

Bevolkingstrends

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

Jaargang 57 – 1e kwartaal 2009



Verklaring van tekens

.	= gegevens ontbreken
*	= voorlopig cijfer
x	= geheim
–	= nihil
–	= (indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	= het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2008–2009	= 2008 tot en met 2009
2008/2009	= het gemiddelde over de jaren 2008 tot en met 2009
2008/'09	= oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2008 en eindigend in 2009
2006/'07□2008/'09	= oogstjaar, boekjaar enz., 2006/'07 tot en met 2008/'09

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

Colofon

Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek
Henri Faasdreef 312
2492 JP Den Haag

Prepress

Centraal Bureau voor de Statistiek - Grafimedia

Omslag

TelDesign, Rotterdam

Inlichtingen

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

Redactie:

Joop Garssen
Elma van Agtmaal-Wobma
Ronald van der Bie
Arie de Graaf
Suzanne Loozen
Jolanda van der Lubbe
Marleen Wingen

Bestellingen

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

Internet

www.cbs.nl

Prijzen incl. administratie- en verzendkosten
Abonnementsprijs: € 51,85
Prijs per los nummer: € 14,20
ISSN: 1571-0998

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen, 2009.
Vereenvoudiging is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.

Inhoud

Rubrieken

Actuele bevolkingstrends	4
Korte berichten	5
Demografiek	7
Rangen en standen	8
Bevolking in kaart	9
Nederland en Europa	10
Toen en nu	11
Wijken en buurten	12
Demografie in het nieuws	13
Mededelingen	14

Artikelen

Bevolkingsprognose 2008–2050: naar 17,5 miljoen inwoners	15
Bevolkingsprognose 2008–2050: veronderstellingen over immigratie	23
Bevolkingsprognose 2008–2050: veronderstellingen over emigratie	34
Bevolkingsprognose 2008–2005: model en veronderstellingen betreffende de sterfte	41
Geboorteregeling in 2008	54
Trends in gezonde levensverwachting	60
Burgerlijke staat, recente verweduwing en gezondheidsindicatoren van ouderen	67
De verborgen aantrekkingskracht van Parkstad-Limburg	73

Tabellen

Maand-, kwartaal- en jaarcijfers	81
----------------------------------	----

Technische toelichting en verklaring van termen	82
--	----

Demografie op het web	86
------------------------------	----

Inhoudsopgave	87
----------------------	----

Andere CBS-publicaties	93
-------------------------------	----

Richtlijnen voor auteurs	94
---------------------------------	----

Rubrieken

Actuele bevolkingstrends

Sterke stijging bevolkingsgroei in 2008

In 2008 kreeg ons land er per saldo ruim 81 duizend inwoners bij, 34 duizend meer dan in 2007. De sterk gestegen bevolkingsgroei komt vooral doordat zich veel meer mensen in Nederland vestigden en minder mensen het land verlieten. De bevolkingsgroei was bijna twee keer zo sterk als in het voorgaande jaar. Nederland telde op 1 januari 2009 bijna 16,5 miljoen inwoners.

In 2008 bereikte de immigratie met bijna 143 duizend mensen een recordhoogte. Een dergelijk aantal is niet eerder door het CBS waargenomen. Alleen bij de millenniumwisseling werd dit aantal enigszins benaderd. In de eerste drie kwartalen van 2008 nam vooral het aantal arbeidsmigranten uit de Europese Unie toe. In het laatste kwartaal zakte de instroom uit de Oost-Europese lidstaten iets in, maar dit werd gecompenseerd door een hogere instroom uit andere landen. De hoge instroom hangt samen met de tot voor kort heersende periode van hoogconjunctuur.

De emigratie daalde het afgelopen jaar juist van 123 duizend naar 116 duizend personen, en droeg zo verder bij aan de bevolkingsgroei. De daling deed zich, met een enkele uitzondering, over de hele linie voor. Het aantal Polen, Roemenen en Bulgaren dat emigreerde liet daarentegen een stijging zien.

Ook een toename van het aantal geboorten droeg bij aan de snellere bevolkingsgroei. De dalende trend die aan het begin van deze eeuw inzette, is het afgelopen jaar omgeslagen in een lichte stijging. In 2008 zijn bijna 185 duizend kinderen geboren, ruim 3 duizend meer dan in het voor-

gaande jaar. Mede onder invloed van de huidige economische ontwikkelingen wordt in 2009 een daling verwacht van het aantal geboorten. Een iets groter aantal overledenen had een bescheiden neerwaarts effect op de bevolkingsgroei.

In het vierde kwartaal van 2008 daalde het aantal verhuizingen met 4 procent ten opzichte van dezelfde periode in 2007. In het laatste kwartaal vonden, zowel binnen als tussen gemeenten, minder verhuizingen plaats.

Bevolkingsontwikkeling per jaar en kwartaal

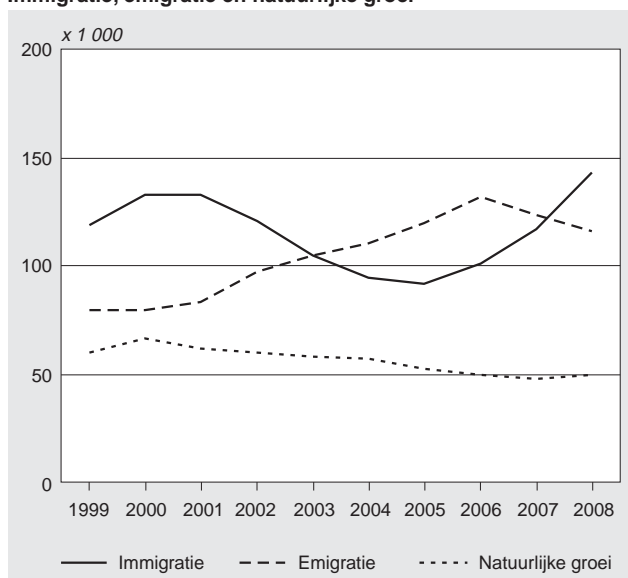
	Geboorte	Sterfte	Immigratie	Emigratie ¹⁾	Bevolkingsgroei
<i>x 1 000</i>					
2000	206,6	140,5	132,9	79,0	123,1
2001	202,6	140,4	133,4	82,6	118,2
2002	202,1	142,4	121,3	96,9	87,3
2003	200,3	141,9	104,5	104,8	65,5
2004	194,0	136,6	94,0	110,2	47,5
2005	187,9	136,4	92,3	119,7	28,7
2006	185,1	135,4	101,2	132,5	23,8
2007	181,3	133,0	116,8	122,6	47,4
1e kwartaal	44,1	35,1	26,2	28,2	7,1
2e kwartaal	44,2	32,2	23,7	26,2	9,5
3e kwartaal	48,3	30,8	38,7	36,9	19,3
4e kwartaal	44,7	34,8	28,1	31,4	6,7
2008 ³⁾	184,7	135,0	142,7	115,8	81,3
1e kwartaal	44,0	36,3	31,5	25,3	14,0
2e kwartaal	45,8	33,1	30,2	27,3	15,6
3e kwartaal	49,7	31,4	45,9	36,5	27,7
4e kwartaal	45,2	34,3	35,0	26,7	19,3

1) Inclusief saldo administratieve correcties.

2) Inclusief overige correcties.

3) Voorlopige cijfers.

Immigratie, emigratie en natuurlijke groei



Korte berichten

Minder thuisbevallingen

In de jaren 2005–2008 vond 29 procent van de bevallingen in Nederland thuis plaats. In de periode 1997–2000 lag dat aandeel nog op 35 procent. Het aandeel thuisbevallingen daalt al jaren. In 1953 beviel nog 78 procent van de vrouwen thuis. Thuisbevalling komt het meest voor bij hoogopgeleide vrouwen. Onder hen bevalt 35 procent thuis, tegen 27 procent onder laagopgeleide vrouwen.

Bron: Herten, M., Minder thuisbevallingen. CBS-webmagazine 16 februari 2009.

Kanker nu belangrijkste doodsoorzaak

Kanker was in 2008 voor het eerst de belangrijkste doodsoorzaak. In de eerste tien maanden van dat jaar overleden 33,9 duizend mensen aan kanker, tegen 33,1 duizend aan een hart- of vaatziekte. Bij mannen is kanker al sinds 2005 de belangrijkste doodsoorzaak. Bij vrouwen staat kanker nog op de tweede plaats, maar het verschil met hart- en vaatziekten neemt snel af. Hoewel het aantal gevallen van longkanker bij mannen daalt, komt deze vorm van kanker bij hen veruit het vaakst voor. Op de tweede plaats, met een geleidelijk toenemend aantal sterfgevallen, volgt prostaat kanker. Bij vrouwen neemt het aantal gevallen van longkanker toe. Door een gelijktijdige daling van de sterfte door borstkanker neemt longkanker bij vrouwen sinds 2007 de eerste plaats in. Hoewel door de vergrijzing het aantal sterfgevallen door kanker van jaar op jaar toeneemt, is het risico om aan deze ziekte te overlijden sinds eind jaren tachtig gedaald.

Bron: Hoogenboezem, J. en J. Garssen, Kanker nu doodsoorzaak nummer één. CBS-webmagazine 2 februari 2009.

Ruim duizend doden door kou en griep

In de eerste vier weken van dit jaar lag het aantal sterfgevallen onder ouderen ruim duizend hoger dan in voorgaande jaren. Deze hogere sterfte is veroorzaakt door een combinatie van kou en griep, die vooral onder ouderen veel slachtoffers eiste. De eerste weken van 2009 waren de koudste sinds twaalf jaar. Het aantal griepgevallen was in deze periode veel hoger dan in voorgaande jaren. Ook zonder griep is het sterfterisico in koude perioden beduidend hoger dan in de zomermaanden. Met het dalen van de temperatuur in de eerste weken van dit jaar nam het aantal sterfgevallen onder ouderen fors toe.

Bron: Garssen, J. en C. Harmsen, Ruim duizend doden door kou en griep. CBS-webmagazine 9 februari 2009.

441 gemeenten in 2009

Nederland telt momenteel 441 gemeenten, twee minder dan in 2008. In Noord-Holland is Bennebroek bij Bloemendaal gevoegd, in Zuid-Holland is de nieuwe gemeente Kaag

en Braassem ontstaan uit het samengaan van de gemeenten Alkemade en Jacobswoude. In 1960 waren er in ons land nog 993 gemeenten. Negen op de tien gemeenten telde destijds minder dan 20 duizend inwoners. In 2008 bedroeg dit aandeel kleinere gemeenten nog maar 42 procent. Het aandeel gemeenten met 100 duizend of meer inwoners nam toe van 1 procent in 1960 naar 6 procent in 2008. Het gemiddeld inwonertal per gemeente is sinds 1960 meer dan verdrievoudigd, van 11,5 duizend in 1960 naar 37 duizend in 2008.

Bron: Poelman, B., 441 gemeenten in 2009. CBS-webmagazine 26 januari 2009.

Arbeid voornaamste migratiemotief niet-Nederlanders

In 2007 kwamen 80 duizend immigranten met een niet-Nederlandse nationaliteit naar Nederland, 13 duizend meer dan in 2006. Arbeid was in 2007 het voornaamste motief voor niet-Nederlanders om naar Nederland te komen. In de twaalf voorgaande jaren was gezinsmigratie steeds het voornaamste motief. Er kwamen vooral meer arbeidsmigranten uit de Europese Unie. Behalve uit de EU komen er ook meer arbeidsmigranten uit Azië. Het gaat hierbij om landen als India en de Filipijnen. Het aantal migranten uit Turkije en Marokko is de laatste jaren fors gedaald.

Bron: Nicolaas, H., Steeds meer arbeidsmigranten naar Nederland. CBS-webmagazine 14 januari 2009.

Ruim 3 duizend meerlingen in 2007

In 2007 zijn 3 062 meerlingen geboren. Dat waren er in 2002 nog 3 762. Er worden vooral minder tweelingen geboren. Het aantal meerlinggeboorten heeft de afgelopen decennia veel sterkere schommelingen laten zien dan het totaal aantal geboorten. Tussen 1982 en 2007 nam het aantal geboorten met 5 procent toe, terwijl het aantal meerlingen met ruim 60 procent steeg. De opkomst van in-vitrofertilisatie (IVF) en een veranderende praktijk van terugplaatsing van bevruchte eicellen heeft hierin een grote rol gespeeld. Ongeveer een op de 200 bevallingen betreft een eenige tweeling. Dit aandeel is in de loop der tijd weinig veranderd. De toe- of afname van het aantal tweelingen wordt voor een groot deel bepaald door twee-eiige tweelingen die door toepassing van IVF ter wereld zijn gekomen.

Bron: Garssen, J., Minder tweelingen. CBS-webmagazine 22 december 2008.

Bijna 1,1 miljoen Nederlanders met dubbele nationaliteit

Op 1 januari 2008 telde Nederland 1,08 miljoen personen met de Nederlandse en ten minste één andere nationaliteit. Dit is bijna drie keer zo veel als op 1 januari 1995. De sterke stijging van het aantal Nederlanders met meer dan één nationaliteit komt ten eerste door het grote aantal

naturalisaties. Die waren vooral in de tweede helft van de jaren negentig frequent. De meeste niet-Nederlanders hebben na naturalisatie hun oorspronkelijke nationaliteit behouden. Sinds 2003 neemt het aantal Nederlanders met een dubbele nationaliteit vooral toe door geboorte. In 2007 waren er 21 duizend kinderen die bij de geboorte automatisch een dubbele nationaliteit kregen, omdat één van de ouders naast de Nederlandse tevens een niet-Nederlandse nationaliteit had. Daarnaast waren er in 2007 nog 7 duizend personen die via een optie of adoptie het Nederlanderschap erbij hebben gekregen. Bijna de helft van de mensen met een dubbele nationaliteit hebben naast de Nederlandse de Turkse of Marokkaanse nationaliteit. Op ruime afstand volgen Nederlanders met tevens de Duitse of Britse nationaliteit.

Bron: Nicolaas, H., Bijna 1,1 miljoen Nederlanders met dubbele nationaliteit. CBS-webmagazine 15 december 2008.

Bevolkingskrimp vooral in landelijke gemeenten

Op 1 januari 2007 woonde bijna de helft van de Nederlandse bevolking in een stedelijke gemeente. Ruim een derde woonde buiten de stad, in een landelijke gemeente. In 2025 zal de bevolking vooral in de landelijke gemeenten zijn gekrompen. Volgens de regionale bevolkingsprognose is de bevolkingsgroei de komende jaren niet gelijkmatig over Nederland verdeeld, maar zullen vooral de stedelijke gemeenten groeien. In bijna driekwart van de landelijke gemeenten zal de bevolkingsomvang krimpen. In de stedelijke gemeenten is maar in een kwart van de gemeenten sprake van krimp.

Bron: Beeckman, D. en B. Poelman, Bevolkingskrimp vooral in landelijke gemeenten. CBS-webmagazine 11 december 2008.

Ruim 4300 aidsdoden sinds 1983

In 2007 zijn in Nederland 52 mannen en 14 vrouwen overleden aan aids. In de periode 1983–2007 eiste aids in totaal 4 344 levens. In 1982 zijn in Nederland de eerste gevallen van aids geconstateerd. De eerste aidsdoden vielen in 1983. Het aantal overledenen steeg daarna snel tot 444 in 1994. Vanaf 1995 heeft vooral bij mannen een forse daling plaatsgevonden. In 2006 was het aantal aidsdoden gedaald tot 48. In 2007 vond voor het eerst weer een toe-

name plaats, naar 66. Aidssterfte komt naar verhouding meer voor bij allochtonen. Bijna 40 procent van de aidsdoden in de laatste tien jaar was allochtoon. Bij vrouwen gold dit zelfs voor zes op de tien aidsdoden.

Bron: Deerenberg, I., Ruim 4 300 aidsdoden sinds 1983. CBS-webmagazine 24 november 2008.

Hoogopgeleiden leven langer en gezonder

De levensverwachting bij geboorte van hoogopgeleide mannen is 79 jaar. Voor laagopgeleide mannen is dat 72 jaar. De verwachte levensduur voor vrouwen is hoger: 84 jaar voor hoogopgeleiden en 78 jaar voor laagopgeleiden. Laagopgeleiden leven niet alleen korter, maar brengen ook minder jaren door in goede gezondheid. Zo is bij mannen met alleen de basisschool de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid gemiddeld 50 jaar, terwijl mannen met hoger onderwijs 69 gezonde jaren kunnen verwachten. Ook de levensverwachtingen zonder lichamelijke beperkingen en zonder chronische ziektes zijn bij hoogopgeleiden hoger dan bij laagopgeleiden. Hoewel vrouwen naar verwachting ouder worden dan mannen, is hun gezonde levensverwachting vergelijkbaar met die van mannen. Vrouwen brengen dus een groter deel van hun leven door in minder goede gezondheid.

Bron: Bruggink, J., M. Kardal en B. Lodder, Hoogopgeleiden leven langer en gezonder. CBS-webmagazine 17 november 2008.

Aantal migratiehuwelijken Turken en Marokkanen blijft dalen

In 2007 trouwden ruim 26 duizend allochtonen, van wie ongeveer een kwart afkomstig was uit Turkije of Marokko. Bij meer dan 80 procent van de Turken en Marokkanen die getrouwd zijn, had de partner dezelfde herkomst. Slechts 9 procent van hen trouwde met een autochtoon. Een deel van de huwelijken binnen de eigen herkomstgroep betreft een migratiehuwelijk. Ongeveer 20 procent van de Turkse en 15 procent van de Marokkaanse huwendenden haalde de partner uit het land van herkomst. Dit aandeel is kleiner dan in 2006. De recente afname van het aandeel migratiehuwelijken onder Turken en Marokkanen zet dus door.

Bron: CBS, Daling migratiehuwelijken Turken en Marokkanen zet door. CBS-webmagazine 10 november 2008.

Demografiek

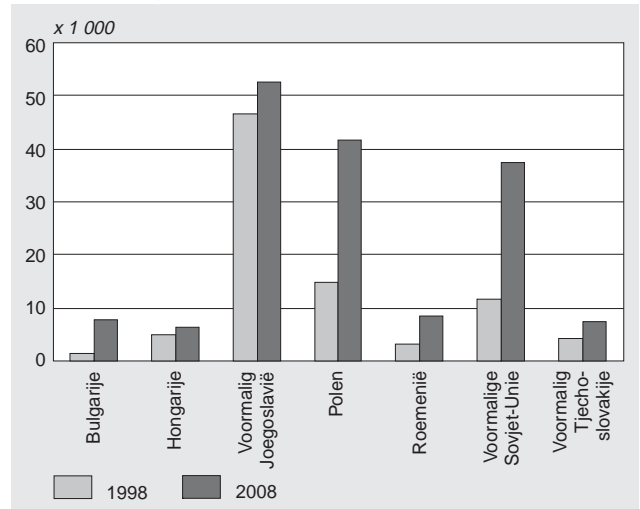
Tsjechen en Slowaken in Nederland

Met de toetreding van een groot aantal Oost-Europese landen tot de Europese Unie in 2004 en 2007 is het voor inwoners van deze landen eenvoudiger geworden zich voor werk in een ander land van de Unie te vestigen. Ook in Nederland heeft dit tot een forse groei van het aantal eerste generatie Oost-Europeanen geleid (grafiek 1). In absolute zin steeg de afgelopen vijf jaar het aantal Polen het sterkst, met meer dan 4 duizend per jaar. In relatieve zin steeg het aantal Bulgaren het sterkst. Meer dan 70 procent van de Bulgaren in Nederland heeft zich hier de afgelopen vijf jaar gevestigd.

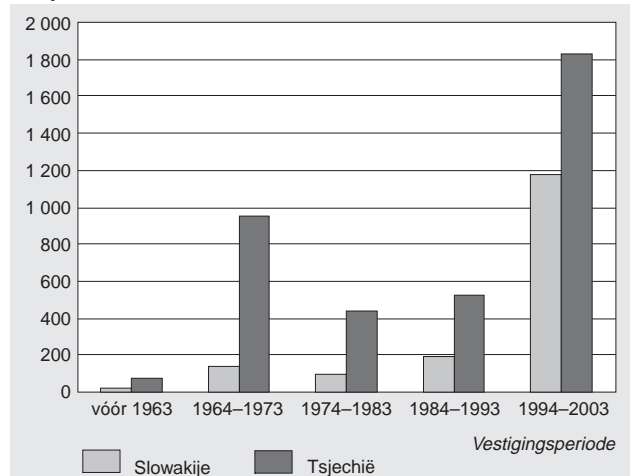
Voordat de Oost-Europese landen tot de Europese Unie toetraden, was in een aantal landen meer dan twee derde van de vestigers vrouw. Na de toetreding werd het aandeel van vrouwen vrijwel gelijk aan dat van mannen onder Polen, Bulgaren en personen afkomstig uit voormalig Tsjecho-Slowakije. In de vestiging vanuit Roemenië bleef het aandeel vrouwen relatief hoog. Het aandeel van vrouwen in de vestiging vanuit de voormalige Sovjet-Unie, en in mindere mate Hongarije, laat juist een forse stijging zien.

Vergeleken met de toename van het aantal inwoners uit de meeste andere Oost-Europese landen is de toename van het aantal Tsjechen en Slowaken de afgelopen tien jaar bescheiden geweest. Op 1 januari 2008 telde Nederland 7,5 duizend eerste generatie Tsjechen en Slowaken, twee keer zo veel als in 1998. De uitsplitsing van voormalig Tsjecho-Slowaken naar de huidige geboortelands is momenteel alleen mogelijk voor gegevens met betrekking tot de stand op 1 januari 2004. Toen woonden er 3,8 duizend Tsjechen en 1,6 duizend Slowaken in Nederland. De vestiging van inwoners van het voormalige Tsjecho-Slowakije kwam pas echt op gang met de toestroom van vluchtelingen in 1968–1969. Door ingrijpen van het Warschaupact was destijds een einde gekomen aan de Praagse lente, een kortstondige periode met grotere vrijheid. Ruim 1,1 duizend vluchtelingen, merendeels inwoners van het huidige Tsjechië, werden in Nederland opgevangen. De meesten van hen wonen hier nog steeds (grafieken 2 en 3). Na augustus 1969 was het voor de meeste Tsjecho-Slowaken vrijwel onmogelijk geworden om naar het buitenland te reizen. Pas in 1989 maakte de 'fluwelen revolutie' het Tsjechen en Slowaken weer mogelijk zich in het buitenland te vestigen. De toetreding op 1 mei 2004 van onder meer Tsjechië en Slowakije tot de Europese Unie nam nog een aantal belemmeringen voor vestiging in Nederland weg.

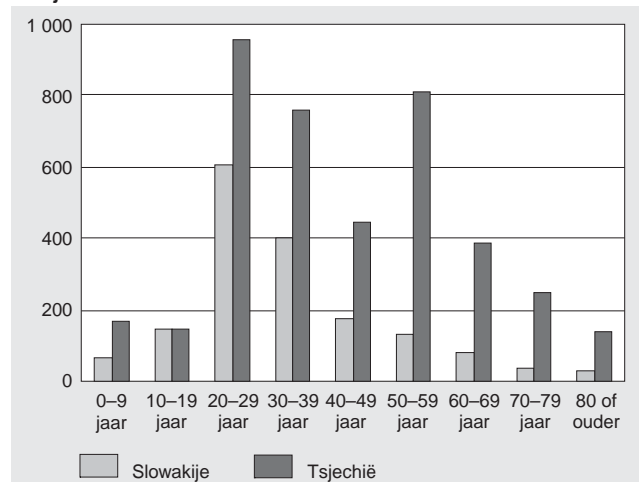
1. Aantal eerste generatie Oost-Europeanen, 1998 en 2008



2. Aantal eerste generatie Tsjechen en Slowaken naar vestigingsperiode, 1 januari 2004



3. Aantal eerste generatie Tsjechen en Slowaken naar leeftijd, 1 januari 2004



Rangen en standen

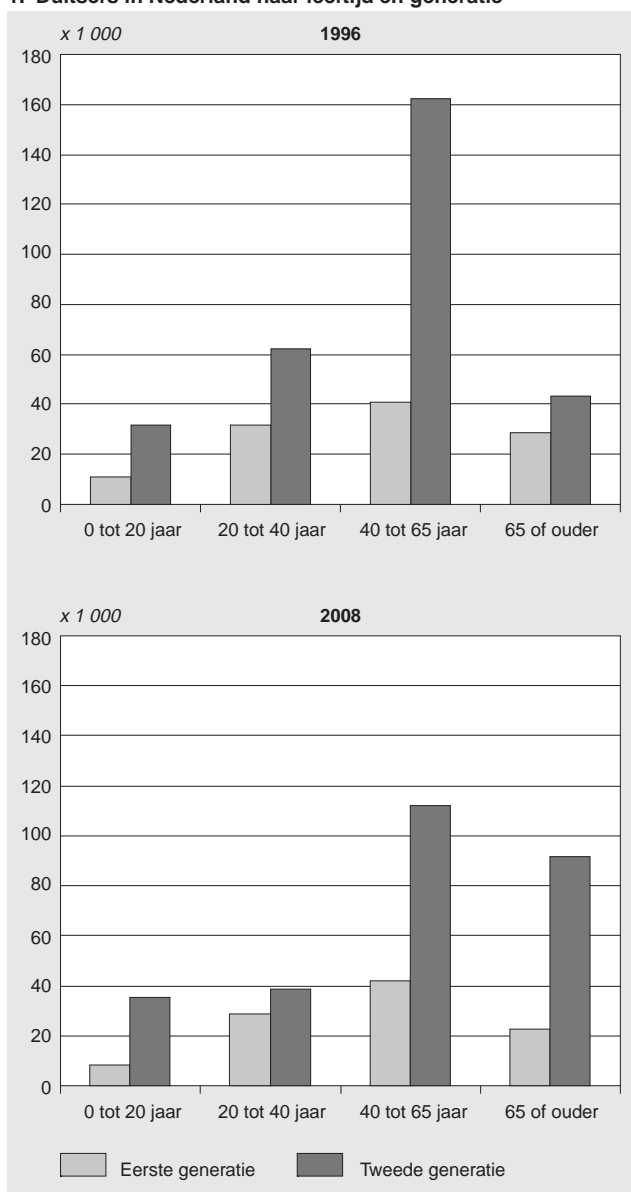
Gemeenten naar aandeel Duitsers, 2008

Op 1 januari 2008 woonden er 380 duizend Duitsers in Nederland. Daarmee vormden ze 2,3 procent van de bevolking. Het aandeel van de Duitsers is de laatste jaren afgenomen: in 1996 was dit aandeel nog 2,7 procent. Ook in absolute zin was sprake van een afname, van 412 duizend in 1996 naar 380 duizend in 2008.

De afname van het aantal Duitsers betreft zowel de eerste als de tweede generatie (grafiek 1). Op 1 januari 2008 waren er 102 duizend eerste generatie Duitsers, tegen 112 duizend in 1996. Het aantal tweede generatie Duitsers slonk

van 300 duizend in 1996 naar 278 duizend in 2008. De afname van het aantal Duitsers hangt onder meer samen met de ontwikkeling van de huizenprijzen. In Nederland zijn deze prijzen sinds medio jaren negentig verdubbeld, terwijl de prijzen in Duitsland veel minder sterk stegen (Euregio, 2003). Het is voor Duitsers daarmee minder aantrekkelijk geworden om in Nederland een huis te kopen. Het aandeel Duitsers is het hoogst in Vaals, met 36,7 procent (grafiek 2). Ook in Kerkrade, met 21,2 procent, wonen veel Duitsers. Andere gemeenten waar het aandeel Duitsers minstens 10 procent bedraagt, zijn Landgraaf, Onderbanken, Simpelveld, Brunssum, Heerlen en Bergen. Het betreft in alle gevallen Limburgse gemeenten die zich niet ver van de Duitse grens bevinden. Het gemiddeld aandeel Duitsers bedraagt voor de provincie Limburg 7,4 procent. Het aandeel Duitsers is in Limburg ruim drie keer zo hoog als het gemiddelde voor Nederland.

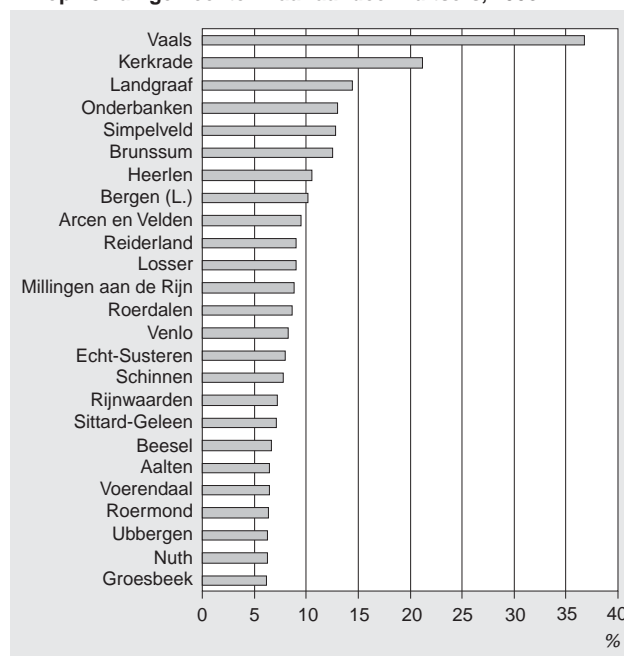
1. Duitsers in Nederland naar leeftijd en generatie



Literatuur

Euregio, 2003, Wonen jenseits der Grenze. I&O Research, Enschede.

2. Top-25 van gemeenten naar aandeel Duitsers, 2008



Bevolking in kaart

Toename aandeel niet-westerse allochtonen

Niet-westerse allochtonen wonen niet gelijkmatig gespreid over het land. Het aandeel van deze groep in de totale bevolking is in het westen van Nederland meer dan twee keer zo groot als in de rest van het land. In de westelijke provincies springen de grote steden er weer duidelijk uit. Rotterdam, Amsterdam en Den Haag hadden op 1 januari 2008 van alle Nederlandse gemeenten het hoogste aandeel niet-westerse allochtonen. Voor alle drie steden gaat het om een aandeel van 33 procent of meer. Voor heel Nederland geldt dat bijna 11 procent tot de groep niet-westerse allochtonen wordt gerekend.

Kijken we naar de toename van het aandeel niet-westerse allochtonen, dan gaat echter niet een van de drie grote steden aan kop, maar Almere. Het aandeel niet-westerse allochtonen is daar gestegen van 14 procent in 1998 naar 26 procent in 2008. Met een toename van het aandeel niet-westerse allochtonen van 12 procentpunten is Almere de snelste stijger binnen Nederland. Ter vergelijking: in Amsterdam nam het aandeel van deze bevolkingsgroep in dezelfde periode met bijna 5 procentpunten toe.

Uit de kaart blijkt dat behalve de drie grote steden ook de gemeenten in de nabijheid van deze steden de afgelopen tien jaar een sterke stijging van het aandeel niet-westerse allochtonen lieten zien. Voor Amsterdam geldt dit behalve

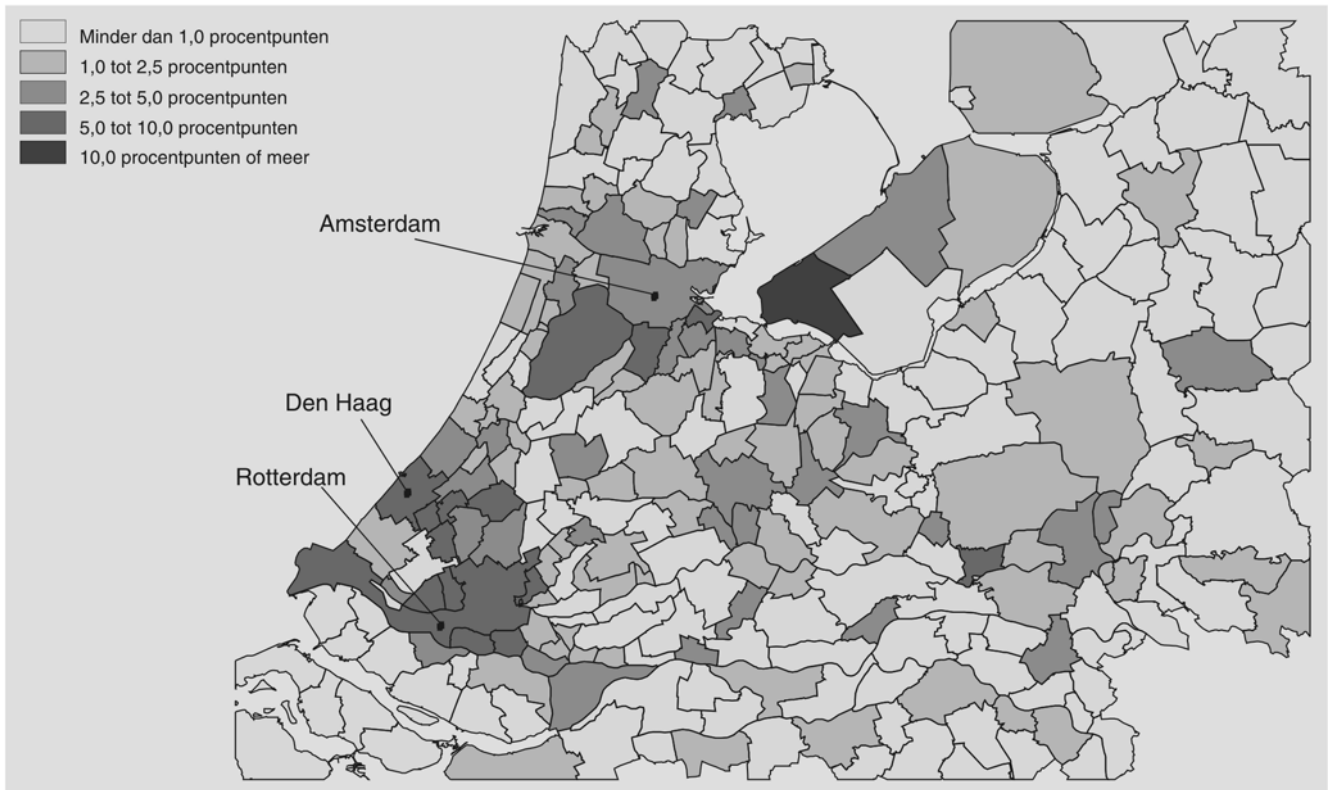
voor Almere ook voor Amstelveen, Diemen en Haarlemmermeer. In de regio rond Den Haag zijn het vooral de gemeenten Delft, Rijswijk en Zoetermeer die in de periode 1998–2008 een sterke groei van het aandeel niet-westerse allochtonen vertoonden. In de directe omgeving van Rotterdam zijn het de gemeenten Schiedam, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Vlaardingen en Albrandswaard. Dit beeld komt overeen met een van de conclusies in een recent verschenen onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau. In dit onderzoek wordt geconstateerd dat er, wat betreft de ruimtelijke concentratie van niet-westerse allochtonen in de steden en stadsgewesten, sprake is van een 'verdieping en verbreding'.

Buiten het westen van Nederland is Wageningen de enige gemeente waar tussen 1998 en 2008 het aandeel niet-westerse allochtonen met meer dan 5 procentpunten is gestegen. In deze gemeente vond de afgelopen jaren een sterke toename plaats van het aantal niet-westerse allochtonen die aan de universiteit studeren of een andere vorm van hoger onderwijs volgen.

Literatuur

Kullberg, J., M.Vervoort en J. Dagevos, 2009, Goede buren kun je niet kopen. Over de woonconcentratie en woonpositie van niet-westerse allochtonen in Nederland. SCP, Den Haag.

1. Toename aandeel niet-westerse allochtonen, 1998–2008



Nederland en Europa

Hogere leeftijd bij eerste huwelijk

In de 25 lidstaten van de Europese Unie was de gemiddelde leeftijd van mannen bij het eerste huwelijk 29,8 jaar. Deze varieerde van 26,6 jaar in Litouwen tot 32,9 jaar in Zweden (grafiek 1). Na Denemarken en Griekenland staan Nederlandse mannen, met een gemiddelde leeftijd van 30,8 jaar, op de vierde plaats. Naast Litouwers trouwen ook Letse en Poolse mannen gemiddeld vóór hun 27e, bijna 3 jaar eerder dan gemiddeld in de EU-25. Vrouwen zijn doorgaans jonger dan mannen bij het eerste huwelijk: in 2003 ruim 2,5 jaar in de EU-25. Dit leeftijdsverschil is zichtbaar in de meeste landen, maar in Griekenland (3,8 jaar) en Italië (3,0 jaar) is het verschil groter. In Nederland ligt het verschil met 2,4 jaar iets onder het EU-gemiddelde.

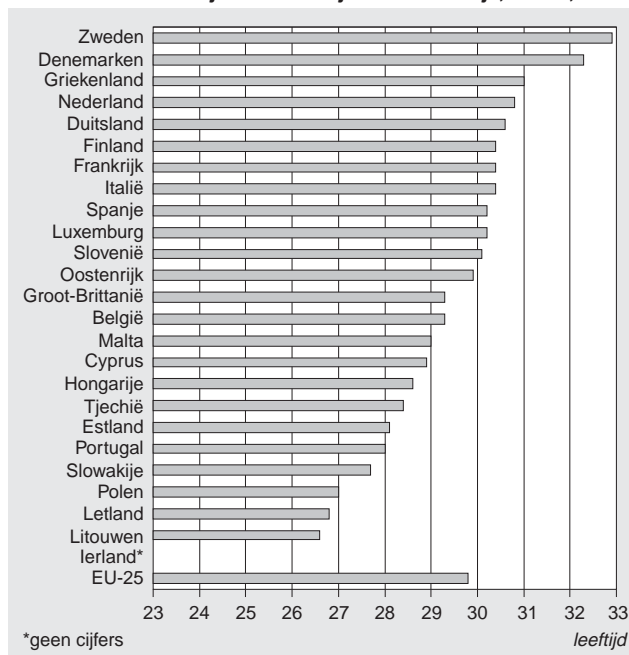
Tussen 1990 en 2003 is de leeftijd waarop mannen en vrouwen een eerste huwelijk aangaan in de hele EU gestegen, gemiddeld met 2,3 jaar bij mannen en 2,6 jaar bij vrouwen. Hiervoor zijn verschillende redenen aan te geven.

Ten eerste blijven mannen en vrouwen steeds langer onderwijs volgen, voordat ze met werk beginnen en een inkomen hebben. Ook gaan ze langer door met werken en het opbouwen van een carrière voordat ze aan trouwen (en kinderen krijgen) beginnen. Verder heeft in veel landen de toenemende populariteit van ongehuwd samenwonen effect op de stijging van de huwelijksleeftijd.

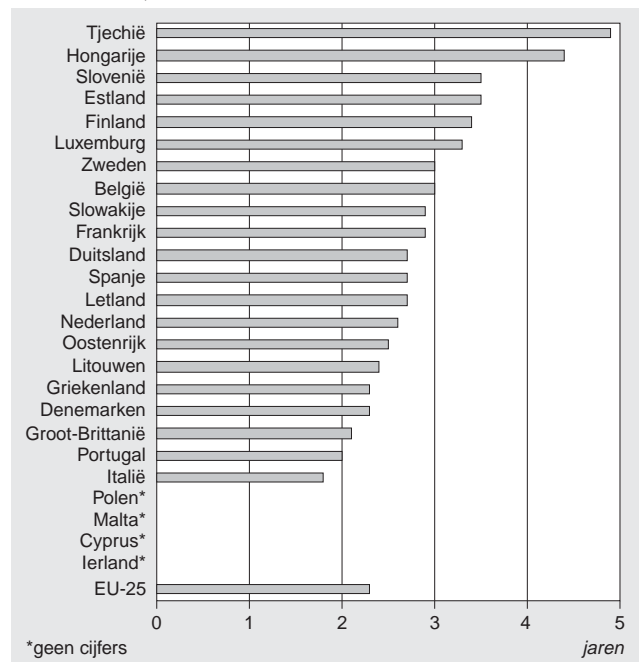
Vooral in Tsjechië en Hongarije is de huwelijksleeftijd sterk toegenomen, bij mannen met ongeveer 4,5 jaar tussen 1990 en 2003. In 1990 was de huwelijksleeftijd in deze landen dan ook erg laag: onder de 22 jaar voor vrouwen en rond 24 jaar voor mannen. In Nederland is in deze periode de gemiddelde leeftijd met ruim 2 jaar gestegen: voor vrouwen van 25,9 naar 28,4 jaar en voor mannen van 28,2 naar 30,8 jaar.

Bron: Eurostat, 2008, The life of women and men in Europe, a statistical portrait – 2008 edition. ISBN 92 790 7069 3, cat. no. KS-80-07-135-EN-N.

1. Gemiddelde leeftijd mannen bij eerste huwelijk, EU-25, 2003



2. Toename gemiddelde leeftijd van mannen bij eerste huwelijk, 1990–2003, EU-25



Toen en nu

Vrouwenarbeid funest voor gezinsleven

In 1910 publiceerde de Arbeidsinspectie een cijferrapport over de fabrieksarbeid van de gehuwde vrouw. De impliciete boodschap was dat fabrieksarbeid voor vrouwen met kinderen eigenlijk ongepast was. Het onderzoek sloot dan ook goed aan bij het toenmalige beschavingsoffensief.

Het onderzoek over de jaren 1908 en 1909 was uitgevoerd door enkele adjunct-inspectrices van de Arbeidsinspectie. Een van hen was dr. Estella Kleerekoper (1876–1942). Zij werkte al een paar jaar bij de Inspectie en was kort daarvoor toegetreden tot de Centrale Commissie voor de Statistiek, de raad van toezicht op het CBS. Zij was er lange tijd het enige vrouwelijke lid. In hun rapport *Onderzoek naar den fabrieksarbeid van gehuwde vrouwen in Nederland* becijferden de inspectrices onder meer hoe afhankelijk de onderzochte gezinnen waren van de verdiensten van de vrouw. Zeker zo interessant waren hun observaties over de directe en indirecte gevolgen van hun arbeid voor het gezinsleven.

Omvangrijk was de fabrieksarbeid van gehuwde vrouwen rond 1910 niet. Gehuwde vrouwen vormden amper 1,5 procent van de fabrieksbevolking (mannen en vrouwen vanaf 16 jaar) en 10 procent van alle fabrieksarbeidsters. In de industriecentra in Maastricht, Eindhoven en Twente kwam arbeid van gehuwde vrouwen relatief veel voor, en percentages boven de 20 waren daar zeker geen uitzondering.

Het was echte financiële nood die de vrouwen ertoe dwong te gaan werken. In een derde van de onderzochte gezin-

nen droegen de vrouwen 30 tot 40 procent bij aan het gezinsinkomen, in nog eens een derde was dit 40 tot 50 procent. In veel gevallen waren de verdiensten daarentegen zo gering dat de inspectrices zich afvroegen of het kleine financiële voordeel wel opwoog tegen de schade die het gezin leidde door haar afwezigheid. Een vaste fabrieksbaan was immers funest voor het gezinsleven, zoals de inspectrices niet nalieten te benadrukken. Met werkdagen die gemakkelijk tien of elf uur duurden, konden de vrouwen niet ook nog eens voor de kinderen zorgen. Die zorg lieten ze over aan ouders, grootouders, andere familie of bureu. Tijd en gelegenheid om borstvoeding te geven was er bijvoorbeeld niet meer bij, en de onderzoeksters constateerden in de onderzochte gezinnen dan ook een hoge zuigelingen- en kindersterfte, en een groot aantal miskramen en doodgeborenen. Vooral jonge kinderen waren het slachtoffer. 'Voor kinderen van 1 tot 6 jaar en ook voor schoolkinderen staat in zeer vele gevallen de uithuizigheid der moeder gelijk met geheele of gedeeltelijke verwaarlozing.'

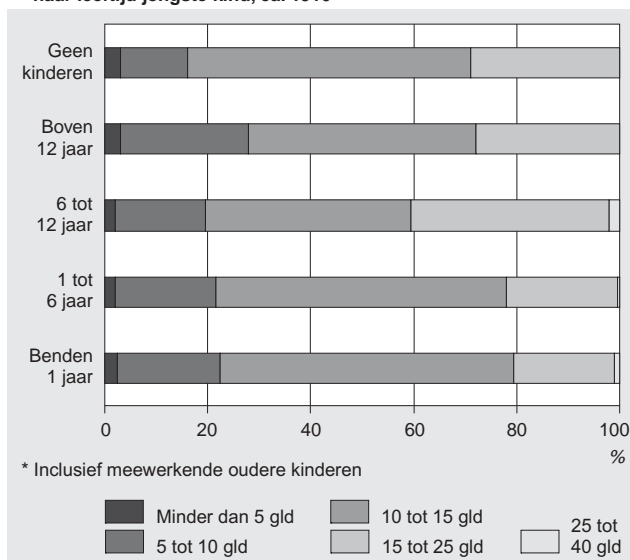
De gehuwde werkende vrouw viel meer te verwijten. Vaak hielden ze hun huis niet goed schoon, en sommige huizen stikten van het ongedierte. Velen konden niet naaien of breien, en slechts vier van de 365 vrouwen in Limburg hadden een naaimachine. Het ergst was wel het drankmisbruik van hun mannen. 'Het drinken der mannen wordt uit den aard der zaak bevorderd door de afwezigheid van gezelligheid in de huizen, waar de vrouw 's nachts al het huiswerk nog moet doen.'

Dat vrouwen werkten, was niet ongebruikelijk en de arbeidsinspectrices veroordeelden dat ook niet. Hun verdiensten waren hard nodig. Maar ze moesten ermee ophouden als er kinderen kwamen.

Het waren 'de plichten en behoeften, welke na haar huwelijk sterker behooren te spreken dan sleur en de zucht naar dagelijksche omgang met medearbeidsters'. Werkende vrouwen waren bovendien een slecht voorbeeld voor hun kinderen, die 'in den zelfden geest opgroeien, zoodat dit verschijnsel onwillekeurig dreigt uit te breiden.'

Een punt van discussie is de werkende vrouw al lang niet meer, en kinderen vormen doorgaans geen reden meer om thuis te blijven, of om te stoppen met werken. In 2007 werkte driekwart van de moeders met minderjarige kinderen. Dat was meestal in deeltijd: slechts een op de elf had een volledige baan.

1. Bijdrage van de vrouwen aan het gezinsinkomen* naar leeftijd jongste kind, ca. 1910



Literatuur

Directie van den arbeid, 1911, *Onderzoek naar den fabrieksarbeid van gehuwde vrouwen in Nederland*, rapport no. 4, 's-Gravenhage.

Wijken en buurten

Niet-westerse allochtonen in Utrecht en omgeving

In Amsterdam, Rotterdam en Den Haag wonen naar verhouding de meeste niet-westerse allochtonen. Hun aandeel neemt nog steeds toe. Dit geldt ook voor Utrecht, al zijn de aandelen daar kleiner. In toenemende mate blijkt sprake te zijn van suburbanisatie onder allochtonen (zie ook *Bevolking in kaart*). Niet alleen *tussen* gemeenten zijn verschuivingen te zien, maar ook *binnen* gemeenten. Hierdoor zijn niet-westerse allochtonen tegenwoordig ook in de buurgemeenten soms sterk vertegenwoordigd.

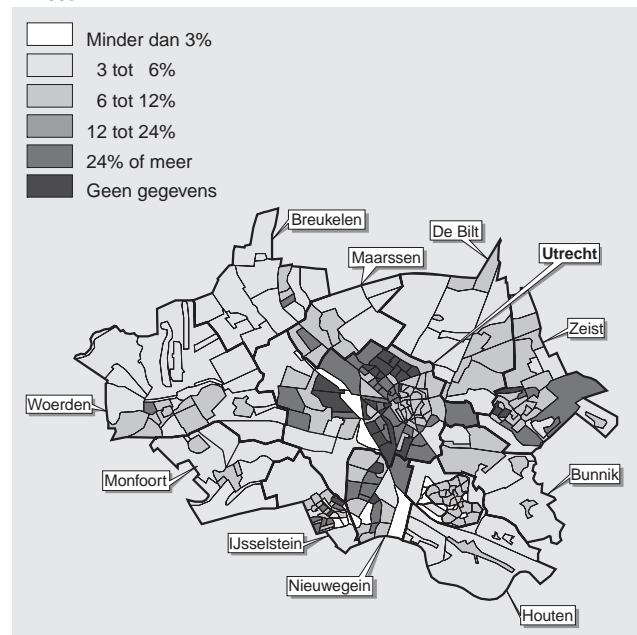
In 2008 telde de gemeente Utrecht 21 procent niet-westerse allochtonen. Onder de buurgemeenten was het aandeel in IJsselstein, Nieuwegein en Zeist met 12 procent het grootst. Bunnik en Montfoort hadden met 3 procent het kleinste aandeel.

In vergelijking met omliggende gemeenten hebben veel buurten in Utrecht een groot aandeel allochtonen. In de Utrechtse top tien van buurten met de grootste aandelen niet-westerse allochtonen staan alleen buurten in de gemeente Utrecht. In drie buurten was meer dan de helft van de bewoners van niet-westerse herkomst. Kanaleneiland-Noord had met 79 procent het grootste aandeel, gevolgd door Kanaleneiland-Zuid (63 procent) en de buurt Wolga- en Donaudreef en omgeving (54 procent). Daar was ruim de helft van de niet-westerse allochtonen van Marokkaanse herkomst en ongeveer een kwart van Turkse herkomst.

Van de daaropvolgende tien buurten liggen er vier buiten de gemeente Utrecht. IJsselveld-Oost in IJsselstein telde 37 procent niet-westers allochtone inwoners. De overige drie buurten zijn Merwestein (Nieuwegein), Vogelwijk en Vollenhove (beide gelegen in Zeist). In tegenstelling tot de buurten in de gemeente Utrecht is het aandeel Turken onder de niet-westerse allochtonen hier beduidend kleiner. In deze buurten vormen de Marokkanen, Surinamers en bewoners met een overig niet-westerse herkomst de grootste groepen.

Wat verder nog opvalt is dat nieuwbouwlocaties, zoals de Utrechtse wijk Leidsche Rijn, in tegenstelling tot wat vaak wordt gedacht, een aanzienlijk aandeel niet-westerse allochtonen hebben. In de in Leidsche Rijn gelegen buurten Terwijde en Parkwijk, en 't Zandt en omgeving is ongeveer een kwart van de bevolking van niet-westerse herkomst.

1. Aandeel niet-westerse allochtonen per buurt in Utrecht en omgeving, 2008



Top 20 buurten met grootste aandeel niet-westerse allochtonen, 2008

Buurt	Gemeente	%
Kanaleneiland-Noord	Utrecht	79
Kanaleneiland-Zuid	Utrecht	63
Wolga- en Donaudreef en omgeving	Utrecht	54
Zambesidreef en omgeving	Utrecht	49
Nieuw Hoograven	Utrecht	48
Tigris- en Bostondreef en omgeving	Utrecht	48
Neckardreef en omgeving	Utrecht	45
Schaakbuurt en omgeving	Utrecht	41
J.M. de Muinck Keizerlaan en omgeving	Utrecht	41
Taag- en Rubicondreef en omgeving	Utrecht	38
IJsselveld-Oost	IJsselstein	37
Staatsliedenbuurt	Utrecht	35
Merwestein	Nieuwegein	34
Lombok-Oost	Utrecht	34
Amazone- en Nicaraguadreef en omgeving	Utrecht	34
De Driehoek	Utrecht	33
Leidseweg en omgeving	Utrecht	33
Vollenhove	Zeist	32
Vogelwijk	Zeist	30
Halve Maan	Utrecht	28

Demografie in het nieuws

Oudste wereldburger overleden

Begin januari is de oudste wereldburger overleden. Ze is 115 jaar oud geworden en woonde in Portugal. Gedurende één maand was zij de oudste persoon ter wereld. Ze werd op haar 57e weduwe en kreeg zes kinderen. Verder bestond haar nageslacht uit elf kleinkinderen, zestien achterkleinkinderen en drie achterachterkleinkinderen. Alcohol en koffie liet ze altijd staan. De oudste vrouw ter wereld woont nu in de Verenigde Staten en is 114 jaar oud. De oudste man is een Japanner die 113 jaar oud is.

Bron: Volkskrant, 5 januari 2009

Griepepidemie

Nederland is kort na de jaarwisseling getroffen door een griep-epidemie. Ouderen en mensen met chronische ziekten zijn extra kwetsbaar voor de griep. Ze zijn daarna vatbaarder voor infecties en lopen dan vaker bronchitis of longontsteking op. Jaarlijks overlijden naar schatting duizend tot tweeduizend mensen aan de gevolgen van de griep. Het Nivel meet de griep bij 61 huisartsen in 45 praktijken die als peilstation dienen. De patiënten van deze huisartsen geven een doorsnee beeld van de Nederlandse bevolking, verdeeld naar regio en naar stad of platteland. Er is sprake van een epidemie als de huisartsen van deze peilstations twee weken achter elkaar bij meer dan 51 op de 100 duizend inwoners griep vaststellen en als het virus ook wordt aangetoond in neus- en keelmonsters. In de tweede week van dit jaar rapporteerden de huisartsen 104 op de 100 duizend inwoners met griepachtige verschijnselen. De huisartsen constateerden dit vooral bij kinderen onder de vijf jaar.

Bron: Algemeen Dagblad, 17 januari 2009

Goede gezondheid

De gezondheidsverschillen in Nederland nemen toe, en dat verwacht je niet in een moderne verzorgingsstaat. We hebben toch allemaal gelijke toegang tot de gezondheidszorg en dus evenveel kans om gezond of ziek te zijn? Inkomen en opleiding hebben nog altijd méér invloed op gezondheid dan leefstijl. Natuurlijk is het beter om niet te roken, gezond te eten en voldoende te bewegen. Maar wie hogere gezondheidsrisico's loopt op het werk, in stressvolle omstandigheden leeft en over weinig geld beschikt, is en blijft in het nadeel: men leeft dan 16 tot 19 jaar langer in slechte gezondheid. Deze gezondheidsverschillen leiden tot 'ongelijke kansen'. Een goede gezondheid is niet alleen een voorwaarde voor een langer leven, maar ook voor het afronden van een schoolopleiding, het vinden van werk, het

aangaan van relaties, en vele andere vormen van maatschappelijke participatie. Ook daarom zijn gezondheidsverschillen ongewenst.

Bron: Volkskrant, 17 januari 2009

Nakomertjes

Kinderen die in 1970 werden geboren bij een moeder die ouder was dan 35 jaar, waren bijna allemaal nakomertjes en niet altijd gewenst. Tegenwoordig zijn de meeste kinderen met een moeder van 35 jaar of ouder 'laatste-kans-kinderen'. Nakomertjes zijn door de hogere leeftijd waarop vrouwen aan kinderen beginnen steeds zeldzamer. Over het algemeen wordt een leeftijdsverschil van vijf jaar aangehouden om te bepalen of een kind een nakomertje is. Bij een nakomertje wordt ervan uitgegaan dat het gezin eigenlijk voltooid was met twee of meer kinderen met relatief kleine leeftijdsverschillen. Opvallend is dat veel nakomertjes er later heel bewust voor kiezen de leeftijdsverschillen tussen hun kinderen klein te houden.

Bron: Algemeen Dagblad, 19 januari 2009

Recessie: minder huwelijken

Het CBS voorspelt dat het aantal huwelijken de komende jaren terugloopt als gevolg van de economische recessie. Cijfers van de afgelopen decennia wijzen uit dat mensen minder snel geneigd zijn om te trouwen in tijden van economische crisis. Volgens het CBS hangt het besluit om te trouwen nog directer samen met de economische situatie dan bijvoorbeeld het besluit om een kind te krijgen.

Bron: Volkskrant, 19 januari 2009

Echtscheiding

Huwelijken stranden zelden als direct gevolg van heftige conflicten, karakterverschillen of slaande ruzies. Het dynamiet dat relaties uiteenscheurt heet zelfrechtvaardiging. De overgrote meerderheid van de stellen groeit langzaam uit elkaar. Zodra twee mensen gaan focussen op wat hun partner allemaal fout doet en tegelijkertijd hun eigen gewoonten, voorkeuren en gedrag voortdurend goedpraten, is hun relatie gedoemd te mislukken. Voor de partners het weten, is er sprake van een gepolariseerde situatie waarin ze alleen nog maar bezig zijn hun eigen gelijk te bevestigen en de aanvallen van de ander te pareren. Het gif van de zelfrechtvaardiging roeit alle gevoelens van liefde en empathie die een stel bij elkaar brachten, efficiënt uit.

Bron: Algemeen Dagblad, 24 januari 2009

Mededelingen

Provincie op Maat 2007

Op 11 december 2008 verscheen de publicatie *Provincie Op Maat 2007*. Dit is de tweede editie in de serie waarbij voor elke provincie een afzonderlijke publicatie is gemaakt. De uitgave is een hulpmiddel om snel kerncijfers over een provincie en alle gemeenten daarbinnen te vergelijken, en is dan ook waardevol voor iedereen die met provinciale gegevens te maken heeft. De publicatie is opgebouwd uit 14 hoofdstukken die elk een thema beschrijven, geïllustreerd met tabellen en kaarten. Verder bevat *Provincie Op Maat 2007* een bijlage met ongeveer 200 gegevens over alle gemeenten in de provincie.

Informatie: www.cbs.nl, dossier 'Nederland regionaal'.

Armoedebericht 2008

Op 18 december 2008 verscheen het *Armoedebericht 2008*. Evenals de voorgaande edities van dit bericht geeft het een beknopt overzicht van de meest actuele cijfers over de omvang van armoede in Nederland, de risicogroepen en de duur en dynamiek van armoede. De gegevens zijn verzameld en geanalyseerd door het SCP en het CBS. Het rapport is een uitgave van het CBS.

ISBN: 90 357 2117 3; verkoopprijs € 10,70.

Emancipatiemonitor 2008

Op 18 februari verscheen de *Emancipatiemonitor 2008*, samengesteld door het Sociaal en Cultureel Planbureau en het CBS. De belangrijkste bevindingen van deze monitor

zijn: de arbeidsdeelname van vrouwen is toegenomen van 53 procent in 2005 tot 59 procent in 2008; van de werkende vrouwen had bijna 70 procent in 2007 een deeltijd baan; het aandeel economisch zelfstandige vrouwen bedroeg 43 procent in 2006; vrouwen bouwen veel minder pensioen op dan mannen, variërend van de helft bij vrouwen van 30–39 jaar tot een zevende bij vrouwen van 60–64 jaar; in 2007 werd 7 procent van de topfuncties in het bedrijfsleven vervuld door vrouwen; zowel op het hbo als op de universiteit was 51 procent van de studenten in 2007/'08 vrouw; vrouwen hebben een slechtere gezondheid dan mannen; onder niet-westerse allochtonen zijn de gezondheidsverschillen tussen vrouwen en mannen nog groter. De meeste streefcijfers van het emancipatiebeleid blijken niet te worden gehaald.

ISBN: 90 377 0406 8; verkoopprijs € 22,50.

De nieuwe groei heet krimp

Op 11 februari is de NICIS-publicatie *De nieuwe groei heet krimp; een perspectief voor Parkstad Limburg* aangeboden aan minister Van der Laan. De publicatie bespreekt de aard van demografische ontwikkelingen tot nu toe en de ontwikkelingen voor de nabije toekomst van Parkstad Limburg, een regio die al geruime tijd te maken heeft met een krimpende bevolkingsomvang. De publicatie bevat bijdragen van medewerkers van de Universiteit van Amsterdam, het Planbureau voor de Leefomgeving, het CBS en Hogeschool Zuyd.

Latten, J. en S. Musterd (red.), 2009, *De nieuwe groei heet krimp. Een perspectief voor Parkstad Limburg*. Nicis Institute, Den Haag. ISBN: 90 773 8971 3.

Artikelen

Bevolkingsprognose 2008–2050: naar 17,5 miljoen inwoners

Coen van Duin

De langetermijn-bevolkingsprognose van het CBS is gebaseerd op veronderstellingen over het aantal immigranten, de emigratiegeneigdheid, de geboortecijfers en de sterfterisico's. Bijstelling van deze veronderstellingen is regelmatig nodig. De afgelopen twee jaar is de Nederlandse bevolking veel sneller gegroeid dan in de prognose van 2006 was verwacht. De ontwikkelingen in alle componenten droegen bij aan de extra groei, maar het effect van de gestegen immigratie was het grootst. In de nieuwe prognose zijn de verwachtingen voor de immigratie en de levensverwachting naar boven bijgesteld. Volgens deze prognose groeit de Nederlandse bevolking tot een maximale omvang van 17,5 miljoen in 2038, om daarna te gaan krimpen. Het aantal 65-plussers stijgt van 2,4 miljoen in 2008 naar maximaal 4,5 miljoen in 2040. De potentiële beroepsbevolking krimpt in dezelfde periode van 10,1 naar 9,2 miljoen.

Elke twee jaar stelt het CBS zijn bevolkingsprognose voor de lange termijn bij. De meest recente demografische ontwikkelingen worden hierbij meegenomen en nieuwe inzichten in de te verwachten ontwikkelingen worden verwerkt. Medio december 2008 is de nieuwste bevolkingsprognose uitgekomen.

Basis voor de prognose zijn de veronderstellingen voor de immigratie, emigratie, geboorte en sterfte. Dit artikel geeft een beknopt overzicht van deze veronderstellingen en bespreekt vervolgens de uitkomsten van de prognose. De verschillen met de prognose uit 2006 worden verklaard. Elders in dit nummer van *Bevolkingstrends* worden de veronderstellingen voor immigratie en emigratie (Nicolaas, 2009a, 2009b) en de sterfte (Van der Meulen et al., 2009) in detail besproken.

Tegelijk met de bevolkingsprognose is de allochtonenprognose uitgekomen. De allochtonenprognose beschrijft de toekomstige bevolkingssamenstelling naar herkomst, waarbij twaalf herkomstgroepen, en daarbinnen de eerste en tweede generatie, worden onderscheiden. De uitkomsten van deze prognose worden beschreven in het volgende nummer van *Bevolkingstrends*.

1. Recente ontwikkelingen

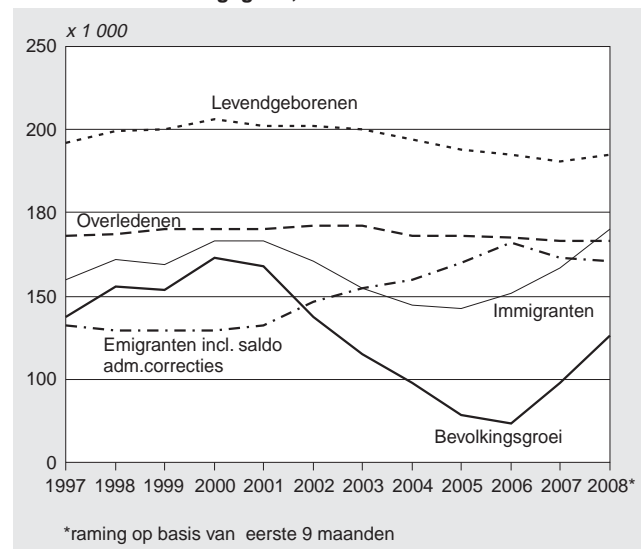
In het jaar 2000 groeide de Nederlandse bevolking met ruim 120 duizend personen. Daarna nam de groei snel af (*grafiek 1*). In 2006 werd een voorlopig dieptepunt bereikt en groeide de bevolking met slechts 23 duizend inwoners. De afname van de groei werd vooral veroorzaakt door een dalende immigratie en stijgende emigratie. In de jaren

2003–2006 verlieten meer mensen ons land dan zich hier vestigden: Nederland kende als enige land in West-Europa een negatief migratiesaldo (Latten en Nicolaas, 2006).

In 2007 en 2008 is de bevolkingsgroei weer sterk aangehouden, vooral door een oplopende immigratie (cijfers over 2008 zijn ramingen, gebaseerd op de waargenomen cijfers tot en met september). In 2008 schreven 140 duizend immigranten zich bij Nederlandse gemeenten in. Dit is het hoogste aantal ooit door het CBS waargenomen. De toename viel samen met een periode van economische hoogconjunctuur. Het aantal vacatures steeg, waardoor de vraag naar buitenlandse arbeid toenam. Er waren echter ook veranderingen van meer structurele aard die bijdroegen aan de toename van de immigratie. Roemenië en Bulgarije traden toe tot de Europese Unie en de Nederlandse arbeidsmarkt werd vrijgegeven voor werknemers uit Polen en de andere EU-lidstaten die in 2004 tot de Unie toetraden.

Ook een daling van het aantal emigranten droeg de laatste twee jaar bij aan de bevolkingsgroei. Sinds de eeuwwisseling liep de emigratiegeneigdheid van de Nederlandse bevolking snel op. In 2000 emigreerden nog 5 op de duizend inwoners, in 2006 waren het er 8. De emigratiegeneigdheid van niet-westerse allochtonen verdubbelde bijna in deze periode, die van autochtonen en westerse allochtonen nam met iets minder dan de helft toe. In 2006 verlieten ruim 130 duizend emigranten ons land. In 2008 is het aantal emigranten weer teruggelopen tot circa 120 duizend. Afgelopen jaar emigreerden ruim 7 op de duizend inwoners, nog steeds een relatief hoog aantal. De emigratiegeneigdheid daalde vooral onder autochtonen en niet-westerse allochtonen.

1. Aantal geboren, overleden, immigranten en emigranten, en totale bevolkingsgroei, 1997–2008*



Het aantal geboorten is in 2008 voor het eerst sinds de eeuwwisseling gestegen. In 2000 lag het aantal geboorten tijdelijk op een hoog niveau, doordat in dat jaar veel kinderen geboren werden bij ouders uit de geboortegolf van rond 1970. Ook de economische voorspoed droeg bij aan het hoge aantal geboorten (Fokkema et al., 2008). Na 2000 nam het aantal vrouwen van 25 tot 35 jaar, de leeftijden waarop de meeste vrouwen hun kinderen krijgen, gestaag af. Dit vertaalde zich in een dalend aantal geboorten. Dat er in 2008 weer meer kinderen zijn geboren, hangt waarschijnlijk samen met de betere economische vooruitzichten van de voorgaande jaren. Meer paren durfden het aan om aan een zwangerschap te beginnen. Nu de vooruitzichten sterk verslechterd zijn, valt te verwachten dat de stijging van het aantal geboorten niet zal doorzetten.

Sinds het jaar 2000 is het jaarlijks aantal sterfgevallen ongeveer gelijk gebleven. Dit is opmerkelijk, omdat het aantal ouderen in de bevolking sinds de eeuwwisseling sterk is gestegen. Tegelijkertijd zijn echter de jaarlijkse sterfterisico's gedaald. Vooral sinds 2003 zijn de sterfterisico's snel afgenomen. Dit zette in 2007 en 2008 door. Het uitblijven van een stijging van het aantal sterfgevallen droeg belangrijk bij aan de bevolkingsgroei.

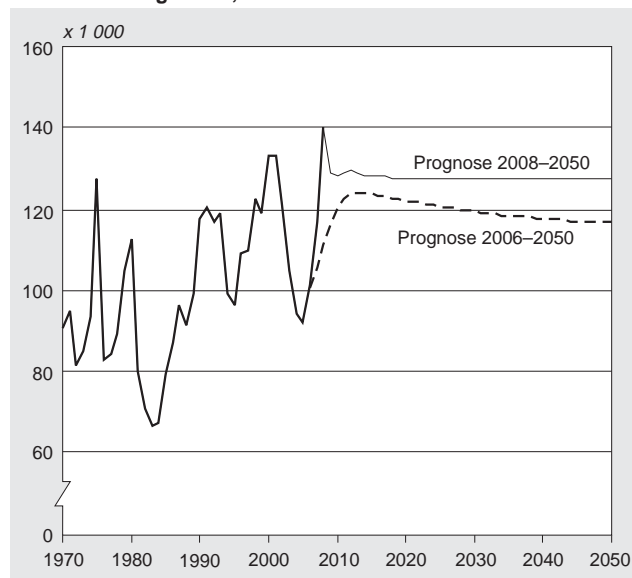
2. Veronderstellingen

In de vorige prognose werd een stijging verwacht van het aantal immigranten, een daling van het aantal emigranten, een stijging van het vruchtbaarheidscijfer en een daling van de sterfterisico's. Al deze ontwikkelingen waren echter sterker dan was voorzien. Het effect hiervan was een stijging van de bevolkingsgroei die ver boven de verwachtingen uitkwam. Vooral wat betreft de stijgende immigratie en de geringere sterfte is dit aanleiding om de veronderstellingen te herzien. Hieronder worden kort de oude en nieuwe veronderstellingen voor de componenten besproken.

2.1 Immigratie

Voor de immigratie worden veronderstellingen gemaakt over het aantal immigranten, per herkomstgroep, dat jaarlijks naar Nederland komt. De autochtonen en tweede generatie allochtonen worden in deze veronderstellingen voor de bevolkingsprognose als één herkomstgroep behandeld. De eerste generatie allochtonen wordt onderscheiden in elf groepen van herkomstlanden (Nicolaas, 2009a). Bij autochtone en tweede generatie-immigranten gaat het om mensen die eerst uit Nederland zijn geëmigreerd, om er vervolgens naar terug te keren. Uit longitudinaal onderzoek ten behoeve van de prognose van 2004 is gebleken dat van de in Nederland geboren personen die in 1995 zijn geëmigreerd, tot en met 2003 ruim de helft is teruggekeerd (Nicolaas, 2004). Verondersteld werd dat uiteindelijk ongeveer 60 procent van 'vertrekcohort' 1995 weer naar Nederland zou terugkeren. Dit aandeel spoort ook met de recentere waarnemingen en is dan ook in de nieuwe prognose gebruikt om het niveau van de immigratie af te leiden uit de emigratieaantallen.

2. Aantal immigranten, 1970–2050



Bij de eerste generatie-herkomstgroepen spelen migratiemotieven een belangrijke rol in het opstellen van de veronderstellingen (Nicolaas, 2009a). Bij de immigratie van Turken en Marokkanen gaat het vaak om gezinsvorming. In de veronderstellingen voor de immigratie van deze groepen is rekening gehouden met de verwachte vraag naar huwelijkspartners bij eerste en tweede generatie Turken en Marokkanen, en de immigratie die dit tot gevolg zal hebben (Alders, 2005; Van Duin en Nicolaas, 2006). In het verleden speelden bij immigratie uit Afrika en Azië asielmotieven een belangrijke rol. Sinds de eeuwwisseling is het belang van asiellimmigratie sterk afgenomen. In de prognose wordt ook voor de toekomst uitgegaan van een beperkt aantal asiellimmigranten (Nicolaas 2006). Voor de immigranten uit Azië is de laatste jaren het belang van arbeidsmigratie toegenomen. Voor immigratie uit de EU en uit westerse landen buiten Europa (Japan, Oceanië en Noord Amerika) is arbeidsmigratie eveneens het belangrijkste motief.

In de prognose wordt een verdere toename van de arbeidsmigratie verondersteld. De steeds internationaler wordende economie zal naar verwachting tot een grotere toestroom van 'expats' leiden. Ook valt te verwachten dat onder invloed van de vergrijzing de krapte op de Nederlandse arbeidsmarkt zal toenemen.

De prognose van 2006 veronderstelde een toename van de immigratie van 100 duizend in 2006 tot 111 duizend in 2008 (*grafiek 2*). In werkelijkheid liep de immigratie op tot 140 duizend in 2008. De uitbreiding van de EU met Bulgarije en Roemenië en de economische hoogconjunctuur zorgden voor een snellere stijging dan was voorzien. Niet alleen nam de immigratie uit de nieuwe EU-lidstaten snel toe, ook uit de oude lidstaten kwamen meer migranten. Daarnaast liep de (arbeids)immigratie uit Azië de afgelopen twee jaar sterk op.

De komende jaren zal de economische neergang naar verwachting een negatieve invloed hebben op de immigratie. Het aantal vacatures zal dalen, waardoor de vraag

naar buitenlandse arbeid zal afnemen. Verwacht wordt daarom dat de immigratie in 2009 ongeveer 10 duizend lager zal zijn dan in 2008. De verwachte daling betreft de arbeidsmigratie uit Azië, de EU en westerse landen buiten Europa.

Toch wordt verwacht dat de immigratie structureel hoger zal blijven dan in het recente verleden, en ook hoger dan in de vorige prognose was verwacht. De uitbreiding van de EU werkte sterker door in de immigratie. Om deze reden is verondersteld de immigratie uit de EU-landen ook op de lange termijn hoger zal liggen dan volgens de laatste prognose. Bij deze verhoging is ervan uitgegaan dat de Nederlandse arbeidsmarkt voor immigranten uit Bulgarije en Roemenië binnen enkele jaren zal worden vrijgegeven en dat een aantal kleine Balkanstaten tot de Europese Unie zal toetreden (Nicolaas, 2009a). Omdat de laatste jaren is gebleken dat Nederland in staat is arbeidsimmigranten uit Azië aan te trekken, zijn ook de langetermijn-veronderstellingen voor de immigratie uit Azië naar boven aangepast. Het eindniveau van de totale immigratie (in 2050) ligt volgens de nieuwe prognose op 127 duizend personen per jaar, 10 duizend hoger dan volgens de laatste prognose.

2.2 Emigratie

De veronderstellingen voor de emigratie hebben, voor de eerste generatie allochtonen, betrekking op het retourmigratiepercentage. Dit is het deel van de immigranten dat uiteindelijk weer uit Nederland vertrekt. Het retourmigratiepercentage voor arbeidsmigranten is zeer hoog. De meeste arbeidsmigranten zijn slechts voor korte tijd in ons land. Het retourmigratiepercentage voor gezinsmigranten is juist laag. Voor autochtonen wordt verondersteld dat de huidige hoge emigratiekansen op termijn teruglopen naar de waarden van de jaren 2002–2003. Wel wordt voor de toekomst een hogere emigratiegeneigdheid van pas-gepensioneerden verondersteld.

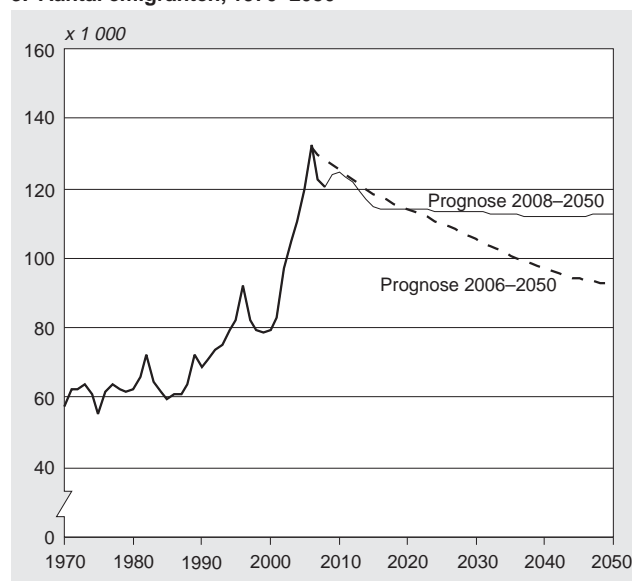
Voor de tweede generatie allochtonen wordt aangenomen dat hun emigratiekansen op jonge leeftijd hetzelfde patroon volgen als die van hun (eerste generatie-)ouders. Voor de volwassen tweede generatie allochtonen is met convergentieveronderstellingen gewerkt. Dit betekent dat naarmate de groep langer in ons land is, de emigratiegeneigdheid steeds meer gaat lijken op die van autochtonen. Omdat ze via hun ouders een band met het buitenland hebben, zal er echter geen volledige convergentie zijn. De emigratiekansen blijven dus hoger dan die van autochtonen (Nicolaas, 2009b).

In de prognose van 2006 was nog een beperkte daling van het aantal emigranten van 132 duizend in 2006 tot 128 duizend in 2008 voorzien. In werkelijkheid daalde de emigratie tot 121 duizend personen (*grafiek 3*). De emigratiekansen van autochtonen en de retourmigratiepercentages van vooral niet-westerse allochtonen namen sneller af dan was verondersteld. In de nieuwe prognose is de periode van de convergentie naar de langetermijnwaarden verkort. Verder zijn de retourpercentages voor Azië verhoogd vanwege de verwachte toename van het aandeel arbeidsmigranten (zoals hierboven al is genoemd). Ook ligt het retourpercentage van westerse allochtonen in de nieuwe prognose

hoger. Dit is een gevolg van een verbetering van het model waarmee het aantal retourmigranten wordt berekend.

Voor de korte termijn wordt verwacht dat de emigratie weer oploopt, als reactie op de toegenomen immigratie van de laatste jaren. Voor de lange termijn wordt een hoger aantal emigranten verwacht dan in de vorige prognose. Het veronderstelde aantal immigranten ligt hoger, waardoor ook het aantal retourmigranten hoger uitvalt, en de retourpercentages voor westerse en niet-westers Aziatische immigranten zijn hoger. Verder groeit door de extra immigratie de tweede generatie sneller dan volgens de laatste prognose. Omdat tweede generatie-allochtonen relatief hoge emigratiekansen hebben, leidt ook deze groei tot extra emigratie.

3. Aantal emigranten, 1970–2050



2.3 Geboorten

De veronderstellingen voor de geboorteprognose hebben betrekking op het totale vruchtbaarheidscijfer naar geboortecohort (cohort-TFR). Dit is het totale aantal kinderen dat een vrouw uit een gegeven geboortear jaar gemiddeld kreeg of, bij recentere geboortearen, naar verwachting zal krijgen. Vrouwen die zijn geboren in 1935 kregen gemiddeld 2,5 kinderen. Bij vrouwen die eind 1950 geboren zijn, was dit gedaald tot 1,9 (*grafiek 4*). Vrouwen die later geboren zijn, kunnen de komende jaren nog kinderen krijgen, zodat hun uiteindelijk kindertal nog niet is vast te stellen. Wel kan het kindertal op jongere leeftijden voor opeenvolgende geboortecohorten vergeleken worden. Dan blijkt dat het vruchtbaarheidsgedrag van de vrouwen die sinds 1965 zijn geboren niet meer sterk is veranderd (De Graaf en Van Duin, 2007). Ook zijn de verwachtingen van deze jonge vrouwen over hun toekomstige kindertal redelijk stabiel, blijkt uit het Onderzoek Gezinsvorming. Op jonge leeftijden verwachten vrouwen gemiddeld iets minder dan 2 kinderen te krijgen. Naarmate ze ouder worden, loopt het verwachte kindertal iets terug. De prognose gaat uit van de veronderstelling dat de daling van het gemiddeld kindertal stabiliseert op 1,75 kinderen per vrouw (*grafiek 4*).

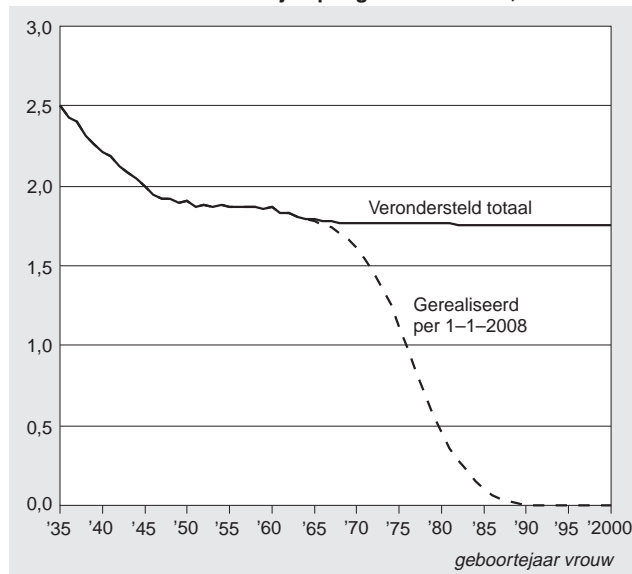
De invloed van allochtonen op het gemiddeld kindertal is beperkt. Westerse allochtonen krijgen gemiddeld minder, niet-westerse allochtonen gemiddeld meer kinderen dan autochtonen. Daar komt bij dat de vruchtbaarheidscijfers van niet-westerse vrouwen, die hoger liggen dan die van Nederlandse vrouwen, snel dalen. De afgelopen jaren nam hierdoor de (positieve) bijdrage van niet-westerse allochtonen aan het totale vruchtbaarheidscijfer af, hoewel hun aantal toenam. In 1996 zorgden niet-westers allochtone vrouwen voor een verhoging van de TFR met 0,07, in 2007 was dit teruggelopen tot 0,04. De vruchtbaarheidscijfers van de tweede generatie liggen veel dichterbij die van de autochtone bevolking. Daarom valt ook van de toename van het aantal tweede generatie-allochtonen in de vruchtbare leeftijden geen grote verstoringe invloed op het vruchtbaarheidscijfer te verwachten (Garssen en Nicolaas, 2006; De Graaf en Van Duin, 2007).

Het periode-vruchtbaarheidscijfer geeft het aantal kinderen weer dat een vrouw gedurende haar leven zou krijgen als de geboortecijfers van een kalenderjaar gedurende haar hele leven zouden gelden. Het is een relatieve maat voor het aantal geboorten in een kalenderjaar, waarin voor verschillen in de leeftijdsopbouw tussen verschillende jaren is gecorrigeerd. De periode-TFR heeft een grilliger verloop dan de cohort-TFR, omdat de periode TFR gevoelig is voor de timing van geboorten. Bij langdurig constante geboortecijfers krijgen cohort- en periode-TFRs dezelfde waarden.

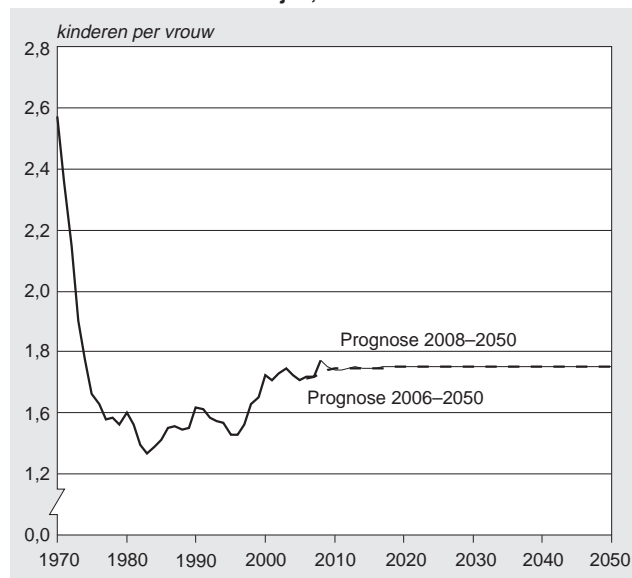
De vorige prognose ging uit van een stijging van de TFR naar 1,75 in enkele jaren tijd (grafiek 5). Onder invloed van de hoogconjunctuur sprong de TFR in 2008 echter naar een waarde van 1,77. Naar verwachting zal door de verslechterende conjunctuur de TFR volgend jaar weer lager liggen. Verondersteld wordt dat de periode-TFR daarna in hetzelfde tempo als in de laatste prognose weer oploopt naar 1,75.

Door de sprong in de TFR lag in 2008 het aantal geboorten 4 duizend hoger dan in 2007 en 5 duizend hoger dan verwacht (grafiek 6). Vanaf 2009 wordt weer een dalend aan-

4. Totaal vruchtbaarheidscijfer per geboortecohort, 1935–2000



5. Totaal vruchtbaarheidscijfer, 1970–2050

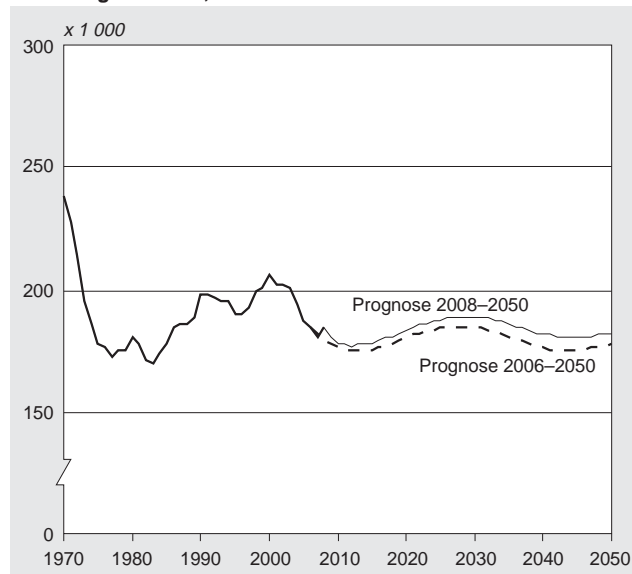


tal geboorten verwacht, doordat het aantal vrouwen van rond de 30 jaar verder zal afnemen en de TFR niet verder zal stijgen. Na ongeveer 2015 zal het aantal geboorten weer oplopen als het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijden toeneemt.

Over een langere periode blijft het aantal geboorten redelijk constant. Dit is te danken aan de immigratie. Omdat het geboortecijfer onder het vervangingsniveau ligt (vrouwen krijgen gemiddeld minder dan één dochter) zou zonder de instroom van buitenlandse vrouwen elke nieuwe generatie kleiner zijn de vorige, zodat het aantal geboorten op de lange duur zou afnemen.

Het jaarlijks aantal geboorten ligt volgens de prognose 2008–2050 gemiddeld circa 4 duizend per jaar hoger dan volgens de oude prognose, een gevolg van de aangepaste immigratieveronderstellingen. Bij de extra geboorten gaat het dus om de kinderen en kleinkinderen van immigranten.

6. Levengeborenen, 1970–2050



2.4 Sterfgevallen

Voor de sterfteprognose is dezelfde methode gebruikt als in 2006 (Van Duin et al., 2006). Als kernindicator wordt de kans gebruikt om een leeftijdsinterval te overleven. Daarbij gaat het om de intervallen 0, 1–19, 20–49, 50–69, 70–79, 80–84, 85–89 en 90–94 jaar. De overlevingskans wordt berekend in een tabelbevolking gebaseerd op de sterfterisico's van een kalenderjaar. Voor de leeftijden tot 80 jaar worden per doodsoorzaak veronderstellingen geformuleerd over de kans om het leeftijdsinterval te overleven als alleen die doodsoorzaak een rol zou spelen. De veronderstellingen zijn in eerste instantie gebaseerd op het extrapoleren van historische trends. Vervolgens worden inhoudelijke inzichten ingebracht. Hierbij wordt rekening gehouden met het effect van leefstijlfactoren en medische ontwikkelingen op de sterfte (Van der Meulen et al., 2009).

Bij de sterfte onder 80-plussers wordt geen onderscheid naar doodsoorzaak gemaakt, omdat bij sterfgevallen op deze leeftijden vaak meerdere doodsoorzaken een rol spelen. Voor de mannen is bij deze leeftijden rekening gehouden met een sterk cohorteffect, waardoor de sterfte op middelbare leeftijden in een geboortecohort als voorspeller kan dienen voor de sterfte op hoge leeftijden. Bij vrouwen is dit verband niet zichtbaar en is voor extrapolatie van periodecijfers gekozen.

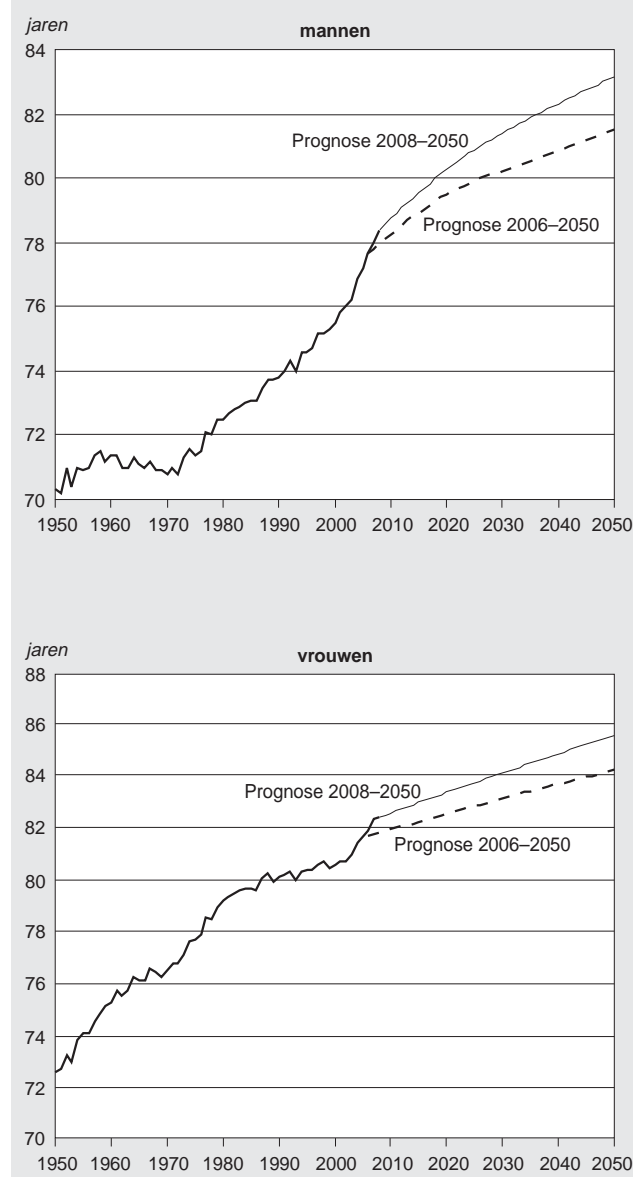
Uit de overlevingskansen per leeftijdsinterval worden leeftijdsspecifieke sterfterisico's afgeleid. Uit deze sterfterisico's kan, als samenvattende maat, de periode-levensverwachting worden berekend. De levensverwachting is het aantal levensjaren dat iemand gemiddeld zou hebben als gedurende diens hele leven de sterfterisico's van een gegeven kalenderjaar zouden gelden.

Grafiek 7 toont de periode-levensverwachting voor mannen en vrouwen volgens de nieuwe en oude prognose. Sinds 2003 stijgt de levensverwachting van mannen en vrouwen snel. Bij de prognose van 2006 was de snelle stijging reden om de verwachtingen voor de levensverwachting naar boven bij te stellen. De snelle stijging heeft zich in 2007 en 2008 voortgezet en de levensverwachting is ondanks de bijstelling in twee jaar tijd alweer aanmerkelijk boven de prognosewaarden uitgekomen. De levensverwachting voor mannen liep op tot 78,4 jaar in 2008, 0,4 jaar hoger dan volgens de vorige prognose. De levensverwachting van vrouwen kwam in 2008 uit op 82,4 jaar, 0,6 jaar boven de prognose van 2006.

Voor de ontwikkelingen in de sterfte aan hart- en vaatziekten en de sterfte op hoge leeftijden waren de laatste jaren zeer gunstig. De nieuwe prognose gaat uit van een verdere stijging van de levensverwachting van mannen tot 83,2 jaar en van vrouwen tot 85,5 jaar in 2050. Dat is 1,7 en 1,4 jaar hoger dan verwacht in de vorige prognose.

Door de bijgestelde sterfteveronderstellingen ligt het aantal sterfgevallen tot 2050 naar verwachting ongeveer 6 duizend per jaar lager dan volgens de vorige prognose (grafiek 8). Onder invloed van de vergrijzing zal het aantal sterfgevallen de komende jaren oplopen, ondanks de verder stijgende levensverwachting.

7. Levensverwachting bij geboorte, 1950–2050

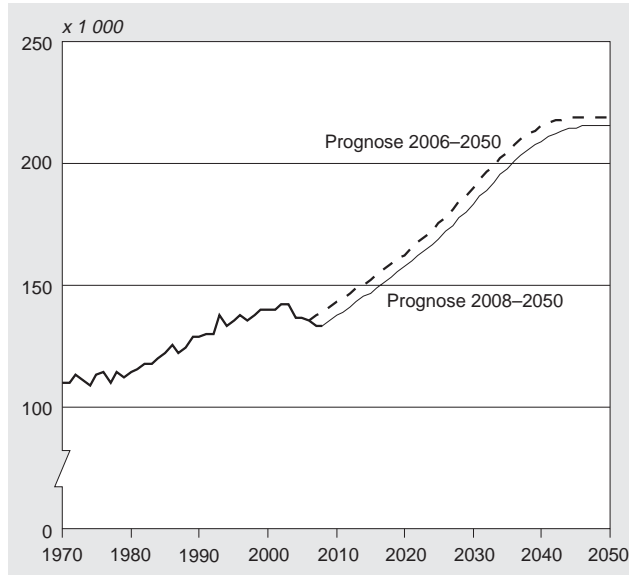


3. Bevolkingsgroei tot 2050

Volgens de bijgestelde prognose groeit de Nederlandse bevolking nog tot 17,5 miljoen in 2038, om daarna te gaan krimpen (grafiek 9). De vorige prognose voorspelde een groei tot maximaal 17,0 miljoen in 2034. In 2050 telt Nederland volgens de nieuwe prognose 17,3 miljoen inwoners, tegen 16,8 miljoen in de vorige prognose.

De extra groei tot 2050 wordt voor de helft veroorzaakt door lagere sterfte. In de jaren 2008–2049 overlijden volgens de nieuwe prognose 240 duizend personen minder dan eind 2006 werd verwacht, gemiddeld ongeveer 6 duizend sterfgevallen per jaar. Door de bijgestelde veronderstellingen voor de migratie worden over de jaren 2008–2049 355 duizend extra immigranten verwacht, maar ook 292 duizend extra emigranten. Over de hele periode tot 2050 is het netto effect een extra bevolkingsgroei van ruim 60 duizend personen.

8. Aantal sterfgevallen, 1970–2050

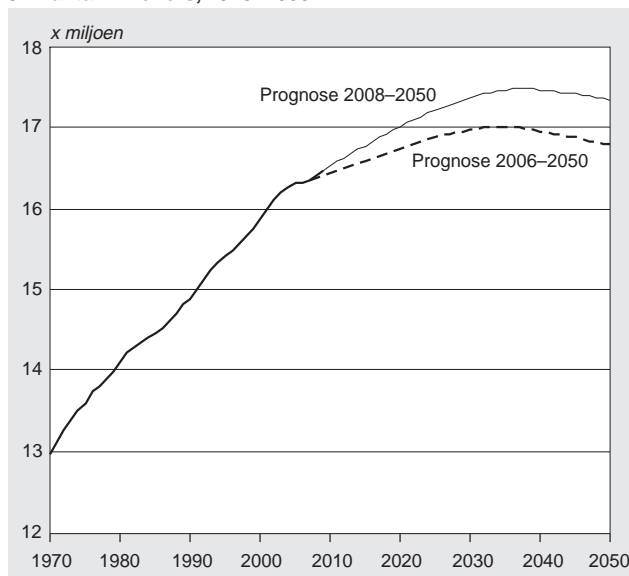


Hoewel de extra immigratie dus voor een groot deel gecompenseerd wordt door extra emigratie, levert migratie ook een belangrijke indirecte bijdrage aan de bevolkingsgroei. Het totale aantal geboorten tot 2050 ligt 170 duizend hoger dan volgens de vorige prognose. In de periode tot 2025 gaat het bij die extra geboorten vooral om tweede generatie-allochtonen, kinderen van immigranten. Na 2025 ligt ook het aantal geboorten van autochtonen hoger dan volgens de laatste prognose. Hierbij gaat het om de autochtone kleinkinderen van eerste generatie immigranten.

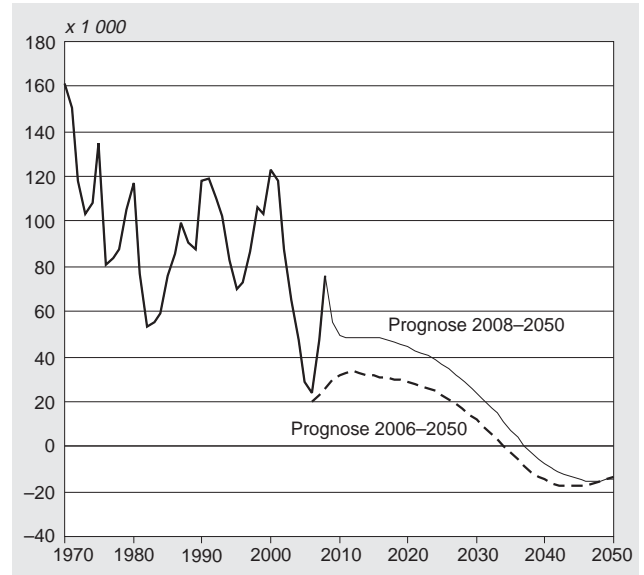
Door het lagere aantal sterfgevallen en hogere aantal geboorten ligt het geboorteoverschot, de geboorte minus de sterfte, in de nieuwe prognose ongeveer 10 duizend per jaar hoger (grafiek 10). Het omslagjaar van natuurlijke groei naar natuurlijke krimp verschuift daardoor van 2029 naar 2032.

Sinds 2008 kent ons land weer een positief migratiesaldo (grafiek 11). Hoewel het saldo naar verwachting volgend

9. Aantal inwoners, 1970–2050

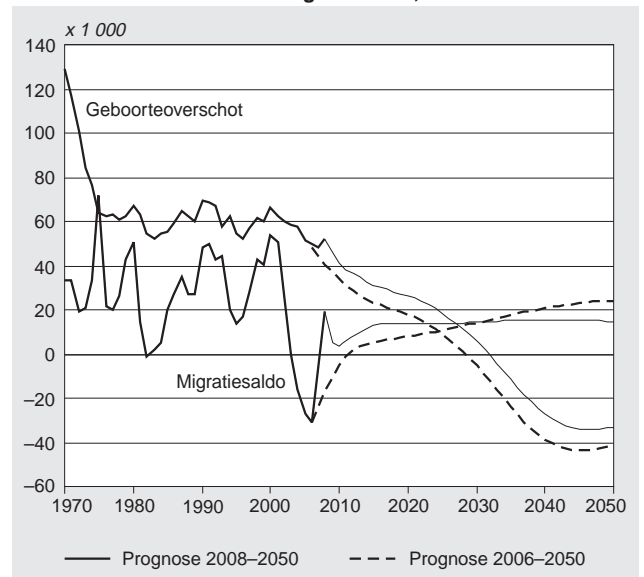


10. Bevolkingsgroei, 1970–2050



jaar scherp daalt, wordt verwacht dat het saldo de komende jaren wel positief zal blijven.

11. Geboorteoverschot en migratiesaldo, 1970–2050



4. Leeftijdsopbouw

De leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking gaat de komende jaren drastisch veranderen. Het hoge aantal geboorten tussen 1946 en 1970 gaat zich vertalen in een sterke groei van het aantal ouderen. De daling van het aantal geboorten sinds 1970 zorgt voor een forse daling van het aantal personen van middelbare leeftijd.

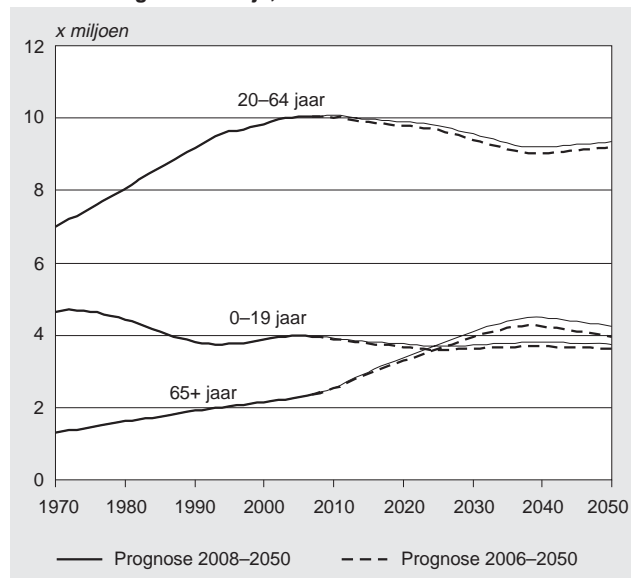
Tussen 2008 en 2040 stijgt het aantal 65-plussers van 2,4 naar 4,5 miljoen (grafiek 12). In dezelfde periode daalt het aantal 0–19-jarigen licht, van 3,9 naar 3,8 miljoen. Het aantal personen in de potentiële beroepsbevolking, de 20–64-jarigen, neemt met bijna een miljoen af: van 10,1

miljoen in 2008 naar 9,2 miljoen in 2040. Bij een gelijkblijvende arbeidsparticipatie betekent dit dat het arbeidspotentieel de komende decennia zal afnemen.

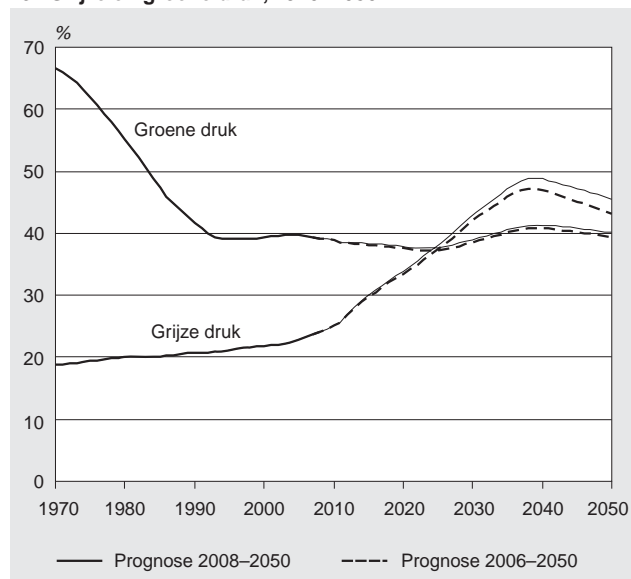
De groene en grijze druk meten in hoeverre de jongeren (tot 20 jaar) en ouderen (65 jaar en ouder) 'drukken' op de potentiële beroepsbevolking. Begin 1970 was de groene druk nog 67 procent (grafiek 13). Per honderd personen in de potentiële beroepsbevolking waren er gemiddeld dus 67 jongeren. Door de daling van het aantal geboorten nam de groene druk snel af, tot ongeveer 40 procent begin 1990. De grijze druk liep geleidelijk op, van 19 procent in 1970 naar 21 procent in 1990.

Sinds 1990 profiteerde de Nederlandse economie van een lage groene druk en een nog niet sterk opgelopen grijze druk. Deze periode is ten einde nu de grijze druk snel begint toe te nemen. In 2008 bedroeg de grijze druk 24 procent, in 2040 zal dit zijn opgelopen tot 49 procent. Zijn er nu voor elke oudere vier personen in de potentiële

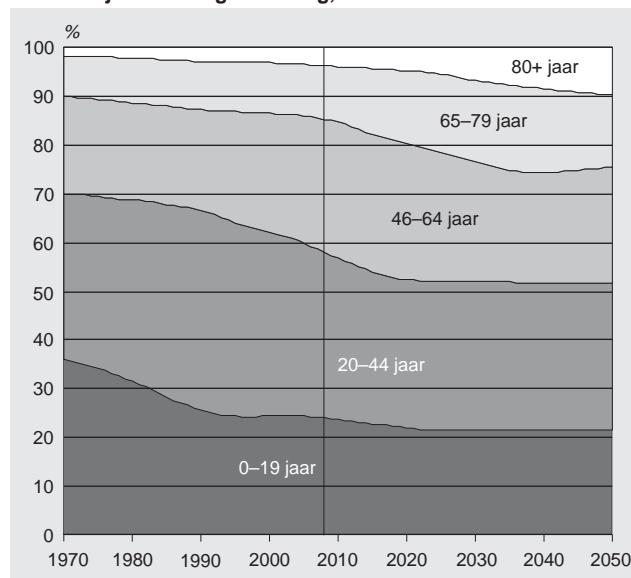
12. Bevolking naar leeftijd, 1970–2050



13. Grijze en groene druk, 1970–2050



14. Leeftijdverdeling bevolking, 1970–2050



beroepsbevolking, in 2040 zullen het er nog maar twee zijn. De groene druk zal rond 40 procent blijven schommelen. De grijze druk in 2040 is volgens de bijgestelde prognose 2 procentpunten hoger dan volgens de prognose van 2006. Dit verschil wordt veroorzaakt door de omhoog bijgestelde veronderstellingen voor de levensverwachting. Na 2040 wordt een daling van de grijze druk verwacht.

Grafiek 14 toont de relatieve leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking van 1970 tot 2050. Het aandeel jongeren blijft de komende decennia redelijk constant. Het aandeel van de potentiële beroepsbevolking loopt tot 2040 terug van 61 naar 53 procent. Tot 2020 daalt het aandeel van de jongvolwassenen (20–44 jaar). Na 2020 stabiliseert het aandeel jongvolwassenen en daalt het aandeel van de 45–64-jarigen. Het aandeel 65-plussers loopt op van 15 procent in 2008 tot 26 procent in 2040, om daarna licht te dalen. De komende jaren neemt vooral het aandeel 65–79-jarigen toe, maar vanaf halverwege de jaren twintig gaat ook het aandeel 80-plussers sterk oplopen. In 2050 zal naar verwachting een op de tien Nederlanders 80 jaar of ouder zijn. Nu is dat nog een op de 27.

Literatuur

Alders, M., 2005, Prognose van de gezinsvormende migratie van Turken en Marokkanen. *Bevolkingstrends* 53(2), blz. 46–49.

Duin C. van, en H. Nicolaas, 2006, Analysemodellen immigratie. Notitie ten behoeve van het overleg van het Demografieplatform over de migratieprognose op 13 juni 2006. CBS, Voorburg.

Duin, C. van, A. van der Meulen en J. Garssen, 2006, Model en veronderstellingen betreffende sterfte in de bevolkingsprognose 2006–2050. *Bevolkingstrends* 54(4), blz. 62–77.

Fokkema, T., H. de Valk, J. de Beer en C. van Duin, 2008, The Netherlands: Childbearing within the context of a 'Poldermodel' society. *Demographic Research* 19(21), blz. 743–794.

Garssen J. en H. Nicolaas, 2006, Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westers allochtone vrouwen. *Bevolkingstrends* 51(1) blz. 15–31.

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

Latten, J. en H. Nicolaas, 2006, Grote vertrekoverschot uniek in Europa. CBS-webmagazine 22 mei 2006.

Meulen, A. van der, C. van Duin en J. Garssen, 2009, Bevolkingsprognose 2008–2050: veronderstellingen betreffende de sterfte. *Bevolkingstrends* 57(1), blz. 41–53.

Nicolaas, H., 2004, Helpt Nederlandse emigranten keert weer terug. *Bevolkingstrends* 52(4), blz. 43–45.

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

Nicolaas, H., 2009a, Bevolkingsprognose 2008–2050: veronderstellingen over de immigratie. *Bevolkingstrends* 57(1), blz. 23–33.

Nicolaas, H., 2009b, Bevolkingsprognose 2008–2050: veronderstellingen over de emigratie. *Bevolkingstrends* 57(1), blz. 34–40.

Bevolkingsprognose 2008–2050: veronderstellingen over immigratie

Han Nicolaas

De uitkomsten van de nieuwe bevolkings- en allochtonenprognose, voor de periode 2008–2050, zijn mede gebaseerd op veronderstellingen over het toekomstige aantal immigranten. Op basis van diverse analyses wordt verondersteld dat op termijn jaarlijks 127 duizend immigranten naar Nederland zullen komen, 10 duizend meer dan in de vorige prognose werd verondersteld. Op termijn zullen jaarlijks 46 duizend niet-westerse immigranten naar Nederland komen, veelal gezinsherenigers en gezinsvormers. Ook het aantal arbeidsmigranten zal toenemen. Uit westerse landen worden op termijn jaarlijks 55 duizend immigranten verwacht, voor een groot deel arbeidsmigranten. De grootste groep, 39 duizend personen, betreft immigranten uit de landen van de Europese Unie. Daarnaast zullen jaarlijks 27 duizend in Nederland geboren personen (inclusief tweede generatie allochtonen) naar Nederland terugkeren.

1. Inleiding

In december 2008 zijn de nieuwe bevolkingsprognose en allochtonenprognose van het CBS gepubliceerd. Deze prognoses zijn gebaseerd op veronderstellingen over toekomstige ontwikkelingen van geboorte, sterfte en buitenlandse migratie. In Van Duin (2009) zijn de belangrijkste uitkomsten en achterliggende veronderstellingen van deze prognoses gepubliceerd. Dit artikel gaat verder in op de veronderstellingen over toekomstige ontwikkelingen van de immigratie.

In de migratieprognose worden de volgende herkomstgroepen onderscheiden.

Westerse landen:

1. Europese Unie (26 landen; exclusief Nederland);
2. Overige Europese landen (vooral in Oost- en Centraal-Europa);
3. Overige niet-Europese landen (Noord-Amerika, Japan en Oceanië);
4. Indonesië (inclusief voormalig Nederlands-Indië).

Niet-westerse landen:

5. Turkije;
6. Marokko;
7. Suriname;
8. Nederlandse Antillen en Aruba;
9. Afrika (exclusief Marokko);
10. Azië (exclusief Indonesië en Japan);
11. Latijns-Amerika (exclusief Suriname, Nederlandse Antillen en Aruba).

Autochtonen (inclusief tweede generatie allochtonen)

Voor alle groepen behalve de laatste betreft het allochtonen van de eerste generatie. De laatste groep bestaat, afgezien van enkele uitzonderingen, uit personen die in

Nederland zijn geboren en na een tijdelijk verblijf in het buitenland weer terugkeren. Deze groep bevat daarmee ook tweede generatie allochtonen. Waar in de tekst over Afrika wordt gesproken, wordt steeds Afrika exclusief Marokko bedoeld. Met Azië wordt steeds bedoeld Azië exclusief Indonesië en Japan, en met Latijns-Amerika steeds Latijns-Amerika exclusief Suriname, de Nederlandse Antillen en Aruba.

De bevolkings- en allochtonenprognose zijn eind 2008 opgesteld. Als startpunt voor deze prognose is op basis van cijfers tot en met september 2008 een raming gemaakt van het aantal immigranten in 2008. Het zijn deze cijfers die in dit artikel worden genoemd. Deze kunnen enigszins afwijken van de definitieve cijfers volgens de migratiestatistiek 2008 die binnenkort beschikbaar komen.

2. Recente ontwikkelingen

De stijging van het aantal immigranten die in 2006 inzette, heeft zich in 2007 en 2008 versterkt voortgezet. In 2007 kwamen 117 duizend personen naar ons land, 16 duizend meer dan in 2006. In 2008 zullen het er naar verwachting 140 duizend zijn. Nooit eerder immigreerden zoveel immigranten in een jaar naar Nederland. Ter vergelijking: in de 'topjaren' 2000 en 2001 kwamen er ruim 130 duizend immigranten. De stijging van de immigratie doet zich bij alle groepen immigranten voor, vooral uit de landen van de Europese Unie en Azië. In 2008 zijn naar verwachting 54 duizend EU-onderdanen naar Nederland geïmmigreerd, 11 duizend meer dan in 2007. Uit Azië kwamen bijna 20 duizend immigranten, 4 duizend meer dan in 2007. Daarnaast keerden in 2008 ruim 27 duizend in Nederland geboren migranten terug naar Nederland, ruim 2 duizend meer dan in 2007. Het aantal immigranten uit de traditionele herkomstlanden (Turkije, Marokko, Suriname en de Nederlandse Antillen en Aruba) stijgt maar licht.

Deze ontwikkelingen in de immigratie hangen samen met tal van factoren: het Nederlandse migratie- en asielbeleid, de aantrekkelijkheid van Nederland voor migranten, de al in Nederland aanwezige allochtone bevolking, migratieontwikkelingen en -beleid in omliggende landen en economische en politieke ontwikkelingen in de herkomstlanden. De effecten van het striktere toelatingsbeleid ten aanzien van asielzoekers dat met de nieuwe Vreemdelingenwet per 1 april 2001 werd ingesteld, lijken bijvoorbeeld enigszins uitgewerkt: het aantal asielverzoeken vertoont sinds 2007 weer een lichte stijging. Naast het beleid heeft ook de economische conjunctuur en de situatie op de arbeidsmarkt invloed op de immigratie. De invloed die deze factoren hebben verschilt per groep migranten.

Sinds de vorige langetermijnprognose, die eind 2006 werd gepubliceerd, zijn er twee maatregelen genomen in het Nederlandse migratie- en asielbeleid die voor de ontwikkelingen van de afgelopen jaren van belang zijn geweest:

- met ingang van 1 januari 2007 is de Wet Inburgering Nieuwkomers (WIN) vervangen door de Wet Inburgering in Nederland. Het voornaamste verschil is dat nu niet alleen voor nieuwkomers, maar ook voor oudkomers (migranten die al langere tijd in Nederland wonen maar nog niet zijn ingeburgerd in het kader van de WIN) een inburgeringsplicht geldt. Het inburgeringsexamen dient met goed gevolg te worden afgelegd om in aanmerking te komen voor een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd.
- sinds 1 mei 2007 hebben werkgevers voor werknemers uit acht EU-lidstaten die met ingang van 1 mei 2004 lid zijn geworden van de EU (Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Polen, Slovenië, Slowakije en Tsjechië) geen tewerkstellingsvergunning (TWV) meer nodig. Voor Cyprus en Malta, ook EU-lid sinds 1 mei 2004, gold al een vrij verkeer van personen. Bulgarije en Roemenië zijn de enige EU-landen waarvoor een TWV nog wel is vereist. Deze beperking zal waarschijnlijk per 1 juli 2009 komen te vervallen.

Daarnaast kunnen eerder genomen maatregelen nog steeds van invloed zijn op de ontwikkelingen in de migratiestromen. De belangrijkste zijn:

- de kennismigrantenregeling die op 1 oktober 2004 in werking is getreden. Voor kennismigranten (immigranten die naar Nederland komen om arbeid in loondienst te verrichten en minimaal € 49 000,- bruto per jaar verdienen, € 36 000,- voor immigranten jonger dan 30 jaar) heeft een werkgever geen tewerkstellingsvergunning nodig. Bovendien is het verkrijgen van een verblijfsvergunning voor deze migranten eenvoudiger en sneller dan voor andere arbeidsmigranten. Voor gezinsleden van kennismigranten geldt een versoepelde procedure voor de aanvraag van een verblijfsvergunning;
- per 1 november 2004 zijn de volgende maatregelen van kracht geworden:
 - de minimumleeftijd van degene die in het kader van gezinsvorming een partner uit het buitenland wil laten overkomen, is verhoogd van 18 naar 21 jaar. De verhoging van de leeftijdsgrens geldt ook voor de immigrerende partner;
 - de inkomenseis van degene die in het kader van gezinsvorming een partner uit het buitenland wil laten overkomen, is verhoogd van 100 naar 120 procent van het minimumloon. Dit komt neer op een verhoging van ongeveer € 250,-;
 - de vrijstelling van het middelenvereiste (hetgeen inhoudt dat men voor gezinsvorming niet aan de inkomenseis hoeft te voldoen) voor alleenstaande ouders die een kind jonger dan 5 jaar verzorgen en voor personen van 57,5 jaar of ouder, is vervallen.

Het ministerie van Justitie is in 2008 met een onderzoek gestart naar de effecten van deze maatregelen op de instroom van met name Turkse en Marokkaanse immigranten.

- op 15 maart 2006 is de Wet Inburgering Buitenland (WIB) in werking getreden. Hierin is geregeld dat de vreemdeling die een machtiging tot voorlopig verblijf (MVV) wil verkrijgen, vóór diens komst naar Nederland een inburgeringstoets in het buitenland moet afleggen waarin kennis op basisniveau van de Nederlandse taal en de Nederlandse samenleving wordt getoetst. Naast

de WIB gold tot 1 januari 2007 voor alle nieuwkomers de Wet Inburgering Nieuwkomers (WIN), waarin een verdere inburgering in Nederland wordt geregeld.

Een belangrijke kwalitatieve onderbouwing voor de migratieprognose wordt gevormd door informatie over migratiemotieven van niet-Nederlandse immigranten. De migratiemotieven verschillen sterk voor de verschillende groepen migranten. *Staat 1* laat de ontwikkelingen zien in redenen voor niet-Nederlandse migranten om naar Nederland te komen, van 1995 tot en met 2007. Het betreft hier overigens niet de totale groep immigranten. Zo bevonden zich in 2007 onder de 117 duizend immigranten bijna 37 duizend immigranten met een Nederlandse nationaliteit voor wie geen migratiemotief bekend is. Voor 2008 zijn nog geen cijfers beschikbaar. Uit de staat komt naar voren dat er in de afgelopen jaren een forse verschuiving heeft plaatsgevonden in de samenstelling van de groep immigranten. Het aandeel van de asielmigranten in de totale (niet-Nederlandse) immigratie is sinds 1995 sterk teruggelopen. In 1995 werden nog 22 duizend asielmigranten geregistreerd (een derde van de totale immigratie), tegen 4 duizend (5 procent) in 2007. Opgemerkt wordt dat onder asielmigranten alleen dat deel van de asielzoekers wordt gerekend dat zich in de bevolkingsadministratie van een gemeente heeft laten registreren. Arbeidsmigratie was in 2007 het belangrijkste motief geworden voor niet-Nederlanders om naar Nederland te komen. In 2007 kwam 40 procent van de immigranten naar Nederland om hier te werken. Daarnaast kwamen er steeds meer buitenlandse studenten, vooral uit Azië en de landen van de Europese Unie.

De cijfers in *staat 1* voor de afzonderlijke groepen migranten geven over het algemeen een vertrouwd beeld. De immigratie uit Turkije en Marokko laat een dalende trend zien, maar nog steeds bestaat ongeveer 70 tot 80 procent van de immigratie uit deze landen uit gezinsmigratie. Ook in de migratie van Aziaten en Afrikanen speelt gezinshereniging en gezinsvorming een belangrijke rol, terwijl de daling in het aantal asielmigranten juist bij deze twee groepen (en bij de Europese landen buiten de Europese Unie) het sterkst is geweest. Arbeidsmigranten komen vooral uit de EU en de westerse landen buiten Europa (Noord-Amerika, Japan en Oceanië). Gezinsherenigers en meemigrerende gezinsleden komen in veel gevallen samen met de arbeidsmigrant naar Nederland of herenigen zich met hun partner die eerder naar Nederland is gegaan om te werken.

3. Veronderstellingen

De veronderstellingen over de immigratie voor de verschillende groepen migranten zijn voor een belangrijk deel gebaseerd op analyses van migratiemotieven. De onderbouwing van deze veronderstellingen wordt hieronder per groep migranten besproken.

Europese Unie

De immigratie uit de EU-landen heeft de laatste twee jaar een ongekende ontwikkeling doorgemaakt. De zeer sterke

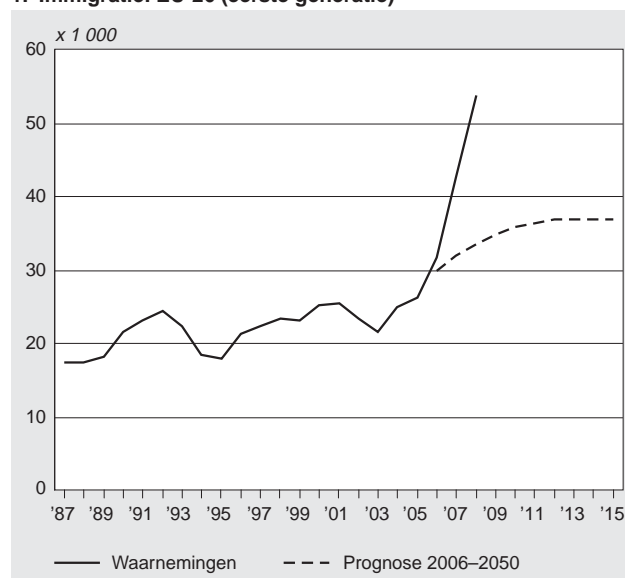
Staat 1
Immigratie van niet-Nederlanders naar migratiemotief en geboorteland, 1995, 2000, 2006 en 2007

		Totaal	Arbeid	Asiel	Gezinsmigratie	Studie	Overig
		<i>x 1 000</i>					
Totaal	1995	66,7	10,1	22,1	29,0	2,0	3,6
	2000	91,4	19,0	27,1	33,8	6,5	4,9
	2006	67,6	21,7	2,9	25,1	11,4	6,6
	2007	80,3	32,0	3,8	25,4	11,5	7,5
EU-26	1995	16,1	6,3	0,1	6,5	0,8	2,4
	2000	23,7	13,0	0,2	6,6	2,1	1,8
	2006	29,3	15,8	0,0	6,7	3,5	3,3
	2007	40,4	23,9	0,0	8,8	3,9	3,8
Turkije	1995	4,6	0,2	0,5	3,9	0,0	0,0
	2000	5,0	0,2	0,9	3,7	0,1	0,1
	2006	2,8	0,3	0,1	2,1	0,2	0,1
	2007	2,4	0,3	0,1	1,6	0,4	0,1
Marokko	1995	3,1	0,1	0,2	2,7	0,1	0,0
	2000	4,2	0,2	0,2	3,6	0,3	0,0
	2006	1,8	0,1	0,0	1,6	0,0	0,1
	2007	1,3	0,1	0,0	1,1	0,1	0,1
Suriname	1995	1,8	0,0	0,1	1,3	0,1	0,1
	2000	2,1	0,1	0,0	1,8	0,1	0,1
	2006	1,0	0,0	0,0	0,8	0,1	0,1
	2007	1,0	0,0	0,0	0,8	0,1	0,1
Afrika	1995	9,0	0,4	5,6	2,7	0,1	0,2
	2000	12,3	0,9	7,5	2,8	0,7	0,5
	2006	5,8	0,6	1,2	2,8	0,8	0,4
	2007	6,3	0,7	1,3	2,8	1,0	0,5
Azië	1995	13,2	0,7	7,8	4,3	0,2	0,2
	2000	20,1	1,1	10,7	5,9	1,3	1,0
	2006	12,4	2,1	0,8	4,9	3,6	0,9
	2007	13,9	3,4	1,7	4,4	3,2	1,1
Latijns Amerika	1995	2,0	0,2	0,1	1,5	0,1	0,2
	2000	2,9	0,4	0,1	1,8	0,4	0,3
	2006	3,5	0,5	0,0	1,8	0,5	0,7
	2007	3,2	0,6	0,0	1,5	0,6	0,5
Indonesië	1995	0,7	0,0	0,0	0,6	0,1	0,0
	2000	1,5	0,1	0,1	0,7	0,6	0,1
	2006	1,1	0,1	0,0	0,5	0,5	0,1
	2007	1,2	0,2	0,0	0,3	0,6	0,1
overig Europa	1995	10,2	0,3	7,7	1,9	0,2	0,1
	2000	11,4	0,7	7,4	2,4	0,6	0,3
	2006	3,7	0,6	0,7	1,3	0,9	0,2
	2007	3,9	0,9	0,6	1,4	0,7	0,4
overig niet-Europa	1995	4,2	1,4	0,0	2,4	0,3	0,1
	2000	6,2	2,2	0,0	3,0	0,3	0,6
	2006	5,7	1,7	0,0	2,0	1,2	0,7
	2007	5,9	1,9	0,0	2,1	1,0	0,8

stijging van het aantal immigranten in 2007 en 2008 was in de vorige prognose onvoldoende voorzien (*grafiek 1*). Weliswaar was rekening gehouden met een toename van het aantal immigranten uit de EU door de toetreding van Bulgarije en Roemenië per 1 januari 2007, maar de stijging uit deze twee landen was veel sterker dan voorzien. Bovendien blijft ook de immigratie van Polen een aantal jaren na toetreding tot de EU, in mei 2004, toenemen. In 2007 kwamen ruim 10 duizend Polen naar Nederland, twee keer zoveel als in 2004. In 2008 is het aantal Poolse immigranten verder gestegen.

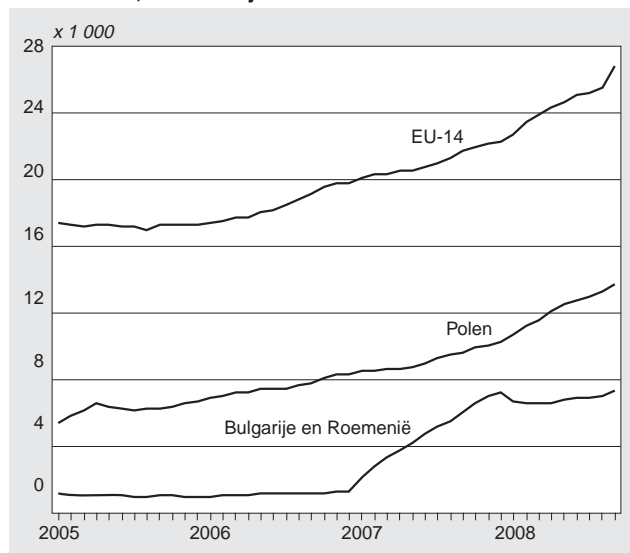
Het feit dat een werkgever sinds 1 mei 2007 geen tewerkstellingsvergunning meer nodig heeft voor Poolse immigranten, kan hier zeker een rol in spelen. Maar niet alleen de immigratie uit deze drie nieuwe lidstaten stijgt, ook het aantal immigranten uit de 'oude' 14 landen van de EU, die tot 1 mei 2004 de EU vormden, laat een stijgende trend zien (*grafiek 2*). Dit houdt zeer waarschijnlijk verband met de economie, een verband dat overigens ook voor de

1. Immigratie: EU-26 (eerste generatie)



nieuwe EU-landen geldt. Eerdere analyses hebben namelijk laten zien dat de migratie vanuit Europese landen conjunctuurgevoelig is en samenhangt met de werkloosheid in Nederland (De Beer, 2004; Nicolaas en Sprangers, 2006; Van Duin en Nicolaas, 2006). Een hogere werkloosheid leidt tot een lagere immigratie. Afhankelijk van het werkloosheidsniveau wordt geschat dat jaarlijks 19 tot 23 duizend migranten uit de EU-landen kunnen worden verwacht. Het gaat hier overigens om de 'oude' EU-landen van vóór 1 mei 2004.

2. Immigratie uit de 'oude' EU-14, Polen en Bulgarije en Roemenië, voortschrijdend 12-maandstotaal



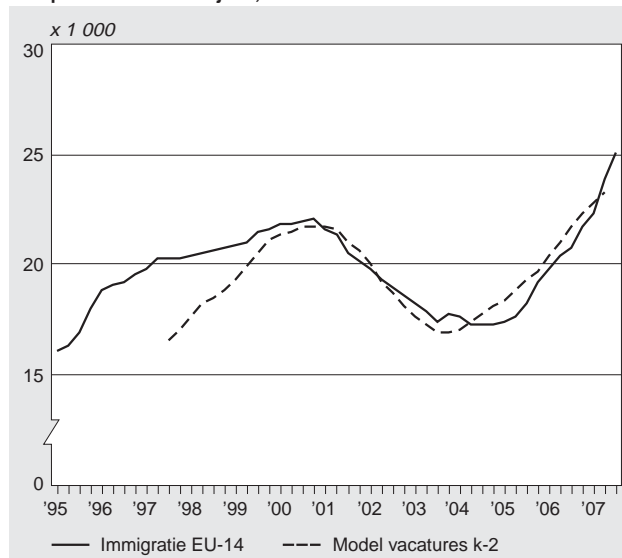
Voor een goede onderbouwing van de prognose van de immigratie uit de EU-landen zijn enkele analyses uitgevoerd, met een tweeledig doel: bepaling van het verloop van de immigratie uit de EU-landen op korte termijn, en bepaling van de (conjunctuurvrije) trend op lange termijn (het bepalen van de eindwaarde in 2050).

Immigratie uit de EU-landen op korte termijn

Voor de bepaling van het aantal immigranten op korte termijn is de hierboven beschreven relatie met de werkloosheid van belang. Voor deze prognose is tevens het verband onderzocht tussen de immigratie uit EU-landen en het aantal openstaande vacatures (*grafiek 3*).

Het aantal openstaande vacatures blijkt een betere voorspellende waarde te hebben voor het aantal te verwachten immigranten uit de EU-14 en verder vooruit te kijken dan de geregistreerde werkloosheid. Het aantal vacatures twee kwartalen vóór het immigratiekwartaal ($k-2$) geeft de beste fit voor de verwachte aantallen immigranten uit de EU-14. Er is gefit aan de waargenomen immigratieaantallen sinds de eeuwwisseling. De daling van de immigratie na 2000 en de stijging na 2005 lijken samen te hangen met de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. Op basis van het model met vacatures zou voor de laatste maanden van 2008 een afvlakking van de immigratie worden verwacht. Gezien de slechte economische vooruitzichten voor de korte termijn

3. Relatie tussen immigratie uit de EU-14 en openstaande vacatures, lopende 4-kwartaalcijfers, 1995–2007



zal in 2009 de immigratie uit de oude EU-lidstaten waarschijnlijk dalen.

De omslag van hoog- naar laagconjunctuur zal ook een remmende invloed hebben op de immigratie uit de nieuwe lidstaten. Bij deze groep speelt echter verder mee dat werkgevers waarschijnlijk per 1 juli 2009 ook voor immigranten uit Bulgarije en Roemenië geen tewerkstellingsvergunning meer nodig hebben. Het is onzeker of dit eenzelfde impact zal hebben als bij de Polen. Voor de prognose wordt verondersteld dat de immigratie uit de EU-lidstaten de komende jaren daalt, maar door de instroom uit de nieuwe lidstaten hoger blijft dan het niveau van de laatste periode van laagconjunctuur.

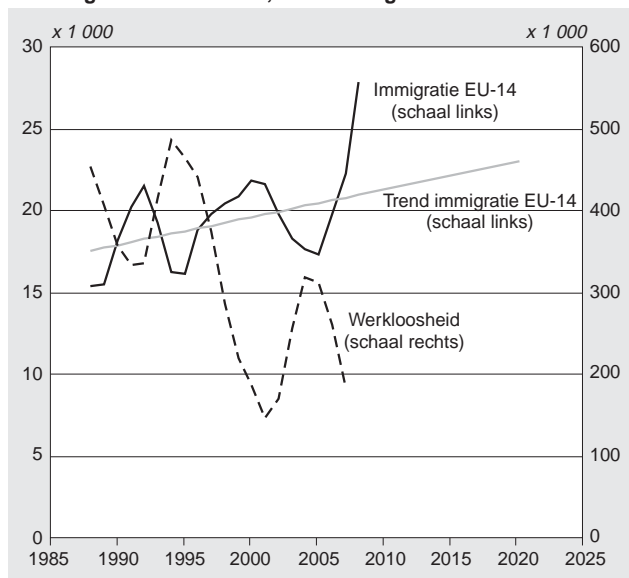
Bepaling van de trend van de immigratie uit de EU-landen op lange termijn

Voor de bepaling van de conjunctuurvrije langetermijntrend zijn afzonderlijke veronderstellingen gemaakt voor onderdelen van de EU:

- de 14 oude EU-lidstaten (lid van de EU vóór 1 mei 2004);
- de 10 nieuwe lidstaten die per 1 mei 2004 zijn toegetreden;
- Bulgarije en Roemenië (toegetreden tot de EU per 1 januari 2007);
- kandidaat-lidstaten van de EU.

Grafiek 4 toont de immigratie uit de EU-14 en de langetermijntrend waarbij de conjunctuurfluctuaties zijn uitgemiddeld. Ter illustratie is ook de werkloosheid weergegeven. Redenen voor een stijgende trend in de immigratie zijn een toenemende behoefte aan arbeidskrachten (onder meer vanwege een krimpende beroepsbevolking) en een verdergaande Europese integratie. Volgens deze trend komt de immigratie in 2020 uit op bijna 24 duizend immigranten. Wordt vanaf 2020 een vlak immigratieverloop verondersteld tot 2050, dan kan deze waarde worden beschouwd als eindwaarde voor de EU-14.

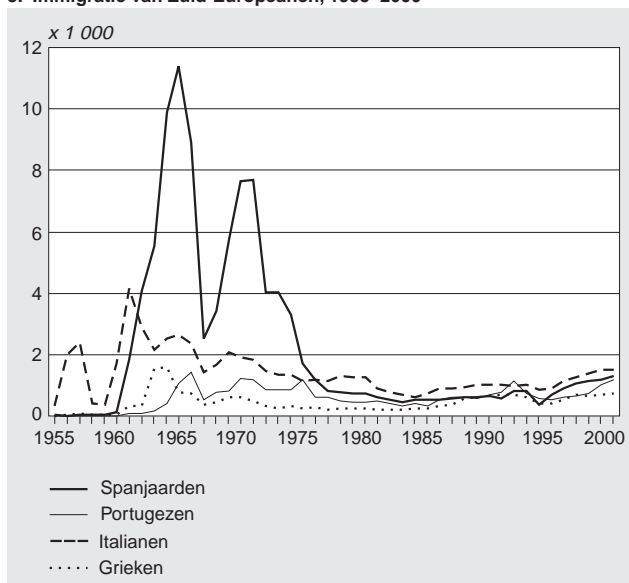
4. Immigratie uit de EU-14, trend immigratie en werkloosheid



De immigratie uit de tien nieuwe EU-lidstaten wordt geraamd op 11 duizend op termijn. Dit is lager dan het niveau in 2007 (13 duizend) en 2008 (naar verwachting ongeveer 18 duizend), maar iets hoger dan het aantal van 10,5 duizend in 2006. De redenen voor deze daling op termijn zijn een krimpende bevolking in de nieuwe lidstaten en een verwachte dalende emigratiegeneigdheid in deze landen. Bovendien heeft het verleden uitgewezen dat toetreding tot de EU niet per definitie een structureel hoger immigratieniveau inhoudt. Zo had de toetreding van Italië tot de EU in 1957 slechts een tijdelijk effect op de immigratie uit dat land. De toetreding van Griekenland (1981), Portugal (1986) en Spanje (1986) had niet of nauwelijks effect op de aantallen immigranten uit die landen (*grafiek 5*).

Het Centraal Planbureau (CPB) heeft in 2004, vóór de toetreding van de tien nieuwe lidstaten tot de EU per 1 mei 2004, onderzocht wat de mogelijke consequenties zouden zijn van de toetreding van acht van de tien nieuwe EU-lid-

5. Immigratie van Zuid-Europeaanen, 1955–2000



staten, de zogenoemde MOE-landen (Midden- en Oost-Europese landen; CPB, 2004). Kort gezegd komt deze aanpak op het volgende neer:

- vaststellen van het migratiepotentieel uit de MOE-landen naar de oude EU-landen op basis van diverse studies;
- toedelen van dit migratiepotentieel aan de afzonderlijke landen van de EU-15 op grond van de al aanwezige MOE-bevolking in elk van de EU-15 landen. De redenering hierachter is het feit dat historische patronen uitwijzen dat de verdeling van immigranten over de bestemmingslanden vrij constant is over de tijd;
- aanpassing van het aantal immigranten uit de MOE-landen dat naar Nederland komt op basis van de relatieve openheid van Nederland ten opzichte van andere landen met betrekking tot het toelaten van immigranten uit de MOE-landen;
- een verwachte daling van het aantal immigranten na de eerste twee jaar na toetreding tot de EU.

Zou de bovenstaande methodiek worden toegepast op Bulgarije en Roemenië, toetredend tot de EU per 1 januari 2007, dan blijkt dat de immigratie in 2007 en 2008 vanuit deze twee landen uitzonderlijk is. De CPB-raming zou uitkomen op iets meer dan 2 duizend immigranten in 2008, terwijl de waarnemingen in 2007 op ruim 7 duizend liggen en voor 2008, op basis van cijfers tot en met september, een vergelijkbaar aantal wordt verwacht. Het grote verschil tussen de waarnemingen en de CPB-methodiek is een indicatie dat de emigratiegeneigdheid in Bulgarije en Roemenië veel hoger is dan bij de vorige toetreders. Op de lange termijn mag echter een daling van deze geneigdheid worden verwacht.

Gebruikmakend van de onlangs gepubliceerde Europop-prognose van Eurostat is ook op een andere manier getracht een onderbouwing te geven voor het uiteindelijk te verwachten aantal immigranten uit Bulgarije en Roemenië in 2050. Daartoe is allereerst, op basis van het huidige aandeel emigranten in de totale bevolking van de 15 oude EU-lidstaten, het jaarlijks aantal emigranten geschat voor Bulgarije en Roemenië door dit percentage los te laten op de bevolking van deze twee landen op 1 januari 2020. Belangrijk gegeven hierbij is dat in de Europop-prognose wordt verwacht dat Bulgarije en Roemenië tot de EU-landen behoren die het meest te maken krijgen met bevolkingskrimp. In Bulgarije neemt de bevolking tot 2020 met 400 duizend personen af tot 7,2 miljoen, met een verdere daling tot 5,9 miljoen in 2050. Voor Roemenië wordt tot 2020 een bevolkingskrimp verwacht met 600 duizend personen tot 20,8 miljoen, waarna een verdere daling optreedt tot 18,1 miljoen in 2050 (Eurostat, Europop 2008).

Vervolgens is dit totale aantal potentiële emigranten uit Bulgarije en Roemenië verdeeld over de landen van de EU-15 conform de tweede stap van de hiervoor beschreven CPB-ramingsmethode uit 2004. Daarbij is verondersteld dat alle emigranten uit Bulgarije en Roemenië naar een EU-lidstaat vertrekken. Op basis van deze methode zou Nederland op de lange termijn ongeveer 1,5 à 2 duizend migranten uit Bulgarije en Roemenië kunnen verwachten.

Op basis van het voorgaande wordt in de nieuwe prognose voor Bulgarije en Roemenië op termijn een aantal van 2

duizend immigranten verondersteld. Dit is aanzienlijk lager dan de uitzonderlijk hoge aantallen in 2007 en 2008.

Ten slotte is gekeken naar te verwachten aantallen immigranten uit vijf kandidaat-lidstaten van de EU: Kroatië, Macedonië, Bosnië-Herzegovina, Servië en Montenegro. Kroatië wordt zeer waarschijnlijk in 2010 lid van de EU. De onderhandelingen met Macedonië starten in 2011. De overige drie lidstaten hebben van de EU te horen gekregen dat ze op termijn lid kunnen worden van de EU.

Ook bij deze vijf landen is de CPB-methodiek gevolgd, waarbij voor de berekeningen is uitgegaan van de aanname dat alle vijf landen in 2010 lid worden van de EU. De ramingen volgens de CPB-methode zouden uitkomen op ongeveer 2 à 3 duizend immigranten na de toetreding tot de EU. Voorgesteld wordt voor de vijf kandidaat-lidstaten een aantal van 2 duizend immigranten op termijn te verwachten.

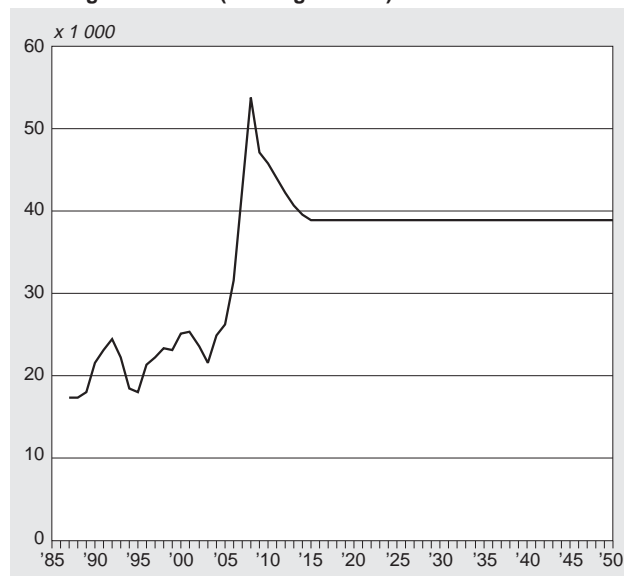
Samenvattend levert dit het volgende beeld op voor het te verwachten aantal immigranten vanuit de gehele Europese Unie (de EU-26):

- de 14 oude EU-lidstaten: 24 duizend;
- de 10 nieuwe lidstaten: 11 duizend;
- Bulgarije en Roemenië: 2 duizend;
- kandidaat-lidstaten van de EU: 2 duizend.

Opgemerkt moet worden dat er geen afzonderlijke prognose wordt gemaakt voor onderdelen van de EU. Bovenstaande analyses dienen slechts als onderbouwing voor de totale immigratie uit de 26 landen van de Europese Unie. Dit betekent dat in de nieuwe prognose wordt verondersteld dat het aantal immigranten uit de EU zal uitkomen op een structureel niveau van 39 duizend per jaar (*grafiek 6*), waarbij in de jaren 2009 en 2010 een forse daling ten opzichte van 2008 is verondersteld in verband met de huidige economische crisis. Het aantal van 39 duizend is weliswaar aanmerkelijk lager dan het huidige aantal, maar 2 duizend immigranten per jaar meer dan in de vorige prognose werd aangenomen.

De bijstelling van het eindniveau van 37 duizend naar 39 duizend immigranten lijkt enigszins behoudend gezien de uitbreiding van de EU met Bulgarije en Roemenië, een flexibeler arbeidsmarkt, versoepelde regels voor kennis-migranten om in Nederland aan het werk te gaan en hier te verblijven (zie paragraaf 2) en algehele trends van globalisering en toenemende mobiliteit. Hier staan echter een aantal factoren tegenover die de ontwikkeling enigszins temperen. Zo kunnen de vergrijzing en de krimpende bevolking in met name Oost-Europa een remmende werking hebben op de immigratie vanuit deze landen naar Nederland. Ook arbeidsparticipatie en arbeidsproductiviteit spelen een rol in de behoefte in Nederland aan meer of minder (arbeids)migranten. Daarnaast heeft toetreding tot de EU vaak een opwaarts effect op de economie van de toetredende landen, wat bijvoorbeeld zichtbaar was bij de Zuid-Europese lidstaten. Dit zien we ook bij de tien lidstaten die per 1 mei 2004 zijn toegetreden tot de EU, en valt op termijn te verwachten bij Bulgarije en Roemenië die per 1 januari 2007 zijn toegetreden. Dit heeft een remmend effect op de migratie vanuit deze landen naar Nederland.

6. Immigratie: EU-26 (eerste generatie)



Ten slotte kan vermeld worden dat een verhoogde mobiliteit binnen de EU niet hoeft te betekenen dat mensen ook daadwerkelijk in een gemeentelijk bevolkingsregister in Nederland worden ingeschreven. Veel werknemers blijven slechts tijdelijk in Nederland en worden, als ze korter dan vier maanden in Nederland verblijven, niet als immigrant geteld. De Polen zijn hier een goed voorbeeld van. Het aantal Polen dat tijdelijk in Nederland verblijft, ligt veel hoger dan het aantal Poolse immigranten (Corpeleijn, 2006).

Tot slot nog een enkele opmerking over het karakter van de immigratie uit de nieuwe lidstaten van de EU. Een belangrijke vraag is of de huidige migratiestroom vanuit Midden- en Oost-Europa vergeleken moet worden met de immigratie uit Turkije en Marokko uit de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw, of dat er meer overeenkomsten zijn met de immigranten uit de Zuid-Europese landen die in die tijd naar Nederland kwamen. Lijken de huidige immigranten meer op de Turkse en Marokkaanse immigranten, dan is te verwachten dat een groot deel van de nieuwe EU-onderdanen in Nederland blijft: het merendeel van de Turken en Marokkanen bleef immers in Nederland wonen. Vertonen de Midden- en Oost-Europese immigranten echter meer overeenkomsten met de Zuid-Europese immigranten, dan is te verwachten dat een groot deel terugkeert naar het land van herkomst: 60 tot 70 procent van de Italiaanse en Spaanse immigranten die in de jaren 1964-1973 naar Nederland kwamen, keerde terug naar het geboorteland. Het antwoord op bovenstaande vraag heeft hiermee ook gevolgen voor toekomstige migratiestromen die in het kader van gezinshereniging met de huidige migranten of gezinsvorming naar Nederland kunnen komen.

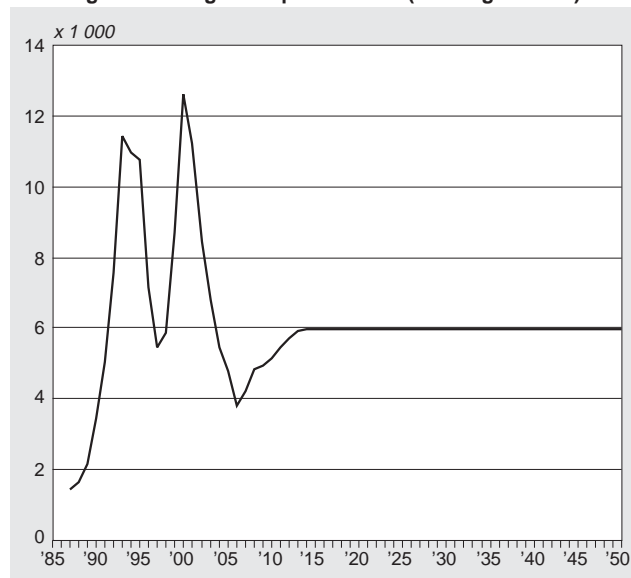
In feite is het nog te vroeg om hierover een gedegen uitspraak te doen. Substantiële aantallen immigranten uit Midden- en Oost-Europa (met name Polen) zijn pas in de loop van 2004 naar Nederland gekomen, terwijl de immigratie van Bulgaren en Roemenen pas sinds 2007 van wezenlijke betekenis is. Er zijn echter wel aanwijzingen dat het karakter van de huidige migratie ergens tussen dat van de Turks/Marokkaanse migratie en de Zuid-Europese migratie ligt. Tijdens een expertmeeting op 8 oktober 2008 werd

dit aangeduid als 'permanente tijdelijkheid' (ministerie van VROM, 2008). Migranten uit de MOE-landen zijn zeer flexibel en pendelen enkele keren per jaar naar hun thuisland heen en weer. Ze verblijven vaak voor kortere perioden in Nederland en veranderen vrij gemakkelijk van land. Alternatieven voor Nederland zijn voor de Polen bijvoorbeeld Engeland en Noorwegen, terwijl Bulgaren en Roemenen vaak naar Spanje vertrekken. Toenemende mobiliteit speelt hierbij een grote rol. De huidige EU-migrant gaat daarheen waar werk is: als het in een bepaald land economisch wat minder gaat, zal hij in een ander EU-land proberen werk te vinden.

Overige Europese landen

Uit de overige landen van Europa (exclusief Turkije) komen op termijn naar verwachting 6 duizend migranten (*grafiek 7*), hetzelfde aantal als in de vorige prognose werd verondersteld. Dit betekent een lichte stijging vanaf 2008, die voor een deel wordt veroorzaakt door een toename van het aantal asielzoekers uit voormalig Joegoslavië en de voormalige Sovjet-Unie.

7. Immigratie: overige Europese landen (eerste generatie)



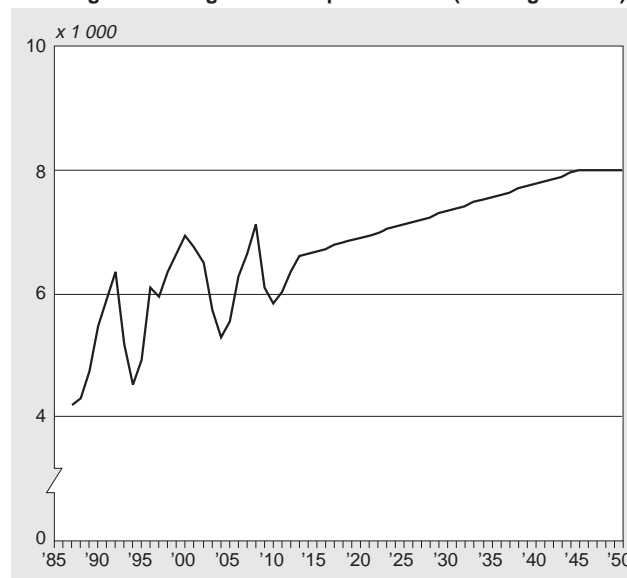
Overige niet-Europese landen

Deze groep landen betreft Noord-Amerika, Oceanië en Japan. De omvang van deze groep migranten kent, afgezien van kortetermijnfluctuaties die samenhangen met de economische conjunctuur, een zeer geleidelijke stijging. Het jaargemiddelde over de afgelopen twintig jaar bedroeg bijna 6 duizend personen (*grafiek 8*). In de vorige prognose is het eindniveau vastgelegd op 8 duizend. Voorgesteld wordt dit eindniveau van 8 duizend immigranten per jaar te handhaven. Gezien de ontwikkelingen van de laatste twee jaar betekent dit dat het eindniveau iets eerder dan in de vorige prognose gerealiseerd lijkt te worden.

Indonesië

Het aantal immigranten uit Indonesië schommelt al vele jaren rond een niveau net onder de 2 duizend per jaar. In

8. Immigratie: overige niet-Europese landen (eerste generatie)



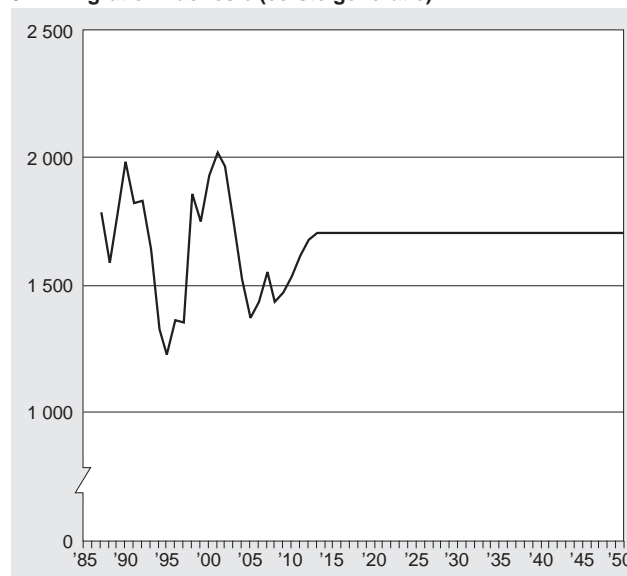
de nieuwe prognose wordt verondersteld dat dit ook op de lange termijn het geval zal zijn (*grafiek 9*).

Turkije en Marokko

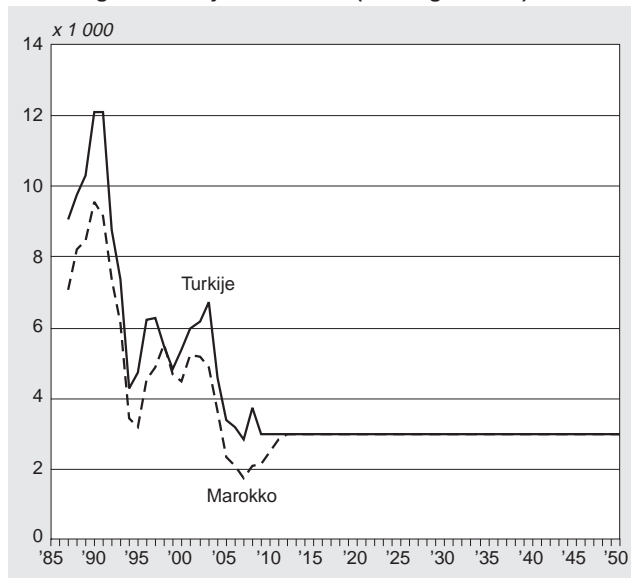
Na een jarenlange daling is de immigratie uit Turkije en Marokko in 2008 weer licht gestegen (*grafiek 10*). De immigratie uit Turkije en Marokko bestaat voor verreweg het grootste deel uit gezinsvorming (huwelijksmigratie) en gezinshereniging. Modeluitkomsten van Van Duin en Nicolaas (2006) laten voor beide landen op termijn een aantal van ongeveer duizend gezinsvormers per jaar zien. Deze aantallen vormen een belangrijke bouwsteen voor de veronderstellingen over de immigratie uit Turkije en Marokko.

Behalve voor gezinsvorming komen jaarlijks 1,5 à 2 duizend Turken en Marokkanen om andere motieven naar Nederland, zoals gezinshereniging, en, bij Turken, arbeid en studie. Verondersteld wordt dat dit ook in de toekomst het geval zal zijn. Vanwege de al in Nederland aanwezige

9. Immigratie: Indonesië (eerste generatie)



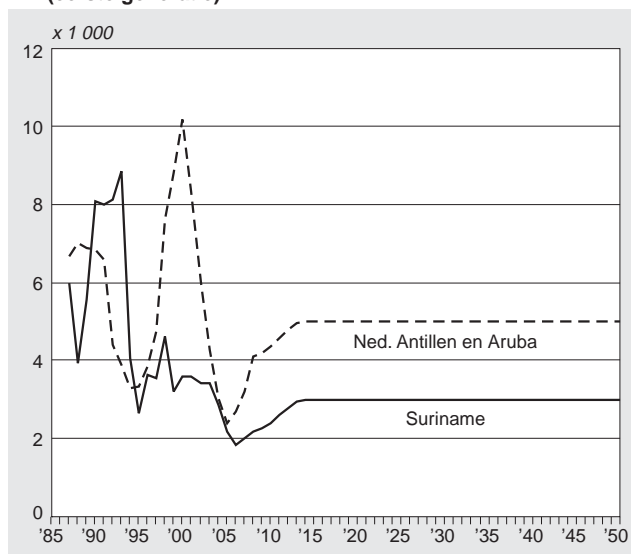
10. Immigratie: Turkije en Marokko (eerste generatie)



Turkse en Marokkaanse bevolking zal Nederland migranten uit Turkije en Marokko blijven aantrekken. Voor 2008 is een aantal van bijna 4 duizend immigranten uit Turkije en 2 duizend immigranten uit Marokko verondersteld. Voor Turkije zal het aantal snel dalen en daarna gedurende de gehele prognoseperiode stabiel blijven, op een niveau van 3 duizend. Voor Marokko wordt op de korte termijn een lichte stijging verondersteld tot 3 duizend, wat tevens het niveau is voor de rest van de prognoseperiode. De eindniveaus zijn voor zowel Turkije als Marokko ongewijzigd ten opzichte van de vorige prognose.

Wat betreft de mogelijke toetreding van Turkije tot de Europese Unie wordt in deze prognose geen rekening gehouden met extra immigratie uit Turkije. In de eerste plaats is onzeker of, en zo ja wanneer, Turkije lid wordt van de Europese Unie: de EU heeft zelf aangegeven niet vóór 2015 gereed te zijn Turkije op te nemen. In de tweede plaats is het aannemelijk dat als Turkije lid wordt, er vooralsnog geen volledig vrije migratie van Turken naar Nederland zal worden toegestaan.

11. Immigratie: Suriname en Ned. Antillen en Aruba (eerste generatie)



Suriname en Nederlandse Antillen en Aruba

Het aantal immigranten uit Suriname lag in 2006 ongeveer duizend beneden het tienjarig gemiddelde sinds 1994 (grafiek 11). Daarna vond een lichte stijging plaats die in de vorige prognose redelijk goed is voorspeld. Er lijken vooralsnog geen redenen te zijn om de veronderstelling uit de vorige prognose, 3 duizend per jaar op de lange termijn, bij te stellen.

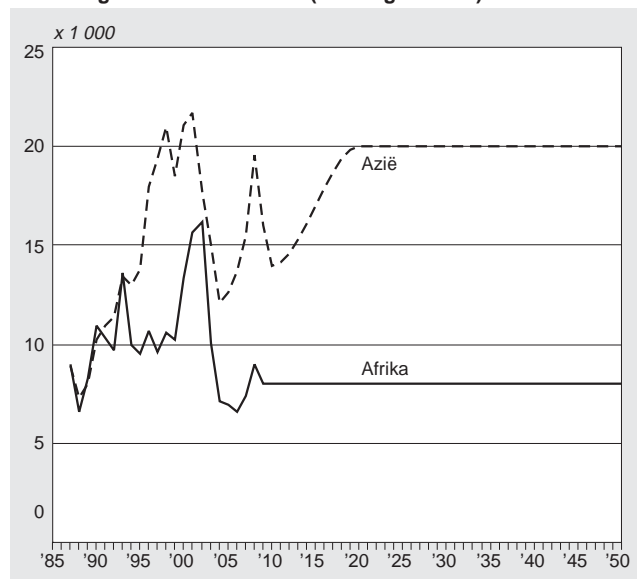
Het aantal immigranten vanuit de Nederlandse Antillen en Aruba heeft de afgelopen decennia grote schommelingen laten zien, die samenhangen met de economische situatie op de eilanden en in Nederland. De immigratie vanuit de Nederlandse Antillen en Aruba liet de laatste jaren een forse daling zien. In 2005 kwamen er iets meer dan 2 duizend Antillianen naar Nederland, het laagste aantal ooit. De stijging daarna werd in de vorige prognose goed voorzien. Het gemiddelde niveau in de afgelopen twintig jaar ligt iets boven de 5 duizend, een aantal dat ook op de lange termijn wordt verondersteld en in overeenstemming is met de vorige prognose.

Afrika en Azië

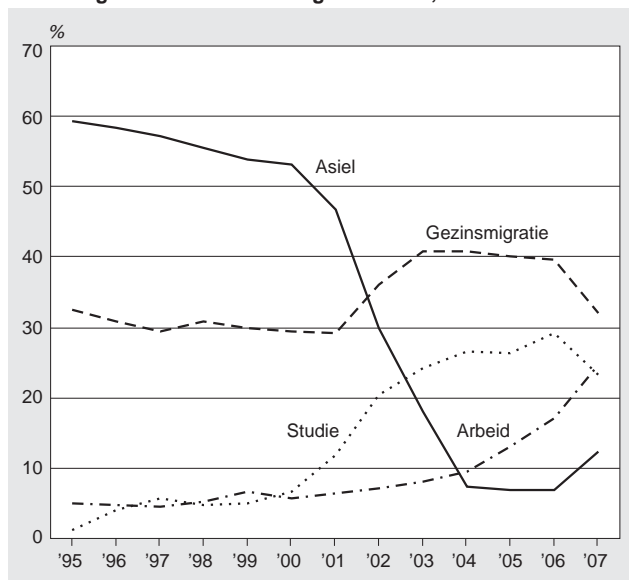
In 2008 zullen naar verwachting 9 duizend immigranten uit Afrika naar Nederland komen. Dit is 2 duizend meer dan in de vorige prognose was verondersteld. Dit kan te maken hebben met een lichte stijging van het aantal asielzoekers uit Afrika en met een toenemende gezinshereniging en gezinsvorming onder asielzoekers uit Afrika. Gezien het feit dat een stijging van het aantal asielmigranten uit Afrika aannemelijk is – de cijfers tot en met september 2008 wijzen hierop – wordt voorgesteld het aantal immigranten uit Afrika op lange termijn met duizend te verhogen tot 8 duizend (grafiek 12).

Azië is, samen met Afrika, het werelddeel waar de veranderende samenstelling van de groep immigranten het duidelijkst naar voren komt. Midden jaren negentig van de vorige eeuw bestond 50 tot 60 procent van de immigranten

12. Immigratie: Afrika en Azië (eerste generatie)



13. Immigratie uit Azië naar migratiemotief, 1995–2007



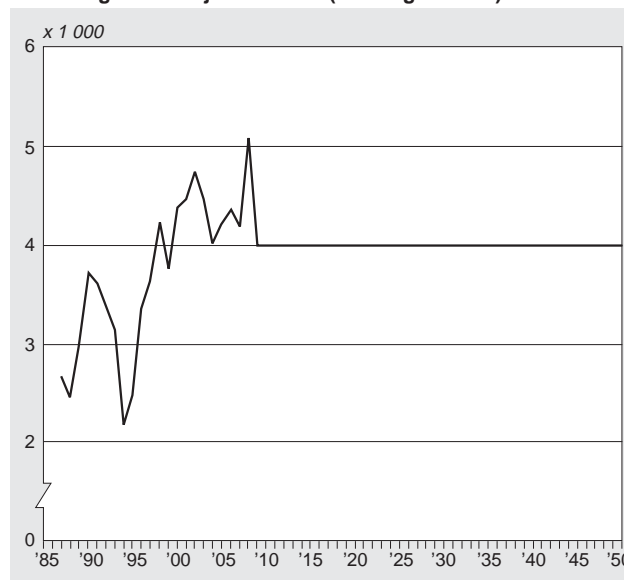
uit Azië uit asielmigranten. De laatste jaren is dit aandeel gedaald naar ongeveer 10 procent. Tegelijkertijd is het aandeel arbeidsmigranten en studenten toegenomen (grafiek 13).

De immigratie van Aziaten in 2008 is, evenals die van immigranten uit Afrika, in de vorige prognose onderschat, vooral vanwege een toename van het aantal arbeidsmigranten en studenten uit landen als China en India. Het aantal Irakese immigranten vertoont eveneens een stijging. Hierbij kan het gaan om gezinsherenigers van asielmigranten uit eerdere jaren. Het eindniveau van 14 duizend uit de vorige prognose werd in 2007 al overschreden. Voor 2008 worden 20 duizend immigranten uit Azië verwacht. Dit heeft ertoe geleid de veronderstelling over de totale immigratie van Aziaten te verhogen van 14 duizend naar 20 duizend op termijn (grafiek 12), mede ook gezien de samenstelling van de groep migranten. Gezien de economische recessie wordt voor de korte termijn een lichte daling verondersteld, waarna het aantal immigranten geleidelijk zal toenemen tot een niveau van 20 duizend per jaar. Verwacht wordt namelijk dat in de toekomst in toenemende mate arbeidsmigranten uit Aziatische landen naar Nederland zullen komen. Het gaat hierbij voor een belangrijk deel om hoger opgeleiden die in het kader van de kennismigrantenregeling naar Nederland komen (zie paragraaf 2). Zo was van het totaal aantal kennismigranten in 2007 (5,2 duizend) bijna een derde van Indiase afkomst. Nog eens 7 procent kwam uit China (IND, 2008). De eerste helft van 2008 laat overeenkomstige percentages zien. De kennismigranten zijn vooral werkzaam in de IT en zakelijke dienstverlening. Naast arbeidsmigratie is de laatste jaren een sterke toename zichtbaar van het aantal Aziaten, vooral Chinezen, dat naar Nederland komt om te studeren.

Latijns-Amerika

Het aantal migranten uit Latijns-Amerika is de laatste jaren geleidelijk gestegen, tot boven de 4 duizend per jaar. Voor 2008 wordt een aantal van 5 duizend verwacht (grafiek 14). In de vorige prognose is een eindniveau van 4 duizend

14. Immigratie: Latijns-Amerika (eerste generatie)



vastgesteld. Aangezien de migratie vanuit Latijns-Amerika voor een belangrijk deel huwelijksmigratie betreft, en gezien het striktere beleid ten aanzien van huwelijksmigratie, wordt verondersteld dat op termijn 4 duizend immigranten uit Latijns-Amerika zullen komen (grafiek 14). Dit is hetzelfde niveau als in de vorige prognose.

Autochtonen en tweede generatie allochtonen

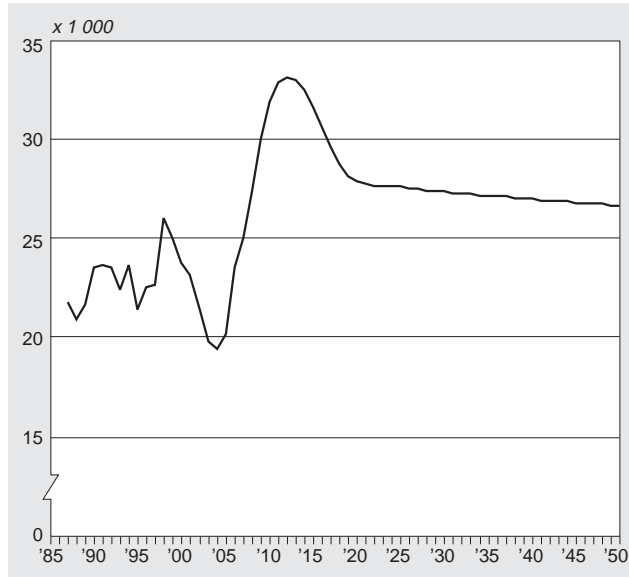
Autochtone en tweede generatie allochtone immigranten tezamen vormen een van de grootste groepen migranten. De veronderstellingen over deze groep migranten zijn gebaseerd op het aandeel dat na emigratie weer terugkeert. Uit longitudinaal onderzoek ten behoeve van een eerdere migratieprognose is gebleken dat van de in Nederland geboren personen die in 1995 zijn geëmigreerd, tot en met 2003 ruim de helft is teruggekeerd (Nicolaas, 2004). Er is toen verondersteld dat uiteindelijk ongeveer 60 procent van 'vertrekcohort' 1995 weer zou terugkeren naar Nederland. Ook voor de nieuwe prognose wordt voor de in Nederland geboren personen een terugkeerpercentage van 60 verondersteld.

Op basis van veronderstellingen over de emigratie van in Nederland geboren personen kan worden berekend hoeveel immigranten er jaarlijks zullen zijn. In Nicolaas (2009) wordt verondersteld dat het aantal emigranten geleidelijk zal dalen tot ongeveer 47 duizend per jaar. Het veronderstelde terugkeerpercentage van 60 betekent dat wordt verwacht dat er jaarlijks ongeveer 27 duizend Nederlanders zullen terugkeren (grafiek 15).

Totaal

De veronderstellingen voor de verschillende groepen migranten leiden tot een totale immigratie van 127 duizend per jaar op termijn (grafiek 16). Hieronder zullen zich 46 duizend niet-westerse en 55 duizend westerse immigranten bevinden. Het totale aantal immigranten is, met een niveau dat 10 duizend boven het eindniveau van de vorige prog-

15. Immigratie: autochtoon (inclusief 2e generatie allochtoon)

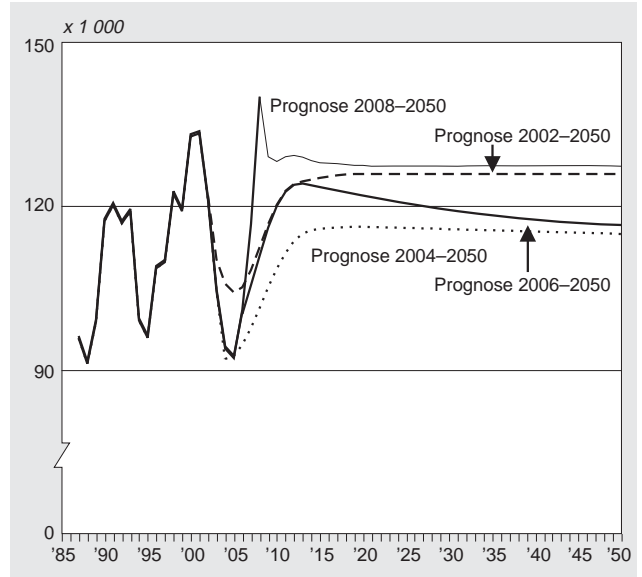


nose ligt, lager dan voor 2008 wordt verwacht, maar beduidend hoger dan het aantal dat de laatste jaren is waargenomen. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat structureel meer arbeidsmigranten worden verwacht, zowel uit westerse landen (Europese Unie) als uit niet-westerse landen (Azië).

4. Vergelijking van verschillende prognoses

De verwachte aantallen immigranten volgens de laatste vier prognoses (2002–2050, 2004–2050, 2006–2050 en 2008–2050) zijn wat betreft het totaal aantal immigranten weergegeven in grafiek 17. De onderlinge afwijkingen van de vier prognoses op de lange termijn zijn bescheiden: het eindniveau varieert tussen 115 duizend en 127 duizend. Het verschil betreft vooral de prognose op de korte termijn. De prognose van 2002–2050 voorzagt een lager dieptepunt in de immigratie en een vrij vlot herstel tot een niveau van

17. Immigratie: vergelijking van verschillende prognoses



rond 125 duizend immigranten op termijn. In de prognose van 2004–2050 was het niveau voor 2005 goed voorspeld (slechts 400 boven de waarnemingen). Toen werd echter aangenomen dat de opwaartse beweging veel geleidelijker zou zijn en dat het aantal immigranten op termijn zou uitkomen op 115 duizend. De prognose van 2006–2050 voorzagt een verdere toename van de immigratie op korte termijn, waarbij de piek eerder werd verwacht dan in de voorgaande prognoses. De nieuwe prognose veronderstelt dat 2008 een piekjaar is in de immigratie, en voorziet een vrij snelle daling op korte termijn in verband met de economische neergang.

Literatuur

Beer, J. de, 2004, Hoge werkloosheid remt immigratie uit EU-15. CBS-webmagazine 28 april 2004.

Corpeleijn, A., 2006, Migranten en werknemers uit de Oost-Europese lidstaten van de Europese Unie. Bevolkingstrends 54(3), blz. 33–39.

CPB, 2004, Arbeidsmigratie uit de Midden- en Oost-Europese toetredingslanden. CPB Notitie, 14 januari 2004.

Duin, C. van, en H. Nicolaas, 2006, Analysemodellen immigratie. Notitie ten behoeve van het overleg van het Demografieplatform over de migratieprognose op 13 juni 2006. CBS, Voorburg.

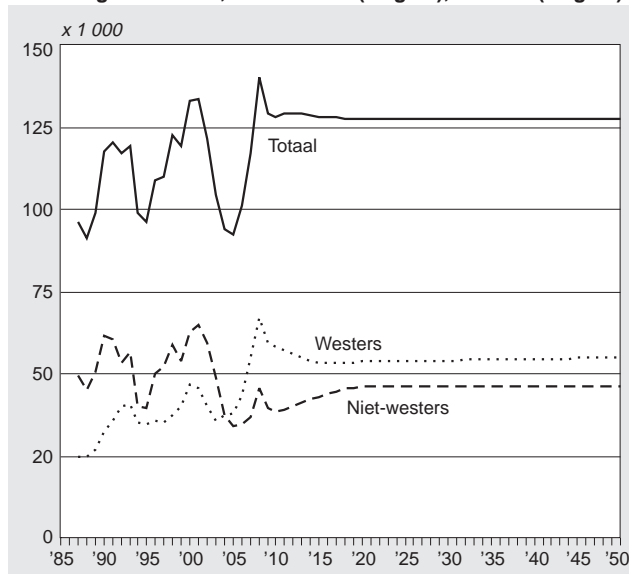
Eurostat, EuroPop 2008, Convergence scenario, national level. Eurostat, Luxemburg.

Duin, C. van, 2009, Bevolkingsprognose 2008–2050: naar 17,5 miljoen inwoners. Bevolkingstrends 57(1), blz. 15–22.

Immigratie- en Naturalisatiedienst, 2008, Monitor Kennismigranten 2008. IND, Rijswijk.

Ministerie van VROM, 2008, Verslag expertmeeting 'Instroom van arbeidsmigranten uit MOE-landen', 8 oktober 2008. Ministerie van VROM, Den Haag.

16. Immigratie: totaal, niet-westers (1e gen.), westers (1e gen.)



Nicolaas, H., 2004, Helft Nederlandse emigranten keert weer terug. *Bevolkingstrends* 52(4), blz. 24–31.

Nicolaas, H., 2009, Bevolkingsprognose 2008–2050: veronderstellingen over emigratie. *Bevolkingstrends* 57(1), blz. 34–40.

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.

Bevolkingsprognose 2008-2050: veronderstellingen over emigratie

Han Nicolaas

De uitkomsten van de nieuwe bevolkings- en allochtonenprognose zijn mede gebaseerd op veronderstellingen over het toekomstig aantal emigranten. Op basis van een retourmigratiemodel voor buiten Nederland geboren personen worden veronderstellingen gedaan over het aandeel immigranten dat in de loop der tijd weer vertrekt. Verwacht wordt dat op termijn jaarlijks 66 duizend in het buitenland geboren personen Nederland zullen verlaten. Daarnaast zullen 47 duizend autochtonen en tweede generatie allochtonen emigreren. Dit houdt in dat op termijn naar verwachting jaarlijks 113 duizend emigranten Nederland zullen verlaten. Van de buiten Nederland geboren emigranten vormen EU-burgers de grootste afzonderlijke groep. Deze groep bestaat overwegend uit (voormalige) arbeidsmigranten. Andere grote groepen emigranten worden gevormd door Aziaten en personen uit de overige niet-Europese landen.

1. Inleiding

In december 2008 zijn de nieuwe bevolkingsprognose en allochtonenprognose van het CBS gepubliceerd. Deze prognoses zijn gebaseerd op veronderstellingen over toekomstige ontwikkelingen van geboorte, sterfte en buitenlandse migratie. In Van Duin (2009) zijn de belangrijkste uitkomsten en achterliggende veronderstellingen van deze prognoses gepubliceerd. Dit artikel gaat verder in op de veronderstellingen over de toekomstige ontwikkelingen van de emigratie.

In de langetermijnprognose van 2004 is de emigratie voor het eerst gemodelleerd aan de hand van het retourpercentage: het percentage immigranten dat na verloop van tijd weer vertrekt. Hiertoe werd een nieuw model ontwikkeld, waarin emigratiekansen naar verblijfsduur worden toegepast op immigranten naar verblijfsduur. Dit 'retourmigratiemodel' kan niet alleen worden gebruikt voor de prognose van het aantal emigranten, maar ook voor de ontwikkeling van het aantal eerste generatie allochtonen naar verblijfsduur. Voor een uitvoerige beschrijving van dit model wordt verwezen naar De Jong en Nicolaas (2005). Ook in de prognose van 2006 en in de nieuwe prognose is het retourpercentage als indicator gebruikt om emigratiekansen en aantallen emigranten af te leiden.

2. Ontwikkelingen in de emigratie 1987–2008

Voordat veronderstellingen worden gemaakt over het uiteindelijke retourpercentage en de uitkomsten over emigratie volgens het retourmigratiemodel worden besproken, wordt ingegaan op de ontwikkelingen in de emigratie in de periode 1987–2008. Hierbij worden alle in de prognose onderscheiden herkomstgroepen getoond, alsmede emigranten die afkomstig zijn uit Nederland (autochtonen inclusief tweede

generatie allochtonen). Uit *grafiek 1* komt naar voren dat aan de stijging van het aantal emigranten sinds 2000 in 2007 een eind is gekomen. In 2007 emigreerden 123 duizend personen uit Nederland, 10 duizend minder dan in 2006. In 2008 zullen naar verwachting 120 duizend personen emigreren, minder dan in de topjaren 2005–2007, maar aanzienlijk hoger dan in de jaren daarvoor.

Deze daling kan zijn veroorzaakt door (een combinatie van) factoren: de economische situatie in Nederland en omliggende landen, de huizenprijzen in de grensstreken, het migratiebeleid in andere landen, de aantrekkelijkheid van Nederland voor de huidige bevolking en het politieke en sociale klimaat in Nederland. Zo kan de economische hoogconjunctuur in 2007 en 2008 een rol hebben gespeeld bij de dalende emigratie. In tijden van economische groei, met een lage werkloosheid en een groot aantal openstaande vacatures, neemt over het algemeen de emigratie af en de immigratie toe. Uit onderzoek van het NIDI uit 2005 blijkt echter dat economische motieven slechts een bescheiden rol spelen bij de beslissing van emigranten om Nederland te verlaten. Potentiële emigranten denken niet zozeer hun eigen leefsituatie in het nieuwe land te kunnen verbeteren, maar verwachten veeleer een verbetering van de kwaliteit van de samenleving, de 'publieke ruimte'. Zaken als bevolkingsdichtheid, ruimte, natuur en stilte spelen hierbij een rol (Ter Bekke et al., 2005).

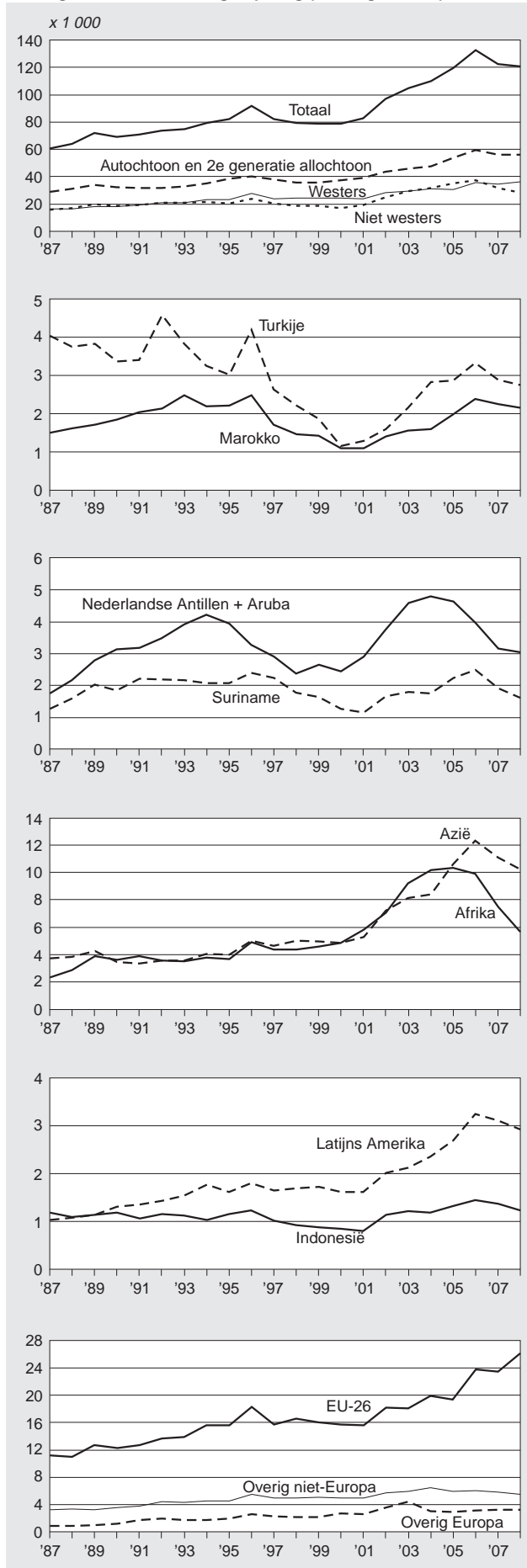
De daling van de emigratie doet zich bij vrijwel alle groepen emigranten voor, maar in het bijzonder bij in Afrika en Azië geboren personen. Dit is een reactie op de sterk dalende immigratie-aantallen uit deze twee werelddelen in de periode 2002–2004. De Europese Unie is de enige in de prognose onderscheiden groep die een stijgende emigratie laat zien. In 2008 zijn 26 duizend EU-burgers geëmigreerd, bijna 3 duizend meer dan in 2007. Dit is waarschijnlijk een reactie op de hogere instroom uit nieuwe lidstaten.

3. Retourpercentages van immigranten

3.1 Schattingsmethode retourpercentages voor immigratiecohorten 1995–2007

Het retourpercentage kan worden berekend door te kijken naar het aantal immigranten dat zich in een bepaald kalenderjaar in Nederland vestigt en vervolgens na te gaan welke aantallen in hetzelfde jaar en in de daarop volgende jaren weer uit Nederland vertrekken. Vanwege de grote verschillen in migratiegedrag tussen mannen en vrouwen, wordt het retourpercentage voor mannen en vrouwen afzonderlijk berekend. Voor de toepassing in de prognose is het noodzakelijk het retourpercentage op te splitsen naar de herkomstgroepen die in de (allochtonen)prognose worden gehanteerd. Het retourpercentage wordt overigens niet als zodanig in het retourmigratiemodel gebruikt. Gewerkt wordt

1. Emigratie naar herkomstgroepering (eerste generatie)



met het percentage immigranten dat is geëmigreerd naar verblijfsduur (het aantal jaren dat is verstreken sinds de vestiging in Nederland). De som van deze percentages over alle verblijfsduren levert het retourpercentage op. Bovendien wordt in het retourmigratiemodel een nader onderscheid gemaakt naar de leeftijd bij immigratie, aangezien het retourpercentage sterk blijkt te variëren met deze leeftijd. In het algemeen geldt dat het retourpercentage van immigranten die bij aankomst tussen 20 en 50 jaar waren hoger ligt dan dat van degenen die als kind of op hogere leeftijd zijn gearriveerd.

De retourmigratiepercentages worden geschat op basis van het aantal immigranten uit de jaren sinds 1995 dat na 1, 2, 3, ..., 12 jaar is teruggekeerd (*grafiek 2*). Voor de berekening van het retourpercentage van immigranten met een verblijfsduur van 1 jaar (nauwkeuriger gezegd: tussen 0 en 1 jaar) zijn alle immigratiecohorten van 1995 tot en met 2007 meegenomen. Van al deze immigratiecohorten kan immers een verblijfsduur van 1 jaar worden bepaald. Voor de berekening van het retourpercentage van immigranten met een verblijfsduur van 2 jaar (in feite: tussen 1 en 2 jaar) zijn de immigratiecohorten 1995 tot en met 2006 meegenomen: van immigratiecohort 2007 kan immers (tot en met 2007) geen verblijfsduur van 2 jaar worden bepaald. Deze reeks volgend betekent dit dat voor het berekenen van het retourpercentage van immigranten met een verblijfsduur van 12 jaar alleen immigratiecohort 1995 is gebruikt.

Bij het schatten van de retourpercentages wordt gecorrigeerd voor verschillen in de emigratiegeneigdheid bij gelijke verblijfsduur tussen de verschillende waarnemingsjaren. Het retourpercentage voor verblijfsduren van meer dan 12 jaar wordt via extrapolatie geschat.

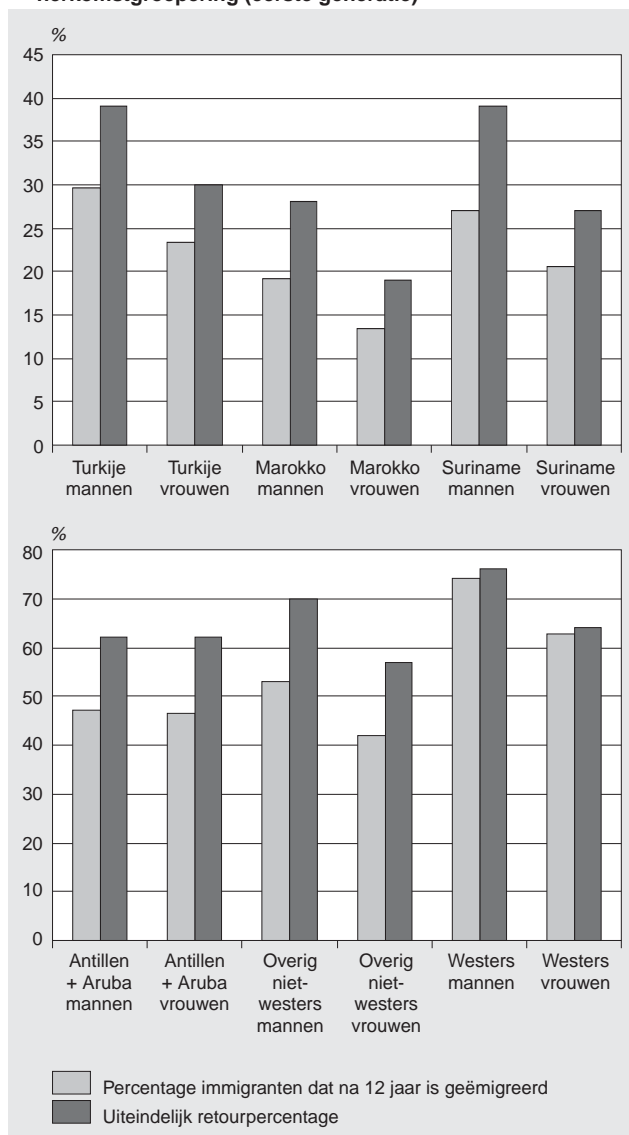
Overigens dient te worden opgemerkt dat in de praktijk per tienjaars-leeftijdsklasse de uiteindelijke retourpercentages zijn bepaald. Het percentage dat in *grafiek 2* is afgebeeld, vormt dan een gewogen gemiddelde van deze leeftijds-specifieke retourpercentages.

Ten opzichte van de vorige prognose is het model iets gewijzigd, in die zin dat er bij het schatten van de retourpercentages naar duur nu wordt gekeken naar de leeftijd bij *vertrek* en niet naar de leeftijd bij *vestiging* in Nederland. Hierdoor worden leeftijdseffecten uitgeschakeld. Ook wordt nu bij de schatting van de retourpercentages gecorrigeerd voor periode-effecten in de waarnemingen. De nieuwe schattingsmethode heeft geleid tot kleine bijstellingen in de retourpercentages. Daarnaast zijn er aanpassingen aangebracht in de programmatuur voor het omrekenen van aantallen emigranten naar leeftijdsgroep en verblijfsduur per immigratiecohort naar aantallen emigranten naar leeftijd en duur per vertrekjaar. In het oude rekenmodel leidde deze omzetting voor de groep westerse allochtonen tot een onderschatting tot circa 6 duizend emigranten per jaar. Omdat het model voor de korte termijn aansloot bij de waargenomen emigratie in het startjaar, trad de onderschatting vooral op in de laatste jaren van de prognoseperiode. Het gevolg van deze aanpassing in het model is een verhoging van de veronderstelde eindwaarde van de emigratie voor eerste generatie westerse allochtonen.

Bij de berekening van het retourpercentage op basis van een longitudinaal bestand met alle immigranten en emigranten vanaf 1995 tot en met 2007 is tevens rekening gehouden met de administratieve opnemingen en afvoeringen. Veel mensen die Nederland verlaten, melden dit niet bij de gemeente. Deze mensen, die na enige tijd administratief worden afgevoerd uit het bevolkingsregister, worden gerekend tot de (niet-gemelde) emigranten. Voor iedere persoon die op enig moment administratief is afgevoerd, is onderzocht of deze persoon later in hetzelfde jaar of eventueel in volgende jaren weer administratief is opgenomen. Is dit niet het geval, dan wordt deze persoon tot de emigranten gerekend. Is deze persoon wel administratief opgenomen, dan wordt hij of zij niet gerekend tot de emigranten.

Het aantal emigranten kan door deze methode in (zeer) recente jaren 'kunstmatig' op een hoger niveau liggen dan het aantal emigranten in eerdere jaren (Alders en Nicolaas, 2003). Van de administratief afgevoerde personen in 2006 en 2007, bijvoorbeeld, zal een veel groter deel nog niet

2. Percentage immigranten dat na 12 jaar is geëmigreerd en uiteindelijk retourpercentage, naar geslacht en herkomstsgroepering (eerste generatie)



administratief zijn opgenomen (en dus in de emigratiecijfers worden meegenomen) dan van de in eerdere jaren administratief afgevoerde personen. In de langetermijnprognose van 2004 is met behulp van een duuranalyse van de administratieve afvoeringen van 1995 een schatting gemaakt van het aantal nog te verwachten administratieve opnemingen van immigratiecohort 1995. Uit deze analyse bleek dat het effect van deze extra opnemingen op de terugkeerpercentages gering is: voor mannen lagen de op deze wijze gecorrigeerde retourpercentages ongeveer 1 procentpunt lager dan de oorspronkelijke retourpercentages. Voor vrouwen was dit ongeveer 0,5 procentpunt (De Jong en Nicolaas, 2005). Ook in de nieuwe prognose is verondersteld dat het effect van deze extra opnemingen gering is.

3.2 Retourpercentages na 12 jaar

Grafiek 2 geeft het percentage immigranten weer dat na 12 jaar is geëmigreerd. Hierbij is een uitsplitsing gemaakt naar geslacht en zes herkomstsgroepen: Turkije, Marokko, Suriname, Nederlandse Antillen en Aruba, overige niet-westerse migranten en westerse migranten. Tevens geeft deze grafiek een beeld van het uiteindelijk te verwachten retourpercentage. Aangezien in de bevolkingsprognose elf herkomstsgroepen worden onderscheiden (naast autochtonen en tweede generatie allochtonen), worden de uitkomsten van de groepen 'overig niet-westers' en 'westers' in een latere fase nog nader uitgesplitst. Voor autochtonen en tweede generatie allochtonen worden afzonderlijke veronderstellingen opgesteld, aangezien de emigratie van deze personen niet met behulp van het retourmigratiemodel kan worden geprognosticeerd.

Het retourpercentage is het hoogst voor westerse migranten: bijna driekwart van de mannen en ruim 60 procent van de vrouwen is na twaalf jaar weer vertrokken. Dit hoge percentage hangt samen met het feit dat arbeid en studie voor deze groep migranten belangrijke motieven zijn om naar Nederland te komen. Na enkele jaren werken of na het voltooien van de studie keert men vaak weer terug naar het land van herkomst. Het retourpercentage voor migranten uit de Nederlandse Antillen en Aruba ligt 15 à 20 procentpunten lager. Voor deze migranten vormt studie ook een belangrijk migratiemotief. Bovendien kunnen zij, omdat ze de Nederlandse nationaliteit hebben, eenvoudig 'heen en weer' migreren.

De retourmigratie van migranten uit Turkije, Marokko en Suriname ligt ongeveer de helft lager dan die van Antillianen en Arubanen. Turken, Marokkanen en Surinamers komen namelijk voor een belangrijk deel voor gezinsvorming (en gezinshereniging) naar Nederland, en dit brengt lagere retourpercentages met zich mee.

Het retourpercentage van migranten uit de overige niet-westerse landen is daarentegen belangrijk hoger. Deze groep wordt voor het grootste deel gevormd door migranten uit Azië. Dit is een zeer diverse groep, die niet alleen gezinsmigrant en asielmigrant omvat, maar de laatste jaren ook steeds meer studenten en arbeidsmigrant. De studenten en arbeidsmigrant zullen na verloop van tijd voor een groot deel weer terugkeren naar hun geboorteland. Ook asielzoekers van wie het verzoek wordt afgewezen, zullen weer vertrekken uit Nederland, dan wel in de

administratieve afvoeringen terechtkomen. De gezinsmigranten zullen hier over het algemeen langer blijven. Al met al vertrekt iets meer dan de helft van de mannen en ruim 40 procent van de vrouwen uit deze groep uit Nederland.

Het retourpercentage is voor mannen meestal hoger dan voor vrouwen. Dit hangt mogelijk samen met het feit dat vrouwen vaker dan mannen vanwege gezinsvorming naar Nederland komen. Uitzondering op deze regel vormen migranten uit de Nederlandse Antillen en Aruba, bij wie de retourmigratie van mannen en vrouwen vrijwel even groot is.

4. Veronderstellingen

4.1 In het buitenland geboren personen

Voor de korte termijn wordt voor alle groepen verondersteld dat de vertrekken naar verblijfsduur dicht bij de (relatief hoge) waarden uit de laatste jaren liggen. Voor de langere termijn wordt voor de meeste groepen verondersteld dat de retourpercentages overeen zullen komen met de gemiddeld waargenomen retourpercentages voor de immigranten sinds 1995. Een uitzondering vormt de groep eerste generatie allochtonen uit Azië. Omdat in de nieuwe prognose wordt verwacht dat het aandeel arbeidsmigranten in deze groep in de toekomst gaat stijgen, is een verhoging van het retourmigratiepercentage verondersteld ten opzichte van dat van de afgelopen jaren.

Voor alle onderscheiden herkomstgroepen wordt verondersteld dat verreweg het grootste deel van het uiteindelijk retourpercentage na twaalf waargenomen verblijfsjaren al is gerealiseerd (*grafiek 2*). Voor migranten uit Turkije, Marokko en Suriname is en blijft gezinsmigratie (gezinsvorming en gezinshereniging) een belangrijk motief om naar Nederland te komen. Dit gegeven impliceert een relatief laag retourpercentage, omdat men in het algemeen de bedoeling heeft in Nederland een toekomst (als gezin) op te bouwen of zich met een partner te herenigen. Verondersteld is dat 30 à 40 procent van de mannen uit deze groepen uiteindelijk weer vertrekt. Het retourpercentage van de vrouwen ligt bij deze groepen circa 10 procentpunten lager. Het uiteindelijk percentage retourmigranten is voor Turkse mannen 10 procentpunten hoger ingesteld dan voor Marokkaanse mannen. Uit de waarnemingen blijkt namelijk dat de emigratie van Marokkanen op een lager niveau ligt dan de emigratie van Turken.

Immigranten uit de Nederlandse Antillen en Aruba, overige niet-westerse landen en westerse landen komen over het algemeen om andere redenen naar Nederland dan Turken, Marokkanen en Surinamers. Belangrijke (im)migratiemotieven voor deze groep zijn arbeid (vooral westerse landen, maar ook steeds vaker overige niet-westerse landen), studie (alle drie landengroepen) en in mindere mate asiel (vooral overige niet-westerse landen). Deze immigratiemotieven brengen hogere retourpercentages met zich mee dan de overwegend gezinsgerelateerde motieven uit de

eerste groep. Arbeidsmigranten en studenten verblijven vaak maar enkele jaren in Nederland en vertrekken dan weer. Voor asielzoekers geldt dat ze zich na een verblijf van een half jaar in het bevolkingsregister kunnen inschrijven. Als ze geen verblijfsvergunning krijgen, worden ze weer uitgeschreven.

Van de in het buitenland geboren personen is het veronderstelde, uiteindelijke retourpercentage voor westerse mannelijke migranten het hoogst, op een niveau van bijna 75 procent. Voor vrouwen ligt dit retourpercentage ongeveer 10 procentpunten lager, aangezien ook in de waarnemingen tot en met 2007 een dergelijk verschil optreedt. Het retourpercentage van migranten uit de Nederlandse Antillen en Aruba is 10 procentpunten lager dan het retourpercentage van westerse mannen. Analoog aan de waargenomen retourmigratie tot en met 2007 is het uiteindelijk retourpercentage voor de vrouwen even hoog ingesteld als voor de mannen.

Van de overig niet-westerse mannen, ten slotte, is iets meer dan de helft tot en met 2007 weer teruggekeerd. Verondersteld wordt dat uiteindelijk 70 procent weer vertrekt uit Nederland. Deze forse stijging wordt veroorzaakt doordat in de nieuwe prognose wordt verwacht dat het aandeel arbeidsmigranten in deze groep in de toekomst gaat toenemen, hetgeen hogere retourpercentages met zich meebrengt.

Op basis van deze retourpercentages zijn veronderstellingen geformuleerd met betrekking tot de emigratiekansen naar leeftijd, geslacht en jaar voor het bevolkingsprognosemodel.

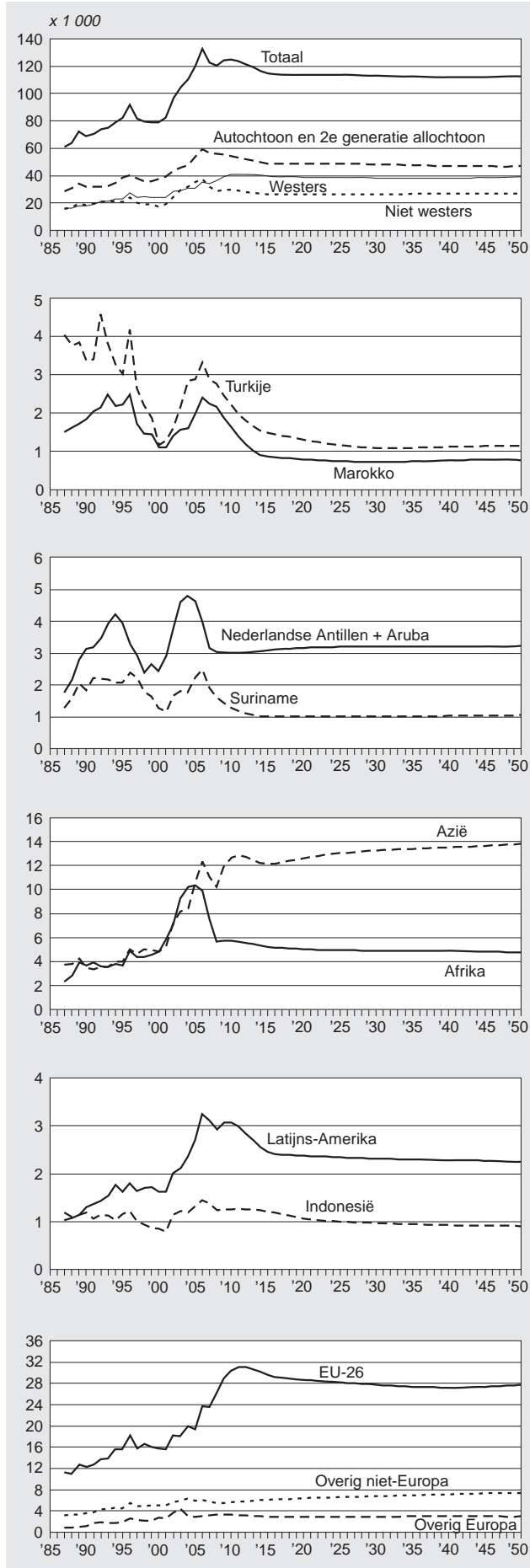
4.2 Autochtonen en tweede generatie allochtonen

De veronderstellingen voor autochtonen gaan ervan uit dat op termijn de emigratiekansen overeen zullen komen met het gemiddelde voor de jaren 2002–2003. Dit gemiddelde is lager dan het huidige niveau, maar hoog ten opzichte van de voorgaande decennia. Voor 65- tot 70-jarigen wordt een iets hogere emigratiekans verondersteld dan in 2002–2003, omdat naar verwachting de generaties die de komende jaren met pensioen gaan vaker dan hun ouders na hun pensionering Nederland zullen verlaten.

Op basis van de veronderstelde retourpercentages kan uit het veronderstelde en waargenomen aantal immigranten het aantal eerste generatie emigranten worden berekend. Het aantal emigrerende eerste generatie allochtonen dient vervolgens als input bij de veronderstellingen over de emigratiekansen van tweede generatie allochtonen. De emigratie van tweede generatie allochtonen blijkt namelijk sterk samen te hangen met die van de eerste generatie. Zeker voor de jonge leeftijden is dit niet verwonderlijk. De jonge in Nederland geboren allochtonen emigreren immers met hun eerste generatie ouders mee.

Voor leeftijden boven de 20 jaar werkt de prognose met convergentieveronderstellingen. Daarbij wordt ervan uitgegaan dat, naarmate een herkomstgroep langer in Nederland is, de emigratiegeneigdheid van de volwassen tweede generatie zal dalen. Omdat tweede generatie allochtonen, anders dan autochtonen, via hun ouders een band met een land buiten Nederland hebben, zullen hun emigratie-

3. Emigratie naar herkomstsgroepering (eerste generatie)



kansen echter ook op de lange duur hoger blijven dan die voor autochtonen. De prognose veronderstelt daarom geen volledige convergentie.

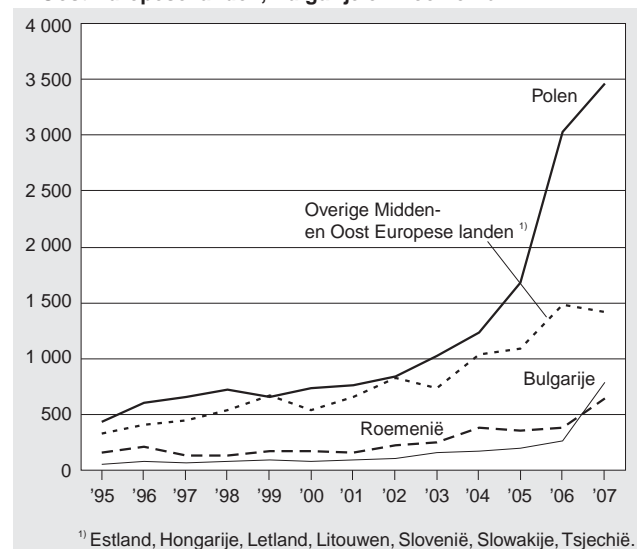
5. Trends in de toekomstige emigratie

Grafiek 3 presenteert de aantallen emigranten voor de twaalf herkomstsgroepen die in de prognose worden onderscheiden. Voor vrijwel alle niet-westerse groepen migranten geldt dat het aantal emigranten in de toekomst naar verwachting (vrijwel) continu zal dalen. Rond 2000 hebben grote aantallen immigranten zich in Nederland gevestigd. Mede hierdoor is het aantal emigranten in de jaren daarna sterk gestegen. Verwacht wordt dat in de toekomst kleinere stromen uit niet-westerse landen zullen komen dan in het recente verleden (Nicolaas, 2009). Dit heeft een neerwaarts effect op het aantal emigranten in de komende jaren. Daarnaast neemt de gemiddelde verblijfsduur van de al in Nederland wonende migranten toe. Daarmee zal voor deze groepen de kans om te vertrekken steeds kleiner worden. Door deze aspecten zal het aantal emigranten in de toekomst dalen.

Daarentegen wordt voor migranten uit Azië juist een lichte stijging van de emigratie verwacht. Dit heeft te maken met structureel hogere aantallen (arbeids)migranten die vanuit Azië naar Nederland zullen migreren.

Voor westerse migranten, die getalsmatig voor een groot deel gedomineerd worden door emigranten uit de landen van de Europese Unie, is sprake van een andere ontwikkeling. Na een lichte stijging tot 2012 zal het aantal emigranten afnemen tot een niveau van ongeveer 39 duizend. De stijging op de korte termijn is een gevolg van de toegenomen immigratie van de laatste jaren, vooral uit de landen van de Europese Unie. Bij het vaststellen van de veronderstellingen over de toekomstige emigratie van EU-burgers is de vraag van belang in hoeverre de nieuwe EU-onderdanen (met name Bulgaren, Polen en Roemenen) de intentie hebben zich permanent in Nederland te vestigen of juist

4. Emigratie naar geboorteland: Polen, overige Midden- en Oost Europese landen, Bulgarije en Roemenië



¹⁾ Estland, Hongarije, Letland, Litouwen, Slovenië, Slowakije, Tsjechië.

na verloop van tijd weer terug te keren. De emigratie van Polen is in twee jaar tijd verdubbeld van 1,7 duizend in 2005 naar 3,5 duizend in 2007. Ook de emigratie van Bulgaren is in 2007 al fors gestegen (*grafiek 4*). Voor 2008 wordt een verdere stijging van de emigratie van deze groepen verwacht. De emigratie van EU-14 onderdanen geeft in 2008 vrijwel geen stijging te zien ten opzichte van 2007.

De overige niet-Europese landen (Noord-Amerika, Oceanië en Japan) kennen een zeer hoog retourpercentage, van ongeveer 90 procent. Hierdoor leidt de veronderstelling van 8 duizend immigranten op termijn tot 7 duizend emigranten per jaar op lange termijn.

Voor de in Nederland geboren personen komt de nowcast voor 2008 uit op 56 duizend emigranten. Op de lange termijn loopt het aantal emigranten terug tot circa 47 duizend in 2050. Dit heeft vooral te maken met de krimp en vergrijzing van de autochtone bevolking. Het eindniveau voor de in Nederland geboren emigranten ligt daarmee ongeveer 4 duizend hoger dan volgens de vorige prognose. Dit is onder meer een gevolg van het feit dat er nu meer inzicht bestaat in het emigratiegedrag van de tweede generatie allochtonen.

De veronderstellingen voor de verschillende groepen migranten leiden tot een totale emigratie van 113 duizend in 2050, 20 duizend meer dan in de vorige prognose. Hieronder zullen zich 39 duizend westerse en 27 duizend niet-westerse emigranten bevinden. Het totaal aantal emigranten is op de lange termijn lager dan de laatste jaren is waargenomen en dan voor de eerstkomende jaren wordt verwacht. Dit komt enerzijds doordat de huidige hoge aantallen emigranten naar verwachting niet van structurele aard zijn, zodat de emigratiekansen van zowel allochtonen als autochtonen zullen gaan dalen. Anderzijds spelen krimp en vergrijzing van de bevolking een rol in de uiteindelijk dalende emigratie.

De hogere aantallen emigranten ten opzichte van de vorige prognose, 20 duizend meer op termijn, worden veroorzaakt doordat er meer immigranten worden verwacht dan in de vorige prognose. Bovendien zijn de retourmigratiepercentages van niet-westerse allochtonen (vooral uit Azië) verhoogd. Ten slotte wordt, vanwege hogere aantallen immigranten, een sterkere groei van tweede generatie allochtonen verwacht dan aangenomen in de vorige prognose. Deze groep heeft hogere emigratiekansen, wat leidt tot meer emigranten.

Het saldo van de buitenlandse migratie komt op de lange termijn 9 duizend lager uit dan volgens de vorige prognose. Dit wordt vooral veroorzaakt door de verwachte toenemende emigratie van EU-burgers en migranten uit Azië.

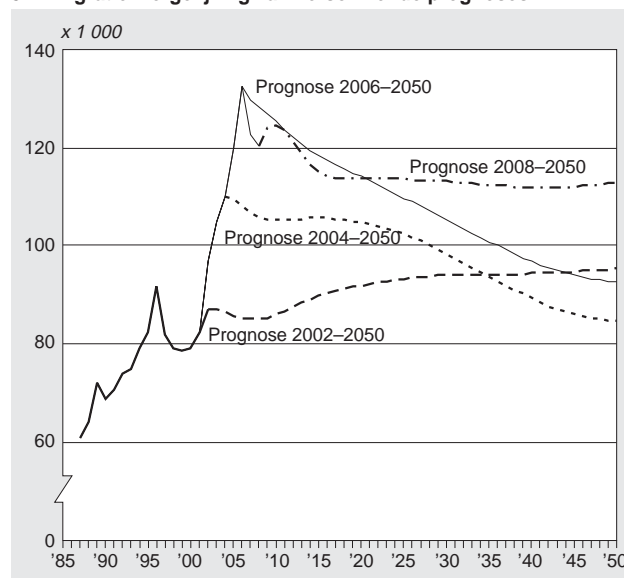
6. Vergelijking van verschillende prognoses

De verwachte aantallen emigranten volgens de laatste vier prognoses (2002–2050, 2004–2050, 2006–2050 en 2008–2050) zijn voor wat betreft het totaal aantal emigranten weergegeven in *grafiek 5*. De voorgaande drie prognoses

verschilden qua eindniveau niet veel van elkaar: op de lange termijn werden tussen 85 en 95 duizend emigranten verwacht. De nieuwe prognose wijkt hier met 113 duizend emigranten op termijn duidelijk van af. De redenen zijn hiervoor al vermeld: een hoger aantal immigranten, hogere retourmigratiepercentages voor niet-westerse allochtonen en een sterkere groei van de tweede generatie allochtonen.

Het verschil tussen de prognoses betreft vooral de korte termijn. De prognoses van 2002–2050 en 2004–2050 voorspelden een emigratie in 2008 die respectievelijk 35 duizend en 15 duizend onder het niveau lag dat in de huidige prognose als nowcast voor 2008 is geraamd. In deze beide prognoses werd een snelle daling van de emigratie verwacht, gevolgd door een zeer geleidelijke stijging (prognose 2002–2050), respectievelijk aanhoudende daling (prognose 2004–2050). De vorige prognose (2006–2050) ligt voor de korte termijn dicht in de buurt van de nieuwe prognose. De huidige prognose verwacht echter een structureel hoger niveau van het aantal emigranten op termijn die in 2050 uitkomt op 113 duizend.

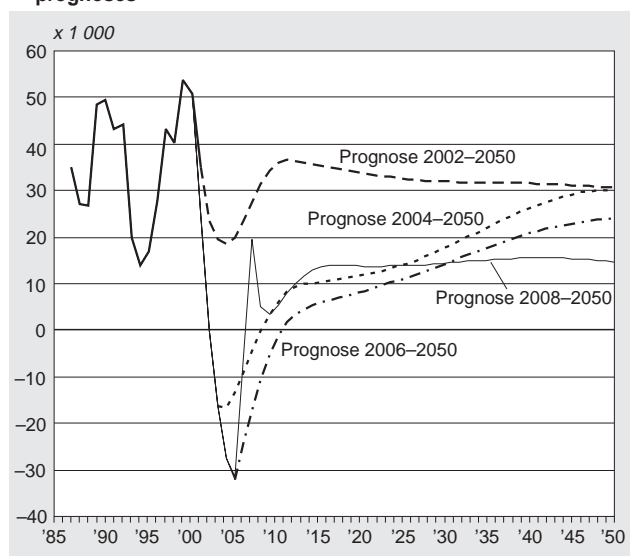
5. Emigratie: vergelijking van verschillende prognoses



De verschillen in de emigratieprognoses hebben, samen met de immigratieprognoses (Nicolaas, 2009), uiteraard consequenties voor het saldo van de buitenlandse migratie dat in de verschillende prognoses werd verwacht. *Grafiek 6* geeft hiervan een overzicht voor de laatste vier langetermijnprognoses. Ook hier geldt dat de verschillen tussen de eindniveaus bescheiden zijn: deze variëren tussen 15 duizend en 31 duizend. Op korte termijn zijn de verschillen echter aanzienlijk. Met de huidige kennis heeft de prognose van 2002–2050 wat betreft *timing* het dieptepunt in het saldo goed voorspeld: in die prognose werd rond 2005–2006 het laagste saldo buitenlandse migratie verwacht, van ongeveer 20 duizend. Ook in de prognose 2006–2050 werd terecht verondersteld dat 2006 het dieptepunt in het saldo te zien zou geven, met dit verschil echter dat het *niveau*, met –31 duizend, 50 duizend lager was dan volgens de prognose 2002–2050.

De omslag naar een positief migratiesaldo die in de vorige prognose pas was voorzien in 2012, is al in 2008 bereikt. Dit komt door een veel snellere stijging van de immigratie in de laatste jaren en een snellere daling van de emigratie.

6. Saldo buitenlandse migratie: vergelijking van verschillende prognoses



Literatuur

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

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

Duin, C. van, 2009, Bevolkingsprognose 2008–2050: naar 17,5 miljoen inwoners. *Bevolkingstrends* 57(1), blz. 15–22.

Jong, A. de, en H. Nicolaas, 2005, Prognose van emigratie op basis van een retournmigratiemodel. *Bevolkingstrends* 53(1), blz. 24–31.

Nicolaas, H., 2009, Bevolkingsprognose 2008-2050: veronderstellingen over immigratie. *Bevolkingstrends* 57(1), blz. 23–33.

Bevolkingsprognose 2008–2050: model en veronderstellingen betreffende de sterfte

Anouschka van der Meulen, Coen van Duin en Joop Garssen

Evenals in de twee voorgaande prognoses is in het sterfte-model van de CBS-bevolkingsprognose 2008–2050 onderscheid gemaakt tussen voortijdige sterfte en ouderdomssterfte. Tot de leeftijd van 80 jaar zijn de sterftetekansen voor de belangrijkste doodsoorzaken per leeftijdsgroep en geslacht geprognosticeerd. Waar mogelijk is daarbij rekening gehouden met (cohort)trends in de determinanten. Vanaf 80-jarige leeftijd worden geen doodsoorzaken onderscheiden. Omdat bij mannen een sterke correlatie bestaat tussen de sterftetekansen op hoge en middelbare leeftijd van geboortecohorten, is bij hen een cohortbenadering gevolgd. Bij vrouwen is geen sprake van een dergelijke correlatie en zijn recente trends geprognosticeerd. De gecumuleerde sterftetekansen in 2050 resulteren in een levensverwachting bij geboorte van 83,2 jaar voor mannen en 85,5 jaar voor vrouwen. De verwachte winst in levensverwachting bedraagt voor mannen 4,7 jaar en voor vrouwen 3,1 jaar. De bijgestelde levensverwachting bij geboorte voor mannen in 2050 is 1,7 jaar hoger dan volgens de prognose van 2006, die voor vrouwen 1,4 jaar hoger.

1. Inleiding

De prognose van de sterfte vormt een belangrijk onderdeel van de CBS-bevolkingsprognose. Van de vier componenten die de bevolkingsontwikkeling bepalen – geboorte, sterfte, immigratie en emigratie – laat de sterfte zich met de grootste betrouwbaarheid voorspellen. Deze component wordt in kwantitatief opzicht bovendien steeds belangrijker, en zal de ontwikkeling van het bevolkingsaantal op de lange termijn het sterkst bepalen.

In de voorgaande twee prognoses, uit 2004 en 2006, is voor de leeftijdsgroepen tot 80 jaar de sterfte gemodelleerd aan de hand van doodsoorzaken. Reden van deze aanpassing ten opzichte van eerdere prognoses was dat het onderscheiden van doodsoorzaken meer inzicht geeft in de factoren die de veranderingen in de sterfte bepalen. In de prognose van de sterfte op basis van doodsoorzaken wordt bij het opstellen van veronderstellingen niet alleen rookgedrag meegenomen, maar ook andere factoren (waaronder leefstijl) die een bekende relatie vertonen met bepaalde doodsoorzaken.

Bij het opstellen van demografische prognoses wordt doorgegaan met kernindicatoren gewerkt. Daarbij worden veronderstellingen geformuleerd over het toekomstige verloop van deze indicatoren. Kernindicator in de sterfteprognose

De auteurs danken Pieter van Baal, Guus Luijben, Rudolf Hoogenveen en René Poos (allen Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu te Bilthoven) voor hun inhoudelijke commentaar op een eerdere versie van de hier gepresenteerde veronderstellingen.

is de overlevingskans per leeftijdsinterval. Per doodsoorzaak worden veronderstellingen opgesteld over het toekomstig verloop van deze indicator bij mannen en vrouwen. In eerste instantie is deze procedure geënt op het doortrekken van historische trends. De relatieve jaarlijkse reductie van de sterftetekans is geschat door de logaritme van de sterftetekans te fitten aan een lineair regressiemodel, met periode als verklarende variabele. De geschatte jaarlijkse reductie is vervolgens toegepast vanaf het laatste waarnemingsjaar (2007) om toekomstige waarden van de sterftetekans te bepalen. De niveaus van de aldus bepaalde waarden zijn vervolgens bij enkele doodsoorzaken aangepast door de inbreng van inhoudelijke inzichten. De waarden van de overlevingskans zijn bepaald voor de steekjaren 2018, 2034 en 2050, en zijn door middel van interpolatie berekend voor de tussenliggende jaren.

De doodsoorzaken worden onderscheiden in de volgende grote categorieën:

- hart- en vaatziekten;
- kanker, onderscheiden naar longkanker, borstkanker, prostaat-kanker en 'overig kanker';
- COPD;
- niet-natuurlijke doodsoorzaken;
- overige doodsoorzaken.

De overlevingskansen per doodsoorzaak worden per leeftijdsgroep ingesteld. De gebruikte leeftijdsgroepen zijn: 0, 1–19, 20–49, 50–69, 70–79 en 80 jaar en ouder. De in de vorige prognoses gehanteerde randvoorwaarde dat de overlevingskans per doodsoorzaak en leeftijdsklasse voor vrouwen hoger moet zijn dan voor mannen, tenzij de meest recente waarneming het tegenovergestelde toont, is losgelaten. Voor het totale sterfterisico onafhankelijk van doodsoorzaak wordt wel aan deze eis voldaan.

In dit artikel worden de ontwikkelingen per doodsoorzaak besproken aan de hand van het leeftijdsgestandaardiseerde sterftecijfer. De standaardisatie is voor mannen en vrouwen afzonderlijk uitgevoerd. Na bespreking van de determinanten en medische ontwikkelingen komen we tot veronderstellingen over het toekomstige verloop. Deze veronderstellingen worden geformuleerd als overlevingskansen per leeftijdsinterval. Bij de hoogste leeftijds-groep (80-plussers) is geen gebruik gemaakt van doodsoorzaken. De beschrijvingen van determinanten en medische ontwikkelingen per doodsoorzaak in dit artikel zijn ontleend aan de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (Nationaal Kompas Volksgezondheid, www.rivm.nl, versie 8 augustus 2008), tenzij anders vermeld.

2. Hart- en vaatziekten

2.1 Ontwikkeling sinds 1970

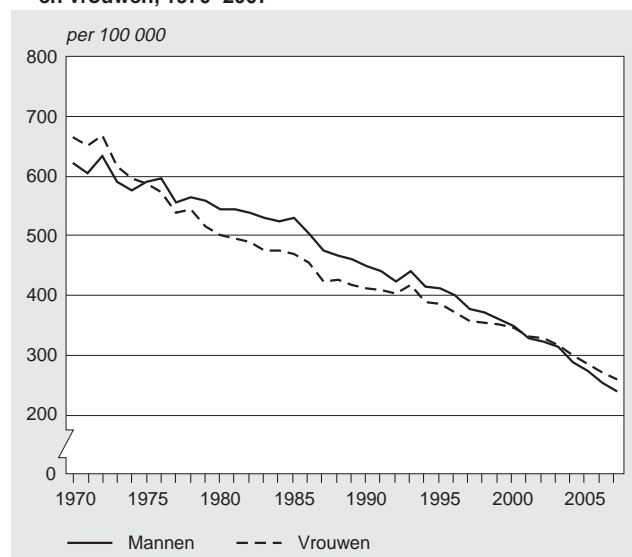
Gestandaardiseerd voor de leeftijdssamenstelling van de bevolking (standaardjaar 2007, standaardisatie per geslacht)

Overlevings- en sterftekans

In dit artikel worden de termen overlevingskans en sterftekans gebruikt. De overlevingskans betreft hier de 'overlevingskans binnen een bepaalde leeftijdsklasse'. Dit is de fractie van de tafelbevolking bij het begin van de leeftijdsklasse die nog in leven is bij het einde van de leeftijdsklasse. Het verschil tussen de tafelbevolking bij begin en einde van de leeftijdsklasse wordt dus alleen veroorzaakt door sterfte op de verschillende leeftijden van die leeftijdsklasse. Aangezien deze maat, evenals de levensverwachting, is geënt op de overlevingsstafel, wordt deze niet beïnvloed door leeftijdsopbouw-effecten. In het kader van de prognose is het mogelijk om een overlevingsstafel op te stellen met behulp van de sterfecijfers voor één enkele doodsoorzaak. De sterftekans in dit artikel betreft dan ook de sterftekans binnen een bepaalde leeftijdsklasse voor één specifieke doodsoorzaak.

is de sterfte door hart- en vaatziekten sinds 1970 voor zowel mannen als vrouwen ruim gehalveerd (*grafiek 1*). Inmiddels is de sterfte door hart- en vaatziekten zo sterk gedaald dat deze de eerste plaats heeft afgestaan aan kwaadaardige nieuwvormingen. In 2007 waren hart- en vaatziekten verantwoordelijk voor iets minder dan een derde van de totale sterfte. In 1970 was dit aandeel nog ongeveer 45 procent, en boven de 70 jaar zelfs meer dan 50 procent.

1. Sterfte aan hart- en vaatziekten per 100 duizend mannen en vrouwen, 1970–2007



2.2 Determinanten en medische ontwikkelingen

Onder hart- en vaatziekten vallen onder meer coronaire hartziekten (voor een groot deel acute hartinfarcten). Hier- van is vooral het aantal sterfgevallen door acute hartinfarcten sterk gedaald. De sterfte door coronaire hartziekten vormt voor mannen een derde van alle sterfte door hart- en vaatziekten en voor vrouwen een kwart. Hersenvaatletsels (beroertes) vormen een tweede grote groep binnen de hart- en vaatziekten (voor mannen ongeveer 20 procent en voor vrouwen 26 procent).

De sterke daling van de sterfte door coronaire hartziekten is te danken aan een snellere diagnostiek, een betere behandeling van de hartziekten zelf (bijvoorbeeld dotter- behandeling) en een medicamenteuze reductie van de risicofactoren (vooral een breder gebruik van bloeddruk- en cholesterolverlagers). Ook zijn er belangrijke ontwikkelingen geweest met betrekking tot preventie, zoals stoppen met roken en veranderingen in de voeding. Leefstijlfactoren die (in negatieve zin) van invloed zijn op het ontstaan van ziekten van de kransvaten zijn onder meer: roken, overgewicht, lichamelijke inactiviteit, te grote inname van verzadigde vetten en transvetten, en te geringe consumptie van groenten, fruit en vezels.

Door de invoering van het rookverbod zou in andere landen het aantal acute hartinfarcten zeer sterk zijn afgenomen (Sargent et al., 2004; Bartecchi et al., 2006; Pell et al., 2008). Mogelijk zullen over enige tijd ook in Nederland de effecten van het rookverbod in de horeca zichtbaar zijn in de sterfecijfers voor acuut hartinfarct. De sterfte door hersenvaatletsels is in de afgelopen decennia ook sterk gedaald, hoewel de incidentie lijkt te zijn gestegen. Deze stijging kan mede het gevolg zijn van de betere overleving na coronaire hartziekten, aangezien het risico op een beroerte hierdoor wordt vergroot. Andere belangrijke risicofactoren voor een beroerte zijn leeftijd, roken, een verhoogde bloeddruk, gestoorde glucosetolerantie en overmatig alcoholgebruik.

2.3 Prognose

Voor de toekomst is het netto effect van recente trends in determinanten onduidelijk. Sommige leefstijlfactoren lijken zich voor het ontstaan van hart- en vaatziekten in positieve zin te ontwikkelen (onder meer daling percentage rokers, toename bloeddrukbehandelingen), en andere in negatieve zin (toename overgewicht en diabetes). Hierdoor zullen ze elkaar gedeeltelijk opheffen. Er is op dit moment geen reden om de huidige waargenomen trend tot 2007 voor de toekomst te wijzigen. De trend van 1970–2007 is daarom doorgetrokken naar 2050. Bij de mannen wordt voor de leeftijden 50–79 jaar de (sterkere) recente trend geëxtrapoleerd tot 2018, waarna wordt overgestapt op de trend uit de periode 1970–2007. Dit wordt gedaan om een trendbreuk met de recente sterfteontwikkeling te voorkomen.

In de voorgaande prognoses werd verondersteld dat de daling van de sterfterisico's voor hart- en vaatziekten rond 2018 zou afzwakken ten opzichte van het tempo sinds 1970, vooral onder invloed van leefstijlfactoren. Deze veronderstelling wordt in de huidige prognose dus losgelaten.

3. Kwaadaardige nieuwvormingen

Bij de prognose van sterfte naar doodsoorzaak worden binnen de groep kwaadaardige nieuwvormingen enkele vormen van kanker onderscheiden, namelijk longkanker, prostaat- kanker en borstkanker (vrouwen). Alle niet afzonderlijk onderscheiden vormen van kanker worden tezamen gepresenteerd als 'overig kanker'. Voor de beschrijving

Staat 1
Kankersterfte naar type kanker, leeftijdsgroep en geslacht, 2007

MANNEN	50 tot 69 jaar		70 tot 79 jaar		80 tot 95 jaar		Totaal 50+	
	% van totaal	rang	% van totaal	rang	% van totaal	rang	% van totaal	rang
slokdarm	7,3	3	4,0	7	3,1	8	4,9	6
maag	3,5	7	4,3	6	3,9	7	3,9	7
dikke darm	8,3	2	8,3	3	10,4	3	8,9	3
alveesklier	6,0	5	4,9	5	4,4	6	5,1	5
luchtpijp en long	30,9	1	33,5	1	24,1	1	29,9	1
prostaat	5,7	6	11,5	2	19,6	2	11,7	2
urineblaas	2,7	8	3,7	8	5,1	5	3,7	8
lymf. en bloedv. weefsel	6,7	4	7,3	4	7,2	4	7,0	4
Overig	13,6		12,3		13,4		13,1	

VROUWEN	50 tot 69 jaar		70 tot 79 jaar		80 tot 95 jaar		50+	
	% van totaal	rang	% van totaal	rang	% van totaal	rang	% van totaal	rang
maag	2,3	7	3,2	7	4,1	6	3,2	7
dikke darm	8,0	3	10,7	3	14,5	2	11,0	3
alveesklier	5,5	5	7,4	5	6,3	5	6,3	5
luchtpijp en long	25,9	1	21,0	1	9,5	3	18,6	1
borst	20,3	2	13,4	2	15,6	1	16,8	2
eierstok	6,1	4	5,1	6	4,0	7	5,1	6
lymf. en bloedv. weefsel	5,4	6	7,9	4	8,6	4	7,2	4
Overig	10,5		13,2		18,4		14,2	

van de toekomstige ontwikkeling van deze groep is het van belang te weten welke vormen van kanker hieronder vallen en welke daarvan de meeste invloed hebben op de ontwikkeling. De vormen van kanker met de hoogste sterfte in 2007 zijn in *staat 1* weergegeven voor drie leeftijdscategorieën.

Bij mannen is longkanker in alle leeftijdsgroepen verantwoordelijk voor de meeste sterfgevallen. In de twee hoogste leeftijdsgroepen wordt deze direct gevolgd door prostaatkanker. Het aandeel van longkanker en prostaatkanker in het totaal van kwaadaardige nieuwvormingen varieert in deze leeftijdsgroepen van 37 tot 45 procent. Andere vormen van kanker die in alle onderscheiden leeftijdsgroepen vaak voorkomen zijn dikkedarmkanker, kanker van het lymfatisch en bloedvormend weefsel, alveesklierkanker en maagkanker. Deze vier vormen van kanker maken tezamen ongeveer een kwart uit van de sterfte door kanker.

Bij vrouwen tot 80 jaar veroorzaakt longkanker de hoogste sterfte, gevolgd door borstkanker. Het aandeel van deze twee vormen van kanker varieert per leeftijdsgroep van 25 tot 46 procent van het totaal voor kanker. Overige belangrijke vormen van kanker bij vrouwen zijn dikkedarmkanker, eierstokkanker, kanker van het lymfatisch en bloedvormend weefsel, alveesklierkanker en maagkanker.

De in de prognose onderscheiden vormen van kanker (long-, prostaat- en borstkanker) en de groep 'overig kanker' worden hieronder afzonderlijk beschreven.

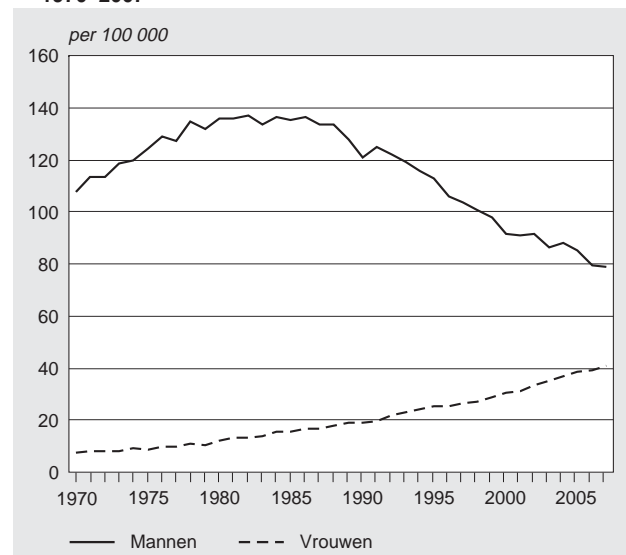
3.1 Longkanker

3.1.1 Ontwikkeling sinds 1970

Longkanker is al tientallen jaren de meest voorkomende vorm van kanker bij mannen in Nederland. In 2007 bedroeg

het aandeel van longkanker in de totale sterfte door kanker bij 50-plussers 30 procent. *Grafiek 2* toont de ontwikkeling van de sterfte door longkanker in de periode 1970–2007 (gestandaardiseerd naar leeftijdssamenstelling van de bevolking in 2007). Bij mannen nam deze sterfte tot begin jaren tachtig toe. Vervolgens bleef de sterfte enkele jaren stabiel en vond vanaf eind jaren tachtig tot op heden een sterke daling plaats.

2. Sterfte aan longkanker per 100 duizend mannen en vrouwen, 1970–2007



Bij vrouwen nam de longkankersterfte gedurende de gehele periode 1970–2007 toe. Sinds 1970 is bij hen de longkankersterfte meer dan vervijfvoudigd. Het aantal sterfgevallen door longkanker lag voor vrouwen in 2007 voor het eerst hoger dan de sterfte door borstkanker.

3.1.2 Determinanten en medische ontwikkelingen

Over de oorzaken en patronen van de incidentie van en sterfte door longkanker is zeer veel literatuur verschenen. Zo staat onomstotelijk vast dat roken de hoofdoorzaak is van longkanker: ongeveer zeven op de acht gevallen van longkanker zijn het gevolg van roken. Veranderingen in rookgewoonten zijn vanwege de lange latentietijd van longkanker pas ruwweg dertig jaar later van invloed op het aantal nieuwe gevallen en de sterfte door longkanker.

Longkanker is een nog moeilijk te behandelen vorm van kanker. De medische behandeling blijft vaak beperkt tot het afremmen van de kwaal en het verminderen van de klachten. Slechts een op de acht patiënten is vijf jaar na de diagnose nog in leven (RIVM, 2008).

In 2006 bedroeg het aandeel rokers onder mannen 31 procent, tegen 25 procent onder vrouwen. De overheid voert de laatste jaren een sterk ontmoedigingsbeleid met betrekking tot roken. Sinds 17 juli 2002 is de gewijzigde Tabakswet van kracht (VWS, 2008). Hierin is onder meer een verbod op tabaksreclame ingesteld. Ook zijn er waarschuwingsteksten op verpakkingen van tabaksproducten verschenen om gebruikers te waarschuwen voor de gezondheidsrisico's van roken. Verder is op 1 juli 2008 in de horeca een algeheel rookverbod van kracht geworden. Tezamen zullen deze maatregelen waarschijnlijk van invloed zijn op het aantal rokers en, op de langere termijn, het aantal sterfgevallen door longkanker.

Inmiddels lijkt er een verandering te zijn gekomen in de jarenlange daling in de overleving onder vrouwen aan longkanker, die tijdens het opstellen van de vorige prognose nog niet zichtbaar was. Karim-Kos et al. (2008) namen een dalende longkankersterfte en rookprevalentie waar bij vrouwen geboren ná 1950. Deze daling zou zich in de toekomst vertalen in een lichte daling of stabilisatie van de totale longkankersterfte en -incidentie. Hoewel longkanker maar weinig voorkomt in de jongere leeftijdsgroepen, is de invloed van recente veranderingen in risicofactoren wel het eerst zichtbaar onder jongvolwassenen. Deze veranderingen geven daarmee informatie over toekomstige trends in de middelbare en hogere leeftijdsgroepen. Voor mannen vanaf 15 jaar is een daling in het aantal rokers waargenomen tot ongeveer eind jaren tachtig. Vervolgens is het aantal rokers ongeveer gelijk gebleven tot 2000, daarna enkele jaren sterk gedaald en vanaf 2004 ongeveer stabiel gebleven. Op basis van dit historisch rookgedrag wordt aangenomen dat het aantal ziektegevallen onder mannen zeker tot 2015 nog licht zal dalen. Onder vrouwen valt echter een toename te verwachten van het aantal ziekte- en sterfgevallen. Deze toename zal zich waarschijnlijk nog enkele tientallen jaren doorzetten.

3.1.3 Prognose

Bij mannen is in de waarnemingen sinds 1970 in iedere leeftijdsgroep een omslag te zien van dalende (of stabiele) naar stijgende overleving. Voor iedere leeftijdsgroep wordt het omslagjaar gebruikt als startjaar voor de extrapolaties. Voor de leeftijdsgroepen 20 tot 50 jaar, 50 tot 70 jaar en 70 tot 80 jaar zijn dit achtereenvolgens 1978, 1986 en 1986. Voor mannen veronderstellen we op basis van de histo-

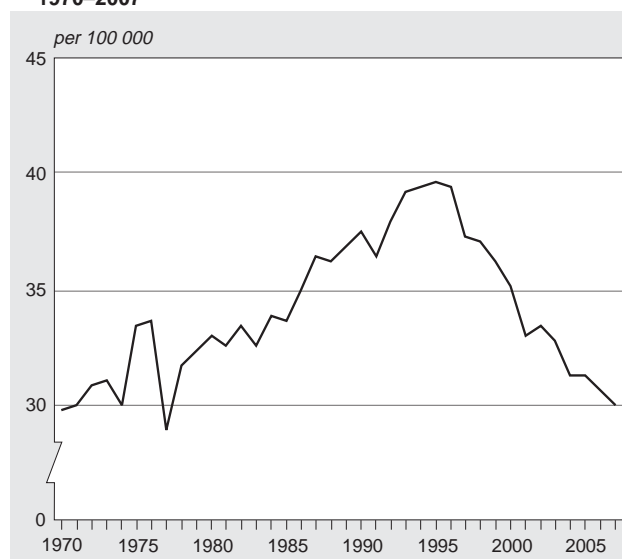
rische rookgegevens een stijging in overleving tot 2018 met behulp van extrapolaties vanuit genoemde startjaren. Daarna stellen we een stabilisatie in tot 2034, gebaseerd op het feit dat het percentage rokers van eind jaren tachtig tot 2000 vrijwel stabiel is gebleven. Tot slot veronderstellen we weer een stijging in de overleving tot 2050.

De sterfte door longkanker onder vrouwen tot 50 jaar is sinds 1999 min of meer stabiel. Deze stabilisatie zetten we in de prognose door tot 2018. Vanaf 2018 veronderstellen we een lichte stijging in de overleving, gebaseerd op de bevindingen van Karim-Kos et al. (2008). De veronderstellingen die gelden voor 20- tot 50-jarige vrouwen passen we cohortsgewijs toe op de hogere leeftijdsgroepen. Voor de leeftijdsgroep 50 tot 70 jaar veronderstellen we dat de daling van de overlevingskansen tot 2018 aanhoudt. Het huidige tempo van de relatieve daling van de overlevingskansen wordt tot die tijd vastgehouden. Omgerekend naar de sterfterisico's betekent dit dat we een afname van het tempo van de toename van de sterfterisico's veronderstellen. Door op deze wijze te extrapoleren nemen we mee dat de overlevingskans niet lager dan nul kan worden en het sterfterisico niet hoger dan 1. Verondersteld wordt dat de overlevingskans rond 2018 stabiliseert en na 2034 gaat stijgen. Voor de leeftijdsgroep 70 tot 80 jaar wordt verondersteld dat de overlevingskans tot 2034 blijft dalen en daarna stabiliseert.

Longkanker is een voorbeeld van een doodsoorzaak waarbij de randvoorwaarde dat overlevingskansen bij vrouwen hoger liggen dan bij mannen niet opgaat. In de waarnemingen van 20- tot 50-jarigen is de overlevingskans van mannen al sinds 1999 hoger dan die van vrouwen. Voor 50- tot 70-jarigen wordt dit met de huidige instellingen omstreeks 2018 bereikt en voor de 70- tot 80-jarigen na 2034.

Ook het feit dat vrouwen vaker longkanker lijken te krijgen bij gelijke rookintensiteit, en het feit dat de percentages rokers onder mannen en vrouwen convergeren, maakt het aannemelijk dat in de toekomst de overlevingskansen bij longkanker voor mannen hoger zullen zijn dan voor vrouwen.

3. Sterfte aan prostaatkanker per 100 duizend mannen, 1970–2007



3.2 Prostaat­kanker

3.2.1 Ontwik­keling sinds 1970

De sterfte door prostaat­kanker is in de periode 1970-1995 gestegen (*grafiek 3*). Sinds 1995 is de sterfte weer gedaald, waardoor deze nu ongeveer op het niveau van 1970 ligt. Mogelijk heeft de vroegere opsporing en daarmee vroegere behandeling van prostaat­kanker bijgedragen aan deze daling.

3.2.2 Determinanten en medische ontwikkelingen

Leeftijd speelt een belangrijke rol bij het ontstaan van prostaat­kanker. Deze vorm van kanker komt vooral voor bij mannen boven de 60 jaar. Mannen met een eerstegraads familielid met prostaat­kanker lijken bovendien een hogere kans op de ziekte te hebben.

De waargenomen daling in de sterfte door prostaat­kanker is licht, maar het duidelijkst zichtbaar bij mannen van 75 jaar en ouder. Deze daling is mogelijk het gevolg van vroege opsporing, waardoor de kans op genezing door een operatie toeneemt. Of de sterfte zal blijven dalen, is vooralsnog niet duidelijk.

3.2.3 Prognose

De dalende trend in de sterfte door prostaat­kanker sinds 1995 wordt voor een deel bepaald door vervroegde opsporing. Dit betekent dat de recente trend niet zonder meer tot langetermijntrend mag worden verheven. Het percentage mannen waarbij de ziekte vroeg wordt gedetecteerd kan immers niet blijven toenemen. Anderzijds is er ook geen reden om te veronderstellen dat op termijn de stijgende trend in de sterfte van vóór 1995 weer gaat inzetten. Door de verbeterde detectie zijn er relatief meer personen die op tijd behandeling ondergaan, waardoor de vooruitgang in de behandelmethoden nu en in de toekomst meer effect op het sterftecijfer zal hebben dan vóór 1995 het geval was. De stijging in de overleving die sinds 1995 zichtbaar is in de leeftijdsgroepen 50-69 jaar en 70-79 jaar wordt daarom, met een factor 0,5 afgezwakt, doorgezet tot 2050.

3.3 Borst­kanker

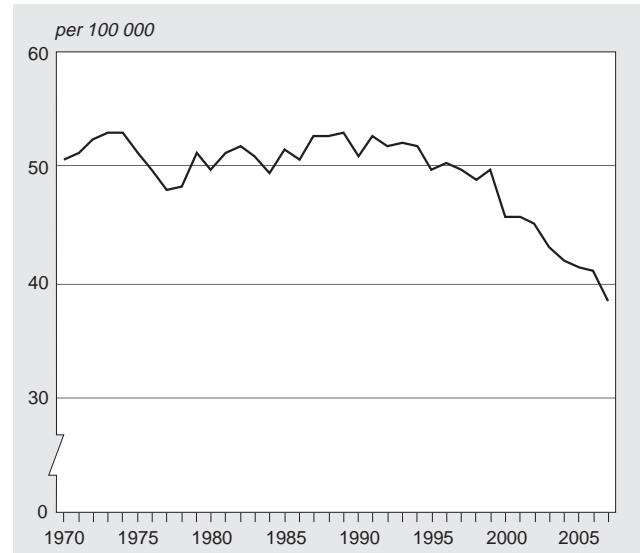
3.3.1 Ontwik­keling sinds 1970

De sterfte door borst­kanker bleef tussen 1970 en 1994 op vrijwel hetzelfde niveau (*grafiek 4*). Sinds 1994 is de sterfte gedaald. Deze afname betreft vooral vrouwen in de leeftijdsgroepen tot 80 jaar. De afname in sterfte wordt mede veroorzaakt door de invoering van het bevolkingsonderzoek op borst­kanker. Hierdoor wordt borst­kanker in een eerder stadium ontdekt en behandeld.

3.3.2 Determinanten en medische ontwikkelingen

Het aantal vrouwen dat is blootgesteld aan factoren die het risico van borst­kanker verhogen, is in de afgelopen decennia toegenomen. Het gaat hierbij om de volgende risicofactoren: eerste menstruatie op jongere leeftijd,

4. Sterfte aan borst­kanker per 100 duizend vrouwen, 1970-2007



geboorte van het eerste kind op latere leeftijd, afnemend kindertal en toename van het gebruik van orale anticonceptie. Andere risicofactoren zijn alcoholconsumptie, lichamelijke inactiviteit en ernstig overgewicht. In 1990 is een landelijke screening ingevoerd op borst­kanker onder 50- tot 70-jarige vrouwen. In 1998 zijn daar de 70- tot 75-jarige vrouwen bijgekomen. Nu de screening op borst­kanker volledig is ingevoerd, zal het aantal ontdekte nieuwe gevallen van borst­kanker niet verder stijgen. Dat meer vrouwen te maken krijgen met risicofactoren die samenhangen met de voortplanting, zal echter een ongunstig effect hebben op het aantal nieuwe gevallen van borst­kanker. Het netto effect van deze ontwikkelingen is moeilijk te voorspellen.

Vanuit Europees perspectief is de incidentie en de sterfte door borst­kanker in Nederland hoog, met een niveau dat circa 50 procent boven dat in Zweden en Spanje ligt (Garssen en Hoogenboezem, 2008). Dit impliceert dat er nog aanzienlijke ruimte is voor verdere daling van de sterftecijfers.

3.3.3 Prognose

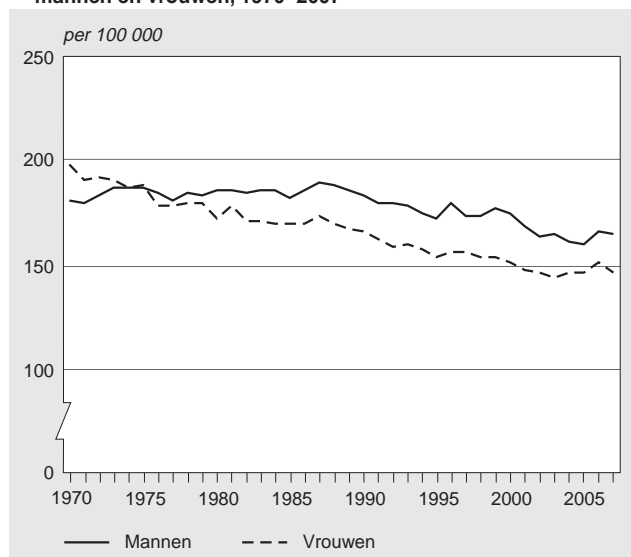
Gezien alle onderzoeken die worden gedaan om borst­kanker te genezen en het nog steeds hoge niveau van borst­kankersterfte in Nederland, is het aannemelijk dat de overleving nog verder stijgt. Ook het positieve effect van het bevolkingsonderzoek zal in de toekomst nog zijn invloed hebben op de overleving. Bij 20- tot 50-jarige vrouwen is een stijging in de overleving zichtbaar sinds 1992. Dit kan geen direct gevolg zijn van de in 1990 ingevoerde screening, omdat deze screening niet geldt voor deze leeftijdsgroep. Het is nog onduidelijk waardoor deze stijging is veroorzaakt. Wel wordt verondersteld dat de stijging in de overleving sinds 1992 zich nog zal kunnen voortzetten. In de prognose wordt de trend afgezwakt doorgezet met een factor 0,5. Bij 50- tot 70-jarige vrouwen is in de overleving zichtbaar dat de screening in 1990 is ingevoerd. De extrapolatie naar 2050 wordt dan ook vanaf 1990 ingezet, ook hier met een afzwakking met een factor 0,5. Bij 70- tot 80-jarige vrouwen, tot slot, is ook een duidelijke stijging waarneembaar vanaf 1998. Ook deze stijging wordt doorgezet met een factor 0,5.

3.4 Overige vormen van kanker

De belangrijkste vormen van kanker binnen deze groep zijn dikkedarmkanker, kanker van het lymfatisch en bloedvormend weefsel, alvleesklierkanker, maagkanker en eierstokkanker. Tezamen maken deze vijf vormen van kanker bij mannen 42 procent uit van de totale groep 'overig kanker'. Bij vrouwen is dit 51 procent.

Voor de totale groep 'overig kanker' is een licht dalende trend in de gestandaardiseerde sterfte waarneembaar (grafiek 5). Voor mannen is de sterfte van 1970 tot 1987 vrijwel constant, waarna een lichte daling is ingetreden. Voor vrouwen is in de gehele periode vanaf 1970 een daling zichtbaar.

5. Sterfte aan overige typen kanker tezamen per 100 duizend mannen en vrouwen, 1970-2007



In de overleving van vrouwen is voor alle leeftijdsgroepen een stijgende trend waarneembaar sinds 1970. Voor mannen is alleen bij 20- tot 50-jarigen in de gehele periode een stijging te zien. Voor 50- tot 70-jarige en 70- tot 80-jarige mannen bleven de overlevingskansen in de jaren zeventig vrijwel stabiel en begonnen ze omstreeks 1991, respectievelijk 1986, te stijgen. Er is geen reden om aan te nemen dat deze trend in de toekomst zal veranderen. De trends zijn per leeftijdsgroep doorgezet vanaf het startjaar van de stijging.

4. COPD

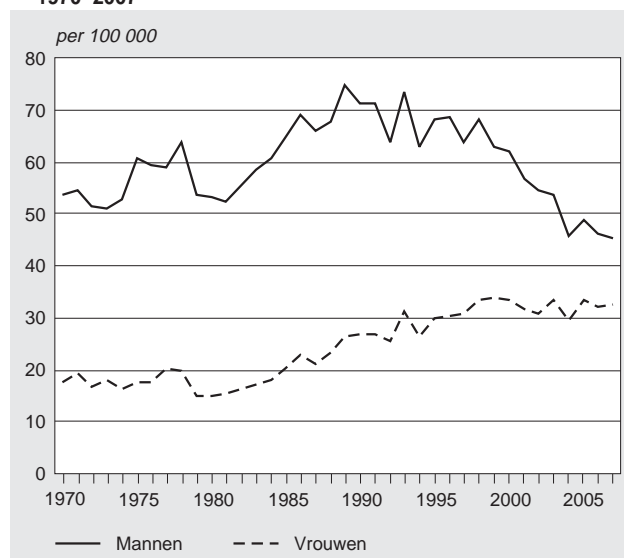
4.1 Ontwikkeling sinds 1970

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) valt onder de hoofdgroep ziekten van de ademhalingsorganen. Deze hoofdgroep staat in de top vijf van doodsoorzaken met de meeste sterfgevallen. In 2007 is ruim één op de tien sterfgevallen te wijten aan ziekten van de ademhalingsorganen. COPD maakt hiervan een groot deel uit:

in 2007 voor mannen 56 procent en voor vrouwen 50 procent.

Bij mannen is na de stijgende trend in de jaren tachtig vanaf begin jaren negentig een daling opgetreden in het aantal sterfgevallen door COPD (grafiek 6). De sterfte door COPD onder vrouwen lijkt in de jaren zeventig stabiel en vertoont sindsdien een stijgende trend.

6. Sterfte aan COPD per 100 duizend mannen en vrouwen, 1970-2007



4.2 Determinanten en medische ontwikkelingen

COPD is een chronische, progressieve aandoening van de luchtwegen. Evenals longkanker is COPD grotendeels te wijten aan roken (RIVM, 2008). Hoe meer en hoe langer iemand heeft gerookt, des te groter de kans dat hij of zij COPD krijgt. Ongeveer driekwart van de mensen die COPD krijgt, heeft gerookt. COPD manifesteert zich pas tientallen jaren na het begin van de rookverslaving (STIVORO, 2008). Ongeveer 15 procent van alle rokers krijgt een klinisch relevante luchtwegobstructie (De Fraiture en Roldaan, 2003).

4.3 Prognose

COPD is, evenals longkanker, grotendeels te wijten aan roken. De aandoeningen hebben ook een vergelijkbare latentietijd. Hierdoor is te verwachten dat ook de toekomstige ontwikkelingen in de sterfte door COPD overeen zullen komen met de ontwikkelingen in de sterfte door longkanker.

Voor mannen en vrouwen van alle leeftijdsgroepen is de trend in de overlevingskansen de gehele periode vanaf 1970 vergelijkbaar met die voor longkanker. Het is plausibel dat de extrapolaties daarom op dezelfde manier kunnen worden uitgevoerd als bij longkanker.

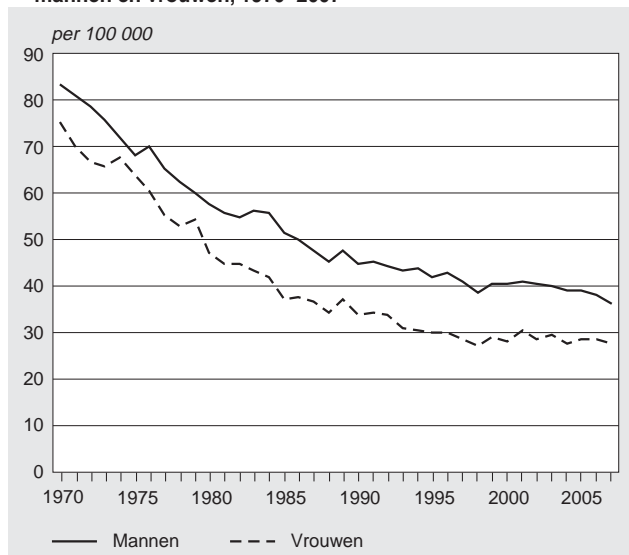
5. Niet-natuurlijke doodsoorzaken

5.1 Ontwikkeling sinds 1970

Onder niet-natuurlijke doodsoorzaken vallen doodsoorzaken zoals (verkeers)ongevallen, zelfdoding en misdrijven. De niet-natuurlijke doodsoorzaken vormden in 2007 ongeveer 4 procent van alle doodsoorzaken. In dat jaar waren de niet-natuurlijke doodsoorzaken als volgt verdeeld: 15 procent verkeersongevallen, 47 procent overige ongevallen (voornamelijk accidentele val), 26 procent zelfdoding en 3 procent moord en doodslag en onbekende gebeurtenissen. In de periode 1970–2007 is het aantal sterfgevallen ten gevolge van niet-natuurlijke doodsoorzaken bij zowel mannen als vrouwen meer dan gehalveerd (*grafiek 7*). De afgelopen tien jaar is enige stagnatie opgetreden in deze daling.

Uit nadere bestudering van de afzonderlijke doodsoorzaken binnen de totale groep niet-natuurlijke doodsoorzaken blijkt dat de sterke sterftedaling in de jaren zeventig voornamelijk het gevolg is geweest van een sterke reductie van het aantal dodelijke verkeersongevallen. Begin jaren zeventig vormden verkeersongevallen nog ongeveer 45 procent van de niet-natuurlijke doodsoorzaken, tegen 15 procent in 2007. Niet-natuurlijke doodsoorzaken komen naar verhouding vaak voor bij jongeren tot 25 jaar. Hierdoor gaan er door deze doodsoorzaken relatief veel levensjaren verloren.

7. Sterfte aan niet natuurlijke doodsoorzaken per 100 duizend mannen en vrouwen, 1970–2007



5.2 Prognose

Het aantal verkeersdoden daalt de laatste jaren nog maar weinig. Tot 2020 is een verdere daling nog mogelijk volgens de Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV, 2006). Het aantal verkeersdoden zou volgens de AVV kunnen dalen tot 504 in 2020 (tegen 799 in 2007). Het jaarlijks aantal zelfdodingen is in de afgelopen tien jaar vrijwel gelijk gebleven, maar in 2007 is plotseling een sterke

daling waargenomen. Het is onzeker of deze daling zal aanhouden. Ook is de sterfte door zelfdoding al laag in vergelijking met andere Europese landen. Wat betreft overige ongevallen kan voor de toekomst, gezien de vergrijzing, in absolute zin een stijging worden verwacht van het aantal gevallen. Dit heeft echter geen invloed op de overlevingskansen.

Omdat de daling van de overlevingskansen in de jaren zeventig en begin jaren tachtig hoofdzakelijk werd veroorzaakt door een afname van het aantal verkeersdoden, en de overlevingskansen voor niet-natuurlijke doodsoorzaken in de periode daarna sterk zijn afgevlakt, lijkt het niet reëel om de gehele trend vanaf 1970 door te zetten. Om deze reden is besloten de trends per leeftijdsgroep vanaf 1986 door te trekken. Op deze wijze wordt nog een lichte stijging verondersteld tot 2050.

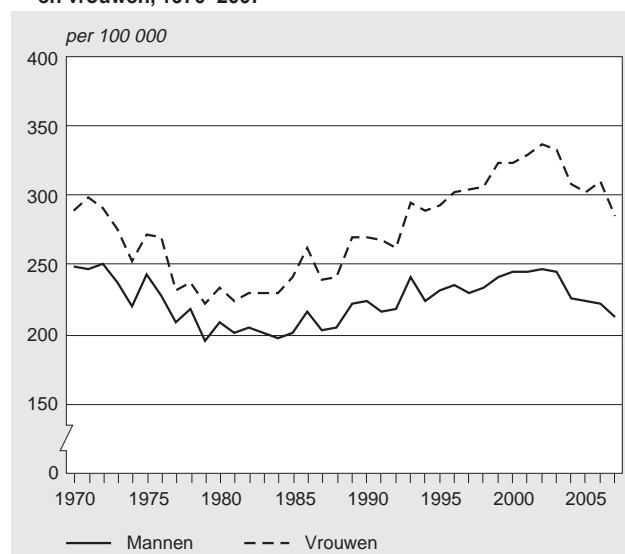
6. Overige doodsoorzaken

6.1 Ontwikkeling sinds 1970

De groep 'overige doodsoorzaken' is hier gedefinieerd als alle doodsoorzaken minus het totaal van de groepen kanker, hart- en vaatziekten, niet-natuurlijke doodsoorzaken en COPD. Enkele groepen doodsoorzaken met de grootste aantallen overledenen die in deze restgroep vallen, zijn psychische stoornissen (waaronder dementie), ziekten van de spijsverteringsorganen, ziekten van zenuwstelsel en zintuigen, ziekten van de urinewegen en geslachtsorganen, en pneumonie. Dit zijn voor een groot deel ouderdomsziekten: ze komen relatief vaak voor op hogere leeftijden.

De groep overige doodsoorzaken vertoont vanaf 1985 tot 2002 een stijgende lijn (*grafiek 8*). Bij vrouwen is de stijging iets sterker dan bij mannen. Sinds 2002 is sprake van een daling in de overige doodsoorzaken. Loopt het aantal

8. Sterfte aan overige doodsoorzaken per 100 duizend mannen en vrouwen, 1970–2007



sterfgevallen door de andere doodsoorzaken in de toekomst terug, dan betekent dit dat de sterfte in de groep 'overige doodsoorzaken' belangrijker wordt. Dit zal ten dele tot uitdrukking komen in substitutie van doodsoorzaken. Per leeftijd(sklasse) hoeft echter geen sprake te zijn van (volledige) substitutie, omdat er een verschuiving van sterfte naar hogere leeftijden kan plaatsvinden.

6.2 Prognose

Gezien de diversiteit van de groep 'overige doodsoorzaken' is het moeilijk, zo niet onmogelijk, een uitspraak te doen over factoren die van invloed zijn op de sterfte door deze doodsoorzaken. Daarom is het ook moeilijk een toekomstverwachting omtrent de totale groep 'overige doodsoorzaken' te onderbouwen. Voor 0-jarigen vormt de groep 'overige doodsoorzaken' een groot deel van de totale sterfte, aangezien aandoeningen van de perinatale periode en aangeboren afwijkingen onder deze restgroep vallen. Bij 0-jarigen wordt aangenomen dat de sterfte niet veel lager zal kunnen worden dan 3 per duizend (ter vergelijking: in 2007 bedroeg de zuigelingensterfte 4,1 per duizend). Dit wordt gedaan onder de veronderstelling dat de genetische component in de zuigelingensterfte nooit volledig zal kunnen verdwijnen. De extrapolatie tot 2050 wordt daarom zodanig afgezwakt dat de waarde voor beide geslachten in 2050 ongeveer op deze maximaal geachte overleving uitkomt. Voor de leeftijdsgroep 1 tot 20 jaar is de waargenomen trend van 1970-2007 afgezwakt doorgezet tot 2050. Bij een ongeremde extrapolatie zouden de overlevingskansen onwaarschijnlijk dicht tot 1 naderen. Als eindniveau voor de sterftekansen van mannen wordt 6 op 10 duizend verondersteld, bij vrouwen 5 op 10 duizend. Voor de leeftijdsgroepen vanaf 20 jaar valt op dat de patronen voor mannen en vrouwen vrijwel parallel lopen. Dit is voor de prognose zo aangehouden, met een lichte stijging in de overlevingskansen.

7. Totaal effect van de veronderstellingen per doodsoorzaak

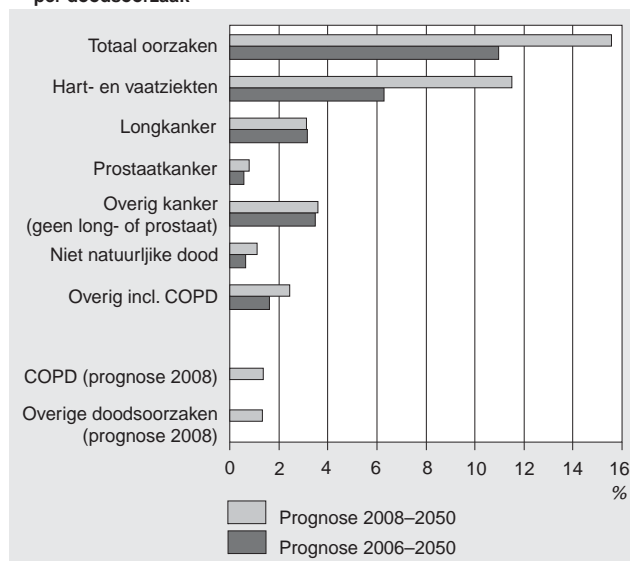
Grafieken 9 en 10 geven de toename weer van de overlevingskansen tot 80 jaar per doodsoorzaak, volgens de nieuwe en de vorige prognose. Het betreft het verschil in de overlevingskansen op basis van de sterfterisico's per doodsoorzaak in 2007 en 2050. De overlevingskansen voor de afzonderlijke doodsoorzaken hebben betrekking op de situatie waarbij men alleen aan de betreffende doodsoorzaak zou kunnen overlijden. Hierdoor valt de toename van de totale overlevingskansen lager uit dan de som van de toenames per doodsoorzaak. In de prognose van 2006 werden COPD en overige luchtwegaandoeningen in één doodsoorzaakcategorie samengenomen. In de prognose van 2008 is van COPD een afzonderlijke categorie gemaakt en zijn de overige luchtwegaandoeningen opgenomen in de restcategorie 'overige doodsoorzaken'. Om de veronderstellingen van de twee prognoses te kunnen vergelijken, zijn in grafieken 9 en 10 de categorieën COPD en 'overige doodsoorzaken' (inclusief overige luchtwegaandoeningen) samengevoegd. Daarnaast zijn de veron-

derstellingen voor COPD en 'overige doodsoorzaken' voor de prognose van 2008 afzonderlijke weergegeven.

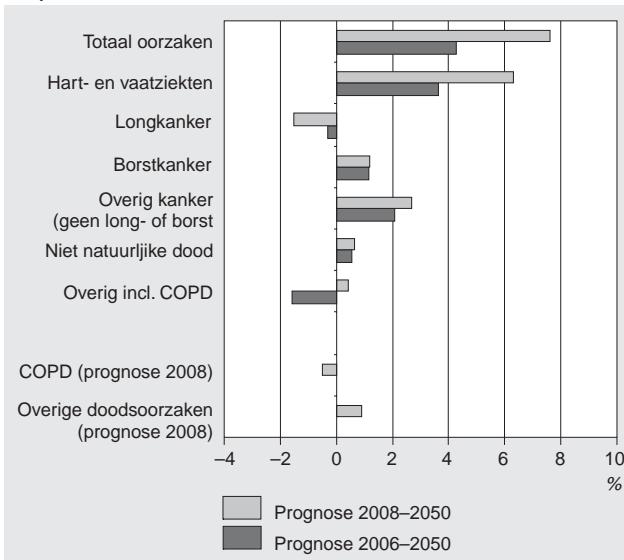
De overlevingskans tot 80-jarige leeftijd voor mannen stijgt tot 2050 volgens de nieuwe veronderstellingen van 54 tot 70 procent, een toename van 16 procentpunten. De vorige prognose ging uit van een stijging met 11 procentpunten. De toename van de overlevingskans voor hart- en vaatziekten levert veruit de grootste bijdrage. Ook worden gunstige ontwikkelingen bij de sterfte door kanker verwacht. De veronderstelde winst bij prostaatkanker is echter beperkt. Ook bij COPD, niet-natuurlijke doodsoorzaken en 'overige doodsoorzaken' worden kleine verbeteringen verwacht ten opzichte van de ontwikkelingen bij de andere doodsoorzaken. Ten opzichte van de vorige prognose is er vooral een groot verschil bij de hart- en vaatziekten. In de vorige prognose werd aangenomen dat de snelle sterftereductie bij deze doodsoorzaak op termijn sterk zou vertragen. Deze veronderstelling is in de huidige prognose losgelaten.

Voor vrouwen stijgt de overlevingskans tot 80-jarige leeftijd volgens de nieuwe veronderstellingen van 70 tot 77 procent, een toename van bijna 8 procentpunten. Dit is bijna twee keer zo veel als de toename volgens de vorige prognose. Ook bij de vrouwen zijn het vooral de ontwikkelingen bij de hart- en vaatziekten die voor de toename zorgen. Het sterfterisico voor longkanker neemt naar verwachting nog enige tijd toe. Dit remt de toename van de overlevingskans. Hetzelfde geldt voor de sterfte door COPD. Beide ontwikkelingen hangen samen met de toename van het aandeel rokende vrouwen in het verleden. Bij de sterfte door borstkanker en overige vormen van kanker wordt wel een gunstige ontwikkeling verwacht. Evenals bij de mannen zijn vooral de veronderstellingen voor hart- en vaatziekten veel positiever dan die in de vorige prognose. Bij longkanker wordt daarentegen een sterkere daling van de overlevingskans verondersteld dan in 2006. Ten opzichte van de vorige prognose is het omslagmoment van stijgende naar dalende sterfterisico's voor longkanker bij 20- tot 50-jarige vrouwen vervroegd en bij 70- tot 80-jarigen

9. Ontwikkeling overlevingskansen mannen tot 80 jaar van 2007 op 2050, per doodsoorzaak



10. Ontwikkeling overlevingskans vrouwen tot 80 jaar van 2007 op 2050, per doodsoorzaak



naar een later tijdstip verschoven. Het netto effect van de bijstelling voor de overlevingskans tot 80 jaar is negatief. Voor de categorie 'overige doodsoorzaken' inclusief COPD en luchtwegaandoeningen komt de toename van de overlevingskans volgens de bijgestelde prognose juist hoger uit.

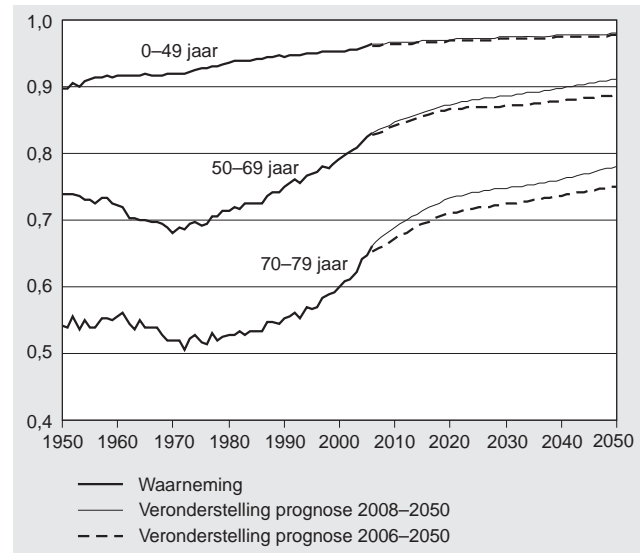
De toename van de overlevingskans tot 80 jaar wordt vooral veroorzaakt door het feit dat meer vijftigers de 80-jarige leeftijd bereiken. Bij de leeftijden tot 50 jaar treedt niet meer veel verandering op (grafieken 11 en 12). Op basis van de sterfterisico's van 2007 zou 96 procent van de mannen en 97 procent van de vrouwen tot de 50e verjaardag overleven. Dit hoge aandeel neemt tot 2050 met nog maar 1 tot 1,5 procentpunt toe. De verschillen in de veronderstellingen van beide prognoses zijn voor deze leeftijdscategorie gering.

Het overlevingspercentage van 50 tot 80 jaar loopt bij mannen op van 56 tot 71 en bij vrouwen van 71 tot 78. Bij mannen is in de veronderstelde curve voor de overlevingskans van de intervallen 50 tot 70 jaar en 70 tot 80 jaar een vertraging en versnelling zichtbaar. Deze vorm hangt samen met de veronderstellingen voor sterfte door longkanker en COPD. Omdat de daling van het percentage rokende mannen in de jaren negentig stagneerde, wordt verwacht dat de reductie van de sterfte door deze doodsoorzaken over ongeveer tien jaar ook zal stagneren. Omdat het aandeel rokende mannen inmiddels weer daalt, wordt verondersteld dat de daling van de sterfterisico's voor longkanker en COPD vanaf medio jaren dertig weer inzet.

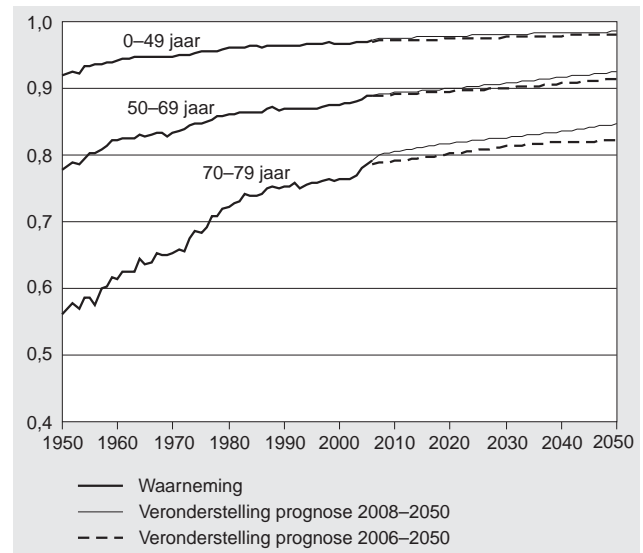
Bij zowel mannen als vrouwen liggen vooral voor de 70- tot 80-jarigen de overlevingskans van 2007 hoger dan in de laatste prognose werd verwacht. Het verschil wordt grotendeels veroorzaakt door een lagere sterfte door hart- en vaatziekten en door de categorie 'overige doodsoorzaken'. Voor het interval 50 tot 70 jaar loopt het verschil tussen de twee prognoses geleidelijk op. Dit komt doordat in de

vorige prognose de positieve trend bij hart- en vaatziekten op termijn sterk werd afgeremd. Bij mannen loopt om dezelfde reden ook voor het interval 70 tot 80 jaar het verschil tussen de twee prognoses op. Bij vrouwen wordt het verschil tussen de prognoses in de jaren twintig kleiner en neemt het daarna weer toe. Dit wordt veroorzaakt doordat het veronderstelde omslagmoment van stijgende naar dalende longkankersterfte bij 70- tot 80-jarige vrouwen in de nieuwe prognose naar de verdere toekomst is verschoven.

11. Overlevingskans mannen tot 80 jaar per leeftijdsinterval, 1950-2050



12. Overlevingskans vrouwen tot 80 jaar per leeftijdsinterval, 1950-2050



8. Sterfteveronderstellingen voor 80-plussers

In de sterfteveronderstellingen worden voor leeftijden van 80 jaar en ouder geen doodsoorzaken onderscheiden. Bij sterfgevallen op deze hoge leeftijden spelen vaak meerdere oorzaken tegelijk een rol. De tijdreeksen bij 80-plus-

sers zijn daardoor gevoeliger voor veranderingen in de praktijk van het coderen van doodsoorzaken. Ook bestaat bij deze leeftijden het risico dat trends in doodsoorzaken die in combinatie optreden sterk samenhangen. Het onderscheiden van doodsoorzaken zoals in het prognosemodel tot 80 jaar wordt gedaan, is hierdoor op de hoogste leeftijden niet geschikt. Voor 80-plussers zijn daarom alleen veronderstellingen over de totale sterfte, onafhankelijk van doodsoorzaak, opgesteld.

In de nieuwe prognose is voor 80-plussers dezelfde methode gevolgd als in de vorige prognose (Van Duin et al., 2006). Bij mannen bestaat er een relatie tussen de sterfte-trends op middelbare leeftijd en die op hoge leeftijd binnen hetzelfde cohort. Deze relatie is niet alleen voor Nederland aangetoond, maar ook voor een aantal andere West-Europese landen (Janssen et al., 2005). Dit verband suggereert dat voor mannen de huidige sterftetrend op hoge leeftijden voor een belangrijk deel bepaald wordt door factoren die vroeger in het leven van belang waren. Deze factoren beïnvloeden blijkbaar de robuustheid van een generatie op hogere leeftijd. Hierbij kan men denken aan leefstijlfactoren, zoals rook- en eetgedrag, die samenhangen met het risico om op latere leeftijd een ziekte te krijgen. Bij vrouwen is er geen duidelijk verband tussen de sterfteontwikkelingen op middelbare en hoge leeftijden per geboortecohort. Bij hen lijken factoren in het latere leven dus een belangrijker rol te spelen in de huidige sterftetrend. Hierbij valt te denken aan een groter en/of effectiever gebruik van medische zorg door vrouwen.

In de sterfteprognose voor vrouwen van 80 jaar of ouder worden recente trends in de periodesterfte doorgetrokken. De relatieve veranderingen in de trend die bij de 70- tot 80-jarigen na 2018 en 2034 worden verondersteld, worden met een vertraging die overeenkomt met het leeftijdsverschil ook bij de hogere leeftijden toegepast. Bij de mannen wordt aan de hand van de waargenomen ontwikkelingen per geboortecohort op middelbare leeftijden de ontwikkeling op hoge leeftijden geschat. Voor de langere termijn zijn er geen waarnemingen meer voor de cohortsterfte op middelbare leeftijd. Daar wordt, evenals bij de vrouwen, aangesloten op de veronderstelde cohortontwikkelingen bij de 70- tot 80-jarigen.

De prognoseveronderstellingen hebben betrekking op de overlevingskansen voor de intervallen 80–84 jaar, 85–89 jaar en 90–94 jaar. *Grafiek 13* geeft een overzicht van de ontwikkeling van deze overlevingskansen voor mannen sinds 1950 en de verwachting tot 2050. Tot eind jaren zeventig liepen de overlevingskansen geleidelijk op (de sterfterisico's daalden dus). Vanaf begin jaren tachtig kwam de ontwikkeling bij de 80–84-jarigen stil te liggen. Voor de leeftijdsintervallen 85–89 jaar en 90–94 jaar zette zelfs een daling van de overlevingskansen in. Vanaf begin jaren negentig begonnen de overlevingskansen weer op te lopen. Dit trad eerst op bij de 80–84-jarigen, vanaf medio jaren negentig bij de 85–89-jarigen, en vanaf het begin van het huidige decennium bij de 90–94-jarigen.

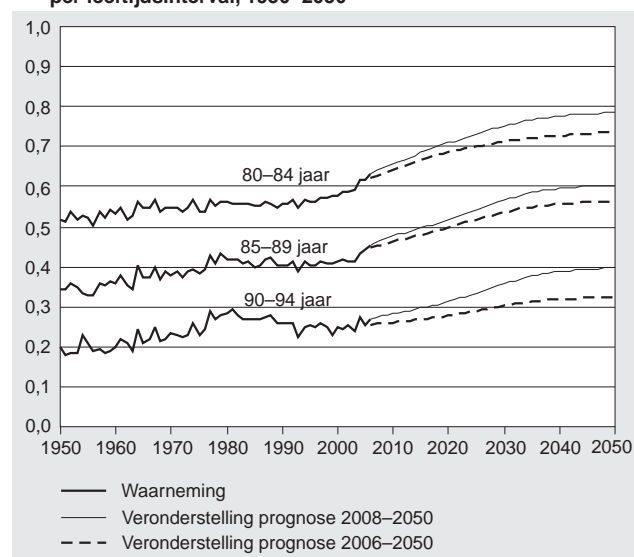
Grafiek 14 toont de overlevingskansen voor de drie leeftijdsintervallen naar het geboortear van de mannen. De cijfers zijn gemiddelden over vijf opeenvolgende geboorte-

cohorten. Na het geboortecohort 1905–1909 zet een stijging van de overlevingskansen in. In de periodecijfers in grafiek 13 wordt deze stijging voor de 80–84-jarigen vanaf begin jaren negentig zichtbaar, en voor de twee hogere leeftijdsintervallen telkens ongeveer vijf jaar later.

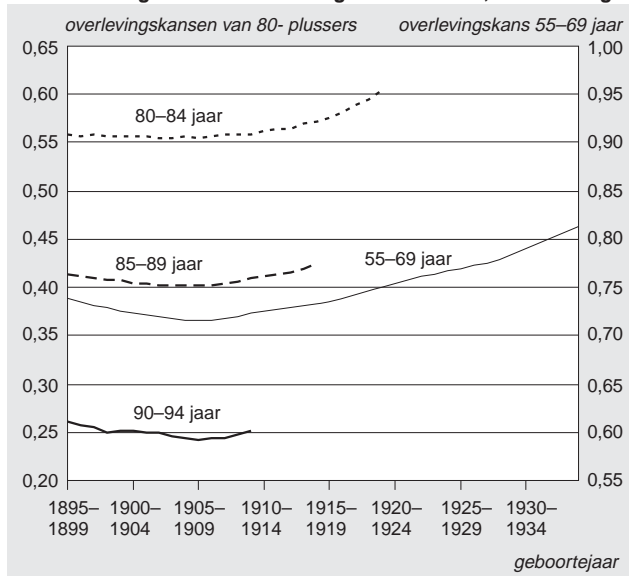
In grafiek 14 is een samenhang zichtbaar in de ontwikkeling van de overlevingskansen per cohort voor het leeftijdsinterval 55–69 jaar en voor de drie intervallen vanaf 80 jaar. Bij de 55–69-jarigen zet de stijging ook voor recentere cohorten door. Als de relatie tussen de overlevingskansen voor de verschillende intervallen ook voor deze cohorten blijft gelden, valt te verwachten dat de stijging van de overlevingskansen ook voor de hogere leeftijden de komende decennia aanhoudt. Dit is zichtbaar in de periodecijfers in grafiek 13. Voor de langere termijn wordt aangesloten bij de veronderstelde ontwikkeling voor de overlevingskans voor 70–79-jarigen per geboortecohort. Dit resulteert in een vertraging van het tempo van de stijging.

De bijgestelde veronderstellingen voor de overlevingskansen liggen voor alle drie onderscheiden leeftijdsintervallen hoger dan volgens de prognose van 2006. Door de gunstige ontwikkelingen van de afgelopen paar jaar liggen de waarden in 2007 hoger dan twee jaar geleden werd verwacht. Ook is het verband tussen de cohortontwikkeling op middelbare en hoge leeftijden herschat, waarbij de gegevens van de laatste twee jaar zijn meegenomen. Vooral voor het leeftijdsinterval 90–94 jaar leidt dit tot een hogere verwachting voor de stijging van de overlevingskans in de komende decennia. Bovendien werken de positieve bijstellingen voor de overlevingskansen voor 70–79-jarigen door in de langetermijn-veronderstellingen voor de hoge leeftijden. Het netto effect is een verhoging van de veronderstelde overlevingskans in 2050 van 5 procentpunten voor het interval 80–84 jaar, van 4 procentpunten voor 85–89 jaar en van 7 procentpunten voor 90–94 jaar. De kans van een 80-jarige man om het 95e levensjaar te bereiken ligt, op basis van de sterfterisico's van 2050, op 19 procent. Volgens de vorige prognose was dit 14 procent.

13. Overlevingskansen mannen van 80 jaar en ouder per leeftijdsinterval, 1950–2050

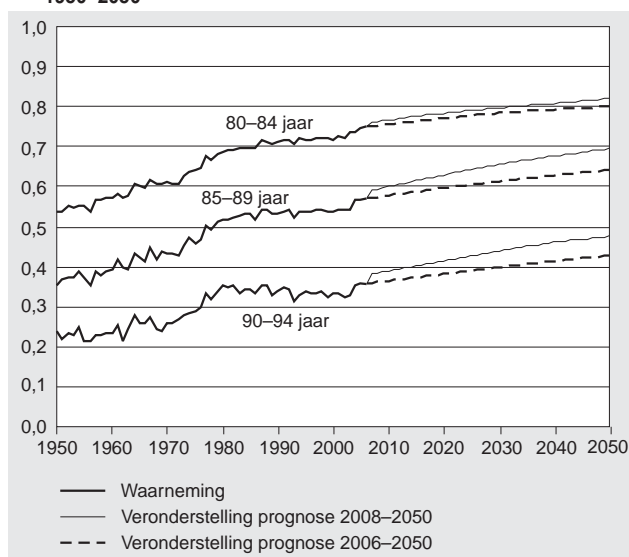


14. Overlevingskansen mannen naar geboortecohort, waarnemingen



Ook bij de vrouwen wordt een grotere stijging van de overlevingskansen verwacht dan volgens de vorige prognose. *Grafiek 15* geeft een overzicht van de ontwikkeling van deze overlevingskansen voor vrouwen sinds 1950 en de verwachting tot 2050. In 2007 vond een sterke stijging van de overlevingskansen plaats, waardoor het startniveau hoger is dan in de vorige prognose. Door de gunstige ontwikkeling in de afgelopen paar jaar liggen ook de geschatte trends hoger dan volgens de vorige prognose, vooral voor de intervallen 85-89 en 90-94 jaar. Voor het interval 80-84 jaar ligt de veronderstelde overlevingskans in 2050 2 procentpunten hoger dan volgens de vorige prognose. Voor de intervallen 85-89 en 90-94 jaar is dat 5 procentpunten. De overlevingskans van 80 tot 95 jaar voor 2050 komt voor vrouwen uit op 27 procent. Dit was 22 procent volgens de vorige prognose.

15. Overlevingskansen vrouwen 80 jaar en ouder per leeftijdsinterval, 1950-2050

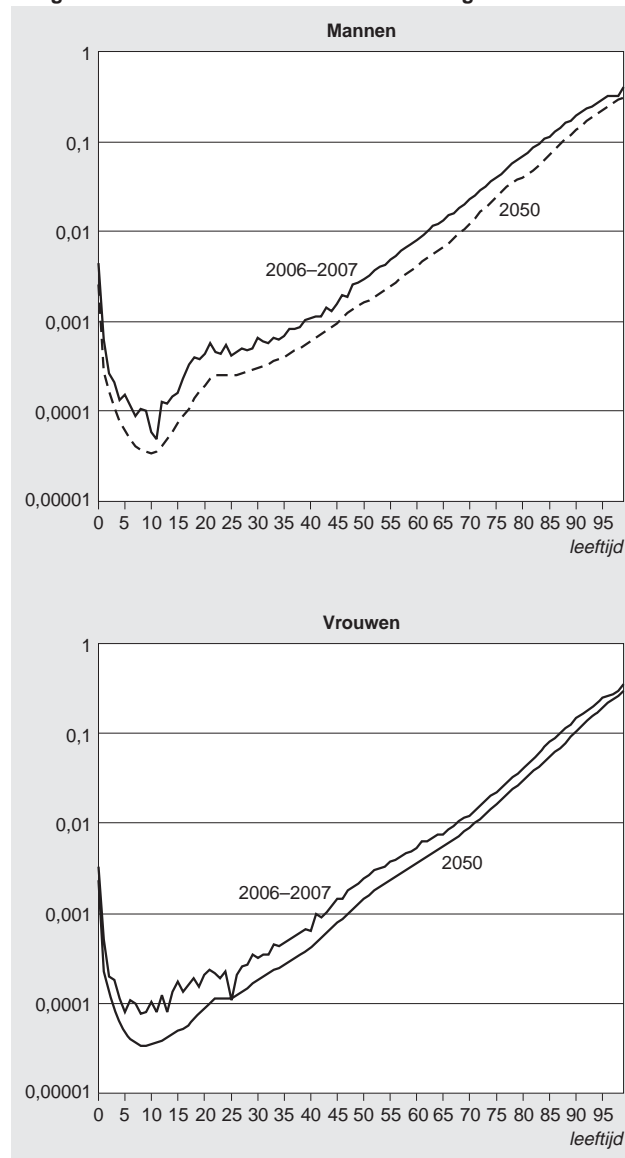


9. Sterfterisico's en levensverwachting

Uit de veronderstellingen voor de overlevingskansen per leeftijdsinterval worden jaarlijkse sterfterisico's per individuele leeftijd berekend. Hiertoe wordt, met behulp van de Brass logit- methode, de gladgemaakte sterftecurve voor de jaren 2006-2007 getransformeerd naar de curves voor de prognosejaren. *Grafiek 16* toont de sterfterisico's voor 2006-2007 en voor 2050 voor mannen en vrouwen (logaritmische schaal). Voor alle leeftijden wordt een daling van de sterfterisico's verwacht. Vooral voor de leeftijden vanaf 50 jaar is de verwachte daling bij mannen groter dan bij vrouwen.

Uit de leeftijdsspecifieke sterfterisico's is de periodelevensverwachting berekend. De waarde voor 2008 is vergeleken met de geraamde levensverwachting op basis van de sterfte in de eerste negen maanden van dat jaar. Vervolgens zijn de sterfterisico's voor 2008 zodanig herschaald dat de berekende levensverwachting overeenkomt met het geraamde cijfer. Bij vrouwen was geen herschaling

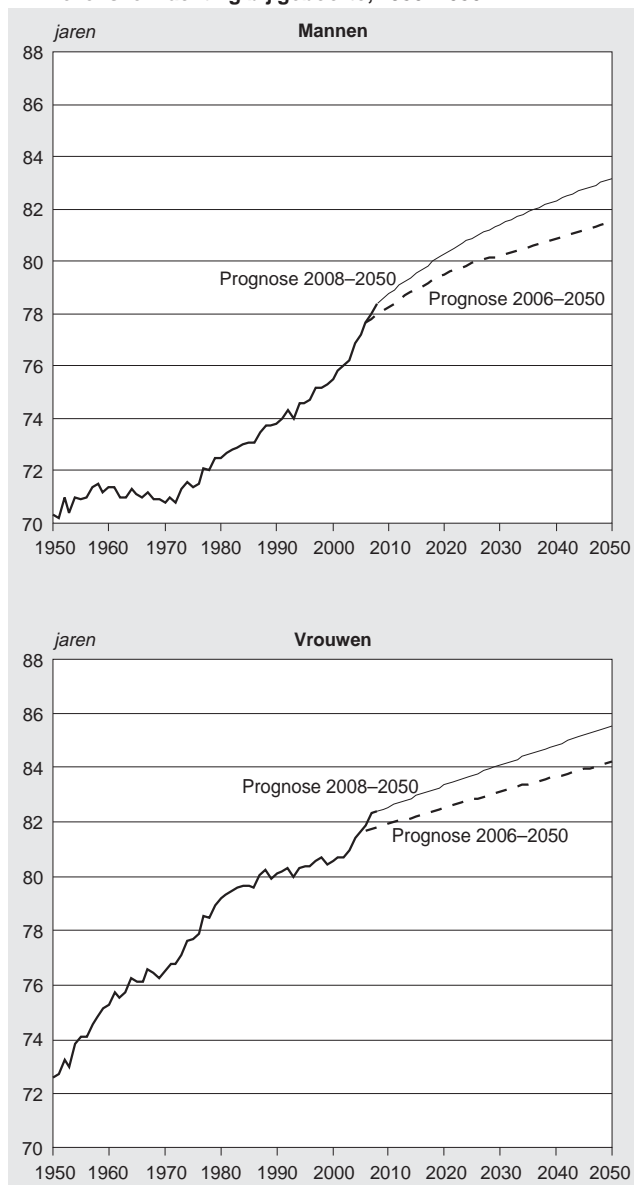
16. Sterfterisico's naar leeftijd, mannen en vrouwen, gemiddelde 2006-2007 en veronderstelling 2050



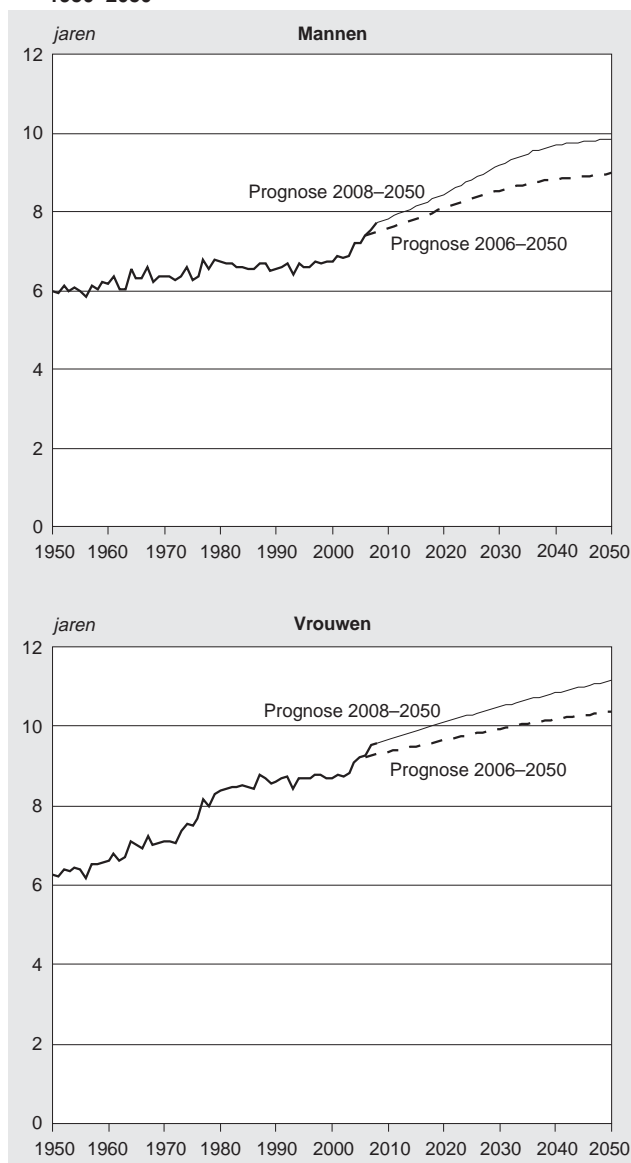
nodig, bij mannen is de berekende levensverwachting voor 2008 met 0,2 jaar verhoogd. De herschalingsfactor op de veronderstelde sterfterisico's wordt over een aantal jaren geleidelijk tot 1 gereduceerd.

Grafiek 17 toont de levensverwachting bij geboorte voor mannen en vrouwen. Volgens de nieuwe prognose stijgt de levensverwachting van mannen van 78,5 jaar in 2008 tot 83,2 jaar in 2050, een toename met 4,7 jaar. Bij vrouwen wordt een stijging verwacht van 82,4 naar 85,5 jaar, een toename met 3,1 jaar. Het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen loopt naar verwachting terug van 3,9 jaar nu naar 2,3 jaar in 2050. Ongeveer de helft van de stijging van de levensverwachting wordt veroorzaakt door dalende sterfterisico's voor de hogere leeftijden. De resterende levensverwachting van mannen op 80-jarige leeftijd stijgt naar verwachting met 2,1 jaar, voor vrouwen met 1,6 jaar (grafiek 18). De bijgestelde levensverwachting bij geboorte voor mannen in 2050 is 1,7 jaar hoger dan volgens de prognose van 2006, die voor vrouwen is 1,4 jaar hoger.

17. Levensverwachting bij geboorte, 1950–2050



18. Resterende levensverwachting op 80-jarige leeftijd, 1950–2050



Literatuur

AVV, 2006, Verkeersongevallen in Nederland 2005. Ministerie van Verkeer en Waterstaat, Adviesdienst Verkeer en Vervoer, Rotterdam.

Bartecchi, C., R.N. Alsever, C. Nevin-Woods, W.M. Thomas, R.O. Estacio, B.B. Bartelson et al., 2006, Reduction in the incidence of acute myocardial infarction associated with a city-wide smoking ordinance. *Circulation* 114, blz. 1490–1496.

Duin, C. van, A. van der Meulen en J. Garssen, 2006, Model en veronderstellingen betreffende sterfte in de bevolkingsprognose 2006–2050. *Bevolkingstrends* 54(4), blz. 62–77.

Fraiture, D.M.I. de, en A.C. Roldaan, 2003, Ernstige chronisch-obstructieve longziekte bij jonge rokende vrouwen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 148, blz. 346–347.

Garssen, J. en J. Hoogenboezem, 2008, Sterfte door borstkanker neemt verder af. CBS-webmagazine 29 september 2008.

Janssen, F., A. Peeters, J. Mackenbach en A. Kunst, 2005, Relatie tussen sterftetrends op middelbare en hoge leeftijd. Is er sprake van sterfteselectie? Bevolkingstrends 53(4), blz. 53–60.

Karim-Kos, H.E., M.L.G. Janssen-Heijnen, C.A. van Iersel, R.M. van der Meer, E. de Vries en J.W.W. Coebergh, 2008, Longkanker bij Nederlandse vrouwen: het einde in zicht. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 152(26), blz. 1473–1477.

KWF, 2004, Kanker in Nederland. Trends, prognoses en implicaties voor zorgvraag. Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding, Amsterdam.

KWF, 2008, KWF kankerbestrijding, website www.kwfkankerbestrijding.nl.

Pell, J.P., S. Haw, S. Cobbe, D.E. Newby, A.C.H. Pell, C. Fischbacher et al., 2008, Smoke-free legislation and hospitalizations for acute coronary syndrome. New England Journal of Medicine 359, blz. 482–491.

RIVM, 2008, Nationaal Kompas Volksgezondheid, website www.nationaalkompas.nl, versie 3.6, 28 juni 2008.

Sargent, R.P., R.M. Shepard en S.A. Glantz, 2004, Reduced incidence of admissions for myocardial infarction associated with public smoking bans: before and after study. British Medical Journal 328, blz. 977–980.

STIVORO, 2008, Website van de Stichting Volksgezondheid en Roken, www.stivoro.nl.

VWS, 2006, Website van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, www.rokenendewet.nl.

Geboorteregeling in 2008

Arie de Graaf

In 2008 gebruikte 70 procent van de 18–45-jarige vrouwen in Nederland een methode om een zwangerschap te voorkomen, was 7 procent zwanger of wilde zwanger worden, was 9 procent onvruchtbaar en gebruikte 15 procent geen methode. Van de vrouwen die geen vaste partner hadden, paste de helft van de vrouwen een geboorteregulende methode toe. Het aandeel vrouwen dat een spiraaltje heeft laten plaatsen is de laatste jaren verdubbeld. In vergelijking met andere Europese landen was en is Nederland een perfect geboorteregeland land.

1. Inleiding

Geboorteregeling is gemeengoed geworden, en dit geldt bij uitstek voor Nederland. In ons land is, vergeleken met andere Europese landen, het percentage vrouwen dat een methode gebruikt relatief hoog (United Nations, 2007). Daarnaast trekt het lage aantal tienerzwangerschappen internationaal de aandacht. Nederland behoort tot de landen waar tienerzwangerschappen en tienermoeders het minst voorkomen. Samen met Zwitserland, Denemarken en Zweden worden in Nederland relatief de minste kinderen geboren uit tienermoeders. Na een periode van toenemende geboorten uit tienermoeders, die duurde van medio jaren negentig tot 2002, is het aantal de afgelopen jaren weer gedaald. In 2002 werden onder meisjes jonger dan 20 jaar 3,5 duizend kinderen geboren, tegen 2,5 duizend in 2007. Deze daling is vrijwel volledig toe te schrijven aan niet-westers allochtone tieners (Garssen, 2008).

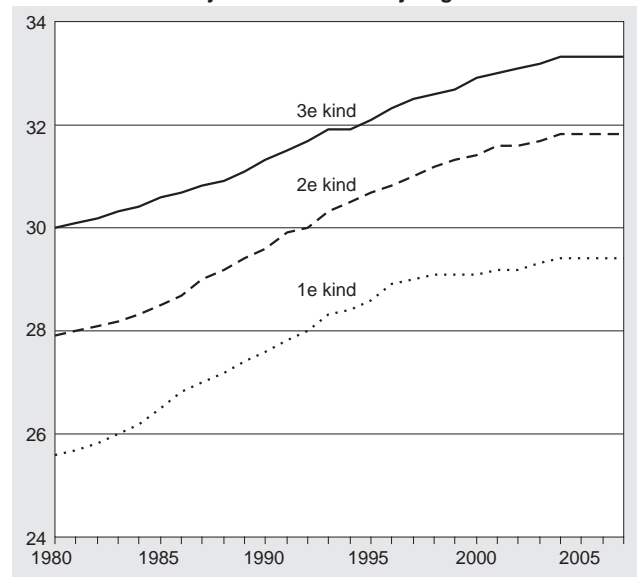
Het succesvolle geboorteregulend gedrag wordt bovendien bevestigd door het feit dat in 2003 twee derde van de 18–45-jarige vrouwen een methode gebruikte om een zwangerschap te voorkomen (De Graaf, 2004). Om na te gaan of dit gedrag zich in de afgelopen jaren heeft voortgezet, zijn in het door het CBS uitgevoerde Onderzoek Gezinsvorming van 2008 dezelfde vragen over geboorteregeling opgenomen als in het onderzoek van 2003. In de periode februari–augustus 2008 zijn 4 duizend vrouwen van 18 tot en met 62 jaar ondervraagd.

Niet iedereen past een methode toe. Daarvoor kunnen verschillende redenen bestaan, zoals een zwangerschap, onvruchtbaarheid, principiële bezwaren of het ontbreken van seksuele contacten. Over dit laatste aspect zijn in het onderzoek geen vragen gesteld, maar de afwezigheid van een (vaste) relatie met een mannelijke partner kan daarvoor een indicatie zijn. Desondanks kunnen uiteraard ook vrouwen zonder relatie een methode gebruiken. Daarbij kan men denken aan pilgebruik op medische gronden of aan vrouwen die gesteriliseerd zijn en door relatie-ontbinding alleen staan. Verder kunnen sporadische of wisselende seksuele contacten reden zijn voor het toepassen van anticonceptie.

2. Ontwikkelingen geboorten

Geboorteregeling wordt om twee redenen toegepast. Enerzijds kan met geboorteregeling het aantal kinderen worden beperkt, anderzijds is het mogelijk het tijdstip van geboorten beter te plannen. Wat betreft het aantal kinderen hebben zich het laatste decennium nauwelijks nog veranderingen voorgedaan. Vrouwen die kinderen willen, hebben een duidelijke voorkeur voor twee kinderen. Dat was zo in de laatste decennia en zal naar verwachting ook in de toekomst zo zijn (Van Duin, 2009). Wat betreft het tijdstip van de geboorte van kinderen doen zich de laatste jaren geen veranderingen meer voor. Lag in 1980 de gemiddelde leeftijd van de vrouw bij de geboorte van het eerste kind op 25,6 jaar, sinds 2004 is dit 29,4 jaar (*grafiek 1*). Een derde kind werd daardoor ook op steeds hogere leeftijd van de moeder geboren (sinds 2004 gemiddeld 33,3 jaar). Eén op de vijf vrouwen krijgt een derde kind.

1. Gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte



De stijging van de leeftijd waarop vrouwen hun kinderen krijgen, hangt samen met een daling van de vruchtbaarheidscijfers op jongere leeftijd en een stijging van de vruchtbaarheidscijfers boven de 30 jaar. Uit *grafiek 2* blijkt duidelijk dat de leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers voor vrouwen van 30–34 jaar in de vorige eeuw een stijgende trend vertoonden. In de tweede helft van de jaren tachtig is deze stijgende trend begonnen. De trend hield aan tot de eeuwwisseling. Ook de stijging bij vrouwen die in de leeftijdsklasse 35–39 jaar kinderen hebben gekregen, is afgevlakt. Het aantal kinderen dat wordt geboren uit vrouwen onder de 30 jaar is sinds medio jaren negentig op hetzelfde niveau gebleven. Dit betekent dat aan het begin van deze eeuw het uitstel van kinderen tot stilstand is gekomen. Drie à vier op de tien kinderen die in de periode

2005–2007 zijn geboren hebben een moeder die bij de geboorte jonger was dan 30 jaar. In 1990 hadden nog bijna zes op de tien levendgeborenen een moeder jonger dan 30 jaar. Het langer volgen van onderwijs en de toegenomen arbeidsparticipatie zijn factoren die een rol hebben gespeeld bij de beslissing om op latere leeftijd kinderen te krijgen. Zelf hebben vrouwen in het Onderzoek Gezinsvorming van 2003 aangegeven waarom ze pas op hun 30e of later voor het eerst in verwachting zijn. De helft gaf aan eerst nog te willen genieten van de vrijheid. Ruim een kwart van de vrouwen wilde eerst werkervaring opdoen of

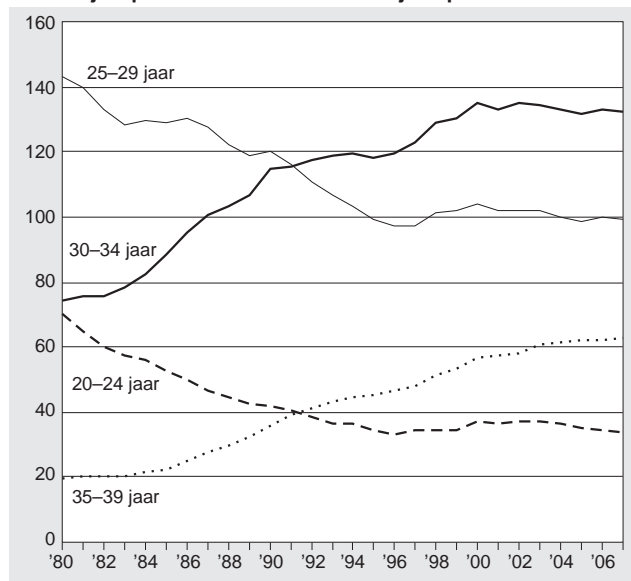
carrière maken. Het ontbreken van een partner speelde bij ongeveer een kwart van de vrouwen een rol, net als twijfel over wel of geen kinderen (De Graaf en Loozen, 2006).

3. Geboorteregeling anno 2008

In *staat 1* worden cijfers over het geboorteregend gedrag van vrouwen van 18–45 jaar in 2008 vergeleken met het geboorteregend gedrag van vrouwen in de jaren 1998 en 2003. Vrouwen worden onderscheiden naar het wel of niet vruchtbaar zijn. Woont een vrouw samen met echtgenoot of vriend, en is ten minste één van beiden onvruchtbaar, dan wordt ze ingedeeld in de categorie 'onvruchtbaar'. De vrouwen die aangeven kinderen te kunnen krijgen (althans geen reden hebben om daaraan te twifelen) worden onderscheiden naar het al dan niet zwanger zijn of zwanger willen worden. De overige vrouwen worden onderscheiden naar het gebruik van een geboorteregende methode, waaronder ook sterilisatie om reden van anticonceptie. De pil kan ook worden gecombineerd met een condoom. Deze groep vrouwen is vermeld onder de kolom 'pil of prikpil'.

Met uitzondering van de vrouwen van 40–45 jaar is de pil in 2008 veruit favoriet. Wel blijkt uit de cijfers dat de pil de afgelopen tien jaar in alle leeftijdsgroepen duidelijk terrein heeft verloren, met uitzondering van vrouwen van 18 en 19 jaar. De daling van het pilgebruik hangt onder meer samen met de stijging van het plaatsen van een spiraaltje. Van 18–45 jarige vrouwen in 2008 blijkt 8 procent te hebben gekozen voor het spiraaltje als geboorteregende

2. Leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers per 1 000 vrouwen



Staat 1
Vrouwen naar geboorteregende methode

Leeftijd bij interview	Jaar van interview	Pil, prikpil	Sterilisatie		Spiraal	Condoom	Overig methoden ¹⁾	Geen zwanger of wil zwanger worden		Onvruchtbaar ²⁾	Totaal
			vrouw	partner				zwanger of wil zwanger worden	overig		
%											
<i>abs.=100%</i>											
18–19 jaar	1998	65	0	0	0	3	0	0	32	0	218
	2003	57	0	0	0	4	1	2	35	0	140
	2008	66	0	0	2	5	1	0	25	1	122
20–24 jaar	1998	71	0	0	0	4	1	5	19	0	646
	2003	67	0	0	3	6	1	3	20	0	394
	2008	67	0	0	4	6	1	4	18	0	389
25–29 jaar	1998	66	0	1	3	6	0	11	11	1	830
	2003	56	1	0	5	7	2	15	12	2	397
	2008	51	0	1	8	8	3	14	14	1	374
30–34 jaar	1998	47	2	4	3	10	1	14	16	3	875
	2003	39	1	3	5	10	2	19	18	4	502
	2008	39	1	3	10	14	1	15	13	4	405
35–39 jaar	1998	36	7	13	4	6	2	7	18	7	841
	2003	30	5	13	6	9	2	8	16	11	489
	2008	29	4	10	12	11	4	7	13	10	419
40–45 jaar	1998	22	12	19	4	6	2	1	16	17	910
	2003	23	10	18	5	7	2	1	15	20	611
	2008	19	6	19	9	7	2	1	14	23	598
Totaal 18–45 jaar	1998	48	4	8	3	7	1	7	16	6	4 322
	2003	41	4	8	4	8	2	8	17	8	2 533
	2008	40	3	7	8	9	2	7	15	9	2 307

¹⁾ Inclusief methode onbekend.

²⁾ Indien samenwonend met echtgenoot of vriend: één van beiden of beiden onvruchtbaar.

methode, tegenover 4 procent in 2003. Volgens Van Lunsen (2005) is de afname van het pilgebruik mogelijk veroorzaakt door negatieve berichtgeving, eind jaren negentig, rond de derde-generatiepillen, die een verhoogde kans op trombose zouden geven. 'Ook past elke dag synthetische hormonen slikken niet meer bij het hedendaagse beeld van een gezond leven', aldus Van Lunsen. Voorts bestaat er het vermoeden dat de verdwijning van de pil uit het ziekenfonds voor vrouwen ouder dan 21 jaar, per 1 januari 2004, de daling heeft versterkt.

De daling van het pilgebruik blijkt ook uit de gezondheids-enquêtes van het CBS (2007). Van de vrouwen in de leeftijdsklasse 16-49 jaar slikte 43 procent in 1998 de pil. In 2008 is dat gedaald tot 38 procent. Het aandeel vrouwen van 18-45 jaar dat in het Onderzoek Gezinsvorming van 2008 aangaf de pil als anticonceptiemiddel te gebruiken, bedraagt 40 procent. In 1998 bedroeg dit aandeel 48 procent.

Door de stijging van het pilgebruik onder 18- en 19-jarigen neemt hun risico om ongewenst zwanger te raken steeds verder af. Wat opvalt, is dat de aantallen abortussen en tienergeboorten de laatste jaren een daling laten zien. Ten opzichte van 2002 is het abortuscijfer van tieners gedaald van 10,4 naar 7,4 per duizend meisjes in 2007 (Lee en Wijsen, 2008). De ontwikkeling rond het geboortecijfer van tieners vertoont een gelijkenis met die van het aantal abortussen. In 2007 kregen 5,2 per duizend tieners een kind, tegen 7,7 in 2002. Zowel het geboorte- als het abortuscijfer onder tieners laat een dalende trend zien (zie ook Garssen, 2008).

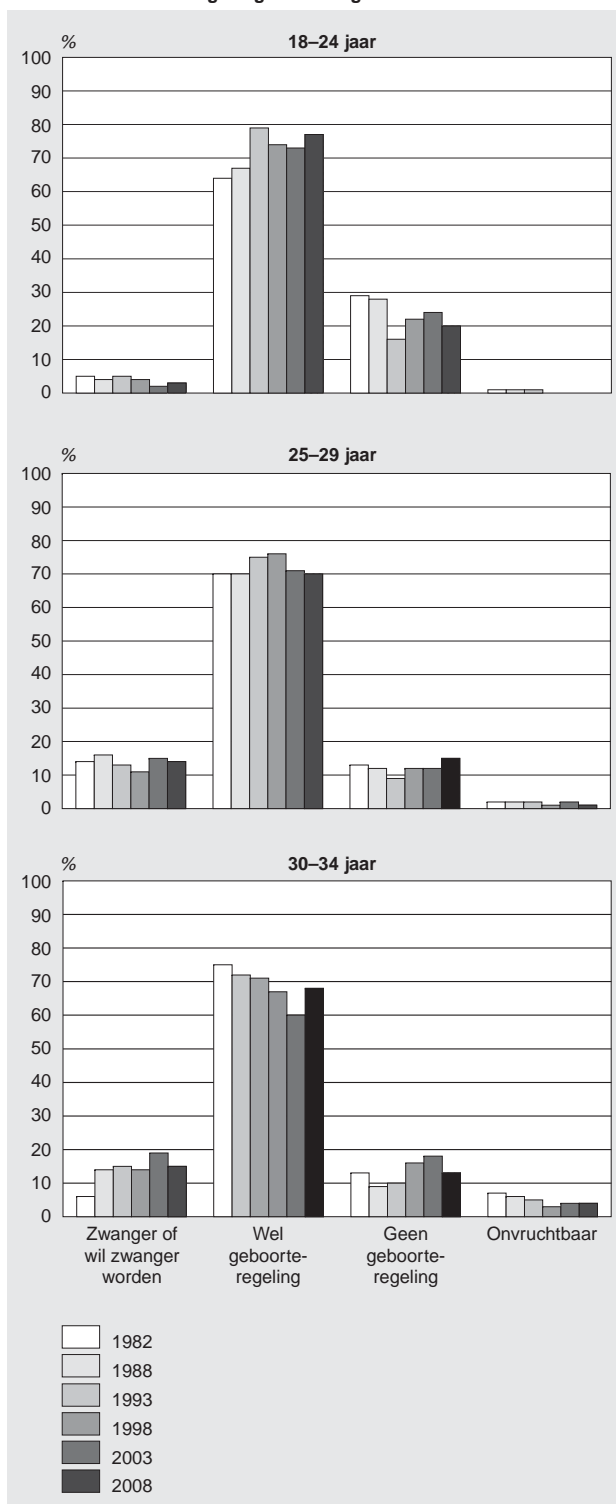
Sterilisatie vertoont voor mannen een vrij stabiel patroon. Voor vrouwen is tussen 2003 en 2008 echter een daling zichtbaar. Meer mannen dan vrouwen ondergaan deze ingreep. Op dit punt is Nederland samen met Groot-Brittannië koploper, want in vrijwel alle landen laten meer vrouwen dan mannen zich steriliseren (United Nations, 2007). In Frankrijk was mannensterilisatie tot het begin van deze eeuw niet toegestaan, en ook nu is er in de mediterrane landen bijna geen man te vinden die gesteriliseerd is (Van Lunsen, 2005). Dat meer Nederlandse mannen dan vrouwen zich laten steriliseren is van de laatste decennia. In het begin van de jaren tachtig liet de vrouw zich namelijk vaker steriliseren dan de man (CBS, 1990).

Het gebruik van een condoom zonder andere methode van anticonceptie is in bijna alle leeftijdsgroepen licht gestegen (staat 1). De combinatie van condoom en pil wordt voorname-lijk door jongeren toegepast. Van de 18-24-jarige vrouwen gebruikte in 2008 twee derde de pil. Het blijkt dat 12 procent van alle jonge vrouwen naast de pil nog het condoom gebruikt. Bij vrouwen ouder dan 24 jaar komt deze combinatie bijna niet voor. Voor jongeren is condoomgebruik eerder gericht op 'veilig vrijen' dan op het voorkomen van een zwangerschap. Uit de cijfers mogen echter geen conclusies worden getrokken over 'onveilig vrijen'. De vraagstelling in het Onderzoek Gezinsvorming had namelijk betrekking op het gebruik van geboorteregulende methoden ter voorkoming van een zwangerschap, en niet op het gebruik van methoden om veilig te vrijen. Pessarrium, coïtus interruptus, periodieke onthou-

ding en/of zaaddodende pasta's (overige methoden) worden relatief weinig toegepast.

In bijna alle leeftijdsgroepen is het aandeel vrouwen dat geen geboorteregulende methode gebruikt sinds 2003 licht gedaald. Het wel of niet toepassen van een geboorteregulende methode hangt vaak af van het al dan niet hebben van een vaste relatie. Het aandeel vrouwen in de vruchtbare leeftijd zonder vaste relatie blijkt in de afgelopen vijf jaar zelfs iets te zijn gestegen.

3. Vrouwen naar wel of geen geboorteregulende methode



Een op de vier vrouwen van 40 tot en met 45 jaar is onvruchtbaar of heeft een partner die onvruchtbaar is. Ten opzichte van jongere vrouwen is dit een hoog percentage. Dit heeft te maken dat men, met het vorderen van de leeftijd, een toenemende kans heeft op onvruchtbaarheid onder andere ten gevolge van ziekte, ongeval of een operatie.

In *grafiek 3* wordt het geboorteregend gedrag van vrouwen in 2008 vergeleken met cijfers voor de jaren tachtig en negentig. De vrouwen worden in vier groepen onderscheiden: 'zwanger of wil zwanger worden', 'gebruikt geboorteregende methode', 'gebruikt geen geboorteregende methode' en 'onvruchtbaar'.

Voor jongeren van 18–24 jaar is in 2008 weer een stijging waar te nemen van het gebruik van anticonceptie. Eind jaren negentig en begin deze eeuw daalde het gebruik van anticonceptie enigszins, na een stijging in de jaren tachtig en begin jaren negentig. De toename van geboorteregeling in laatstgenoemde periode moet worden toegeschreven aan het pilgebruik. De introductie van een nieuwe generatie laaggedoseerde pillen, waarvan de bijwerkingen minimaal zijn, was hieraan mede debet. Ook kan de stijging van het pilgebruik op jonge leeftijd in de jaren tachtig en negentig worden verklaard uit het feit dat vrouwen van 18–24 jaar voor het merendeel ouders hebben voor wie het gebruik van de pil geen onbekend verschijnsel is. De pil is uit de taboesfeer geraakt en is daarmee toegankelijker geworden voor hun dochters.

In 2008 is in de leeftijdsgroep van 25–29 jaar het aandeel dat geboorteregeling toepast stabiel gebleven. In de jaren negentig was er wel een stijging waar te nemen. Dit heeft te maken met het feit dat het krijgen van kinderen werd uitgesteld. Omdat het uitstelgedrag binnen deze leeftijdsgroep begin deze eeuw tot stilstand is gekomen, is het gebruik van anticonceptie enigszins afgenomen en is het aandeel zwangere vrouwen of vrouwen die zwanger willen worden toegenomen.

Het aandeel vrouwen van 30–34 jaar dat in 2008 geboorteregeling toepast is ten opzichte van 2003 toegenomen. Voor de jaren tachtig en negentig laten deze cijfers een dalende trend zien. Dit komt enerzijds doordat meer vrouwen zwanger waren of zwanger wilden worden, wat samenhangt met het uitstel van kinderen. Anderzijds nam het aandeel vrouwen zonder partner af.

4. Waarom geen geboorteregeling?

Het al dan niet hebben van een vaste relatie is van invloed op het gebruik van anticonceptie. *Staat 2* brengt de situatie voor 2008 in beeld. Hieruit blijkt dat van de 18–45-jarige vrouwen die geen partner of vaste vriend hebben, 51 procent een betrouwbare methode van geboorteregeling (pil, sterilisatie, spiraaltje of condoom) gebruikt. Vijf jaar geleden lag dit aandeel op 44 procent. Het aandeel vrouwen dat geen methode gebruikt, bedraagt 41 procent. Voor de

Staat 2
Vrouwen naar wel of geen relatie en geboorteregende methode, 2008

Leeftijd bij interview	Relatie met mannelijke partner/vriend of echtgenoot	Pil, prikpil	Sterilisatie		Spiraal	Condoom	Overig methoden ¹⁾	Geen		Onvruchtbaar ²⁾	Totaal
			vrouw	partner				zwanger of wil zwanger worden	overig		
%											
<i>abs.=100%</i>											
18–24 jaar	geen	51	0	0	2	5	1	0	41	1	212
	wel	79	0	0	5	5	1	5	4	0	297
25–34 jaar	geen	40	0	3	9	7	1	1	41	2	173
	wel	46	1	3	9	12	3	18	6	3	608
35–45 jaar	geen	19	4	18	5	6	2	0	41	23	166
	wel	24	6	18	11	9	3	4	9	17	852
Totaal 18–45 jaar	geen	38	1	10	5	6	1	0	41	8	551
	wel	41	3	10	9	9	3	9	7	9	1 757

¹⁾ Inclusief methode onbekend.

²⁾ Indien samenwonend met echtgenoot of vriend: één van beiden of beiden onvruchtbaar.

Staat 3
Vruchtbare vrouwen die geen geboorteregende methode toepassen naar de reden voor het niet toepassen, 2008

Leeftijd bij interview	Zwanger of wil zwanger worden	Geen relatie op dit moment	Principieel tegen anticonceptie	Geen anticonceptie nodig	Andere redenen	Totaal
%						
<i>abs.=100%</i>						
18–24 jaar	13	59	3	9	17	114
25–34 jaar	51	29	1	4	14	218
35–45 jaar	21	33	3	11	31	175
Totaal 18–45 jaar	32	37	2	8	21	507

vrouwen met een relatie zijn de percentages voor wel of geen methode respectievelijk 75 en 7. Voorts gebruikt één op de tien vrouwen met een relatie geen geboorteregeling wegens een (poging tot) zwangerschap.

Wordt onderscheid gemaakt naar leeftijd, dan blijkt dat onder de 18–24-jarige vrouwen zonder vaste relatie ruim de helft een geboorteregende methode toepast. Negen op de tien jonge vrouwen met een relatie gebruikt een methode. Van de 35–45-jarige vrouwen die geen relatie hebben, passen vier op de tien vrouwen geen anticonceptie toe. Onder vrouwen die wel een relatie hebben is dit aandeel één op de tien. Ten slotte blijkt dat van de oudste groep vrouwen die geen relatie heeft, één op de tien gesteriliseerd is of een spiraaltje heeft. Het aantal gescheiden vrouwen dat alleen woont, is hieraan mede debet.

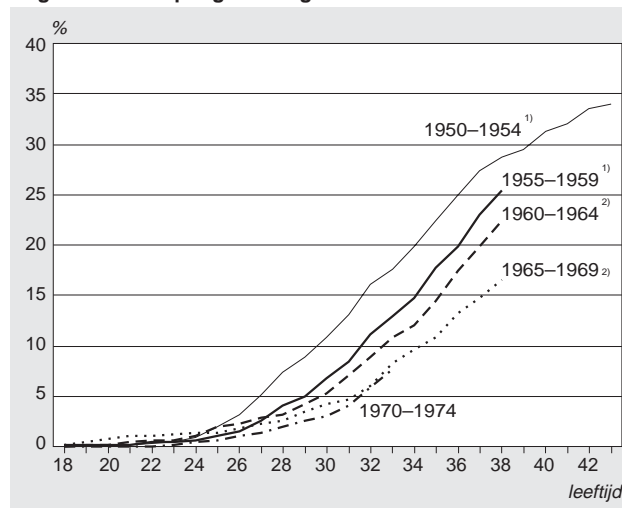
Aan vruchtbare vrouwen is gevraagd waarom ze in 2008 geen voorbehoedmiddel gebruiken. *Staat 3* geeft een overzicht van de antwoorden. Zes op de tien jonge vrouwen noemt het ontbreken van een relatie als reden voor het niet toepassen van anticonceptie. Voor de oudste groep vrouwen ligt dit aandeel rond de 30 procent. Een op de drie vrouwen van 18–45 jaar is zwanger of wil zwanger worden, en gebruikt daarom uiteraard geen methode. Het aandeel vrouwen dat principieel tegen het gebruik van anticonceptiemiddelen is, bedraagt nog maar 2 procent. In 1998 lag dit aandeel nog op 6 procent.

5. Sterilisatie op steeds hogere leeftijd

Uit de in *staat 1* gepresenteerde gegevens blijkt dat het aandeel gesteriliseerde personen per leeftijdsgroep enigszins is gedaald. Deze ontwikkeling wordt in verband gebracht met het op latere leeftijd moeder worden. Om meer inzicht te krijgen in de veranderingen in het sterilisatiepatroon wordt in *grafiek 4* voor vijf geboortegeneraties een beeld geschetst van de leeftijdsspecifieke percentages gesteriliseerde vrouwen, dan wel vrouwen van wie de partner is gesteriliseerd. Bij vergelijking van de cijfers van de gepresenteerde geboortecohorten tot de leeftijd van 38 jaar is een sterke daling van het aandeel gesteriliseerden waarneembaar. Van de vrouwen die begin jaren vijftig zijn geboren, is ruim een kwart gesteriliseerd (de vrouw of de partner). Voor vrouwen die eind jaren zestig zijn geboren ligt dit aandeel op 17 procent. Het uitsteleffect van kinderen krijgen is een belangrijke oorzaak van deze daling.

In hoeverre het uitstelgedrag voor sterilisatie wordt ingehaald op hogere leeftijd moet uit volgend onderzoek blijken. Wel vertonen de lijnen van de vrouwen geboren in de periode eind jaren vijftig en begin jaren zestig op leeftijd 38 jaar een stijgende trend naar het niveau van vrouwen geboren in de periode 1950–1954 op leeftijd 43 jaar. Het aandeel vrouwen op die leeftijd dat gesteriliseerd is of een gesteriliseerde partner heeft, ligt rond de 35 procent. Voorts blijkt dat bij vrouwen die begin jaren zeventig zijn geboren geen daling meer optreedt in het ondergaan van een sterilisatie tot leeftijd 33 jaar ten opzichte van vrouwen die vijf jaar eerder zijn geboren.

4. Aandeel vrouwen die ooit gesteriliseerd zijn of wier partner is gesteriliseerd per geboortegeneratie



¹⁾ Onderzoek Gezinsvorming 1998.

²⁾ Onderzoek Gezinsvorming 2003.

6. Conclusie

Dit onderzoek concludeert dat geboorteregeling in Nederland nog steeds frequent wordt toegepast, ook al is het pilgebruik enigszins afgenomen. Van de 18–45-jarige vrouwen blijken zeven op de tien vrouwen (of de partner) een methode te gebruiken om een zwangerschap te voorkomen, 15 procent geen methode te gebruiken, 7 procent in verwachting te zijn of een poging daartoe te doen, en 9 procent onvruchtbaar te zijn. In vergelijking met andere landen is Nederland op het gebied van gezinsplanning nog steeds zeer effectief. De gevolgen van dit effectieve anticonceptiegebruik komen tot uiting in lage abortuscijfers en een relatief laag aantal tienergeboorten.

In 2007 ondergingen 9 op de duizend in Nederland woonachtige vrouwen een abortus. Wel moet worden opgemerkt dat het abortuscijfer (het jaarlijks aantal abortusingrepen per duizend vrouwen in de vruchtbare levensfase, van 15 tot 45 jaar) in Nederland sinds de jaren negentig een stijging vertoont. In 1990 ondergingen namelijk 5 op de duizend in Nederland woonachtige vrouwen een abortus (Wijsen en Rademakers, 2003). De afgelopen jaren is het abortuscijfer vrij stabiel. Voor de meeste Europese landen zijn de cijfers beduidend hoger. Zwitserland heeft het laagste cijfer (6,6 in 2005), Duitsland en België komen op het Nederlandse niveau en in Engeland worden relatief veel abortussen uitgevoerd (18,3 in 2006). De Scandinavische landen die qua open houding ten aanzien van seks en anticonceptie op Nederland lijken, hebben een opvallend hoog abortuscijfer (Zweden 20,6 en Noorwegen 13,0 per duizend vrouwen). De hoogste abortuscijfers van Europa zijn in een aantal Oost-Europese landen te vinden, zoals Roemenië met 43 en Rusland met 45 abortussen per duizend vrouwen (Lee en Wijsen, 2007).

Een ander gevolg van het effectieve gebruik van anticonceptie dat eveneens internationaal de aandacht trekt, is het lage aantal tienerzwangerschappen. Dit cijfer is tot medio jaren negentig gedaald, daarna weer iets toegenomen, maar vanaf 2002 opnieuw gedaald. Nederland behoort samen met Denemarken en Zwitserland tot de top van Europese landen

met lage tienergeboortecijfers. Het geboortecijfer van Duitse en Spaanse tieners is twee keer zo hoog als dat van Nederlandse tieners, en het cijfer voor het Verenigd Koninkrijk ruim vier keer zo hoog (United Nations, 2008).

Hoe kan dit succes worden verklaard? In Nederland is in vergelijking met andere landen meer geïnvesteerd in de preventie van ongewenste zwangerschappen. Er is geïnvesteerd in voorlichtingscampagnes en in seksuele-educatieprogramma's. De media hebben doorgaans een belangrijke en positieve rol gespeeld, en hebben ertoe bijgedragen dat seksualiteit uit de taboesfeer is gehaald. In Nederland is bovendien veel gedaan om de hulpverlening rond anticonceptie en abortus voor iedereen toegankelijk te maken. Nederland behoort daarom nog steeds tot de meest perfect geboorteregelende landen van de wereld, met een hoog percentage betrouwbaar anticonceptiegebruik en relatief een laag aantal tienergeboorten en abortussen.

Literatuur

CBS, 1990, Onderzoek Gezinsvorming 1988. Samenwonen, trouwen, geboortenregeling, werken en kinderen krijgen. SDU-Uitgeverij, Den Haag.

CBS, 2007, Minder vrouwen aan de pil. CBS-webmagazine 6 juni 2007.

Duin, C. van, 2009, Bevolkingsprognose 2008–2050: naar 17,5 miljoen inwoners. *Bevolkingstrends* 57(1), blz. 15–22.

Garssen, J., 2008, Sterke daling geboortecijfer niet-westers allochtone tieners. *Bevolkingstrends* 56(4), blz. 14–21.

Graaf, A. de, 2004, Geboorteregeling in 2003. *Bevolkingstrends* 52(1), blz. 23–27.

Graaf, A. de, en S. Loozen, 2006, Aantal oudere moeders neemt toe. CBS-webmagazine 21 augustus 2006.

Lee, L. van, en C. Wijsen, 2007, Landelijke abortusregistratie 2006. Rutgers Nisso Groep, Utrecht.

Lee, L. van, en C. Wijsen, 2008, Landelijke abortusregistratie 2007. Rutgers Nisso Groep, Utrecht.

Lunsen, R. van, 2005, Weg met de pil. *Intermediair*, 3 februari 2005.

United Nations, 2007, World contraceptive use. United Nations Population Division, New York.

United Nations, 2008, Demographic Yearbook 2005. United Nations Population Division, New York.

Wijsen, C. en J. Rademakers, 2003, Abortus in Nederland 2001–2002. Rutgers Nisso Groep serie nr.5. Eburon, Delft.

Trends in gezonde levensverwachting

Jan-Willem Bruggink, Joop Garssen, Bob Lodder en Mohammed Kardal

De levensverwachting van de Nederlander neemt nog steeds toe, maar de extra jaren zijn niet altijd jaren in goede gezondheid. Terwijl de totale levensverwachting van mannen in de afgelopen kwart eeuw met ruim 4 jaar toenam, daalde de levensverwachting zonder chronische ziektes met ongeveer hetzelfde aantal jaren naar 48 jaar. Bij vrouwen was de winst in totale levensverwachting kleiner en het verlies aan levensjaren zonder chronische ziektes groter: hun levensverwachting zonder chronische ziektes bedraagt nu nog 42 jaar. Eerdere diagnose en verbeterde en grootschaliger behandeling verklaren het kleiner aantal levensjaren zonder chronische ziektes. Wel zijn hierdoor de overlevingskansen verbeterd. Ook nam mede hierdoor de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen zelfs iets sterker toe dan de totale levensverwachting. Het aantal jaren dat mensen kunnen verwachten hun gezondheid als goed te ervaren, nam voor mannen iets toe. Bij vrouwen bleef deze verwachting gelijk.

1. Inleiding

De levensverwachting is een van de oudste samenvattende maten voor de volksgezondheid. Samen met maten voor zuigelingensterfte en moedersterfte en de verdeling van de doodsoorzaken kan een beeld worden geschetst van de gezondheidstoestand van de bevolking. Het gebruik van een enkele samenvattende maat maakt vergelijkingen in tijd en ruimte eenvoudiger. Daarbij moet wel worden bedacht dat de levensverwachting wordt berekend op basis van gegevens voor een of meerdere jaren. Het verwachte aantal levensjaren zal dan ook alleen worden gerealiseerd als de waargenomen sterftekansen ook voor de toekomst zullen gelden.

Levensverwachting is vooral een goede indicator van de kwaliteit van de volksgezondheid – niet te verwarren met de kwaliteit van de gezondheidszorg – als er veel ziektes zijn die leiden tot sterfte onder voorheen gezonde personen. In het verleden was dit bijvoorbeeld vaak het geval als zich (epidemieën van) infectieziekten voordeden. De bruikbaarheid neemt echter af als de overlevingskansen toenemen. De levensverwachting geeft immers geen informatie over de gezondheidstoestand waarin de levensjaren worden doorgebracht. Om in de huidige tijd van 'uitgestelde sterfte' toch een goed beeld te geven van de volksgezondheid, is daarom de gezonde levensverwachting als aanvullende maat ontwikkeld. Deze maat kan op verschillende wijzen worden geoperationaliseerd (Robine en Romieu, 1998).

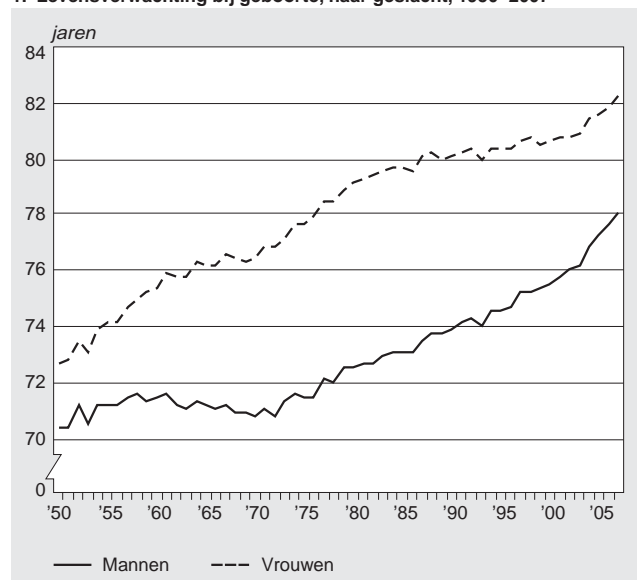
Het CBS gebruikt drie maten voor gezonde levensverwachting:

- *Levensverwachting in als goed ervaren gezondheid*
De levensverwachting in als goed ervaren gezondheid op een bepaalde leeftijd is het aantal jaren dat een persoon van die leeftijd naar verwachting (nog) zal leven in als goed ervaren gezondheid;
- *Levensverwachting zonder chronische ziektes*
De levensverwachting zonder chronische ziektes op een bepaalde leeftijd is het aantal jaren dat een persoon van die leeftijd naar verwachting (nog) zal leven zonder chronische ziektes;
- *Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen*
De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen op een bepaalde leeftijd is het aantal jaren dat een persoon van die leeftijd naar verwachting (nog) zal leven zonder lichamelijke beperkingen.

Cijfers over de gezonde levensverwachting gaan niet zo ver terug als cijfers over de totale levensverwachting. Toch is inmiddels een reeks van ongeveer een kwart eeuw opgebouwd. Vanaf 1981 zijn gegevens beschikbaar over de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid en de levensverwachting zonder chronische ziektes. Gegevens over de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen zijn beschikbaar vanaf 1983. Dit artikel beschrijft de ontwikkeling van deze drie reeksen, hun onderlinge samenhang en hun relatie tot de totale levensverwachting. Daarbij wordt zowel naar de (gezonde) levensverwachtingen bij geboorte als naar die op 65-jarige leeftijd gekeken.

De afgelopen decennia is de levensverwachting van Nederlanders fors toegenomen. In 1950 lag deze voor mannen bij de geboorte nog op 70,3 jaar en voor vrouwen op 72,6 jaar. Vanaf dat jaar steeg de levensverwachting voor vrouwen naar 82,3 jaar in 2007 (*grafiek 1*). Bij mannen bleef de levensverwachting tot de jaren zeventig nagenoeg constant, waardoor hun achterstand op de vrouwen

1. Levensverwachting bij geboorte, naar geslacht, 1950–2007



groeide. Sindsdien steeg ook bij mannen de levensverwachting. De laatste jaren is deze stijging zelfs iets sterker geweest dan die bij vrouwen, waardoor het verschil weer kleiner wordt. In 2007 kon een pasgeboren jongetje verwachten 78,0 jaar te leven, 4,3 jaar korter dan een pasgeboren meisje (Garssen en Van der Togt, 2008).

Een verklaring voor het afgenomen verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen sinds 1980 is het afnemende verschil in rookgedrag. Het aandeel rokende mannen daalde van 90 procent in de jaren vijftig naar 31 procent in 2007. Het aandeel rokende vrouwen steeg van 29 naar 40 procent tussen 1958 en 1970, en daalde daarna weer naar 25 procent in 2007. Door de afname van de sekseverschillen in rookgedrag nemen ook de verschillen in sterfte aan rookgerelateerde ziektes, in het bijzonder longkanker en ischemische ziektes, af (Garssen en Hoogenboezem, 2005).

Om de gezonde levensverwachting te berekenen, worden gegevens over bevolking en sterfte gecombineerd met prevalenties van ongezondheid. De levensverwachting wordt verdeeld in een gezond en een ongezond gedeelte met behulp van de methode van Sullivan (Jagger et al., 2006). Gegevens over ervaren gezondheid, chronische ziektes en lichamelijke beperkingen zijn afkomstig uit het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) en eerdere, min of meer vergelijkbare enquêtes van het CBS. In deze onderzoeken is niet gekeken naar de populatie in institutionele huishoudens. Dit kan leiden tot een lichte overschatting van de gezonde levensverwachting als de mensen in institutionele huishoudens gekenmerkt worden door hogere leeftijds-specifieke prevalenties van ongezondheid dan de mensen in particuliere huishoudens.

De drie gezondheidsmaten zijn als volgt geoperationaliseerd:

- *Ervaren gezondheid*: iemand die de vraag over ervaring van de eigen gezondheid beantwoordt met 'goed' of 'zeer goed', wordt geclassificeerd als gezond. De antwoorden 'gaat wel', 'slecht' en 'zeer slecht' worden geclassificeerd als ongezond;
- *Chronische ziektes*: respondenten worden bevraagd over een aantal chronische ziektes. Geeft de respondent aan minimaal één van deze ziektes te hebben, dan wordt hij of zij geclassificeerd als ongezond. De ziektes zijn geselecteerd op basis van hun invloed op de kwaliteit van leven en op sterfte. Het gaat hierbij om astma/COPD/longemfyseem, hartaandoeningen, hoge bloeddruk, ernstige darmstoornissen, suikerziekte, chronische rugklachten, reumatische aandoeningen/gewrichtsslijtage, migraine en kanker;
- *Lichamelijke beperkingen*: personen zijn als lichamenlijk beperkt geclassificeerd als ze hebben aangegeven minstens één van de onderstaande activiteiten niet, of alleen met veel moeite, te kunnen uitvoeren:
 1. Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?
 2. Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)?
 3. Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?

4. Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?
5. Kunt u een voorwerp van 5 kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, 10 meter dragen?
6. Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?
7. Kunt u 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan (zo nodig met stok)?

In de periode 1981-2007 hebben regelmatig wijzigingen plaatsgevonden in de vraagstelling en de antwoordmogelijkheden. Hierdoor vertonen de cijferreeksen breuken (Stam en Knoops, 2009). Om voor de gehele periode tot vergelijkbare cijfers te komen, is daarom een reparatieslag uitgevoerd. Voor een uitvoerige beschrijving van deze correctie zie Lodder en Kardal (2009).

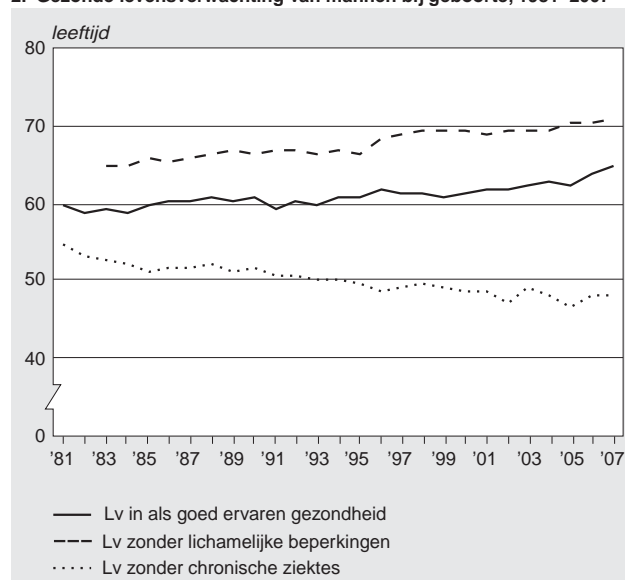
De in dit artikel gepresenteerde cijfers over de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid zijn gecorrigeerd voor 1981 en 1982. De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen betreft gecorrigeerde cijfers voor 1983 tot en met 1988. De levensverwachting zonder chronische ziektes is gecorrigeerd voor de jaren 1981 tot en met 2000.

2. Waargenomen trends

Gezonde levensverwachting sinds 1981

Tussen 1981 en 2007 steeg de levensverwachting van pasgeboren jongens met 4,5 jaar van 72,7 naar 77,2 jaar. De levensverwachting in als goed ervaren gezondheid steeg in dezelfde periode ongeveer even sterk, naar bijna 65 jaar (*grafiek 2*). Nog iets sterker was de toename van beperkingsvrije jaren bij mannen. In 2007 mocht een man bijna 71 jaren zonder beperkingen verwachten, tegen 65 in 1983 (cijfers in *Bijlage 1*). Omdat de prevalenties van onge-

2. Gezonde levensverwachting van mannen bij geboorte, 1981-2007

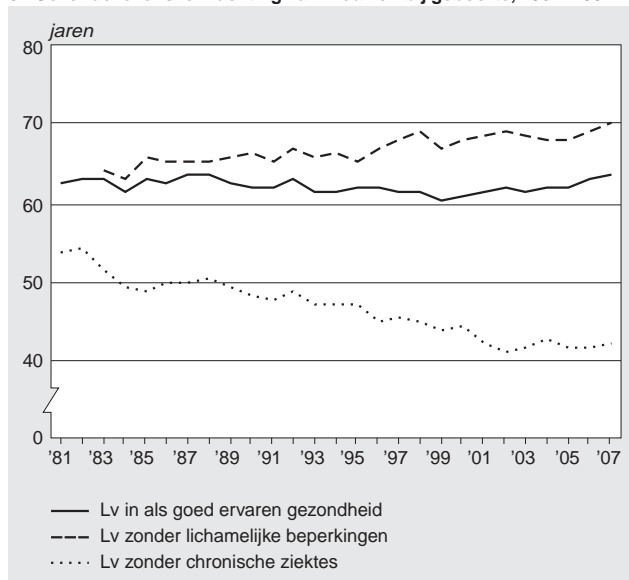


zondheid zijn gebaseerd op steekproeven, gelden voor de hier gepresenteerde resultaten betrouwbaarheidsmarges. In de bijlage zijn de standaardfouten opgenomen). Minder gunstig ontwikkelde zich de levensverwachting zonder chronische ziektes. Deze nam tussen 1981 en 2007 af, naar 48 jaar voor mannen.

De levensverwachting van pasgeboren meisjes steeg tussen 1981 en 2007 van 79,3 naar 82,3 jaar. Anders dan bij mannen bleef bij hen de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid vrijwel constant, rond de 62 jaar (*grafiek 3*). Wel steeg de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen met bijna 6 jaar, een ongeveer even sterke stijging als bij mannen (*Bijlage 2*).

De levensverwachting zonder chronische ziektes daalde ook bij de vrouwen, naar 42 jaar. Daarmee is hun levensverwachting zonder chronische ziektes ongeveer 6 jaar korter dan die van mannen. Begin jaren tachtig was hun verwachte aantal ziektevrije jaren nog vergelijkbaar met dat van de mannen.

3. Gezonde levensverwachting van vrouwen bij geboorte, 1981–2007



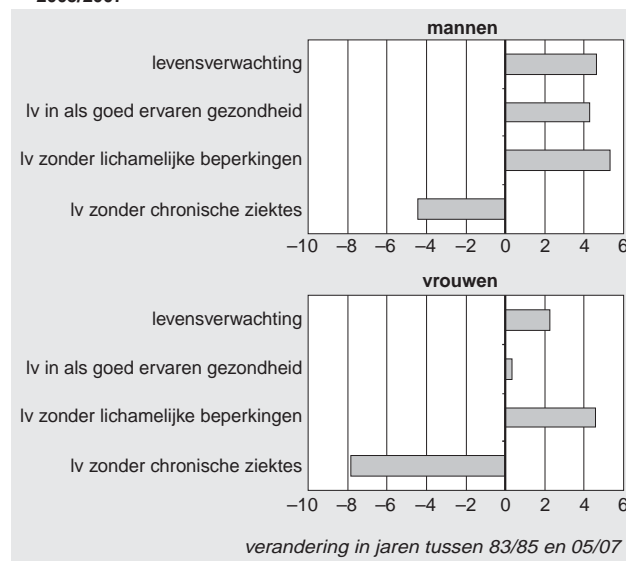
Compressie en expansie van ongezondheid

Stijgt de gezonde levensverwachting sneller dan de totale levensverwachting, dan is sprake van compressie van ongezondheid. Het aantal jaren in ongezondheid neemt daarbij af. Blijft de ontwikkeling van de gezonde levensverwachting achter bij de totale levensverwachting, dan is sprake van expansie van ongezondheid (Fries, 1980). Tussen 1983/'85 en 2005/'07 vond compressie van ongezondheid plaats wat betreft lichamelijke beperkingen (*grafiek 4*). Het aantal jaren zonder beperkingen groeide sneller dan de totale levensverwachting, bij zowel mannen als vrouwen.

De levensverwachting in als goed ervaren gezondheid groeide bij mannen ongeveer even sterk als de totale levensverwachting. Bij vrouwen stagneerde het aantal jaren in als goed ervaren gezondheid en was dus sprake van expansie van ervaren ongezondheid. Wat betreft

chronische ziektes was sprake van expansie van ongezondheid, die bij vrouwen nog sterker was dan bij mannen. De levensverwachting nam toe, terwijl het aantal jaren zonder chronische ziektes afnam.

4. Verandering in (gezonde) levensverwachting tussen 1983/1985 en 2005/2007



Door de vergrijzing neemt het aantal leeftijdsgerelateerde chronische ziektes toe. Omdat de levensverwachting niet wordt beïnvloed door de leeftijdssamenstelling van de bevolking, vormt de vergrijzing echter geen verklaring voor de dalende levensverwachting zonder chronische ziektes. Bij deze daling spelen leefstijlfactoren en eerdere diagnose van chronische ziektes wel een belangrijke rol. Daarnaast hebben verbeteringen in de gezondheidszorg geresulteerd in hogere overlevingskansen, waardoor de prevalentie van chronische ziektes is toegenomen (Van den Berg et al., 2000; RIVM, 2006). Hoewel de levensverwachting zonder chronische ziektes daalt, neemt de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen toe. Ondanks hun ziektes en aandoeningen zijn mensen dus in staat om zonder beperkingen te leven. Hierbij spelen het toegenomen gebruik van hulpmiddelen (zoals rollators en hoorapparaten) en chirurgische mogelijkheden (zoals plaatsing van kunstgewrichten) een rol. Betere behandel- en herstelmethoden lijken eerder de oorzaak van een langer leven zonder beperkingen te zijn dan veranderingen in de leefstijl. Compressie van ongezondheid wordt waarschijnlijk eerder bereikt door interventies op het gebied van hoge bloeddruk en obesitas dan door maatregelen tegen roken en fysieke inactiviteit (Mackenbach et al., 2008).

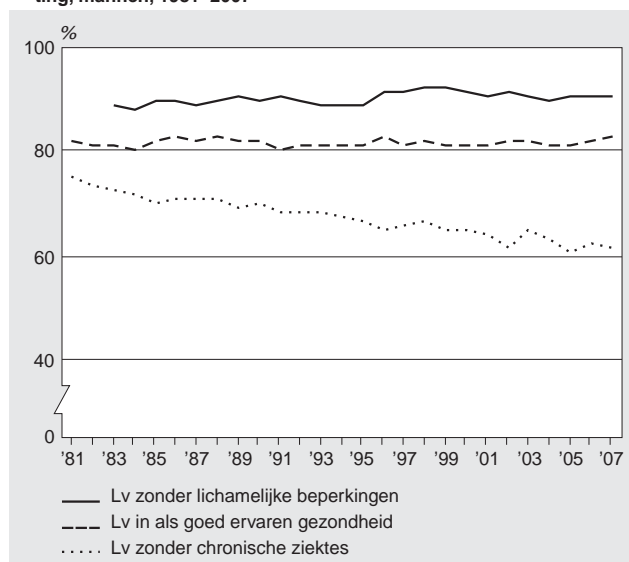
Het gezonde en ongezonde deel van het leven

Door de ontwikkelingen in de totale en de gezonde levensverwachting verandert de verdeling van het leven in gezonde en ongezonde perioden. Als de levensverwachting stijgt terwijl het aantal gezonde jaren constant blijft, nemen de ongezonde jaren een groter deel van het leven in beslag. Om deze relatieve ontwikkelingen tussen 1981 en 2007 inzichtelijk te maken, kan de gezonde levensver-

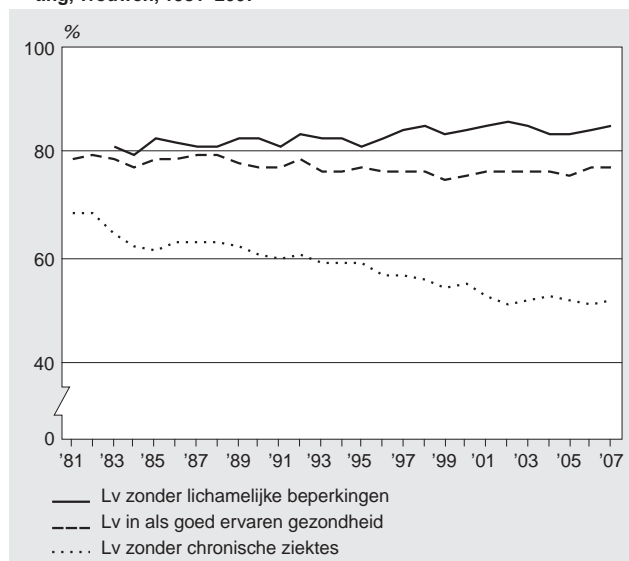
wachting als percentage van de totale levensverwachting worden uitgedrukt. Een waarde van 70 procent voor bijvoorbeeld de levensverwachting zonder chronische ziektes van een 0-jarig jongetje in 1985 betekent dan dat hij in dat jaar mag verwachten 70 procent van zijn leven ziektevrij door te brengen. Stijgen de gewone levensverwachting en de gezonde levensverwachting procentueel even sterk, dan blijft het aandeel van de gezonde jaren onveranderd.

Mannen brengen negen tiende van hun leven door zonder lichamelijke beperkingen (*grafiek 5*). Dit aandeel was redelijk constant in de periode 1983–2007. Ook het deel van hun leven dat in als goed ervaren gezondheid werd doorgebracht, was met ruim 80 procent vrij constant, zij het op een wat lager niveau. Bij chronische ziektes is sprake geweest van een afname. Mocht een man in 1981 bij geboorte nog verwachten driekwart van zijn leven zonder chronische ziektes door te brengen, in 2005 was dit gedaald naar circa zes tiende.

5. Aandeel gezonde levensverwachting binnen totale levensverwachting, mannen, 1981–2007



6. Aandeel gezonde levensverwachting binnen totale levensverwachting, vrouwen, 1981–2007



Vrouwen brengen een groter deel van hun leven in ongezondheid door. Begin jaren tachtig brachten vrouwen ongeveer vier vijfde van hun leven door in als goed ervaren gezondheid (*grafiek 6*). Voor het leven zonder lichamelijke beperkingen gold hetzelfde. Deze aandelen bleven in de loop der jaren redelijk gelijk, zij het dat de verwachting van het beperkingsvrije deel iets toenam, terwijl dat van de als goed ervaren gezondheid iets afnam.

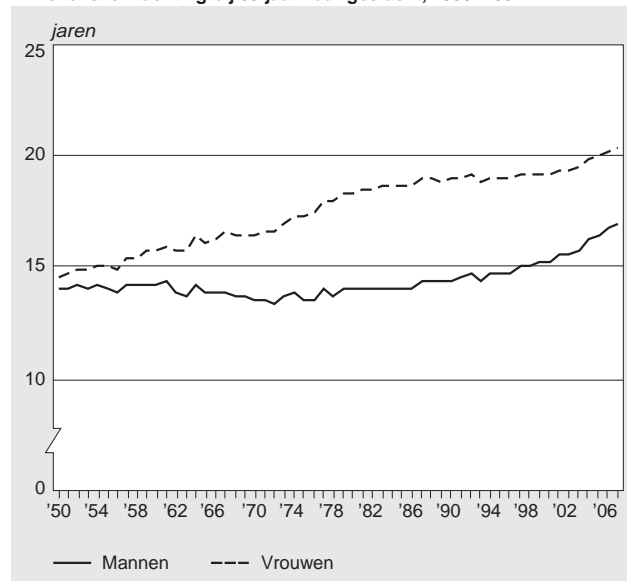
Evenals bij mannen is het aandeel ziektevrije jaren sinds 1981 afgenomen. Deze afname was bij vrouwen zelfs nog sterker dan bij mannen, van 68 naar 51 procent. In 2007 mochten vrouwen dus verwachten gedurende bijna de helft van hun leven een of meerdere chronische ziektes te hebben.

Gezonde levensverwachting op 65-jarige leeftijd

Ook de levensverwachting van 65-jarigen is de afgelopen decennia toegenomen. Het verloop van deze toename was bij vrouwen anders dan bij mannen (*grafiek 7*). In 1950 mochten 65-jarigen vrouwen nog bijna 15 levensjaren verwachten. Deze levensverwachting is opgelopen naar ruim 20 jaar in 2007. De stijging verliep vrij gelijkmatig, zij het dat tussen begin jaren zeventig en medio jaren tachtig sprake was van een versnelling.

Mannen van 65 jaar hadden in 1950 een levensverwachting van 14 jaar, slechts één jaar minder dan vrouwen. Deze verwachting bleef tot in de jaren tachtig gelijk, waardoor het gat tussen mannen en vrouwen groter werd. Pas in de jaren negentig begon ook voor mannen de levensverwachting op 65-jarige leeftijd toe te nemen. In recente jaren is de stijging zelfs iets sneller geweest dan bij vrouwen. In 2007 was de verwachting voor mannen toegenomen naar 17 jaar.

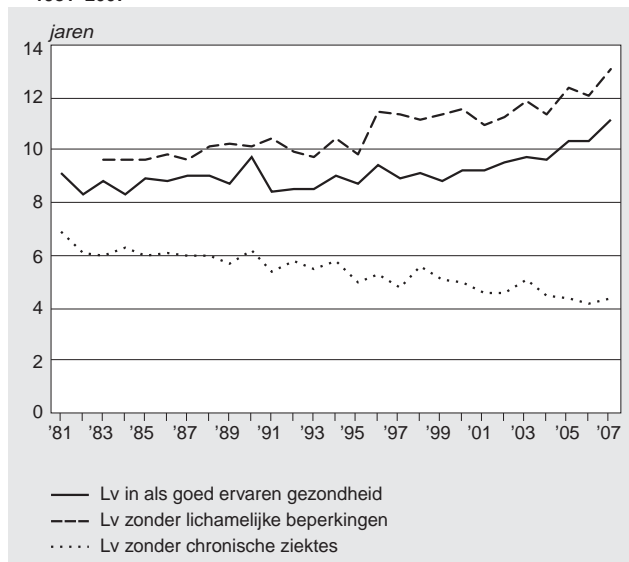
7. Levensverwachting bij 65 jaar naar geslacht, 1950–2007



Omdat (ervaren) ongezondheid toeneemt met de leeftijd, is het aannemelijk dat een aanzienlijk deel van het reste-

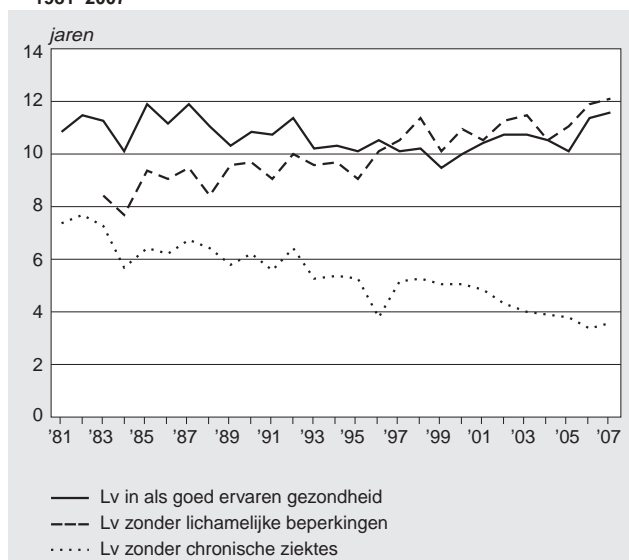
rende leven van een 65-jarige zich in minder goede gezondheid afspeelt. De ontwikkelingen in de gezonde levensverwachting van 65-jarige mannen zijn vergelijkbaar met die van 0-jarige jongetjes. Sinds begin jaren tachtig zijn de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid en de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen gestegen. De levensverwachting zonder chronische ziektes is echter gedaald (grafiek 8).

8. Gezonde levensverwachting bij mannen op 65-jarige leeftijd, 1981–2007



Ook bij vrouwen zijn de ontwikkelingen van de verwachting op 65-jarige leeftijd vergelijkbaar met die op 0-jarige leeftijd. De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is gestegen, terwijl de levensverwachting zonder chronische ziektes is gedaald en de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid min of meer gelijk is gebleven (grafiek 9). Opvallend is wel dat tot medio jaren negentig het verwachte aantal beperkingsvrije jaren lager was dan het verwachte aantal jaren in als goed ervaren gezond-

9. Gezonde levensverwachting bij vrouwen op 65-jarige leeftijd, 1981–2007



heid. In de tijdreeks voor de gezonde levensverwachting bij geboorte is dit niet het geval.

3. Discussie en conclusies

Tussen 1981 en 2007 is de levensverwachting toegenomen. In de drie varianten van de gezonde levensverwachting hebben zich in dezelfde periode ook ontwikkelingen voorgedaan. De trends van deze verwachtingen komen niet altijd overeen met die van de totale levensverwachting. Het meest opvallend is de afname van de levensverwachting zonder chronische ziektes.

Uit onderzoek van Perenboom (2004) blijkt dat tussen 1983 en 2000 de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid bij mannen licht steeg en bij vrouwen licht daalde. Dit gold zowel voor de levensverwachting bij geboorte als voor die op 65-jarige leeftijd. Deze resultaten wijken weinig af van de bevindingen van de hier gepresenteerde analyse. De ontwikkelingen na 2000 zijn volgens de huidige analyse voor zowel mannen als vrouwen gunstig.

Anders dan volgens de hier gepresenteerde analyse komt uit het onderzoek van Perenboom naar voren dat de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen tussen 1989 en 2000 daalde, voor zowel mannen als vrouwen. Het ging daarbij om de verwachting op 16-jarige leeftijd. De daling van de beperkingsvrije verwachting werd veroorzaakt door een toename van het aantal milde beperkingen. De matige en ernstige beperkingen namen juist af.

Een vergelijking van het onderzoek van Perenboom met de bevindingen van de hier gepresenteerde analyse is niet eenvoudig. Een verschil is bijvoorbeeld het enerzijds wel en anderzijds niet meenemen van milde beperkingen in de berekening van de gezonde levensverwachting. De afname van het aantal jaren met matige en ernstige beperkingen, zoals gevonden in het onderzoek van Perenboom, stemt echter overeen met de nu gevonden stijging van de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen.

Ook uit het onderzoek van Perenboom komt naar voren dat tussen 1989 en 2000 de levensverwachting zonder chronische ziektes daalde. De daling bij vrouwen was daarbij eveneens het sterkst. Ook Perenboom concludeert dat de daling deels 'kunstmatig' kan zijn door het vroeger stellen van diagnoses. De resultaten komen dus overeen met de bevindingen van de hier gepresenteerde analyse, maar bij Perenboom was het niveau van de levensverwachting zonder chronische ziektes hoger en de daling minder scherp. De uitgevoerde trendbreukcorrectie zou dit niveauverschil (deels) kunnen verklaren. Voor de hier gepresenteerde reeks levensverwachtingen zonder chronische ziektes zijn de cijfers voor 1989 tot en met 2000 gecorrigeerd. Voor deze correctie zijn de (hogere) ziekteprevalenties vanaf het jaar 2001 als basis genomen. Ook is door Perenboom een iets andere set chronische ziektes gehanteerd, waarbij vooral het niet meenemen van hoge bloeddruk van belang is. Deze relatief veel voorkomende aandoening is in de huidige analyse wel meegenomen, wat de lagere levensverwachting zonder chronische ziektes zou kunnen verklaren.

De stijging van de (gezonde) levensverwachting wordt gebruikt in beleidsdiscussies over de pensioenleeftijd. Zo adviseerde de commissie Bakker, met een verwijzing naar deze stijging, de AOW- en pensioenleeftijd geleidelijk te verhogen. Uit het hier gepresenteerde onderzoek blijkt dat de levensverwachting en de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen de afgelopen decennia inderdaad zijn gestegen. Bij de levensverwachting zonder chronische ziektes is echter een achteruitgang waarneembaar, terwijl de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid vrij constant is. Bij deze cijfers moet bovendien worden bedacht dat er grote verschillen zijn tussen subpopulaties. Zo is bekend dat de (gezonde) levensverwachting sterk samenhangt met het opleidingsniveau. Laagopgeleiden leven aanmerkelijk korter en in minder goede gezondheid dan hoger opgeleiden (Stam et al., 2008).

Literatuur

- Berg, A. van den, D. Ruwaard en H. Verkleij, 2000, De invloed van demografische en epidemiologische ontwikkelingen op het aantal chronische ziekten in de toekomst. Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 78(2), blz. 75–80.
- Commissie Arbeidsparticipatie, 2008, Naar een toekomst die werkt. Rotterdam.
- Fries, J.F., 1980, Ageing, natural death and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine* 303(3), blz. 130–135.
- Garssen, M.J. en J. Hoogenboezem, 2005, Achtergronden van recente ontwikkelingen in de Nederlandse sterfte. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 149, blz. 2554–2560.
- Garssen, J. en K. van der Togt, 2008, Levensverwachting snel toegenomen. CBS-webmagazine 28 juli 2008.
- Jagger, B., C. Cox, S. Le Roy en EHEMU, 2006, Health expectancy calculation by the Sullivan method: A practical guide. EHEMU Technical Report.
- Lodder, B. en M. Kardal, 2009, Reparatie methodebreuken tijdreeksen gezondheid. CBS, Den Haag/Heerlen
- Mackenbach, J., W. Nusselder, S. Polinder en A. Kunst, 2008, Compression of morbidity: a promising approach to alleviate the societal consequences of population ageing? Netspar Panel Papers no. 7.
- Perenboom, R.J.M., 2004, Health expectancies in the Netherlands. Academisch proefschrift, Universiteit van Amsterdam.
- RIVM, 2006, Zorg voor gezondheid. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. RIVM, Bilthoven.
- Robine, J.M. en I. Romieu, 1998, Healthy active ageing: Health expectancies at age 65 in the different parts of the world. REVES paper nr. 318.
- Stam, S. en K. Knoops, 2009, Lange tijdreeksen gezonde levensverwachting Beschikbaarheid van enquêtedata gezondheidsindicatoren. CBS, Den Haag/Heerlen
- Stam, S., M.J. Garssen, M. Kardal en B.J.H. Lodder, 2008, Hoogopgeleiden leven lang en gezond. In: Hilten, O. van, en A. Mares (red.), *Gezondheid en zorg in cijfers 2008*. CBS, Den Haag/Heerlen.

Bijlage 1
Gezonde levensverwachting van mannen bij geboorte en op 65-jarige leeftijd, inclusief standaardfouten, 1981-2007

	lv in als goed ervaren gezondheid	standaard fout	lv zonder lich. beper- kingen	standaard fout	lv zonder chronische ziektes	standaard fout	lv in als goed ervaren gezondheid	standaard fout	lv zonder lich. beper- kingen	standaard fout	lv zonder chronische ziektes	standaard fout
	<i>0 jaar</i>						<i>65 jaar</i>					
1981	59,9	.	.	.	54,5	.	9,2	0,3	.	.	6,9	0,3
1982	59,0	0,4	.	.	53,3	0,5	8,3	0,3	.	.	6,1	0,3
1983	59,3	0,6	65,0	.	52,7	0,6	8,8	0,4	9,6	0,3	6,0	0,4
1984	58,8	0,4	64,6	.	52,2	0,5	8,3	0,3	9,6	0,3	6,3	0,3
1985	59,8	0,4	65,7	.	51,4	0,5	8,9	0,3	9,7	0,3	6,0	0,3
1986	60,5	0,6	65,3	.	51,6	0,6	8,8	0,4	9,9	0,3	6,1	0,4
1987	60,5	0,4	65,6	.	51,8	0,5	9,0	0,3	9,7	0,3	6,0	0,3
1988	61,0	0,5	66,3	.	52,0	0,5	9,0	0,3	10,1	0,3	6,0	0,3
1989	60,2	0,4	66,7	.	50,9	0,5	8,7	0,3	10,2	0,3	5,7	0,3
1990	60,6	0,5	66,1	.	51,4	0,5	9,7	0,3	10,2	0,3	6,2	0,3
1991	59,4	0,5	66,9	.	50,7	0,6	8,4	0,4	10,5	0,4	5,4	0,4
1992	60,0	0,4	66,6	.	50,6	0,5	8,5	0,3	9,9	0,3	5,7	0,3
1993	59,9	0,4	66,1	.	50,2	0,5	8,5	0,3	9,7	0,3	5,5	0,3
1994	60,7	0,5	66,7	.	49,9	0,5	9,1	0,3	10,5	0,3	5,7	0,3
1995	60,8	0,4	66,3	.	49,8	0,5	8,7	0,3	9,9	0,3	5,0	0,3
1996	61,8	0,5	68,1	.	48,6	0,5	9,5	0,3	11,5	0,3	5,2	0,3
1997	61,1	0,5	69,0	.	49,3	0,5	8,9	0,3	11,4	0,3	4,7	0,3
1998	61,4	0,5	69,3	.	49,7	0,6	9,1	0,4	11,2	0,4	5,5	0,4
1999	60,9	0,5	69,3	.	49,0	0,5	8,8	0,4	11,4	0,3	5,1	0,4
2000	61,5	0,5	69,2	.	48,6	0,6	9,3	0,4	11,5	0,3	4,9	0,3
2001	61,8	0,5	68,7	.	48,7	0,6	9,2	0,4	10,9	0,4	4,5	0,4
2002	62,0	0,5	69,4	.	46,8	0,6	9,6	0,4	11,3	0,4	4,6	0,3
2003	62,4	0,5	69,4	.	49,1	0,5	9,8	0,4	11,9	0,3	5,1	0,3
2004	62,6	0,4	69,3	.	48,3	0,5	9,7	0,4	11,4	0,3	4,5	0,3
2005	62,5	0,5	70,2	.	46,6	0,5	10,4	0,4	12,4	0,3	4,4	0,3
2006	63,6	0,4	70,2	.	48,3	0,5	10,3	0,3	12,1	0,4	4,2	0,3
2007	64,7	0,5	70,7	.	47,9	0,5	11,2	0,4	13,1	0,4	4,4	0,3

Bijlage 2
Gezonde levensverwachting van vrouwen bij geboorte en op 65-jarige leeftijd, inclusief standaardfouten, 1981-2007

	lv in als goed ervaren gezondheid	standaard fout	lv zonder lich. beper- kingen	standaard fout	lv zonder chronische ziektes	standaard fout	lv in als goed ervaren gezondheid	standaard fout	lv zonder lich. beper- kingen	standaard fout	lv zonder chronische ziektes	standaard fout
	<i>0 jaar</i>						<i>65 jaar</i>					
1981	62,4	.	.	.	53,9	.	10,8	0,5	.	.	7,4	0,5
1982	63,1	0,6	.	.	54,5	0,6	11,5	0,5	.	.	7,7	0,5
1983	62,8	0,7	64,2	.	51,5	0,8	11,3	0,6	8,4	0,4	7,3	0,6
1984	61,4	0,6	63,3	.	49,2	0,6	10,1	0,5	7,7	0,4	5,7	0,4
1985	62,9	0,6	65,8	.	48,8	0,6	11,9	0,5	9,4	0,4	6,4	0,5
1986	62,5	0,8	65,3	.	50,0	0,8	11,1	0,7	9,0	0,3	6,2	0,7
1987	63,5	0,6	65,2	.	50,1	0,6	11,9	0,5	9,5	0,4	6,8	0,5
1988	63,6	0,6	65,1	.	50,3	0,6	11,0	0,5	8,4	0,4	6,4	0,5
1989	62,3	0,6	66,0	.	49,3	0,6	10,3	0,5	9,5	0,4	5,8	0,5
1990	61,9	0,6	66,4	.	48,5	0,7	10,8	0,6	9,7	0,4	6,2	0,5
1991	61,9	0,6	65,0	.	47,9	0,7	10,7	0,5	9,1	0,4	5,6	0,5
1992	63,3	0,6	67,0	.	48,8	0,6	11,3	0,5	10,0	0,4	6,5	0,5
1993	61,1	0,6	65,9	.	47,1	0,6	10,3	0,5	9,6	0,4	5,3	0,4
1994	61,4	0,6	66,3	.	47,4	0,6	10,4	0,5	9,7	0,4	5,4	0,5
1995	61,9	0,6	64,9	.	47,3	0,6	10,1	0,5	9,1	0,4	5,3	0,4
1996	61,7	0,6	66,8	.	45,2	0,6	10,5	0,5	10,1	0,4	3,8	0,4
1997	61,2	0,6	68,0	.	45,3	0,6	10,1	0,5	10,5	0,4	5,2	0,5
1998	61,6	0,7	68,9	.	45,2	0,7	10,2	0,6	11,4	0,5	5,3	0,5
1999	60,4	0,6	66,9	.	43,7	0,7	9,5	0,6	10,1	0,4	5,0	0,5
2000	60,9	0,6	67,8	.	44,2	0,6	10,0	0,5	11,0	0,5	5,1	0,4
2001	61,6	0,6	68,5	.	42,1	0,7	10,4	0,5	10,6	0,4	4,9	0,5
2002	61,9	0,6	69,2	.	41,3	0,6	10,8	0,5	11,3	0,4	4,3	0,4
2003	61,6	0,6	68,6	.	41,8	0,6	10,7	0,5	11,4	0,4	4,1	0,4
2004	62,0	0,6	67,8	.	42,9	0,5	10,6	0,5	10,5	0,4	3,9	0,4
2005	61,8	0,6	67,8	.	41,9	0,6	10,1	0,5	11,0	0,4	3,8	0,4
2006	62,9	0,5	69,2	.	41,8	0,5	11,4	0,4	11,9	0,4	3,4	0,3
2007	63,4	0,5	69,9	.	42,3	0,6	11,5	0,4	12,1	0,4	3,6	0,4

Burgerlijke staat, recente verweduwing en gezondheidsindicatoren van ouderen

Marleen Wingen en Ferdie Otten

Dit artikel gaat in op de samenhang tussen burgerlijke staat en verschillende gezondheidsindicatoren bij ouderen. Er bestaan duidelijke verbanden, ook als rekening wordt gehouden met verschillen in leeftijd, geslacht, opleiding en chronische ziekten. Ouderen met een levenspartner rapporteren vaker een goede gezondheid en minder gezondheidsgerelateerde klachten dan gescheiden, verweduwde en nooit gehuwde ouderen. Recent verweduwden hebben bovendien een extra verhoogde kans op een slechte psychische gezondheid.

1. Inleiding

Het verband tussen burgerlijke staat en gezondheid is vaak onderzocht. Volwassenen met een levenspartner hebben een betere gezondheid en een kleinere kans op sterfte dan volwassenen zonder levenspartner (House et al., 1988; Schoenborn, 2004). Ook in Nederland zijn er verschillen in gezondheid naar burgerlijke staat binnen de totale volwassen bevolking. Voor zowel mannen als vrouwen is de sterftekans hoger wanneer ze verweduwd, nooit gehuwd of gescheiden zijn. Bovendien blijkt dat de prevalentie van gezondheidsproblemen het hoogst is bij gescheiden mensen (Joung, 1997).

Tussen zorggebruik en burgerlijke staat bestaat eveneens een verband. Verweduwde en gescheiden mensen hebben een hoger zorggebruik dan gehuwden, en niet gehuwden een lager zorggebruik dan gehuwden. Overigens blijken deze verbanden voor een groot deel verklaard te kunnen worden door het feit dat deze mensen gemiddeld een lagere opleiding en een slechtere gezondheid hebben. Wordt gecorrigeerd voor deze variabelen, dan is er geen verhoogde kans meer op zorggebruik (Joung et al., 1995). Recent onderzoek laat ook zien dat vooral gescheiden en verweduwde personen een hoger zorggebruik hebben. Gescheiden personen bezoeken vaker een specialist en liggen vaker in het ziekenhuis, en verweduwden hebben een hoger aantal ziekenhuisovernachtingen. Zowel gescheiden als verweduwde mensen doen ook een groter beroep op andere gezondheidszorginstellingen dan mensen met een partner (Kunst et al., 2007).

Voor ouderen in Nederland zijn nauwelijks gegevens bekend over de relatie tussen burgerlijke staat en gezondheid. Uit internationaal onderzoek komt naar voren dat ouderen met een partner een kleinere kans op sterfte hebben dan verweduwde, gescheiden en nooit gehuwde ouderen (Manzoli et al., 2007). Ook is gebleken dat verweduwde ouderen een slechtere gezondheid hebben dan gehuwde ouderen (Goldman et al., 1995).

In de literatuur worden twee hypothesen genoemd om het verband tussen burgerlijke staat en gezondheid te verklaren. De sociale causatie-hypothese stelt dat gezondheidsverschillen worden veroorzaakt door het effect dat burgerlijke staat uitoefent op gezondheid, bijvoorbeeld via sociale steun (Joung, 1997). Op deze manier zou een partner een beschermend effect hebben op de gezondheid. Volgens de selectiehypothese daarentegen heeft juist de gezondheid een effect op de burgerlijke staat. Een betere gezondheid zou zorgen voor een hogere huwelijkskans (Joung, 1997). Aangenomen wordt dat beide theorieën een rol spelen en dat de causale relatie tussen burgerlijke staat en gezondheid niet direct is vast te stellen (Joung et al., 1998).

Met het oog op de vergrijzing is het van belang om ook bij ouderen te onderzoeken welke verschillen er bestaan in gezondheid naar burgerlijke staat. In dit artikel wordt hiervan verslag gedaan. De gezondheid is gemeten aan de hand van zelfgerapporteerd medisch zorggebruik, fysieke en psychische gezondheid en fysieke beperkingen. Burgerlijke staat is onderscheiden in ouderen met een levenspartner, nooit gehuwden, gescheiden ouderen en recent en niet-recent verweduwden. De laatste verbijzondering is gedaan om een eventueel extra negatieve impact van een recente verlieservaring zichtbaar te kunnen maken.

2. Doelpopulatie, gegevens en analyse

2.1 Doelpopulatie

Gebruik is gemaakt van gegevens uit de Gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS). POLS is gebaseerd op een jaarlijkse aselechte steekproef onder de niet-institutionele bevolking van alle leeftijden. De in dit onderzoek gebruikte gegevens uit POLS zijn verrijkt met sterftegegevens van de partner van de ondervraagde persoon. Deze sterftegegevens komen uit de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA), via het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS. Gegevens over de doelgroep 50- tot 80-jarigen over de jaren 2004, 2005 en 2006 uit POLS zijn samengevoegd tot één bestand. Op deze wijze is informatie beschikbaar gekomen over ongeveer 9,5 duizend ouderen.

2.2 Burgerlijke staat

Gegevens over de burgerlijke staat (gehuwd/geregistreerd partnerschap, gescheiden, weduwe/weduwenaar, nooit gehuwd/nooit geregistreerd partnerschap) van de onder-

zoekspersoon zijn bekend in POLS. De burgerlijke staat 'gehuwd/geregistreerd partnerschap' wordt in dit artikel beschreven als 'met (levens)partner', 'nooit gehuwd/nooit geregistreerd partnerschap' wordt in dit artikel beschreven als 'zonder levenspartner'.

Door sterftegegevens (inclusief datum van overlijden) van de partner aan de POLS-onderzoeksjaren te koppelen, kan worden bepaald of de onderzoekspersoon recent of niet recent verweduwd is. In dit artikel wordt gesproken over recente verweduwing als de partner van de onderzoekspersoon niet langer dan drie jaar geleden is overleden. De informatie over burgerlijke staat uit POLS en de informatie over (recente) verweduwing is gecombineerd tot één variabele, die in dit artikel wordt onderzocht als onafhankelijke verklarende variabele. *Staat 1* geeft informatie over de verdeling van burgerlijke staat binnen de groep ouderen van de POLS-onderzoeksjaren.

Staat 1
50–79-jarigen naar burgerlijke staat, POLS, 2004/2006

	%
Gehuwd/geregistreerd partnerschap	71,2
Nooit gehuwd/nooit geregistreerd partnerschap	6,5
Gescheiden	10,3
Niet recent verweduwd	9,6
Recent verweduwd	2,5

2.3 Gezondheidsindicatoren

Om de gezondheid van ouderen naar burgerlijke staat in kaart te brengen, zijn verschillende gezondheidsindicatoren gebruikt. Allereerst is de zelfgerapporteerde algemene gezondheid gebruikt. De antwoordcategorieën op de vraag 'Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand?' zijn samengenomen tot '(zeer) goed' en 'minder dan goed'.

De tweede indicator heeft betrekking op (mondeling bevroegde) vormen van medisch zorggebruik, te weten het beroep dat men heeft gedaan op de huisarts, de medisch specialist en de fysiotherapeut. Onderscheiden is of men al dan niet ten minste één keer per jaar contact had met de desbetreffende hulpverlener. Bezoeken aan een huisarts, visites van een huisarts en telefonische consulten vallen onder contacten met de huisarts. Onder contact met de fysiotherapeut vallen alle bezoeken aan een fysiotherapeut, exclusief de contacten tijdens een ziekenhuisopname. Dit geldt tevens voor contact met de specialist, maar poliklinische behandelingen, eerste hulp en het maken van foto's worden wel meegerekend.

De derde set gezondheidsmetingen betreft de (schriftelijk bevroegde) fysieke en psychische gezondheidsstatus, weergegeven door de zogeheten 'Short-Format 12' oftewel de SF-12, een internationale standaard (Ware et al., 1995). Aan de hand van de SF-12 kunnen twee overkoepelende maten, één voor de fysieke en één voor de psychische

gezondheid, worden afgeleid (Botterweck et al., 2001). Voor de analyse zijn de maten voor psychische en fysieke gezondheid gedichotomiseerd. In dit artikel wordt een score op of beneden het laagste deciel geformuleerd als 'een slechte gezondheid'. Een score hoger dan het laagste deciel wordt geformuleerd als 'geen slechte gezondheid'. De grenswaarde van het laagste deciel is 30,0 voor de fysieke maat en 40,4 voor de psychische maat van de SF-12. Door deze scherpe dichotomisering wordt onderscheid gemaakt tussen ouderen met een zeer lage score op de twee schalen van de SF-12, en dus een slechte zelfgerapporteerde fysieke of psychische gezondheid, en ouderen met een hogere score op de twee schalen, dus een betere zelfgerapporteerde fysieke of psychische gezondheid.

Als vierde gezondheidsindicator wordt het al dan niet hebben van fysieke beperkingen gebruikt. Deze beperkingen kunnen functioneel van aard zijn. Dit wordt in POLS gemeten met een overkoepelende OESO-maat (OESO: Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling). De zeven schriftelijke vragen omvatten de volgende onderwerpen: een gesprek volgen in een groep van drie of meer personen (zo nodig met hoorapparaat); met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat); kleine letters in de krant lezen (zo nodig met bril of contactlenzen); op een afstand van vier meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen); een voorwerp van vijf kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, tien meter dragen; kunnen bukken en iets van de grond oppakken; 400 meter aan een stuk lopen (zo nodig met stok). Antwoordcategorieën op deze vragen zijn: 'zonder moeite', 'met enige moeite', 'met grote moeite' en 'kan niet'. Een persoon heeft functiebeperkingen als minstens één van de zeven vragen met 'kan niet' of 'met grote moeite' wordt beantwoord.

Fysieke beperkingen die betrekking hebben op de algemene dagelijkse levensverrichtingen, worden in POLS mondeling bevroegd aan personen van 55 jaar of ouder aan de hand van een vragenlijst over zogeheten beperkingen in Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL). Het betreft hier tien vragen naar eten en drinken, gaan zitten en opstaan uit een stoel, in- en uit bed stappen, aan- en uitkleden, zich verplaatsen naar een andere kamer op dezelfde verdieping, de trap op- en aflopen, de woning verlaten en binnengaan, zich verplaatsen buitenshuis, het gezicht en de handen wassen en zich volledig wassen. Een persoon wordt ingedeeld als beperkt in de dagelijkse levensverrichtingen als minstens één van de tien vragen met 'met grote moeite' of 'alleen met hulp van anderen' wordt beantwoord. De verkorte OESO-vragenlijst (Van Sonsbeek, 1988) en de ADL-vragen (De Kleijn, 1999) vormen samen de belangrijkste onderdelen van de zogeheten 'International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps' ofwel ICIDH-2 (Botterweck et al., 2001).

3. Statistische analyse

De samenhangen tussen de gezondheidsindicatoren en burgerlijke staat (inclusief recente verweduwing) zijn afzon-

derlijk onderzocht met behulp van stapsgewijze logistische regressie-analyse. In drie stappen wordt gecorrigeerd voor verschillende variabelen. In de eerste analysestap is alleen gecorrigeerd voor verschillen in leeftijd en geslacht. In de tweede analysestap wordt aanvullend gecorrigeerd voor opleiding, om te bepalen of er onafhankelijk van opleiding een verband bestaat tussen burgerlijke staat en de desbetreffende meting van gezondheid. In de derde stap wordt aanvullend gecorrigeerd voor het al dan niet hebben of gehad hebben van chronische ziekten. Onder chronische ziekten wordt verstaan het hebben of gehad hebben van een of meer van de volgende ziekten: suikerziekte; beroerte; hersenbloeding of herseninfarct; hartinfarct of hartaandoening; en kanker. Op deze manier wordt nagegaan of een eventueel verband tussen burgerlijke staat en de gezondheidsindicatoren verklaard kan worden door een chronische aandoening. Doel hiervan is toe te werken naar een in causaal opzicht zo zuiver mogelijke beschrijving van de effecten van burgerlijke staat op gezondheid.

4. Resultaten

4.1 Gezondheidsindicatoren naar burgerlijke staat

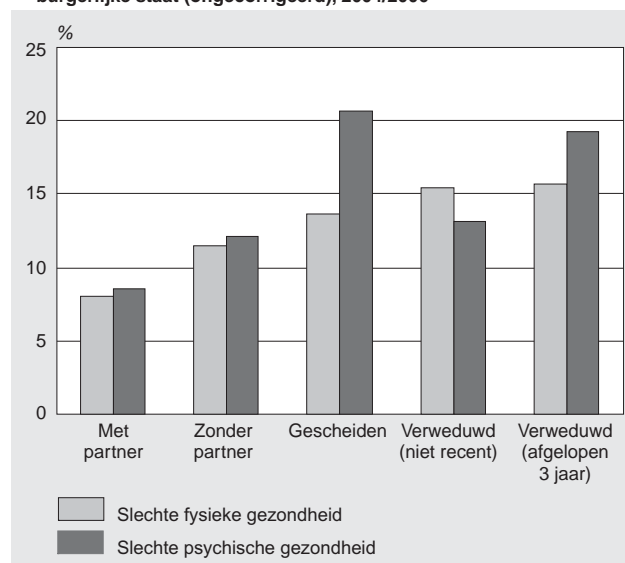
Uit de (ongecorrigeerde) percentages blijkt dat meer (recent en niet recent) verweeduwde ouderen de huisarts consulteren dan ouderen met een levenspartner. Van de ouderen met partner gaat 79 procent ten minste één keer per jaar naar de huisarts, van de niet recent verweeduwden 87 procent en van de recent verweeduwden 84 procent. Daarentegen gaan minder ouderen zonder partner naar de huisarts dan ouderen met partner. Tussen burgerlijke staat en de consultaties met de medisch specialist en de fysiotherapeut bestaan geen verbanden.

Wel bestaat een verband tussen burgerlijke staat en de andere gezondheidsindicatoren. Meer gescheiden ouderen, meer niet recent verweeduwden, meer ouderen zonder partner en meer recent verweeduwden vallen in de categorie 'als minder goed ervaren gezondheid' en hebben een slechtere fysieke en psychische gezondheid dan ouderen met partner. Meer gescheiden ouderen en meer (niet) recent verweeduwden hebben een of meer fysieke beper-

kingen dan ouderen met partner. Zo heeft 34 procent van de niet recent verweeduwde ouderen en 29 procent van de recent verweeduwde ouderen een of meer functiebeperkingen, tegen 19 procent van de ouderen met partner.

Telkens geldt dat de verschillen tussen niet recent verweeduwden en ouderen met partner het grootst zijn, behalve bij de fysieke en psychische gezondheid (*grafiek 1*). De kans op een slechte fysieke gezondheid is voor recent verweeduwden het hoogst, en de kans op een slechte psychische gezondheid is voor gescheiden personen het hoogst. *Staat 2* geeft informatie over de verdeling van de gezondheidsindicatoren naar burgerlijke staat bij de groep ouderen van de POLS-onderzoeksjaren.

1. Fysieke en psychische gezondheid van 50–79-jarigen naar burgerlijke staat (ongecorrigeerd), 2004/2006



4.2 Verschillende analysestappen

Het bij kruistabellering geconstateerde verband dat minder ouderen zonder partner naar de huisarts gaan dan ouderen met partner, blijft ook bestaan na correctie voor leeftijd en geslacht (analysestap 1). Het verschil met (niet) recent verweeduwden is dan verdwenen. De overige verbanden tussen burgerlijke staat en de gezondheidsindicatoren blij-

Staat 2
Gezondheidsindicatoren naar burgerlijke staat, 50–79-jarigen, 2004/2006

Gezondheidsindicatoren	Met partner	Zonder partner	Gescheiden	Niet recent verweuwd	Recent (afgelopen 3 jaar) verweuwd
	%				
Medisch zorggebruik					
Huisarts	78,6	74,0	80,1	87,1	84,5
Specialist	51,7	49,8	53,6	63,3	58,0
Fysiotherapeut	23,4	23,0	25,3	25,8	26,4
Minder dan goede ervaren gezondheid	30,9	36,2	40,5	46,5	42,5
Slechte fysieke gezondheid	8,0	11,5	13,6	15,4	15,7
Slechte psychische gezondheid	8,5	12,1	20,6	13,1	19,2
Fysieke beperkingen					
Een of meer ADL-beperkingen	8,2	10,5	14,4	21,6	17,2
Een of meer functionele beperkingen	18,9	21,9	26,9	33,5	29,1

ven onveranderd, behalve dat het verschil tussen recent verweeduwen en ouderen met partner bij zowel fysieke gezondheid als fysieke (ADL- en OESO-)beperkingen verdwenen is.

Het enige wat verandert na correctie voor opleiding (analysestap 2) is dat nu ook meer ouderen zonder partner functiebeperkingen hebben vergeleken met ouderen met partner.

Wordt naast leeftijd, geslacht en opleiding ook gecorrigeerd voor chronische ziekten (analysestap 3), dan blijft het verband tussen burgerlijke staat en de psychische gezondheid bestaan. Meer gescheiden ouderen, meer niet recent verweeduwen, meer ouderen zonder partner en meer recent verweeduwen hebben een slechtere psychische gezondheid dan ouderen met partner. Recent verweuwde ouderen hebben de grootste kans op een slechte

psychische gezondheid vergeleken met ouderen met partner, daarna is de kans het grootst voor gescheiden ouderen. Recent verweuwde ouderen hebben ook een grotere kans op een slechte psychische gezondheid dan niet recent verweuwde ouderen. Tevens geldt na correctie voor alle genoemde covariabelen dat meer gescheiden personen en meer ouderen zonder partner in de categorie 'als minder goed ervaren gezondheid' vallen, een slechtere fysieke gezondheid en één of meer functiebeperkingen hebben dan ouderen met partner (*staat 3*).

5. Conclusie

Geconcludeerd kan worden dat gescheiden ouderen, (niet) recent verweuwde ouderen en ouderen zonder levens-

Staat 3
Gezondheidsindicatoren van 50–79-jarigen naar burgerlijke staat (odds ratio's), 2004/2006

	Analysestap 1		Analysestap 2		Analysestap 3	
	OR	95% BI	OR	95% BI	OR	(95% BI)
Contact met de huisarts in een jaar						
met partner	1,00		1,00		1,00	
zonder partner	0,81	0,67–0,99*	0,81	0,67–0,99*	0,84	0,68–1,04
gescheiden	1,09	0,92–1,29	1,11	0,93–1,31	1,11	0,91–1,34
niet recent verweuwd	1,18	0,95–1,47	1,19	0,96–1,48	1,08	0,85–1,37
recent verweuwd	1,05	0,73–1,52	1,04	0,72–1,51	0,96	0,64–1,44
Contact met de specialist in een jaar						
met partner	1,00		1,00		1,00	
zonder partner	0,97	0,82–1,15	0,97	0,82–1,16	0,98	0,80–1,19
gescheiden	1,12	0,98–1,29	1,12	0,98–1,29	1,07	0,91–1,26
niet recent verweuwd	1,07	0,91–1,25	1,05	0,90–1,23	0,98	0,82–1,18
recent verweuwd	0,90	0,69–1,19	0,89	0,68–1,18	0,89	0,65–1,23
Contact met de fysiotherapeut in een jaar						
met partner	1,00		1,00		1,00	
zonder partner	0,99	0,81–1,21	0,98	0,80–1,19	1,08	0,87–1,34
gescheiden	1,06	0,90–1,24	1,05	0,90–1,23	1,00	0,84–1,20
niet recent verweuwd	0,99	0,83–1,18	0,99	0,83–1,18	1,00	0,83–1,22
recent verweuwd	1,08	0,80–1,46	1,08	0,79–1,46	1,09	0,77–1,53
Ervaren gezondheid						
met partner	1,00		1,00		1,00	
zonder partner	1,32	1,10–1,57*	1,40	1,17–1,68*	1,39	1,13–1,17*
gescheiden	1,56	1,36–1,80*	1,56	1,35–1,80*	1,47	1,25–1,75*
niet recent verweuwd	1,40	1,20–1,63*	1,27	1,08–1,49*	1,20	1,00–1,45
recent verweuwd	1,26	0,96–1,65*	1,19	0,90–1,57	1,23	0,88–1,70
Fysieke gezondheid						
met partner	1,00		1,00		1,00	
zonder partner	1,53	1,12–2,08*	1,73	1,27–2,36*	1,65	1,19–2,27*
gescheiden	1,78	1,40–2,26*	1,78	1,40–2,27*	1,68	1,31–2,16*
niet recent verweuwd	1,35	1,04–1,76*	1,24	0,95–1,62	1,27	0,97–1,68
recent verweuwd	1,53	0,98–2,39*	1,44	0,92–2,26	1,37	0,85–2,21
Psychische gezondheid						
met partner	1,00		1,00		1,00	
zonder partner	1,48	1,10–2,00*	1,56	1,15–2,11*	1,54	1,14–2,09*
gescheiden	2,66	2,16–3,27*	2,65	2,15–3,26*	2,64	2,13–3,26*
niet recent verweuwd	1,59	1,21–2,09*	1,55	1,17–2,04*	1,55	1,17–2,06*
recent verweuwd	2,62	1,74–3,96*	2,55	1,68–3,85*	2,75	1,80–4,18*
Beperkingen in ADL						
met partner	1,00		1,00		1,00	
zonder partner	1,16	0,82–1,65	1,34	0,94–1,91	1,44	0,96–2,15
gescheiden	1,99	1,56–2,54*	2,00	1,56–2,56*	1,66	1,23–2,24*
niet recent verweuwd	1,53	1,24–1,89*	1,43	1,15–1,78*	1,31	1,01–1,70*
recent verweuwd	1,28	0,87–1,88	1,24	0,84–1,83	1,24	0,79–1,96
Functiebeperkingen						
met partner	1,00		1,00		1,00	
zonder partner	1,25	1,00–1,56	1,39	1,10–1,75*	1,38	1,09–1,75*
gescheiden	1,59	1,33–1,89*	1,61	1,35–1,93*	1,56	1,29–1,87*
niet recent verweuwd	1,38	1,15–1,66*	1,25	1,04–1,51*	1,21	1,00–1,47
recent verweuwd	1,23	0,89–1,70	1,16	0,83–1,61	1,24	0,88–1,75

Analysestap I: gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

Analysestap II: gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en opleiding.

Analysestap III: gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht, opleiding en ernstige ziekten.

*P<0.05

partner een slechtere gezondheid hebben dan ouderen met levenspartner. Dit geldt voor zowel fysieke als psychische gezondheidsaspecten. Verder geldt dat de verbijzondering in recente en niet recente verweduwing in het algemeen geen gedifferentieerd risicopatroon ten aanzien van de gezondheidsindicatoren zichtbaar maakt. De psychische gezondheid vormt hierop de enige uitzondering: recent verweduwde ouderen hebben een bijna drie keer zo grote kans op een slechte psychische gezondheid als ouderen met een levenspartner. Niet recent verweduwde ouderen komen daarentegen niet verder dan een 1,5 keer zo grote kans. Een recente verlieservaring vanwege het overlijden van de partner heeft dus alleen een extra negatieve impact voor de psychische gezondheid en geen negatieve effecten voor gezondheid in het algemeen. De tijd heelt bovendien wonden, gelet op het aanmerkelijk kleinere risico op psychische schade van de langer verweduwden. Opmerkelijk is verder dat de duidelijk slechtere gezondheid van de verschillende typen alleenstaanden niet wordt weerspiegeld in een hoger zorggebruik in termen van het raadplegen van de huisarts, specialist en fysiotherapeut. Men is dus weliswaar minder gezond, maar doet toch geen extra beroep op de reguliere zorgvoorzieningen.

De vraag blijft wat de causale relatie is tussen burgerlijke staat en gezondheid. Zowel sociale causatie-mechanismen als selectiemechanismen spelen een rol, en alleen met longitudinaal onderzoek kunnen oorzaak en gevolg van elkaar gescheiden worden (Joung et al., 1998). Hoewel het huidige onderzoek geen longitudinale gegevens bevat, lijkt de sociale causatie-hypothese voor de hier geconstateerde verbanden tussen burgerlijke staat en algemene en psychische gezondheid waarschijnlijker dan de selectiehypothese. Na controle voor chronische ziekten blijken de verbanden immers nog steeds aanwezig te zijn. In het geval van een recente verlieservaring is het waarschijnlijk dat de stress die ontstaat na het verliezen van de partner verantwoordelijk is voor de slechte psychische gezondheid (Williams et al., 2008). Empirische ondersteuning voor het ontstaan van psychische problemen als gevolg van het verliezen van een partner is zowel op internationaal (Barrett, 2000; Onrust en Cuijpers, 2006) als op nationaal vlak (Onrust et al., 2007) beschikbaar. Zo hebben verweduwden in vergelijking met niet verweduwden een grotere kans op het ontwikkelen van een stemmings- of angststoornis (Onrust en Cuijpers, 2006). Resultaten van recent onderzoek laten zien dat gezondheidsproblemen bij ouderen zelfs al voorkomen in het stadium vóór de verweduwing. Wanneer de partner in een slechte gezondheidstoestand verkeert, bereidt men zich al voor op het verlies van hem of haar (Williams et al., 2008).

De slechtere gezondheid van gescheiden ouderen en ouderen zonder partner zou in dit geval verklaard kunnen worden door middel van de social support-theorie. Uit de literatuur is bekend dat sociale relaties een positief effect hebben op de gezondheid en dat sociale isolatie een hoger risico op een slechte gezondheid met zich meebrengt (House et al., 1988; Goldman et al., 1995). Gescheiden ouderen en ouderen zonder levenspartner hebben geen steun en toeverlaat bij hun (gezondheids)problemen, en dit beïnvloedt de gezondheid negatief.

Van belang voor het ouderenbeleid in Nederland is om in te gaan op verschillen in gezondheid bij ouderen. Naast verschillen in gezondheid naar burgerlijke staat bestaan er ook verschillen in gezondheid naar sociaaleconomische factoren (Wingen en Otten, 2008a; 2008b; 2008c). Onderzoek naar gezondheidsverschillen bij ouderen identificeert risicovolle groepen ouderen waarmee in toekomstig beleid rekening moet worden gehouden.

Literatuur

- Barrett, A.E., 2000, Marital trajectories and mental health. *Journal of Health and Social Behavior* (41)4, blz. 451–464.
- Botterweck, A., F. Frenken, S. Janssen, L. Rozendaal, M. Vree en F. Otten, 2001, Plausibiliteit nieuwe metingen algemene gezondheid en leefstijl. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Goldman, N., S. Korenman en R. Weinstein, 1995, Marital status and health among the elderly. *Social Science and Medicine* (40)12, blz. 1717–1730.
- House, J.S., K.R. Landis en D. Umberson, 1988, Social relationships and health. *Science* (241)4865, blz. 540–545.
- Joung, I.M., H.D. van de Mheen, K. Stronks, F.W. van Poppel en J.P. Mackenbach, 1998, A longitudinal study of health selection in marital transitions. *Social Science and Medicine* (46)3, blz. 425–435.
- Joung, I.M., J.B. van der Meer en J.P. Mackenbach, 1995, Marital status and health care utilization. *International Journal of Epidemiology* (24)3, blz. 569–75.
- Joung, I.M.A., 1997, De relatie tussen burgerlijke staat en gezondheid. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* (141)6, blz. 277–282.
- Kleijn, M. de, 1999, Notitie werkgroep revisie GE inzake meten van beperkingen.
- Kunst, A.E., W.J. Meering, N. Varenik, J.J. Polder en J.P. Mackenbach, 2007, Sociale verschillen in zorggebruik en zorgkosten in Nederland 2003. RIVM, Bilthoven.
- Manzoli, L., P. Villari, M.G. Pirone en A. Boccia, 2007, Marital status and mortality in the elderly: a systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine* (64)1, blz. 77–94.
- Onrust, S., P. Cuijpers, F. Smit en E. Bohlmeijer, 2007, Predictors of psychological adjustment after bereavement. *International Psychogeriatrics* (19)5, blz. 921–34.
- Onrust, S.A. en P. Cuijpers, 2006, Mood and anxiety disorders in widowhood: a systematic review. *Aging and Mental Health* (10)4, blz. 327–34.
- Schoenborn, C.A., 2004, Marital status and health: United States, 1999–2002. *Advance Data*, blz. 1–32.

Sonsbeek, J.L.A. van, 1988, Methodische en inhoudelijke aspecten van de OESO-indicator betreffende langdurige beperkingen in het lichamelijk functioneren. Maandbericht Gezondheidsstatistiek 7(6), blz. 4–17.

Ware, J.E., M. Kosinski en S.D. Keller, 1995, SF-12: How to score the SF-12 Physical and Mental Health Summary Scales. The health institute, New England Medical Center, Boston MA.

Williams, B.R., P. Sawyer, J.M. Roseman en R.M. Allman, 2008, Marital status and health: exploring pre-widowhood. *Journal of Palliative Medicine* (11)6, blz. 848–56.

Wingen, M. en F. Otten, 2008a, Inkomen als sociaaleconomische indicator van medisch zorggebruik bij ouderen. *Bevolkingstrends* 56(2), blz. 76–81.

Wingen, M. en F. Otten, 2008b, Fysieke en psychische gezondheid van ouderen naar sociaaleconomische status. *Bevolkingstrends* 56(3), blz. 65–72.

Wingen, M. en F. Otten, 2008c, Sociaaleconomische verschillen in fysieke beperkingen van ouderen. *Bevolkingstrends* 56(4), blz. 31–38.

De verborgen aantrekkingskracht van Parkstad-Limburg ¹⁾

Elien Smeulders en Jan Latten

Parkstad-Limburg kampt met een dalend bevolkingsaantal, mede doordat velen uit de regio vertrekken. In vergelijking met het gemiddelde patroon voor de Nederlandse bevolking wonen relatief veel oorspronkelijke 'Parkstadters' elders in het land. De uittocht genereert echter ook retourmigratie. Tussen 1999 en 2005 is circa 4 procent van de oorspronkelijke inwoners van Parkstad-Limburg terugverhuisd naar één van de gemeenten van Parkstad-Limburg. Dat is meer dan kan worden waargenomen voor overige inwoners van Nederland. Dit kan een interessante insteek zijn voor regionale beleidsvragen inzake bevolkingsontwikkeling en woningbouw.

1. Inleiding

Als mensen denken hun leven elders te kunnen verbeteren, trekken ze weg. Dat doen emigranten die een nieuw leven beginnen, dat doen jongeren die naar een universiteitsstad verhuizen of gezinnen die op enige afstand van hun huidige woonplek het huis van hun dromen vinden. Het zijn drie beweegredenen die ook spelen bij de uitgaande verhuisstromen vanuit Parkstad-Limburg, een samenwerkingsverband tussen Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Brunssum, Voerendaal, Onderbanken en Simpelveld dat tot doel heeft de bevolkingsafname regionaal te benaderen.

Bijzonder in de situatie van Parkstad-Limburg is dat meer mensen wegtrekken dan terugkeren. Daarbij is de overmaat aan vertrekkenden niet van recente datum. Met het sluiten van de mijnen aan het begin van de jaren zeventig kwam aan de aantrekkende werking van de werkgelegenheid in het gebied abrupt een einde. Verlies aan werkgelegenheid vormde sindsdien voor velen een pushfactor. Veel 'Parkstadters' zijn vanwege een baan elders in Limburg of in andere delen van het land gaan wonen. Later droeg ook de groeiende participatie in hoger onderwijs van nieuwere generaties, net als in andere gebieden, bij aan een relatief toenemende uitstroom van jongvolwassenen naar universiteitssteden elders in Nederland. Eind jaren negentig kwam daar in de Parkstad-Limburg regio nog een uitstroom van 'woon'-migranten bij. Zij gingen op korte afstand over de grens in Duitsland en België wonen. Nu, bijna veertig jaar later, woont dan ook een omvangrijke groep oorspronkelijke Parkstadters elders in het land. Velen onder hen hebben wellicht een groot deel van hun actieve levensloop achter zich en zijn niet meer gebonden aan een baan. Anderen zijn over een aantal jaren toe aan terugtrekking uit de arbeidsmarkt. Wellicht dat 'heimwee' (Draaisma, 2008) dan voor hen een belangrijker motief voor woonplaats-

keuze wordt, of dat ze, als calculerende burgers, naar een gunstiger prijs/kwaliteit-verhouding zoeken als het om wonen gaat. Zeker als men aan het eind van de arbeidscarrière beschikt over een eigen huis in een duurdere regio met veel werkgelegenheid, kan de geboortegrond om emotionele of calculerende redenen weer aantrekkelijk worden. Feit blijft dat zelfs emigranten niet voorgoed in het buitenland blijven: de helft van alle emigranten blijkt binnen acht jaar weer terug te keren naar Nederland (Nicolaas, 2004). Het omgekeerde geldt ook: immigranten blijven vaak ook maar tijdelijk. Van de westerse immigranten in Nederland is twee derde van de mannen en ruim de helft van de vrouwen na tien jaar weer vertrokken uit Nederland (Nicolaas, 2007). Wat geldt voor internationale migratie zal wellicht ook zichtbaar zijn als het gaat om binnenlandse verhuisbewegingen.

Daarom is het interessant om na te gaan hoeveel oorspronkelijke Parkstadters elders in Nederland wonen en hoe velen weer terugkeren naar Parkstad-Limburg. Kennis van terugkeeransen is van belang met het oog op de toekomst: men kan zo een idee krijgen van het aantal mensen dat mogelijk terugkeert. Maar bovendien hoeft de huidige terugkeer kans geen onveranderlijk gegeven te zijn. Men kan immers ook beleid richten op vergroting van de groep terugkerenden.

Parkstad-Limburg heeft niet als beleidsvisie om krimp tegen te gaan door bijvoorbeeld nieuwe bevolkingsgroepen aan te trekken met extra woningbouwplannen, maar accepteert bevolkingskrimp en wil daar op een pragmatische manier mee omgaan (Gerichhauzen en Dogterom, 2007). Wel wordt geprobeerd om de binding met de regio van de huidige Parkstadbevolking te verbeteren, zodat in de toekomst minder mensen Parkstad zullen verlaten. Toch wordt in *Lekker thuis in Parkstad* (Stipo Consult, 2004), een regionale visie op het wonen en de woonmilieus in Parkstad-Limburg, aangegeven dat 'terugkeerouderen' een kansrijke doelgroep kunnen zijn voor Parkstad. 'Terugkeerouderen' zijn actieve, goed bemiddelde senioren die voor werk zijn weggetrokken en teruggaan naar hun herkomstregio. Het nieuwe beleid zou zich kunnen richten op de ontwikkeling van woonmilieus die ouderen aantrekken of verleiden terug te keren naar hun geboortestreek.

Tot nog toe was het vrijwel onmogelijk te beschikken over kwantitatieve gegevens over terugkerenden of het potentieel aan terugkerenden. Voor het eerst kan nu met gegevens van het CBS het verhuisgedrag van oorspronkelijke inwoners van het Parkstad-Limburg gebied (als de betreffende personen nog in Nederland wonen) in beeld worden gebracht. Dit artikel richt zich op retourmigratie in de periode 1999–2005 van personen die gedurende diezelfde periode in Nederland woonden en in Parkstad-Limburg zijn geboren. Allereerst wordt nagegaan hoeveel geboren Parkstadters elders in Nederland wonen en in welke mate zij een selectieve categorie vormen qua achtergrondkenmerken. Vervolgens wordt onderzocht hoe groot hun terugkeer kans naar Parkstad-Limburg is. Ook wordt een beeld geschetst van een aantal veranderingen die zich voordoen

¹⁾ Deze bijdrage is in vergelijkbare vorm ook verschenen in, Latten J. en S. Musted (red.), 2009, De nieuwe groei heet krimp. Een perspectief voor Parkstad Limburg, NICIS Institute, Den Haag,

Gegevens en methode

Om de invloed van verschillende kenmerken op het terugverhuizen van geboren Parkstadters te onderzoeken, is gebruik gemaakt van gegevens van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) betreffende geslacht, leeftijd, huishoudens-type, inkomsten, woningeigendom, de mate van stedelijkheid van de buurt en de afstand tot Parkstad-Limburg. Helaas bevatte het SSB op het moment van deze analyse nog geen definitieve of hanteerbare gegevens over opleidingsniveau, gezondheid en ouder-kindrelaties.

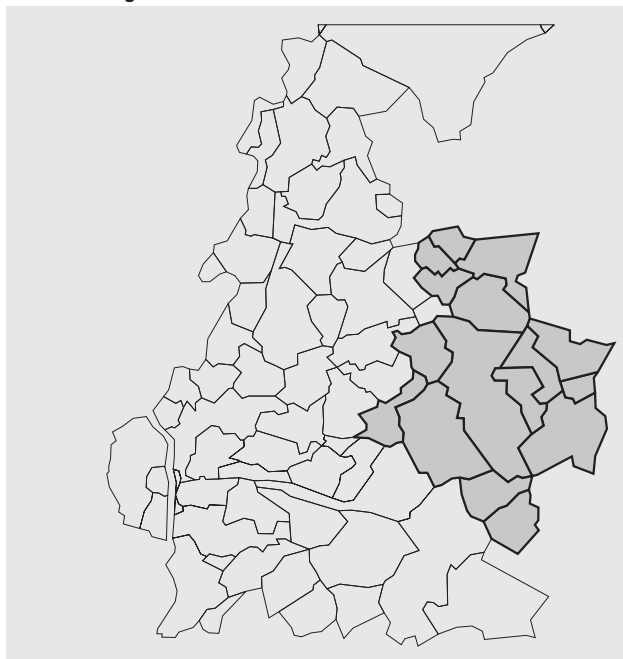
De gegevens hebben betrekking op alle mensen die vóór 1999 in een van de gemeenten van Parkstad-Limburg zijn geboren en die in 2005 nog steeds in Nederland woonden. Overledenen, geborenen en mensen die naar het buitenland zijn gemigreerd tussen 1999 en 2005 zijn buiten beschouwing gelaten.

De hoogte van het huishoudensinkomen is gebaseerd op de maandelijkse persoonlijke inkomsten (het totaal aan loon, winst als zelfstandige, uitkeringen, pensioen en studiefinancieringen) van alle leden van het huishouden waar de persoon deel van uitmaakt. Uitgangspunt is dat de welvaart van een persoon afhankelijk is van de totale inkomsten van het huishouden. Om de welvaart van alleenstaanden te kunnen vergelijken met grotere huishoudens zijn de maandelijkse huishoudensinkomsten gecorrigeerd voor verschillen in samenstelling van het huishouden. Met behulp van equivalentiefactoren zijn de huishoudensinkomsten herleid tot het inkomen van een eenpersoonshuishouden, zodat de inkomens onderling vergelijkbaar zijn. De hoogte van de equivalentiefactoren is afkomstig uit het Armoedebericht 2006 van het CBS en SCP (Otten et al., 2006).

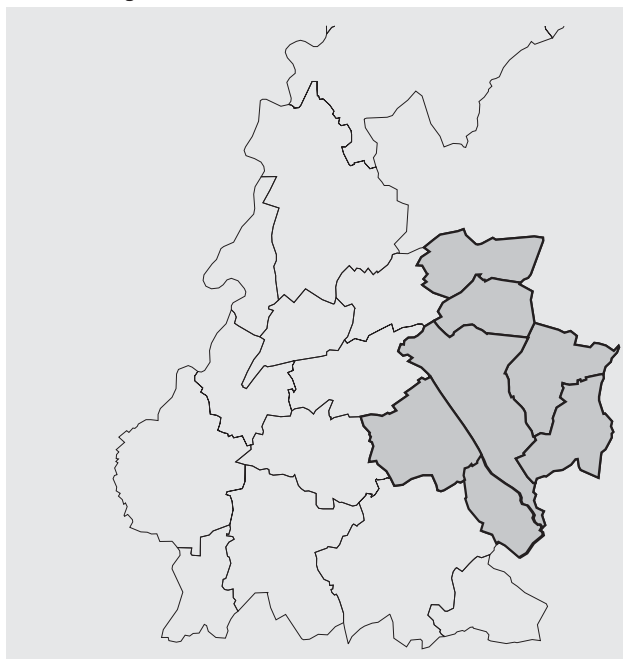
Om de terugkeer kans van oorspronkelijke Parkstadters te berekenen zijn de woongemeente in 1999 en de woongemeente in 2005 met elkaar vergeleken. Iemand is als retournigrant opgevat als hij of zij in 1999 buiten Parkstad-Limburg woonde maar in 2005 weer in een van de zeven gemeenten van Parkstad-Limburg. Omdat gebruik wordt gemaakt van twee peilmomenten is het mogelijk dat een aantal mensen tussen 2000 en 2004 is terugverhuisd naar Parkstad maar ook weer is vertrokken. Deze mensen zijn niet als retournigrant aangemerkt. Telkens zijn alleen de verhuizingen meegeteld die tussen gemeenten plaatsvonden. De categorie 'niet verhuisd' in de analyses betekent daarom niet verhuisd of verhuisd binnen dezelfde gemeente tussen 1999 en 2005.

De personen die in Parkstad-Limburg zijn geboren komen uit 18 voormalige gemeenten binnen het gebied. In een tijdsbestek van ongeveer een eeuw is door gemeentelijke herindelingen het aantal gemeenten in de huidige Parkstadregio afgenomen van 18 gemeenten naar de 7 gemeenten zoals we die nu kennen. Om ook de mensen in de analyses te betrekken die in een 'historische' gemeente zijn geboren, is een vertaling gemaakt van de oude gemeenten naar de 7 gemeenten van Parkstad-Limburg. De *grafiek* geeft alle historische gemeenten weer waarin de Parkstadters zijn geboren. Meer dan de helft is in Heerlen geboren (54 procent), gevolgd door Kerkrade (16 procent) en Brunssum (10 procent).

1a. Parkstad gemeenten in 1900



1a. Parkstad gemeenten in 2005



in de persoonlijke omstandigheden als men daadwerkelijk in de periode tussen 1999 en 2005 is teruggekeerd.

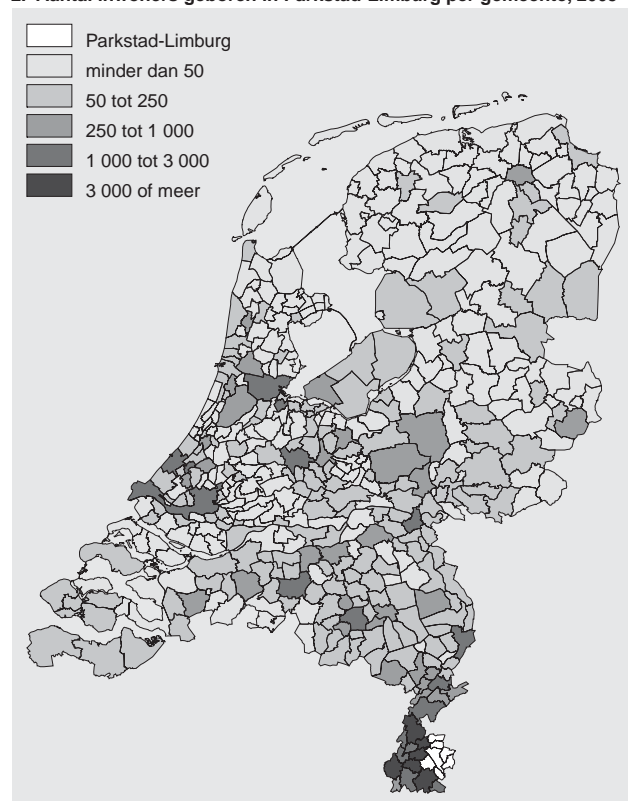
2. Waar wonen de oorspronkelijke Parkstadters in Nederland?

Van de ruim 264 duizend personen die in 2005 in Nederland wonen en in Parkstad-Limburg zijn geboren, wonen er ongeveer 100 duizend (37 procent) buiten Parkstad-Limburg. De kaart laat zien waar de geboren Parkstadters in Nederland wonen. Het overgrote deel woont in Zuid-Limburg zelf, in de aangrenzende gemeenten van Parkstad. Uiteraard kan het te maken hebben met het feit dat men op enige afstand een partner heeft gevonden, maar

het kan ook duiden op een vorm van suburbanisatie. Ook in de gemeente Maastricht, die haar eigen aantrekkingskracht heeft vanwege onder andere de universiteit en regionale bestuursfuncties, wonen vrij veel ex-Parkstadters. Afgezien van Zuid-Limburg springen de grote steden in de Randstad in het oog als woonplek van oorspronkelijke inwoners van Parkstad-Limburg. In Amsterdam, Rotterdam, Den Haag en Utrecht wonen telkens duizend tot 3 duizend Parkstadters. Waarschijnlijk zijn velen voor werk en opleidingsmogelijkheden naar de Randstad verhuisd. Ook de steden in het zuiden van het land laten een groot aantal ex-Parkstadters zien, zoals Venlo, Eindhoven, Tilburg en Nijmegen. In het Noorden woont een relatief groot aantal ex-Parkstadters in de stad Groningen, en ook de gemeente Enschede heeft een aantal ex-Parkstadters aangetrokken.

Over het algemeen blijkt uit het kaartbeeld dat de geboren Parkstadters veelal in de grote steden in de Randstad en in de provinciesteden in het zuidelijke deel van Nederland wonen. In veel van deze gemeenten is een universiteit aanwezig. Dit geeft al aan dat het waarschijnlijk om studenten en hoger opgeleiden gaat die vanwege hun opleiding of een baan naar andere gemeenten in Nederland verhuizen. Ongetwijfeld zijn geboren Parkstadters ook naar het buitenland geëmigreerd of zijn ze net over de grens in België of Duitsland gaan wonen.

2. Aantal inwoners geboren in Parkstad-Limburg per gemeente, 2005



2.1 Kenmerken van geboren Parkstadters die elders in Nederland wonen

Wat precies het motief voor vertrek is geweest van de 100 duizend ex-Parkstadters, is met de beschikbare gege-

vens van het CBS niet te achterhalen. De gegevens kunnen wel een antwoord geven op de vraag of de elders wonenden opvallend andere kenmerken hebben, bijvoorbeeld als het gaat om zaken als leeftijd of inkomsten. In *staat 1* worden ex-Parkstadters en degenen die in Parkstad-Limburg wonen vergeleken naar een aantal van hun achtergrondkenmerken. De verschillen in samenstelling tussen ex-Parkstadters en Parkstadters zijn indicatief voor een selectieve uitstroom. Op deze manier wordt indirect een indruk verkregen over welke geboren Parkstadters uit het gebied zijn vertrokken.

Vooraf 35- tot 45-jarigen

Onder voormalige Parkstadters die elders in het land wonen, zijn noch mannen noch vrouwen oververtegenwoordigd. Leeftijd vertoont wel selectiviteit, waarbij opvalt dat voormalige Parkstadters nogal eens van middelbare leeftijd zijn. Onder de geboren Parkstadters die elders wonen, blijken de 35- tot en 45-jarigen sterk te zijn vertegenwoordigd. Naar verhouding wonen 55- tot 70-jarigen en 70-plussers minder vaak buiten Parkstad. Dit komt mogelijk doordat deze generatie in hun jeugd minder snel verhuisde naar elders in het land of doordat een deel van deze ouderen (die wel waren vertrokken) inmiddels is teruggekeerd. Daarnaast kan het percentage van deze generatie gedeplateerd zijn doordat personen van deze leeftijd soms al zijn overleden.

Staat 1
Kenmerken van geboren Parkstadters wonend in Parkstad en wonend buiten Parkstad, 1999 (verticaal geperceenteerd, n=264.100)

	Wonend buiten Parkstad	Wonend in Parkstad
	%	
Geslacht		
Man	49	50
Vrouw	51	50
Leeftijd		
17 jaar of jonger	14	25
18–24 jaar	7	8
25–34 jaar	16	14
35–44 jaar	22	17
45–54 jaar	18	15
55–69 jaar	16	15
70 jaar of ouder	6	6
Plaats in huishouden		
Kind	19	32
Alleenstaande	15	11
Partner zonder thuiswonende kinderen	30	26
Partner met thuiswonende kinderen	31	26
Ouder van eenouderhuishouden	2	2
Overig	3	2
Huishoudensinkomsten		
Laag (<1250 euro)	26	37
Midden (1250–2250 euro)	37	44
Hoog (>2250 euro)	37	19
Woning eigendom		
Huurwoning	35	41
Koopwoning	65	59
Stedelijkheid buurt 1999		
Niet stedelijk	31	6
Weinig stedelijk	23	20
Matig stedelijk	18	39
Sterk stedelijk	17	35
Zeer sterk stedelijk	12	1

Vaak paren met of zonder kinderen

Onder geboren Parkstadters die in 1999 buiten Parkstad wonen, komen relatief veel paren met of zonder thuiswonende kinderen voor. Zij maken gezamenlijk meer dan 60 procent uit van de ex-Parkstadters. Dit past bij het beeld van de concentratie onder dertigers en veertigers. Ook alleenstaanden zijn onder de ex-Parkstadters relatief sterk vertegenwoordigd. Dat kunnen zowel jongeren zijn als oudere alleenstaanden. Ruim 15 procent is alleenstaand. Kinderen komen weinig voor. Waarschijnlijk komt dit doordat men als alleenstaande of paar zonder kinderen vertrekt en pas op de nieuwe woonplek aan een gezin begint. Die kinderen zijn geen geboren Parkstadters meer.

Hogere inkomens en meer eigen huizen

Ex-Parkstadters hebben vaker relatief hoge huishoudensinkomsten. Maar liefst 37 procent van de ex-Parkstadters heeft een hoog huishoudensinkomen, tegenover 19 procent van de Parkstad-bewoners. Ook dit kan te maken hebben met het wegtrekken van talentvolle personen uit Parkstad voor betere werk- en opleidingsmogelijkheden. Niet verwonderlijk is dan dat onder de oorspronkelijke Parkstadters die elders in Nederland wonen relatief veel personen in een koopwoning wonen. Dit hangt immers nog steeds samen met de hoogte van het huishoudensinkomen. Geboren Parkstadters die nog steeds in Parkstad wonen, hebben juist relatief vaker een huurwoning. Daarbij wonen oorspronkelijke Parkstadters die buiten Parkstad-Limburg wonen, opvallend genoeg ofwel vaker in een niet-stedelijke buurt ofwel vaker in een zeer sterk stedelijke buurt, twee woonmilieus die in Parkstad-Limburg nauwelijks aanwezig zijn. Parkstad-Limburg zelf kent relatief veel matig stedelijke en sterk stedelijke buurten. Kortom, onder de geboren Parkstadters elders in Nederland bevinden zich relatief veel personen van jongere of middelbare leeftijd, in een (beginnende) gezinsfase, met een relatief hoog inkomen en een eigen huis in een zeer sterk stedelijke of juist landelijke omgeving.

3. Feitelijke retourmigratie van geboren Parkstadters

Van de ruim 264 duizend personen die anno 1999 in Nederland woonden en in Parkstad-Limburg waren geboren, woonden er 100 duizend buiten Parkstad-Limburg of elders in Nederland. De laatstgenoemde groep is de groep

waarop dit onderzoek zich richt en die, statistisch gezien, kans maakt op retourmigratie naar Parkstad-Limburg. Van de genoemde 100 duizend geboren Parkstadters is in de periode 1999–2005 ruim 82 procent niet of binnen hun toenmalige woongemeente verhuisd, 4 procent is terugverhuisd naar één van de Parkstad-gemeenten en 14 procent naar een andere gemeente in Nederland. Dit komt neer op bijna 4 duizend retourmigranten over een periode van zes jaar.

Parkstad-Limburg trekt veel 25- tot 35-jarigen

Staat 2 geeft van alle geboren Parkstadters die in 1999 buiten Parkstad-Limburg woonden, het verhuisgedrag weer per leeftijdscategorie voor de periode 1999–2005. In absolute zin zijn het, naast de 18- tot 25-jarigen, vooral de 25- tot 35-jarigen die, met 1,1 duizend retourmigranten, de stroom terugkerenden domineren. De levensfase rond de dertig is de fase waarin veel belangrijke keuzes worden gemaakt: studie afgerond, start van de arbeidsloopbaan, misschien al een partner en op zoek naar een plek voor een stabielere levensfase. Het aantal eind-dertigers en begin-veertigers onder de retourmigranten is al aanzienlijk lager. In de hogere leeftijdscategorieën wordt in het algemeen minder verhuisd. Dat is ook in de tabel zichtbaar. Naarmate de leeftijd hoger is, worden de absolute aantallen veel kleiner. Het aantal ex-Parkstadters van 55 jaar en ouder dat in een periode van zes jaar naar Parkstad terugverhuisd, bedraagt nauwelijks 400.

Wordt gekeken naar het relatieve aandeel terugkerenden onder alle ex-Parkstadters (ongeacht of men na 1999 nog is verhuisd) per levensfase, dan blijkt dat Parkstadters van 70 jaar en ouder de kleinste kans hebben om terug te keren: ruim 1 procent is in de onderzochte periode terugverhuisd naar Parkstad. Ook de geboren Parkstadters tussen de 45 en 70 jaar zijn niet zo vaak terugverhuisd. Van hen is ongeveer 2 procent teruggekeerd. Op deze manier bezien hebben jongeren grotere terugkeeransen. De 18- tot 25-jarigen zijn, met meer dan 11 procent, veruit het meest terugverhuisd. Uiteraard speelt het feit dat jongere leeftijdsgroepen mobieler zijn een rol.

24–34-jarigen grootste groep, 55-69-jarigen grootste neiging om terug te keren

Grafiek 2 geeft een andere benadering van de omvang van de retourmigratie, namelijk het aantal retourmigranten onder uitsluitend die ex-Parkstadters die na 1999 zijn ver-

Staat 2
Aantal geboren Parkstadters die in 1999 buiten Parkstad woonden naar verhuisgedrag in de periode 1999–2005

	Niet of binnen woon-gemeente verhuisd		Terugverhuisd naar Parkstad		Verhuisd naar elders		Totaal	Aandeel terugverhuisde naar Parkstad in procenten van alle verhuisden naar andere gemeente
	abs	%	abs	%	abs	%		
	<i>abs=100%</i>							
17 jaar of jonger	10 890	80,1	710	5,2	1 990	14,7	13 590	26,3
18–24 jaar	3 810	52,4	820	11,3	2 650	36,4	7 280	23,6
25–34 jaar	11 220	69,9	1 080	6,7	3 750	23,4	16 050	22,4
35–44 jaar	18 830	86,0	550	2,5	2 510	11,5	21 890	18,0
45–54 jaar	16 400	90,6	370	2,0	1 340	7,4	18 110	21,6
55–69 jaar	14 290	92,9	280	1,8	810	5,3	15 380	25,7
70 jaar of ouder	5 520	92,7	80	1,3	360	6,0	5 960	18,2
Totaal	80 960	82,4	3 880	3,9	13 400	13,7	98 240	22,5

huisd. In wezen wordt dan gepercenteerd over degenen die daadwerkelijk verhuizen. Wat meteen opvalt, is dat de 25- tot 35-jarigen weliswaar in absolute aantallen vaak verhuizen, maar dat ze niet het grootste aandeel retourmigranten hebben. Het grootste aandeel retourmigranten onder degenen die in de onderzoeksperiode zijn verhuisd, is te vinden onder de 55- tot 70-jarigen. Hoewel slechts 7 procent (1090) van hen tussen 1999 en 2005 naar een andere gemeente is verhuisd, zijn er wel 280 van hen terugverhuisd naar Parkstad (26 procent). Met andere woorden, zij hebben de laagste verhuigeneigdheid, maar als ze verhuizen, keren zij het vaakst terug naar Parkstad-Limburg. Waarschijnlijk zijn zij na het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd terugverhuisd naar de geboorteregio. Het wegvallen van werk vermindert de noodzaak om dichtbij het werk te wonen, waardoor deze groep een iets hogere kans heeft om te verhuizen, en in dit geval om terug te keren. Ook kinderen tot 18 jaar verhuizen vaak terug naar Parkstad als ze naar een andere gemeente verhuizen, namelijk bijna 26 procent. Een verhuizing is voor kinderen vaak geen individuele keuze, omdat ze in de meeste gevallen met hun ouders meeverhuizen. Het hoge aandeel retourmigranten onder kinderen is dan ook een spiegel van de dertigers en veertigers die terug zijn gekeerd. De verhuisde jongeren van 18 tot 25 jaar keren ook geregeld terug naar Parkstad (bijna 24 procent is terugverhuisd en 76 procent is naar een andere gemeente verhuisd). Voor veel jonge mensen gaat het echter slechts om een tijdelijke terugkeer. In verband met het afronden van een studie of het beëindigen van een relatie, komt deze groep relatief vaak voor een korte periode opnieuw in het ouderlijk huis wonen (Schapendonk-Maas, 2001). De

lage verhuigeneigdheid van de 70-plussers is duidelijk in de grafiek te zien. Slechts 440 oorspronkelijke Parkstadters zijn in de onderzoeksperiode over een gemeentegrens heen verhuisd. Hiervan zijn er 80 terugverhuisd naar Parkstad (18 procent) en 360 zijn naar een andere gemeente in Nederland verhuisd (82 procent).

Jonge mensen, en vooral 25- tot 35-jarigen, keren in absolute aantallen gezien dus vaak terug naar Parkstad-Limburg. Wordt gelet op de neiging (geoperationaliseerd als statistische kans) om terug te keren, dan ligt deze bij ouderen ook hoog en bij 55- tot 70-jarigen het hoogst. Hoewel de kans om terug te keren onder de 25- tot 35-jarige ex-Parkstadters niet het hoogst is, geven de hoge absolute aantallen verhuizenden aan dat hier potentie ligt als het gaat om extra terugkerenden. Deze leeftijdscategorie lijkt zeer kansrijk, omdat zij vaak in andere regio's kenniskapitaal hebben opgedaan. Men haalt zo niet alleen aantallen bewoners terug, maar ook een selecte bevolkingsgroep met economisch potentieel.

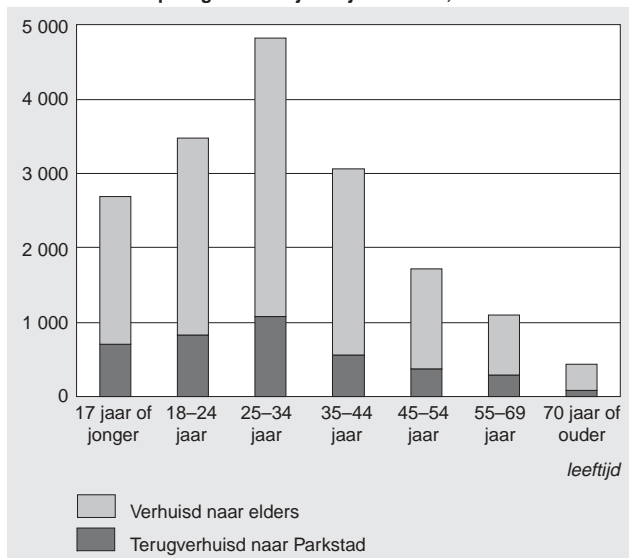
Overige kenmerken van retourmigranten

Welke andere kenmerken hebben de retourmigranten nog meer en hoe verschillen de kenmerken tussen 1999 en 2005? Vaak is een verandering in het huishouden, bijvoorbeeld scheiden of kinderen krijgen, een reden om te verhuizen. Hierdoor is voor veel retourmigranten de leefsituatie in 1999 verschillend van die van zes jaar later. *Staat 3* geeft voor de jaren 1999 en 2005 de samenstelling van persoonlijke en omgevingskenmerken weer van de 4 duizend retourmigranten die zijn terugverhuisd naar Parkstad-Limburg.

Staat 3
Kenmerken van retourmigranten naar Parkstad Limburg, 1999 en 2005 (verticaal gepercenteerd, n=3880)

Kenmerken 1999	%	Absoluut	Kenmerken 2005	%	Absoluut
Geslacht					
Man	51	1 980			
Vrouw	49	1 900			
Afstand van de verhuizing					
Minder dan 10 kilometer	30	1 170			
10 tot 25 kilometer	37	1 420			
25 tot 50 kilometer	5	200			
Meer dan 50 kilometer	28	1 080			
Plaats in huishouden 1999					
Kind	26	1 000			
Alleenstaande	21	805			
Partner zonder thuiswonende kinderen	26	1 000			
Partner met thuiswonende kinderen	17	660			
Ouder van eenouderhuishouden	2	80			
Overig	9	340			
Huishoudensinkomsten 1999					
Laag (<1250 euro)	35	1 360			
Midden (1250–2250 euro)	35	1 340			
Hoog (>2250 euro)	28	1 080			
Woning eigendom 1999					
Huurwoning	43	1 670			
Koopwoning	57	2 200			
Stedelijkheid buurt 1999					
Niet stedelijk	37	1 420			
Weinig stedelijk	24	920			
Matig stedelijk	16	620			
Sterk stedelijk	13	500			
Zeer sterk stedelijk	11	420			
Plaats in huishouden 2005					
			Kind	15	590
			Alleenstaande	22	850
			Partner zonder thuiswonende kinderen	31	1 190
			Partner met thuiswonende kinderen	22	870
			Ouder van eenouderhuishouden	4	160
			Overig	6	230
Huishoudensinkomsten 2005					
			Laag (<1400 euro)	27	1 030
			Midden (1400–2600 euro)	36	1 400
			Hoog (>2600 euro)	36	1 380
Woning eigendom 2005					
			Huurwoning	35	1 640
			Koopwoning	65	2 480
Stedelijkheid buurt 2005					
			Niet stedelijk	8	320
			Weinig stedelijk	20	770
			Matig stedelijk	25	980
			Sterk stedelijk	43	1 660
			Zeer sterk stedelijk	4	140

1. Aantal geboren Parkstadters die in 1999 buiten Parkstad woonden en in de daarop volgende zes jaar zijn verhuisd, 1999–2005



Komt men terug van ver of van dichtbij?

Ex-Parkstadters die tussen 1999 en 2005 niet zijn verhuisd, woonden gemiddeld 70 kilometer van Parkstad-Limburg vandaan. De oorspronkelijke Parkstadters die zijn terugverhuisd naar Parkstad-Limburg woonden gemiddeld iets dichterbij, op een afstand van 48 kilometer van Parkstad-Limburg. De grootste groep (37 procent) woonde tussen 10 en 25 kilometer van Parkstad vandaan. Daarnaast is er een groep retourmigranten die niet verder dan 10 kilometer van Parkstad vandaan woonde. Slechts 5 procent van de terugkerenden woonde tussen 25 en 50 kilometer van Parkstad en bijna 30 procent verder dan 50 kilometer verwijderd. Het lijkt erop dat de geboren Parkstadters die terugkeren binnen een straal van 25 kilometer van Parkstad, dan wel verder dan 50 kilometer van Parkstad verwijderd woonden. De laatstgenoemden zullen voornamelijk in de steden in de Randstad hebben gewoond en terug zijn gekeerd naar Parkstad-Limburg.

Vooraf paren zonder kinderen en alleenstaanden keren terug

De ex-Parkstadters die zijn teruggekeerd, zijn vaak alleenstaanden of paren zonder kinderen. Dit zijn enerzijds jonge paren die terugkeren naar hun geboortegrond om daar de eventuele kinderen te laten opgroeien en anderzijds oudere paren van wie de kinderen het huis uit zijn, die met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd hebben besloten om terug te verhuizen naar Parkstad. Als de huishoudensamenstelling van 1999 wordt vergeleken met 2005 (waarbij de terugkerenden in 1999 nog buiten Parkstad woonden en in 2005 in Parkstad) dan blijkt men vaker zonder kinderen te zijn in 2005. Daaruit kan men afleiden dat het uit huis gaan van kinderen nogal eens samenvalt met terugkeer, waarbij de kinderen waarschijnlijk achterblijven in de gemeente van vertrek. Ook zijn retourmigranten na verhuizing vaker alleenstaand of alleenstaande ouder. Dit hangt onder meer samen met scheiding als reden om terug te keren naar Parkstad.

Welvarender na terugkeer

Van de ex-Parkstadters die zijn terugverhuisd naar Parkstad, hadden de meesten lage of gemiddelde huishoudensinkomens in 1999. Opvallend is dat dezelfde retourmigranten in 2005 vooral gemiddelde of hoge huishoudensinkomens hebben (inclusief correctie voor inflatie). Voor een aantal terugkerenden valt de terugkeer samen met een welvaartsverbetering. Voor een deel zal dit het effect zijn van afgestudeerde jongeren die een baan krijgen in Parkstad-Limburg. Voor een ander deel zijn dit ouderparen die zonder kinderen terugkeren. Deze ouderparen hoeven minder personen te onderhouden, waardoor het welvaartsniveau stijgt zonder dat de inkomsten toenemen.

Vaker een koopwoning na terugkeer

Opvallend is ook het woningeigendom. In 1999 (vóór terugkeer) woonde 43 procent van de retourmigranten in een huurwoning. Na terugkeer naar Parkstad woont nog maar 35 procent in een huurwoning. De ex-Parkstadters die terugkeren gaan in Parkstad-Limburg dus vaker in een koopwoning wonen. Dit kan mede verklaard worden door de lage huizenprijzen en een ruim aanbod aan koopwoningen in Parkstad-Limburg.

De mate van stedelijkheid van de buurt laat ook een aantal opvallende veranderingen zien onder de terugkerenden. In 1999 woonde de grootste groep oorspronkelijke Parkstadters die terugkeerden nog in niet-stedelijke buurten, namelijk 37 procent. In 2005, wanneer de ex-Parkstadters zijn terugverhuisd naar Parkstad, woont nog maar 8 procent van hen in een niet-stedelijke buurt en meer dan 40 procent sterk stedelijk. Blijkbaar verruimt een belangrijk deel van de retourmigranten hun landelijke woonomgeving waar men echter niet zijn oorsprong heeft – en met waarschijnlijk weinig voorzieningen – voor een stedelijke buurt in een gebied waar men geboren is.

4. Retourmigratie geen incident

Los van het gegeven dat van alle personen die anno 1999 buiten Parkstad-Limburg woonden circa 4 procent in de daaropvolgende periode terugkeerde, is het ook van belang of er over de jaren heen sprake is van een redelijk constant patroon in terugkeerkans. Als dat het geval is, geeft dat immers een handvat voor de toekomst. Men kan dan aannemen dat bij een aanhoudend vertrek ook een aanhoudende retourbeweging hoort. Inderdaad laat nadere inspectie van de gegevens zien dat er sprake is van een vrij continu patroon.

Op jaarbasis verhuist bijna 1 procent van alle ex-Parkstadters terug naar Parkstad-Limburg. Op het eerste gezicht lijkt dit misschien weinig, maar gerelateerd aan alle ex-Parkstadters die vanuit hun nieuwe woongemeente naar een andere gemeente verhuizen, blijkt bijna een kwart terug te keren naar Parkstad-Limburg. Dit komt, tot dusver, neer op circa duizend retourmigranten per jaar.

Vaker weg en terug naar geboortegemeente

Is de terugkeer kans van oorspronkelijke Parkstadters uitzonderlijk of valt het binnen het gemiddelde patroon? Om deze vraag te beantwoorden is het verhuisgedrag van ex-Parkstadters vergeleken met het verhuisgedrag van de

bevolking van Nederland. Op nationaal niveau is onderzocht wat de kans is op retournigratie naar de geboortegemeente van iedereen die in 1999 niet in de geboortegemeente woonde. In de voorgaande paragrafen zijn de terugkeeransen berekend voor Parkstad als regio, maar niet voor de geboortegemeente. Om een vergelijking met het Nederlands gemiddelde mogelijk te maken is de terugkeeransen berekend per geboortegemeente binnen Parkstad. Personen die binnen Parkstad-Limburg wonen maar niet meer in hun geboortegemeente, zijn uitsluitend in deze vergelijking met andere Nederlanders ook meegenomen als mogelijke retournigrant.

Van alle mensen die in Nederland zijn geboren en tussen 1999 en 2005 in Nederland woonden (13,3 miljoen), woonde in 1999 56 procent buiten de geboortegemeente. Van hen is 3 procent na 1999 terugverhuisd naar de geboortegemeente en 14 procent naar een andere gemeente in Nederland. Van de personen die in één van de gemeenten van Parkstad-Limburg zijn geboren, woont 64 procent buiten de geboortegemeente. De Parkstadters zijn dus vaker dan gemiddeld naar een andere gemeente vertrokken. Maar ook het percentage dat over de hele onderzoeksperiode gezien terugkeert, ligt met 4 procent hoger. Ex-Parkstadters keren dus vaker terug naar hun geboortegemeente dan de gemiddelde Nederlander.

Wanneer het verhuisgedrag van de ex-Parkstadters naar leeftijd wordt vergeleken met het verhuisgedrag van de gehele Nederlandse bevolking, blijkt dat vooral de 55- tot 70-jarigen geneigd zijn om terug te verhuizen naar de geboortegemeente. Wanneer ex-Parkstadters van deze leeftijdsgroep verhuizen, verhuist ruim 26 procent terug naar de geboortegemeente, tegenover maar 16 procent van de Nederlandse 55- tot 70-jarigen. Kortom: ex-Parkstadters rond de pensioengerechtigde leeftijd verhuizen minder vaak dan andere ouderen, maar als ze verhuizen, keren ze vaker terug naar hun geboortegemeente. Ook de net iets jongere leeftijdsgroep van 45 tot 55 jaar keert in verhouding tot de andere Nederlanders van die leeftijd vaker terug naar de geboortegemeente in Parkstad. Blijkbaar behouden veel geboren Parkstadters die elders in Nederland wonen een band met de geboorteregio en keren ze met het bereiken van de pensioengerechtigde leeftijd relatief vaak terug naar de geboortegemeente in Parkstad-Limburg.

5. Conclusie

Personen die in een van de zeven gemeenten van Parkstad-Limburg zijn geboren, vertrekken vaker dan andere Nederlanders uit hun geboorteregio. Ongeveer 37 procent (100 duizend) van alle oorspronkelijke Parkstadters in Nederland woont ergens anders in het land, soms vlakbij in andere delen van Zuid Limburg, maar ook juist vaak verder weg. Concentraties van ex-Parkstadters zijn te vinden in gemeenten grenzend aan Parkstad of in de grote steden in de Randstad. Vergeleken met de blijvers zijn het vaak twintigers of personen van middelbare leeftijd die verhuizen. Vaak zijn ze nog alleen of in een jongere gezinsfase, hebben ze relatief hoge inkomens plus een eigen huis en

wonen ze hetzij in een zeer sterk stedelijke, hetzij in een landelijke omgeving. Hoewel relatief veel Parkstadters zijn weggetrokken naar andere delen van het land, komen ze voor een deel ook weer terug. Van de bijna 100 duizend ex-Parkstadters zijn er tussen 1999 en 2005 bijna 4 duizend teruggekeerd. Dit komt neer op 4 procent van alle ex-Parkstadters. Ten opzichte van alle ex-Parkstadters die buiten Parkstad wonen en nog een keer verhuizen, betekent dit dat een kwart bij verhuizing terugkeert naar Parkstad.

Terugkerenden zijn voornamelijk alleenstaanden en paren zonder kinderen. Ze zijn teruggekeerd vanuit gemeenten nabij Parkstad-Limburg (binnen een straal van 25 kilometer) of komen juist van verder dan 50 kilometer. Dit indiceert dat er sprake is van verschillende typen terugkerenden. Dat komt ook uit de andere resultaten naar voren. De jongere leeftijden, en vooral 25- tot 35-jarigen, overheersen qua absolute aantallen onder de retournigranten. Oudere ex-Parkstadters die terugkeren zijn minder talrijk, maar hun neiging om terug te keren is het hoogst. Na terugkeer is de inkomenspositie voor de meeste retournigranten verbeterd en wonen ze ook vaak in een koopwoning. Een belangrijk deel komt uit een landelijke buurt, een ander deel uit een zeer stedelijke buurt. In Parkstad-Limburg komt men overwegend terecht in matig stedelijke tot stedelijke buurten.

Ex-Parkstadters keren vaker terug naar de geboortegemeente dan andere Nederlanders. Wanneer het verhuisgedrag van de tussen 1999 en 2005 verhuisden ex-Parkstadters en Nederlanders met elkaar wordt vergeleken, blijkt dat vooral de ex-Parkstadters van rond de pensioengerechtigde leeftijd vaker terugkeren dan gemiddeld. Blijkbaar is het wegvallen van werk rond de pensioengerechtigde leeftijd toch een belangrijke aanleiding voor de ex-Parkstadters om terug te keren naar hun geboortegrond. Ondanks het hoge aandeel terugkeerders ten opzichte van de verhuizers onder 55- tot 70-jarigen, gaat het in absolute aantallen om nog geen 400 ex-Parkstadters in een periode van zes jaar. Wordt naar de terugkeeransen gekeken ten opzichte van alle ex-Parkstadters, ongeacht of zij zijn verhuisd tussen 1999 en 2005, dan hebben percentageel gezien de 18- tot 25-jarigen de grootste kans om terug te keren: van alle ex-Parkstadters van 18- tot 25-jarigen is namelijk 11 procent teruggekeerd naar Parkstad tussen 1999 en 2005. Maar daar staat tegenover dat deze groep ook weer snel vertrekt. Hun terugkeer was waarschijnlijk vaak voor tijdelijk bedoeld vanwege het afronden van hun studie.

En dan zijn er de 25- tot 35-jarigen. Van alle retournigranten naar Parkstad zijn zij de grootste groep, namelijk bijna 1,1 duizend in een periode van zes jaar. Maar het is ook een leeftijdsgroep die vaak vanuit de woonplaats buiten Parkstad-Limburg weer doorstroomt naar andere plaatsen in het land. Vanuit dat perspectief gezien is het daarom juist deze jongere groep, met relatief meer talent, inkomsten of koopkracht, waar Parkstad 'winst' zou kunnen behalen door ze weer voor wonen in Parkstad-Limburg te winnen. De uitdaging is om diegenen die de arbeidsmarkt inmiddels hebben betreden en bezig zijn met een carrière opvolgende kansen te bieden in Parkstad. Het belang ligt

niet in het tegengaan van krimp, maar in het voorkomen van verlies aan talent. Passende werkgelegenheid lijkt het belangrijkste instrument, heimwee krijgen velen op oudere leeftijd wellicht alsnog.

Literatuur

Draaisma, D., 2008, De Heimweefabriek. De Historische Uitgeverij, Groningen.

Gerichhauzen, L. en J. Dogterom, 2007, Krimp als kans. Advies bij veranderingsprocessen in stedelijke gebieden. Provincie Limburg en Ministerie VROM, Maastricht/Den Haag.

Nicolaas, H., 2004, Helft van de emigranten komt weer terug. CBS-webmagazine 23 augustus 2004.

Nicolaas, H., 2007, Bevolkingsprognose 2006–2050. Veronderstellingen over emigratie. Bevolkingstrends 55(1), blz. 65–73.

Otten, F., W. Bos, C. Vrooman en S. Hoff, 2006, Armoedebericht 2006. CBS/SCP, Voorburg/Den Haag.

Stipo Consult, 2004, Lekker thuis in Parkstad-Limburg. Regionale visie op het wonen en de woonmilieus in Parkstad-Limburg. Stipo Consult, Amsterdam.

Schapendonk-Maas, H., 2001, Boemerangkinderen. CBS-webmagazine 1 mei 2001.

Tabellen

Maand-, kwartaal- en jaarcijfers

Bevolking, stand en dynamiek

Jaar	Levend- geborenen	Overledenen	Buitenlandse migratie		Totale bevolkings- groei ²⁾	Aantal inwoners aan einde van de periode	Verhuisde personen		Huwelijks- sluitingen	Echt- scheidingsen
			Immigratie	Emigratie ¹⁾			Tussen gemeenten	Binnen gemeenten		
Jaar										
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	119 725	28 684	16 334 210	642 089	1 009 486	72 263	31 905
2006	185 057	135 372	101 150	132 470	23 782	16 357 992	652 302	1 025 817	72 369	31 734
2007	181 336	133 022	116 819	122 576	47 407	16 405 399	646 564	992 616	72 485	31 983
2008	184 669	134 996	142 669	115 827	81 188	16 486 587	646 394	978 099	75 761	32 080
Kwartaal										
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	32 904	9 075	16 357 992	158 685	258 419	12 500	7 564
2007										
1e kwartaal	44 139	35 124	26 218	28 160	7 073	16 365 065	157 707	256 343	9 478	8 302
2e kwartaal	44 188	32 243	23 733	26 202	9 476	16 374 541	143 098	242 048	23 231	8 167
3e kwartaal	48 272	30 840	38 734	36 864	19 302	16 393 843	187 762	248 219	27 212	7 981
4e kwartaal	44 737	34 815	28 134	31 350	11 556	16 405 399	157 997	246 006	12 564	7 533
2008										
1e kwartaal	43 995	36 258	31 525	25 298	13 964	16 419 363	158 611	251 835	9 836	8 198
2e kwartaal	45 804	33 104	30 226	27 334	15 592	16 434 955	144 492	238 803	24 312	8 012
3e kwartaal	49 669	31 361	45 879	36 506	27 681	16 462 636	190 887	251 243	28 570	8 199
4e kwartaal	45 201	34 273	35 039	26 689	23 951	16 486 587	152 404	236 218	13 043	7 671
Maand										
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	9 611	5 020	16 357 992	48 957	84 236	3 810	2 274
2007										
januari	15 019	12 221	9 313	10 970	1 141	16 359 133	56 746	88 908	2 692	2 901
februari	13 909	10 884	8 648	7 868	3 805	16 362 938	49 174	79 045	3 073	2 397
maart	15 211	12 019	8 257	9 322	2 127	16 365 065	51 787	88 390	3 713	3 004
april	14 385	11 021	7 045	7 878	2 531	16 367 596	44 330	74 175	4 555	2 901
mei	15 144	10 799	8 044	8 707	3 682	16 371 278	48 638	83 244	7 807	2 397
juni	14 659	10 423	8 644	9 617	3 263	16 374 541	50 130	84 629	10 869	3 004
juli	15 989	10 484	10 685	13 392	2 798	16 377 339	60 953	88 261	9 682	2 761
augustus	16 262	10 450	13 270	13 146	5 936	16 383 275	68 083	84 582	7 704	2 806
september	16 021	9 906	14 779	10 326	10 568	16 393 843	58 726	75 376	9 826	2 414
oktober	15 662	11 049	11 874	11 191	5 296	16 399 139	57 720	84 936	5 456	2 673
november	14 531	11 281	9 360	10 740	1 870	16 401 009	53 265	84 125	3 677	2 748
december	14 544	12 485	6 900	9 419	4 390	16 405 399	47 012	76 945	3 431	2 112
2008										
januari	15 029	12 848	10 339	10 300	2 220	16 407 619	59 465	91 381	2 824	2 891
februari	14 200	11 387	10 858	7 562	6 109	16 413 728	50 546	80 012	3 551	2 623
maart	14 766	12 023	10 328	7 436	5 635	16 419 363	48 600	80 442	3 461	2 684
april	14 779	11 352	9 364	9 386	3 405	16 422 768	48 962	82 877	6 030	2 826
mei	15 595	11 322	10 102	8 783	5 592	16 428 360	45 412	75 604	8 748	2 473
juni	15 430	10 430	10 760	9 165	6 595	16 434 955	50 118	80 322	9 534	2 713
juli	16 918	10 821	11 704	12 623	5 178	16 440 133	62 410	89 219	6 610	2 951
augustus	16 349	10 417	14 943	12 598	8 277	16 448 410	64 710	79 537	12 415	2 542
september	16 402	10 123	19 232	11 285	14 226	16 462 636	63 767	82 487	9 545	2 706
oktober	15 715	10 999	14 495	9 879	9 332	16 471 968	56 716	85 691	5 997	2 545
november	14 597	10 899	11 788	8 048	7 438	16 479 406	48 209	75 812	3 315	2 497
december	14 889	12 375	8 756	8 762	7 181	16 486 587	47 479	74 715	3 731	2 629

¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties.

²⁾ Inclusief het verschil tussen het officieel vastgestelde en het berekende inwonertal (overige correcties).

N.B. De cijfers voor 2007 en eerder zijn definitief.
Voor technische toelichting en verklaring van termen zie toelichting 2, blz. 82.

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. 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, wordt een administratieve afvoering doorgevoerd. Als later wordt vastgesteld dat de desbetreffende persoon toch op hetzelfde adres of op een ander adres verblijft, vindt een administratieve opname plaats. Het saldo van deze administratieve correcties betreft vooral personen die uit Nederland zijn vertrokken zonder dit bij de gemeente te hebben gemeld. Daarom wordt het saldo van deze correcties meegeteld bij 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. Deze overige correcties worden meegeteld in het cijfer van de bevolkingsgroei van december.

De cijfers over immigratie en emigratie hebben betrekking op personen die ingeschreven staan in respectievelijk uitgeschreven worden uit de GBA. Aan het inschrijvingscriterium wordt voldaan indien de verwachte verblijfsduur in Nederland in het halfjaar volgend op de vestiging ten minste vier maanden bedraagt. Voor emigratie geldt dat de verwachte verblijfsduur in het buitenland in het jaar volgend op het vertrek ten minste acht maanden bedraagt. Tot 1 mei 2004 bestond de Europese Unie (EU) uit België, Duitsland, Denemarken, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Nederland, Oostenrijk, Portugal, Spanje, Verenigd Koninkrijk en Zweden.

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

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 nacht-

rust 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 (verrijking 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 adoptiefouders 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 herkomstgroepen *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 herkomstgroepen 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 landen-indeling 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 doodgeborenen met een zwangerschapsduur van 28 weken of meer apart onderscheiden.

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

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

echtscheidingen Over de periode tot en met september 1994 hebben de aantallen 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 echt scheidenden 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.

herkomstgroep Zie onder allochtonen.

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

bejaarden- en kindertehuizen, revalidatiecentra en gevangenis die daar in principe langer dan een jaar (zullen) verblijven.

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

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

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

immigratie Zie buitenlandse migratie.

ingewilligde asiolverzoeken Een ingewilligd asiolverzoek kan betrekking hebben op een asielaanvraag uit hetzelfde of een vorig jaar. Personen van wie het asiolverzoek 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 manne-

lijke 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 Wereldgezondheidsorganisatie) 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 ontlenen. Als sprake is van een paar dan wordt de man als referentiepersoon aangeduid. In geval van een paar van gelijk geslacht wordt de oudste van het paar als referentiepersoon aangeduid.

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

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

tweede generatie allochtonen Zie onder allochtonen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

voorwaardelijke vergunning tot verblijf De VVTV (Voorwaardelijke Vergunning tot Verblijf) werd toegekend aan asielzoekers die vooralsnog niet naar hun land konden terugkeren omdat de situatie daar te gevaarlijk werd ge-

acht. 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 Thema een keuze worden gemaakt uit alle tabellen 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 'Thema' klikt, krijgt u een scherm met de thema's te zien (figuur 2).

Door op het mapje 'Bevolking' te klikken, komt u bij 'Bevolking' terecht. In de map 'Bevolking', krijgt u een lijst met tabellen en submappen (figuur 3). In de submappen vindt u informatie over bijvoorbeeld huishoudens, geboorte en verhuizingen.

Ter illustratie is in figuur 3 de tabel 'Bevolking; kerncijfers' geselecteerd. Vervolgens ziet u een overzicht van de onderwerpen in deze tabel. 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 'Toon gegevens bovenaan het scherm'. U krijgt nu de tabel op het scherm te zien. Uiteraard kunt u deze tabel afdrukken of downloaden. Als u op het pictogram 'download', krijgt u de keuze om de tabel op te slaan in excel-formaat of ander formaat.

1. Zoeken in StatLine



2. StatLine Webselector



3. Bevolking in StatLine



Inhoudsopgave vanaf 1e kwartaal 2005

	<i>Kwartaal</i>	<i>Jaar</i>	<i>Pag.</i>
Bevolkingsstructuur en -ontwikkeling			
– 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 mindergrijs dan Europa	II	2006	9
– Demografische levensloop van vijftigers	II	2006	15–23
– Bevolking groeit nauwelijks meer	III	2006	4
– Demografie van Nederland, 2006	IV	2006	14–33
– Afname potentiële beroepsbevolking begint	I	2007	4
– Bevolkingstatistieken onder het persoonskaartenstelsel en het GBA-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 groeit met 46 duizend	I	2008	4
– Groei en krimp in 2007	II	2008	7
– Bevolking Europese Unie groeit vooral door migratie	II	2008	9
– De stand van het Sociaal Statistisch bestand	II	2008	14–18
– Sterke stijging bevolkingsgroei in 2008	I	2009	4
Bevolking naar regio			
– 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 1 000 inwoners per COROP-ebied, 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
– Geboren Rotterdammers in Zuid-Holland, 2004	I	2008	8
– Wie woont waar in Rotterdam	I	2008	11
– Geboren Utrechters in de provincie Utrecht	II	2008	8
– De stad Groningen als roltrap van Noord-Nederland	II	2008	52–59
– Bevolkingskernen 2001–2006. Groei van dorpen, steden en agglomeraties	II	2008	66–75
– Veel grijze buurten in Den Haag	IV	2008	11
– Vinex-bewoners zijn geen doorsnee stedelingen	IV	2008	39–41
– Outcomemonitor Krachtwijken brengt aandachtswijken in beeld	IV	2008	42–50
– Gemeenten naar aandeel Duitsers, 2008	I	2009	8
– De verborgen aantrekkingskracht van Parkstad-Limburg	I	2009	73–80

Bevolking naar nationaliteit en geboorteland

– 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 allochtonen	III	2005	6
– Aandeel niet-westerse allochtonen 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 allochtonen toegenomen	III	2005	90–95
– Demografie van de allochtonen in Nederland	III	2005	96–117
– Aandeel niet-westerse allochtonen in Rotterdam	IV	2005	11
– Eerste generatie Antillianen naar geboorte-eiland	IV	2005	22–24
– Sterke toename alleenstaande moeders onder allochtonen	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
– Grote verschillen in aandeel buitenlandse ingezetenen	I	2008	9
– Vooral autochtonen verlaten de grote steden	III	2008	7
– Locatiekeuze van immigranten in de eerste vier jaar na aankomst	III	2008	39–44
– Gemeenten naar aandeel Marokkanen van 12 tot en met 17 jaar, 2008	IV	2008	7
– Herkomst en kenmerken van immigranten uit de voormalige Sovjet-Unie	IV	2008	22–30
– Tsjechen en Slowaken in Nederland	I	2009	7

– Toename aandeel niet-westerse allochtonen	I	2009	9
– Niet-westerse allochtonen in Utrecht en omgeving	I	2009	12

Vruchtbaarheid en geboorteregeling

– 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
– Vruchtbaarheid in de twintigste eeuw	I	2008	14–22
– De relatie tussen vruchtbaarheid en opleidingsniveau van de vrouw	II	2008	32–41
– Intergenerationele overdracht van de leeftijd bij geboorte van het eerste kind	II	2008	82–94
– Jonge en oude moeder, 2007	III	2008	7
– Voor het eerst sinds 2000 meer kinderen geboren	IV	2008	4
– Sterke daling geboortecijfer niet-westers allochtone tieners	IV	2008	14–21
– Geboorteregeling in 2008	I	2009	54–59

Sterfte en doodsoorzaken

– 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

– Gemeenten naar aantal overledenen, 2006	I	2008	7
– Zuigelingensterfte per gemeente in Nederland, 1841–1939	I	2008	23–29
– Zelfdoding per coropgebied	IV	2008	8
– Trends in gezonde levensverwachting	I	2009	60–66

Migratie en verhuizingen

– Verhuizingen en huishoudensveranderingen in Nederland: verschillen tussen COROP-regio's	I	2005	84–89
– Binnenlandse migratie: verhuismotieven en verhuisafstand	II	2005	75–81
– Regionale verschillen in migratie over korte afstand: een ruimtelijk interactiemodel	II	2005	82–92
– De prijs van migratie: selectieve verhuisstromen van de vier grote steden	I	2006	37–44
– Immigratie neemt weer toe	II	2006	4
– Verhuizen en geboorte van het eerste kind	II	2006	6
– Verhuisstromen, 1948–2004	II	2006	10
– Nederland: van immigratie- naar emigratieland?	II	2006	33–40
– Emigratie van autochtonen naar België	II	2006	41–44
– Migranten en werknemers uit de Oost-Europese lidstaten van de Europese Unie	III	2006	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
– 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
– Buitenlandse migratie in Nederland 1795–2006: de invloed op de bevolkingsamenstelling	IV	2007	32–46
– Migratie naar en uit Rotterdam	I	2008	6
– Laagste aantal asiolverzoeken sinds 1988	I	2008	30–31
– Emigratie: de spiegel van Hollands ongenoegen	I	2008	32–38
– Eerder verblijf in Nederland vergroot kans op vertrek en terugkomst	I	2008	39–43
– Immigratie trekt aan	II	2008	4
– Migratie naar en uit Utrecht	II	2008	6
– Afstand tot ouders en verhuisgedrag	II	2008	42–51
– Immigratie overtreft nu emigratie	III	2008	4
– Verhuizingen naar Flevoland	III	2008	8
– Locatiekeuze van immigranten in de eerste vier jaar na aankomst	III	2008	39–44

Huwelijkssluiting, relatievorming en -ontbinding

– 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
– Huwelijkssluiting en -ontbinding	II	2007	6
– Gescheiden veertigers en vijftigers per gemeente	II	2007	7
– Partnerkeuze van allochtonen	IV	2007	25–31
– Bijna 33 duizend echtscheidingszaken afgehandeld in 2007	III	2008	14–18
– De geografische dimensie van partnerkeuze	III	2008	19–28
– Incidentie en achtergronden van transitionele en duurzame latrelaties	III	2008	29–38

– Huwelijk en geregistreerd partnerschap tussen personen van gelijk geslacht	IV	2008	6
– Hogere leeftijd bij eerste huwelijk	I	2009	10

Huishoudens en gezinnen

– 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
– Van kwetsbaar gezin tot bewuste samenlevingsvorm	I	2008	10
– Ontwikkelingen in de huishoudensdynamiek sinds 1971	I	2008	44–54
– Ouders en kinderen apart	II	2008	10
– Honkvaste Utrechtse	II	2008	11
– Zeer grote gezinnen worden schaars	II	2008	60–65
– Weinig Nederlanders nemen moeder in huis	III	2008	9
– Eenpersoonshuishoudens in Groningen	III	2008	11
– Vrouwenarbeid funest voor gezinsleven	I	2009	11

Prognoses en scenario's

– 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
– Bevolkingsprognose 2007–2014: tijdelijk hogere groei	I	2008	55–62
– Regionale bevolkings- en huishoudensprognose 2007–2025: belangrijkste uitkomsten	III	2008	45–54
– Verbeterde schattingswijze van migratie over korte afstand in het model PEARL	III	2008	55–64
– Analyse van processen in de levensloop ten behoeve van het model PEARL	IV	2008	51–62
– Modelleren van huishoudens in het model PEARL	IV	2008	63–71
– Vier scenario's voor de zeer lange termijn	IV	2008	72–81
– Bevolkingsprognose 2008–2050: naar 17,5 miljoen inwoners	I	2009	15–22
– Bevolkingsprognose 2008–2050: veronderstellingen over immigratie	I	2009	23–33
– Bevolkingsprognose 2008–2050: veronderstellingen over emigratie	I	2009	34–40
– Bevolkingsprognose 2008–2050: model en veronderstellingen betreffende de sterfte	I	2009	41–53

Internationaal

– 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

– 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
– Nationale problemen in kaart gebracht	I	2008	63–69
– Hoe ver woon ik van.....	II	2008	19–22
– Jong geleerd, fout gedaan?	II	2008	23–31
– Inkomen als sociaaleconomische indicator van medisch zorggebruik bij ouderen	II	2008	76–81
– Roekeloze bromfietzers	III	2008	10
– Fysieke en psychische gezondheid van ouderen naar sociaaleconomische status	III	2008	65–72
– Ernstige overlast en verloedering in de eigen woonbuurt	III	2008	73–79
– Sociaaleconomische verschillen in fysieke beperkingen van ouderen	IV	2008	31–38
– Burgerlijke staat, recente verweduwing en gezondheidindicatoren van ouderen	I	2009	67–72

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 978-90-357-1667-4

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 2007

In de reekst De Nederlandse Economie geeft het CBS elk jaar de stand van zaken op het terrein van onder meer de productie, investeringen, handel, consumptie, inflatie en de arbeidsmarkt. Verder wordt door middel van thema-artikelen nader stilgestaan bij actuele economische onderwerpen. De Nederlandse Economie richt zich op economische analisten, beleidsmakers, politici, journalisten en studenten.

Jaarlijks ca. 250 blz., € 16,35.

ISBN 978-90-357-2027-5. 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., € 47,20.

ISBN 978-90-357-1598-1. Kengetal P-34.

Nationale Rekeningen 2007

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., € 47,40.

ISSN 0168-3489. Kengetal P-2.

ISBN 978-90-357-1709-1

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