is weer dat het aandeel migratiehuwelijken heel klein is (1 à 3 procent). Dit hangt samen met het feit dat Antillianen zich veel gemakkelijker in Nederland kunnen vestigen dan de andere drie herkomstgroepen. Ter illustratie worden de huwelijkscijfers van Antilliaanse mannen getoond in *grafiek 7*.

5.2 De tweede generatie

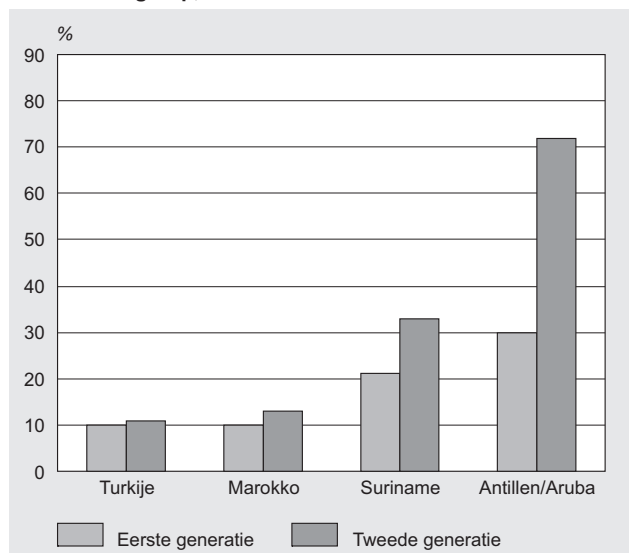
De tweede generatie is een jonge, nog steeds groeiende generatie. Vooral in de leeftijdscategorie waarop men gaat trouwen, vindt er bij de vier grote herkomstgroepen een sterke groei plaats van de tweede generatie en een afname van de eerste generatie. Het is dus niet verwonderlijk dat de afname in het totaal aantal huwelijken van Turken, Marokkanen en Surinamers vooral veroorzaakt wordt door een afname van het aantal huwelijken van de eerste generatie. Vooral het aantal huwelijken van tweede generatie Marokkanen is in de periode 2001–2006 gestaag toegenomen (*grafiek 8*). Voor de tweede generatie is alleen het aantal huwelijken van Turken, in het bijzonder Turkse vrouwen, in deze periode gedaald.

8. Aantal huwende personen van de tweede generatie naar herkomstgroep en geslacht, 2001 en 2006

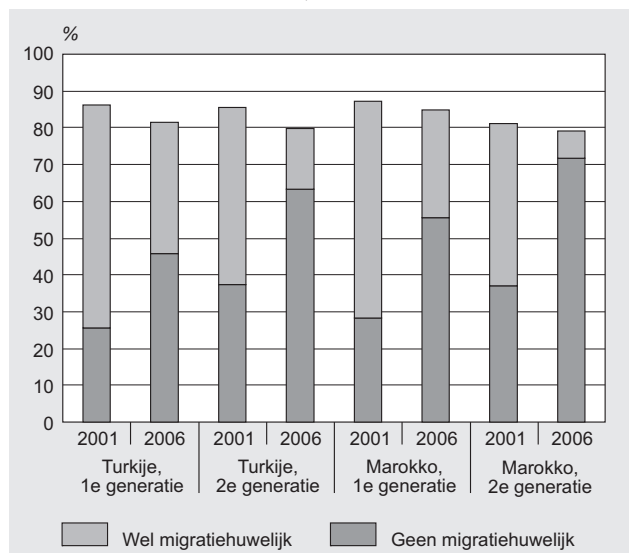


In de periode 2001–2006 is het aandeel van de tweede generatie dat gemengd huwt maar weinig gestegen (*grafiek 1* en *grafiek 9*). Voor zowel de eerste als de tweede generatie Turkse en Marokkaanse mannen is het percentage gemengde huwelijken licht toegenomen. Voor de tweede generatie Surinaamse mannen is het percentage in 2006 zelfs met 5 procentpunten gedaald ten opzichte van 2002. De belangrijkste ontwikkeling bij de tweede generatie Turken en Marokkanen is echter dat het percentage migratiehuwelijken fors is gedaald (*grafiek 10*). Dit wordt gecompenseerd door een stijging van het percentage huwelijken met iemand van dezelfde herkomstgroep die al in Nederland woonde. Hetzelfde verschijnsel is ook te zien bij de eerste generatie, maar dan in minder sterke mate.

9. Percentage gemengde huwelijken van mannen naar herkomstgroep, 2006



10. Percentage huwelijken van gelijke herkomst van Turkse en Marokkaanse mannen, 2001 en 2006



5. Samenvatting

Marokkanen en Turken trouwen meestal met iemand uit dezelfde herkomstgroep. Ongeveer 10 procent trouwt met een autochtoon. Surinamers en (vooral) Antillianen trouwen veel vaker gemengd. Bij Marokkanen en Turken wordt door de tweede generatie niet vaker gemengd gehuwd dan door de eerste generatie. Bij Surinamers en Antillianen is dit wel het geval.

Bij Antillianen is nauwelijks sprake van migratiehuwelijken, in tegenstelling tot de overige drie groepen. In 2002 trouwde ruim de helft van de Marokkanen en Turken met een partner die uit het land van herkomst overkwam. Het aantal migratiehuwelijken neemt sinds 2003 af, vooral bij Turken en Marokkanen. Deze afname is bij zowel de eerste als de tweede generatie zichtbaar. Het lijkt erop dat er in plaats van migratiehuwelijken meer huwelijken plaatsvinden met iemand uit dezelfde herkomstgroep die al in Nederland gevestigd is. Het aantal gemengde huwelijken is in deze periode niet toegenomen.

In hoeverre deze ontwikkelingen, vooral de daling van het aantal migratiehuwelijken, een gevolg zijn van de maatregelen met betrekking tot migratiehuwelijken, is niet duidelijk. De regelingen zijn sinds 1 november 2004 van kracht en de daling van het aantal migratiehuwelijken is al in 2003 begonnen. Ook andere factoren zullen een rol spelen, zoals integratie, veranderende samenstelling van de allochtone bevolking naar generatie en de toename van ongehuwd samenwonen.

In dit artikel is alleen gekeken naar de partnerkeuze van allochtonen voor zover het om huwelijken gaat. De partnerkeuze bij ongehuwd samenwonen is buiten beschouwing gelaten. Onder Turken en Marokkanen komt ongehuwd samenwonen nog niet veel voor, maar onder Surinamers en Antillianen wel. Ook wordt er bij gemengde paren vaker ongehuwd samengewoond dan bij paren van gelijke herkomst.

Literatuur

Hooghiemstra, E., 2003, Trouwen over de grens. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

Kalmijn, M. en F. van Tubergen, 2005, Ethnic intermarriage in the Netherlands: conformation and refutations of accepted insights. Working paper NVD-dag, 6 oktober 2005.

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

Prins, C.J.M. en H. Kuijper, 2007, Bevolkingsstatistieken onder het persoonskaartenstelsel en het GBA-stelsel: overeenkomsten en verschillen. Bevolkingstrends 55(1), blz. 14–33.

Uiters, E., 2007, Contacten tussen allochtonen en autochtonen. In: Oudhof, J., R.P.W. Jennissen en M. Blom (red.), Integratiekaart 2006, blz. 49–60. CBS/WODC, Voorburg/Den Haag.

Buitenlandse migratie in Nederland 1795–2006: de invloed op de bevolkings-samenstelling

Han Nicolaas en Arno Sprangers

De migratie in de afgelopen twee eeuwen heeft een belangrijke invloed gehad op de samenstelling van de bevolking in Nederland. Rond 1800 was naar schatting ongeveer 5 procent van de bevolking van Nederland in het buitenland geboren. Ruim twee eeuwen later is dit aandeel meer dan verdubbeld, tot bijna 11 procent. Dit artikel schetst een beeld van de bevolkingssamenstelling in de afgelopen twee eeuwen en beschrijft de invloed die de buitenlandse migratie op deze samenstelling heeft gehad.

1. Inleiding

Migratie is van alle tijden. De hoge aantallen immigranten die zich de afgelopen decennia in Nederland hebben gevestigd, zijn dan ook geen nieuw verschijnsel. Ook in eerdere eeuwen hebben velen zich een plaats verworven in de Nederlandse samenleving, veelal om politieke redenen of omdat ze vervolgd werden vanwege hun religie.

Vast staat dat de migratie in de afgelopen twee eeuwen een belangrijke invloed heeft gehad op de samenstelling van de bevolking in Nederland. Rond 1800 was naar schatting 5 procent van de bevolking van Nederland in het buitenland geboren. Ruim twee eeuwen later is dat percentage meer dan verdubbeld, tot bijna 11.

Voor in de tweede helft van de twintigste eeuw is migratie een telkens terugkerend thema geweest in het beleid van de overheid. In dit verband bracht het overheidsbeleid ten aanzien van immigranten uit voormalige koloniën, gastarbeiders en asielzoekers menige pen in beweging. Hoe moet deze problematiek worden gezien in het licht van een wat langere termijn? Anders gezegd: hoe heeft de migratie zich in Nederland in de loop van de laatste twee eeuwen ontwikkeld en wat is de invloed daarvan geweest op de bevolkingssamenstelling? Met behulp van drie statistische bronnen, de volkstellingen, het onderzoek van Oomens naar de loop van de bevolking in de negentiende eeuw en de statistiek van de buitenlandse migratie, onderzoeken we wat de invloed van de migratie op de Nederlandse bevolking is geweest.

2. Statistische bronnen

2.1 De (volks)tellingen van 1795 en 1815

De officiële nummering van de volkstellingen in Nederland begint met die van 31 december 1829. Maar ook vóór de eerste officiële volkstelling zijn er tellingen gehouden, waarvan die van 1795 en 1815 de meest betrouwbare informatie bevatten. De eerste telling in Nederland vond plaats in oktober 1795. In wat toen nog de 'De Nederlandse Republiek' heette, werd een volkstelling gehouden om kiesdistricten te kunnen vormen (Oomens, 1989a). Het

begrip 'bevolking' werd overigens niet gedefinieerd: men telde het aantal 'zielen'.

In de telling van 1815, die als doel had militie-districten vast te stellen (en daarom ook wel de militietelling wordt genoemd) werd evenmin een definitie gegeven: men telde 'de bevolking'. In beide tellingen is het daarom niet geheel duidelijk welke bevolking werd geteld: de 'de jure' bevolking (waarbij iedereen wordt geteld die is opgenomen in een Nederlands gemeentelijk bevolkingsregister) of de 'de facto' bevolking (de bevolking zoals die op het moment van de telling wordt aangetroffen).

Overigens vonden er tussen 1795 en 1815 diverse tellingen plaats, waaronder maar liefst vijf in 1810 en 1811 (CBS, 1900). Over enkele van deze tellingen zijn in het Rijksarchief gegevens te vinden, ook van andere jaren dan 1810 en 1811, en de resultaten van enkele van deze tellingen zijn ook gepubliceerd. Ze zijn echter steeds moeilijker te interpreteren en te vergelijken met eerdere tellingen, omdat de resultaten ervan – als gevolg van steeds verdergaande inlijving bij Frankrijk – betrekking hebben op een geleidelijk kleiner wordend deel van Nederland.

De telling van 1795 vond plaats per provincie en daarbinnen per district en plaats. Er werden geen gegevens verzameld over geslacht en dergelijke. De bevolking van Nederland kende in deze twintig jaar een groei van 1,883 miljoen in 1795 naar 2,021 miljoen in 1815. Het officiële cijfer voor 1795 werd overigens in de publicatie ervan gecorrigeerd vanwege een geconstateerde dubbel telling: de bevolking werd met 2546 zielen verminderd 'om dat deeze by Holland en by Bataafsch-Braband gerekend zijn'.

2.2 De officiële volkstellingen van 1829–1971

In 1829 verscheen een Koninklijk Besluit waarin opdracht werd gegeven eenmaal per tien jaar een telling te houden van het aantal personen 'binnen het Rijk woonachtig' (Oomens, 1989a).

Eind 1829 werd een telling gehouden die dan ook officieel te boek staat als de 'Eerste Volkstelling'. In de loop van de negentiende eeuw zijn dergelijke tellingen vervolgens om de tien jaar gehouden.

De twintigste eeuw kende een onregelmatiger verloop van volkstellingen. Na de telling van 1909 werden er tellingen gehouden in 1920, 1930, 1947, 1960 en 1971. Na de laatste officiële volkstelling, in 1971, vonden enkele registrertellingen plaats, terwijl voor 2001 een zogenoemde Virtuele Volkstelling is gehouden (Van Maarseveen en Schulte Nordholt, 2007).

In de volkstelling van 1829 werd in elke gemeente van alle personen het geslacht, de burgerlijke staat, de leeftijd en het geloof geregistreerd. Tevens bevat deze telling informatie over het aantal huizen en 'huisgezinnen' per gemeente. Eind 1829 telde Nederland 2,613 miljoen inwoners, ruim 700 duizend meer dan het aantal dat in de telling van 1795 werd waargenomen. Er werden 539 dui-

zend huisgezinnen geteld, hetgeen betekent dat een gemiddeld gezin eind 1829 bijna 5 personen telde.

De uitkomsten van de Eerste Volkstelling van 1829 en vrijwel alle daaropvolgende tellingen hebben steeds betrekking op de de jure bevolking (de in een bevolkingsregister opgenomen personen). Alleen in de telling van 1849 werd de de facto bevolking geteld, de feitelijk aanwezige bevolking). In de volkstellingen van 1859 en 1869 werd met beide bevolkingsdefinities gemeten, zodat inzicht werd verkregen in de omvang van het verschil tussen de bevolkingen volgens deze definities (Van Maarseveen, 2002a).

In 1859 en 1869 bedroeg de de jure bevolking respectievelijk 16 duizend en 9 duizend personen meer dan de de facto bevolking. Op basis hiervan schat Oomens dit verschil voor 1849 op 11 duizend personen (Oomens, 1989a). Tijdens de volkstellingen van 1849, 1859 en 1869 werden er dus telkens meer personen opgegeven als tijdelijk afwezig maar wel woonachtig in Nederland dan personen die tijdens de telling wel in Nederland werden aangetroffen maar niet in Nederland woonachtig waren. Tegenwoordig zal dit andersom zijn en zal, vanwege bijvoorbeeld illegalen en asielzoekers die (nog) niet staan ingeschreven in een gemeentelijk bevolkingsregister, de feitelijke bevolking groter zijn dan de de jure bevolking. Zelfs toeristen en zakenlieden die tijdelijk in Nederland verblijven, worden tot de feitelijke bevolking gerekend.

Informatie over het geboorteland van immigranten is voor het eerst in de volkstelling van 1849 beschikbaar, zij het zeer beperkt. Geboortelanden die in de tellingen van 1849, 1859, 1869 en 1879 worden onderscheiden zijn: de Nederlandse koloniën, België, Duitsland, Engeland en overige landen. In 1889 is alleen het geboorteland in de telling meegenomen voor personen met de Nederlandse nationaliteit. Voor vreemdelingen (personen met een niet-Nederlandse nationaliteit) vermeldt de tekst van de volkstelling dat verondersteld is dat zij zijn geboren in het land waaraan zij hun nationaliteit ontleen en dat deze veronderstelling geen grote invloed heeft op de resultaten. Op deze wijze is voor 1889 het aantal buiten Nederland geboren personen vastgesteld op het totale aantal vreemdelingen plus het aantal in het buitenland geboren Nederlanders (Van Eijl en Lucassen, 2001).

Voor 1899 is zowel het totale aantal buiten Nederland geboren personen bekend als het aantal van hen dat in de Nederlandse koloniën is geboren. Sinds de telling van 1889 is ook informatie over de nationaliteit van de bevolking beschikbaar. Op basis van de nationaliteit van vreemdelingen in 1889 en 1899 heeft Oomens voor deze tijdstippen een schatting gemaakt van het aantal personen dat in België of Duitsland is geboren.

Aanvankelijk bleef het aantal onderscheiden geboortelanden in de volkstellingen ook na 1899 nog (zeer) beperkt. Sinds 1909 kwam er geleidelijk wel steeds meer informatie beschikbaar over de nationaliteit van niet-Nederlandse ingezetenen. Met de volkstelling van 1947 werd het aantal geregistreerde geboortelanden wel enigszins uitgebreid, maar het zou tot de registertelling van 1990 duren voordat uitgebreide informatie naar geboorteland beschikbaar kwam (Prins, 1991; Van Maarseveen, 2002b).

2.3 Het onderzoek van Oomens naar de loop van de bevolking in de negentiende eeuw

In de CBS-publicaties 'Statistiek in tijdreeksen' beginnen de reeksen in het jaar 1900. Ook eerder, vooral na 1800, werden echter door verschillende instanties statistieken samengesteld. Het zo voor de periode tot 1900 beschikbare materiaal is niet altijd even eenvoudig te hanteren, mede omdat vooral in de eerste helft van de negentiende eeuw weinig aandacht werd besteed aan de beschrijving van definities en methoden. Dit heeft geleid tot onderzoek naar de statistische gegevens betreffende de loop van de bevolking in de negentiende eeuw. Dit onderzoek is uitgevoerd door C.A. Oomens, voormalig plaatsvervangend directeur-generaal van het CBS.

Het voornaamste probleem waar Oomens tegenaan liep, en dat ook al eerder door historici was vastgesteld, was het feit dat de bevolkingsstatistieken in de negentiende eeuw geen sluitend geheel vormen. Concreet betekent dit dat de toe- of afname van de bevolking die afgeleid kan worden uit opeenvolgende volkstellingen niet overeenstemt met de mutaties die berekend worden uit de gegevens over geboorte, sterfte, vestiging en vertrek. Een verklaring werd in de tweede helft van de negentiende eeuw gevonden in de onvolledigheid van de gegevens betreffende de vestiging, en meer nog het vertrek. Dit betekent dat over de internationale migratie uit en naar Nederland in de negentiende eeuw geen betrouwbare statistische gegevens beschikbaar waren. Oomens heeft daarom een poging gedaan de omvang van de immigratie naar en emigratie uit Nederland in deze periode te bepalen.

Wat betreft de periode vóór 1850 heeft Oomens gebruik gemaakt van de studie van Lucassen en Penninx uit 1985, waarin het aantal in het buitenland geboren rond 1800 op ongeveer 100 duizend personen wordt geraamd (Lucassen en Penninx, 1985). Vervolgens heeft hij de leeftijdsopbouw van deze 100 duizend personen geraamd en met behulp van de sterftequotiënten berekend hoeveel van deze 100 duizend aanwezigen eind 1849 nog in leven zouden zijn. Ten slotte heeft hij bepaald hoeveel nieuwe immigranten zich in de periode 1800–1849 gevestigd moeten hebben om per eind 1849, tezamen met de overlevenden uit 1800, het aantal niet in Nederland geboren volgens de volkstelling van 1849 te verkrijgen.

Voor de immigratie (minus de retourmigratie) sinds 1850 heeft Oomens zich gebaseerd op aantallen buiten Nederland geboren volgens de volkstellingen van 1849, 1859, 1869, 1879 en 1899. In 1889 was alleen het geboorteland bepaald van personen met de Nederlandse nationaliteit (zie paragraaf 2.2).

De emigratie sinds 1850 heeft Oomens bepaald aan de hand van de in Nederland geboren volgens de volkstellingen in de diverse emigratielanden (België, Duitsland, VS van Amerika).

Het onderzoek van Oomens is verschenen in een publicatie over de loop van de bevolking in de negentiende eeuw (Oomens, 1989a). Als supplement is een afzonderlijke publicatie verschenen met gedetailleerde informatie over de berekeningen van de emigratie (Oomens, 1989b).

2.4 Statistiek van de buitenlandse migratie

Sinds 1865 kan worden beschikt over officiële statistieken van de buitenlandse migratie. De bronnen hiervoor zijn de gemeentelijke bevolkingsregisters, die met ingang van 1850 verplicht werden gesteld. De registratie van vestiging en vertrek liet in de negentiende eeuw evenwel te wensen over, vooral in de periode vóór 1865. Oomens heeft daarom voor de gehele negentiende eeuw ramingen gepresenteerd van de buitenlandse migratie (zie paragraaf 2.3).

Bij de interpretatie van de uitkomsten van de migratiestatistiek moet, vooral in recente jaren, rekening worden gehouden met de zogenoemde administratieve correcties. Deze bestaan uit twee categorieën: administratieve opnemingen en administratieve afvoeringen. Sommige emigranten verzuimen de gemeente in te lichten over hun vertrek. Als de gemeente na een onderzoek vaststelt dat een persoon niet meer in de gemeente aanwezig is, kan de gemeente weinig anders doen dan de betreffende persoon uit te schrijven onder de noemer 'vertrek onbekend waarheen'. Het CBS boekt een dergelijk vertrek als administratieve afvoering (CBS, 2000).

Een persoon die ooit administratief is afgevoerd, kan in het algemeen slechts door middel van een administratieve opneming (vestiging met onbekende herkomst) of door een immigratie (herkomstland bekend) weer in de bevolkingsregistratie worden opgenomen.

Voor de afvoeringen zijn de laatste jaren sterk in betekenis toegenomen. In 2006 ging het om 74 duizend personen, ruim het dubbele van het aantal in 1995. Een deel van deze stijging wordt veroorzaakt door asielzoekers van wie het asielverzoek is afgewezen en die het land moeten verlaten. Zij zullen zich, als zij ingeschreven stonden in de GBA, (lang) niet altijd afmelden bij een gemeente. Het aantal opnemingen bedroeg 34 duizend in 2006. Het saldo administratieve correcties betreft personen die administratief zijn afgevoerd zonder dat daar een opneming tegenover staat. In de migratiestatistieken wordt dit saldo geïnterpreteerd als niet-gemelde emigratie. Om het totale vertrek uit Nederland in beeld te krijgen worden in dit artikel de emigratiecijfers gepresenteerd inclusief het saldo van de administratieve correcties. Overigens is het niet zeker of het volledige saldo administratieve correcties als niet-gemelde emigratie kan worden beschouwd. Het is ook mogelijk dat het voor een deel gaat om personen die, zonder te zijn ingeschreven, in Nederland zijn gebleven. Het saldo correcties kan dus ook ruimer worden geïnterpreteerd als die personen die zijn uitgeschreven uit het bevolkingsregister (anders dan door sterfte) en van wie de huidige verblijfplaats onbekend is. Deze verblijfplaats kan zowel binnen als buiten Nederland liggen (Alders en Nicolaas, 2003).

3. Invloed van de buitenlandse migratie op de bevolkingssamenstelling

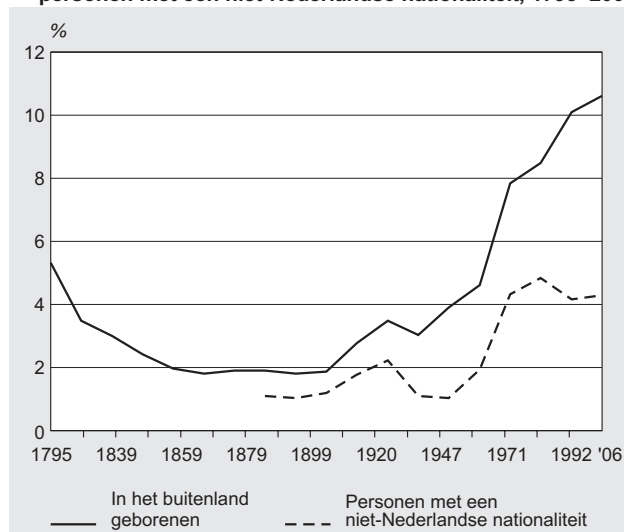
De buitenlandse migratie heeft, naast geboorte en sterfte, een belangrijke invloed gehad op de samenstelling van de bevolking in de afgelopen twee eeuwen. Zoals gezegd zijn

er vóór 1849 geen officiële gegevens bekend over het aantal buiten Nederland geboren personen. Briels en Lucassen en Penninx hebben voor de periode 1530–1849 wel ruwe schattingen gemaakt van het aantal niet in Nederland geboren (Briels, 1978; Lucassen en Penninx, 1985). Voor 1795, bijvoorbeeld, komen Lucassen en Penninx uit op ongeveer 100 duizend personen, 5 procent van de totale bevolking in dat jaar. Briels schat dat de 150 duizend Zuid-Nederlanders die in 1622 in het noorden verbleven (zij waren in de tweede helft van de zestiende eeuw als gevolg van de Spaanse overheersing naar de Noordelijke Nederlanden uitgeweken) zelfs tien procent van de bevolking uitmaakten. Dit percentage is vergelijkbaar met het huidige percentage in het buitenland geboren van 10,6. Destijds waren er zelfs al steden (bijvoorbeeld Haarlem, Leiden en Middelburg) waar de 'buitenlandse' bevolking, in dit geval de Zuid-Nederlandse immigranten, de meerderheid vormden.

Ongeveer een eeuw later overschreed een andere groep vervolgens de landsgrenzen: de protestantse hugenoten. Het ging daarbij om 50 à 60 duizend personen, die vluchtten voor de onderdrukking nadat de Franse koning Lodewijk XIV de rechten van deze bevolkingsgroep sterk had ingeperkt (Lucassen en Penninx, 1999). In de zeventiende en achttiende eeuw vestigden zich ook Joodse vluchtelingen in ons land: enkele duizenden sefardische Joden, afkomstig uit Portugal en circa 20 duizend askenazische Joden, afkomstig uit Duitsland, Polen en Rusland.

In genoemde gevallen ging het in de eerste plaats om personen die vervolgd werden vanwege hun religie. Ook het verschijnsel 'arbeidsmigratie' is echter niet nieuw. Vanaf de zeventiende eeuw tot laat in de negentiende eeuw kwamen jaarlijks enkele tienduizenden 'trekwerkers' voor seizoensgebonden werk vanuit Westfalen, het oosten en zuiden van het huidige Nederland, delen van het huidige België, de Eifel en het Franse Picardië naar de Nederlandse kust. Zij waren voor een belangrijk deel werkzaam in de landbouw. In tegenstelling tot bovenvermelde groepen vluchtelingen, die zich doorgaans in de steden

1. Percentage in het buitenland geboren personen en personen met een niet-Nederlandse nationaliteit, 1795–2006



Bron: CBS / Lucassen en Penninx (1985).

Staat 1
Bevolking naar geboorteland, respectievelijk nationaliteit, 1849–1899

	1849	1859	1869	1879	1889	1899
	<i>x 1 000</i>					
Totale bevolking	3 056,9	3 309,1	3 579,5	4 012,7	4 511,4	5 104,1
w.v.						
geboren in het buitenland	73,7	65,3	64,2	76,6	85,8	91,5
w.o.						
Nederlandse koloniën ¹⁾	2,9	3,0	4,9	7,6	9,8	11,8
Duitsland ²⁾	41,2	36,5	33,8	42,0	45,6	47,8
België ²⁾	21,6	19,4	19,1	18,8	21,3	22,3
Groot-Brittannië en Ierland	1,4	1,0	1,0	1,6	.	.
met een niet-Nederlandse nationaliteit	.	.	.	.	48,9	53,0
w.o.						
Duitse					28,8	31,9
Belgische					13,7	14,9
Britse					1,3	1,3
Franse					1,4	1,0
Italiaanse						0,2

¹⁾ Nederlands-Indië, Suriname en Nederlandse Antillen.

²⁾ 1889 en 1899: ramingen Oomens (1989a).

vestigden, verbleven zij veelal op het platteland (Lucassen en Penninx, 1999).

Rond 1840 bedroeg het aandeel in het buitenland geboren personen ongeveer 3 procent. In de officiële volkstellingen van 1849 tot en met 1899 lag dit percentage telkens rond de 2 (*grafiek 1*). In 1899 waren ruim 90 duizend personen in het buitenland geboren, ongeveer evenveel als een eeuw daarvoor. De totale bevolking was in deze honderd jaar gegroeid van 1,9 naar 5,1 miljoen. Bijna 80 procent van de in het buitenland geboren personen in 1899 was geboren in België of Duitsland (*staat 1*; Van Maarseveen en Doorn, 2001).

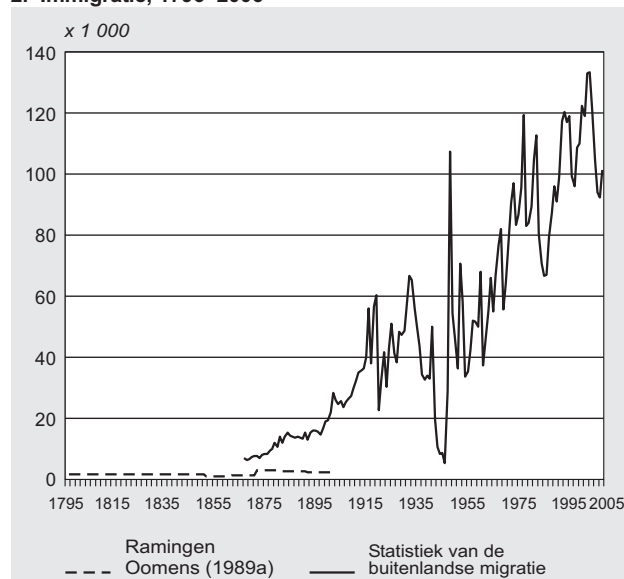
In de *grafieken 2 en 3* zijn de immigratie respectievelijk de emigratie sinds 1796 weergegeven. In *grafiek 3* zijn voor de jaren na 1960 de emigratiecijfers inclusief het saldo van de administratieve correcties opgenomen. Dit saldo was aanvankelijk gering, maar is de laatste jaren sterk toegenomen. Zoals gezegd is niet aan te geven in hoeverre het bij de correcties daadwerkelijk om emigratie gaat.

Bij de interpretatie van de *grafieken 2 en 3* moet er rekening mee worden gehouden dat de immigratie-ramingen van Oomens betrekking hebben op de immigratie minus retourmigratie van buiten Nederland geboren personen. Bij de emigratie gaat het eveneens om de netto migratie, in dit geval van de in Nederland geboren personen. Als gevolg hiervan komen de ramingen van Oomens per definitie lager uit dan de uitkomsten van de statistiek van de buitenlandse migratie.

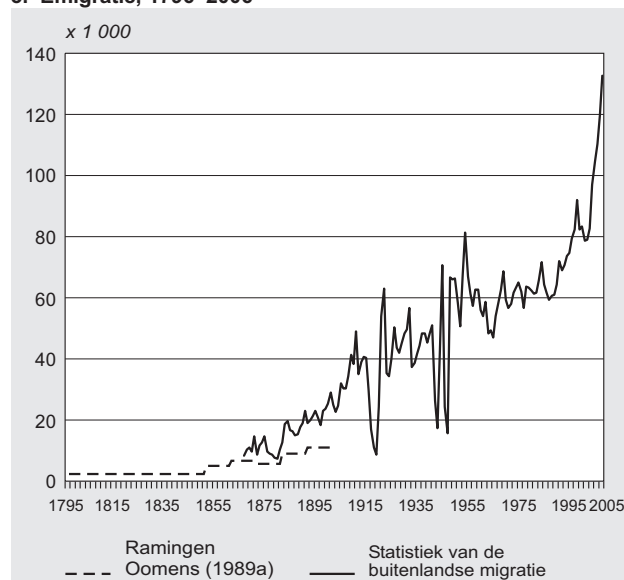
De ramingen van Oomens hebben betrekking op jaarmiddelen in de perioden 1796–1849, 1850–1859, 1860–1869, 1870–1879, 1880–1889 en 1890–1899. Voor deze tijdvakken is in de *grafieken 2 en 3* telkens het jaargemiddelde weergegeven.

Sinds 1796 hebben zich naar schatting 7,3 miljoen immigranten in ons land gevestigd. Het aantal emigranten bedroeg circa 6,7 miljoen. Het verschil tussen de totale immigratie en emigratie in de afgelopen twee eeuwen bedraagt ruim 600 duizend personen.

2. Immigratie, 1796–2006

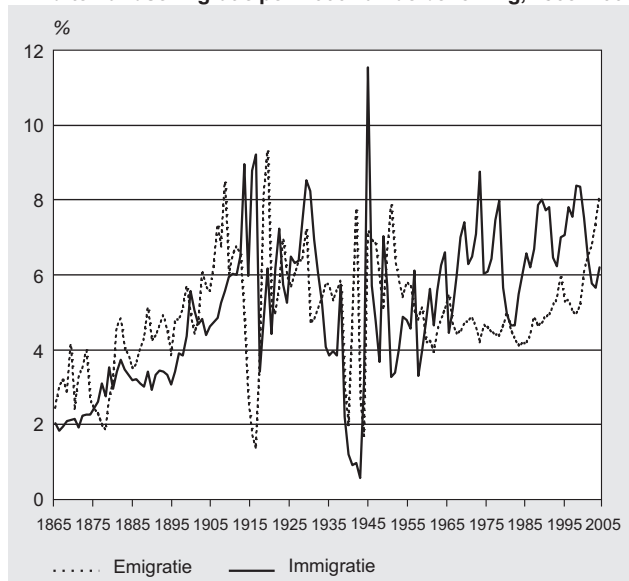


3. Emigratie, 1796–2006



Om een idee te krijgen van de relatieve verschillen in het migratieniveau in de afgelopen 140 jaar, zijn in *grafiek 4* de absolute cijfers uit de *grafieken 2 en 3* gerelateerd aan de bevolkingsomvang. Het huidige (relatieve) immigratieniveau komt redelijk overeen met dat van honderd jaar geleden, terwijl het emigratieniveau in 2006 juist iets boven de piek van het 'topjaar' 1952 ligt. De hoogste immigratie per duizend van de bevolking vond vlak na de Tweede Wereldoorlog plaats, terwijl de hoogste emigratie zich kort na de Eerste Wereldoorlog voordeed.

4. Buitenlandse migratie per 1 000 van de bevolking, 1865–2006



4. De migratie van 1800–1945

4.1 De negentiende eeuw

Gedurende de gehele negentiende eeuw is het migratiesaldo vrijwel steeds negatief geweest. De ramingen van Oomens van 1796–1864 gecombineerd met de statistiek van de buitenlandse migratie vanaf 1865 geven aan dat van 1796–1899 per saldo zo'n 210 duizend personen Nederland hebben verlaten: tegenover de komst van 546 duizend immigranten stond het vertrek van 758 duizend emigranten.

Niet alleen Duitsland en België waren als emigratielanden in trek, maar ook naar de Verenigde Staten trokken veel migranten. Gedurende de negentiende eeuw vertrokken er volgens de schattingen van Oomens 140 duizend personen naar de Verenigde Staten. Hierbij moet opgemerkt worden dat dit aantal een saldo is van in Nederland geboren personen. Het ging daarbij in de eerste plaats om boeren en landarbeiders, voor een belangrijk deel afkomstig uit de provincies Zeeland, Groningen en Friesland. De trek naar Duitsland was daarentegen meer op de industriële werkgelegenheid in de steden gericht. Deze vroege

'gastarbeiders' kwamen vooral uit de grensprovincies (Van der Erf, 1989).

In 1899 woonden er 95 duizend in Nederland geboren personen in de Verenigde Staten. Vijftig jaar eerder bedroeg dit aantal niet meer dan 17 duizend. Het aantal Nederlanders in Duitsland nam tussen 1849 en 1899 nog sterker toe, van 10 duizend naar 91 duizend. Ook in België woonden rond de eeuwwisseling een groot aantal in Nederland geboren personen (54 duizend). In totaal woonden er aan het eind van de negentiende eeuw bijna 300 duizend in Nederland geboren in het buitenland (Oomens, 1989a).

4.2 De periode 1914–1945

De situatie van vertrekoverschotten duurde tot het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog. Gedurende deze periode vestigden zich (officieel) per saldo 140 duizend personen in ons land, met name vluchtelingen vanuit België. Het werkelijke aantal vluchtelingen lag echter veel hoger. Ten tijde van de beschieting van Antwerpen in 1914 vluchtten bijna 900 duizend Belgen naar het noorden. Hoewel de meesten onder hen weer snel terugkeerden, waren er aan het eind van 1914 nog altijd 200 duizend à 300 duizend Belgische vluchtelingen in Nederland (Lucassen en Penninx, 1985).

De eerste jaren na de Eerste Wereldoorlog werden gekenmerkt door een omvangrijke retourmigratie. In 1919 en 1920 bedroeg de geregistreerde emigratie respectievelijk 54 duizend en 63 duizend personen.

In de eerste decennia van de twintigste eeuw kwamen er veel Duitsers naar Nederland. Het ging hier onder meer om jonge vrouwen die na de Eerste Wereldoorlog naar Nederland kwamen om in de huishouding of de verpleging te werken (Van der Heijdt, 1992). Dit is te zien in de aantallen Duitsers in de diverse volkstellingen. Informatie over personen met geboorteland Duitsland is in de volkstellingen van 1909, 1920 en 1930 niet voorhanden, maar personen met de Duitse nationaliteit zijn in deze tellingen wel onderscheiden. Volgens de volkstelling van 1899 waren er 32 duizend Duitsers woonachtig in Nederland. In 1930 was hun aantal toegenomen tot 102 duizend. De toename kwam vooral voor rekening van vrouwen (*staat 2*). Ook de toename van het aantal Oostenrijkers in deze periode betrof voornamelijk vrouwen.

Daarnaast kwamen er in het begin van deze eeuw en vooral in de jaren twintig arbeidsmigranten uit onder meer Polen en Slovenië. Deze arbeidsmigranten waren voor een belangrijk deel werkzaam in de mijnbouw. Ook deze migratiestromen weerspiegelen zich in de volkstellingscijfers. Het aantal Polen, bijvoorbeeld, verdubbelde ruim, van 2,7 duizend in 1920 naar 5,9 duizend in 1930.

In de jaren dertig kwamen vele Joden, maar ook socialisten en communisten als vluchteling uit Duitsland naar Nederland. Na de Anschluss in 1938 vluchtten ook vele Oostenrijkse Joden naar ons land. Tot de 50 duizend immigranten in het jaar 1939 behoorden naar schatting 20 à 22 duizend Joodse vluchtelingen (Keilman et al., 1985). In de

Staat 2
Bevolking naar geboorteland, respectievelijk nationaliteit en geslacht, 1899–1930

	1899		1909		1920		1930	
	M	V	M	V	M	V	M	V
<i>x 1 000</i>								
Totale bevolking w.v.	2 520,6	2 583,5	2 899,1	2 959,1	3 410,3	3 455,1	3 942,7	3 992,9
geboren in het buitenland w.o.	44,2	47,4	52,6	57,9	87,9	102,0	114,3	163,4
Nederlandse koloniën ¹⁾	5,5	6,3	6,8	8,2	9,4	11,2	15,2	17,4
Duitsland ²⁾		47,8	.	.	.	.	.	.
België ²⁾		22,3	.	.	.	.	.	.
met een niet-Nederlandse nationaliteit w.o.	28,0	25,0	35,3	34,7	55,5	56,6	77,1	98,8
Duitse	16,7	15,2	18,6	18,9	27,0	29,3	41,5	60,5
Belgische	8,1	6,8	9,4	9,0	15,0	15,3	12,7	12,7
Britse	0,5	0,8	0,9	1,2	1,0	1,3	1,1	1,4
Franse	0,5	0,5	1,2	1,5	1,2	1,3	1,1	1,0
Oostenrijkse (1899: incl. Hongaarse)	0,3	0,2	0,6	0,4	1,9	1,9	2,7	6,2
Italiaanse	0,2	0,1	0,3	0,2	0,5	0,4	1,6	1,1
Poolse	.	.	.	.	1,5	1,2	3,1	2,8
Joegoslavische	.	.	.	.	0,1	0,0	2,0	1,4
Tsjecho-slowaakse	.	.	.	.	0,5	0,4	1,0	1,3

¹⁾ Nederlands-Indië, Suriname en Nederlandse Antillen.

²⁾ Ramingen Oomens (1989a).

jaren twintig hadden al 10 duizend Joden uit Oost-Europa hun toevlucht gezocht tot ons land (Lucassen en Penninx, 1999).

De officiële emigratiecijfers in de oorlogsjaren 1940–1945 geven aan dat er in deze periode 197 duizend personen zijn ‘geëmigreerd’. Deze cijfers behoeven wel een forse nuancering. Gedurende de oorlogsjaren zijn namelijk circa 110 duizend van de naar schatting 140 duizend in Nederland woonachtige Joden naar Duitsland gedeporteerd en daarbij in de bevolkingsregisters geboekt als ‘vertrokken naar het buitenland’, of ‘onbekend waarheen’. Slechts 5,5 duizend van hen zijn na de oorlog uit de kampen teruggekeerd. Sluiten we het totaal van de 110 duizend gedeporteerde joden uit bij de emigratiecijfers dan bedraagt de totale emigratie gedurende de Tweede Wereldoorlog nog geen 90 duizend in plaats van de officiële 197 duizend. De officiële emigratiecijfers voor deze jaren moeten dus met terughoudendheid worden gehanteerd.

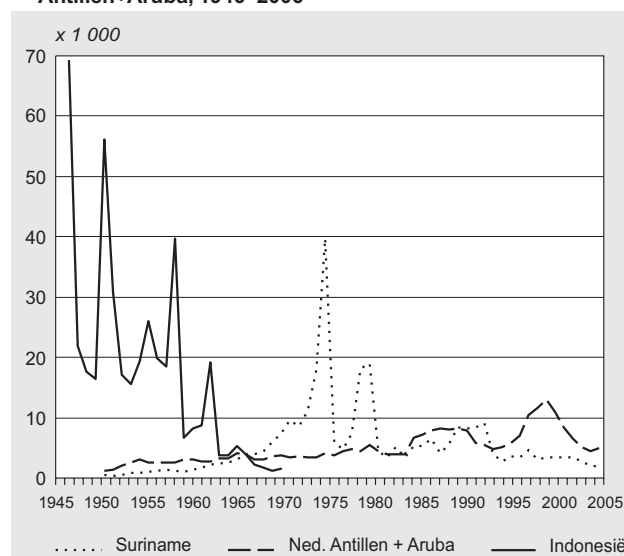
Anderzijds werden er in deze periode grote aantallen mensen in Duitsland tewerkgesteld in het kader van de ‘Arbeitseinsatz’. Zij bleven in principe in hun woonplaats ingeschreven in het gemeentelijk bevolkingsregister en zijn daarom voor het overgrote deel niet formeel als emigrant geteld. Volgens opgave van de Gewestelijke Arbeidsbureaus zijn tot medio 1944 532 duizend Nederlandse mannen in de leeftijdscategorie van 18–45 jaar voor de Duitse oorlogseconomie ingezet. Daarnaast waren ongeveer 38 duizend mensen in België en Frankrijk tewerkgesteld.

5. De periode na de Tweede Wereldoorlog

Na de Tweede Wereldoorlog vestigden zich grote aantallen migranten vanuit het toenmalige Nederlands-Indië in

ons land. In de tweede helft van de jaren veertig ging het om 125 duizend personen, waarvan er 70 duizend in 1946 – direct na afloop van de Japanse bezetting – arriveerden (grafiek 5). In de daaropvolgende jaren keerden velen echter weer terug: in de periode 1947–1949 vertrokken circa 76 duizend mensen naar Nederlands-Indië (Cottaar en Willems, 1984). In de jaren vijftig en de vroege jaren zestig kwamen, onder andere na de soevereiniteitsoverdracht en de crisis rond Nieuw-Guinea, opnieuw groepen immigranten uit Nederlands-Indië. In 1951 zijn bovendien 13 duizend Zuid-Molukkers gearriveerd. Omdat er destijds vanuit werd gegaan dat hun verblijf een tijdelijk karakter had, zijn zij niet als immigrant geregistreerd. Enkele jaren later (in 1958), toen duidelijk werd dat hun verblijf als langdurig moest worden beschouwd, zijn ze door middel van

5. Immigratie vanuit Indonesië, Suriname en de Nederlandse Antillen+Aruba, 1946–2006



een zogenoemde administratieve correctie aan de geregistreerde bevolking toegevoegd. In *grafiek 2* zijn de Zuid-Molukkers echter geteld bij de immigranten van het jaar 1951. In totaal vestigden zich in de jaren 1945–1962 ongeveer 400 duizend personen uit voormalig Nederlands-Indië in ons land. Circa 160 duizend personen keerden later weer naar Indonesië terug.

Staat 3
Bevolking naar geboorteland, respectievelijk nationaliteit, 1930–1960

	1930	1947	1960
	<i>x 1 000</i>		
Totale bevolking	7 935,6	9 625,5	11 462,0
w.v.			
geboren in het buitenland	277,7	292,0	448,6
w.o.			
Indonesië (incl. voormalig Nederlands Indië) ¹⁾	32,6	79,9	203,2
Duitsland	.	135,5	129,2
België	.	31,0	31,1
Groot-Brittannië en Ierland	.	7,0	7,8
Frankrijk	.	4,0	4,7
Italië	.	1,9	3,4
Polen	.	5,5	5,9
Suriname en Nederlandse Antillen	.	.	12,9
met een niet-Nederlandse nationaliteit	175,9	106,1	117,6
w.o.			
Duitse	102,0	27,9	24,9
Belgische	25,4	25,3	20,2
Britse	2,5	3,1	6,0
Franse	2,1	1,6	1,8
Oostenrijkse	8,8	2,3	.
Italiaanse	2,6	3,4	5,9
Spaanse	.	0,1	0,4
Poolse	5,9	5,2	.
(voormalig) Joegoslavische	3,3	1,1	0,8
Amerikaanse	0,8	0,7	4,2
Turkse	0,1	0,1	0,1
Marokkaanse	.	.	0,2

¹⁾ 1930 en 1947: inclusief Suriname en Nederlandse Antillen.

In de volkstellingen is het effect van deze grote aantallen immigranten uit Nederlands-Indië/Indonesië duidelijk zichtbaar. Zo geven de volkstellingen van 1930 en 1947 respectievelijk 33 duizend en 80 duizend personen die in de Nederlandse koloniën waren geboren: die aantallen betreffen dus niet alleen personen geboren in voormalig Nederlands-Indië maar ook personen met geboorteland Suriname of de Nederlandse Antillen. In de volkstelling van

1960 is het aantal personen met geboorteland Indonesië/Nederlands-Indië fors toegenomen tot ruim 200 duizend (*staat 3*).

De volkstelling van 1947 laat verder onder meer zien dat het aantal personen met de Duitse nationaliteit was gedaald van 102 duizend in 1930 naar 28 duizend in 1947. Het aantal personen dat in Duitsland was geboren lag in 1947 echter veel hoger en bedroeg 135 duizend. Ruim 80 procent van deze in Duitsland geboren personen had de Nederlandse nationaliteit.

In de jaren vijftig van de twintigste eeuw was het saldo van de buitenlandse migratie meestal negatief. Dit hing voor een belangrijk deel samen met het vertrek van grote aantallen Nederlanders die elders hun heil zochten, met name in Australië, Nieuw-Zeeland, Canada, de Verenigde Staten van Amerika en de Republiek van Zuid-Afrika. In de jaren vijftig vertrokken in totaal ongeveer 350 duizend mensen vanuit Nederland naar deze emigratielanden, waarvan 52 duizend in het 'topjaar' 1952 (*staat 4*). Vooral Canada en Australië waren in trek. Over de periode 1950–1959 vertrokken respectievelijk 128 duizend en 106 duizend personen naar deze landen. Het verblijf in deze emigratielanden had veelal een permanent karakter. Van de emigranten uit de jaren vijftig die naar één van deze landen zijn geëmigreerd, is ongeveer een vijfde weer teruggekeerd naar Nederland.

In de jaren na de Tweede Wereldoorlog zijn ook vele Joden geëmigreerd. Over de periode 1946–1953 ging het om naar schatting 4,5 duizend personen. Van hen vertrokken er overigens meer naar de Verenigde Staten dan naar Israël.

6. Arbeidsmigratie in de jaren zestig

Vanaf het eind van de jaren vijftig was er schaarste op de Nederlandse arbeidsmarkt. In verband met het tekort aan lager geschoold personeel begonnen Nederlandse bedrijven buitenlandse werknemers aan te trekken uit landen rond de Middellandse Zee. De migratie vanuit de zogenoemde wervingslanden (Griekenland, Italië, Joegoslavië, Marokko, Portugal, Spanje, Tunesië en Turkije)

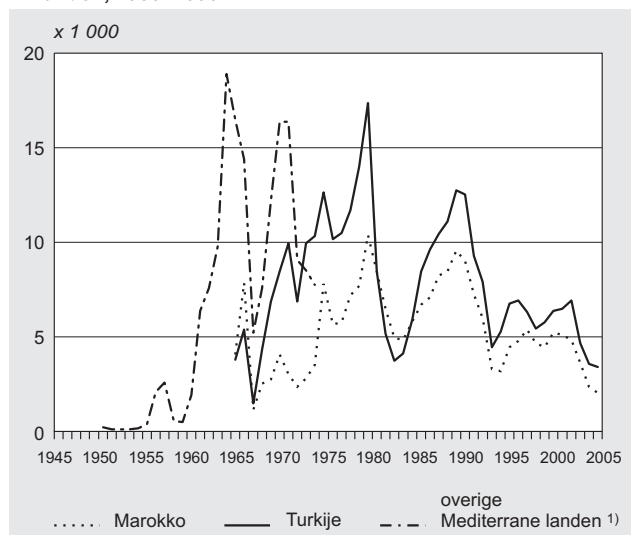
Staat 4
Emigratie naar de belangrijkste emigratielanden, 1950–1959

Jaar van emigratie	Australië	Canada	Nieuw-Zeeland	Verenigde Staten van Amerika	Zuid-Afrika	Totaal
	<i>x 1 000</i>					
1950	9,7	7,3	0,7	4,1	1,6	23,5
1951	11,1	19,3	2,9	3,7	2,9	39,8
1952	16,3	21,5	5,1	4,2	4,7	51,7
1953	8,5	20,5	2,6	4,2	3,8	39,6
1954	10,8	16,2	1,0	4,0	3,7	35,8
1955	13,9	7,3	1,2	5,2	3,4	31,0
1956	11,6	8,6	1,5	10,6	2,4	34,7
1957	7,4	12,6	1,3	11,1	1,9	34,3
1958	7,9	8,2	2,0	5,6	2,6	26,3
1959	8,9	6,1	1,6	7,2	2,2	26,0
Totaal 1950–1959	106,1	127,9	19,9	59,9	29,1	342,8

werd hierdoor in de jaren zestig en vroege jaren zeventig een factor van betekenis (*grafiek 6*). In totaal kwamen in de jaren 1964–1973 zo'n 225 duizend immigranten uit deze landen naar Nederland, voor het grootste deel arbeidskrachten. Spanjaarden en Turken vormden de grootste groepen onder hen, met beide 65 duizend personen. In de tweede helft van de jaren zestig was 90 procent van het totale vestigingsoverschot in Nederland afkomstig uit mediterrane landen. Negen op de tien immigranten uit landen rond de Middellandse Zee in de jaren zestig waren mannen. Het ging hierbij overwegend om arbeiders in de industrie. Van de 6,6 duizend Turkse mannen die in 1966 immigrereerden, bijvoorbeeld, waren er 5,8 duizend arbeiders in fabrieken en werkplaatsen (CBS, 1968). Zij vestigden zich naar verhouding vaak in de industriegebieden van Overijssel, Gelderland en Noord-Brabant.

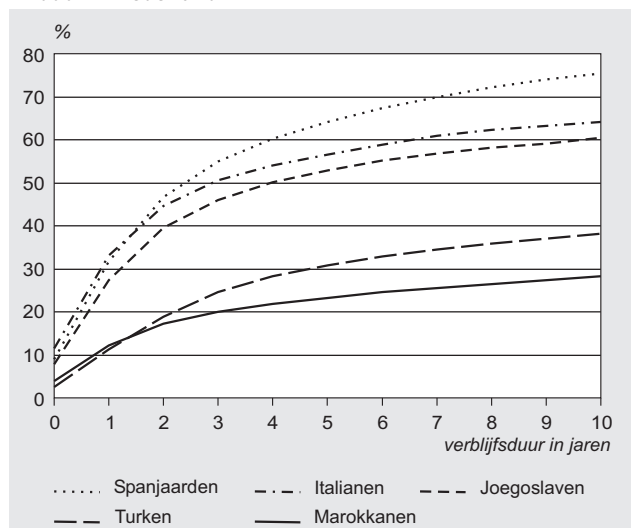
Aanvankelijk ging het bij de immigratie uit wervingslanden voor een belangrijk deel om Spanjaarden en Italianen, later

6. Immigratie vanuit Turkije, Marokko en de overige Mediterrane landen, 1950–2006



¹⁾ Griekenland, Italië, Joegoslavië, Portugal, Spanje, Tunesië.

7. Cumulatief percentage retoummigratie van personen die in 1964–1973 zijn geïmmigreerd, naar nationaliteit en verblijfsduur in Nederland



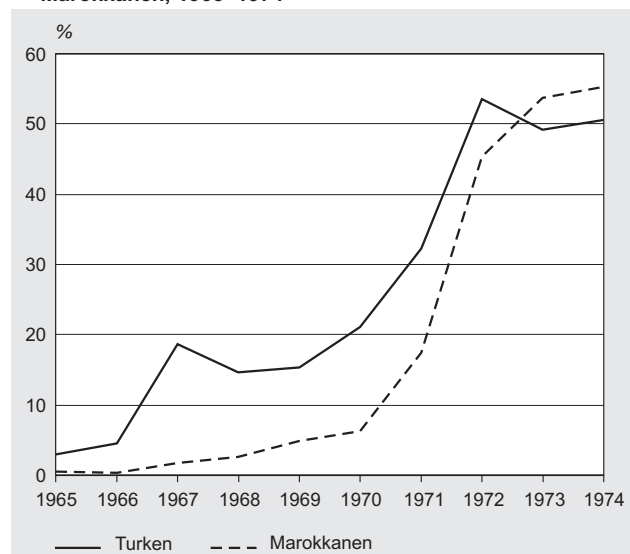
om Turken en Marokkanen. In 1965 immigrereerden ruim 11 duizend Spanjaarden en bijna 3 duizend Italianen. De immigratie van Spanjaarden en Italianen werd al snel gevolgd door een omvangrijke retoummigratie. Van de Spaanse immigranten die in de jaren 1964–1973 naar Nederland kwamen, was tien jaar later driekwart weer vertrokken (*grafiek 7*). In het recessiejaar 1967 vertrokken er meer Spanjaarden (7 duizend) dan er immigrereerden (2,5 duizend). Bij Italianen lag het aandeel retoummigranten met iets meer dan 60 procent ongeveer 10 procentpunten lager dan bij Spanjaarden.

Eind jaren vijftig en gedurende de jaren zestig was vooral de arbeidsmigratie van betekenis. Het aandeel van vluchtelingen in de immigratie was beperkt. Twee groepen die in dit kader nog wel vermeldenswaardig zijn, zijn de ongeveer 3 duizend Hongaren die in 1956 na de invasie door Sovjet-troepen hun land ontvluchtten en naar Nederland kwamen, en de circa duizend vluchtelingen die in 1968, naar aanleiding van het met geweld neerslaan van de Praagse lente door leden van het Warschau-pact, vanuit het toenmalige Tsjecho-Slowakije naar ons land kwamen.

De volkstelling van 1971 geeft een treffend beeld van de veranderde samenstelling van de migratiestromen naar Nederland in de jaren zestig. Kwamen in de volkstelling van 1960, bijvoorbeeld, nog nauwelijks personen voor met een nationaliteit van één van de mediterrane landen (uitgezonderd 6 duizend Italianen), in de telling van 1971 werden al 30 duizend Turken, 28 duizend Spanjaarden, 20 duizend Marokkanen, 18 duizend Italianen en 8 duizend Joegoslaven geregistreerd (*staat 5*).

De migratie van Turken en Marokkanen vertoonde een volledig ander patroon dan die van de Spanjaarden, Italianen en andere groepen uit landen rond de Middellandse Zee. Bij de Turken en Marokkanen werd de fase van arbeidsmigratie gevolgd door een van gezinshereniging en gezinsvorming. De retoummigratie van deze twee groepen lag dan ook aanzienlijk lager dan die van de Spanjaarden en Italianen (*grafiek 7*). Voor een deel is dit te verklaren

8. Aandeel vrouwen in de immigratie van Turken en Marokkanen, 1965–1974



door de sterke economische groei begin jaren zeventig in Spanje en Italië, waardoor de immigratie vanuit deze landen afnam en veel Spanjaarden en Italianen terugkeerden naar hun vaderland. Het op gang komen van de gezinshereniging bij Turken en Marokkanen weerspiegelt zich in het stijgende aandeel van vrouwen in de immigratie vanuit Turkije en Marokko vanaf het eind van de jaren zestig (grafiek 8).

Sinds de wervingsstop voor buitenlandse werknemers uit landen rond de Middellandse Zee in 1973 werd ingesteld, is legale arbeidsmigratie vanuit (bijvoorbeeld) Turkije en Marokko nauwelijks meer mogelijk. De immigratie van Turken en Marokkanen nam in de jaren na 1973 echter verder toe. Dit kwam voor een belangrijk deel door het op gang komen van de gezinshereniging uit deze landen. Voor een onbekend deel kan het daarnaast om illegale arbeidsmigratie zijn gegaan. In 1975 werd een 'eenmalige regularisatie' toegepast. Van deze mogelijkheid om een legale verblijfsstatus te verkrijgen werd door bijna 15 duizend personen gebruik gemaakt. Het ging voor ongeveer de helft om Turken en Marokkanen (Van Groenendaal, 1986). Hoewel deze personen officieel als immigrant in het

jaar 1975 zijn geregistreerd, is deze groep bij de samenstelling van grafiek 2 in navolging van De Beer (1990) behandeld alsof het om immigratie in de periode 1971–1975 ging. De aantallen zijn in feite 'uitgesmeerd' over een periode van vijf jaar (De Beer, 1990).

Exacte cijfers voor de migratiecategorieën 'gezinshereniging' en 'gezinsoorming' zijn voor deze jaren niet beschikbaar. In De Beer et al. (1991) zijn ramingen gepresenteerd van de gezinsherenigende en de gezinsoormende migratie van Turken en Marokkanen. Volgens deze ramingen kwam eind jaren zeventig ruim driekwart van de Turkse en Marokkaanse immigranten op grond van gezinshereniging naar ons land.

7. Immigranten na 1975

Eveneens van belang in de jaren zeventig was de toenemende immigratie vanuit Suriname. Al begin jaren zestig kwam er een migratiestroom vanuit Suriname naar Nederland op gang. Hiervoor zijn diverse redenen aan te geven. De economische situatie in Suriname verslechterde begin

Staat 5
Bevolking naar geboorteland, respectievelijk nationaliteit, 1960–2006

	1960	1971	1992	2001	2006
	<i>x 1 000</i>				
Totale bevolking w.v.	11 462,0	13 060,1	15 129,2	15 987,1	16 334,2
geboren in het buitenland w.o.	448,6	606,3	1 284,5	1 615,4	1 734,7
Indonesië (incl. voormalig Nederlands-Indië)	203,2	204,4	187,8	165,8	152,8
Duitsland	129,2	128,9	128,3	123,1	116,9
België	31,1	32,6	43,9	46,0	47,1
Verenigd Koninkrijk	7,8	13,6	41,7	45,7	46,6
Frankrijk	4,7	6,9	14,4	18,7	19,7
Italië	3,4	10,6	15,1	17,2	17,7
Polen	5,9	4,8	10,5	17,4	30,0
Spanje	.	24,9	17,5	18,3	18,2
Suriname	12,9	29,0	171,4	186,5	189,2
Nederlandse Antillen en Aruba	.	13,6	64,1	83,9	87,5
VS van Amerika	.	7,5	15,4	21,4	22,8
Turkije	.	28,2	159,5	181,9	196,0
Marokko	.	20,9	131,3	155,8	168,6
voormalig Joegoslavië	.	8,5	17,2	53,9	53,7
Irak	.	.	1,8	33,7	35,3
Afghanistan	.	.	0,9	24,3	32,0
China	.	2,3	13,0	22,7	34,8
Somalië	.	.	4,7	21,7	13,7
voormalige Sovjet-Unie	.	2,9	3,5	21,6	35,3
voormalig Tsjechoslowakije	.	2,9	3,7	5,2	6,7
Iran	.	.	7,6	21,5	23,8
met een niet-Nederlandse nationaliteit w.o.	117,6	252,3	732,9	667,8	691,4
Duitse	24,9	36,6	46,9	54,8	58,5
Belgische	20,2	23,5	23,9	25,9	26,0
Britse	6,0	12,4	41,8	41,4	41,5
Franse	1,8	3,3	9,4	13,3	14,7
Oostenrijkse	.	3,0	3,0	3,4	3,5
Italiaanse	5,9	17,6	17,2	18,2	18,5
Spaanse	0,4	28,0	16,9	17,2	16,9
Poolse	.	1,3	4,6	5,9	15,2
(voormalig) Joegoslavische	0,8	7,9	15,1	12,9	10,5
(voormalig) Sovjet-Russische	.	0,3	1,2	7,6	11,9
Amerikaanse	4,2	8,1	12,1	14,8	14,6
Turkse	0,1	30,3	214,8	100,8	98,9
Marokkaanse	0,2	21,6	163,7	111,4	86,2
Chineze	.	2,5	6,8	8,0	15,0
Surinaamse	.	.	21,7	8,5	8,5

jaren zestig, terwijl de Nederlandse economie juist een sterke groei beleefde. Bovendien kwamen er steeds meer gunstige berichten vanuit Nederland van reeds gemigreerde Surinamers, waardoor in Suriname een positief beeld van Nederland ontstond (Van Amersfoort, 1971). Ook de 'kettingmigratie' kwam langzaam op gang: steeds meer Surinamers hadden een familielid in Nederland wonen. Toen Suriname eind 1975 onafhankelijk werd, resulteerde dit in een piek in de immigratie vanuit dit land: in dat jaar vestigden zich bijna 40 duizend Surinamers in Nederland (grafiek 5).

De immigratiecijfers van Surinamers vertonen een tweede piek in de jaren 1979 en 1980. Dit was het gevolg van het aflopen van de overeenkomst tussen Nederland en Suriname volgens welke Surinamers tot vijf jaar na het uitroepen van de onafhankelijkheid voor de Nederlandse nationaliteit konden kiezen. Deze zogenoemde 'toescheidingsovereenkomst' liep in november 1980 af, waarna het voor Surinamers moeilijker werd toegang tot Nederland te krijgen.

In de tweede helft van de jaren tachtig nam de betekenis van de gezinsherenigende migratie vanuit Turkije en Marokko geleidelijk af. Daar stond een toename van de gezinsvormende migratie tegenover (De Beer en Noordam, 1992). Van gezinsvormende migratie is sprake als men zich in een ander land vestigt met het oog op een huwelijk of samenwonen. Op het ogenblik is de gezinsvormende migratie van Turken en Marokkanen kwantitatief belangrijker dan de gezinsherenigende migratie. Uiteraard is er daarnaast ook gezinsvormende migratie vanuit andere landen, vooral vanuit Duitsland en België.

In het midden van de jaren tachtig nam ook het aantal asielzoekers sterk toe. In 1985 dienden 6 duizend personen een asielverzoek in. In 1989, het jaar waarin de Muur viel, was dit aantal gestegen tot 14 duizend. Aanvankelijk leidde deze historische gebeurtenis tot een groeiend aantal asielzoekers uit een aantal Oost-Europese landen, met name Roemenië, Polen en de voormalige Sovjet-Unie. Door het oorlogsgeweld in voormalig Joegoslavië, dat eind 1991 losbarstte in Bosnië-Herzegovina, kwamen sinds die tijd grote aantallen vluchtelingen ('ontheemden') vanuit dat gebied naar Nederland en andere West-Europese landen, met name Duitsland.

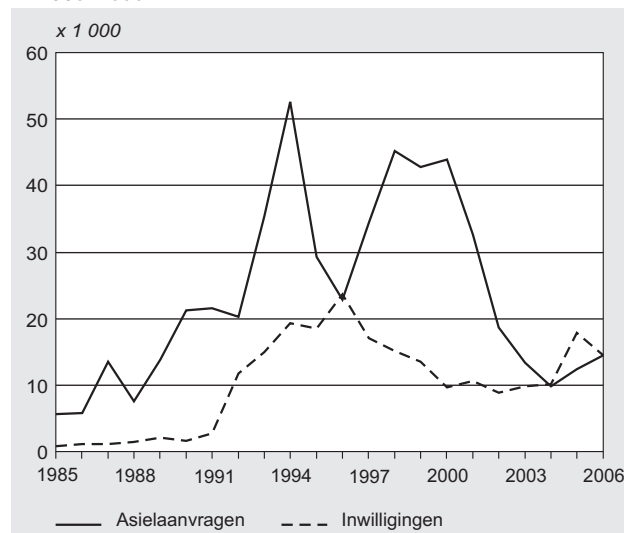
In de jaren negentig heeft de asielmigratie sterk aan betekenis gewonnen. Mede door de aanhoudende burgeroorlog in voormalig Joegoslavië en politieke onrust in onder meer Somalië nam het aantal asielzoekers medio jaren negentig sterk toe, tot een recordaantal van 53 duizend in 1994.

Lang niet alle asielzoekers worden als vluchteling erkend. Sommige asielzoekers genieten tijdelijke bescherming. Anderen worden niet als vluchteling erkend, maar mogen om humanitaire redenen blijven. Het aandeel van de asielzoekers dat in Nederland mag blijven, wordt geschat op een derde (Nicolaas, 2006). Aangezien slechts een minderheid van de asielaanvragen wordt ingewilligd, wordt het effect op de totale bevolkingsomvang wat afgezwakt (grafiek 9).

Het effect van de instroom van asielmigranten op de bevolkingssamenstelling is voor het eerst enigszins zichtbaar in

de registratie van 1992. In dat jaar telde Nederland zo'n 17 duizend mensen die geboren waren in (voormalig) Joegoslavië, 13 duizend Chinezen, 8 duizend Iraniërs en 5 duizend Somaliërs. Ook de eerste Afghanen en Irakezen registreerden zich in die tijd in een gemeentelijk bevolkingsregister (staat 5).

9. Asielaanvragen en ingewilligde asielverzoeken in Nederland, 1985–2006



Bron: Immigratie- en Naturalisatiedienst.

Naast het toenemende aantal is ook de samenstelling van de asielmigranten in de jaren negentig sterk gewijzigd. Waren in het begin van de jaren negentig veel asielmigranten afkomstig uit Somalië, in het midden van dat decennium kwamen de meeste migranten uit (voormalig) Joegoslavië, veelal vluchtelingen uit dit door oorlogsgeweld getroffen gebied. Eind jaren negentig waren Irak en Afghanistan de belangrijkste herkomstlanden van asielmigranten.

8. Recente ontwikkelingen

Grote aantallen immigranten halverwege de jaren negentig leidden tot aanpassingen van het overheidsbeleid, vooral op het gebied van de toelating van asielzoekers. Ook de eisen aan gezinsherenigers en gezinsvormers werden aangescherpt, onder meer door middel van hogere inkomensvereisten en verhoging van de leeftijdsgrens voor gezinsvormers. Tevens werden er, in internationaal verband, maatregelen genomen ter ontmoediging van illegale immigratie, onder meer door informatie-uitwisseling tussen Europese landen en instanties. Mede onder invloed van deze maatregelen is de immigratie sterk in omvang afgenomen.

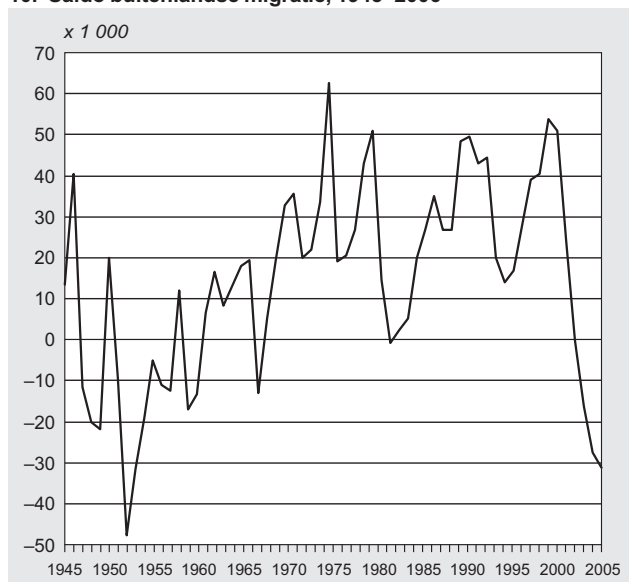
Ook economische factoren hebben een belangrijke rol gespeeld bij de dalende immigratie-aantallen. Nicolaas en Sprangers (2006), bijvoorbeeld, leggen een relatie tussen immigratie uit de landen van de Europese Unie en de werkloosheid in Nederland, waarbij een stijging van de werkloosheid met 100 duizend mensen 2,5 duizend minder migranten uit de Europese Unie tot gevolg heeft. Kwamen er in elk van de jaren 2000 en 2001 nog ruim 130 duizend

immigranten naar Nederland (waarvan 24 duizend uit de 24 EU-landen), in 2003 was dat aantal gedaald tot 105 duizend, waarvan 22 duizend uit de EU. Deze daling heeft zich tot en met 2005 voortgezet. In dat jaar vestigden zich 92 duizend immigranten in ons land, het laagste aantal sinds 1988. In 2006 volgde een lichte toename tot een niveau van iets boven de 100 duizend.

Het aantal emigranten is de laatste jaren juist sterk toegenomen. Ook hier speelt de economische teruggang een rol, maar andere factoren zijn zeker ook van belang. Potentiële emigranten denken in het nieuwe land niet zozeer hun eigen leefsituatie te verbeteren, maar verwachten een verbetering van de kwaliteit van de samenleving, waarbij ruimte, natuur en stilte factoren van betekenis zijn (Ter Bekke et al., 2005).

Hoewel aan de daling van de immigratie in 2006 een einde is gekomen, hebben deze elkaar versterkende effecten in de afgelopen jaren (een dalende immigratie van 2002–2005 en een stijgende emigratie sinds 2000) een spectaculaire ontwikkeling van het migratiesaldo teweeg gebracht. Het positieve migratiesaldo dat in de jaren 2000 en 2001 nog ruim 50 duizend bedroeg, is sinds 2003 omgeslagen in een negatief saldo van ruim 31 duizend in 2006 (grafiek 10). Voor een dergelijke omwenteling in korte tijd moeten we terug naar de jaren vlak na de Tweede Wereldoorlog, toen het migratiesaldo daalde van +20 duizend in 1950 naar –48 duizend in 1952, het 'topjaar' van de emigratie. Ook het begin van de jaren tachtig kende een scherpe omslag in het migratiesaldo, zij het iets minder sterk. Destijds daalde het migratiesaldo, eveneens in een periode van economische teruggang, van +51 duizend naar –1 duizend.

10. Saldo buitenlandse migratie, 1945–2006



In de eerste jaren van het nieuwe millennium is de samenstelling van de immigratie naar Nederland verder gewijzigd. Het aantal immigranten uit de vier traditionele herkomstlanden (Turkije, Marokko, Suriname en de Nederlandse Antillen en Aruba) en het aantal asiëlmigranten

neemt verder af. Uit sommige andere landen komen daarentegen juist meer immigranten. Na de uitbreiding van de Europese Unie per 1 mei 2004 met tien nieuwe lidstaten is vooral de immigratie vanuit Polen fors toegenomen. De Polen vormden in 2006 met 8 duizend immigranten zelfs de grootste groep. Het gaat hierbij voor een belangrijk deel om arbeidsmigranten. Ook uit China komen steeds meer migranten, overwegend studenten.

In de bevolkingssamenstelling per 1 januari 2006 is deze veranderende immigratiestroom al enigszins zichtbaar. Zo verdubbelde het aantal Polen van 2001 op 2006 bijna van 17 duizend naar 30 duizend, terwijl het aantal Chinezen een toename kende van 50 procent. Momenteel telt Nederland 35 duizend Chinezen (staat 5).

9. Het kenmerk nationaliteit in de bevolkingssamenstellingen

Vanaf 1849 zijn vragen over de geboorte- en woonplaats in de volkstelling opgenomen. Dit verschaftte tevens informatie over het aantal personen dat buiten Nederland was geboren. Niet iedereen die buiten Nederland is geboren heeft echter een niet-Nederlandse nationaliteit. Ook maakt geboorte in Nederland iemand niet zonder meer tot Nederlander (Van Eijl en Lucassen, 2001). Pas in 1889 werd niet alleen naar geboorteplaats, maar ook naar nationaliteit gevraagd (Van Maarseveen, 2002a). Mogelijk hangt het opnemen van de vraag samen met een verdrag dat in 1889 tussen Nederland en België is gesloten om elkaar na iedere volkstelling gegevens te verstrekken over het aantal Nederlanders dat in België woont en het aantal Belgen dat in Nederland verblijft. Met Duitsland, Italië en Oostenrijk-Hongarije volgden soortgelijke afspraken in 1893 (CCS, 1893). Van Eijl en Lucassen vermoeden dat deze afspraken van invloed zijn geweest op de zich steeds wijzigende en verdergaande uitsplitsing naar nationaliteit bij de uitkomsten van de tellingen. In 1920 werden ook vragen gesteld over de verandering van nationaliteit door naturalisatie en voor vrouwen door huwelijk. Vanaf 1889 werd ook gevraagd naar de beroepsarbeid van vreemdelingen, maar pas bij de Volkstelling 1899 zijn hierover ook uitkomsten gepubliceerd. Afhankelijk van de financiële middelen waren de uitsplitsingen beperkter of gedetailleerder (Van Maarseveen, 2002a).

De Volkstelling 1889 wees uit dat 1 procent van de bevolking een niet-Nederlandse nationaliteit bezat (grafiek 1). In 1900 was dit percentage vrijwel ongewijzigd, waarna het steeg tot ruim 2 in het begin van de jaren dertig (CBS, 1934). Vooral Duitsers en Belgen zochten hun toevlucht tot Nederland. Hetzelfde geldt waarschijnlijk ook voor de periode 1931–1940. Vanwege het ontbreken van officiële cijfers is niet bekend hoe groot de fractie niet-Nederlanders was vlak voor het uitbreken van de Tweede Wereldoorlog. Uit cijfers van de Volkstelling 1947 blijkt dat na de oorlog het aandeel niet-Nederlanders was gedaald tot het niveau van rond 1900. Tot het begin van de jaren zestig groeide het aantal niet-Nederlanders ongeveer even snel als de totale bevolking. Daarna zorgde vooral de komst van arbeidsmigranten uit de wervingslanden (de 'gastarbeiders') voor een snelle stijging van het aantal niet-Nederlanders. Het hoogste aantal niet-Nederlanders werd

bereikt op 1 januari 1994: 780 duizend personen, ofwel 5,1 procent van de bevolking, hadden op dat moment een andere dan de Nederlandse nationaliteit. Door het forse aantal naturalisaties is het aantal sindsdien teruggelopen tot ongeveer 690 duizend in 2006.

Het kenmerk nationaliteit is in de loop der jaren steeds minder geschikt geworden om de omvang van bepaalde bevolkingsgroepen te bepalen. Allereerst zijn er bevolkingsgroepen die op basis van nationaliteit niet of nauwelijks in kaart kunnen worden gebracht. Antillianen en Arubanen, bijvoorbeeld, hebben vrijwel altijd de Nederlandse nationaliteit. Van de Surinamers in Nederland (geboorteland Suriname) heeft nog geen 5 procent de Surinaamse nationaliteit. Bovendien kan de omvang van andere groepen die in het verleden heel behoorlijk met het kenmerk nationaliteit konden worden beschreven, steeds minder nauwkeurig worden bepaald vanwege het grote aantal naturalisaties. Turken en Marokkanen zijn hier de bekendste voorbeelden van. In de Volktelling 1971, bijvoorbeeld, had 98 procent van de 28 duizend personen met geboorteland Turkije ook de Turkse nationaliteit. Van de 21 duizend Marokkanen had een vergelijkbaar percentage de Marokkaanse nationaliteit.

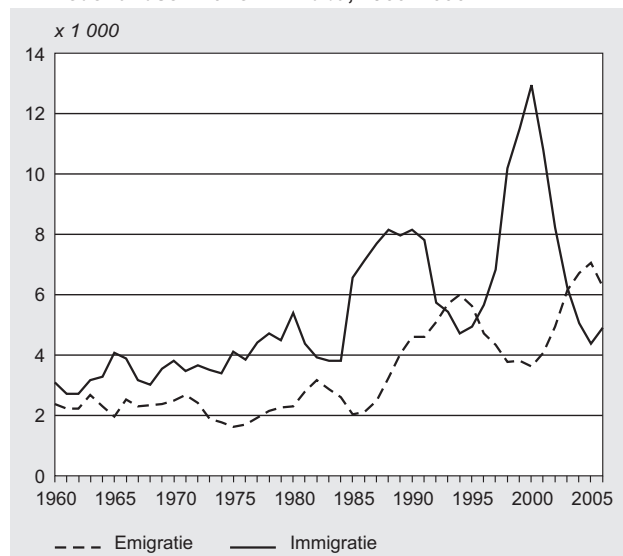
De grote aantallen naturalisaties, vooral in de jaren negentig, hebben verandering gebracht in deze percentages, waardoor de Turkse en Marokkaanse bevolkingsgroepen niet meer goed in beeld zijn te brengen met het kenmerk nationaliteit. Zo had 60 procent van de personen met geboorteland Turkije op 1 januari 2006 de Nederlandse nationaliteit. Voor Marokkanen geldt een vergelijkbaar percentage.

Het onderscheid naar nationaliteit in de migratiestromen van en naar Nederland is wel van belang, omdat Nederlandse emigranten over het algemeen vrij eenvoudig weer terug kunnen keren naar Nederland. Zo vond er in de jaren negentig van de twintigste eeuw een omvangrijke retourmigratie plaats tussen Nederland en de Nederlandse Antillen en Aruba. In de eerste helft van dit decennium steeg het aantal emigranten naar de Antillen, mede als gevolg van de verslechterde economische situatie in Nederland. Tijdens de opleving van de economie in Nederland in de tweede helft van de jaren negentig keerden velen van hen terug naar Nederland: het aantal immigranten vanuit de eilanden bereikte in 2000 een record van 12 duizend (*grafiek 11*). De laatste jaren is, geheel in lijn met het algemene beeld dat voor de totale buitenlandse migratie geldt, het migratiesaldo met de Antillen licht negatief.

Over de periode vóór 1948 werd in de statistiek van de buitenlandse migratie geen onderscheid gemaakt naar nationaliteit. Vanaf 1948 is deze informatie wel beschikbaar (*grafiek 12*).

In de jaren vijftig had het overgrote deel van zowel de immigranten als de emigranten de Nederlandse nationaliteit. Bij de immigratie ging het in deze periode voor een belangrijk deel om personen uit het voormalige Nederlands-Indië. Met het op gang komen van de arbeidsmigratie uit Mediterrane landen in de jaren zestig en zeventig steeg ook het aandeel van de niet-Nederlanders in de immigratie, van 29 procent in 1960 tot 70 procent begin jaren negentig. De stijging van het percentage Neder-

11. Buitenlandse migratie van Nederlanders met de Nederlandse Antillen + Aruba, 1960–2006

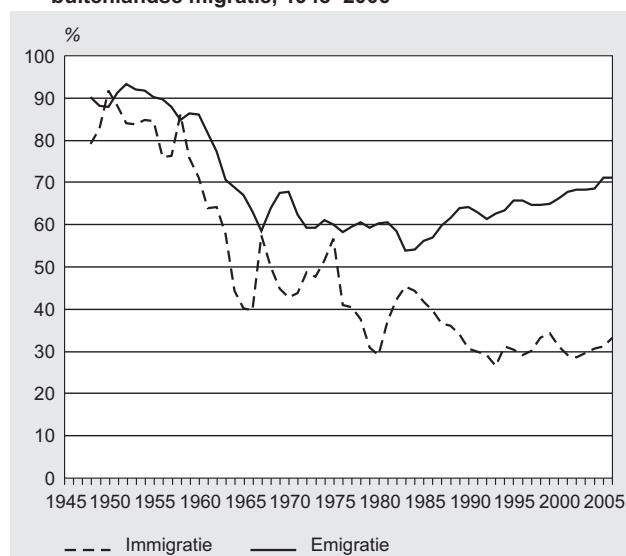


landse immigranten in het begin van de jaren zeventig bereikte in 1975 een piek. In het jaar van de onafhankelijkheid van Suriname vestigden zich bijna 40 duizend personen met de Nederlandse nationaliteit vanuit Suriname in ons land. Ook de lage percentages van 1979 en 1980 hangen voor een deel samen met de komst van Surinamers, in dit geval met de Surinaamse nationaliteit. Bovendien vestigden zich in 1979 en 1980 veel Turken en Marokkanen in ons land, hetgeen een neerwaarts effect had op het aandeel Nederlanders in de immigratie.

De laatste jaren is een geleidelijke stijging zichtbaar van het aandeel Nederlanders in de emigratie. Dit kan te maken hebben met de eerder genoemde toegenomen vertrekgenueidheid van potentiële, Nederlandse, emigranten die in het nieuwe land een betere kwaliteit van de samenleving aan te treffen.

Bijna een vijfde van de immigranten met een Nederlandse nationaliteit komt de laatste jaren uit de Nederlandse Antillen en Aruba. Uit elk van de landen België en Duitsland

12. Aandeel personen met de Nederlandse nationaliteit in de buitenlandse migratie, 1948–2006



komt nog eens ongeveer 12 procent van de Nederlandse immigranten. België blijft het aantrekkelijkste land van bestemming voor Nederlandse emigranten. Een zesde van de Nederlanders vertrekt naar dit land. Duitsland, de Nederlandse Antillen en Aruba en het Verenigd Koninkrijk zijn goed voor elk ruim 10 procent van de emigranten met een Nederlandse nationaliteit.

10. Eerste en tweede generatie allochtonen

In het voorgaande is een overzicht gegeven van de bevolkingssamenstelling naar geboorteland en nationaliteit, om een vergelijking gedurende een lange periode mogelijk te maken. Vóór 1990 is er geen informatie beschikbaar over het geboorteland van de ouders, zodat een afbakening van de tweede generatie allochtonen (persoon zelf in Nederland geboren en minstens één van de ouders in het buitenland geboren) niet mogelijk is. Met de registratie van 1990, waarbij uit de gemeentelijke persoonsregisters een telling is gehouden van de bevolking naar geboorteland, geboorteland moeder, geboorteland vader en nationaliteit, is deze informatie wel beschikbaar en kan een onderscheid worden gemaakt tussen de eerste en tweede generatie allochtonen. De allochtone bevolking is gegroeid van 2,035 miljoen in 1990 naar 3,173 miljoen in 2007 (*staat 6*). De eerste generatie allochtonen groeide in deze periode met ruim 600 duizend personen, terwijl de tweede generatie met 500 duizend personen toenam. De laatste jaren is de tweede generatie echter sterker gegroeid dan de eerste generatie, vooral door een teruglopende immigratie. De autochtone bevolking kende in deze periode een bescheiden groei van bijna 3 procent.

11. Nabeschuiving

Houden we rekening met de door Oomens geraamde aantallen migranten over de periode 1796–1865, dan bedraagt het aantal immigranten in de periode 1796–2006 bij benadering 7,3 miljoen. Het aantal emigranten over de laatste twee eeuwen komt dan globaal uit op 6,7 miljoen. Per saldo hebben zich in de afgelopen twee eeuwen dus 600 duizend personen een plaats in de Nederlandse samenleving verworven. In *grafiek 13* is weergegeven hoe dit saldo in de loop van de jaren is opgebouwd.

Het beeld verschilt sterk per periode. Over de negentiende eeuw is het migratiesaldo overwegend negatief geweest. Een combinatie van de ramingen van Oomens voor de periode 1796–1865, gecombineerd met de cijfers uit de statistiek van de buitenlandse migratie vanaf 1865, geeft aan dat er in de negentiende eeuw bij benadering per saldo ruim 200 duizend personen zijn geëmigreerd. Vooral de Verenigde Staten van Amerika, Duitsland en België waren als emigratielanden in trek.

In de eerste helft van de twintigste eeuw hielden de immigratie en de emigratie elkaar globaal in evenwicht en was er een gering vertrekoverschot van 74 duizend personen. Het beeld van de migratie werd gedurende deze periode in de eerste plaats bepaald door politieke ontwikkelingen: Belgische vluchtelingen tijdens de Eerste Wereldoorlog, joodse vluchtelingen in de jaren dertig en de deportaties van joden en de tewerkstelling van Nederlanders tijdens de Tweede Wereldoorlog. De immigratie in de tweede helft van de vorige eeuw was echter veel hoger dan de emigra-

Staat 6
Bevolking naar herkomstgroep en generatie, 1 januari¹⁾

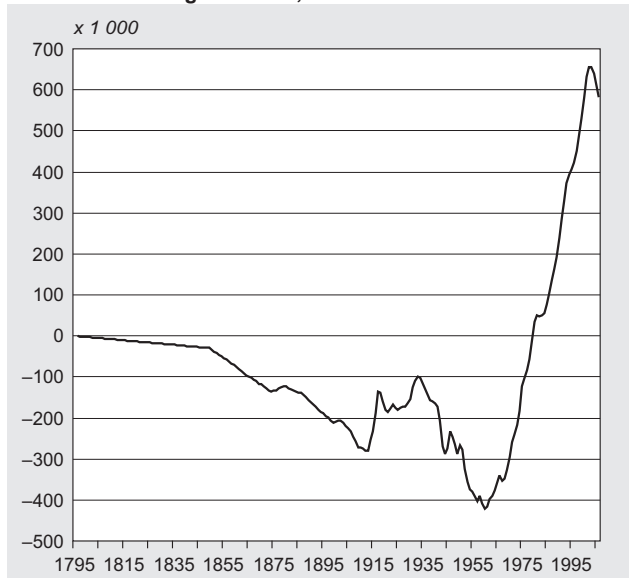
	Totaal			w.v.					
				eerste generatie allochtonen			tweede generatie allochtonen		
	1990	2001	2007	1990	2001	2007	1990	2001	2007
	<i>x 1 000</i>								
Totale bevolking	14 892,6	15 987,1	16 356,9	977,0	1 489,0	1 604,3	1 058,0	1 381,3	1 568,2
Autochtoon	12 857,6	13 116,9	13 184,4						
Niet-westers allochtoon ²⁾	831,0	1 483,2	1 739,6	562,2	928,6	1 016,3	268,8	554,6	723,3
w.o.									
Turkije	203,4	319,6	368,7	139,8	181,6	195,3	63,7	138,0	173,5
Suriname	224,1	308,8	333,5	147,9	184,7	186,2	76,2	124,1	147,3
Marokko	164,3	272,8	329,6	113,7	155,7	168,1	50,6	117,1	161,5
Nederlandse Antillen + Aruba	68,5	117,1	129,6	44,9	76,8	78,7	23,7	40,3	50,9
China	15,5	32,3	46,0	9,8	21,9	31,9	5,7	10,4	14,1
Irak	1,4	38,2	43,9	1,0	33,7	34,7	0,4	4,5	9,2
Afghanistan	0,6	26,4	37,2	0,5	24,3	31,3	0,1	2,1	5,9
Iran	5,6	24,6	29,0	4,8	21,2	23,6	0,8	3,4	5,4
Somalië	2,0	29,6	18,8	1,9	21,7	12,9	0,1	7,9	5,9
Westers allochtoon ³⁾	1 204,0	1 387,0	1 432,8	414,8	560,4	588,0	789,2	826,6	844,8
w.o.									
Indonesië (incl. voormalig Nederlands-Indië)	404,2	403,9	390,0	140,0	138,9	126,2	264,2	265,0	263,8
Duitsland	391,6	398,8	381,2	90,0	106,4	101,4	301,6	292,4	279,9
België	111,8	113,1	112,1	28,9	35,4	36,1	82,9	77,7	76,1
voormalig Joegoslavië	22,4	71,4	76,5	13,4	53,7	52,9	8,9	17,7	23,6
Verenigd Koninkrijk	55,5	71,9	75,8	32,9	42,9	42,7	22,7	29,0	33,1
Polen	16,7	30,6	51,5	7,2	17,0	35,0	9,5	13,6	16,5
voormalige Sovjet Unie	6,3	28,7	47,5	1,7	21,5	36,0	4,6	7,2	11,5

¹⁾ Autochtonen zijn personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren. Allochtonen zijn personen van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. De eerste generatie bestaat uit personen die zelf ook in het buitenland zijn geboren. De tweede generatie bestaat uit personen die zelf in Nederland zijn geboren.

²⁾ Afrika, Azië (excl. Indonesië en Japan), Latijns-Amerika en Turkije.

³⁾ Europa (excl. Turkije), Noord-Amerika, Indonesië, Japan en Oceanië.

13. Cumulatief migratiesaldo, 1796–2006



tie: per saldo kwamen er 825 duizend personen in deze 50 jaar naar Nederland.

In de tweede helft van de twintigste eeuw arriveerden aanvankelijk veel immigranten uit de voormalige koloniën: eerst vanuit Indonesië, later vanuit Suriname. In de jaren vijftig vertrokken circa 350 duizend Nederlanders naar Canada, de Verenigde Staten, Australië en andere emigratielanden. Met het veranderende economische klimaat veranderde in de jaren zestig ook het karakter van de migratiestromen. In deze periode vestigden zich veel arbeidsmigranten vanuit mediterrane landen in Nederland. In de jaren zeventig lieten veel van deze zogenaamde 'gastarbeiders' hun gezinsleden in het kader van gezinshereniging overkomen en vanaf de jaren tachtig werd de gezinsvormende migratie voor Nederland een factor van betekenis. In de jaren negentig van de twintigste eeuw is het aantal asielzoekers onder de immigranten sterk toegenomen. Vooral de laatste 25 jaar van de twintigste eeuw kende een fors migratieoverschot. In deze periode kwamen er per saldo gemiddeld bijna 30 duizend immigranten per jaar naar ons land (*staat 7*). Over de gehele twintigste eeuw is de migratie vanuit andere Europese landen van betekenis geweest, in het bijzonder vanuit Duitsland en België.

De laatste jaren is een daling van het aantal asielmigranten zichtbaar. Sinds 2003 hebben per saldo 75 duizend migranten Nederland verlaten.

In het voorgaande is een overzicht gegeven van de belangrijkste migratiestromen in diverse perioden. Nadeel van een dergelijke aanpak is dat meer langdurige, continue immigratiestromen onderbelicht blijven ten opzichte van migratiegolven met een meer tijdelijk karakter. Als voorbeeld van continue stromen kunnen worden genoemd de immigratiestromen uit andere West-Europese landen, in het bijzonder vanuit Duitsland, maar ook vanuit België en het Verenigd Koninkrijk (Sprangers, 1993). Op 1 januari 2007 woonden er bijvoorbeeld ruim 100 duizend eerste generatie Duitsers in ons land. Het aantal eerste generatie Britten en Belgen op die datum bedroeg respectievelijk 43 duizend en 36 duizend.

De veranderde samenstelling van de migratiestromen in combinatie met continue stromen zoals hiervoor aangegeven, hebben geleid tot een enorme diversiteit in bevolkingsgroepen in Nederland. Zo waren er op 1 januari 2007 personen van ruim 220 verschillende herkomst-groeperingen in Nederland woonachtig, variërend van een enkele bewoner uit de Oceanische eilanden Guam en Nauru tot 390 duizend voor de grootste groep, personen uit Indonesië of het voormalig Nederlands-Indië.

Literatuur

Alders, M. en Nicolaas, H., 2003, Administratieve correcties in de bevolkingsstatistiek. *Bevolkingstrends* 51(4), blz. 46–51.

Amersfoort, J.M.M. van, 1971, Surinamers in Nederland. AO-boekje 1388, Amsterdam.

Beer, J. de, 1990, Voorspelbaarheid van de buitenlandse migratie. *Maandstatistiek van de Bevolking* 38(5), blz. 14–25. CBS, Voorburg/Heerlen.

Beer, J. de, H. Kuijper en R. Noordam, 1991, Gezinsvormende, gezinsherenigende en retourmigratie van Turken en Marokkanen. *Maandstatistiek van de Bevolking* 39(1), blz. 38–49. CBS, Voorburg/Heerlen.

Staat 7
Buitenlandse migratie: gemiddelden per jaar, 1796–2006

	Immigratie	Emigratie	Saldo	Immigratie	Emigratie	Saldo
	x 1 000			per 1 000 van de gemiddelde bevolking per tijdvak		
1796–1864 ¹⁾	1,6	3,0	–1,4	0,6	1,1	–0,5
1865–1899	12,5	15,8	–3,3	2,9	3,7	–0,8
1900–1924	35,6	34,1	1,5	5,7	5,5	0,2
1925–1949	41,3	45,7	–4,5	4,8	5,3	–0,5
1950–1974	63,9	59,8	4,1	5,4	5,1	0,3
1975–1999	98,4	69,4	28,9	6,7	4,7	2,0
2000–2006	111,4	103,7	7,7	6,9	6,4	0,5

¹⁾ Ramingen Oomens (1989a).

Beer, J. de, en R. Noordam, 1992, Gezinsvormende immigratie van Turken en Marokkanen nu hoger dan gezinshereniging. Maandstatistiek van de Bevolking 40(11), blz. 6–8. CBS, Voorburg/Heerlen.

Bekke, S. ter, H.P. van Dalen en K. Henkens, 2005, Emigratie van Nederlanders: geprikkeld door bevolkingsdruk. DEMOS 21(4), blz. 25–28.

Briels, J., 1978, De Zuidnederlandse immigratie 1572–1630. Fibula-Van Dishoeck, Haarlem.

CBS, 1904, Inleiding tot de uitkomsten der achtste algemeene tienjaarlijksche volkstelling van een en dertig december 1899 en daaraan verbonden beroepstelling en woningstatistiek, in vergelijking zooveel mogelijk met de uitkomsten van vroegere tellingen. Bijdragen tot de statistiek van Nederland. Nieuwe Volgreeks nr. XXII. Den Haag.

CBS, 1934, Volkstelling 31 december 1930. Deel II. Leef-tijd, burgerlijke staat, samenwoning, geboorteplaats, nationaliteit. Den Haag.

CBS, 1968, Statistiek van de buitenlandse migratie 1965–1966. Staatsuitgeverij, Den Haag.

CBS, 2000, Bevolkingscijfers: wie tellen mee en wie niet? Maandstatistiek van de Bevolking 48(7), blz. 7–8. CBS, Voorburg/Heerlen.

CCS, 1893, Uitkomsten der zevende tienjaarlijksche volkstelling in het Koninkrijk der Nederlanden op den een en dertigsten december 1889 (met uitzondering van de Beroepstelling). Overzicht van de uitkomsten,...bewerkt door de Centrale Commissie voor de Statistiek. Den Haag.

Cottaar, A. en W. Willems, 1984, Indische Nederlanders. Moesson, Den Haag.

Erf, R.F. van der, 1989, Buitenlandse migratie. Maandstatistiek van de Bevolking 37(10), blz. 18–19. CBS, Voorburg/Heerlen.

Eijl, C.J. van, en L.A.C.J. Lucassen, 2001, Tellen en geteld worden. Vreemdelingen in de Nederlandse volks- en beroepstellingen (1899–1971). In Maarseveen, J. van, en P. Doorn (red.), Nederland een eeuw geleden geteld. Een terugblik op de samenleving rond 1900, blz. 159–184. Stichting beheer IISG, Amsterdam.

Groenendaal, A.J.M. van, 1986, Dilemma's van regelgeving. De regularisatie van illegale buitenlandse werknemers; 1975–1983. Een case study naar het functioneren van regels als instrument van overheidsbeleid. Samson/NCB, Alphen aan de Rijn/Utrecht.

Heijdt, H. van der, 1992, In Nederland woonachtige personen van Duitse origine, 1 januari 1990. Maandstatistiek van de Bevolking 40(6), blz. 6–7. CBS, Voorburg/Heerlen.

Keilman, N.W., F.W.A. van Poppel, N. van Nimwegen, H.G. Moors en Ph. van Praag, 1985, De demografische situatie in Nederland in en rondom de Tweede Wereldoorlog. NIDI, Voorburg.

Lucassen, J. en R. Penninx, 1985, Nieuwkomers. Immigranten en hun nakomelingen in Nederland 1550–1985. Meulenhof, Amsterdam.

Lucassen, J. en R. Penninx, 1999, Nieuwkomers, nakomelingen, Nederlanders. Immigranten in Nederland 1550–1993. Het Spinhuis, Amsterdam.

Maarseveen, J.G.S.J. van en P.K. Doorn (red.), 2001, Nederland een eeuw geleden geteld. Een terugblik op de samenleving rond 1900. Stichting beheer IISG, Amsterdam.

Maarseveen, J.G.S.J. van, 2002a, Volkstellingen 1795–1971. In: Maarseveen, J.G.S.J. van (red.), Algemene tellingen in de twintigste eeuw. De methode van onderzoek bij personen en bedrijven, blz. 15–88. CBS, Voorburg/Heerlen.

Maarseveen, J.G.S.J. van, 2002b, Intrekking Volkstelling-enwet. Registertellingen; op weg naar volkstellingen nieuwe stijl 1979–2000. In: Maarseveen, J.G.S.J. van (red.), Algemene tellingen in de twintigste eeuw. De methode van onderzoek bij personen en bedrijven, blz. 89–114. CBS, Voorburg/Heerlen.

Maarseveen, J.G.S.J. van en E. Schulte Nordholt, 2007, De virtuele volkstelling in historisch perspectief. In: CBS, Twee eeuwen geteld. Onderzoek met de digitale volks-, beroeps- en woningtellingen, 1795–2001. CBS, Voorburg/Heerlen.

Nicolaas, H. en A.H. Sprangers, 2006, Internationale migratie: Nederland in een Europese context. In: Van Tubergen, F., en I. Maas (red.), Allochtonen in Nederland in internationaal perspectief. Boekaflevering bij jaargang 81 van het tijdschrift Mens en Maatschappij, blz. 13–35. Amsterdam University Press, Amsterdam.

Nicolaas, H., 2006, Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over de asielmigratie. Bevolkingstrends 54(4), blz. 78–84.

Oomens, C.A., 1989a, De loop der bevolking van Nederland in de negentiende eeuw. Statistische onderzoeken nr. M35. SDU-uitgeverij/CBS-publicaties, Den Haag.

Oomens, C.A., 1989b, Emigratie in de negentiende eeuw. Supplement bij: CBS, De loop van de bevolking in de negentiende eeuw. Statistische onderzoeken nr. M35. CBS, Voorburg/Heerlen.

Prins, C.J.M., 1991, Registertelling naar nationaliteit en geboorteland, 1 januari 1990. Maandstatistiek van de Bevolking 39(1), blz. 18–37. CBS, Voorburg/Heerlen.

Sprangers, A.H., 1993, Twee eeuwen buitenlandse migratie. Maandstatistiek van de Bevolking 41(6), blz. 32–37. CBS, Voorburg/Heerlen.

Belgen in Nederland en Nederlanders in België

Elma van Agtmaal-Wobma¹⁾, Carel Harmsen ¹⁾,
Luc Dal ²⁾ en Michel Poulain ²⁾

In België wonen ruim 111 duizend Nederlanders. Dat zijn er drie keer zoveel als andersom: in Nederland wonen 36 duizend Belgen. Het aantal Belgen in Nederland is stabiel en bevindt zich overwegend in de grensstreek en in (studenten)steden. Het motief om te migreren is voornamelijk relatievorming, studie en werk. Het aantal Nederlanders in België is vooral vanaf 2000 vrij sterk toegenomen. Naast relatievorming is een belangrijk motief om (net) over de grens te gaan wonen de beschikbaarheid van goedkopere woningen of een aantrekkelijker en rustiger woonomgeving, bijvoorbeeld in de Ardennen.

Dit artikel gaat in op de ruimtelijke spreiding, herkomst en migratiemotieven van Nederlanders in België en Belgen in Nederland. De cijfers met betrekking tot de in Nederland wonende Belgen betreffen de eerste generatie: in België geboren personen met ten minste één Belgische ouder. De cijfers over Belgen in Nederland zijn bepaald aan de hand van de CBS-definitie van allochtonen, op grond van het geboorteland van de persoon, diens moeder en diens vader.

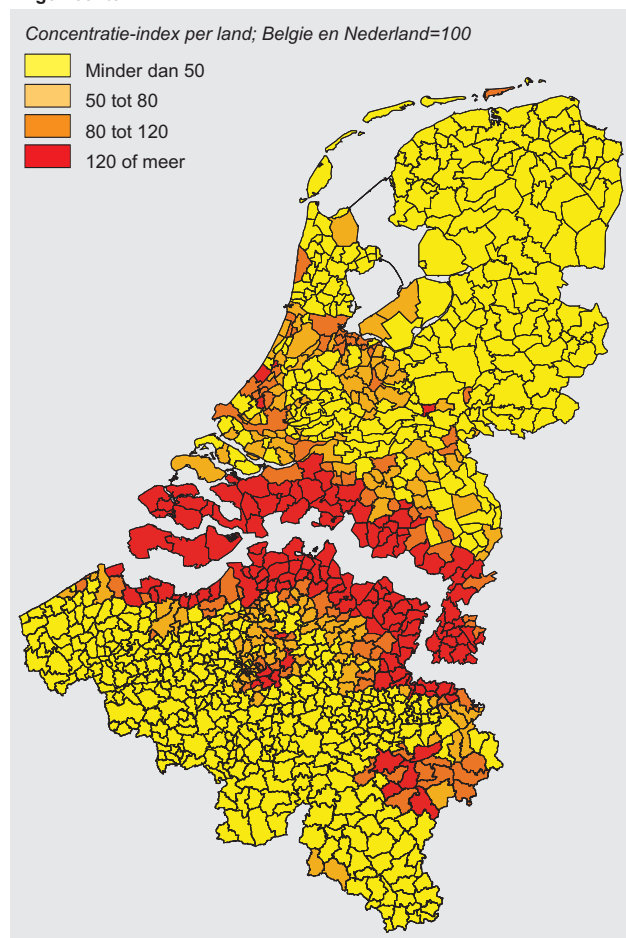
De cijfers over eerste generatie Nederlanders in België zijn op vergelijkbare wijze bepaald, met als verschil dat geen gebruik is gemaakt van het geboorteland van de ouders – een gegeven dat in de Belgische statistiek niet wordt vastgelegd – maar van de nationaliteit van de ouders bij de geboorte van het kind.

Grensstreek en grote steden

Nederland en België delen een lange grens. In het grensgebied is sprake van veel 'grensoverschrijdend' contact, en in enkele gevallen doorsnijdt de grens zelfs dorpen. Veel bewoners van deze gebieden vinden ook een partner aan de andere kant van de grens en gaan vervolgens in het nabije buitenland wonen. Een belangrijk deel van de Nederlanders in België, en van de Belgen in Nederland, bevindt zich dan ook in de grensstreek. Hierbij speelt voor Nederlanders in België vooral de aantrekkelijker huizenmarkt, net over de grens, een rol. Belgen komen relatief vaak voor een studie naar Nederland (Harmsen, 2006).

Kaart 1 geeft per Nederlandse gemeente weer hoeveel Belgische inwoners een gemeente heeft ten opzichte van de totale bevolking, in verhouding tot het totale aantal Belgen en het inwonertal in Nederland. Hetzelfde is gedaan voor de Belgische gemeenten, naar aantal Nederlandse inwoners.

1. Nederlanders in België (2006) en Belgen in Nederland (2007) per gemeente



De kaart laat voor beide landen duidelijk de concentratie in de grensstreek zien. Het dorp Baarle telt in het Nederlandse deel Baarle-Nassau 30 keer zo veel Belgen als gemiddeld in Nederland, en in het Belgische deel Baarle-Hertog 36 keer zo veel Nederlanders als gemiddeld in België. In de Zeeuwse gemeenten Hulst en Sluis wonen ook meer dan 30 keer zo veel Belgische inwoners als gemiddeld. Woensdrecht en Terneuzen tellen eveneens relatief veel Belgen, 20 keer meer dan gemiddeld. De nabijheid van Antwerpen zal hierbij een rol spelen. In Noord-Brabantse gemeenten als Alphen-Chaam, Zundert, Oosterhout en Cranendonck, en in het Limburgse Eijsden is de concentratie Belgen 6 tot 8 keer zo groot als gemiddeld. Gemeenten buiten de grensstreek met relatief veel Belgen zijn Wassenaar (twee keer zo veel als gemiddeld) en Oegstgeest (anderhalf keer). Dit heeft waarschijnlijk te maken met de nabijheid van Den Haag en met de aanwezigheid van internationale organisaties en bedrijven.

Belgische gemeenten met de grootste concentratie Nederlanders (20 keer groter dan gemiddeld) zijn, naast Baarle-Hertog: Hamont-Achel in het meest noordelijke puntje van Belgisch Limburg, onder Eindhoven en ten westen van Weert, de aan Zuid-Limburg grenzende gemeenten Voeren en Lanaken, en de onder Tilburg

¹⁾ Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg.

²⁾ Gédap, Université Catholique de Louvain, Leuven, België.

gelegen gemeente Ravens. Het aangrenzende Hoogstraten telt ruim 15 keer zo veel Nederlanders als gemiddeld, evenals Essen, nabij Bergen op Zoom. In de ten zuiden van Eindhoven gelegen gemeenten als Kinrooi, Neerpelt en Lommel is de concentratie 10 keer zo groot als gemiddeld. Ook in andere gemeenten nabij de Nederlandse grens wonen relatief veel Nederlanders.

Nederlanders wonen vooral in het Vlaamse Gewest van België. Ook het wat verder van de grens gelegen Duits-talige gebied onder Maastricht, met de plaatsen Malmédy, Eupen en St. Vith, zijn populair. Dit gebied ontleent zijn aantrekkingskracht aan de mooie omgeving, vergelijkbaar met de Ardennen. De taal en cultuur liggen dicht bij die van Nederland dan bij die van het Franstalige deel van de Ardennen. Overigens wonen ook daar Nederlanders. Dit geldt vooral voor het oostelijke gedeelte, komend vanuit Nederland het eerste gebied met een bosrijk heuvellandschap. Vanwege de afstand tot Nederland en de grotere Belgische steden wonen hier vooral gepensioneerde Nederlanders.

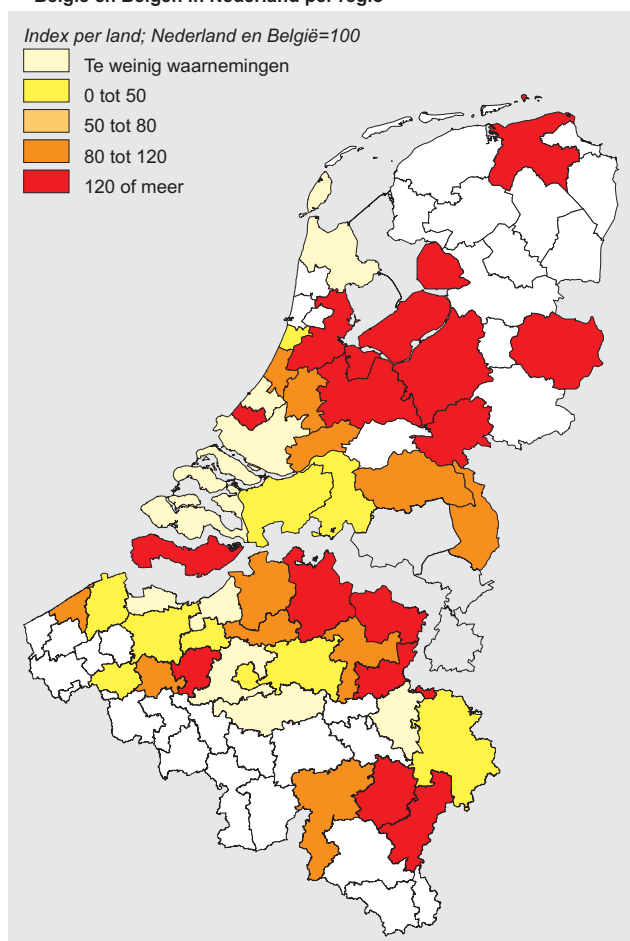
Ook in de Vlaamse kuststreek wonen vrij veel Nederlanders. Deze Vlaamse streek is vermoedelijk minder in trek bij de Walen, waardoor er mogelijk meer vestigingsmogelijkheden zijn voor Nederlanders. De kuststreek is het gebied met een van de hoogste concentraties 65-plussers in België (Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, 2007). Brussel kent een vrij grote concentratie

Nederlanders in de oostelijke en zuidelijke delen van de stad. Hier bevinden zich veel Europese en andere internationale instellingen.

Tussen 1991 en 2006 is het aantal Nederlanders in België bijna verdubbeld. De toename per arrondissement (met minimaal 250 Nederlanders in 2006) is gerelateerd aan het aantal inwoners en aan de totale groei en bevolking (kaart 2). De afgelopen vijftien jaar is het aantal Nederlanders in België het sterkst toegenomen in delen van de provincies Luxemburg (de arrondissementen Marche-en-Famenne en Bastenaken), Limburg (vooral in Maaseik en Tongeren) en Antwerpen. Ook in het oosten van België is het aantal Nederlanders relatief sterk toegenomen. In en rond Brussel, en in enkele kustgemeenten, is het aantal Nederlanders eveneens gestegen.

In dezelfde periode is het aantal Belgen in Nederland met slechts 3 duizend toegenomen. Wel zijn er enkele verschuivingen opgetreden. Kaart 2 toont de relatieve groei per COROP-gebied (met minimaal 250 Belgen in 2006). De COROP-gebieden met een universiteitsstad, zoals Delft, Groningen, Utrecht en Twente laten een toename van het aantal Belgen zien. De toename in Flevoland heeft vooral te maken met de sterke bevolkingsgroei in deze periode. Opvallend is de afname in Midden- en Zuid-Limburg en Zuidoost Noord-Brabant.

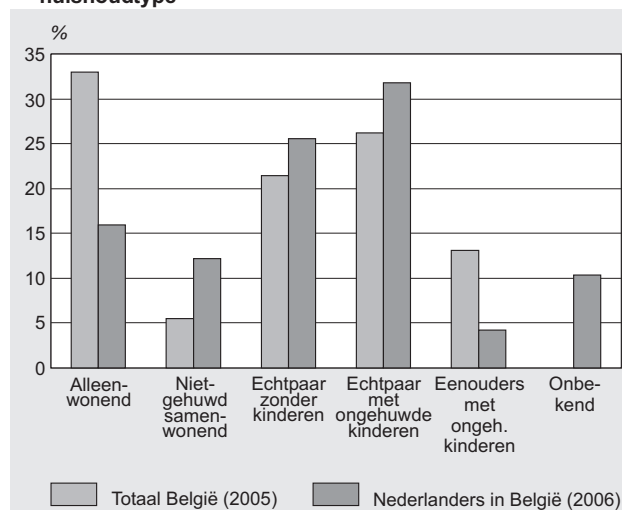
2. Toe- of afname (2006 ten opzichte van 1991) van Nederlanders in België en Belgen in Nederland per regio



Migranten meestal samen

De meeste Belgen in Nederland maken deel uit van een gezin, als kind of ouder. Een op de vijf Belgen woont alleen. Dit is een relatief klein aandeel: van alle Nederlanders woont ongeveer een op de drie alleen. Ook onder de Nederlanders in België is het aandeel alleenstaanden met 16 procent veel kleiner dan in de totale Belgische bevolking, waarvan – evenals in Nederland – een derde alleenwoont (grafiek 1).

1. Totale bevolking België en Nederlanders in België naar huishoudtype



Bron: Rijksregister (toestand op 1 januari) – berekeningen Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie.

Echtparen, met of zonder thuiswonende kinderen, zijn oververtegenwoordigd. Mogelijk speelt hier de ruimere beschikbaarheid van betaalbare woningen in de grensstreek een rol.

Ongeveer de helft van alle emigranten migreert als 'niet in gezinsverband levende persoon'. Onder de emigranten naar België bevinden zich naar verhouding iets minder mensen die niet in gezinsverband migreren dan in de totale stroom emigranten uit Nederland. In de periode 1996–2006 is het aandeel naar België emigrerende, niet in gezinsverband levende personen wel toegenomen. De meest waarschijnlijk oorzaak van deze toename is van statistische aard: niet-gehuwd samenwonende personen kunnen in de migratiestatistiek niet afzonderlijk worden onderscheiden. Zij worden als 'niet in gezinsverband migrerend' geteld. Juist het aantal niet-gehuwd samenwonenden in Nederland is de afgelopen tien jaar fors gestegen.

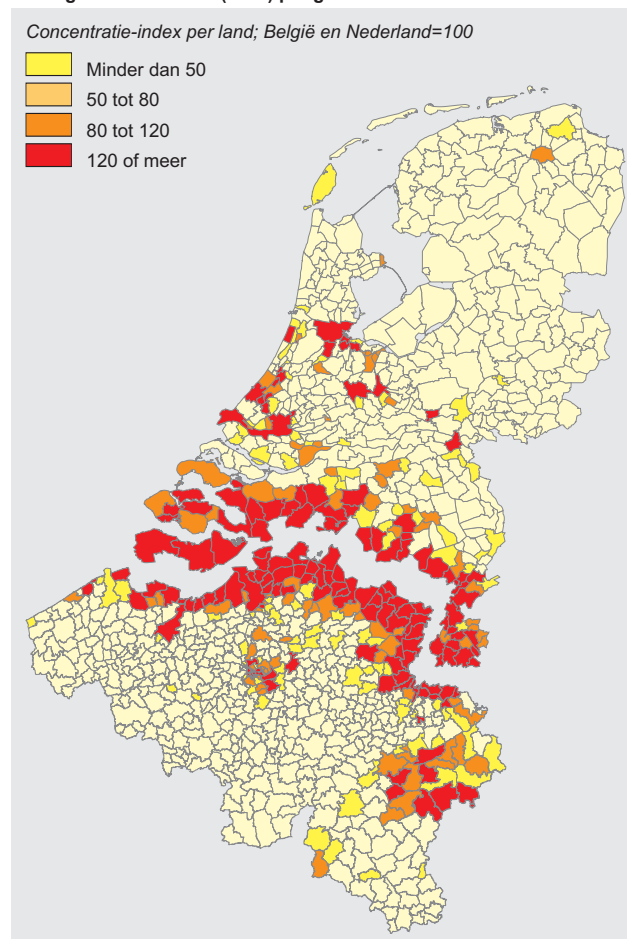
Universiteitssteden

De alleenstaande Belgen en Nederlanders zijn geconcentreerd in en rond studentensteden en grotere steden. Kaart 3 geeft de concentratie weer van alleenstaanden. De concentratie in de grensstreek blijft duidelijk zichtbaar, maar de grotere steden en de kleinere steden met een universiteit, zoals Delft, Wageningen, Leiden, Leuven en Gent, vallen nu ook op. In Delft wonen bijna 4 keer zo veel alleenstaande Belgen als gemiddeld, in Leiden 3 keer en Wageningen 2,5 keer. Ook in de grotere steden zijn meer alleenwonende Belgen te vinden. In Leuven wonen bijna 4 keer zo veel alleenstaande Nederlanders als gemiddeld, in Antwerpen 3,5 keer en in Gent en Brussel 1,5 keer. Ook in de gemeenten rondom Brussel zijn vrij veel Nederlanders te vinden die alleenwonen. De alleenstaanden in Brussel wonen iets vaker in de gemeenten ten westen van de stad en minder vaak in het meer welvarende oosten en zuiden.

Belgen vooral uit grensgebied en grote steden

Van de in Nederland wonende Belgen in Nederland zijn de geboorteplaatsen bekend. Deze lagen, zoals verwacht, vrijwel allemaal in het Vlaamse Gewest, en dan voornamelijk

3. Alleenstaande Nederlanders in België (2006) en alleenstaande Belgen in Nederland (2007) per gemeente



lijk in de grensgebieden met Nederland of in de grote steden. Een op de vijf Belgen in Nederland is geboren in het arrondissement Antwerpen. Verder komen relatief veel Belgen uit de stad Brussel en omliggende gemeenten, en uit de arrondissementen Sint-Niklaas, Turnhout, Gent en Maaseik. Deze gebieden zijn de geboortestreek van telkens 7 tot 8 procent van de nu in Nederland wonende Belgen. De in en rond Brussel geboren Belgen komen vooral uit de – in vergelijking tot de oostelijke en zuidelijke gemeenten – minder welvarende gemeenten ten westen van de stad.

Staat 1
Eerste generatie Belgen in Nederland (2007) en Nederlanders in België (2006)

Leeftijdsgroep	Nederlanders in België			Belgen in Nederland		
	mannen	vrouwen	totaal	mannen	vrouwen	totaal
<i>x 1 000</i>						
0–14	5,8	5,5	11,2	1,7	1,6	3,2
15–29	6,4	7,1	13,5	2,5	3,1	5,6
30–44	14,6	13,9	28,5	4,6	5,7	10,3
45–59	14,3	13,4	27,7	3,6	5,5	9,1
60–74	9,9	10,3	20,3	2,1	2,9	5,0
75 jaar of ouder	4,0	6,3	10,3	0,7	2,2	2,9
Totaal	55,0	56,6	111,6	15,1	21,0	36,1

Bron: CBS en Gédap, Université Catholique de Louvain, België.

Meer Nederlanders in België

De eerste generatie Nederlanders in België bestond op 1 januari 2006 uit 55 duizend mannen en bijna 57 duizend vrouwen (*staat 1*). Het totaal van ruim 111 duizend is drie keer zo groot als het aantal Belgen in Nederland (36 duizend).

De emigratie naar België vertoont de laatste jaren een stijgende lijn. De eerste generatie Belgen in Nederland vormt daarentegen een vrij stabiele groep. Van deze populatie is 58 procent vrouw. In de Nederlandse populatie in België is het aantal mannen en vrouwen vrijwel even groot. De oververtegenwoordiging van Belgische vrouwen in Nederland is zichtbaar in alle leeftijdscategorieën vanaf 25 jaar, maar neemt toe met de leeftijd. In de groep van 65 jaar of ouder is 70 procent vrouw. Hierbij speelt de hogere levensverwachting van vrouwen een rol: er zijn inmiddels meer mannen dan vrouwen van de al langere tijd in Nederland wonende Belgen overleden. Mede om deze reden ligt de gemiddelde leeftijd van Belgische vrouwen met 45,5 jaar ook hoger dan die van de mannen (40,9 jaar).

Een aanvullende verklaring voor de oververtegenwoordiging van Belgische vrouwen houdt verband met de redenen van migratie. Naast werk in Nederland is een Nederlandse partner voor Belgen een belangrijk motief om naar Nederland te komen. Dit geldt vaker voor vrouwen dan voor mannen. Uit cijfers over gemengde huwelijken is gebleken dat bij partnervorming en/of huwelijk de vrouw vaker bij de man gaat wonen dan andersom (De Beer en Harmsen, 2003). In 2006 was bij twee derde van de Belgisch-Nederlandse samenwonende of gehuwde paren de vrouw Belgisch.

Analyse van de afstand tussen de geboorteplaats en de huidige Nederlandse woonplaats van gemengde paren laat zien dat de Belgische partners over het algemeen verder van hun geboorteplaats wonen dan de Nederlandse partners (*grafiek 2*): de Belgische partner woont gemiddeld 69 kilometer van zijn of haar geboorteplaats verwijderd, de

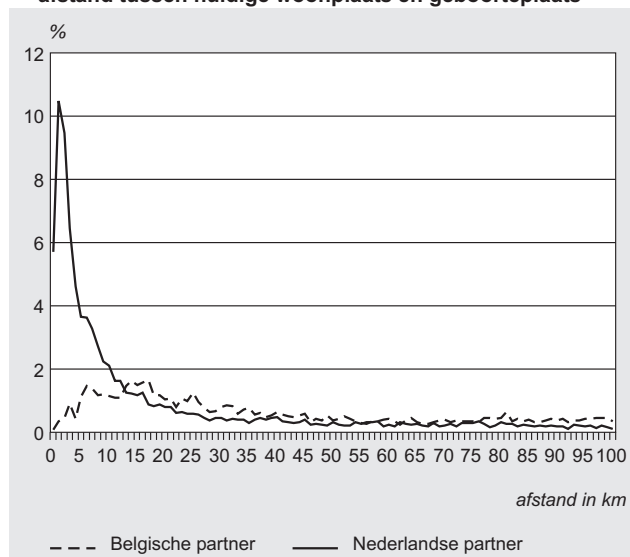
Nederlandse 29 kilometer. Laatstgenoemde afstand is kleiner dan het gemiddelde voor alle Nederlandse partners, ongeacht herkomst van de partner (Haandrikman en Harmsen, 2006). Er bestaat in dit opzicht overigens geen verschil tussen mannen en vrouwen.

België is een aantrekkelijker migratieland voor Nederlanders dan Nederland voor Belgen. Vanaf begin jaren negentig is het ontbreken van vermogensbelasting in België aantrekkelijk geweest voor vermogende Nederlanders. Nu Nederlanders die in België wonen maar in Nederland werken onder het Nederlandse belastingstelsel vallen, is dit voordeel verdwenen. De wetgeving is echter nog wel aantrekkelijk voor Nederlandse huiseigenaren in België, omdat zij profiteren van de Nederlandse hypotheekrenteaftrek. Afgezien hiervan zijn er vlak over de grens meer betaalbare woningen te koop (Harmsen, 2001). Ook de rust en ruimte in een aantal Belgische streken trekt Nederlanders, die er vaak ook na hun pensionering gaan wonen. Voor deze groep is het overwegend Duitstalige oostelijk deel van België aantrekkelijk, evenals de Ardennen.

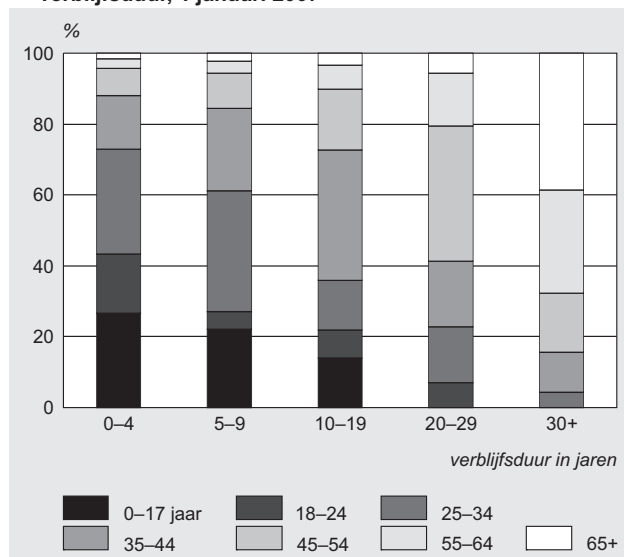
De eerste generatie Belgen in Nederland vormt een vrij stabiele groep, van circa 15 duizend mannen en 21 duizend vrouwen, van wie een groot gedeelte al langere tijd in Nederland woont. De afgelopen tien jaar is dit aantal met circa 36 duizend vrij constant gebleven. Het positieve migratiesaldo werd gecompenseerd door een ongeveer even hoge sterfte onder de eerste generatie in Nederland. De laatste jaren gaat het dan om enkele honderden personen per jaar.

De migratie van Belgen naar Nederland kende een piek in 1914, toen tijdens het bombardement van Antwerpen 900 duizend Belgen naar Nederland vluchtten. Na de oorlog bleef meer dan de helft van hen in Nederland wonen. De kinderen die zij in Nederland kregen vormen een groot deel van de huidige tweede generatie Belgen (nu 76 duizend personen). Ook tijdens en vlak na de Tweede Wereldoorlog kwamen veel Belgen naar Nederland. Afgezien van deze immigratiepieken in oorlogstijd is de jaarlijkse immigratie van Belgen naar Nederland jaarlijks vrij stabiel.

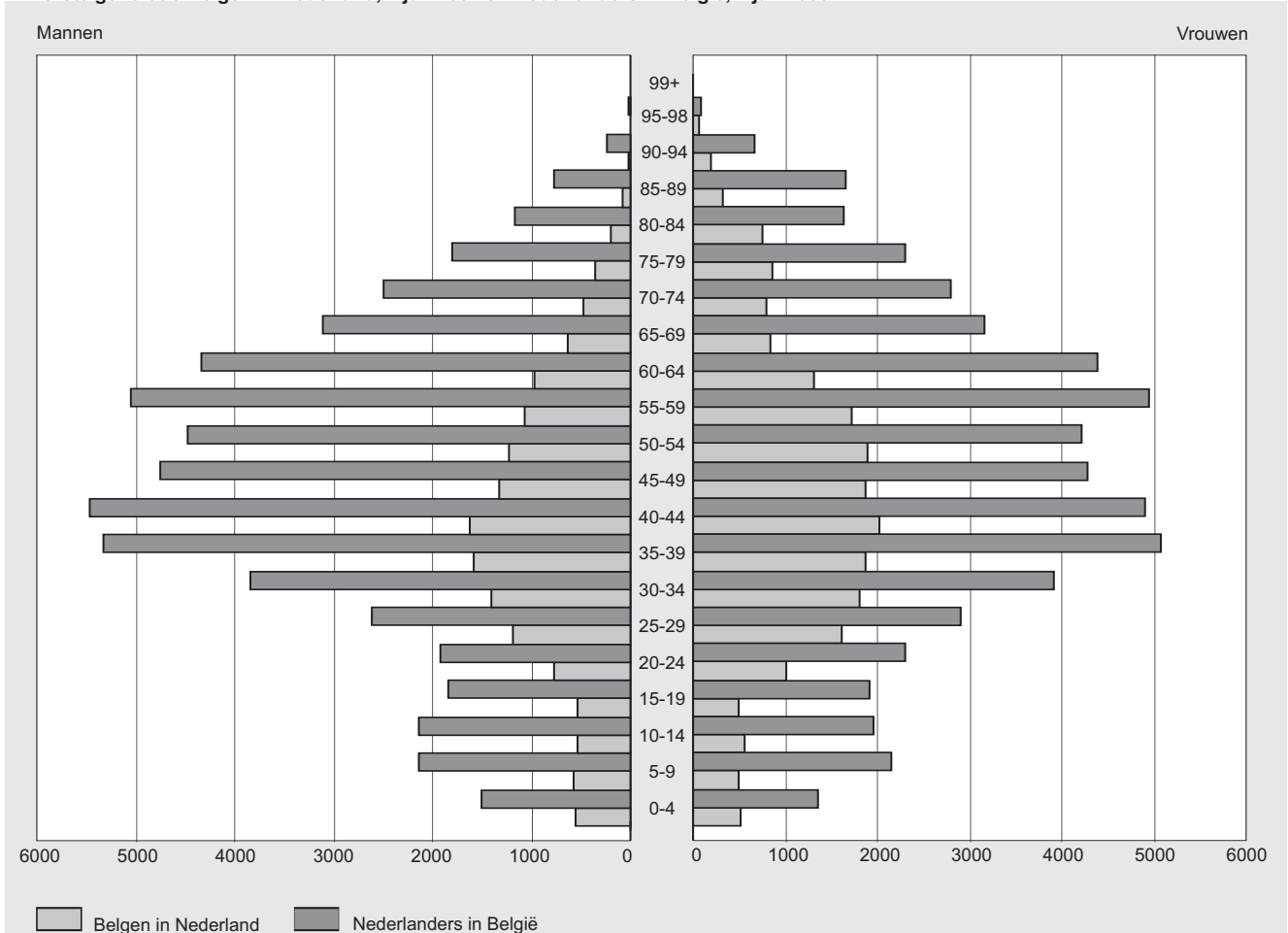
2. Nederlands-Belgische paren woonachtig in Nederland naar afstand tussen huidige woonplaats en geboorteplaats



3. Eerste generatie Belgen in Nederland naar leeftijd en verblijfsduur, 1 januari 2007



4. Eerste generatie Belgen in Nederland, 1 jan 2007 en Nederlanders in België, 1 jan 2006



De meeste Belgen wonen al langere tijd in Nederland; de helft zelfs al meer dan 18 jaar. Een vijfde is recenter geïmmigreerd en woont hier minder dan 5 jaar. Deze recente immigranten zijn vooral kinderen en jongvolwassenen (*grafiek 3*). Maar weinig oudere Belgen hebben zich recent in Nederland gevestigd. Een kwart van de Belgen

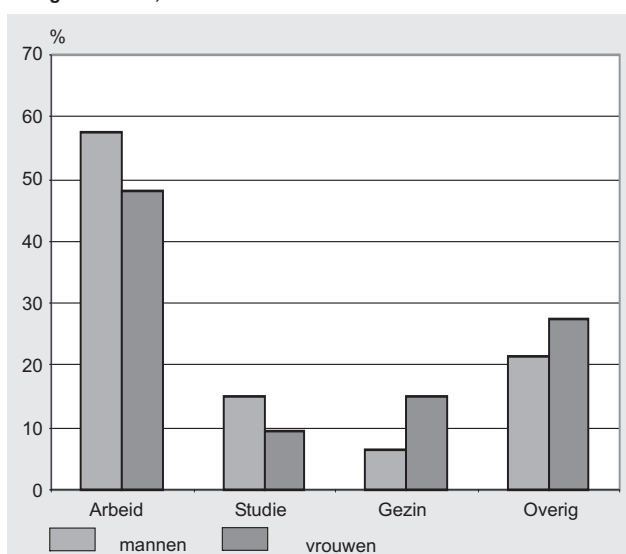
die hier 5 jaar of korter woont, is jonger dan 18 jaar en als kind met zijn of haar ouder(s) meegekomen.

Belgische mannen die nu in Nederland wonen, zijn gemiddeld 19 jaar geleden geïmmigreerd. Dat is recenter dan in het geval van de Belgische vrouwen, die hier gemiddeld al 24 jaar verblijven. Het verschil hangt samen met de oververtegenwoordiging van vrouwen onder oudere Belgen.

Een vijfde van de Nederlanders in België is 65 jaar of ouder. Dit aandeel is iets groter dan het gemiddelde van 17 procent voor de totale Belgische bevolking (Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, 2007). Onder Belgen in Nederland is het aandeel 65-plussers met 16 procent iets kleiner. Het aandeel is vergelijkbaar met dat in de gemiddelde Nederlandse bevolking.

De gemiddelde leeftijd van de eerste generatie Belgen in Nederland is 43,5 jaar, de gemiddelde Nederlander in België is 45,7 jaar.

5. Eerste generatie Belgen van 18 jaar of ouder in Nederland naar migratiemotief, 2004



Migratiemotieven en herkomst ouders

Uit onderzoek van de Immigratie- en Naturalisatiedienst naar de motieven van immigranten in 2004 blijkt dat een kleine meerderheid van de Belgen van 18 jaar en ouder voor werk naar Nederland komt (*grafiek 5*). Dit gold voor 57 procent van de mannen en 48 procent van de vrouwen. Daarnaast was studie een belangrijk migratiemotief:

15 procent van de mannen en 10 procent van de vrouwen noemde dit. Gezinsvorming of -hereniging is de reden om te immigreren voor 6 procent van de mannen en 15 procent van de vrouwen.

Negen op de tien eerste generatie Belgen in Nederland hebben een of twee in België geboren ouders (*staat 2*). Een op de tien is in België geboren, maar heeft ouders die een ander geboorteland dan België hebben.

Twee derde van de eerste generatie Belgen in Nederland heeft twee in België geboren ouders. Een op de vijf heeft een Nederlandse en een Belgische ouder, waarbij de combinatie van een Nederlandse vader en een Belgische moeder vaker voorkomt dan andersom.

Staat 2
Eerste generatie Belgen in Nederland naar geboorteland ouders, 1 januari 2007

	Totaal	
	absoluut	%
	<i>x 1 000</i>	
Beide ouders België	23,6	65
Moeder België, vader Nederland	4,5	13
Vader België, moeder Nederland	2,9	8
Moeder België, vader elders	0,8	2
Vader België, moeder elders	0,7	2
Moeder Nederland, vader elders	0,9	3
Vader Nederland, moeder elders	1,1	3
Beide ouders elders	1,6	4
	36,1	100

Literatuur

Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie, 2007, Bevolking en huishoudens. Totale en Belgische bevolking. Brussel, juni 2007.

Beer, J. de, en C. Harmsen, 2003. Allochtone huwelijken. Bevolkingstrends (51)2, blz. 33–36.

Haandrikman, K. en C. Harmsen, 2006, Spatial homogamy in the Netherlands. Distances between partners before cohabitation. Poster gepresenteerd op de Annual PAA Meeting, Los Angeles, USA, Maart, 30 april, 1, 2006.

Harmsen, C., 2006, Emigratie van autochtonen naar België. Bevolkingstrends (54)2, blz. 41–44.

210 duizend oorlogsslachtoffers

Joop Garssen en Carel Harmsen

Onlangs meldde de media dat de Tweede Wereldoorlog 280 duizend in plaats van 210 duizend Nederlandse oorlogsslachtoffers zou hebben geëist. Het onderzoek waarop de berichtgeving was gebaseerd, hield echter geen rekening met het onderscheid tussen extra sterfgevallen en directe oorlogsslachtoffers. Verder werd het verschil tussen beide cijfers abusievelijk in verband gebracht met de wijze waarop (vooral) gedeporteerde Joden in de bevolkingsboekhouding werden geregistreerd. De conclusie van eerder CBS-onderzoek blijft overeind: het aantal oorlogsslachtoffers bedraagt circa 210 duizend.

In het onlangs verschenen artikel 'Reconstructie sterfteverloop Tweede Wereldoorlog' geven twee demografen van de Universiteit van Utrecht een, naar eigen zeggen, andere kijk op de bevolkingsontwikkeling in de oorlog dan de officiële statistieken weergeven (Harts en Broekhuis, 2007). De auteurs spreken hun verwondering uit over het aanzienlijke emigratiesaldo in de oorlogsperiode 1942–1944 en geven, op basis van de naoorlogse CBS-schatting van 210 duizend oorlogsslachtoffers vermeerderd met 'naar schatting [...] nog 70 000 mensen extra aan een natuurlijke dood overleden onder druk van de omstandigheden in de oorlogsjaren', impliciet een nieuwe schatting van het aantal oorlogsslachtoffers. In hun artikel noemen Harts en Broekhuis het resulterende getal van 280 duizend slachtoffers overigens niet.

Het NRC Handelsblad noemde dit getal, op de voorpagina en in een uitgebreider artikel op pagina 3 van editie 8 oktober 2007, wel. Onder de kop 'Veel meer doden in Wereldoorlog' meldde NRC dat 'het sterftecijfer tijdens de Tweede Wereldoorlog in Nederland moet worden bijgesteld van 210 000 naar 280 000. Veel van de joden die gedeporteerd zijn, werden na 1945 door het CBS als 'emigranten' in de boeken opgenomen' (NRC, 2007a). Het NRC Handelsblad maakte dus de optelsom die in het artikel van Harts en Broekhuis achterwege was gebleven, en stelde dat het CBS, door (vooral) de Joden 'onterecht als landverhuizers in de tabellen [te verwerken]', het werkelijke aantal oorlogsslachtoffers te laag heeft vastgesteld. Wellicht mede doordat Harts en Broekhuis in hun artikel schrijven dat 'het werkelijke sterfteverloop in de oorlogsjaren is versluierd', trok de redacteur van het NRC Handelsblad twee verkeerde conclusies: het werkelijke aantal oorlogsslachtoffers zou door het CBS te laag zijn vastgesteld, en het 'ontbrekende' aantal zou gedeporteerde Joden betreffen.

In de dagen die volgden op de publicatie in het NRC Handelsblad bleken ook andere media en instanties in verwarring te zijn gebracht. Een medewerker van het Nederlands Instituut voor Oorlogsdocumentatie (NIOD) verwoordde het in het NRC Handelsblad van 9 oktober als volgt: 'Die gegevens zijn al decennia bekend. Als historicus begrijp ik [het] artikel [van Harts en Broekhuis] dus niet, maar wellicht is het statistisch gezien allemaal heel

logisch. Ik laat het me binnenkort graag een keer uitleggen' (NRC, 2007b).

De bovengenoemde misverstanden zijn vooral een gevolg van het feit dat in het artikel van Harts en Broekhuis enkele demografische begrippen met bijbehorende criteria niet goed uit elkaar zijn gehouden. De auteurs maken in hun artikel onvoldoende onderscheid tussen de schatting van het aantal directe oorlogsslachtoffers (gepresenteerd in CBS, 1948) en de schatting van de extra sterfte tijdens de oorlogsjaren. Mogelijk hierdoor legde het NRC Handelsblad een onterecht verband tussen de emigratiecijfers en de schatting van het aantal oorlogsslachtoffers, met de conclusie dat een deel van de omgekomen gedeporteerden niet in de schatting van het aantal slachtoffers zou zijn verwerkt.

Schatting aantal oorlogsslachtoffers volgens het CBS

De rekensom lijkt eenvoudig. Zouden tijdens de oorlog dezelfde sterftecijfers hebben gegolden als kort vóór en na de oorlog, dan waren er in de zesjaars-periode 1940–1945 ongeveer 140 duizend minder sterfgevallen in de statistiek geregistreerd. Voeg daarbij de 104 duizend niet teruggekeerde gedeporteerde Joden en 39 duizend vermisten (administratief uit de bevolkingsregisters afgevoerd, zie noot 5 in *staat 1*), en het totaal aantal 'oorlogsslachtoffers' komt uit rond de 280 duizend. Deze rekensom, die het CBS al kort na de oorlog maakte, houdt echter geen rekening met een belangrijk onderscheid dat in het Maandschrift van het CBS (1948) wordt aangebracht. Dit onderscheid komt duidelijk naar voren uit de volgende passage op bladzijde 749: 'Zou het sterftecijfer in de periode 1940–1945 [gelijk zijn geweest aan dat kort voor en na de oorlog], dan zouden 468 000 personen zijn overleden. Het werkelijke aantal overledenen in deze jaren is 747 000. In deze 6 jaars-periode zijn derhalve in totaal ±280 000 personen meer overleden, onder wie 210 000 directe oorlogsslachtoffers'.

Het CBS onderscheidde in zijn schatting dus *directe* oorlogsslachtoffers (weergegeven in *staat 1*, de staat die ook door Harts en Broekhuis wordt getoond) en *overige sterfgevallen* in de periode 1940–1945. Het begrip 'directe oorlogsslachtoffer' correspondeert met de personen zoals bedoeld in de Wet uitkeringen burger-oorlogsslachtoffers 1940–1945 (Wubo, 10 maart 1984). Het betreft mensen die psychisch en/of lichamelijk letsel hebben opgelopen door onder meer krijgsverrichtingen en vrijheidsberoving. Het getal van 280 duizend sterfgevallen dat door NRC Handelsblad wordt genoemd als het nieuwe, werkelijke aantal oorlogsslachtoffers, is in feite dus al bijna zestig jaar oud. Begrijpelijk, maar fout, is de impliciete aanname dat het verschil van 70 duizend bestaat uit Joden die in de statistiek onder 'emigratie' zijn opgenomen. Het betreft namelijk mensen die door oorzaken samenhangend met de oorlogsomstandigheden in Nederland zijn overleden. Deze 'indirecte extra sterfte' is door het NIDI (1985) toegeschreven aan tyfus, difterie, dysenterie, (long)tuberculose,

diarree en enteritis (vooral bij zuigelingen), andere ziekten van de spijsverteringsorganen en longontsteking (zie voor de achtergronden ook CBS, 1955).

Staat Oorlogsverliezen 1940–1945

1	Koninklijke Landmacht ¹⁾	3 900
2	Koninklijke Marine ²⁾	2 600
3	Zeelieden ter koopvaardij ³⁾	1 350
4	Executies en standrecht	2 800
5	Concentratiekampen in Nederland	2 500
6	Burgers ten gevolge van oorlogshandelingen in Nederland	20 400
7	Honger en ontberingen in Noord- en Zuid-Holland en Utrecht in 1945	16 000
8	Krijgsgevangenen in Duitsland	250
9	Joden in Duitsland	104 000
10	Politieke gevangenen in Duitsland	18 000
11	Tewerkgestelden in Duitsland	27 000
12	Vrijwilligers in Duitse krijgsmacht	3 700
13	Vermisten in Duitsland (geschat aantal overledenen) ⁴⁾	7 500
Totaal oorlogsverliezen ⁵⁾		210 000

¹⁾ Met inbegrip van de 1 700 man geraamde verliezen der Binnenlandse Strijdkrachten, die ingevolge het Koninklijk Besluit van 5 September 1944 E, 62 van 5 September 1944 tot en met 8 Augustus worden beschouwd als militairen in de zin der wet en geacht worden te behoren tot de Koninklijke Landmacht.

²⁾ Met inbegrip van de officieren en manschappen van het Nederlandse personeel der Koninklijke Marine, omgekomen ten Oosten van Suez.

³⁾ Niet inbegrepen de ±1 650 zeelieden van buitenlandse nationaliteit omgekomen bij scheepsrampen van de Nederlandse Koopvaardijvloot (±500 Chinezen, ±250 Brits-Indiërs, ±250 Lascaren).

⁴⁾ Het aantal vermisten in Duitsland (exclusief Joden), geregistreerd bij het Nederlandse Rode Kruis, bedroeg op 1 juli 1948 7 900.

⁵⁾ Van de oorlogsverliezen ten getale van 210 000 zijn ±67 000 in de Nederlandse statistiek verantwoord als overleden; ±143 000 zijn ambtshalve of als vertrokken naar het buitenland afgevoerd van de bevolkingsregisters. Onder deze 143 000 personen bevinden zich ±104 000 Joden, die direct bij deportatie naar Duitsland van de bevolkingsregisters zijn afgevoerd en in Duitsland zijn omgekomen en ±39 000 overledenen, die bij de reconstructie van de bevolkingsregisters na de bevrijding niet in Nederland werden aangetroffen en wier afvoering van de bevolkingsregisters reeds had plaatsgevonden, toen het bericht van hun overlijden of vermoedelijk overlijden, de Nederlandse autoriteiten bereikte.

Bron: CBS, 1948.

Emigratie of sterfte?

Uit het bovenstaande blijkt dat personen die volgens de geldende regels van het Besluit bevolkingsboekhouding werden geregistreerd als 'vertrokken naar het buitenland, of onbekend waarheen' en die daarmee worden geteld als emigranten, wel degelijk zijn geteld als oorlogsslachtoffers. Of het al dan niet terecht is deze personen te beschouwen als emigranten, is dus een discussie die geheel los staat van de berekening van het aantal oorlogsslachtoffers. Het feit dat gedeporteerden als emigranten werden geteld, wordt in het NRC-artikel als een 'ontdekking' gepresenteerd, maar is geen nieuws voor demografen en historici die met deze cijfers hebben gewerkt. Dat geldt ook voor de navenant te lage feitelijke aantallen sterfgevallen, die overigens wel door het CBS zijn benoemd. Zo meldt de toelichting bij de tabel 1 (Bevolking) in de publicatie 'Vijfennegentig jaren statistiek in tijdreeksen' (CBS, 1994) bij de sterfteaantallen: '*Voor de periode 1940–1945 exclusief de sterfgevallen van ca. 104 duizend Joden en ca. 39 duizend gedeporteerde politieke gevangenen, tewerkgestelden en militairen in Duitse krijgsmacht*'.

Harts en Broekhuis suggereren dat het beter zou zijn geweest deze migranten aan te merken als sterfgevallen, en stellen '[... dat] deze keus niet ongebruikelijk is. Militairen die bij een buitenlandse missie omkomen worden niet als emigranten maar als sterfgevallen in de statistiek opge-

nomen'. In het laatste geval is echter geen sprake van een keus, maar van een praktijk conform het Besluit bevolkingsboekhouding. Personen die buiten Nederland overlijden terwijl ze in een bevolkingsregister zijn ingeschreven (zoals militairen op een buitenlandse missie en Nederlanders op vakantie), worden meegeteld in de Nederlandse sterftestatistiek. Anders dan de schatting van het aantal oorlogsslachtoffers beperkt de bevolkingsstatistiek zich doorgaans tot de Nederlandse *de jure* bevolking (alle personen die in een bevolkingsregister zijn opgenomen; zie ook het artikel van Nicolaas en Sprangers, elders in deze aflevering).

Moet er iets worden aangepast?

Harts en Broekhuis schrijven dat er '*wat valt af te dingen op de keuze om de omgekomen gedeporteerden als emigranten aan te merken en niet als sterfgevallen. Deze mensen werden onder dwang naar de vernietigingskampen in het buitenland gedeporteerd en daar voor het grootste deel direct in de gaskamers omgebracht*'. Hun standpunt is begrijpelijk, omdat emigratie doorgaans wordt geassocieerd met mensen die in het buitenland een betere toekomst zoeken. Het is inderdaad moeilijk uit te leggen dat 'emigratie' als demografisch begrip een neutrale betekenis heeft, die niets meer of minder behelst dan het feit dat de betreffende persoon is uitgeschreven uit het bevolkingsregister. Dit geldt tegenwoordig bijvoorbeeld ook voor afgewezen, voorheen ingeschreven asielzoekers die Nederland moeten verlaten.

Op grond van het bovenstaande kunnen we concluderen dat het cijfer van 210 duizend directe oorlogsslachtoffers, berekend in 1948, niet hoeft te worden herzien. De recente verwarring rond het aantal oorlogsslachtoffers wijst echter wel op de noodzaak om de toelichtingen bij de migratie- en sterftecijfers voor de periode 1940–1945 explicieter in tabellen, in het bijzonder op *Statline*, op te nemen. De in dit artikel genoemde literatuur blijkt immers niet bij iedereen bekend te zijn.

Literatuur

CBS, 1948, Oorlogsverliezen 1940–1945. Maandschrift van het Centraal Bureau voor de Statistiek, blz. 749. Belinfante, 's-Gravenhage.

CBS, 1955, Statistiek van de loop der bevolking van Nederland, 1938–1954. De Haan, Utrecht.

CBS, 1994, Vijfennegentig jaren statistiek in tijdreeksen 1899–1994. SDU, Den Haag.

Harts, J.J. en A. Broekhuis, 2007, Reconstructie sterfteverloop Tweede Wereldoorlog. Een andere kijk op de officiële statistieken. DEMOS 23(8), blz. 6–8. NIDI, Den Haag.

Keilman, N.W., F.W.A. van Poppel, N. van Nimwegen et al., 1985, De demografische situatie in Nederland in en rondom de Tweede Wereldoorlog. NIDI, Voorburg.

Nicolaas, H. en A. Sprangers, 2007, Buitenlandse migratie in Nederland 1795–2006: de invloed op de bevolkings-samenstelling. *Bevolkingstrends* 55(4), blz. 32–46.

NIDI, 1985, De demografische situatie in Nederland in en rondom de Tweede Wereldoorlog. Intern rapport nr. 38. NIDI, Voorburg.

NRC, 2007a, Veel meer doden in Wereldoorlog, 8 oktober 2007.

NRC, 2007b, NIOD betwijfelt hoger sterftcijfer in 40–45, 9 oktober 2007.

Overlijdensrisico's naar herkomstgroep: daling en afnemende verschillen

Joop Garssen en Anouschka van der Meulen

Dit artikel gaat in op de verschillen in sterfterisico tussen autochtonen en de belangrijkste niet-westerse herkomstgroepen in Nederland. De gegevens hebben betrekking op de periode 2002–2006 en laten een vergelijking toe met de resultaten zoals gerapporteerd voor de periode 1996–2001. De opmerkelijke bevindingen uit het eerdere onderzoek worden door de meer recente gegevens bevestigd. Zo is het overlijdensrisico van Marokkaanse mannen vanaf middelbare leeftijd veel lager dan dat van autochtonen en van de andere niet-westerse herkomstgroepen, waaronder de Turken. De sterfte van Marokkaanse mannen door hart- en vaatziekten is significant lager dan die van autochtone mannen en eveneens lager dan die van Turkse mannen, een groep met een vergelijkbare migratiegeschiedenis. Aan de sterke daling van de sterftecijfers die in recente jaren is opgetreden, blijken de niet-westers allochtone herkomstgroepen een bovengemiddeld grote bijdrage te hebben geleverd. De fors afgenomen kans om door een hart- of vaatziekte te overlijden heeft hierin de hoofdrol gespeeld. De sterfterisico's zijn gedaald in groepen met zeer verschillende – en niet altijd gunstige – leefstijlen. Dit suggereert een grote rol van factoren die met de gezondheidszorg samenhangen (betere diagnostiek, medicatie en chirurgische behandeling) in de totstandbrenging van de sterftedaling. Verder heeft het milde klimaat van de laatste jaren bijgedragen aan een lagere sterfte door hart- en vaatziekten.

1. Inleiding

Sinds de voorgaande onderzoeken naar etnische verschillen in overlijdensrisico's is de omvang van de niet-westers allochtone bevolking, en in het bijzonder het aandeel van ouderen daarin, aanzienlijk toegenomen. Deze eerdere onderzoeken van Bos et al. (2004) en Garssen et al. (2003), gebaseerd op de cijfers voor respectievelijk de perioden 1995–2000 en 1996–2001, lieten forse verschillen zien in het sterfterisico naar etniciteit. De sterftecijfers van niet-westerse allochtonen bleken soms gunstiger en soms ongunstiger te zijn dan die van autochtonen (en westerse allochtonen). Voor jonge niet-westerse allochtonen golden doorgaans relatief hoge sterftecijfers, maar vanaf middelbare leeftijd waren de cijfers voor de Marokkaanse mannen, en in mindere mate de 'overig' niet-westerse mannen, lager dan gemiddeld. Het risico van Marokkaanse mannen om als veertiger, vijftiger of zestiger aan een hart- of vaatziekte te overlijden bleek slechts ongeveer half zo groot te zijn als dat van autochtonen. Bij niet-westers allochtone vrouwen werd een patroon waargenomen dat vergelijkbaar was met dat voor de mannen, zij het iets minder sterk afwijkend van de autochtonen. De opmerkelijk lagere sterfte vanaf middelbare leeftijd was niet alleen bij Marokkaanse mannen maar ook bij Marokkaanse vrouwen zichtbaar. Anders dan bij Turkse mannen was de sterfte onder Turkse vrouwen van middelbare leeftijd eveneens relatief gunstig.

Voor de verklaring van deze verschillen werd in de onderzoeken het mogelijke effect nagegaan van onvolledige registratie van de sterfte (veroorzaakt door allochtonen die in het geval van ziekte terugkeren naar hun herkomstland) en van selectieve immigratie (samenhangend met een vermeende bovengemiddeld goede gezondheid van immigranten). Enig effect van deze beide factoren kon niet worden uitgesloten, maar wel werd aannemelijk gemaakt dat het effect veel te gering zou zijn om de grote verschillen naar herkomst te verklaren. Het werd bovendien weinig waarschijnlijk geacht dat selectieve remigratie een rol speelt in de opvallend lage sterfte door ischemische hartziekten bij Marokkanen. Deze ziekten hebben immers vaak een acuut verloop, en waar dit niet het geval is, zijn de behandelingsmogelijkheden in Nederland veel beter dan in het herkomstland. Remigratie, waarbij ook nog vaak een scheiding zal ontstaan met de in Nederland wonende kinderen, zou in deze gevallen een weinig rationeel besluit zijn.

De Marokkanen vormen bovendien een groep die gemiddeld al relatief lang in Nederland verblijft. Het effect van selectie zal hierdoor zijn afgenomen. De lage sterftecijfers voor kanker onder alle niet-westerse allochtonen laten zich overigens moeilijk rijmen met een gezondheidsselectie bij immigratie, vele jaren voorafgaand aan het ontstaan van de ziekte.

Een derde factor die invloed zou kunnen hebben op de verschillen in sterfterisico wordt genoemd door Mackenbach et al. (2005). Zij denken aan een verschil in 'timing' tussen de gunstige en de ongunstige gezondheidseffecten van migratie. Als het zo zou zijn dat de gezondheidsvoordelen van migratie naar Nederland zich eerder manifesteren dan de gezondheidsnadelen, dan zouden de onderzoeksresultaten betrekking hebben op een 'gouden' tijdsvenster, waarin de gezondheidsvoordelen nog overheersen. Migranten gaan er met betrekking tot hun levensstandaard doorgaans op vooruit, en kunnen tegelijkertijd profiteren van een hoger ontwikkelde preventieve en curatieve gezondheidszorg. Een directe aanwijzing voor deze gezondheidsvoordelen vormt de sterfte aan door gezondheidszorg 'vermijdbare' doodsoorzaken onder niet-westerse allochtonen, die op ongeveer hetzelfde niveau ligt als bij autochtonen.

Volgens Mackenbach et al. (2005) is het voorts aannemelijk dat niet-westerse allochtonen ook enkele gezondheidsnadelen van het bestemmingsland overnemen. Ten opzichte van veel herkomstlanden ligt de sterfte door hart- en vaatziekten in Nederland, ondanks een dalende trend, nog steeds op een hoog niveau. Het ligt voor de hand dat de sterfte door hart- en vaatziekten van allochtonen, wanneer zij van hun vroegere leefgewoonten geleidelijk overschakelen op het westerse leefpatroon, een minder gunstige ontwikkeling zal doormaken. Een mogelijke aanwijzing hiervoor vormt de trend van hart- en vaatziekten onder Turken, die al op vrij jonge leeftijd relatief hoge sterftecijfers voor deze oorzaken kennen (Wersch et al., 1997; Garssen et al., 2003).

De bevinding dat voor oudere niet-westerse allochtonen gunstiger sterftecijfers gelden, waardoor zij ondanks hun relatief lage sociaaleconomische status vaak een hogere levensverwachting hebben dan de autochtone bevolking, is ook voor andere westerse landen gerapporteerd (o.a. Weitoft et al., 1999). Een probleem bij de berekening van de levensverwachting is het relatief grote gewicht van de sterfte op hoge leeftijd. De berekening van de sterftecijfers voor oudere allochtonen is gevoelig voor toevalsfluctuaties die samenhangen met de kleine aantallen. In het huidige onderzoek zijn mede om deze reden de berekeningen voor de periode 1996–2001 herhaald voor de periode 2002–2006, waarbij gebruik is gemaakt van dezelfde classificaties en dezelfde berekeningsmethoden.

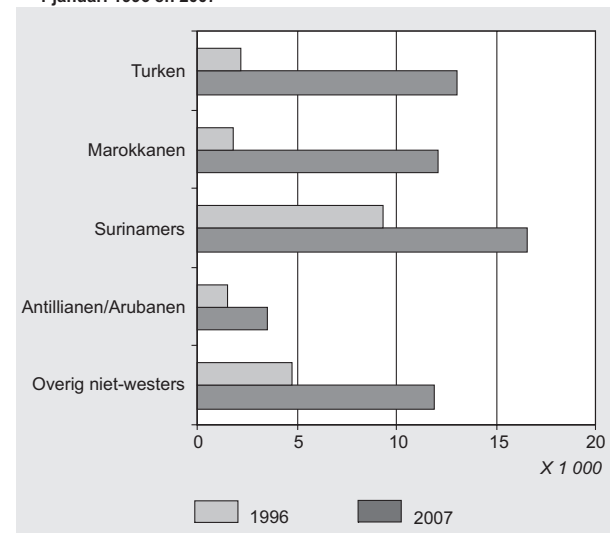
Hoewel de sterftecijfers op hogere leeftijd nu op grotere absolute aantallen zijn gebaseerd, is de betrouwbaarheid van de cijfers op deze leeftijd nog steeds minder groot dan op lagere leeftijd. Een herhaling van het sterftepatroon zoals gevonden voor de eerdere periode zal daarom de zekerheid van de bevindingen versterken. Voorts zal worden nagegaan of de sterftedaling die zich de afgelopen jaren in de Nederlandse bevolking heeft voorgedaan in alle herkomstgroepen zichtbaar is, en of er sprake is van afnemende, gelijkblijvende of toenemende verschillen in sterfte naar herkomst.

2. Onderzoekspopulatie

Sinds 1996, het startpunt van het vorige vergelijkbare onderzoek naar verschillen in sterfte naar etniciteit, hebben

zich grote veranderingen voorgedaan in de groei en samenstelling van de Nederlandse bevolking. Deze veranderingen zijn het gevolg van een zeer groot verschil in groeitempo tussen de bevolkingscomponenten: in de periode 1996–2007 groeide het aantal autochtonen met slechts 1,5 procent, terwijl het aantal niet-westerse allochtonen met bijna de helft toenam. Daarbij veranderde ook de leeftijdssamenstelling van zowel autochtonen als allochtonen sterk. Onder autochtonen nam het aantal

1. Aantal niet-westerse allochtonen van 65 jaar of ouder naar herkomstgroep, 1 januari 1996 en 2007



Staat 1
Gemiddelde bevolking naar leeftijd, geslacht en herkomstgroep in de periode 2002–2006

	Autochtonen	Westerse allochtonen	Niet-westerse allochtonen	w.v.					
					Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overig niet- westers
	<i>x 1 000</i>								
Mannen									
0	77,7	6,4	17,1	3,3	4,1	2,3	1,1	6,3	
1– 4	321,0	26,3	68,9	14,2	15,4	9,9	4,7	24,8	
5– 9	394,3	32,3	79,7	18,4	16,5	12,5	6,1	26,3	
10–14	400,7	33,5	78,7	18,3	15,8	13,8	6,2	24,5	
15–19	382,7	34,4	78,7	15,6	14,5	14,9	6,1	27,6	
20–24	371,7	39,9	78,2	15,7	13,8	13,3	7,3	28,2	
25–29	391,0	47,0	74,3	17,3	14,4	12,1	6,4	24,1	
30–34	485,2	56,9	81,8	19,2	15,4	13,9	5,9	27,4	
35–39	530,4	60,7	79,8	18,2	14,0	14,0	5,0	28,7	
40–44	530,9	56,5	65,9	13,9	10,3	13,1	4,5	24,1	
45–49	499,5	52,9	45,9	7,6	5,8	11,4	3,6	17,5	
50–54	480,1	56,3	31,8	4,7	4,5	8,8	2,8	11,1	
55–59	464,6	53,0	24,0	4,7	5,0	5,9	2,0	6,4	
60–64	336,9	42,6	19,4	5,5	5,4	3,9	1,1	3,5	
65–69	275,4	34,2	12,5	3,5	3,7	2,5	0,5	2,2	
70–74	231,4	22,9	5,5	1,2	1,3	1,5	0,3	1,3	
75+	335,2	24,9	3,5	0,3	0,5	1,5	0,2	1,0	
Totaal	6 508,8	680,9	845,6	181,5	160,2	155,2	63,8	285,0	
Vrouwen									
0	74,0	6,1	16,3	3,2	3,9	2,1	1,1	6,0	
1– 4	306,6	24,8	66,3	13,5	14,7	9,3	4,6	24,2	
5– 9	376,6	30,4	76,1	17,4	15,8	12,0	5,7	25,1	
10–14	383,1	32,2	74,4	17,1	15,1	13,4	5,9	23,0	
15–19	367,2	33,2	72,5	14,7	14,3	14,6	6,1	22,8	
20–24	357,5	42,8	79,1	17,1	15,9	14,1	7,5	24,5	
25–29	376,3	53,0	77,8	17,6	15,6	13,3	6,2	25,1	
30–34	470,2	61,7	80,1	18,1	13,4	15,9	5,7	27,0	
35–39	513,8	64,2	69,9	14,6	9,8	16,3	5,0	24,2	
40–44	517,1	60,5	58,8	10,5	7,4	16,0	4,7	20,2	
45–49	485,4	57,2	44,8	6,3	5,9	13,3	4,0	15,2	
50–54	464,7	58,1	32,1	5,4	4,6	9,5	3,1	9,6	
55–59	454,6	51,9	21,9	4,9	2,9	6,4	2,3	5,5	
60–64	340,8	41,9	15,5	3,8	2,8	4,4	1,4	3,1	
65–69	297,8	36,8	10,3	2,2	1,9	3,2	0,9	2,1	
70–74	278,1	29,5	5,9	1,1	0,6	2,3	0,5	1,4	
75+	594,1	53,7	6,3	0,6	0,3	3,1	0,6	1,7	
Totaal	6 657,9	737,9	808,0	167,9	144,8	169,3	65,3	260,8	

65-plussers met 11 procent toe, terwijl het aantal niet-westerse allochtone ouderen verdrievoudigde. Op 1 januari 2007 telde Nederland 57 duizend niet-westerse 65-plussers. *Grafiek 1* toont deze toename voor de hier onderscheiden niet-westerse herkomstgroepen.

Omdat de sterftcijfers in dit onderzoek, evenals in het voorgaande onderzoek, worden berekend op basis van de gemiddelde bevolking in de betreffende onderzoeksperiodes, zijn de verschillen uiteraard iets minder uitgesproken dan die tussen 1996 en 2007. Vooral op de hogere leeftijden, waarvoor in de eerdere studie opvallende verschillen in sterfte werden aangetoond, is de groei desondanks fors geweest (*staat 1*). Zo nam het aantal Marokkaanse 65-plussers tussen 1996/2001 en 2002/2006 toe van 3,4 duizend naar 8,2 duizend, en de aantallen sterfgevallen in deze groep van 379 naar 895 (*staat 2*). De sterftcijfers voor deze leeftijden hebben hierdoor sterk aan betrouwbaarheid gewonnen.

Onder allochtonen worden alle personen verstaan die ten minste één in het buitenland geboren ouder hebben. Evenals in het vorige onderzoek wordt hier geen onderscheid gemaakt tussen de eerste en de tweede generatie.

Om een indruk te geven van het mogelijk vertekenende effect van remigratie op de sterftcijfers, zijn in *grafiek 2* de percentages retourmigranten (eerste generatie, inclusief

administratieve correcties) weergegeven. Door een (permanente) remigratie van personen met een mogelijk minder goede gezondheid zouden eventuele sterfgevallen binnen deze groep niet in de gemeentelijke basisadministratie worden geregistreerd; de betreffende personen zijn immers niet langer ingezetenen van Nederland. De in de grafieken getoonde percentages vertonen grote overeenkomsten met die zoals berekend voor de periode 1996/2001, maar zijn in het algemeen iets hoger onder jongeren (tot 35 jaar) en iets lager op gevorderde leeftijd. Het effect van remigratie op de juist vanaf middelbare leeftijd opvallend lagere sterftcijfers van Marokkaanse mannen zal daarom eerder zijn afgenomen dan toegenomen.

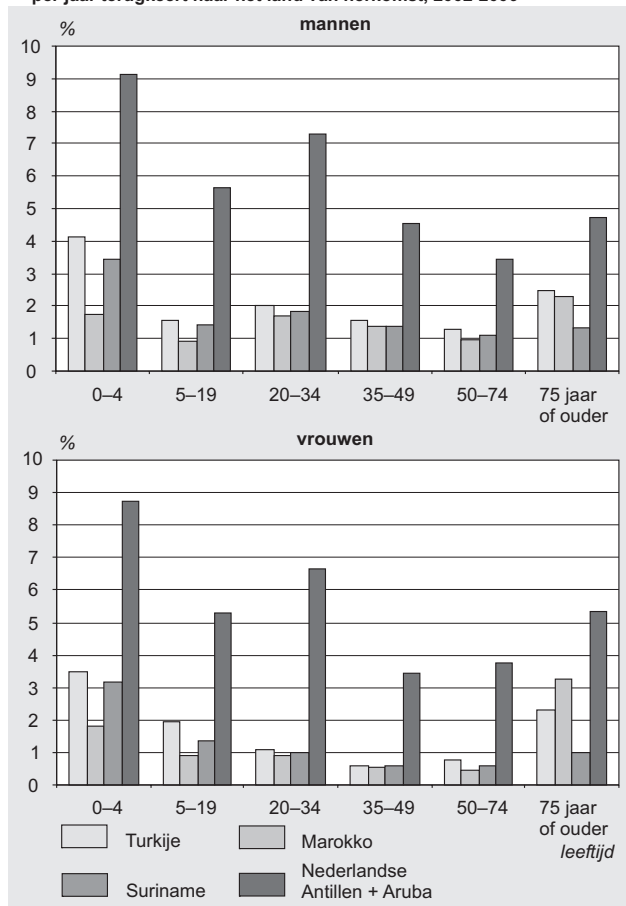
Enig effect van remigratie kan niet worden uitgesloten, maar de grote verschillen tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen kunnen – ook nu weer – niet worden verklaard door remigratie. Zo keerde in de periode 2002–2006 in de leeftijdsgroep 50–74 jaar jaarlijks gemiddeld 1,0 procent van de Marokkaanse mannen en 0,5 procent van de Marokkaanse vrouwen terug naar het herkomstland; in de periode 1996–2001 was dit nog respectievelijk 1,5 en 0,8 procent.

Opnieuw is de remigratie van Marokkaanse mannen vanaf middelbare leeftijd, een groep met een zeer lage sterfte,

Staat 2
Aantal overledenen naar leeftijd, geslacht en herkomstgroep in de periode 2002–2006

	Autochtonen	Westerse allochtonen	Niet-westerse allochtonen	w.v. Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overig niet- westers
Mannen								
0	1 942	124	529	100	127	71	51	180
1– 4	391	34	121	29	27	14	13	38
5– 9	236	21	71	23	15	7	4	22
10–14	281	17	85	23	22	8	7	25
15–19	725	60	175	29	39	23	18	66
20–24	907	110	278	48	58	52	28	92
25–29	1 015	123	266	40	51	55	35	85
30–34	1 593	190	334	65	62	87	32	88
35–39	2 467	308	434	94	73	95	38	134
40–44	3 906	445	578	106	69	172	48	183
45–49	6 319	695	653	102	49	223	67	212
50–54	10 154	1 273	749	118	57	288	83	203
55–59	16 177	1 908	885	186	133	284	81	201
60–64	19 850	2 610	1 192	382	253	308	71	178
65–69	27 235	3 499	1 290	439	325	291	55	180
70–74	40 244	4 017	952	243	195	274	52	188
75+	165 478	11 677	1 402	135	130	669	96	372
Totaal	298 920	27 111	9 994	2 162	1 685	2 921	779	2 447
Vrouwen								
0	1 450	100	431	77	106	46	29	173
1– 4	290	27	110	25	30	9	8	38
5– 9	165	11	44	13	13	1	5	12
10–14	195	20	60	10	19	12	4	15
15–19	346	40	76	14	14	10	12	26
20–24	405	39	121	21	17	25	11	47
25–29	550	55	147	19	30	29	16	53
30–34	979	122	212	35	33	60	15	69
35–39	1 713	233	261	42	37	70	23	89
40–44	3 139	353	323	43	28	94	36	122
45–49	5 230	658	374	44	48	136	43	103
50–54	7 636	968	426	68	50	151	46	111
55–59	10 756	1 262	466	96	49	160	55	106
60–64	12 171	1 495	514	131	66	187	51	79
65–69	15 955	2 159	681	147	114	238	50	132
70–74	25 791	3 091	629	100	65	277	67	120
75+	231 256	21 055	2 003	156	66	1 128	176	477
Totaal	318 027	31 688	6 878	1 041	785	2 633	647	1 772

2. Aandeel eerste generatie niet-westerse allochtonen ¹⁾ dat gemiddeld per jaar terugkeert naar het land van herkomst, 2002-2006



¹⁾ Inclusief administratieve correcties.

kleiner dan die van Turkse mannen. De laatstgenoemden hebben een bovengemiddeld sterfteniveau. Bij een remigratie van minder gezonde ouderen zou het omgekeerde worden verwacht. Bij Turkse en Marokkaanse vrouwen van middelbare leeftijd zou, in het geval van een effect van selectieve remigratie op de sterfte, gezien hun lage sterftecijfers ook sprake moeten zijn van een forse remigratie. De betreffende remigratiecijfers zijn echter zeer laag, nog lager zelfs dan in de voorgaande periode. De remigratie van Turkse en Marokkaanse vrouwen is tot 75-jarige leeftijd bovendien vergelijkbaar met die van Surinaamse vrouwen, die in deze leeftijdsgroep een relatief hoog sterfteniveau laten zien.

Pas vanaf 75-jarige leeftijd heeft de remigratie van Turken en Marokkanen een omvang van enige betekenis, zij het veel minder dan in de voorgaande periode.

De remigratie van Antillianen en Arubanen is voor beide seksen en in alle leeftijdsgroepen veruit het omvangrijkst. Een noemenswaardig neerwaarts effect van selectieve remigratie op de sterfte is wederom onwaarschijnlijk: het sterfteniveau van Antillianen en Arubanen is vrijwel steeds hoger dan dat van de autochtonen.

Ook van een overschatting van de omvang van de onderzoekspopulatie door remigratie – een van de genoemde mogelijke oorzaken van lagere sterftecijfers – is in zowel dit als het vorige onderzoek geen sprake. In de jaarlijkse populatieaantallen is rekening gehouden met het neer-

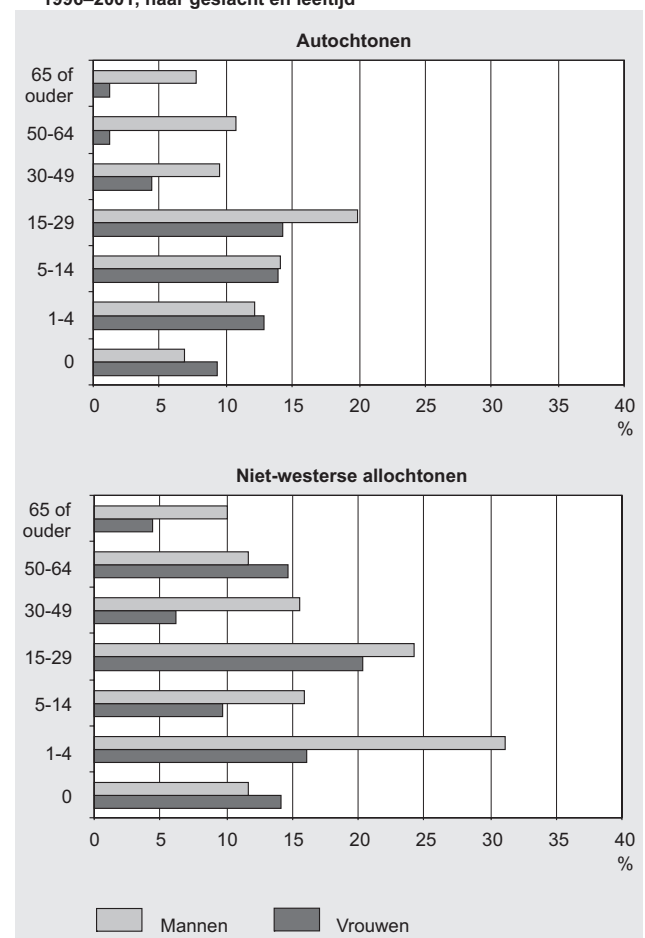
waartse effect van emigratie tijdens het jaar, inclusief de administratieve correcties. Deze correcties kunnen worden geïnterpreteerd als niet-gemelde emigratie.

Sterfte in de perioden 1996-2001 en 2002-2006

Voor het onderzoek naar de overlijdensrisico's in de meest recente periode (2002-2006) zijn, om uitspraken te kunnen doen over de sterfte naar leeftijd en oorzaak, de cijfers voor de gehele periode van vijf jaar samengenomen. Het totaal aantal sterfgevallen onder niet-westerse allochtonen in dit tijdvak is, door de groei en beginnende vergrijzing van deze bevolkingsgroep, met 16,9 duizend iets groter dan het aantal waarop het vorige onderzoek, dat een periode van zes jaar besloeg, was gebaseerd (16,4 duizend).

In de meest recente vijfjaarsperiode overleden in totaal 693 duizend mensen. Van hen behoorde 2,4 procent tot de niet-westerse allochtonen. Door hun gemiddeld nog lage leeftijd is dit aandeel nauwelijks een kwart van het aandeel van de niet-westerse allochtonen in de Nederlandse bevolking. Deze ondervetegenwoordiging in de sterfte, die grotendeels samenhangt met de leeftijdsopbouw, is van de hier onderzochte groepen het sterkst bij de overig niet-westerse allochtonen. Hun aandeel in de bevolking is bijna zes keer zo groot als hun aandeel in de sterfte. Tot deze categorie behoren vooral groepen met een recente

3. Sterftedaling in de periode 2002-2006 ten opzichte van de periode 1996-2001, naar geslacht en leeftijd



migratiegeschiedenis, zoals de Iraniërs, Afghanen, Irakezen en Somaliërs. Nog geen 2 procent van de overige niet-westerse allochtonen is 65 jaar of ouder, tegen ruim 15 procent van de autochtonen.

In het afgelopen decennium hebben de overlijdensrisico's op vrijwel alle leeftijden een sterke daling laten zien. Als gevolg hiervan is de levensverwachting bij geboorte tussen 1996 en 2006 toegenomen met 2,9 jaar voor mannen en 1,5 jaar voor vrouwen. Vooral de sterke daling op middelbare leeftijd heeft hieraan een grote bijdrage geleverd. De naar verhouding grotere toename van de levensverwachting van mannen is verder tot stand gekomen door de gunstige ontwikkeling van hun sterfterisico's op hogere leeftijd. Het sekseverschil in de levensverwachting is hierdoor fors afgenomen. Zoals blijkt uit de *grafiek 3* is de ontwikkeling van de overlijdensrisico's van niet-westerse allochtonen op alle leeftijden, uitgezonderd oudere mannen, nog gunstiger geweest dan die van autochtonen. Opmerkelijk is ook de daling van de overlijdensrisico's van niet-westers allochtone zuigelingen en jonge kinderen.

In het onderzoek dat betrekking had op de periode 1996–2001 werd geconstateerd dat niet-westers allochtone mannen tot circa 65-jarige leeftijd beduidend hogere

sterftekansen hebben dan autochtone mannen. Dit gold globaal ook voor de samenstellende herkomstgroepen, met uitzondering van Marokkanen vanaf ongeveer 35-jarige leeftijd. Hun sterftecijfers lagen op een aanzienlijk lager niveau. Opvallend was verder de relatief hoge sterfte onder Antilliaanse/Arubaanse mannen van 20 tot 35 jaar.

Bij niet-westers allochtone vrouwen werd een patroon waargenomen dat vergelijkbaar was met dat voor de mannen, zij het iets minder sterk afwijkend van de autochtonen. De opmerkelijk lagere sterfte vanaf 35-jarige leeftijd was niet alleen bij Marokkaanse mannen, maar ook bij Marokkaanse vrouwen waarneembaar. Anders dan bij Turkse mannen was de sterfte onder Turkse vrouwen van middelbare leeftijd eveneens relatief gunstig.

De gegevens voor de meest recente periode laten vrijwel hetzelfde beeld zien: tot circa 70-jarige leeftijd zijn de sterftecijfers van niet-westers allochtone mannen steeds hoger dan die van autochtone mannen (*staat 3*). Uitzondering vormen opnieuw de Marokkaanse mannen vanaf ongeveer 40-jarige leeftijd, en in mindere mate de overig niet-westerse mannen van dezelfde leeftijd. Turkse en Marokkaanse vrouwen kennen vanaf ongeveer 40-jarige leeftijd sterftecijfers die meestal gunstig afsteken bij die van

Staat 3
Sterftekans per 100 duizend inwoners in de betreffende categorie naar leeftijd, geslacht en herkomstgroep, 2002–2006

	Autochtonen	Westerse allochtonen	Niet-westerse allochtonen	w.v. Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overig niet- westers
Mannen								
0 ¹⁾	509	396	632	616	620	667	908	587
1– 4	24	26	35	41	35	28	55	31
5– 9	12	13	18	25	18	11	13	17
10–14	14	10	22	25	28	12	23	20
15–19	38	35	44	37	54	31	59	48
20–24	49	55	71	61	84	78	77	65
25–29	52	52	72	46	71	91	109	71
30–34	66	67	82	68	81	125	109	64
35–39	93	101	109	104	104	136	153	93
40–44	147	157	175	153	134	263	213	152
45–49	253	263	284	269	169	390	370	242
50–54	423	452	471	505	253	657	604	366
55–59	696	720	737	788	528	959	819	632
60–64	1 178	1 226	1 227	1 389	935	1 576	1 283	1 017
65–69	1 978	2 045	2 067	2 517	1 760	2 301	2 034	1 613
70–74	3 479	3 505	3 441	4 061	2 980	3 700	3 599	2 988
75+	9 873	9 376	8 063	8 411	5 719	8 926	9 756	7 396
Totaal	919	796	236	238	210	376	244	172
Vrouwen								
0 ¹⁾	400	336	540	499	539	465	532	589
1– 4	19	22	33	37	41	19	35	31
5– 9	9	7	12	15	16	2	17	10
10–14	10	12	16	12	25	18	14	13
15–19	19	24	21	19	20	14	39	23
20–24	23	18	31	25	21	35	29	38
25–29	29	21	38	22	38	44	51	42
30–34	42	40	53	39	49	75	52	51
35–39	67	73	75	58	75	86	93	73
40–44	121	117	110	82	76	118	154	121
45–49	215	230	167	141	162	204	214	135
50–54	329	333	265	252	218	319	294	232
55–59	473	486	425	395	336	500	472	389
60–64	714	714	663	690	476	847	738	503
65–69	1 072	1 174	1 328	1 353	1 208	1 482	1 157	1 247
70–74	1 855	2 093	2 143	1 884	2 175	2 434	2 512	1 712
75+	7 785	7 845	6 357	4 973	5 015	7 229	6 257	5 521
Totaal	955	859	170	124	108	311	198	136

1) Sterfte onder levendgeborenen.

autochtone vrouwen. In iets mindere mate geldt dit ook voor overig niet-westerse vrouwen.

Ook nu weer vallen de hoge sterftcijfers onder Antilliaanse en Arubaanse zuigelingen, jonge kinderen en adolescenten op.

Om de ontwikkeling te laten zien van de overlijdensrisico's naar leeftijd zijn in *staat 4* de risico's van niet-westerse allochtonen geïndiceerd op die van autochtonen. Uit de staat blijkt dat de oversterfte van niet-westers allochtone zuigelingen en peuters in het algemeen iets is afgenomen. De sterfte van de niet-westers allochtone zuigelingen is in de meest recente periode desondanks nog een kwart tot een derde hoger dan die van autochtone zuigelingen.

Ook het verschil in sterfterisico tussen autochtone en niet-westers allochtone jonge kinderen is in het afgelopen decennium afgenomen. De kloof tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen blijft op deze leeftijd echter nog zeer groot. De in de staat getoonde aantallen geven vooral een globale indruk van de ontwikkelingen, waarbij ook toevalsfluctuaties ten gevolge van kleine absolute aantallen een rol spelen. Zo is de schijnbare toename van de oversterfte onder Antilliaanse en Arubaanse jonge jongens met zekerheid aan zo'n toevalsfluctuatie toe te schrijven. In de periode 1996–2001 overleden in totaal slechts vijf Antilliaanse jongens van 1 tot 5 jaar, tegen dertien in de periode 2002–2006. In de andere herkomstgroepen zijn de aantallen in de getoonde leeftijdscategorieën telkens groter, en is de rol van het toeval naar verhouding geringer.

Onder jongens van 5 tot 15 jaar is de oversterfte nog steeds groot bij Turken en Marokkanen. Dit geldt ook voor Marokkaanse meisjes. In absolute zin zijn de sterfterisico's in deze leeftijdsgroep overigens gering.

Het aantal sterfgevallen onder 15–29-jarigen is bijna vijf keer zo groot als onder 5–14-jarigen, en de verschillen tussen de perioden en herkomstgroepen worden in deze leeftijdscategorie minder sterk door het toeval beïnvloed. Opmerkelijk is opnieuw de hoge oversterfte onder Antillia-

aanse 15–29-jarigen, die in het geval van Antilliaanse jongemannen overigens wel iets is afgenomen.

Vanaf ongeveer 40-jarige leeftijd lopen Marokkaanse mannen een relatief laag overlijdensrisico, hetgeen in de staat tot uiting komt in de lage indices van de leeftijdsgroep 30–49 jaar. Ook vrijwel alle niet-westers allochtone vrouwen kennen een sterfterisico dat vergelijkbaar is met, of lager is dan dat van autochtone vrouwen.

In de volgende paragrafen wordt in meer detail ingegaan op de ontwikkelingen per leeftijdsgroep, en wordt ter duiding van de gevonden trends ook aandacht besteed aan de doodsoorzaken.

4. Sterfte en doodsoorzaken onder zuigelingen, kinderen en jongeren

Ten opzichte van de voorgaande periode (1996–2001) is het niveau van de zuigelingensterfte in alle herkomstgroepen licht gedaald. Met 15 procent was deze daling het sterkst onder de niet-westerse allochtonen. Hun sterftheniveau, in het bijzonder het niveau van de vroeg-neonatale sterfte (Garssen en Van der Meulen, 2004), is echter nog steeds beduidend hoger dan dat van autochtonen en westerse allochtonen. Laatstgenoemden laten opnieuw de laagste sterftcijfers zien. Evenals in de periode 1996–2001 is de zuigelingensterfte het hoogst onder de Antillianen/Arubanen (*grafiek 4*). Het grote verschil tussen Antilliaanse jongens en meisjes is overigens, als gezegd, waarschijnlijk toe te schrijven aan toevalsfluctuaties. Dit geldt ook voor het nagenoeg ontbreken van een seksverschil bij de overig niet-westerse allochtonen.

De hogere zuigelingensterfte onder Antillianen/Arubanen hangt onder meer samen met een hogere prevalentie van seksueel overdraagbare aandoeningen en de veel hogere frequentie van tienergeboorten in deze groepen (Garssen, 2007). Uit gegevens van de Landelijke Verloskundige Registratie is gebleken dat tienerzwangerschappen in medisch opzicht een minder goede prognose kennen, met

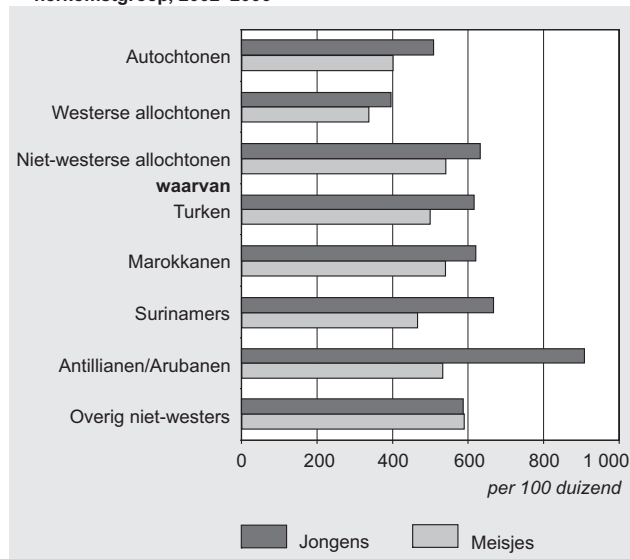
Staat 4
Oversterfte van niet-westerse allochtonen ten opzichte van autochtonen (autochtonen=100) naar geslacht, leeftijd en herkomstgroep in de perioden 1996–2001 en 2002–2006

	0-jarigen ¹⁾		1–4-jarigen		5–14-jarigen		15–29-jarigen		30–49-jarigen		50–64-jarigen	
	1996–2001	2002–2006	1996–2001	2002–2006	1996–2001	2002–2006	1996–2001	2002–2006	1996–2001	2002–2006	1996–2001	2002–2006
Mannen												
Niet-westerse allochtonen	131	124	184	144	155	151	142	135	112	105	105	104
Turken	130	121	228	168	214	193	137	104	95	89	130	128
Marokkanen	137	122	213	144	156	177	138	150	75	80	71	82
Surinamers	142	131	148	117	121	88	149	140	167	158	142	131
Antillianen/Arubanen	150	178	73	227	85	138	191	177	151	140	102	112
Overig niet-westers	118	115	174	126	147	142	131	132	98	90	78	77
Vrouwen												
Niet-westerse allochtonen	143	135	182	175	139	146	137	127	84	83	96	83
Turken	133	125	269	196	190	141	122	93	64	60	90	87
Marokkanen	143	135	191	215	168	219	121	113	65	72	81	66
Surinamers	150	116	140	103	120	108	131	129	110	105	116	101
Antillianen/Arubanen	178	133	176	185	122	163	154	167	106	108	103	92
Overig niet-westers	139	147	135	166	94	118	161	147	77	79	84	67

¹⁾ Sterfte onder levendgeborenen.

een verhoogde kans op vroeg- en doodgeboorte. Overigens lopen kinderen van tienermoeders weliswaar de hoogste risico's, maar is ook het risico van kinderen van jonge twintigers al decennialang bovengemiddeld (Garsen en Offerman, 2005).

4. Zuigelingensterfte per 100 duizend levendgeborenen naar herkomstgroep, 2002–2006



Onder de jongste moeders spelen, anders dan bij oudere moeders, fysiologische oorzaken waarschijnlijk maar een kleine rol in de zuigelingensterfte. Andere factoren, zoals een ongunstige sociaaleconomische positie, de afwezigheid van een partner en een relatief veelvuldig voorkomen van seksueel overdraagbare aandoeningen zijn bij de jongste moeders van meer betekenis. Deze factoren hebben op hun beurt een sterke samenhang met etniciteit.

Zo is de sociaaleconomische positie van Antilliaanse tienermoeders gemiddeld zwak, is van hen slechts één op de vijftig bij de geboorte gehuwd en vertonen zij, evenals Surinaamse, Kaapverdiaanse en Ghanese meisjes, betrekkelijk vaak riskant seksueel gedrag (Hooykaas et al., 1991; Van der Hoek et al., 1999; Van Enk et al., 2000; Vogels et al., 2002).

Evenals het geval was in de periode 1996–2001, vormen 'aandoeningen van de perinatale periode' onder zuigelingen de grootste afzonderlijke categorie doodsoorzaken bij alle herkomstgroepen, met uitzondering van Turkse jongetjes. De frequentie van deze doodsoorzaak is, ten opzichte van de autochtonen, opnieuw hoger bij Surinamers, Antilliaanse en overig niet-westerse allochtonen. Voor Antilliaanse jongetjes en overig niet-westerse meisjes is deze frequentie statistisch significant hoger (staat 5). Aangeboren afwijkingen komen, met aandelen van respectievelijk 36 en 38 procent in de totale zuigelingensterfte,

Staat 5

Indirect gestandaardiseerd aantal sterfgevallen per 100 duizend van de betreffende bevolking naar herkomstgroep en doodsoorzaak, 2002–2006

Doodsoorzaak		Autochtonen	Niet-westerse allochtonen				
			Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overig niet- westers
Mannen							
1	Infectieuze en parasitaire ziekten	10	13	9	22	18	21
2	Nieuwvormingen	272	195–	151–	192–	212	171–
3	Ziekten bloed, bloedbereid. organen, immunit. stoorn.	2	4	3	6	5	3
4	Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	22	41	36	75+	55	28
5	Psychische stoornissen	24	17	10	25	31	11
6	Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	20	14	14	20	24	11
7	Ziekten van hart en vaatstelsel	268	271	177–	340	319	229
8	Ziekten van de ademhalingsorganen	89	74	56	77	84	67
9	Ziekten van de spijsverteringsorganen	30	18	21	48	49	28
10	Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	1	3	2	3	0	1
11	Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	3	3	1	4	5	3
12	Ziekten urinewegen en geslachtsorganen	15	18	21	23	42	15
14	Aandoeningen van de perinatale periode ¹⁾	275	206	270	355	605+	309
15	Aangeboren afwijkingen	3	4	5	3	4	4
16	Symptomen, onvolledig omschreven ziektebeelden	33	186+	125+	73+	67	72+
17	Niet-natuurlijke doodsoorzaken	38	34	36	55	61	37
Vrouwen							
1	Infectieuze en parasitaire ziekten	12	13	13	26	27	24
2	Nieuwvormingen	232	120–	122–	160–	175	138–
3	Ziekten bloed, bloedbereid. organen, immunit. stoorn.	4	4	4	8	25	5
4	Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	33	60	59	99+	86	46
5	Psychische stoornissen	58	24	37	41	75	39
6	Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	26	16	20	25	28	21
7	Ziekten van hart en vaatstelsel	293	271	238	366	319	259
8	Ziekten van de ademhalingsorganen	83	55	80	73	50	78
9	Ziekten van de spijsverteringsorganen	39	27	30	47	40	27
10	Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	4	2	7	4	11	4
11	Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	8	10	7	12	19	8
12	Ziekten urinewegen en geslachtsorganen	22	34	30	35	33	22
13	complicaties van zwangerschap, bevalling, kraambed	0	0	0	1	1	1
14	Aandoeningen van de perinatale periode ¹⁾	200	224	221	285	331	297+
15	Aangeboren afwijkingen	3	3	4	2	3	4
16	Symptomen, onvolledig omschreven ziektebeelden	41	194+	188+	82	79	99
17	Niet-natuurlijke doodsoorzaken	28	18	21	29	23	26

¹⁾ De sterftkans is voor deze doodsoorzaak bepaald over de populatie 0-jarigen.

Vetgedrukte waarden: significant hoger (+) / lager (–) dan betreffende waarden voor autochtonen (95-procents betrouwbaarheidsinterval).

iets vaker voor onder Turken en Marokkanen dan onder autochtonen. De verschillen tussen de herkomstgroepen zijn echter kleiner dan waargenomen in de voorgaande periode, en niet statistisch significant.

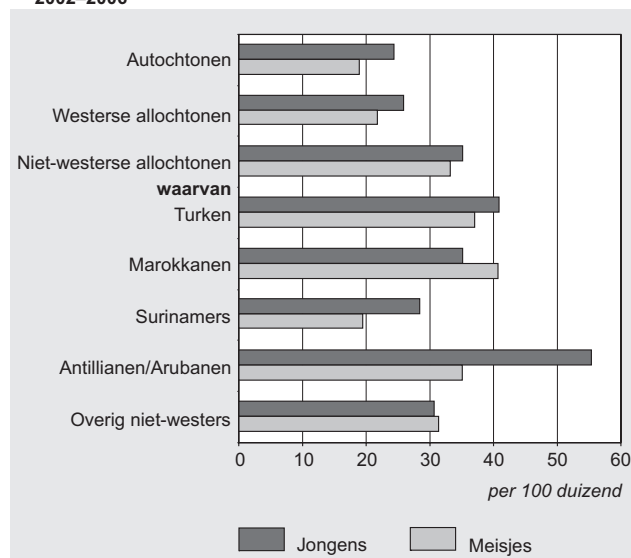
Infectieuze en parasitaire ziekten komen als doodsoorzaak bij zuigelingen weliswaar iets vaker voor onder niet-westerse allochtonen dan onder autochtonen, maar zijn veel minder frequent dan in eerdere decennia (Hoogenboezem en Israëls, 1990). In 2002–2006 vormden infectieuze en parasitaire ziekten 1,7 procent van alle sterfgevallen onder niet-westers allochtone zuigelingen, tegen respectievelijk 1,2 en 1,3 procent onder autochtone en westers allochtone zuigelingen. De verschillen tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen zijn in het afgelopen decennium nog iets verder afgenomen.

Maar weinig niet-westers allochtone zuigelingen overlijden in het buitenland, en het aandeel van doodsoorzaken die zijn geclassificeerd als 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden' is daarom ook in deze bevolkingsgroep gering. De verschillen tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen zijn in dit opzicht nog verder afgenomen: in 2002–2006 viel 5 procent van de gevallen van zuigelingensterfte onder niet-westerse allochtonen in de categorie 'symptomen etc.', tegen 4 procent onder autochtonen.

Niet-natuurlijke doodsoorzaken – waaronder verkeersongevallen – komen onder 0-jarigen zelden voor, en evenals het geval was in de periode 1996–2001 zijn er nauwelijks verschillen naar herkomst. Onder zowel autochtonen als niet-westerse allochtonen betreft het bijna 2 procent van de totale zuigelingensterfte.

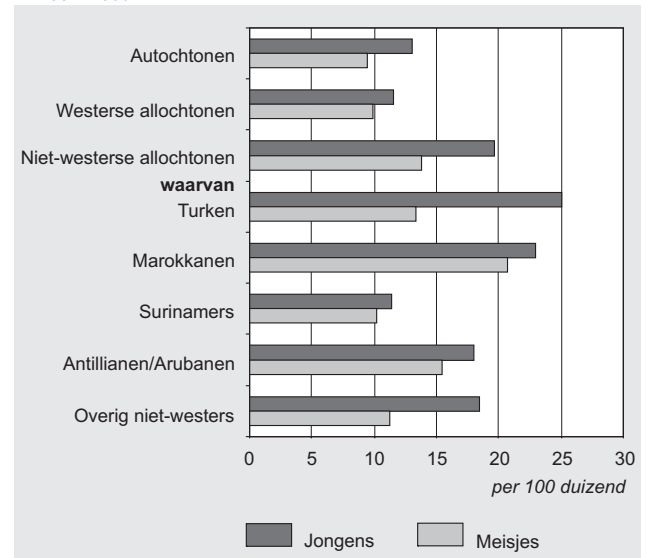
Sterfte van peuters en kleuters is, ook vergeleken met zuigelingensterfte, een relatief zeldzaam verschijnsel, en in de verschillen tussen de herkomstgroepen spelen toevlucht fluctuaties daardoor een grote rol (grafiek 5). Op basis van de gegevens over de periode 1996–2001 is eerder geconstateerd dat sterfte op deze leeftijd vaker voorkomt onder niet-westerse allochtonen, waarbij de hoogste waarden zijn gemeten onder de Turken. In grote lijnen is hetzelfde

5. Sterftekans per 100 duizend 1–4-jarigen naar herkomstgroep, 2002–2006



patroon waarneembaar voor de periode 2002–2006. Ook het patroon van de sterftecijfers onder 5–14-jarigen komt sterk overeen met dat zoals gevonden in eerder onderzoek (grafiek 6). Niet-westerse allochtonen kennen op deze leeftijd een sterfte die circa de helft hoger is dan die van autochtonen. In beide perioden zijn de hoogste waarden gemeten onder Turkse jongens.

6. Sterftekans per 100 duizend 5–14-jarigen naar herkomstgroep, 2002–2006



Doordat de sterftecijfers van de niet-westerse allochtonen iets sterker zijn gedaald dan die van de autochtonen, zijn de verschillen tussen de herkomstgroepen wel navenant afgenomen. De sterfte van 1–4-jarigen was in 1996–2001 onder niet-westerse allochtonen twee keer zo hoog als onder autochtonen; in de meest recente periode lag de sterfte van niet-westers allochtone 1–4-jarigen nog ruim de helft boven die van autochtonen.

Externe oorzaken vormen in de leeftijdsgroepen 1–4 jaar en 5–14 jaar in het algemeen de grootste afzonderlijke categorie doodsoorzaken, gevolgd door kwaadaardige nieuwvormingen (kanker). De verschillen tussen de herkomstgroepen zijn betrekkelijk gering. Van de 1–4-jarige autochtone kinderen die overlijden, zijn niet-natuurlijke oorzaken – voor ongeveer de helft bestaande uit verkeersongevallen – in 21 procent van de gevallen de primaire oorzaak. Onder niet-westerse allochtone kinderen is dit 26 procent. In de leeftijdsgroep 5–14 jaar is het aandeel van de niet-natuurlijke oorzaken bij niet-westers allochtone kinderen juist iets lager dan bij autochtone kinderen (27 respectievelijk 29 procent). Deze verschillen tussen de groepen zijn niet statistisch significant.

Onder peuters, kleuters en jonge kinderen lijkt kanker evenmin vaker voor te komen dan onder autochtonen. Bij autochtonen wordt 22 procent van de sterfte onder 1–14-jarigen toegeschreven aan kanker, tegen 15 procent bij niet-westerse allochtonen. Dit patroon komt overeen met dat zoals beschreven voor de periode 1996–2001.

Evenals het geval was voor de 0-jarigen, is er voor de leeftijdsgroep 1–14 jaar geen aanwijzing dat infectieuze en parasitaire ziekten als doodsoorzaak beduidend vaker

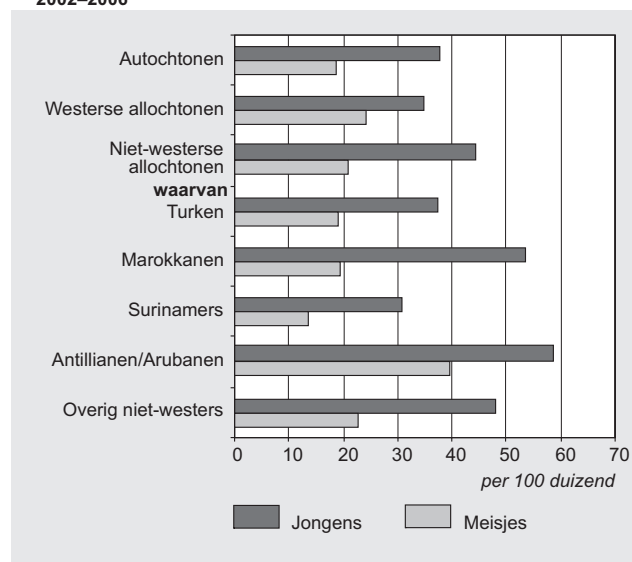
voorkomen onder niet-westerse herkomstgroepen. In eerdere jaren kwamen infecties, vaak opgedaan tijdens een buitenlands verblijf, wel vaker voor onder niet-westers allochtone kinderen (Hoogenboezem en Israëls, 1990; Maas et al., 1997).

Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten blijken opnieuw relatief vaak voor te komen onder Turkse kinderen. Met 12 procent is het aandeel in het totaal van de doodsoorzaken twee keer zo groot als onder autochtonen.

Bij de 15–19-jarigen vallen opnieuw de grote verschillen op tussen jongens en meisjes (*grafiek 7*). Het overlijdensrisico van zowel autochtone als niet-westers allochtone jongens is in deze leeftijdsgroep ongeveer twee keer zo groot als dat van meisjes. De risico's zijn in het afgelopen decennium wel gedaald. Deze daling was met ongeveer een derde het sterkst bij de niet-westers allochtone jongens.

Uit het onderzoek dat betrekking had op de periode 1996–2001 bleek dat de sekseverschillen niet alleen konden worden toegeschreven aan de verschillen met betrekking tot niet-natuurlijke oorzaken, maar dat ook de aandelen van andere categorieën (zoals kanker en hart- en vaatziekten) bij jongens groter waren dan bij meisjes. In de cijfers voor 2002–2006 is dit laatste niet langer zichtbaar. Het verschil tussen jongens en meisjes wordt volledig verklaard door het verschil in de aandelen van niet-natuurlijke sterfte in het totaal (bij jongens 54 procent, bij meisjes 20 procent). De verschillen met betrekking tot de overige categorieën zijn, vanwege de kleine aantallen, niet statistisch significant.

7. Sterftetekans per 100 duizend 15–19-jarigen naar herkomstgroep, 2002–2006



5. Sterfte en doodsoorzaken onder volwassenen

In het voorgaande is een globaal beeld geschetst van de meest opvallende verschillen in sterfte tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen: tot 70-jarige leeftijd blijken de sterftcijfers van niet-westers allochtone mannen steeds hoger te zijn dan die van autochtone mannen. In overeenstemming met de bevindingen voor de periode 1996–2001 laten in de periode 2002–2006 de Marok-

kanse mannen vanaf ongeveer 40-jarige leeftijd (soms aanzienlijk) lagere sterftcijfers zien dan autochtone mannen. Turkse en Marokkaanse vrouwen kennen vanaf ongeveer 40-jarige leeftijd sterftcijfers die meestal gunstig afsteken bij die van autochtone vrouwen. In deze paragraaf wordt nader ingegaan op de bijdragen die de verschillende belangrijke doodsoorzaken leveren aan dit patroon en aan de daling van de sterfte sinds de vorige onderzoeksperiode.

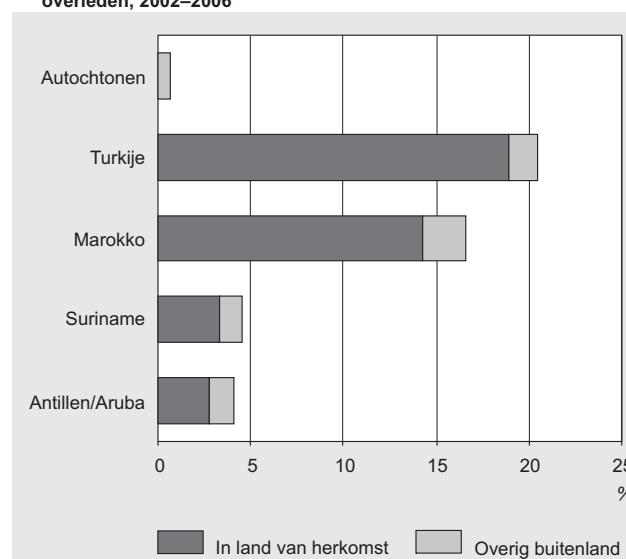
Bij een geval van overlijden in het buitenland is de officiële doodsoorzaak vrijwel altijd onbekend. Doordat allochtonen vaker dan autochtonen in het buitenland overlijden, is bij hen het percentage doodsoorzaken dat is geclassificeerd als 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden' dan ook relatief hoog en is de frequentie van de overige doodsoorzaken dientengevolge onderschat. Om hiervoor te corrigeren zijn de sterftcijfers naar doodsoorzaak getoond vóór en na ophoging van de cijfers door middel van een proportionele herverdeling van 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden' over de overige categorieën (respectievelijk *staat 5* en *staat 6*).

De percentages van de sterfgevallen die in 2002–2006 in het buitenland – waaronder het herkomstland – plaatsvonden (*grafiek 8*) vertonen, naar leeftijd en herkomst, een zeer grote gelijkenis met de percentages in 1996–2001. Het aandeel van de autochtonen dat in het buitenland overlijdt is iets toegenomen, maar met 0,7 procent nog zeer klein. Het hoogste aandeel wordt opnieuw waargenomen onder de Turken, gevolgd door de Marokkanen.

Omdat sommige doodsoorzaken, zoals verkeersongevallen, in het buitenland mogelijk frequenter voorkomen dan in Nederland, wijken de berekende sterftcijfers ook na herverdeling van 'symptomen etc.' waarschijnlijk iets af van de werkelijke sterftcijfers. Wegens de grote gelijkenis van de aandelen in het buitenland overleden in beide periodes, is het echter wel aannemelijk dat de gevonden trends de werkelijke ontwikkelingen goed weergeven.

Om de frequentie van de sterfte naar doodsoorzaak tussen de verschillende herkomstgroepen en tussen de perioden

8. Aandeel overledenen per herkomstgroep dat in het buitenland is overleden, 2002–2006



Staat 6

Indirect gestandaardiseerd aantal sterfgevallen per 100 duizend van de betreffende bevolking, na herverdeling van 'symptomen etc.' naar herkomstgroep en doodsoorzaak, 2002–2006

Doodsoorzaak		Autochtonen	Niet-westerse allochtonen				
			Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overig niet- westers
Mannen							
1	Infectieuze en parasitaire ziekten	11	17	11	24	19	23
2	Nieuwvormingen	283	258	190–	208–	227	193
3	Ziekten bloed,bloedbereid.organen,immunit.stoorn.	2	5	4	6	6	3
4	Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	23	53	45	81+	59	31
5	Psychische stoornissen	25	22	12	27	32	12
6	Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	21	17	17	22	25	12
7	Ziekten van hart en vaatstelsel	278	360	225	370	341	259
8	Ziekten van de ademhalingsorganen	93	98	71	83	89	76
9	Ziekten van de spijsverteringsorganen	31	23	26	53	53	31
10	Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	1	4	2	4	0	1
11	Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	3	4	2	5	5	3
12	Ziekten urinewegen en geslachtsorganen	16	24	27	25	43	17
14	Aandoeningen van de perinatale periode ¹⁾	275	206	270	355	605+	309
15	Aangeboren afwijkingen	4	4	5	3	4	4
17	Niet-natuurlijke doodsoorzaken	41	41	43	59	68	42
Vrouwen							
1	Infectieuze en parasitaire ziekten	13	17	17	28	29	27
2	Nieuwvormingen	242	154–	157–	172–	189	157–
3	Ziekten bloed,bloedbereid.organen,immunit.stoorn.	4	5	5	9	28	5
4	Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	35	78	75	108+	92	51
5	Psychische stoornissen	62	31	46	45	80	43
6	Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	27	19	24	28	30	24
7	Ziekten van hart en vaatstelsel	307	357	305	398	343	290
8	Ziekten van de ademhalingsorganen	87	72	104	80	54	87
9	Ziekten van de spijsverteringsorganen	41	36	38	51	44	31
10	Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	4	2	9	5	13	4
11	Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	8	12	9	13	22	9
12	Ziekten urinewegen en geslachtsorganen	23	46	41	38	36	25
13	complicaties van zwangerschap, bevalling, kraambed	0	0	0	1	1	2
14	Aandoeningen van de perinatale periode ¹⁾	200	224	221	285	331	297
15	Aangeboren afwijkingen	3	3	5	2	4	4
17	Niet-natuurlijke doodsoorzaken	29	22	26	32	25	31

¹⁾ De sterftekans is voor deze doodsoorzaak bepaald over de populatie 0-jarigen.

Vetgedrukte waarden: significant hoger (+) / lager (–) dan betreffende waarden voor autochtonen (95-procents betrouwbaarheidsinterval).

1996–2001 en 2002–2006 te kunnen vergelijken, zijn de cijfers voor de meest recente periode indirect gestandaardiseerd, met de sterftekansen van de autochtonen in de periode 1996–2001 als standaard. Deze kansen zijn vermenigvuldigd met de aantallen allochtone mannen en vrouwen in de betreffende leeftijdscategorieën. De op deze wijze berekende aantallen zijn vervolgens gesommeerd over de leeftijdscategorieën. De verhouding tussen de zo berekende waarden en de waargenomen waarden voor de allochtone bevolking is ten slotte vermenigvuldigd met de sterftecijfers voor de autochtone bevolking. De staten 5a en 5b geven de uitkomsten van deze berekeningen voor de 17 hoofdgroepen van de International Classification of Diseases and Related Health Problems, WHO, 10e revisie. De vetgedrukte waarden wijken significant af van de waarden voor de autochtonen (i.e., de waarden voor de autochtonen vallen buiten het 95-procent betrouwbaarheidsinterval van de betreffende waarden voor de allochtonen). Het betreft zowel significant hogere als significant lagere waarden.

5.1 Kanker

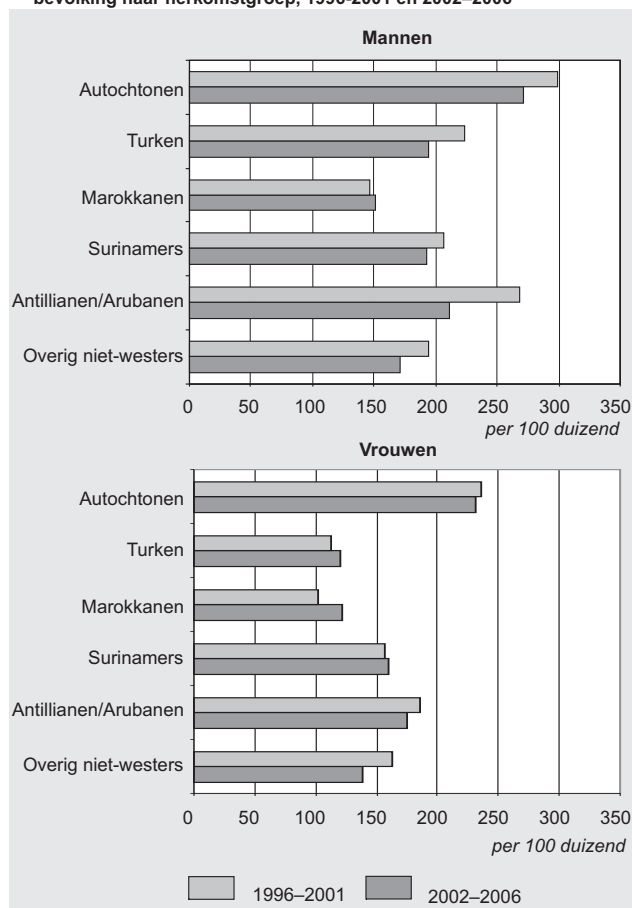
In het onderzoek met betrekking tot de periode 1996–2001 werd een, ten opzichte van autochtonen, significant lagere sterfte door kanker gevonden onder alle niet-westerse herkomstgroepen, uitgezonderd de Antillianen. Voor laatst-

genoemden gold ook een lagere kankersterfte, maar door de kleinere aantallen waren de verschillen niet significant.

Hetzelfde patroon is zichtbaar voor de periode 2002–2006 (staten 5a/b en 6a/b). Omdat de sterftecijfers met betrekking tot kanker in de afgelopen tien jaar bij mannen licht zijn gedaald en bij vrouwen vrijwel gelijk zijn gebleven (Garssen en Hoogenboezem, 2005), zijn de sekseverschillen wel iets afgenomen. Deze daling van de kankersterfte bij mannen is niet alleen opgetreden bij de autochtone mannen, maar ook bij de meeste niet-westers allochtone mannen (*grafiek 9*). Bij de vrouwen is de – ten opzichte van de autochtonen nog zeer gunstige – kankersterfte wel licht toegenomen onder Turken, Marokkanen en Surinamers (*grafiek 9*). De verschillen tussen autochtone en allochtone vrouwen zijn hierdoor iets kleiner geworden.

De Turkse mannen hebben opnieuw relatief hoge sterftecijfers voor kanker. De betreffende cijfers lijken sinds het begin van de jaren tachtig fors te zijn gestegen (Hoogenboezem en Israëls, 1990). Onder Turkse mannen komt kanker van luchtpijp en long vaker voor dan onder autochtonen, en veel vaker dan onder bijvoorbeeld Surinamers en Antillianen (*grafiek 10*). Turkse mannen roken veel vaker dan autochtone mannen, terwijl Marokkaanse mannen juist minder vaak roken (Nierkens et al., 2006). Het aandeel van longkanker in de totale kankersterfte is bij Turkse mannen 38 procent, tegen 29 procent onder autochtonen, 21 procent onder Surinamers en 23 procent

9. Aantal sterfgevallen door kanker ¹⁾ per 100 duizend van de betreffende bevolking naar herkomstgroep, 1996-2001 en 2002-2006



¹⁾ Gestandaardiseerd naar leeftijd.

onder Antillianen/Arubanen. De kans om door longkanker te overlijden is, rekening houdend met hun veel lagere sterfte voor alle vormen van kanker tezamen, ook onder Marokkaanse mannen aanzienlijk kleiner dan onder autochtonen.

Bij vrouwen is de frequentie van longkanker als doodsoorzaak in de afgelopen decennia sterk toegenomen (Hoogenboezem en Garssen, 2006). Dit blijkt ook duidelijk uit de toename van het aandeel van longkankersterfte in de totale kankersterfte bij autochtone vrouwen, van bijna 12 procent in 1996-2001 naar ruim 15 procent in 2002-2006. Bij niet-westers allochtone vrouwen is (nog) geen toename van longkanker zichtbaar. De aandelen zijn in de meest recente periode het laagst bij Turkse en Marokkaanse vrouwen, met respectievelijk 4 en 5 procent (grafiek 10). Zij roken beduidend minder vaak dan autochtone vrouwen (Van Leest et al., 2002).

Bij vrouwen was borstkanker tot 2007 in de sterftcijfers de meest voorkomende vorm van kanker, maar vooral door de snelle toename van longkanker is het verschil met de op één na belangrijkste vorm van kankersterfte de laatste jaren snel kleiner geworden. Vooral vanaf het eind van de jaren negentig is het risico om door borstkanker te overlijden sterk gedaald (Garssen en Hoogenboezem, 2005; Hoogenboezem en Garssen, 2007). Evenals in de periode 1996-2001 zijn de aandelen van dit type kanker bij alle

herkomstgroepen ongeveer even groot. Surinaamse vrouwen laten opnieuw het laagste aandeel zien.

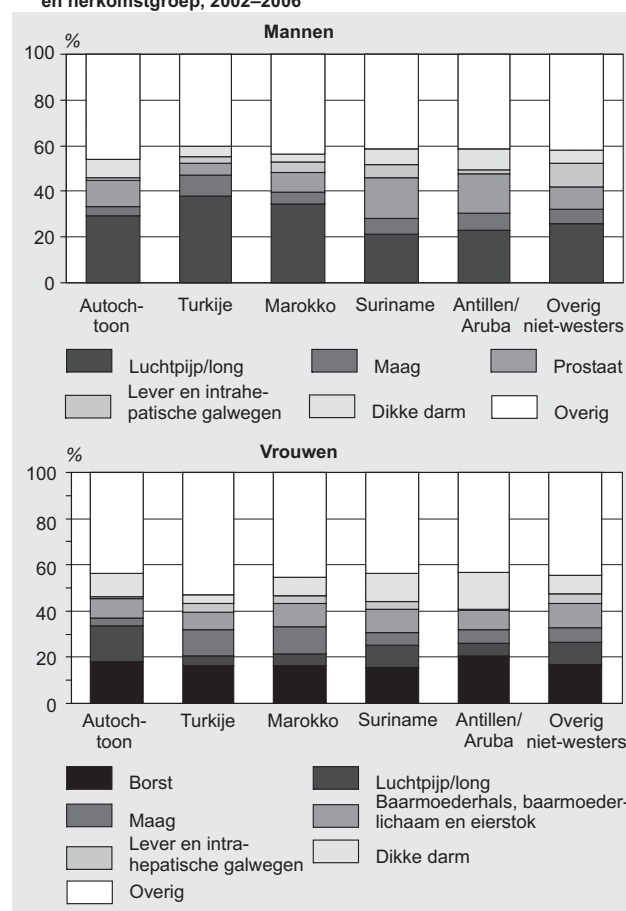
Maagkanker komt bij niet-westers allochtone mannen vaker voor dan bij autochtone mannen. Het aandeel van maagkankersterfte in de totale sterfte door kanker is onder Turkse mannen ruim twee keer zo groot als onder autochtone mannen. Bij vrouwen zijn de verschillen tussen niet-westerse allochtonen en autochtonen zelfs nog groter. Ruim 11 procent van de kankersterfte bij Turkse en Marokkaanse vrouwen is toe te schrijven aan maagkanker, tegen ruim 3 procent bij autochtone vrouwen.

Prostaatkanker komt opnieuw veel vaker voor bij Surinaamse en Antilliaanse mannen dan bij autochtone mannen. Bij vrouwen zijn de verschillen in sterfte door kanker van de geslachtsorganen relatief klein.

Kanker van de lever en intrahepatische galwegen wordt, evenals in 1996-2001, bij Surinaamse en overig niet-westerse mannen vaker dan gemiddeld als doodsoorzaak geregistreerd. Alcoholgerelateerde sterfte komt onder Surinaamse mannen vaker voor dan onder autochtone mannen, en veel vaker dan onder Turkse en Marokkaanse mannen (Verdurmen et al., 2004).

Opnieuw is ook de frequentie van kanker van de dikke darm bij Turken en Marokkanen (van beide geslachten) veel lager dan bij autochtonen.

10. Verdeling van het aantal sterfgevallen door kanker ¹⁾ naar type kanker en herkomstgroep, 2002-2006



¹⁾ Gestandaardiseerd naar leeftijd.

5.2 Hart- en vaatziekten

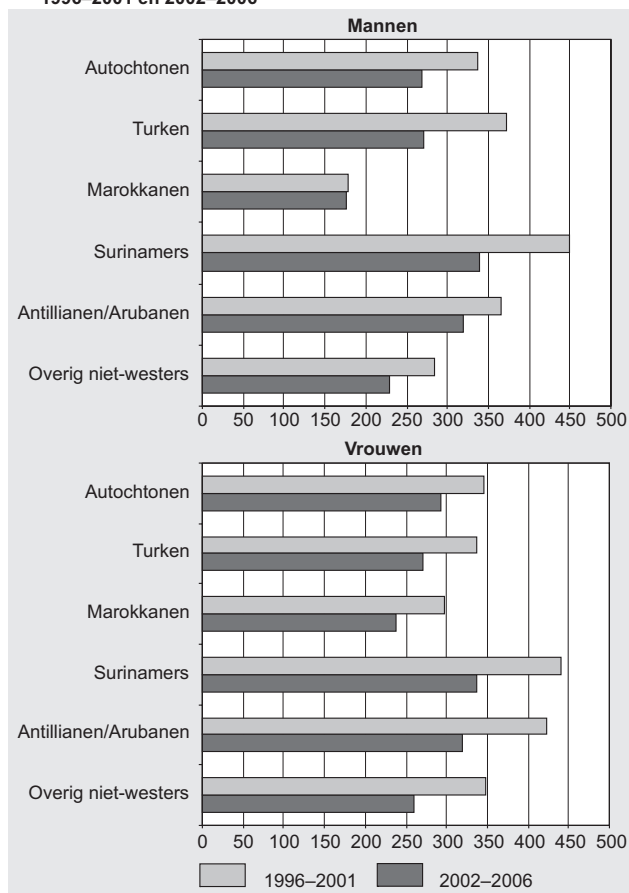
De opvallend sterke daling van de sterfte – en stijging van de levensverwachting – die zich de afgelopen jaren heeft voorgedaan, kan voor het grootste deel worden toegeschreven aan de gunstige ontwikkeling van de sterfte door hart- en vaatziekten. Het risico om door een hart- of vaatziekte te overlijden is sinds begin jaren zeventig ongeveer gehalveerd. In het afgelopen decennium is vooral het risico om door een ischemische hartziekte (hartinfarct) te overlijden zeer sterk gedaald, in het bijzonder onder mannelijke veertigers en vijftigers. Het risico om te sterven door een cerebrovasculaire aandoening is eveneens afgenomen, maar de sterkste daling is hier opgetreden in de periode vóór circa 1985 (Garssen en Hoogenboezem, 2005). Deze ontwikkelingen vertonen een sterke samenhang met gedragsfactoren zoals roken, voedingsgewoonten en lichaamsbeweging, en met de vooruitgang in de preventieve en curatieve zorg.

Uit *grafiek 11* blijkt dat deze gunstige ontwikkeling zich onder zowel autochtonen als allochtonen heeft voorgedaan. Marokkaanse mannen hebben nog steeds de laagste sterftecijfers voor hart- en vaatziekten, maar bij hen is het sterfterisico in het afgelopen decennium maar weinig veranderd. In het algemeen zijn, ten gevolge van de dalende risico's, de verschillen tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen afgenomen. Hoewel het patroon

van de sterfteverschillen naar herkomst in 2002–2006 overeenkomt met dat in 1996–2001, is door de afgenomen verschillen alleen nog de sterfte door hart- en vaatziekten van Marokkaanse mannen statistisch significant lager dan die van autochtone mannen. Na herverdeling van de sterfgevallen door 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden' is geen enkele van de getoonde categorieën nog significant hoger of lager. In de periode 1996–2001 gold (na herverdeling) nog een significant verhoogde sterfte onder Turkse mannen en onder Surinaamse mannen en vrouwen. Ook in 2002–2006 laten dezelfde groepen beduidend hogere sterftecijfers zien, maar de verschillen ten opzichte van de autochtonen zijn niet langer statistisch significant. Het verhoogde sterfterisico onder Turken en Surinamers correspondeert met grotere aantallen ziekenhuisopnamen voor hart- en vaatziekten bij deze groepen, zoals gerapporteerd door Verweij et al. (2004).

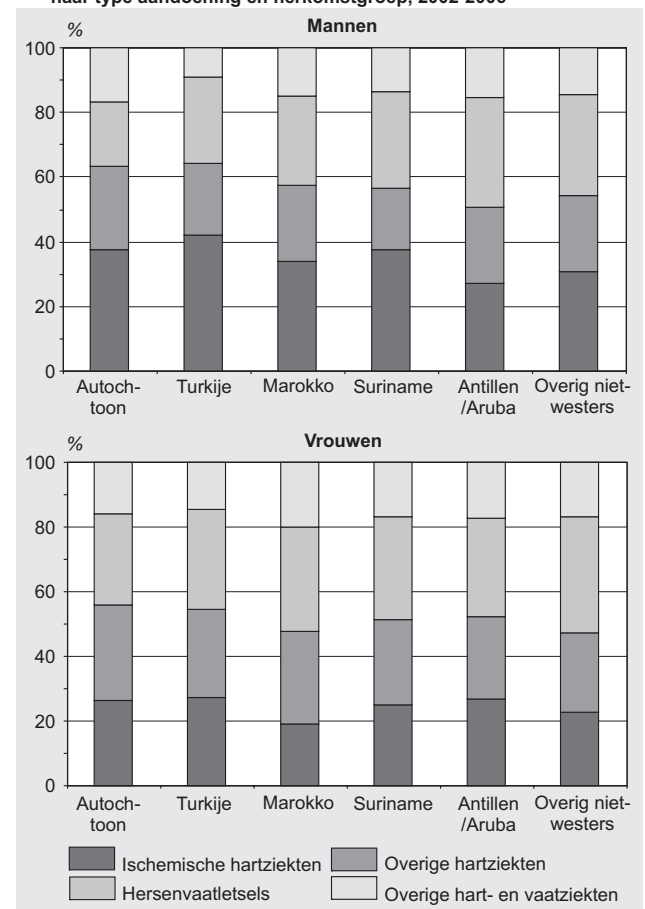
Het sterfterisico voor hart- en vaatziekten voor mannelijke Marokkaanse veertigers en vijftigers is, evenals in 1996–2001, ongeveer half zo groot als dat van autochtonen. Opnieuw blijkt het betreffende sterfterisico voor Turkse mannen vanaf ongeveer 40-jarige leeftijd zo'n 10 à 20 procent boven het niveau van de autochtonen te liggen. Vooral op middelbare leeftijd blijkt het sterfterisico van Surinaamse mannen weer zeer ongunstig te zijn. Het niveau is onder Surinaamse veertigers en vijftigers onge-

11. Aantal sterfgevallen door hart- en vaatziekten ¹⁾ per 100 duizend van de betreffende bevolking naar herkomstgroep, 1996–2001 en 2002–2006



¹⁾ Gestandaardiseerd naar leeftijd.

12. Verdeling van het aantal sterfgevallen door hart- en vaatziekten ¹⁾ naar type aandoening en herkomstgroep, 2002–2006



¹⁾ Inclusief administratieve correctie

veer verdubbeld te opzichte van autochtonen. Ook vrouwelijke Surinaamse veertigers en vijftigers laten relatief hoge risico's zien. Op deze leeftijden zijn de niveaus van de Marokkaanse vrouwen het laagst.

De verdeling van de sterfte door hart- en vaatziekten naar type aandoening (grafiek 12) vertoont een grote overeenkomst met het beeld zoals gepresenteerd op basis van de gegevens voor 1996–2001. De lagere frequentie van hart- en vaatziekten onder Marokkanen blijkt, rekening houdend met hun veel lagere totale sterfteniveau, opnieuw voor een belangrijk deel te worden veroorzaakt door het minder vaak vóórkomen van ischemische hartziekten. Turkse mannen overlijden bovengemiddeld vaak door ischemische hartziekten. Bij Surinaamse mannen en vrouwen, die veel hogere sterftcijfers voor hart- en vaatziekten laten zien, is opnieuw vooral de frequentie van hersenvaatsels verhoogd.

De hogere sterfte door hart- en vaatziekten onder Turkse mannen hangt deels samen met hun ongunstige rookgedrag. Uit de beschikbare informatie over andere bekende risicofactoren komt echter geen eenduidig beeld naar voren. Zo is de beschikbare informatie over voedingsgewoonten onder volwassen Turkse mannen schaars en weinig consistent, mogelijk als gevolg van verschillen in meetwijze. Het meest recente onderzoek (Palsma et al., 2006) laat zien dat Turkse Nederlanders, evenals autochtonen, een te hoge inname hebben van verzadigd vet en een te lage consumptie van groente en fruit. Dit geldt overigens ook voor jongere Marokkaanse Nederlanders, een groep met lage sterftcijfers voor hart- en vaatziekten. Gegevens over de voedingsgewoonten van oudere Marokkanen, de groep met opvallend lagere sterftcijfers, zijn schaars. Aangenomen wordt dat zij een meer traditioneel mediterraan voedingspatroon kennen, waarin koolhydraten en onverzadigde vetzuren overheersen (Brussaard et al., 1997; Merens et al., 1997; Huiskamp et al., 2000).

Ook gegevens over andere bekende risicofactoren voor hart- en vaatziekten bieden weinig aanknopingspunten voor een verklaring van de etnische verschillen. Zo komt overgewicht zowel onder volwassen Turken (met een hoger dan gemiddeld risico) als onder volwassen Marokkanen (met een lager dan gemiddeld risico) veel vaker voor dan onder autochtonen (Van Leest et al., 2002). Niet-westerse allochtonen bewegen in het algemeen ook minder dan autochtonen (Poos et al., 2004).

Diabetes mellitus type 2, ten slotte, komt onder ouderen bij zowel Turken als Marokkanen bovengemiddeld vaak voor (Kriegsman et al., 2003). Kinderen van Marokkaanse afkomst hebben een relatief hoog risico op het krijgen van diabetes type 1 (Van Wouwe et al., 2002).

Het feit dat bij alle herkomstgroepen, ondanks grote verschillen in bovengenoemde risicofactoren, een daling van de sterfte door hart- en vaatziekten is opgetreden, suggereert een relatief groot belang van curatieve factoren in de totstandbrenging van deze sterftedaling.

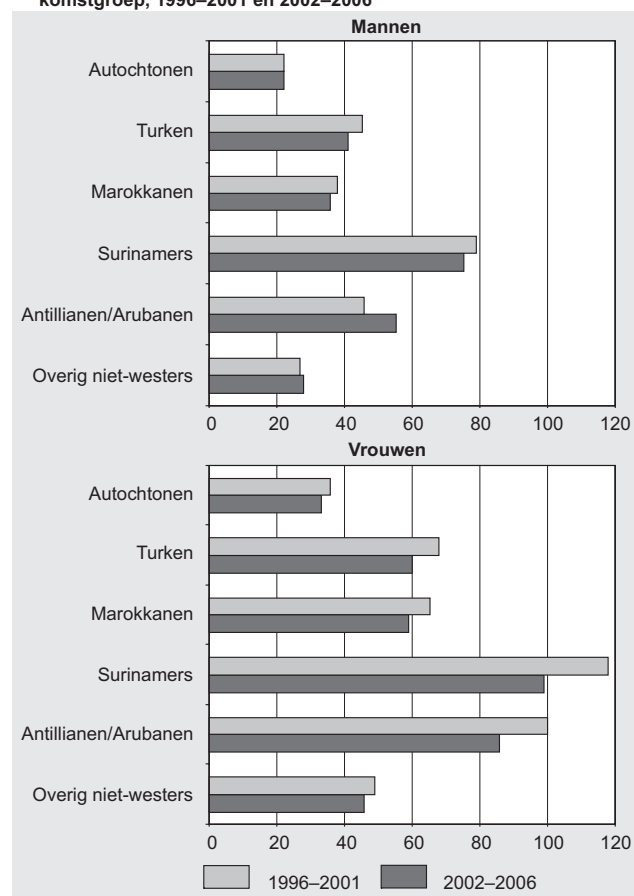
5.3 Diabetes

De frequentie van sterfte door endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten naar etniciteit laat voor de periode

2002–2006 een patroon zien dat sterk overeenkomt met het patroon zoals gevonden voor 1996–2001 (grafiek 13). Opnieuw is de frequentie van deze hoofdcategorie van doodsoorzaken, die voor circa vier vijfde diabetes betreft, onder Surinaamse mannen en vrouwen significant hoger dan onder autochtonen. Dit is ook voor eerdere jaren aangetoond door Maas et al. (1997). Al op relatief jonge leeftijden komt diabetes type 2 onder Surinamers veel vaker voor dan onder autochtonen, en deze situatie is getuige gegevens met betrekking tot de morbiditeit, niet van recente datum (Middelkoop, 1996). Surinamers van middelbare leeftijd sterven drie à vier keer zo vaak door diabetes dan autochtonen.

Volgens Brussaard et al. (2001) spelen genetische factoren mogelijk een rol. De ziekte begint hierdoor op jongere leeftijd en heeft vaker ernstige complicaties. Merens et al. (1999) menen echter dat de oorzaak moet worden gezocht in de minder gunstige voedingsgewoonten van Surinamers (hoge consumptie van suiker en verzadigd vet). Deze stelling lijkt weer te worden tegengesproken door Van Leest et al. (2002), die rapporteren dat Surinaamse mannen minder verzadigde vetzuren consumeren dan autochtone mannen. Overigens komt diabetes als doodsoorzaak ook onder Antillianen, Turken en Marokkanen van beide geslachten vaker voor dan onder autochtonen.

13. Aantal sterfgevallen door endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten ¹⁾ per 100 duizend van de betreffende bevolking naar herkomstgroep, 1996–2001 en 2002–2006



¹⁾ Gestandaardiseerd naar leeftijd.

5.4 Niet-natuurlijke oorzaken

In zowel de periode 1996–2001 als 2002–2006 had ongeveer één op de 26 sterfgevallen een niet-natuurlijke oorzaak. Ook de aandelen van zelfdoding (bijna 30 procent) en moord en doodslag (circa 3,5 procent) in de totale niet-natuurlijke sterfte zijn weinig veranderd. Wel is het aandeel van ongevallen in de privésfeer (veelal accidentele val onder ouderen) toegenomen van 41 naar 48 procent, terwijl het aandeel van verkeersongevallen is gedaald van 21 naar 16 procent.

Door de veel hogere frequentie van natuurlijke oorzaken speelt de niet-natuurlijke sterfte onder ouderen een verhoudingsgewijs geringe rol. Voor jongeren geldt dit niet. In *staat 7* en de *grafiek 14* zijn om deze reden alleen de gegevens opgenomen voor de 15–29-jarigen. Onder deze jongeren heeft een aanzienlijk deel van de sterfte, blijkens *staat 7*, een niet-natuurlijk karakter en zijn er in dit opzicht grote verschillen tussen de geslachten en herkomstgroepen.

Staat 7
Percentage van 15–29-jarige overledenen dat is overleden door een niet-natuurlijke doodsoorzaak naar geslacht en herkomstgroep, 2002–2006

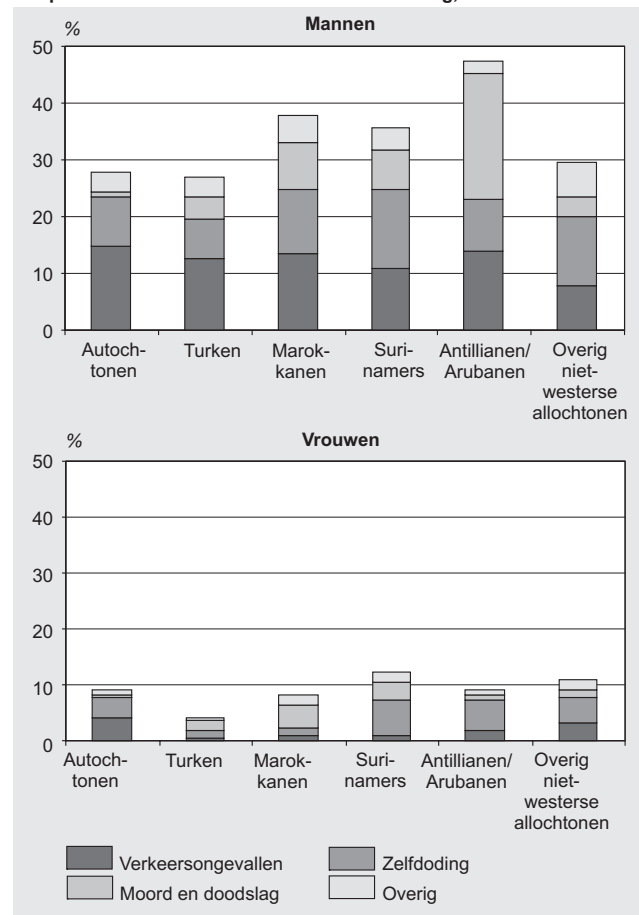
	Mannen	Vrouwen
Autochtonen	60,4	39,1
Westerse allochtonen	59,7	44,0
Niet-westerse allochtonen w.v.	53,5	30,5
Turken	56,4	18,5
Marokkanen	54,7	31,1
Surinamers	55,4	40,6
Antillianen/Arubanen	58,0	23,1
Overig niet-westers	49,0	32,5

Uit *grafiek 14* blijkt dat de hogere niet-natuurlijke sterfte bij Antilliaanse jonge mannen volledig is toe te schrijven aan een hogere frequentie van moord en doodslag. Het gaat daarbij relatief vaak om moorden in de criminele sfeer (Nieuwbeerta en Leistra, 2007). In minder sterke mate geldt dit ook voor Marokkanen en Surinamers. Binnen laatstgenoemde groepen speelt ook zelfdoding een relatief grote rol.

Onder jonge Turkse mannen is het aandeel van zelfdoding sinds 1996 teruggelopen. In 1996–2001 was dit aandeel nog significant groter dan onder autochtonen, maar hiervan was in 2002–2006 geen sprake meer.

Onder jongvolwassen niet-westers allochtone mannen is de sterfte door zelfdoding tot circa 30-jarige leeftijd iets hoger dan onder autochtonen. Bij Surinaamse mannen is dit patroon meer uitgesproken en is tot ongeveer 50-jarige leeftijd de kans op zelfdoding sterk verhoogd, onder zowel creolen als hindoestanen (Garssen et al., 2006, 2007). Bij jonge Surinaamse vrouwen komt zelfdoding eveneens veel vaker voor dan onder autochtonen (en de andere niet-westerse herkomstgroepen), maar vanaf ongeveer 35-jarige leeftijd zijn de zelfdodingscijfers lager dan die van de autochtonen.

14. Gemiddeld jaarlijks aantal sterfgevallen onder 15–29-jarigen door niet-natuurlijke oorzaken naar type oorzaak en herkomstgroep per 100 duizend van de betreffende bevolking, 2002–2006



Verkeersongevallen komen bij jonge niet-westerse allochtonen niet vaker voor dan bij autochtonen. Wel is het zeer grote verschil tussen de seksen opvallend. Jonge autochtone mannen lopen een risico om door een verkeersongeval te overlijden dat ruim drie keer zo groot is als dat van autochtone vrouwen. Door de kleine absolute aantallen zijn de verschillen tussen de herkomstgroepen niet significant, maar wel lijkt het verschil tussen niet-westers allochtone mannen en vrouwen op deze leeftijden nog groter te zijn dan bij de autochtonen.

6. Conclusies en discussie

Dit onderzoek vergelijkt de sterfterisico's van autochtonen met die van de (grootste herkomstgroepen van de) niet-westerse allochtonen. Het onderzoek heeft betrekking op de periode 2002–2006 en maakt gebruik van dezelfde classificaties en methoden als eerder onderzoek, op basis van gegevens over de periode 1996–2001.

Aangezien de berekening van de sterftetekansen van ouderen in de specifieke herkomstgroepen, zeker in het onderzoek over 1996–2001, betrekking heeft op relatief kleine aantallen, kunnen de eerdere bevindingen met dit onderzoek worden gestaafd. Bovendien kunnen uitspraken worden gedaan over recente trends, en in het bijzonder over de vraag of er sprake is van convergentie in de sterftecijfers van autochtonen en niet-westerse allochtonen.

De sterke sterftedaling die zich de laatste jaren in de Nederlandse bevolking heeft voorgedaan, blijkt in alle herkomstgroepen te zijn opgetreden. De ontwikkeling van de sterfterisico's van niet-westerse allochtonen is op alle leeftijden, uitgezonderd oudere mannen, zelfs nog gunstiger geweest dan die van autochtonen. Opmerkelijk is verder de daling van de overlijdensrisico's van niet-westers allochtone zuigelingen en jonge kinderen, groepen die overigens een nog steeds fors bovengemiddeld risico kennen. Als gevolg hiervan is er sprake van een vrijwel algehele daling van overlijdensrisico's en van afnemende verschillen naar herkomst.

Ondanks deze afnemende etnische verschillen is het patroon naar leeftijd, geslacht en herkomst zoals gevonden voor de periode 1996–2001 ook in de periode 2002–2006 nog duidelijk zichtbaar. De sterfte van de niet-westers allochtone zuigelingen is in de meest recente periode nog een kwart tot een derde hoger dan die van autochtone zuigelingen. Bij jonge kinderen is de kloof eveneens nog groot. Bij adolescenten en jonge volwassenen vallen vooral de Antilliaanse mannen op door hun hoge oversterfte.

Wederom blijkt dat niet-westerse allochtonen tot circa 40-jarige leeftijd doorgaans een hoger sterfterisico kennen dan autochtonen. Voor Turkse, Surinaamse en Antilliaanse mannen geldt een hogere sterfte tot ongeveer 70 jaar, maar opnieuw vormen de Marokkaanse mannen, en in mindere mate de overig niet-westerse mannen, vanaf middelbare leeftijd een opvallende uitzondering. Ook voor vrijwel alle niet-westers allochtone vrouwen gelden vanaf middelbare leeftijd sterfterisico's die vergelijkbaar zijn met, of lager zijn dan die van autochtone vrouwen.

Als gevolg van de veelal hogere sterftecijfers bij niet-westerse mannen en juist relatief lage cijfers bij niet-westerse vrouwen, zijn de sekseverschillen in de sterfte bij deze bevolkingsgroep doorgaans groter dan bij de autochtonen. Zo zijn de sterftecijfers van Turkse mannen op nagenoeg alle leeftijden ruwweg twee keer zo hoog als die van Turkse vrouwen.

De grote verschillen naar herkomst kunnen niet worden verklaard door vertekeningen ten gevolge van selectieve immigratie en emigratie. Het is niet aannemelijk dat de incidentie van kanker onder niet-westerse allochtonen, waaronder groepen die gemiddeld al lang in Nederland verblijven, significant lager zou kunnen zijn door een gezondheidsselectie ten tijde van de immigratie. De (bescheiden) emigratie van Marokkaanse mannen is ook vanaf middelbare leeftijd van kleinere omvang dan de emigratie van Turkse mannen, terwijl in het licht van hun sterfterisico's het omgekeerde zou worden verwacht. Van een overschatting van de omvang van de onderzoekspopulatie door emigratie, ten slotte, is evenmin sprake.

Infectieuze en parasitaire ziekten blijken, evenals in het onderzoek over 1996–2001 maar anders dan in vroegere onderzoeken, geen grote rol meer te spelen in de sterfte onder niet-westers allochtone zuigelingen en kinderen. Deze sterfte is nog steeds het hoogst bij de Antillianen en Arubanen, een groep waarin zeer jong en alleenstaand moederschap relatief veel voorkomt.

In de sterfte onder adolescenten spelen niet-natuurlijke oorzaken een belangrijke rol. Het grote sekseverschil in deze leeftijdsgroep wordt volledig verklaard door de verschillen in de frequentie van sterfte door niet-natuurlijke oorzaken.

Volwassen niet-westerse allochtonen laten een doorgaans significant lagere kankersterfte zien dan autochtonen. In het afgelopen decennium is deze vorm van sterfte bij mannen licht gedaald en bij vrouwen vrijwel gelijk gebleven. Bij mannen heeft de daling zich bij zowel autochtonen als bij de meeste niet-westers allochtone groepen voorgedaan. Bij niet-westerse vrouwen is de – ten opzichte van autochtone vrouwen nog zeer gunstige – kankersterfte wel licht toegenomen onder Turken, Marokkanen en Surinamers. Per saldo zijn door deze ontwikkelingen de verschillen tussen autochtonen en allochtonen iets afgenomen.

Longkankersterfte neemt bij autochtone vrouwen sterk toe. De betreffende sterftecijfers zijn voor niet-westerse vrouwen veel lager en van een toename lijkt vooralsnog geen sprake te zijn.

Met betrekking tot borstkanker en kanker van de vrouwelijke geslachtsorganen zijn de verschillen naar herkomst gering. Bij prostaatkanker vallen opnieuw de veel hogere sterftecijfers bij Surinamers en Antillianen op.

De frequentie van maagkanker is bij autochtonen in de afgelopen decennia sterk afgenomen. Bij niet-westers allochtone mannen en vrouwen komt sterfte door maagkanker echter nog wel relatief vaak voor. Daarentegen is de frequentie van dikkedarmkanker bij Turken en Marokkanen veel lager dan bij autochtonen.

De forse daling van de sterfte door hart- en vaatziekten die zich al vanaf de jaren zeventig, maar ook nog zeer sterk in de meest recente jaren heeft voorgedaan, is bij zowel autochtonen als allochtonen (alle herkomstgroepen) zichtbaar. Marokkaanse mannen van middelbare leeftijd hebben nog steeds de laagste sterftecijfers voor hart- en vaatziekten, al zijn deze cijfers bij hen in het afgelopen decennium maar weinig veranderd. Vooral ischemische hartziekten komen bij Marokkaanse mannen relatief weinig voor. Bovengemiddelde sterftecijfers zijn wederom zichtbaar voor Turkse mannen en Surinaamse mannen en vrouwen, groepen die ook oververtegenwoordigd zijn in de ziekenhuisopnamen voor hart- en vaatziekten. De hoge cijfers voor Turkse mannen worden voor een groot deel door ischemische hartziekten bepaald; bij Surinamers is vooral de frequentie van hersenvaatletsels verhoogd. Door de dalende risico's zijn de verschillen tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen in het algemeen iets afgenomen.

Diabetes komt als doodsoorzaak bij Surinaamse mannen en vrouwen significant vaker voor dan bij autochtonen. De ziekte openbaart zich bij hen vaak al op relatief jonge leeftijd.

Opnieuw blijken niet-natuurlijke doodsoorzaken, door een hogere frequentie van moord en doodslag, vaker voor te komen bij Antilliaanse/Arubaanse jonge mannen. Dit geldt in minder sterke mate ook voor Marokkanen en Surinamers. Bij Surinamers speelt ook zelfdoding een relatief

grote rol. Verkeersongevallen komen bij jonge niet-westerse allochtonen niet vaker voor dan bij autochtonen.

In de sterke daling van de sterfte die zich de afgelopen jaren heeft voorgedaan, kan een hoofdrol worden toegekend aan de gunstige ontwikkeling van de sterfte door hart- en vaatziekten. Omdat deze ontwikkeling zichtbaar is in alle bevolkingsgroepen, die hoogstwaarschijnlijk verschillende leefstijlen aanhangen, ligt het niet voor de hand om de daling van de sterfte door hart- en vaatziekten volledig of zelfs overwegend aan dergelijke leefstijlfactoren (roken, alcoholconsumptie, lichaamsbeweging, voedingsgewoonten) toe te schrijven. Hierbij moet overigens wel het voorbehoud worden gemaakt dat de beschikbare informatie met betrekking tot leefstijlfactoren naar etniciteit incompleet is, vaak afkomstig van kleinschalig onderzoek en niet zelden leidend tot opvallend tegengestelde bevindingen. Het is desondanks aannemelijk dat de verschillen in leefstijl groot zijn en dat er ook bevolkingsgroepen zijn die een dalende sterfte door hart- en vaatziekten combineren met een leefstijl die er, naar de heersende inzichten, niet aan kan hebben bijgedragen.

De hier gevonden trends in de sterfte door hart- en vaatziekten suggereren een groter belang van curatieve factoren (betere diagnostiek, medicatie en chirurgische behandeling) dan van preventie in de totstandkoming van de recent in Nederland opgetreden sterftedaling. Verder hebben de milde weersomstandigheden van de laatste jaren bijgedragen aan lagere sterftecijfers (Garssen en Harmsen, 2007).

Literatuur

Bos, V., A.E. Kunst, I.M. Keij-Deerenberg, J. Garssen en J.P. Mackenbach, 2004, Ethnic inequalities in age- and cause-specific mortality in the Netherlands. *International Journal of Epidemiology* 33(5), blz. 1112–1117.

Brussaard, J.H., A.M.J. van Erp-Baart, S. Westenbrink, K.F.A.M. Hulshof en J.H. den Breeijen, 1997, De voeding van allochtone bevolkingsgroepen. Deel 1. Pilotstudie naar voedselconsumptie bij volwassen Marokkaanse vrouwen. TNO-rapport V97.453. TNO, Zeist.

Brussaard, J.H., M.A. van Erp-Baart, H.A. Brants, K.F. Hulshof en M.R. Lowik, 2001, Nutrition and health among migrants in the Netherlands. *Public Health and Nutrition* 4(2B), blz. 659–664.

Enk, W.J.J. van, W.H.M. Gorissen en A. van Enk, 2000, Teenage pregnancy and ethnicity in the Netherlands: frequency and obstetric outcome. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* 5, blz. 77–84.

Garssen, J., V. Bos, A. Kunst en A. van der Meulen, 2003, Sterftetekansen en doodsoorzaken van niet-westerse allochtonen. *Bevolkingstrends* 51(3), blz. 12–27.

Garssen, J. en A. van der Meulen, 2004, Perinatal mortality in the Netherlands. Backgrounds of a worsening

international ranking. *Demographic Research* 11(13), blz. 357–394.

Garssen, J. en H. Offerman, 2005, Jonge moeders en kindersterfte. In: Offerman H (red.), *Andere tijden, andere meiden...*?, blz. 53–64. Uitgeverij SWP, Amsterdam.

Garssen, M.J. en J. Hoogenboezem, 2005, Achtergronden van recente ontwikkelingen in de Nederlandse sterfte. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 149(46), blz. 2554–2560.

Garssen, M.J., J. Hoogenboezem en A.J.F.M. Kerkhof, 2006, Zelfdoding onder migrantengroepen en autochtonen in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 150(39), blz. 2143–2149.

Garssen, M.J., J. Hoogenboezem en A.J.F.M. Kerkhof, 2007, Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit. *Tijdschrift voor Psychiatrie* 49(6), blz. 373–381.

Garssen, J. en C. Harmsen, 2007, Minder doden door milder klimaat. CBS webmagazine 17 oktober 2007.

Garssen, J., 2007, Minder zuigelingensterfte. CBS webmagazine 24 oktober 2007.

Hoek, J.A.R. van den, D.K.F. Mulder-Folkerts, R.A. Coutinho, N.H.T.M. Dukers, M. Buimer and G.J.J. van Doornum, 1999, Opportunistische screening op genitale infecties met *Chlamydia trachomatis* onder de seksueel actieve bevolking in Amsterdam. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 143(13), blz. 668–672.

Hoogenboezem, J. en A.Z. Israëls, 1990, Sterfte naar doodsoorzaak onder Turkse en Marokkaanse ingezetenen in Nederland, 1979–1988. *Maandbericht Gezondheidsstatistiek*, juni 1990, blz. 5–20. CBS, Voorburg/Heerlen.

Hoogenboezem, J. en J. Garssen, 2006, Kanker bij mannen nu doodsoorzaak nr. 1. CBS webmagazine 15 mei 2006.

Hoogenboezem, J. en J. Garssen, 2007, Forse daling borstkankersterfte. CBS webmagazine 29 oktober 2007.

Hooykaas, C., F.W. van der Velde, M.M. van der Linden en G.J. van Doornum, 1991, The importance of ethnicity as a risk factor for STD's and sexual behaviour among heterosexuals. *Genitourinary Medicine* 67, blz. 378–383.

Huiskamp, N., H. Vis, W. Swart en T. Voorham, 2000, Gezondheid in kaart. Allochtonen. Gezondheidsproblemen en preventiemogelijkheden in kaart gebracht. GGD Rotterdam en omstreken.

Kriegsman, D., J. van Langen, G. Valk, W. Stalman en J. Boeke, 2003, Hoge prevalentie van diabetes mellitus type 2 bij Turken en Marokkanen. *Huisarts en Wetenschap* 46(7), blz. 363–368.

Leest, L.A.T.M. van, S.J. van Dis en W.M.M. Verschuren, 2002, Hart- en vaatziekten bij allochtonen in Nederland.

Een cijfermatige verkenning naar leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte. Nederlandse Hartstichting/RIVM, rapport 261858006/2002. RIVM, Bilthoven.

Mackenbach, J.P., V. Bos, J. Garssen en A.E. Kunst, 2005, Sterfte onder niet-westerse allochtonen in Nederland. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 149(17), blz. 917–923.

Maas, I.A.M., R. Gijsen, I.E. Lobbezoo en M.J.J.C. Poos, 1997, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Deel I, De gezondheidstoestand: een actualisering. Elsevier/DeTijdstroom, Maarssen.

Merens, A., P. Tesser en F. van Dugteren, 1999, Ouderen uit de minderheden. In: Klerk, M.M.Y. de, en J.M. Timmermans (red.), Rapportage Ouderen 1998. SCP, Den Haag.

Middelkoop, B.J.C., 1996, Suikerziekte onder Hindoe-staanse Surinamers. Verontrustende ziekte- en sterftegegevens. Epidemiologisch Bulletin 31(2), blz. 5–11.

Nierkens, V., H. de Vries en K. Stronks, 2006, Smoking in immigrants: do socioeconomic gradients follow the pattern expected from the tobacco epidemic? Tobacco Control 15, blz. 385–391.

Nieuwbeerta, P. en G. Leistra, 2007, Dodelijk geweld. Moord en doodslag in Nederland. Balans, Amsterdam.

Palsma, A.H., M. Nicolaou, R.M. van Dam en K. Stronks, 2006, De voeding van Turkse en Marokkaanse Nederlanders in de leeftijd van 18–30 jaar. Prioriteiten voor voedingsinterventies. TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 84(7), blz. 415–422.

Poos, M.J.J.C., P.E.D. Eysink, A.M. Gommer, E.A. van der Wilk, M.M. Harbers en A. Roedig (red.), 2004, Diabetes mellitus. Omvang van het probleem. Zijn er verschillen tussen etnische groepen in Nederland? RIVM, Bilthoven (www.nationaalkompas.nl).

Verdurmen, J., A. van der Meulen en M. van Laar, 2004, Ontwikkelingen in alcoholgerelateerde sterfte in Nederland. Bevolkingstrends 52(3), blz. 32–39.

Verweij, G., A. de Bruin, J. de Ree en J. Kardaun, 2004, Ziekenhuisopnamen naar herkomstgroepering en diagnose, 1995–2001. Bevolkingstrends 52(3), blz. 97–121.

Vogels, T. et al., 2002, Jongeren, seksualiteit, preventie en hulpverlening. Een verkenning van de situatie in 2002. TNO-rapport 2002.281. TNO, Leiden.

Weitoft, G.R., A. Gullberg, A. Hjern en M. Rosen, 1999, Mortality statistics in immigrant research; method for adjusting underestimation of mortality. International Journal of Epidemiology 28(4), blz. 756–763.

Wersch, S.F.M. van, H.P. Uniken Venema en T.W.J. Schulp, 1997, De gezondheidstoestand van allochtonen. In: Mackenbach, J.P. en H. Verkleij (red.), Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Deel II, Gezondheidsverschillen. Elsevier/De Tijdstroom, Maarssen.

Wouwe, J.P. van, P.H. Verkerk, G.F. Mattiazzo, N. el Mokadem en R.A. HiraSing, 2002, Variation by ethnicity in incidence of diabetes type 1 and clinical condition at onset in the Netherlands. European Journal of Pediatrics 161, blz. 559–560.

Zelfdoding in Nederland: een statistisch overzicht

Joop Garssen en Jan Hoogenboezem

In 1986 publiceerde de Gezondheidsraad een beleidsadvies met betrekking tot zelfdoding. De in het betreffende rapport beschreven ontwikkelingen rond zelfdoding tot medio jaren tachtig werden als zorgwekkend beschouwd. Niet alleen vertoonden de cijfers een ongunstige trend, maar ook bleek de positie die Nederland ten opzichte van omringende landen bekleedde te verslechteren. Dit artikel beschrijft de relevante ontwikkelingen die zich sinds medio jaren tachtig hebben voorgedaan. De eerdere ongunstige trend blijkt niet te hebben doorgezet, en Nederland bekleedt nog steeds een relatief gunstige positie binnen Europa. Wel blijven de grote verschillen tussen de bevolkingsgroepen in ons land om speciale aandacht vragen.

1. Inleiding

Nauwelijks meer dan één procent van alle sterfgevallen in Nederland komt voor rekening van zelfdoding. De maatschappelijke betekenis van zelfdoding is echter veel groter dan dit bescheiden aandeel mogelijk suggereert. Het betreft immers sterfgevallen die in principe vermijdbaar zijn en die, gemiddeld genomen, op relatief jonge leeftijd plaatsvinden. Aan de sterfgevallen is bovendien meestal een periode van geestelijk lijden vooraf gegaan. Ook voor de omgeving van het slachtoffer, familie, vrienden, huisarts en hulpverleners kan een geval van zelfdoding een zware psychische belasting vormen. Voor de maatschappij als geheel, ten slotte, geldt dat zelfdoding wel wordt beschouwd als graadmeter van de 'geestelijke gezondheid'.

Uit het Advies inzake Suïcide van de Gezondheidsraad uit 1986 (hierna aan te duiden als Advies 1986), dat gebaseerd was op cijfers tot medio jaren tachtig, bleek duidelijk dat de op deze wijze gemeten geestelijke gezondheid van de maatschappij een ongunstige trend vertoonde, en bovendien verslechterde ten opzichte van die in de omringende landen. In dit artikel wordt, met gebruikmaking van gegevens uit de doodsoorzakenstatistiek van het CBS, ingegaan op de vraag hoe zelfdoding zich sindsdien heeft ontwikkeld en welke groepen in onze maatschappij in het bijzonder aandacht behoeven.

Uit het Advies 1986 kwam vooral een zorgwekkende ontwikkeling naar voren. Gemeld werd dat het jaarlijks aantal zelfdodingen in 1969 voor het eerst boven de duizend gevallen uitkwam, en dat sindsdien sprake was van een gestaag opgaande lijn. In de jaren zeventig was Nederland, binnen Europa, opgeschoven in de richting van de landen met hogere suïcidefrequenties. De opstellers van

Dit artikel is een bewerking en actualisering van de bijdrage die de auteurs leverden aan: Bool, M. et al., 2007, Verminderen van suïciditeit. Beleidsadvies. Actualisering van het Advies inzake Suïcide, Gezondheidsraad 1986. Trimbos-instituut, Utrecht.

het advies oordeelden dat de recente frequentie van zelfdoding met vier gevallen per dag niet gering mocht worden geacht, zeker in verhouding tot het aantal verkeersslachtoffers. Laatstgenoemd aantal was in de beschreven periode zelfs onder dat van de zelfdodingen gezakt. In 1984 overleden voor het eerst minder mensen door een verkeersongeval (1 752) dan door zelfdoding (1 782).

Binnen de categorie van de niet-natuurlijke dood (ongevallen, zelfdoding, moord en doodslag) is het aandeel van zelfdoding sinds medio jaren tachtig alleen maar toegenomen. Deze ontwikkeling kan echter niet zonder meer als ongunstig worden bestempeld, omdat de toename van het aandeel van zelfdoding volledig tot stand is gekomen door de zeer forse afname van het aantal verkeersslachtoffers. Sinds 1984 is het aantal mensen dat door een 'vervoersongeval' overlijdt meer dan gehalveerd, van 1 752 tot 789 (in 2006). In dezelfde periode is het aantal zelfdodingen veel minder sterk gedaald, van 1 782 tot 1 524. Ook het aantal slachtoffers van moord of doodslag veranderde slechts weinig (137 in 1984 tegen 128 in 2006). Zelfdoding maakt daarmee ruim 28 procent uit van de niet-natuurlijke dood. Het grootste aandeel in deze categorie van in principe vermijdbare doodsoorzaken wordt, sinds eind jaren tachtig, gevormd door accidentele val. Tegenwoordig overlijden jaarlijks ongeveer 2 duizend mensen – overwegend ouderen – aan de gevolgen van een valpartij.

2. Trends in zelfdoding sinds 1900

Hoe zelfdoding zich in de tijd heeft ontwikkeld, kan beter worden beschreven door zelfdoding te relateren aan de 'risicobevolking', het aantal inwoners van Nederland naar leeftijd en geslacht. Deze onderverdeling kan verder worden verfijnd door rekening te houden met andere demografische variabelen (in het bijzonder burgerlijke staat en herkomst) en sociaaleconomische variabelen, voor zover beschikbaar. Een eerste globale indicatie van de langetermijntrend wordt gegeven in *grafiek 1*, waarin het aantal zelfdodingen is weergegeven per 100 duizend mannen en vrouwen. De bijbehorende aantallen en geïndiceerde cijfers zijn opgenomen in *staat 1*.

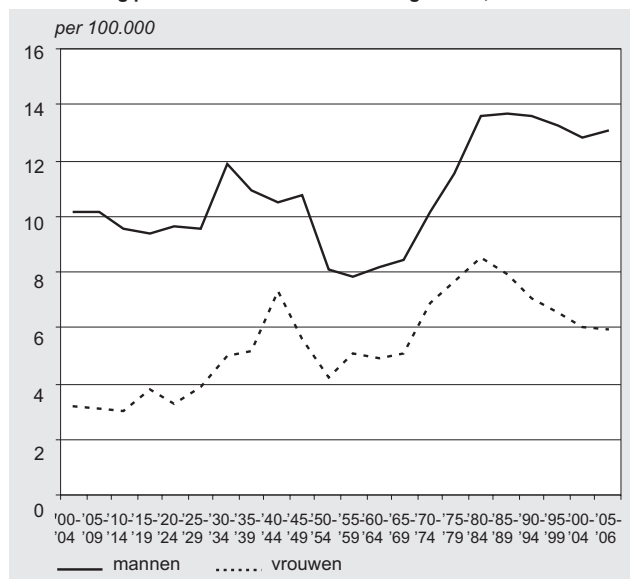
In de historische ontwikkeling van de suïdecijfers zijn enkele opvallende trends zichtbaar. De periode tot de Tweede Wereldoorlog wordt gekenmerkt door een afnemende kloof tussen de cijfers voor mannen en vrouwen. Deze afname kwam vrijwel volledig voor rekening van de verdubbelde frequentie van zelfdoding onder vrouwen gedurende deze periode. Tijdens de Tweede Wereldoorlog deed zich bij vrouwen een voorlopig hoogtepunt voor. Ondanks hoge pieken in het suïdecijfer van mannen aan het begin en het eind van de oorlog (CBS, 2003) was bij mannen daarentegen geen sprake van een verhoogd cijfer in deze periode. Mogelijk is dit toe te schrijven aan een tijdelijk andere wijze van registreren en/of coderen.

In het decennium dat volgde op de oorlog daalden de suïdecijfers om daarna, tot in de tweede helft van de jaren zestig, op een relatief laag niveau te blijven. Ver-

volgens trad, tot begin jaren tachtig, de aanzienlijke stijging op waarover in het Advies 1986 werd bericht.

Vanaf medio jaren tachtig dalen de Nederlandse suïcidecijfers weer, vooral onder vrouwen. Bij mannen is de daling naar verhouding gering geweest. Wordt door middel van standaardisatie rekening gehouden met de veranderde leeftijdsamenstelling van de bevolking, en daarmee met het feit dat ouderen vaker zelfdoding plegen dan jongeren, dan is de daling echter iets sterker geweest dan zichtbaar in grafiek 1 (Garssen et al., 2006c).

1. Zelfdoding per 100 duizend inwoners naar geslacht, 1900-2006



3. De positie van Nederland in Europa

Het Advies 1986 was niet alleen bezorgd over de destijds geconstateerde toename van zelfdoding, maar ook over de geleidelijk ongunstiger positie van Nederland binnen de Europese Unie. Dit roept de vraag op of, en zo ja in welke richting, de positie van Nederland in deze rangorde sindsdien is veranderd. De lichte afname van het suïcidecijfer in Nederland zal namelijk niet zonder meer tot een betere positie hebben geleid, omdat ook de suïcidecijfers in veel andere Europese landen sinds medio jaren tachtig zijn gedaald.

Wat onmiddellijk opvalt bij een dergelijke internationale vergelijking is dat de suïcidecijfers van landen in de loop der tijd weliswaar fors variëren, maar dat hun plaats in de internationale rangorde relatief stabiel is. Zo hebben in de afgelopen eeuw de Scandinavische landen steeds hoge en de Zuid-Europese landen doorgaans lage suïcidecijfers gekend. In de rangorde bevond Nederland zich steeds, en ondanks de in het Advies 1986 genoemde ongunstige ontwikkeling ook nog begin jaren tachtig, beneden het Europees gemiddelde. De cijfers voor onze burens Duitsland en België, en ook die voor Luxemburg en Frankrijk, waren voortdurend hoger dan die voor Nederland.

Ook volgens de meest recente gegevens is de positie van Nederland binnen Europa relatief gunstig (grafiek 2). Het Nederlandse cijfer bevindt zich beduidend onder het cijfer voor de Europese Unie (circa 11 zelfdodingen per 100 duizend inwoners). Deze gunstige positie is, in relatief opzicht, nog verstevigd sinds de toetreding van een groot aantal Oost-Europese landen tot de Unie. Al deze landen

Staat 1
Zelfdoding naar geslacht, 1900-2006

	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal
	absoluut			per 100 000 inwoners			index (1980/1984=100)		
1900-1904	1 326	427	1 753	10,18	3,20	6,65	75	37	60
1905-1909	1 424	448	1 872	10,18	3,13	6,62	75	37	60
1910-1914	1 438	458	1 896	9,54	2,98	6,23	70	35	56
1915-1919	1 525	621	2 146	9,38	3,76	6,54	69	44	59
1920-1924	1 678	577	2 255	9,61	3,26	6,42	71	38	58
1925-1929	1 787	742	2 529	9,51	3,89	6,68	70	46	60
1930-1934	2 391	1 024	3 415	11,85	5,02	8,42	87	59	76
1935-1939	2 349	1 120	3 469	10,96	5,19	8,06	81	61	73
1940-1944	2 368	1 658	4 026	10,50	7,33	8,91	77	86	81
1945-1949	2 579	1 356	3 935	10,77	5,62	8,19	79	66	74
1950-1954	2 079	1 099	3 178	8,04	4,22	6,13	59	49	55
1955-1959	2 152	1 408	3 560	7,82	5,08	6,45	58	59	58
1960-1964	2 393	1 452	3 845	8,14	4,90	6,51	60	57	59
1965-1969	2 662	1 599	4 261	8,47	5,07	6,77	62	59	61
1970-1974	3 359	2 285	5 644	10,12	6,85	8,48	75	80	77
1975-1979	3 960	2 671	6 631	11,50	7,67	9,57	85	90	87
1980-1984	4 811	3 087	7 898	13,58	8,56	11,05	100	100	100
1985-1989	4 959	2 942	7 901	13,68	7,93	10,77	101	93	98
1990-1994	5 088	2 699	7 787	13,56	7,03	10,26	100	82	93
1995-1999	5 102	2 592	7 694	13,21	6,56	9,85	97	77	89
2000-2004	5 099	2 438	7 537	12,78	5,99	9,35	94	70	85
2005-2006	2 119	977	3 096	13,12	5,92	9,48	97	69	86
2000	999	501	1 500	12,68	6,23	9,42	93	73	85
2001	1 010	463	1 473	12,72	5,71	9,18	94	67	83
2002	1 062	505	1 567	13,29	6,19	9,70	98	72	88
2003	1 013	482	1 495	12,61	5,88	9,21	93	69	83
2004	1 015	487	1 502	12,60	5,92	9,22	93	69	84
2005	1 073	499	1 572	13,29	6,05	9,63	98	71	87
2006	1 046	478	1 524	12,94	5,78	9,32	95	68	84
1900-1949	18 865	8 431	27 296	10,33	4,56	7,42	76	53	67
1950-1999	36 565	21 834	58 399	11,09	6,54	8,80	82	76	80
2000-2006	7 218	3 415	10 633	12,88	5,97	9,39	95	70	85

kennen, sinds lange tijd, naar verhouding hoge suïcidecijfers.

Bij deze internationale vergelijking moet de kanttekening worden geplaatst dat de cijfers deels onderhevig zijn aan verschillende registratiepraktijken (Chisthi et al., 2003). Binnen Europa bestaat voor zelfdoding geen uniforme wijze van registratie. Zo is in het Verenigd Koninkrijk een verklaring vereist van een lijkschouwer dat er opzet in het spel was. Verder komt het in landen waar een groot stigma kleeft aan zelfdoding waarschijnlijk vaker voor dat een geval van zelfdoding in een andere doodsoorzaken-categorie terechtkomt. Mogelijk geldt dit vooral voor de overwegend katholieke landen. Niettemin is het, op grond van verschillende procedures om de cijfers te verifiëren, zeer aannemelijk dat de relatieve verschillen in grote lijnen de werkelijke situatie weerspiegelen.

Ook in Nederland is het niet mogelijk om alle gevallen van zelfdoding met zekerheid te classificeren. De beide hierboven genoemde kanttekeningen – stigma en veranderingen in registratiepraktijk – zijn echter niet, of in mindere mate, van toepassing op de Nederlandse statistiek. Het is daardoor aannemelijk dat de plaats van Nederland in de Europese rangorde eerder iets gunstiger dan iets ongunstiger zal zijn.

Ter verklaring van het feit dat de internationale verschillen in de suïcidecijfers in de afgelopen eeuw grotendeels in

stand zijn gebleven, wordt vaak verwezen naar de relatie tussen zelfdoding en sociale integratie, wat betreft gezinsleven, religie, politiek en economie. Deze relatie is voor het eerst beschreven door Durkheim (1897). Zo stelt Trovato (1992) dat het katholicisme kan worden beschouwd als een collectieve gemeenschap die tot een sterkere sociale integratie leidt dan het geval is bij andere religies. De afwezigheid van een religieuze binding (atheïsme) of juist een te sterke religieuze binding (lidmaatschap van een sekte) zou een verhoogd suïciderisico geven. Mogelijk verklaart deze relatie nog steeds (ten dele) de internationale verschillen.

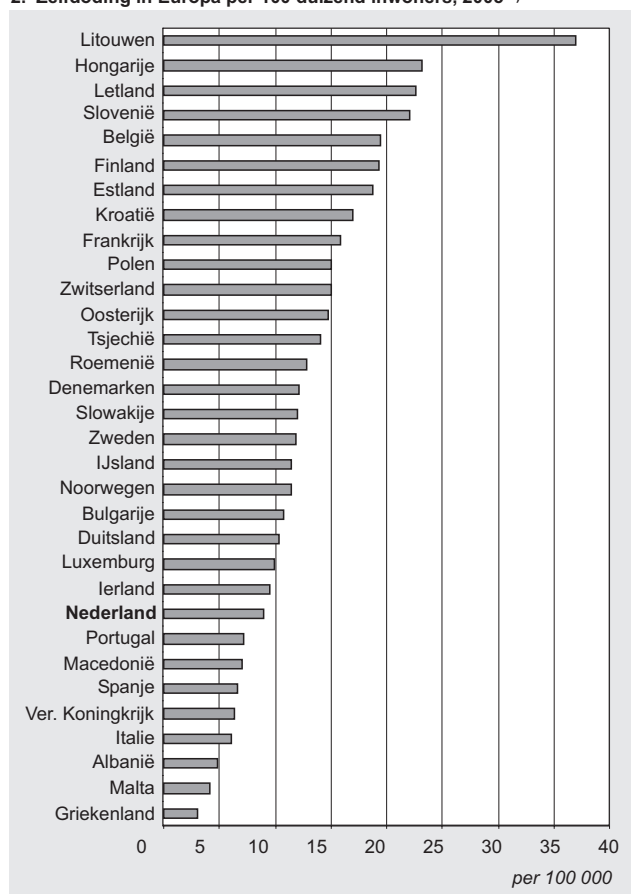
4. Verschillen naar leeftijd en geslacht

Beter dan de internationale verschillen laten zich de verschillen en ontwikkelingen binnen Nederland beschrijven. Dit is mede zo omdat zich in de afgelopen twintig jaar geen noemenswaardige veranderingen hebben voorgedaan in de praktijk van registreren, coderen en classificeren.

In de afgelopen twee decennia is de frequentie van zelfdoding in Nederland licht gedaald. Onder vrouwen was deze daling iets sterker dan onder mannen. Het aandeel van mannen in de zelfdoding is daarmee iets toegenomen. In 2006 stonden tegenover honderd zelfdodingen onder vrouwen 219 zelfdodingen onder mannen. Medio jaren tachtig waren dit er nog 178. Niettemin is het sekseverschil in Nederland nog steeds kleiner dan elders in Europa, in het bijzonder Oost-Europa (Garssen et al., 2006a).

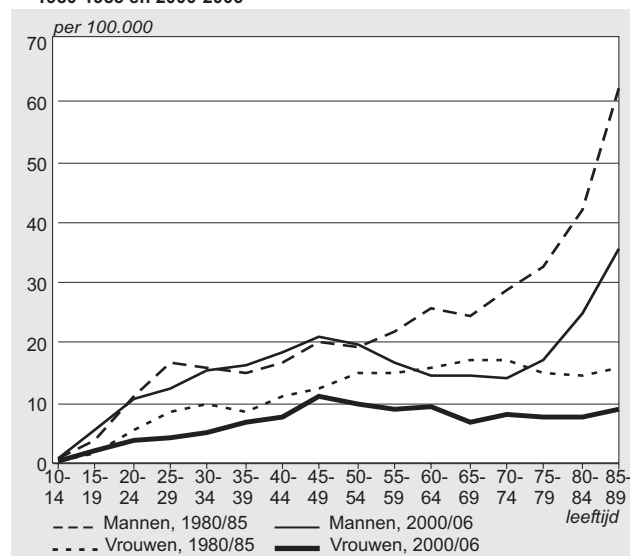
Van elke duizend sterfgevallen in 2006 werden er 11 veroorzaakt door zelfdoding, ruim 2 minder dan medio jaren tachtig. Binnen het totaal van de doodsoorzaken neemt zelfdoding daarmee een bescheiden plaats in, ver achter hart- en vaatziekten (27 keer zo frequent) en kanker (26 keer zo frequent). In *staat 2* is de sterfte voor enkele doodsoorzaken sinds 1950 weergegeven. Duidelijk zichtbaar is, bij mannen, de epidemie van hart- en vaatziekten die rond 1970 haar hoogtepunt bereikte. Numeriek van groot belang is verder de toename van kanker als doodsoorzaak.

2. Zelfdoding in Europa per 100 duizend inwoners, 2005 ¹⁾



1) Zweden, Noorwegen, Tsjechië, Finland en Albanië (2004); Roemenië (2003); Italië (2002); Denemarken (2001); en België (1997). Bron: Eurostat.

3. Zelfdoding per 100 duizend inwoners naar geslacht en leeftijdsgroep, 1980-1985 en 2000-2006



oorzaak, een ontwikkeling die deels met de vergrijzing samenhangt en deels – in de laatste decennia vooral bij vrouwen – met het rookgedrag (Garssen en Hoogenboezem, 2005).

Van relatief ondergeschikt belang lijkt zelfdoding. Deze conclusie moet echter worden bijgesteld als wordt gekeken naar de sterfte op jonge leeftijden. Uit *staat 3* blijkt dat zelfdoding vooral bij jonge volwassenen een aanzienlijk deel van de sterfte uitmaakt. Onder mannelijke twintigers is zelfdoding de belangrijkste doodsoorzaak, met een kwart van de totale sterfte in 2006. Door deze relatief hoge sterfte op jonge leeftijd draagt zelfdoding dan ook sterk bij aan het aantal ‘verloren levensjaren’, het aantal jaren dat men

eerder overlijdt dan op grond van de levensverwachting zou mogen worden aangenomen. De bijdrage van zelfdoding aan het totaal aantal verloren levensjaren is bij mannen zelfs de op drie na hoogste, na coronaire hartziekten, longkanker en beroerte. In 2006 verloren mannen in Nederland ruim 31 duizend levensjaren door zelfdoding. Bij vrouwen bedroeg het verlies ruim 14 duizend levensjaren.

Sinds medio jaren tachtig is het bruto sterftecijfer voor zelfdoding in vrijwel alle leeftijdsklassen afgenomen, met uitzondering van mannen tussen de veertig en zestig jaar (*grafiek 3*). Zelfdoding concentreert zich dan ook in toenemende mate in de middelbare leeftijdsgroepen (Hoogenboezem en Garssen, 2005). Medio jaren tachtig was

Staat 2
Overledenen naar enkele belangrijke doodsoorzaken en geslacht, 1950–2006

	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2006
<i>per 100 000 inwoners</i>							
Mannen							
Ziekten van hart en vaatstelsel	271,8	342,6	416,4	390,8	350,3	300,0	245,6
Kwaadaardige nieuwvormingen	149,6	184,0	221,9	259,4	268,9	263,0	263,7
Ziekten van ademhalingsorganen	56,3	66,9	75,0	62,9	84,4	97,8	86,9
Ziekten van urinewegen en geslachtsorganen	33,7	26,9	21,5	16,6	14,5	14,4	15,6
Verkeersongevallen	18,4	30,3	37,8	21,1	13,3	10,2	6,5
Accidentele val	6,5	8,4	12,4	8,3	7,8	8,1	10,3
Zelfdoding	7,4	8,2	9,9	12,8	12,3	12,7	12,9
Infectieuze en parasitaire ziekten	36,8	10,2	6,6	4,8	5,3	10,0	11,0
Totaal	776,0	830,4	938,2	901,5	901,7	873,0	807,8
Vrouwen							
Ziekten van hart en vaatstelsel	289,9	317,0	346,4	333,9	340,3	317,5	264,7
Kwaadaardige nieuwvormingen	143,9	152,7	167,3	174,8	202,4	211,6	220,0
Ziekten van ademhalingsorganen	50,1	46,5	44,7	36,3	58,7	86,6	81,2
Ziekten van urinewegen en geslachtsorganen	21,5	13,1	14,1	17,9	19,3	20,8	23,0
Verkeersongevallen	5,3	7,9	12,9	7,6	5,4	3,5	2,7
Accidentele val	6,2	11,3	21,6	15,4	13,3	12,9	14,4
Zelfdoding	3,7	5,1	6,2	7,4	7,2	6,2	5,8
Infectieuze en parasitaire ziekten	30,0	7,6	6,1	3,9	5,9	10,5	12,5
Totaal	725,7	699,3	743,6	715,1	822,4	891,6	848,1

Staat 3
Aandeel zelfdoding in het totaal aantal sterfgevallen naar leeftijd en geslacht, 1995–2006

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
<i>%</i>												
Mannen												
14 jaar of jonger	0,5	0,4	1,3	0,7	0,8	0,6	0,1	0,6	0,2	1,0	1,5	0,1
15–19	9,1	11,6	17,8	13,7	12,3	15,8	11,2	12,8	11,4	12,8	18,2	19,4
20–29	21,1	19,6	23,2	20,9	19,0	17,4	17,7	19,7	20,6	20,2	23,2	24,8
30–39	16,5	18,3	18,7	20,7	18,2	16,7	20,1	19,8	18,8	20,7	20,2	19,1
40–49	7,8	7,9	7,6	6,8	8,2	9,1	8,4	9,8	9,9	10,0	11,8	10,7
50–59	2,6	2,7	2,5	2,7	2,7	2,8	2,9	3,2	3,1	3,5	4,1	3,5
60–69	0,9	0,8	1,0	0,9	1,0	0,9	1,0	0,9	1,0	1,0	0,9	1,1
70–79	0,4	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4
80 jaar of ouder	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Totaal	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5	1,6	1,6
Vrouwen												
14 jaar of jonger	0,2	0,1	0,0	0,5	0,7	0,0	0,3	0,3	0,2	0,4	0,3	0,2
15–19	10,6	10,3	12,1	10,2	16,5	7,4	9,4	10,0	10,4	11,3	11,0	18,4
20–29	17,5	18,3	19,8	13,9	18,2	11,4	16,5	13,8	17,0	12,9	16,5	20,6
30–39	11,8	11,4	12,2	12,1	10,3	11,5	11,1	11,7	9,1	9,2	13,9	10,1
40–49	4,9	5,7	5,6	6,0	5,6	6,2	5,8	5,2	4,7	7,2	6,1	5,8
50–59	2,6	2,6	2,3	2,9	2,2	2,5	2,1	2,3	2,4	2,6	2,5	2,9
60–69	1,0	0,9	1,0	0,9	1,0	1,0	0,8	1,1	1,0	1,0	1,0	0,8
70–79	0,3	0,5	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3
80 jaar of ouder	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Totaal	0,8	0,8	0,8	0,7	0,7	0,7	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7

Staat 4
Gemiddeld aantal zelfdodingen naar leeftijd en geslacht, 1995–2006

	1995/1999	2000/2004	2005/2006	1995/1999	2000/2004	2005/2006	2000/2004	2005/2006
	<i>absoluut</i>			<i>per 100 000 inwoners</i>			<i>index (1995/1999=100)</i>	
Mannen								
14 jaar of jonger	7	4	6	0,4	0,3	0,4	58	90
15–19	27	26	30	5,8	5,3	5,8	92	101
20–29	161	116	117	13,7	11,2	11,9	82	87
30–39	229	215	183	17,5	16,1	15,1	92	87
40–49	207	242	259	17,5	19,8	20,1	114	115
50–59	149	192	226	16,5	17,9	19,8	109	120
60–69	106	105	110	16,7	15,2	13,9	91	83
70–79	76	70	74	18,9	16,1	15,4	85	82
80 jaar of ouder	58	54	56	39,8	32,8	27,2	82	68
Totaal	1 020	1 022	1 060	13,2	12,8	13,1	97	99
Vrouwen								
14 jaar of jonger	3	2	3	0,2	0,2	0,2	68	78
15–19	12	10	12	2,7	2,1	2,4	80	89
20–29	63	40	43	5,5	4,0	4,4	72	80
30–39	91	77	77	7,2	6,0	6,4	83	89
40–49	107	116	111	9,4	9,7	8,8	104	94
50–59	88	98	115	10,1	9,5	10,2	94	102
60–69	65	63	60	9,4	8,7	7,4	93	79
70–79	55	51	42	9,7	8,7	7,1	90	73
80 jaar of ouder	36	34	29	10,5	9,2	6,8	88	65
Totaal	520	490	489	6,5	6,0	5,9	91	91

29 procent van de mannelijke slachtoffers veertiger of vijftiger, tegen 43 procent in 2006. Bij vrouwen is dit aandeel in deze periode toegenomen van 33 naar 50 procent. De meest recente ontwikkeling is weergegeven in *staat 4*. Ook hierin is een toenemende concentratie op middelbare leeftijd zichtbaar. Aan de daling van de sterftecijfers sinds medio jaren tachtig heeft dus vooral de afname van suïcide op hogere leeftijd (vanaf circa 60 jaar) een belangrijke bijdrage geleverd (grafiek 3).

In de tienerleeftijden heeft zich geen duidelijke toe- of afname van zelfdoding voorgedaan. In 2006 pleegden 31 jongens en 17 meisjes jonger dan 20 jaar suïcide. Bij jongens is dit aantal iets lager dan dat waargenomen medio jaren tachtig, bij meisjes iets hoger.

Met betrekking tot zelfdoding op de allerjongste leeftijden (< 15 jaar) werd in het Advies 1986 gemeld dat er geen stijging leek plaats te vinden. Onder het voorbehoud van relatief sterke fluctuaties van jaar op jaar lijkt deze conclusie ook van toepassing op recente jaren (*staat 5*).

Staat 5
Aantal zelfdodingen tot 15 jaar naar geslacht, 1970–2006

	Jongens	Meisjes
1970/1974	7	1
1975/1979	5	–
1980/1984	6	1
1985/1989	4	1
1990/1994	3	1
1995	5	1
1996	4	1
1997	11	–
1998	6	3
1999	7	5
2000	5	–
2001	1	2
2002	5	2
2003	2	1
2004	7	2
2005	11	2
2006	1	3

5. Verschillen naar burgerlijke staat en geslacht

Al meer dan een eeuw geleden lieten statistische waarnemingen voor het eerst zien dat er aanzienlijke verschillen bestaan in de oorzaken van overlijden tussen nooit-gehuwden, gehuwden, gescheidenen en verweduwd. Onderzoeken in een groot aantal landen hebben sindsdien regelmatig hetzelfde aan het licht gebracht: het sterfterisico is in alle leeftijdsklassen voor gehuwden beduidend lager dan voor gescheidenen; een tussenpositie wordt ingenomen door nooit-gehuwden en verweduwd (Garssen en Glerum, 1995).

Dit verschil naar burgerlijke staat is zeer duidelijk zichtbaar bij zelfdoding en lijkt in de afgelopen halve eeuw per saldo iets te zijn toegenomen. Tussen 1950 en 1990 bleef het risico gelijk voor gehuwden, maar nam het toe voor de overige burgerlijke staten. Rond 1990 kenden de gescheidenen en verweduwd een drie- tot vijfvoudig risico ten opzichte van de gehuwden (Young et al., 1995).

De meest recente ontwikkeling is weergegeven in *staat 6*. Hieruit blijkt dat de verschillen sinds 1990 in het algemeen weer iets zijn afgenomen, maar niettemin aanzienlijk blijven. De afname van de verschillen is waarschijnlijk deels toe te schrijven aan het feit dat de huwelijksstaat, door de opkomst van het ongehuwd samenwonen, steeds minder sterk samenhangt met de feitelijke levenssituatie.

Tal van onderzoekers hebben, in navolging van Durkheim (1897), de relatie onderzocht tussen zelfdoding en scheiding, als proxy voor zwakker wordende gezinsverbanden. Het suïciderisico van gescheiden personen is vier tot vijf keer zo groot als dat van gehuwden. In 2006 was het sterftecijfer voor zelfdoding onder weduwnaars ruim vier keer zo hoog als onder gehuwde mannen. Bij vrouwen was dit verschil aanzienlijk kleiner, maar werd het laagste cijfer waargenomen onder de ongehuwden.

Staat 6
Gemiddeld aantal zelfdodingen naar burgerlijke staat en geslacht, 1995–2006

	1995/1999	2000/2004	2005/2006	1995/1999	2000/2004	2005/2006	2000/2004	2005/2006
	<i>absoluut</i>			<i>per 100 000 inwoners</i>			<i>index (1995/1999=100)</i>	
Mannen								
Ongehuwd	441	443	489	12,0	11,4	11,9	95	99
Gehuwd	337	336	332	9,6	9,5	9,4	100	99
Gescheiden	166	176	187	47,5	43,9	43,5	92	92
Weduwstaat	76	66	60	47,8	40,1	41,3	84	86
Vrouwen								
Ongehuwd	161	144	152	5,0	4,3	4,5	85	90
Gehuwd	168	166	167	4,8	4,7	4,6	99	97
Gescheiden	106	105	107	23,3	20,1	18,8	86	81
Weduwstaat	84	74	68	11,7	10,3	8,9	88	76
Totaal								
Ongehuwd	601	588	641	8,7	8,1	8,4	93	97
Gehuwd	505	502	499	7,2	7,1	7,0	99	98
Gescheiden	272	281	293	33,8	30,4	29,4	90	87
Weduwstaat	160	140	128	18,2	15,9	15,2	87	83

Kerkhof en Kunst (1994) merkten op dat met de toename van scheiding in de afgelopen decennia het desintegrerende effect ervan mogelijk is afgenomen. Op basis van gegevens tot begin jaren negentig toonden zij aan dat de suïcidecijfers van de gescheidenen, die nog steeds hoger waren dan die van de verweduwden, stabiliseerden of zelfs afnamen. In het afgelopen decennium zette deze ontwikkeling door en nam het relatieve verschil tussen gescheidenen en gehuwden verder af.

6. Geografische patronen

Regio's met relatief hoge suïcidecijfers liggen door het hele land verspreid, een verschijnsel dat deels samenhangt met de bovengenoemde verschillen in bevolkingssamenstelling. Zo zal in gebieden met hoge aandelen alleenstaanden – en vooral hoge aandelen verweduwde en gescheiden personen – en hoge aandelen ouderen de bevolkingssamenstelling een opwaarts effect uitoefenen op de suïcidecijfers. De bevolkingssamenstelling biedt echter onvoldoende aanknopingspunten voor een afdoende verklaring. Zo ligt het aandeel alleenstaande veertigers en vijftigers in Groningen, een provincie met een bovengemid-

deld suïcidecijfer, inderdaad boven het landelijk gemiddelde, maar is dit aandeel in vrijwel alle andere provincies met hoge suïcidecijfers lager dan gemiddeld (*staat 7*). Het meest opvallend is deze schijnbare discrepantie in Drenthe, de provincie met het hoogste suïcidecijfer. Van alle veertigers en vijftigers in deze provincie is iets minder dan 10 procent alleenstaand, tegen 13,3 procent voor Nederland als geheel (op 1 januari 2005).

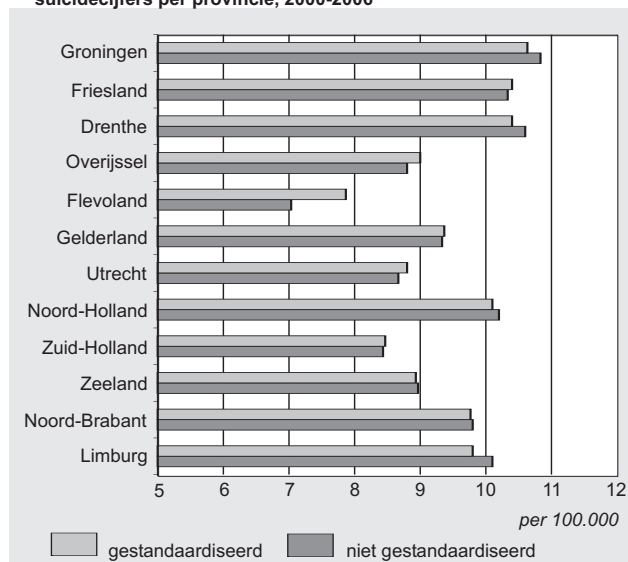
Ook het aandeel ouderen in de bevolking draagt slechts voor een klein deel bij aan de gevonden verschillen. De discrepanties zijn echter minder groot dan in het geval van de alleenstaanden. Vrijwel alle provincies met een bovengemiddeld suïcidecijfer hebben ook een bovengemiddeld aandeel ouderen. Het sterkst is dit verband in de provincie Flevoland. Hier bedraagt het suïcidecijfer minder dan de helft van het landelijk gemiddelde en is het aandeel 70-plussers bijna 40 procent lager.

Dat de verschillen in bevolkingssamenstelling naar leeftijd en burgerlijke staat maar een klein deel van de regionale verschillen verklaren, blijkt uit grafiek 4. In deze grafiek zijn de ongestandaardiseerde suïcidecijfers weergegeven naast de cijfers die zijn gestandaardiseerd naar leeftijd en

Staat 7
Gemiddeld aantal zelfdodingen naar provincie, 1995–2006

	1995/1999	2000/2004	2005/2006	1995/1999	2000/2004	2005/2006	2000/2004	2005/2006
	<i>absoluut</i>			<i>per 100 000 inwoners</i>			<i>index (1995/1999 = 100)</i>	
Groningen	64	62	60	11,5	10,9	10,4	94	90
Friesland	59	63	74	9,6	9,9	11,5	103	120
Drenthe	46	48	56	9,9	10,0	11,6	101	116
Overijssel	98	98	93	9,3	8,9	8,3	97	90
Flevoland	20	23	26	7,1	6,7	6,9	94	97
Gelderland	174	180	186	9,2	9,2	9,4	100	102
Utrecht	104	98	101	9,6	8,6	8,5	89	89
Noord-Holland	275	265	260	11,1	10,3	10,0	93	90
Zuid-Holland	312	294	283	9,3	8,6	8,2	92	88
Zeeland	37	31	40	10,1	8,2	10,5	82	104
Noord-Brabant	228	229	250	9,8	9,6	10,3	97	105
Limburg	118	114	121	10,4	10,0	10,6	96	103
Nederland	1 539	1 507	1 548	9,9	9,4	9,5	95	96

4. Effect van standaardisatie naar leeftijd en burgerlijke staat op de suïcidecijfers per provincie, 2000-2006



geslacht. Alleen op het cijfer voor Flevoland heeft deze standaardisatie (met de totale bevolking van Nederland 2000/2006 als standaard) een noemenswaardig effect. De rangorde van de provincies verandert echter niet wezenlijk na standaardisatie.

Opmerkelijk is dat de regionale verschillen betrekkelijk constant zijn in de tijd. Uit het Advies 1986 bleek al dat destijds het patroon zoals waargenomen in eerdere decennia was blijven bestaan. De vijf provincies met hoge (niet gestandaardiseerde) suïcidecijfers aan het begin van de jaren tachtig (Groningen, Friesland, Drenthe, Noord-Holland en Zeeland) waren dezelfde als die uit de tijd vóór 1960 (Kruijt, 1960). De provincies Noord-Brabant en

Limburg hadden rond 1960 nog lage suïcidecijfers, maar deze lieten in de jaren tachtig wel een verontrustende toename zien. Volgens het Advies 1986 was Limburg in betrekkelijk korte tijd de provincie geworden met naar verhouding de meeste suïcides. In internationaal opzicht nam Nederland daarmee een bijzondere plaats in. Terwijl in de literatuur over suïcide in de westerse wereld de aandacht in het bijzonder is gevestigd op het stedelijke karakter van het verschijnsel, vertoont ons land vrijwel het tegenovergestelde beeld (Kruijt, 1960). De hoogste suïcidecijfers werden bereikt in enkele agrarische gebieden met een uitgesproken plattelandskarakter.

Uit de nieuwste gegevens blijkt dat dit provinciale patroon grotendeels in stand is gebleven. Uitzondering is Zeeland, waar het suïcidecijfer nu iets onder het landelijk gemiddelde ligt. In de twee zuidelijke provincies ligt het cijfer inmiddels iets boven het landelijk gemiddelde, al is Limburg niet langer de provincie met het hoogste suïcidecijfer. Binnen deze provincies bestaan echter nog grote verschillen. Het hoogst zijn de cijfers in de regio Eindhoven en in oostelijk Zuid-Limburg. De toename van zelfdoding in de zuidelijke provincies lijkt in tegenspraak met de eerder genoemde stelling dat het katholicisme een beschermend effect biedt. Kerkhof en Kunst (1994) noemden dit beschermend effect zeer sterk, zelfs voor degenen die zich tussen gelovigen bevinden zonder zelf erg gelovig te zijn. Volgens hen hing de toename van zelfdoding onder jongeren in dit deel van Nederland samen met een afname van het aandeel gelovigen onder jongeren. Rond 1990 leek deze ontwikkeling al weer enigszins gekeerd te zijn. Kerkhof en Kunst (1994) stelden, zeer voorzichtig, dat het mogelijk geen toeval was dat zich destijds onder de jeugd een soort 'religieuze revival' had voorgedaan.

De suïcidecijfers onder jongeren zijn in het afgelopen decennium verder gedaald. Wegens het ontbreken van

Staat 8

Gemiddeld aantal zelfdodingen naar woongemeenten met meer dan 100 duizend inwoners, 1995-2006

	1995/1999	2000/2004	2005/2006	1995/1999	2000/2004	2005/2006	2000/2004	2005/2006
	absoluut			per 100 000 inwoners			index (1995/1999=100)	
Amsterdam	103	96	93	14,3	13,0	12,5	91	87
Rotterdam	67	66	58	11,3	11,0	9,8	97	86
Den Haag	56	50	48	12,6	11,0	10,0	87	79
Utrecht	30	25	30	12,8	9,7	10,5	76	82
Eindhoven	32	25	25	16,0	12,3	12,0	77	75
Groningen	27	26	24	15,6	14,9	13,0	96	83
Tilburg	18	22	16	10,3	11,3	7,7	109	75
Nijmegen	21	17	20	13,8	10,9	12,5	79	91
Breda	17	18	19	11,4	11,0	10,9	96	95
Haarlem	19	17	17	12,6	11,2	11,6	89	92
Arnhem	17	16	18	12,4	11,2	12,7	91	103
Zaanstad	15	16	13	11,0	11,3	9,3	103	84
Den Bosch	16	13	12	13,2	9,5	8,9	72	67
Apeldoorn	13	17	15	8,3	11,0	9,3	132	112
Amersfoort	14	14	13	12,1	10,9	9,1	90	76
Enschede	16	13	12	11,5	8,8	7,5	77	65
Zwolle	11	11	15	11,1	10,3	12,8	92	115
Leiden	12	12	8	10,6	10,0	6,8	94	64
Dordrecht	12	12	10	10,0	10,2	8,0	101	80
Maastricht	12	13	13	9,8	10,3	10,4	105	106
Emmen	8	12	12	7,9	11,3	10,6	143	134
Zoetermeer	10	11	11	8,9	9,5	9,4	106	106
Almere	6	12	12	4,7	7,2	6,5	154	138
Ede	9	7	8	9,3	6,9	7,0	74	75
Haarlemmermeer	8	6	9	7,0	5,1	6,3	73	89
Nederland	1 539	1 507	1 548	9,9	9,4	9,5	95	96

gegeven met betrekking tot religie is het helaas onmogelijk na te gaan of het geloof hierbij nog enige invloed heeft gehad.

Hoewel het regionale patroon van zelfdoding grotendeels in stand is gebleven, zijn de cijfers in de steden tegenwoordig hoger dan op het platteland. Het opvallende verschijnsel van hogere rurale dan urbane suïcidecijfers bleek al begin jaren tachtig te zijn verdwenen. In het algemeen laten grote gemeenten hogere suïcidecijfers zien dan kleine gemeenten. Het aantal gevallen van zelfdoding ligt onder inwoners van gemeenten met meer dan 100 duizend inwoners (*staat 8*) ongeveer een kwart hoger dan onder inwoners van kleine en middelgrote gemeenten (Hoogenboezem en Garssen, 2005). Dit patroon is vrij constant in de tijd, maar kent enkele opvallende uitzonderingen. Zo lagen de stad Groningen en Nijmegen ten tijde van het Advies 1986 onder het landelijk gemiddelde, maar laten ze tegenwoordig sterk bovengemiddelde suïcidecijfers zien. De meest recente suïcidecijfers voor de stad Groningen liggen ongeveer 60 procent boven die voor de rest van de provincie Groningen.

Constant hoog daarentegen zijn de cijfers voor Amsterdam en Eindhoven. Vooral in Amsterdam is de demografische samenstelling van de bevolking hierbij van belang. Ruim een derde van alle veertigers en vijftigers in deze stad is alleenstaand, tegen slechts 13 procent voor Nederland als geheel.

7. Pleegwijze

In het Advies 1986 werd de vraag gesteld in hoeverre de destijds geconstateerde toename van zelfdoding samenhang met een toename van hardere (en effectievere) methoden. Onder hardere methoden worden verstaan ophanging/wurgende, verdrinkende, voor een voertuig of van

een hoogte springen, zelfverbranding en gebruik van een vuurwapen. Inderdaad bleek sprake van een toename van hardere methoden, maar deze toename was onvoldoende om de stijging van het suïcidecijfer te verklaren. In de periode 1971-1980 vond 76 procent van alle zelfdodingen onder mannen plaats door hardere methoden. Bij vrouwen was dit aandeel 64 procent. Sindsdien is het aandeel van hardere methoden onder mannen en vrouwen nog iets toegenomen (naar respectievelijk 81 en 71 procent in 2005/2006), terwijl onder vrouwen een lichte daling heeft plaatsgehad (naar 63 procent; recente gegevens in *staat 9*).

De verhouding tussen hardere en zachtere methoden is dus redelijk constant in de tijd. Wel is binnen deze categorieën sprake geweest van aanzienlijke verschuivingen. Het opvallendst is de afname van het aantal personen dat door verdrinking een eind aan het leven maakt. Onder mannen is dit aandeel gedaald van 16 naar 6 procent in 2005/2006, en onder vrouwen van 24 naar 10 procent. Beduidend toegenomen is het aandeel van verhangen/wurgende/verstikking (mannen van 42 naar 50 procent; vrouwen van 23 naar 35 procent) en het aandeel dat voor een voertuig springt (mannen van 8 naar 12 procent, vrouwen van 6 naar 12 procent).

Bij de zachtere methoden heeft zich een lichte afname voorgedaan van het aandeel vergiftigingen (mannen van 18 naar 15 procent; vrouwen van 32 naar 26 procent).

8. Verschillen naar herkomst en etniciteit

Wordt de Nederlandse sterfte door zelfdoding onderscheiden naar de belangrijkste landen van herkomst, dan blijken de bruto sterftecijfers in de periode 1996–2006 het hoogst te zijn voor Duitsers en het laagst voor Marokkanen (respectievelijk 13,8 en 4,5 zelfdodingen per 100 duizend

Staat 9
Gemiddeld aantal zelfdodingen naar wijze van uitvoering en geslacht, 1995–2006

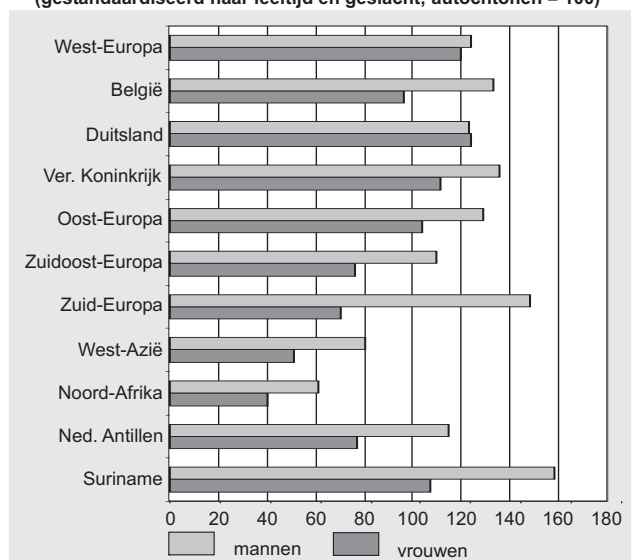
	1995/1999	2000/2004	2005/2006	1995/1999	2000/2004	2005/2006
	<i>absoluut</i>			<i>%</i>		
Mannen						
Ophangen/wurgen/verstikken	483	500	530	47,3	48,9	50,0
Vergiftigen	170	150	156	16,7	14,7	14,7
Verdrinken	69	67	63	6,8	6,6	5,9
Voor voertuig springen	118	120	127	11,6	11,7	12,0
Van hoogte springen	78	87	84	7,7	8,5	7,9
Vuurwapen	47	42	47	4,6	4,1	4,4
Snijdend voorwerp	30	32	30	3,0	3,1	2,8
Zelfverbranding	9	8	9	0,9	0,7	0,8
Anders/onbekend	15	15	16	1,5	1,5	1,5
Totaal	1 020	1 022	1 060	100,0	100,0	100,0
Vrouwen						
Ophangen/wurgen/verstikken	182	164	173	35,1	33,6	35,4
Vergiftigen	140	133	128	26,9	27,2	26,1
Verdrinken	60	51	50	11,5	10,5	10,1
Voor voertuig springen	58	60	57	11,2	12,4	11,6
Van hoogte springen	54	55	60	10,3	11,2	12,3
Vuurwapen	4	2	3	0,8	0,4	0,6
Snijdend voorwerp	7	10	10	1,4	2,1	2,0
Zelfverbranding	7	6	5	1,4	1,3	1,0
Anders/onbekend	7	6	4	1,3	1,3	0,8
Totaal	518	489	489	100,0	100,0	100,0

personen in de betreffende herkomstgroep). Deze cijfers worden echter sterk beïnvloed door de aanzienlijke verschillen in leeftijdsamenstelling. Zo valt momenteel een op de zes Duitsers in de risicogroep van 70-plussers, tegen een op de 84 Marokkanen.

Na correctie voor de verschillen in samenstelling naar leeftijd en geslacht van de onderscheiden herkomstgroepen, blijkt zelfdoding in het algemeen vaker voor te komen onder West-Europese allochtonen en onder mannen uit Oost-, Zuidoost- en Zuid-Europa. De hoogste cijfers worden waargenomen onder Surinaamse mannen (*grafiek 5*). Een hogere sterfte door zelfdoding is ook zichtbaar in de herkomstlanden, met uitzondering van het Verenigd Koninkrijk. De oververtegenwoordiging van mannen is ook duidelijk zichtbaar in de regio's van herkomst.

De sterfte door zelfdoding is doorgaans significant lager onder personen uit West-Aziatische landen, waaronder Turkije, en onder personen uit de Noord-Afrikaanse landen, waaronder Marokko. Door het ontbreken van betrouwbare statistieken in de landen van herkomst is niet met zekerheid te zeggen of daar sprake is van een overeenkomstig patroon.

5. Zelfdoding in Nederland naar herkomstgroep en geslacht, 1996/2004 (gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht; autochtonen = 100)



Dat niet-westerse allochtonen die door zelfdoding overlijden gemiddeld jonger zijn dan autochtonen is niet verrassend gezien de jeugdiger leeftijdsstructuur van deze deelpopulatie. Echter ook op relatief jonge leeftijd blijkt zelfdoding onder niet-westers allochtone mannen vaker voor te komen. De cijfers voor niet-westers allochtone vrouwen zijn op deze leeftijd slechts weinig hoger dan die voor autochtone vrouwen.

Anders dan onder autochtonen bereikt het suïcidecijfer onder niet-westers allochtone mannen zijn hoogste waarde al op jongvolwassen leeftijd, om daarna min of meer constant te blijven en rond 30-jarige leeftijd onder het cijfer voor de autochtonen te zakken. Dit patroon is zichtbaar bij alle belangrijke niet-westerse herkomstgroepen. Uitzonderingen zijn Marokkanen (geen significant verschil ten opzichte van autochtonen) en Surinamers, die tot op middelbare leeftijd een sterk verhoogd zelfdodingscijfer

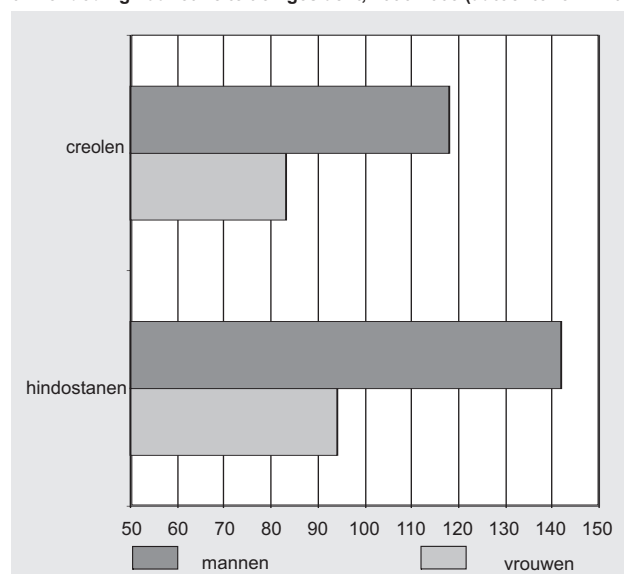
laten zien. Zij vormen ook de enige omvangrijke herkomstgroep waarin voor vrouwen, tot circa 35-jarige leeftijd, hogere sterftecijfers gelden.

Aan de verklaring van deze verhoogde sterfte dragen psychiatrische, psychologische en culturele factoren, en factoren die samenhangen met de migratie, mogelijk bij. De met zelfdoding samenhangende psychiatrische aandoeningen en depressieve klachten blijken relatief vaak voor te komen onder Surinamers en Antillianen (Schrier et al., 2001; Selten et al., 2002). Voor deze groepen is ook een hogere prevalentie van aan druggebruik gerelateerde schizofrenie met psychotische aandoeningen gevonden (Selten en Sijben, 1994). Voorts is het mogelijk dat bij personen die migreren van een collectivistische naar een individualistische samenleving een identiteitscrisis optreedt (Bhugra, 2004). Wellicht hangen de opvallend hogere suïdecijfers onder jonge niet-westers allochtone mannen en de gemiddeld lagere leeftijd waarop zelfdoding zich in deze groep voordoet samen met teleurstellingen over de mogelijkheden om zich in de Nederlandse samenleving een plaats te verwerven (Garssen et al., 2006a). Onduidelijk is echter waarom zelfdoding niet vaker voorkomt onder Marokkaanse mannen, hoewel de genoemde problemen zich ook in deze bevolkingsgroep voordoen.

De Surinaamse bevolkingsgroep in Nederland bestaat hoofdzakelijk uit creolen (48 procent van het totaal in 2005) en hindoestanen (43 procent). Ongeveer een vijfde van de hindoestanen is moslim (Garssen et al., 2006b). Javanen en Chinezen vormen binnen de Surinaamse gemeenschap kleine minderheden, met respectievelijk ruim 5 en ruim 3 procent van het totaal.

Het onderzoek van Garssen et al. (2006b) lijkt het algemene beeld van een verhoogd zelfdodingscijfer onder hindoestanen (o.a. Patel en Graw, 1996) te bevestigen. Een uitsplitsing naar geslacht en leeftijd brengt echter enkele opvallende nuances aan in dit beeld. In *grafiek 6* zijn de zelfdodingscijfers van deze groepen weergegeven ten opzichte van de cijfers voor autochtonen, waarbij het niveau voor de autochtonen op 100 is gesteld.

6. Zelfdoding naar etniciteit en geslacht, 1996-2005 (autochtonen = 100)



Uit deze grafiek blijkt de relatief hogere sterfte door zelfdoding alleen op te treden bij mannen. De sterftecijfers voor hindoestaanse vrouwen (voor alle leeftijden gecombineerd) liggen op vrijwel hetzelfde niveau als die voor autochtone vrouwen, terwijl creoolse vrouwen naar verhouding minder vaak zelfdoding plegen.

Hoewel de sterftecijfers het hoogst zijn onder hindoestaanse mannen, blijkt verder dat ook creoolse mannen vaker door zelfdoding overlijden dan autochtone mannen.

Het eerder beschreven beeld van een op alle leeftijden (ten opzichte van autochtonen) verhoogde incidentie van zelfdoding blijkt onder mannen tot stand te komen door sterk verschillende patronen onder hindoestanen (inclusief hindoestaanse moslims) en creolen. In de eerste plaats vallen daarbij de hoge cijfers op onder creoolse Surinamers op relatief jonge leeftijd (tot circa 35 jaar). Met het toenemen van de leeftijd neemt de incidentie van zelfdoding af onder creolen, en daalt deze zelfs tot onder het niveau voor autochtone mannen. Onder hindoestaanse mannen neemt de incidentie van zelfdoding verder toe met de leeftijd, en ligt deze ook op middelbare leeftijd boven die van de autochtone mannen.

Evenals bij mannen wordt bij creoolse vrouwen een hoogste waarde gemeten in de leeftijdsgroep van 25–34 jaar, waarna het niveau daalt tot onder de waarden voor autochtonen. Onder hindoestaanse vrouwen is, evenals bij de mannen, het niveau op middelbare leeftijd relatief hoog.

Het sekseverschil bij Surinamers is groter dan bij autochtonen. De zelfdodingscijfers van creoolse en hindoestaanse mannen zijn ongeveer drie keer zo hoog als die van de vrouwen in deze groepen. Er lijkt in dit opzicht geen verschil te bestaan tussen de hindoese en moslims binnen de groep van hindoestaanse Surinamers.

9. Conclusie

De zorgwekkende ontwikkeling rond zelfdoding die, op basis van gegevens tot begin jaren tachtig, werd beschreven in het Advies 1986, heeft sindsdien niet doorgezet. In de afgelopen twee decennia zijn, vooral onder vrouwen, de suïdecijfers weer gedaald. Binnen Europa bekleedt Nederland nog steeds een relatief gunstige positie.

Hieruit mag echter niet worden geconcludeerd dat zelfdoding niet langer een groot maatschappelijk probleem vormt. Onder jonge volwassenen maakt zelfdoding nog steeds een aanzienlijk deel uit van de totale sterfte. Zelfdoding leidt hierdoor tot een groot aantal verloren levensjaren. Na coronaire hartziekten, longkanker en beroerte draagt zelfdoding bij mannen het meest bij aan het totaal aantal verloren levensjaren.

Onverminderd zorgwekkend blijven verder de grote verschillen tussen de diverse bevolkingsgroepen. Door de sterke stijging van het aantal allochtonen in Nederland is daarbij vooral het belang van de verschillen naar herkomst en etniciteit toegenomen. Sommige groepen, zoals jonge Turkse en Surinaamse vrouwen, vertonen een bovengemiddelde incidentie van suïcidepogingen, die echter niet leiden tot een per saldo hoger suïdecijfer. Bij anderen – jonge niet-westers allochtone mannen en Surinaamse

mannen tot middelbare leeftijd – is sprake van beduidend hogere suïdecijfers.

Literatuur

Bhugra, D., 2004, Culture and self-harm. Attempted suicide in South Asians in London. Psychology Press, Hove.

Bool, M. (red), J. Blekman, S. de Jong, M. Ruiter, I. Voorouw, M. Doeve et al., 2007, Verminderen van suïcidaliteit. Beleidsadvies. Actualisering van het Advies inzake Suïcide, Gezondheidsraad 1986. Trimbos-instituut, Utrecht.

CBS, 2003, Zelfdoding in de afgelopen eeuw. Bevolkingstrends 51(3), blz. 10.

Chishti, P., D.H. Stone, P. Corcoran, E. Williamson, E. Petridou and the EUROSAVE Working Group, 2003, Suicide mortality in the European Union. European Journal of Public Health 13(2), blz. 108–114.

Durkheim, E., 1897, Le suicide: étude de sociologie. Presses Universitaires de France, Paris (editie 1930).

Garssen, J. en J. Glerum, 1995, Het huwelijk als levenselixir. INDEX 2(3), blz. 5–7.

Garssen, M.J. en J. Hoogenboezem, 2005, Achtergronden van recente ontwikkelingen in de Nederlandse sterfte. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 149(46), blz. 2554–2560.

Garssen, M.J., J. Hoogenboezem en A.J.F.M. Kerkhof, 2006a, Zelfdoding onder migrantengroepen en autochtonen in Nederland. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 150(39), blz. 2143–2149.

Garssen, J. Hoogenboezem en A. Kerkhof, 2006b, Zelfdoding onder Surinaamse Nederlanders naar etniciteit. Tijdschrift voor Psychiatrie 49(6), blz. 373–381.

Garssen, J., J. Kardaun en I. Deerenberg, 2006c, Enkele ontwikkelingen in de doodsoorzaken sinds 1950. In: Hilten, O. van, en A. Mares (red.), Gezondheid en Zorg in Cijfers, blz. 53–69. CBS, Voorburg/Heerlen.

Gezondheidsraad, 1986, Advies inzake Suïcide. Gezondheidsraad, Den Haag.

Hoogenboezem, J. en J. Garssen, 2005, Zelfdoding vaker op middelbare leeftijd. CBS-webmagazine 4 juli 2005.

Kerkhof, A. en A. Kunst, 1994, A European perspective on suicidal behaviour. In: Jenkins, R., S. Griffiths, I. Wylie, K. Hawton, G. Morgan en A. Tylee (eds.), The prevention of suicide. HMSO, London.

Kruijt, C.S., 1960, Zelfmoord. Statistische sociologische verkenningen. Van Gorcum, Assen.

Patel, S.P. en A.C. Graw, 1996, Suicide among immigrants from the Indian subcontinent: a review. *Psychiatric Services* 47, blz. 517–21.

Schrier, A.C., B.J. van de Wetering, P.J. Mulder en G.P. Selten, 2001, Point prevalence of schizophrenia in immigrant groups in Rotterdam: data from outpatient facilities. *European Journal of Psychiatry* 16, blz. 162–166.

Selten, J.P. en N. Sijben, 1994, First admission rates for schizophrenia in immigrants to the Netherlands. *The Dutch National Register. Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology* 29, blz. 71–77.

Selten, J.P., E. Cantor-Graee, J. Slaets en R.S. Kahn, 2002, Odegaard's selection hypothesis revisited: schizophrenia in Surinamese immigrants to the Netherlands. *American Journal of Psychiatry* 159, blz. 669–671.

Trovato, F., 1992, A Durkheimian analysis of youth suicide: Canada 1971 and 1981. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 22, blz. 413–428.

Young, I.M.A., F.W.A. van Poppel, J.J. Glerum, J.W.P.F. Kardaun en A. de Bruin, 1995, Burgerlijke staat en doodsoorzaak. *Ontwikkelingen in Nederland, 1950–1990*. SDU, Den Haag.

De statistiek van zelfdoding

De gegevens over zelfdoding komen tot stand na onderlinge afstemming van de gegevens die zijn ontvangen van medici (de doodsoorzakenstatistiek) en van politie en rechtbanken (de statistiek van de niet-natuurlijke dood). Er is sprake van zelfdoding als het slachtoffer zelf een handeling heeft verricht met als uitdrukkelijk doel zich van het leven te beroven. Een overdosis drugs wordt daarom niet als zelfdoding, maar als 'privé-ongeval' aangemerkt, tenzij uit de omstandigheden (bijvoorbeeld een afscheidsbrief) kan worden afgeleid dat er sprake is van zelfdoding.

De doodsoorzakenstatistiek komt tot stand via integrale waarneming van alle personen die, op het tijdstip van overlijden, in de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) zijn ingeschreven. Op grond van de Wet op de lijkbezorging wordt van ieder sterfgeval, naast de afgifte van de verklaring van overlijden, ten behoeve van de statistiek een opgave gedaan van de doodsoorzaak. Deze verklaring wordt in een gesloten enveloppe overhandigd aan de ambtenaar van de burgerlijke stand, die deze opgave voorziet van het nummer van de overlijdensakte. Vervolgens wordt de verklaring gezonden aan de medisch ambtenaar van het CBS. Deze verklaringen worden vergeleken met de gegevens van de GBA.

Bij een sterfgeval geeft de behandelend arts alleen een verklaring af als hij/zij ervan overtuigd is dat de dood een natuurlijke oorzaak heeft. Zo niet, dan wordt de gemeentelijke lijkschouwer in kennis gesteld. Deze kan alsnog een verklaring van natuurlijk overlijden afgeven. Is ook de lijkschouwer van mening dat het een niet-natuurlijke dood betreft, dan wordt de Officier van Justitie ingelicht. Deze laat vervolgens onderzoek verrichten door de politie. Na kennisgeving van het proces-verbaal van de politie en het verslag van de lijkschouwer zal de Officier van Justitie beslissen of een gerechtelijke sectie noodzakelijk is.

De gegevens van de statistiek van de niet-natuurlijke dood worden ontleend aan de processen-verbaal op de parketten van de Officieren van Justitie. Aan de hand van de daar aanwezige dossiers wordt een vragenlijst ingevuld ten behoeve van de statistiek. Bij zelfdoding wordt door de politie tevens een vragenlijst ingevuld en verstuurd naar het CBS.

Trends in consultaties huisarts, specialist en fysiotherapeut door ouderen

Marleen Wingen en Ferdy Otten

Dit artikel gaat in op ontwikkelingen in consultaties van huisarts, specialist en fysiotherapeut door ouderen in de leeftijd van 50 tot 80 jaar. Het percentage ouderen dat ten minste één keer per jaar een beroep doet op de medisch specialist en de fysiotherapeut is de afgelopen tien jaar gestegen. Het beroep op de huisarts bleef constant. Het gemiddeld aantal keren dat men één van deze zorgverleners bezoekt, bleef ook onveranderd. Vrouwen doen vaker een beroep op huisarts, specialist en fysiotherapeut dan mannen. Hoe ouder men is, hoe groter het beslag op de drie zorgvormen is. Omdat het aantal oude mensen in de afgelopen decennia fors is toegenomen, is ook het beroep op deze zorgvormen toegenomen.

1. Inleiding

Het aantal ouderen in Nederland is toegenomen en zal nog blijven toenemen. In 1981 waren er 3,4 miljoen mensen in de leeftijd van 50 tot 80 jaar. In 2006 was dit aantal opgelopen tot bijna 5 miljoen. De piek van de vergrijzing wordt verwacht in 2038 (Garssen en Van Duin, 2007).

Door de vergrijzing wordt de druk op de gezondheidszorg groter. Over het algemeen hebben ouderen een minder goede gezondheid dan jongeren en doen ze een groter beroep op medische voorzieningen (Swinkels, 2006b). Voor beleid en praktijk is het van belang om de toenemende druk op de gezondheidszorg in cijfers vast te leggen. Dit artikel levert hieraan een bijdrage, door voor ouderen de ontwikkelingen in consultaties van huisarts, specialist en fysiotherapeut te beschrijven. De ontwikkelingen worden in zowel relatieve als absolute cijfers weergegeven.

In eerder onderzoek is geconcludeerd dat veroudering van de totale bevolking in relatieve termen maar heel beperkt bijdraagt aan een hoger zorggebruik (Swinkels, 2006c; Swinkels en Schueller, 2006). Dit artikel beperkt zich tot de ontwikkelingen bij oudere mensen (bij zowel de gehele groep personen van 50 tot 80 jaar als leeftijdsgroepen daarbinnen). De detaillering naar leeftijd is van belang om zichtbaar te maken in hoeverre er in de onderscheiden leeftijdsgroepen verschillende niveaus van zorggebruik bestaan en om na te gaan of hieraan verschillende ontwikkelingen ten grondslag liggen. Voor de leeftijdsgroepen 50–59 jaar, 60–69 jaar en 70–79 jaar worden voor mannen en vrouwen cijferreeksen met betrekking tot de drie onderscheiden vormen van zorggebruik gepresenteerd voor de periode 1981–2006.

In het navolgende wordt eerst ingegaan op de gebruikte gegevens, de doelpopulatie en de analyse. Vervolgens worden trends voor de totale groep ouderen beschreven. Om de bevindingen ook in het perspectief van de gehele bevolking te kunnen plaatsen, wordt kort een vergelijking gemaakt met het zorggebruik van jongeren. Ook wordt ingegaan op de ontwikkelingen in de samenhang tussen gezondheid en de onderscheiden vormen van zorggebruik.

Dit wordt gedaan om op hoofdlijnen zichtbaar te maken in hoeverre een eventueel veranderende gezondheidstoestand van ouderen bijdraagt aan het bijbehorende zorgbeslag.

2. Gegevens, doelpopulatie, begrippen en analyse

Gebruik is gemaakt van gegevens uit de Gezondheidsenquête en het Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS). De afzonderlijke continue Gezondheidsenquête, zoals deze sinds 1981 door het CBS werd gehouden, is in 1996 beëindigd en wordt vanaf 1997 als een afzonderlijke module binnen het geïntegreerde systeem van leefsituatie-onderzoeken in POLS verder voortgezet. Jaarlijks wordt aan een steekproef van ongeveer 10 duizend personen (van alle leeftijden) gevraagd of ze ten minste één keer per jaar een beroep hebben gedaan op de huisarts, de medisch specialist en de fysiotherapeut. Als een vraag bevestigend is beantwoord, is doorgevraagd naar de frequentie van het contact. Het zorggebruik is in dit artikel beschreven op grond van het beroep dat men doet op de huisarts, de medisch specialist en de fysiotherapeut, en het aantal keren dat men deze hulpverleners raadpleegt.

De onderzochte deelpopulatie ouderen in de leeftijd van 50 tot 80 jaar (niet woonachtig in instellingen en tehuizen) omvat ongeveer 2,5 duizend steekproefpersonen per jaar. Het zorggebruik van personen jonger dan 50 jaar wordt ook beschreven, maar alleen ter vergelijking met de groep ouderen.

Onder contact met de huisarts vallen alle bezoeken aan een huisarts, visites van een huisarts en telefonische consulten in de 12 maanden voorafgaand aan het vraaggesprek, exclusief de contacten tijdens een ziekenhuisopname. Onder contact met de specialist vallen alle bezoeken aan een specialist in de 12 maanden voorafgaand aan het vraaggesprek, exclusief specialistenhulp tijdens ziekenhuisopname. Poliklinische behandelingen, eerste hulp en het maken van foto's worden wel meegerekend.

Het gemiddeld aantal afzonderlijke contacten met de huisarts, specialist en fysiotherapeut zijn berekend over alle personen in de Nederlandse bevolking. Om vertekening door gebrekkige herinnering zoveel mogelijk te beperken, zijn de aantallen contacten per jaar voor huisarts en specialist bepaald door de aantallen contacten in 14 dagen voorafgaande aan het vraaggesprek te vermenigvuldigen met 26.

Cijfers met betrekking tot de ervaren gezondheid betreffen antwoorden op de vraag: 'Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand?' De antwoordcategorie 'minder dan goed' bestaat tot en met 2000 uit de antwoorden 'gaat wel', 'soms goed en soms slecht' en 'slecht'. Vanaf 2001 bestaat de antwoordcategorie 'minder dan goed' uit de antwoorden 'gaat wel', 'slecht' en 'zeer slecht'. Daarnaast

zijn er vanaf 1983 antwoorden mogelijk als 'goed' en 'zeer goed'.

Zowel relatieve als absolute cijfers vanaf 1981 worden gepresenteerd. Omdat de bevolkingsopbouw in deze periode is veranderd, is met behulp van directe standaardisatie (Rothman, 1986) nagegaan in welke mate wijzigingen in de bevolkingsopbouw hebben bijgedragen aan eventuele veranderingen in de drie vormen van zorggebruik. De cijfers zijn hierbij herwogen naar leeftijdsgroep (in vijfjaarsklassen) en geslacht zoals waargenomen in het startjaar 1981.

De jaarlijkse percentages ouderen die een beroep hebben gedaan op de huisarts, specialist en fysiotherapeut zijn elk op tijd geregresseerd. Met deze trendanalyses is statistisch getoetst of er een lineair dan wel polynoom (niet-lineair) verband bestaat tussen het tijdsverloop en de onderscheiden vormen van zorg.

Ook zijn de ontwikkelingen in samenhang tussen de gezondheid van de ouderen en de onderscheiden vormen van zorggebruik onderzocht. Als indicator van gezondheid is gebruik gemaakt van de ervaren gezondheid (ingedeeld in 'zeer goed', 'goed' en 'minder dan goed'). Vanaf 1983 is per jaar de samenhang berekend aan de hand van zogeheten populatie attributieve risicoprocentages ofwel PARs (1981 en 1982 bleven buiten beschouwing in verband met afwijkende antwoordcategorieën). Een PAR geeft het percentage weer van een gezondheidsprobleem (in dit geval ouderen die de huisarts, de specialist en de fysiotherapeut consulteren) dat weggenomen wordt als een bevolkingsgroep met een minder dan goede of goede ervaren gezondheid even gezond zou zijn als de bevolkingsgroep met een zeer goede gezondheid (Kleinbaum, Kupper en Morgenstern, 1982; Miettinen, 1974). Ook op deze PARs zijn trendanalyses toegepast.

3. Trends

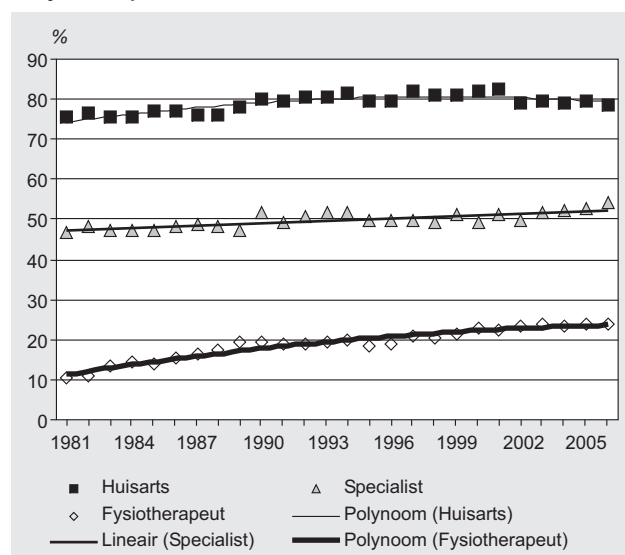
3.1 Ontwikkeling in de tijd

Het percentage ouderen van 50–79 jaar dat de afgelopen tien jaar de specialist en de fysiotherapeut consulteerde, is gestegen. In 1997 ging de helft van de ouderen naar de specialist en een vijfde naar de fysiotherapeut. In 2006

consulterde 54 procent de medisch specialist en deed een kwart een beroep op de fysiotherapeut. Hoewel er relatief meer mensen naar de specialist en de fysiotherapeut zijn gegaan, is het percentage ouderen dat de huisarts raadpleegt in de afgelopen tien jaar vrijwel gelijk gebleven (circa 80 procent).

Vanaf begin jaren tachtig laten trendanalyses verschillende patronen zien (*grafiek 1*). Zo steeg het aandeel ouderen dat een beroep doet op de huisarts tot begin jaren negentig. Daarna bleef het aandeel vrijwel constant. Het percentage dat de specialist en de fysiotherapeut raadpleegt is daarentegen over de gehele periode voortdurend toegenomen. Bij het specialistenbezoek is eenduidig sprake van een lineaire trend. Bij de consultaties van de fysiotherapeut vervlakt de trend, na een aanvankelijk forse toename, na verloop van tijd.

1. Aandeel personen van 50–79 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1981–2006



3.2 Jaarlijks aantal contacten

Over het afgelopen decennium laat het gemiddeld aantal contacten per jaar van ouderen met de hulpverleners iets andere patronen zien dan bij de ontwikkelingen van de

Staat 1
Gemiddeld aantal jaarlijkse contacten voor personen van 50–79 jaar met huisarts, specialist of fysiotherapeut naar geslacht, 1997–2006

	Mannen			Vrouwen			Totaal		
	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut
1997	3,9	2,4	2,6	6,2	2,5	5,1	5,0	2,4	3,9
1998	4,6	2,5	3,2	5,6	2,7	5,5	5,1	2,6	4,4
1999	4,6	2,4	3,2	6,2	2,6	5,5	5,4	2,5	4,4
2000	4,9	2,6	3,4	5,6	2,2	5,8	5,3	2,4	4,6
2001	4,5	2,8	3,9	5,3	2,5	4,7	4,9	2,6	4,3
2002	4,3	2,7	3,9	4,8	2,5	5,2	4,6	2,6	4,5
2003	4,4	2,3	3,5	5,9	2,1	5,6	5,2	2,2	4,6
2004	4,1	2,4	3,5	4,6	2,9	5,2	4,4	2,6	4,3
2005	3,6	2,4	4,2	5,6	2,7	5,4	4,6	2,6	4,8
2006	4,4	2,6	3,4	5,4	3,0	5,6	4,9	2,8	4,5

percentages (staat 1). Het gemiddeld aantal contacten met de specialist bleef gelijk (circa 2,6) evenals het aantal contacten met de fysiotherapeut (circa 4,5). Ook het aantal huisartscontacten per persoon lag rond eenzelfde gemiddelde (5 keer per jaar). Het afgelopen decennium hebben weliswaar meer ouderen de specialist en de fysiotherapeut geraadpleegd, maar ze zijn gemiddeld niet vaker gegaan.

3.3 Ouderen versus jongeren

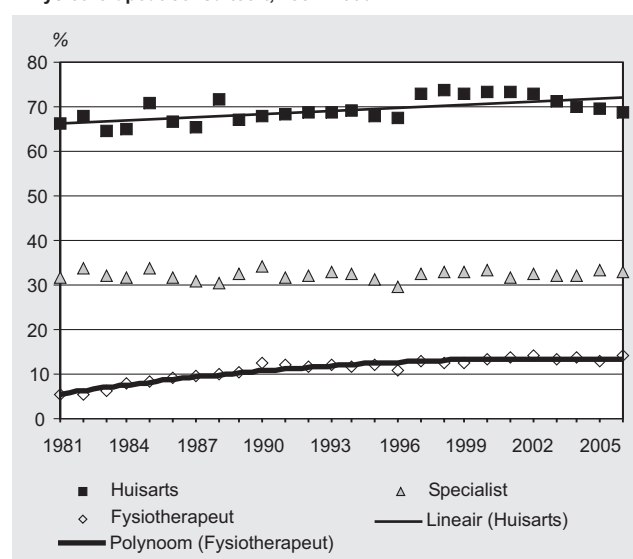
Zowel het aandeel als de frequentie van de contacten met de huisarts, specialist en fysiotherapeut ligt bij ouderen beduidend hoger dan bij jongeren. In 2006 gingen bijna zeven op de tien mensen jonger dan 50 jaar naar de huisarts, een op de drie raadpleegde de specialist en 14 pro-

cent de fysiotherapeut (grafiek 2). Het laatste getal is ongeveer 10 procentpunten lager dan bij ouderen. Vanaf 1981 is het beroep op de huisarts door mensen jonger dan 50 jaar evenredig in de tijd toegenomen; dit in tegenstelling tot ouderen, bij wie de toename begin jaren negentig afzwakte.

Ook bleef bij jongeren, anders dan bij ouderen, het aandeel dat de specialist consulteert over de gehele periode onveranderd (ongeveer 32 procent). Het aandeel dat naar de fysiotherapeut gaat, lag bij de jongeren weliswaar steeds op een lager niveau, maar evenals bij ouderen was bij hen sprake van een evenredige toename in de tijd.

Hoewel het aandeel jongeren dat contact heeft met de huisarts voortdurend is toegenomen, daalde hun gemiddeld aantal contacten wel. In 1997 lag dit gemiddelde nog op 3,7, in 2006 nog maar op 2,9. Het aantal contacten met de specialist en fysiotherapeut bleef daarentegen onveranderd.

2. Aandeel personen onder 50 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1981–2006



3.4 Samenhang met ervaren gezondheid

Trendanalyses op de populatie attributieve risicopercentages (PARs) laten voor de totale groep ouderen geen veranderingen zien in de samenhang tussen gezondheid en de onderscheiden vormen van zorggebruik gedurende de periode 1983–2006 (staat 2). Ook voor mannen en vrouwen afzonderlijk blijven de samenhangen constant. De PARs voor het huisartsbezoek schommelen rond de 72 procent, die voor consultaties van de specialist rond de 71 procent en die voor het bezoek aan de fysiotherapeut rond de 52 procent. Hadden alle ouderen in 2006 een zeer goede gezondheid gehad, dan zou het beroep van ouderen op de huisarts (ten minste één keer per jaar een contact) dus met 71 procent verminderen. Het aandeel ouderen dat de specialist consulteert zou met ongeveer 76 procent dalen en het aandeel dat naar de fysiotherapeut gaat met ongeveer 52 procent.

Staat 2
Populatie attributieve risicopercentages (PARs) voor personen van 50–79 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1983–2006

	Mannen			Vrouwen			Totaal		
	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut
%									
1983	73	70	67	63	60	37	69	65	51
1984	64	73	47	64	73	47	71	70	58
1985	80	72	64	80	76	74	80	74	70
1986	64	64	54	75	65	67	71	65	62
1987	67	68	43	75	52	67	71	60	57
1988	69	79	65	76	64	56	74	72	62
1989	66	62	34	65	68	76	65	65	59
1990	81	67	59	74	71	55	78	69	57
1991	72	73	58	76	71	59	76	72	59
1992	77	72	68	75	70	66	75	71	67
1993	79	75	67	75	66	58	78	71	62
1994	61	69	64	76	73	66	69	71	55
1995	68	68	45	69	67	36	69	68	40
1996	73	71	59	78	73	64	76	71	63
1997	68	76	50	55	70	55	65	73	54
1998	52	60	37	74	66	52	64	63	47
1999	69	80	54	78	75	55	73	78	55
2000	75	65	52	71	61	52	74	63	53
2001	70	69	50	71	66	52	71	67	51
2002	70	74	50	73	68	50	71	71	50
2003	79	74	63	74	63	52	78	69	57
2004	73	76	51	73	69	66	74	73	60
2005	67	77	34	75	78	67	71	78	54
2006	66	76	59	74	75	44	71	76	52

4. Effecten van veroudering

De hierboven beschreven percentages betreffen ongestandardiseerde cijfers. Wordt gestandaardiseerd naar de verdeling van leeftijd en geslacht in 1981, dan liggen de relatieve cijfers voor de drie onderscheiden vormen van zorggebruik voor 1990, 1997, 2000 en 2006 hooguit 0,6 procent hoger of lager (*staat 3*). Dit betekent dat de in de loop van de jaren gewijzigde demografische samenstelling van de groep ouderen nauwelijks van invloed is geweest op de (procentuele) ontwikkelingen in het zorggebruik. Dit is in overeenstemming met de eerdere conclusie van Swinkels (2006a), die geen verouderingseffecten constateerde voor het zorggebruik in de totale bevolking. Het absolute aantal ouderen dat gebruik maakte van medische zorg is echter wel toegenomen vanwege de forse toename van het aantal ouderen. Het aantal ouderen dat de huisarts consulteert was in 2006 met 3,8 miljoen 50–79-jarigen het hoogste tot nu toe. In 1997 bedroeg dit aantal nog 3,3 miljoen ouderen. Ook het aantal ouderen dat de specialist en de fysiotherapeut consulteerde was in 2006 het hoogst. Naar de specialist gingen 2,6 miljoen ouderen, naar de fysiotherapeut 1,2 miljoen.

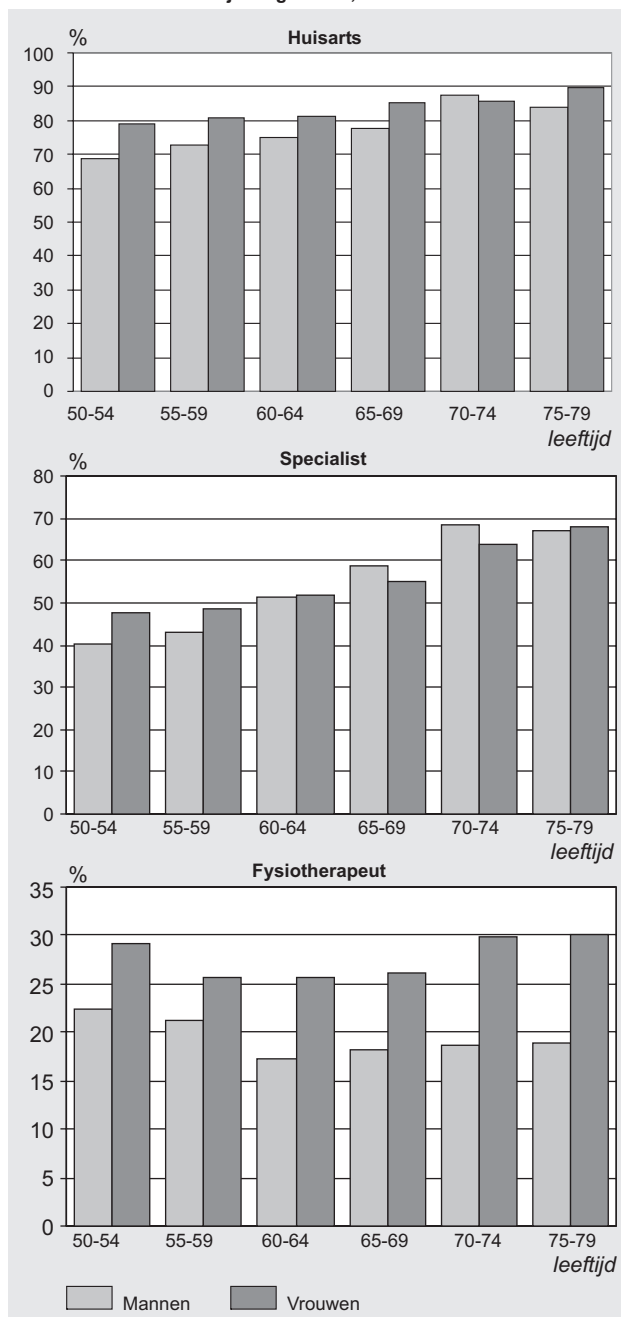
5. Verschillen naar geslacht

Oudere vrouwen doen over het algemeen een groter beroep op de huisarts, specialist en fysiotherapeut dan oudere mannen. Ook het gemiddeld aantal contacten met deze hulpverleners ligt bij vrouwen hoger dan bij mannen. Verder leven vrouwen gemiddeld langer dan mannen, wat hun beslag op de hier besproken zorgfaciliteiten verder vergroot. De verschillen tussen mannen en vrouwen zijn in de meeste leeftijdsgroepen vergelijkbaar groot. Voor de groep 70–74-jarigen is het aandeel mannen en vrouwen dat naar de huisarts gaat even groot. Het aandeel mannen en vrouwen dat naar de specialist gaat is even groot voor de verschillende leeftijdsgroepen vanaf 60 jaar (*grafiek 3*).

5.1 Meer oudere mannen naar fysiotherapeut

In 2006 gingen drie op de vier oudere mannen naar de huisarts, de helft consulteerde de specialist en één op

3. Aandeel ouderen dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert naar leeftijd en geslacht, 2003/2006



Staat 3
Personen van 50–79 jaar die huisarts, specialist en fysiotherapeut consulteren

	1981		1990		1997		2000		2006	
			Gestandaardiseerd ¹⁾		Gestandaardiseerd ¹⁾		Gestandaardiseerd ¹⁾		Gestandaardiseerd ¹⁾	
	niet	wel	niet	wel	niet	wel	niet	wel	niet	wel
%										
Huisarts	75,5	80,0	79,5	81,8	81,8	81,9	81,8	78,8	78,7	
Specialist	46,6	51,7	51,1	49,8	49,3	49,3	49,3	54,2	54,1	
Fysiotherapeut	10,3	19,5	19,6	21,0	21,1	22,8	22,8	23,7	23,8	
absoluut (x 1 000)										
Huisarts	2 638	2 982	2 963	3 284	3 283	3 529	3 528	3 831	3 828	
Specialist	1 634	1 935	1 913	1 993	1 973	2 115	2 115	2 623	2 618	
Fysiotherapeut	357	723	725	849	854	980	980	1 159	1 160	

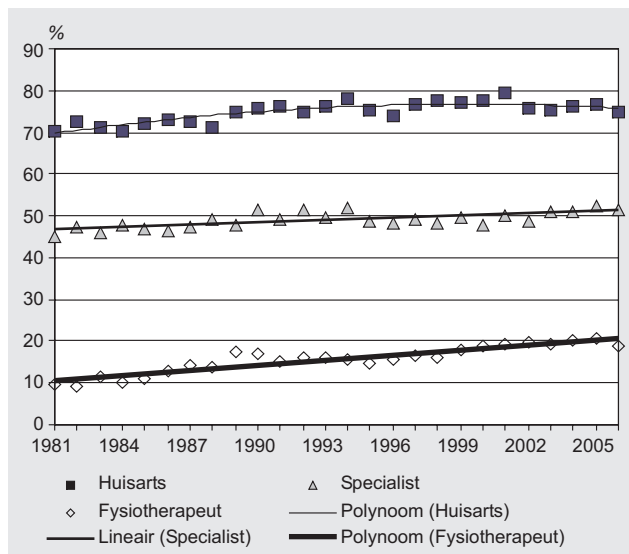
¹⁾ Gestandaardiseerd voor leeftijd en geslacht (startjaar=1981).

de vijf de fysiotherapeut. In 1981 waren deze aandelen kleiner. Toen gingen zeven op de tien oudere mannen ten minste één keer per jaar naar de huisarts, 45 procent ging naar de specialist en een op de tien naar de fysiotherapeut.

Tussen het huisartsbezoek en de tijd bestaat een niet-lineair verband. Vanaf 1981 tot begin jaren negentig steeg het aandeel oudere mannen, maar daarna trad een stabilisatie op. Voor de specialist en de fysiotherapeut stijgen de trends lineair (grafiek 4).

Het gemiddelde aantal huisartscontacten per man is het afgelopen decennium gelijk gebleven, evenals het aantal contacten met de specialist en de fysiotherapeut. In deze periode schommelden de gemiddelden rond de 4, respectievelijk 2,5 en 3,5.

4. Aandeel mannen van 50–79 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1981–2006



5.2 Stabiliserende trend in huisartsbezoek bij oudere vrouwen

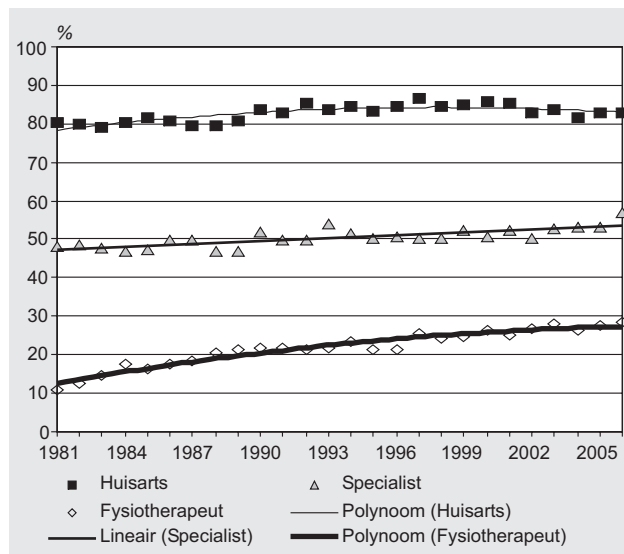
In 2006 ging 83 procent van de oudere vrouwen naar de huisarts, bijna zes op de tien consulteerden een specialist en drie op de tien gingen naar de fysiotherapeut. In 1981 waren deze aandelen kleiner. Toen gingen acht op de tien vrouwen ten minste één keer per jaar naar de huisarts, bijna de helft ging naar de specialist en één op de tien consulteerde de fysiotherapeut.

Evenals bij de mannen is ook bij oudere vrouwen sprake van een niet-lineair verband tussen het huisartsbezoek en het tijdsverloop. Vanaf 1981 tot begin jaren negentig vond een gestage toename plaats. Daarna stabiliseerde het cijfer en was er sprake van een dalende tendens. Bij oudere vrouwen is er, evenals bij oudere mannen, een stijgende trend in het bezoek aan de specialist. Voor het bezoek aan de fysiotherapeut werd een niet-lineair verband geconstateerd. Tot begin jaren negentig nam de trend nog evenredig toe, om vervolgens in toename af te zwakken (grafiek 5).

Het gemiddeld aantal huisartscontacten per oudere vrouw is het afgelopen decennium vrijwel niet veranderd, evenals

het aantal contacten met de specialist en de fysiotherapeut (tabel 2).

5. Aandeel vrouwen van 50–79 jaar dat huisarts, specialist of fysiotherapeut consulteert, 1981–2006



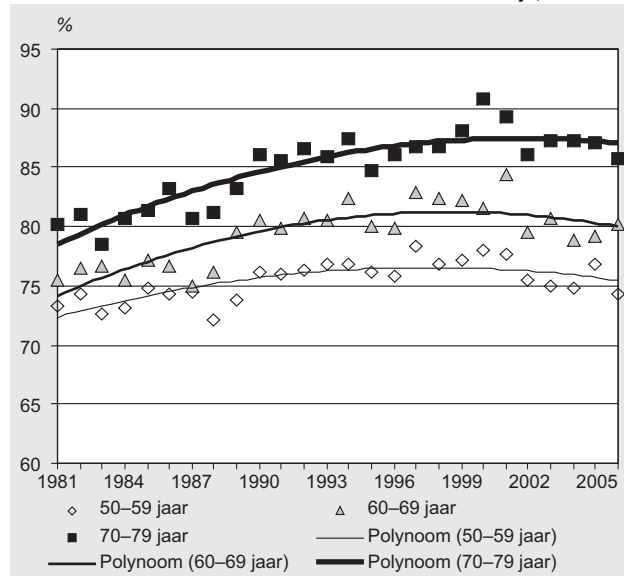
6. Leeftijd en beroep op zorgverlening

Een verder onderscheid tussen de leeftijdscategorieën laat zien dat op hogere leeftijd het beroep op de huisarts en de specialist aanmerkelijk toeneemt. Dit is niet het geval bij de fysiotherapeut.

6.1 Tendens tot omhooggaande trend in huisartsbezoek

Begin jaren tachtig lag het beroep op de huisarts voor alle drie leeftijdscategorieën beduidend lager dan in 2007 (grafiek 6). De trendanalyses wijzen uit dat er bij alle drie leeftijdsgroepen sprake is van een niet-lineair verband met de tijd. In de periode 1981 tot en met begin jaren negentig

6. Aandeel ouderen dat een huisarts consulteert naar leeftijd, 1981–2006



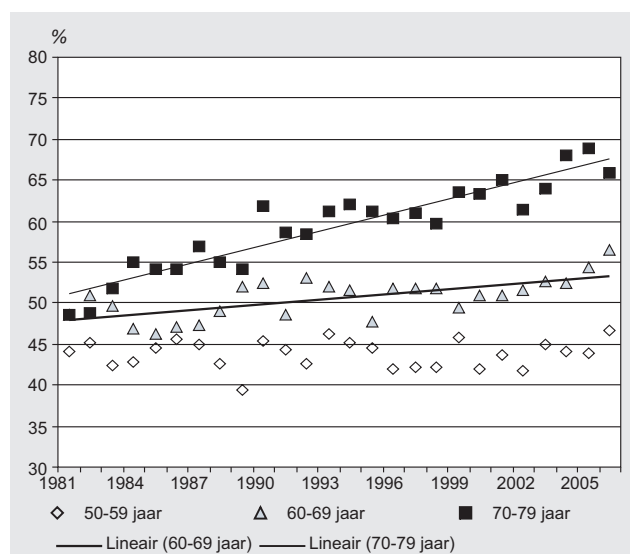
was eerst sprake van een gestage toename van het beroep op de huisarts. Daarna stabiliseerde de trend. Bij de zestigers is er een duidelijke ombuiging in het huisarts-bezoek te constateren. Na de aanvankelijke stijging werd eind jaren negentig de top bereikt, waarna het huisarts-bezoek weer enigszins daalde. Bij de vijftigers is een vergelijkbare omslag in de trend te zien, zij het dat de ontwikkelingen hier een wat vlakker verloop hebben. Bij de zeventigers is de tendens tot ombuiging niet zichtbaar.

6.2 Sterke stijging bezoek specialist bij oudste leeftijdsgroep

Het aandeel personen dat de specialist raadpleegt is sinds 1981 het sterkst toegenomen bij de zeventigers, van ongeveer 50 procent in 1981 naar ruim 65 procent in 2006.

Ook bij de zestigers was er een stijgende trend. Deze toename was echter beduidend minder sterk dan bij de oudste leeftijdsgroep, namelijk van minder dan 50 procent naar 56 procent. Onder vijftigers bleef het specialisten-bezoek gedurende 1981–2006 schommelen rond de 43 procent (grafiek 7).

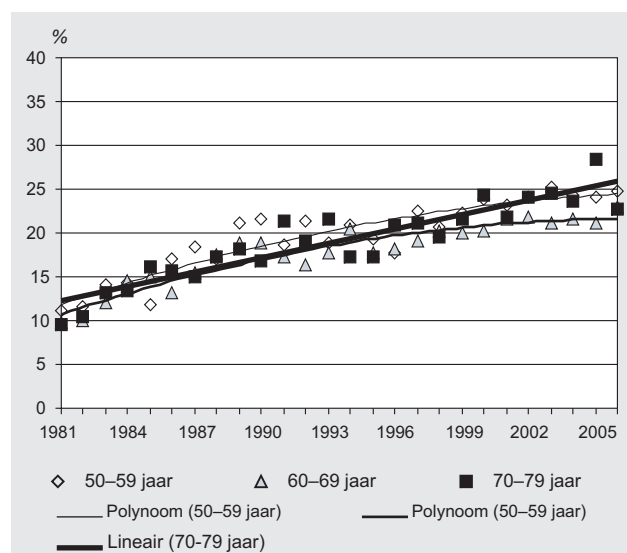
7. Aandeel ouderen dat een specialist consulteert naar leeftijd, 1981–2006



6.3 Geen leeftijdsverschillen bij beroep op fysiotherapeut

Tussen de verschillende leeftijdscategorieën is er vrijwel geen onderscheid in het aandeel oudere mensen dat de fysiotherapeut consulteert. Leeftijd is dus niet van invloed op het consulteren van de fysiotherapeut. Wel is vanaf begin jaren tachtig tot en met 2006 het aandeel ouderen dat een beroep doet op de fysiotherapeut in gelijke mate gestegen. Voor alle leeftijdsgroepen geldt dat het bezoek aan de fysiotherapeut meer dan verdubbeld is (grafiek 8).

8. Aandeel ouderen dat een fysiotherapeut consulteert naar leeftijd, 1981–2006



6.4 Gemiddeld aantal jaarlijkse contacten vrijwel onveranderd

Voor de vijftigers kwam het gemiddeld aantal huisarts-contacten per persoon de afgelopen tien jaar uit op ongeveer 4,5 per jaar. Voor de specialist was dit circa 2 keer per jaar en voor de fysiotherapeut circa 4 keer per jaar. Bij de zestigers schommelde het aantal huisartscontacten rond de 5; voor de specialist en de fysiotherapeut was het aantal contacten respectievelijk ongeveer 2,5 en 4. Het gemiddeld aantal contacten per persoon per jaar is voor de zeventigers bij alle drie onderscheiden vormen van zorg het hoogst. Het gemiddeld aantal huisartscontacten per

Staat 4
Gemiddeld aantal jaarlijkse contacten voor ouderen met huisarts, specialist of fysiotherapeut naar leeftijd, 1997–2006

	50–59 jaar			60–69 jaar			70–79 jaar		
	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut	Huisarts	Specialist	Fysiotherapeut
1997	4,0	2,0	3,7	5,3	2,2	3,6	6,5	3,5	4,8
1998	4,4	2,3	4,2	5,5	2,4	5,2	6,0	3,6	3,8
1999	5,0	2,4	4,2	5,2	2,5	3,8	6,6	2,8	5,5
2000	4,8	2,0	4,4	4,9	2,2	4,1	6,8	3,6	5,9
2001	4,4	2,4	3,9	4,5	2,2	4,2	6,3	3,5	5,4
2002	3,9	1,8	4,4	5,1	3,2	4,3	5,1	3,0	5,2
2003	4,4	1,9	4,7	5,5	2,1	4,0	6,3	3,0	5,3
2004	3,7	2,2	4,0	4,0	2,8	4,1	6,2	3,4	5,4
2005	4,5	2,4	4,3	4,1	2,3	4,3	5,5	3,3	6,5
2006	4,3	2,4	4,7	5,0	2,7	3,9	5,9	3,7	5,2

persoon lag bij hen rond de 6. Het gemiddeld aantal contacten met de specialist lag rond de 3,5 en het aantal contacten met de fysiotherapeut rond de 5 (*staat 4*).

6.5 Absolute toename vooral bij vijftigers

Zoals vermeld consulteerden zeventigers relatief het meest de huisarts en de specialist. Wordt gekeken naar absolute aantallen, dan domineren de vijftigers. Dit komt doordat deze groep tussen 1981 en 2006 door de vergrijzing de grootste aanwas kende. In 2006 gingen bijvoorbeeld 1,7 miljoen vijftigers naar de huisarts. Bij zestigers was dit 1,2 miljoen en bij zeventigers 0,9 miljoen (*staat 5*).

7. Conclusie

Een toenemend aandeel mannen en vrouwen heeft de afgelopen jaren ten minste één keer per jaar de specialist en de fysiotherapeut geraadpleegd. Het beroep op de huisarts stabiliseerde daarentegen. Het gemiddeld aantal keren dat men een van deze zorgverleners raadpleegt, bleef ook onveranderd. Vrouwen doen vaker een beroep op de huisarts, specialist en fysiotherapeut dan mannen. Hoe ouder men is, hoe groter het beroep op de drie zorgvormen is.

De veroudering van de bevolking heeft nauwelijks effect gehad op de percentages met betrekking tot zorggebruik. De cijfers gestandaardiseerd naar de bevolkingsopbouw in 1981 zijn vrijwel gelijk aan de ongestandaardiseerde cijfers.

In absolute termen is het aantal ouderen dat gebruik maakt van zorg uiteraard wel sterk toegenomen. Het totaal aantal ouderen neemt door de vergrijzing gestaag toe, en daarmee ook het zorggebruik.

Ook de cijfers die worden bijgehouden door medische zorgverleners duiden op een verandering in de afgelopen jaren. Uit cijfers van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg (NIVEL) blijkt dat het aantal geregistreerde medisch specialisten de afgelopen jaren is toegenomen. In 2000 waren er nog geen 15 duizend medisch specialisten, in 2005 ruim 16 duizend (NIVEL, 2007). Het aantal werkzame fysiotherapeuten en huis-

artsen is sinds begin jaren tachtig ook sterk gegroeid. In 1981 waren er bijna 9 duizend extramuraal werkzame fysiotherapeuten, in 2005 ruim 13 duizend (NIVEL, 2007). De huisartsen in Nederland zijn de afgelopen jaren ook efficiënter gaan werken (RIVM, 2004). De toename van deze medische zorgverleners loopt daarmee redelijk in de pas met het toegenomen aantal ouderen dat de huisarts, specialist en fysiotherapeut consulteert.

In dit onderzoek is alleen ingegaan op langjarige ontwikkelingen van consultaties van huisarts, specialist en fysiotherapeut door ouderen die niet in instellingen en tehuizen verblijven. Gegevens over de institutionele bevolking zijn niet beschikbaar. Daarmee is het hier gepresenteerde beeld van de groep ouderen niet volledig. Ook is het overzicht beperkt doordat niet is ingegaan op trends in andere vormen van medisch en niet medisch zorggebruik. In het kader van onderzoek naar trends in sociaal-economische gezondheidsverschillen zal in een later stadium nadrukkelijk ook op andere (objectief verzamelde) medische gegevens worden ingegaan. Dit levert een vollediger beeld op van het zorggebruik door ouderen.

Literatuur

Garssen, J. en C. van Duin, 2007, Grijs druk zal verdubbelen. De Actuaris 14(3), blz. 14–19.

Kleinbaum, D.G., L.L. Kupper, en H. Morgenstern, 1982, Epidemiologic research: principles and quantitative methods, blz. 163. Van Nostrand Reinhold, New York.

Miettinen, O.S., 1974, Proportion of disease caused or prevented by a given exposure, trait or intervention. American Journal of Epidemiology 99, blz. 325–332.

NIVEL, 2007, Registratie van beroepen in de gezondheidszorg. Nederlands Instituut voor onderzoek van de Gezondheidszorg (www.nivel.nl/beroepeninzorg).

Rothman, K. (1986). Standardization of rates. Modern epidemiology. Boston: Little, Brown and Company.

RIVM, 2004, Huisarts steeds efficiënter. RIVM, Bilthoven (www.rivm.nl/persberichten/2004).

Staat 5
Aantal ouderen dat een huisarts, specialist en fysiotherapeut consulteert naar leeftijd

	1981	1990	1997	2000	2006
x 1 000					
Huisarts					
50–59 jaar	1 051	1 127	1 386	1 559	1 692
60–69 jaar	916	1 041	1 088	1 108	1 232
70–79 jaar	671	814	811	863	907
Specialist					
50–59 jaar	633	674	741	843	1 056
60–69 jaar	591	683	685	675	865
70–79 jaar	410	578	567	596	702
Fysiotherapeut					
50–59 jaar	159	324	398	488	560
60–69 jaar	119	243	253	260	352
70–79 jaar	80	155	199	233	247

Swinkels, H. en A. Schueller, 2006a, Effecten van veroudering op het gebruik van geneeskundige voorzieningen. CBS, Voorburg/Heerlen.

Swinkels, H., 2006b, Trends in gezondheid, zorggebruik en leefstijl. 25 jaar CBS-gezondheidsenquêtes. Gezondheid en zorg in cijfers, blz. 29-42. CBS, Voorburg/Heerlen.

Swinkels, H., 2006c, Veroudering maar beperkt debet aan hoger zorggebruik. CBS-webmagazine 6 juni 2006.

Gegevensbronnen

De hier gepresenteerde resultaten zijn gebaseerd op gegevens uit de Gezondheidsenquête en het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS). De Gezondheidsenquête zoals deze sinds 1981 door het CBS werd gehouden, is als een aparte module in POLS gecontinueerd. Met ingang van 1 januari 1997 is het veldwerk van POLS van start gegaan. Het doel van POLS is het op continue basis leveren van coherente informatie over de verschillende aspecten van de leefsituatie van de

Nederlandse bevolking in particuliere huishoudens als geheel, maar ook voor afzonderlijke bevolkingsgroepen daarbinnen.

De doelpopulatie van de Gezondheidsenquête en POLS is de in Nederland woonachtige bevolking in particuliere huishoudens. POLS is gebaseerd op een personen-steekproef uit de Gemeentelijke Basisadministratie. Personen die wonen in instellingen en tehuizen zijn niet benaderd voor deelname aan het onderzoek. De beoogde steekproefomvang voor de module 'Gezondheid' bedroeg in 2006 netto 10 duizend personen van alle leeftijden. De groep ouderen omvat ongeveer 2,5 duizend personen.

Zoals bij alle steekproefonderzoeken zijn de uitkomsten een schatting van de werkelijke, maar onbekende waarden. Omdat de enquête een steekproef betreft, zijn de cijfers onderhevig aan toevalsfluctuaties. Naast mogelijke non-reponsvertekening en steekproeffluctuaties moet nog rekening worden gehouden met falen van het geheugen. Respondenten rapporteren hun medische consumptie immers op basis van herinnering. Vooral minder ingrijpende feiten of gebeurtenissen kunnen op wat langere termijn wel eens vergeten worden. Mede daarom zijn, waar mogelijk, de gegevens over aantallen contacten per jaar berekend op basis van een periode van 14 dagen voorafgaand aan de datum van het vraaggesprek.

Vertraging in lengtegroei en gewichtstoename

Frans Frenken

Uit de continue Gezondheidsenquête van het CBS blijkt dat de volwassen Nederlandse man in 2006 gemiddeld 1,81 meter lang was. Vrouwen waren gemiddeld 1,68 meter. Tussen 1981 en 2006 zijn mannen en vrouwen respectievelijk ruim 3 en bijna 2 cm langer geworden. De laatste vijf jaar veranderden de cijfers bij volwassen mannen en vrouwen echter nog maar weinig. Inwoners van de drie noordelijke provincies zijn gemiddeld ruim 2 cm langer dan inwoners van het gebied beneden de grote rivieren. In de afgelopen kwart eeuw zijn volwassen Nederlandse mannen 6,5 kg zwaarder geworden. Vrouwen kwamen 5,1 kg aan. Sinds 2000 vlakt bij beide seksen ook de gewichtstoename af.

1. Inleiding

Het meten van lengte en gewicht van personen heeft een lange traditie. De meest bekende reeks van Nederlandse gegevens wordt gevormd door de lengte-gewichtsmetingen van keurlingen voor de militaire dienstplicht vanaf 1900. Deze reeks loopt tot 1996, het jaar waarin de militaire dienstplicht werd afgeschaft. Daarnaast zijn voor jongeren tot 21 jaar tussen 1955 en 1997 vier grote landelijke groeistudies uitgevoerd. Verder worden zuigelingen en kleuters gedurende de eerste vier levensjaren geregeld gemeten en gewogen op het consultatiebureau.

Cijfers over lengte en gewicht van volwassenen worden echter niet systematisch verzameld, maar komen incidenteel beschikbaar. Het betreft dan doorgaans slechts specifieke bevolkingsgroepen, regio's of leeftijdsgroepen, waardoor analyses voor de gehele bevolking of ontwikkelingen in de tijd niet mogelijk zijn. Het CBS beschikt inmiddels over een reeks lengte- en gewichtswaarnemingen van volwassenen, afkomstig uit de continue Gezondheidsenquête voor de periode 1981–2006. Het gaat hierbij om een eigen opgave van lengte en gewicht door de respondent. Het zijn deze cijfers die in dit artikel vanuit verschillende gezichtspunten worden besproken.

2. Methode

De Gezondheidsenquête/POLS betreft een jaarlijkse aselechte steekproef van omstreeks 10 duizend personen uit de niet-institutionele bevolking. Respondenten moeten zelf hun lengte en gewicht opgeven. Voor kinderen tot 12 jaar worden de vragen beantwoord door een van de verzorgers, doorgaans de moeder. In de Gezondheidsenquête wordt gevraagd naar de lengte in centimeters, zonder schoenen. Het gewicht wordt gevraagd in kilo's, zonder kleren. Zwangere vrouwen moeten het gewicht opgeven dat ze vóór de zwangerschap hadden.

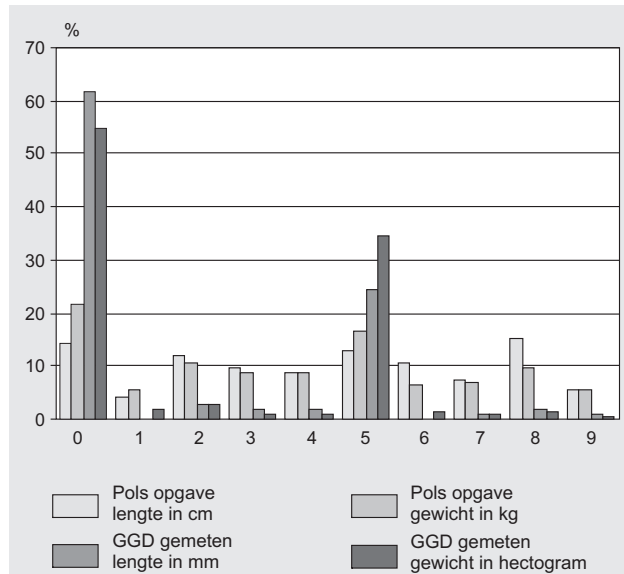
Een belangrijke kwestie betreft de betrouwbaarheid van deze zelfgerapporteerde waarden. Uit onderzoek is bekend dat respondenten in enquêtes geneigd zijn tot overrapportage van hun lengte en onderrapportage van hun gewicht

(Nieto-García et al., 1990; Jalkanen et al., 1987; Spencer et al., 2002). Het subjectieve karakter van de opgegeven lichaamslengte en het gewicht blijkt uit de voorkeur voor afgeronde getallen, de 'digit preference' (Sonsbeek en Appelboom, 1983; Verweij, 1994). De eindcijfers 0 en 5 komen meer dan gemiddeld voor. Ook het eindcijfer 8 komt bij de opgegeven lengte relatief vaak voor.

Om inzicht te krijgen in de betrouwbaarheid van de gegevens, is het wenselijk om deze zelfgerapporteerde cijfers te vergelijken met een gevalideerde meting bij dezelfde personen. In de periode 1998–2001 bood het Regenboogproject (RIVM, 2003) de mogelijkheid om voor een gedeelte van de respondenten uit de Gezondheidsenquête deze vergelijking te maken. In dit project werd aan participanten van de Gezondheidsenquête aan het einde van de mondeling afgenomen enquête de mogelijkheid geboden om deel te nemen aan vervolgonderzoek bij de plaatselijke GGD, waar onder meer lichamelijk onderzoek zou plaatsvinden. Een van de aspecten van dit lichamelijk onderzoek betrof het fysiek meten van de lengte en het gewicht. De lengte- en gewichtsmetingen gebeurden zonder schoenen, maar met kleding. Voor het gewicht is daarom een correctie van 1 kilo toegepast. In totaal gaat het om 4 952 waarnemingen van 20-plussers (2 518 mannen; 2 434 vrouwen).

Overigens blijkt dat ook bij de gevalideerde metingen sprake is van digit preference (*grafiek 1*). De voorkeur voor de eindcijfers 0 en 5 is zelfs meer uitgesproken dan in enquêtegegevens. De eventuele meetfout is echter wel een factor tien kleiner, omdat de lengtemeting in millimeters en de gewichtsmeting in hectogrammen werd uitgevoerd. Over de bevindingen in het Regenboogproject ten aanzien van eigen rapportage versus gemeten waarde is voor de leeftijdsgroep 20–59 jaar al elders gerapporteerd (Visser et al., 2006).

1. Eindcijfers van het gewicht en lengte volgens eigen opgave en meting



3. Lengte en gewicht, gemeten en gewogen

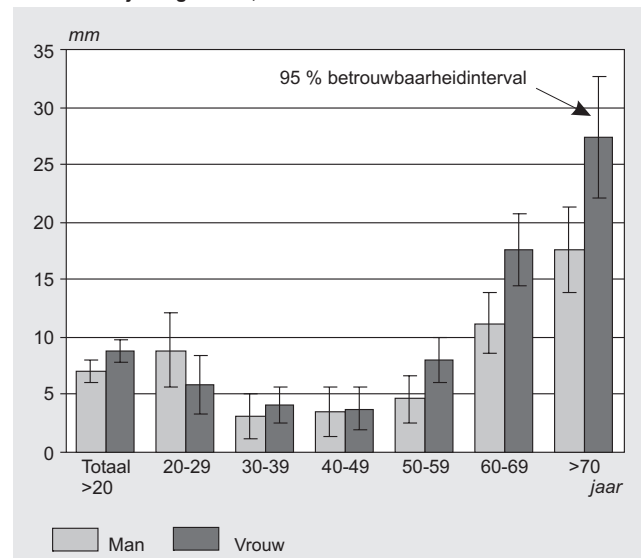
In *staat 1* zijn voor lengte en gewicht de gemeten waarden bij de GGD en de eigen opgaven uit de POLS-enquête samengevat. Gemiddeld is bij volwassenen de gemeten waarde bij de GGD 0,8 cm lager dan de eigen opgave van de lengte in de enquête. Vrouwen overschatten hun lengte iets meer (0,9 cm) dan mannen (0,7 cm). Het gewicht wordt in de enquête gemiddeld 1,1 kg te laag geschat. Ook hier wijken vrouwen (-1,3 kg) iets meer af van de gemeten waarde dan mannen (-1,0 kg). De bevinding dat lengte in de enquête wordt overschat terwijl gewicht wordt onderschat, is in overeenstemming met een reeks andere onderzoeken.

De *grafieken 2 en 3* geven inzicht in de verschillen naar leeftijd en geslacht. De overschatting van de lengte heeft voor zowel mannen als vrouwen in de leeftijd tussen 20 en 60 jaar een U-vormig verband. De verschillen blijven daar beperkt tot minder dan 1 cm. Boven de 60 jaar zijn de verschillen het grootst. Mogelijk wordt de krimp die optreedt tijdens het ouder worden door de ouderen niet voldoende onderkend en is men geneigd nog steeds de lengte op te geven die uit het verleden (paspoort) in het geheugen is gebleven. Vrouwen boven de 70 jaar overschatten hun lengte met meer dan 2,5 cm.

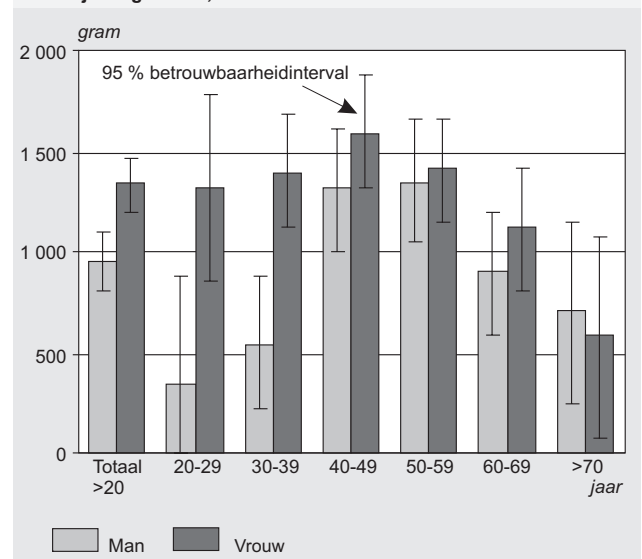
In alle leeftijdsgroepen (uitgezonderd de oudste) onderschatten vrouwen hun gewicht meer dan mannen. Opvallend is het grote verschil tussen mannen en vrouwen van 20 tot 40 jaar (bijna 1 kg). In tegenstelling tot lengte, wordt het verschil in gewicht tussen de eigen opgave en de gemeten waarde bij ouderen juist kleiner.

De lengte- en gewichtswaarnemingen uit gezondheids-enquêtes kunnen wat betreft nauwkeurigheid op individueel niveau niet concurreren met metingen uit biometrisch onderzoek. Daar staat echter tegenover dat de gegevens uit de gezondheidsenquête op geaggregeerd niveau een redelijk betrouwbare weergave zijn van de ontwikkelingen in de tijd van lengte en gewicht van volwassenen. Bijkomend voordeel is tevens dat deze gegevens in persoons-enquêtes goedkoop en snel kunnen worden verzameld en de totale bevolking betreffen. Bovendien zijn relaties met andere achtergrondkenmerken (zoals inkomen, opleiding en regio) beschikbaar.

2. Lengteverschil tussen eigen opgave en gemeten waarde naar leeftijd en geslacht, 1998/2001



3. Verschil in gewicht tussen gemeten waarde en eigen opgave naar leeftijd en geslacht, 1998/2001



Staat 1
Lengte en gewicht van de bevolking van 20 jaar of ouder, 1998/2001

	Mannen			Vrouwen			Totaal		
	eigen opgave	gemeten waarde	relatieve fout ¹⁾	eigen opgave	gemeten waarde	relatieve fout ¹⁾	eigen opgave	gemeten waarde	relatieve fout ¹⁾
Lengte in cm	180,0	179,3	0,4	167,6	166,7	0,5	173,9	173,1	0,5
standaardfout	1,5	1,5		1,4	1,4		1,4	1,4	
Gewicht in kg	82,7	83,7	-1,1	69,1	70,4	-1,9	76,0	77,1	-1,5
standaardfout	0,2	0,3		0,2	0,3		0,2	0,2	

¹⁾ [(eigen opgave - gemeten waarde) / gemeten waarde] x 100.

Bron: CBS, POLS- enquête (eigen opgave); GGD (gemeten waarde).

4. Body Mass Index

De uitkomsten van lengte en gewicht worden in combinatie gebruikt voor de berekening van de Body Mass Index (BMI), een grootte die – ondanks enkele beperkingen – algemeen wordt aanvaard als maat voor onder- en overgewicht. De BMI wordt berekend door het gewicht (kg) te delen door het kwadraat van de lengte (m²). Een onderschatting van het gewicht en een overschatting van de lengte zal leiden tot een lagere BMI en daarmee tot een onderschatting van het percentage mensen met (ernstig) overgewicht.

Staat 2 geeft een overzicht van de verschillen tussen eigen opgave in de gezondheidsenquête en de bij de GGD gemeten waarde. Voor de gemiddelde BMI-waarde is de gemeten waarde voor zowel mannen als vrouwen marginaal hoger (mannen 1,9 procent, vrouwen 2,9 procent). Het percentage mannen en vrouwen met overgewicht (BMI = 25) wordt echter duidelijk onderschat. Van de mannen die op grond van gemeten waarden overgewicht hebben, wordt 11 procent op basis van eigen opgave niet als zodanig aangemerkt. Bij vrouwen is dit 15 procent.

Voor extreem overgewicht (BMI = 30) loopt de relatieve fout tussen waargenomen en eigen rapportage op tot bijna 30 procent bij zowel mannen als vrouwen. Overigens blijken in de groep respondenten die gekozen heeft om deel te nemen aan het GGD-onderzoek de jongere leeftijdsgroepen bij zowel mannen als vrouwen ondervertegenwoordigd te zijn. Door standaardisatie op basis van vijfjaars-leeftijdsklassen daalt de schatting van het aandeel obese mannen voor zowel de gemeten als de gerapporteerde waarneming met 1 procentpunt. Bij vrouwen is dit 0,5 procentpunt. De relatieve fouten houden dezelfde orde van grootte.

Hoewel de schattingen van het percentage personen met (ernstig) overgewicht op basis van zelfrapportage dus te laag zijn, blijven deze gegevens wel geschikt om de ontwikkeling van overgewicht in de tijd te volgen. Daarnaast blijft de BMI, ook al is deze afkomstig uit zelfrapportage, in tal van statistische analyses op het gebied van gezondheid van klassieke waarde als leefstijl-indicator met een sociaal-economische component.

5. Steeds langer, maar hoe lang nog?

Zoals al vermeld in paragraaf 3 biedt de reeks waarnemingen van de lengte uit de Gezondheidsenquête de mogelijkheid om te bepalen hoeveel de volwassen bevolking gemiddeld langer is geworden in de periode 1981–2006. Deze in de tijd stijgende gemiddelde lengte wordt ook wel ‘seculaire groeiverschuiving’ genoemd. Grafiek 4 geeft het verloop van de gemiddelde lengte voor volwassen mannen en vrouwen over de periode 1981–2006. De regressiecoëfficiënt bij de mannen bedraagt 0,15. De algemene trend van de seculaire groeiverschuiving onder mannen bedroeg in de afgelopen 25 jaar dus gemiddeld 0,15 cm per jaar. Vrouwen zijn in deze periode gemiddeld 0,08 cm per jaar langer geworden. Mannen en vrouwen groeiden wat lengte betreft in de afgelopen kwart eeuw dus verder uit elkaar.

De seculaire lengtegroei van volwassenen is een verschijnsel dat al sinds de negentiende eeuw in de meeste Europese landen wordt waargenomen. Gemiddeld gaat het dan om een groei van 10 tot 30 mm per decennium (Cole, 2000). De hamvraag die zich in dit verband opdringt is of, en zo ja wanneer, er een einde aan deze groei zal komen. Sommige bronnen maken melding van een stagnerende groei, vooral in de Noord-Europese landen (Larnkjaer et al., 2006).

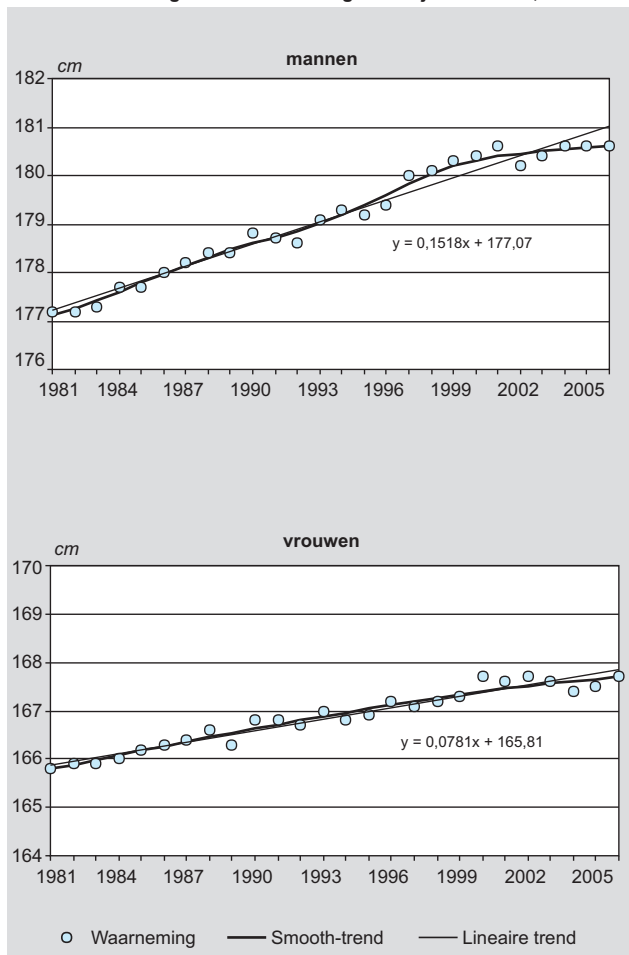
Staat 2
Body Mass Index van de bevolking van 20 jaar of ouder, 1998/2001

	Mannen			Vrouwen			Totaal		
	eigen opgave	gemeten waarde	relatieve fout ¹⁾	eigen opgave	gemeten waarde	relatieve fout ¹⁾	eigen opgave	gemeten waarde	relatieve fout ¹⁾
Gemiddelde BMI (kg/m ²) standaardfout	25,5 0,1	26,0 0,1	–1,9	24,6 0,1	25,3 0,1	–2,9	25,1 0,1	25,7 0,1	–2,4
%									
Ondergewicht (BMI < 18,5 kg/ m ²) standaardfout	0,5 0,1	0,6 0,2	–18,9	1,7 0,3	1,7 0,3	–0,2	1,1 0,1	1,2 0,2	–5,4
Normaal gewicht (18,5 ≤ BMI < 25 kg/ m ²) standaardfout	45,5 1,0	38,9 1,0	17,0	58,6 1,0	51,6 1,0	13,5	52,0 0,7	45,2 0,7	15,0
Overgewicht (BMI ≥ 25 kg/ m ²) standaardfout	54,0 1,0	60,5 1,0	–10,7	39,6 1,0	46,6 1,0	–15,0	46,9 0,7	53,7 0,7	–12,5
w.v.									
Matig overgewicht (25 < BMI < 30 kg/ m ²) standaardfout	45,9 1,0	49,1 1,0	–6,6	30,5 0,9	34,0 1,0	–10,2	38,3 0,7	41,7 0,7	–8,0
Obesitas (BMI ≥ 30 kg/ m ²) standaardfout	8,1 0,5	11,4 0,6	–28,8	9,1 0,6	12,6 0,7	–27,9	8,6 0,4	12,0 0,5	–28,3
Totale bevolking	100	100		100	100		100	100	

¹⁾ [(eigen opgave–gemeten waarde)/gemeten waarde] x 100.

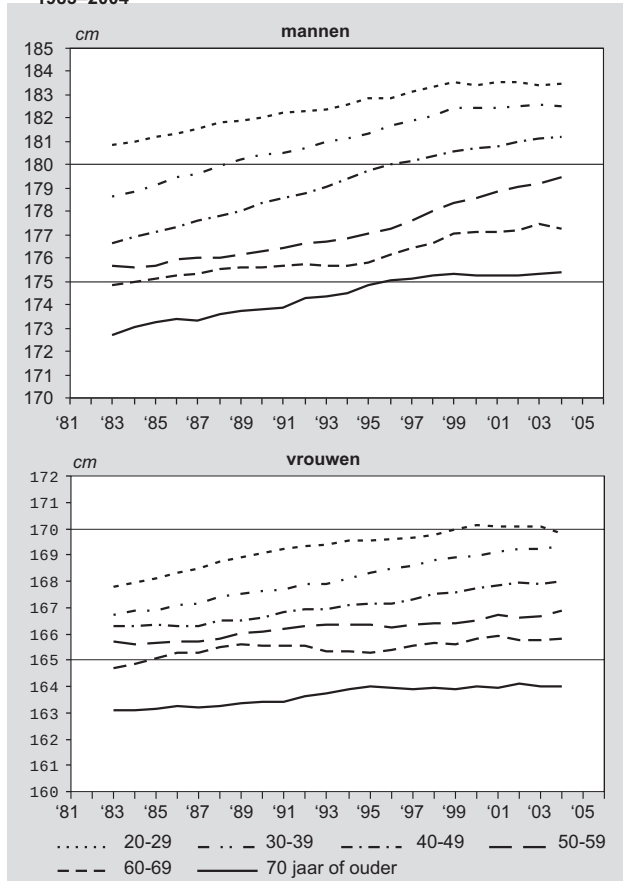
Bron: CBS, POLS- enquête (eigen opgave); GGD (gemeten waarde).

4. Gemiddelde lengte van de bevolking van 20 jaar of ouder, 1981-2006



Dat er alleen al een door biologische factoren bepaald maximum bestaat, kan wel met grote waarschijnlijkheid worden gesteld. Het veronderstelde lineaire verband tussen tijd en lengte uit *grafiek 4* zal daarom slechts gedurende een bepaald tijdsvak geldig zijn. Het meest waarschijnlijk is een asymptotische ontwikkeling van de lengte in de tijd. In de reeks waarnemingen uit de Gezondheidsenquête over de periode 1981–2006 markeert het jaar 2000 wellicht het punt waarna het lineaire model niet meer goed aansluit op de waargenomen uitkomsten. Bij zowel mannen als vrouwen lijkt er tussen 2000 en 2006 immers eerder sprake van een status quo wat betreft de waargenomen lengte. Voor de mannen is er, volgens een 'smooth-trendmodel', al statistische onderbouwing voor een verandering in de ontwikkeling vanaf 2000 (Durbin, 2001; Koopman, 1999). Voor vrouwen kan de verandering van trend in statistische zin nog niet als significant worden aangemerkt, maar het lijkt een kwestie van tijd gezien het duidelijk stagnerende patroon van de laatste jaren. Uit *grafiek 5* blijkt dat bij mannen in de leeftijdsgroep 40–49 jaar in de afgelopen 25 jaar de grootste groei heeft plaatsgevonden. Voor vrouwen is dit de leeftijdsgroep van 30–39 jaar. Verder blijkt dat bij zowel mannen als vrouwen in de leeftijdsgroep van 20–29 jaar (dus de groep die in principe voor de toekomstige groei zou moeten gaan zorgen) de lengtetoe name rond het jaar 2000 stagneert. Bij de mannen geldt dit ook al voor de 30–39-jarigen. Omdat het in principe de jongeren zijn die voor verdere stijging

moeten zorgen, lijkt de stelling gerechtvaardigd dat de seculaire lengtegroei van volwassen Nederlanders de komende jaren geringer zal zijn dan die tijdens de laatste twee decennia vóór het jaar 2000.

5. Gemiddelde lengte¹⁾ van de bevolking naar geslacht en leeftijd, 1983–2004

¹⁾ Voortschrijdende 5-jaars gemiddelde

Een andere reden voor deze iets achterblijvende uitkomsten van de laatste jaren zou te maken kunnen hebben met het toenemend aantal ouderen. Er komen immers relatief meer mensen met een kleinere lengte bij. Nadere analyse laat inderdaad zien dat de gemiddelde lengte van mannen en vrouwen uiteindelijk een fractie hoger (in 2006: mannen 0,5 cm, vrouwen 0,2 cm) zou uitkomen als over de gehele periode de leeftijd-geslachtsverdeling van begin jaren tachtig wordt gebruikt. Het eerder geschetste beeld van de stagnatie over de laatste zes jaar blijft echter overeind.

Ook de toename van het aantal allochtonen is naar alle waarschijnlijkheid niet de reden van het uitblijven van groei in de laatste jaren. In de Gezondheidsenquête is het vanaf 1997 mogelijk om allochtonen te onderscheiden van autochtonen. Ook hier blijven de eerder geschetste ontwikkelingen van kracht als alleen autochtone Nederlanders in de analyse worden betrokken. De invloed van de allochtonen heeft uiteraard wel gevolgen voor de absolute waarden van de uitkomsten. Wordt alleen naar autochtone Nederlanders gekeken, dan neemt voor vol-

wassen mannen en vrouwen de lengte toe met respectievelijk 0,6 en 0,5 cm.

Uitkomsten van de Gezondheidsenquête in de komende jaren zullen de hier veronderstelde stagnatie vanaf het jaar 2000 moeten staven.

6. Lengte naar enkele achtergrondkenmerken

De Gezondheidsenquête biedt de mogelijkheid om de lengte van mannen en vrouwen te relateren aan sociaal-culturele en financieel-economische factoren. In dit artikel wordt hiertoe respectievelijk het hoogst voltooide opleidingsniveau en het gestandaardiseerde huishoudensinkomen gebruikt. Tot slot komen nog regionale verschillen aan bod, waarbij ook rekening wordt gehouden met de invloed van allochtonen op de regionale cijfers.

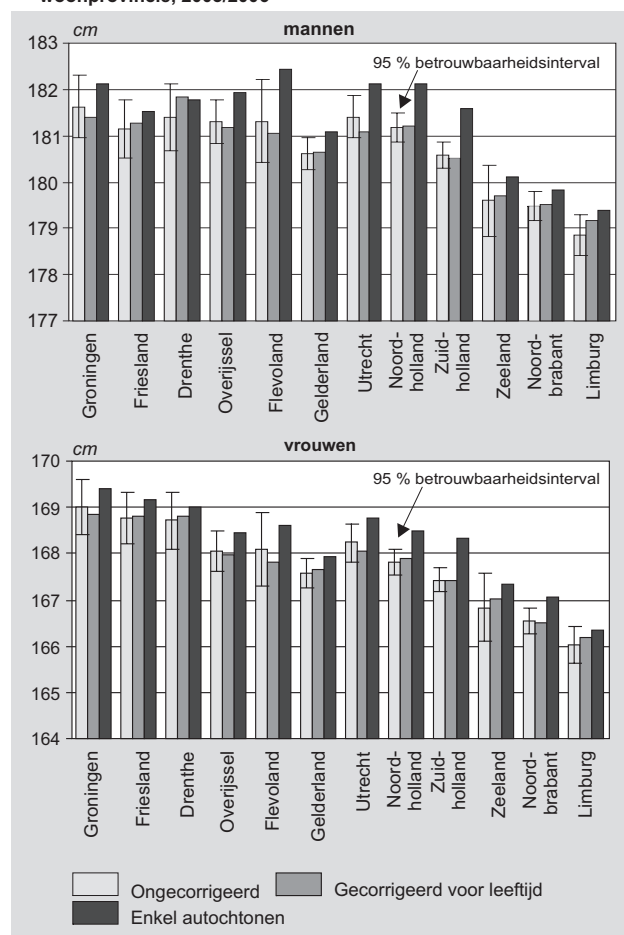
Uit *staat 3* blijkt dat er aanzienlijke verschillen in gemiddelde lengte naar opleidingsniveau bestaan: bij mannen is het verschil tussen de groepen met alleen lagere schoolopleiding en met hbo/universiteit ruim 5 cm. Bij vrouwen is dit bijna 4 cm. Het verband is redelijk lineair: naarmate het opleidingsniveau stijgt, is de gemiddelde lengte groter. Na correctie voor leeftijdsverschillen (jongere generaties zijn doorgaans hoger opgeleid dan oudere generaties) zijn de verschillen weliswaar kleiner, maar resteert nog altijd een verschil van bijna 4 cm bij mannen en 3 cm bij vrouwen. Een mogelijke verklaring is gelegen in de grote overeenkomst in sociaal milieu en opleidingsniveau tussen ouders en kinderen. Dit kan ook al meerdere generaties het geval zijn geweest.

Tussen verschillende inkomensgroepen is een zelfde tendens in gemiddelde lengte aanwezig als bij opleidingsniveau: in de lagere inkomensgroepen is men gemiddeld kleiner dan in de hogere inkomensgroepen (*staat 4*). Gecorrigeerd voor leeftijd worden de verschillen weliswaar weer kleiner, maar ook voor inkomen geldt dat er bij zowel mannen als vrouwen significante verschillen blijven

bestaan tussen de hogere en de lagere inkomenskwintielen.

De keuringsresultaten van Defensie uit het verleden (voor jongemannen rond de 18 jaar) lieten sinds jaar en dag opvallende en vrij constante verschillen tussen provincies

6. Gemiddelde lengte van de bevolking van 20 jaar of ouder naar woonprovincie, 2003/2006



Staat 3
Lengte van de bevolking van 20 jaar of ouder naar hoogst voltooide opleiding, 2001/2006

Hoogst voltooide opleiding	Ongecorrigeerd		Gecorrigeerd voor leeftijd	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
Lager onderwijs	176,9	164,7	178,1	165,8
Lbo	179,3	166,8	179,6	167,2
Mavo, vwo-3	180,1	167,2	180,1	167,5
Havo, vwo, mbo	181,2	168,5	180,8	167,9
Hbo, universiteit	182,1	169,4	182,0	168,8

Staat 4
Lengte van de bevolking van 20 jaar of ouder naar gestandaardiseerd huishoudensinkomen, 2001/2004

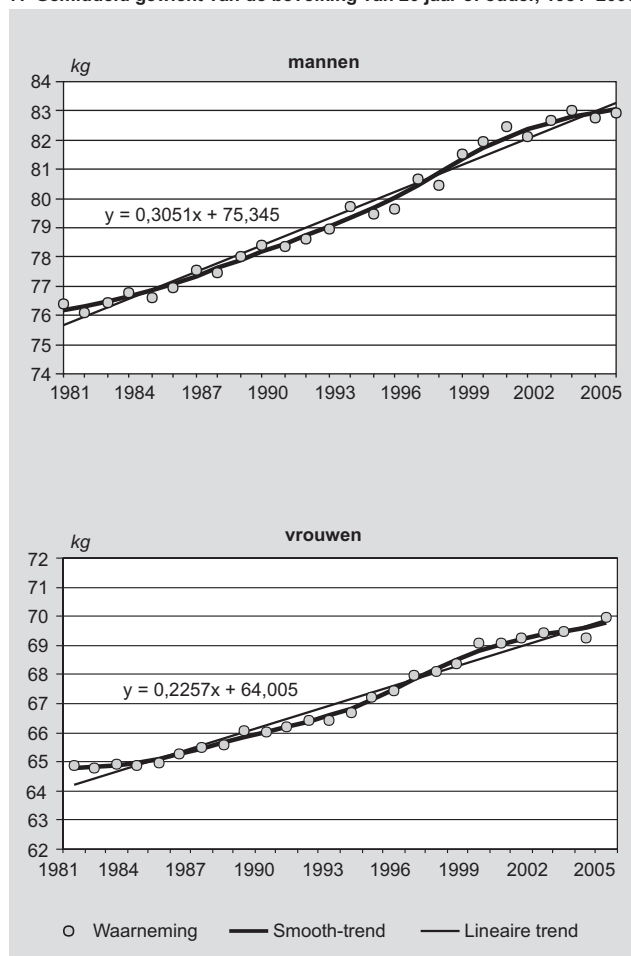
Huishoudensinkomenkwintiel	Ongecorrigeerd		Gecorrigeerd voor leeftijd	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
1 (laag)	179,3	167,0	179,0	166,8
2	179,4	166,6	179,8	167,1
3	180,4	167,7	180,4	167,6
4	181,0	168,0	180,8	167,9
5 (hoog)	181,5	168,3	181,7	168,3

zien. Uit de Gezondheidsenquête blijkt dat dergelijke verschillen nog steeds bestaan (*grafiek 6*). Bij zowel volwassen mannen als vrouwen is de lengte boven de grote rivieren gemiddeld nog steeds ruim 1,3 cm groter. Tussen de noordelijke en zuidelijke provincies bedraagt het verschil vandaag de dag nog ruim 2 cm. Correctie voor leeftijdsverschillen tussen de provincies heeft slechte geringe invloed op de uitkomsten. Omdat vooral de niet-westerse allochtonen ongelijk over Nederland zijn verdeeld, is de provinciale verdeling ook berekend voor de autochtonen. De verschillen tussen noord en zuid blijven bij mannen in stand, maar Groningers zijn dan niet langer koploper. Omdat in Flevoland de mannen ruim 1 cm in lengte 'vooruitgaan' wordt Flevoland dan de provincie met de langste mannen van Nederland. Ook de mannen in Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland zijn zonder allochtoone inbreng ongeveer 1 cm langer. In alle provincies stijgt de lengte van vrouwen met gemiddeld 0,6 cm, maar de provinciale rangorde blijft nagenoeg gelijk.

7. Hoe langer, hoe gewichtiger

In 2006 woog de volwassen Nederlandse man gemiddeld 83 kg, ruim 6 kg meer dan begin jaren tachtig. Vrouwen werden in deze periode gemiddeld 5 kg zwaarder en waren anno 2006 gemiddeld 70 kg. *Grafiek 7* geeft de ontwikkeling weer van de gewichtstoename van mannen en

7. Gemiddeld gewicht van de bevolking van 20 jaar of ouder, 1981–2006

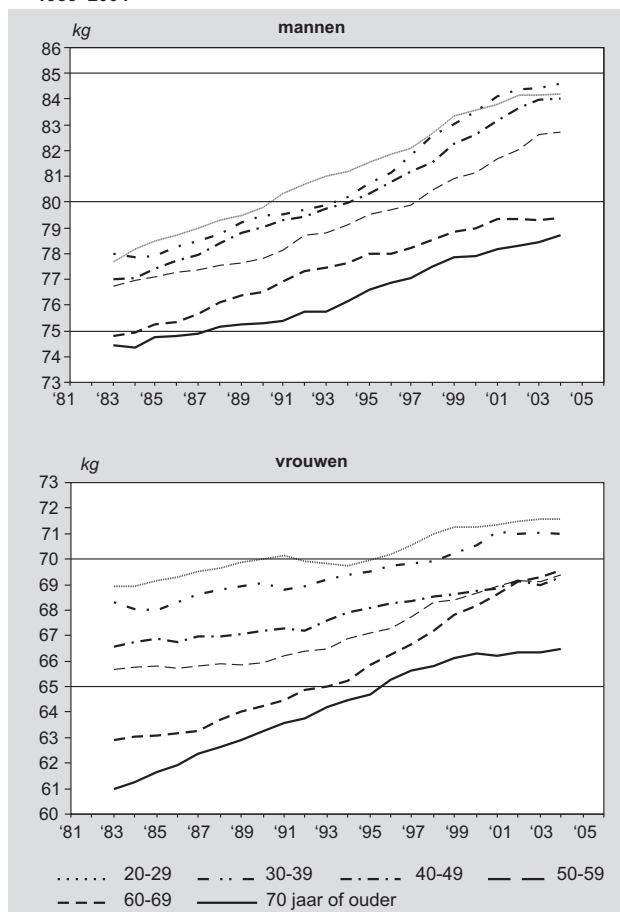


vrouwen in de afgelopen 25 jaar. Mannen werden in deze periode gemiddeld 0,3 kg per jaar zwaarder. Vrouwen kregen er gemiddeld 0,2 kg bij. Evenals bij de lengte zette bij volwassen mannen rond het jaar 2001 echter een vertraging in van de gewichtstoename. Ook bij vrouwen boven de 20 jaar trad rond 2000/2001 een afvlakking op, maar deze was minder manifest dan bij mannen. Ook de gewichtstoename van de volwassen Nederlanders zal de komende jaren naar verwachting langzamer verlopen dan in de twee decennia vóór het jaar 2000.

Grafiek 8 laat de ontwikkeling van de gewichtstoename zien voor meerdere leeftijdsgroepen. Hieruit blijkt onder meer dat voor de leeftijdsgroep 30–39 jaar de toename sinds 1981 het sterkst is geweest. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen.

Vanuit het oogpunt van de volksgezondheid is het wel bemoedigend dat zowel mannen als vrouwen in de jongste leeftijdsgroep (20–29 jaar) de laatste jaren niet meer in gewicht lijken toe te nemen.

8. Gemiddeld gewicht ¹⁾ van de bevolking naar geslacht en leeftijd, 1983–2004



¹⁾ Voortschrijdende 5-jaars gemiddelde

De bijlage geeft inzicht in de verdeling van lichaamslengte en gewicht naar geslacht en leeftijdsklasse. Hiermee kunnen globale schattingen worden gemaakt van het totaal aantal mannen en vrouwen van een bepaalde lengte of gewicht per onderscheiden leeftijdsgroep. Bedacht moet echter worden dat deze schattingen zijn gebaseerd op

steekproefgegevens, waarbij toevalsfluctuaties een rol spelen. Om de verstoring als gevolg van digit preference te verminderen, is de klassenbreedte zodanig gekozen dat het midden van de klasse eindigt op een veelvoud van 5 of 10. Afgeronde en 'werkelijke' waarden hebben hierdoor een grotere kans tot dezelfde klasse te behoren.

Literatuur

Durbin, J. en S.J. Koopman, 2001, Time series analysis by state space methods. Oxford University Press, Oxford.

Cole, T.J., 2000, Secular trends in growth. Proceedings of the Nutrition Society 59, blz. 317–324.

Nieto-García, F.J., T.L. Busch en P.M. Keyl, 1990, Body mass definitions of obesity: sensitivity and specificity using self-reported weight and height. Epidemiology 1(2), blz. 146–152.

Jalkanen, L., J. Tuomilehto, A. Tanskanen en P. Puska, 1987, Accuracy of self-reported body weight compared to measured body weight. A population survey. Scandinavian Journal of Social Medicine 15, blz. 191–198.

Koopman, S.J., A.C. Harvey, J.A. Doornik en N. Shephard, 1999, Structural time series analysis, modelling and prediction using Stamp. Timberlake Consultants Press, London.

Larnkjær, A., S.A. Schrøder, I.M. Schmidt, M. Hørby Jørgensen en K. Fleischer Michaelsen, 2006, Secular change in adult stature has come to a halt in northern Europe and Italy. Acta Pædiatrica 95, blz. 754–755.

RIVM, 2003, Risicofactoren en gezondheidsevaluatie Nederlandse bevolking, een onderzoek op GGD-en (Regenboogproject). Rapport 260854004/2003. RIVM, Bilthoven.

Sonsbeek, J.L.A. van, en W.J.M.J. Appelboom, 1983, Lengte en gewichtswaarnemingen in de continue gezondheidsenquête 1981. Maandbericht gezondheidsstatistiek 12, blz. 25–33. CBS, Voorburg/Heerlen.

Spencer, E.A, P.N. Appleby, G.K. Davy en T.J. Key, 2002, Validity of self-reported height and weight in 4808 EPIC-Oxford participants. Public Health and Nutrition 5(4), blz. 561–565.

Verweij, G.C.G., 1994, Lengte en gewicht bij kinderen en jongeren tot 21 jaar, 1981–1992. Maandbericht gezondheidsstatistiek 2, blz. 4–25. CBS, Voorburg/Heerlen.

Visscher, T.L.S., A.L. Viet, H.T. Kroesbergen en J.C. Seidel, 2006, Underreporting of BMI in adults and its effect on obesity prevalence estimations in the period 1998 to 2001. Obesity 14(11), blz. 2054–2063.

Bijlage

Tabel 1
Lengte van de bevolking van 20 jaar of ouder, 2003/2006

Opgegeven lengte	20–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 jaar of ouder	Totaal
Mannen								
	%							
Korter dan 163 cm	0,3	0,3	0,3	0,9	0,9	2,3	4,1	0,9
163–167 cm	1,1	1,3	2,0	2,4	3,6	5,8	7,7	2,8
168–172 cm	6,4	6,5	8,1	10,1	15,7	21,9	24,2	11,5
173–177 cm	12,6	13,6	14,1	17,4	20,6	25,7	26,0	17,4
178–182 cm	23,1	23,9	27,5	29,9	29,9	24,8	25,4	26,9
183–187 cm	26,4	28,0	27,0	24,9	20,4	14,1	9,8	23,4
188–192 cm	18,4	14,4	12,3	9,6	6,1	3,4	2,2	10,2
193–197 cm	9,3	8,9	6,7	3,8	2,5	1,7	0,5	5,2
198 cm of langer	2,3	3,1	2,0	1,1	0,2	0,3	0,1	1,5
	<i>absoluut=100%</i>							
Totaal respondenten	1 220	2 800	3 333	2 917	2 401	1 449	855	14 975
	cm							
Gemiddelde lengte	183,4	183,1	182,0	180,5	178,7	176,4	175,0	180,6
standaardfout	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
	<i>x 1 000</i>							
Totaal in bevolking ¹⁾	486	1 110	1 316	1 157	952	580	343	5 944
Vrouwen								
	%							
Korter dan 153 cm	0,8	1,2	0,9	1,2	1,5	3,7	5,7	1,8
153–157 cm	2,9	2,9	3,4	5,3	6,4	7,2	12,5	5,3
158–162 cm	11,0	11,1	11,6	15,9	18,7	21,3	26,0	15,6
163–167 cm	21,1	20,7	22,8	25,3	28,3	31,4	25,2	24,7
168–172 cm	29,3	28,1	31,9	31,6	29,2	24,9	22,0	28,9
173–177 cm	20,8	21,9	18,7	14,1	11,3	8,7	6,2	15,3
178–182 cm	10,3	11,9	8,8	5,5	3,6	2,6	1,8	6,8
183–187 cm	3,2	2,2	1,8	1,0	0,9	0,2	0,2	1,4
188 cm of langer	0,6	0,0	0,2	0,2	0,3	0,1	0,3	0,2
	<i>absoluut=100%</i>							
Totaal respondenten	1 187	2 731	3 169	2 811	2 329	1 627	1 288	15 142
	cm							
Gemiddelde lengte	169,8	169,6	168,9	167,4	166,3	165,0	163,4	167,5
standaardfout	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1
	<i>x 1 000</i>							
Totaal in bevolking ¹⁾	476	1 100	1 281	1 137	939	651	565	6 151

¹⁾ Exclusief institutionele bevolking.

Tabel 2
Gewicht van de bevolking van 20 jaar of ouder, 2003/2006

Opgegeven gewicht	20–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75 jaar of ouder	Totaal
Mannen								
	%							
Minder dan 58 kg	0,9	0,8	0,3	0,9	1,2	1,0	2,0	0,9
58–62 kg	7,1	2,7	1,6	1,9	1,5	3,6	4,4	2,6
63–67 kg	10,7	6,4	4,3	4,3	3,6	5,4	8,7	5,5
68–72 kg	20,1	11,5	9,4	8,5	10,0	13,2	17,8	11,4
73–77 kg	17,0	14,4	14,4	12,5	13,2	14,2	16,6	14,1
78–82 kg	15,3	17,4	18,6	19,0	17,5	19,4	21,3	18,3
83–87 kg	12,7	14,7	16,0	16,1	16,4	15,2	11,9	15,3
88–92 kg	7,5	11,8	12,0	12,5	14,1	11,6	9,2	11,8
93–97 kg	3,2	8,5	9,1	9,5	8,6	7,3	3,9	8,0
98 kg of meer	5,6	11,9	14,2	14,9	14,0	9,0	4,2	12,1
<i>absoluut=100%</i>								
Totaal respondenten	1 220	2 800	3 333	2 917	2 401	1 449	855	14 975
<i>kg</i>								
Gemiddeld gewicht	77,2	82,7	84,4	84,7	84,3	81,4	77,7	82,8
standaardfout	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4	0,1
<i>x 1 000</i>								
Totaal in bevolking ¹⁾	486	1 110	1 316	1 157	952	580	343	5 944
Vrouwen								
	%							
Minder dan 48 kg	1,6	0,7	0,6	0,8	0,4	1,0	2,6	0,9
48–52 kg	5,9	4,3	4,0	3,1	2,6	2,7	4,9	3,8
53–57 kg	16,3	11,1	8,9	8,1	6,7	6,4	7,6	9,0
58–62 kg	21,7	19,2	18,1	15,5	13,6	12,9	15,2	16,6
63–67 kg	19,9	18,5	18,2	16,7	17,0	18,6	17,3	17,9
68–72 kg	15,3	14,8	16,5	18,7	18,4	18,1	19,3	17,2
73–77 kg	6,1	9,9	10,3	12,4	13,2	13,1	13,4	11,3
78–82 kg	4,8	8,7	8,7	10,0	12,1	10,7	9,4	9,4
83–87 kg	3,7	4,5	5,4	5,7	6,1	7,8	4,4	5,5
88 kg of meer	4,7	8,4	9,3	8,9	10,0	8,6	5,9	8,4
<i>absoluut=100%</i>								
Totaal respondenten	1 187	2 731	3 169	2 811	2 329	1 627	1 288	15 142
<i>kg</i>								
Gemiddeld gewicht	65,3	68,7	69,6	70,2	71,4	71,0	68,4	69,5
standaardfout	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,1
<i>x 1 000</i>								
Totaal in bevolking ¹⁾	476	1 100	1 281	1 137	939	651	565	6 151

¹⁾ Exclusief institutionele bevolking.

Tabellen

Maand-, kwartaal- en jaarcijfers

Bevolking, stand en dynamiek

	Levend- geborenen	Overledenen	Buitenlandse migratie		Totale bevolkings- groei ²⁾	Aantal inwoners aan einde van de periode	Verhuisde personen		Huwelijks- sluitingen	Echt- scheidingen
			Immigratie	Emigratie ¹⁾			Tussen gemeenten	Binnen gemeenten		
Jaar										
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	1 025 817	72 369	31 734
Kwartaal										
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	264 927	9 990	8 353
2e kwartaal	45 387	33 230	21 025	30 596	2 586	16 336 676	143 515	247 386	25 257	8 251
3e kwartaal	48 384	32 971	34 041	37 213	12 241	16 348 917	189 404	255 085	24 622	7 566
4e kwartaal	45 955	32 844	23 451	27 487	9 075	16 357 992	158 685	258 419	12 500	7 564
2007										
1e kwartaal	44 080	35 157	25 690	28 865	5 748	16 363 740	157 865	257 000	9 682	8 312
2e kwartaal	43 721	32 214	23 949	26 481	8 975	16 372 715	142 915	242 265	23 566	8 258
3e kwartaal	48 311	30 769	37 801	36 454	18 889	16 391 604	188 242	248 844	27 511	8 143
Maand										
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	89 420	2 931	2 903
februari	14 286	11 377	7 450	9 615	744	16 335 459	49 903	81 948	3 170	2 550
maart	15 646	12 689	7 757	12 083	-1 369	16 334 090	54 485	93 559	3 889	2 900
april	14 543	11 474	6 466	10 066	-531	16 333 559	44 851	76 937	4 850	2 456
mei	15 673	10 992	7 221	10 861	1 041	16 334 600	48 574	83 716	8 037	2 912
juni	15 171	10 764	7 338	9 669	2 076	16 336 676	50 090	86 733	12 370	2 883
juli	15 999	12 164	8 614	11 872	577	16 337 253	58 291	85 794	6 712	2 464
augustus	16 262	10 409	11 694	12 467	5 080	16 342 333	69 244	86 112	7 297	2 655
september	16 123	10 398	13 733	12 874	6 584	16 348 917	61 869	83 179	10 613	2 447
oktober	16 144	10 349	9 631	11 665	3 761	16 352 678	55 680	85 790	5 184	2 592
november	15 005	10 865	7 782	11 628	294	16 352 972	54 048	88 393	3 506	2 698
december	14 806	11 630	6 038	4 194	5 020	16 357 992	48 957	84 236	3 810	2 274
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
april	13 934	11 028	7 423	7 935	2 394	16 366 134	44 494	74 473	4 659	2 645
mei	15 144	10 795	7 488	8 915	2 922	16 369 056	48 362	83 015	7 998	2 901
juni	14 643	10 391	9 038	9 631	3 659	16 372 715	50 059	84 777	10 909	2 712
juli	16 008	10 452	11 332	12 403	4 485	16 377 200	61 388	88 559	9 668	2 805
augustus	16 260	10 417	10 989	13 342	3 490	16 380 690	67 715	84 485	7 816	2 846
september	16 043	9 900	15 480	10 709	10 914	16 391 604	59 139	75 800	10 027	2 492

¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties.

²⁾ Inclusief het verschil tussen het officieel vastgestelde en het berekende inwonertal (overige correcties).

N.B. De cijfers voor 2006 en eerder zijn definitief.

Voor technische toelichting en verklaring van termen zie toelichting 2, blz. 102.

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 opneming 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 betreft 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 betreft 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 als ten minste één van de adoptief-ouders Nederlander is.

allochtonen 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. Is dat Nederland, 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 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. De criteria voor rechtmatig verblijf zijn vermeld in artikel 8 van de Vreemdelingenwet. 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 vrezen 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 deze status 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 in Nederland vestigen of Nederland verlaten. Voor de immigratie wordt aan het inschrijvingscriterium voldaan als 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 doodgeboren 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) echt-

genoot. 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 echtscheidingen 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 echtscheidenden al dan niet tot de geregistreerde bevolking van Nederland behoorden. Vanaf oktober 1994 zijn alleen de echtscheidingen geteld waarbij 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 gevangenen die daar in principe langer dan een jaar (zullen) verblijven.

huwelijkssluiting Over de periode tot en met september 1994 hebben de huwelijkssluitingen betrekking op alle in Nederland gesloten huwelijken, ongeacht of de huwendes 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 huwelijkssluiting 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 werd 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 duizend pasgeboren jongens, respectievelijk 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 reispapieren 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 voordat 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.

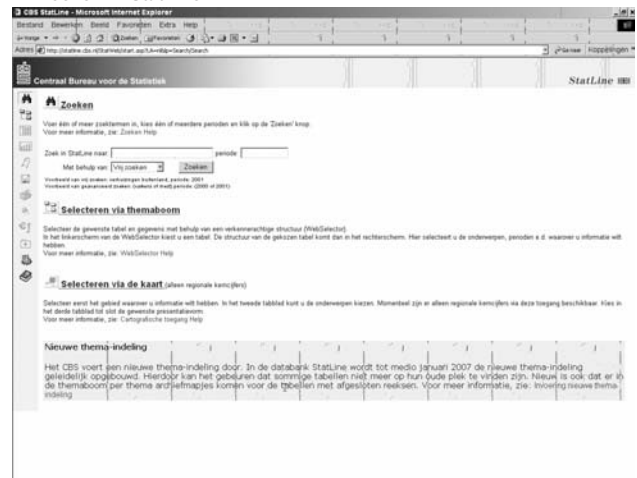
Hoe vindt u bevolkingscijfers in StatLine?

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) en druk op de knop 'StatLine databank' 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).

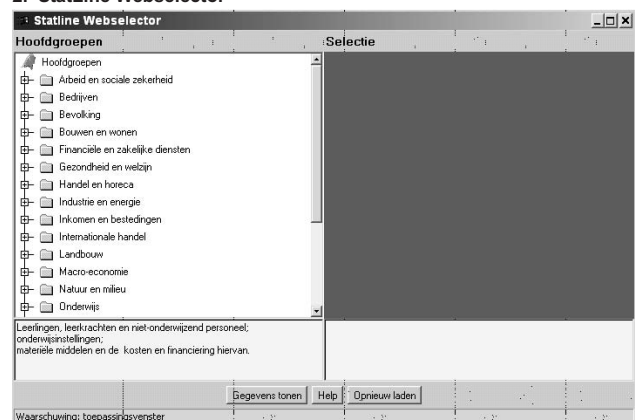
Binnen de Webselector kunt u via de themastructuur snel gegevens over bevolking opvragen. Door op het plusje voor 'Mens en maatschappij' te klikken, komt u bij 'Bevolking' terecht. Als u vervolgens op het plusje voor 'Bevolking' klikt, krijgt u een lijst met publicaties en submappen (figuur 3). In de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

Ter illustratie is in figuur 3 de publicatie 'Bevolking; Historie bevolking' 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.

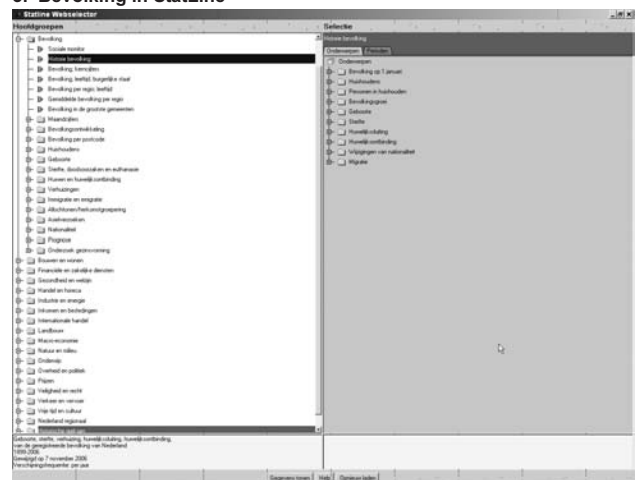
1. Zoeken in StatLine



2. StatLine Webselector



3. Bevolking in StatLine



Inhoudsopgave vanaf 1e kwartaal 2003

	<i>Kwartaal</i>	<i>Jaar</i>	<i>Pag.</i>
Bevolkingsstructuur en -ontwikkeling			
– 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	IV	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
– Daling bevolkingsgroei houdt aan	I	2006	4
– Ruimtelijke verspreiding van bevolkingskernen in Nederland	I	2006	48–53
– Nederland minder grijs 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-stelsel: overeenkomsten en verschillen	I	2007	14–33
– Bevolking groeit weer sneller	III	2007	4
– Een terugblik op het ouderlijk gezin	III	2007	15–19
– Stad uit balans: een grotere kloof tussen arme en rijke wijken?	III	2007	32–37
– De Nederlandse demografie in zeven tegenstellingen	IV	2007	13–18
 Bevolking naar regio			
– 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	II	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
– Geboren Amsterdammers per gemeente, 2004	III	2007	9
– Amsterdammers in Amsterdam	III	2007	12
– Haagse migratie	IV	2007	6
– Aandeel potentiële beroepsbevolking per gemeente	IV	2007	7
– Geboren Hagenaars woonachtig in Zuid-Holland, 2004	IV	2007	8
– Wie woont waar in Den Haag?	IV	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	I	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
– 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 allochtonen 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
– Allochtonenprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten	II	2007	60–67
– Vreemdelingen	III	2007	11
– Schatting van het aantal voormalig Joegoslaven naar huidig herkomstgebied	III	2007	38–47
– Partnerkeuze van allochtonen	IV	2007	25–31
– Belgen in Nederland en Nederlanders in België	IV	2007	47–52
– Overlijdensrisico's naar herkomstgroep: daling en afnemende verschillen	IV	2007	56–72

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
– Tiernormers: 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 autochtonen en allochtonen	IV	2005	25–29
– Ongeplande zwangerschappen	IV	2005	30–33
– 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
– Drugserelateerde 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 begravenissen	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
– Levensverwachting van vrouwen	III	2005	8
– Hoe lang leefden wij? Historische veranderingen in de levensduur en de doodsoorzakenpatroon	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 sterfteselectie?	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
– Aantal verkeersdoden in Nederland relatief zeer laag	III	2007	10
– Achtergronden en berekeningswijzen van CBS-overlevingstafels	III	2007	66–77
– 210 duizend oorlogsslachtoffers	IV	2007	53–55
– Overlijdensrisico's naar herkomstgroep: daling en afnemende verschillen	IV	2007	56–72
– Zelfdoding in Nederland: een statistisch overzicht	IV	2007	73–83

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 verhuysafstand	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	29–32
– 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
– Emigranten uit Amsterdam maken plaats voor studenten en starters	III	2007	7
– Binnenlandse verhuismobiliteit, 2006	III	2007	8
– Verhuishwensen uit het Woononderzoek Nederland 2006	III	2007	20–31
– Buitenlandse migratie in Nederland 1795–2006: de invloed op de bevolkingssamenstelling	IV	2007	32–46
– Immigratie uit nieuwe EU-lidstaten stijgt verder	IV	2007	4
– Haagse migratie	IV	2007	6
– Daling aantal asielzoekers in Europa lijkt voorbij	IV	2007	9

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
– Uitstel van samenwonen	I	2004	28–29
– Echtscheidingenkansen 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
– Partnerkeuze van allochtonen	IV	2007	25–31

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	53–59
– Een terugblik op het ouderlijk gezin	III	2007	15–19
– Schatting van het aantal stiefgezinnen	IV	2007	19–22
– De ervaring van kinderen met stiefouders	IV	2007	23–24

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
– Huishoudensprognose 2006–2050: huishoudens naar herkomstgroep	III	2007	54–65

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
– Afname asielaanvragen	II	2004	9
– 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
– Daling aantal asielzoekers in Europa lijkt voorbij	IV	2007	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
– Naar een nieuwe schatting van het aantal islamieten in Nederland	III	2007	48–53
– Trends in consultaties huisarts, specialist en fysiotherapeut door ouderen	IV	2007	84–91
– Vertraging in lengtegroei en gewichtstoename	IV	2007	92–100

Andere CBS-publicaties

Statistisch Jaarboek 2007

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.

ISBN 978-90-357-1586-8

Statistisch bulletin

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

www.cbs.nl

ISSN 066-9680.

De Nederlandse Economie 2006

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., € 16,00.

ISBN 978-90-357-1769-5. Kengetal P-19.

ISSN 1386-1042.

Kennis en economie 2007

Kennis wordt tegenwoordig als de vierde productiefactor gezien naast de traditionele factoren: land, arbeid en kapitaal. In de publicatie Kennis en economie 200 staan de uitkomsten van de R&D-enquête over 999 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., € 32,65

ISBN 978-90-357-1878-4. Kengetal K-300.

De digitale economie 2007

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., € 32,65.

ISBN 978-90-357-1878-4. Kengetal P-34.

Nationale Rekeningen 2006

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., € 46,50.

ISSN 0168-3489. Kengetal P-2.

ISBN 978-90-357-1736-7

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/>.

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

