

demOS

Jaargang 26
Januari/Februari 2010

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

1

NIDI

inhoud

- 1 Nederlandse Demografiedag 2009
- 2 Langer leven, maar ook langer gezond?
- 6 Hét platteland bestaat niet
- 8 Meer dan hersens alleen
- 11 Arbeidsparticipatie van Wajonggerechtigden

DemoData op pagina 2, 5, 6, 7, 9 en 10



Scheidend voorzitter Nederlandse Vereniging voor Demografie, prof. dr. Claartje Mulder, hoogleraar Demografie Universiteit van Amsterdam.

Nederlandse Demografiedag 2009



Prijswinnares Eefje Steenvoorden; prijs uitgereikt door prof. dr. ir. Frans Willekens, Directeur NIDI.

Op 22 oktober 2009 organiseerde de Nederlandse Vereniging voor Demografie (NVD) voor de derde maal met groot succes een Nederlandse Demografiedag. In het Utrechtse Academiegebouw konden rond de 150 deelnemers hun hart ophalen in 15 sessies, waaronder drie Engelstalige, met in totaal 56 presentaties over de meest uiteenlopende onderwerpen. Daarbij werden behalve wetenschappelijke ook beleidsmatige aspecten volop belicht. De deelnemers kwamen vooral uit kringen van wetenschap (universiteiten, onderzoeksinstituten en kennisorganisaties) en beleid (ministeries). De openingslezing werd in de aula gehouden door Ina Brouwer, voorzitter van de MOgroep Kinderopvang. Zij ging in op de arbeidsparticipatie van vrouwen in Nederland en het beleid ten aanzien van kinderopvang. De dag werd georganiseerd door een organisatiecomité bestaande uit Wilma Bakker (Universiteit van Amsterdam), Annemarie Ernsten en Eva-Maria Merz (NIDI) en Marieke van der Pers (Rijksuniversiteit Groningen).

Het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) stelde voor de derde maal een prijs beschikbaar van € 500 voor de beste van de ingezonden masterscripties. De prijs werd gewonnen door Eefje Steenvoorden met een scriptie getiteld 'Hoe werkt opleiding? Een internationaal vergelijkend onderzoek naar opleidingsverschillen in de arbeidsparticipatie van vrouwen'. Eefje studeerde sociologie, mondialisering en diversiteit aan de VU te Amsterdam en is momenteel als wetenschappelijk onderzoeker werkzaam bij het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). De prijs werd uitgereikt door prof. dr. ir. Frans Willekens, directeur NIDI.

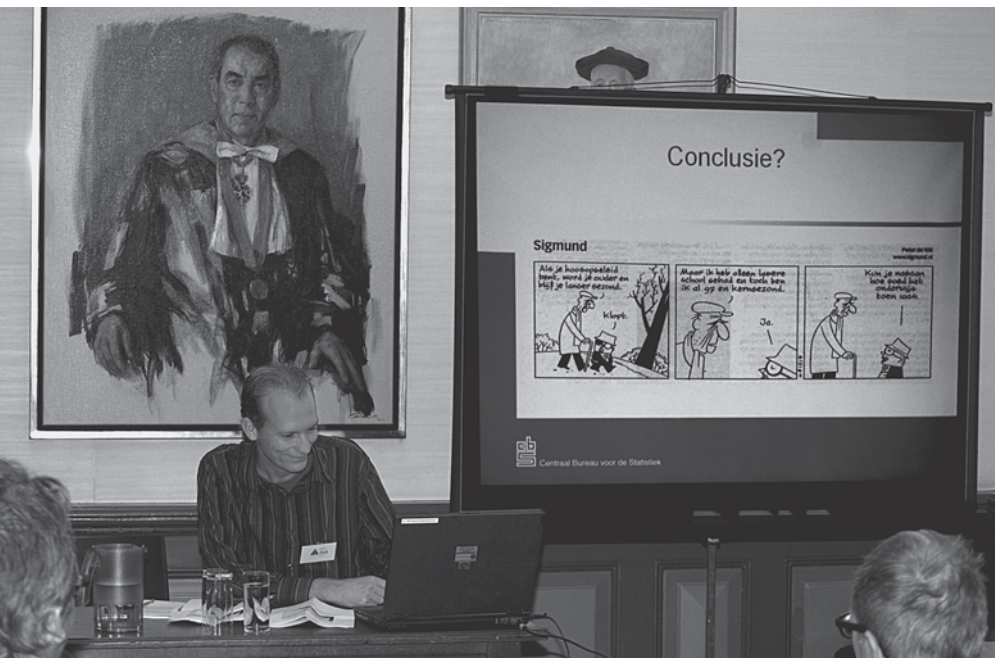
In deze aflevering van DEMOS wordt een kleine selectie van de papers gepresenteerd.

De foto's in dit nummer zijn gemaakt door: Wim de Jonge.

Langer leven, maar ook langer gezond?

JAN-WILLEM BRUGGINK

In de discussie rond de AOW-leeftijd spelen levensverwachting en gezonde levensverwachting een belangrijke rol. Als argument voor een hogere leeftijdsgrens wordt gewezen op de gestegen levensverwachting sinds de invoering van de AOW. Die is de laatste decennia inderdaad gestaag gestegen, voor zowel mannen als vrouwen en zowel bij de geboorte als op de 65-jarige leeftijd. De extra levensjaren worden echter niet altijd doorgebracht in goede gezondheid. De diverse varianten van de gezonde levensverwachting laten een wisselend beeld zien; soms stijging, soms daling. Er zijn verder grote verschillen in (gezonde) levensverwachting tussen laag- en hoogopgeleiden. Sinds kort is er ook iets bekend over de ontwikkeling in de tijd van deze verschillen tussen de opleidingsniveaus. In dit artikel wordt een overzicht gegeven van de momenteel beschikbare cijfers over (gezonde) levensverwachting.



Het slot van de presentatie.

demodata

DRIE KWART AOW'ERS HEEFT EEN AANVULLEND PENSIOEN; TIEN PROCENT BOUWT DIT OP VIA DE WERKGEVER

Van de bijna 2,5 miljoen AOW'ers in 2008 ontving 73 procent een aanvullend pensioen. Ruim negen op de tien mannen en zes op de tien vrouwen hadden hun AOW aangevuld met een pensioen via de werkgever of een individueel afgesloten regeling. Bij 823.000 mensen ging het om bedragen van 500 euro of minder. Vrouwen zijn in deze kleinere aanvullende pensioenen sterk oververtegenwoordigd. Doordat de vrouwen van de AOW-generatie vaak niet of in deeltijd hebben gewerkt, hebben ze zelf veelal geen of weinig pensioenrechten opgebouwd. De mannen ontvingen relatief vaak een hoger bedrag: van de 370.000 AOW'ers met maandelijks een aanvullend pensioen van 1.500 euro of meer was drie kwart man. Een op de tien werknemers in Nederland bouwt geen aanvullend pensioen op via de werkgever. Zij moeten na hun pensioen rondkomen van de AOW of zelf een aanvullend pensioen regelen via lijfrentepolissen en/of andere individueel afgesloten regelingen met verzekeraars (CBS).

2

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 schetst de levensverwachting een beeld van de gezondheidstoestand van de bevolking. Het gebruik van een enkele samenvattende maat maakt vergelijkingen in tijd en ruimte eenvoudiger.

Levensverwachting is vooral een goede indicator van de kwaliteit van de volksgezondheid 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 en er in de populatie meer chronische ziekten voorkomen. 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 (zie ook kadertekst). Deze maat kan op verschillende manieren worden geoperationaliseerd.

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) berekent zowel levensverwachting als gezonde levensverwachting. Gegevens over levensverwach-

ting zijn beschikbaar vanaf de periode 1861-1865 (jaarcijfers vanaf 1950). Bij de gezonde levensverwachting hangt de lengte van de periode af van de definitie. Vier varianten worden onderscheiden:

1. De levensverwachting in als goed ervaren gezondheid: vanaf 1981. Gebaseerd op de vraag hoe mensen over het algemeen hun gezondheid waarden.
2. De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen: vanaf 1983. Personen zijn als lichamelijk beperkt geïdentificeerd als ze hebben aangegeven minstens één van de onderstaande activiteiten niet, of alleen met grote moeite, te kunnen uitvoeren:
 - Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?
 - Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)?
 - Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?
 - Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?
 - Kunt u een voorwerp van 5 kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, 10 meter dragen?
 - Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?
 - Kunt u 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan (zo nodig met stok)?
3. De levensverwachting zonder chronische ziektes: vanaf 1981. Hierbij wordt een lijst van ziektes gehanteerd. Als de respondent aangeeft minimaal één van deze ziektes te hebben, of in de afgelopen 12 maanden te hebben gehad, wordt hij of zij als chronisch ziek geïdentificeerd. De ziektes zijn geselecteerd op basis van hun invloed op de kwaliteit van leven en op sterfte.
4. De levensverwachting in goede geestelijke gezondheid: vanaf 2001. Op basis van de vragen van de Mental Health Inventory 5:
 - Voelde u zich erg zenuwachtig?
 - Zat u zo erg in de put dat niets u kon opvrolijken?
 - Voelde u zich kalm en rustig?
 - Voelde u zich neerslachtig en somber?
 - Voelde u zich gelukkig?

Luc Bonneux

Bij zeer lage sterfte wordt de hoge levensverwachting minder informatief. Jaren op hoge leeftijd komen immers vaak met beperkingen. Daarom wordt meer en meer een gecombineerde maat gebruikt, die aangeeft hoeveel mensen door te brengen hebben in 'goede' of 'gezonde' levensjaren. Technisch is deze maat echter niet eenvoudig te interpreteren.

Levensverwachting als traditionele maat

De klassieke (periode-)levensverwachting wordt opgebouwd uit de sterfte op alle leeftijden gedurende een beperkte periode, bijvoorbeeld het kalenderjaar 2008. Sterfte is niet dubbelzinnig. Je bent dood, of je bent het niet: er bestaat daarover geen twijfel. Sterfte is ook een cijfer, wat betekent dat deze het aantal gebeurtenissen meet gedurende een bepaalde periode van waarnemen. De teller is het aantal sterfgevallen dat optreedt in die periode, de noemer is tijd: de duur dat de gemeten bevolking bloot stond aan het risico op overlijden. De sterfte in 2008 is bijvoorbeeld het aantal sterfgevallen gedurende dat jaar in de bevolking. De noemer lijkt een bevolking, maar is in feite de som van de jaren dat mensen in die bevolking het risico liepen om te overlijden.

Beperkingen als maat

Zo gauw we sterfte met ongezondheid combineren, komen we in grote problemen. Ongezondheid is dubbelzinnig, en hangt af van de definitie. In de geneeskunde is enkel sterfte zwart of wit, ziekte is een toestand van grijs. Gezondheid kan worden bepaald als ervaren welbevinden, waar echter ook een grote factor geluk en aanvaarding in zit. Iemand die in een rolstoel is beland na een verkeersongeval kan kerngezond zijn en zich zo voelen, maar is wel beperkt. Daarom worden beperkingen gemeten. Er zijn echter veel soorten beperkingen. Vaak gebruikt men beperkingen in de activiteiten van het dagelijks leven als maat, omdat deze tonen dat iemand niet meer onafhankelijk kan leven. Een andere maat is afwezigheid van chronische ziekte, maar chronische ziekte is een zeer rekbaar begrip. Uiteindelijk loopt het met ieder mens fataal af. Als de levensverwachting zonder chronische ziekte nu lijkt af te nemen, komt dat door het steeds verder naar beneden schuiven van de indicatie tot behandelen van risicofactoren, meer bepaald een hoge bloeddruk en een hoog serumcholesterol. Een risico is echter geen ziekte. De bloeddruk en het serumcholesterol dalen zelfs al geruime tijd in de bevolking! De opvattingen over wat dient te worden behandeld is echter nog sneller gedaald dan bloeddruk en cholesterol, mede door de beschikbaarheid van veilige en effectieve medicijnen. Waar deze preventieve behandelingen het optreden van infarcten en (vooral) beroertes uitstellen, stellen ze zware ziekte uit. De schijnbare daling van het aantal levensjaren zonder chronische ziekte is daarom paradoxaal de hoofdoorzaak van een werkelijke stijging van het aantal levensjaren zonder chronische ziekte.

Prevalentie

Meestal worden deze gezonde levensverwachtingen berekend door het voorkomen van ziekte (de prevalentie) af te trekken van de totale levensduur in de sterftetafel. De prevalentie zijn de mensen met een

bepaald probleem over het totaal aantal mensen. Een onderschat methodologisch probleem is het combineren van prevalenties met sterfte. Een prevalentie is geen cijfer, maar een proportie: het aantal zieken in een bevolking. De noemer is geen tijd, maar is een bevolking. De prevalentie is een resultaat van gebeurtenissen uit het verleden: wie ziek is, is voordien ziek geworden en is nog niet genezen of overleden. Sterfte is een stroom van gebeurtenissen over huidige tijd, de prevalentie is een voorraad, opgebouwd door in- en uitstroom uit verleden tijd. Een voorbeeld is de levensverwachting met kinderverlamming. Kinderverlamming is een ernstige infectieziekte, die gepaard kan gaan met ongeneeslijke verlammingen. In de jaren 1950 zijn epidemieën opgetreden met vele nog overlevende slachtoffers. De levensverwachting zonder kinderverlamming is dus kleiner dan de totale levensverwachting. Dankzij de vaccinatie treden er echter geen nieuwe gevallen meer op. De instroom is nul, de bestaande voorraad wordt slechts geleidelijk uitgeput door de uitstroom, sterfte. Gezonde levensverwachtingen combineren een traag reagerende voorraad met een snel reagerende uitstroom (sterfte). Bij veranderende cijfers (een dalende sterfte), ijlt de prevalentie daarom lang na.

Alternatief

Een alternatief is de sterftetafel die meer toestanden beschouwt, bijvoorbeeld gezond of ziek. Deze gebruikt enkel stromen, waarbij gezonde personen kunnen uitstromen in een toestand ziek of dood, en zieke personen instromen in een toestand 'ziek' als nieuw geval van een ziekte en weer uitstromen door genezing en overlijden. Deze sterftetafel is intern consistent, omdat ze stromen met stromen combineert. Incidentiecijfers hebben evenwel nog veel meer dan prevalenties last van dubbelzinnigheid. Ouderdomsziekten zijn een continu proces, waarbij het niet gemakkelijk is om een onderscheid te maken tussen ziek en niet ziek. Aftakeling op hoge leeftijd wordt gekenmerkt door grote schommelingen in de gezondheidstoestand. Personen worden gevolgd in de tijd (prospectief), of ondervraagd over gebeurtenissen in het verleden (retrospectief). En tot slot is de wiskunde bewerkelijker: we moeten rekening houden met concurrerende risico's tussen ziek worden, genezen en overlijden. Uiteraard is dat met de nieuwe software een stuk gemakkelijker. De zo berekende ziekteduren komen dan echter weer niet overeen met de bestaande prevalenties: ze zijn samengesteld uit actuele stromen, waar de waargenomen prevalenties zijn opgebouwd uit stromen uit het verleden. Om het voorbeeld van kinderverlamming weer te nemen: er treden geen nieuwe gevallen van kinderverlamming meer op. De levensduur zonder kinderverlamming in de sterftetafel met meer toestanden is dus gelijk aan de totale levensduur, de levensduur met kinderverlamming is nul. Maar er zijn nog wel veel overlevenden met kinderverlamming. Deze kunnen nog zorg behoeven, en vergen aandacht van de beleidsmaker.

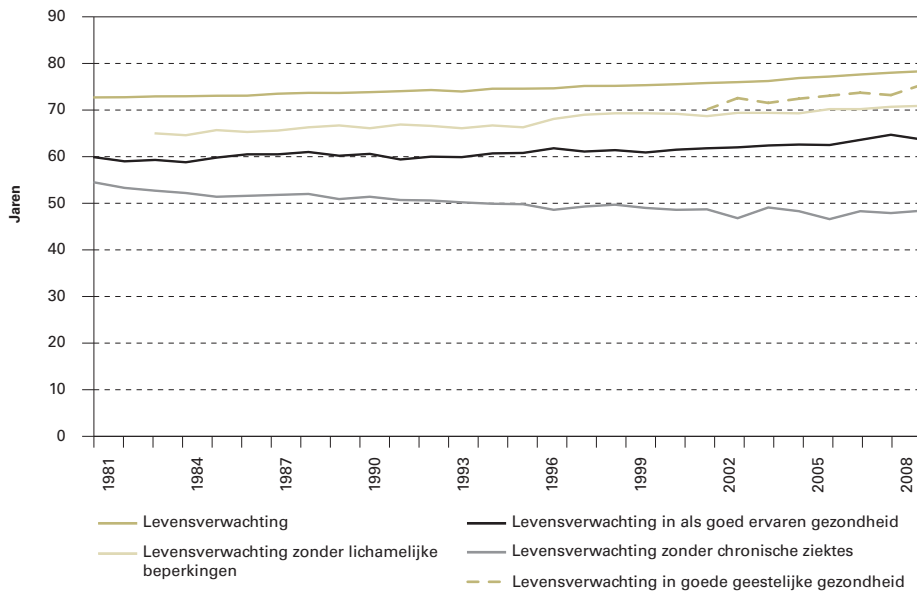
Het grootste probleem bij 'gezonde levensverwachtingen' is zeker de standaardisatie en interpretatie van de gebruikte definities voor gezondheid en ziekte. Bij tijdstrends, waarbij men prevalenties combineert met cijfers, moet men beseffen dat dergelijke trends in gezonde levensverwachting snel reageren op stromen (veranderingen in sterfte), maar dat de prevalenties slechts traag volgen.

Van de eerste drie varianten van gezonde levensverwachting zijn er ook cijfers beschikbaar naar sociaaleconomische status. Opleiding en inkomen worden daarbij gebruikt als indicator van sociaaleconomische status. Van deze cijfers zijn de reeksen nog kort. Per opleidingsniveau zijn (gezonde) levensverwachtingen beschikbaar vanaf de periode 1997-2000. Per inkomensklasse vanaf 2004-2007.

Levensverwachting verder toegenomen sinds invoering AOW

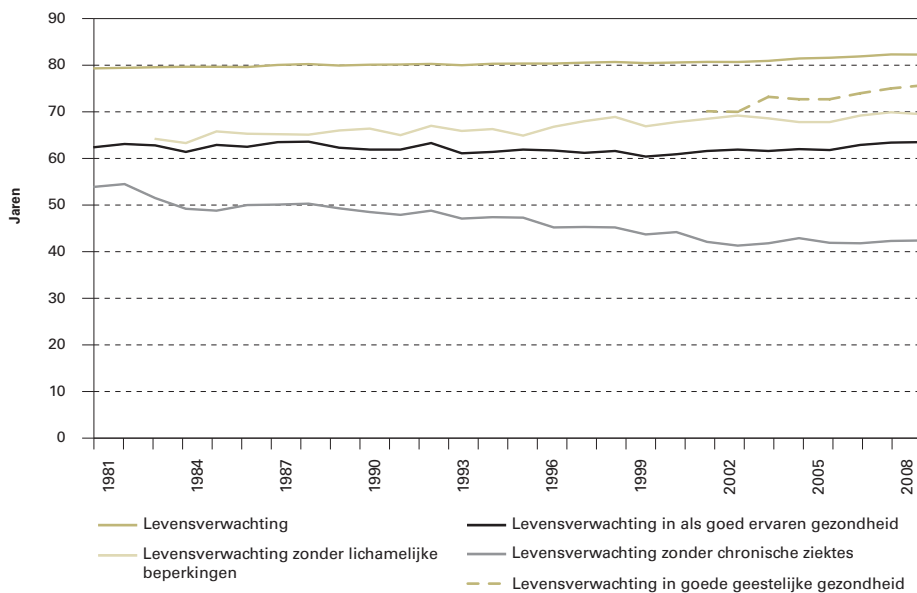
Sinds de invoering van de AOW in 1957 is de levensverwachting toegenomen voor zowel mannen als vrouwen. Was deze in 1957 bij de geboorte nog respectievelijk 71,4 en 74,6 jaar, in 2008 was dit opgelopen tot 78,3 en 82,3 jaar. Ook de levensverwachting op 65-jarige leeftijd, in die gehele periode de leeftijd waarop mensen AOW-ge-

Figuur 1. (Gezonde) levensverwachting bij geboorte, mannen



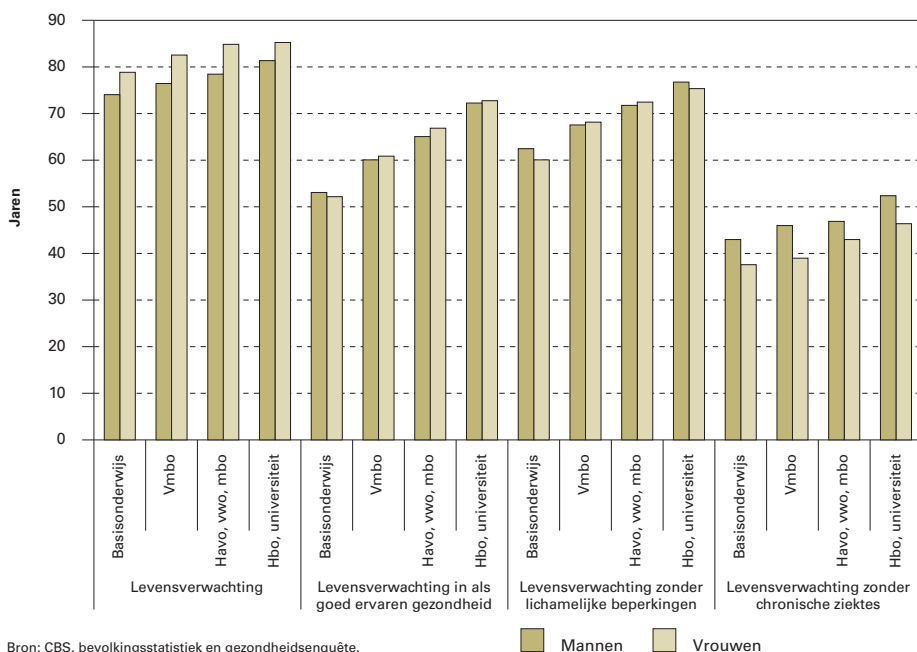
Bron: CBS, bevolkingsstatistiek en gezondheidsenquête.

Figuur 2. (Gezonde) levensverwachting bij geboorte, vrouwen



Bron: CBS, bevolkingsstatistiek en gezondheidsenquête.

Figuur 3. (Gezonde) levensverwachting bij geboorte, naar opleidingsniveau, 2005/2008



Bron: CBS, bevolkingsstatistiek en gezondheidsenquête.

rechtigd werden, steeg. Voor mannen van 14,2 tot 17,3 jaar en voor vrouwen van 15,3 tot 20,5 jaar.

Gemengd beeld bij ontwikkeling gezonde levensverwachting

De ontwikkeling van de gezonde levensverwachting is helaas niet in beeld te brengen vanaf het moment waarop de AOW werd ingevoerd. Vanaf begin jaren tachtig zijn er echter wel cijfers en daarin zijn uiteenlopende trends waar te nemen. De levensverwachting in als goed ervaren gezondheid bij de geboorte is sinds 1981 voor mannen met enkele jaren toegenomen tot 64 jaar in 2008. Bij vrouwen is er weinig veranderd en stond deze verwachting in 2008 op 63 jaar. In 2008 was de resterende levensverwachting in als goed ervaren gezondheid op 65-jarige leeftijd voor mannen 10 jaar. Voor vrouwen was dit 11 jaar.

De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen steeg voor zowel mannen als vrouwen sinds 1983, zowel bij de geboorte als bij 65 jaar. Een 65-jarige man kon in 2008 nog 12 jaren zonder lichamelijke beperkingen verwachten. Een vrouw van dezelfde leeftijd nog 11 jaar.

De trend in de levensverwachting zonder chronische ziektes is tegengesteld aan de trend in de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen. Sinds begin jaren tachtig kunnen mensen steeds minder ziektevrije jaren tegemoet zien. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen en zowel bij de geboorte als op de leeftijd van 65 jaar. In 2008 was de levensverwachting zonder chronische ziektes op 65-jarige leeftijd voor zowel mannen als vrouwen gedaald tot vier jaar. De daling is de laatste jaren overigens tot stilstand gekomen. Opvallend is dat de gezonde levensverwachting van mannen en vrouwen over het algemeen genomen niet ver uiteenloopt, terwijl de gewone levensverwachting van vrouwen duidelijk hoger ligt dan die van mannen. Vrouwen leven dus langer, maar ook meer jaren in slechte gezondheid. Van de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid is nog geen lange tijdreeks beschikbaar. In de periode sinds 2001 is echter al wel een duidelijke trend waar te nemen. Tussen 2001 en 2008 nam de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid toe. De stijging was groter dan die van de gewone levensverwachting. Deze positieve ontwikkeling betrof zowel mannen als vrouwen en gold zowel bij de geboorte als op 65-jarige leeftijd (zie de figuren 1 en 2).

Hoogopgeleiden leven langer en gezonder

Niet alleen per leeftijd en per geslacht zijn er verschillen in gezonde levensverwachting. Ook sociaaleconomische status is een differentiërende factor. Deze status kan op verschillende manieren worden geoperationaliseerd, bijvoorbeeld via opleidingsniveau, inkomen of beroep. Opleidingsniveau heeft als indicator een aantal voordelen. Het kan voor ieder individu worden bepaald. Ook verandert het vanaf jongvolwassen leeftijd meestal nog maar weinig, waardoor het minder gevoelig is voor veranderingen in gezondheid dan andere indicatoren. Om het opleidingsniveau van kinderen en jongeren te bepalen is gebruik gemaakt van het opleidingsniveau van de ouders/verzorgers en/of het niveau van het actueel gevolgde onderwijs.

De levensverwachting van hoogopgeleiden bij de geboorte is hoger dan die van laagopgeleiden (zie figuur 3). In de periode 2005/2008 was het verschil tussen mensen met maximaal basisschool en mensen met hbo of universiteit zeven jaar.

De verschillen in gezonde levensverwachting tussen de laagst en hoogst opgeleide groepen zijn groter. Bij de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid is er bij de geboorte 20 jaar verschil. Bij de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen en zonder chronische ziektes is de opleidingskloof minder breed met respectievelijk 15 en 9 jaar. De verschillen in (gezonde) levensverwachting zijn bij mannen en vrouwen van vergelijkbare orde.

De sociaaleconomische verschillen in (gezonde) levensverwachting nemen de laatste jaren niet toe of af. In de periode 1997/2000 tot en met 2005/2008 zijn ze zowel voor de levensverwachting als voor de drie varianten van de gezonde levensverwachting niet significant veranderd. Dat geldt voor zowel mannen als vrouwen.

Ook op 65-jarige leeftijd zijn er nog verschillen in levensverwachting en gezonde levensverwachting tussen de verschillende opleidingsniveaus. Het grootste verschil tussen laag- en hoogopgeleiden zit dan nog steeds bij de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid. Het kleinste verschil zit dan echter niet meer bij de 'gewone' levensverwachting, maar bij de levensverwachting zonder chronische ziektes. Dat komt omdat ook hoogopgeleiden op die leeftijd nog maar weinig jaren zonder ziektes mogen verwachten.

Conclusie en discussie

De levensverwachting is de laatste decennia toegevoegd. Zowel voor mannen als voor vrouwen en zowel bij de geboorte als op hogere leeftijd. Bij de gezonde levensverwachting zijn de ontwikkelingen sinds begin jaren tachtig minder eenduidig. De levensverwachting in als goed ervaren gezondheid is constant (vrouwen) of neemt licht toe (mannen). Het te verwachten aantal jaren zonder lichamelijke beperkingen stijgt. Bij vrouwen zelfs sneller dan de gewone levensverwachting. Oorzaken van deze positieve ontwikkeling kunnen worden gezocht in het gebruik van hulpmiddelen (bijvoorbeeld hoorapparaten) en ver-

beterde chirurgische mogelijkheden (bijvoorbeeld kunstheupen). De levensverwachting zonder chronische ziektes daalt voor mannen en vrouwen. Een deel van deze daling kan kunstmatig zijn als gevolg van betere en snellere diagnosestelling. Verder kunnen betere overlevingskansen leiden tot meer jaren met een ziekte. Cijfers over de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid zijn berekend voor de periode sinds 2001. In deze nog relatief korte tijdsspanne is een opwaartse trend te zien.

Tussen hoog- en laagopgeleiden zijn er verschillen in levensverwachting en gezonde levensverwachting. Bij de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid zijn de verschillen het grootst, gevolgd door de levensverwachting zonder beperkingen. Een oorzaak kan zijn dat juist de ziektes die leiden tot lichamelijke beperkingen (rugklachten, hartaandoeningen en reuma) vaker voorkomen bij laagopgeleiden. En ook het type lichamelijke beperking dat relatief het meest samengaat met een als slecht ervaren gezondheid (beperkingen van het bewegingsapparaat) treft relatief veel laagopgeleiden. Verder kunnen leefstijlfactoren en arbeidsomstandigheden van invloed zijn op de verschillen in levensverwachting tussen de diverse sociaaleconomische groepen. De verschillen tussen laag- en hoogopgeleiden zijn de laatste jaren niet groter of kleiner geworden.

LITERATUUR:

- Bruggink, J.W., M.J. Garssen, B.J.H. Lodder en M. Kardal (2009), Trends in gezonde levensverwachting. *Bevolkingstrends*, 57(1), pp. 60-66.
- Bruggink, J.W. (2009), Ontwikkelingen in (gezonde) levensverwachting naar opleidingsniveau. *Bevolkingstrends*, 57(4), pp. 73-77.
- Robine, J.M. en I. Romieu (1998), *Healthy active ageing: health expectancies at age 65 in different parts of the world*. REVES paper nr. 318.
- Stam, S., M.J. Garssen, M. Kardal en B.J.H. Lodder (2008), *Hoogopgeleiden leven lang en gezond*. In: *Gezondheid en Zorg in cijfers 2008*, Centraal Bureau voor de Statistiek.

Drs. J.W. Bruggink, CBS;

E-mail: jw.bruggink@cbs.nl

ZIEKENHUISOPNAMEN MEDE OORZAAK VAN VOORTIJDIG SCHOOLVERLATEN BIJ VWO'ERS

Van de leerlingen die in 1993 in de brugklas zaten en tot en met 2008 zijn gevolgd in hun schoolloopbaan, is tien procent uiteindelijk zonder diploma van de middelbare school gegaan. Voortijdig schoolverlaten kwam in deze volgorde het vaakst voor bij het vbo en het minst vaak bij mavo-leerlingen. Van de vwo'ers verliet krap acht procent de school voortijdig. Bij elk schooltype verlieten jongens vaker dan meisjes en oudere brugklassers vaker dan jongere brugklassers voortijdig de school. Ook was de ongediplomeerde uitstroom van leerlingen van lage sociaaleconomische komaf groter dan van leerlingen van hogere komaf. Vwo-leerlingen die een of meer keren in het ziekenhuis werden opgenomen hebben een 1,5 keer zo grote kans om de middelbare school zonder diploma te verlaten dan vwo-leerlingen zonder een ziekenhuisopname. Bij alle andere (middelbare) schoolsoorten hadden ziekenhuisopnamen geen invloed. Dit effect staat geheel los van sociaaleconomische komaf, geslacht en leeftijd bij aanvang van de vwo-opleiding. Hoe langer de opnameduur en hoe meer ziekenhuisopnamen, hoe groter bij vwo-ers de kans is om zonder diploma af te haken. Leerlingen met opnamen die langer dan negen dagen duurden, hadden een bijna 2,5 keer zo grote kans op schoolverlaten als leerlingen zonder een ziekenhuisopname. Bij leerlingen met meer dan drie ziekenhuisopnamen was deze kans meer dan vier keer zo groot (CBS).

De organisatoren van de Nederlandse Demografiedag 2009 worden in het zonnetje gezet door de pas aangetreden voorzitter van de Nederlandse Vereniging voor Demografie, prof. dr. Inge Hutter, hoogleraar Demografie Rijksuniversiteit Groningen. Van links naar rechts: Marieke van der Pers (RUG), Annemarie Ernsten (NIDI), Jacqueline van der Helm (NIDI-secretariaat), Jeannette van der Aar (NIDI-secretariaat), Wilma Bakker (UvA) en Eva-Maria Merz (NIDI).

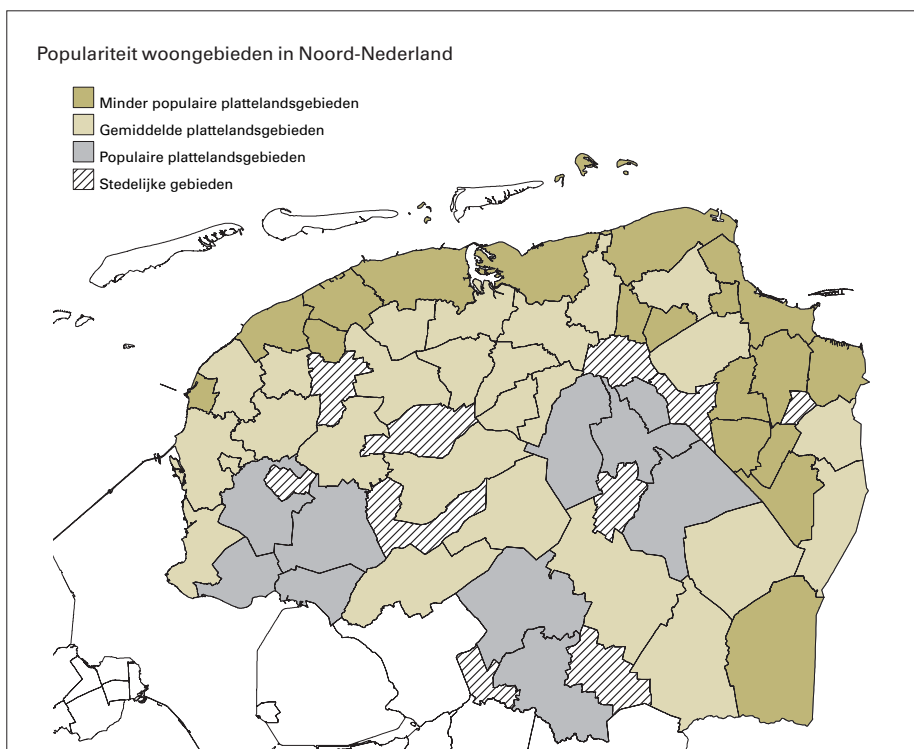


Hét platteland bestaat niet

RIXT BIJKER ENTIALDA HAARTSEN

Verschillende verhuisbewegingen naar en binnen het Noord-Nederlandse platteland

Rust en ruimte in een aantrekkelijke woonomgeving; de zoektocht naar de rurale idylle zou migratie naar het platteland verklaren. Dit blijkt echter vooral op te gaan voor populaire plattlandsgebieden. Minder populaire plattlandsgebieden trekken ook migranten aan, maar dan vanuit persoonlijke en praktische motieven.



toe weinig aandacht besteed aan verschillen tussen die gebieden, of aan de vraag of verschillende plattlandsgebieden verschillende groepen mensen aantrekken.

Doel van deze studie is om meer inzicht in die verschillen te krijgen. Op basis van huizenprijzen zijn populaire en minder populaire woongebieden op het platteland onderscheiden. Vervolgens is geprobeerd om deze gebieden te karakteriseren en zijn de migratiestromen naar de verschillende gebieden beschreven. Ten slotte zijn de kenmerken en motieven van mensen die verhuizen naar de verschillende soorten plattlandsgebieden vergeleken.

De focus ligt op Noord-Nederland; de provincies Groningen, Friesland en Drenthe. Op basis van omgevingsadressendichtheid, de maat voor stedelijkheid van het CBS, kan het noorden worden gezien als het meest landelijke gebied van Nederland. In Noord-Nederland komen namelijk de meeste gemeenten voor met minder dan 1.000 adressen per km², dit zijn gemeenten die volgens het CBS in de categorie 'weinig tot niet stedelijke' gemeenten vallen. Van de 68 gemeenten in de drie noordelijke provincies kunnen 58 worden beschouwd als platteland. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat ook in de beeldvorming van de Nederlandse bevolking het noorden plattlandsgebied bij uitstek is. Het Noord-Nederlandse platteland staat bekend om de variatie in landschap, aanwezigheid van natuurgebieden, type huizen en ligging ten opzichte van de rest van Nederland. Het leent zich dan ook uitstekend voor het onderscheiden van verschillende typen plattlandsgebieden.

Populair en minder populair platteland

Eén van de indicatoren voor de populariteit van een gebied als woongebied is het aantal mensen dat zich er vestigt. Dit aantal is echter erg afhankelijk van het aantal beschikbare huizen in een gebied. In Nederland is het niet zo dat in de populaire plattlandsgebieden onbeperkt huizen kunnen worden gebouwd, en dat beperkt het aantal mensen dat zich er kan vestigen. Daarom is de gemiddelde huizenprijs per gemeente gebruikt om onderscheid te maken tussen populaire, gemiddelde en minder populaire woongebieden op het Noord-Nederlandse platteland (zie kaart). Uitgangspunt hierbij is dat woonvoorkeuren van mensen tot uiting komen in de vraag naar huizen en daarmee in de huizenprijs. Uit het kaartje blijkt dat de minder populaire plattlandsgebieden (gemiddelde huizenprijs in 2008

demodata

30.000 STELLEN UIT ELKAAR MET FLITSSCHIEDING

Tussen 1 april 2001 en 1 maart 2009 konden echtparen hun huwelijk om laten zetten in een geregistreerd partnerschap. Dit partnerschap konden ze vervolgens zonder tussenkomst van een rechter laten beëindigen. Deze zogenaemde flitsscheiding vormde voor veel stellen een serieus alternatief voor een echtscheiding. In de periode 2001-2009 zijn 30.000 stellen uit elkaar gegaan met een flitsscheiding. Het hoogst was het aantal flitsscheidingen in de jaren 2003 tot en met 2005. Toen kozen jaarlijks ongeveer 5.000 paren voor een flitsscheiding. Het aantal flitsscheidingen was het laagst in 2001 en 2009, de jaren van invoering en afschaffing. De stijging van het aantal flitsscheidingen compenseerde bijna volledig de daling van het aantal echtscheidingen van de afgelopen jaren. Van de vrouwen die in 2008 hun huwelijk via een flitsscheiding beëindigden, had ruim de helft een of meer thuiswonende kinderen. In 2008 maakten ruim 2.500 thuiswonende kinderen een flitsscheiding mee. Flitsscheiders hadden veel minder vaak thuiswonende kinderen dan echtscheiders, met 53 tegen 72 procent (CBS).

Migratie naar en binnen plattlandsgebieden wordt vaak verklaard vanuit de droom van 'wonen in het groen'. Niet alle plattlandsgebieden zijn echter even geliefd om te wonen. Uit onderzoek in verschillende landen blijkt dat migratie naar het platteland een geografisch selectief proces is. In Australië bijvoorbeeld is de kust populair om naartoe te verhuizen, terwijl in onder meer Ierland en de VS plattlandsgebieden die goed toegankelijk en bereikbaar zijn vanuit de stad, meer in trek zijn dan meer afgelegen gebieden. Uit internationaal onderzoek is ook gebleken dat verschillende soorten plattlandsgebieden verschillende groepen migranten met verschillende motieven aantrekken. Zo is in Schotland vastgesteld dat voor verhuizers naar onvolgende plattlandsgebieden persoonlijke redenen en werkredenen het belangrijkste zijn. Voor migranten naar gebieden met bevolkingsgroei is dat de kwaliteit van leven. Zweedse plattlandsgebieden die vlakbij de stad liggen trekken meer jongere leeftijdsgroepen, mensen met hogere inkomens, hoger opgeleiden en singles dan meer afgelegen plattlandsgebieden.

Onderzoek Noord-Nederland

Nederlands onderzoek naar verhuisbewegingen naar en binnen plattlandsgebieden heeft tot nu

€ 174.828; 18 gemeenten) zich voornamelijk langs de Waddenkust en in de voormalige Veenkoloniën bevinden. De populaire gebieden, met een gemiddelde huizenprijs van € 273.170 in 2008 (10 gemeenten), liggen ten zuiden van de stad Groningen en in het zuidwesten van de provincies Friesland en Drenthe. De ligging van de gemiddelde plattelandsgebieden (26 gemeenten, gemiddelde huizenprijs in 2008 € 212.731), is redelijk verspreid over Noord-Nederland.

Landschap en ligging

De drie typen plattelandsgebieden blijken significant te verschillen met betrekking tot een aantal kenmerken.

Allereerst de landschappelijke kenmerken. De minder populaire plattelandsgebieden worden overwegend gekenmerkt door een open zeekeilandschap met een groot aandeel akkerbouwgebied en relatief weinig natuurgebieden. Populaire plattelandsgebieden daarentegen hebben meestal een semi-open zandlandschap met overwegend veehouderij en relatief veel natuurgebieden. Dit sluit aan bij bevindingen uit onderzoek naar landschapsvoorkeuren, namelijk dat semi-open landschappen het hoogst worden gewaardeerd. Onafhankelijk van cultuur blijken mensen een voorkeur te hebben voor park- of savanneachtige landschappen met een afwisseling van uitzichten en groepjes bomen.

Een tweede kenmerk is de ligging van een gebied ten opzichte van stedelijke centra. De reistijden naar steden in Noord-Nederland vanuit de drie typen plattelandsgebieden verschillen niet significant. Minder populaire gebieden hebben wel een langere reistijd naar de centrale delen van Nederland.

Ten derde blijkt het gemiddelde inkomen per huishouden significant te verschillen voor de drie typen plattelandsgebieden. Huishoudens in populaire plattelandsgebieden hebben gemiddeld een hoger inkomen dan huishoudens in minder populaire gebieden.

Het vierde kenmerk is de verwachte bevolkingsontwikkeling. Voor alle drie de typen gebieden wordt in de toekomst bevolkingskrimp voorspeld, voor de minder populaire gebieden wordt echter ook huishoudenskrimp voorspeld (op basis van de regionale prognose 2007-2025, CBS/PBL). Voor populaire plattelandsgebieden wordt juist een huishoudensgroei voorspeld.

Migratiecijfers

Uit migratiecijfers voor de drie typen plattelandsgebieden blijkt dat er, misschien tegen de verwachting in, veel overeenkomsten zijn. Alle drie de typen plattelandsgebieden hebben een negatief migratiesaldo. Ook voor populaire gebieden geldt dat meer mensen het gebied verlaten dan eraan toe verhuizen. Het aantal mensen dat zich in de gemeente vestigt per 1.000 inwoners ligt eveneens ongeveer gelijk voor de drie gebieden. Wel blijkt de herkomst van mensen die verhuizen naar de drie typen gebieden te verschillen, vooral voor migratie binnen Noord-Nederland. Meer dan de helft van de migratie vanuit Noord-Nederland naar populaire plattelandsgebieden komt uit stedelijke gemeenten. De minder populaire gebieden trekken juist een groter aandeel migran-

ten vanuit andere plattelandsgemeenten in het noorden. Verder valt op dat de migratie tussen populaire en minder populaire plattelandsgebieden erg beperkt is.

Kenmerken en motieven verhuizers

Om meer inzicht te krijgen in de kenmerken en motieven van de verhuizers naar de verschillende plattelandsgebieden is gebruik gemaakt van data uit het Woononderzoek Nederland 2006 (WoON2006). WoON onderzoekt elke drie jaar in een landelijke steekproef woonvoorkeuren en woonomstandigheden. Voor de analyse zijn inwoners van Noord-Nederlandse plattelandsgemeentes geselecteerd die in de afgelopen twee jaar vanuit een andere gemeente naar hun huidige adres zijn verhuisd. Met behulp van een logistische regressieanalyse is nagegaan welke persoonskenmerken en woonvoorkeuren van invloed zijn op het soort plattelandsgebied waar mensen zich hebben gevestigd. Er wordt daarbij een onderscheid gemaakt tussen de gemiddelde of populaire plattelandsgebieden en de minder populaire gebieden.

Uit de analyse blijkt dat van de persoonskenmerken alleen 'verhuisd vanuit de stad' een significante invloed heeft op het soort plattelandsgebied waar mensen zich vestigen. Mensen die verhuizen vanuit de stad hebben een grotere kans om in gemiddelde of populaire gebieden terecht te komen. Andere persoonskenmerken zoals leeftijd, type huishouden, opleiding en inkomen zijn dus geen bepalende factoren.

In het bijzonder de woonvoorkeuren en de aard van de verhuismotieven voorspellen of mensen verhuizen naar een minder populair of een ander plattelandsgebied. Mensen die zijn verhuisd om dichterbij vrienden en familie te wonen hebben een grotere kans om te verhuizen naar minder populaire gebieden. Datzelfde geldt voor mensen die nabijheid van openbaar vervoer en een basisschool belangrijk vinden. Mensen die saamhorigheid in de buurt belangrijk vinden hebben juist een grotere kans om in de gemiddelde of populaire gebieden terecht te komen.

Dit alles zou kunnen wijzen op een grotere rol van het plattelandbeeld van de rurale idylle bij verhuisbewegingen naar populair platteland. Het lijkt erop dat voor mensen die verhuizen naar

Presentatie en discussie.



GESCHIEDEN VROUWEN BLIJVEN VAKER ALLEEN
Van de mannen die tussen 2000 en 2004 zijn gescheiden, woonde de helft binnen vier jaar na de echtscheiding weer samen, al dan niet gehuwd. En van de vrouwen die na vier jaar niet samenwoonden, verwachtten de meesten dit in de toekomst te gaan doen. Van de vrouwen die tussen 2000 en 2004 zijn gescheiden, woonde een derde binnen vier jaar opnieuw samen. De animo om later weer te gaan samenwonen was onder vrouwen kleiner dan onder mannen. Vier op de tien vrouwen verwachtten alleen te blijven wonen. Vrouwen willen vaker een LAT-relatie of geven er de voorkeur aan om voorlopig geen relatie aan te gaan. Na een echtscheiding blijven kinderen in de meeste gevallen bij hun moeder wonen. De aanwezigheid van kinderen verkleint de kans op het vinden van een nieuwe partner. Daarnaast stellen alleenstaande moeders een nieuwe samenwoonrelatie vaak uit tot de kinderen het huis uit zijn. Van de mensen die tussen 2000 en 2004 uit elkaar zijn gegaan na een ongehuwde samenwoonrelatie, woonde circa de helft binnen vier jaar opnieuw samen. Mannen en vrouwen hebben na ongehuwd samenwonen een even grote kans op een nieuwe samenwoonrelatie. Dit heeft ermee te maken dat er bij een scheiding van ongehuwden veel minder vaak kinderen in het spel zijn dan wanneer gehuwden scheiden. Ook zijn ongehuwde samenwoners bij scheiding jonger dan gehuwde (CBS).

**LICHTE GROEI AANTAL OOST-EUROPESE
WERKNEMERS**

In september 2009 telde Nederland 117.000 werknemers uit de Oost-Europese EU-landen. Dat zijn er 5.000 meer dan een jaar eerder. Hoewel de sterke groei van de twee voorgaande jaren voorbij is, is er in 2009 nog steeds sprake van een groei van het aantal Oost-Europese werknemers. Ten opzichte van juni 2009 is het aantal werknemers uit Oost-Europa met 9.000 gestegen. In de zomermaanden is het aantal Oost-Europese werknemers groter dan in de wintermaanden door seizoensarbeid in de landbouw. De meeste Oost-Europese werknemers komen uit Polen. In september 2009 waren er bijna 100.000 Polen werkzaam in Nederland, 3.000 meer dan een jaar eerder. Het aantal werknemers uit Bulgarije en Roemenië ligt al meer dan een jaar stabiel op 4.000 à 5.000 (CBS).

minder populaire gebieden praktische overwegingen belangrijk zijn, zoals de aanwezigheid van bepaalde voorzieningen en de nabijheid van vrienden en familie.

Samengevat

Op basis van huizenprijzen blijkt dat populaire woongebieden binnen het platteland van Noord-Nederland ten zuiden van de stad Groningen en in het zuidwesten van Friesland en Drenthe liggen. Ze hebben meestal een semi-open zandlandschap en verwachten geen huishoudenskrimp. Minder populaire Noord-Nederlandse plattelandsgebieden bevinden zich juist langs de noordelijke en oostelijke rand van het noorden. Ze worden gekenmerkt door open zee- en veenlandschappen en zijn toekomstige huishoudenskrimpgebieden. Migratiecijfers laten zien dat zowel populaire als minder populaire gebieden ongeveer evenveel migranten trekken. Voor mensen die verhuizen naar minder populaire gebieden zijn persoonlijke en praktische overwegingen belangrijk in de keuze voor een nieuwe woonplaats, terwijl voor mensen die trekken naar populaire gebieden motieven die samenhangen met het beeld van de rurale idylle belangrijker lijken te zijn.

LITERATUUR:

- Bijker, R.A. en T. Haartsen (2009), *Rural migration in the north of the Netherlands: who moves to less popular areas and why?* Paper voor ENHR-conferentie, Praag, 28 juni-1 juli.
- Heins, S. (2002), *Rurale woonmilieus in stad en land: plattelandsbeelden, vraag naar en aanbod van rurale woonmilieus*. Delft: Eburon.
- Hjort, S. en G. Malmberg (2006), The attraction of the rural: characteristics of rural migrants in Sweden. *Scottish Geographical Journal*, 122(1), pp. 55-75.
- Steenbekkers, A., C. Simon, L. Vermeij en W. Spreeuwers (2008), *Het platteland van alle Nederlanders: hoe Nederlanders het platteland zien en gebruiken*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Stockdale, A. (2006), Migration: pre-requisite for rural economic regeneration? *Journal of Rural Studies*, 22, pp. 354-366.

Drs. R.A. Bijker en dr. T. Haartsen,

Rijksuniversiteit Groningen, Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen, basiseenheid Culturele Geografie; E-mail: r.a.bijker@rug.nl

Meer dan hersens alleen

ANU KÔU, LEO VAN WISSEN EN AJAY BAILEY

De levensloop van hoogopgeleide migranten

Veel van de lidstaten van de Europese Unie, waaronder Nederland, zijn op zoek naar manieren om hoogopgeleide migranten binnen te halen als (partiële) remedie tegen bevolkingskrimp en vergrijzing. Naast economische motieven is het dan zaak om ook aandacht te besteden aan hoe deze migranten hun leven in hun nieuwe woonland willen vormgeven: kennismigratie is wellicht omgeven door specifieke aspecten van geografische en sociale mobiliteit.

Presentatie en discussie.



In 2000 formuleerde de Europese Unie in haar Lissabon Agenda een van haar doelstellingen: om tegen 2010 “the most competitive and dynamic knowledge-based economy in the world” te worden. Het succesverhaal van kennis-economieën is afhankelijk van hoogopgeleide professionals. Vergrijzende samenlevingen, zoals veel EU-lidstaten, waaronder Nederland, hebben evenwel te maken met krimpende arbeidsmarktbevolkingen. Een andere EU-doelstelling, in 2002 overeengekomen in Barcelona, was daarom dat de EU tot 2010 700.000 extra onderzoekers had moeten aantrekken maar dat is nog niet gelukt. Dan was de additionele afspraak nagekomen om per lidstaat drie procent van het BNP (bruto nationaal product) te besteden aan onderzoek en technologische ontwikkeling. Om deze politieke doelstellingen te halen en tezelfdertijd de scherpste kanten van de vergrijzing te bestrijden hebben verscheidene lidstaten specifiek beleid ontwikkeld om hooggeschoolden van elders aan te trekken. Verschillende bronnen geven aan dat er ongeveer 1,5 miljoen hoogwaardige professionals uit ontwikkelingslanden in de ontwikkelde wereld werk-

zaam zijn. Hoogopgeleide migranten zijn voordelig voor het gastland: zij dragen bij aan economische groei en innovatie, aan verhoging van de productiviteit, en aan nieuwe vormen van innovatie en ondernemen. Vanuit het perspectief van de hoogopgeleide migrant: economische theorieën suggereren dat migranten vertrekken naar arbeidsmarkten die het best bij hun kwaliteiten passen, hetgeen wil zeggen dat zij op zoek zijn naar het hoogst mogelijke salaris en naar andere voordelen, zodat zij opleiding en werkervaring omzetten in een maximaal rendement.

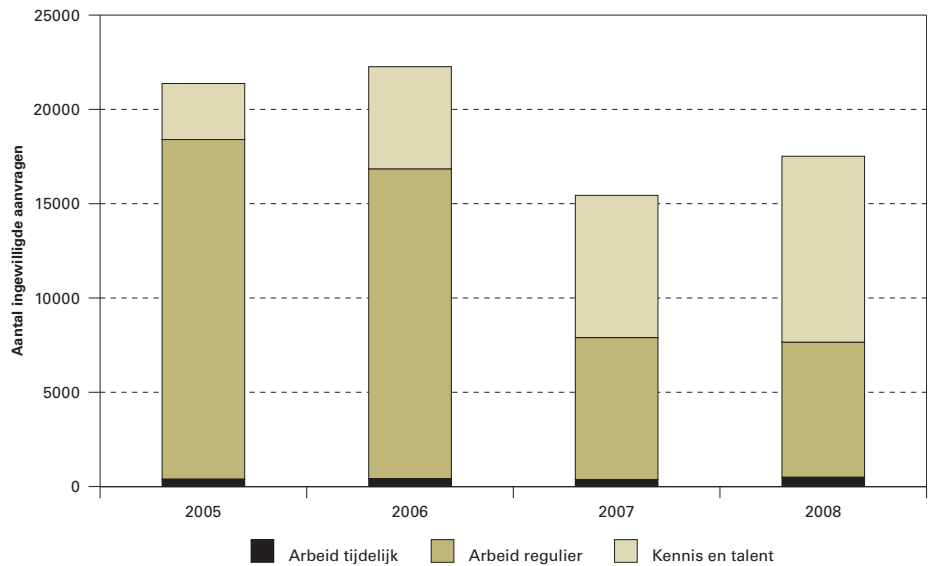
Het is echter belangrijk om te beseffen dat hoogopgeleide migranten niet alleen als economische contribuanten aan een meer succesvolle arbeidsmarkt worden gezien en ook niet als personen die alleen maar uit zouden zijn op hoge inkomens. Hoogopgeleide migranten gedragen zich ook demografisch en sociaal, en hun levensloop getuigt vaak nog van hun eigen culturele achtergrond. Niet alleen hun hersenen zijn dus in het gastland aanwezig, ook hun normen en waarden, hun ervaringen eerder in hun levensloop en hun toekomstverwachtingen ten aanzien van bijvoorbeeld arbeidsmarkt en gezinsvorming. Om hier meer zicht op te krijgen, kijken we hierna vanuit een levensloopperspectief naar hoogopgeleide migranten. Die focus betekent dat migratie niet alleen in relatie wordt gebracht met werk maar ook met andere levensdomeinen van de migrant zelf en van zijn/haar gezinsleden en persoonlijk sociaal netwerk. Daarmee krijgen we hopelijk een veel beter begrip van de betekenis van levensloopgebeurtenissen en de fasen die het besluitvormingsproces rond migratie kan doorlopen.

Hoogopgeleide migranten in Nederland

In 2004 werd in Nederland een speciaal visum voor 'kennismigranten' geïntroduceerd. Vanaf het begin was dit programma vrij succesvol: volgens de monitor *Kennismigrantenregeling 2008* (een rapport van het Informatie- en Analysecentrum van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (INDIAC) van het ministerie van Justitie) werden ruim 13.200 aanvragen toegewezen in de eerste 3,5 jaar en dat komt overeen met 95-98 procent van alle aanvragen op jaarbasis. Uit figuur 1 kan worden afgelezen dat het aandeel hoog opgeleiden onder de arbeidsmigranten naar Nederland is gestegen van circa 15 procent in 2005 (bijna 3.000) naar meer dan de helft begin 2008 (bijna 9.900). Bovendien zijn er in die periode bijna 6.200 aanvragen goedgekeurd voor een *vervolg verblijfsvergunning*. Kennismigranten komen vooral uit India (30 procent van alle aanvragers begin 2008), daarna volgen de Verenigde Staten (13 procent), China (7 procent), Japan en Turkije (beide met 5 procent). Naar verwachting zal de stroom uit Azië nog aanhouden. Volgens de meest recente bevolkingsprognose van het CBS zal vooral het aandeel arbeidsmigranten en studenten uit China en India toenemen.

Hoogopgeleide migranten zijn doorgaans betrekkelijk jong, ook in Nederland: een op de twee is tussen de 18 en 30 jaar en een op de drie 30 tot 40 jaar oud. Een andere trend is dat kennismigranten vooral man zijn en daarop is Nederland is geen uitzondering (75 procent man). Een INDIAC web-enquête van begin 2008 wees uit dat

Ingewilligde aanvragen voor een eerste verblijfsvergunning 2005-2008*



*Tot en met juni 2008

Bron: INDIAC (2008) Trendrapportage regulier.

bijna een derde van de hoogopgeleide migranten werkzaam was in de ICT-sector of in andere zakelijke dienstverlening, 13 procent in de industriële sector, en bijna 9 procent in de handel. Kennismigranten vinden we ook terug in onderwijs en research (8 procent), en dat is misschien wat aan de lage kant, gegeven de Lissabon- en Barcelona-akkoorden.

Wie komen nu precies in aanmerking voor het kennismigranten-visum? Breed gezegd luidt het voorstel van de Adviescommissie voor Vreemdelingenzaken (ACVZ) dat hoogopgeleide migranten arbeidsmigranten zijn met nationaal of internationaal schaars voorgekomen specialistische kennis, in het algemeen hoogopgeleid, met bovenmodaal inkomen en werkzaam in een economisch of sociaal belangwekkende sector. Meer specifiek: het criterium voor het jaarinkomen is € 49.087 voor personen van 30 jaar of ouder en € 35.997 voor migranten jonger dan 30 jaar. Voor pas afgestudeerden geldt een lager bedrag. De duur van het visum is gerelateerd aan de duur van het arbeidscontract, met een maximum van vijf jaar. Daarna kan een permanente verblijfsvergunning worden aangevraagd. Ook gezinsleden van de kennismigrant kunnen vergunningen voor werk en verblijf krijgen. Beleid om de beste buitenlandse kennismigranten te verleiden moet aantrekkelijk zijn: als zonder al te veel bureaucratische rompslomp de partner en de kinderen kunnen worden meegenomen, wordt een besluit tot migratie waarschijnlijk ook veel makkelijker genomen.

Hoogopgeleide migranten en levensloop

Het levensloopperspectief bestudeert hoe iemands leven zich in de tijd ontwikkelt. Daarbij worden meer parallelle levenslopen bijgehouden. Voor hoogopgeleide migranten zijn dat de levenslopen ten aanzien van onderwijs, werk, migratie en huishoudensvorming. Gebeurtenissen in een van deze levenslopen zijn niet alleen betekenisvol voor die levensloop maar doorgaans ook voor de andere. Laten we proberen om de potentiële levensloop van kennismigranten te schetsen: hij of zij begint met een onderwijs carrière, studeert



ASIELZOEKERS VOORAL UIT IRAK EN SOMALIË

In totaal zijn in 2009 in Nederland 16.200 asielverzoeken ingediend. Bij 14.900 verzoeken ging het om een eerste aanvraag. Dit is 11 procent meer dan in 2008. De overige 1.300 asielverzoeken waren aanvragen van mensen die al eerder een asielverzoek hadden ingediend. Ruim de helft van de asielzoekers was afkomstig uit Somalië of uit Irak. In 2008 vormden de Irakezen de grootste groep. Na de beëindiging van de categoriale bescherming van asielzoekers uit Centraal-Irak in november 2008 daalde het aantal asielzoekers uit Irak sterk. Sindsdien zijn de Somaliërs de grootste groep asielzoekers. In mei 2009 is overigens ook de categoriale bescherming voor asielzoekers uit Centraal- en Zuid-Somalië beëindigd. Het aantal asielzoekers vertoont, onder meer door de situatie in de herkomstlanden en het beleid in bestemmingslanden, scherpe pieken en dalen. De sterke stijging in de eerste helft van de jaren negentig hield verband met de val van de Muur in 1989 en de oorlog in het voormalige Joegoslavië. De stijging die na 1996 optrad hing samen met de onrust in Afghanistan en Irak en met de oorlog in Kosovo. De laatste jaren schommelt het jaarlijkse aantal asielzoekers in Nederland rond of even boven de 10.000 (CBS).

VAKER GRIEPPERIG IN DE WINTER

In de periode 2006-2008 hadden vier op de tien mensen in Nederland last van verkoudheid, griep, keelontsteking of hoofdschouderontsteking. Het vóórkomen van deze infectieziekten is duidelijk seizoensgebonden. In de winter heeft de helft van de Nederlandse bevolking van 12 jaar of ouder hier last van, in de zomer is dit nog geen derde. In de lente en de herfst is het ongeveer 40 procent. Braken en diarree komen ook iets vaker in de winter voor. Bij andere infectieziekten is er geen sprake van een seizoenseffect. In elk jaargetijde zijn er ongeveer evenveel mensen die last hebben van een infectie van nieren, blaas of urineweg en van oorontsteking, acute bronchitis of longontsteking (CBS).



Na afloop.

demodata

STEEDS MEER SAMENWONERS HEBBEN EEN SAMENLEVINGSCONTRACT

Op 1 januari 2009 woonden in Nederland 820.000 paren niet-gehuwd samen. Sinds 1995 is het aantal niet-gehuwde paren met 300.000 gestegen. Ook het aandeel stellen met een samenlevingscontract nam de afgelopen jaren toe. Ruim de helft van de niet-gehuwde samenwoners had eind 2008 een samenlevingscontract afgesloten. In 2003 lag dit aandeel vijf procentpunt lager. Het aandeel paren met een samenlevingscontract of het voornemen om dit af te sluiten is zowel onder jongere als oudere samenwoners gestegen. Oudere niet-gehuwde samenwoners hebben of willen vaker een samenlevingscontract dan jongere. Van de oudere paren hebben of willen acht op de tien een contract, tegen zes op de tien jonge stellen. De komst van kinderen is voor stellen steeds minder vaak een reden om te trouwen. In 2009 hadden vier op de tien niet-gehuwde paren thuiswonende kinderen, tegen twee op de tien in 1995. De stijging van het aantal niet-gehuwde paren is sinds 2000 voornamelijk aan paren met kinderen toe te schrijven. Van de oudere stellen die niet-gehuwd samenwonen, denkt een kwart nog te gaan trouwen. Van de jongste samenwoners wil drie kwart in het huwelijksbootje stappen. Opvallend is dat het aandeel met trouwplannen onder niet-gehuwde samenwoners tussen 2003 en 2008 niet is gedaald (CBS).

af in het hoger onderwijs en zoekt dan een baan op de arbeidsmarkt. Voor een kennismigrant is die arbeidsmarkt geografisch heel breed, want het kan betekenen dat hij/zij naar een ander land gaat. En dat betekent dus dat zijn/haar migratiecarrière een aanvang neemt. Als er ook een partner in het spel is, betekent dat wellicht dat ze met het oog op migratie eerder trouwen dan anders het geval was geweest. Niet-getrouwd zijn kan immers betekenen dat er ook geen gebruik kan worden gemaakt van partnerfaciliteiten. Als de kennismigrant en zijn/haar partner slechts kort weggaan, kunnen zij er voor kiezen om de komst van een kind uit te stellen. Dat heeft consequenties voor de huishoudenscarrière. Een en ander betekent dat de keuze voor een bepaalde plek op de arbeidsmarkt consequenties heeft voor hoe migratie en huishoudensvorming gestalte krijgen. Naast de variatie in levenslooppatronen van kennismigranten moet het besluitvormingsproces rond migratie en het resulterende migratiegedrag nog in een breder perspectief worden gezien, namelijk ten aanzien van factoren die migratie bevorderen dan wel belemmeren. Mulder en Hooimeijer onderscheiden diverse factoren, van individuele en huishoudenfactoren tot externe. Menselijk kapitaal, onderwijs en werk zijn onontbeerlijk wil iemand kennismigrant worden. Deze kan de betekenis daarvan zelf beïnvloeden, maar heeft niet of nauwelijks grip op de vraag naar arbeid, waaronder de vraag naar kennismigranten, in een bepaald land en een bepaalde sector. Uiteraard is dat ook essentieel voor de levensloop van een individuele kennismigrant.

Verankering van de levensloop van kennismigranten

Een deel van de migratiebevorderende en -belemmerende factoren komt van anderen dan de kennismigrant zelf, vooral vanuit gezins- of familieleden. Als het gezin uit meer personen bestaat, legt dat vaak een extra rem op een besluit om te migreren. Alle levenslopen van deze personen spelen dan een rol. Elder heeft de beïnvloeding van een levensloop door levenslopen van 'significant others' aangeduid met de term 'linked lives'. Een nog breder perspectief schenkt ook aandacht aan iemands sociale netwerk. Dat is betekenisvol voor informatie en voor materiële en immateriële

steun. Vooral kennismigranten vinden nogal eens een baan via informele netwerken en contacten. Diaspora vormen het culturele gezicht van sociale netwerken. Diaspora kunnen ook een andere betekenis hebben: het feit dat bijvoorbeeld in het gastland etnische of religieuze bijeenkomsten worden gehouden, of bepaalde voedselproducten te koop zijn. Dergelijke faciliteiten kunnen sturend zijn voor een besluit om al dan niet te migreren dan wel voor een besluit over de plek waar de (kennis)migrant gaat wonen. Beroepsorganisaties beïnvloeden migratieverkeer in zoverre zij mensen opmerkzaam maken op vacatures in andere landen. Bij multinationals is het zeer gebruikelijk om voor een bepaalde periode in het buitenland te werken.

Om beter zicht te krijgen op hoe kennismigranten hun levenslopen vormgeven en hoe interne en externe factoren het besluitvormingsproces rond migratie beïnvloeden zou hun levensloop ook kwalitatief moeten worden bestudeerd. Er bestaan biografische methoden om de betekenis van migratie voor de migrant zelf te kwalificeren: wat zijn zijn of haar ervaringen en hoe heeft migratie de levensloop sociaal en cultureel beïnvloed. Eén van de auteurs van dit artikel is bezig met een studie waarin een dergelijke onderzoeksopzet wordt gevolgd.

Tot slot

De Nederlandse regering streeft ernaar om een van de voortrekkers te zijn in de kenniseconomie van de EU. Om dat te bereiken, en mede met het oog op de vergrijzing, is er grote behoefte aan kennismigranten. We dienen ons te realiseren dat het er niet alleen om gaat de hersens van kennismigranten hier naartoe te halen. Economische winst valt vooral te halen als kennismigranten volwaardig in Nederland kunnen functioneren en zich optimaal kunnen ontplooiën, in alle delen van de samenleving. Biografieën geven een veel beter beeld van de factoren en processen die een rol spelen bij de beslissing om te migreren en bij de verdere levensloop in het gastland dan wanneer uitsluitend wordt gekeken naar een economische kosten-baten analyse van deze groep personen.

LITERATUUR:

- Beine, M., F. Docquier en H. Rapoport (2001), Brain drain and economic growth: theory and evidence. *Journal of Development Economics* 64(1). pp. 275-289.
- Elder, G.H., Jr. en J.Z. Giele (eds) (2009), *The craft of life course research*. New York en London: The Guilford Press.
- IND/INDIAC (2009), *Monitor Kennismigrantenregeling 2008*. Rijswijk: IND.
- Mulder, C.H. en P. Hooimeijer (1999), Residential relocations in the life course. In: L.J.G van Wissen en P.A. Dykstra (eds), *Population Issues: An interdisciplinary focus*, pp. 159-186. New York etc: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Ní Laoire, C. (2008), 'Settling back'? A biographical and life-course perspective on Ireland's recent return migration. *Irish Geography*, 41(2). pp. 195-210.

MSc A. Kōu, prof. dr. L.J.G. van Wissen en **dr. A. Bailey** Population Research Centre, Rijksuniversiteit Groningen; E-mail: a.kou@rug.nl

Arbeidsparticipatie van Wajonggerechtigden

ANJA HOLWERDA, SANDRA BROUWER, JOHAN GROOTHOF, JAC VAN DER KLINK

Op zoek naar voorspellers

Jongeren met een beperking hebben geen werkervaring en nemen daarom op de arbeidsmarkt een kwetsbare positie in. Bij de aanvraag van een Wajong-uitkering blijkt dat een flink deel met aanpassingen of ondersteuning wel zou kunnen werken. Omdat werk tot verhoging van de kwaliteit van leven kan leiden, is het van belang om te weten welke factoren daarbij een rol spelen. Uit onderzoek blijken aard en ernst van de ziekte of aandoening niet de belangrijkste voorspeller te zijn. Dit artikel geeft een overzicht van vooral de psychosociale en omgevingsfactoren. In de nieuwe Wajong-wetgeving, zojuist in werking getreden, staat arbeidsparticipatie voorop; daartoe wordt een persoonlijk participatieplan opgesteld.

Jongeren met een beperking nemen in onze samenleving een kwetsbare positie in. Deze jongeren hebben geen werkervaring omdat de desbetreffende beperking veelal ontstaat vóórdat zij de arbeidsmarkt betreden. Door de beperkingen verloopt de overgang van school naar werk niet gemakkelijk en hebben zij aanvullende begeleiding nodig bij het vinden en behouden van passend werk, zo nodig met aanpassingen en/of ondersteuning. Bij de beoordeling van de aanvraag van een Wajong-uitkering wordt een groot deel (44 procent) van de jonggehandicapten in staat geacht om met aanpassingen en/of ondersteuning te werken, hetzij in regulier werk of in WSW-verband (Wet Sociale Werkvoorzieningen); dagbesteding en vrijwilligerswerk worden hier niet meegerekend. Van de Wajongers werkt 29 procent, waarvan een deel in WSW-verband. Niet alleen vanuit economisch en maatschappelijk perspectief is maximale participatie van jonggehandicapten noodzakelijk, minstens zo belangrijk is dat werk voor deze jongeren een verhoging van de kwaliteit van leven kan betekenen. Om de mogelijkheden voor arbeidsparticipatie van jonggehandicapten goed te kunnen beoordelen is kennis nodig van de factoren die van invloed zijn op arbeidsparticipatie. Internationaal is hierover nog nauwelijks gepubliceerd. De Nederlandse onderzoeksrapporten zijn vooral beschrijvend; veel gegevens zijn afkomstig van expertmeetings en (nog) niet door wetenschappelijk onderzoek onderbouwd. Hoewel de factoren niet wetenschappelijk zijn onderbouwd, lijkt er wel consensus te bestaan bij een grote, divers samengestelde groep van deskundigen die betrokken zijn bij de overgang van school naar werk. De ziekte of aandoening blijkt niet de meest belangrijke voorspeller.

Doel van dit artikel is het beschrijven van de psychosociale factoren die, naast ziektespecifieke factoren, van invloed zijn op arbeidsparticipatie. Daarnaast is gekeken in hoeverre de psychosociale factoren verschillen tussen Wajonggerechtigden werkzaam in WSW-verband en in een reguliere baan.

Aanpak

Diverse experts (medisch specialisten, experts vanuit het speciaal onderwijs, werkgevers, verzekeringsgeneeskundigen en arbeidsdeskundigen van het UWV) is gevraagd naar de psychosociale factoren die zij van belang achten voor de ar-

Psychosociale factoren van belang voor arbeidsparticipatie jonggehandicapten		
Ziektegebonden factoren	Persoonlijke factoren	Omgevingsfactoren
<i>Aard/soort beperking</i> Lichamelijk Psychisch Verstandelijk	<i>Demografische factoren</i> Leeftijd Geslacht Opleiding	<i>Sociaal netwerk</i> Ouders Vrienden School
<i>Ernst / mate beperking</i> (Hier gaat het puur om het beschrijven van welke factoren van belang zijn. In de UWV-praktijk wordt de ernst en mate van beperking vastgesteld door de verzekeringsarts)	<i>Cognitieve factoren</i> Zelfbeeld Motivatie Zelfinzicht Zelfvertrouwen	<i>Factoren in relatie tot werk</i> Beschikbaarheid ondersteuning / begeleiding tijdens werk en sollicitaties Betrokkenheid collega's
<i>Comorbiditeit</i> (het tegelijkertijd hebben van meer ziektes en/of aandoeningen)	<i>Gedragmatige factoren</i> Sociaal-emotionele vaardigheden Zelfstandigheid Arbeidsvaardigheden	

beidsparticipatie van jonggehandicapten. Daarnaast is de Nederlandse literatuur bestudeerd.

Op basis van dit literatuuronderzoek en de raadpleging van experts is een vragenlijst ontwikkeld. De vragenlijst bevat informatie over sociodemografische gegevens, huidig werk, psychologische en sociale factoren. De vragenlijst is ingevuld door 47 werkzame jonggehandicapten (29 in WSW, 18 in regulier werk). Tevens vulde de werkbegeleider van de Wajonger een vergelijkbare vragenlijst in, waardoor de mogelijkheid ontstond om een vergelijking in resultaten tussen de Wajonggerechtigden en werkbegeleiders te maken, en zo inzicht te krijgen in de mate van overeenstemming tussen beide partijen.

Psychosociale factoren en participatie in werk

Uit de literatuur en de veldraadpleging komt naar voren dat niet alleen ziektespecifieke, maar vooral psychosociale factoren een belangrijke rol spelen in het vinden en behouden van werk van Wajonggerechtigden. De ziektegebonden, persoonlijke en omgevingsfactoren van belang voor de arbeidsparticipatie van jonggehandicapten zijn weergegeven in de tabel. Van de ziektegebonden factoren zijn vooral aard (psychisch, verstandelijk of lichamelijk) en ernst van de beperkingen



NIET-WESTERSE VROUWEN STEEDS LATER MOEDER

In 2008 werden niet-westerse vrouwen van de eerste generatie gemiddeld ruim een jaar later moeder dan in 1996. De gemiddelde leeftijd waarop autochtone vrouwen hun eerste kind kregen, steeg in die periode met bijna een half jaar. Vrouwen van niet-westerse herkomst worden gemiddeld eerder moeder dan autochtone vrouwen. In 2008 waren niet-westerse vrouwen van de eerste generatie gemiddeld 27,5 jaar oud bij de geboorte van hun eerste kind. Autochtone vrouwen werden met gemiddeld 29,6 jaar moeder. Van de vrouwen uit de grootste niet-westerse herkomstgroepen werden Iraanse vrouwen het laatst moeder. Zij waren in 2008 gemiddeld 31,3 jaar oud bij de geboorte van hun eerste kind (CBS).

en comorbiditeit (het hebben van meer ziektes/aandoeningen tegelijkertijd) van belang voor participatie, waarbij een ernstige beperking en het hebben van meer aandoeningen belemmerend zijn.

Van de persoonlijke factoren zijn in het bijzonder zelfbeeld, zelfinzicht en motivatie belangrijk. Een negatief zelfbeeld, over- of onderschatting van eigen vermogen en gebrek aan motivatie zijn belemmerende factoren. Het hebben van goede sociale en arbeidsvaardigheden (waaronder samenwerken en doorzettingsvermogen) vergroot de kans op werk.

Het sociale netwerk rondom de jongere (ouders, vrienden, school, zorgverleners) is eveneens van groot belang voor de arbeidsparticipatie van jonggehandicapten. Dit netwerk kan, afhankelijk van de opstelling van genoemde personen, zowel bevorderend als belemmerend werken. Beschermende, overbezorgde ouders zullen hun kind niet snel stimuleren om aan het werk te gaan. Als de ouders echter zelf werken en een positieve houding hebben ten aanzien van werk, verhoogt dit de kans op arbeidsparticipatie van de jongere.

Uit het onderzoek blijkt dat er significante verschillen bestaan tussen de groep jonggehandicapten werkzaam in WSW en die werkzaam in regulier werk ten aanzien van werkaanpassingen, soort functie, doorzettingsvermogen, sociale vaardigheden en sociale steun. Voor Wajongers in een reguliere werkomgeving zijn meer inhoudelijke werkaanpassingen aangebracht en is meer begeleiding nodig door de werkgever dan voor Wajongers in een WSW-werkomgeving, waar het werk is afgestemd op deze groep werknemers. Daarnaast rapporteren Wajongers in een reguliere werkomgeving een hoger doorzettingsvermogen dan de Wajongers in een WSW-werkomgeving. Verder blijken Wajongers een 'positievere' inschatting te hebben van hun eigen kwaliteiten en mogelijkheden in vergelijking met de visie van de werkbegeleider. De Wajongers lijken hun eigen doorzettingsvermogen, sociale en arbeidsvaardigheden te overschatten, wellicht door een gebrekkig zelfinzicht. Wel wordt het werketos van Wajongers door zowel henzelf als de begeleiders over het algemeen positief beoordeeld, waarbij de scores voor de Wajongers in regulier werk positiever zijn dan voor Wajongers werkzaam in WSW-verband.

Tot slot

De nieuwe wetgeving betreffende de jonggehandicapten (zie kader) heeft tot doel dat meer jongeren met beperkingen participeren op de arbeidsmarkt. Succesvol participeren is mogelijk als rekening wordt gehouden met de mogelijkheden en beperkingen die de jonggehandicapte heeft. Een goede beoordeling van de mogelijkheden en beperkingen van de jongeren is hierbij een eerste stap en vergroot de kans op een betere aansluiting tussen de mogelijkheden van de jonggehandicapte en de eisen van het werk.

Hoewel in onderzoek regelmatig een relatie wordt gelegd tussen een ziekte en/of beperking en een belemmerde arbeidsparticipatie, blijken

bij Wajongers ook andere factoren belangrijk: niet alleen de persoonlijke kenmerken van de jongere blijken van invloed op het wel/niet participeren in werk, maar ook hoe deze jongere en/of de omgeving daarmee omgaan. Inzicht in factoren die arbeidsparticipatie van Wajonggerechtigden beïnvloeden, biedt aanknopingspunten voor te ontwikkelen meetinstrumenten en interventies op het gebied van beoordeling, prognose, behandeling en begeleiding van Wajonggerechtigden in relatie tot werk.

LITERATUUR:

- Kenniscentrum UWV (2008), De participatiemogelijkheden van de Wajong instroom. UWV kenniscadier 08-01. Amsterdam: UWV.
- Achterberg, T.J., H. Wind, A.G. de Boer *et al.* (2009), Factors that promote or hinder young disabled people in work participation, a systematic review. *Journal of Occupational Rehabilitation* 19(2). pp. 129-141.
- Achterberg, T., A. Holwerda, E. Verhoof, H. Wind, S. Brouwer, H. Maurice-Stam, J.W. Groothoff, M. Frings-Dresen, J.J.L. van der Klink (2010), Wajongers aan het werk: welke factoren kunnen van belang zijn voor arbeidsparticipatie van jonggehandicapten? *Tijdschrift voor Bedrijfs- en Verzekeringsgeneeskunde* 18(2). pp. 52-58
- WHO/ICF, <http://www.rivm.nl/who-icf/in/BrochureICF.pdf>. (30 januari 2009).
- Besseling J., S. Andriessen, E. De Vos *et al.* (2008), Participatiemogelijkheden van Wajongers. Hoofddorp: TNO.

Drs. A. Holwerda, dr. S. Brouwer, prof. dr. J.W. Groothoff en prof. dr. J.J.L. van der Klink, afdeling Gezondheidswetenschappen/ Sociale Geneeskunde van het Universitair Medisch Centrum Groningen/ Rijksuniversiteit Groningen; E-mail: a.holwerda@med.umcg.nl

DEMOS verschijnt 10 x per jaar en beoogt de kennis en meningsvorming over bevolkingsvraagstukken te bevorderen. Inlichtingen over toezending van kopij kunnen worden ingewonnen bij de redactie



Gehele of gedeeltelijke overname van artikelen met bronvermelding is toegestaan. Toezending van bewijs-exemplaren wordt op prijs gesteld.

Het NIDI is een instituut van de KNAW dat zich bezighoudt met onderzoek naar ontwikkelingen in de omvang en samenstelling van de bevolking

colofon

DEMOS	is een uitgave van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI).
Redactie	Harry Bronsema, eindredacteur drs. Joop de Beer drs. Gijs Beets dr. Luc Bonneux drs. Jeannette Schoorl
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	www.nidi.knaw.nl/nl/demos/
Abonnementen	gratis
Basisontwerp	Harmine Louwé
Druk	Nadorp Druk b.v., Poeldijk

NIEUWE WAJONG WETGEVING

In het nieuwe wetsvoorstel Wajong van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (SZW), staan participatie en de daarop gerichte arbeidsondersteuning voorop. Voor de jonggehandicapten die "duurzaam geen mogelijkheden op medische gronden" hebben, verandert de Wajong niet. Voor hen die wel mogelijkheden hebben wordt door verzekeringsarts en arbeidsdeskundige van het UWV een participatieplan opgesteld, waarin een beeld wordt geschetst van de beperkingen en mogelijkheden van de jongeren en de ondersteuningsmogelijkheden die kunnen worden geboden voor het vinden en behouden van werk. Indien de jongere, ondanks alle inspanningen, geen minimuminkomen kan verwerven, kan inkomensondersteuning worden geboden. Tevens wordt rekening gehouden met de ontwikkelingsmogelijkheden van jonggehandicapten. Door hun beperkingen kunnen jonggehandicapten een ontwikkelingsachterstand oplopen, waardoor meer tijd nodig is om de benodigde vaardigheden te ontwikkelen. Op de leeftijd van 18 jaar zijn de mogelijkheden of beperkingen voor arbeidsparticipatie nog niet altijd volledig duidelijk. De definitieve beoordeling vindt daarom plaats op 27-jarige leeftijd. De nieuwe wet Wajong is per 1 januari 2010 in werking getreden.