Bevolkingstrends

Statistisch kwartaalblad over de demografie van Nederland

Jaargang 59 – 2e kwartaal 2011

Centraal Bureau voor de Statistiek

Den Haag/Heerlen 2011

Verklaring van tekens

.	=	gegevens ontbreken
*	=	voorlopig cijfer
**	=	nader 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
2010-2011	=	2010 tot en met 2011
2010/2011	=	het gemiddelde over de jaren 2010 tot en met 2011
2010/'11	=	oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2010 en eindigend in 2011
2008/'09–2010/'11	=	oogstjaar, boekjaar enz., 2008/'09 tot en met 2010/'11

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

Colofon

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

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
Jorien Apperloo
Ronald van der Bie
Rob Broekman
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 inclusief verzendkosten
Abonnementsprijs: 54,45
Prijs per los nummer: 14,95
ISSN: 1571-0998

Oplage: 850

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen, 2011.
Verveelvoudiging is toegestaan, mits het CBS als bron wordt vermeld.

03606201102 B-15

Inhoud

Rubrieken

Actuele bevolkingstrends 4
Korte berichten 5
Demografiek 6
Rangen en standen 7
Bevolking in kaart 8
Nederland en Europa 9
Toen en nu 10
Wijken en buurten 12
Demografie in het nieuws 13
Mededelingen 14

Artikelen

Demografie van de vergrijzing 15
Bevolkingsprognose 2010–2060: model en veronderstellingen betreffende de sterfte 28
Bevolkingsprognose 2010–2060: veronderstellingen over immigratie 42
Bevolkingsprognose 2010–2060: veronderstellingen over emigratie 51
Huishoudensprognose 2011–2060: meer en kleinere huishoudens 59
Arbeidsmigratie, volgmigratie en retourmigratie in de periode 2000–2006 68
Minder asielzoekers in 2010 79
Gezinnen in beweging 82
Omvang en spreiding van Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland 97
Aantrekkingskracht van regio's en demografische gevolgen 105
Kwaliteit van registratie van doodsoorzaken op oudere leeftijd 111
Geregistreerde contacten met de huisarts en materiële welvaart 117

Technische toelichting en verklaring van termen 126

Demografie op het web 130

Inhoudsopgave 131

Andere CBS-publicaties 137

Richtlijnen voor auteurs 138

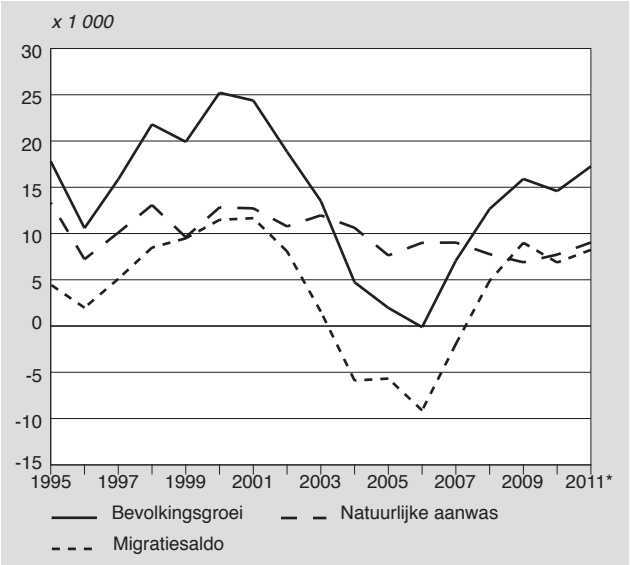
Rubrieken

Actuele bevolkingstrends

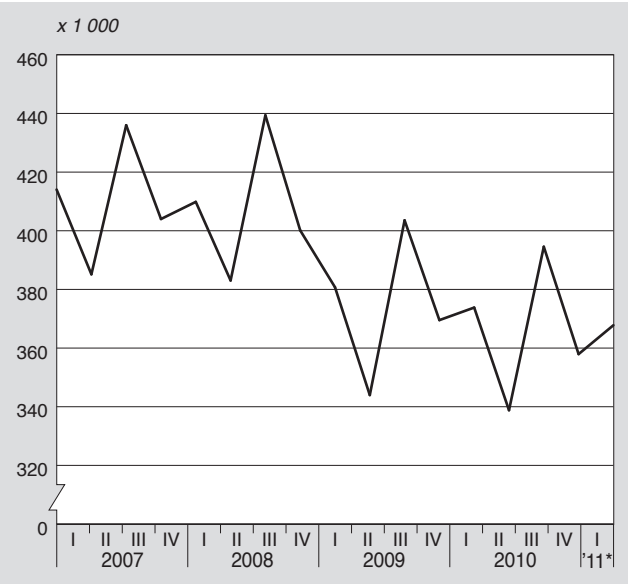
Bevolkingsgroei neemt toe

In het eerste kwartaal van 2011 nam de bevolking toe met 17,3 duizend personen (*grafiek 1*). Sinds 2002 is de bevolkingsgroei in het eerste kwartaal niet meer zo hoog geweest. Dit komt vooral door een toename van het migratiesaldo vanaf 2007, maar ook de natuurlijke aanwas laat sinds 2010 een lichte stijging zien. De bevolkingsgroei steeg met 2,7 duizend personen in het eerste kwartaal van 2011 ten opzichte van het eerste kwartaal van 2010. Iets meer dan de helft (1,4 duizend) betreft de toename van het migratiesaldo. In de eerste kwartalen in de periode 2004 tot en met 2007 was het migratiesaldo nog negatief.

1. Bevolkingsgroei, natuurlijke aanwas en migratiesaldo, eerste kwartaal



2. Aantal verhuisde personen per kwartaal



Het aantal immigranten in het eerste kwartaal van 2011 was 35,3 duizend, een recordaantal voor het eerste kwartaal (*staat*). De toename ten opzichte van het eerste kwartaal van 2010 bedroeg 2,0 duizend. Het aantal emigranten laat een lichte stijging zien van 600.
De natuurlijke aanwas is 1,3 duizend hoger dan in het eerste kwartaal van 2010. Het aantal geboorten is nagenoeg gelijk gebleven, terwijl het aantal overledenen met 1,2 duizend daalde.
In het eerste kwartaal van 2011 bedroeg het aantal binnen Nederland verhuisde personen 368 duizend. Een jaar eerder was dit nog 374 duizend (*grafiek 2*). Zowel binnen als tussen gemeenten vinden minder verhuizingen plaats. De dalende trend van het aantal verhuisde personen sinds 2008 zet door in het eerste kwartaal van 2011.

Staat
Bevokingsontwikkeling

	Geboorten	Overledenen	Immigratie	Emigratie [1]	Bevolkingsgroei [2]
	x 1 000				
2006	185,1	135,4	101,2	132,5	23,8
2007	181,3	133,0	116,8	122,6	47,4
2008	184,6	135,1	143,5	117,8	80,4
2009	184,9	134,2	146,4	111,9	89,2
1e kwartaal	44,5	37,6	34,5	25,5	15,9
2e kwartaal	45,9	31,8	29,6	24,7	19,0
3e kwartaal	49,2	31,1	49,5	33,6	33,9
4e kwartaal	45,4	33,7	32,8	28,1	20,4
2010*	183,9	135,9	149,8	117,7	80,0
1e kwartaal*	43,7	36,0	33,3	26,4	14,6
2e kwartaal*	45,0	32,9	29,6	27,9	13,9
3e kwartaal*	48,3	32,2	51,6	34,5	33,2
4e kwartaal*	46,7	34,9	35,3	28,8	18,3
2011*					
1e kwartaal*	43,9	34,8	35,3	27,0	17,3

[1] Inclusief saldo administratieve correcties (zie Toelichting 1, Technische toelichting en verklaring van termen).
[2] Inclusief overige correcties.

Korte berichten

Minder thuisbevallingen

In 2010 zijn in Nederland 184 duizend kinderen geboren. Ongeveer driekwart van de bevallingen vond in een ziekenhuis plaats, een kwart thuis en 0,5 procent elders, bijvoorbeeld in een geboortehotel of in de auto op weg naar het ziekenhuis. Vergeleken met andere landen is het aandeel thuisbevallingen hoog. Het is wel afgenomen: in 1989/1991 lag het aandeel thuisbevallingen nog op 38 procent. Thuisbevallingen worden begeleid door verloskundigen die daarnaast ook helpen bij een groot deel van de poliklinische bevallingen. Ongeveer een derde van de ziekenhuisbevallingen was in 2007/2009 poliklinisch. In 70 procent van die gevallen heeft een verloskundige geholpen. Begin 2010 telde Nederland ruim 2,5 duizend verloskundigen. Dat zijn nagenoeg allemaal vrouwen. Slechts 47 mannen waren als verloskundige werkzaam.
Bron: Houben-van Herten, M., Drie kwart van bevallingen in ziekenhuis. CBS-webmagazine, 2 mei 2011

Opnieuw daling aantal verkeersdoden

In 2010 vielen in Nederland 640 doden in het verkeer. Dit is 11 procent minder dan de 720 doden in 2009. De dalende trend van de afgelopen jaren zet zich voort. Het gaat hierbij vooral om minder slachtoffers onder personen jonger dan 40 jaar en onder fietsers en automobilisten. Dit blijkt uit cijfers van het CBS en de Dienst Verkeer en Scheepvaart (DVS) van het ministerie van Infrastructuur en Milieu.
Bron: CBS-persbericht, 18 april 2011

Meer vrouwen dan mannen nemen ouderschapsverlof op

In 2009 hadden 264 duizend werknemers recht op ouderschapsverlof. Van deze werknemers namen 79 duizend dit verlof ook op. Het opnemen van ouderschapsverlof is onder vrouwen veel gebruikelijker dan onder mannen. Van de vrouwen met recht op ouderschapsverlof hadden 53 duizend (41 procent) dit opgenomen, van de mannen waren dat er 26 duizend (19 procent). Hoogopgeleide vrouwen maken veel vaker gebruik van ouderschapsverlof dan laagopgeleide vrouwen (58 tegen 17 procent) en voltijds werkende vrouwen veel vaker dan vrouwen die 12 tot 24 uur per week werken (55 tegen 30 procent).
Bron: Mooren, F. van, en J. de Vries, Vooral hoogopgeleide, voltijds werkende vrouw neemt ouderschapsverlof op. CBS-Webmagazine, 4 april 2011

Aantal partnerschappen blijft stijgen

In 2010 zijn bijna 10 duizend partnerschappen geregistreerd. Dat waren er in 2001 nog ruim 2 duizend. Sindsdien is dit aantal continu gestegen. Van de paren die in 2010 hun relatie wettelijk lieten vastleggen, ging ruim een op de tien een geregistreerd partnerschap aan. Sinds 2001 is het aantal geregistreerde partnerschappen bijna vervijfvoudigd. Het aantal huwelijken ligt de laatste jaren juist beduidend lager dan rond de eeuwwisseling. In 2010 zijn ruim 73 duizend huwelijken gesloten, evenveel als in 2009. In 2001 trouwden nog circa 82 duizend paren.
Bron: Graaf, A. de, Weer meer partnerschappen in 2010. CBS-Webmagazine, 14 maart 2011

Minder asielzoekers in 2010

In 2010 vroegen 13,3 duizend mensen asiel aan in Nederland. Dat is een daling van 11 procent ten opzichte van 2009. De top-drie van landen waar asielzoekers vandaan komen, is ten opzichte van 2009 niet gewijzigd. Bijna de helft van de 13,3 duizend asielzoekers in 2010 was afkomstig uit Somalië, Afghanistan en Irak. Het aantal Somalische en Irakese asielzoekers is wel sterk gedaald ten opzichte van 2009.
Bron: Sprangers, A. en J. de Winter, Minder asielzoekers in 2010. CBS-Webmagazine, 23 februari 2011

Abortuscijfer vrijwel stabiel

Op 27 februari 2011 was het veertig jaar geleden dat in ons land de eerste abortuskliniek werd geopend. Uit cijfers van Rutgers-WPF blijkt dat jaarlijks ongeveer 28 duizend in Nederland wonende vrouwen een abortus laten verrichten. Dit aantal is in het afgelopen decennium maar weinig veranderd. In 2009 hebben bijna 9 op de duizend in Nederland wonende vrouwen van 15 tot 45 jaar een abortus laten verrichten in een ziekenhuis of abortuskliniek. Dit cijfer is de laatste jaren betrekkelijk stabiel. In 2009 was het aantal abortussen met 7,2 duizend het grootst in de leeftijdsgroep 20–24 jaar. Ook relatief vonden in deze leeftijdsgroep de meeste abortussen plaats: bijna 15 per duizend vrouwen. Dit cijfer is ruim twee keer zo hoog als onder meisjes jonger dan 20 jaar.
Bron: Garssen, J. en H. Kruijer, Abortuscijfer vrijwel stabiel. CBS-Webmagazine, 21 februari 2011

Zomer- en wintersterfte

Zomersterfte 2010

In de eerste zomermaand van 2010 was het in de oostelijke helft van Nederland meer dan 2 graden Celsius warmer dan in de westelijke helft van het land. Oost-Nederland telde twaalf dagen met maximum dagtemperaturen van 30 graden of meer, terwijl in West-Nederland op slechts drie dagen dergelijke temperaturen werden gemeten. Uit eerder onderzoek is gebleken dat de sterfte zowel boven als onder een bepaalde drempelwaarde stijgt met het toenemen, respectievelijk afnemen, van de temperatuur.

Uit een analyse van de relatie tussen sterfte en temperatuur in week 22 tot en met 30, de periode van de zomer waarin de hittegolf viel, blijkt dat voor Nederland als geheel de extra sterfte als gevolg van de hitte uitkwam op 22 personen per week per graad temperatuurstijging. Dit is lager dan uit eerder onderzoek naar voren is gekomen. In 2003 en 2006 werd de extra sterfte geschat op circa 35 personen per week per graad temperatuurstijging.

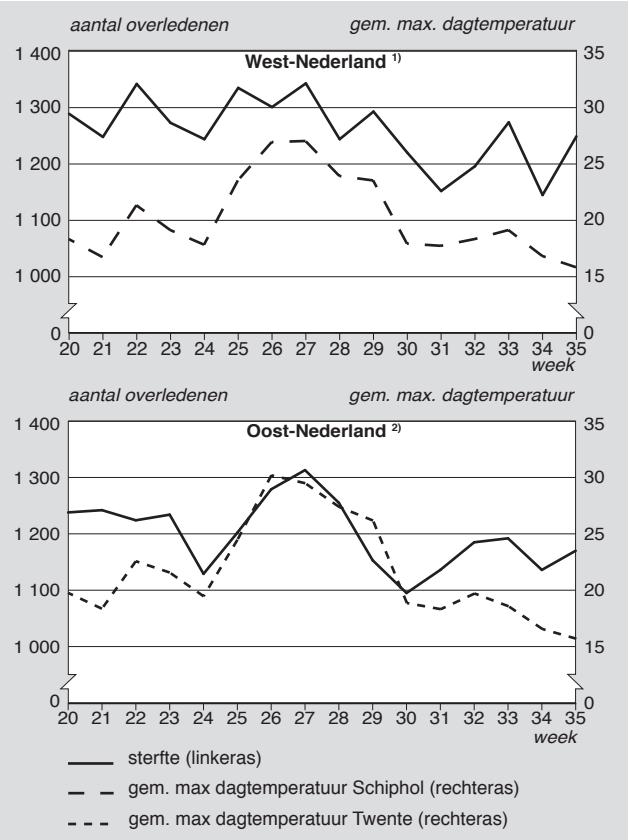
Een analyse van de relatie tussen temperatuur en sterfte voor West- en Oost-Nederland afzonderlijk resulteerde in 7 extra sterfgevallen per graad temperatuurstijging in West-Nederland en 14 extra sterfgevallen in Oost-Nederland. De totale oversterfte in week 22 tot en met 30 zou volgens deze analyse circa 660 personen bedragen, waarvan 500 in Oost-Nederland.

De totale aan de temperatuur gerelateerde oversterfte was in 2010 relatief gering. Dit is vooral toe te schrijven aan het feit dat de hitte zich in sterkere mate dan in 2003 en 2006 concentreerde in het minder dichtbevolkte oosten van het land.

Wintersterfte 2010/2011

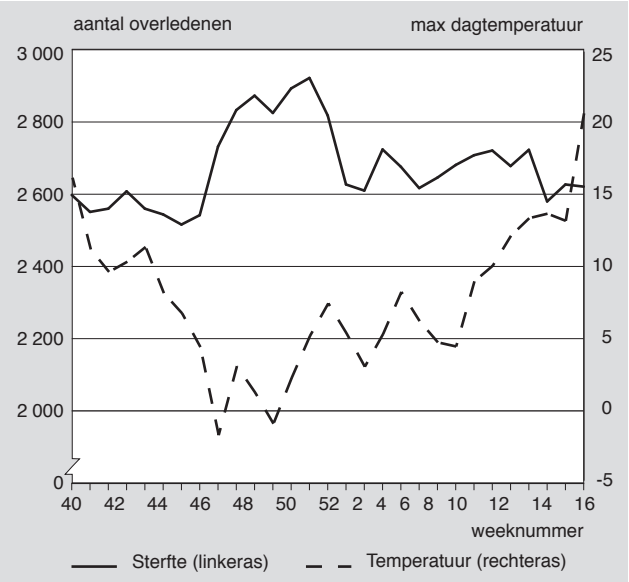
December 2010 was een met een gemiddelde maximum dagtemperatuur van 1 graad Celcius meer dan 3 graden kouder dan een gemiddelde decembermaand. In die maand was de sterfte dan ook relatief hoog. Hoewel de winter van 2010/2011 naar verhouding koud was, was de sterfte in deze winter 500 personen lager dan in de winter van 2009/2010. De hogere sterfte in december 2010 (+700) werd meer dan gecompenseerd door de lagere sterfte in januari en februari 2011 als gevolg van uitblijven van griep.

1. Sterfte en temperatuur, zomer 2010



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

2. Sterfte en temperatuur, winter 2010–2011



Gemeenten naar aandeel Surinamers onder 12–17-jarigen

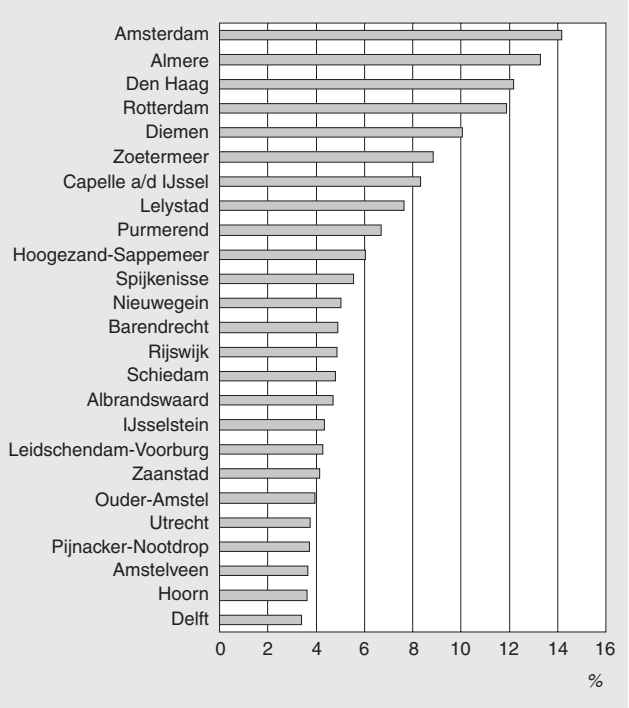
Op 1 januari 2010 woonden er in Nederland 342 duizend Surinamers. Dat was ruim 2 procent van de totale bevolking. In 1972 bedroeg het aantal Surinamers nog slechts 53 duizend. Vooral in de jaren zeventig en tachtig nam de emigratie van Surinamers naar Nederland fors toe, mede door de Onafhankelijkheid van Suriname in 1975. Veelal kwamen ze naar Nederland om een betaalde baan en een beter leven te zoeken. Ook speelden andere zaken een rol bij de migratie, zoals een binnenlandse oorlog, de slechte economische situatie en het ontbreken van goede onderwijsinstellingen (ACB Kenniscentrum, 2010).

In de leeftijdsgroep van 12 tot en met 17 jaar bedraagt het aantal Surinamers 31 duizend, 2,6 procent van alle 12–17-jarigen. De aandelen Surinamers onder de 12–17-jarigen verschillen fors tussen de gemeenten. In Amsterdam is dit aandeel met bijna 14,2 procent het hoogst *(grafiek 1)*. In deze gemeente wonen ruim 69 duizend Surinamers. Ook in Almere, Den Haag, Rotterdam en Diemen is dit aandeel hoog, met 10 procent of meer. De vier grote steden staan alle in de top-25. In Utrecht is het aandeel Surinamers met 3,8 procent echter aanzienlijk lager dan in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag. Een andere grote gemeente met een relatief hoog aandeel Surinamers is Zoetermeer, met 8,9 procent *(grafiek 2)*. Grote gemeenten met relatief weinig Surinamers zijn Maastricht, Emmen, Ede, Venlo en Apeldoorn, met elk minder dan 1,0 procent.

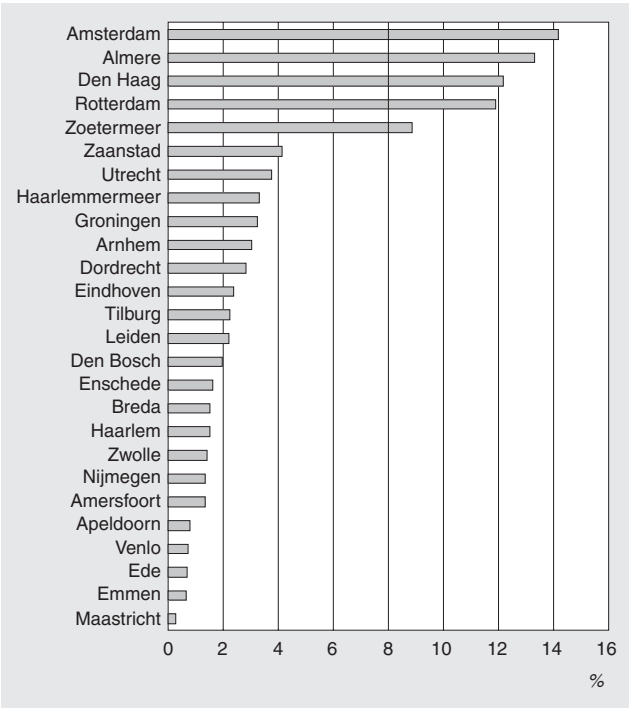
Literatuur

ACB Kenniscentrum voor emancipatie en participatie, 2010, Surinamers in Nederland 2010. Amsterdam (www.acbkenniscentrum.nl).

1. Top-25 van gemeenten met het hoogste aandeel Surinamers van 12–17 jaar, 1 januari 2010



2. Steden met meer dan 100 duizend inwoners naar aandeel Surinamers van 12–17 jaar, 1 januari 2010



Bevolking in kaart

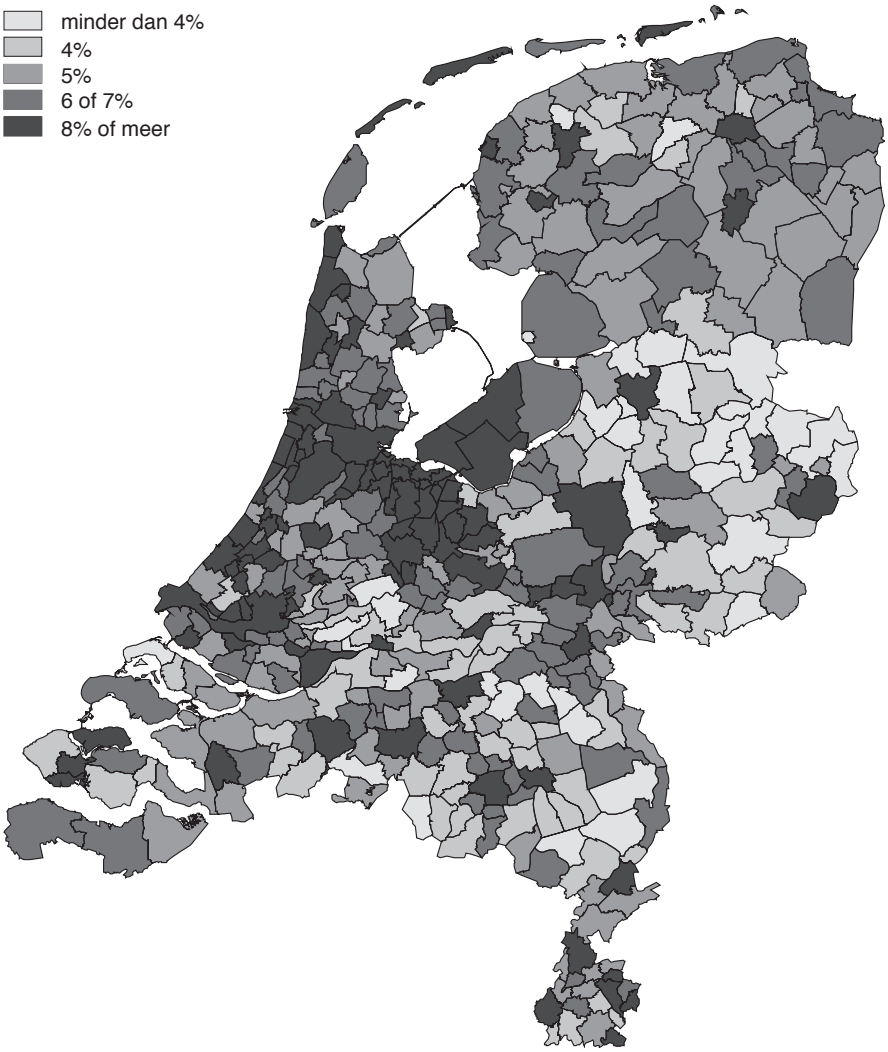
Aandeel gescheiden 65-plussers per gemeente, 2010

Op 1 januari 2010 telde Nederland ruim 2,5 miljoen 65-plussers. Daarmee behoorde 15 procent van de totale bevolking tot deze leeftijdscategorie. De verschillen in het aandeel ouderen per provincie zijn groot: in Zeeland zijn ongeveer twee op de tien personen 65 jaar of ouder, terwijl dat in Flevoland slechts een op de tien is. Het aandeel 65-plussers is het hoogst in Laren, Haren en Rozendaal (bij Arnhem), met elk meer dan een kwart. Ook in andere welgestelde gemeenten als Wassenaar en Bloemendaal wonen veel 65-plussers (23 procent). Daarentegen bedraagt dit aandeel in Urk, Almere en Zeewolde minder dan 10 procent.

Van alle 65-plussers is 8 procent gescheiden. Dit komt neer op ongeveer 200 duizend personen. Dit aandeel is de laatste jaren fors gestegen. In 1988 was slechts 3,5 procent van de ouderen gescheiden.

65-plussers zijn iets vaker dan gemiddeld gescheiden. Van de totale Nederlandse bevolking is bijna 7 procent gescheiden, tegen 8 procent van de 65-plussers. Met name in Noord-Holland is het aandeel gescheiden 65-plussers met 11 procent duidelijk hoger dan het landelijk gemiddelde voor 65-plussers. In Amsterdam is maar liefst 18 procent van de 65-plussers gescheiden. Tot de top-drie van gemeenten met het hoogste aandeel gescheiden 65-plussers behoren verder Den Haag en Rotterdam. Op provincieniveau is dit aandeel, naast Noord-Holland, ook hoog in Zuid-Holland en Flevoland. Vooral in de kustgemeenten, het Gooi en de Utrechtse Heuvelrug wonen veel gescheiden 65-plussers.
De provincie Overijssel telt met 5 procent de minste gescheiden 65-plussers. De gemeenten met het laagste aandeel zijn Staphorst, Tubbergen en Dinkelland. Ook in Drenthe zijn relatief weinig 65-plussers gescheiden. Het zijn vooral gemeenten met veel orthodoxe christenen waar het aandeel gescheiden ouderen laag is.

Aandeel gescheiden 65-plussers per gemeente, 2010



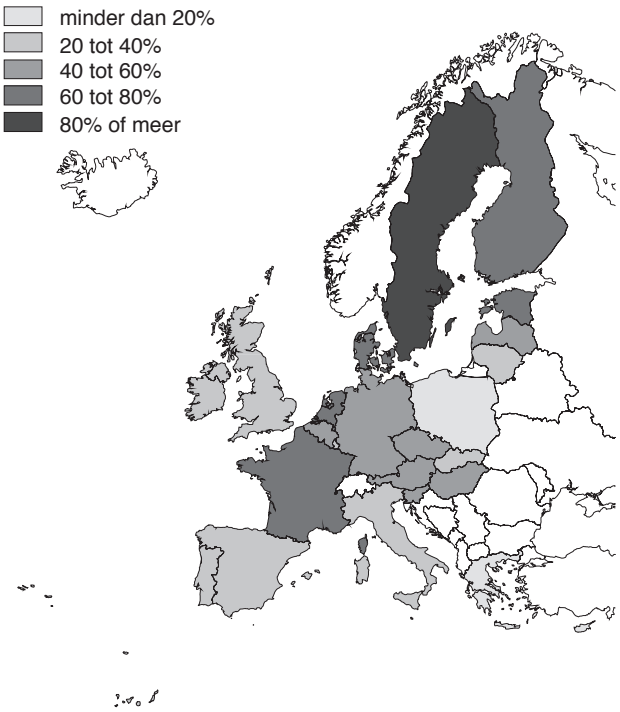
Niet-gehuwd samenwonen in de Europese Unie

In veel landen, vooral in het noordelijke deel van de Europese Unie (EU), is niet-gehuwd samenwonen voor jonge mensen zonder kinderen inmiddels de norm geworden. Het aandeel niet-gehuwd samenwonenden is het hoogst bij paren waarin de vrouw een twintiger is, en neemt af met de leeftijd. Dit is een gevolg van zowel leeftijdseffecten (twintigers zijn nog niet getrouwd maar gaan dat nog wel doen) als cohorteffecten (van de vrouwen geboren in de jaren tachtig zal een kleiner deel ooit trouwen dan van de vrouwen geboren in de jaren zestig). Los van de leeftijdsverschillen is er een duidelijke noord-zuidlijn te zien in het aandeel niet-gehuwd samenwonende paren in de EU. In Zweden zijn acht op de tien samenwonende dertigers zonder kinderen niet-gehuwd. In Finland, Denemarken, Frankrijk en Nederland zijn dat er zes op de tien. Ook in andere Noord-Europese landen zijn deze aandelen hoog. In Zuid-Europa is niet-gehuwd samenwonen onder dertigers minder gewoon, variërend van 7 procent in Griekenland tot 29 procent in Portugal. In Oost-Europa is een heterogeen beeld te zien: Polen, Slowakije en Litouwen zijn vergelijkbaar met Zuid-Europa, terwijl het aandeel niet-gehuwd samenwonenden in Estland meer op dat in de Scandinavische landen lijkt.
Er zijn ook duidelijke verschillen in het aandeel niet-gehuwd samenwonenden te zien tussen paren met en zonder kinderen. In alle landen en leeftijdsgroepen zijn paren met kinderen vaker getrouwd. In de meeste gevallen zijn de verschillen groot. In landen waar niet-gehuwd samenwonen bij paren zonder kinderen niet veel voorkomt, is dit nog uitzonderlijker als er kinderen zijn. Maar ook in bijvoorbeeld Duitsland en Oostenrijk bedraagt het aandeel samenwonende dertigers met kinderen dat niet getrouwd is slechts 10 procent. In Nederland is dit een kwart.

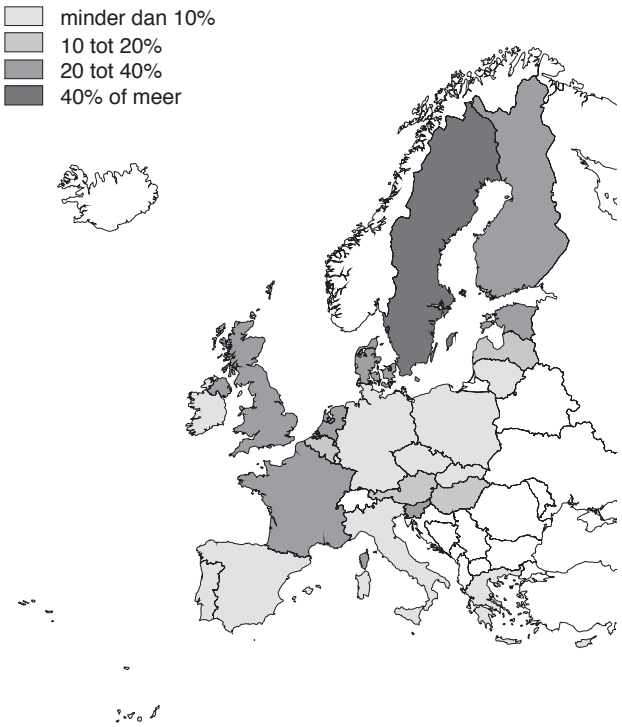
Bron:

Atkinson, A.B. and E. Marlier, 2010, Income and living conditions in Europe. Eurostat 2010, ISBN 978-92-79-16351-7.

Aandeel samenwonende paren zonder kinderen dat niet-gehuwd is (vrouwen 30–39 jaar)



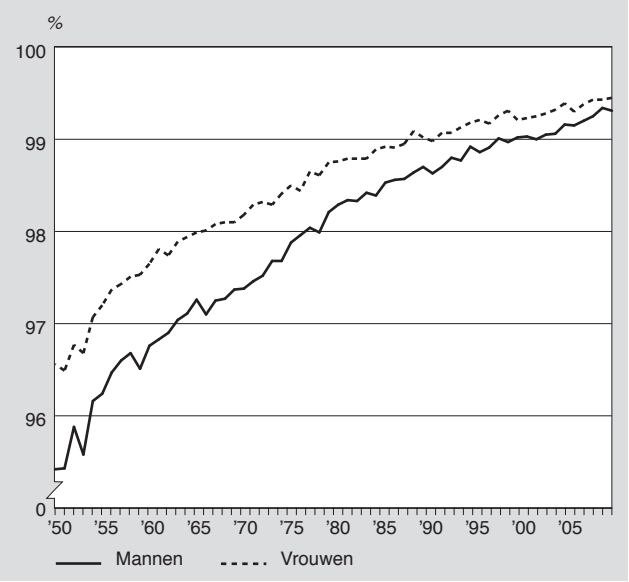
Aandeel samenwonende paren met kinderen dat niet-gehuwd is (vrouwen 30–39 jaar)



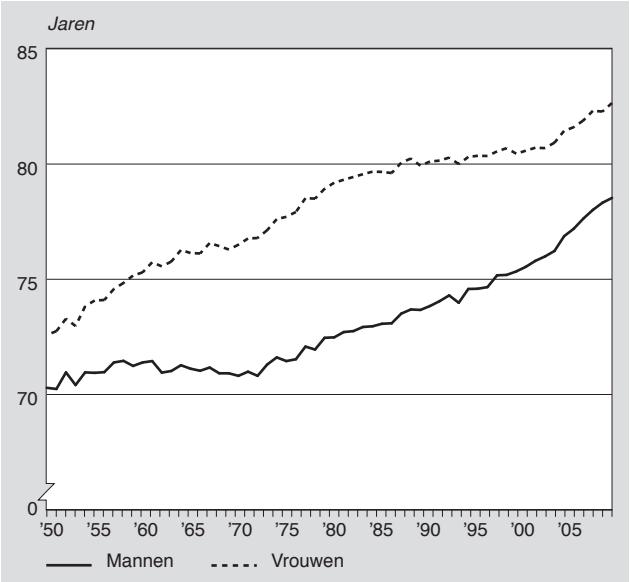
Overlevingskansen

In 2009 was de levensverwachting van pasgeboren jongens 78,5 jaar (*grafiek 1*). In 1950 was dit nog 70,3 jaar. Deze stijging in de levensverwachting van jongens vond grotendeels plaats vanaf het midden van de jaren zeventig. In de periode 1975 tot 2000 nam de levensverwachting per jaar toe met gemiddeld 1,8 maanden per jaar. Het afgelopen decennium was de gemiddelde toename per jaar opgelopen tot 3,8 maanden.
Pasgeboren meisjes hadden in 1950 een levensverwachting die 2,3 jaar hoger lag dan die van pasgeboren jongens. Anders dan voor jongens nam het aantal jaren dat ze mochten verwachten te leven ook in de jaren vijftig en zestig aanzienlijk toe. In 1980 was het verschil in levensverwachting opgelopen tot 6,7 jaar. In 2009 was de levensverwachting van meisjes 82,7 jaar, 4,1 jaar hoger dan die van jongens.
De overlevingskansen van kinderen verbeterden voor zowel jongens als meisjes vanaf 1950 in ongeveer dezelfde mate (*grafiek 2*). De kans van een pasgeborene om ten minste 18 jaar te worden is momenteel voor jongens en meisjes nagenoeg gelijk.
De stagnatie in de levensverwachting van mannen tussen 1950 en 1975 is te wijten aan de destijds ongunstige ontwikkelingen van de sterfterisico's – vooral wat betreft hart- en vaatziekten – onder volwassen mannen. De kans om als 18-jarige man ten minste 65 jaar te worden, daalde tussen 1950 en 1975 licht (*grafiek 3*). Sindsdien hebben ze een aanzienlijk deel van hun achterstand ingehaald. Mannen van 18 jaar hadden in 2009 een kans van 87,9 procent om de 65-jarige leeftijd te halen. Voor vrouwen bedroeg deze kans 91,4 procent.
De overlevingskansen tussen 65 en 80 jaar laten een soortgelijke ontwikkeling zien (*grafiek 4*). Daarnaast was er een aanzienlijke stijging in de overlevingskans in de afgelopen paar jaar. Dit geldt niet alleen voor mannen, maar ook voor vrouwen. Laatstgenoemden lieten tussen 1988 en 2000 een stagnerende trend zien. Van de 65-jarige mannen zal 62,2 procent de 80-jarige leeftijd bereiken, tegen 76,4 procent van de vrouwen.
Op de allerhoogste leeftijden zijn de overlevingskansen voor beide seksen sinds 1950 steeds beter geworden, maar dit is in veel sterkere mate het geval geweest voor vrouwen dan voor mannen (*grafiek 5*). In 2009 was de kans voor 80-jarige vrouwen om de 90-jarige leeftijd te bereiken 43,8 procent, terwijl voor mannen een kans van 30,0 procent gold.

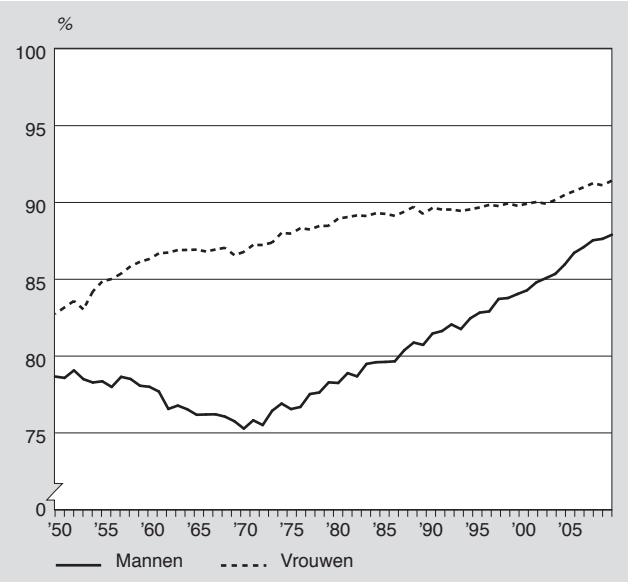
2. Kans van een pasgeborene om ten minste 18 jaar te worden



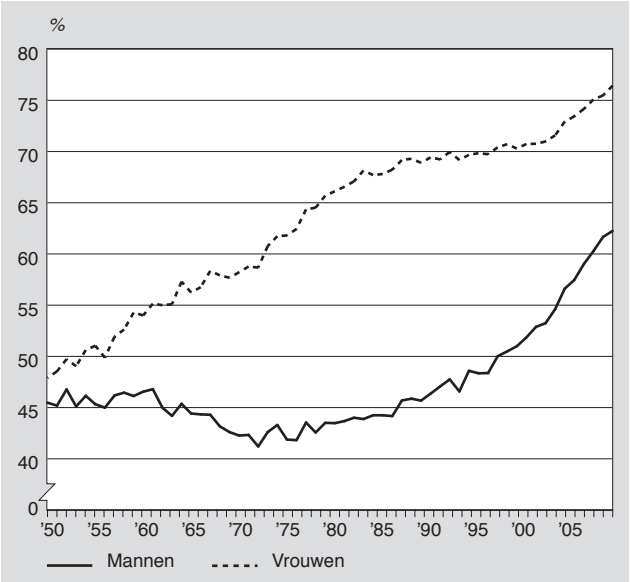
1. Levensverwachting



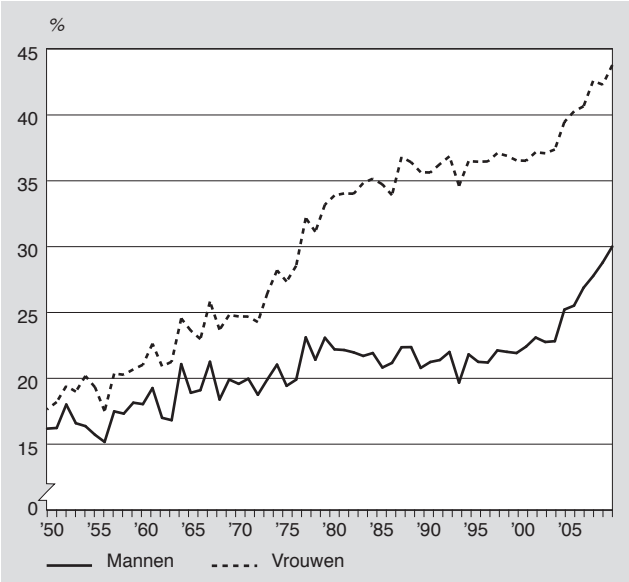
3. Kans van een 18-jarige om ten minste 65 jaar te worden



4. Kans van een 65-jarige om ten minste 80 jaar te worden



5. Kans van een 80-jarige om ten minste 90 jaar te worden



Aandeel Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen in Rotterdamse buurten

Op 1 januari 2010 telde Rotterdam 593 duizend inwoners. Van hen was bijna 37 procent (219 duizend) niet-westers allochtoon. In heel Nederland is ruim één op de tien inwoners van niet-westerse herkomst. Rotterdam heeft dus ruim drie keer zoveel niet-westerse inwoners als gemiddeld.
Van de vier grote niet-westerse herkomstgroepen is het aandeel van Surinamers in Rotterdam het grootst, met 8,9 procent. Daarna volgen Turken met 7,9 procent, Marokkanen met 6,6 procent en Antillianen/Arubanen met 3,6 procent.

Het aandeel Surinamers verschilt sterk per buurt. In Beverwaard, in het zuidoosten van de stad, is 20 procent van de inwoners van Surinaamse herkomst. In Spangen en Tarwewijk is 15 procent Surinaams. Er zijn ook buurten waar (vrijwel) geen Surinamers wonen, zoals de buurt Strand en Duin in de wijk Hoek van Holland.

Het aandeel Marokkanen is binnen Rotterdam met 19 procent het hoogst in de buurt Spangen. Daarna volgen Bospolder en Oude Noorden, met beide 17 procent. Vooral in de rond het centrum gelegen buurten wonen veel Marokkanen. Het aantal buurten met geen of vrijwel geen Marokkanen is beduidend hoger dan het aantal buurten zonder Surinamers. Buurten met geen of nauwelijks Marokkanen zijn Molenlaankwartier, Hillegersberg-Zuid en Strand en Duin.

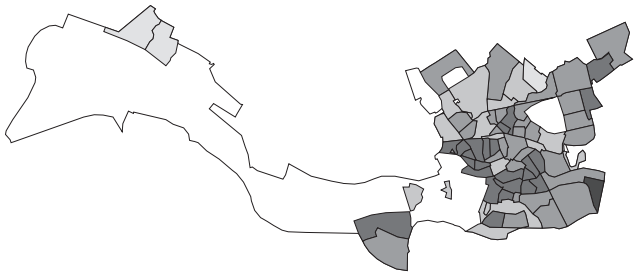
De Turkse Rotterdammers wonen het vaakst in de buurt Afrikaanderwijk: een derde van de inwoners is van Turkse herkomst. Verder wonen er ook veel Turken in Hillesluis (30 procent) en Feijenoord (27 procent). Weinig tot geen Turken wonen in Molenlaankwartier, Spaanse Polder en Strand en Duin.

Antillianen/Arubanen wonen vooral in Dijkzigt: bijna één op de vijf inwoners is van Antilliaanse/Arubaanse herkomst. Ook Antillianen/Arubanen wonen niet of nauwelijks in Strand en Duin.

Turken

Marokkanen

Surinamers



Antillianen/Arubanen

Minder dan 2%
2 tot 5%
5 tot 10%
10 tot 20%
20% en meer
Geen gegevens

Demografie in het nieuws

Verbod homohuwelijk in Frankrijk

Het Constitutionele Hof in Frankrijk heeft bepaald dat het verbod op homohuwelijken niet in strijd is met de Grondwet. Een lesbisch paar had een klacht tegen het verbod ingediend. Het paar met twee kinderen wilde na een samenlevingscontract van tien jaar trouwen. Volgens een peiling is bijna 60 procent van de Franse bevolking voorstander van legalisering van huwelijken tussen twee mensen van hetzelfde geslacht. In meerdere landen in de Europese Unie, waaronder Nederland, België en Spanje, is een homohuwelijk wel mogelijk.
Bron: de Volkskrant, 28 januari 2011

GGD onderzoekt vroege babysterfte

Er komt een onderzoek naar de oorzaken van het grote aantal perinatale sterfgevallen in Den Haag. Het gaat om sterfgevallen vanaf 22 weken zwangerschap of sterfte bij baby's gedurende de eerste week na de geboorte. Dit soort sterfgevallen komt in Den Haag meer voor dan elders in het land. Onlangs stond in het Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde een artikel over het hoge aantal perinatale sterfgevallen in de vier grote steden. Den Haag stond op de eerste plaats, gevolgd door Rotterdam. In 2003 bleek al dat het aantal gevallen van perinatale sterfte in Nederland aanzienlijk hoger lag dan in andere Europese landen. Een van de oorzaken die vaak worden genoemd, is de late leeftijd waarop de Nederlandse vrouw haar eerste kind krijgt. Andere risicofactoren zijn: moeders die roken, moeders met ernstig overgewicht en moeders die een vruchtbaarheidsbehandeling hebben ondergaan. Aangeboren afwijkingen en een laag geboortegewicht spelen ook een rol. Wat betreft het hoge aantal perinatale sterfgevallen in de vier grote steden wordt gedacht aan de aanwezigheid van veel allochtonen. Het Nederlandse zorgsysteem in de steden zou onvoldoende toegankelijk zijn voor deze groep inwoners.
Bron: Den Haag Centraal, 18 februari 2011

Volkstelling in Engeland en Wales

Bij 26 miljoen huishoudens in Engeland en Wales is het formulier voor de volkstelling op de mat gevallen. De overheid wil informatie over ras, religie, huwelijkse staat, opleiding, woon- en werksituatie, de hoeveelheid badkamers en zelfs de manier waarop het huis wordt verwarmd. In tegenstelling tot Nederland, waar het CBS gebruik maakt van onder meer de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens en waar al in 1971 de volkstelling werd afgeschaft wegens privacybezwaren, zijn Engelsen en Welsh verplicht mee te doen. Niet, onvolledig of bewust onjuist invullen van de 43 vragen is strafbaar. Natuurlijk wordt er gerept over opdringerigheid en privacy, maar er is een groep die zich vol enthousiasme op de volkstelling stort: de Ieren. Zij worden opgeroepen om bij etniciteit vooral een kruisje te zetten in het vakje 'Iers'.
Bron: NRC Handelsblad, 21 maart 2011

Vrouw van 63 bevalt van haar eerste kind

Een vrouw van 63 jaar uit Harlingen is bevallen van haar eerste kind. Het is voor het eerst dat in Nederland een vrouw op zo'n hoge leeftijd bevalt. De vrouw werd zwanger dankzij een ivf-behandeling in Italië. In 2008 beviel een 70-jarige vrouw uit India van een tweeling. Zij wordt gezien als de oudste moeder ooit.
Bron: de Pers, 22 maart 2011

In 2030 heeft India meer inwoners dan China

De explosieve bevolkingsgroei in India is iets afgenomen, maar het land haalt wel moeiteloos China in. India telt 1,21 miljard inwoners, ofwel 17 op de 100 mensen op aarde wonen op Indiaas grondgebied. Dit blijkt uit de laatste volkstelling. De bevolkingsaanwas in India gaat wel trager dan in de vorige eeuw. Het land telt 5 miljoen minder kinderen onder de 6 jaar dan in 2001. Schattingen van de VN wijzen er echter op dat India vóór 2030 China inhaalt als land met de meeste inwoners. Voor wat betreft de kinderwens hebben paren nog steeds een duidelijke voorkeur voor jongens. Dit komt door de hindoe-traditie van het uithuwelijken. De ouders van de bruid moeten zich vaak voor de rest van hun leven in de schulden steken voor de bruidsschat. Babymoord op meisjes komt in India nog veel voor.
Bron: Algemeen Dagblad, 26 maart 2011

Bevolking China: 1,3 miljard

De Chinese bevolking is tussen 2000 en 2010 met bijna 6 procent gegroeid tot 1,339 miljard mensen. De bevolkingsgroei is lager uitgevallen dan sommige demografen hadden voorspeld. Tussen 1990 en 2000 groeide de Chinese bevolking nog bijna twee keer zo snel. De afvlakking heeft onder meer te maken met het strikte eenkindbeleid dat de overheid voert om te voorkomen dat het land teveel inwoners krijgt. De keerzijde daarvan is dat de bevolking snel vergrijst. Het aandeel 60-plussers is in tien jaar tijd gestegen van circa 10 tot ruim 13 procent. Uit de volkstelling blijkt ook dat China in hoog tempo verstedelijkt. Tien jaar geleden woonde ruim een derde van de Chinezen in steden. Vorig jaar was dat bijna de helft.
Bron: NU.nl, 28 april 2011

Mededelingen

Asielverzoeken wereldwijd

UNHCR, de vluchtelingenorganisatie van de Verenigde Naties, heeft het rapport 'Asylum levels and trends in industrialized countries 2010' uitgebracht. Hierin wordt een analyse gegeven van recente ontwikkelingen in asielverzoeken in Europa en een aantal geïndustrialiseerde landen buiten Europa.
Informatie: www.unhcr.org

Asielverzoeken in Europa

Eurostat geeft een gedetailleerd beeld van de asielverzoeken in de landen van Europese Unie in de publicatie 'Asylum applicants and first instance decisions on asylum applications in 2010'.
Informatie: http://epp.eurostat.ec.europa.eu, product KS-QA-11-005

Vluchtelingengroepen in Nederland

Het SCP geeft in het rapport 'Vluchtelingengroepen in Nederland – over de integratie van Afghaanse, Iraakse, Iraanse en Somalische migranten' een beeld van de sociaaleconomische en sociaalculturele positie van de vier grootste vluchtelingengroepen in Nederland. Het rapport is grotendeels gebaseerd op grootschalig survey-onderzoek dat nieuwe informatie biedt over onder meer het opleidingsniveau en de positie op de arbeids- en woningmarkt.
Informatie: www.scp.nl, ISBN 978 90 377 0526 3

Demographic Report 2010

Eurostat en de Europese Commissie hebben het derde Demographic Report gepubliceerd. Dit rapport gaat uitgebreid in op de demografische ontwikkelingen in Europa. Er is speciale aandacht voor ontwikkelingen in de vruchtbaarheid, levensverwachting en migratie. Ook de relatie met de economische recessie komt aan de orde.
Informatie: http://epp.eurostat.ec.europa.eu

Nederlandse Demografiedag

Op 9 november 2011 organiseert de Nederlandse Vereniging voor Demografie (NVD) de vierde Nederlandse Demografiedag. Op deze dag kan onderzoek naar demografische ontwikkelingen in brede zin worden gepresenteerd aan vakgenoten en geïnteresseerden. De demografiedag zal worden gehouden in het Academiegebouw van de Universiteit Utrecht. De dag start met een plenaire bijeenkomst over maatschappelijke consequenties van de stijgende levensverwachting. Daarna volgen drie ronden met parallelle sessies waarin onderzoekers hun werk kunnen presenteren.
Onderzoekers worden uitgenodigd om abstracts in te dienen over demografische onderwerpen. Voorbeelden van onderwerpen zijn: migratie, reproductieve gezondheid, vruchtbaarheid, sterfte, partnerkeuze en gezinsvorming, echtscheiding, historische demografie, arbeid en uittreding, familierelaties, regionale planning en huisvesting. Ook kunnen abstracts op het gebied van methoden (methoden en modellen, demografische databronnen) en beleid (beleid en bevolking, regelgeving en levensloop) worden ingezonden.
Voor meer informatie: www.nvdemografie.nl

Congres BSPS

Het jaarlijkse congres van de British Society for Population Studies (BSPS) vindt plaats van 7 tot 9 september in York, Verenigd Koninkrijk.
Informatie: www.bsps.org.uk

Congres echtscheiding

Het European Network on Divorce Research organiseert van 27 tot 29 oktober een International Divorce Conference in Milaan.
Informatie: http://portale.unibocconi.it

Congres opleiding en vruchtbaarheid

In Wenen wordt op 30 november en 1 december 2011 een congres gehouden met als titel 'Education and the global fertility transition'.
Informatie: www.oeaw.ac.at

EPC 2012

De tweejaarlijkse European Population Conference zal van 13 tot en met 16 juni 2012 plaatsvinden in Stockholm.
Informatie: www.eaps.nl

Artikelen

Demografie van de vergrijzing

Joop Garssen

Vooral door een naar Europese maatstaven langdurig hoog geboortecijfer is Nederland nu nog minder sterk vergrijsd dan zijn buurlanden en de meeste andere Europese landen. Binnen ons land bestaan echter wel zeer grote verschillen in vergrijzing. In perifere en welvarende gemeenten is de grijze druk tot bijna vijf keer zo hoog als in de jongste gemeenten. De toename van het aantal 65-plussers is in het afgelopen decennium onder mannen twee keer zo groot geweest als onder vrouwen. Deze ontwikkeling hangt sterk samen met de historische seksespecifieke trends in de sterfterisico's. In absolute zin hebben de dalende sterftecijfers voor hart- en vaatziekten in de afgelopen vier decennia het meest bijgedragen aan de stijging van de levensverwachting. Sinds 2002 neemt de levensverwachting – en daarmee de vergrijzing – sneller toe dan voorheen en loopt ons land weer in de pas met andere West-Europese landen. Vanaf 2011 vergrijst Nederland in versneld tempo. De omvangrijke babyboomgeneratie en het snel gegroeide aantal niet-westerse allochtonen leveren in de komende decennia een grote bijdrage aan de vergrijzing.

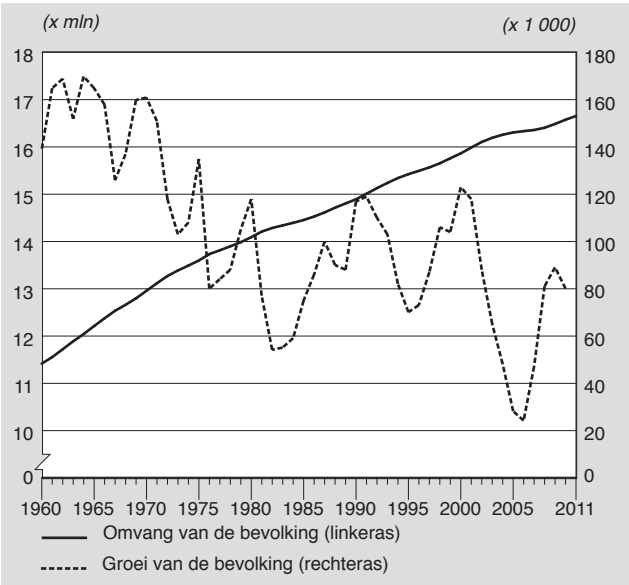
1. Bevolkingsgroei en vergrijzing

In de afgelopen halve eeuw is de Nederlandse bevolking van jaar op jaar gegroeid. Voor deze groei wordt het migratiesaldo (het aantal immigranten minus het aantal emigranten) vaak verantwoordelijk gehouden, maar in feite is de natuurlijke groei (het aantal geborenen minus het aantal overledenen) in vrijwel alle jaren veel belangrijker geweest. Slechts in één jaar, 1975, was het migratiesaldo iets groter dan de natuurlijke groei. In dat jaar van de Surinaamse onafhankelijkheid bereikte het aantal immigranten een record dat een kwart eeuw heeft standgehouden.

Rond het midden van het afgelopen decennium, toen het debat over krimp en vergrijzing in de publieke belangstelling kwam te staan, leek de periode van nationale krimp niet meer ver weg. In 2006 bereikte de Nederlandse bevolkingsgroei een dieptepunt (*grafiek 1*). Sinds zijn oprichting had het CBS niet zo'n geringe toename van het aantal inwoners gemeten. Terwijl ons land er rond de millenniumwisseling nog 123 duizend inwoners bij had gekregen, waren het er in 2006 nog maar 24 duizend. In enkele jaren tijds kelderde de groei van 'een stad ter grootte van Maastricht' naar 'een dorp ter grootte van Maasdriel'.

De ontwikkelingen rond 2006 leken te bevestigen dat krimp, en de vergrijzing die er vaak in één adem mee wordt genoemd, voor de deur stonden. In dat jaar kromp de bevolking in de helft van de Nederlandse gemeenten (Nicolaas en Alders, 2007). De natuurlijke groei lag echter nog steeds op ongeveer hetzelfde niveau als in de voorgaande drie decennia. Niet een toenemend aantal sterfgevallen als gevolg van vergrijzing, maar een ongewoon groot aantal emigranten – en navenant negatief migratiesaldo – drukte dan ook de bevolkingsgroei. In 2006 werd ook in dit opzicht een record gebroken, met 127 duizend emigranten (inclusief administratieve correcties). In 1952, het jaar waarin de naoorlogse emigratie naar onder meer Canada en Australië haar hoogtepunt bereikte, vertrokken 83 duizend mensen uit Nederland. Dergelijke hoogte- en dieptepunten in de migratie hangen vooral samen met conjuncturele ontwikkelingen en zijn daarom meestal maar van korte duur. Bovendien volgt op een verhoogde migratie na enige tijd doorgaans een verhoogde retourmigratie. Toen in 2007 het migratiesaldo weer ging toenemen, kwam de bevolkingsgroei dan ook opnieuw in een hogere versnelling.

1. Omvang en groei van de bevolking

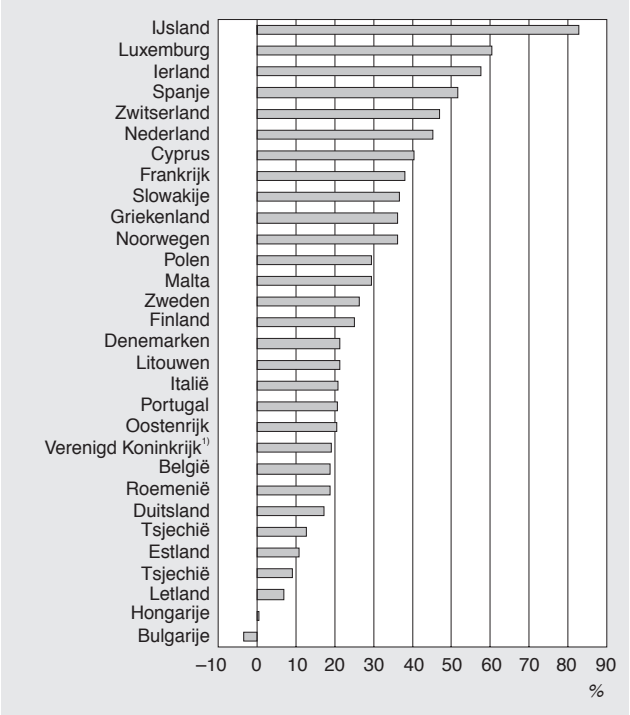


In de afgelopen halve eeuw heeft de geboorte van kinderen veruit het sterkst bijgedragen aan de Nederlandse bevolkingsgroei. Tussen 1960 en 2010 werden in ons land ruim 10 miljoen kinderen geboren en overleden er ruim 6 miljoen mensen. De natuurlijke groei bedroeg daarmee circa 4 miljoen, aanzienlijk meer dan de groei als gevolg van migratie: het saldo van vijftig jaar migratie bedroeg 1,1 miljoen. Deze snelle natuurlijke groei heeft de vergrijzing van Nederland sterk afgeremd. Deze rem was bovendien krachtiger dan in de meeste andere Europese landen.

2. Nederland nog relatief groen

Het is dan ook de combinatie van relatief hoge geboortecijfers en relatief lage sterftecijfers die Nederland tot een – naar Europese maatstaven – snelle groeier maakten. Sinds 1960 is het inwonertal van de EU-27 met bijna een kwart toegenomen (tot ruim een half miljard), maar groeide Nederland veel sneller dan dit Europese gemiddelde. In dat tijdsbestek nam het aantal inwoners toe van 11,4 naar 16,6 miljoen, een groei van 45 procent. Daarmee was ons land overigens nog niet de snelste groeier. Afgezien van enkele kleinere landen groeide Spanje sneller (*grafiek 2*). Immigratie speelde daar een veel grotere rol.

2. Bevolkingsgroei in de periode 1960–2010



Bron: Eurostat.
[1)] Periode 1960–2009.

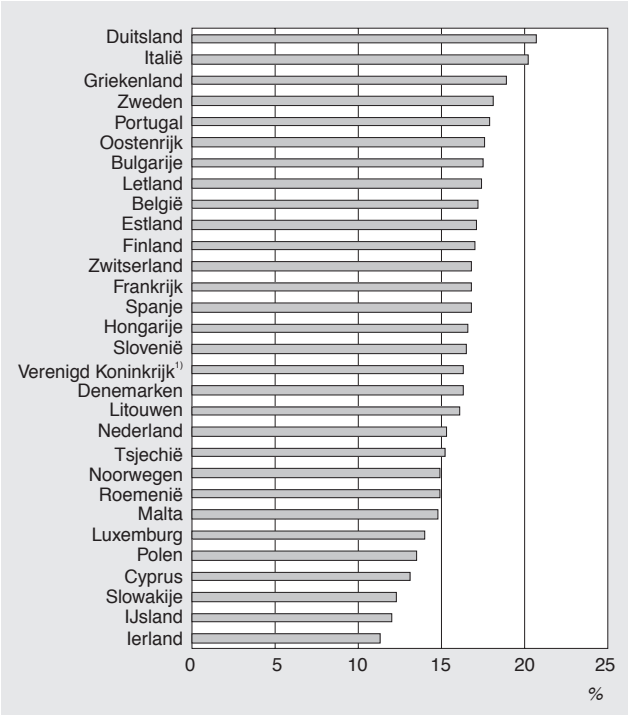
Uit de nationale groeicijfers komt op het eerste gezicht een duidelijk en vrij eenvoudig te verklaren geografisch patroon naar voren. De meeste Oost-Europese landen – waar politieke en economische omstandigheden hebben geleid tot historisch lage geboortecijfers en hoge sterftecijfers, en een negatief migratiesaldo – bevinden zich onderaan de ranglijst van landen naar bevolkingsgroei. Dit beeld wordt nog duidelijker als we alleen naar het afgelopen decennium kijken. Tussen 2000 en 2010 kromp de bevolking van Bulgarije met bijna 8 procent en liep zelfs in het economisch veel sterkere Polen de bevolking licht terug.

Afgezien van dit opvallende verschil tussen Oost- en West-Europa is het echter moeilijk om consistente regionale patronen te ontwaren. Veel Zuid-Europese landen hebben een bovengemiddeld sterke groei gekend, maar verschillen fors in de wijze waarop die groei tot stand kwam. Zo groeiden Spanje en Zwitserland zeer sterk door een – vooral in recente jaren – omvangrijke immigratie, in combinatie met een positieve natuurlijke groei. Daarentegen liet Italië in het afgelopen decennium een negatieve natuurlijke groei zien (het aantal sterfgevallen overtrof dus het aantal geboorten) en groeide de Italiaanse bevolking alleen nog als gevolg van een positief migratiesaldo.

Nog opvallender zijn de verschillen tussen Nederland en zijn naaste buren. In dit deel van Europa was Nederland het enige land waar de natuurlijke groei voortdurend groter was dan het migratiesaldo. De demografische ontwikkelingen in ons land verschillen bijvoorbeeld zeer sterk met die in Duitsland, waar al in de jaren zeventig het aantal sterfgevallen het aantal geboorten ging overtreffen. Een positief migratiesaldo was onvoldoende om te voorkomen dat Duitsland vanaf 2003 begon te krimpen. Volgens de meest recente CBS-prognose zal dit proces in ons land pas in 2040 beginnen.

Wellicht nog het meest verrassend zijn de demografische verschillen tussen België en Nederland. In België is het migratiesaldo vaak groter geweest dan de natuurlijke aanwas. Die aanwas was in België altijd veel kleiner dan in ons land, wat heeft geleid tot een opmerkelijk verschil in bevolkingsgroei tussen beide landen. In 1900 telde België 6,7 miljoen inwoners, 1,6 miljoen meer dan Nederland. In de jaren dertig waren beide bevolkingen ongeveer even groot, maar door de voortdurend veel hogere natuurlijke aanwas in Nederland is het inwonertal van ons land nu 5,7 miljoen hoger dan dat van België. Dat onze zuiderbuur in de afgelopen jaren groei heeft gekend, was dan ook, anders dan in ons land, vooral het gevolg van migratie.

3. Aandeel 65-plussers in de bevolking, 2010



Bron: Eurostat.
[1)] 2009.

Vooral de historische geboortecijfers, en in mindere mate de latere migratieaantallen, hebben geleid tot grote verschillen in vergrijzing binnen Europa. Door de lagere geboortecijfers in België – in het bijzonder Wallonië – is de vergrijzing daar verder voortgeschreden dan in Nederland (*grafiek 3*). Beduidend sterker vergrijsd is Duitsland. Daar was in 2010 al 20,7 procent van de bevolking 65 jaar of ouder, tegen 15,3 procent in Nederland. Vooral de lage geboortecijfers, die in de voormalige DDR lange tijd zelfs extreem laag zijn geweest, zijn er de oorzaak van dat Duitsland wat betreft vergrijzingsproblematiek enkele decennia voorloopt op Nederland. Ons land vergrijst dus wel, maar in de Europese context zijn we nog steeds relatief groen.

3. Vooral grijs aan de randen

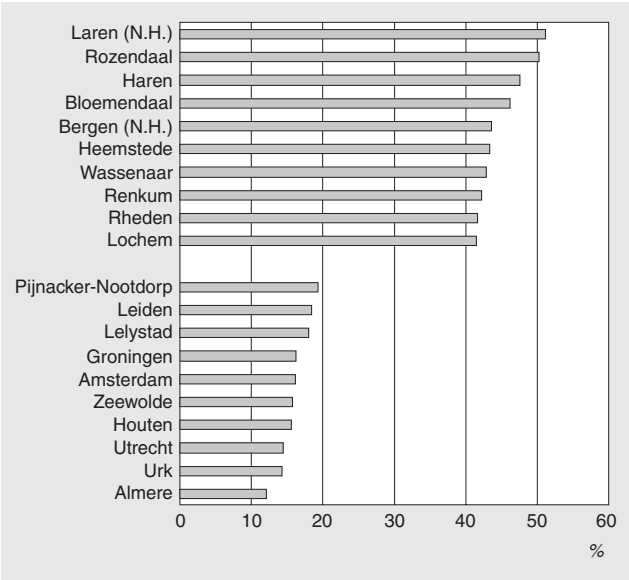
Binnen Europa zijn de geografische verschillen in vergrijzing dus groot, maar binnen de meeste landen zijn de verschillen nog veel groter. In het geval van Nederland is dit goed zichtbaar in *grafiek 4*, waarin de tien gemeenten met de hoogste en de laagste grijze druk zijn weergegeven. De grijze druk is de verhouding (in procenten) tussen het aantal 65-plussers en de potentiële beroepsbevolking (bij benadering de 20- tot 65-jarigen). Voor heel Nederland bedroeg deze grijze druk 25,6 procent op 1 januari 2011.

In de meest vergrijsde gemeenten is de beschikbare woningvoorraad veelal te duur voor starters en jonge gezinnen. De meeste huizen worden er gekocht door welgestelde oudere gezinnen, en blijven doorgaans in bezit tot de bewoners voor een meer beschermde woonvorm kiezen, vaak in dezelfde gemeente. Daarnaast zijn er veel vergrijsde gemeenten in perifere en landelijke gebieden. Veel jongere mensen vertrekken daarvandaan naar gebieden met meer werkgelegenheid.

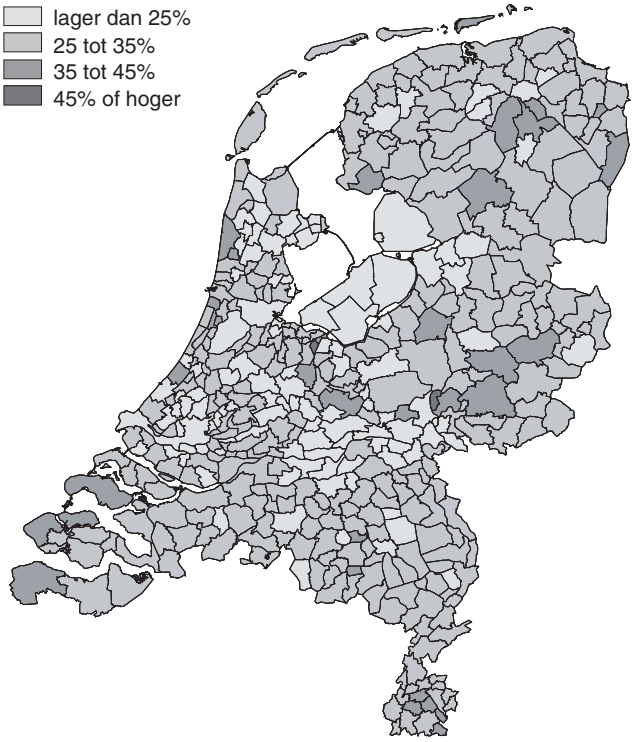
In een aantal van de minst vergrijsde gemeenten (zoals Almere, Lelystad en Pijnacker-Nootdorp) is de woningvoorraad door grootschalige nieuwbouw daarentegen juist aantrekkelijk voor jonge gezinnen. Onder deze minst vergrijsde gemeenten bevinden zich ook steden met een grote studentenpopulatie. Het aandeel van de ouderen wordt door hun aanwezigheid gereduceerd. Tot slot is Urk, de gemeente met het hoogste geboortecijfer van ons land, prominent aanwezig onder de minst vergrijsde gemeenten. De andere gemeenten die in de Nederlandse bijbelgordel liggen, behoren weliswaar niet tot de tien minst vergrijsde gemeenten, maar zijn wel alle nog relatief jong.

Afgezien van het feit dat de grijze druk het hoogste is in de meest welvarende gemeenten, geldt in het algemeen dat Nederland het sterkst vergrijsd is aan de randen (*kaart 1*). Bekende voorbeelden zijn de huidige krimpgebieden Zuid-Limburg, Zeeuws-Vlaanderen en Oost-Groningen. De laatstgenoemde regio maakt deel uit van een groter bovengemiddeld vergrijsd gebied dat ten minste de drie noordelijke provincies beslaat. In de komende decennia zet de vergrijzing overal door, aanvankelijk het snelst aan de randen van het land en daarna in meer centraal gelegen regio's (De Jong en Van Duin, 2010). In Zuid- en Midden-Limburg, Zeeuws-Vlaanderen en Oost-Groningen zal rond 2025 al meer dan een kwart van de bevolking 65-plusser zijn. Behoudens enkele uitzonderingen is de grijze druk ook dan het hoogst aan de randen van Nederland (*kaart 2*).

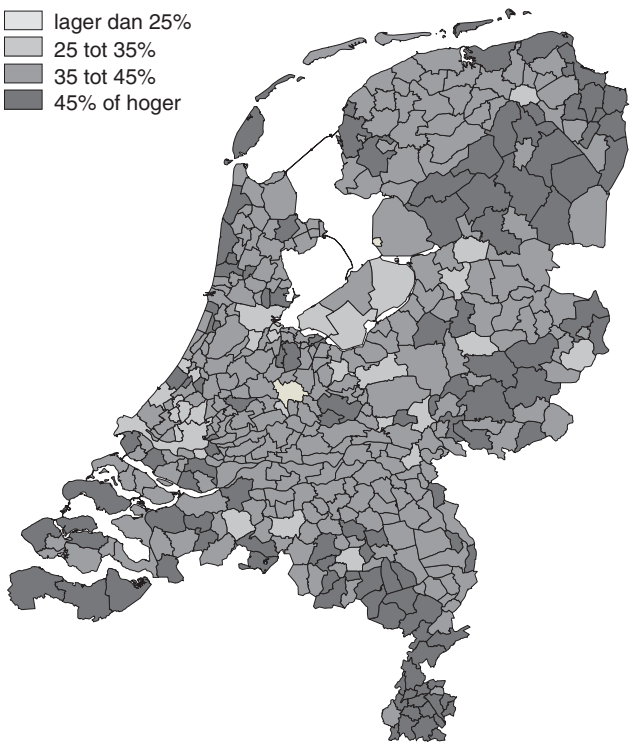
4. Top-10 gemeenten met hoogste en laagste grijze druk, 2011



Grijze druk, 2011



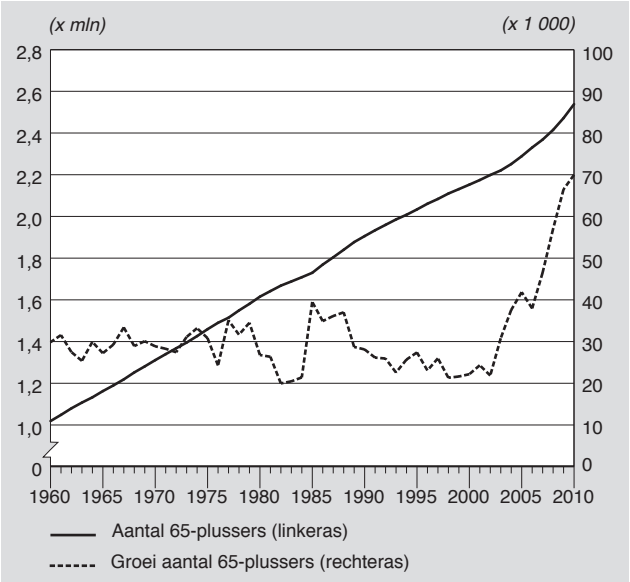
Grijze druk, 2025



4. Vooral geboortecijfers bepalen vergrijzing

Omdat de sterfterisico's van ouderen gewoonlijk maar heel geleidelijk dalen, wordt de groei van het aantal 65-plussers op de korte termijn vooral bepaald door de geboorteaantallen van 65 jaar geleden. De Nederlandse bevolkingsprognoses voorspellen dan ook al heel lang een versnelling van de groei van het aantal 65-plussers vanaf 2011, het jaar waarin de eerste babyboomers 65 worden. Minder bekend is het feit dat er ook al vóór de oorlog, vanaf 1937, sprake was van een toenemend aantal geboorten. Tussen 1937 en 1944 steeg het jaarlijks aantal geboorten van 170 naar 220 duizend. Deze historische ontwikkeling wordt weerspiegeld in de versnellende groei van het aantal 65-plussers vanaf 2002 (*grafiek 5*). Tot op zekere hoogte speelde daarbij ook de sterkere daling van de sterfterisico's onder ouderen, vanaf ongeveer 2002, een rol.

5. Omvang en groei van het aantal 65-plussers

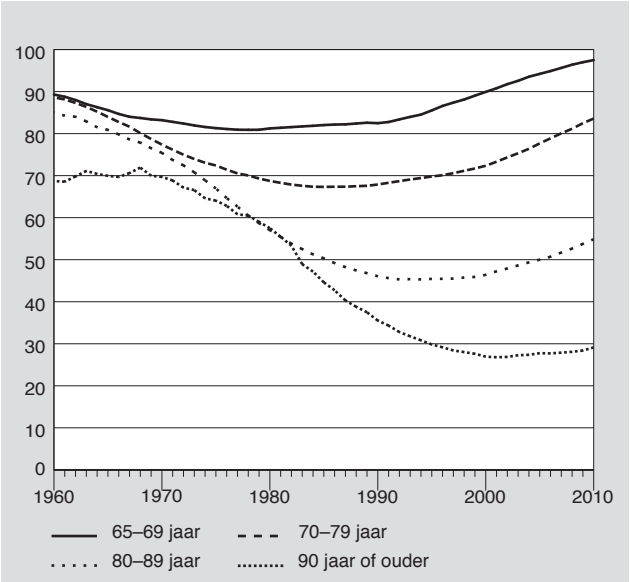


In de afgelopen vijftig jaar is de vergrijzing van Nederland een heel geleidelijk en daarmee ook weinig opvallend verschijnsel geweest. Afgezien van de meest recente jaren groeide de groep 65-plussers jaarlijks met ongeveer 30 duizend personen. Met uitzondering van de meest recente periode is het verloop in grafiek 5, die de jaarlijkse groei van het aantal 65-plussers weergeeft, veel gelijkmatiger dan die van de totale bevolkingsgroei in grafiek 1. Migratie speelt op hogere leeftijden immers maar een geringe rol. Omdat de historische geboorteaantallen bekend zijn en de sterfterisico's doorgaans maar langzaam veranderen, is de vergrijzing dan ook een van de best te voorspellen demografische ontwikkelingen. Zo voorspelde de CBS-prognose van 1984 het huidige aantal 65-plussers vrijwel exact, en viel het hoogtepunt van de vergrijzing volgens die prognose in 2035, slechts enkele jaren eerder dan verwacht volgens de meest recente prognose.

De ontwikkelingen verlopen dus geleidelijk, maar dit neemt niet weg dat, wanneer we een halve eeuw terugblikken, de samenstelling van de Nederlandse bevolking ingrijpend is veranderd. Dit geldt in het bijzonder voor de verhouding tussen groen en grijs. In 1960 waren er op elke honderd inwoners 38 jongeren (tot 20 jaar) en 9 ouderen (65 jaar en ouder). Ook nu nog zijn er meer jongeren dan ouderen (23 jongeren tegen 15 ouderen per honderd inwoners), maar de toename van de groep 65-plussers is wel veel sterker geweest dan de toch al aanzienlijke totale bevolkingsgroei: in vijftig jaar tijd groeide deze groep van één naar 2,5 miljoen.

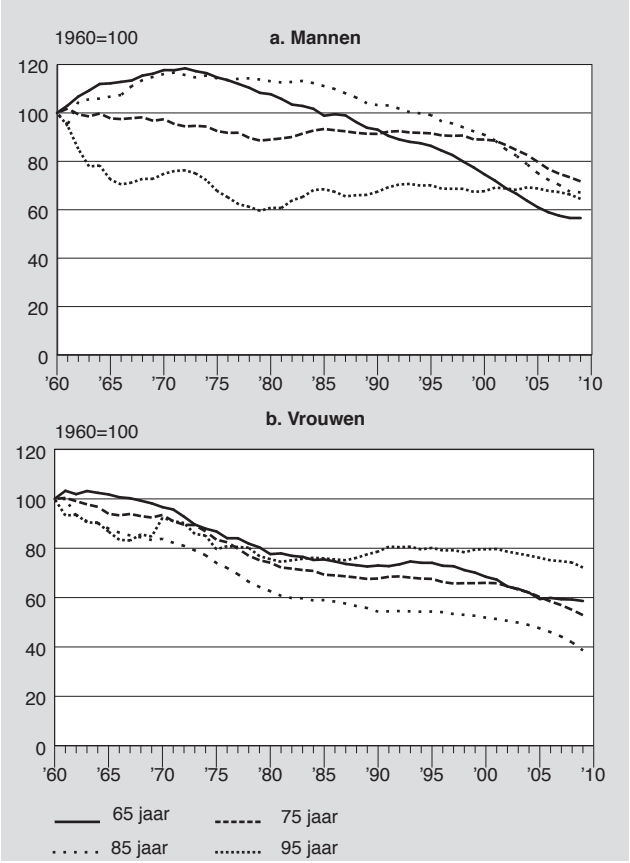
Lange tijd is de toename van het aantal 65-plussers onder mannen veel geringer geweest dan onder vrouwen. Tot begin jaren negentig verliep deze toename onder vrouwen ongeveer twee keer zo snel als onder mannen. Daarna daalde de groei onder vrouwen opvallend scherp totdat, aan het begin van het nieuwe millennium, de toename van het aantal 65-plussers onder mannen twee keer zo groot was als die onder vrouwen. Sindsdien neemt de jaarlijkse groei bij beide seksen fors toe, maar blijft het aantal oudere mannen sneller stijgen dan het aantal oudere vrouwen. Deze uiteenlopende ontwikkelingen hebben ook gevolgen gehad voor het vrouwenoverschot op hogere leeftijd (*grafiek 6*). Een halve eeuw geleden vormden vrouwen op hogere leeftijd een lichte meerderheid, maar daarna is de geslachtsverhouding gedurende enkele decennia steeds schever geworden. Het meest opvallend is dit op de hoogste leeftijden, waarbij bovendien een onmiskenbaar cohorteffect zichtbaar is. Zo raken vanaf ongeveer 1990 het aantal mannelijke en vrouwelijke zeventigers weer iets meer in evenwicht, en zet dit proces onder tachtigers tien jaar later in. Zeer recent groeit, voor het eerst in lange tijd, ook het aantal mannen van 100 jaar en ouder. Onder de honderdplussers vormen zij, met een aandeel van een zevende, overigens nog wel steeds een zeer kleine minderheid.

6. Aantal mannen per 100 vrouwen



Het verschil in vergrijzing tussen mannen en vrouwen is voor een belangrijk deel het gevolg van de historische ontwikkeling van hun sterfterisico's. Voor de totale groep mannen van 65 jaar en ouder was er, tot ongeveer 1990, geen sprake van dalende sterfterisico's (*grafiek 7a*). Tot in de jaren zeventig namen deze risico's, vooral als gevolg van welvaartsziekten, zelfs toe. In dezelfde periode, tot ongeveer 1990, daalden de risico's bij vrouwen met ruim een kwart (*grafiek 7b*). Daarna was enige tijd sprake van stagnatie, waarna de daling opnieuw inzette. Het grootste verschil in het seksepatroon van de sterfterisico's is zichtbaar bij de zeventigers. Begin jaren negentig was het risico bij vrouwen al bijna gehalveerd ten opzichte van het niveau in 1960, terwijl er bij mannen nog geen enkele winst was geboekt. In recente jaren hebben echter juist de mannelijke zeventigers een forse inhaalslag gemaakt. De daling bij deze groep, maar ook die bij de iets jongere en oudere mannen, hangt onder meer samen met de afname van rookgerelateerde doodsoorzaken. Enkele decennia eerder is, anders dan bij vrouwen, het percentage rokers onder mannen sterk gedaald.

7. Sterfterisico[1] per leeftijd

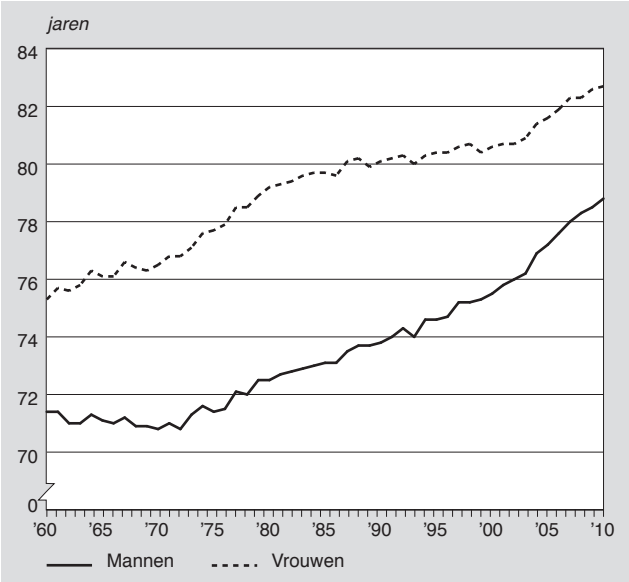


[1]Vijfjaars voortschrijdende gemiddelden.

5. Levensverwachting meest gestegen door afname hartziekten

De ontwikkeling van de sterfterisico's op alle leeftijden wordt samengevat in de levensverwachting bij geboorte. Deze maat heeft gewoonlijk betrekking op de levensverwachting die is gebaseerd op de sterfterisico's in een bepaald jaar. Uit *grafiek 8* blijkt dat de (periode-)levensverwachting bij mannen tot begin jaren zeventig stagneerde of zelfs licht daalde. Een belangrijke reden hiervan was de onrustbarende toename van het aantal verkeersdoden. De nadelige gevolgen van de nieuwe mobiliteit, waarin brommers een belangrijke rol speelden, waren veertig jaar geleden vooral onder mannen onmiskenbaar. Jaarlijks stierven toen meer dan 3 duizend mensen in het verkeer, ruim vier keer zoveel als tegenwoordig. Een duidelijke daling van de verkeerssterfte trad op na 1975, het jaar waarin de autogordel en bromfietshelm verplicht werden. Omdat bijna de helft van deze slachtoffers destijds jonger was dan dertig jaar, gingen veel potentiële levensjaren in het verkeer verloren. Het effect hiervan op de levensverwachting was, ondanks het kleine aandeel van de verkeerssterfte in de totale sterfte, dan ook relatief groot: rond 1970 werd hierdoor de levensverwachting bij geboorte bij mannen met 0,9 jaar, en bij vrouwen met bijna 0,4 jaar gereduceerd. Tegenwoordig is dit minder dan 0,2 jaar bij mannen en minder dan 0,1 jaar bij vrouwen.

8. Levensverwachting bij geboorte



Veruit het belangrijkst voor de ontwikkeling van de levensverwachting was de daling van de sterfte door hart- en vaatziekten (Garssen en Hoogenboezem, 2005). Evenals de verkeerssterfte was cardiovasculaire sterfte, en in het bijzonder de sterfte door ischemische hartziekten, een gevolg van de toenemende welvaart die vooral in de jaren zestig een grote invloed had op de leefstijl. Waarschijnlijk voor het eerst in de geschiedenis was één enkele doodsoorzaak verantwoordelijk voor een langdurige daling van de levensverwachting. Binnen de categorie van hart- en vaatziekten was het hartinfarct, aanvankelijk aangeduid als 'managersziekte' maar al snel toegeschreven aan een ongezonde leefstijl, de hoofdverantwoordelijke voor de stagnatie van de levensverwachting in de jaren zestig. Pas eind jaren zeventig begon het negatieve effect van hart- en vaatziekten op de levensverwachting af te nemen. Het aantal door hart- en vaatziekten verloren levensjaren bedroeg destijds maar liefst circa 6,5 bij mannen (*grafiek 9*). Vooral het hartinfarct werd toen als mannenkwaal gezien, maar het totale verlies aan levensjaren door hart- en vaatziekten was bij vrouwen, met ongeveer 6 jaar, maar weinig lager. De afname van de sterfte is te danken aan een combinatie van preventie (door medicatie en leefstijl) en medische behandeling. Ook het effect van hersenvaatletsels op de levensverwachting is afgenomen, maar dit effect is, vooral door de gemiddeld hogere leeftijden waarop deze aandoeningen zich voordoen, naar verhouding minder sterk.

Veertig jaar geleden waren hart- en vaatziekten met grote afstand de belangrijkste doodsoorzaak. Destijds was het aantal sterfgevallen als gevolg van deze ziekten ongeveer twee keer zo groot als het aantal sterfgevallen door kanker. Sindsdien is, onder invloed van de vergrijzing, de sterfte door kanker gestaag toegenomen. Vanaf medio jaren tachtig daalde, onder mannen, de sterfte door hart- en vaatziekten vrijwel van jaar op jaar, met een versnelling na 2002. Vooral onder zeventigers was deze daling opvallend sterk (Garssen en Hoogenboezem, 2007). Onder vrouwen is vooral na 2002 een snelle daling van de sterfte door hart- en vaatziekten zichtbaar. Als gevolg hiervan werd kanker in 2008 doodsoorzaak nummer één. Bij vrouwen kwam sterfte door hart- en vaatziekten nog wel iets vaker voor, maar het verschil met kanker was nog maar gering (Hoogenboezem en Garssen, 2009).

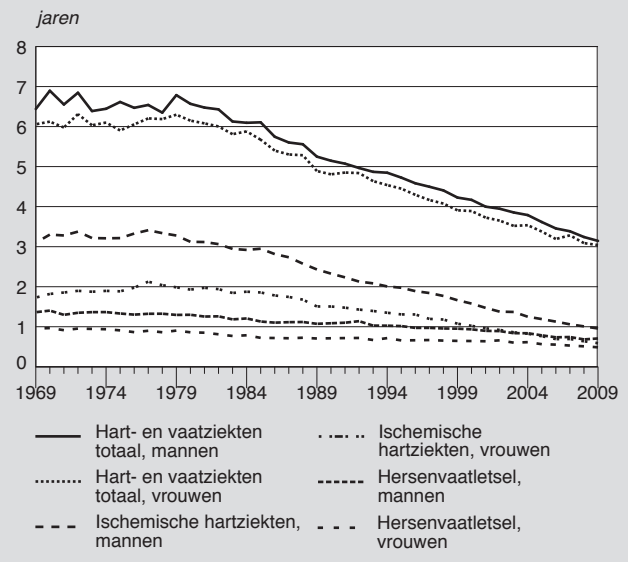
Het effect van kanker (alle vormen tezamen) op de stijging van de levensverwachting is in de afgelopen veertig jaar betrekkelijk gering geweest. Weliswaar is er bij sommige vormen van kanker aanzienlijke winst geboekt, maar elders is sprake van (soms forse) verliezen. Het duidelijkste voorbeeld van een dergelijk verlies is longkanker bij vrouwen. Rond 1970 was het neerwaartse effect van longkanker op de levensverwachting van vrouwen met 0,07 jaar nog zeer gering, maar sindsdien is dit vertienvoudigd. Ook bij prostaat- en dikkedarmkanker (mannen) en bij slokdarmkanker, alvleesklierkanker, leverkanker en melanoom (beide seksen) is het neerwaartse effect op de levensverwachting toegenomen.

Gunstig was de ontwikkeling van longkanker bij mannen (een afname van het aantal verloren levensjaren van 1,4 eind jaren tachtig naar 1,0), borstkanker (sinds begin jaren negentig, van 0,75 naar 0,57 jaar) en, op een lager niveau wat betreft het aantal verloren levensjaren, vooral maagkanker. Voor de afname van de laatstgenoemde vorm van kanker, die ook in de landen om ons heen plaatsvond (Boyle et al., 2003), zijn al wel veel factoren genoemd, maar is nog geen bevredigende verklaring gevonden (Garssen et al., 2006).

Door de gemiddeld lage leeftijd van de slachtoffers gaan ook door zelfdoding relatief veel levensjaren verloren. Bij mannen was sprake van een stijging tot medio jaren tachtig, en daarna een min of meer constant niveau (neerwaarts effect circa 0,3 jaar). Ook bij vrouwen nam het aantal verloren levensjaren door zelfdoding toe, maar trad sinds medio jaren tachtig een daling op (van circa 0,25 naar 0,15 jaar).

Accidentele val is vooral een doodsoorzaak die op hoge leeftijd voorkomt, met bijgevolg een betrekkelijk klein effect op de levensverwachting. De laatste jaren overlijden jaarlijks ongeveer 1,5 duizend 80-plussers ten gevolge van accidentele val. Twee derde van hen is vrouw. Sinds medio jaren negentig is het effect van deze doodsoorzaak licht toegenomen, tot 0,13 jaar bij mannen en 0,15 jaar bij vrouwen.

9. Aantal verloren levensjaren (bij geboorte) ten gevolge van hart- en vaatziekten

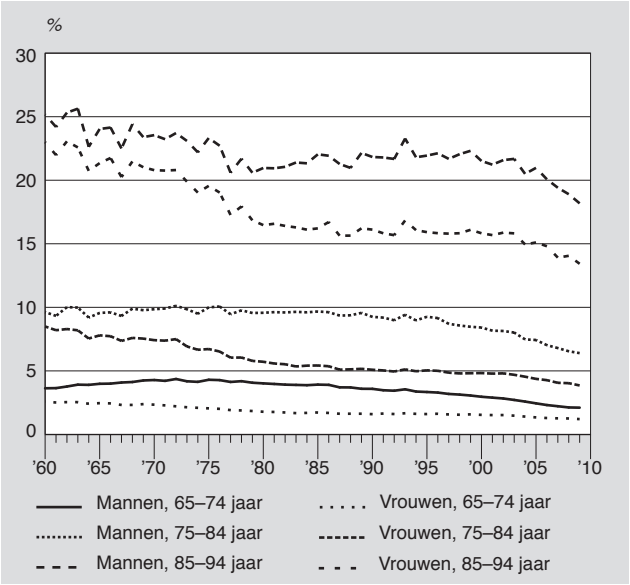


Doordat de sterfte in de loop der tijd steeds verder is opgeschoven naar hoge leeftijden, wordt ook het sekseverschil in de levensverwachting voor een steeds groter deel bepaald door de verschillen in sterfterisico's die er op hogere leeftijden bestaan tussen mannen en vrouwen. In 1960 was het verschil tussen mannen en vrouwen in resterende levensverwachting op de 65e verjaardag slechts 1,5 jaar, tegen een verschil van 3,9 jaar in de levensverwachting bij geboorte. Tegenwoordig is dit verschil op de 65e verjaardag met 3,2 jaar veel groter, en verklaren – anders dan vroeger – de sterfteverschillen op hogere leeftijden het overgrote deel van het verschil in levensverwachting bij geboorte (3,9 jaar). In de afgelopen twee decennia is het sekseverschil echter wel geleidelijk afgenomen, doordat de sterfterisico's van oudere mannen nog sneller daalden

dan die van oudere vrouwen (*grafiek 10*). Gedurende deze hele periode daalden de sterfterisico's van 65- tot 74-jarige mannen beduidend sterker dan die van even oude vrouwen. Vanaf medio jaren negentig dalen, vooral bij mannen, ook de sterfterisico's van de 75- tot 84-jarigen. Ten slotte dalen, vanaf ongeveer medio jaren nul, de sterftekansen van de alleroudste mannen en vrouwen.

Naast dit cohorteffect is in de trends ook een periode-effect waarneembaar: de dalingen versnellen vanaf ongeveer 2002 bij beide seksen en in vrijwel alle leeftijdsgroepen. Deze versnelling kan, anders dan eerdere dalingen, niet overwegend worden toegeschreven aan rookgerelateerde doodsoorzaken. Als meest waarschijnlijke kandidaten voor een gedeeltelijke verklaring van de recente versnelde sterftedaling zijn een verruiming van de zorgbudgetten en een actievere houding in de behandeling van ernstig zieke oudere patiënten genoemd (Mackenbach en Garssen, 2011).

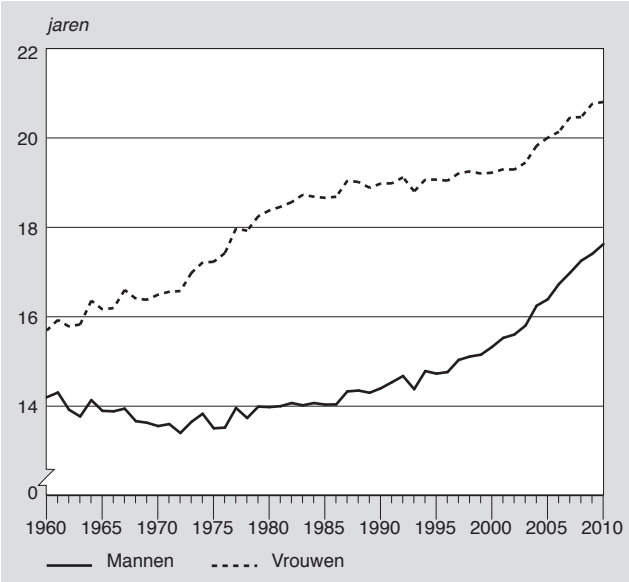
10. Kans om te overlijden



6. Resterende levensverwachting op 65e verjaardag stijgt weer

De grafiek van de resterende levensverwachting op de 65e verjaardag laat zien dat de periode waarin ouderen van hun AOW kunnen genieten gedurende lange tijd maar weinig veranderde (*grafiek 11*). Zo was er bij vrouwen stagnatie tussen begin jaren tachtig en begin jaren nul. Daarmee leek het argument dat de stijgende levensverwachting een zware wissel trekt op de oudedagsvoorzieningen niet erg steekhoudend. Recent is daar echter verandering in gekomen. Tussen 2002 en 2010 steeg de resterende levensverwachting van 65-jarige vrouwen van 19,3 naar 20,8 jaar, en die van even oude mannen van 15,6 naar 17,6 jaar. Daar komt nog bij dat de werkelijk te verwachten levensduur, die het best wordt benaderd door de cohort-levensverwachting, nog hoger is. In 2010 bedroeg deze cohort-levensverwachting bij vrouwen 22,0 jaar, 1,2 jaar hoger dan de periode-levensverwachting. Bij mannen is de cohort-levensverwachting met 19,1 jaar zelfs 1,5 jaar hoger (Van Duin en Garssen, 2010).

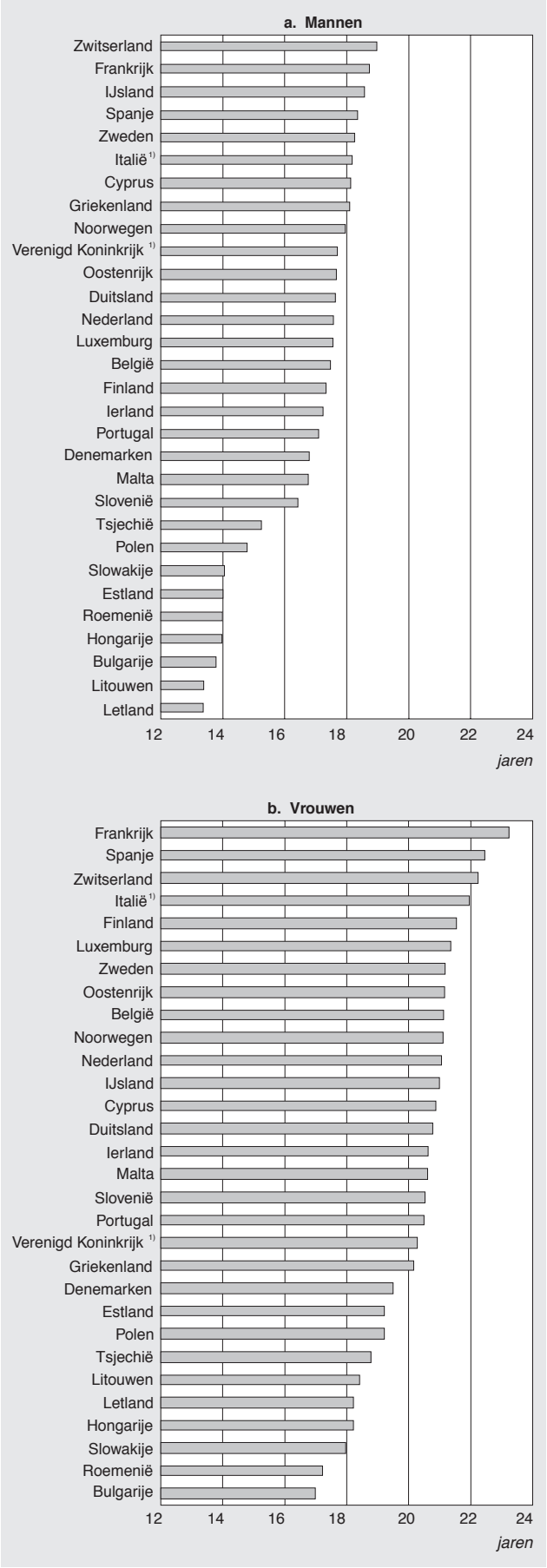
11. Resterende levensverwachting op 65e verjaardag



In de jaren dertig en vijftig van de vorige eeuw waren Nederlanders kortstondig wereldkampioen levensverwachting. Bij mannen verslechterde deze positie echter vooral in de jaren zestig en negentig (Garssen, 2005), maar sinds de eeuwwisseling lijken ze aan een inhaalslag te zijn begonnen. In tien jaar tijd nam bij mannen de levensverwachting op de 65e verjaardag toe met 2,4 jaar, een grotere toename dan in vrijwel alle andere Europese landen. In de internationale rangorde zijn zij hierdoor weer iets opgeklommen. De winst in de levensverwachting van mannen was het grootst onder zestigers en (vooral) zeventigers, een ontwikkeling die zich ook in enkele andere landen (Ierland, het Verenigd Koninkrijk, Zweden, Finland, Denemarken) heeft voorgedaan. In schril contrast hiermee staan een aantal Oost-Europese landen (Bulgarije, Litouwen, Roemenië) waar op de hoge leeftijden weinig vooruitgang is geboekt (European Commission, 2011). Op hun 65e verjaardag lag de levensverwachting van Nederlandse mannen in 2009, met 17,6 jaar, tussen die van Belgische en Duitse mannen (*grafiek 12a*). Het verschil met Zwitserse mannen, die de ranglijst op de 65e verjaardag aanvoerden, bedroeg 1,4 jaar.

Nederlandse vrouwen voerden nog rond 1980 de ranglijst van landen met een hoge levensverwachting aan. Daarna raakten ze echter achterop. Vooral door de stagnatie van hun levensverwachting in de jaren negentig waren ze rond de eeuwwisseling afgezakt tot de Europese middenmoot. Sindsdien loopt de ontwikkeling bij Nederlandse vrouwen weer in de pas met die in de meeste andere Europese landen, maar van een positieverbetering is nog geen sprake. In 2009 was hun levensverwachting op de 65e verjaardag 21,1 jaar, hoger dan die van Duitse vrouwen, maar iets lager dan die van Belgische vrouwen (*grafiek 12b*). Het verschil in levensverwachting op deze leeftijd bedraagt 2,2 jaar ten opzichte van de Franse vrouwen, die de ranglijst aanvoeren. Bij vrouwen is de achterstand op de Europese koploper daarmee groter dan bij mannen. Waarom Nederlandse vrouwen achterlopen op vrouwen in met Nederland vergelijkbare landen is nog onduidelijk. Roken en leefstijl verklaren lang niet alles, en ook andere mogelijke oorzaken (zoals minder goede ouderenzorg en euthanasie) bieden slechts een deelverklaring (Bonneux, 2008).

12. Levensverwachting op 65e verjaardag, 2009



Bron: Eurostat.

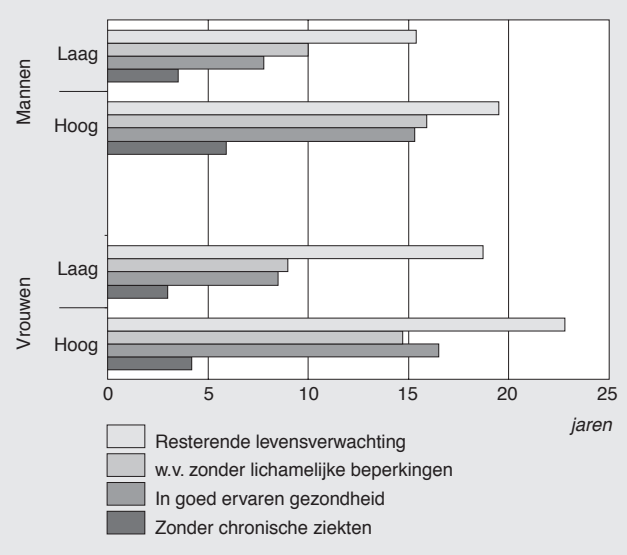
1) 2008.

Hoezeer de levensverwachting wordt beïnvloed door sociaaleconomische factoren blijkt wel uit de grote verschillen die er bij mannen tussen de Europese landen bestaan. Oost-Europese mannen hebben een levensverwachting die 8 à 9 jaar lager is dan die van onder meer Nederlandse mannen. In veel Oost-Europese landen is de ontwikkeling in het recente of iets minder recente verleden ook uitgesproken ongunstig geweest als gevolg van toenemende sociale problematiek. Vooral de alcoholgerelateerde – doorgaans vroegtijdige – sterfte heeft de levensverwachting in Oost-Europa sterk gedrukt (Shkolnikov en Alexander, 1997).

De verschillen tussen landen zijn dus groot, maar ook binnen de landen zijn er opvallend grote verschillen tussen allerlei bevolkingsgroepen. Zo is in ons land de resterende levensverwachting van 65-jarigen met een opleiding op hbo- of universitair niveau ruim 4 jaar hoger dan die van 65-jarigen met alleen basisonderwijs. Een zelfde verschil is gemeten tussen de laagste en de hoogste van vijf onderscheiden inkomensklassen (Knoops en Van den Brakel, 2010). De levensverwachting neemt in alle sociaaleconomische groepen toe, maar van een afnemende kloof tussen de groepen lijkt geen sprake te zijn (Kardal et al., 2009; Bruggink, 2009).

Omdat hoogopgeleiden doorgaans fysiek minder belastend werk verrichten en er een gezondere leefstijl op na houden dan laagopgeleiden, hebben zij op 65-jarige leeftijd maar liefst 8 jaren meer voor de boeg in een gezondheid die ze als goed ervaren dan laagopgeleide 65-jarigen (*grafiek 13*). Het verschil in levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is bijna 6 jaar.
Aan één of meer chronische ziekten ontkomen echter maar weinig 65-plussers. Deze resterende levensverwachting is relatief kort en laat minder verschil naar opleidingsniveau zien dan de cijfers met betrekking tot de als goed ervaren gezondheid. Gezien hun hogere totale levensverwachting betekent dit dat 65-jarige vrouwen naar verwachting een groter deel van hun resterende leven zullen doorbrengen met een of meer chronische ziekten. Dit geldt ook voor de meeste andere Europese landen (European Commissi-

13. Gezonde levensverwachting op 65-jarige leeftijd naar opleidingsniveau, 2005/2008



on, 2011). Het aantal jaren dat vrouwen in als goed ervaren gezondheid zullen doorbrengen, is niettemin toch wat hoger dan voor mannen.

7. Vrouwen in verzorgings- en verpleeghuizen ouder en talrijker

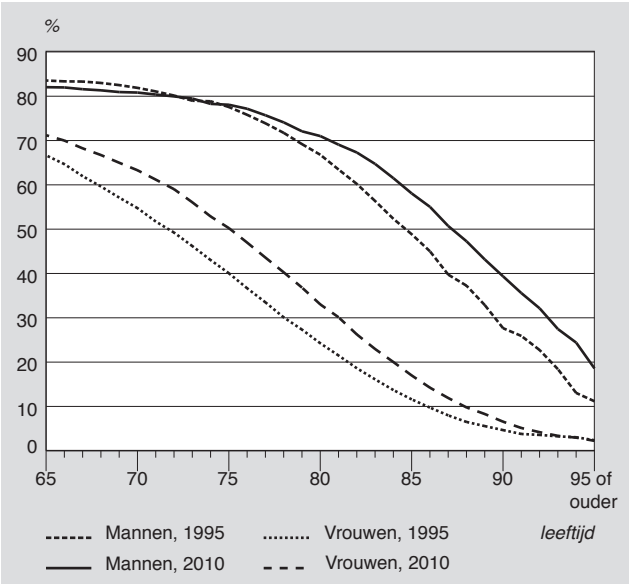
Nog in de jaren zestig en zeventig kozen veel ouderen ervoor om in een bejaardenoord te gaan wonen zonder dat daarvoor een dringende (medische) noodzaak bestond. In de afgelopen decennia is het huisvestingsbeleid echter gericht geweest op het behoud van zelfstandigheid, waaronder ook het voeren van een eigen huishouden valt. Het effect van dit beleid is duidelijk zichtbaar in de statistieken. Eind jaren tachtig woonden bijna 200 duizend 65-plussers in een instelling, tegen 124 duizend in 2010. Gezien de groei van het aantal ouderen was de afname in relatieve zin nog veel sterker: in genoemde periode daalde het percentage 65-plussers in een 'institutioneel huishouden' van bijna 11 naar bijna 5.

Een groot deel van de oudere institutionele bevolking woont in een verzorgings- of verpleeghuis. Op elke leeftijd daalt al langere tijd het aandeel mannen en vrouwen dat in een dergelijke instelling is gehuisvest (*grafiek 14*). Zo halveerde tussen 1995 en 2010 het aandeel van de 90-jarige mannen dat in een verzorgings- of verpleeghuis woont, en daalde het aandeel onder 90-jarige vrouwen van bijna de helft naar minder dan een derde. In 2010 woonde 2,4 procent van alle mannen van 65 jaar of ouder in een verzorgings- of verpleeghuis, tegen 6,0 procent van alle vrouwen van deze leeftijd. Ook in absolute zin waren vrouwen sterk in de meerderheid (ruim 86 duizend vrouwen tegen ruim 26 duizend mannen).

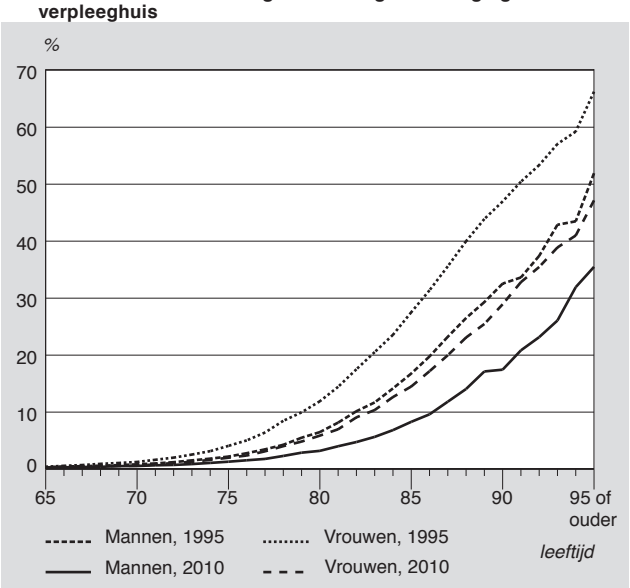
Mannen die in een verzorgings- of verpleeghuis wonen zijn gemiddeld jonger dan vrouwen. In 2010 was de gemiddelde leeftijd van 65-plussers in een dergelijke instelling 83,5 jaar voor mannen, tegen 86,3 jaar voor vrouwen. Bovendien is de leeftijd bij vrouwen in de loop der tijd geleidelijk opgelopen, terwijl deze bij mannen vrijwel constant is gebleven.

De oververtegenwoordiging van vrouwen is niet alleen een logisch gevolg van het feit dat vrouwen langer leven dan mannen en op hogere leeftijden dus ook talrijker zijn. Zeker in oudere echtparen is nog vaak sprake van een asymmetrische zorgrelatie: mannen zijn doorgaans afhankelijker van hun vrouw dan vrouwen van hun man. Zolang beide partners leven, zullen mannen die verzorging nodig hebben deze verzorging vaak bij hun vrouw vinden. Daar komt uiteraard bij dat mannen vaak als eerste van het paar overlijden. Het gevolg hiervan is dat oudere mannen op hogere leeftijd veel vaker een partner hebben dan oudere vrouwen. Zo wonen ruim zeven op de tien 80-jarige mannen samen, tegen slechts ruim drie op de tien 80-jarige vrouwen (*grafiek 15*).

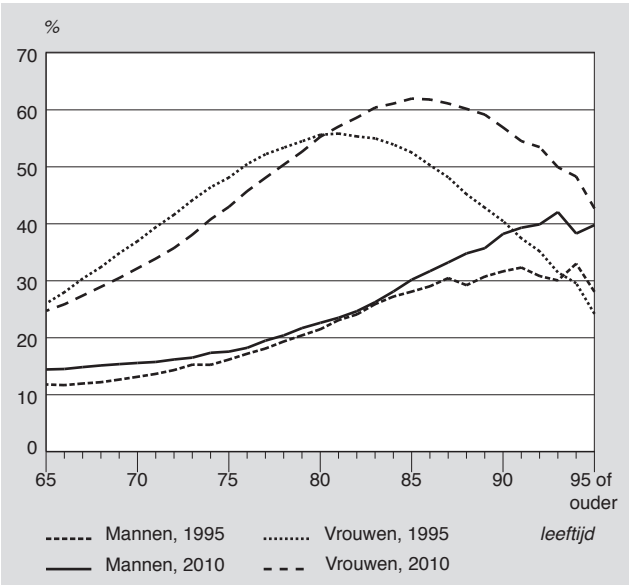
15. Aandeel 65-plussers dat samenwoont



14. Aandeel van de bevolking woonachtig in verzorgings- of verpleeghuis



16. Aandeel 65-plussers dat alleenwoont



Alleenstaande vrouwen blijven gemiddeld langer alleenwonen dan alleenstaande mannen. Uit *grafiek 16* blijkt dat vooral vrouwen ook langer alleen blijven wonen dan in het verleden. Het hoogste aandeel alleenwonende vrouwen werd in 2010 gemeten onder de 85-jarigen (62 procent), waar dit in 1995 nog voor de 81-jarigen gold (56 procent). Door hun gestegen overlevingskansen komen op hoge leeftijd mannen nu ook iets vaker alleen te staan dan in het verleden. Bij vrouwen vertaalt zich dit juist in een gedaald aandeel alleenstaanden, tot ongeveer 80-jarige leeftijd.

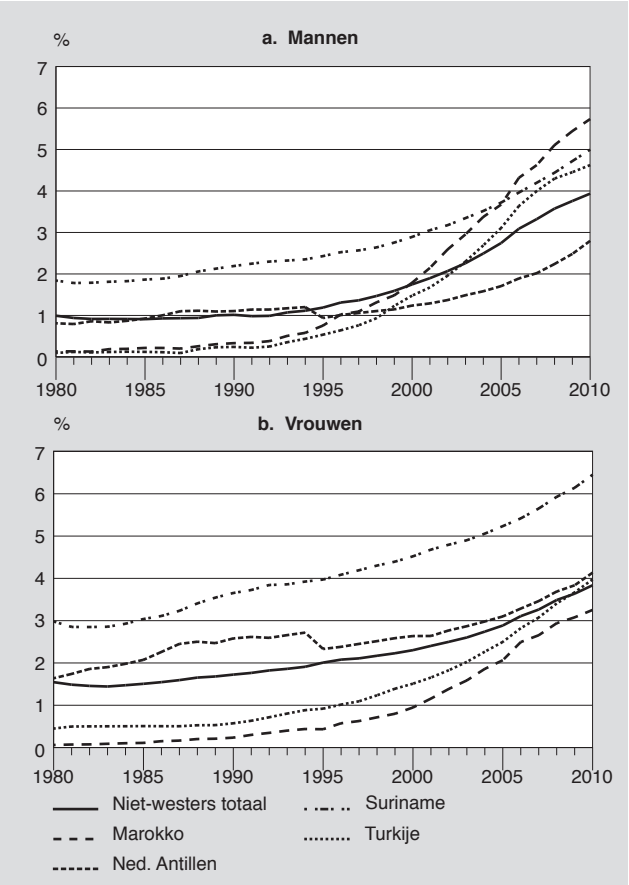
8. Op verkleuring volgt vergrijzing

De vergrijzing van Nederland wordt geremd door de aanwezigheid van niet-westerse allochtonen. Op 1 januari 2010 was de gemiddelde leeftijd van niet-westerse allochtonen 29,8 jaar (eerste en tweede generatie tezamen), tegen 41,4 jaar voor autochtonen. De gemiddelde leeftijd van alle inwoners van Nederland was 40,1 jaar. Ondanks dit forse leeftijdsverschil is het effect van de aanwezigheid van niet-westerse allochtonen op de gemiddelde leeftijd van de inwoners van Nederland dus bescheiden. Dit geldt, in iets mindere mate, ook voor hun effect op het aandeel ouderen in de bevolking. In 2010 was 15,3 procent van alle inwoners 65 jaar of ouder, tegen 16,8 procent van de autochtonen. Westerse allochtonen zijn door hun veel langere migratiegeschiedenis en lagere vruchtbaarheid met 42,1 jaar juist iets ouder dan autochtonen, en hebben dus geen neerwaartse invloed op de vergrijzing. Binnen deze hoofdgroep zijn vooral de allochtonen van Duitse herkomst bovengemiddeld grijs: in 2010 was bijna een derde van hen 65 jaar of ouder.

Vooralsnog heeft de aanwezigheid van niet-westerse allochtonen veel meer effect op de grijze druk dan op het aantal 65-plussers (Stoeldraijer en Garssen, 2011). Momenteel is nog maar 4 procent van de niet-westerse allochtonen 65 jaar of ouder, en vormen ze slechts 3 procent van alle 65-plussers. Niettemin hebben de eerste gastarbeiders van weleer hun 65e verjaardag inmiddels achter de rug en beginnen ze dus bij te dragen aan de vergrijzing. Dit is duidelijk zichtbaar aan de ontwikkeling van het aandeel 65-plussers onder Turkse en Marokkaanse mannen. Lange tijd kwamen er nauwelijks 65-plussers voor in deze groepen, maar sinds het begin van de jaren negentig is sprake van een relatief snelle toename. Momenteel is bijna 6 procent van de Marokkaanse mannen en bijna 5 procent van de Turkse mannen 65 jaar of ouder (*grafiek 17a*). Ook onder Surinaamse en Antilliaanse mannen neemt de vergrijzing toe, zij het geleidelijker vanwege hun langere migratiegeschiedenis. De cijfers in grafiek 17 zijn tot en met 1995 geschat, hetgeen heeft geleid tot een knik in de grafiek voor Antillianen in 1995.

Bij niet-westerse vrouwen is eveneens sprake van vergrijzing, maar binnen de herkomstgroepen bestaan in dit opzicht soms opvallende verschillen. Zo zijn er onder Surinamers en Antillianen naar verhouding meer oudere vrouwen dan mannen, vooral omdat Surinaamse en Antilliaanse vrouwen vaak met een autochtone man zijn getrouwd (en daarvoor naar Nederland zijn gekomen, dan wel in Nederland zijn gebleven). Huwelijksmigratie komt, vooral in recente decennia, ook veel voor onder Turken en Marokkanen. In deze groepen vinden huwelijken echter hoofdzakelijk binnen de eigen herkomstgroep plaats. Mede doordat deze vrouwen soms beduidend jonger zijn dan hun man, zijn de vrouwen in deze groepen minder sterk vergrijsd dan de mannen (*grafiek 17b*).

17. Aandeel 65-plussers, niet-westerse herkomstgroepen



Omdat er nog maar weinig zeer oude niet-westerse allochtonen zijn, kan nog niet veel meer dan een indicatie worden gegeven van de mate waarin zij gebruik (zullen) maken van institutionele zorg. Op basis van gegevens voor de leeftijden van 65 tot 75 jaar komt al wel het beeld naar voren dat de verschillen tussen de niet-westerse herkomstgroepen nog groter zijn dan die tussen allochtonen en autochtonen. Zo wonen onder deze jongere ouderen relatief veel Surinamers en Antillianen in een instelling, terwijl dit zeldzaam is bij Turken en Marokkanen. Autochtonen nemen in dit opzicht een tussenpositie in. In het algemeen zou men onder niet-westerse allochtonen een naar verhouding hogere mate van institutionalisering mogen verwachten. Niet-westerse ouderen hebben over het geheel genomen immers een slechtere gezondheid dan autochtone ouderen (Schellingerhout, 2004).

Deze verschillen in leefsituatie hangen, behalve met gezondheid, ongetwijfeld ook samen met de verschillen in leefsituatie die ook al op jongere leeftijden bestaan. Op alle leeftijden zijn Surinaamse en Antilliaanse vrouwen relatief vaak alleenstaand. Op 65–69-jarige leeftijd geldt dit al voor

ruim de helft. Van de autochtone vrouwen van deze leeftijd is ruim een kwart alleenstaand. Onder Turkse en Marokkaanse vrouwen is dit aandeel nog iets kleiner. Surinaamse en Antilliaanse vrouwen wonen dan ook beduidend minder vaak gehuwd samen dan Turkse en Marokkaanse vrouwen.

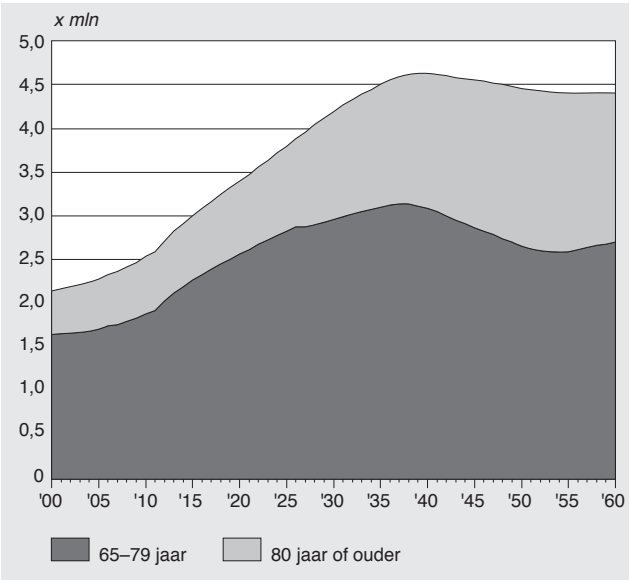
Opvallend groot zijn de verschillen met betrekking tot de huishoudenspositie 'overig', waarmee een samenwoonverband wordt bedoeld met anderen dan een partner of kind(eren). Bij alle niet-westerse herkomstgroepen komt deze positie veel vaker voor dan bij autochtonen. Van de autochtone 65–69-jarige vrouwen maakt maar 1,3 procent deel uit van een dergelijke samenlevingsvorm, tegen 8,1 procent van de Marokkaanse vrouwen en 15,1 procent van de Turkse vrouwen. Deze cijfers suggereren dat vooral oudere Turkse en Marokkaanse vrouwen, wellicht ondanks grotere gezondheidsproblemen, minder vaak gebruik zullen maken van institutionele huisvesting dan autochtone vrouwen.

9. Een grijzere toekomst door babyboomers en allochtonen

De vergrijzing van Nederland zal in de komende jaren versneld doorzetten. Het jaar 2011 vormt daarbij een mijlpaal: in dat jaar zullen de eersten van de omvangrijke naoorlogse geboortegolf de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken. In maar vijf jaar tijd zullen er een half miljoen 65-plussers bijkomen, twee keer zoveel als in de voorgaande vijf jaar. Op het hoogtepunt van de vergrijzing, in 2039, telt Nederland 4,6 miljoen inwoners van 65 jaar of ouder (*grafiek 18*).

Niet alleen komen er meer ouderen bij, maar die ouderen worden ook steeds ouder. Een halve eeuw geleden was maar een op de 74 inwoners 80 jaar of ouder, nu is dit een op de 25. Omstreeks 2050 zijn maar liefst 1,8 miljoen inwoners 80-plusser en behoort daarmee één op de tien mensen tot de groep die we nu tot de alleroudsten rekenen. Vooral de groei van deze groep zal gevolgen hebben voor de zorgvraag en de behoefte aan voorzieningen voor ouderen. Van belang daarbij is verder dat ouderen in de toekomst vaker dan nu geen nakomelingen zullen hebben. Zo zal het aandeel kinderloze vrouwen van 65 jaar naar verwachting stijgen van 11 procent (2009) naar 20 procent in 2050 (Van Duin, 2009).

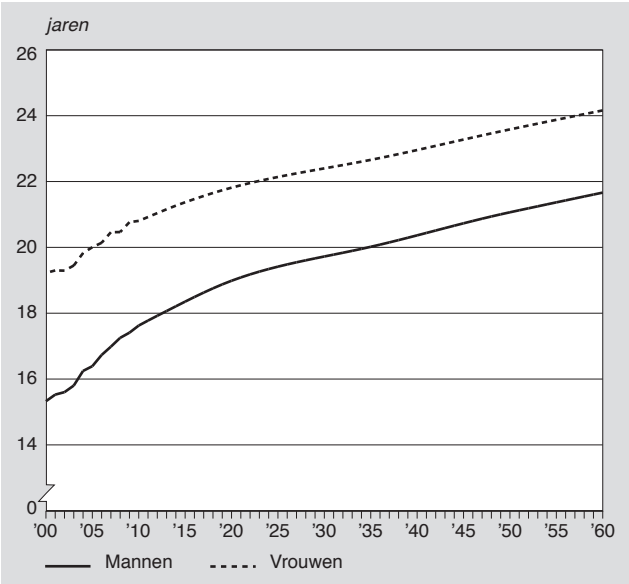
18. Aantal 65-plussers, prognose



Op het hoogtepunt van de vergrijzing zal de demografische druk – de verhouding tussen het aantal jongeren plus ouderen en de potentiële beroepsbevolking – ongeveer even groot zijn als begin jaren zestig van de vorige eeuw. De leeftijdssamenstelling van het niet-werkzame deel van de bevolking is dan echter wel heel anders dan in het verleden. In 2040 zal ruim de helft van de demografische druk worden veroorzaakt door ouderen. Een halve eeuw geleden was dit nog maar een vijfde (Van Duin en Garssen, 2011).

Volgens de nieuwe prognose neemt bij mannen de (periode-)levensverwachting op de 65e verjaardag tussen nu en 2060 met 3,9 jaar toe, van 17,8 naar 21,7 jaar (*grafiek 19*). Bij vrouwen bedraagt deze toename 3,2 jaar, van 20,9 naar 24,2 jaar. Het verschil in de levensverwachting op deze leeftijd neemt geleidelijk verder af, tot ongeveer 2,5 jaar in 2060. De nu nog zeer scheve geslachtsverhoudingen zullen, vanaf ongeveer 70-jarige leeftijd, geleidelijk minder scheef worden. Zo neemt in de leeftijdsgroep 80–84 jaar het aantal mannen per honderd vrouwen toe van 63 nu naar 85 in 2060. Onder de 95-plussers loopt deze sex ratio op van 21 naar 47.

19. Resterende levensverwachting op 65e verjaardag, prognose



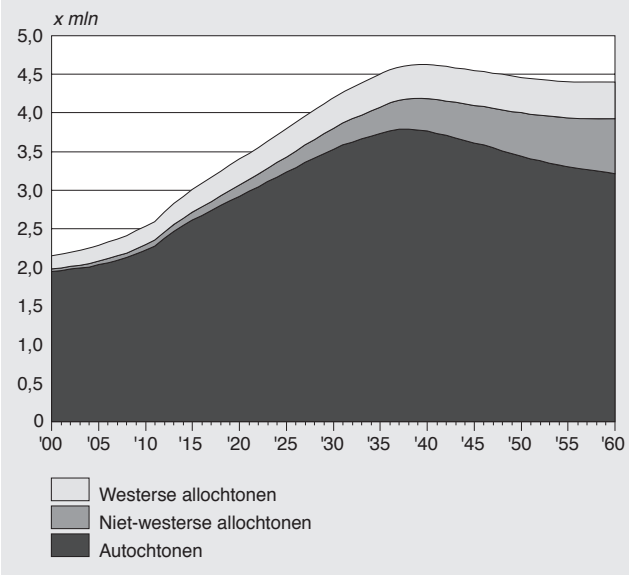
Niet-westerse allochtonen zijn nog schaars onder de 65-plussers, maar in de komende decennia zal dit snel veranderen. Nu is slechts 4 procent van de niet-westerse allochtonen 65 jaar of ouder. Volgens de meest recente prognose is dit in 2020 ruim 6 procent en in 2060 zelfs 22 procent. Tegen die tijd is de niet-westerse bevolking naar verwachting sterker vergrijsd dan de huidige autochtone bevolking (Stoeldraijer en Garssen, 2011). In 2060 is 26 procent van de autochtone bevolking 65 jaar of ouder. De 'traditionele' niet-westerse herkomstgroepen, uitgezonderd

de Antillianen, zijn over een halve eeuw zelfs nog grijzer: van de Turken is dan 29 procent 65-plus, van de Marokkanen 27 procent en van de Surinamers 35 procent.

In relatieve zin is sprake van een zeer sterke groei van het aantal oudere niet-westerse allochtonen. De totale groep groeit tussen nu en 2060 van 78 duizend naar 708 duizend. Turkse en Marokkaanse 65-plussers vormen dan de grootste groepen, met respectievelijk 145 en 138 duizend. Nu zijn het er nog bijna 18 en 17 duizend. De Surinaamse ouderen, die met 21 duizend nu nog de grootste afzonderlijke groep vormen, groeien naar verhouding iets minder snel, tot 129 duizend in 2060.

Ondanks deze snelle vergrijzing van de niet-westers allochtone bevolkingscomponent zal ook in de toekomst de populatie 65-plussers voor het overgrote deel uit autochtonen bestaan (*grafiek 20*). In 2060 is naar verwachting 73 procent van alle ouderen autochtoon. Nu is dat nog 87 procent.

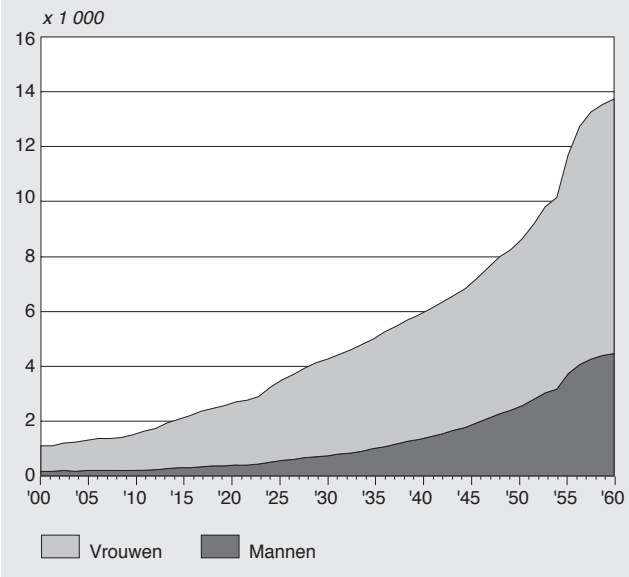
20. Aantal 65-plussers naar herkomstgroep, prognose



De totale groep ouderen zal, volgens de CBS-huishoudensprognose, in de toekomst vaker alleenwonen dan momenteel het geval is. Onder de jongere ouderen, tot bijna 80-jarige leeftijd, neemt het aandeel alleenstaanden toe, maar onder de (kleinere groep) alleroudsten juist af. De toename onder de jongere ouderen is vooral het gevolg van de toenemende instabiliteit van relaties. De alleroudsten daarentegen zullen wat vaker samenwonen, onder invloed van een stijgende levensverwachting (Van Duin en Loozen, 2009).
De toename van het aantal alleenstaande ouderen geldt vooral voor mannen, omdat zij hun vrouw steeds vaker zullen overleven. Tussen nu en 2050 neemt het aandeel alleenstaande mannen van 65 jaar of ouder toe van 19 naar 31 procent. Ook bij vrouwen vindt een toename plaats, van 32 naar 39 procent.

Ondanks de forse aanstaande vergrijzing en stijgende levensverwachting zullen mensen van 100 jaar of ouder ook in de komende decennia schaars blijven. Op 1 januari 2010 telde ons land 1743 eeuwelingen. Daarmee was op dat moment één op bijna 10 duizend inwoners 100 jaar of ouder. Uit een vooruitberekening blijkt dat dit aantal medio deze eeuw bijna 14 duizend kan bedragen (*grafiek 21*). In deze groep zal het aandeel van mannen sterk zijn toegenomen, van bijna een zesde in 2010 naar bijna een derde in 2050. Tegen die tijd is naar verwachting ongeveer één op de circa 1250 inwoners een eeuweling (Garssen en Harmsen, 2010). De (niet onomstreden) verwachting dat de meerderheid van de kinderen die na 2000 in de westerse wereld zijn geboren de 100-jarige leeftijd zullen bereiken (Christensen et al., 2009), lijkt op basis van de CBS-prognose (die niet verder gaat dan 2060) niet erg waarschijnlijk. Weliswaar is de cohort-levensverwachting iets hoger dan de gepubliceerde cijfers voor de periode-levensverwachting, maar niet zodanig dat honderdplussers tegen het eind van deze eeuw niet langer betrekkelijk zeldzaam zullen zijn.

21. Aantal 100-plussers (vooruitberekening)



Literatuur

Bonneux, L., 2008, Tandje bijschakelen. Levensverwachting Nederlanders blijft achter. In: Nimwegen, N. van, J. van Everdingen, J. Geraedts en M. Evenblij (red.), Over bevolking. Demografische ontwikkelingen in Nederland en daarbuiten, blz. 39–47. Cahier Bio-Wetenschappen en Maatschappij 27(3). Stichting BWM, Den Haag.

Boyle, P., A. d'Onofrio, P. Maisonneuve, G. Severi, C. Robertson, M. Tubiana en U. Veronesi, 2003, Measuring progress against cancer in Europe: Has the 15% decline targeted for 2000 come about? Annals of Oncology 14(8), blz. 1312–1325.

Bruggink, J.-W., 2009, Ontwikkelingen in (gezonde) levensverwachting naar opleidingsniveau. Bevolkingstrends 57(4), blz. 72–75.

Christensen, K., G. Doblhammer, R. Rau en J.W. Vaupel, 2009, Ageing populations: The challenges ahead. The Lancet 374, blz. 1196–1208.

Duin, C. van, 2009, In 2050 meer hoogbejaarden zonder nakomelingen. CBS-Webmagazine, 1 april 2009.

Duin, C. van, en S. Loozen, 2009, Huishoudensprognose 2008–2050: uitkomsten. Bevolkingstrends 57(3), blz. 14–19.

Duin, C. van, en J. Garssen, 2010, Werkelijke levensduur hoger dan levensverwachting. CBS-Webmagazine, 17 december 2010.

Duin, C. van, en J. Garssen, 2011 Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Bevolkingstrends 59(1), blz. 16–23.

European Commission, 2011, Demography Report 2010. Commission Staff Working Document. EC/Eurostat, Brussel/Luxemburg.

Garssen, J., 2005, De toekomst van onze levensverwachting. Bevolkingstrends 53(3), blz. 26–56.

Garssen, J. en J. Hoogenboezem, 2005, Achtergronden van recente ontwikkelingen in de Nederlandse sterfte. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 149(46), blz. 2554–60.

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

Garssen, J. en J. Hoogenboezem, 2007, Aantal sterfgevallen blijft dalen. CBS-Webmagazine, 10 september 2007.

Garssen, J. en C. Harmsen, 2010, Meer mannen worden 100. CBS-Webmagazine, 15 september 2010.

Hoogenboezem, J. en J. Garssen, 2009, Kanker nu doodsoorzaak nummer één (Cancer number one cause of death in 2008). CBS-Webmagazine, 4 februari 2009.

Jong, A. de, en C. van Duin, 2010, Regionale prognose 2009–2040: vergrijzing en omslag van groei naar krimp. PBL/CBS, Bilthoven/Den Haag.

Kardal, M., B. Lodder en J. Garssen, 2009, Levensverwachting stijgt, maar verschil tussen laag- en hoogopgeleiden blijft groot. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 153(49), blz. 2384–2388.

Knoops, K. en M. van den Brakel, 2010, Rijke mensen leven lang en gezond. Inkomensgerelateerde verschillen in gezonde levensverwachting. TSG Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen 88(1), blz. 17–24.

Mackenbach, J. en J. Garssen, 2011, Renewed progress in life expectancy: The case of the Netherlands. In: Crimmins, E.M., S.H. Preston en B. Cohen (eds.), International differences in mortality at older ages: Dimensions and sources, blz. 369–384. National Academies Press, Washington DC.

Nicolaas, H. en M. Alders, 2007, Bevolking krimpt in helft van gemeenten. CBS-Webmagazine, 26 maart 2007.

Schellingerhout, R., 2004, Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen. SCP, Den Haag.

Shkolnikov, V. en N. Alexander, 1997, The anti-alcohol campaign and variations in Russian mortality. In: Bobadilla, J.L., C.A. Costello en F. Mitchell (eds.), Premature death in the New Independent States, blz. 239–261. National Academy Press, Washington DC.

Stoeldraijer, L. en J. Garssen, 2011, Prognose van de bevolking naar herkomst, 2010–2060. Bevolkingstrends 59(1), blz. 24–31.

Bevolkingsprognose 2010–2060: model en veronderstellingen betreffende de sterfte

Coen van Duin, Gwen de Jong, Lenny Stoeldraijer en Joop Garssen

Als onderdeel van de bevolkingsprognose publiceert het CBS om het jaar een langetermijnprognose voor de sterftekansen en de levensverwachting. De nieuwste update van deze prognose is 17 december 2010 verschenen. Het model voor de sterfteprognose maakt onderscheid tussen sterfte aan een aantal belangrijke doodsoorzaken. Ten opzichte van de prognose uit 2008 zijn er een aantal veranderingen in het model doorgevoerd. Er wordt in meer detail naar doodsoorzaken onderscheiden en dit onderscheid wordt tot hogere leeftijden gebruikt. Volgens de nieuwe prognose stijgt de periode-levensverwachting bij geboorte voor mannen tot 84,5 jaar in 2060 en voor vrouwen tot 87,4 jaar. De vorige prognose keek vooruit tot 2050. Voor dat jaar geeft de nieuwe prognose een bijstelling van de levensverwachting voor mannen met 0,5 jaar en voor vrouwen met 1,0 jaar. Volgens de nieuwe prognose zullen de mannen die in 1960 geboren werden een (cohort-)levensverwachting van 79 jaar hebben en zullen de vrouwen met dat geboortejaar gemiddeld 83 worden.

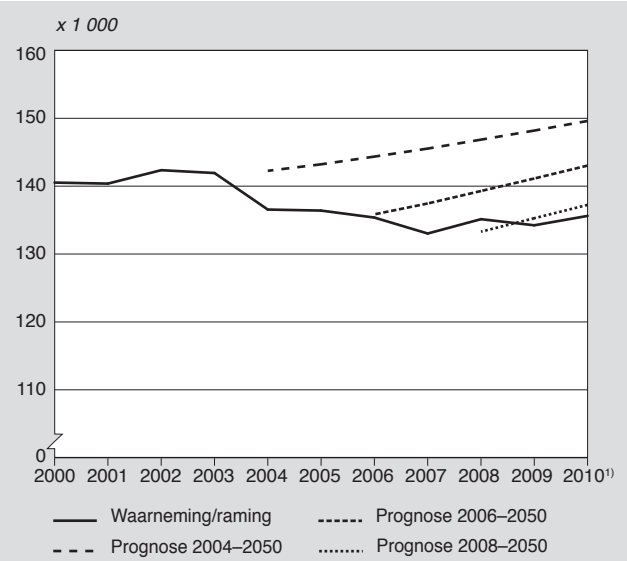
1. Inleiding

Het CBS publiceert om het jaar een nieuwe bevolkingsprognose voor de lange termijn. De meest recente prognose is gepubliceerd in december 2010 en betreft de periode 2010–2060. De uitkomsten van deze prognose zijn beschreven in Van Duin en Garssen (2011) en Stoeldraijer en Garssen (2011). Een onderdeel van de bevolkingsprognose is de prognose van de leeftijdsspecifieke sterftekansen. Deze liggen ten grondslag aan de berekening van het jaarlijks aantal sterfgevallen. Op basis van de kansen worden verder sterftematen zoals periode- en cohort-levensverwachtingen berekend, die onder meer worden toegepast in de pensioenwereld en bij doorberekeningen van toekomstige overheidsuitgaven.

In de prognoses van 2006 en 2008 heeft het CBS grote bijstellingen doorgevoerd. Aanleiding voor de bijstellingen was de versnelling van de toename van de levensverwachting sinds 2002, waardoor het jaarlijks aantal sterfgevallen veel lager was dan voorzien in de prognoses. Ook de prognose van 2008 overschatte voor 2009, en waarschijnlijk ook voor 2010, het aantal sterfgevallen (*grafiek 1*). De prognosefout van 2 duizend sterfgevallen ten opzichte van de raming voor 2010 is echter klein. Mogelijk duidt de toenemende trend in de fout er echter op dat de stijging van de levensverwachting nog steeds wordt onderschat.

Dit artikel beschrijft, in hoofdlijnen, het model dat voor de sterfteprognose wordt gebruikt (paragraaf 2). In paragraaf 3 en 4 wordt ingegaan op de veronderstellingen met betrekking tot geselecteerde doodsoorzaken en op de verschillen die er in dit opzicht bestaan ten opzichte van de voorgaande prognose. De uitkomsten van de prognose voor de levensverwachting worden besproken in paragraaf 5.

1. Aantal sterfgevallen, waarneming en prognose



[1)]Raming op basis van sterfgevallen t/m week 44.

2. Model

Bij het opstellen van demografische prognoses wordt doorgaans gewerkt met kernindicatoren, zoals het totaal vruchtbaarheidscijfer en het jaarlijks aantal immigranten. Als startpunt voor de prognose worden veronderstellingen geformuleerd over het toekomstige verloop van deze indicatoren. Vervolgens worden daaruit meer gedetailleerde inputgegevens afgeleid, zoals leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers en de aantallen immigranten naar leeftijd en geslacht.

De sterfteprognose van het CBS volgt een soortgelijke aanpak. Kernindicator is de onafhankelijke sterftekans per doodsoorzaak per leeftijdsinterval. Daarmee wordt bedoeld de kans die iemand aan het begin van het leeftijdsinterval heeft om binnen dat interval te overlijden als alleen de gekozen doodsoorzaak een rol zou spelen. Deze kans wordt berekend op basis van een overlevingstafel met de leeftijdsspecifieke sterftecijfers voor een gegeven kalenderjaar. Het is dus een transversale maat, soortgelijk aan het totale vruchtbaarheidscijfer of de periode-levensverwachting, die onafhankelijk is van de leeftijdssamenstelling van de bevolking. De hier gebruikte sterftekansen vormen het complement van de overlevingskansen zoals gebruikt in voorgaande prognoses.

Het CBS onderscheidt doodsoorzaken in het prognosemodel sinds 2004 (De Jong en Van der Meulen, 2005). Deze wijze van modelleren biedt de mogelijkheid om inhoudelijke infor-

matie mee te wegen, bijvoorbeeld over determinanten van de sterfte door een bepaalde doodsoorzaak. Ook kunnen niet-lineariteiten in het verloop van de sterfte gemodelleerd worden die ontstaan doordat bij verschillende doodsoorzaken op verschillende momenten trendbreuken optreden. Voor een prognose die regelmatig wordt geactualiseerd, zoals de CBS-prognose, heeft de gekozen aanpak als voordeel dat per doodsoorzaak kan worden nagegaan in hoeverre de prognose afwijkt van de realisatie en of er nieuwe inzichten zijn in de te verwachten ontwikkelingen, waarna gefundeerde bijstellingen kunnen worden doorgevoerd.

Per doodsoorzaak en leeftijdscategorie worden veronderstellingen opgesteld over het toekomstig verloop van de sterftekans bij mannen en vrouwen. In eerste instantie is deze procedure geënt op het doortrekken van historische trends. De jaarlijkse reductie van de sterftekans per doodsoorzaak en per leeftijdscategorie is geschat door de logaritme van de sterftekans te fitten aan een lineair regressiemodel, met periode als verklarende variabele. De geschatte jaarlijkse reductie is vervolgens toegepast vanaf het laatste waarnemingsjaar (2009) om toekomstige waarden van de sterftekans te bepalen. De niveaus van de aldus bepaalde waarden kunnen vervolgens worden aangepast aan de hand van inhoudelijke overwegingen. Daarbij moet in eerste instantie worden beargumenteerd of de historische trend als schatting voor de toekomstige ontwikkelingen kan dienen of dat in de toekomst een trendbreuk verwacht moet worden. Als in de tijdreeks van een doodsoorzaak een versnelling of vertraging zichtbaar is, moet worden afgewogen in hoeverre de lange- of korte-termijntrend voor de toekomst wordt aangehouden.

Om de veronderstellingen enigszins overzichtelijk te houden, worden ze alleen opgesteld voor een aantal steekjaren, te weten 2018, 2034, 2050 en 2060. Deze steekjaren zijn dezelfde als die welke gebruikt zijn in de voorgaande prognoses, met uitzondering van 2060. De sterftekansen per leeftijdscategorie en per doodsoorzaak voor de tussenliggende jaren worden berekend door middel van interpolatie.

De doodsoorzaken worden onderscheiden in de volgende grote categorieën:
– hart- en vaatziekten, onderscheiden naar ziekten van de kransvaten, hersenvaten en overige hart- en vaatziekten;
– kanker, onderscheiden naar longkanker (inclusief kanker van luchtpijp, lip, mond, keel en strottenhoofd), borstkanker, prostaatkanker, darmkanker en ‘overig kanker’;
– COPD;
– niet-natuurlijke doodsoorzaken;
– overige doodsoorzaken.

Deze categorieën zijn geselecteerd om doodsoorzaken die een gemeenschappelijke trend volgen en/of door dezelfde determinanten worden bepaald zoveel mogelijk te groeperen. De groepen zijn, mogelijk met uitzondering van COPD, redelijk breed en relatief ongevoelig voor veranderingen in de codeerpraktijk, omdat verschuivingen vooral binnen de groepen plaatsvinden. Hierdoor wordt het risico van vertekeningen in de tijdreeksen door veranderingen in de codeerpraktijk beperkt.

De sterftekansen per doodsoorzaak worden per leeftijdsgroep ingesteld. De gebruikte leeftijdsgroepen zijn 0, 1–19, 20–49, 50–69, 70–79 en 80–84 jaar. Voor de leeftijdsintervallen 85–89 en 90–94 jaar worden alleen veronderstellingen opgesteld voor de categorieën longkanker, COPD en resterende doodsoorzaken.

Deze keuze van leeftijdsintervallen is ingegeven door fasen in de levensloop die getypeerd kunnen worden door verschillende niveaus, specifieke determinanten en wisselend belang van doodsoorzaken. De zuigelingensterfte (de sterfte op leeftijd 0) wijkt zowel wat betreft het niveau als wat betreft de verdeling naar doodsoorzaken substantieel af van de sterfte op andere leeftijden en is om deze reden afzonderlijk onderscheiden. Voor de leeftijdsklasse 0–19 jaar geldt dat natuurlijke doodsoorzaken een zeer kleine rol spelen, in tegenstelling tot de niet-natuurlijke sterfte (in het bijzonder verkeersongevallen). In de leeftijdsklasse 20–49 jaar zijn de sterftekansen eveneens laag. Ook in deze leeftijdsklasse zijn niet-natuurlijke doodsoorzaken vrij belangrijk, met zelfdoding als opvallend prominente doodsoorzaak. De leeftijdsklasse 50–69 jaar heeft betrekking op oudere volwassenen. In deze fase gaan met het oplopen van de leeftijd natuurlijke doodsoorzaken een steeds belangrijker rol spelen en nemen de sterftekansen beduidend toe. Een versnelling van deze stijging treedt op in de leeftijdsklasse van 70–79 jaar, wat het onderscheiden van deze leeftijdsklasse rechtvaardigt. Vanwege het hoge niveau van de sterfte op de hoogste leeftijden en de aanzienlijke absolute aantallen wordt hier met kleinere vijfjaarsleeftijdsintervallen gewerkt.

Met behulp van de Brass-logitmethode worden uit de sterftekansen per leeftijdsinterval leeftijdsspecifieke sterftekansen afgeleid. De gladgemaakte leeftijdsspecifieke sterftekansen van de jaren 2008–2009 worden daarbij als modelcurve gebruikt.

Met gebruikmaking van de leeftijdsspecifieke sterftekansen worden overlevingstafels opgesteld (zoals beschreven in Van der Meulen en Janssen, 2007). Voor een denkbeeldige groep pasgeborenen wordt, door toepassing van de sterftekansen, per leeftijdsjaar berekend hoevelen er nog in leven zijn en hoevelen er op die leeftijd overlijden. De (resterende) levensverwachting op een gegeven leeftijd kan uit de overlevingstafel worden bepaald op grond van het gesommeerde aantal levensjaren vanaf deze leeftijd en het aantal personen dat op deze leeftijd nog in leven is.

Uit de overlevingstafel die berekend is met de sterftekansen voor een kalenderjaar kan de periode-levensverwachting voor het betreffende jaar worden bepaald. Dit is een veelgebruikte samenvattende maat voor de sterftekansen in een kalenderjaar. De overlevingstafel op basis van leeftijdsspecifieke sterftekansen van een geboortecohort maakt berekening van de cohort-levensverwachting mogelijk. Deze levensverwachting is een schatting van de (resterende) levensduur van mensen die in een bepaald jaar zijn geboren.

In de prognose van 2010 zijn een aantal wijzigingen doorgevoerd ten opzichte van het model dat voor de sterfteprognose van 2008 is gebruikt (Van der Meulen et al., 2009).

In de nieuwe prognose worden doodsoorzaken onderscheiden tot de leeftijd van 85 jaar, tegen 80 jaar in de prognose van 2008. Door het verhogen van de leeftijdsgrens kunnen de verwachte ontwikkelingen in de sterfte van ouderen beter worden onderbouwd. De gegevens over doodsoorzaken tot 85 jaar blijken van voldoende kwaliteit te zijn om het verhogen van deze leeftijdsgrens te rechtvaardigen (Harteloh, 2010). Verder worden in de nieuwe prognose een aantal extra doodsoorzaken onderscheiden, om een beter beeld van de ontwikkelingen te geven. Van de groep 'overig kanker' is in de nieuwe prognose dikkedarmkanker afgesplitst. Bij hart- en vaatziekten wordt nu onderscheid gemaakt naar ziekten van de kransvaten, van de hersenvaten en overige hart- en vaatziekten. In de prognose van 2008 werden hart- en vaatziekten als één categorie behandeld. Verder zijn sterfte door kanker van lip-, mond-, keel en strottenhoofd in de nieuwe prognose meegeteld bij sterfte door kanker van luchtpijp en long, omdat voor al deze doodsoorzaken roken de belangrijkste determinant is.
In de prognose van 2008 werd voor ouderen (80-plus) alleen de totale sterfte gemodelleerd. In de nieuwe prognose wordt voor de leeftijden vanaf 85 jaar de sterk rookgerelateerde doodsoorzaken longkanker en COPD onderscheiden. Tot deze aanpassing is besloten om het (door roken veroorzaakte) cohorteffect in de sterfte bij de hogere leeftijden beter te beschrijven. Dit heeft als bijkomend voordeel dat bij mannen en vrouwen nu dezelfde methode voor de hoge leeftijden wordt toegepast. Ten slotte is de horizon van de prognose verschoven van 2050 naar 2060.

Bij het opstellen van de veronderstellingen voor de prognose is bij longkanker en COPD een andere aanpak gevolgd dan in de prognose van 2008. In de nieuwe prognose worden de langetermijnveronderstellingen geformuleerd in termen van het verwachte percentage rokers, waaruit vervolgens sterftecijfers voor beide doodsoorzaken worden afgeleid. In de prognose van 2008 werden direct veronderstellingen over de sterftekansen opgesteld.

3. Veronderstellingen per doodsoorzaak

De informatie in de paragrafen *determinanten en medische ontwikkelingen* zijn ontleend aan het Nationaal Kompas Volksgezondheid (RIVM, 2010), tenzij anders vermeld.

3.1 Hart- en vaatziekten

3.1.1 Ontwikkelingen sinds 1970

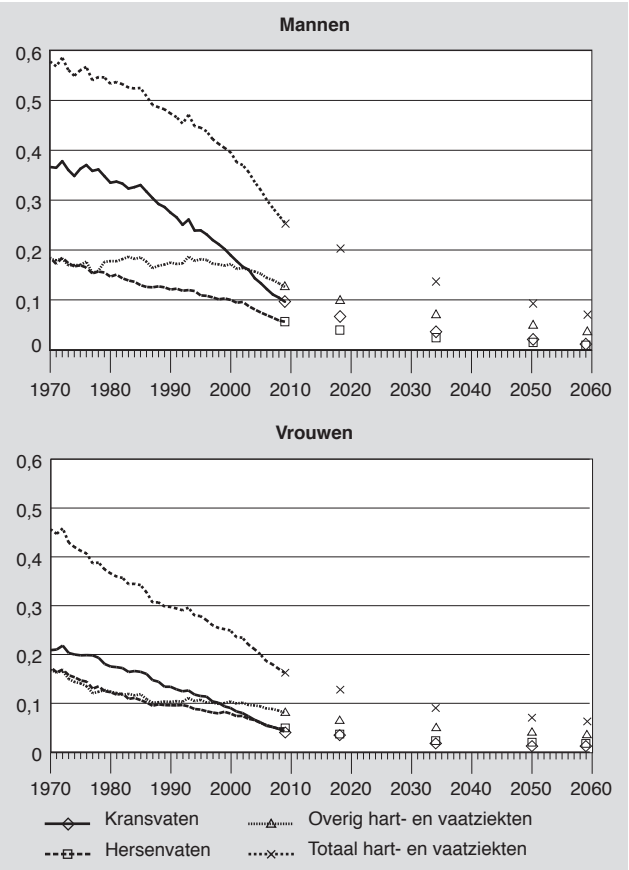
De kans om voor de 85e verjaardag aan een hart- of vaatziekte te overlijden, is sinds 1970 voor zowel mannen als vrouwen ruim gehalveerd (*grafiek 2a en 2b)*. Op basis van de sterftecijfers van 1970 zou 58 procent van de mannen en 46 procent van de vrouwen vóór de 85e verjaardag overlijden als hart- en vaatziekten de enige doodsoorzaak zouden zijn. In 2009 is dit teruggelopen tot 26 procent voor mannen en 17 procent voor vrouwen.
De sterfte door ziekten van de kransvaten is het sterkst gedaald, maar ook de sterfte door ziekten van de hersenvaten is sinds 1970 gestaag afgenomen. De sterftekans aan overige hart- en vaatziekten daalde in de jaren zeventig en begin jaren tachtig wel voor vrouwen, maar niet voor mannen. Van midden jaren tachtig tot midden jaren negentig bleef de sterfte door deze doodsoorzaken voor beide geslachten ongeveer constant. Sindsdien is er sprake van een dalende trend.

3.1.2 Determinanten en medische ontwikkelingen

De sterke daling van de sterfte door hart- en vaatziekten is te danken aan een combinatie van snellere diagnostiek, een effectievere behandeling van de hartziekten zelf (bijvoorbeeld dotterbehandeling en plaatsing van stents), een medicamenteuze risicoreductie (vooral een breder gebruik van bloeddruk- en cholesterolverlagers) en veranderingen in de leefstijl. Leefstijlfactoren die (in negatieve zin) van invloed zijn op het ontstaan van hart- en vaatziekten zijn onder meer roken, overgewicht, lichamelijke inactiviteit, te grote inname van verzadigde vetten en transvetten en te geringe consumptie van groenten, fruit en vezels.

Uit onderzoek blijkt dat door de invoering van het rookverbod het aantal acute hartinfarcten significant afneemt, zeker als het rookverbod over meerdere jaren gehandhaafd is (David et al., 2009). 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 herseninfarct hierdoor wordt vergroot. Andere belangrijke risicofactoren voor een herseninfarct zijn leeftijd, roken, een verhoogde bloeddruk, gestoorde glucosetolerantie en overmatig alcoholgebruik.

2. Sterftekansen van mannen en vrouwen van 0–84 jaar, hart- en vaatziekten



3.1.3 Prognose

Verbeterde behandelmethodes en preventie zullen naar verwachting tot verdere afname van de sterfte door hart- en vaatziekten leiden. Anders dan bij longkanker heeft een daling van het percentage rokers al binnen enkele jaren effect op de sterfte door hart- en vaatziekten. Het effect van de rookprevalentie op de cardiovasculaire sterfte is daarmee veel directer dan bij longkanker. Omdat de sterkste daling van de rookprevalentie in de jaren zeventig plaatsvond, is het rookgerelateerde effect sinds de jaren tachtig betrekkelijk bescheiden geweest. Als we uitgaan van een verdere daling van het percentage rokers en een voortgaande verbering van de curatieve en preventieve zorg, kunnen we een soortgelijke bijdrage aan de trend van sterfte door hart- en vaatziekten veronderstellen als in recente decennia. De waargenomen trend wordt daarom als uitgangspunt genomen voor de veronderstellingen.

Voor de sterfte door ziekten van de krans- en hersenvaten wordt aangenomen dat het relatieve dalingstempo sinds 1970 de komende decennia blijft gelden (grafiek 2). Voor de vrouwen wordt aangenomen dat het dalingstempo na 2034, wanneer al een zeer laag niveau is bereikt, halveert. Voor de overige hart- en vaatziekten wordt de dalende trend sinds midden jaren negentig doorgetrokken. Om beter bij de recente ontwikkelingen aan te sluiten, wordt bij vrouwn tot 2018 het (hogere) dalingstempo sinds de eeuwwisseling aangehouden. Onder deze veronderstellingen zal de sterftekans voor hart- en vaatziekten tot 2060 bij vrouwen met gemiddeld 1,9 procent paar jaar dalen en bij mannen met 2,3 procent.

3.2 Kwaadaardige nieuwvormingen

Bij de prognose van sterfte naar doodsoorzaak worden binnen de groep kwaadaardige nieuwvormingen enkele vormen van kanker onderscheiden, namelijk longkanker (inclusief kanker van mond, lip, keel en strottenhoofd), prostaatkanker (mannen), borstkanker (vrouwen) en dikkedarmkanker (voor het eerste onderscheiden in de prognose 2010–2060). Alle niet afzonderlijk onderscheiden vormen van kanker worden samen gepresenteerd als ‘overig kanker’. Voor de beschrijving van de toekomstige ontwikkelingen van de sterfte door kwaadaardige nieuwvormingen is het van belang te weten welke vormen van kanker hieronder vallen en welke daarvan de meeste invloed hebben op de ontwikkelingen. De vormen van kanker met de hoogste sterfte in 2009 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 komen prostaatkanker en dikkedarmkanker op de tweede en derde plaats. Voor de leeftijdsgroep 50–69 jaar wordt longkanker gevolgd door dikkedarmkanker en kanker van het lymfatisch en bloedvormend weefsel. Het aandeel van de top drie in het totaal van kwaadaardige nieuwvormingen varieert in de verschillende leeftijdsgroepen van 45 tot 52 procent.

Bij vrouwen tot 80 jaar veroorzaakt longkanker de hoogste sterfte, gevolgd door borstkanker en dikkedarmkanker. In de hoogste leeftijdsgroep is het aandeel van deze drie doodsoorzaken ongeveer gelijk, op de jongere leeftijden domineert longkanker. Gecombineerd varieert het aandeel long-, borst- en darmkanker per leeftijdsgroep van 38 tot 52 procent van het totaal voor kanker. Overige belangrijke vormen van kanker bij vrouwen zijn eierstokkanker, kanker van het lymfatisch en bloedvormend weefsel, alvleesklierkanker en maagkanker.

De in de prognose onderscheiden vormen van kanker (long-, prostaat-, borst- en dikkedarmkanker) en de groep ‘overig kanker’ worden hieronder afzonderlijk beschreven.

Staat 1
Kankersterfte van mannen en vrouwen van 50–84 jaar, naar type kanker, 2009

Type kanker	50–69 jaar	70–79 jaar	80–84 jaar	Totaal 50–84 jaar
	%			
Mannen				
Slokdarm	6,6 (4)	4,8 (6)	3,9 (8)	5,4 (6)
Maag	3,9 (7)	3,6 (7)	4,4 (7)	3,9 (7)
Dikke darm	8,3 (2)	8,9 (3)	8,4 (3)	8,6 (3)
Alvleesklier	6,1 (5)	5,3 (5)	4,6 (6)	5,5 (5)
Luchtpijp en long	30,4 (1)	31,8 (1)	26,7 (1)	30,3 (1)
Mond, lip, keel, strottenhoofd	3,9 (7)	2 (9)	1,2 (9)	2,7 (9)
Prostaat	5,6 (6)	11,2 (2)	17,0 (2)	9,8 (2)
Urineblaas	2,5 (9)	3,5 (8)	4,9 (5)	3,3 (8)
Lymf. en bloedv. weefsel	6,7 (3)	7,6 (4)	6,9 (4)	7,1 (4)
Overig	26,0	21,3	22,0	23,4
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0
Vrouwen				
Slokdarm	2,2 (8)	2,2 (8)	2,6 (8)	2,3 (8)
Maag	2,3 (7)	4,0 (7)	4,0 (7)	3,1 (7)
Dikke darm	7,2 (3)	10,3 (3)	11,8 (3)	9,2 (3)
Alvleesklier	6,0 (4)	6,7 (5)	7,6 (5)	6,6 (5)
Luchtpijp en long	26,0 (1)	21,3 (1)	13,3 (1)	22,0 (1)
Mond, lip, keel, strottenhoofd	1,8 (9)	1,3 (9)	1,2 (9)	1,5 (9)
Borst	19,2 (2)	12,9 (2)	13,0 (2)	15,9 (2)
Eierstok	5,7 (5)	6,3 (6)	5,3 (6)	5,9 (6)
Lymf. en bloedv. weefsel	5,6 (6)	8,5 (4)	9,8 (4)	7,4 (4)
Overig	24,0	26,5	31,4	26,1
Totaal	100,0	100,0	100,0	100,0

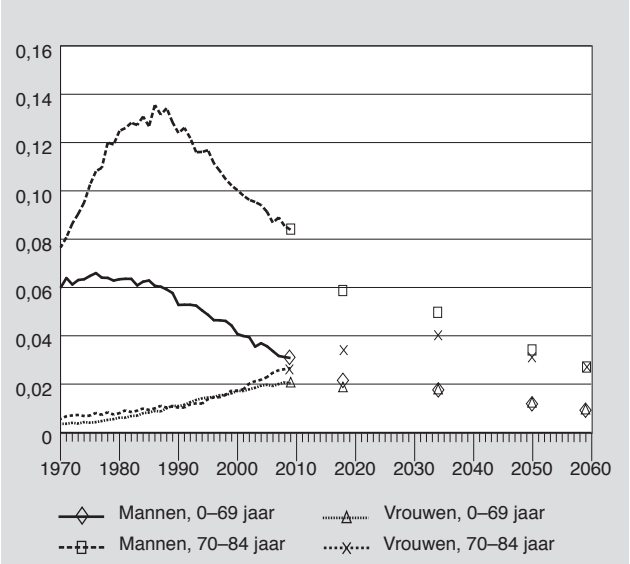
N.B. Cijfers tussen haakjes zijn rangnummers.

3.2.1 Longkanker

3.2.1.1 Ontwikkelingen sinds 1970

In de jaren zeventig liep de longkankersterfte onder Nederlandse mannen snel op, waarna rond eind jaren tachtig een dalende trend inzette (*grafiek 3*). De kans om vóór de 85e verjaardag door longkanker te overlijden (als dit de enige doodsoorzaak zou zijn) is, op basis van de huidige sterftecijfers, teruggelopen tot iets meer dan 10 procent. Medio jaren tachtig was dit nog 18 procent. Onder vrouwen is de longkankersterfte sinds begin jaren zeventig voortdurend opgelopen. Hun sterftekans is sinds 1970 bijna verzesvoudigd en bedraagt nu ruim 4 procent.

3. Sterftekans van mannen en vrouwen van 0–69 en 70–84 jaar, longkanker inclusief kanker van mond, lip, keel en strottenhoofd



3.2.1.2 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 één op de acht patiënten is vijf jaar na de diagnose nog in leven. 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 teksten 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. In 2010 rookte 28 procent van de Nederlandse mannen en 26 procent van de vrouwen. Eind vorige eeuw waren dat er nog respectievelijk 37 en 31 procent (Stivoro, 2011).

Voor mannen en vrouwen is de sterfte door longkanker in Nederland hoog ten opzichte van het EU-gemiddelde. Dit geldt vooral voor de sterfte bij Nederlandse mannen in de hogere leeftijdsklassen. Sinds eind jaren tachtig daalt de sterfte door longkanker bij mannen in de meeste Europese landen. De sterfte door longkanker neemt bij vrouwen in het algemeen juist toe, al zijn hun sterftecijfers nog wel lager dan die voor mannen. De vijfjaarsoverleving in Nederland is laag, maar internationaal bezien relatief gunstig.

3.2.1.3 Prognose

In de prognose wordt de dalende sterftetrend bij de mannen doorgetrokken, waarbij rekening wordt gehouden met de recente ontwikkelingen in het percentage rokers en met de cohortpatronen die in de longkankersterfte bij mannen zichtbaar zijn. Voor de toekomstige ontwikkelingen bij de vrouwen worden de trends bij de mannen als richtlijn genomen. Door de lange latentietijd is het effect van de daling van het percentage rokers onder vrouwen in de afgelopen decennia bij de meeste leeftijden nog niet in de sterftetrend zichtbaar. Vasthouden van deze trend zou daarom de toekomstige sterfte door longkanker sterk overschatten. De trend in het verleden is vooral bepaald door ontwikkelingen in het rookgedrag. Vooruitgang in behandelmethoden heeft weinig effect gehad op de longkankersterfte. In de prognose wordt aangenomen dat dit ook voor de toekomst het geval is.

Mond-, lip- en strottenhoofdkanker zijn getalsmatig kleine doodsoorzaken die, evenals longkanker, sterk verband houden met roken. Voor de prognose wordt aangenomen dat ze in de toekomst eenzelfde verloop van de sterfte zullen hebben als longkanker.

De longkankersterfte bij mannen laat een duidelijk cohortpatroon zien. De longkankersterfte was het hoogst onder mannen geboren rond 1910. Voor mannen geboren rond 1940 ligt de sterfte naar verwachting op de helft van dit piekniveau. De verklaring voor dit cohortpatroon kan worden gezocht in het feit dat rokers vaak als tiener beginnen (Bonneux et al., 2003). Van de jongere generaties mannen zijn er minder begonnen met roken, wat zich bij de opeenvolgende leeftijden vertaalt in een lagere sterfte door longkanker. Als, bijvoorbeeld door anti-rookbeleid, rokers van verschillende leeftijden min of meer gelijktijdig met roken stoppen, mag worden verwacht dat dit in de sterftecijfers juist als periode-effect zichtbaar zal worden (met een vertraging van circa dertig jaar). Voor de lange termijn wordt in de prognose verondersteld dat de sterftedaling volgens een dergelijk patroon verloopt.

Voor de prognose modelleren we de sterfte door longkanker voor mannen met een cohort Lee Carter-model. De parameters in het model zijn geschat met de gewogen kleinste kwadraten-methode, waarbij is gewogen naar aantallen sterfgevallen per vijfjaarscategorie van leeftijd en geboortejaar. Het Lee Carter-model bevat drie parameters: een parameter die het relatieve verschil in sterftekansen tussen verschillende leeftijden beschrijft, een geboortejaar-afhankelijke parameter die het relatieve verschil in sterftekans

tussen cohorten beschrijft en een leeftijdsafhankelijke parameter die bepaalt in welke mate het relatieve sterfteverschil tussen cohorten bij een gegeven leeftijd doorwerkt. Wordt deze laatste parameter op 1 gesteld, dan vereenvoudigt het Lee Carter-model tot een age-cohort-model (Barendregt et al., 2002).
De relatieve sterfteverschillen tussen de cohorten blijken het hoogst voor zeventigers en lager voor de jongere en oudere leeftijden.
We extrapoleren de ontwikkeling van de sterftekansen met dit model tien jaar vooruit. Daarbij wordt aangenomen dat de relatieve sterftekans van opeenvolgende cohorten in hetzelfde tempo blijft dalen.

De daling van het percentage rokers stagneerde tijdelijk in de jaren negentig (Stivoro, 2011). Het percentage rokers onder mannelijke 65-plussers bleef in die periode wel dalen. In de prognose wordt aangenomen dat de daling van de longkankersterfte bij mannen onder invloed van deze stagnatie rond 2020 ongeveer tien jaar zal stilvallen, om daarna weer in te zetten. Voor de 85-plussers wordt de sterftedaling in deze periode wel doorgezet, omdat de daling van het percentage rokers onder ouderen in de jaren negentig niet stagneerde.

De langetermijnveronderstellingen voor de longkankersterfte zijn geformuleerd in termen van de rookintensiteit. De rookintensiteit geeft een indicatie van het aandeel personen in de bevolking dat rookt of gerookt heeft, geschat uit de waargenomen longkankersterfte. De rookintensiteit wordt berekend door het verschil tussen de waargenomen longkankersterfte en de longkankersterfte indien niemand zou roken te percenteren op het verschil in longkankersterfte tussen rokers en niet-rokers (Peto et al., 1992; Bonneux et al., 2003). In het denkbeeldige geval dat iedereen rookt zou de rookintensiteit dus op 100 procent moeten liggen, en in het even denkbeeldige geval dat niemand rookt op 0 procent. De sterftekansen voor rokers en niet-rokers die nodig zijn voor de berekening van de rookintensiteit zijn ontleend aan de ACS CPS-II studie van de American Cancer Society (overgenomen uit Peto et al., 1992).

In de prognose wordt verondersteld dat de rookintensiteit van mannen vanaf de jaren dertig van deze eeuw voor alle leeftijdsgroepen in hetzelfde tempo daalt. Om dit tempo te kunnen bepalen, wordt aangenomen dat de rookintensiteit voor zestigers in 2050 op 15 procent uitkomt. Deze doelwaarde is consistent met de veronderstellingen over het percentage rookgerelateerde sterfte onder mannen van Janssen en Kunst (2010). In 2060 ligt de rookintensiteit voor mannelijke zestigers dan iets boven de 10 procent. Momenteel ligt het rond de 40 procent.

De longkankersterfte voor vrouwen lijkt te pieken bij vrouwen die eind jaren vijftig zijn geboren. Bij vrouwen tot 50 jaar is inmiddels een omslag van stijgende naar dalende sterftekansen voor longkanker zichtbaar, bij de oudere vrouwen nog niet.
De prognose veronderstelt dat de rookintensiteit voor vrouwen voor cohorten vanaf 1960 in hetzelfde tempo zal afnemen als voor mannen met dezelfde leeftijd in dezelfde periode. Janssen en Kunst (2010) gebruiken een soortgelijke aanname voor het aandeel rookgerelateerde sterfte onder vrouwen. Zij onderbouwen deze uit de waarneming dat de ontwikkeling van het percentage rokers voor vrouwen en mannen de laatste decennia ongeveer een gelijke trend volgt. De rookintensiteit voor vrouwelijke zestigers stijgt onder deze veronderstellingen nog door tot begin jaren twintig, en daalt daarna tot krap 30 procent in 2050 en ruim 20 procent in 2060. Op dit moment ligt de rookintensiteit voor vrouwelijke zestigers nog op ruim 40 procent.

Uit de veronderstellingen voor de rookintensiteiten van vrouwen worden vervolgens de longkankersterftecijfers berekend (grafiek 3). Naar verwachting zal de omslag bij de vrouwen een soortgelijk patroon volgen als bij de mannen. Eerst zet de daling bij de jongere leeftijden (0–69 jaar) in, later bij de 70-plussers. Gevolg is dat de sterftekansen voor deze twee leeftijdsgroepen bij vrouwen de komende jaren uit elkaar gaan lopen, zoals dat in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw ook bij mannen gebeurde.

3.2.2 Prostaatkanker

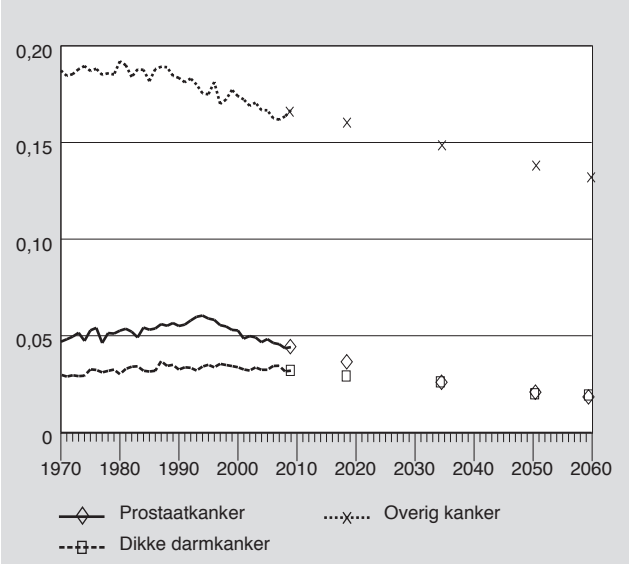
3.2.2.1 Ontwikkelingen

De kans op sterfte door prostaatkanker is in de periode 1970–1995 gestegen (*grafiek 4*). Sinds midden jaren negentig is een dalende trend zichtbaar, vooral bij sterfte onder mannen van 75 jaar of ouder. Deze daling is waarschijnlijk iets sterker geweest dan weergegeven in de grafiek, omdat prostaatkanker in deze periode steeds vaker als primaire, in plaats van secundaire, doodsoorzaak werd gecodeerd (Garssen en Hoogenboezem, 2005).

3.2.2.2 Determinanten en medische ontwikkelingen

Prostaatkanker komt vooral voor bij mannen boven de 60 jaar. Waarschijnlijk wordt ongeveer 5 tot 10 procent van de gevallen veroorzaakt door erfelijke aanleg. De sterftedaling sinds midden jaren negentig wordt mogelijk veroorzaakt door vroegere opsporing van prostaatkanker. Begin jaren negentig lag het percentage gevallen van prostaatkanker dat in een vroeg, behandelbaar, stadium werd ontdekt op 47 procent. Eind jaren negentig was dit

4. Sterftekans van mannen van 0–84 jaar, prostaatkanker, dikkedarmkanker en 'overig' kanker (excl. kankers ademhalingsgebied)



gestegen tot 56 procent. Een aantal nieuwe diagnose- en behandelmethoden voor prostaatkanker zijn nog in ontwikkeling.

3.2.2.3 Prognose
Aangenomen dat de sterftedaling sinds begin jaren negentig veroorzaakt wordt door vroegere opsporing, zou kunnen worden verwacht dat de daling niet lang meer doorzet. Echter, nog meer dan 40 procent van de gevallen wordt nu in een laat stadium ontdekt. Er is dus nog ruimte voor verdere winst door vroegere opsporing van ziektegevallen. Daarnaast kunnen verbeterde behandelmethoden en preventie mogelijk nog bijdragen aan een verdere daling.

Om deze reden wordt voor de prognose verondersteld dat de dalende trend in de sterfte door prostaatkanker niet afzwakt, maar in het huidige tempo doorzet. De (onafhankelijke) kans om vóór het 85e levensjaar door prostaatkanker te overlijden daalt in dat geval van 0,04 in 2009 tot 0,02 in 2060.

3.2.3 Borstkanker

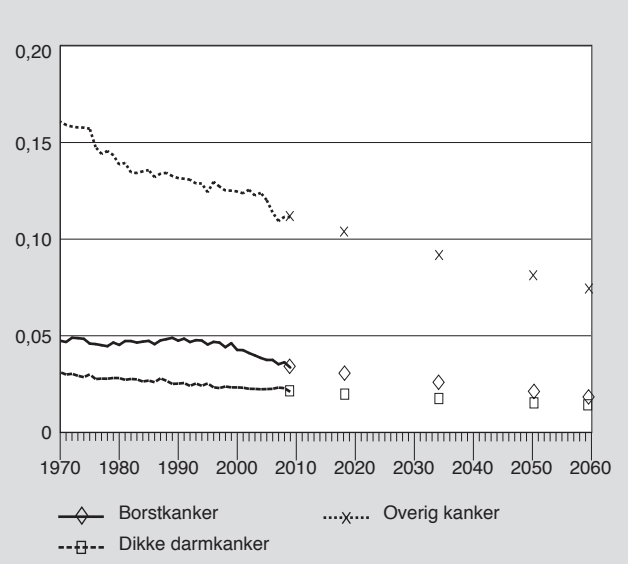
3.2.3.1 Ontwikkelingen
Sinds midden jaren negentig is sprake van een dalende trend in de borstkankersterfte bij alle leeftijden tot 85 jaar (*grafiek 5*). In de jaren daarvoor was wel enige daling zichtbaar in de sterfte bij jonge vrouwen, maar niet bij vrouwen ouder dan 50 jaar.

3.2.3.2 Determinanten en medische ontwikkelingen
Het aantal vrouwen dat is blootgesteld aan factoren die de kans op borstkanker verhogen, is in de afgelopen decennia toegenomen. Het gaat hierbij om de volgende risicofactoren: eerste menstruatie op jongere leeftijd, 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 beduidend verder stijgen. Alleen demografische ontwikkelingen doen het aantal nieuwe gevallen van borstkanker bij vrouwen toenemen. Daarnaast is het de verwachting dat het aantal oudere vrouwen met ernstig overgewicht zal blijven stijgen. Dit kan leiden tot een nog grotere toename van het aantal nieuwe gevallen van borstkanker.

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. Een positieve bijdrage hieraan wordt verwacht van onder meer nieuwe vormen van radiotherapie en hormoontherapie.

3.2.3.3 Prognose
Onder 50-plussers is de trend sinds midden jaren negentig mogelijk positief beïnvloed door de invoering van de bevolkingsonderzoeken. Als dit zo is, dan zal de daling vertragen wanneer het percentage ziektegevallen dat door de onderzoeken vroegtijdig wordt opgespoord niet meer verder oploopt. De prognose gaat ervan uit dat de recente dalende trend tot 2060 doorzet, maar dat het dalingstempo de helft lager zal liggen. Voor de leeftijden tot 50 jaar is al vanaf 1970 sprake van een dalende borstkankersterfte. Aangenomen wordt dat deze daling in hetzelfde tempo (gemeten over de periode 1970–2009) doorzet. De sterftekans voor leeftijden 0–84 jaar voor borstkanker daalt volgens de prognose tot krap 0,02 in 2060, bijna een halvering ten opzichte van het huidige niveau.

5. Sterftekans van mannen van 0–84 jaar, borstkanker, dikkedarmkanker en 'overig' kanker (excl. kankers ademhalingsgebied)



3.2.4 Dikkedarmkanker

3.2.4.1 Ontwikkelingen sinds 1970
Sinds 1970 vertoont de sterfte als gevolg van dikkedarmkanker bij vrouwen een dalende trend (grafiek 5). Tot medio jaren tachtig steeg de sterfte door dikkedarmkanker onder mannen. Sindsdien is de sterfte min of meer stabiel.

3.2.4.2 Determinanten en medische ontwikkelingen
In 5 tot 10 procent van de gevallen speelt erfelijkheid een rol bij het ontstaan van dikkedarmkanker. Voor mensen met ten minste één eerstegraads familielid met dikkedarmkanker is het risico verdubbeld ten opzichte van mensen waarbij de ziekte niet in de directe familie voorkomt. Voedingsfactoren kunnen het ontstaan van de ziekte zowel positief als negatief beïnvloeden. Consumptie van rood vlees verhoogt de kans op dikkedarmkanker, koolsoorten en groene bladgroenten verlagen deze kans. Overmatig alcoholgebruik, lichamelijke inactiviteit en overgewicht zijn belangrijke risicofactoren. Dikkedarmkanker komt vaker voor bij mannen dan bij vrouwen. Bij deze vorm van kanker is 90 procent van de patiënten 50 jaar of ouder.

Het grote aantal patiënten met dikkedarmkanker (ruim 9 duizend) per jaar, de relatief gunstige prognose bij

ontdekking in een vroeg stadium en het bestaan van methoden om dikkedarmkanker vroegtijdig op te sporen, waren voor de Gezondheidsraad in 2001 aanleiding om te stellen dat er goede redenen zijn om een bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker te overwegen (Gezondheidsraad, 2001). Er zijn echter nog verschillende vragen onbeantwoord, waardoor er nog onderzoek moet worden verricht vóór tot invoering kan worden overgegaan.

De incidentie van dikkedarmkanker is in Nederland hoog vergeleken met de rest van Europa, maar de sterfte ligt rond het Europees gemiddelde.

3.2.4.3 Prognose
Aangenomen wordt dat de dalende trend in de sterfte bij vrouwen sinds 1970 in hetzelfde tempo doorzet. Bij de mannen is de laatste jaren een lichte daling zichtbaar. Aangenomen wordt verder dat voor mannen vanaf 2018 hetzelfde dalingstempo geldt als voor vrouwen, waardoor het verschil in darmkankersterfte tussen de geslachten niet verder oploopt. Mogelijk kan onder meer de invoering van een bevolkingsonderzoek aan de toekomstige daling van de sterfte bijdragen.

3.2.5 Overige vormen van kanker

3.2.5.1 Ontwikkelingen sinds 1970.
De sterfte door overige vormen van kanker – een restgroep die bij mannen iets anders is samengesteld dan bij vrouwen – daalt bij vrouwen sinds 1970 gestaag (grafiek 5). Hetzelfde geldt voor mannen jonger dan 70 jaar. Onder mannelijke zeventigers steeg de sterfte door deze doodsoorzaak in de jaren zeventig. Sinds begin jaren tachtig is er ook bij deze groep sprake van dalende sterfte.

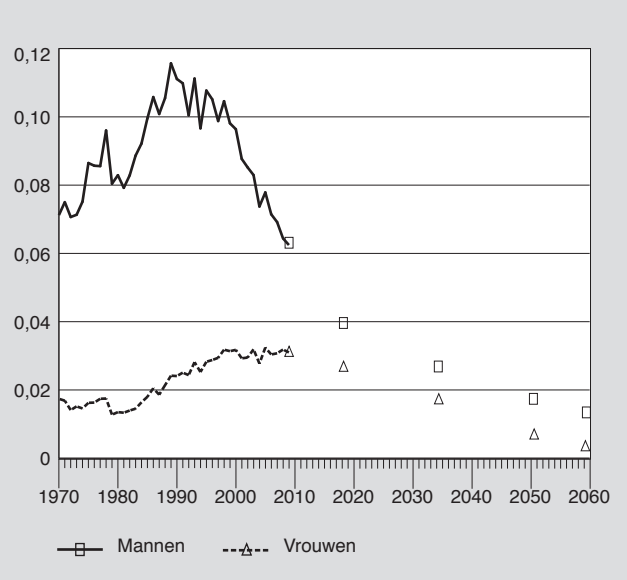
3.2.5.2 Determinanten en medische ontwikkelingen
De belangrijkste vormen van kanker binnen deze groep zijn kanker van het lymfatisch en bloedvormend weefsel, alvleesklierkanker, slokdarmkanker en eierstokkanker. Voor de kankers van het lymfatisch en bloedvormend weefsel is weinig bekend over de oorzaken. Blootstelling aan bepaalde chemische stoffen is een risicofactor. Overeenkomstige risicofactoren voor het ontstaan van alvleesklier- en slokdarmkanker zijn roken en (overmatig) alcoholgebruik. Daarnaast speelt erfelijkheid een belangrijke rol bij alvleesklierkanker en overgewicht bij slokdarmkanker. De oorzaak van eierstokkanker is niet bekend. Wel komt deze vorm van kanker vaker voor bij vrouwen die geen of weinig kinderen hebben gekregen. Het gebruik van de pil verhoogt de kans op eierstokkanker. Erfelijke aanleg speelt in 5 tot 10 procent van de gevallen een rol.

3.2.5.3 Prognose
Er is geen aanleiding om bij deze groepen afwijkingen van de huidige trend te verwachten. Bij de vrouwen wordt aangenomen dat de dalende trend sinds 1970 in hetzelfde tempo doorzet. Voor de mannen wordt dezelfde veronderstelling gebruikt, met uitzondering van de zeventigers. Voor deze leeftijdscategorie wordt de dalende trend sinds begin jaren tachtig aangehouden.

3.3 COPD

3.3.1 Ontwikkelingen sinds 1970
Bij mannen is na de stijgende trend in de jaren tachtig vanaf begin jaren negentig een daling opgetreden in de sterftekans door COPD (chronic obstructive pulmonary disease, *grafiek 6*). De sterfte door COPD onder vrouwen bleef in de jaren zeventig stabiel, vertoonde daarna tot eind jaren negentig een stijgende trend en kent de laatste jaren een vrij vlak verloop.

6. Sterftekans van mannen en vrouwen van 0–84 jaar, COPD



3.3.2 Determinanten en medische ontwikkelingen
COPD is een chronische, progressieve aandoening van de luchtwegen. Evenals longkanker is COPD grotendeels te wijten aan roken. 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, 2011). Ongeveer 15 procent van alle rokers krijgt een klinisch relevante luchtwegobstructie (De Fraiture en Roldaan, 2003).

3.3.3 Prognose
COPD en longkanker hebben 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 de berekening van de sterfte door COPD zijn de veronderstellingen voor de rookintensiteiten gebruikt die zijn afgeleid uit de longkankersterfte (paragraaf 3.2.1.3). Aan de hand van deze rookintensiteiten en de relatieve sterftekansen voor COPD voor rokers ten opzichte van niet-rokers volgens de ACS CPS-II studie (Peto et al., 1992) is eerst voor de waarneemjaren de niet-rookgerelateerde COPD-sterfte geschat uit de sterftecijfers. De niet-rookgerelateerde sterfte door COPD heeft sinds 1990 een dalend verloop. Deze daling wordt doorgetrokken tot 2060, wat resulteert in een prognose voor de niet-rookgerelateerde COPD-sterfte. Met behulp van de rookintensiteiten en de relatieve sterfte-

kansen voor COPD-sterfte van rokers ten opzichte van niet-rokers wordt de niet-rookgerelateerde sterfte omgerekend naar de totale sterfte. De aanpak is analoog aan die van Janssen en Kunst (2010) voor de berekening van de totale sterfte uit de geprojecteerde niet-rookgerelateerde sterfte.

Volgens de prognose zet de daling van de sterfte bij mannen door en begint er binnenkort een daling bij de vrouwen. Op basis van de sterftekansen in 2060 zou de kans om vóór het 85e levensjaar door COPD te overlijden zijn gedaald tot circa 1,5 procent voor mannen en 0,5 procent voor vrouwen. Vergelijking van grafiek 6 met grafiek 3 (voor longkankersterfte) laat zien dat de daling aan COPD-sterfte bij vrouwen naar verwachting eerder inzet dan de daling door longkankersterfte. Dit komt doordat, naast de daling ten gevolge van een afnemend aandeel rokende vrouwen, er bij COPD ook een onderliggende daling in de niet-rookgerelateerde sterfte wordt verondersteld.

3.4 Niet-natuurlijke doodsoorzaken

3.4.1 Ontwikkelingen sinds 1970

Tot de niet-natuurlijke doodsoorzaken behoren doodsoorzaken als accidentele val, verkeersongevallen, zelfdoding en moord en doodslag. De niet-natuurlijke doodsoorzaken vormden in 2009 ruim 4 procent van alle doodsoorzaken. Het effect van deze doodsoorzaken op de levensverwachting is relatief groot door de lage gemiddelde leeftijd van de slachtoffers (uitgezonderd accidentele val).

In 2009 waren de niet-natuurlijke doodsoorzaken als volgt verdeeld: 13 procent verkeersongevallen, 49 procent overige ongevallen (voornamelijk accidentele val), 27 procent zelfdoding en 3 procent moord en doodslag en onbekende gebeurtenissen. In de periode 1970–2000 is de sterftekans voor niet-natuurlijke doodsoorzaken bij zowel mannen als vrouwen meer dan gehalveerd (*grafiek 7*). In eerste instantie werd deze daling vooral veroorzaakt door de aanzienlijk toegenomen verkeersveiligheid. Een daling van de sterfte door zelfdoding in alle groepen, uitgezonderd mannen van middelbare leeftijd, speelde vervolgens een belangrijke rol (Hoogenboezem en Garssen, 2010).

Sinds de eeuwwisseling daalt de niet-natuurlijke sterfte niet meer onder mannen ouder dan 70 jaar en vrouwen ouder dan 80 jaar. Bij deze groepen is zelfs een lichte stijging zichtbaar, die geheel wordt veroorzaakt door een toename van de sterfte door accidentele val.

3.4.2 Prognose

In de prognose wordt bij mannen voor de 70-plussers en bij vrouwen voor de 80-plussers het huidige niveau van de sterftekansen vastgehouden. Voor de jongere en middelbare leeftijden wordt wel een verdere daling verondersteld, bijvoorbeeld door een verdere verbetering van de verkeersveiligheid. De trend sinds 1995 wordt bij deze leeftijden doorgetrokken.

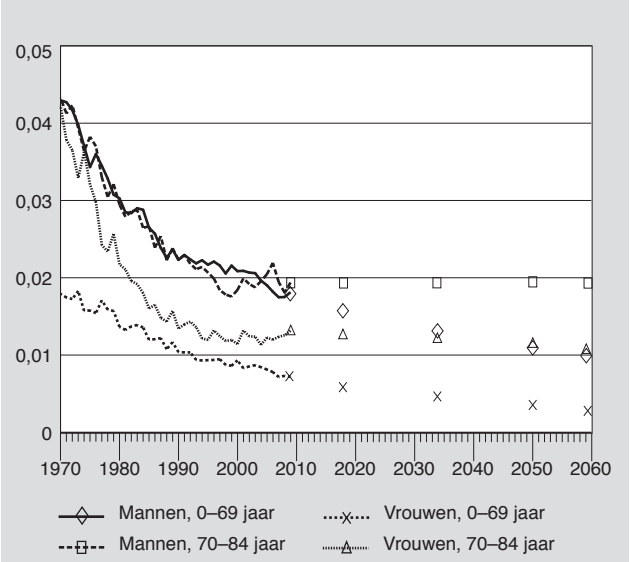
3.5 Overige doodsoorzaken

3.5.1 Ontwikkelingen sinds 1970

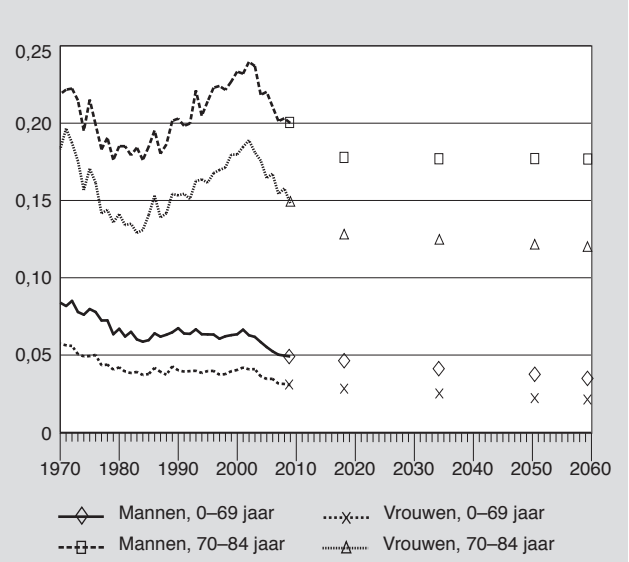
De groep ‘overige doodsoorzaken’ is hier gedefinieerd als alle doodsoorzaken minus het totaal van de groepen kanker, hart- en vaatziekten, niet-natuurlijke doodsoorzaken en COPD. Enkele groepen doodsoorzaken met de grootste aantallen overledenen die in deze restgroep vallen, zijn psychische stoornissen (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 sterfte door overige doodsoorzaken vertoonde van 1985 tot 2002 een stijgende lijn (*grafiek 8*). Bij vrouwen was de stijging iets sterker dan bij mannen. Sinds 2002 is sprake van een daling bij de overige doodsoorzaken. Recent onderzoek suggereert dat deze daling op de hogere leeftijden vooral het gevolg is van verruiming van budgetten voor gezondheidszorg, waarvan in het bijzonder ouderen profiteren (Mackenbach en Garssen, 2010).

7. Sterftekans van mannen en vrouwen van 0–69 en 70–84 jaar, niet-natuurlijke doodsoorzaken.



8. Sterftekans van mannen en vrouwen van 0–69 en 70–84 jaar, overige doodsoorzaken



Tot de groep overige doodsoorzaken behoort ook de groep 'Totaal symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden'. Dit is een 'verlegenheidscode', die gebruikt wordt wanneer de doodsoorzaak moeilijk te achterhalen is. In de jaren tachtig en negentig nam het aandeel van deze code in het totaal aantal sterfgevallen toe, wat wijst op een verslechtering van de registratie (Harteloh et al., 2011). Sinds de eeuwwisseling is het aandeel van deze code weer afgenomen. Verwijderen we de sterfgevallen met deze code uit de tijdreeks voor 'overige doodsoorzaken', dan is de toename tot 2002 en de daaropvolgende daling iets minder sterk, maar het beeld verandert niet wezenlijk.

3.5.2 Prognose

Gezien de diversiteit van de groep 'overige doodsoorzaken' is het moeilijk een uitspraak te doen over factoren die van invloed zijn op de sterfte door deze doodsoorzaken. Het is daarom ook moeilijk een toekomstverwachting omtrent deze groep te onderbouwen. Het beeld verschilt bovendien sterk per leeftijdsgroep. Om deze redenen worden voor verschillende leeftijdsgroepen verschillende benaderingen gevolgd.

Voor 0-jarigen vormen 'overige doodsoorzaken' een groot deel van de totale sterfte, aangezien aandoeningen in 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 2009 bedroeg de zuigelingensterfte 3,8 per duizend). Dit wordt gedaan onder de veronderstelling dat de genetische component in de zuigelingensterfte nooit volledig zal kunnen verdwijnen. De extrapolatie tot 2060 wordt daarom zodanig afgezwakt dat de waarde voor beide geslachten in 2060 ongeveer op deze maximaal geachte overleving uitkomt. Ook voor de leeftijdsgroep 1 tot 20 jaar is de waargenomen trend van 1970–2009 afgezwakt doorgezet tot 2060. Bij een ongeremde extrapolatie zouden de sterftekansen onwaarschijnlijk klein worden. Als eindniveau voor de sterftekans van mannen in het leeftijdsinterval 1 tot 20 jaar wordt 6 op 10 duizend verondersteld, bij vrouwen 5 op 10 duizend.

De sterfte in de leeftijdsgroep 20–69 jaar laat, met schommelingen in het tempo, sinds 1970 een dalend verloop zien. De snelle daling die in 2002 inzette, lijkt bij deze leeftijdscategorie de laatste jaren te zijn vertraagd. Voor deze leeftijdsgroep wordt het gemiddelde dalingstempo sinds 1970 voor de prognose aangehouden.

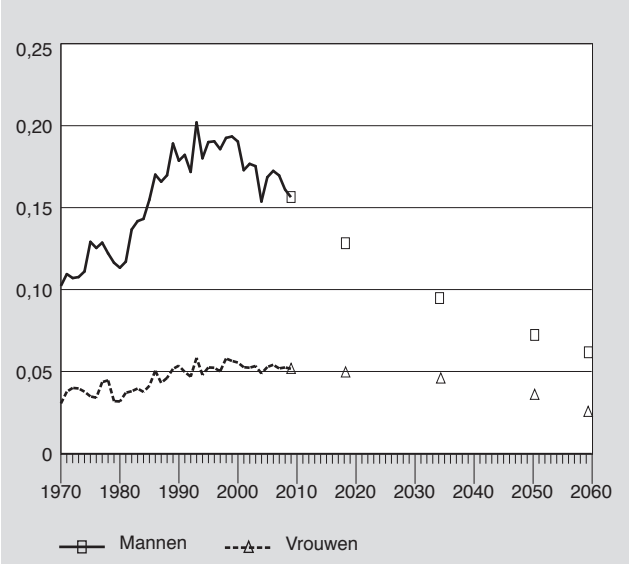
Voor de leeftijden van 70–84 jaar zijn er grote golfbewegingen zichtbaar in de periode 1970–2009, maar, over de hele periode bezien, vrijwel geen trend. De prognose veronderstelt dat de snelle daling van de afgelopen jaren niet langdurig kan aanhouden. De toename van het aantal ouderen maakt het onwaarschijnlijk dat de toegankelijkheid van de gezondheidszorg voor deze groep in het tempo van de voorgaande jaren verbeterd kan blijven worden. Tot 2018 wordt de recente trend doorgetrokken (2002–2009), maar wel afgezwakt met een factor 0,5. Vanaf 2018 wordt uitgegaan van een zeer langzaam dalend verloop, gebaseerd op de trend sinds 1970. De sterftekans voor overige doodsoorzaken voor de 70- tot 85-jarigen ligt dan voor de lange termijn op de ondergrens van de bandbreedte die sinds 1970 is waargenomen.

3.6 Sterfte op hoge leeftijden

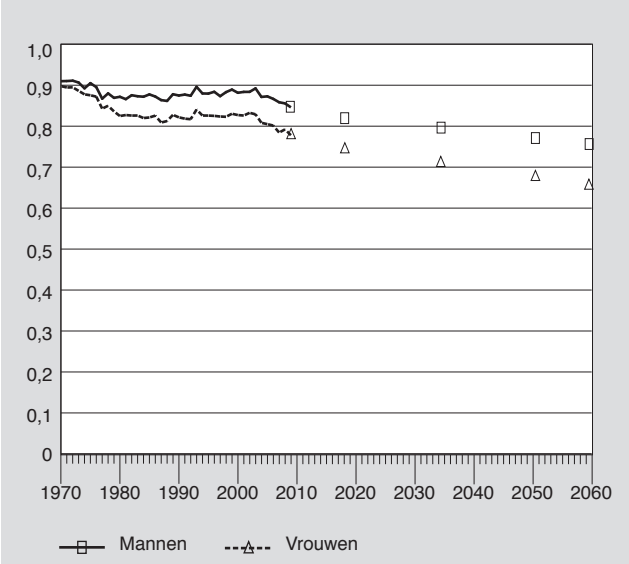
Voor de leeftijdsgroepen 85–89 en 90–94 jaar worden alleen veronderstellingen opgesteld voor sterfte door longkanker en COPD en voor de overige doodsoorzaken, beschouwd als één categorie. Problemen met de kwaliteit van de doodsoorzakenregistratie bij hoge leeftijden spelen ongetwijfeld ook bij longkanker en COPD een rol. Toch is voor deze aanpak gekozen omdat we hiermee het cohorteffect in de sterfte op hoge leeftijden, dat nu bij mannen zichtbaar is en naar verwachting in de toekomst bij de vrouwen op zal treden, voor beide geslachten met dezelfde methode kunnen modelleren. Ook bereiken we met deze aanpak consistentie tussen de aanpak voor de 85-minners en -plussers.

De sterfte door longkanker en COPD voor de hoge leeftijden (*grafiek 9*) wordt op dezelfde wijze geschat als voor de 85-minners (paragraaf 3.2.1, 3.3). Voor vrouwen zet

9. Sterftekans van mannen en vrouwen van 85–94 jaar, longkanker of COPD.



10. Sterftekans van mannnen en vrouwen van 85–94 jaar, doodsoorzaken anders dan longkanker en COPD



naar verwachting na 2018 een daling in die geleidelijk versnelt onder invloed van de omslag van stijgende naar dalende sterfte bij longkanker. Bij mannen zet de dalende trend die sinds de eeuwwisseling zichtbaar is verder door.

De sterfte als gevolg van de overige doodsoorzaken laat, net als bij de (beperktere) categorie 'overige doodsoorzaken' bij de 85-minners, een sterk dalende trend zien sinds 2002. Ook hier wordt verondersteld dat de recente trend in afgezwakte vorm (factor 0,5) doorzet tot 2018. Vanaf 2018 wordt de langetermijntrend uit de periode 1970–2009 gebruikt (*grafiek 10*).

4. Bijstellingen ten opzichte van de vorige prognose

Grafiek 11 toont de veronderstelde verandering van de sterftekans tot 80 jaar tussen nu en 2050, onderscheiden naar doodsoorzaken, voor de nieuwe en de vorige prognose. In de prognose van 2008 werden tot de leeftijd van 80 jaar doodsoorzaken onderscheiden, in de nieuwe prognose tot 85 jaar. Om de veronderstellingen van de nieuwe en oude prognose te kunnen vergelijken, wordt in de grafieken naar de sterfte tot 80 jaar gekeken. Om dezelfde reden worden de doodsoorzaakcategorieën uit de prognose van 2008 gebruikt. Sterfte door darmkanker en door kankers van lip, mond, keel en strottenhoofd zijn daarom in de categorie 'overig kanker' opgenomen, en hart- en vaatziekten zijn niet verder uitgesplitst.
De sterftekansen voor de afzonderlijke doodsoorzaken hebben betrekking op de situatie waarbij men alleen door de betreffende doodsoorzaak zou kunnen overlijden. Hierdoor valt de daling van de totale sterftekans lager uit dan de som van de dalingen per doodsoorzaak.

Bij de vrouwen wordt een daling van de sterftekans vóór de 80e verjaardag met 10 procentpunten verwacht. In de sterftetafel van 2009 overlijdt 30 procent van de vrouwen voor hun 80e verjaardag, in die van 2050 zal dat naar verwachting zijn teruggelopen tot 20 procent. De sterkste daling wordt verwacht bij de sterfte door hart- en vaatziekten. De categorie 'overig kanker' staat op de tweede plaats. Omdat de longkankersterfte onder oudere vrouwen op korte termijn nog stijgt, blijft de sterftedaling tot 2050 bij deze doodsoorzaak nog beperkt.

Ten opzichte van de vorige prognose wordt een extra daling van de sterfte van vrouwen voor de 80e verjaardag met 4 procentpunten verondersteld. De nieuwe prognose is vooral optimistischer over de ontwikkelingen bij longkanker, COPD en overige doodsoorzaken. Voor longkanker en COPD heeft de omslag van stijgende naar dalende sterfte bij de jonge vrouwen de laatste jaren eerder plaatsgevonden dan in de vorige prognose werd verondersteld. Ook zijn voor de lange termijn optimistischere veronderstellingen opgesteld. Bij de overige doodsoorzaken wordt in de nieuwe prognose geleidelijker overgegaan van de sterk dalende kortetermijntrend naar de vrijwel vlakke trend op de lange termijn, waardoor de sterfte lager uitkomt.

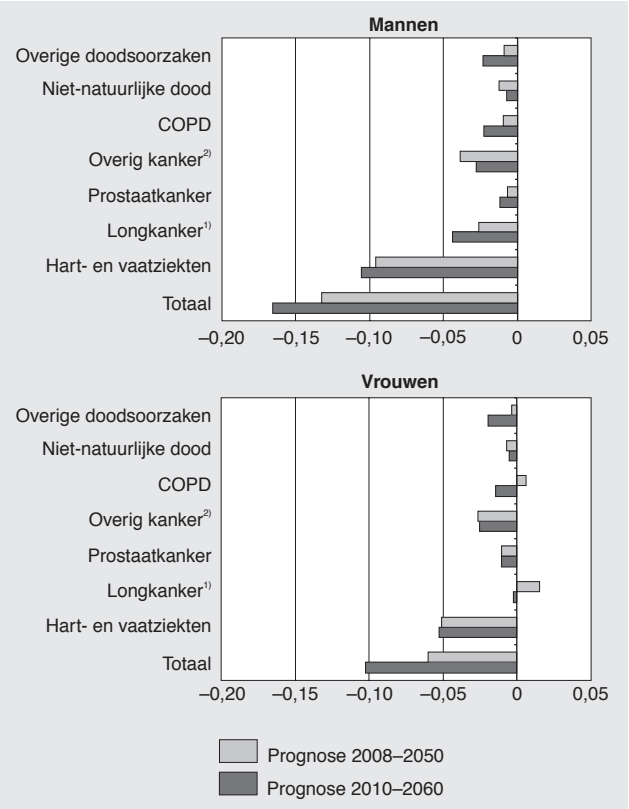
Op basis van de sterftekansen uit 2009 zou 46 procent van de mannen voor de 80e verjaardag overlijden. Volgens de nieuwe prognose ligt dit aandeel op basis van de sterftekansen in 2050 op 29 procent, dus 17 procentpunten lager. Evenals bij de vrouwen dragen vooral de ontwikkelingen bij de hart- en vaatziekten bij aan deze daling. Bij de mannen wordt daarna de grootste bijdrage geleverd door longkanker.

De prognose van 2008 veronderstelde een daling van de sterftekans voor mannen tot 80 jaar met 13 procentpunten. Ook bij de mannen zijn vooral de veronderstellingen over de sterfte door longkanker, COPD en overige doodsoorzaken bijgesteld. Bij longkanker en COPD komt dit doordat de langetermijnveronderstelling voor het percentage rokende mannen zich vertaalt naar een sterkere daling van het sterftecijfer dan in de vorige prognose werd aangenomen. Bij de groep overige doodsoorzaken heeft de bijstelling dezelfde achtergrond als bij de vrouwen.

Bij vrouwen verloopt de toekomstige daling van de sterftekansen volgens de prognose in ongeveer hetzelfde tempo als in de periode 1970–2009 (*grafiek 12 en 13*). Bij de mannen gaat de prognose uit van een snellere daling dan in de voorgaande veertig jaar, omdat het tempo sinds de jaren negentig bij de zeventigers en sinds de eeuwwisseling bij de 80-plussers is versneld.

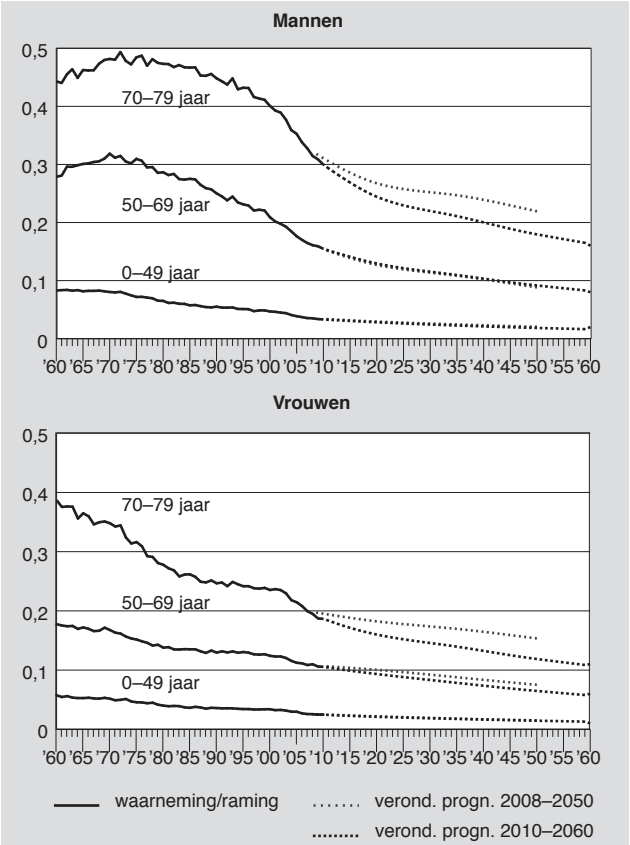
De vorige prognose overschatte vooral de sterfte onder zeventigers. Bij deze leeftijdsgroep zijn dan ook de grootste bijstellingen doorgevoerd.

11. Ontwikkeling sterftekans van mannen en vrouwen van 0–79 jaar van 2009 op 2050, prognose 2010–2060 en prognose 2008–2050.



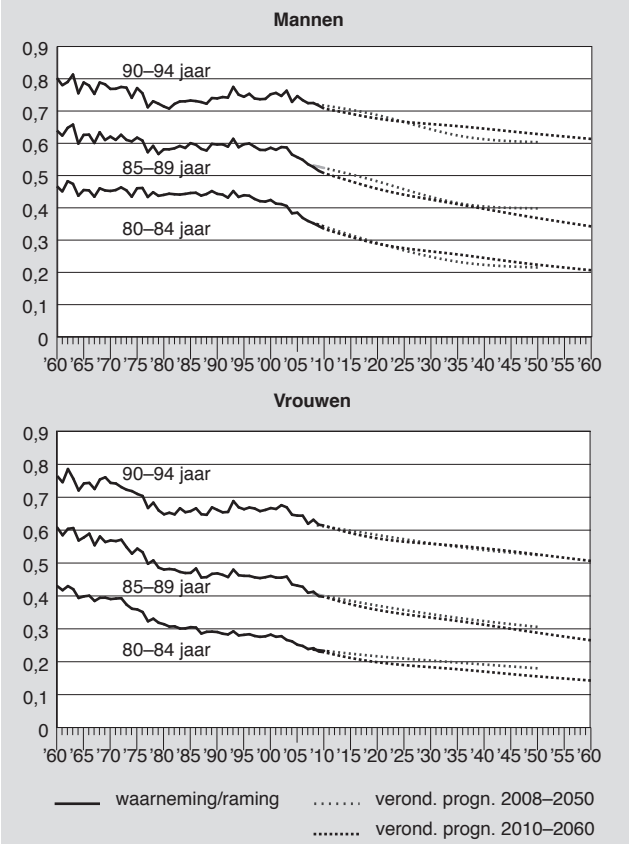
1) Exclusief kanker van mond, lip, keel en strottehoofd.
2) Inclusief darmkanker en kankers van mond, lip, keel en strottehoofd.

12. Sterftekansen van mannen en vrouwen van 0–79 jaar per leeftijdsgroep[1)]



[1)]Leeftijd op 31-12.

13. Sterftekansen van mannen en vrouwen van 80-plus per leeftijdsgroep[1)]



[1)]Leeftijd op 31-12.

5. Prognose van de levensverwachting

De periode-levensverwachting bij geboorte stijgt volgens de nieuwe prognose tot 84,5 jaar voor mannen en 87,4 jaar voor vrouwen in 2060 (*grafiek 14*). Ten opzichte van 2009 betekent dit een toename van 6,0 jaar bij mannen en 4,7 jaar bij vrouwen. Het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen loopt volgens de prognose terug van 4,1 jaar op dit moment tot 2,9 jaar in 2060.
Ten opzichte van de vorige prognose komt de levensverwachting bij geboorte in 2050 voor mannen 0,5 jaar hoger uit en voor vrouwen 1,0 jaar. Het verschil tussen de prognoses valt ruim binnen de onzekerheidsmarges die rond de prognose worden verondersteld. Voor de levensverwachting bij geboorte 50 jaar vooruit wordt een 95-procent prognose-interval van plus of min 5,5 jaar aangehouden (Carolina en Van Duin, 2010). Het CBS verwacht dat de werkelijke waarde van de levensverwachting in 2060 met een kans van 0,95 binnen dit 95-procent prognose-interval zal liggen, en met een kans van 0,67 binnen het 67-procent interval, dat ongeveer half zo breed is.

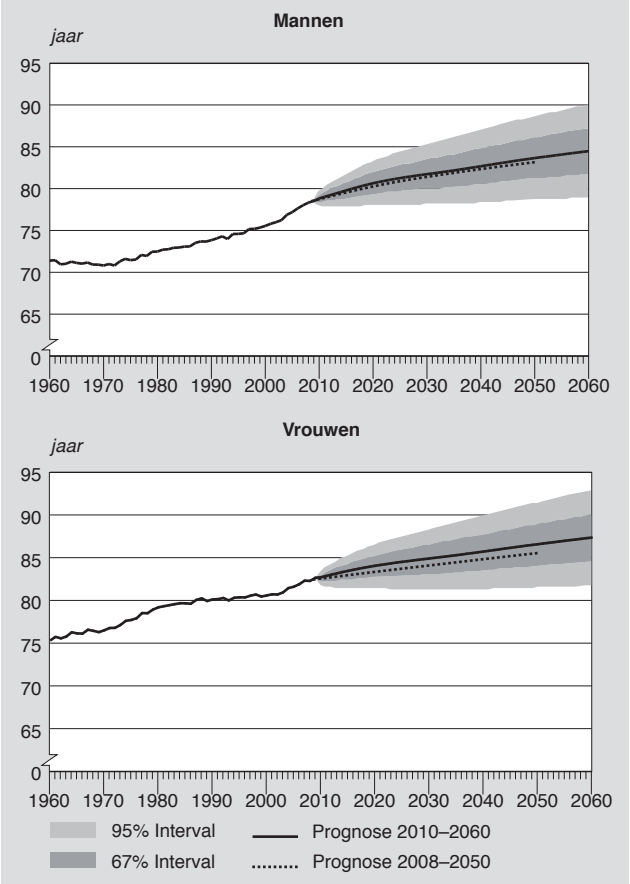
Grafiek 15 toont de resterende periode-levensverwachting op de 65e verjaardag. Dit cijfer stijgt voor mannen van 17,4 jaar in 2009 tot 21,7 jaar in 2060, een toename met 4,3 jaar. Voor vrouwen wordt een stijging met 3,4 jaar voorzien, van 20,8 voor 24,2 jaar. Het verschil met de vorige prognose voor 2050 bedraagt 0,9 jaar voor mannen en 0,5 jaar voor vrouwen. Het 95-procent prognose-interval voor de resterende levensverwachting op 65-jarige leeftijd in 2060 wordt op plus of min 4,5 jaar geschat.

Uit de geprognosticeerde sterftekansen tot 2060 kan de cohort-levensverwachting worden berekend voor generaties met een geboortejaar tot 1960. Van de jongere generaties zal nog een belangrijk deel na 2060 in leven zijn, zodat zonder extra aannames op basis van de prognose niets gezegd kan worden over de levensverwachting van deze groepen.

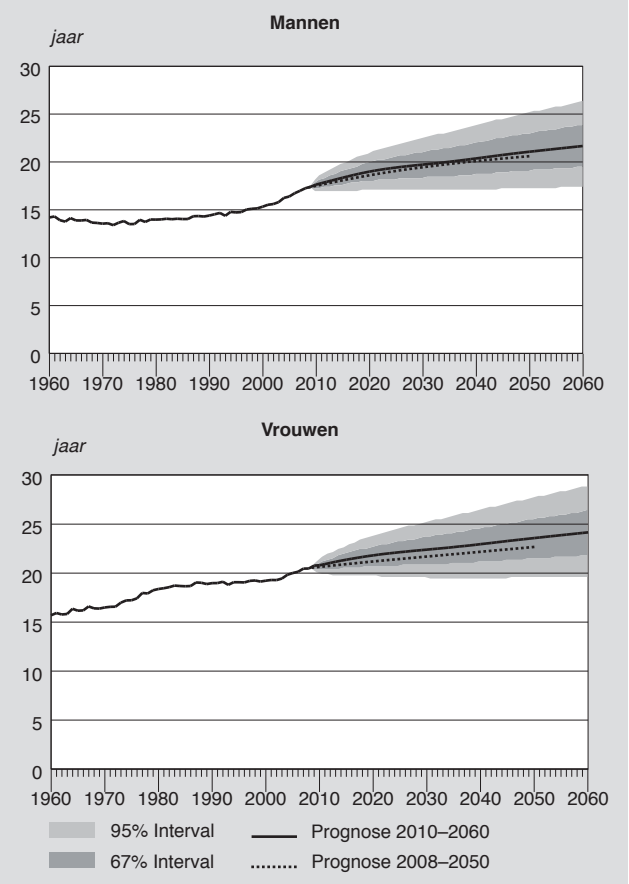
Staat 2 toont de cohort-levensverwaching bij geboorte en op de 65e verjaardag voor een aantal geboortecohorten vanaf 1900. De levensverwachting bij geboorte laat een sterke stijging zien. Mannen die in 1960 geboren zijn, leven naar verwachting gemiddeld 79 jaar. Voor vrouwen uit dit geboortejaar is de cohort-levensverwachting 83 jaar. Ten opzichte van de generatie uit 1900 is dit een toename van de levensverwachting met 27 jaar voor mannen en 25 jaar voor vrouwen. Een groot deel van deze toename is het gevolg van dalende sterftekansen op jonge leeftijden. De resterende levensduur op 65-jarige leeftijd van generatie 1960 ligt naar verwachting voor mannen 6 jaar en voor vrouwen 5 jaar boven die van generatie 1900.

De periode-levensverwachting bij geboorte is een sterke onderschatting van de werkelijke levensduur, omdat in de berekening wordt verondersteld dat de sterftekansen in het geboortejaar gedurende het hele leven gelden. Het feit dat men profiteert van de medische vooruitgang die gedurende het eigen leven optreedt, wordt dus buiten beschouwing gelaten. Volgens de nieuwe prognose ligt de cohort-levensverwachting van generatie 1960 bijna 8 jaar boven de periode-levensverwachting bij geboorte in 1960.

14. Periode-levensverwachting bij geboorte



15. Periode-levensverwachting op 65e verjaardag



Staat 2
Cohort–levensverwachting

Geboortejaar	Bij geboorte		Op 65e verjaardag	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
1900	52,2	58,1	13,8	17,7
1915	59,6	67,2	14,3	19,1
1930	69,1	75,8	16,5	20,5
1945	72,1	77,7	19,1	22,0
1960	79,0	83,1	20,3	23,0

Voor de resterende levensduur op 65-jarige leeftijd is het verschil tussen cohort- en periodecijfers minder groot, omdat daarbij slechts de sterftecijfers tot ongeveer 20 jaar in de toekomst een rol spelen. Afhankelijk van de generatie varieert het verschil van nul tot enkele jaren (Van Duin en Garssen, 2010).

Literatuur

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

Barendregt J.J., C.W.M. Looman en H. Bronnum-Hansen, 2002, Comparison of cohort smoking intensities in Denmark and the Netherlands. Bulletin of the World Health Organization 80, blz. 26–32.

Bonneux, L.G.A., C.W.N. Looman en J.W. Coebergh, 2003, Sterfte door roken in Nederland: 1,2 miljoen tabaksdoden tussen 1950 en 2015. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 147, blz. 917–921.

Carolina, N. en C. van Duin, 2010, Onzekerheidsmarges voor de sterfteprognose van het CBS. Bevolkingstrends 58(2), blz. 32–37.

Duin, C. van, en J. Garssen, 2010, Werkelijke levensduur hoger dan levensverwachting, CBS-Webmagazine, 17 december 2010.

Duin, C. van, en J. Garssen, 2011, Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Bevolkingstrends 59(1), blz. 16–23.

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, 2005, Achtergronden van recente ontwikkelingen in de Nederlandse sterfte. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 149, blz. 2554–60.

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

Gezondheidsraad, 2001, Bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Signalement. Gezondheidsraad, Den Haag.

Harteloh, P.P.M., K.H. de Bruin en C. van Duin, 2011, Kwaliteit van doodsoorzaken op oudere leeftijd (80+). Bevolkingstrends 59(2), blz. 111–116.

Hoogenboezem, J. en J. Garssen, 2010, Recente toename zelfdoding. CBS-Webmagazine, 29 november 2010.

Janssen, F. en A. Kunst, 2010, De toekomstige levensverwachting. In: Luijben, A.H.P. en G.J. Kommer (red.), Tijd en Toekomst; deelrapport van de VTV 2010 Van Gezond naar Beter, blz. 13–20. RIVM/Bohn Stafleu Van Loghum, Houten.

Jong, A. de, en A. van der Meulen, 2005, Prognose van sterfte naar doodsoorzaken: model en veronderstellingen. Bevolkingstrends 53(2), blz. 50–62.

Mackenbach, J. en J. Garssen, 2010, Renewed progress in life expectancy: the case of the Netherlands. In: Crimmins, E.M., S.H. Preston en B. Cohen (eds.), International differences in mortality at older ages: dimensions and sources, blz. 369–384. National Academies Press, Washington DC.

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

Meulen, A. van der, en F. Janssen, 2007, Achtergronden en berekeningswijzen van CBS-overlevingstafels. Bevolkingstrends 55(3), blz. 66–77.

Meyers, D.G., J.S. Neuberger en J. He, 2009, Cardiovasculair effect of bans on smoking in public places. Journal of the American College of Cardiology 54, blz. 1249–1255.

Peto, R., A.D. Lopez, J. Boreham, M. Thun en C. Heath, 1992, Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from vital statistics. Lancet 339, blz. 1268–1278.

RIVM, 2010, Website van het Nationaal Kompas Volksgezondheid, www.nationaalkompas.nl, versie 4.1, 23 september 2010.

STIVORO, 2011, Website van de Stichting Volksgezondheid en Roken, www.stivoro.nl.

Stoeldraijer, L. en J. Garssen, 2011, Prognose van de bevolking naar herkomst, 2010–2060. Bevolkingstrends 59(1), blz. 24–31.

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

Bevolkingsprognose 2010–2060: veronderstellingen over immigratie

Han Nicolaas, Coen van Duin, Stephan Verschuren en Elma Wobma

De uitkomsten van de nieuwe bevolkingsprognose voor de periode 2010–2060 zijn mede gebaseerd op veronderstellingen over de immigratie. Op grond van analyses van migratiepatronen en migratiemotieven naar herkomstgroepen wordt verwacht dat op termijn jaarlijks 144 duizend immigranten naar Nederland komen. De meesten van hen zijn afkomstig uit de Europese Unie, gevolgd door Azië. In toenemende mate zijn arbeid en studie belangrijke motieven voor migratie.

1. Inleiding

In december 2010 is de nieuwe bevolkingsprognose van het CBS gepubliceerd. Deze prognose is gebaseerd op veronderstellingen over toekomstige ontwikkelingen van geboorte, sterfte en buitenlandse migratie. Dit artikel gaat in op de veronderstellingen over immigratie. Over de veronderstellingen over emigratie en sterfte wordt elders in deze editie van Bevolkingstrends gepubliceerd (Nicolaas et al., 2011; Van Duin et al., 2011). De belangrijkste uitkomsten van de prognose zijn in de vorige editie gepubliceerd (Stoeldraijer en Garssen, 2011; Van Duin en Garssen, 2011).

In de migratieprognose worden migranten naar herkomstgroep onderscheiden. De indeling, die sinds de vorige prognose niet veranderd is, is als volgt:

1. Nederland (autochtonen en tweede generatie autochtonen)

Westerse gebieden:

2. Europese Unie (26 landen; exclusief Nederland)
3. Overige Europese landen
4. Overige niet-Europese landen (Noord-Amerika, Japan en Oceanië)
5. Indonesië (inclusief voormalig Nederlands-Indië)

Niet-westerse gebieden:

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

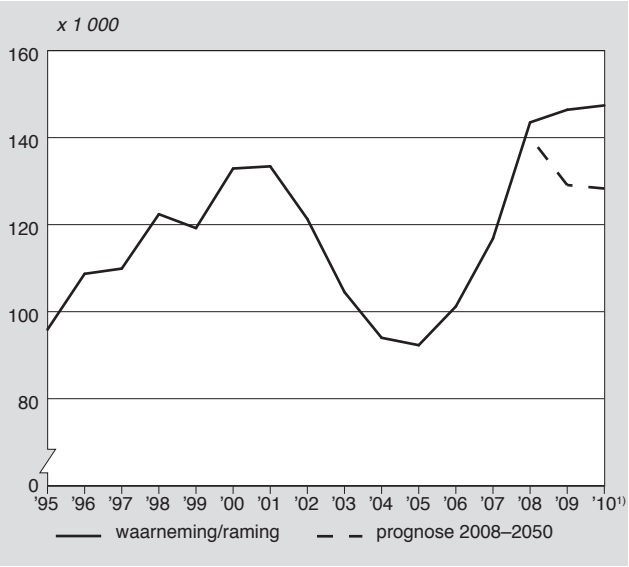
Voor alle groepen behalve de eerste betreft het allochtonen van de eerste generatie. Waar in de tekst over Afrika wordt gesproken, wordt steeds Afrika exclusief Marokko bedoeld. Met Azië wordt steeds Azië exclusief Indonesië en Japan bedoeld, en met Latijns-Amerika steeds Latijns-Amerika exclusief Suriname, de Nederlandse Antillen en Aruba.

De bevolkingsprognose is eind 2010 opgesteld. Als startpunt voor deze prognose is op basis van cijfers tot en met september 2010 een raming gemaakt van het aantal immigranten in 2010. De cijfers over 2010 die in dit artikel worden genoemd, zijn dus geraamde cijfers, die enigszins afwijken van de inmiddels gepubliceerde voorlopige jaarcijfers (CBS, 2011). Het voorlopige jaarcijfer voor de totale immigratie ligt 2 duizend boven de raming.

2. Recente ontwikkelingen

Sinds 2005 stijgt het aantal immigranten dat naar Nederland komt. In 2008 kwamen er 143 duizend, een recordaantal. In tegenstelling tot de verwachting in de vorige prognose (2008–2050) is de immigratie ook vanaf 2008 nog iets toegenomen. Verwacht werd dat er als gevolg van de economische crisis die in 2008 begon minder (arbeids)migranten naar Nederland zouden komen dan in de jaren ervoor (Nicolaas, 2009). De daling van de arbeidsmigratie was echter klein en werd gecompenseerd door stijgende asielmigratie. In 2010 was de geraamde immigratie in totaal 147 duizend, 19 duizend hoger dan in de prognose voor 2010 was verondersteld (*grafiek 1*).

2. Immigratie, waarneming en prognose 2008–2050



1) Raming op basis van voorlopige maandcijfers t/m september 2010

De ontwikkeling in de immigratie hangt af van 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 politieke ontwikkelingen in de herkomstlanden. Ook de economische conjunctuur en de situatie op de arbeidsmarkt in zowel het herkomst- als het bestemmingsland hebben effect op de immigratie. Veranderingen in deze factoren zijn terug te

zien in de migratiestromen en de samenstelling van de groep immigranten naar motief (asiel, gezin, arbeid of studie). Analyse van de ontwikkelingen in migratie naar motief levert een belangrijke kwalitatieve onderbouwing voor de veronderstellingen over migratie voor de verschillende groepen migranten.

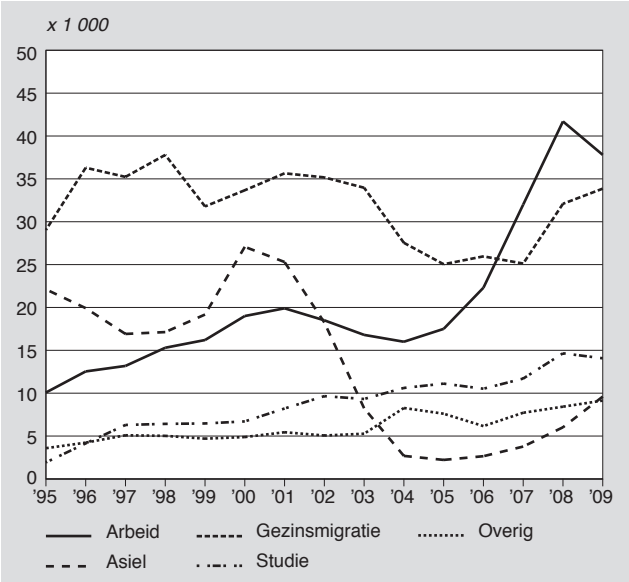
3. Migratiemotieven

Informatie over migratiemotieven is gebaseerd op gegevens van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) van het ministerie van Justitie. Van personen met de Nederlandse nationaliteit is geen migratiemotief bekend, omdat zij zich niet hoeven te melden bij de IND. Het gaat hierbij om ongeveer 30 procent van de immigranten. De afgelopen jaren is ook van steeds minder EU-burgers het migratiemotief bekend, omdat zij zich steeds minder vaak melden bij de IND (Nicolaas, 2010). Voor deze groep, tegenwoordig ook zo'n 30 procent van de immigranten, is het aantal personen dat in recente jaren in het kader van gezinsmigratie naar Nederland komt (gezinshereniging en gezinsvorming) geschat op basis van gegevens uit de Gemeentelijke Basisadministratie, zoals geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, jaar van vestiging, geboorteland, jaar van vestiging partner en jaar waarin men ging samenwonen. De overige, onbekende motieven zijn geïmputeerd, waarbij de verdeling van de waargenomen migratiemotieven naar geslacht, leeftijd, burgerlijke staat, vestigingsjaar en geboorteland is aangehouden.

De afgelopen jaren is het aantal arbeids- en studiemigranten toegenomen en nam het aantal gezins- en asielmigranten in de totale migratie af. Waar 'asiel' in 2002 nog als op één na belangrijkste migratiemotief gold, komt het nu op de vierde plaats. Tegenwoordig wordt 'arbeid' het meest als motief genoemd (*grafiek 2*). In 2009 was er een kleine daling van het aantal arbeidsimmigranten, waarschijnlijk onder invloed van het dalende aantal vacatures.

Een belangrijk deel van de arbeidsmigranten is afkomstig uit de EU-landen. Voor meer dan de helft van de migranten die sinds 2000 vanuit EU-landen naar Nederland kwamen was arbeid het belangrijkste motief (*staat 1*). Vooral sinds 2004 is dit verder toegenomen. Hierbij speelt niet alleen de uitbreiding van de Europese Unie in 2004 en 2007 een belangrijke rol; ook van belang is de in mei 2006 ingevoerde vrije vestiging van EU-onderdanen (met uitzondering van Bulgaren en Roemenen), die sindsdien geen verblijfsvergunning meer nodig hebben in Nederland. Bovendien hebben werkgevers sinds mei 2007 geen tewerkstellingsvergunning meer nodig voor migranten uit landen die in 2004 lid werden van de EU. De arbeidsmigratie werd verder versterkt door de economische bloei in de jaren 2005–2008, die tot uiting kwam in onder andere veel openstaande vacatures en een lage werkloosheid.

2. Niet-Nederlandse immigranten naar migratiemotief



De afgelopen tien jaar zijn ook uit Azië steeds meer arbeids- en studiemigranten gekomen. Hoewel minder prominent dan voor immigranten uit de EU-26 en Azië, worden de motieven arbeid en studie ook steeds belangrijker voor migranten uit Latijns-Amerika, Turkije en overig Europa. In 2009 is het aantal arbeidsmigranten uit Azië, in lijn met de verwachting in het licht van de crisis, weer gedaald. Het aantal studiemigranten bleef echter toenemen. Dit beeld is ook te zien bij Latijns-Amerikaanse immigranten. Voor migranten uit Marokko en Turkije is gezinsmigratie het belangrijkste motief.

Staat 1
Niet-Nederlandse immigranten naar geboorteland en migratiemotief

	Azië [1]	Afrika [1]	Latijns Amerika [1]	Marokko [1]	Suriname [1]	Turkije [1]	EU-26 [2]	Indonesië [2]	overig Europa [2]	overig niet-Europa [2]
	%									
Arbeid	13,0	8,2	14,4	3,6	2,1	10,1	56,9	6,3	18,4	32,1
Asiel	24,4	43,4	1,0	1,8	1,0	7,0	0,0	0,9	24,2	0,0
Gezinsmigratie	34,4	32,4	54,4	87,0	80,3	73,6	24,7	37,8	36,2	40,8
Studie	20,1	9,5	16,8	4,4	6,5	6,3	10,1	40,7	13,3	13,8
Overig	8,0	6,4	13,4	3,1	10,1	3,1	8,3	14,3	7,8	13,4

Bron: IND, bewerking CBS.

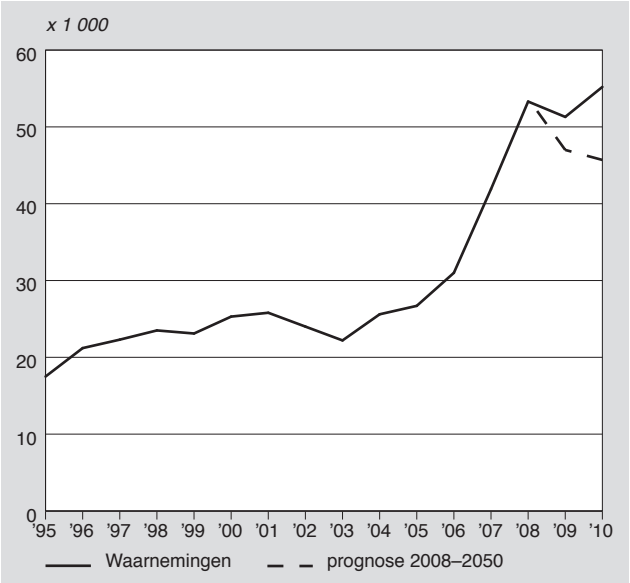
[1] Immigranten in de periode 2000–2009.
[2] Immigranten in de periode 2000–2007.

4. Veronderstellingen per herkomstgroep

4.1 Europese Unie

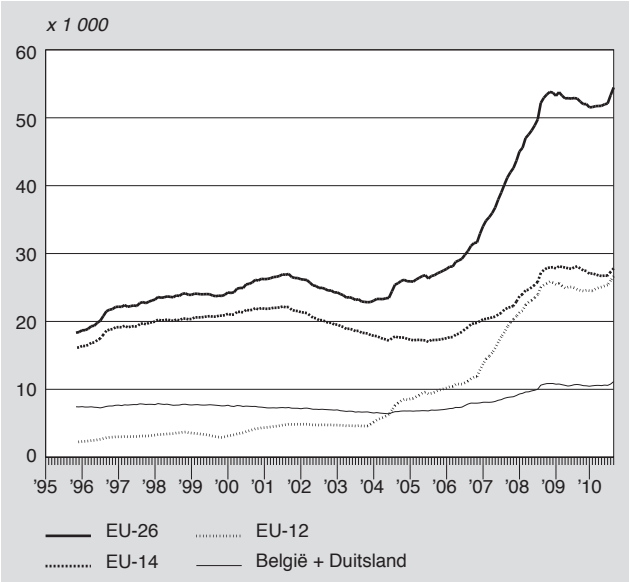
Immigranten uit de EU-26 vormen de grootste groep, met naar verwachting 56 duizend immigranten in 2010. Dat zijn er 10 duizend meer dan in de vorige prognose was verondersteld. De voor 2009 en 2010 veronderstelde daling van het aantal immigranten ten opzichte van 2008 is uitgebleven (*grafiek 3).*

3. Immigratie uit EU-26, waarneming en prognose 2008–2050



De verwachting was dat het aantal immigranten uit de EU sterk zou dalen door de economische crisis, die in het derde kwartaal van 2008 inzette. Het aantal openstaande vacatures daalde scherp en op grond hiervan werd een sterke afname verwacht van het aantal immigranten uit de EU (Van Duin en Nicolaas, 2010). Er heeft in 2009 inderdaad een daling plaatsgevonden, maar die was met 2 duizend zeer gering. Bovendien vertoont de immigratie in 2010 weer een opgaande lijn, waardoor het verwachte aantal immigranten in 2010 zelfs 2 duizend boven het niveau van topjaar 2008 ligt. De stijging in 2010 is voor het grootste deel aan de nieuwe lidstaten toe te schrijven, maar ook de immigratie uit de oude EU-landen vertoont een opgaande lijn. Opmerkelijk is verder dat de immigratie uit België en Duitsland sinds het begin van de crisis eind 2008 zeer stabiel is, op een niveau van 11 duizend personen per jaar (*grafiek 4*).

4. Immigratie uit EU-landen, voortschrijdend 12-maandstotaal



Dat de immigratie ook na de economische neergang hoog is gebleven, wijst waarschijnlijk op een toegenomen vraag naar buitenlandse arbeidskrachten. Wellicht worden op dit gebied de eerste gevolgen van de vergrijzing zichtbaar: de babyboomers beginnen de arbeidsmarkt te verlaten en hun plek wordt voor een deel opgevuld door werknemers uit het buitenland. De komende dertig jaar blijft er jaarlijks een grote groep oudere werknemers uitstromen. Op grond hiervan wordt een blijvende grote vraag naar arbeidskrachten verwacht, onder andere uit de EU.

Tegelijkertijd gaat het aanbod van arbeidskrachten uit de EU waarschijnlijk afnemen. Vergrijzing is geen puur Nederlands fenomeen: ook onze buurlanden vergrijzen, waardoor de vraag naar arbeidskrachten daar toeneemt. Bovendien vergrijzen ook de herkomstlanden van veel EU-immigranten sterk. Dit heeft naar verwachting een remmende werking op de migratie naar Nederland. Nu al worden personele tekorten in sommige sectoren van de Poolse arbeidsmarkt opgevuld door migranten uit Oekraïne. Daarnaast heeft toetreding tot de EU vaak een opwaarts effect op de economie van de toetredende landen, wat weer een remmend effect heeft op de emigratie. Dit was in het verleden bijvoorbeeld zichtbaar bij de Zuid-Europese lidstaten. Van de lidstaten die sinds 2004 zijn toegetreden tot de EU laat met name Polen een sterke economische groei zien. Van 2004 tot 2009 groeide de Poolse economie met 26 procent, ten opzichte van 3 procent voor de oude lidstaten (Eurostat, 2011). Een kwart van de EU-immigranten naar Nederland in 2009 kwam uit Polen.

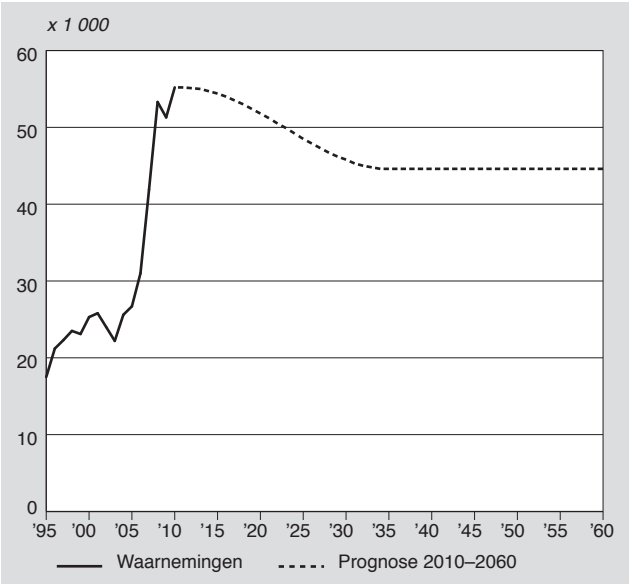
De recente toename van het aantal EU-immigranten hangt duidelijk samen met de uitbreidingen van de Europese Unie in 2004 en 2007. Het verleden heeft uitgewezen dat toetreding tot de EU niet per definitie een blijvend hoger immigratieniveau inhoudt. Zo was het effect op de immigratie vanuit Italië vanaf de toetreding tot de Europese Economische Gemeenschap in 1957 slechts tijdelijk en had de toetreding van Griekenland, Portugal en Spanje in de jaren tachtig niet of nauwelijks effect. In dit licht zou ook de sterke groei van de migratie uit de nieuwe lidstaten naar Nederland tijdelijk kunnen zijn. Van de geplande verdere uitbreidingen van de EU wordt een geringe invloed op de immigratie verwacht, omdat het om veel kleinere uitbreidingen gaat dan in het recente verleden (Nicolaas, 2009).

Met extra immigratie uit Turkije als gevolg van mogelijke EU-toetreding wordt in deze prognose geen rekening gehouden. In de eerste plaats is onzeker of, en zo ja wanneer, Turkije lid wordt van de Europese Unie. 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.

Ten slotte kan in een deel van de vraag naar buitenlandse arbeid worden voorzien door EU-burgers die korter dan vier maanden in Nederland verblijven. Deze personen hoeven zich niet in de GBA in te schrijven en tellen niet als immigranten. Daardoor ligt bijvoorbeeld het aantal Poolse werknemers dat tijdelijk in Nederland verblijft veel hoger dan het aantal Poolse immigranten (Corpeleijn en Heerschop, 2010). Mocht een deel van de werknemers die nu niet als immigrant worden geteld alsnog besluiten zich in Nederland in te schrijven, dan kan dit tot een verdere stijging van het aantal immigranten leiden.
Door al deze factoren is het bepalen van het immigratieniveau uit de EU-landen voor zowel de korte als de lange termijn zeer lastig. In de nieuwe prognose wordt verondersteld dat de immigratie uit de landen van de EU de komende jaren structureel rond het huidige recordniveau van 55 duizend zal liggen. Voor de langere termijn wordt een beperkte daling verondersteld. De vergrijzing in met name de nieuwe lidstaten en hun sterkere economische groei zal op termijn tot een sterkere arbeidsvraag leiden, waardoor mogelijk minder migranten naar Nederland zullen komen. Verondersteld wordt dat de structurele immigratiestroom hierdoor rond 2035 is teruggelopen tot ongeveer 45 duizend per jaar, een daling met 20 procent (*grafiek 5*). Deze daling komt overeen met de afname van het aandeel 20–39-jarigen – de groep met de hoogste emigratiekansen – in de EU-landen waaruit Nederland migranten ontvangt (Europop, 2008). In de prognose van 2008 werd voor de lange termijn uitgegaan van gemiddeld 39 duizend immigranten per jaar uit de EU.

5. Immigratie uit EU-26, waarneming en prognose 2010–2060



4.2 Azië, Afrika en Latijns Amerika

Azië
Analoog aan de verwachtingen voor de EU is in de vorige prognose op de korte termijn een daling van de (arbeids) migratie vanuit Azië verondersteld. In 2009 was er slechts een geringe daling, die bovendien werd gecompenseerd door een toename van asiel- en studiemigratie. In 2010 kwamen 20 duizend immigranten uit Azië naar Nederland. Dat zijn er vrijwel evenveel als in 2008 en 6 duizend meer dan verwacht in de prognose (*grafiek 6*).

De afgelopen tien jaar is het aantal Aziaten dat voor arbeid naar Nederland kwam toegenomen. Vooral sinds 2004 is een sterke toename te zien. Voor een deel betreft dit kennismigranten (Nicolaas, 2009). Het aantal Aziatische migranten dat in Nederland komt studeren is ook sterk toegenomen, van enkele honderden in 1995 tot 4,5 duizend in 2009. Het valt te verwachten dat een deel van deze studenten vervolgens werk zal vinden op de Nederlandse arbeidsmarkt.
Hoewel de asielmigratie ook weer is gestegen, bestaat ongeveer 40 procent van de immigranten uit Azië de laatste jaren uit arbeids- of studiemigranten. Ook tijdens de recente laagconjunctuur bleef deze migratiestroom op peil. Te verwachten valt dat de behoefte aan buitenlandse arbeidskrachten in Nederland de komende jaren toeneemt, en de recente ontwikkelingen laten zien dat Nederland erin slaagt arbeidsmigranten uit Azië aan te trekken. Het stimuleringsbeleid voor kennismigranten kan hierbij een rol hebben gespeeld.

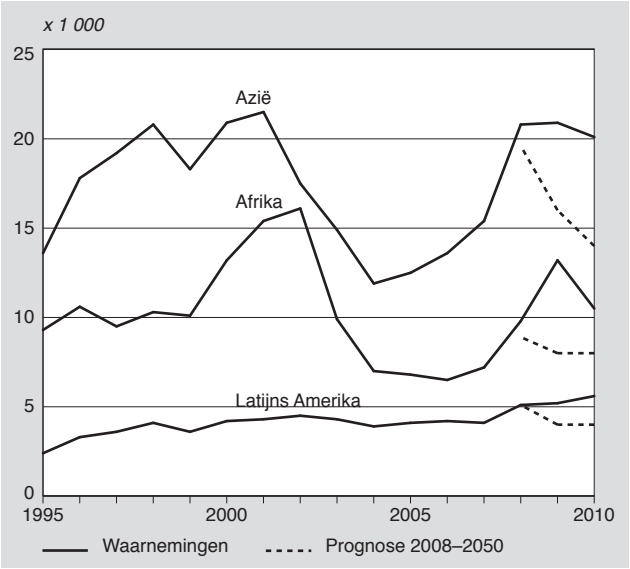
Op grond hiervan is de veronderstelling voor het structurele niveau van de immigratie uit Azië verhoogd ten opzichte van de vorige prognose. Op de korte termijn worden gemiddeld circa 20 duizend immigranten per jaar uit Azië verwacht. Voor de lange termijn wordt, mede gezien de vergrijzing in de EU, aangenomen dat de stijgende trend nog verder doorzet. De prognose veronderstelt dat het gemiddelde jaarlijkse aantal immigranten uit Azië op den duur oploopt tot 28 duizend (*grafiek 7*). Dit is 8 duizend hoger dan volgens de prognose uit 2008.

Afrika
Ook de immigratie uit Afrika ligt hoger dan volgens de vorige prognose. Dit heeft voor een belangrijk deel te maken met de tijdelijke scherpe toename in het aantal asielmigranten, vooral uit Somalië. Daarnaast is ook het aantal Afrikaanse gezinsmigranten toegenomen. Daarbij gaat het mogelijk om familieleden van voormalige asielzoekers.
Het aantal immigranten uit Afrika neemt de laatste maanden af en begeeft zich hiermee richting de prognosewaarde. De afname kan waarschijnlijk voor een groot deel worden toegeschreven aan de asielmigranten. De hogere aantallen asielmigranten in 2008 en 2009 hielden namelijk verband met het categoriale beschermingsbeleid voor asielzoekers uit Zuid-Somalië, die automatisch een tijdelijke verblijfsvergunning kregen. In mei 2009 is dit beleid afgeschaft. De prognose veronderstelt dan ook dat deze stijging tijdelijk was.

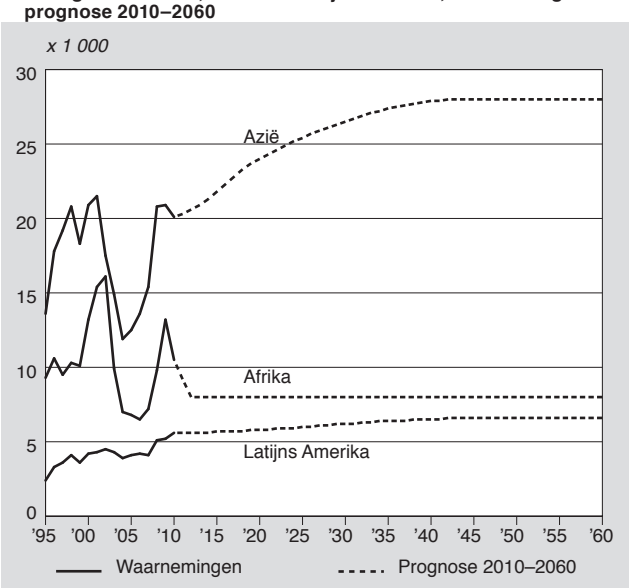
Ook in de toekomst zal de asielmigratie uit Afrika variëren door de aan- of afwezigheid van conflicthaarden en beleidsreacties op de asielinstroom in Nederland. Op een toename in het aantal asielmigranten wordt vaak gereageerd met een strikter asielbeleid, zoals ook in 2009 is gebeurd. De veronderstelling van een gemiddeld aantal van 8 duizend immigranten per jaar uit Afrika over de lange termijn wordt gehandhaafd *(grafiek 7)*.

Latijns-Amerika
De immigratie uit Latijns-Amerika is de laatste twee jaar iets opgelopen. De prognose ging uit van een lichte daling en onderschatte de migratie uit deze regio met zo'n duizend personen (grafiek 6).
Sinds midden jaren negentig laat de immigratie uit Latijns-Amerika een geleidelijke stijging zien. Gezinsmigranten vormen de grootste groep, maar bij dit motief is geen structurele toename zichtbaar. Het aantal studie- en arbeidsmigranten loopt wel geleidelijk op. Met de toenemende welvaart in Latijns-Amerika, in het bijzonder Brazilië, gaat dit type migratie een belangrijkere rol spelen. De economische vooruitgang kan er ook voor zorgen dat op termijn minder 'importpartners' uit Latijns-Amerika naar Nederland zullen komen, omdat Nederland relatief een minder aantrekkelijke bestemming wordt. Te verwachten valt dus een verschuiving van gezinsmigratie naar arbeids- en studiemigratie.

6. Immigratie uit Azië en Afrika, waarneming en prognose 2008–2050



7. Immigratie uit Azië, Afrika en Latijns Amerika, waarneming en prognose 2010–2060

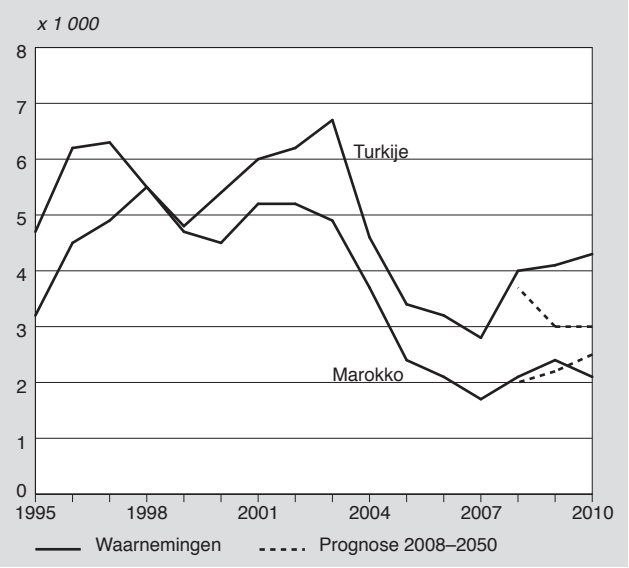


De nieuwe prognose gaat uit van circa 7 duizend immigranten per jaar uit Latijns-Amerika. Dit aantal ligt iets boven het huidige, historisch gezien hoge niveau (*grafiek 7*). Ten opzichte van de vorige prognose is dit een opwaartse bijstelling met 3 duizend immigranten per jaar.

4.4 Marokko en Turkije

De waargenomen immigratie uit Marokko kwam overeen met de veronderstellingen uit de vorige prognose (*grafiek 8*). Het aantal immigranten uit Turkije werd met duizend onderschat.

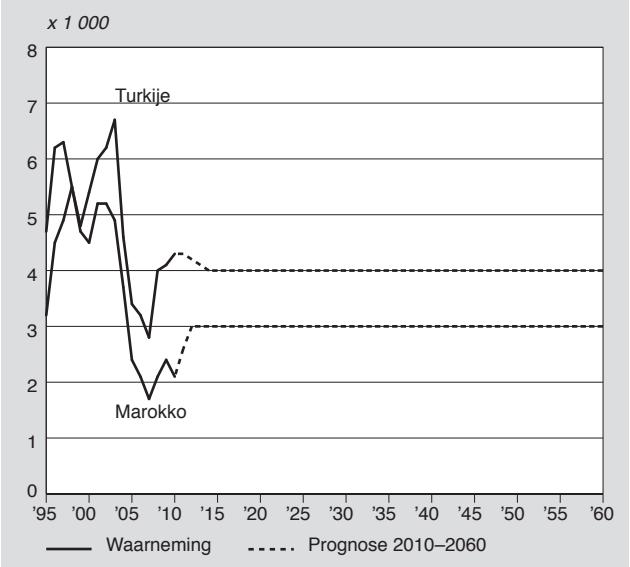
8. Immigratie uit Turkije en Marokko, waarneming en prognose 2008–2050



De immigratie uit Marokko bestaat voor het overgrote deel uit gezinsmigratie (*staat 1*). Veel jonge Marokkanen in Nederland zoeken hun partner nog in het land van herkomst (Wobma, 2010). Bij het opstellen van de immigratieveronderstellingen voor Marokko is rekening gehouden met de toekomstige vraag naar partners uit het land van herkomst van de eerste en tweede generatie Marokkanen (Alders, 2005; Van Duin en Nicolaas, 2006). Marokkanen kiezen steeds vaker voor een in Nederland geboren (tweedegeneratie-)partner. In 2001 had nog bijna 70 procent van de huwende Marokkaanse vrouwen van de tweede generatie een in Marokko geboren partner; in 2009 was dat teruggelopen tot 40 procent. Bij huwende Marokkaanse mannen van de tweede generatie daalde het aandeel in Marokko geboren partners van 55 naar 30 procent (Van Duin en Wobma, 2010). De prognose veronderstelt dat deze trend verder doorzet, onder invloed van zowel verder aangescherpt beleid als de toename van het aanbod van in Nederland geboren partners met de eigen culturele achtergrond, door het volwassen worden van de Marokkaanse tweede generatie. Daardoor zal de vraag naar partners uit het land van herkomst niet sterk oplopen, ondanks de groei van het aantal tweedegeneratie-Marokkanen in de huwbare leeftijden. Uitgegaan wordt van een structureel niveau van 3 duizend immigranten per jaar (*grafiek 9*), net als in de vorige prognose.

Ook bij de immigratieveronderstellingen voor Turkije is rekening gehouden met de vraag naar importpartners van de in Nederland wonende eerste en tweede generatie. Anders dan voor immigranten uit Marokko zijn ook studie en arbeid relatief belangrijke motieven voor Turkse migranten (*staat 1*). In 2009 kwam ongeveer een kwart van hen voor studie of arbeid naar Nederland. Mede door het stimuleringsbeleid voor kennismigratie kan deze stroom nog groeien. Daarmee lijkt het veronderstelde eindniveau van 3 duizend immigranten per jaar uit de vorige prognose aan de lage kant. Dit niveau wordt daarom bijgesteld naar 4 duizend (*grafiek 9*).

9. Immigratie uit Marokko en Turkije, waarneming en prognose 2010–2060



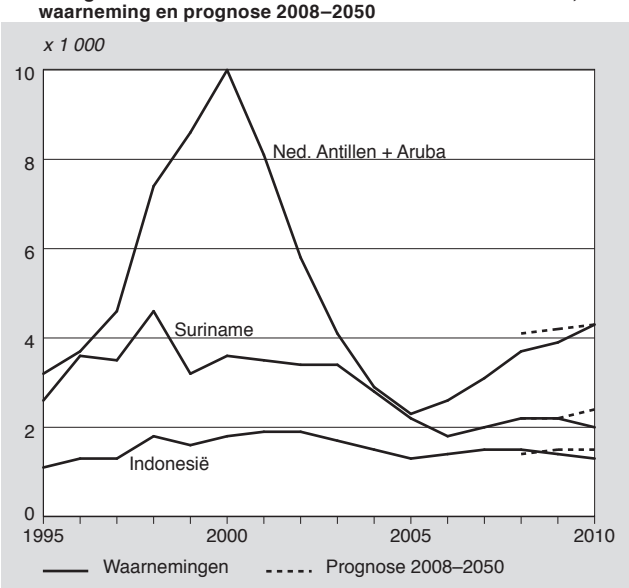
4.5 Suriname, Indonesië en de Nederlandse Antillen en Aruba

Het aantal migranten uit Suriname is in 2010 iets afgenomen, terwijl een lichte stijging was verondersteld (*grafiek 10*). De gezinsmigratie, veruit het belangrijkste motief voor Surinaamse immigranten, is sinds 1997 sterk gedaald. Gezien de restrictieve maatregelen op dit gebied lijkt het niet waarschijnlijk dat de gezinsmigratie weer op het oude niveau terugkeert. In de vorige prognose werd voor het structurele niveau uitgegaan van het gemiddelde sinds 1995 (3 duizend), maar dat lijkt nu aan de hoge kant. Voor de nieuwe prognose wordt dit niveau daarom iets verlaagd naar 2,5 duizend immigranten per jaar (*grafiek 11*).

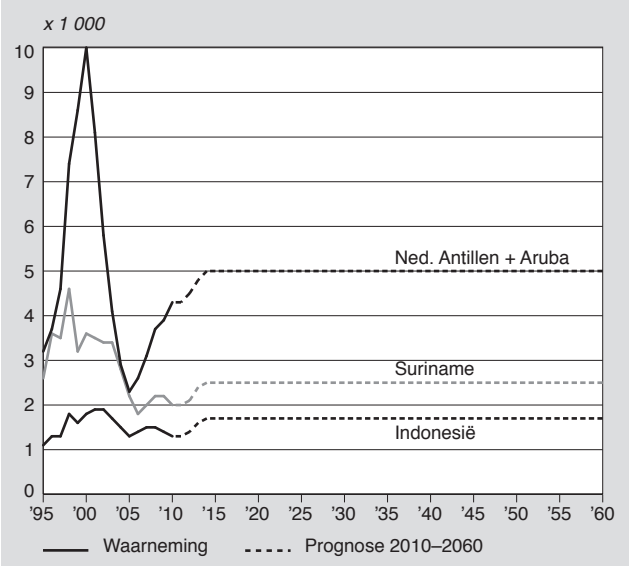
De prognose voor de Nederlandse Antillen en Aruba komt sterk overeen met de waarnemingen (*grafiek 10*). Er is geen reden om de eindwaarde van 5 duizend aan te passen (*grafiek 11*). De komende jaren zal het aantal immigranten vanuit de Antillen naar verwachting blijven schommelen rond het gemiddelde immigratieniveau. Er wordt niet verwacht dat de staatkundige wijzigingen op 10 oktober 2010 de migratie sterk zullen beïnvloeden, omdat de inwoners van de eilanden die de status van Nederlandse gemeenten kregen zich daarvoor ook al vrij in Nederland konden vestigen. De inwoners van Curaçao behouden hun Nederlandse nationaliteit.

Uit Indonesië komen sinds midden jaren negentig tussen de duizend en 2 duizend immigranten per jaar. Er is geen reden om het veronderstelde structurele niveau in de prognose (1,7 duizend) aan te passen.

10. Immigratie uit Suriname en de Nederlandse Antillen/Aruba, waarneming en prognose 2008–2050



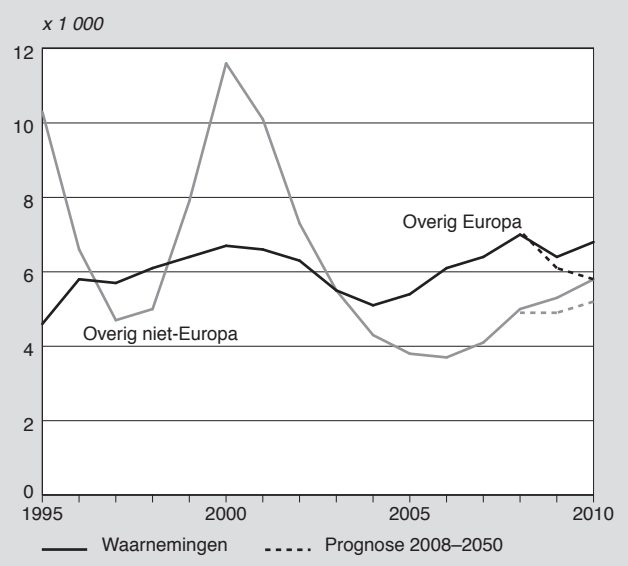
11. Immigratie vanuit Suriname en de Nederlandse Antillen/Aruba, waarneming en prognose 2010–2060



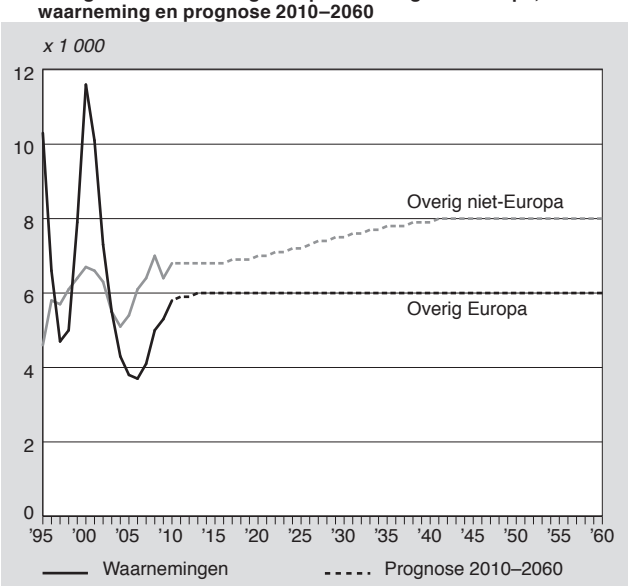
4.6 Overig Europa en overig niet-Europa

In de toe- en afname van de immigratie uit de overige landen van Europa (exclusief Turkije) speelt de economie een te verwaarlozen rol, in tegenstelling tot de immigratie uit de EU-26. De crisis die in 2008 begon, lijkt geen invloed te hebben gehad op het immigratiepatroon (*grafiek 12).* De laatste jaren namen zowel de asiel- als de gezinsmigratie af en de arbeids- en studiemigratie toe. In de vorige prognose werden uit de overige landen van Europa structureel 6 duizend migranten per jaar verwacht. Deze waarde wordt gehandhaafd (*grafiek 13).*

12. Immigratie uit overig Europa en overig niet-Europa, waarneming en prognose 2008–2050



13. Immigratie vanuit overig Europa en overig niet-Europa, waarneming en prognose 2010–2060

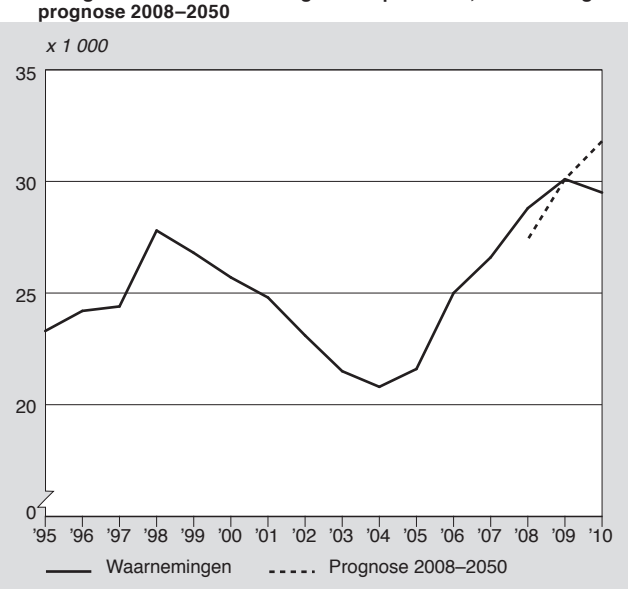


De omvang van de migratie uit overig niet-Europa (Noord-Amerika, Oceanië en Japan) kent, afgezien van korteter-mijnfluctuaties die samenhangen met de economische conjunctuur, een zeer geleidelijke stijging (*grafiek 12)*. Zowel de crisis die in 2008 begon als de recessie van 2003 hadden een tijdelijke afname van het aantal migranten tot gevolg. De laatste maanden neemt het aantal immigranten uit overig niet-Europa weer toe, waarschijnlijk als reactie op de herstellende economie. Het langjaarsgemiddelde over de afgelopen twintig jaar bedraagt bijna 6 duizend personen. Momenteel ligt het aantal immigranten net iets boven de 6,5 duizend. Het in de vorige prognose gehanteerde eindniveau van 8 duizend wordt gehandhaafd. Op grond van de ontwikkelingen van de laatste twee jaar wordt nu verwacht dat dit eindniveau sneller zal worden bereikt.

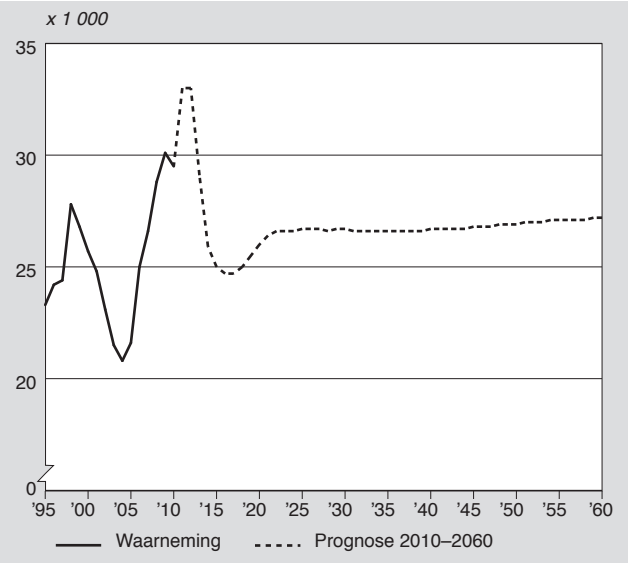
4.7 Autochtonen en tweede generatie allochtonen

Immigranten met als geboorteland Nederland vormen een van de grootste groepen migranten. De vorige prognose heeft deze stroom in 2009 en 2010 goed geraamd (*grafiek 14*). De veronderstellingen over deze groep zijn gebaseerd op het aandeel emigranten dat na verloop van tijd remigreert. De op grond van eerder onderzoek gemaakte veronderstelling van een remigratiepercentage van ongeveer 60 binnen vijf jaar (Nicolaas, 2004) wordt gehandhaafd. De prognose verwacht ongeveer 48 duizend in Nederland geboren emigranten per jaar (Nicolaas et al., 2011). Op termijn betekent dit dat per jaar 27 duizend in Nederland geboren migranten naar Nederland terugkeren. Omdat het aantal in Nederland geboren personen dat emigreert in 2009 sterk is gedaald (Nicolaas et al., 2011), wordt voor de korte termijn een daling van het aantal in Nederland geboren immigranten verwacht (*grafiek 15*).

14. Immigratie van in Nederland geboren personen, waarneming en prognose 2008–2050



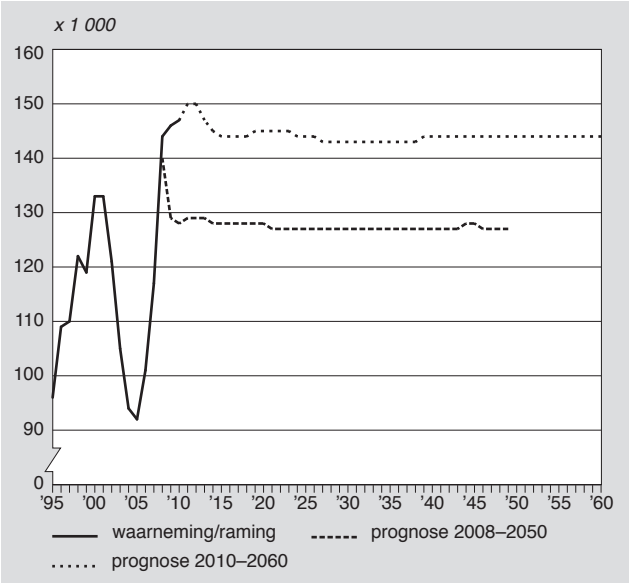
15. Immigratie van in Nederland geboren personen, waarneming en prognose 2010–2060



5. Totaalbeeld

De veronderstellingen voor de verschillende groepen migranten leiden op termijn tot een totale immigratie van 144 duizend personen per jaar (*grafiek 16*). Voor de korte termijn wordt een daling van het aantal immigranten verwacht. Deze komt volledig op het conto van in het buitenland woonachtige, in Nederland geboren personen. Het aantal in het buitenland geboren immigranten beweegt volgens de prognose in de toekomst rond het huidige recordniveau van 118 duizend immigranten per jaar.

16. Immigratie, waarneming en prognoses



Op de lange termijn ligt de veronderstelde gemiddelde immigratie 17 duizend boven het eindniveau van de vorige prognose. De grootste bijstellingen zijn gedaan voor de immigratie uit Azië (van 20 naar 28 duizend), EU-26 (van 39 naar 45 duizend) en Latijns-Amerika (van 4 naar 7 duizend). De immigratie uit Turkije is licht naar boven bijgesteld en die uit Suriname licht naar beneden (*staat 2*).

De nieuwe prognose veronderstelt een hoge immigratie. In de afgelopen tien jaar kwamen per jaar gemiddeld 95 duizend in het buitenland geboren migranten naar Nederland, ruim 20 duizend minder dan waar de prognose nu van uitgaat. Het verschil komt in ongeveer gelijke mate voor rekening van immigranten uit Azië en de EU en voor een klein deel door veronderstelde extra immigratie uit andere gebieden. Het aantal in Nederland geboren migranten ligt volgens de prognose op ongeveer het gemiddelde over de afgelopen tien jaar.

De belangrijkste redenen om van een structureel hoger aantal immigranten dan in het verleden uit te gaan zijn de uitbreiding van de EU, waardoor veel meer mensen dan in het verleden zich eenvoudig in Nederland kunnen vestigen, en de te verwachten toename van de vraag naar buitenlandse arbeid onder invloed van de vergrijzing. Om dit laatste expliciet te maken, is een variant van de prognose doorgerekend waarin het jaarlijks aantal in het buitenland geboren immigranten is teruggebracht tot het gemiddelde niveau van de afgelopen tien jaar. Voor de veronderstellingen over geboorte- en sterftecijfers en retourmigratiepercentages zijn dezelfde waarden als in de prognose gebruikt. Doordat er in deze variant minder immigranten naar Nederland komen, vertrekken er op termijn ook minder emigranten. Op de lange duur loopt het verschil in nettomigratie tussen de prognose en de variant daardoor terug van ongeveer 20 duizend in de eerste jaren tot ongeveer 6 duizend op de lange termijn. *Staat 3* toont een aantal uitkomsten voor de variant en de prognose (Van Duin en Garssen, 2011).

De totale bevolking in 2040 ligt volgens de prognose ongeveer 350 duizend hoger dan wanneer van de gemiddelde immigratie over de voorgaande tien jaar was uitgegaan. In 2060 is dat verschil opgelopen tot bijna 600 duizend personen. Dit verschil komt door de extra immigranten, maar ook door de kinderen en kleinkinderen van dat deel van de

Staat 2
Aantal immigranten naar herkomt

	Prognose 2010–2060		Prognose 2008–2050	
	2010[1]	2060	2010	2050
	x 1 000			
Nederland	31	27	32	27
Totaal niet-westers	49	57	38	46
w.v.:				
Turkije	4	4	3	3
Marokko	2	3	3	3
Suriname	2	2	2	3
Ned. Antillen/Aruba	5	5	4	5
Afrika	11	8	8	8
Azië	20	28	14	20
Latijns-Amerika	6	7	4	4
Totaal westers	69	60	58	55
w.v.:				
Indonesië	1	2	2	2
EU-26	56	45	46	39
overig Europa	5	6	5	6
overig niet-Europa	7	8	6	8
Totaal	149	144	128	127

[1] Gebaseerd op cijfers tot en met september 2010.

Staat 3
Bevolking naar leeftijdsgroep

	2011	2040		2060	
		prognose	variant	prognose	variant
	x mln				
0–19 jaar	3,91	3,83	3,72	3,77	3,62
20–64 jaar	10,15	9,38	9,16	9,57	9,21
65 jaar of ouder	2,59	4,63	4,61	4,40	4,33
Totaal	16,65	17,84	17,49	17,74	17,16
	%				
Grijze druk	25,6	49,3	50,4	46,0	47,1

extra immigranten dat in Nederland blijft. Omdat de meeste immigranten twintigers of dertigers zijn en omdat de meerderheid na enige tijd weer vertrekt, leidt de extra immigratie vooral tot meer inwoners in de potentiële beroepsbevolking (20–64 jaar). De prognose voorspelt een krimp van de potentiële beroepsbevolking met circa 760 duizend mensen tussen nu en 2040. In de variant bedraagt deze krimp 990 duizend. De extra immigratie dempt dus inderdaad de effecten van de vergrijzing op het arbeidsaanbod: de krimp van de potentiële beroepsbevolking wordt hierdoor met bijna een kwart teruggebracht.
Op de grijze druk, het aantal 65-plussers gepercenteerd op de potentiële beroepsbevolking, heeft de immigratie veel minder invloed. De stijging van de grijze druk wordt door de veronderstelde extra immigratie met slechts 4 procent beperkt. Volgens de prognose stijgt de grijze druk van 25,6 procent nu tot 49,3 procent in 2040. De variant geeft een stijging tot 50,4 procent in 2040.

Literatuur

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

CBS, 2011, Recordaantal immigranten in 2010. CBS-Persbericht, 9 februari 2010.

Corpeleijn, A. en M. Heerschop, 2010, Lichte groei aantal Oost-Europese werknemers.
CBS-Webmagazine, 20 januari 2010.

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, Den Haag.

Duin, C. van, en H. Nicolaas, 2010. Bevolkingsprognose 2009–2016: omslag naar lagere groei. Bevolkingstrends 58(1), blz. 14–21.

Duin, C. van, en E. Wobma, 2010, Schatting van de toekomstige omvang van de tweede generatie, Bevolkingstrends 58(4), blz. 39–49.

Duin, C. van, en J. Garssen, 2011, Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Bevolkingstrends 59(1), blz. 16–23.

Duin, C, van, G. de Jong, L. Stoeldraijer en J. Garssen, 2011, Bevolkingsprognose 2010–2060, model en veronderstellingen betreffende de sterfte. Bevolkingstrends 59(2), blz. 28–41.

Europop, 2008, Convergence scenario, national level. Statistics database op website Eurostat, http://epp.eurostat.ec.europa.eu.

Eurostat, 2011, Statistics database op website Eurostat, http://epp.eurostat.ec.europa.eu.

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

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

Nicolaas, H., 2010, Steeds meer niet-westerse arbeidsmigranten en studenten naar Nederland. Bevolkingstrends 58(3), blz. 13–20.

Nicolaas, H., S. Verschuren, C. van Duin en E. Wobma, 2011, Bevolkingsprognose 2010–2060, veronderstellingen over emigratie. Bevolkingstrends 59(2), blz. 51–58.

Stoeldraijer, L. en J. Garssen, 2011, Prognose van de bevolking naar herkomst, 2010–2060. Bevolkingstrends 59(1), blz. 24–31.

Wobma, E., 2010, Aantal migratiehuwelijken in 2009 licht gestegen. CBS-Webmagazine, 1 december 2010.

Bevolkingsprognose 2010–2060: veronderstellingen over emigratie

Han Nicolaas, Coen van Duin, Stephan Verschuren en Elma Wobma

De emigratieveronderstellingen voor de bevolkingsprognose zijn voor een groot deel gebaseerd op retourpercentages: het aandeel immigranten dat weer uit Nederland vertrekt. De retourpercentages liggen relatief hoog voor arbeids- en studiemigranten en laag voor asiel- en gezinsmigranten. Het toegenomen belang van arbeidsmigratie betekent dat de retourpercentages voor veel herkomstgroepen naar verwachting ook in de toekomst rond het hoge niveau van het afgelopen tien jaar zullen liggen. De emigratiegeneigdheid van in Nederland geboren personen is in 2009 scherp gedaald, maar in 2010 weer iets hersteld. Verondersteld wordt dat deze in de toekomst gemiddeld genomen rond het niveau uit de jaren 2002–2003 zal liggen, nog iets boven het huidige niveau.

1. Inleiding

In december 2010 is de nieuwe bevolkingsprognose van het CBS gepubliceerd. Deze prognose is gebaseerd op veronderstellingen over toekomstige ontwikkelingen van geboorte, sterfte en buitenlandse migratie.
Dit artikel gaat in op de veronderstellingen over emigratie. Voor in Nederland geboren autochtonen en tweedegeneratie-allochtonen worden veronderstellingen gemaakt over emigratiekansen. Voor eerstegeneratie-allochtonen, die als immigrant naar Nederland zijn gekomen, worden veronderstellingen gemaakt over het aandeel dat weer uit Nederland vertrekt, ofwel het retourpercentage.

De bevolkingsprognose is eind 2010 opgesteld. Als startpunt voor deze prognose is op basis van cijfers tot en met september 2010 een raming gemaakt van het aantal emigranten over heel 2010. De cijfers over 2010 die in dit artikel worden genoemd zijn dus geraamde cijfers, die enigszins afwijken van de voorlopige jaarcijfers die inmiddels zijn gepubliceerd (CBS, 2011). Het voorlopige jaarcijfer voor de totale emigratie ligt duizend personen onder de raming. Alle in dit artikel vermelde emigratiecijfers zijn inclusief het saldo administratieve correcties.

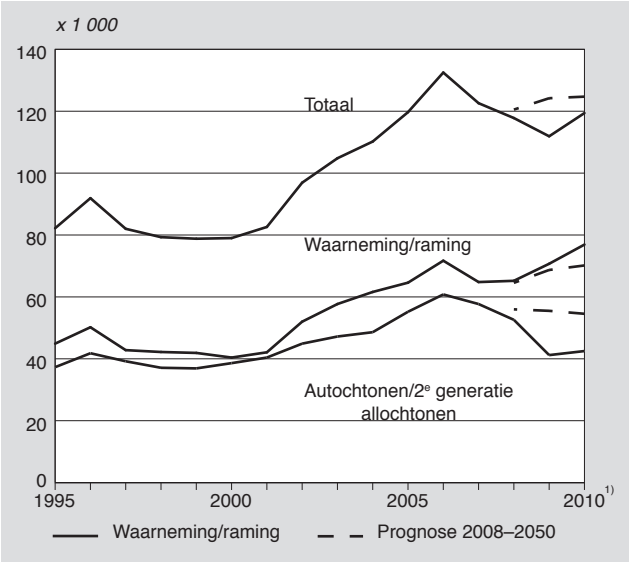
In de volgende paragraaf worden de ontwikkelingen in de emigratie in de afgelopen tien jaar beschreven. Paragraaf 3 behandelt de veronderstellingen voor de eerstegeneratie-allochtonen en het aantal emigranten per herkomstgroep dat daaruit volgt. Paragraaf 4 behandelt de emigratie van autochtonen en tweedegeneratie-allochtonen. In paragraaf 5 worden de uitkomsten van de emigratieprognose samengevat.

Elders in deze uitgave zijn de achterliggende veronderstellingen over immigratie en sterfte gepubliceerd (Nicolaas et al., 2011; Van Duin et al., 2011). In de vorige editie van Bevolkingstrends zijn de belangrijkste uitkomsten al behandeld (Stoeldraijer en Garssen, 2011; Van Duin en Garssen, 2011).

2. Recente ontwikkelingen

Na de eeuwwisseling nam het aantal emigranten dat Nederland verliet sterk toe (*grafiek 1*). In 2000 ging het nog om 79 duizend emigranten; in 2006 was dit aantal opgelopen tot 132 duizend. Zowel het aantal in het buitenland als het aantal in Nederland geboren emigranten nam sterk toe. De stijging was bij vrijwel alle herkomstgebieden zichtbaar.

1. Emigratie naar herkomstgroep

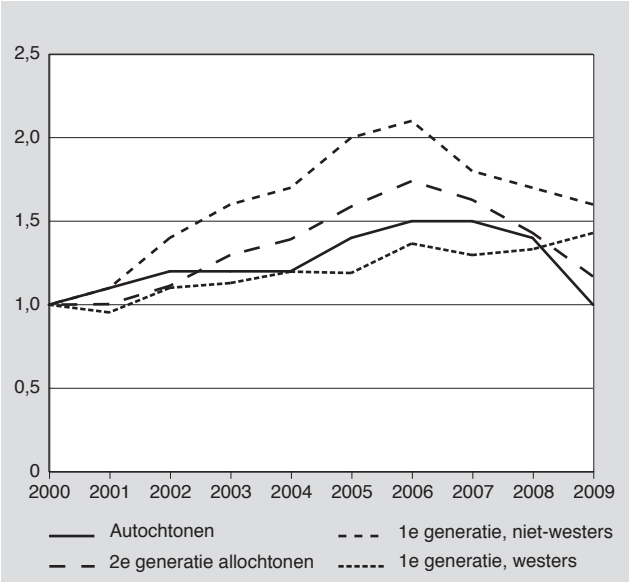


1) Raming op basis van voorlopige maandcijfers t/m september 2010.

De emigratiekans van niet-westerse eerstegeneratie-allochtonen, gestandaardiseerd naar leeftijd en geslacht, verdubbelde tussen 2000 en 2006 (*grafiek 2).* Voor de westerse eerste generatie nam de emigratiekans met bijna 40 procent toe en voor autochtonen met ruim 50 procent. De emigratiekans van tweedegeneratie-allochtonen steeg met ruim 70 procent.
Dat de emigratiekansen van de niet-westerse eerste generatie sterker stegen dan die van andere groepen, komt mogelijk deels door veranderende immigratiemotieven. In 2000 was 80 procent van de immigranten uit niet-westerse landen asielzoeker of gezinsmigrant; in 2006 was dit teruggelopen tot 60 procent. Het aandeel arbeids- en studiemigranten steeg in dezelfde periode van 12 tot 32 procent (Nicolaas et al., 2011).

In 2007 begon het aantal emigranten te dalen. De emigratie van personen uit andere Europese lidstaten bleef echter

2. Gestandaardiseerde emigratiekans genormeerd op niveau 2000



stijgen, onder invloed van de toegenomen immigratie uit deze gebieden.
In 2009 daalde de emigratie van autochtonen en tweedegeneratie-allochtonen scherp, tot het niveau van rond de eeuwwisseling. In 2010 is de emigratie van in Nederland geboren personen weinig veranderd en die van in het buitenland geboren personen verder gestegen. Er zijn naar schatting 119 duizend emigranten uit Nederland vertrokken, onder wie 77 duizend eerstegeneratie-allochtonen, 29 duizend autochtonen en 14 duizend tweedegeneratie-allochtonen.
De prognose van 2008 overschatte de emigratie in 2009 met 12 duizend, doordat de sterke daling van het aantal in Nederland geboren emigranten niet was voorzien. In 2010 is het verschil tussen waarneming en prognose teruggelopen tot 5 duizend emigranten.

3. Eerstegeneratie-allochtonen

3.1 Veronderstellingen retourmigratie

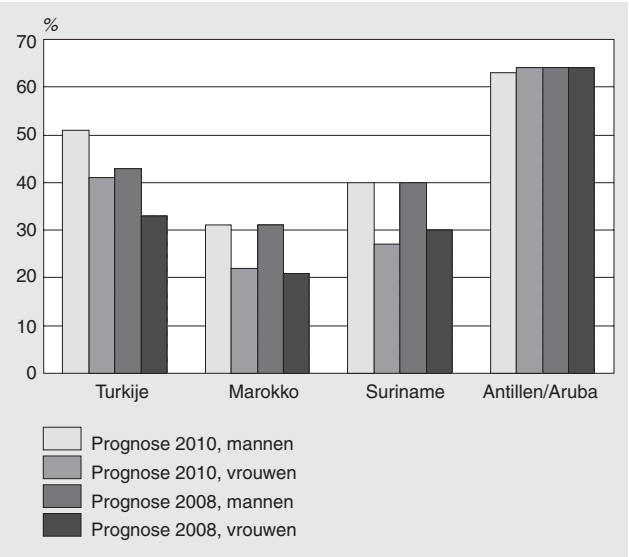
Sinds de prognose van 2004 zijn de veronderstellingen over de emigratie van eerstegeneratie-allochtonen gebaseerd op verwachte retourpercentages: het aandeel immigranten dat na verloop van tijd weer vertrekt (De Jong en Nicolaas, 2006; Nicolaas, 2009). De retourpercentages zijn per tienjaarsleeftijdsklasse geschat op basis van waarnemingen over de immigratiecohorten 1995–2009. De retourpercentages in dit artikel zijn een gewogen gemiddelde van die leeftijdsspecifieke percentages waarin alle immigranten die weer uit Nederland vertrekken worden meegeteld, ongeacht hun bestemming. Ook immigranten die doormigreren naar een derde land en waarop de term retourmigratie strikt genomen dus niet van toepassing is, zijn meegenomen.
Het retourpercentage hangt sterk samen met de reden van immigratie. Gezinsmigranten zijn het meest geneigd in Nederland te blijven; arbeid- en studiemigranten het minst. Ook asielmigranten hebben lage vertrekpercentages, zeker bij korte verblijfsduren.

Op basis van de samenstelling van de immigratie naar motief sinds 1995, zoals beschreven in Nicolaas et al. (2011), is per herkomstgroep gekozen voor een referentieperiode. Voor groepen waarvoor wordt verwacht dat de mix van migratiemotieven in de toekomst zal lijken op die over de periode 1995–2009, is deze hele periode als referentieperiode aangehouden. Dit is bijvoorbeeld gedaan voor Marokko, waar gezinsmigratie over de hele periode domineert. Bij verscheidene andere groepen is arbeidsmigratie recent belangrijker geworden. Omdat het de verwachting is dat dit motief ook in de toekomst belangrijk zal zijn, wordt voor deze groepen een kortere, recentere referentieperiode (meestal 2000–2009) gebruikt. Aangenomen wordt dat het toekomstige niveau van de emigratiegeneigdheid van de groep, gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en verblijfsduur in Nederland, overeenkomt met het gemiddelde over de referentieperiode.

Voor immigranten uit Turkije, Marokko en Suriname is gezinsmigratie een belangrijk motief. Daarmee samenhangend zijn de retourpercentages relatief laag. Omdat voor Antilliaanse/Arubaanse migranten studie een belangrijker motief is en migratie tussen de Antillen/Aruba en Nederland voor deze groep eenvoudig is vanwege hun Nederlandse nationaliteit, zijn de retourpercentages voor deze herkomstgroep veel hoger.

De veronderstelde retourpercentages voor Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse migranten liggen dicht bij die van de vorige prognose (*grafiek 3*).

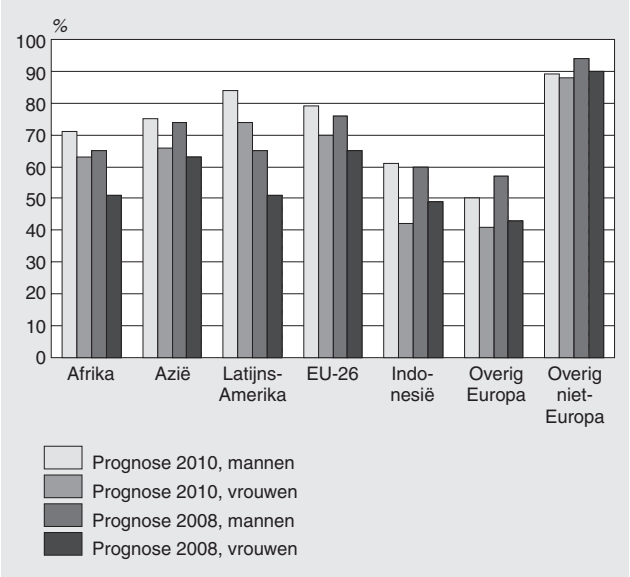
3. Retour percentage van de vier grootste niet-westerse herkomstlanden



Voor migranten uit Turkije werd in de vorige prognose nog uitgegaan van de gemiddelde emigratiegeneigdheid over de jaren 1995–2007. Omdat het aandeel arbeids- en studiemigranten uit Turkije sinds de eeuwwisseling sterk is opgelopen, van 5 tot 25 procent, is voor de nieuwe prognose de referentieperiode 2000–2009 gebruikt. De veronderstelde retourpercentages komen daardoor 8 procentpunt hoger uit.

Bij immigranten uit de overige onderscheiden herkomstgroepen is gezinsmigratie een minder prominent motief, waardoor de retourpercentages hoger zijn. De regio overig niet-Europa, die bestaat uit de typische expat-landen Japan, Canada, de VS, Australië en Nieuw Zeeland, heeft uitzonderlijk hoge retourpercentages (bijna 90). Van de westerse herkomstgebieden hebben Indonesië en Overig Europa (Europese landen die geen lid van de Europese Unie (EU) zijn, exclusief Turkije) de laagste retourpercentages (*grafiek 4*).

4. Retourpercentage van westerse en overige niet-westerse groepen



Het belangrijkste herkomstgebied, gemeten naar aantal immigranten, wordt gevormd door de andere EU-lidstaten. Bij het doen van de veronderstellingen over de emigratie van personen uit dit gebied is een belangrijke vraag of ze de intentie hebben voorgoed in Nederland te blijven of na verloop van tijd weer terug te keren. De emigratie van Polen is in drie jaar tijd verdubbeld, van 3 duizend in 2006 naar 6,3 duizend in 2009. Ook de emigratie van Bulgaren en Roemenen is in deze periode flink gestegen. Deze ontwikkelingen geven aan dat er bij de nieuwe EU-burgers een behoorlijke geneigdheid is om terug te keren naar het land van herkomst. Een analyse van het retourmigratiegedrag van Polen die tussen 2003 en 2009 naar Nederland zijn gekomen laat zien dat ruim de helft binnen zeven jaar weer is geëmigreerd. De retourpercentages van Bulgaren en Roemenen liggen in dezelfde orde van grootte en die van immigranten uit de overige EU-landen zelfs nog iets hoger (Nicolaas, 2011).
Gezien de samenstelling van de groep immigranten uit de EU naar herkomstland en migratiemotief is aangenomen dat het uiteindelijke niveau van de emigratiegeneigdheid (gecorrigeerd voor leeftijd, geslacht en verblijfsduur) zal overeenkomen met dat over de jaren 2004–2009. Daarmee liggen de retourpercentages op termijn iets hoger dan in vorige prognose, toen van het niveau over de jaren 1995–2007 werd uitgegaan.

Ten opzichte van de vorige prognose vallen vooral de retourpercentages van de herkomstgebieden Afrika en Latijns-Amerika hoger uit. In de vorige prognose werd de retourmigratie voor de gehele groep overig niet-westers (Azië, Latijns-Amerika en Afrika) uit de waargenomen retourmigratie met de referentieperiode 1995–2007 geschat. In een tweede stap werden de percentages voor de afzonderlijke groepen afgeleid op basis van waarnemingen over een beperkt aantal landen. Daarna werd het retourpercentage van Azië nog verhoogd vanwege de veronderstelde toename van de arbeidsmigratie. In de huidige prognose zijn de retourpercentages voor de drie groepen apart direct uit de waarnemingen geschat. Voor Afrika is referentieperiode 1995–2009 gebruikt en voor Latijns-Amerika en Azië een recentere periode, omdat er recent meer arbeidsmigranten uit deze gebieden komen. De retourpercentages voor Afrika en Latijns-Amerika komen met de nieuwe methode hoger uit. Voor Azië zijn de veronderstellingen ongeveer gelijk gebleven.

3.2 Prognose emigratie per herkomstgroep

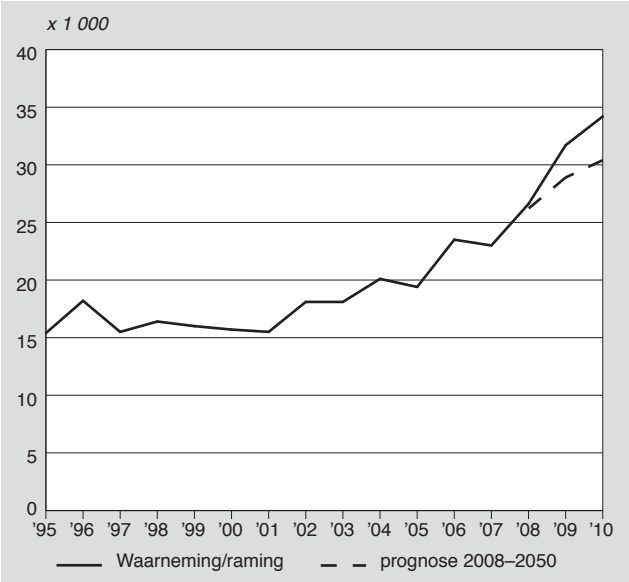
De combinatie van de veronderstelde immigratie en de retourpercentages leidt tot een prognose voor het aantal emigranten van de eerste generatie per herkomstgroep.

3.2.1 Europese Unie

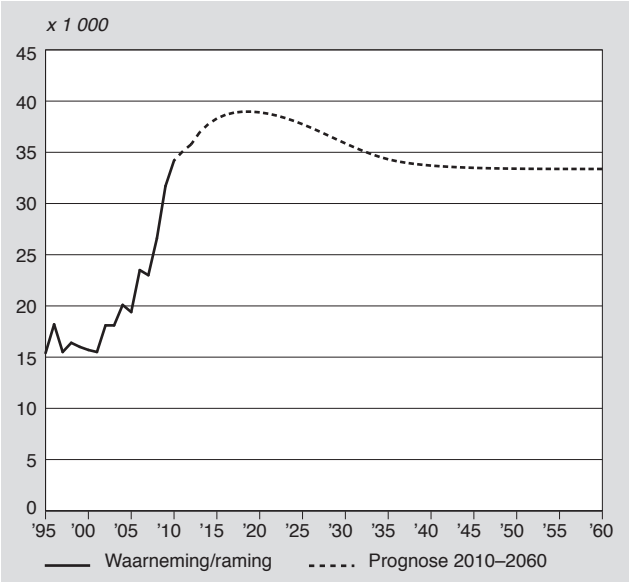
De emigratie van personen met één van de EU-landen als herkomst is de afgelopen jaren sterker toegenomen dan in de prognose was voorzien (*grafiek 5*). Dit hangt voornamelijk samen met de onderschatte toename van het aantal immigranten uit vooral de nieuwe EU-lidstaten. In tegenstelling tot de verwachting heeft de economische crisis niet geleid tot een sterke daling van de arbeidsmigratie.

In de nieuwe prognose wordt verondersteld dat de immigratie uit de landen van de EU de komende jaren structureel rond het huidige recordniveau zal liggen, om op termijn met zo'n 20 procent te dalen (Nicolaas et al., 2011). Ook zijn de verwachtingen voor de retourpercentages iets verhoogd. Beide aanpassingen leiden tot een hogere eindwaarde voor

5. Emigratie 1e generatie EU-26, prognose 2008–2050



6. Emigratie 1e generatie EU-26, prognose 2010–2060

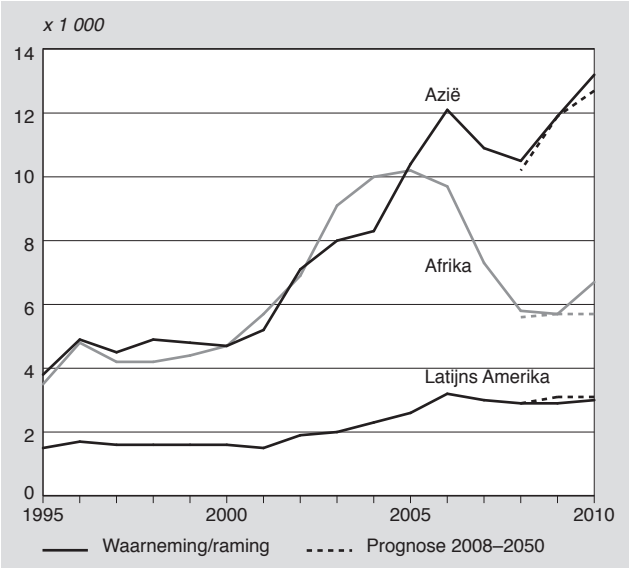


de emigratie. Deze wordt nu 33 duizend (*grafiek 6*), 5 duizend hoger dan in de vorige prognose.

3.2.2 Azië, Afrika en Latijns-Amerika

De in 2008 ingezette opgaande lijn in de emigratie van Aziaten heeft zich conform de verwachting voortgezet (*grafiek 7*). Op termijn wordt een emigratie van 20 duizend personen per jaar verwacht, 6 duizend meer dan volgens de prognose van 2008 (*grafiek 8*). Het verschil is vooral het gevolg van een verhoging van de immigratieveronderstellingen, van 20 naar 28 duizend per jaar.

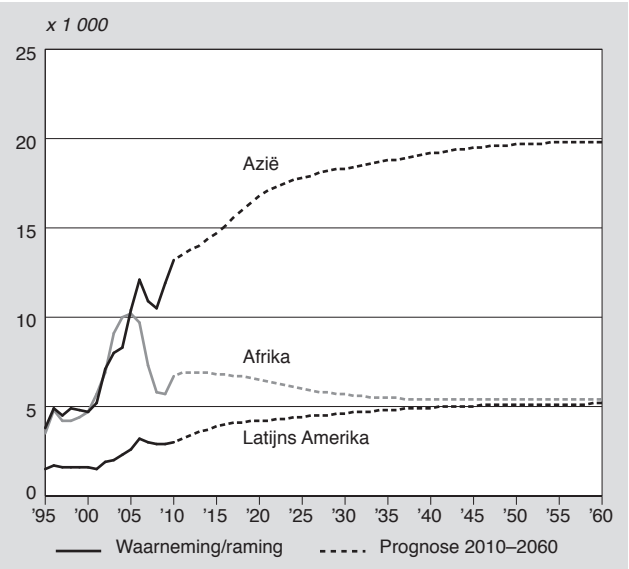
7. Emigratie 1e generatie Afrika, Azië en Latijns Amerika, prognose 2008–2050



De emigratie van Afrikanen is in 2010, tegen de verwachting in, toegenomen. Dit hangt samen met de toename van de (asiel)immigratie in 2008 en 2009. Voor de lange termijn zijn de veronderstelde immigratiewaarden niet veranderd. De verwachte emigratie ligt met ruim 5 duizend per jaar structureel ongeveer 0,6 duizend hoger dan volgens de vorige prognose. Dit is het gevolg van de aangepaste veronderstelling voor de retourpercentages.

De emigratie van eerstegeneratie-allochtonen uit Latijns-Amerika ligt de afgelopen jaren rond de 3 duizend. Op termijn wordt een stijging tot 5 duizend per jaar verwacht. Ten opzichte van de vorige prognose zijn dit 3 duizend emigranten per jaar extra. Dit verschil wordt deels veroorzaakt doordat de veronderstellingen voor de immigratie zijn verhoogd van 4 naar 7 duizend per jaar en deels door de hogere retourpercentages.

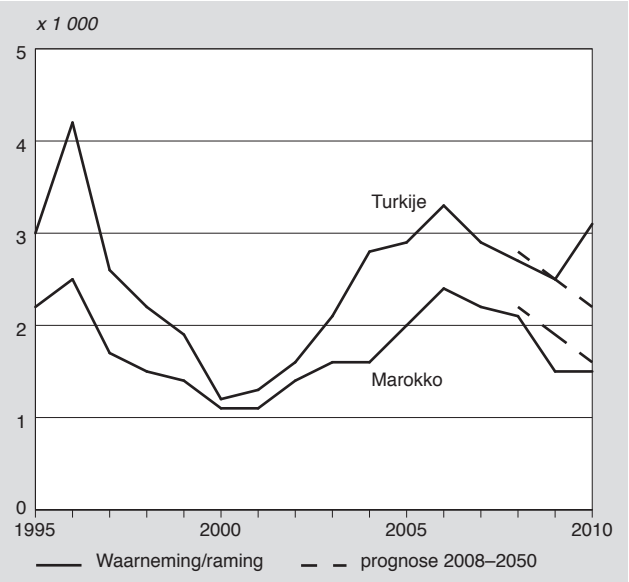
8. Emigratie 1e generatie Azië, Afrika en Latijns Amerika, prognose 2010–2060



3.2.3 Marokko en Turkije

De emigratie van Marokkanen is zoals verwacht gedaald (*grafiek 9*). Omdat de veronderstellingen voor immigratie en retourmigratie weinig zijn veranderd, blijft het eindniveau

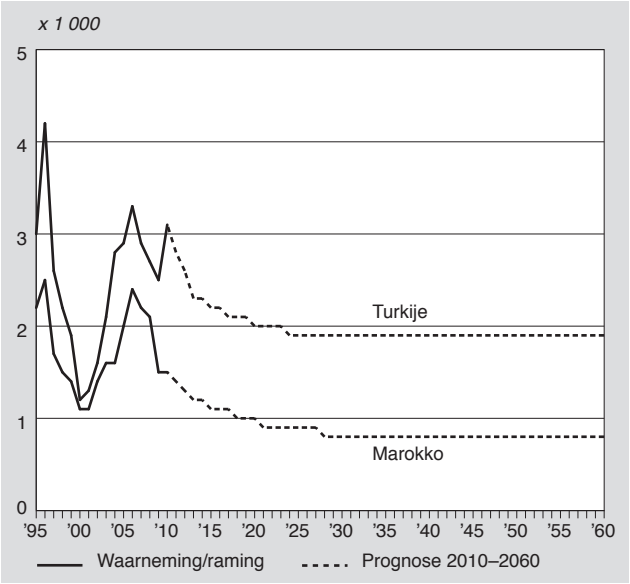
9. Emigratie 1e generatie Turkije en Marokko, prognose 2008–2050



van de emigratie ongewijzigd op iets minder dan duizend personen per jaar (*grafiek 10*).

De emigratie van Turken is na een jarenlange daling in 2009 onverwacht weer gestegen. Dit hangt samen met de toename van de immigratie in 2008 en 2009, terwijl in de prognose een daling was verondersteld.
Vanwege het toegenomen aandeel arbeids- en studiemigranten uit Turkije is het veronderstelde retourpercentage iets verhoogd ten opzichte van de vorige prognose. Dit heeft, samen met de hogere immigratie, geleid tot een hogere eindwaarde voor de emigratie van 2 duizend. Dat is duizend hoger dan in de vorige prognose.

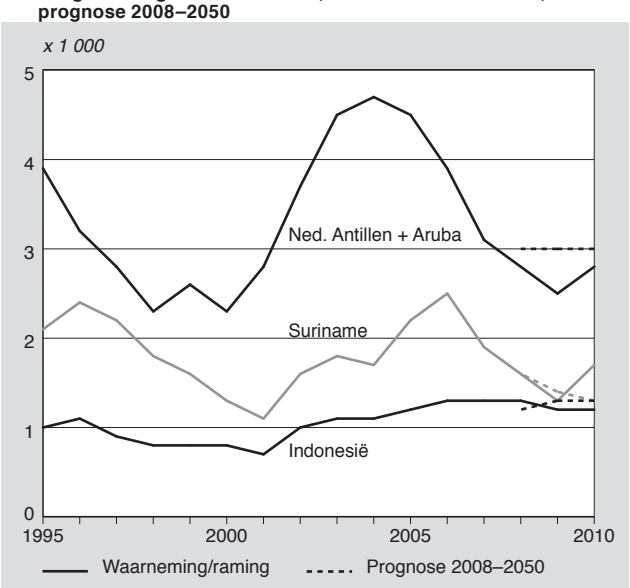
10. Emigratie 1e generatie Turkije en Marokko, prognose 2010–2060



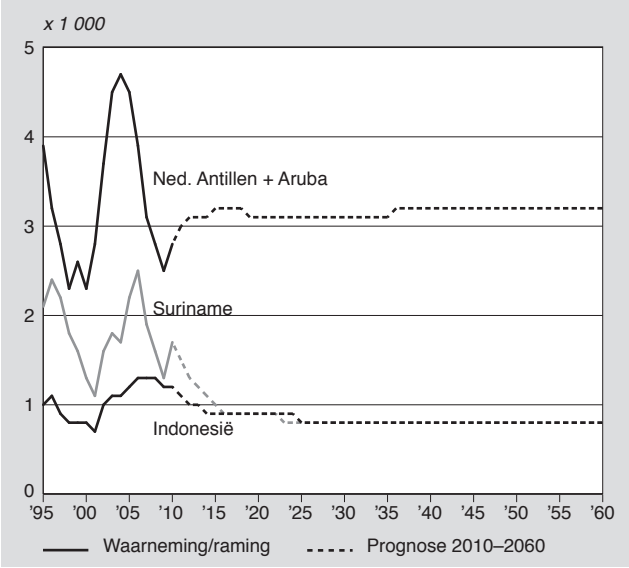
3.2.4 *Suriname, Indonesië en de Nederlandse Antillen/ Aruba*

De emigratie van Surinamers is na een jarenlange daling in 2010 weer iets toegenomen, na een kleine opleving in de immigratie in 2008 en 2009 (*grafiek 11*). De verwachte eindwaarde van de emigratie komt op krap duizend per jaar, een paar honderd onder de vorige prognose (*grafiek 12*). Dit is het gevolg van de iets verlaagde immigratieveronderstellingen.
De emigratie van Antillianen/Arubanen is in 2010 na een lichte daling in 2009 ongeveer op de in de vorige prognose verwachte waarde uitgekomen. De veronderstellingen voor immigratie en retourmigratie zijn niet aangepast: het verwachte aantal emigranten blijft 3 duizend per jaar.
Het aantal emigranten met herkomst Indonesië ligt iets boven de duizend per jaar. Volgens de prognose daalt dit nog met een paar honderd. De verwachtingen zijn vrijwel gelijk aan die in de vorige prognose.

11. Emigratie 1e generatie Antillen, Suriname en Indonesië, prognose 2008–2050



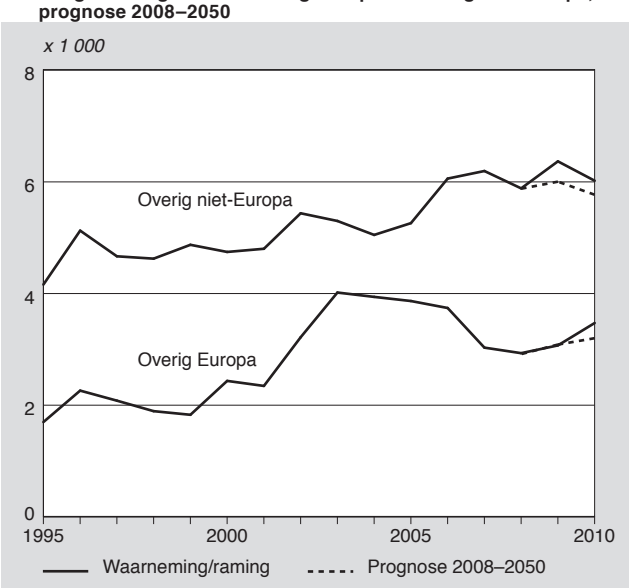
12. Emigratie 1e generatie Antillen, Suriname en Indonesië, prognose 2010–2060



3.2.5 *Overig Europa en overig niet-Europa*

De emigratie van personen uit overig Europa ligt enkele honderden hoger dan het in de vorige prognose verwachte aantal (*grafiek 13*). Naar verwachting zal de emigratie van

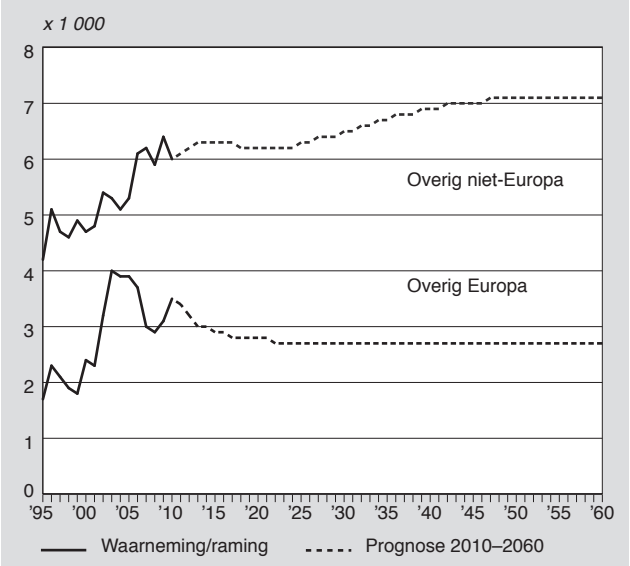
13. Emigratie 1e generatie Overig Europa en Overig niet-Europa, prognose 2008–2050



deze herkomstgroep de komende jaren afnemen en een eindniveau van iets onder de 3 duizend bereiken (*grafiek 14*). Er zijn slechts kleine verschillen met de vorige prognose.

De emigratie uit overig niet-Europa (Noord-Amerika, Oceanië en Japan) vertoont een geleidelijk stijgende lijn, die een gevolg is van een geleidelijke toename van de immigratie. In de immigratieveronderstellingen wordt deze stijging doorgetrokken, waardoor die ook in de prognose voor de emigratie doorzet. De emigratie loopt naar verwachting verder op tot 7 duizend personen per jaar, dezelfde eindwaarde als in de vorige prognose.

14. Emigratie 1e generatie Overig Europa en Overig niet-Europa, prognose 2010–2060



4. Autochtonen en tweedegeneratie-allochtonen

De emigratie van autochtonen en tweedegeneratie-allochtonen nam vanaf de eeuwwisseling toe en bereikte in 2006 een hoogtepunt met 60 duizend migranten. In 2007 zette een lichte daling in, die van 2008 op 2009 sterk versnelde. In één jaar tijd daalde het aantal emigranten met ruim 20 procent. De daling was relatief iets sterker bij de autochtonen (-24 procent) dan bij de tweedegeneratie-allochtonen (–17 procent). In 2010 is de emigratie weer licht toegenomen tot 43 duizend, 12 duizend minder dan in de vorige prognose werd verwacht.

De vorige prognose had de grote afname in 2009 niet voorzien, en het is onduidelijk waardoor deze is veroorzaakt. Mogelijk is er een samenhang met de snelle economische neergang in 2008. Bij eerdere recessies blijkt er echter geen consistent verband te zijn tussen de economische groei in Nederland en de ontwikkelingen in de emigratie van in Nederland geboren personen. De recessie van 1975 ging in dat jaar gepaard met een daling van de emigratie van in Nederland geboren personen, net als in 2009, gevolgd door een stijging een jaar later, toen de economie weer aantrok. Tijdens de economische krimp in 1981–1982 liep de emigratie van in Nederland geboren personen echter op. Vanaf 1983 was er een afname, maar het herstel van de economische groei in 1983 werd pas vier jaar later gevolgd door een toename van de emigratie. Tijdens de laagconjunctuur van 2002–2003 liep het aantal autochtone emigranten verder op, evenals het aantal emigranten van de tweede generatie.

Mogelijk is er een verband tussen de afname van de emigratie en de sterke daling van het aantal verhuizingen in 2009, die hoogstwaarschijnlijk werd veroorzaakt door de stagnatie van de woningmarkt. Would-be emigranten kunnen hun woning niet verkopen en vertrekken daarom (nog) niet. In de geregistreerde emigratie, dus exclusief het saldo administratieve correcties, zijn van 2008 op 2009 relatief sterkere dalingen zichtbaar bij gehuwden dan bij niet-gehuwden, en bij 30-plussers dan bij twintigers. Gehuwden bezitten verhoudingsgewijs vaker een eigen woning, twintigers minder vaak. Ook daalde de geregistreerde emigratie naar Duitsland en België iets sterker dan die naar andere bestemmingen. Bij emigratie naar de buurlanden spelen vaak woonmotieven een rol.

Onderzoek wijst erop dat economische motieven slechts een bescheiden rol spelen bij de beslissing om te emigreren. Belangrijker zijn onder meer sociale netwerken, het vertrouwen in de politiek, psychologische eigenschappen, partners en tevredenheid met het publieke domein. De meerderheid van de Nederlandse emigranten denkt er met de emigratie financieel zelfs op achteruit te gaan. Zorgen over sociale problemen als criminaliteit en etnische diversiteit blijken van groter belang (Van Dalen en Henkens, 2007, 2008), en ook bevolkingsdichtheid, ruimte, natuur en stilte spelen een belangrijke rol (Ter Bekke et al., 2005).
Het is mogelijk dat de stijging van de emigratie tot 2006 vooral verband hield met dergelijke niet-economische factoren. Sinds de eeuwwisseling heeft Nederland politiek en maatschappelijk roerige tijden doorgemaakt, die mogelijk een weerslag hadden op de emigratie. De dalende emigratie sinds 2007 zou dan kunnen worden gezien als de terugkeer van de emigratiekansen naar een meer gebruikelijk niveau.

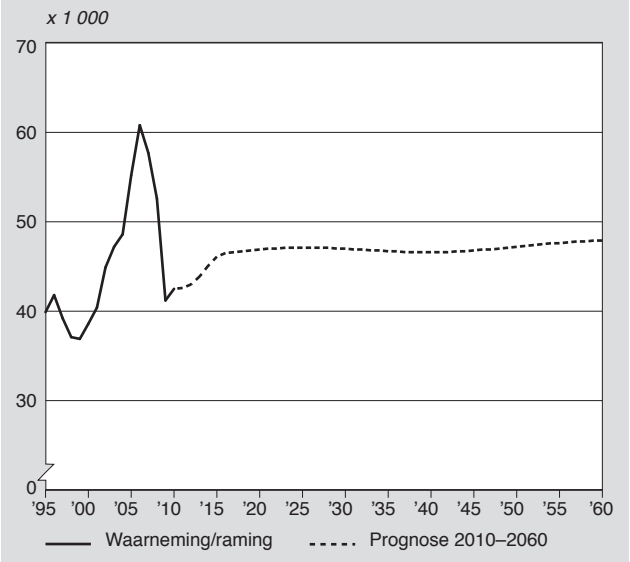
Voor de prognose wordt verondersteld dat de huidige emigratiekansen van autochtonen iets onder het structurele niveau in de toekomst liggen. Ze zijn dus tijdelijk verlaagd, mogelijk door de stagnerende huizenmarkt. De langetermijnveronderstellingen uit de vorige prognose worden gehandhaafd, wat betekent dat wordt aangenomen dat de emigratiekansen in de toekomst rond het niveau uit de jaren 2002–2003 bewegen. Dit niveau ligt aanmerkelijk lager dan de hoge waarden in 2006. Wel wordt, ten opzichte van de situatie in 2002–2003, een iets hogere emigratiekans verondersteld voor jonggepensioneerden (65–69-jarigen).

Tweedegeneratie-allochtonen hebben duidelijk hogere emigratiekansen dan autochtonen. Bij de jongeren hangt dit samen met het feit dat hun (eerstegeneratie-)ouders, bij wie ze nog inwonen, relatief hoge emigratiekansen hebben. Ook volwassenen van de tweede generatie emigreren echter vaker dan autochtonen. Dit valt te verklaren uit het feit dat ze via hun ouders een band met het buitenland hebben. De prognose veronderstelt ook voor de toekomst

verhoudingsgewijs hogere emigratiekansen voor tweedegeneratie-allochtonen. De groei van de tweede generatie en de afname van het aantal autochtonen leidt daardoor tot relatief hogere emigratiekansen voor in Nederland geboren personen. Bij de jongeren van de tweede generatie wordt aangenomen dat de emigratiekansen meebewegen met die van eerste generatie vrouwen van dezelfde herkomstgroep.

Onder deze veronderstellingen loopt het aantal in Nederland geboren emigranten op de korte termijn op tot 46 à 48 duizend personen per jaar, vergelijkbaar met het aantal volgens de prognose van 2008 (*grafiek 15*).

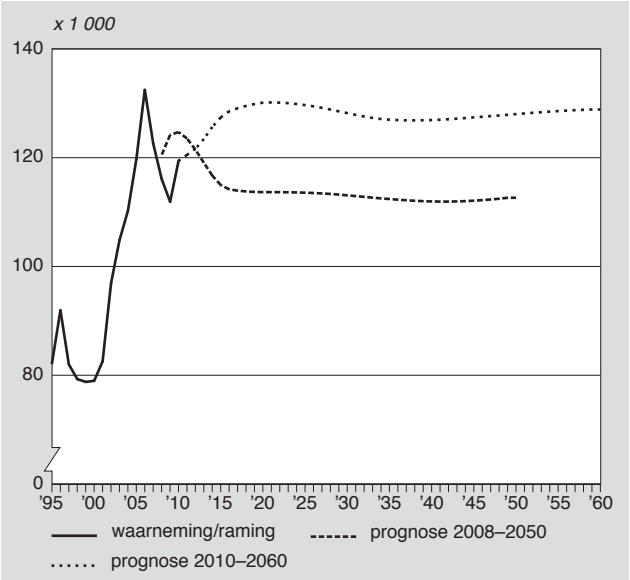
15. Emigratie van autochtonen en 2e generatie allochtonen, prognose 2010–2060



5. Totaalbeeld

De veronderstellingen over de emigratie van de verschillende herkomstgroepen leiden op termijn tot een totale emigratie van 129 duizend. Dat is 16 duizend hoger dan in

16. Emigratie



Staat
Emigratie

Herkomst	Prognose 2010–2060		Prognose 2008–2050	
	2010[1)]	2060	2010	2050
	x 1 000			
Nederland	43	48	55	47
Totaal niet-westers	32	37	30	27
waarvan				
Turkije	3	2	2	1
Marokko	2	1	2	1
Suriname	2	1	1	1
Ned. Antillen/Aruba	3	3	3	3
Afrika	7	5	6	5
Azië	13	20	13	14
Latijns-Amerika	3	5	3	2
Totaal westers	45	44	41	39
waarvan				
Indonesië	1	1	1	1
EU-26	34	33	30	28
Overig Europa	3	3	3	3
Overig niet-Europa	6	7	6	7
Totaal	119	129	125	113

1) Gebaseerd op cijfers tot en met september 2010.

Indeling migranten naar herkomst

In de migratieprognose worden migranten onderscheiden naar herkomstgroep. De indeling, die sinds de vorige prognose niet veranderd is, is als volgt:

1. Nederland (autochtonen en tweedegeneratie-allochtonen)

Westerse gebieden:
2. Europese Unie (26 landen; exclusief Nederland)
3. Overige Europese landen
4. Overige niet-Europese landen (Noord-Amerika, Japan en Oceanië)
5. Indonesië (inclusief voormalig Nederlands-Indië)

Niet-westerse gebieden:
6. Turkije
7. Marokko
8. Suriname
9. Nederlandse Antillen en Aruba
10. Afrika (exclusief Marokko)
11. Azië (exclusief Indonesië en Japan)
12. Latijns-Amerika (exclusief Suriname, Nederlandse Antillen en Aruba)

Voor alle groepen behalve de eerste betreft het allochtonen van de eerste generatie. 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 vorige prognose (*grafiek 16, staat*). De grootste verschillen met de vorige prognose treden op bij de herkomstgroepen Azië (van 14 naar 20 duizend) en EU-26 (van 28 naar 33 duizend), gevolgd door Latijns-Amerika (van 2 naar 5 duizend). De hogere emigratieverwachtingen hangen voor een belangrijk deel samen met de verhoogde immigratieveronderstellingen (Nicolaas et al, 2011). Daarnaast zijn de veronderstelde retourmigratiepercentages voor EU-26, Latijns-Amerika en Turkije naar boven bijgesteld.

Literatuur

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

CBS, 2009, Daling aantal verhuizingen zet door. CBS-Persbericht, 12 augustus 2009.

CBS, 2011, Recordaantal immigranten in 2010. CBS-Persbericht, 9 februari 2011.

Dalen, H.P. van, en C.J.I.M. Henkens, 2007, Longing for the good life: Understanding emigration from a high-income country. Population and Development Review 33(1), blz. 37–66.

Dalen, H.P. van, en C.J.I.M. Henkens, 2008, Exit, voice and loyalty in the Netherlands. VOX: research based policy analysis and commentary from leading economists, http://www.voxeu.org.

Duin, C. van, en J. Garssen, 2011, Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Bevolkingstrends 59(1), blz. 16–23.

Duin, C, van, G. de Jong, L. Stoeldraijer en J. Garssen, 2011, Bevolkingsprognose 2010–2060, model en veronderstellingen betreffende de sterfte. Bevolkingstrends 59(2), blz. 28–41.

Jong, A. de, en H. Nicolaas, 2006, Prognose van emigratie op basis van een retourmigratiemodel. Bevolkingstrends 53(1), blz. 24–31.

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

Nicolaas, H., 2011, Ruim helft Poolse immigranten vertrekt weer. Bevolkingstrends 59(1), blz. 32–36.

Nicolaas, H., S. Verschuren, C. van Duin en E. Wobma, 2011, Bevolkingsprognose 2010–2060, veronderstellingen over immigratie. Bevolkingstrends 59(2), blz. 42–50.

Stoeldraijer, L. en J. Garssen, 2011, Prognose van de bevolking naar herkomst, 2010–2060. Bevolkingstrends 59(1), blz. 24–31.

Huishoudensprognose 2011–2060: meer en kleinere huishoudens

Coen van Duin en Lenny Stoeldraijer

Volgens de nieuwe huishoudensprognose groeit het aantal huishoudens in Nederland nog met een miljoen, tot een maximum van 8,5 miljoen rond 2045. Daarna is een beperkte krimp voorzien. De toename betreft bijna geheel eenpersoonshuishoudens, voornamelijk van ouderen. Ten opzichte van de vorige prognose zijn de verwachtingen wat betreft de relatieve verdeling van de verschillende huishoudenstypen bijna ongewijzigd. De aantallen liggen hoger door de bijgestelde verwachtingen voor de migratie en de levensverwachting in de bevolkingsprognose.

1. Inleiding

Het CBS publiceert eens in de twee jaar de nationale huishoudensprognose. Deze prognose beschrijft de verwachte toekomstige ontwikkeling van de bevolking naar huishoudenspositie, en van huishoudens naar type en grootte. Dit artikel geeft een overzicht van de belangrijkste uitkomsten uit de nieuwe huishoudensprognose 2011–2060. Paragraaf 2 geeft een korte beschrijving van het model en een samenvatting van de belangrijkste veronderstellingen. In paragraaf 3 worden de belangrijkste uitkomsten samengevat. Paragrafen 4–7 gaan in meer detail in op de ontwikkelingen bij eenpersoonshuishoudens, paren, eenouderhuishoudens en institutionele huishoudens. In paragraaf 8 wordt ingegaan op de onzekerheidsintervallen rond de prognoseresultaten.

2. Model en veronderstellingen

2.1 Model

Het model voor de CBS huishoudensprognose simuleert de toekomstige ontwikkeling van de bevolking naar burgerlijke staat en huishoudenspositie (Van Duin en Harmsen, 2009). Er worden zeven huishoudensposities onderscheiden: thuiswonend kind, alleenstaande, samenwonende zonder thuiswonende kinderen, samenwonende met thuiswonende kinderen, alleenstaande ouder, overig lid van particulier huishouden en instellingbewoner. Alle huishoudensposities behalve ‘kind’ worden daarnaast onderscheiden naar vier burgerlijke staten: ongehuwd, gehuwd, verweduwd en gescheiden. Personen met een geregistreerd partnerschap worden tot de gehuwden gerekend. In totaal geeft dit 25 toestanden waarin iemand zich kan bevinden.
Het model is geïmplementeerd in het macrosimulatiepakket LIPRO (Van Imhoff en Keilman, 1991), dat door het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) ter beschikking is gesteld.
Input voor het model zijn de overgangsfrequenties tussen de 25 toestanden, onderscheiden naar leeftijd en geslacht. Deze overgangsfrequenties beschrijven het gedrag op het gebied van onder andere uit huis gaan, gaan samenwonen, scheiden en trouwen. Ook geboorte, sterfte en migratie spelen in het model een rol. De veronderstellingen hierover uit de bevolkingsprognose (Van Duin en Garssen, 2011) worden voor de huishoudensprognose verder uitgesplitst naar huishoudenspositie en burgerlijke staat.

De uitkomsten van het model beschrijven de verwachte ontwikkeling van het aantal inwoners naar huishoudenspositie en burgerlijke staat. Hieruit worden vervolgens de huishoudens samengeteld om tot een prognose van het aantal huishoudens naar type te komen. Elke alleenstaande staat voor een eenpersoonshuishouden, elke alleenstaande ouder voor een eenouderhuishouden. Elke twee samenwonenden staan voor één paar. Van de inwoners met positie ‘overig lid van particulier huishouden’ wordt aangenomen dat een vast aandeel, naar geslacht en leeftijd, referentiepersoon van een huishouden van het type ‘overig’ is. Dit zijn meerpersoonshuishoudens die geen paar en geen eenouderhuishouden zijn. Daarbij kan het bijvoorbeeld gaan om broers, zussen, of studiegenoten die een gezamenlijke huishouding voeren. Het oudste lid van zo’n huishouden geldt als de referentiepersoon.

Het aantal paren en eenouderhuishoudens wordt verder onderscheiden naar aantal kinderen woonachtig in het huishouden. Hiervoor wordt een model gebruikt dat, aan de hand van vruchtbaarheidscijfers naar rangnummer en generatie, doorrekent hoeveel kinderen vrouwen van een gegeven leeftijd in een gegeven kalenderjaar hebben. Op basis van de leeftijdsspecifieke uit-huis-gaan-kans wordt berekend welk deel van die kinderen nog thuiswonend is (De Jong, 1994).

Om een prognose van het aantal huishoudens naar grootte (1,2,3 of meer personen) te maken, moeten ten slotte nog de personen met positie ‘overig lid’ die geen referentiepersoon zijn over de verschillende huishoudenstypen verdeeld worden. Daarbij wordt de huidige kans dat een huishouden van een bepaald type een inwonend overig lid heeft als richtlijn gebruikt om de verdeling vast te stellen. Bij een overig lid dat inwoont bij een paar kan het bijvoorbeeld gaan om een pleegkind, of om een ouder van één van de partners die bij het paar inwoont.

2.2 Veronderstellingen

Voor een uitgebreide beschrijving en onderbouwing van de veronderstellingen verwijzen we naar Van Duin en Harmsen (2009). Hier geven we een korte samenvatting van de belangrijkste veronderstellingen en bespreken we de verschillen met de vorige prognose.

Voor huwen, van echt scheiden, gaan samenwonen en uit huis gaan wordt verondersteld dat de overgangskansen, naar leeftijd, geslacht, burgerlijke staat en huishoudens-

positie, ongeveer op het huidige niveau blijven. Dit betekent niet noodzakelijkerwijs dat de aandelen gehuwden, samenwonenden en thuiswonende kinderen constant blijven. De bevolkingssamenstelling zoals die nu is, is namelijk een resultante van de overgangskansen zoals die in het verleden golden. Enkele decennia geleden lagen de huwelijkskansen veel hoger en de echtscheidingskansen lager. De prognose voorspelt daarom een afname van het aandeel gehuwden en een toename van het aandeel ongehuwden en, de eerstkomende jaren, van het aandeel van echt gescheidenen. Deze verandering van de bevolkingssamenstelling naar burgerlijke staat heeft weer effect op het aantal personen dat gaat samenwonen en scheiden. Niet-gehuwde paren hebben aanmerkelijk hogere scheidingskansen dan gehuwden en ongehuwde alleenstaanden hebben (op hogere leeftijden) een lagere kans om te gaan samenwonen dan personen die ooit gehuwd waren. Het lagere aandeel gehuwden en hogere aandeel ongehuwden leidt daardoor tot relatief minder samenwonenden en meer alleenstaanden en alleenstaande ouders.

Het scheidingsrisico voor ongehuwd samenwonenden is de afgelopen jaren gedaald. Aangenomen wordt dat dit samenhangt met het feit dat ongehuwd samenwonen steeds meer een volwaardig alternatief voor het huwelijk is geworden, waardoor ook paren die verwachten lang bij elkaar te blijven hiervoor kiezen. In de prognose wordt verondersteld dat, met de verdere toename van het aandeel samenwonenden dat ongehuwd is, het scheidingsrisico voor de ongehuwd samenwonenden nog iets verder daalt. Dit beperkt de stijging van het aantal scheidingen.

Niet-gehuwde vrouwen hebben een kleinere kans om kinderen te krijgen dan gehuwde, maar dit verschil neemt snel af. De daling van het aandeel gehuwde vrouwen ging daardoor de afgelopen vijftien jaar niet samen met een daling van het geboortecijfer. Het geboortecijfer steeg zelfs. Voor de toekomst wordt verondersteld dat de extra vrouwen die ervoor kiezen ongehuwd samen te blijven wonen in plaats van te trouwen, dezelfde vruchtbaarheidscijfers hebben als gehuwde vrouwen. Dit houdt in dat de toename van het aandeel ongehuwd samenwonende vrouwen geen netto effect zal hebben op het geboortecijfer. De trend dat een steeds groter deel van de ongehuwde paren thuiswonende kinderen heeft, zet onder deze aanname verder door.

Ouderen blijven steeds langer zelfstandig wonen. Sinds 1995 is de kans voor ouderen om naar een instelling te gaan (doorgaans een verpleeg- of verzorgingshuis) sterk gedaald. De prognose veronderstelt dat deze daling nog ongeveer tien jaar in het huidige tempo doorzet en daarna ten einde komt.

2.3 Aanpassingen ten opzichte van de vorige prognose

De meeste veronderstellingen over overgangen tussen burgerlijke staten en huishoudensposities zijn weinig gewijzigd ten opzichte van de prognose 2009–2050 (Van Duin en Harmsen, 2009). De overgangen zijn opnieuw geschat met gegevens over de periode 2000–2009. In de vorige prognose werd uitgegaan van de periode 2000–2007. Dit levert slechts kleine verschillen op. Een aantal belangrijke grote overgangen, zoals uit huis gaan, gaan samenwonen en scheiden, zijn geijkt op de gladgemaakte overgangsfrequenties uit 2009. In de vorige prognose werd hiervoor 2007 gebruikt. De samenwoonkans van dertigers en veertigers is tussen 2007 en 2009 iets gedaald. Dit heeft een negatief effect op de prognose van het aantal samenwonenden en een positief effect op het aantal alleenstaanden en alleenstaande ouders.

De veronderstellingen voor de eerste huwelijkskans zijn aangepast. In de vorige prognose werd ervan uitgegaan dat van de recente geboortecohorten (vanaf eind jaren zeventig) 65 procent van de vrouwen en 60 procent van de mannen minstens éénmaal gedurende hun leven zou trouwen of een geregistreerd partnerschap aangaan. Ten opzichte van de huidige leeftijdsspecifieke huwelijkskansen betekende deze aanname een verdere daling. De structurele daling van de eerste huwelijkskansen, inclusief geregistreerde partnerschappen, lijkt echter de afgelopen tien jaar tot stilstand te zijn gekomen. Ook wijzen gegevens uit het Onderzoek Gezinsvorming (Garssen et al., 2009) niet op een verdere afname van het aandeel jongeren dat verwacht te trouwen. Daarom is in de huidige prognose uitgegaan van een eerste huwelijkskans van 70 procent voor vrouwen en 65 procent voor mannen, wat overeenkomt met het huidige niveau van de leeftijdsspecifieke eerste huwelijkskansen. Deze aanpassing heeft een positief effect op het aantal samenwonenden en een negatief effect op het aantal alleenstaanden/alleenstaande ouders.

Een ander belangrijk verschil met de vorige prognose is dat voor de toekomst een hogere netto migratie wordt verondersteld. Dit betekent een hogere bevolkingsgroei. Immigranten zijn vaker dan gemiddeld alleenstaande, alleenstaande ouder of overig lid van een huishouden. Het veronderstelde hogere aantal immigranten leidt daardoor tot een lager aandeel paren en een groter aandeel alleenstaanden en alleenstaande ouders, tegengesteld aan het effect van de verhoogde huwelijkskans. Meer immigranten dragen in absolute zin bij aan de groei van het aantal huishoudens. Niet alleen direct, doordat zich nieuwe huishoudens in Nederland vestigen, maar ook indirect: de immigranten krijgen hier kinderen die zo'n twintig jaar later uit huis gaan en een nieuw huishouden stichten.

Ten opzichte van de vorige prognose zijn de veronderstellingen voor de sterftekansen verlaagd. In de huishoudensprognose heeft dit tot gevolg dat paren pas op latere leeftijd verweduwd raken, wat het aandeel samenwonenden bij hoge leeftijden ten goede komt. Ook betekent het dat het aantal alleenstaanden dat overlijdt minder snel oploopt dan in de vorige prognose, waardoor de omslag van een stijgend naar een dalend aantal huishoudens later optreedt en minder sterk is. Net als de hogere netto migratie draagt dit bij aan de groei van het aantal huishoudens.

Er zijn ook kleine technische aanpassingen in de prognose doorgevoerd. De manier waarop de consistentie tussen het aantal mannen en vrouwen dat gaat samenwonen wordt opgelegd is aangepast, evenals de manier waarop wordt afgedwongen dat het aantal geboorten niet verandert onder invloed van de veranderende bevolkingssamenstelling naar

huishoudenspositie en burgerlijke staat. Deze aanpassingen hebben een positief effect op de verwachtingen voor het aantal eenouderhuishoudens, ten koste van de paren en alleenstaanden.

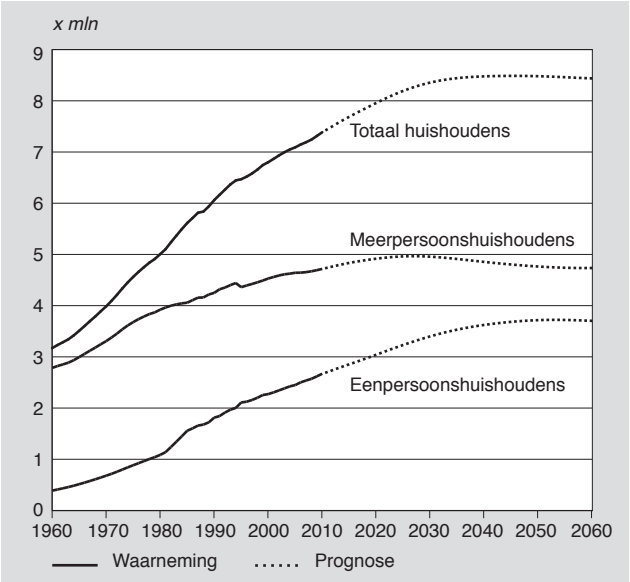
De verschillende aanpassingen heffen elkaar, voorzover het gaat om de aandelen van de verschillende huishoudensposities, grotendeels op. De verschillen tussen de nieuwe en oude prognose betreffen vooral de aantallen huishoudens naar type en personen naar positie. De relatieve verdelingen zijn vrijwel ongewijzigd.

3. Belangrijkste ontwikkelingen

Het aantal huishoudens is de afgelopen halve eeuw sterk gegroeid. In 1960 telde Nederland 3,2 miljoen huishoudens. In 2010 was dat meer dan verdubbeld, tot 7,4 miljoen (*grafiek 1*). De prognose voorziet een verdere stijging tot 8,5 miljoen in 2045. In de jaren daarna zal het aantal huishoudens naar verwachting iets afnemen, tot 8,4 miljoen in 2060. In de vorige prognose lag het maximum aantal huishoudens op 8,3 miljoen, dat al in 2039 zou worden bereikt.

Sinds 1960 is vooral het aantal eenpersoonshuishoudens sterk toegenomen. Het werd gebruikelijker dat kinderen die het ouderlijk huis verlieten eerst een tijd alleenwoonden voordat ze met een partner een huishouden vormden. Ook nam het aantal paren dat uiteenging toe (Harmsen, 2008). Door deze ontwikkelingen brachten steeds meer mensen een deel van hun leven als alleenstaande door. De prognose verwacht een verdere stijging van het aantal eenpersoonshuishoudens. Door de vergrijzing gaat het aantal samenwonenden dat de partner verliest doordat deze overlijdt of naar een instelling gaat sterk oplopen. Ook zet de individualisering naar verwachting verder door. Vooral bij de oudere middelbare leeftijden wordt nog een hoger aandeel alleenstaanden voorzien (paragraaf 4). In 1960 telde Nederland minder dan 400 duizend eenpersoonshuishoudens. In 2010 was dit opgelopen tot 2,7 miljoen.

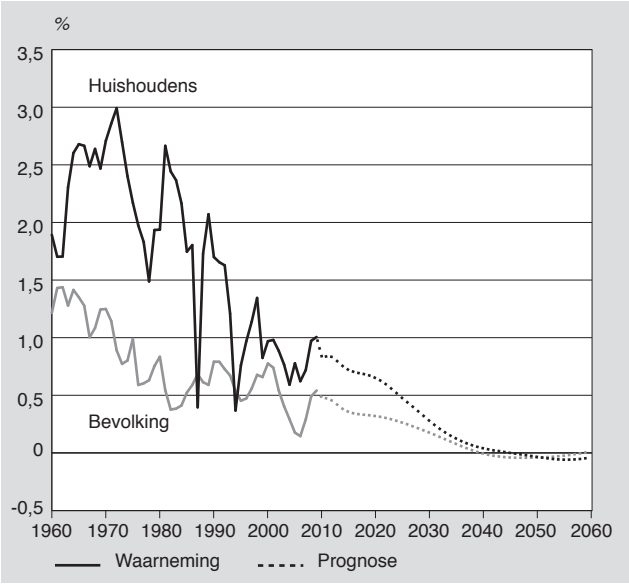
1. Aantal een- en meerpersoonshuishoudens



Voor 2060 wordt een aantal van 3,7 miljoen verwacht. In dat jaar bestaat dan 44 procent van de huishoudens uit één persoon. In 2010 was dat 36 procent, in 1960 12 procent.

Doordat steeds meer mensen alleenwoonden, nam het aantal huishoudens de afgelopen halve eeuw naar verhouding veel sneller toe dan het aantal inwoners (*grafiek 2*). Volgens de prognose blijft dat ook de komende decennia nog gelden. Wel neemt de groei geleidelijk af, omdat het aantal sterfgevallen door de vergrijzing gaat oplopen. Rond 2040 zet naar verwachting een zeer geleidelijke krimp van het aantal inwoners in. Ongeveer vijf jaar later wordt hetzelfde verwacht voor het aantal huishoudens.

2. Percentuele groei aantal huishoudens en inwoners



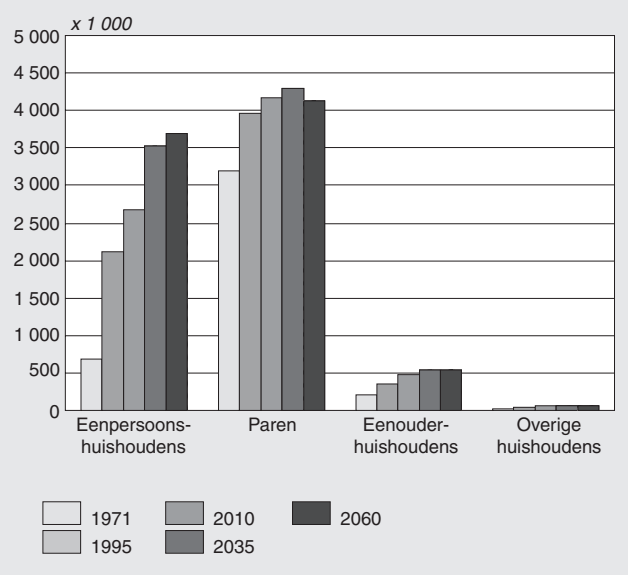
Het aantal huishoudens dat bestaat uit een al dan niet gehuwd paar, met of zonder thuiswonende kinderen, is sinds begin jaren zeventig gestegen van 3,1 tot 4,2 miljoen (*grafiek 3*). De prognose verwacht de komende jaren nog een iets verdere stijging, tot 4,4 miljoen. In de tweede helft van de jaren twintig zet een geleidelijke daling in. In 2060 is het aantal paren naar verwachting gedaald tot 4,1 miljoen. Dan is 49 procent van de huishoudens een paar, tegen 57 procent nu. Begin jaren zeventig was driekwart van de huishoudens een paar.

In 1971 telde Nederland 200 duizend eenouderhuishoudens. De belangrijkste oorzaak voor het ontstaan van dit type huishoudens was destijds het overlijden van de partner. Sindsdien is (echt)scheiding een steeds belangrijker reden geworden. Van de eenouderhuishoudens die in 2006 ontstonden, was er bij driekwart sprake van echtscheiding (Harmsen, 2008). Het aantal eenouderhuishoudens is in 2010 opgelopen tot ongeveer 490 duizend (grafiek 3). De prognose voorziet een verdere stijging tot 550 duizend. Het aandeel eenouderhuishoudens blijft naar verwachting vrij stabiel, rond de 6,5 procent. Begin jaren zeventig ging het om 5 procent van de huishoudens.

Ten opzichte van de vorige prognose is de verwachte relatieve verdeling van de huishoudens in 2050 nauwelijks

veranderd. Er zijn wel flinke verschillen in de absolute aantallen. Het verwachte aantal eenpersoonshuishoudens in 2050 ligt ongeveer 110 duizend hoger. Hetzelfde geldt voor het aantal paren. Er worden 30 duizend meer eenouderhuishoudens verwacht en 2 duizend extra overige huishoudens.

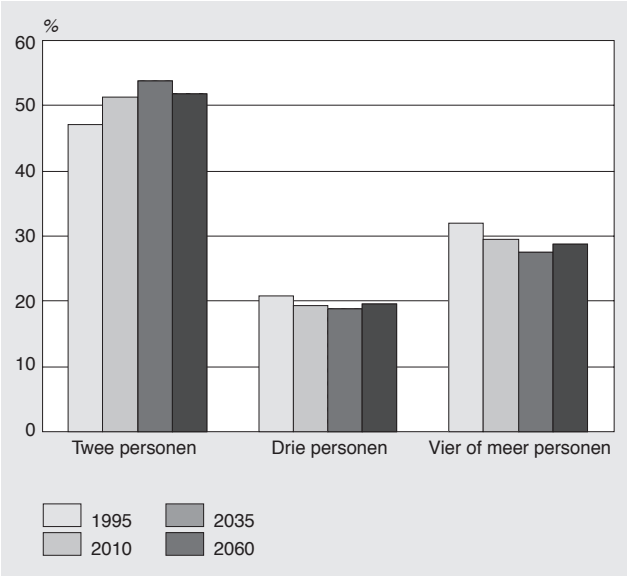
3. Aantal huishoudens naar type



Een huishouden bestond in 1960 gemiddeld uit 3,56 personen *(grafiek 4)*. Doordat het kindertal afnam en steeds meer mensen alleenwoonden, daalde dit gemiddelde snel. In 2010 was de gemiddelde huishoudensgrootte 2,22 personen. De gemiddelde omvang van meerpersoonshuishoudens is sinds 1960 gedaald van 3,92 tot 2,91, vooral doordat de gezinnen kleiner werden.
De komende decennia neemt de huishoudensgrootte naar verwachting verder af, tot 2,05 halverwege deze eeuw. De verdere daling komt vooral door een toename van het aandeel eenpersoonshuishoudens. De gemiddelde omvang van meerpersoonshuishoudens blijft naar verwachting op ongeveer het huidige niveau.

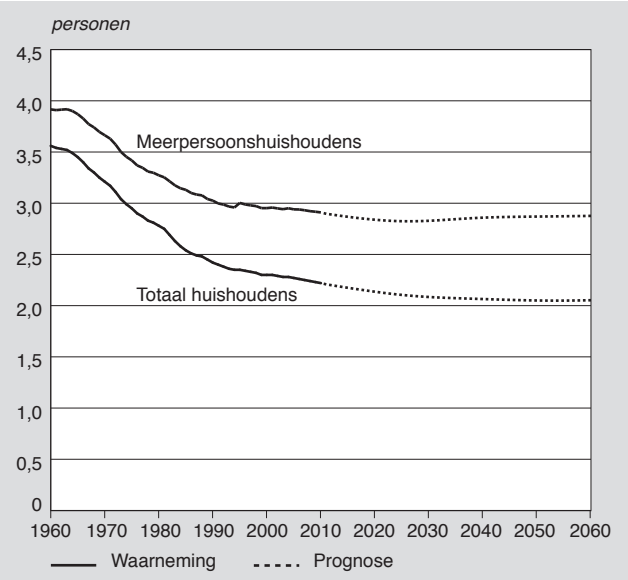
Ongeveer de helft van de meerpersoonshuishoudens bestaat tegenwoordig uit twee personen (*grafiek* 5). Midden jaren negentig lag het aandeel dat uit twee personen bestond op 47 procent, nu op 51 procent. De prognose verwacht op dit vlak weinig verschuivingen. Het aandeel meerspersoonshuishoudens met twee personen loopt nog iets verder op, tot maximaal 54 procent in de tweede helft van de jaren twintig. Daarna daalt het weer tot ongeveer het huidige niveau.

5. Aandeel meerpersoonshuishoudens naar grootte

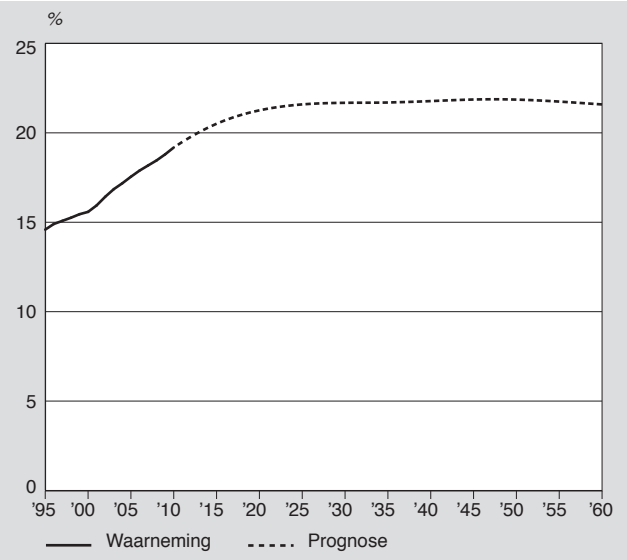


Momenteel zijn er 2,5 miljoen huishoudens met thuiswonende kinderen. Dit aantal is de afgelopen vijftien jaar nauwelijks veranderd en de prognose voorziet dat het ook de komende decennia vrijwel constant blijft. Het aandeel van deze huishoudens met slechts één ouder aan het hoofd

4. Gemiddelde huishoudensgrootte



6. Eenouderhuishoudens als percentage van het totaal aantal huishoudens met kinderen



is sinds 1995 toegenomen van 15 tot 19 procent (*grafiek 6*). Naar verwachting loopt dit verder op, tot 22 procent vanaf midden jaren twintig.

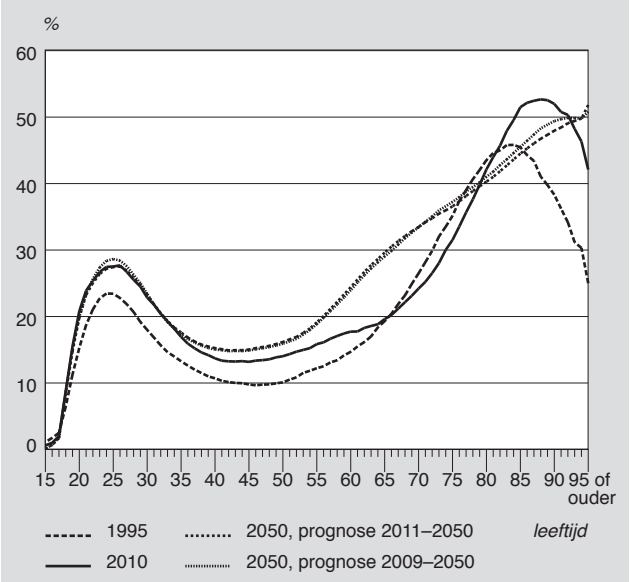
4. Eenpersoonshuishoudens

Grafiek 7 toont het aandeel personen in eenpersoonshuishoudens naar leeftijd. Er zijn relatief veel alleenstaanden onder de twintigers en de 65-plussers. De jonge alleenstaanden voeren, na het ouderlijk huis te hebben verlaten, een tijdje een eenpersoonshuishouden, totdat ze een partner vinden waarmee ze gaan samenwonen. Vanaf ongeveer 45 jaar begint het aandeel alleenstaanden op te lopen doordat paren uiteenvallen, aanvankelijk vaak door (echt) scheiding. Deze toename versnelt vanaf 65 jaar doordat het risico dat de partner komt te overlijden dan snel stijgt.

De prognose voorspelt een stijging van het aandeel alleenstaanden op middelbare leeftijd en bij de jonge ouderen. De individualisering, die inzette bij de jongere en jong-middelbare leeftijden, zet naar verwachting de komende jaren bij hogere leeftijden door. Bij de tachtigers wordt juist een daling van het aandeel alleenstaanden voorzien. Door de stijgende levensverwachting neemt de leeftijd bij verweduwing toe, waardoor oudere paren langer bij elkaar blijven. Op de hoogste leeftijden is er weer een stijging. Dit komt doordat naar verwachting minder alleenstaande ouderen naar een verzorgings- of verpleeghuis zullen gaan.

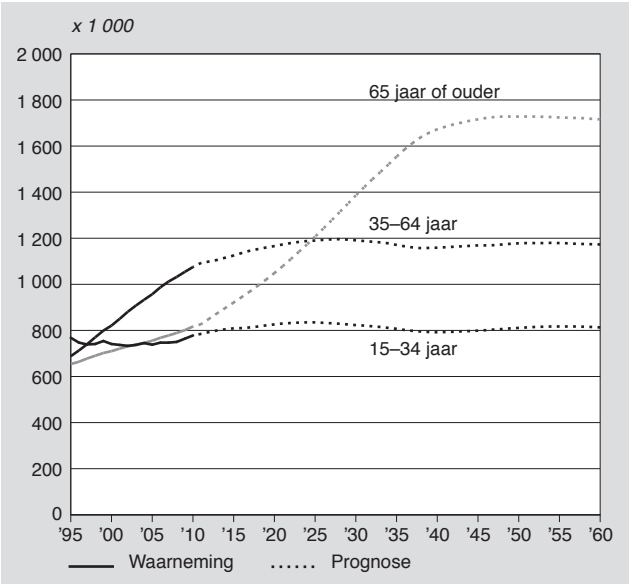
Grafiek 7 toont ook het aandeel alleenstaanden in 1995, 2010 en 2050. Voor dat laatste jaar wordt het aandeel getoond volgens de nieuwe en de vorige prognose (Van Duin en Loozen, 2009). De afgelopen jaren is het aandeel alleenstaanden bij de jonge en vroege middelbare leeftijden sterk opgelopen. Voor de komende jaren wordt een sterke stijging bij de latere middelbare leeftijden verwacht. Onder tachtigers wordt een daling voorzien, doordat de leeftijd van verweduwing verder opschuift onder invloed van de toenemende levensverwachting. Doordat ouderen steeds langer zelfstandig blijven wonen, waardoor het aandeel instellingsbewoners daalt, zijn er naar verwachting in de toekomst weer relatief meer alleenstaanden onder de 90-plussers. De verschillen tussen de nieuwe en oude prognose zijn klein.

7. Alleenstaanden als percentage van de bevolking



Het aantal eenpersoonshuishoudens zal naar verwachting fors toenemen, vooral in de leeftijdsgroep van 65 jaar of ouder (*grafiek 8*). Voor een groot deel is de toename een gevolg van de vergrijzing. Ouderen zijn vaker alleenstaand (grafiek 7), dus een toename van het aantal ouderen leidt tot een toename van het aantal alleenstaanden. Het aantal alleenstaanden van 35 tot 65 jaar stijgt licht. Het aandeel van de alleenstaanden neemt binnen deze leeftijdsgroep over de hele linie toe, maar het aantal personen in de leeftijdsgroep neemt af. Bij de 15–34-jarigen volgt het aantal alleenstaanden ongeveer de ontwikkeling van het bevolkingsaantal van deze groep.

8. Aantal alleenstaanden



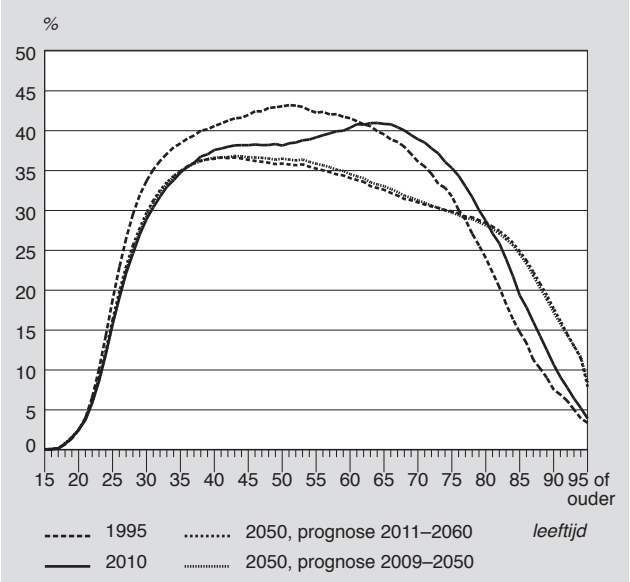
5. Paren

Grafiek 9 toont het aandeel personen dat referentiepersoon is voor een paar (het headshiprate). Het laat een beeld zien dat complementair is aan dat voor eenpersoonshuishoudens (grafiek 7). Voor de middelbare leeftijden wordt er een verdere afname van het aandeel paren verwacht, als gevolg van de individualisering. De stijgende levensverwachting en het feit dat ouderen langer zelfstandig wonen, zorgen bij de hoge leeftijden juist voor een toename. Ook hier zijn de verschillen met de vorige prognose klein,

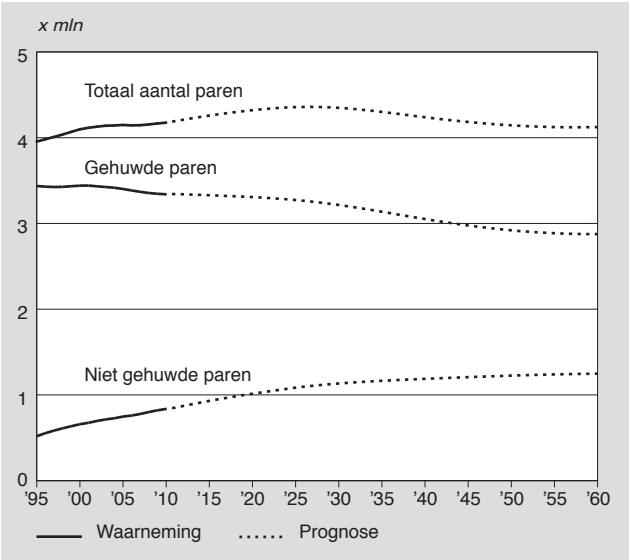
Het aantal paren blijft naar verwachting vrij stabiel. Het loopt nog op van 4,2 miljoen op dit moment naar 4,4 miljoen in 2025, om daarna te dalen tot 4,1 miljoen in 2060 (*grafiek 10*). Van deze paren is een steeds kleiner deel gehuwd: in 2010 was nog 80 procent van de paren gehuwd, in 2060 zal dat naar verwachting 70 procent zijn.

Het niet-gehuwd samenwonen wint steeds meer aan populariteit. Nu komt dit vooral voor bij de jongere leeftijds-

9. Referentie persoon van paar als percentage van de bevolking

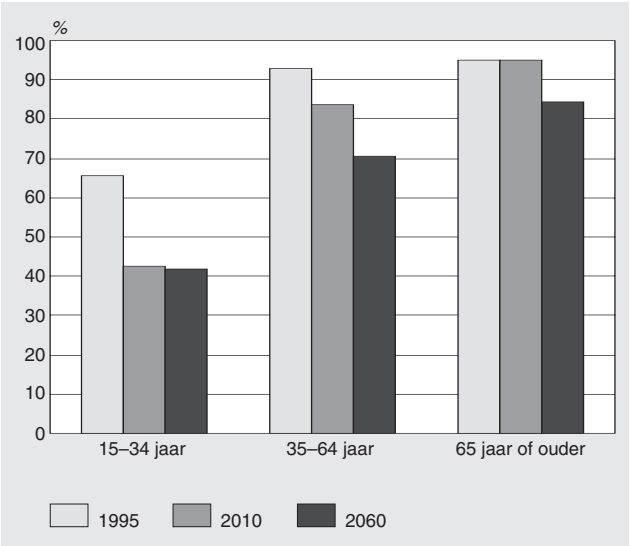


10. Aantal nietgehuwde en gehuwde paren[1)]



[1)] Inclusief geregistreerde partnerschappen.

11. Aandeel paren dat gehuwd[1)] is naar leeftijd man

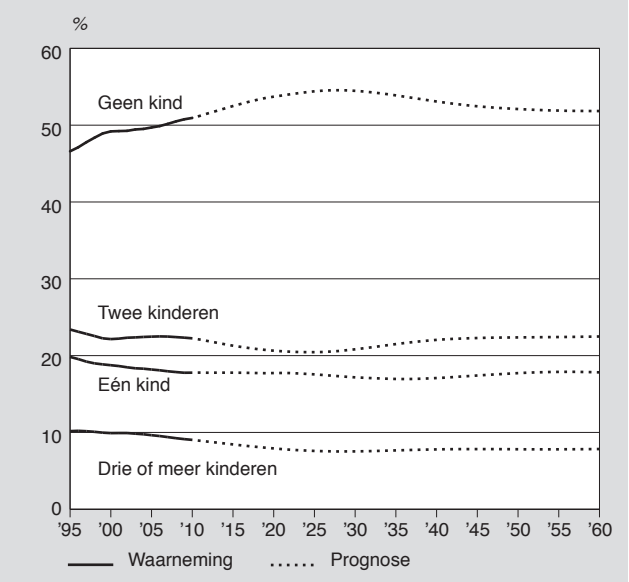


[1)] Inclusief geregistreerde partnerschappen.

groepen, en wonen de oudere paren veelal gehuwd samen. In 2060 zal het aandeel gehuwd samenwonende paren van 65 jaar of ouder zijn afgenomen van 95 naar 84 procent *(grafiek 11)*.

Iets meer dan de helft van de paren in 2010 had geen thuiswonende kinderen. Deze paren hebben (nog) geen kinderen gekregen, of de kinderen zijn al uit huis. In 2010 had 22 procent van de paren twee thuiswonende kinderen. Bij 18 procent woonde één kind in huis en bij 9 procent drie of meer kinderen *(grafiek 12)*. Tot 2025 neemt het aandeel paren zonder thuiswonende kinderen toe, vooral doordat er steeds meer oudere paren zijn van wie de kinderen al uit huis zijn. Na 2025 neemt de omvang van deze groep af door sterfte.

12. Aandeel paren naar thuiswonend kindertal



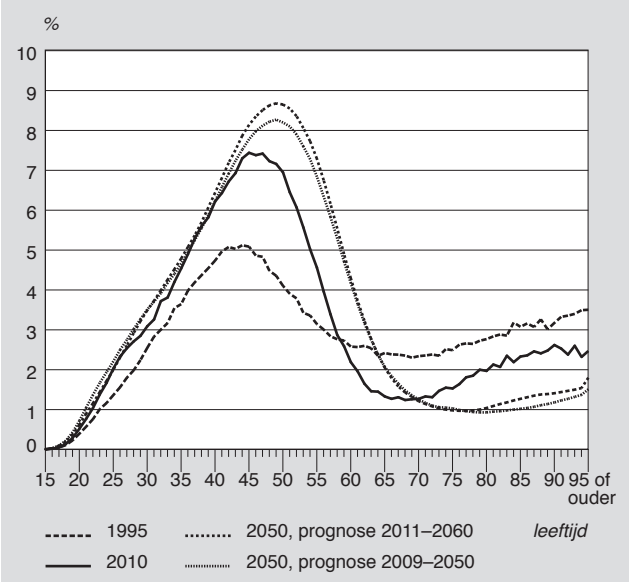
6. Eenouderhuishoudens

Het aandeel alleenstaande ouders in de bevolking piekt rond de 45 jaar, om daarna snel af te nemen (*grafiek 13*). Op de hogere leeftijden loopt het aandeel weer enigszins op. Bij alleenstaande ouders op oudere leeftijden gaat het vaak om (doorgaans verweduwde) ouderen die bij volwassen kinderen inwonen. Door de toegenomen scheidingskansen is het aandeel alleenstaande ouders van jonge en middelbare leeftijd sinds 1995 sterk gestegen. Bij de oudere leeftijden is het gedaald. Door de gestegen levensverwachting raken paren pas op latere leeftijd verweduwd. Volgens de prognose zet de ontwikkeling verder door: er komen relatief meer alleenstaande ouders bij middelbare leeftijden en minder bij de hogere leeftijden. De verschillen met de vorige prognose zijn vooral een gevolg van technische verbeteringen in het model (consistentieregels).

Het aantal niet-gehuwde paren met kinderen neemt toe. Omdat deze paren hogere scheidingsrisico's hebben dan echtparen met kinderen, gaat het aandeel eenoudergezinnen naar verwachting stijgen. Bij de hogere leeftijden is er juist een daling van het aandeel eenoudergezinnen. Door de stijgende levensverwachting blijven stabiele paren

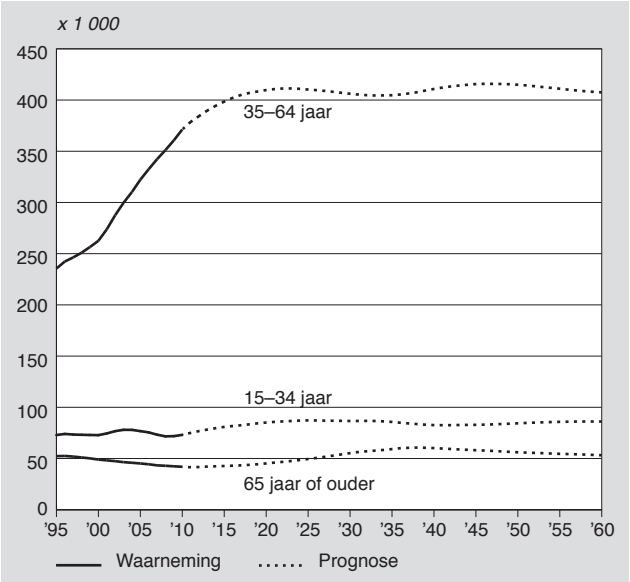
steeds langer bij elkaar. Het aandeel verweduwde eenouders neemt daardoor af, wat vooral op de hogere leeftijden zichtbaar is. De leeftijd waarop het aandeel piekt, verschuift tussen nu en 2050 een aantal jaren naar rechts. Dit komt doordat de leeftijd van de moeder op het moment dat kinderen het huis verlaten naar verwachting gaat stijgen. In het recente verleden is de leeftijd waarop vrouwen hun kinderen krijgen toegenomen, waardoor moeders straks ouder zijn wanneer hun laatste kind uit huis gaat.

13. Alleenstaande ouders als percentage van de bevolking



Het aantal eenouderhuishoudens loopt naar verwachting op van 486 duizend op dit moment tot 547 duizend in 2060. Over de hele periode gaat het om ongeveer 6 procent van het totaal aantal huishoudens. Hoewel het aantal 35–64-jarigen in de bevolking afneemt, neemt het aantal eenouderhuishoudens in deze leeftijdsgroep toe van 370 duizend tot 410 duizend (*grafiek 14*). Bij de 65-plussers, de sterkst groeiende bevolkingsgroep, blijft het aantal eenouderhuishoudens vrijwel constant. Dit hangt samen met de daling van het aandeel alleenstaande ouders bij de hogere leeftijden, door latere verweduwing.

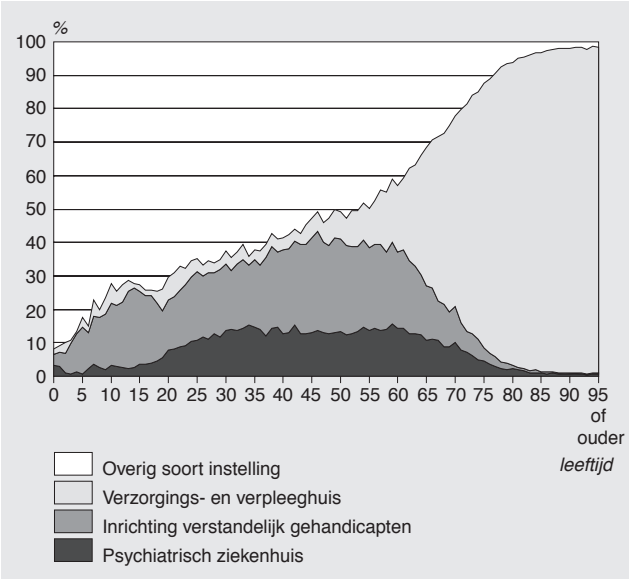
14. Aantal alleenstaande ouders



7. Institutionele bevolking

Een klein gedeelte van de bevolking woont in een institutioneel huishouden, zoals een verpleeg- of verzorgingshuis, een psychiatrisch ziekenhuis, een instelling voor verstandelijk gehandicapten of een gevangenis. Bij de hogere leeftijden gaat het voornamelijk om inwoners van verzorgings- en verpleeghuizen (*grafiek 15*).

15. Aandeel instellingsbewoners naar type instelling, 2010



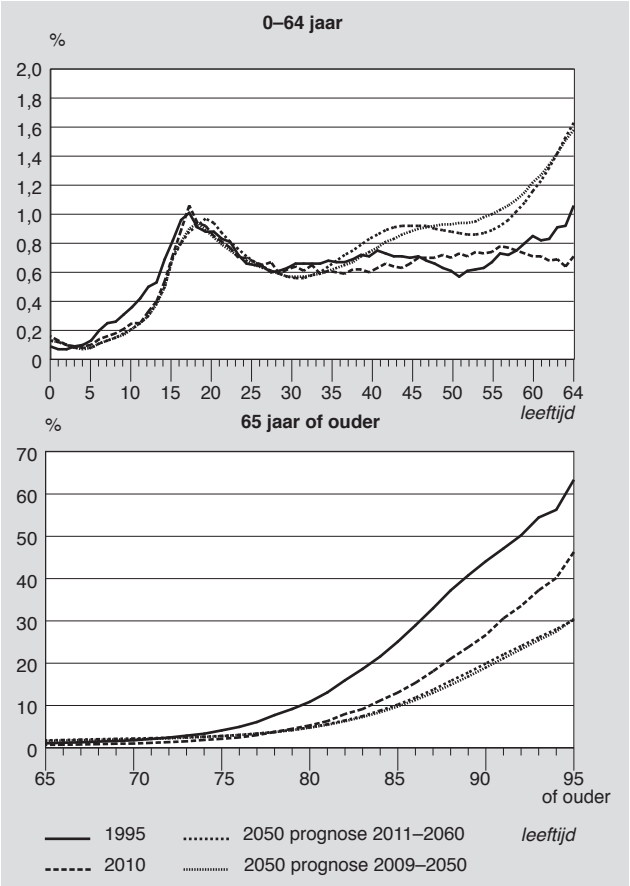
Begin 2010 woonden 209 duizend Nederlanders in een institutioneel huishoudens. In dit cijfer zijn alleen de mensen meegeteld die zich ook op het adres van de instelling bij de gemeente hebben ingeschreven. Hierdoor ontbreken personen die slechts kort (minder dan vier maanden) in de instelling verblijven en inwoners die zich op een postadres hebben laten inschrijven. Het aantal meerderjarigen dat AWBZ-zorg ontvangt voor verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis, lag in 2009 op 165 duizend. Het aantal dat op het adres van een verpleeg- of verzorgingshuis was ingeschreven bedroeg 119 duizend. Voor deze categorie instellingen is er dus een onderschatting van bijna 20 procent.

Grafiek 16 toont het aandeel instellingsbewoners naar leeftijd in 1995, 2010 en 2050 volgens de huidige en de vorige prognose. Sinds 1995 is het aandeel ouderen dat in een instelling woont sterk gedaald. Voor 80-jarigen halveerde het aandeel instellingsbewoners. Bij de jongere en middelbare leeftijden was er een zwakkere daling of, voor personen van rond de 50, zelfs een stijging.

De kans voor ouderen om naar een instelling te gaan, is sinds 1995 gestaag afgenomen. Ouderen blijven steeds langer zelfstandig wonen. De prognose gaat uit van de veronderstelling dat deze daling nog tien jaar in hetzelfde tem-

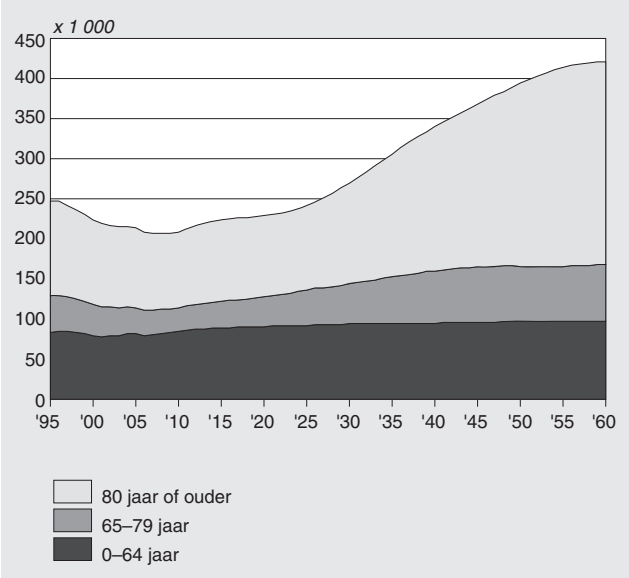
po doorzet. Dit leidt in de uitkomsten tot een aanzienlijke verdere daling van het aandeel instellingsbewoners van 80 jaar of ouder.
Bij de jonge en middelbare leeftijden was er een wisselend beeld. Onder veertigers nam de kans om naar een instelling te gaan toe, bij jongere leeftijden was er een lichte stijging of daling. Voor deze leeftijdsgroepen zijn in de prognose de instroomkansen op het niveau van 2009 vastgehouden. In de uitkomsten is een stijging van het aandeel instellingsbewoners zichtbaar. Dit is vooral het gevolg van de verwachte toename van het aandeel alleenstaanden in de bevolking. Alleenstaanden hebben een aanmerkelijk hogere kans om naar een instelling te gaan dan samenwonenden, aangezien zij geen partner hebben die hen thuis kan verzorgen. Ook kan de registratievertekening hier een rol spelen. Personen waarvan de partner nog zelfstandig woont, kunnen het adres van die partner als postadres opgeven. Hierdoor zou juist deze groep ondergeregistreerd kunnen zijn. De verwachte toename wordt dan ten dele veroorzaakt doordat een groter deel van de instellingsbewoners zich ook daadwerkelijk op het adres van de instelling bij de gemeente inschrijft.
De verschillen in het aandeel instellingsbewoners tussen de nieuwe en oude prognose zijn gering.

16. Instellingsbewoners als percentage van de bevolking



Het beeld dat uit de prognose naar voren komt, is dat door de toename van het aandeel hoogbejaarden en alleenstaanden de behoefte aan instellingsplaatsen sterk zal toenemen. Het aantal instellingsbewoners stijgt volgens de prognose van 210 duizend nu tot 420 duizend in 2060 (*grafiek 17*). Bijna 75 procent van de toename komt voor rekening van de 80-plussers.

17. Aantal instellingsbewoners



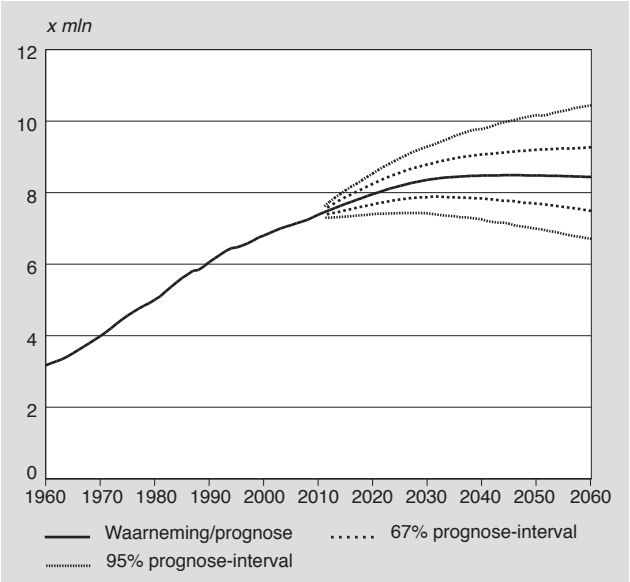
8. Onzekerheidsmarges

De prognose beoogt de meest waarschijnlijke toekomstige ontwikkelingen te beschrijven. De onzekerheden zijn echter groot. Zo veronderstelt de prognose, grosso modo, dat het huidige gedrag op het gebied van relatievorming- en ontbinding, uit huis gaan en kinderen krijgen, blijft zoals het nu is. Dit is natuurlijk niet zeker. Veronderstel dat het in de toekomst gebruikelijk wordt om kinderen binnen een LAT-relatie op te voeden, zoals het in de afgelopen decennia gebruikelijk is geworden om dit binnen een niet-gehuwde samenwoonrelatie te doen. Dit zou een veel sterkere stijging van het aandeel alleenstaanden en alleenstaande ouders opleveren. Omgekeerd is ook een herwaardering van het gezinsleven denkbaar, met grotere gezinnen, vaker ook met drie generaties onder één dak. Dat zou een omgekeerd effect hebben. Ook de onzekerheid in de demografische ontwikkelingen werkt door in de huishoudenssamenstelling. Een sterker dan veronderstelde stijging van de levensverwachting zou tot meer ouderen en dus meer instellingsbewoners kunnen leiden; minder immigratie tot minder alleenstaanden. Voor de institutionele bevolking is een belangrijke bron van onzekerheid hoe de ouderenzorg in de toekomst wordt ingericht en of mogelijke nieuwe woonvormen onder het kopje particuliere of institutionele huishoudens vallen.

Om inzicht te geven in de mate van onzekerheid van de cijfers zijn prognose-intervallen bepaald. Op grond van veronderstellingen over onder meer de onzekerheid van ontwikkelingen in het moment waarop jongeren het ouderlijk huis verlaten en veranderingen in het percentage alleenstaanden, kan de mate van onzekerheid van toekomstige ontwikkelingen worden gekwantificeerd (Alders, 2001). Er zijn duizend varianten van de prognose doorgerekend, elk met een andere combinatie van verwachtingen als uitgangspunt. Uit de uitkomsten zijn 67 procents- en 95 procentsintervallen voor de prognosecijfers afgeleid.

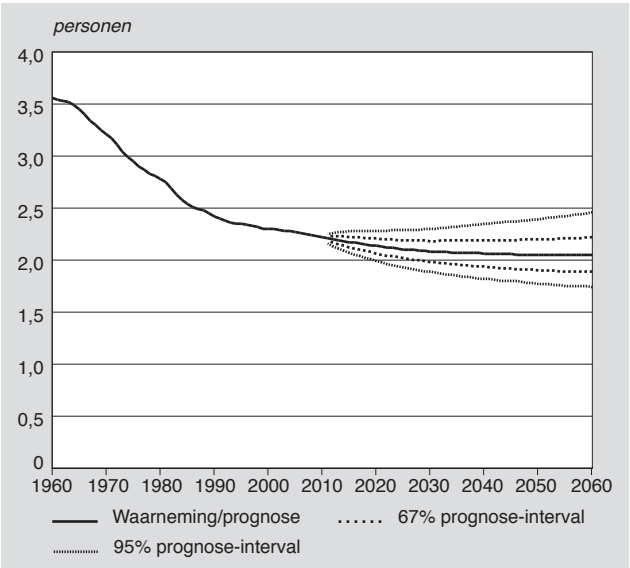
Grafiek 18 laat naast de prognose van het aantal huishoudens ook de prognose-intervallen zien. De huishoudensprognose verwacht dat het aantal particuliere huishoudens zal toenemen van 7,5 miljoen in 2010 tot meer dan 8,4 miljoen in 2060. Met een redelijke zekerheid (67 procent) zal het aantal huishoudens in elk geval tot begin jaren dertig blijven groeien en in 2060 tussen de 7,5 en 9,3 miljoen liggen.

18. Aantal huishoudens, prognosewaarde en -intervallen



De gemiddelde huishoudensgrootte is de afgelopen halve eeuw sterk afgenomen. Enige verdere huishoudensverdunning, onder meer onder invloed van de vergrijzing, is heel waarschijnlijk (*grafiek 19*). De kans dat de huishoudensomvang in 2060 onder het huidige niveau ligt, wordt op ongeveer vijf op zes geschat, de kans dat de omvang onder de 1,9 personen uitkomt op een op zes (grenzen van 67 procentsinterval).

19. Gemiddelde huishoudensgrootte, prognosewaarde en -intervallen



Literatuur

Alders, M, 2001, Huishoudensprognose 2000–2050: hoe zeker is de toename van het aantal huishoudens? Bevolkingstrends 49(2), blz. 10–13.

Duin, C. van, en J. Garssen, 2011, Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Bevolkingstrends 59(1), blz. 16–23.

Duin, C. van, en C. Harmsen, 2009, Een nieuw model voor de CBS huishoudensprognose. Bevolkingstrends 57(3), blz. 20–42.

Duin, C. van, en S. Loozen, 2009, Huishoudensprognose 2008–2050: uitkomsten. Bevolkingstrends 57(3), blz. 14–19.

Garssen, J., A. de Graaf en J. Apperloo (red.), 2009, Relatie en gezin aan het begin van de 21ste eeuw. CBS Den Haag/Heerlen.

Harmsen, C., 2008, Ontwikkelingen in de huishoudensdynamiek sinds 1971. Bevolkingstrend 56(1), blz. 44–54.

Imhoff, E. van, en N. Keilman, 1991, LIPRO 2.0: An application of a dynamic demographic projection model to household structure in the Netherlands. Swets and tZeitlinger, Amsterdam.

Jong, A. de, 1994, A macrosimulation model for projecting households by size, working paper no. 34. ECE/Eurostat Joint Work Session on Demographic Projections, 1–4 June 1994, Mondorf-les-Bains, Luxembourg.

Arbeidsmigratie, volgmigratie en retourmigratie in de periode 2000–2006

Stephan Verschuren, Ruben van Gaalen en Han Nicolaas

Het karakter van arbeidsmigratie is sterk veranderd. Gastarbeiders uit de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw vestigden zich vaker permanent in Nederland dan de 'nieuwe' arbeidsmigranten. Dit artikel is gericht op de populatie immigranten die zich in de periode 2000-2006 inschrijven in de Gemeentelijke Basisadministratie en binnen een jaar een baan als werknemer hebben. Een deel is afkomstig uit westerse landen, goed geïntegreerd op de arbeidsmarkt en wordt op basis van hun toegevoegde waarde voor de Nederlandse economie geselecteerd. Tegelijkertijd lijkt er nog steeds een meer klassieke groep arbeidsmigranten te bestaan, met een relatief laag inkomen en opleidingsniveau. Het hebben van een partner of kind zorgt voor meer binding met Nederland dan de sociaaleconomische situatie.

1. Inleiding

Arbeidsmigranten zijn migranten die voor korte of langere tijd naar een ander land verhuizen om daar te werken. De Nederlandse overheid probeert via wetgeving en beleid de instroom van arbeidsmigranten te controleren (Wijkhuis en Jennissen, 2010). De migratiedynamiek lijkt echter alleen maar toe te nemen. Dit heeft te maken met onder meer de uitbreiding van de Europese Unie, de toenemende mobiliteit en een flexibelere arbeidsmarkt (Boom et al., 2008).
Een verhoogd arbeidsmigratieverkeer draagt bij aan het verwezenlijken van de in 2000 geformuleerde Lissabondoelstellingen ten aanzien van economische stabiliteit en sociale samenhang. Arbeidsmigratie draagt substantieel bij aan de nationale economieën (Van Gaalen en Bijwaard, 2008). Met de vergrijzing in het vooruitzicht wordt arbeidmigratie mogelijk nog belangrijker. Voor een effectieve beleidsvoering op het gebied van migratie en integratie is het van belang in beeld te brengen of de arbeidsmigratie permanent of tijdelijk is en na te gaan welke factoren hierbij een rol spelen. Retourmigratie is een vaak verwaarloosd aspect in het debat over migratie (Zorlu et al., 2004).

Of arbeidsmigranten Nederland weer verlaten, is sterk afhankelijk van processen rond arbeidsparticipatie en de sociaaleconomische positie van migranten. Ook andere aspecten van de levensloop zijn bepalend. Partnerschap bijvoorbeeld blijkt een sterk bindende factor te zijn (Van Gaalen en Bijwaard, 2008). In de notitie 'Naar een modern migratiebeleid' (Ministerie voor Vreemdelingenzaken en Integratie, 2006) wordt volgens sommigen onvoldoende ingegaan op de relatie tussen arbeids- en gezinsmigratie. De meeste (potentiële) arbeidsmigranten hebben namelijk een gezin in het land van herkomst of zijn in de leeftijd waarin het te verwachten is dat zij in de nabije toekomst een gezin willen stichten.
Doel van dit artikel is om de fenomenen arbeids-, volg- en retourmigratie op zichzelf en in samenhang met elkaar nader te belichten. De onderzoeksvragen luiden:

- Welke ontwikkelingen hebben zich voorgedaan op het gebied van arbeidsmigratie?
- Welke arbeidsmigranten laten een partner overkomen uit het buitenland en welke determinanten spelen hierbij een rol?
- Welke arbeidsmigranten verlaten Nederland na een periode van arbeid en welke determinanten spelen hierbij een rol?

2. Methode

2.1 Verwachtingen

Bij arbeidsmigratie wordt nog vaak gedacht aan de zogenoemde gastarbeiders uit de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw, die voornamelijk uit het Middellandse Zeegebied kwamen. Omdat een aanzienlijk deel van deze arbeidsmigranten hun gezin liet overkomen en de intentie ontwikkelden langere tijd in Nederland te willen verblijven, wordt er in migratiedebatten nog vaak van uitgegaan dat ook de huidige arbeidsmigranten in Nederland zullen blijven en een gezin laten overkomen of stichten.
Er is de laatste jaren echter veel veranderd op migratiegebied. Arbeidsmigranten komen tegenwoordig voornamelijk uit welvarende landen en vestigen zich minder vaak permanent (Corpeleijn, 2007; Nicolaas et al., 2003, 2004). Dit werkt door in de volgmigratie (Bijwaard, 2005). Uit een onderzoek van Nicolaas et al. (2004) blijkt dat er tussen 1995 en 2001 per arbeidsmigrant sprake was van gemiddeld één volgmigrant. Ook uit een recenter onderzoek van Wijkhuis en Jennissen (2010) komt naar voren dat volgmigratie beperkt plaatsvindt.

Naar verwachting laten voornamelijk arbeidsmigranten die van plan zijn voor langere tijd in Nederland te blijven en een sterke binding voelen met Nederland een partner overkomen. Het vermoeden is dat de binding met Nederland groter wordt naarmate de integratie op de arbeidsmarkt sterker is. Een goede en stabiele sociaaleconomische positie zal ook bijdragen aan een sterkere binding. De verhoogde inkomens- en leeftijdseis (2004) voor zogenoemde derdelanders heeft de relatie tussen de sociaaleconomische positie en volgmigratie mogelijk versterkt. Met deze maatregel heeft het kabinet Balkenende-II een restrictiever toelatingsbeleid voor buitenlandse partners willen bewerkstelligen (Nota van Toelichting, Staatsblad, 2004, nr. 496). Aan de andere kant wordt de veronderstelde relatie mogelijk verzwakt door het toegenomen aandeel expats. Zij laten ondanks hun vaak goede sociaaleconomische situatie zelden een partner overkomen. Vaak hebben zij namelijk een contract voor één of twee jaar, waarna zij Nederland weer moeten verlaten.

De kans dat een immigrant ons land verlaat stijgt tot drie jaar na aankomst en neemt daarna af (Zorlu et al., 2004). Bij

arbeidsmigranten ligt dit anders. Volgens Nicolaas et al. (2004) vertrekt het grootste deel het eerste jaar en neemt de emigratiegeneigdheid daarna al af. Vanuit het levensloopperspectief hangt ook de kans op retourmigratie samen met processen rond arbeidsmarktparticipatie en factoren als inkomen. Naar verwachting zullen er zich onder de vertrekkers relatief veel laagverdieners bevinden. Dit komt doordat zij een prikkel hebben om te kijken of zij ergens anders beter betaald kunnen krijgen. Aan de andere kant is ook gebleken dat het aandeel werkenden onder de vertrekkers groter is dan onder de blijvers en dat vooral de topverdieners Nederland weer verlaten. Daarbij betreft het vaak kennismigranten. Zij verlaten ons land naar verwachting relatief vaak omdat hun arbeidsmarkt zich over de landgrenzen uitstrekt, zij vaak een tijdelijk contract hebben en beter in staat zijn zich aan te passen (Van Gaalen en Bijwaard, 2008).

Bij retourmigratie speelt ook partnerschap een belangrijke rol. Arbeidsmigranten met een partner hebben een kleinere vertrekkans dan alleenstaanden (Zorlu et al., 2004; Wijkhuijs en Jennissen, 2010). Mogelijk is deze relatie sterker wanneer er sprake is geweest van volgmigratie. Naar verwachting laten arbeidsmigranten namelijk sneller een partner overkomen wanneer zij van plan zijn zich permanent in Nederland te vestigen. Aan de andere kant is het niet ondenkbaar dat een in Nederland geboren partner de integratie versterkt en zo zorgt voor meer binding met Nederland.

2.2 Bronnen

Onder migratie wordt in dit artikel verstaan de in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA) geregistreerde vestiging vanuit het buitenland. Aangezien personen met een verwachte verblijfsduur van minder dan vier maanden niet worden ingeschreven in de GBA en omdat niet alle personen die wel langer in Nederland verblijven zich daadwerkelijk inschrijven, blijven deze migranten buiten beschouwing. In dit onderzoek is alleen gekeken naar niet in Nederland geboren arbeidsmigranten. Een immigrant wordt als arbeidsmigrant aangemerkt wanneer hij binnen één jaar na vestiging een baan als werknemer in Nederland had. Hierbij speelt het migratiemotief geen rol. Migranten die als gezinsmigranten stonden geregistreerd bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) zijn buiten de analyses gehouden, omdat voor hen de kans op volgmigratie nihil is.

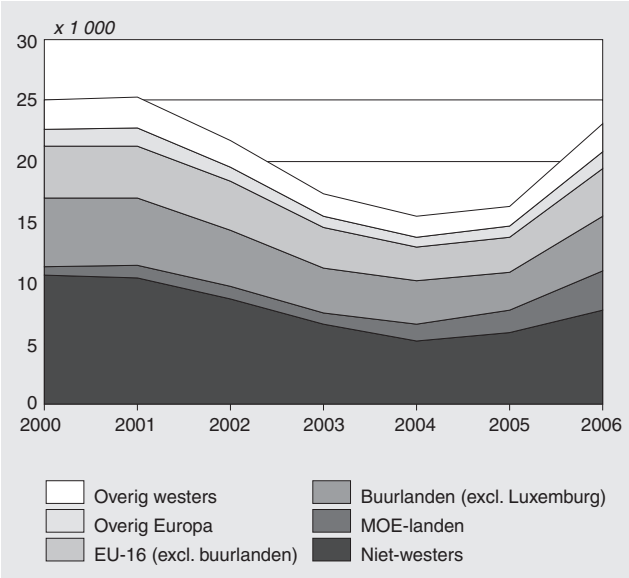
De gegevens over gezinsmigratie en de participatie van migranten op de Nederlandse arbeidsmarkt zijn ontleend aan de definitieve versie van het Sociaal Statistisch Bestand (SSB), een stelsel van onderling gekoppelde registers met demografische en sociaaleconomische gegevens (Bakker, 2008). Het analysebestand dat voor dit artikel is gebruikt omvat alle arbeidsmigranten die in de periode 2000-2006 naar Nederland zijn geïmmigreerd (zie ook Corpeleijn, 2010a, 2010b). Dit bestand is uiteindelijk gekoppeld aan een partner- en kindbestand, waarin hun adressen en immi- en emigratiedata zijn opgenomen.
Er is geen rekening gehouden met dynamische factoren als scheidingen en ontslagen. Deze spelen naar verwachting wel een belangrijke rol bij zowel volg- als retourmigratie.

3. Resultaten

3.1 Arbeidsmigratie

In de periode 2000–2006 hebben zich in Nederland in totaal meer dan 144 duizend arbeidsmigranten gevestigd. Na een lichte daling van 25 duizend in 2000 naar nog geen 16,5 duizend in 2004 is er vanaf 2004 weer sprake van een toename van het aantal arbeidsmigranten. Deze ontwikkelingen kunnen worden toegeschreven aan onder meer de ontwikkelingen op de arbeidsmarkt.
De groep arbeidsmigranten is zeer uiteenlopend (*grafiek 1)*. Een ruime meerderheid is afkomstig uit een westers land, in het bijzonder Europa. Het aandeel Europeanen onder de arbeidsmigranten is in tegenstelling tot het aandeel niet-westerse arbeidsmigranten in 2000-2006 toegenomen van 48 naar 57 procent. De meest in het oog springende ontwikkeling betreft die van het aandeel personen uit Midden en Oost-Europa (MOE), dat is toegenomen van 3,2 procent in 2000 tot 14 procent in 2006. Deze toename heeft voor een groot deel te maken met de toetreding tot de EU en kan bijna volledig worden toegeschreven aan de Polen.

1. Aantal arbeidsmigranten naar herkomstgroep



Veel arbeidsmigranten verblijven voor korte tijd in Nederland. Meer dan de helft van de arbeidsmigranten die zich in de periode 2000- 2002 in Nederland hebben gevestigd, had ons land voor 2007 verlaten na een gemiddelde verblijfsduur van ongeveer drie jaar. Van deze retourmigranten bleek één op de twintig voor 2007 weer te zijn teruggekeerd naar Nederland. Dit kwam relatief vaak voor onder MOE-landers, Surinamers, Antillianen, Belgen en Duitsers.

Mannen zijn met twee derde sterk oververtegenwoordigd onder de arbeidsmigranten. Uit Europa, de Antillen en Suriname komen relatief veel vrouwelijke arbeidsmigranten. Onder Indiase, Japanse, Turkse en Marokkaanse arbeidsmigranten is het aandeel vrouwen juist klein, variërend van 11 tot 18 procent.

De meeste arbeidsmigranten zijn jongvolwassen. De gemiddelde leeftijd ten tijde van de migratiebeweging bedroeg 30,9 jaar. Amerikaanse en Japanse arbeidsmigranten waren gemiddeld het oudst met achtereenvolgens 36 en 37 jaar. Migranten uit China en Indonesië waren daarentegen opvallend jong met gemiddeld 27 en 28 jaar.
Ongeveer 80 procent van de arbeidsmigranten kwam ongehuwd naar Nederland. Dit gold in mindere mate voor westerse niet-Europese arbeidsmigranten. Arbeidsmigranten uit Japan (60 procent), Turkije (39 procent) en Marokko (33 procent) waren relatief vaak gehuwd.

De arbeidsmigranten uit de onderzoekspopulatie hadden gemiddeld 54 dagen na aankomst in Nederland een baan. Ongeveer de helft had bij aankomst al werk. Binnen de niet-westerse herkomstgroep kwam dit minder vaak voor, hoewel het aandeel hier in de periode 2000-2006 is toegenomen van 25 naar 37 procent. Alle baanfactoren in dit artikel hebben overigens betrekking op de eerste baan na aankomst in Nederland.
De arbeidsmigranten werkten in de meeste gevallen op basis van een deeltijdcontract. Slechts 44 procent had een voltijdscontract. Niet-westerse arbeidsmigranten werkten minder vaak voltijds dan westerse arbeidsmigranten. Turken vormden hierop een uitzondering. Verder valt op dat maar één op de drie MOE-landers voltijds werkzaam was.
De situatie in 2006 is enigszins veranderd ten opzichte van 2001. Het aandeel fulltimers onder Europese arbeidsmigranten is licht afgenomen, terwijl dit onder niet-westerse arbeidsmigranten duidelijk is toegenomen, van 29 naar 42 procent.
Buitenlandse werknemers werken doorgaans in andere sectoren dan de Nederlandse werknemers. De arbeidsmigranten uit de onderzoekspopulatie werkten opvallend vaker voor uitzendbureaus en schoonmaakbedrijven, en in de landbouw en de horeca. Daarentegen werkten ze minder vaak in de gezondheidszorg en het openbaar bestuur. Ook de herkomstgroepen onderling verschillen sterk wat betreft de sectoren (*staat 1*). Opmerkelijk is dat MOE-landers veel overeenkomsten vertonen met niet-westerse arbeidsmigranten.

Het fiscale bruto jaarloon van arbeidsmigranten ligt structureel onder dat van de Nederlandse bevolking, ook wanneer rekening wordt gehouden met het gewerkte aantal dagen. Ook tussen de herkomstgroepen zijn er grote verschillen. Dit heeft voor een belangrijk deel te maken met het verschil in samenstelling wat betreft geslacht en leeftijd. Het dagloon hangt namelijk significant positief samen met leeftijd, en onder arbeidsmigranten verdienden mannen 1,6 keer meer dan vrouwen.
Westerse arbeidsmigranten verdienden gemiddeld 1,6 keer zo veel als niet-westerse arbeidsmigranten. Amerikanen verdienden het meest, gevolgd door Japanners en Britten. Het rijtje van westerse herkomstgroepen wordt gesloten door MOE-landers. Van de niet-westerse arbeidsmigranten ligt het inkomen van Indiërs en Zuid-Afrikanen nog enigszins op het niveau van westerse arbeidsmigranten.

3.2 Volgmigratie

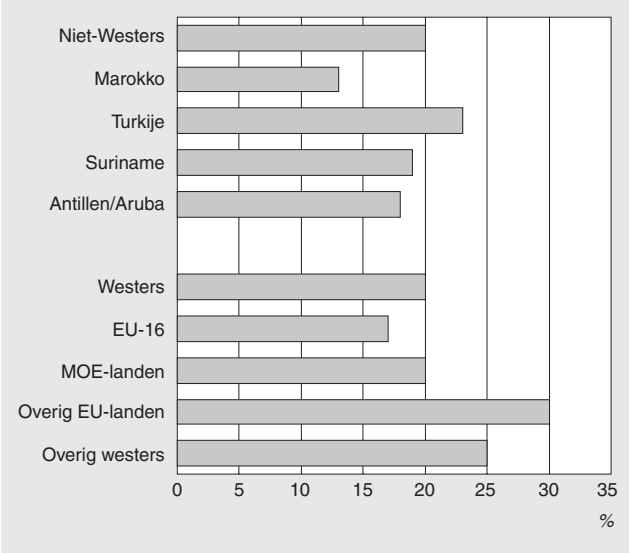
Van volgmigratie wordt gesproken wanneer de arbeidsmigrant zich samen met een partner in Nederland heeft gevestigd of achteraf een partner heeft laten overkomen. Wanneer de arbeidsmigrant voor 2007 een partner heeft laten overkomen, wordt hij in dit artikel als referent (van gezinsvormers/-herenigers) aangeduid en wordt er gesproken van volgmigratie. Regelmatig kwam het voor dat de arbeidsmigrant en zijn partner, afgeleid uit een overeenkomend woonadres, zich tegelijkertijd in Nederland vestigden, maar pas enkele jaren later als partners stonden geregistreerd. Daarom is uitgegaan van de immigratiedatum van de partner.
In sommige gevallen vindt volgmigratie na enkele jaren plaats. Om onderschatting van volgmigratie te voorkomen en de onderzoekspopulatie zo groot mogelijk te houden, zijn de beschrijvingen in deze paragraaf gebaseerd op arbeidsmigranten die in de periode 2000-2002 naar Nederland zijn gemigreerd. Minder dan 4 procent van de arbeidsmigranten laat zijn partner namelijk na vier jaar overkomen. Het duurde gemiddeld 9 maanden voordat de referent zijn partner liet overkomen.
Ongeveer één op de vijf arbeidsmigranten laat een partner overkomen. Binnen bepaalde herkomstgroepen komt dit vaker voor (*grafiek 2*). Van de arbeidsmigranten heeft één op de tien een kind laten overkomen. Van de referenten was dit een kwart. Referenten uit niet-westerse landen, en in het bijzonder uit de vier traditionele herkomstlanden, laten relatief vaak naast een partner ook hun kind overkomen.

Staat 1
Aandeel arbeidsmigranten, gemigreerd in de periode 2000–2006 naar beroepssector

	Herkomstgroep							Totaal
	Westers	EU-16	MOE-Landen	Verenigde Staten	India	Niet-Westers	Vier traditionele herkomstlanden	
	%							
Uitzendbureaus	17,5	17,8	31,5	2,5	2,8	30,3	42,7	22,5
Zakelijke dienstverlening	23,4	23,7	19,0	34,6	50,5	15,3	9,8	20,4
Handel en reparatie	12,8	12,9	10,9	13,1	6,2	9,4	9,0	11,5
Horeca	7,6	7,4	3,4	3,0	3,7	8,9	5,2	8,1
Schoonmaakbedrijven	2,2	2,5	2,0	0,2	1,9	7,3	8,7	4,2
Industrie	10,3	10,9	9,9	12,8	10,5	5,7	3,6	8,6
Onderwijs	6,8	6,3	4,6	9,4	13,6	4,4	2,9	5,9
Landbouw, bosbouw en visserij	2,7	1,2	6,8	0,3	0,5	4,5	1,6	3,4
Overige sectoren	16,8	16,8	11,6	23,7	10,2	13,1	16,6	15,5
Totaal	100	100	100	100	100	100	100	100

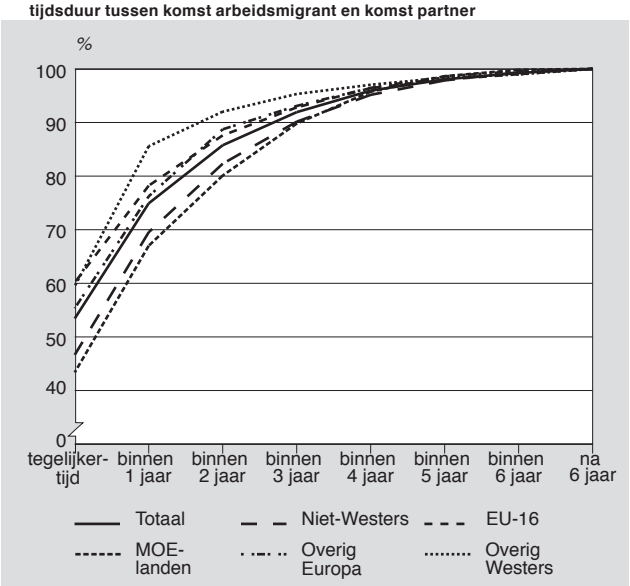
Het kind migreerde vrijwel altijd samen met de partner naar Nederland.

2. Aandeel arbeidsmigranten gemigreerd in de periode 2000–2002 dat een partner heeft laten overkomen



Ook de burgerlijke staat speelt een rol bij volgmigratie. Van de gehuwde arbeidsmigranten laat ongeveer de helft een partner overkomen, tegen nog niet één op de acht ongehuwde arbeidsmigranten. Aan de hand van de burgerlijke staat kan worden afgeleid dat er in de meeste gevallen van volgmigratie sprake was van gezinshereniging. Meer dan de helft van de referenten stond namelijk ten tijde van de migratiebeweging, of in elk geval drie maanden na aankomst, als gehuwd geregistreerd. In 67 procent van deze gevallen migreerde de partner mee. Bij volgmigratie ging het in de meeste gevallen om meemigrerende partners (*grafiek 3*). Anders dan in de jaren zeventig komt volgmigratie op de lange termijn bij de nieuwe arbeidsmigranten minder vaak voor.

3. Aandeel arbeidsmigranten die hun partner hebben laten overkomen naar tijdsduur tussen komst arbeidsmigrant en komst partner



De referenten waren gemiddeld drie jaar ouder dan de arbeidsmigranten die geen partner hebben laten overkomen. Tot en met de leeftijd van 45 jaar ten tijde van de migratiebeweging nam de kans op volgmigratie toe.
Volgmigratie komt ook vaker voor naarmate de arbeidsmigrant meer verdient. Referenten verdienden ruim anderhalf keer zo veel als arbeidsmigranten die geen partner hebben laten overkomen en woonden daarmee samenhangend in duurdere huizen. Mogelijk heeft dit voor een deel te maken met de verhoogde leeftijds- en inkomenseis voor gezinsmigranten van buiten de EU. Deze veronderstelling wordt ondersteund door het feit dat onder de arbeidsmigranten van buiten de EU het verschil in inkomen en WOZ-waarde tussen degenen die wel een partner hebben laten overkomen en degenen die dat niet deden groter is dan onder Europeanen. En dat terwijl er tussen deze herkomstgroepen amper sprake is van een verschil in inkomen wanneer alleen wordt gekeken naar arbeidsmigranten die geen partner hebben laten overkomen.

Het hebben van een baan bij aankomst vergroot de kans op volgmigratie. Referenten hadden vaker een baan bij aankomst in Nederland en vingen ook gemiddeld eerder aan met werken dan arbeidsmigranten die geen partner hebben laten overkomen. Daarnaast lijkt een voltijdscontract de kans op volgmigratie te vergroten. Referenten waren relatief vaker fulltime werkzaam en bijna een kwart van de fulltimers laat een partner overkomen, tegen 6 procent van de parttimers. De beroepssector lijkt ook enigszins verband te houden met de kans op volgmigratie. Dit kan voor een groot deel worden toegeschreven aan het inkomen. Onder de arbeidsmigranten die werkzaam zijn in de goed betaalde sectoren vindt relatief meer volgmigratie plaats.

Met een multivariate analyse (logistische regressie) is nagegaan welke factoren het sterkst bijdragen aan het voorspellen van de kans op volgmigratie (*tabel 1*). De leeftijd en het dagloon blijken ten opzichte van de andere determinanten het meest bepalend te zijn voor de kans op volgmigratie. Deze kans neemt toe tot en met het 45e levensjaar, ten tijde van de migratiebeweging, en neemt daarna geleidelijk af. De kans op volgmigratie neemt ook toe naarmate de arbeidsmigrant meer verdient. Bij een dagloon van meer dan 150 euro is deze kans twee keer zo groot als bij een dagloon van minder dan 45 euro.
Binnen de sector 'uitzendbureaus' is de kans op volgmigratie kleiner dan binnen vrijwel alle andere beroepssectoren. Arbeidsmigranten die werkzaam zijn in het onderwijs, de industrie en bij energie- en waterleidingbedrijven laten het vaakst een partner overkomen.

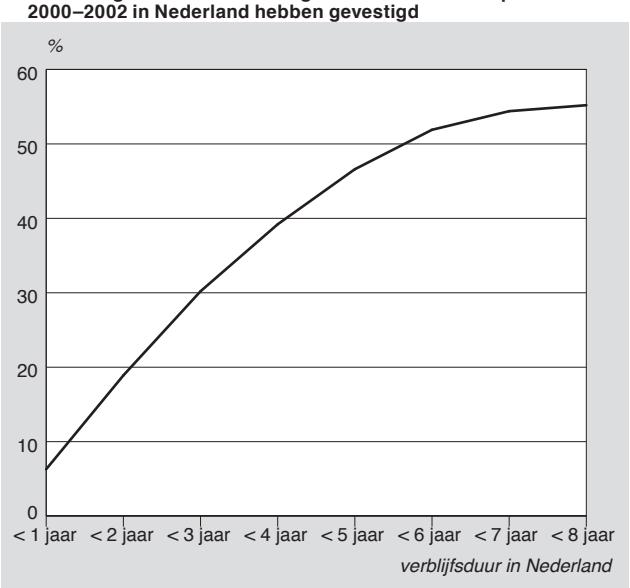
Niet alle buitenlandse werknemers zijn daadwerkelijk met arbeid als motief naar Nederland gekomen. Het motief dat de migrant bij de IND aangeeft, heeft een significant effect op de kans op volgmigratie. Deze kans is het grootst onder asielmigranten, gevolgd door arbeidsmigranten en studiemigranten. Ook het geboorteland draagt significant bij aan de kans op volgmigratie. Niet-westerse arbeidsmigranten laten vaker een partner overkomen dan Europese en in mindere mate westers niet-Europese migranten. Voornamelijk Amerikanen, Japanners en migranten uit Duitsland en België laten zelden een partner overkomen. Mogelijk heeft dit te maken met het aandeel expats.

Volgens een uitgebreidere multivariate analyse (*tabel 1*) is de kans op volgmigratie ruim zeven keer groter wanneer de migrant drie maanden na aankomst in Nederland als gehuwd stond geregistreerd. Verder blijkt het dienstverband, ondanks de sterke onderlinge samenhang met het inkomen, een significante rol te spelen.
De kans op volgmigratie is bij arbeidsmigranten die voor 2007 niet zijn geëmigreerd, en mogelijk ook niet van plan zijn te emigreren, groter dan bij hen die zijn geëmigreerd. Daarnaast speelt de verblijfsduur een rol. Naarmate arbeidsmigranten langer in Nederland verblijven, neemt de kans op volgmigratie toe. Bij een verblijfsduur van minimaal vier jaar (voor hen die uiteindelijk voor 2007 emigreerden) is het verschil in de volgmigratiekans met arbeidsmigranten die niet emigreren nihil.

3.3 Retourmigratie

Alle arbeidsmigranten die Nederland voor 2007 hebben verlaten, worden beschouwd als retourmigranten. Het gaat hier dus niet alleen om arbeidsmigranten die terugkeren naar hun land van herkomst. De analyses in deze paragraaf zijn uitgevoerd op arbeidsmigranten die in de periode 2000-2002 naar Nederland zijn geïmmigreerd Hoewel arbeidsmigranten die in 2000 naar Nederland zijn gekomen twee jaar langer hebben om te emigreren dan degenen die in 2002 immigreerden, is de kans op retourmigratie voor arbeidsmigranten uit 2002 niet zodanig onderschat dat dit vertekeningen in de resultaten met zich mee heeft gebracht.
Ongeveer 55 procent van de arbeidsmigranten had Nederland voor 2007 verlaten (*grafiek 4*). Voornamelijk westerse arbeidsmigranten verlaten ons land na een periode van arbeid. Westers niet-Europese arbeidsmigranten spanden de kroon: van hen verliet driekwart ons land. Niet-westerse retourmigranten verbleven gemiddeld vier maanden langer dan Europese en bijna vijf maanden langer dan westers niet-Europese retourmigranten. MOE-landers emigreerden opvallend vaak binnen een half jaar.

4. Retourmigratie van arbeidsmigranten die zich in de periode 2000–2002 in Nederland hebben gevestigd



Mannen verlaten Nederland relatief vaker dan vrouwen (*staat 2*). Het hebben van een partner zorgt voor binding met Nederland en verlengt de verblijfsduur significant. Ongeveer 40 procent van de arbeidsmigranten heeft in Nederland samengewoond met een partner. Iets meer dan een derde van hen verliet ons land. Daartegenover staat dat meer dan 71 procent van de arbeidsmigranten die niet in Nederland hebben samengewoond, is geëmigreerd. Een partner die is overgekomen uit het buitenland lijkt voor minder binding te zorgen dan een partner die al in Nederland woonachtig was. Van de arbeidsmigranten die een partner hebben laten overkomen, emigreerde namelijk 42 procent.
Voor paren geldt dat in 25 procent van de gevallen één van beide partners was geëmigreerd en in 21 procent zowel de arbeidsmigrant als de partner. Dit gebeurde in 60 procent van de gevallen samen. Bij de meeste paren vond dus geen emigratie plaats.
Een scheiding heeft veel effect op de emigratiekans. Als een paar uit elkaar is gegaan, afgeleid uit het gegeven dat het woonadres van de arbeidsmigrant en de partner niet meer overeenkwam, emigreerde 51 procent. Opvallend is dat de emigratiekans het grootst is in het eerste jaar na de breuk (of één jaar later).

Onder de referenten neemt de kans op retourmigratie af naarmate de periode tussen de komst van de arbeidsmigrant en zijn partner toeneemt. Het hebben van een kind heeft ook een remmend effect. Twee derde van de arbeidsmigranten zonder kind had Nederland voor 2007 verlaten, terwijl slechts één op de drie arbeidsmigranten met een geïmmigreerd kind ons land had verlaten. Van de arbeidsmigranten met een in Nederland geboren kind is slechts 27 procent geëmigreerd. Het laten overkomen van een kind brengt dus minder binding met zich mee dan een in Nederland geboren kind. Dit kan mogelijk worden verklaard doordat arbeidsmigranten die van plan zijn permanent in Nederland te blijven eerder besluiten kinderen te nemen.
Retourmigranten hadden ten opzichte van de permanente arbeidsmigranten significant vaker werk bij aankomst in Nederland. De kans op retourmigratie neemt toe naarmate de migrant eerder aanvangt met werken. Maar liefst 62 procent van degenen die bij aankomst over een baan beschikten emigreerde voor 2007. Bij een tijdsverschil van acht maanden was dit aandeel nog maar 44 procent.

Het gemiddelde dagloon van retourmigranten ligt bijna 1,7 keer hoger dan dat van permanente arbeidsmigranten. Opmerkelijk is dat het verschil in inkomen binnen de categorie ‘westers niet-Europees’ het meest significant is. Dit hangt mogelijk samen met het aandeel expats binnen deze groep. Het hogere inkomen brengt met zich mee dat retourmigranten in significant duurdere huizen wonen. Binnen de categorie ‘niet-westers’ wonen de retourmigranten echter in significant goedkopere huizen. Deze groep bestaat mogelijk voornamelijk uit laagverdieners op zoek naar een betere toekomst.
Wat betreft de retourmigranten lijken twee groepen te kunnen worden onderscheiden: de expats die bij aankomst in Nederland een baan hadden en de meer klassieke arbeidsmigranten bij wie het vinden van een baan wat langer duurde. Dit kan onder meer worden afgeleid uit het inkomen, de beroepssector, de WOZ-waarde en het land van herkomst.

Staat 2
Arbeidsmigranten die zich in de periode 2000–2002 in Nederland hebben gevestigd en die wel of niet vertrokken zijn uit Nederland tot 2007

	Retourmigranten			Geen retourmigranten		
	bij aankomst		Totaal	bij aankomst		Totaal
	werk	geen werk		werk	geen werk	
	%					
Man	60	40	58	44	56	42
Gezinsvorming						
Partner	66	34	41	49	51	59
Kind	63	37	34	41	59	66
Herkomst						
Niet-Westers	34	66	46	23	77	54
Westers	67	33	62	61	39	38
EU	68	32	60	62	38	40
niet-EU	63	37	73	53	47	27
Dienstverband						
Voltijd	70	30	59	60	40	41
Sector						
Uitzendbureaus	32	68	50	23	77	50
Landbouw	31	69	48	22	78	52
Horeca	43	57	55	32	68	45
Schoonmaakbedrijven	25	75	61	23	77	
Sociale werkvoorziening	23	77		18	82	39
Industrie	73	27	59	60	40	41
Delftstofwinning	90	10	83	85	15	17
Energie- en waterl.bedr.	87	13	76	67	33	24
Onderwijs	72	28	56	65	35	44
	euro's					
Dagloon	175	91	137	130	72	96
WOZ-waarde	141 092	100 852	123 384	120 351	109 470	114 054
	jaren					
Leeftijd	32	29	31	32	29	31
Verblijfsduur	2,9	3,1	3,1			

Tabel 2 geeft een overzicht van een multivariate analyse van de kans op retourmigratie. Met deze analyse is nagegaan welke factoren bijdragen aan het voorspellen van retourmigratie voor 2007.
Mannen verlaten ons land vaker dan vrouwen. Rekening houdend met de andere determinanten is het effect van het geslacht echter beperkt. Verder neemt de kans op retourmigratie toe tot een leeftijd van 30 jaar ten tijde van de immigratiebeweging. Ook de sociaaleconomische situatie draagt bij aan het voorspellen van emigratie. Een inkomen van boven de 150 euro per dag en het hebben van werk bij aankomst in Nederland vergroten de kans op emigratie. Kennismigranten zouden hiervoor een verklaring kunnen bieden.
Het hebben van een partner is de meest dominante determinant. De kans op emigratie bij arbeidsmigranten die in Nederland hebben samengewoond met een partner is vijf keer zo klein als bij hen die niet hebben samengewoond. Ook het hebben van een kind verkleint de kans op emigratie, los van het hebben van een partner. Wat betreft de bindende kracht van partnerschap en het hebben van een kind maakt het geen duidelijk verschil of er al dan niet sprake is geweest van volgmigratie.
Ten opzichte van arbeidsmigranten volgens de definitie van de IND verlaten alleen asielmigranten Nederland minder vaak. Dit geld ook voor de categorie voor wie het migratiemotief onbekend was. Hieruit kan worden afgeleid dat deze groep voornamelijk bestaat uit asielmigranten. Van de onderscheiden herkomstgroepen is de kans op retourmigratie het grootst voor westers niet-Europese arbeidsmigranten. De kans dat zij emigreren is twee keer groter dan voor niet-westerse arbeidsmigranten.

Opvallend is dat de kans op emigratie voor gehuwde arbeidsmigranten groter is dan voor niet-gehuwde. Het hebben van een kind geldt als voornaamste achterliggende verklaring hiervoor. In een model waarin alleen de burgerlijke staat is opgenomen, blijkt het als gehuwd geregistreerd staan de kans op retourmigratie namelijk te verkleinen en voor binding te zorgen.
Het effect van de WOZ-waarde en het dienstverband op de kans op retourmigratie valt weg door onderlinge samenhang met de andere determinanten. Opvallend is echter dat wanneer alleen de WOZ-waarde wordt opgenomen in het model zowel de arbeidsmigranten met relatief goedkope huizen als degenen met relatief dure woningen vaker emigreren. Het lijkt erop dat er twee groepen retourmigranten kunnen worden onderscheiden: de laagverdieners en de hoogverdieners.
Omdat bij arbeidsmigranten die een partner hebben laten overkomen mogelijk andere determinanten een rol spelen bij het voorspellen van retourmigratie, is voor hen een apart model gepresenteerd (*tabel 2*). Retourmigratie onder referenten blijkt beter te kunnen worden voorspeld. De kans

op emigratie onder referenten neemt toe tot een leeftijd van 35 jaar ten tijde van de immigratiebeweging. Geslacht speelt hierbij geen rol. Het hebben van een kind daarentegen is verreweg de meest dominante determinant. De kans dat referenten zonder kind emigreren is ruim zes keer groter. Of het kind al dan niet is overgekomen uit het buitenland maakt daarbij niet uit. Verder maakt het verschil of de partner al dan niet samen met de referent naar Nederland is gekomen. Naarmate het tijdsverschil hierin toeneemt, neemt de kans op emigratie af.

De sociaaleconomische factoren lijken bij arbeidsmigranten die een partner hebben laten overkomen een enigszins afwijkend effect te hebben op de retourmigratiekans. Naast de referenten die tot de hoogste inkomenscategorie behoren blijken ook degenen die in de laagste inkomenscategorie vallen vaker te emigreren. Het hebben van een baan bij aankomst in Nederland speelt daarentegen geen rol bij referenten. Mogelijk heeft dit alles ermee te maken dat het aandeel kennismigranten en westerse arbeidsmigranten onder arbeidsmigranten die een partner laten overkomen minder groot is.

4. Conclusies

Zoals verwacht is het karakter van de arbeidsmigratie sterk veranderd ten opzichte van de jaren zestig en zeventig. Arbeidsmigranten komen tegenwoordig voornamelijk uit westerse landen en in het bijzonder uit Europa. Deze nieuwe immigranten zijn minder sterk geneigd om zich permanent in Nederland te vestigen. Uit onder meer het inkomen, het aandeel retourmigranten, het dienstverband, de beroepssector en de aanvangstdatum van de baan kan worden afgeleid dat een groot deel van de nieuwe arbeidsmigranten bestaat uit kennismigranten, onder wie expats. Dit brengt mogelijk met zich mee dat volgmigratie minder vaak voorkomt dan vroeger.

De arbeidsmigranten die een partner laten overkomen onderscheiden zich op meerdere terreinen van arbeidsmigranten die geen partner hebben laten overkomen. Volgmigratie lijkt voornamelijk voor te komen onder arbeidsmigranten die niet (van plan zijn te) emigreren, voor lange tijd in Nederland verblijven en in een relatief gunstige sociaaleconomische positie verkeren. De sociaaleconomische factoren dragen echter beperkt bij aan het verklaren van volgmigratie.

Wat betreft arbeidsmigranten zou het grootste deel van de retourmigranten het eerste jaar al vertrekken (Nicolaas et al., 2004). Het hebben van een partner is het meest bepalend bij het voorspellen of de arbeidsmigrant al dan niet emigreert. Ook het hebben van een kind heeft een sterk remmend effect op emigratie. Wat betreft de bindende kracht van deze determinanten maakt het geen verschil of er sprake is geweest van volgmigratie.

Ook sociaaleconomische factoren spelen een rol bij retourmigratie. Voornamelijk arbeidsmigranten die bij aankomst in Nederland een voltijdbaan hebben, relatief veel verdienen, in relatief dure huizen wonen en werkzaam zijn in de kennissectoren verlaten ons land na enige tijd. Dit druist in tegen de veronderstellingen dat immigranten die goed zijn geïntegreerd op de arbeidsmarkt minder geneigd zijn ons land te verlaten en dat voornamelijk laagverdieners emigreren om te kijken of zij ergens anders beter betaald kunnen krijgen. Mogelijk kunnen de gevonden verbanden worden verklaard aan de hand van het toenemende aandeel kennismigranten. Zij verlaten ons land naar verwachting relatief vaak omdat hun arbeidsmarkt zich over de landgrenzen uitstrekt, zij vaak te maken hebben met tijdelijke contracten en beter in staat zijn zich aan te passen.

De sociaaleconomische factoren lijken bij arbeidsmigranten die een partner hebben laten overkomen een enigszins afwijkend effect te hebben op de retourmigratiekans. Ook referenten die behoren tot de laagste inkomenscategorie emigreren namelijk relatief vaak. En het hebben van een baan bij aankomst in Nederland speelt bij referenten geen rol. Mogelijk komt dit doordat kennismigranten ten opzichte van de meer klassieke arbeidsmigranten minder sterk vertegenwoordigd zijn onder de arbeidsmigranten die een partner hebben laten overkomen.

Al met al lijken arbeidsmigranten globaal in twee groepen te kunnen worden ingedeeld: een groep die op basis van hun toegevoegde waarde voor de Nederlandse economie wordt geselecteerd en een groep die veel overeenkomsten vertoont met de ‘klassieke’ arbeidsmigranten. De eerste groep bestaat uit voornamelijk westerse kennismigranten die voor korte tijd in een land verblijven, in een goede en stabiele sociaaleconomische situatie verkeren en naar verwachting relatief weinig een partner of kind laten overkomen. De tweede groep bestaat uit voornamelijk niet-westerse arbeidsmigranten die vaak een partner of kind laten overkomen, in een relatief minder goede en stabiele sociaaleconomische situatie verkeren, lang en vaak permanent in een land verblijven en emigreren om op zoek te gaan naar een betere toekomst. Deze groepen verschillen mogelijk wat betreft de determinanten voor volg- en retourmigratie, waardoor de gevonden verbanden in dit onderzoek minder sterk zijn dan verwacht. Bij kennismigranten hangen sociaaleconomische factoren minder sterk samen met volgmigratie dan bij de klassieke arbeidsmigranten.

Literatuur

Bakker, B.F.M., 2008, De stand van het sociaal statistisch bestand. Bevolkingstrends 56(2), blz. 14–18.

Bijwaard, G.E., 2005, Bijna helft immigranten geen blijvers. Demos 21(9), blz.65–69. NIDI, Den Haag.

Boom, J. de, A. Weltevrede, S. Rezai en G. Engbersen, 2008, Oost-Europeanen in Nederland; een verkenning van de maatschappelijke positie van migranten uit Oost-Europa en uit voormalig Joegoslavië. RISBO Contractresearch BV / Erasmus Universiteit, Rotterdam.

Corpeleijn, A., 2007, Onderzoeksnotitie: werknemers uit de nieuwe EU-lidstaten. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken 23(2), blz. 177–182.

Corpeleijn, A., 2010a, CBS Berichten: Arbeidsmigratie naar en uit Nederland. Tijdschrift voor Arbeidsvraagstukken 26(3), blz. 335-341.

Corpeleijn, A., 2010b, Immigratie en emigratie van werknemers. Bevolkingstrends 58(3), blz. 21–28.

Gaalen, R. van, en G. Bijwaard, 2008, Wat bindt arbeidsmigranten aan Nederland? Levensloopdynamiek van tussen 1999 en 2003 gearriveerde arbeidsmigranten. In: Mol, M., H.J. Dirven en R. van der Bie (red.), Dynamiek in de sociale statistiek, blz. 191-205. CBS, Den Haag.

Nicolaas, H., A. Sprangers, A. Zorlu en J. Hartog, 2004, Migranten: Wie komen, wie gaan terug en wie laten hun gezin overkomen? Bevolkingstrends 52(2), blz. 36–42.

Nicolaas, H., A.H. Sprangers en H. Witvliet, 2003, Arbeidsmigranten en hun gezinnen. Bevolkingstrends 51(2), blz. 20–23.

Ministerie voor Vreemdelingenzaken en Integratie, 2006, Naar een modern migratiebeleid. Notitie over de herziening van de reguliere toelating van vreemdelingen in Nederland. Den Haag.

Wijkhuis, L.J.J. en R.P.W. Jennissen, 2010, Arbeidsmigratie naar Nederland: de invloed van gender en gezin. WODC, Den Haag.

Zorlu, A., J.Hartog, A. Sprangers en H. Nicolaas, 2004, Retourmigratie gedrag van recente immigranten. Economisch Statistische Berichten 89, blz. 402–404.

Begrippen

Dagloon

Het dagloon is per baan bepaald door het fiscale brutoloon dat in het betreffende jaar in de baan werd verdiend te delen door het aantal gewerkte dagen (volgens de opgave voor de sociale verzekeringspremies).

Herkomstgroep

Kenmerk dat weergeeft met welk land een persoon verbonden is op basis van zijn of haar geboorteland.

EU-16

De zestien lidstaten van de Europese Unie waarmee – in relatie tot Nederland – sinds 1 mei 2004 (of eerder) een vrij verkeer van werknemers van toepassing is: België, Denemarken, Duitsland, Cyprus, Finland, Frankrijk, Griekenland, Ierland, Italië, Luxemburg, Malta, Oostenrijk, Portugal, Spanje, het Verenigd Koninkrijk en Zweden.

Expat

Een expat is een vaak hoogopgeleide persoon die tijdelijk in een ander land verblijft. Meestal zijn zij gedetacheerd. Met de invoering van de kennismigrantenregeling heeft het kabinet het aandeel expats willen doen toenemen (Wijkhuis en Jennissen, 2010).

Gehuwd

Drie maanden na de immigratiebeweging stond de persoon geregistreerd onder de categorie ‘gehuwd’ of ‘geregistreerd partnerschap’.

Immigratie

Vestiging vanuit het buitenland in Nederland, waarbij de betreffende persoon wordt ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie. De persoon wordt ingeschreven als verwacht wordt dat hij of zij minimaal vier maanden in Nederland zal verblijven.

Immigratiemotief

Informatie over migratiemotieven (verblijfsdoel) van niet-Nederlandse immigranten is afkomstig van de Immigratie- en Naturalisatiedienst van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties. Onder overige motieven vallen onder meer de motieven au pair/stage, rentenieren, pensioen, adoptie en medische verzorging.

Leeftijd

Is bepaald als het verschil tussen het jaar van immigratie en het geboortejaar.

MOE-landen

Dit zijn Bulgarije en Roemenië plus de Midden- en Oost Europese landen die in mei 2004 toegetreden zijn tot de EU: Polen, Hongarije, Tsjechië, Slowakije, Slovenië, Letland, Litouwen en Estland.

Niet-westerse herkomstgroep

Immigranten die zijn geboren in Turkije of één van de landen in Afrika, Latijns-Amerika of Azië (met uitzondering van Japan en Indonesië).

Overig Europa

Albanië, Andorra, Armenië, Azerbeidzjan, Bosnië-Herzegovina, Georgië, Kroatië, Macedonië, Moldavië, Monaco, Montenegro, Oekraïne, Rusland, San Marino, Servië, Turkije, Kazachstan, Kosovo, Vaticaanstad en Wit-Rusland.

Retourmigratie

Vertrek van niet-Nederlanders, na eerdere vestiging in Nederland vanuit het buitenland.

Volgmigratie

Volgmigratie bestaat uit zowel gezinshereniging, meemigrerende gezinsleden als gezinsvorming. Als sprake is van een tijdsverschil van minder dan twee maanden tussen de komst van de arbeidsmigrant en de komst van de partner/het kind, wordt uitgegaan van meemigrerende gezinsleden. Bij gezinshereniging gaat het in tegenstelling tot bij gezinsvorming om gezinsleden die al deel uitmaakten van het gezin voordat de betreffende arbeidsmigrant naar Nederland kwam.

Westerse herkomstgroep

Immigranten die zijn geboren in Europa (behalve Turkije), Noord-Amerika, Oceanië, Japan of Indonesië (inclusief het voormalig Nederlands-Indië).

Bijlagen

Tabel 1
Multivariate analyse met de kans op volgmigratie als afhankelijke variabele

	Basismodel		Uitgebreid model	
	Odds Ratio	Wald	Odds Ratio	Wald
Geslacht				
Vrouw (ref.)	1,00		1,00	
Man	1,20**	69,1	1,25**	83,1
Leefijd				
25 jaar of jonger (ref.)	1,00		1,00	
26–30 jaar	1,27**	66,5	0,97	0,9
31–35 jaar	1,66**	263,2	0,94	3,0
36–40 jaar	1,85**	319,4	0,83**	20,7
41–45 jaar	1,91**	273,2	0,80**	24,3
46 jaar of ouder	1,72**	200,3	0,65**	94,1
Inkomen				
Minder dan 46 euro (ref.)	1,00		1,00	
46–75 euro	1,03	0,8	0,95	1,6
76–100 euro	1,15**	14,7	1,05	1,4
101–150 euro	1,29**	41	1,18**	13,7
150 euro of meer	2,00**	285,4	1,57**	92,0
Herkomst				
Niet westers (ref.)	1,00		1,00	
EU	0,73**	151,4	0,88**	20,4
Overig Westers	0,90**	8,9	1,07	2,7
Sector				
Uitzendbureaus (ref.)	1,00		1,00	
Landbouw	1,20**	7,5	1,12	2,7
Industrie	1,33**	30,4	1,12*	5,2
Delftstofwinning	0,98	0	1,03	0,1
Energie- en waterleidingbedr.	1,46*	4,1	1,47	3,3
Handel en reparatie	1,12*	5,3	0,97	0,4
Vervoer	1,14*	4,6	0,95	0,7
Financiële instellingen	1,16*	4,1	1,02	0,1
Zakelijke dienstverlening	1,24**	21	1,16**	10,9
Horeca	0,96	0,8	0,92	2,5
Schoonmaakbedrijven	1,04	0,4	0,99	0,0
Onderwijs	1,56**	61,8	1,34**	25,9
Gezondheids- en welzijnszorg	1,18*	5,6	0,97	0,2
Onbekend	0,86	1,3	0,91	0,5
Overige sectoren	0,95	0,8	0,89	3,6
Motief				
Arbeid (ref.)	1,00		1,00	
Asiel	1,16**	12,7	0,92	3,3
Studie	0,70**	58,3	0,89*	5,0
Overig	0,52**	80,4	0,62**	37,0
Onbekend	0,81**	49,2	0,67**	137,2
Burgelijke staat				
Ongehuwd (ref.)			1,00	
Gehuwd			7,26**	6 253,2
Dienstverband				
Voltijd (ref.)			1,00	
Deeltijd			0,93*	5,9
Oproepkracht			0,77**	60,0
Onbekend			0,75**	51,7
Wel/niet geëmigreed				
Niet geëmigreerd (ref.)			1,00	
Binnen 1 jaar			0,11**	761,6
Binnen 2 jaar			0,23**	1 237,2
Binnen 3 jaar			0,36**	724,9
Binnen 4 jaar			0,44**	427,1
Na 4 jaar			0,73**	117,4
Nagelkerke	0,07			0,3

**Significant (p<=0,01); *Significant (p<=0,05)

Tabel 2
Resultaten multivariate analyse met retourmigratie als afhankelijke variabele

	Arbeidsmigranten totaal		Gezinsvormers	
	Odds Ratio	Wald	Odds Ratio	Wald
Geslacht				
Vrouw (ref.)	1,00		1,00	
Man	1,16**	63,1	1,08	2,4
Leeftijd				
25 jaar of jonger (ref.)	1,00		1,00	
26–30 jaar	1,16**	37,7	1,03	0,2
31–35 jaar	1,12**	15,3	1,24**	10,3
36–40 jaar	1,01	0,2	1,13	2,5
41–45 jaar	0,94	2,5	1,13	2,0
46 jaar of ouder	0,80**	36,2	0,88	2,3
Herkomst				
Niet westers (ref.)	1,00		1,00	
EU	1,22**	78,6	1,12**	5,5
Overig Westers	2,02**	383,7	2,23**	123,7
Burgelijke staat				
Ongehuwd (ref.)	1,00		1,00	
Gehuwd	1,65**	345,4	1,39**	43,4
Wel/geen gezinsvorming				
Geen gezinsvorming (ref.)	1,00			
Partner laten overkomen	0,25**	3 127,9		
Wel/geen partner				
Geen partner (ref.)	1,00			
Partner, geen gezinsvorming	0,20**	5 638,6		
Wel/geen gezinshereniging				
Geen gezinsvorming (ref.)	1,00		1,00	
Kind laten overkomen	0,32**	1 084,8	0,14**	1 151,7
Wel/geen kinderen				
Geen kind [1]) (ref.)	1,00		1,00	
Kind, geen gezinsvorming	0,36**	1 116,9	0,17**	712,8
Inkomen				
Minder dan 46 euro)ref.)	1,00		1,00	
46–75 euro	1,01	0,0	0,87*	3,4
76–100 euro	0,95	3,1	0,79**	8,1
101–150 euro	1,01	0,1	0,99	0,0
150 euro of meer	1,56**	138,9	1,74**	38,0
Sector				
Uitzendbureaus (ref.)	1,00		1,00	
Landbouw	2,01**	102,2	1,62**	7,0
Industrie	1,73**	91,0	1,64**	13,1
Delftstofwinning	3,58**	82,6	3,64**	25,1
Energie- en waterleidingbedr.	2,70**	20,0	3,61**	10,5
Handel en reparatie	1,66**	84,4	1,64**	13,6
Vervoer	1,49**	39,3	1,33*	3,6
Financiële instellingen	1,62**	41,1	1,57**	7,4
Zakelijke dienstverlening	1,71**	101,7	1,57**	12,2
Horeca	1,57**	59,5	1,51**	7,4
Schoonmaakbedrijven	1,81**	85,5	1,53**	6,5
Onderwijs	1,58**	55,0	1,50**	8,0
Gezondheids- en welzijnszorg	1,81**	128,4	1,73**	17,4
Onbekend	2,28**	39,3	1,39	1,4
Overige sectoren	1,63**	62,2	1,52**	7,6
Werk				
Gelijk werk (ref.)	1,00		1,00	
Binnen 2 maanden werk	0,91**	15,7	0,96	0,7
Na 2 mnd–half jaar werk	0,82**	39,1	0,89	1,8
Na een half jaar werk	0,73**	130,1	0,90	2,3
Motief				
Arbeid (ref.)	1,00		1,00	
Asiel	0,33**	804,5	0,39**	76,7
Studie	1,06	2,2	1,37**	9,9
Overig	1,12*	4,5	0,96	0,1
Onbekend	0,60**	345,6	0,61**	50,1
Jaar migratie partner				
Partner tesamen met arbeidsmigrant overgekomen (ref.)			1,00	
Binnen één jaar			0,82**	14,8
Tussen één en twee jaar			0,56**	72,2
Na twee jaar			0,44**	171,2
Nagelkerke	0,28		0,32	

**Significant (p<=0,01); *Significant (p<=0,05)
[1]) Exclusief geïmmigreerde kinderen.

Tabel 3
Arbeidsmigranten naar verschillende kenmerken

	Gezinsvormers	Overige migranten	Retourmigranten	Permanente migranten	Totaal
	%				
Geslacht					
Man	74	65	70	62	66
Vrouw	26	35	30	38	34
Herkomst					
Niet Westers	41	41	34	50	41
Europees	47	50	53	44	49
Overig Westers	12	9	13	6	10
Getrouwd					
Totaal	52	13	19	23	21
Niet-Westers	53	14	19	24	22
EU	49	11	16	21	18
Overig Westers	65	20	33	26	31
Geëmigreerden					
Totaal	41	59			55
Verblijfsduur					
minder dan één jaar	3	13	12		
1 tot 2 jaar	14	24	23		
2 tot 3 jaar	20	21	20		
3 tot 4 jaar	18	16	16		
4 jaar of langer	44	27	29		
Aantal keer geïmmigreerd					
1 keer	96	94	94		
2 keer	4	5	5		
3 keer of meer	0	1	1		
Aanvang baan					
Gelijk werk	56	48	56	42	50
niet-Westers	35	26	34	23	28
EU	71	64	68	62	66
overig Westers	72	56	63	53	60
Binnen 2 maanden werk	20	23	21	24	22
Na 2 maanden en binnen half jaar werk	8	10	8	11	9
Na half jaar of later werk	16	19	15	23	19
Dienstverband					
Fulltimers	38	30	33	29	31
niet-Westers	27	19	23	19	21
EU	44	36	37	38	37
overig Westers	54	40	45	39	43
Parttimers	17	23	20	23	22
Oproepkrachten	14	21	18	22	20
Onbekend	31	27	29	26	27
Tijdsduur tussen komst arbeidsmigrant en komst partner					
Tegelijkertijd	53		59	49	
niet-Westers	47		52	44	
Europees	58		63	54	
Westers niet-Europees	60		62	55	
Twee maanden tot half jaar	12		13	11	
Half jaar tot één jaar	10		10	10	
Één jaar tot twee jaar	11		8	12	
Twee jaar of later	8		10	17	
Geboorteland gelijk aan partner	64		61	66	
Wel/geen gezinshereniging/vorming					
Zowel partner als kind over laten komen	25		12	34	5
Kind samen met partner overgekomen	79		84	78	79
Kind eerder overgekomen	12		8	13	12
Kind later dan partner overgekomen	9		8	9	9
	jaar				
Verblijfsduur					
Niet-Westers	4	3,1	3,3		
Europees	3,8	2,8	2,9		
Westers niet-Europees	3,4	2,7	2,9		
Leeftijd	33	30	31	31	31
Leeftijdsverschil met partner	4,3		4	4,6	
	euro's				
Dagloon	165	107	137	96	119
Niet-westers	111	76	93	74	83
Europees	161	115	133	111	124
Westers niet-Europees	361	205	271	169	244
WOZ-waarde	131 667	116 027	123 384	114 054	119 175
Niet-westers	115 170	97 346	95 358	105 545	100 940
Europees	134 012	125 718	131 828	120 732	127 304
Westers niet-Europees	178 014	146 461	161 060	135 791	154 353

Minder asielzoekers in 2010

Arno Sprangers en John de Winter

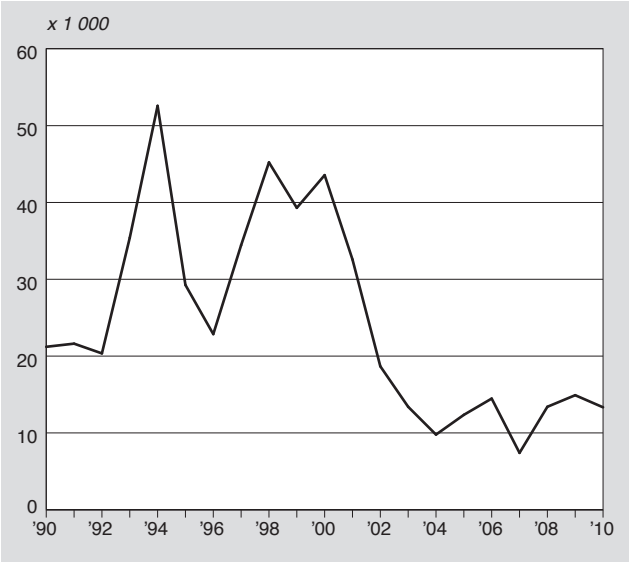
In 2010 kwamen 13,3 duizend asielzoekers naar Nederland. Dit is een daling van 11 procent ten opzichte van 2009, toen 14,9 duizend mensen een asielverzoek indienden. Bijna de helft van de asielzoekers was afkomstig uit Irak, Somalië of Afghanistan. De aantallen asielzoekers uit Irak en Somalië zijn ten opzichte van 2009 sterk afgenomen, terwijl het aantal asielzoekers uit Afghanistan juist licht is toegenomen.

Asielverzoeken worden ingediend door personen die om uiteenlopende redenen hun land hebben verlaten om in een ander land bescherming of asiel te zoeken. Het komt voor dat asielzoekers meer dan één asielverzoek indienen. Een volgend asielverzoek kan worden ingediend als er bij de beoordeling van de asielaanvraag sprake is van nieuwe feiten. Soms is er ook zonder nieuwe feiten aanleiding een asielverzoek opnieuw te beoordelen, bijvoorbeeld als het beleid ten aanzien van veilige herkomstlanden is gewijzigd.

Het is niet voor alle jaren aan te geven hoe groot het aantal volgende verzoeken is. Vanaf augustus 2006 kan de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) eerste en volgende aanvragen onderscheiden, maar voor eerdere jaren is dit niet mogelijk. Over de periode 1990–2006 is in dit artikel het totaal aantal asielverzoeken gegeven. Het gaat hier dus om het aantal asielprocedures, waarbij sommige asielzoekers meer dan eens worden geteld. Vanaf 2007 zijn de aantallen eerste verzoeken weergegeven. In 2010 bedroeg het aantal eerste verzoeken – en dus het aantal asielzoekers – 13,3 duizend. Het aantal volgende verzoeken bedroeg 1,8 duizend.

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

1. Aantal asielaanvragen



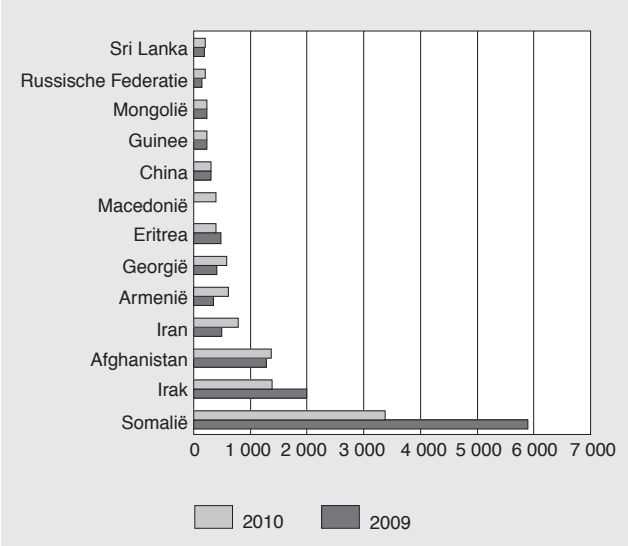
Bron: IND, bewerking CBS.

Minder asielzoekers uit Irak en Somalië, maar iets meer uit Afghanistan

In 2010 kwamen 13,3 duizend asielzoekers naar Nederland (*grafiek 1*). Dit is een daling van 11 procent ten opzichte van 2009, toen 14,9 duizend mensen een asielverzoek indienden. Bijna de helft van de asielzoekers was afkomstig uit Irak, Somalië of Afghanistan. Het aantal Somalische en Iraakse asielzoekers is in 2010 sterk gedaald. Dit hangt vermoedelijk samen met het beëindigen van de categoriale bescherming voor deze groepen.

In 2009 kwamen er nog 5,9 duizend Somalische asielzoekers naar Nederland. In 2010 waren dit er 3,4 duizend (*grafiek 2*). Het aantal asielverzoeken van mensen uit Irak nam af van 2,0 duizend naar 1,4 duizend. Het aantal asielzoekers uit Afghanistan is juist iets toegenomen, van 1,3 duizend in 2009 tot 1,4 duizend in 2010. Ook kwamen er meer asielzoekers uit Iran. De top-3 van landen waar asielzoekers vandaan komen, is ten opzichte van 2009 niet gewijzigd.

2. Aantal asielzoekers naar land van nationaliteit



Bron: IND, bewerking CBS.

Opvallend was de stijging van het aantal asielzoekers uit Armenië en Georgië. Uit Armenië meldden zich in 2010 ruim 600 asielzoekers, bijna het dubbele van het aantal in 2009. Het aantal asielzoekers uit Georgië nam in dezelfde periode toe van ruim 400 tot bijna 600. In de jaren vóór 2009 bedroeg het aantal Georgische asielzoekers minder dan honderd. De toename hangt vermoedelijk samen met de mogelijkheid een financiële bijdrage te krijgen bij terugkeer

naar het land van herkomst. Deze mogelijkheid is voor deze specifieke groep in 2010 opgeschort. Inmiddels is de instroom van Georgische asielzoekers weer sterk afgenomen (ministerie van Justitie, 2010).

Asielprocedure

Op 1 juli 2010 is de asielprocedure gewijzigd. Asielzoekers moeten zich sindsdien melden in de Centrale Ontvangstlocatie in Ter Apel of het aanmeldcentrum op Schiphol, waar de intake door de Vreemdelingenpolitie plaatsheeft. Daarop volgt een rust- en voorbereidingstermijn van minimaal 6 dagen, waarin de asielzoeker wordt opgevangen in een zogenoemde Procesopvanglocatie. In deze periode kan de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) vooronderzoek doen.
In de daaropvolgende algemene asielprocedure wordt de asielaanvraag behandeld in een aanmeldcentrum, waar de IND vragen stelt over onder meer de identiteit en nationaliteit van de asielzoeker en de gevolgde reisroute. Met de wijziging in de Vreemdelingenwet is de asielprocedure in het aanmeldcentrum verlengd van 48 uur tot 8 werkdagen, met de mogelijkheid van verlenging tot 14 dagen. Hierdoor is er meer ruimte voor rechtsbijstand aan asielzoekers. Als de IND meer tijd nodig heeft om een beslissing te nemen over het asielverzoek, wordt de aanvraag verder behandeld in de verlengde asielprocedure. De asielzoeker wordt dan overgeplaatst naar een asielzoekerscentrum. Het Centraal Orgaan Opvang Asielzoekers is verantwoordelijk voor de opvang in deze centra.
Het is de verwachting dat door de wijziging van de asielprocedure meer aanvragen direct in het aanmeldcentrum worden afgehandeld. Dit betekent dat asielzoekers sneller duidelijkheid zullen krijgen over hun asielverzoek.
Als het asielverzoek wordt afgewezen, moet de asielzoeker binnen vier weken vertrekken. Om te voorkomen dat afgewezen asielzoekers op straat terechtkomen, mag de asielzoeker gedurende deze periode in de opvang blijven.
Tegen een afwijzing van de aanvraag staat beroep open bij de Vreemdelingenkamer van de rechtbank in Den Haag en de nevenzittingsplaatsen bij andere rechtbanken. Tegen een uitspraak van de rechtbank kunnen asielzoekers hoger beroep aantekenen bij de Afdeling Bestuursrechtspraak van de Raad van State.

Sinds de invoering van de Vreemdelingenwet 2000 op 1 april 2001 zijn er twee asielvergunningen: de vergunning voor bepaalde tijd en de vergunning voor onbepaalde tijd. Na vijf jaar kan een houder van een vergunning voor bepaalde tijd in aanmerking komen voor een vergunning voor onbepaalde tijd. Aan asielzoekers worden in bepaalde gevallen ook asielgerelateerde reguliere verblijfsvergunningen verleend. Alleenstaande minderjarige vreemdelingen (amv'ers) bijvoorbeeld kunnen in aanmerking komen voor zo'n asielgerelateerde reguliere vergunning.

Bron: IND.

Een categorie die niet in de asielstatistiek wordt geteld, zijn de uitgenodigde vluchtelingen. Jaarlijks komen er circa 500 uitgenodigde vluchtelingen naar Nederland in het kader van het resettlement programme van de United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), de vluchtelingenorganisatie van de Verenigde Naties. Omdat deze uitgenodigde vluchtelingen recht hebben op een verblijfsvergunning en de Nederlandse asielprocedure niet hoeven te doorlopen, worden ze niet meegeteld in de asielcijfers.

Over 2010 registreerde Eurostat 258 duizend asielverzoeken (Eurostat, 2011). Dit totaal omvat zowel eerste als volgende verzoeken. Het aantal asielzoekers dat naar een van de 27 landen van de Europese Unie (EU) kwam is daarmee vrijwel gelijk aan dat in 2009. Frankrijk ontving met 51,6 duizend het grootste aantal asielzoekers van de EU, op de voet gevolgd door Duitsland met 48,5 duizend. In 2009 kwamen er nog 33,0 duizend asielzoekers naar Duitsland.

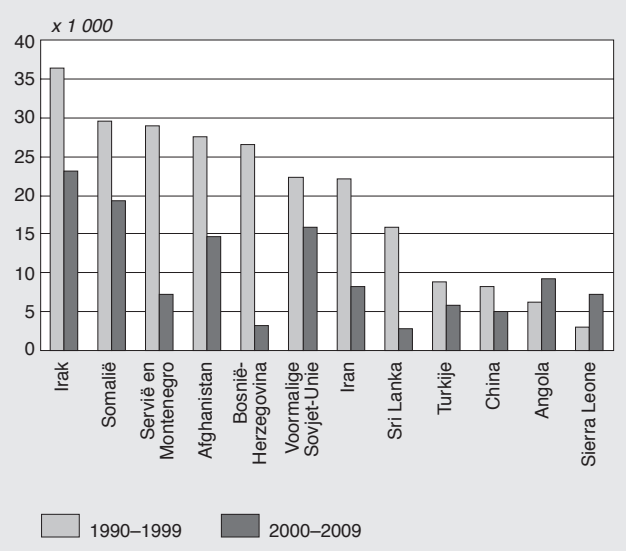
Ook Zweden en België telden in 2010 naar verhouding veel asielzoekers (31,9 duizend respectievelijk 26,1 duizend). Nederland kwam met 13,3 duizend asielzoekers op de zesde plaats van de EU-lidstaten. De belangrijkste herkomstlanden van asielzoekers in de EU waren Afghanistan, Rusland en Servië.

Jaren negentig: veel meer asielzoekers

Na de invoering van de Vreemdelingenwet 2000 op 1 april 2001 nam het aantal asielzoekers af. De laatste jaren schommelt het jaarlijks aantal asielzoekers in Nederland tussen de 7 en 15 duizend. In de jaren negentig van de vorige eeuw was het aantal asielzoekers veel groter dan nu. Toen kwamen er 322 duizend asielzoekers naar Nederland, tegen 181 duizend in de periode 2000–2009.

In het piekjaar 1994 werden in Nederland 52,6 duizend asielverzoeken ingediend, bijna vier keer zo veel als in 2010. De hoge aantallen asielzoekers in de jaren negentig hingen samen met onder meer de oorlog in het voormalige Joego-

3. Aantal asielzoekers naar land van nationaliteit



Bron: IND, bewerking CBS.

Categoriaal beschermingsbeleid

In uitzonderlijke omstandigheden kan het kabinet een categoriaal beschermingsbeleid instellen voor asielzoekers uit een bepaald land, een bepaalde regio of een bepaalde bevolkingsgroep.
Reden voor een categoriaal beschermingsbeleid kan zijn dat de veiligheid- en mensenrechtensituatie in een bepaald gebied of voor een bepaalde groep zeer zorgwekkend is en terugkeer daarom niet verantwoord zou zijn. Ook wordt gekeken naar welk beleid andere Europese landen voor deze groep asielzoekers voeren.
Als een categoriaal beschermingsbeleid van kracht is, kijkt de Immigratie- en Naturalisatiedienst in eerste instantie of de aanvrager op individuele gronden recht heeft op een verblijfsvergunning. Als dit niet het geval is, krijgt hij of zij op grond van het categoriale beschermingsbeleid toch een tijdelijke verblijfsvergunning, op voorwaarde dat er geen contra-indicaties zijn, zoals crimineel gedrag.
Wanneer de veiligheid in het land van herkomst of voor de specifieke groep is verbeterd, wordt het categoriale beschermingsbeleid ingetrokken en worden ook de tijdelijke verblijfsvergunningen van de bewuste groep asielzoekers ingetrokken. Daarna moeten asielzoekers die niet op individuele gronden recht hebben op een verblijfsstatus Nederland alsnog verlaten.
De categoriale bescherming voor asielzoekers uit Centraal-Irak is in november 2008 beëindigd. Sinds mei 2009 wordt ook geen categoriale bescherming meer geboden aan asielzoekers afkomstig uit Centraal- en Zuid-Somalië.

Bron: IND.

slavië en de onrust in Afghanistan en Irak. Ook uit Somalië en uit Iran kwamen in deze periode veel asielzoekers.

In de jaren negentig was een groot deel van de asielzoekers in Nederland afkomstig uit voormalig Joegoslavië, Afghanistan, Irak, Somalië, Iran en de voormalige Sovjet-Unie (*grafiek 3*). De asielzoekers uit het voormalige Joegoslavië waren in eerste instantie vooral afkomstig uit Bosnië. Aan het eind van de jaren negentig kwamen naar verhouding meer Serviërs dan Bosniërs naar Nederland. Het ging daarbij voor een belangrijk deel om asielzoekers uit Kosovo.

Lang niet alle asielzoekers mogen in Nederland blijven. Ten behoeve van eerdere bevolkingsprognoses werd ervan uitgegaan dat ongeveer een derde van het aantal asielaanvragers daadwerkelijk een verblijfsvergunning krijgt (Nicolaas, 2005).

Literatuur

Eurostat, 2011, Data in focus 5/2011 (http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-QA-11-005/EN/KS-QA-11-005-EN.PDF).

Immigratie- en Naturalisatiedienst, Informatie over de asielprocedure, www.ind.nl.

Ministerie van Justitie, 2010, Rapportage Vreemdelingenketen periode januari–juni 2010. Ministerie van Justitie, Den Haag.

Nicolaas, H., 2005, Bevolkingsprognose 2004–2050: veronderstellingen over de asielmigratie. Bevolkingstrends 53(2), blz. 39–45.

Gezinnen in beweging[1)]

Arie de Graaf

Hedendaagse gezinnen kenmerken zich door een grote diversiteit in samenstelling. Veranderingen in demografisch gedrag, zoals uitstel en afstel van trouwen, uit elkaar gaan en het vormen van nieuwe gezinnen, hebben geleid tot meer variatie in gezinstypen. Gezien de demografische ontwikkelingen van de afgelopen tien à vijftien jaar lijkt het erop dat de Tweede Demografische Transitie wat betreft een aantal transities in de eindfase zit of deze eindfase heeft bereikt.

1. Inleiding

Nederland telt ruim 2,5 miljoen gezinnen met één of twee ouders en thuiswonende kinderen. Het gezin is nog steeds een populaire samenlevingsvorm, maar het traditionele gezin – vader, moeder en kinderen – is al lang niet meer de enige gezinsvorm. Zo zijn er steeds meer eenoudergezinnen en komt ook het stiefgezin, waarin een van beide partners of beide partners kinderen hebben uit eerdere relaties, steeds meer voor. Als er twee volwassenen in het gezin zijn, kunnen deze met elkaar getrouwd zijn of niet. Het kan gaan om een man en een vrouw die een heteroseksuele relatie hebben, maar ook om twee mannen of twee vrouwen met een homoseksuele relatie.

Onder een gezin wordt verstaan elk leefverband van één of meer volwassenen die verantwoordelijkheid dragen voor de verzorging en opvoeding van één of meer kinderen, ongeacht de leeftijd van de kinderen (Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, 2008). De diversiteit in de manier waarop gezinsverbanden worden vormgegeven, is de afgelopen vijftig jaar sterk toegenomen. Deze toename in diversiteit weerspiegelt veranderingen in normen en waarden ten aanzien van relatie- en gezinsvorming, ook wel beschreven als de Tweede Demografische Transitie (Lesthaeghe en Van de Kaa, 1986; Van de Kaa, 1987; Van de Kaa, 2001; Elzinga en Liefbroer, 2007). Zo is sinds de jaren zestig de tolerantie ten aanzien van echtscheiding toegenomen. Ongehuwd samenwonen wordt beschouwd als een normaal onderdeel van de relatievorming en ook alternatieve samenlevingsvormen, zoals samenwonende homoparen, worden steeds meer geaccepteerd. Naast het opvoeden van kinderen worden ook zelfontplooiing en autonomie als belangrijke waarden beschouwd (Van de Kaa, 2001). Deze veranderde opvattingen en gedragingen ten aanzien van relatie- en gezinsvorming maken deel uit van meer algemene processen van individualisering, secularisering en modernisering, waarin individuen hun leven steeds meer naar eigen inzicht inrichten en zich minder laten leiden door de patronen die kerk of familie voorschrijven en voorleven (Liefbroer, 2003).

Tegen de achtergrond van de Tweede Demografische Transitie wordt in dit artikel stilgestaan bij de vraag hoe gezinnen zich in de loop der tijd hebben ontwikkeld. Het eerste doel van dit artikel is in kaart te brengen hoe vaak de verschillende gezinsvormen voorkomen. Het tweede doel is het beschrijven van het ontwikkelingsproces. Daarbij wordt in het bijzonder aandacht besteed aan de ontwikkelingen in de afgelopen twee decennia. Hebben de veranderingen die zijn ingezet in de jaren zestig en zeventig doorgezet of is er sprake van stabilisatie? Vervolgens zullen ook voorspellingen worden gedaan over hoe gezinnen zich in de nabije toekomst zullen ontwikkelen.
Het derde doel van dit artikel is het in kaart brengen van transities in het gezinsleven. Gezinssystemen zijn dynamisch en veranderingen gedurende de individuele levensloop worden ingeluid door transities als samenwonen en trouwen, de geboorte van een kind en scheiding van de ouders. Uit eerder onderzoek (McLanahan, 2004) komt naar voren dat de mate waarin deze transities voorkomen en de leeftijd waarop individuen ze ondergaan sterk kunnen afhangen van het opleidingsniveau. Waar mogelijk wordt bij de presentatie van de gegevens onderscheid gemaakt naar opleidingsniveau.

2. Gezinnen

Voordat wordt ingegaan op gezinshuishoudens wordt de ontwikkeling van de samenstelling van alle huishoudens belicht. Huishoudens bestaan steeds vaker uit één persoon en minder vaak uit paren met kinderen (*staat 1*). Het aandeel paren met thuiswonende kinderen is de afgelopen decennia sterk gedaald, van 44 procent in 1981 tot 28 procent in 2010. Voor het eerst in de historie is het aandeel paren zonder thuiswonende kinderen groter dan het aandeel paren met kinderen.
Het totale aandeel huishoudens met kinderen is in gelijke mate gedaald als het aandeel paren met kinderen. In de maatschappelijk meest actieve periode van het leven (tussen 35 en 50 jaar) is het gezin nog steeds een gangbare samenlevingsvorm: twee derde van alle huishoudens waarvan het hoofd 35 tot 50 jaar is, bestond in 2010 uit een gezin met kinderen (*staat 2*).

Het totaal aantal huishoudens is sinds 1990 met 23 procent gestegen tot 7,4 miljoen. In diezelfde periode is het totaal aantal inwoners met maar 11 procent toegenomen tot 16,6 miljoen. De belangrijkste ontwikkeling van de afgelopen decennia is dan ook dat mensen steeds vaker, al dan niet tijdelijk, alleenwonen. Daarbij gaat het niet alleen om jongeren, maar ook om gescheidenen en ouderen die weduwe of weduwnaar zijn geworden.
Het totaal aantal huishoudens zal volgens de huishoudensprognose van het CBS de komende tien jaar met een half

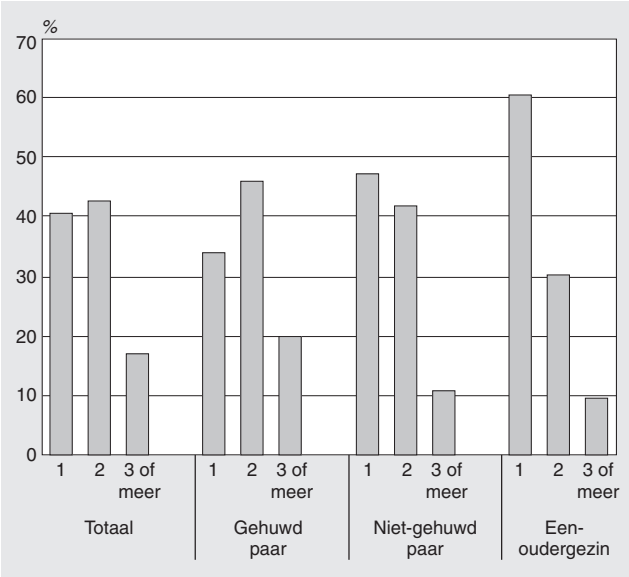
[1)] Dit artikel is eerder verschenen als hoofdstuk in: Freek Bucx (red.), 2011, Gezinsrapport 2011. Een portret van het gezinsleven in Nederland. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

miljoen toenemen tot 7,9 miljoen. Deze toename hangt voor een deel samen met de bevolkingsgroei, maar heeft vooral te maken met de sterke groei van het aantal eenpersoonshuishoudens. Dit aantal neemt toe doordat steeds meer 65-plussers alleen komen te wonen, jongeren na het verlaten van het ouderlijk huis alleen gaan wonen en (echt)scheidingen frequenter plaatsvinden (Van Duin en Loozen, 2009).

2.1 Een- en tweeoudergezinnen

Er zijn ruim 2,5 miljoen gezinnen met thuiswonende kinderen. Het aantal gehuwde paren met kinderen is nog steeds sterk in de meerderheid (1,7 miljoen). Het aantal eenoudergezinnen (486 duizend) is groter dan het aantal niet-gehuwde paren met kinderen (331 duizend), maar laatstgenoemde gezinsvorm is in opkomst. Ruim vier op de tien gezinnen hebben twee thuiswonende kinderen (*grafiek 1*). Het aandeel gezinnen met één kind ligt daar een fractie onder.
Grote gezinnen met drie of meer kinderen vormen met 17 procent een minderheid. In 2010 waren er 1 400 gezinnen met zeven thuiswonende kinderen, en 1 200 met acht of meer kinderen. In 1997 waren dat er nog bijna 2 300 (Garssen en Roovers, 2008).

1. Gezinnen naar type en thuiswonend kindertal, 1 januari 2010



Bijna de helft van de niet-gehuwde samenwoners heeft één thuiswonend kind. Van de gehuwde samenwoners is dat

Staat 1
Huishoudens naar samenstelling

	1981	1985	1990	1995	2000	2005	2010
	%						
Alleenstaanden	22	27	29	33	33	35	36
Eenoudergezinnen	6	7	7	6	6	6	7
(Niet-)gehuwde paren	71	66	64	61	60	59	57
zonder thuiswonende kinderen	27	27	28	28	30	29	29
met thuiswonende kinderen	44	39	36	33	31	29	28
Overige huishoudens	1	1	1	1	1	1	1
	x 1 000						
Totaal	5 111	5 565	5 955	6 469	6 801	7 091	7 386
	%						
w.o.							
aandeel huishoudens met kinderen	50	46	43	38	36	36	34

Staat 2
Huishoudens naar samenstelling en leeftijd hoofd huishouden (35–49 jaar)

	1995	2000	2005	2010
	%			
Alleenstaanden	19,0	20,9	22,5	24,1
Eenoudergezinnen	8,2	8,8	10,1	11,1
(Niet-)gehuwde paren	72,5	69,9	67,0	64,4
zonder thuiswonende kinderen	13,2	13,0	12,3	11,6
met thuiswonende kinderen	59,4	56,8	54,7	52,7
Overige huishoudens	0,3	0,3	0,4	0,4
	x 1 000			
Totaal	1 997	2 087	2 201	2 191
	%			
w.o.				
aandeel huishoudens met kinderen	67,5	65,7	64,9	63,9

een derde. Dit verschil komt doordat niet-gehuwde samenwoners jonger zijn dan gehuwde samenwoners. Ook trouwt een deel van de niet-gehuwde samenwoners na de geboorte van het eerste kind. Dit deel blijkt wel kleiner te worden (CBS, 2009a).

Het hier geschetste beeld is een momentopname in 2010: het is niet zo dat 40 procent van alle gezinnen maar één kind heeft. In een deel van de gezinnen heeft een of meer kinderen het ouderlijk huis al verlaten en vooral jonge gezinnen kunnen nog te maken krijgen met gezinsuitbreiding. In de meest recente bevolkingsprognose van het CBS wordt verondersteld dat van de jonge generaties 15 procent één kind zal krijgen, 45 procent twee kinderen en 20 procent drie of meer kinderen. De verwachting is dat 20 procent van de vrouwen kinderloos zal blijven (Van Duin en Garssen, 2011).

Bij zes op de tien eenoudergezinnen is één kind thuiswonend. Grote eenoudergezinnen komen niet vaak voor: slechts een op de tien heeft drie of meer kinderen. Het grote aandeel eenoudergezinnen met één kind hangt mede samen met het feit dat ouders met één kind een grotere kans hebben om uit elkaar te gaan dan ouders met twee kinderen (Van Huis et al., 2001). Ongeveer de helft van de eenoudergezinnen is namelijk ontstaan door echtscheiding. Meestal blijven de kinderen na echtscheiding bij de moeder wonen. Als gevolg daarvan is bij acht op de tien eenoudergezinnen een vrouw het hoofd van het gezin. Ongeveer een kwart van de alleenstaande moeders is nooit gehuwd geweest. Enerzijds zijn dit vrouwen die kinderen hebben gekregen in een ongehuwde samenwoonrelatie en daarna zijn gescheiden van hun partner, anderzijds betreft het moeders die als alleenstaande – vaak op jonge leeftijd – een kind hebben gekregen (De Graaf en Loozen, 2006a).

Veel alleenstaande vaders en moeders gaan na verloop van tijd weer samenwonen met een nieuwe partner. Ruim de helft van de mannen die een echtscheiding heeft meegemaakt, woont na vier jaar weer samen. Voor vrouwen ligt dit aandeel tussen de 30 en 40 procent (Wobma en De Graaf, 2009). Uiteindelijk willen ruim acht op de tien mannen weer gaan samenwonen of trouwen. Voor vrouwen ligt dit aandeel tussen de 60 en 70 procent.
De kans om na een echtscheiding weer te gaan samenwonen is voor vrouwen kleiner dan voor mannen. Dit komt onder andere doordat de meeste kinderen na de scheiding bij de moeder blijven wonen. Gescheiden vrouwen met thuiswonende kinderen willen vaak alleen blijven tot de kinderen uit huis zijn. Een aantal van deze vrouwen heeft voorkeur voor een latrelatie boven een samenwoonrelatie.

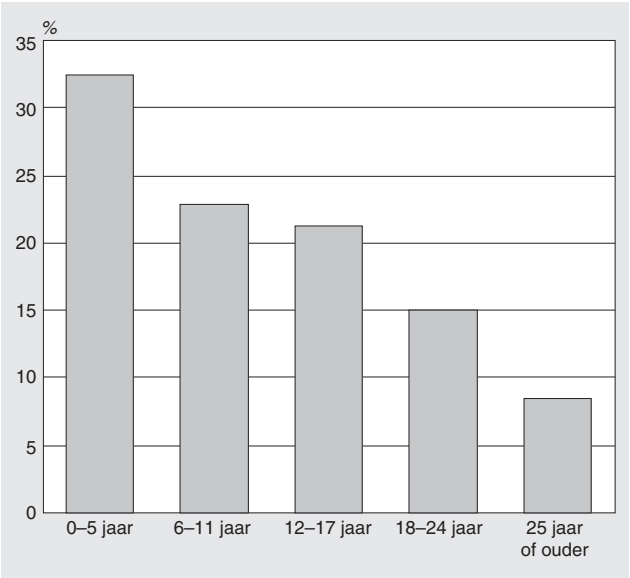
In ruim driekwart van de 2,5 miljoen gezinnen met thuiswonende kinderen is minimaal één van deze kinderen minderjarig. In een derde van de gezinnen is het jongste kind jonger dan 6 jaar (*grafiek 2*). In ruim een vijfde is het jongste kind 6 tot 12 jaar en in iets meer dan een vijfde is het jongste kind 12 tot 18 jaar.

2.2 Andere gezinsvormen

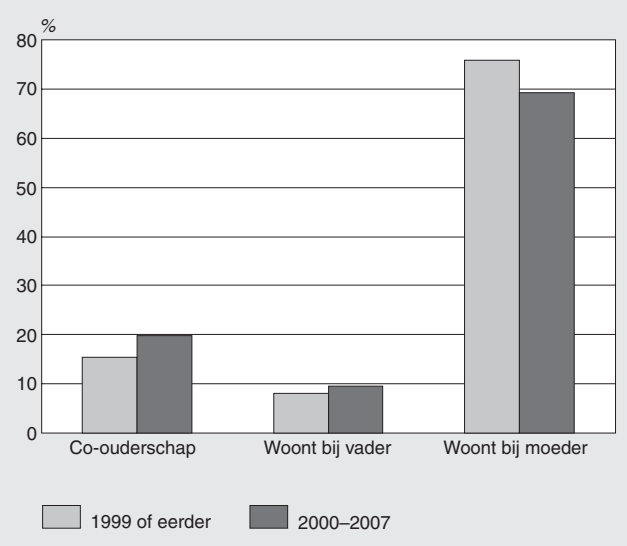
Decennialang was het tweeoudergezin met gehuwde ouders de hoeksteen van de samenleving. Naast deze gezinsvorm zijn in de loop van de tijd andere gezinsvormen ontstaan. Een voorbeeld hiervan is het niet-gehuwd samenwonen. De afgelopen decennia hebben steeds meer kinderen te maken gekregen met veranderingen in de gezinssituatie, zoals scheiding van de ouders. Vaak is dit de overgang van een gezin met twee biologische ouders naar een gezin met één ouder of naar twee eenoudergezinnen (co-ouderschap). Een daaropvolgende verandering is in steeds meer gevallen de overgang van eenoudergezin naar een stiefgezin. Als ouders niet goed in staat zijn om voor de kinderen te zorgen, kunnen de kinderen tijdelijk in een pleeggezin worden geplaatst. Ook komen gezinnen van ouders van gelijk geslacht en gezinnen met adoptiekinderen voor.

Co-ouderschap neemt toe
Als ouders met thuiswonende kinderen scheiden, gaan de meeste kinderen bij hun moeder wonen. In de perio-

2. Gezinnen naar leeftijd jongste thuiswonende kind, 1 januari 2010



3. Woonsituatie kinderen na echtscheiding



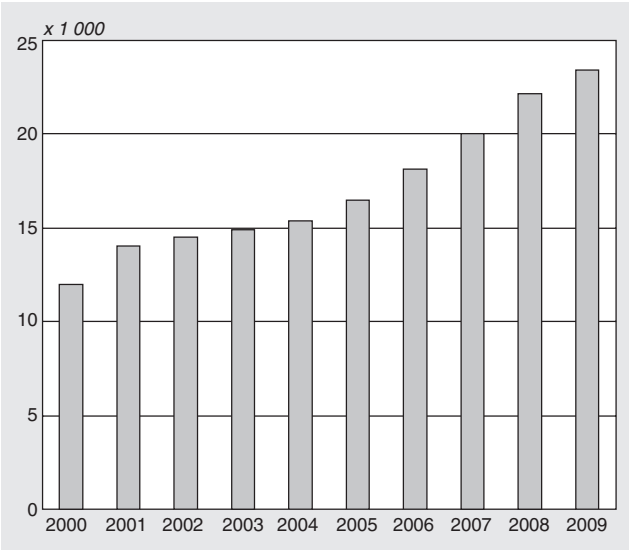
Bron: CBS, Onderzoek Gezinsvorming 2008.

de 2000–2007 ging ongeveer 70 procent van de kinderen na de echtscheiding bij de moeder wonen en 10 procent bij de vader (*grafiek 3*). Co-ouderschap, waarbij het kind deels bij de vader en deels bij de moeder woont, komt bij een op de vijf scheidingen voor. Vergeleken met het eind van de vorige eeuw kiezen steeds meer gescheiden paren met kinderen voor co-ouderschap (CBS, 2009b). Een paar procent van de kinderen gaat na de scheiding zelfstandig wonen.
Door echtscheiding verandert niet alleen het contact van het kind met de vader of de moeder. De nieuwe gezinssamenstelling beïnvloedt ook in meerdere of mindere mate de ontwikkeling van de kinderen (Fischer, 2004; Spruijt, 2007). Dit geldt des te meer als gescheiden ouders gaan hertrouwen of gaan samenwonen met een nieuwe partner (Spruijt, 2007). Meer contact met vader of moeder, of het gewaarborgde contact met beide ouders bij co-ouderschap, is van belang voor het zelfvertrouwen en het welzijn van het kind (Singendonk en Meesters, 2007).

Meer stiefgezinnen
Veel alleenstaande moeders hebben geen plannen om opnieuw te gaan samenwonen. Van de vrouwen die hun kinderen alleen opvoeden, wil 30 tot 40 procent op korte termijn niet samenwonen (Wobma en De Graaf, 2009). Er is echter ook een fors aantal alleenstaande ouders dat wel weer met een nieuwe partner een gezin vormt. Het CBS heeft een schatting gemaakt van het aantal stiefgezinnen op basis van de Gemeentelijke Basisadministratie. Circa 7 procent van de paren met kinderen vormde medio het eerste decennium van deze eeuw een stiefgezin (Steenhof, 2007). Het aantal stiefgezinnen is de laatste jaren toegenomen: in 2007 waren er 149 duizend stiefgezinnen, tegen 115 duizend in 1998.
In 80 procent van de stiefgezinnen is de vrouw de biologische ouder. In de meeste stiefgezinnen krijgen de kinderen dus met een stiefvader te maken. In ongeveer een derde van de stiefgezinnen hebben ouders ook gezamenlijke kinderen. Samengestelde gezinnen, met kinderen uit eerdere relaties van beide ouders, komen relatief weinig voor (5 procent van de stiefgezinnen).

Steeds meer pleegkinderen
Als er problemen zijn in een gezin en hulp niet meer toereikend is voor ouders en/of kinderen, kan tot uithuisplaatsing van de kinderen worden besloten. Pleegzorg is dan de eerste keus, omdat deze vorm van opvang het dichtst bij de natuurlijke situatie blijft. Pleegouders worden dan ook zo dicht mogelijk bij de woonomgeving van het kind gezocht, in eerste instantie bij familie of bekenden. In 2009 waren er in Nederland in totaal 14,7 duizend pleeggezinnen die zich inzetten voor de opvang van ruim 23 duizend kinderen (Pleegzorg Nederland, 2010).
De forse groei van het aantal pleegkinderen die al een aantal jaren zichtbaar is, zet door. In 2000 lag het aantal pleegkinderen dat voor kortere of langere tijd gebruik maakte van pleegzorg op ruim 11 duizend (*grafiek 4*). Het aantal nieuwe plaatsingen in pleeggezinnen is sinds de jaren negentig sterk toegenomen: in 1995 werden bijna 2 duizend kinderen in pleeggezinnen geplaatst, in 2009 lag dit aantal op bijna 9 duizend. De duur van een verblijf in een pleeggezin varieert sterk: in 35 procent van de in 2009 beëindigde plaatsingen duurde het verblijf korter dan drie maanden, in 46 procent drie maanden tot twee jaar en bij een op de vijf kinderen duurde het verblijf in een pleeggezin twee jaar of langer.

4. Totaal aantal pleegkinderen



Bron: Pleegzorg Nederland.

Minder adopties
De juridische mogelijkheid van adoptie bestaat in Nederland sinds de jaren vijftig. Adopties vallen in twee categorieën uiteen: gewone adopties en stiefouderadopties. Bij een gewone adoptie is geen van de adoptieouders de biologische ouder en bij een stiefouderadoptie adopteert de nieuwe partner van de moeder of vader het kind. Stiefouderadoptie is dus een vorm van adoptie door één persoon. In dit artikel wordt ingegaan op gewone adopties.
Het aantal gewone adopties nam vanaf de jaren zestig sterk toe, maar in de jaren tachtig kwam aan deze stijging een einde (Sprangers et al., 2010). Vanaf die tijd schommelde het aantal sterk. Vanaf medio jaren negentig werden er ruim 700 kinderen per jaar geadopteerd. In de daaropvolgende jaren steeg het aantal adoptiekinderen tot bijna 1 400 in 2004. Sinds dat jaar is het aantal weer gedaald tot bijna 800 in 2008. Bijna alle kinderen kwamen uit het buitenland. Meer dan de helft van de adoptiekinderen was afkomstig uit China, en dit waren voornamelijk meisjes. In de periode 1995–1997 was Colombia het belangrijkste herkomstland van adoptiekinderen.

Bijna 5 duizend gezinnen met twee vrouwen
In 2009 woonden er in Nederland ruim 55 duizend paren van gelijk geslacht samen met of zonder kinderen. Dat is 1 procent van het totaal aantal samenwonende paren. Het aantal paren van gelijk geslacht is geleidelijk toegenomen: in 1995 waren het er nog 39 duizend.
Van de paren van gelijk geslacht bestonden er 30 duizend uit twee mannen en 25 duizend uit twee vrouwen. Bij ongeveer 10 procent (bijna 6 duizend) woonden een of meer kinderen in huis. Deze kinderen kunnen afkomstig zijn uit een vorige relatie. Slechts 3 procent (bijna 800) van de mannenparen had één of meer kinderen, tegenover 20 procent (bijna 5 duizend) van de vrouwenparen. Over de kinderen is verder weinig bekend.

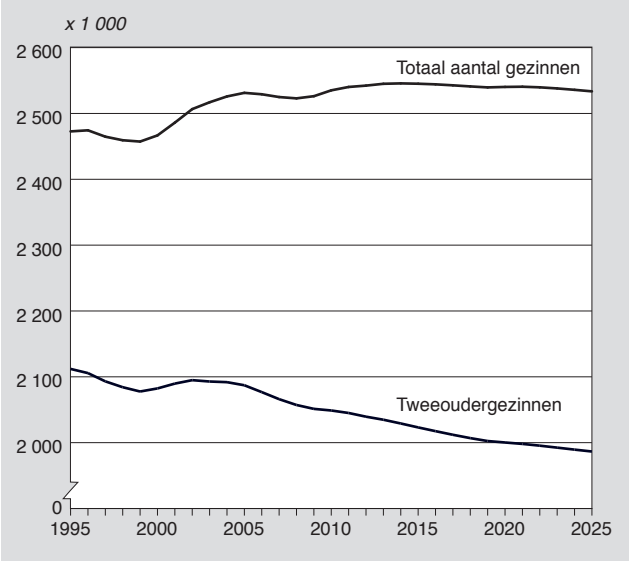
Sinds 1998 kunnen homoseksuele stellen hun relatie wettelijk laten vastleggen als een geregistreerd partnerschap. Sinds 2001 is het huwelijk opengesteld voor paren van gelijk geslacht. In 2009 was bijna 18 procent (bijna 10 duizend) van de mannen- en vrouwenparen gehuwd en had 11 procent (6 duizend) een geregistreerd partnerschap. In totaal heeft dus ruim een kwart van de paren de relatie in de Gemeentelijke Basisadministratie laten vastleggen.

3. Ontwikkelingen in het aantal gezinnen en hun kenmerken

Aantal tweeoudergezinnen daalt de komende jaren

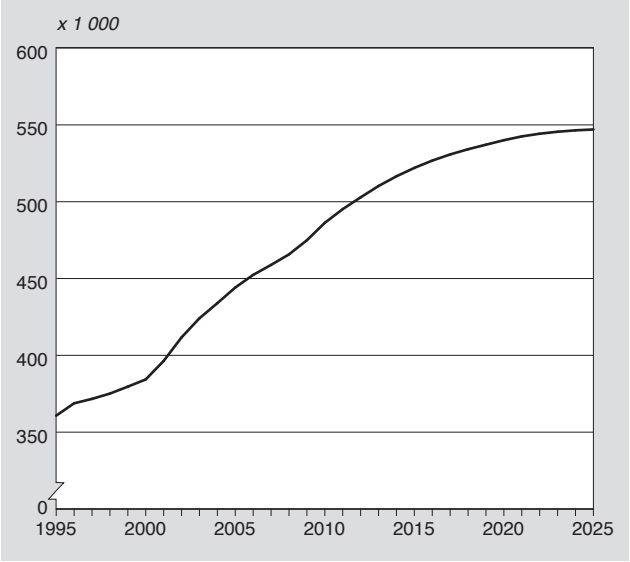
Het aantal gezinnen is het afgelopen decennium licht gestegen. In 1995 waren er 2,47 miljoen gezinnen en in 2010 lag dit aantal op 2,53 miljoen (*grafiek 5a*). De lichte toename van het aantal gezinnen in het begin van deze eeuw werd enerzijds veroorzaakt door een toename van het aantal tweeoudergezinnen, anderzijds door een sterke toename van het aantal eenoudergezinnen. In 1995 waren er 361 duizend eenoudergezinnen. In 2010 was dit aantal al opgelopen tot 486 duizend (15 procent). De verwachting is dat het aantal eenoudergezinnen de komende tien jaar zal toenemen, tot 540 duizend in 2020 (*grafiek 5b*).
Daarentegen zal volgens de huishoudensprognose van het CBS het aantal tweeoudergezinnen de komende tien jaar afnemen. Het totaal aantal gezinnen zal in 2020 met slechts 5 duizend zijn toegenomen tot 2,54 miljoen. In 2020 zal het in het merendeel (bijna 80 procent) van de gezinnen nog steeds gaan om een al dan niet gehuwd paar. Bij een vijfde zal het gaan om eenoudergezinnen.

5a. Aantal gezinnen



Bron: CBS, Huishoudenprognose 2010

5b. Aantal eenoudergezinnen



Bron: CBS, Huishoudenprognose 2010

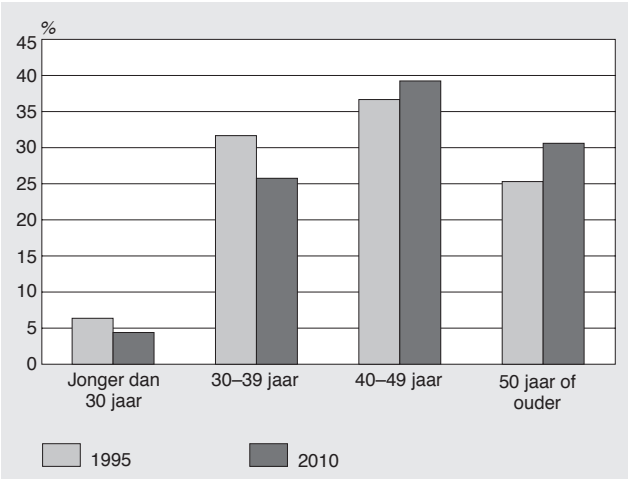
Minder gezinnen met drie of meer kinderen

Van de 2 miljoen tweeoudergezinnen in 2010 hebben ruim 900 duizend twee thuiswonende kinderen. Dit betekent dat bijna de helft van de gezinnen twee thuiswonende kinderen telt. Naar verwachting zal het aantal gezinnen met twee kinderen de komende vijftien jaar dalen. Het aantal grote gezinnen met thuiswonende kinderen is al geruime tijd aan het afnemen. In 1995 waren er nog ruim 400 duizend gezinnen met drie of meer kinderen, in 2010 lag dit aantal op 376 duizend en de verwachting is dat dit verder zal dalen naar ruim 300 duizend in 2025. De aantallen eenoudergezinnen met een en twee kinderen zullen de komende jaren toenemen. Het aantal eenoudergezinnen met drie kinderen zal echter, volgens de huishoudensprognose van het CBS, licht afnemen.

Steeds meer oudere ouders

De leeftijd van ouders met thuiswonende kinderen is de afgelopen 15 jaar gestegen. Waren in 1995 nog bijna vier op de tien ouders onder de 40 jaar, nu zijn dat er drie op de tien (*grafiek 6*). Het aandeel gezinnen waarin een van de

6. Aandeel gezinnen naar leeftijd referentiepersoon[1)]



[1)] Uit de leden van een gezin wordt de referentiepersoon als volgt gekozen:
Als er een paar is binnen het huishouden: de man;
Als het paar van gelijk geslacht is: de oudste van het paar;
In een eenoudergezin: de ouder.

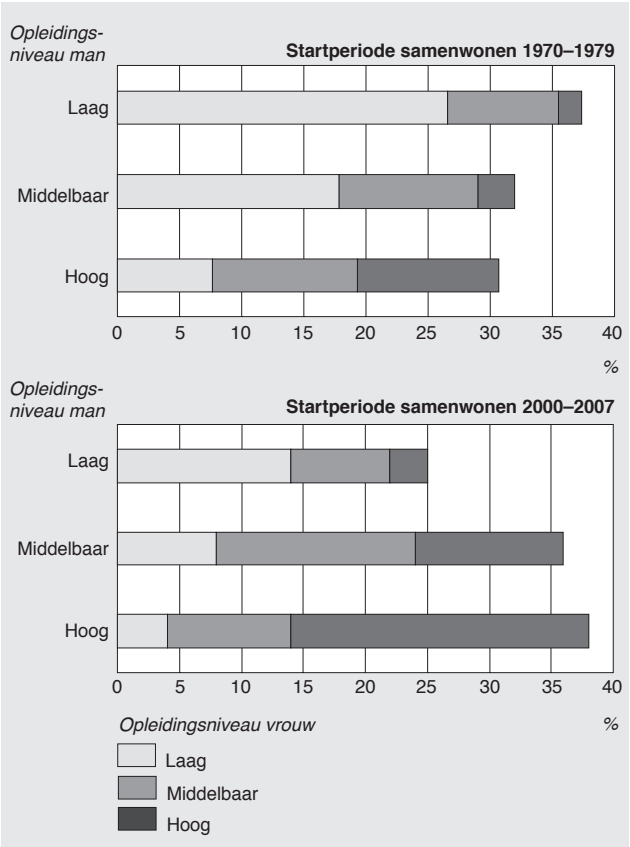
ouders 50 jaar of ouder is, is toegenomen van 25 procent in 1995 tot ruim 30 procent in 2010. De toename van het aantal gezinnen met oudere ouders heeft te maken met het uitstel van het ouderschap in de afgelopen decennia (zie paragraaf 4). Het aantal gezinnen met jonge ouders neemt af. Tussen 1995 en 2010 daalde het aantal gezinnen waarin een van de ouders jonger is dan 30 jaar met 44 duizend tot ruim 111 duizend.

Meer hoogopgeleide paren

Mede door de emancipatiebewegingen van de afgelopen decennia is de ongelijkheid tussen mannen en vrouwen op sociaaleconomisch gebied afgenomen (Van Herpen et al., 2006). Vrouwen zijn tegenwoordig gemiddeld zelfs iets hoger opgeleid dan mannen (Hartgers en Portegijs, 2011). Dat mannen en vrouwen tegenwoordig ongeveer dezelfde opleidingskansen hebben, heeft tot gevolg dat het opleidingsverschil tussen partners kleiner is geworden. Dit resulteert in meer 'opleidingshomogamie'.

Uit het Onderzoek Gezinsvorming van het CBS blijkt dat de mannen en vrouwen die in de jaren zeventig gingen samenwonen in de helft van de gevallen ongeveer hetzelfde opleidingsniveau hadden (*grafiek 7*). Deze in dit opzicht homogene paren waren voor het merendeel laagopgeleid. De mannen en vrouwen die in de periode 2000–2007 zijn gaan samenwonen hadden in 55 procent van de gevallen ongeveer hetzelfde opleidingsniveau. In bijna de helft van de gevallen gaat het hier om hoogopgeleide paren.

7. Samenwoners naar opleidingsniveau per 100 paren



Bron: CBS, Onderzoek Gezinsvorming 2008.

Hadden hoogopgeleide mannen vroeger vaak een relatie met een vrouw die lager was opgeleid, tegenwoordig hebben hoogopgeleide mannen vaak een relatie met een vrouw van hetzelfde opleidingsniveau (zie ook Blossfeld en Timm, 2003). Terwijl de sociaaleconomische ongelijkheid *binnen* gezinnen – dus tussen mannen en vrouwen – afgenomen is, kan verondersteld worden dat als gevolg van de toegenomen opleidingshomogamie de ongelijkheid tussen gezinnen juist is toegenomen. In hoogopgeleide gezinnen is er een opstapeling van gunstige omstandigheden, terwijl er in laagopgeleide gezinnen sprake is van een cumulatie van minder gunstige omstandigheden. Wel blijkt dat het aandeel laagopgeleide gezinnen de afgelopen dertig jaar is afgenomen.

4. Transities in het gezinsleven

Gezinnen zijn dynamisch van aard. Zij hebben een begin- en een eindpunt, en ontwikkelen zich door de tijd heen. Gezinnen ontstaan in de meeste gevallen bij de geboorte van het eerste kind. Ook de adoptie van een kind kan leiden tot het ontstaan van een nieuw gezin. Een gezin eindigt over het algemeen wanneer het laatste kind het ouderlijk huis heeft verlaten. Tussen dit begin- en eindpunt kunnen gezinnen van omvang en samenstelling veranderen. Een gezin start in de meeste gevallen als tweeoudergezin. Door een (echt)scheiding of de dood van een van de ouders verandert een tweeoudergezin vaak in een eenoudergezin.

In deze paragraaf staan de transities in het gezinsleven centraal. Dit zijn gebeurtenissen in de levensloop die het begin- of eindpunt van gezinnen bepalen of de samenstelling en omvang van gezinnen veranderen, zoals de geboorte van een kind, de scheiding van partners en het vertrek van kinderen uit het ouderlijk huis. Omdat relatievorming voor de meeste mensen de eerste stap op weg naar een gezin is, wordt begonnen met deze transitie.

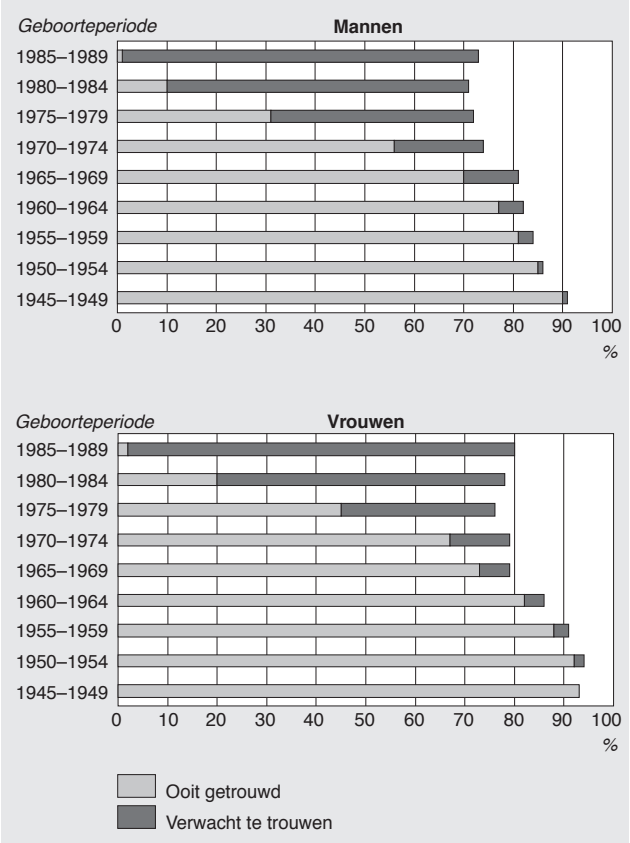
4.1 Samenwonen en trouwen

Het huwelijk is nog steeds veruit de meest voorkomende leefvorm waarbinnen gezinnen ontstaan, maar steeds vaker is ook het ongehuwd samenwonen de eerste stap op weg naar gezinsvorming. Tot voor kort gingen jongeren op steeds latere leeftijd gehuwd of ongehuwd samenwonen. Dit uitstelgedrag is zichtbaar vanaf generaties die zijn geboren in de eerste helft van de jaren zestig. Het aandeel vrouwen geboren in de periode 1945–1954 dat vóór de 24e verjaardag gehuwd of ongehuwd is gaan samenwonen bedroeg 70 procent. Voor vrouwen geboren in de periode 1980–1984 was dit aandeel ruim 50 procent. De leeftijd bij relatievorming lijkt bij vrouwen die eind jaren zeventig of begin jaren tachtig zijn geboren niet meer te stijgen. Bij mannen is nog wel sprake van verder uitstel. In 2007 lag de piek van relatievorming bij vrouwen rond de 25 jaar, bij mannen ongeveer twee jaar later (CBS, 2009a).

Ongehuwd samenwonende paren stellen het huwelijk ook steeds vaker uit of soms af. Van de jonge ongehuwde paren die in de jaren zeventig gingen samenwonen, waren zeven

op de tien binnen drie jaar getrouwd. Voor paren die eind jaren negentig zijn gaan samenwonen, lag dit aandeel nog maar op 30 procent (CBS, 2009a). Door het uitstel van het huwelijk is de gemiddelde leeftijd bij het eerste huwelijk toegenomen van 22,7 jaar eind jaren zeventig tot 30,3 jaar in 2009. Nederland behoort daarmee tot de landen met de hoogste gemiddelde leeftijd bij eerste huwelijk in Europa. Dit zijn naast Nederland voornamelijk de Scandinavische landen en enkele West-Europese landen. In Oost-Europa wordt veel jonger getrouwd: in Litouwen, Letland en Polen ligt de leeftijd bij het eerste huwelijk circa 5,5 jaar lager (Eurostat, 2008).

8. Aandeel personen dat ooit gehuwd is of plannen daartoe heeft



Bron: CBS, Onderzoek Gezinsvorming 2008.

Het huwelijk is dus in de loop van de tijd minder populair geworden. Van de vrouwen die eind jaren veertig zijn geboren, is bijna 95 procent gehuwd (geweest) (*grafiek 8*). Onder mannen is dit aandeel iets kleiner. Van de hedendaagse jongeren in de leeftijd van 18 tot 23 jaar (geboorteperiode 1985–1989) zijn er nog niet veel gehuwd, maar ruim 70 procent van de jongens en 80 procent van de meisjes denkt uiteindelijk te trouwen.
De afgelopen decennia is het aantal huwelijken dat vooraf is gegaan door samenwonen fors gestegen. Van de huwelijken die begin jaren zeventig zijn gesloten kwamen maar drie op de tien voort uit een samenwoonrelatie. Toen was ongehuwd samenwonen nog een betrekkelijk uitzonderlijke relatievorm, die bij een selecte 'progressieve' groep hoorde. Tegenwoordig is trouwen zonder voorafgaand samenwonen eerder een uitzondering. Van de paren die eind jaren negentig in het huwelijk zijn getreden, hebben negen op de tien eerder ongehuwd samengewoond (Van Hoorn et al., 2001). Steeds meer ongehuwde samenwoners verwachten niet te trouwen. Zij noemen als belangrijkste reden dat het huwelijk niets aan de relatie toevoegt. Twee derde van de ongehuwd samenwonende mannen is deze opvatting toegedaan. Onder jonge vrouwen is het aandeel kleiner. Zij noemen verder als reden dat hun partner niet wil trouwen.

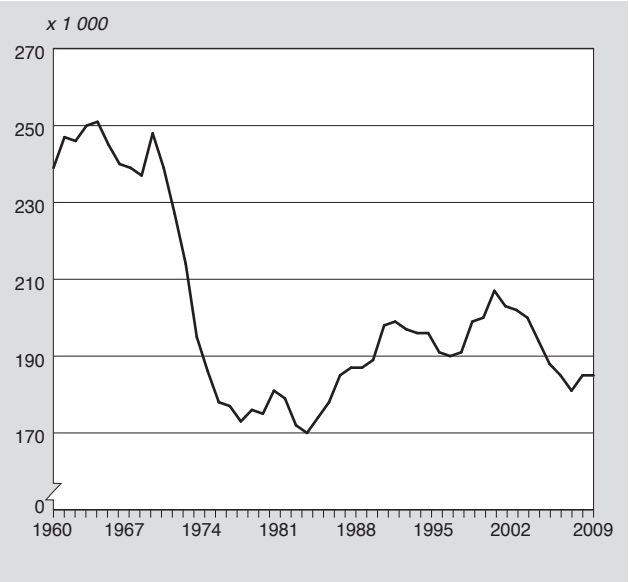
4.2 Geboorte

Tot ver in de jaren zestig van de vorige eeuw was het krijgen van kinderen een vanzelfsprekend onderdeel van het huwelijksleven. De meeste paren besloten na een verloving te gaan trouwen en de wens om kinderen te krijgen werd maar zelden ter discussie gesteld (Beets, 2008). Pas als er kinderen waren, was het huwelijk compleet. Geboorteregeling werd na de jaren zestig gemeengoed en door de effectieve toepassing van anticonceptiemiddelen kon het vruchtbaarheidspatroon veranderen. Het maakte de weg vrij voor uitstel of zelfs afstel van het krijgen van kinderen (De Graaf, 1998).

Daling aantal geboorten
Kort na de Tweede Wereldoorlog, in 1946, werd een record bereikt van 284 duizend levendgeboren kinderen. In de jaren zestig lag het aantal geborenen rond de 240 duizend (*grafiek 9*). In de jaren zeventig daalde het aantal geboorten sterk naar circa 175 duizend. Deze daling werd mede veroorzaakt door sociale factoren zoals secularisatie, emancipatie, individualisatie en de beschikbaarheid van de anticonceptiepil (Van Nimwegen en Beets, 1994).
Vanaf medio jaren tachtig steeg het aantal geboorten weer langzaam tot 207 duizend in 2000, waarna opnieuw een daling inzette. In 2007 werden 181 duizend kinderen geboren. De jaren 2008 en 2009 lieten met 185 duizend geboorten weer een lichte opleving zien.

Naar verwachting zal het aantal geboorten de komende jaren afnemen. Dit is het gevolg van het teruglopend aantal vrouwen in de vruchtbare levensfase. Het merendeel van

9. Aantal levendgeborenen

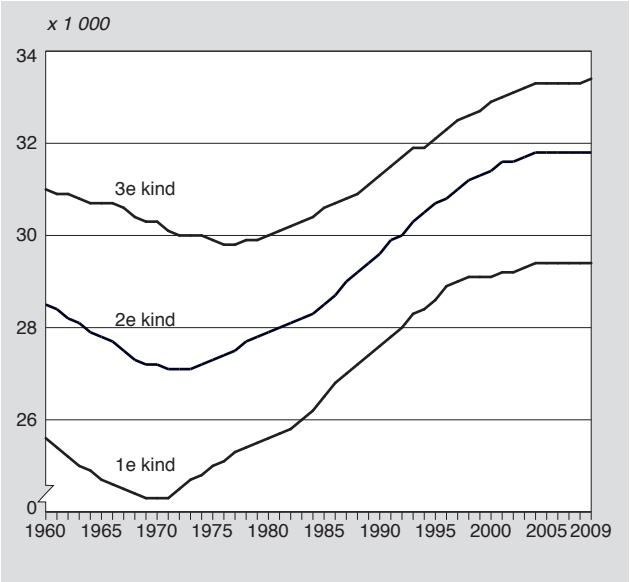


deze vrouwen is geboren in de periode 1975–1985, toen het aantal geboorten op een veel lager niveau lag dan in de voorgaande decennia. Verder blijkt dat het totaal leeftijdsspecifiek vruchtbaarheidscijfer (TFR) tot aan het midden van de jaren zeventig scherp is gedaald, tot een niveau van 1,60 kinderen per vrouw. Daarna is dit cijfer redelijk stabiel gebleven en vervolgens weer gestegen tot een niveau van rond de 1,75 aan het begin van deze eeuw. De laatste tien jaar is dit cijfer min of meer stabiel.
Wordt het Nederlandse vruchtbaarheidscijfer afgezet tegen dat in andere Europese landen, dan blijkt dat in veel Zuid- en Oost-Europese landen de waarde op of onder de 1,30 kinderen per vrouw ligt. De Scandinavische landen hebben een TFR die rond de 1,85 ligt. Van de West-Europese landen heeft Frankrijk het hoogste vruchtbaarheidscijfer: bijna 2,0 (CBS, 2010). In vrijwel alle westerse landen steeg de TFR tussen 2003 en 2008. De belangrijke reden is dat ouders de geboorte van hun kinderen nauwelijks verder uitstellen. Meer dan de helft van de stijging van de TFR in de afgelopen tien jaar laat zich daardoor verklaren (Goldstein et al., 2010).

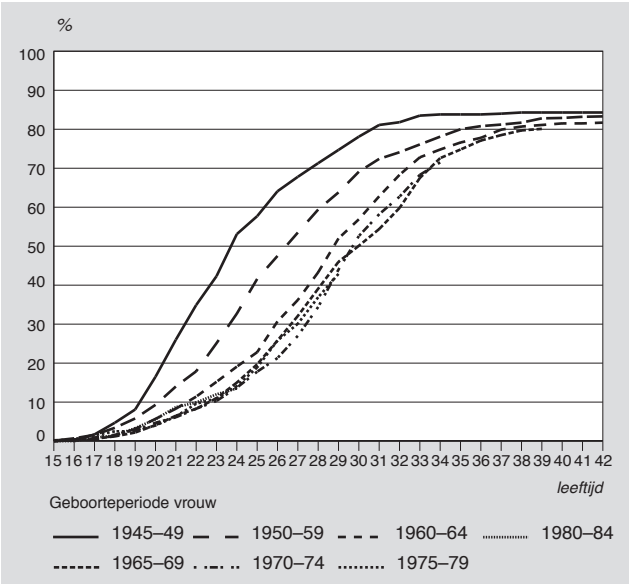
Uitstel eerste kind lijkt ten einde
Wat de leeftijd bij de geboorte van de kinderen betreft, hebben zich grote veranderingen voorgedaan. In 1970 kreeg een vrouw haar eerste kind op een gemiddelde leeftijd van 24,3 jaar. Sindsdien is deze leeftijd gestegen. In 1990 lag de gemiddelde leeftijd op 27,6 jaar en in 2009 op 29,4 jaar (*grafiek 10*). Daarmee wordt de leeftijd van de moeder ook bij de geboorte van tweede en derde kinderen steeds hoger: in 2009 was de moeder bij een tweede kind gemiddeld 31,8 jaar en bij een derde kind gemiddeld 33,4 jaar.
Dat vrouwen in de loop der tijd steeds later moeder zijn geworden is geen typisch Nederlands verschijnsel; het doet zich in de gehele westerse wereld voor. Nederlandse moeders horen samen met Spaanse, Zweedse, Ierse en Italiaanse moeders tot de oudste in de wereld (CBS, 2010).

Onderzoek naar ontwikkelingen in geboortecijfers is doorgaans gebaseerd op gegevens die zijn waargenomen in een kalenderjaar, zoals de TFR. Deze gegevens geven niet het volledige beeld weer van ontwikkelingen van de geboortecijfers. Dit geldt in het bijzonder wanneer veel inhaal of uitstel plaatsvindt. Cohortgegevens op basis van het geboortejaar van vrouwen geven een beter beeld omdat er per geboortecohort na verloop van tijd kan worden nagegaan hoeveel vrouwen wel of geen kinderen hebben gekregen. Voor vrouwen geboren in een bepaalde periode wordt nagegaan hoe het cumulatieve geboortecijfer zich gedurende hun vruchtbare leven heeft ontwikkeld. Een nadeel van gegevens op basis van geboortejaren is dat jongere vrouwen hun kindertal nog niet altijd hebben voltooid. Hierdoor zijn de vruchtbaarheidscijfers incompleet en zijn vergelijkingen met de oudere generaties nog niet mogelijk.

10. Gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte



11. Cumulatief aandeel vrouwen dat ooit een eerste kind kreeg



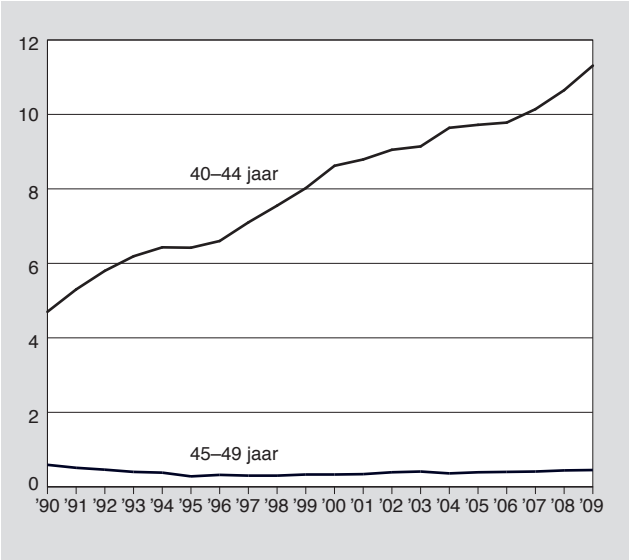
Van de vrouwen geboren in de periode 1945–1949 was de helft voor de 25e verjaardag moeder, tegen een op de zes vrouwen die eind jaren zestig zijn geboren (*grafiek 11*). Elke generatie die later is geboren, stelt het krijgen van kinderen weer iets langer uit. Bij de generaties die in de jaren zeventig zijn geboren lijkt er in elk geval op jonge leeftijd geen sprake meer te zijn van uitstel ten opzichte van de generatie die in de tweede helft van de jaren zestig is geboren. Steeds minder vrouwen krijgen kinderen voor hun 30e en dat geldt voor laag-, middelbaar en hoogopgeleide vrouwen. Wel is het verschil tussen laag- en hoogopgeleide vrouwen in de loop van de tijd groter geworden.
Bij het uitstel van moederschap spelen structurele en culturele oorzaken een rol. Uitstel van ouderschap hangt nauw samen met het opleidingsniveau (Beets, 2007). Als gevolg van de onderwijsexpansie volgen veel meer mensen een studie in het hoger onderwijs voordat ze de arbeidsmarkt betreden. Tegen de tijd dat ze een diploma hebben behaald, een goede baan hebben gevonden en goed zijn ingewerkt op de arbeidsmarkt, zijn zij over het algemeen al niet meer zo jong. Daarnaast wordt het krijgen van kinderen steeds minder als een plicht ervaren en worden naast ouderschap ook zelfontplooiing en autonomie als belangrijke waarden beschouwd (Van de Kaa, 2001).

Ook medische ontwikkelingen hebben een bijdrage geleverd aan het uitstel van het eerste kind. In 1963 werd de anticonceptiepil op de markt gebracht en vanaf de jaren zeventig nam het gebruik hiervan sterk toe. Er zijn twee redenen waarom geboorteregulering wordt toegepast. Enerzijds kan met geboorteregulering het aantal kinderen worden gepland, anderzijds is het mogelijk het tijdstip van de geboorten te regelen.
In het Onderzoek Gezinsvorming van het CBS is aan vrouwen gevraagd waarom zij het moederschap uitstellen. De belangrijkste reden die zij noemen is 'om eerst nog van de vrijheid te genieten'; een op de vijf vrouwen geeft deze reden aan. Een bijna even groot deel geeft aan nog geen (geschikte) partner te hebben gevonden. Voor een op de tien vrouwen is de carrière of het opdoen van werkervaring de belangrijkste reden. Deze reden wordt vaker genoemd door hoogopgeleide vrouwen (17 procent) dan door laag- of middelbaar opgeleide vrouwen (4 procent). Ook geven vrouwen redenen aan die te maken hebben met de partner. Bijna 10 procent geeft aan dat de relatie nog onzeker was en in bijna 5 procent van de gevallen blijkt de man het nog te vroeg te hebben gevonden om een gezin te stichten.

Sinds 2004 stijgt de gemiddelde leeftijd bij de geboorte van kinderen in Nederland niet meer. Het lijkt erop dat het uitstel van kinderen krijgen tot stilstand is gekomen. Het aantal kinderen van vrouwen jonger dan 30 jaar is op hetzelfde niveau gebleven. Voorts blijkt dat de leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers voor vrouwen van 30 jaar of ouder niet meer zo snel toenemen als in de jaren tachtig en negentig.

Wat het aantal kinderen betreft, hebben zich de laatste twee decennia nauwelijks nog veranderingen voorgedaan. Bijna de helft van alle vrouwen verwacht en krijgt twee kinderen, zo blijkt uit diverse steekproefonderzoeken. Dat was twintig jaar geleden al zo (CBS, 1990) en dat is ook nu nog het geval. Alleen het aandeel vrouwen met drie of meer kinderen is een fractie gedaald: een kwart van de vrouwen geboren in 1960 heeft een groot gezin, tegen 22 procent van de vrouwen geboren in 1970.

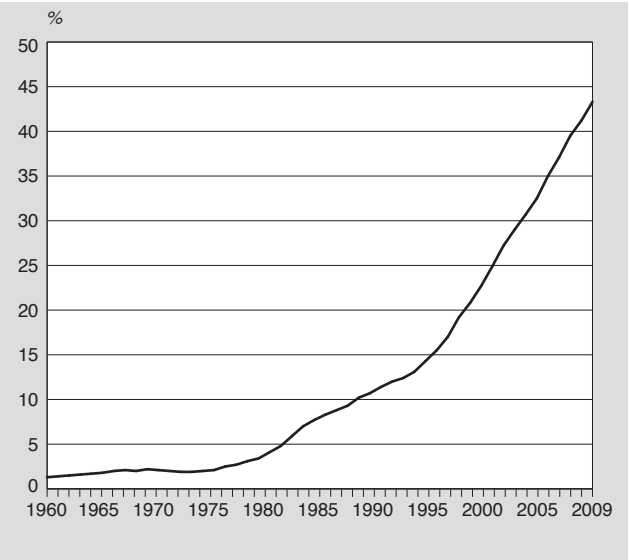
12. Leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers per 1000 vrouwen (40+)



Stijging geboortecijfer bij moeders van 40–44 jaar
Het aandeel vrouwen dat na haar 40e (opnieuw) moeder is geworden, is in een kwart eeuw ongeveer verviervoudigd, van 1,0 procent in 1980 naar 4,1 procent in 2009. In de jaren vijftig en zestig was dit aandeel eveneens hoog, met 8,5 procent in 1950 en 6,1 procent in 1960. Destijds ging het echter veelal om een vierde of volgende kind, terwijl het in 2009 in ruim een kwart van de gevallen om een eerste kind ging. De toename van het aantal geboorten komt alleen voor bij de moeders in de leeftijdsgroep van 40 tot 45 jaar (*grafiek 12*). Vanaf medio jaren tachtig nam het aandeel oudere moeders dat een kind kreeg gestaag toe, tot ruim 11 per 1000 vrouwen in 2009. Deze ontwikkeling heeft enerzijds te maken met het uitstellen van kinderen en anderzijds met 'repartnering' (Wobma en De Graaf, 2009). Door de toename van het aantal scheidingen krijgen immers ook veel partners op oudere leeftijd een nieuwe relatie, wat kan resulteren in een nieuw gezin of uitbreiding van het gezin. Het aantal levendgeborenen uit moeders van 45 tot 50 jaar is de laatste decennia echter stabiel.

Sterke stijging geboorte bij ongehuwde samenwoners
In de jaren zestig lag het aandeel kinderen van wie de moeder bij de geboorte niet gehuwd was rond of onder de 2 procent (*grafiek 13*). Vanaf medio jaren zeventig steeg dit aandeel gestaag. Tegenwoordig heeft ruim 40 procent van alle kinderen bij hun geboorte een moeder die niet gehuwd is. Voor eerste kinderen is dit aandeel meer dan de helft, beduidend hoger dan het aandeel voor tweede kinderen. Het eerste kind wordt vaak geboren wanneer de partners nog ongehuwd samenwonen (Van Huis en Loozen, 2010). Na de geboorte van het eerste kind wordt er vaak getrouwd en wordt binnen het huwelijk een tweede kind geboren.

13. Aandeel niet-echtelijke levendgeborenen per 100 levendgeborenen



De situatie waarin niet-echtelijke kinderen tegenwoordig worden geboren, is heel anders dan vroeger. Tot begin jaren tachtig betrof het vaak jonge, alleenstaande meisjes die ongewenst zwanger werden. Tegenwoordig komen niet-

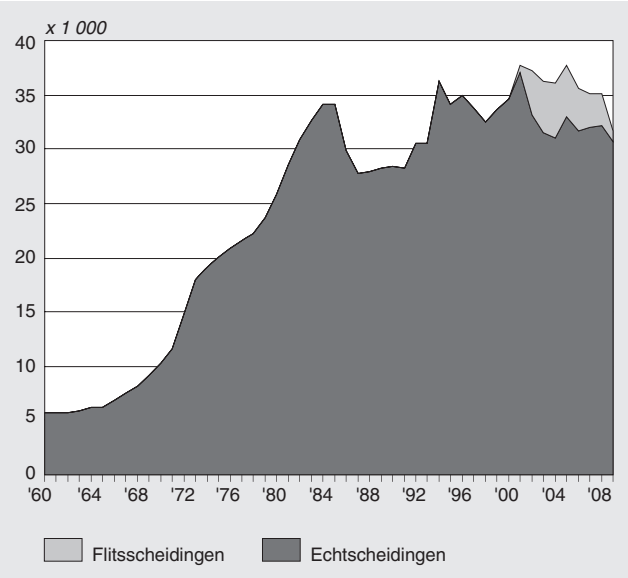
echtelijke kinderen juist veelal ter wereld als kind van niet-gehuwd samenwonenden die er bewust voor kiezen om als ongehuwden een gezin te stichten (Alders en De Graaf, 2001).

4.3 Scheiding

Het huwelijk is sterk van karakter veranderd. Het opleidingsniveau van vrouwen en hun participatie op de arbeidsmarkt zijn fors gestegen, waardoor ze financieel minder afhankelijk zijn geworden van hun echtgenoot. Daarmee verloor het huwelijk, dat traditioneel een sterk complementaire taakverdeling kende, een belangrijke praktische bestaansgrond (Van Praag, 1997; De Jong en De Graaf, 1999). Ook werd het huwelijk minder bestendig dan vroeger. Door de verbetering van sociale voorzieningen, zoals de Bijstand, werd het mogelijk dat een moeder met haar kinderen na echtscheiding een economisch zelfstandig leven ging leiden. Ook versoepelde de overheid in 1971 de wetgeving voor huwelijksontbinding, waardoor het eenvoudiger werd om uit elkaar te gaan.

Echtscheidingscijfers stabiel
In de jaren zestig en zeventig is het aantal echtscheidingen fors gestegen, van bijna 6 duizend in 1960 (2 per 1 000 echtparen) tot 34 duizend in 1985 (10 per 1 000 echtparen). Daarna heeft er weer een lichte daling plaatsgevonden, maar sinds 1995 schommelt het jaarlijks aantal echtscheidingen weer rond de 34 duizend (9 per 1 000 echtparen), met een uitschieter in 2001 van 37 duizend (*grafiek 14*). Een op de zes paren die rond 1970 trouwden was na 20 jaar gescheiden. Van de bruidsparen uit begin jaren negentig is binnen 20 jaar een kwart uit elkaar (Latten en De Graaf, 2010). Hoewel het aantal echtscheidingen sinds halverwege de jaren negentig niet verder is toegenomen, is het totaal aantal verbroken relaties wel gestegen (De Graaf, 2005). De afgelopen decennia zijn immers steeds meer mensen ongehuwd gaan samenwonen. Voorts heeft een aantal gehuwde paren het huwelijk omgezet in een partnerschap en dit partnerschap vervolgens beëindigd.

14. Aantal echtscheidingen en flitsscheidingen



Deze ontbonden huwelijken worden niet waargenomen in de echtscheidingscijfers. Een dergelijke flitsscheiding blijkt voor veel paren een serieus alternatief te zijn geweest voor een formele echtscheiding. In 2008 bijvoorbeeld kozen 2,8 duizend paren voor de snelle weg van de flitsscheiding (Van Huis en Loozen, 2009). Sinds 1 maart 2009 is de omzetting van een huwelijk in een geregistreerd partnerschap afgeschaft en behoort de flitsscheiding tot het verleden.

Het aantal niet-gehuwd samenwonenden is sinds de jaren tachtig sterk gestegen. Op dit moment wonen bijna 820 duizend paren niet-gehuwd samen, inclusief degenen zonder thuiswonende kinderen. Dit aantal is aanzienlijk lager dan dat van gehuwde paren (3,3 miljoen), maar de kans om uit elkaar te gaan is bij niet-gehuwd samenwonenden groter dan bij gehuwden (CBS, 2009a). In het begin van deze eeuw zijn er naar schatting jaarlijks twee keer zo veel relaties van niet-gehuwd samenwonenden ontbonden als van gehuwden. Er gingen dus in het begin van deze eeuw ongeveer 100 duizend paren uit elkaar (Steenhof en Harmsen, 2002).

Meer kinderen maken scheiding mee
Tegenwoordig maken jaarlijks rond 33 duizend minderjarige kinderen een echtscheiding van hun ouders mee. Begin jaren negentig lag dit aantal nog op ongeveer 25 duizend. De stijging van het aantal echtscheidingskinderen kan worden toegeschreven aan zowel de toename van het aantal echtscheidingen als aan de toename van het aandeel echtscheidingen waarbij kinderen zijn betrokken. Vanaf medio jaren negentig is het aandeel door echtscheiding ontbonden huwelijken waarbij er kinderen in het spel waren gestegen van 45 naar ruim 55 procent (*staat 3*).

Het totaal aantal kinderen dat in het ouderlijk huis is geconfronteerd met het uit elkaar gaan van de ouders is groter. Het gaat dan ook om kinderen die opgegroeid zijn bij ouders die niet-gehuwd samenwoonden of ouders die hebben gekozen voor een flitsscheiding. In 2004 waren 4,5 duizend thuiswonende kinderen betrokken bij een flitsscheiding (Van Huis, 2005). Het CBS schat dat ongeveer 18 duizend minderjarige kinderen het uiteenvallen van een niet-gehuwde relatie meemaakte. Het totaal aantal minderjarige kinderen dat bij formele en informele scheiding betrokken is, wordt voor het jaar 2005 geschat tussen de 50 en 60 dui-

Staat 3
Echtscheidingen en minderjarige kinderen betrokken bij echtscheiding

Jaar van echtscheiding	Totaal aantal echtscheidingen	w.o. aandeel echtscheidingen met minderjarige kinderen	Totaal aantal minderjarige kinderen
	x 1 000	*%*	*x 1 000*
1990	28,4	48,5	24,1
1995	34,2	44,8	28,0
2000	34,7	51,8	33,0
2001	37,1	53,0	36,3
2002	33,2	56,3	34,7
2003	31,5	58,1	33,9
2004	31,1	58,1	33,6
2005	31,9	57,4	33,9
2006	31,7	56,9	33,3
2007	32,0	56,2	33,1
2008	32,2	56,4	33,3
2009	30,8	53,6	29,9

zend (De Graaf, 2005). Naar verwachting zal dit aantal stijgen door de toename van het aantal kinderen dat geboren wordt uit ongehuwde ouders.
In de tweede helft van de vorige eeuw groeide ruim driekwart van de kinderen gedurende hun gehele jeugd op bij beide biologische ouders. Dit aandeel is in de loop van de jaren niet veel veranderd. Dit betekent dat bijna een kwart van de kinderen in het ouderlijk huis een korte of langere periode werd opgevoed door één van de ouders. Wel is het zo dat de afgelopen decennia meer kinderen zijn geconfronteerd met een echtscheiding en minder kinderen met het overlijden van een van de ouders. Van de kinderen die in de jaren veertig zijn geboren heeft 3 procent in het ouderlijk huis een scheiding van de ouders meegemaakt, tegen 14 procent van de kinderen die zijn geboren in de jaren zeventig. Daarentegen is het aandeel jongeren van wie tijdens de jeugd een van de ouders is gestorven gedaald van 18 naar 7 procent (De Graaf, 2007).

Huwelijken na periode samenwonen minder stabiel
Ongehuwd samenwonen kan worden beschouwd als een proefperiode voordat een paar gaat trouwen. Als de relatie stabiel is gebleken of partners aan kinderen denken, trouwen ze vaak alsnog. Ondanks de proefperiode zijn huwelijken waaraan een samenwoonrelatie is voorafgegaan minder stabiel dan huwelijken zonder voorafgaand samenwonen. Dit is ook voor andere landen geconstateerd (Liefbroer en Dourleijn, 2006; Stevenson en Wolfers, 2007). Hierbij moet worden opgemerkt dat paren die niet hebben samengewoond voor het huwelijk in toenemende mate een selecte groep vormen, die vaker afwijzend tegenover echtscheiding staat. Het gaat daarbij vooral om orthodoxprotestanten (De Graaf en Loozen, 2009). Vaak zijn deze paren traditioneel ingesteld. In de loop van de tijd zijn de verschillen in echtscheidingskansen tussen huwelijken met en zonder voorafgaand samenwonen echter wel kleiner geworden.

Hogere scheidingskans ongehuwde samenwoners
Ongeacht of er wel of geen periode van ongehuwd samenwonen aan vooraf is gegaan, zijn huwelijken vooral in de eerste jaren veel stabieler dan relaties van paren die ongehuwd samenwonen. Vier jaar na de huwelijksdatum varieert het aandeel gescheiden vrouwen tussen de 2 en 7 procent, afhankelijk van de periode waarin de relatie tot stand kwam. Van de vrouwen die ongehuwd samenwonen is dan al 11 tot 29 procent uit elkaar. Naarmate de relatie langer duurt, neemt het verschil in stabiliteit tussen ongehuwde en gehuwde samenwoonrelaties af. Van de huwelijken die in de eerste helft van de jaren tachtig zijn gesloten, waren bijna twee op de tien na 14 jaar geëindigd in een echtscheiding. Van de paren die ongehuwd zijn gaan samenwonen, waren drie op de tien niet meer samen met hun partner. Zes op de tien paren zijn in die 14 jaar getrouwd, en slechts een op de tien bleef ongehuwd samen.

Laagopgeleiden eerder uit elkaar
Van de mannen en vrouwen die in de periode 1985–1994 zijn getrouwd, is per opleidingsniveau nagegaan welk aandeel binnen 14 jaar uit elkaar is gegaan. Mannen en vrouwen met een lage opleiding blijken vaker gescheiden te zijn dan hoger opgeleiden. Daarbij speelt de leeftijd waarop wordt getrouwd een rol. Laagopgeleiden trouwen vaker op jonge leeftijd, en hebben hierdoor een grotere kans dat hun relatie strandt. Dit komt doordat zij minder ervaring hebben in het omgaan met samenwoonrelaties. Vaak hebben ze een minder succesvolle keuze gemaakt, omdat de kennismakingstijd van korte duur was (Manting, 1993).

Bij scheiding vaak een derde in het spel
Aan respondenten die een echtscheiding hebben meegemaakt is in het Onderzoek Gezinsvorming een aantal redenen voorgelegd, met de vraag aan te geven welke reden van toepassing was op de laatst meegemaakte echt-

Staat 4
Redenen die een belangrijke rol speelden bij echtscheiding

	Echtscheiding					
	respondent man			respondent vrouw		
	met thuiswonende kinderen	zonder thuiswonende kinderen	totaal	met thuiswonende kinderen	zonder thuiswonende kinderen	totaal
	%					
Iemand anders in het spel	38	42	39	34	33	34
Op elkaar uitgekeken	33	35	34	31	36	32
Karakters botsten	33	27	31	31	24	29
Toekomstplannen onverenigbaar	14	13	14	12	18	14
Verslavingsproblemen	5	4	5	16	11	14
Sociale of culturele verschillen	10	8	10	11	16	13
Lichamelijk of geestelijk geweld	1	2	1	16	8	14
Gezondsheidsproblemen	7	9	8	7	10	8
Verschillen in kinderwens	2	8	4	1	7	3
Seksuele problemen	12	6	10	9	5	8
Financiele problemen	13	5	10	14	3	11
Onenigheid opvoeding kinderen	9	2	7	11	0	8
Andere redenen	6	4	5	5	6	6
	abs.=100%					
Totaal aantal respondenten	258	130	388	337	132	469

Bron: CBS, Onderzoek Gezinsvorming 2008.

NB De percentages tellen op tot boven de 100 procent omdat een respondent meerdere antwoorden kon opgeven.

scheiding. De meeste mensen die hun relatie hebben verbroken, noemden meerdere redenen.
Problemen in de relatiesfeer, zoals botsende karakters of het feit dat de partners op elkaar waren uitgekeken, worden door zowel mannen als vrouwen met thuiswonende kinderen vaak genoemd. Bijna vier op de tien gescheiden mannen gaven als reden voor de echtscheiding aan dat er iemand anders in het spel was (*staat 4*). Bij vrouwen lag dit aandeel iets lager (34 procent). Vrouwen noemden verder veel vaker lichamelijk geweld en/of verslavingsproblemen dan mannen (bijna een op de zeven, tegen een op de honderd mannen). In hoeverre laatstgenoemde redenen betrekking hebben op de vrouw of op de man, kan uit het onderzoek niet worden afgeleid.

4.4 Van gezin naar ouderpaar of alleenstaande

Vroeg of laat komen gezinnen in de fase waarin het laatste of enige kind het ouderlijk huis verlaat. Dit betekent dat het gezin ophoudt te bestaan en een tweepersoonshuishouden zonder kinderen of een eenpersoonshuishouden ontstaat.
Jaarlijks verlaten bijna een kwart miljoen jongeren het ouderlijk huis. Een klein deel doet dat vóór de achttiende verjaardag. Sommigen gaan op kamers in hun studentenstad, anderen verhuizen voor een baan naar de andere kant van het land of gaan samenwonen. Zelfstandigheid blijkt voor jongeren een steeds belangrijker reden te worden om het ouderlijk huis te verlaten, terwijl samenwonen of trouwen aan belang hebben verloren (Baanders, 1999; De Graaf en Loozen, 2006b).

De gemiddelde leeftijd waarop generaties het ouderlijk huis hebben verlaten, varieert opvallend weinig in de tijd. Bij jongens schommelt deze rond de 22 jaar en bij meisjes tussen de 20 en 21 jaar (Harmsen en Steenhof, 2003; CBS, 2009a). De leeftijd waarop jongeren het ouderlijk huis verlaten, wordt beïnvloed door onder meer de afstand tot het ouderlijk huis en de gemeente waar de opleiding wordt gevolgd. Van de hoogopgeleide jongens die in de periode 1970–1979 zijn geboren, woonde ruim de helft op 21-jarige leeftijd niet meer thuis, vaak omdat de onderwijsinstelling te ver weg was (De Graaf en Loozen, 2006b). Van hun leeftijdsgenoten die middelbaar onderwijs hebben gevolgd, waren drie op de tien voor hun 21e het huis uit. Laagopgeleide jongens verlieten het ouderlijk huis later dan de hoogopgeleiden, maar eerder dan degenen met een middelbare opleiding. Wel moet worden opgemerkt dat vanaf ongeveer 22-jarige leeftijd laagopgeleide vrouwen het meest geneigd zijn om bij de ouders te blijven wonen. Bij mannen is dit niet zo.

In de loop van de tijd kunnen kinderen weer terugkeren naar het ouderlijk huis. Het aandeel zogenoemde boemerangkinderen dat sinds de jaren negentig uit huis ging, ligt bijna twee keer zo hoog (15 procent) als onder nestverlaters in de jaren zeventig (Wobma en De Graaf 2010). De verklaring voor de toename is dat de laatste decennia steeds minder nestverlaters direct gaan samenwonen of trouwen en meer nestverlaters alleen gaan wonen. De meest genoemde redenen om weer terug te keren naar het ouderlijk huis zijn het beëindigen van een opleiding, het beëindigen van de relatie en problemen met de huisvesting. Het terugkeren naar de ouderlijke woning betekent wellicht dat paren die in de levensfase zonder thuiswonende kinderen waren beland weer tijdelijk een gezin vormen. Wel komen gezinnen veel later in de levensfase zonder thuiswonende kinderen terecht, omdat de geboorte van het eerste kind vaak is uitgesteld.

5. Conclusies

Nederland telt 7,4 miljoen huishoudens, waaronder ruim 2,5 miljoen gezinnen die bestaan uit een of twee ouders met thuiswonende kinderen. In ruim driekwart van deze gezinnen (1,9 miljoen) wonen een of meer minderjarige kinderen. Het aandeel paren met thuiswonende kinderen is de afgelopen decennia sterk gedaald, van 44 procent in 1981 tot 28 procent in 2010. In de maatschappelijk meest actieve periode van het leven (tussen 35 en 50 jaar) is het gezin nog steeds de meest gangbare samenlevingsvorm: twee derde van alle huishoudens waarvan het hoofd 35 tot 50 jaar is, bestond in 2010 uit een gezin met kinderen.
Hedendaagse gezinnen kenmerken zich door een grote diversiteit in samenstelling. Het aantal gehuwde paren met kinderen is nog steeds sterk in de meerderheid (1,7 miljoen). Het aantal eenoudergezinnen (486 duizend) is groter dan het aantal niet-gehuwde paren met kinderen (331 duizend), maar deze laatstgenoemde gezinsvorm is in opkomst.

In de afgelopen halve eeuw hebben zich grote veranderingen voorgedaan in het demografisch gedrag van de bevolking. Jongeren kozen er vaker voor om van huis uit alleen te gaan wonen. Ze gingen later met een partner samenwonen, kozen vaker voor ongehuwd samenwonen, kregen later en ook minder kinderen en werden vaker geconfronteerd met een scheiding. Deze veranderingen in de demografische levensloop maken deel uit van de Tweede Demografische Transitie. Verondersteld wordt dat de genoemde demografische veranderingen onder meer het gevolg zijn van veranderingen in waardepatronen in de samenleving (Liefbroer, 2003). Deze veranderingen in het demografisch gedrag hebben gevolgen gehad voor het aantal huishoudens en gezinnen en de samenstelling daarvan.

Het aantal huishoudens is de afgelopen decennia sterk gegroeid, van 5,1 miljoen in 1981 naar 7,4 miljoen in 2010. In 2020 zal dit met een half miljoen zijn toegenomen tot 7,9 miljoen. De stijging is voornamelijk toe te schrijven aan het feit dat mensen steeds vaker, al dan niet tijdelijk, alleenwonen. Dit geldt voor zowel jongeren als ouderen. Er komen steeds meer 65-plussers alleen te wonen, jongeren gaan na het verlaten van het ouderlijk huis alleenwonen en (echt) scheidingen vinden frequenter plaats (Van Duin en Loozen, 2009).

Het aantal tweeoudergezinnen daalt sinds het begin van deze eeuw en komt in 2020 onder de 2 miljoen uit. De sterke stijging van het aantal eenoudergezinnen vlakt de komende jaren sterk af. De verwachting is dat dit aantal de komende tien jaar zal toenemen van 481 duizend in 2010 naar 517 duizend in 2020.

De leeftijd van ouders met thuiswonende kinderen is de afgelopen 15 jaar sterk gestegen. In bijna een derde van de gezinnen is ten minste één van de ouders 50 jaar of ouder.

Dit heeft te maken met het uitstel van geboorte in de afgelopen decennia. Van de partners met ongeveer hetzelfde opleidingsniveau is bijna de helft hoogopgeleid. Dertig jaar eerder was de meerderheid laagopgeleid.
De demografische ontwikkelingen van de afgelopen tien à vijftien jaar lijken erop te wijzen dat de Tweede Demografische Transitie wat betreft een aantal transities de eindfase heeft bereikt. Een groot aantal demografische ontwikkelingen blijkt te zijn gestabiliseerd. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om de leeftijd waarop mensen gaan samenwonen. Ongehuwd samenwonen wordt door vrouwen niet verder uitgesteld. Bij mannen lijkt er wel nog sprake te zijn van verder uitstel.

Ook lijkt het erop dat aan de toename van het uitstel van kinderen krijgen een einde is gekomen. Drie decennia geleden waren zeven op de tien vrouwen die een kind kregen jonger dan 30 jaar. Nu is dat nog maar een derde. De gemiddelde leeftijd van vrouwen bij de geboorte van hun eerste kind is sinds enkele jaren met 29,4 jaar niet veranderd. Ook het aantal kinderen dat mensen krijgen, blijft volgens de bevolkingsprognose van het CBS vrij stabiel, net als het aandeel personen dat kinderloos blijft. Wel zal het aantal geboorten naar verwachting de komende jaren verder dalen, maar dit wordt veroorzaakt door een daling van het aantal vrouwen in de vruchtbare levensfase.
Het huwelijk lijkt eveneens op zijn dieptepunt te zijn. Van de jongeren verwacht ongeveer driekwart in de toekomst, meestal na een periode van ongehuwd samenwonen, te gaan trouwen. Tegenwoordig is trouwen zonder voorafgaand samenwonen eerder uitzondering dan regel. Van de paren die eind jaren negentig in het huwelijk zijn getreden, hebben negen op de tien samengewoond. Ook deze ontwikkeling heeft in het begin van deze eeuw bijna haar hoogtepunt bereikt. Het jaarlijks aantal echtscheidingen is met ongeveer 35 duizend sinds 2003 vrij stabiel. Wel gaan steeds meer niet-gehuwde samenwoners uit elkaar.

Niet alle demografische ontwikkelingen hebben zich echter gestabiliseerd. Zo is het uitstel van het huwelijk nog niet ten einde. De gemiddelde leeftijd bij huwelijkssluiting is de afgelopen tien jaar gestaag toegenomen. Steeds langer wordt er ongehuwd samengewoond. Ook worden steeds meer kinderen in een ongehuwd samenlevingsverband geboren. De afgelopen tien jaar is het aandeel kinderen dat buiten het huwelijk is geboren, gestegen van een kwart naar 45 procent. Ook deze ontwikkeling zit nog duidelijk in de lift.
Demografische ontwikkelingen hebben geleid tot meer variatie in gezinstypen, maar deze variatie is voor een deel tijdelijk en vaak een aanloop naar een gezin waarvan de ouders gehuwd zijn. Van de grotere variatie maken ook definitieve alternatieve gezinsvormen deel uit, maar de aantallen zijn naar verhouding bescheiden.

Literatuur

Alders, M. en A. de Graaf, 2001, Kinderwens en huwelijk. In: Garssen, J., J. de Beer, P. Cuyvers en A. de Jong (red.), Samenleven. Nieuwe feiten over relaties en gezin, blz. 55–72. CBS, Voorburg/Heerlen.

Baanders, A., 1999, Op jezelf gaan wonen. Demos 15(2), blz. 9–12.

Beets, G., 2007, De timing van het eerste kind: demografische aspecten en achtergronden. In: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (red.), Uitstel van ouderschap. Medisch of maatschappelijk probleem?, blz. 33–45. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, Den Haag.

Beets, G., 2008, Twee kinderen als norm. In: Nimwegen, N. van, J. van Everdingen, J. Geraedts en M. Evenblij (red.), Over bevolking. Demografische ontwikkelingen in Nederland en daarbuiten, blz. 27–35. Stichting Bio-Wetenschappen en Maatschappij, Den Haag.

Blossfeld, H.P. en A. Timm (red.), 2003, Who marries whom? Educational systems as marriage markets in modern societies. A comparison of thirteen countries. Kluwer, Dordrecht.

CBS, 1990, Onderzoek gezinsvorming 1988, Samenwonen, trouwen, geboorteregeling, werken en kinderen krijgen. SDU, Den Haag.

CBS, 2009a, Relatie en gezin aan het begin van de 21ste eeuw. CBS, Den Haag/Heerlen.

CBS, 2009b, Jeugd en gezin. In: Jaarrapport 2009, Landelijke Jeugdmonitor, blz. 15–23. CBS. Den Haag/Heerlen.

CBS, 2010, Nederland en Europa: oudere moeders, minder kinderen. Bevolkingstrends 58(1), blz. 9.

Duin, C. van, en J. Garssen, 2011, Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur. Bevolkingstrends 59(1), blz. 16–23.

Elzinga, C.H. en A.C. Liefbroer, 2007, De-standardization of family-life trajectories of young adults: A cross-national comparison using sequence analysis. European Journal of Population 23, blz. 225–250.

Eurostat, 2008, The life of women and men in Europe. A statistical portrait, 2008 edition. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.

Fischer, T., 2004, Parental divorce, conflict and resources. Ponsen en Looijen, Wageningen.

Garsen, J. en H. Roovers, 2008, Zeer grote gezinnen worden schaars. Bevolkingstrends 56(2), blz. 60–65.

Goldstein, J.R., T. Sobotka en A. Jasilioniene, 2010, In veel westerse landen stijgen de vruchtbaarheidscijfers weer. Demos 26(7), blz. 7–8.

Graaf, A. de, 1998, Geboorteregeling in 1998. Maandstatistiek van de Bevolking 46(12), blz. 25–29.

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

Graaf, A. de, 2007, Een terugblik op het ouderlijk gezin. Bevolkingstrends 55(3), blz. 15–19.

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

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

Graaf, A. de, en S. Loozen, 2009, Religie en demografisch gedrag. In: Schmeets, H. en R. van der Bie (red.), Religie aan het begin van de 21ste eeuw, blz. 27–34. CBS, Den Haag/Heerlen.

Harmsen, C. en L. Steenhof, 2003, Demografische levensloop van jongeren na het uit huis gaan. Bevolkingstrends 51(3), blz. 38–44.

Hartgers, M. en W. Portegijs, 2011, Onderwijs. In: Merens, A., M. van den Brakel-Hofmans en M. Hartgers (red.), Emancipatiemonitor 2010, blz. 38–71. SCP/CBS, Den Haag/Heerlen.

Herpen, M. van, V. Lalta en A. Merens, 2006, Onderwijs. In: Portegijs, W., B. Hermans en V. Lalta (red.), Emancipatiemonitor 2006, blz. 38–65. SCP/CBS, Den Haag.

Hoorn, W. van, M. van Huis, I. Keij en A. de Jong, 2001, Nog steeds liever samen. In: Garssen, J., J. de Beer, P. Cuyvers en A. de Jong (red.), Samenleven. Nieuwe feiten over relaties en gezin, blz. 29–42. CBS,Voorburg/Heerlen.

Huis, M. van, 2005, Flitsscheiding blijft populair. CBS-Webmagazine, 23 mei 2005.

Huis, M. van, en S. Loozen, 2009, Dertigduizend flitsscheidingen, 2001–2009. Bevolkingstrends 57(4), blz. 33–34.

Huis, M. van, en S. Loozen, 2010, Samenleefvorm van de moeder bij geboorte van het kind. Bevolkingstrends 58(4), blz. 34–37.

Huis, M. van, A. de Graaf en A. de Jong, 2001, Niet meer samen. In: Garssen, J., J. de Beer, P. Cuyvers en A. de Jong (red.), Samenleven. Nieuwe feiten over relaties en gezin, blz. 91–100. CBS, Voorburg/Heerlen.

Jong, A. de, en A. de Graaf, 1999, Marriage: from cornerstone to outdated institution? In: Garssen, J., J. de Beer, L. Hoeksema, K. Prins en R. Verhoef (red.), Vital events. Past, present and future of the Dutch population, blz. 37–50. CBS, Voorburg/Heerlen.

Kaa, D.J. van de, 1987, Europe's second demographic transition. Population Bulletin 42, blz. 1–57.

Kaa, D.J. van de, 2001, Postmodern fertility preferences: From changing value orientation to new behaviour. In: Bulatao, R. en J. Casterline (eds.), Global fertility transition. Supplement to Population and Developmental Review, blz. 290 – 331.

Latten, J. en A. de Graaf, 2010, Kwart bruidsparen uit begin jaren negentig haalt 20 jaar huwelijk niet. CBS-Webmagazine, 20 oktober 2010.

Lesthaeghe, R. en D.J. van de Kaa, 1986, Twee demografische transities? In Lesthaeghe, R. en D.J. van de Kaa (red.), Groei of krimp?, blz. 9–24. Van Loghum Slaterus, Deventer.

Liefbroer, A.C., 2003, De invloed van waarden op demografisch gedrag. Een test van een centrale hypothese uit de Tweede Demografische Transitie theorie. Bevolking en Gezin 32(1), blz. 5–26.

Liefbroer, A.C. and E. Dourleijn, 2006, Unmarried cohabitation and union stability: testing the role of diffusion using data from 16 European countries. Demography 43(2), blz. 203–221.

McLanahan, S., 2004, Diverging destines: How children are faring under the second demographic transition. Demography (41)4, blz. 607–627.

Manting, D., 1993, Welke vrouwen maken een echtscheiding mee? Maandstatistiek van de Bevolking 41(2), blz. 18–29.

Nimwegen, N. van, en G. Beets, 1994, Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 1994: demografische trends, maatschappelijke achtergronden en gevolgen. In: Nimwegen, N. van, en G. Beets (red.), Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 1994, blz. 1–41. NIDI, Den Haag.

Pleegzorg Nederland, 2010, Factsheet Pleegzorg 2009. Pleegzorg Nederland, Utrecht.

Praag, C.S. van, 1997, Demografie. In: Praag, C.S. van, en M. Niphuis-Nell (red.), Het Gezinsrapport, blz. 13–39. SCP, Den Haag.

Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, 2008, De kracht van het gezin. Nota gezinsbeleid 2008. Programmaministerie voor Jeugd en Gezin, Den Haag.

Singendonk, K. en G. Meesters, 2007, Kind en echtscheiding. Een ontwikkelingspsychologisch perspectief. Harcourt Book Publishers, Amsterdam.

Stevenson, B. and J. Wolfers, 2007, Marriage and divorce: Changes and their driving forces. Journal of Economic Perspectives (21)2, blz. 27–52.

Steenhof, L., 2007, Schatting van het aantal stiefgezinnen. Bevolkingstrends 55(4), blz. 19–24.

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

Sprangers, A., A. Eilbracht en H. Nicolaas, 2010, Aantal adopties afgenomen. Bevolkingstrends 58(2), blz. 29–31.

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

Wobma, E. en A. de Graaf, 2009, Scheiden en weer samenwonen. Bevolkingstrends 57(4), blz. 14–21.

Wobma, E. en A. de Graaf, 2010, Boemerangkinderen: weer terug naar het ouderlijk huis. Bevolkingstrends 58(2), blz. 13–18.

Omvang en spreiding van Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland

Ko Oudhof [1], Carel Harmsen [1], Suzanne Loozen [1] en Chan Choenn [2]

Eind september 2008 woonden er 338 duizend Surinamers van uiteenlopende etnische achtergrond in Nederland. Aan de hand van een nieuwe indelingsmethode op basis van de familienaam, kunnen de omvang, samenstelling en regionale spreiding van de diverse etnische groepen worden berekend. In dit artikel wordt deze methode beschreven en worden de aantallen Hindostanen, Creolen, Javanen, Chinezen en Marrons gepresenteerd.

1. Inleiding

Eind september 2008 woonden er 338 duizend Surinamers in Nederland. Dit aantal was op 1 januari 2011 toegenomen tot 345 duizend. Binnen de groep Surinamers kan onderscheid worden gemaakt naar etnische achtergrond. In Nederland zijn de volgende groepen te onderscheiden: Hindostanen, Creolen, Javanen, Chinezen en Marrons. Daarnaast zijn er nog enkele kleinere bevolkingsgroepen, zoals Inheemsen (Indianen), Boeroes en Libanezen.

Tussen 1975 en 1980 was de emigratie van Surinamers, in het bijzonder van Hindostanen en Creolen, naar Nederland fors. Een belangrijke oorzaak daarvan was de toescheidingsovereenkomst, waarin werd bepaald dat Surinamers tot vijf jaar na de onafhankelijkheid op 25 november 1975 alsnog voor de Nederlandse nationaliteit mochten kiezen, mits zij naar Nederland emigreerden (Choenni en Harmsen, 2007). Ook na 1980 vertrokken nog steeds Hindostanen, Creolen en Marrons naar Nederland. Deze emigratie was mede een gevolg van de strijd die Brunswijk voerde tegen het regime van Bouterse (Vocking, 1994).
Tussen 1972 en 1981 vestigde zich meer dan de helft van de huidige eerste generatie Surinamers in Nederland. Ook begin jaren negentig migreerde een aanzienlijk aantal Surinamers naar Nederland, mogelijk vanwege de slechte economische situatie in Suriname. Deze ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat het aantal Surinamers in Nederland de afgelopen decennia is toegenomen van 53 duizend in 1972 tot 342 duizend in 2010.

In dit artikel worden de eerste resultaten gerapporteerd van een onderzoek naar de omvang, samenstelling en spreiding van de diverse Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland. Dit onderzoek wordt uitgevoerd met gegevens uit het Sociaal Statistisch Bestand (SSB) van het CBS. Het SSB is een stelsel van koppelbare registers en enquêtes waaruit door het CBS consistente statistische informatie wordt gepubliceerd (Bakker, 2008). De meest recente gegevens over Surinaamse bevolkingsgroepen zijn van september 2008.

Na een korte beschrijving van de classificatiemethode wordt een beeld gegeven van de omvang en samenstelling van de onderscheiden Surinaamse bevolkingsgroepen. Voorts wordt de regionale spreiding van deze groepen in beeld gebracht. Op een later moment zal een artikel verschijnen over andere aspecten van de maatschappelijke situatie van de Surinaamse subgroepen.

2. Indelingsmethode

In CBS-statistieken wordt aan de hand van het land van geboorte van de ouders en dat van de persoon zelf onderscheid gemaakt naar herkomstgroep. Op deze wijze kan onder meer worden vastgesteld of iemand van Surinaamse herkomst is. Soms is het echter van belang om ook binnen een herkomstgroep onderscheid te maken naar diverse etnische Surinaamse groepen.

Naar de afzonderlijke Surinaamse subgroepen is in Nederland in beperkte mate onderzoek gedaan (Liem en Veld, 2005; Choenni, 2008). Vaak was het aantal ondervraagde personen in steekproeven te klein en de onzekerheidsmarge te groot om betrouwbare uitspraken te kunnen doen over alle afzonderlijke groepen. Dat geldt ook voor nadere detaillering van gegevens over de grotere subgroepen (zie *bijlage*).

In de Gemeentelijke Basisadministratie waarvan het CBS gebruik maakt is geen directe informatie aanwezig over het onderscheid tussen Surinaamse bevolkingsgroepen. Dit onderscheid is wel van belang. Zo zijn er verschillen in gezondheidsproblemen tussen Hindostanen en Creolen (Bindraban et al., 2008; Agyemang et al., 2009). Ook in diverse vormen van sociaal gedrag en maatschappelijke participatie verschillen de etnische groepen (Liem en Veld, 2005; Choenni en Adhin, 2003). Daarom is geprobeerd om de etnische groep bij benadering vast te stellen aan de hand van de familienamen van personen (zie kader *Indeling Surinamers naar etnische groep*). Daarmee is het mogelijk om conform de beschrijving van diverse aspecten van het integratieproces een beeld te schetsen van de maatschappelijke situatie van de onderscheiden Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland (Oudhof en Harmsen, 2011).

---

[1] Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haagt
[2] Chan Choenni is als bijzonder hoogleraar Hindostaanse Migratie verbonden aan de Vrije Universiteit te Amsterdam. Een deel van de uitkomsten is op 6 juni 2011 gepresenteerd in de oratie van Chan Choenni, getiteld 'Integratie Hindostani Stijl? Over de migratie, geschiedenis en diaspora van Hindostanen'.

De auteurs danken de experts die hulp hebben geboden bij de typering van Surinaamse achternamen.

Indeling Surinamers naar etnische groep

Om binnen de groep Surinamers in Nederland onderscheid te kunnen maken naar etnische groep, is voor de classificatie van namen de medewerking gezocht van een aantal experts. Deze personen uit Surinaamse kring hebben bijzondere expertise op het terrein van de naamgeving van etnische groepen. Aan elk van de experts is een lijst van namen voorgelegd, waarbij rekening is gehouden met de groep waarover de expert bijzondere kennis had. Voor eerder CBS-typeringswerk op basis van familienamen zie Garssen et al. (2007).
De resultaten van de toegepaste classificatiemethode blijken van voldoende kwaliteit om een statistisch betrouwbaar beeld te geven van de subgroepen Surinamers. Wel is inmiddels gebleken dat de mate waarin relatievorming tussen Surinamers uit verschillende bevolkingsgroepen plaatsvindt en het aantal kinderen dat daaruit wordt geboren, van invloed zijn op de scherpte van de classificatie. Het CBS is van plan hier op korte termijn nog onderzoek naar te doen en over uitkomsten en conclusies te rapporteren. Een uitgebreide methodologische beschrijving van het classificatieproject (Oudhof en Harmsen, 2011) is op aanvraag verkrijgbaar bij de eerste auteur (kodf@cbs.nl).

3. Omvang van Surinaamse bevolkingsgroepen

Onder de 338 duizend Surinamers die eind september 2008 in Nederland woonden, vormen Hindostanen met 151 duizend personen de grootste bevolkingsgroep (*staat 1*). De groep Creoolse Surinamers in Nederland bestaat uit ruim 132 duizend personen. Van de kleinere groepen vormen de Javaanse Surinamers (22 duizend) de grootste groep, terwijl het aantal Surinamers met Chinese achtergrond (11 duizend) en Marrons (11 duizend) half zo groot is. Ruim 7 duizend Surinamers behoren tot de categorie 'overig' (onder meer Inheemsen). Ruim 5 duizend Surinamers (1,5 procent) konden niet worden ingedeeld.

In de loop van de tijd zijn diverse schattingen gemaakt van de omvang van de Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland, vooral door gebruikmaking van steekproefgegevens. De meeste ramingen zijn onderling niet gemakkelijk vergelijkbaar door verschillen in indeling, en vooral door de variatie in steekproefpopulatie en in achtergrond en omvang van de aandelen 'overig' en 'onbekend' (zie kader).

Ter vergelijking zijn in staat 1 ook enkele gegevens opgenomen over de omvang van de bevolkingsgroepen in Suriname op basis van de Volkstellingen in 1972 en 2004. Ook deze uitkomsten zijn onderling moeilijk vergelijkbaar, evenals de vergelijking met de raming voor de omvangsschattingen van de groepen Surinamers in Nederland. Een van de problemen is dat er in 2004 een categorie 'gemengd' is toegevoegd, terwijl deze in 1972 nog niet bestond. De categorie 'gemengd' bestond in 2004 uit ruim 60 duizend Surinamers. Zij behoorden in 1972 nog tot een van de andere categorieën, in het bijzonder tot de Creolen (Choenni en Harmsen, 2007).

4. Samenstelling van Surinaamse bevolkingsgroepen

De meeste Surinamers in Nederland zijn in Suriname geboren. Zij behoren dus tot de eerste generatie (*staat 2*). De kleine groep 'onbekenden' laat duidelijk een afwijkend beeld zien. Het aandeel van de tweede generatie is relatief klein onder de Javaanse Surinamers. In alle bevolkingsgroepen heeft een aanzienlijk deel van de tweede generatie een in Nederland geboren ouder. Onder Hindostanen is dat aandeel kleiner dan onder de andere groepen.

In ongeveer gelijke mate zijn vrouwen in de meerderheid bij alle bevolkingsgroepen (behalve bij de 'onbekenden'). Dit is vooral toe te schrijven aan het grote aantal vrouwen onder de eerste generatie van middelbare en hogere leeftijd.

De verschillen tussen de bevolkingsgroepen in leeftijdsopbouw zijn vrij gering. Onder Marrons en 'onbekenden' zijn meer jongeren (jonger dan 15 jaar).

Staat 1
Omvang van Surinamers in Suriname en Nederland naar etnische achtergrond

	Bevolking van Suriname				Surinamers in Nederland			
	1972		2004		SPVA-2002[2]	CBS-2005[2]	SIM-2006[2]	2008
	%	x 1 000	%	x 1 000	%			x 1 000
Hindostanen	37,6	142,9	27,4	135,1	0	43	42	44,5
Creolen	31,4	119,0	17,7	87,2	38	48	23	38,9
Javanen	15,2	57,7	14,6	71,9	7	5	7	6,4
Chinezen				---	1	3		3,3
Marrons	9,4	35,8	14,7	72,6			1	3,2
Overig[1]	6,4	24,2	6,5	32,0	17		7	2,1
Gemengd[1]			12,5	61,5				
Onbekend			6,6	32,6			19	1,5
					Absoluut = 100%			
Totaal (= 100%)	100	379,6	73	492,8	1892	1500	1065	338,2

[1] Inclusief Chinezen en/of Marrons.
[2] SPVA , SIM en CBS-2005: alleen personen van 15 jaar of ouder.

Staat 2
Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland naar generatie, leeftijd en geslacht, ultimo september 2008

	Hindo-stanen	Creolen	Javanen	Chinezen	Marrons	Overig	Onbekend	Totaal
	%							
Generatie								
1e generatie	57	52	60	58	55	54	30	55
2e generatie met één in Nederland geboren ouder	10	20	17	20	17	21	49	16
2e generatie met twee buiten Nederland geboren ouders	33	27	23	22	28	25	21	29
Geslacht								
Mannen	47	48	47	48	47	47	55	48
Vrouwen	53	52	53	52	53	53	45	52
Leeftijdsklasse								
Jonger dan 15 jaar	20	20	22	17	24	21	24	20
15–24 jaar	18	17	15	15	18	16	18	17
25–44 jaar	35	32	33	33	33	34	29	33
45–64 jaar	23	25	25	27	21	23	18	24
65 jaar of ouder	4	6	4	8	5	6	10	5
	x 1 000							
Totaal (= 100%)	150,6	131,5	21,7	11,3	10,8	7,2	5,2	338,2

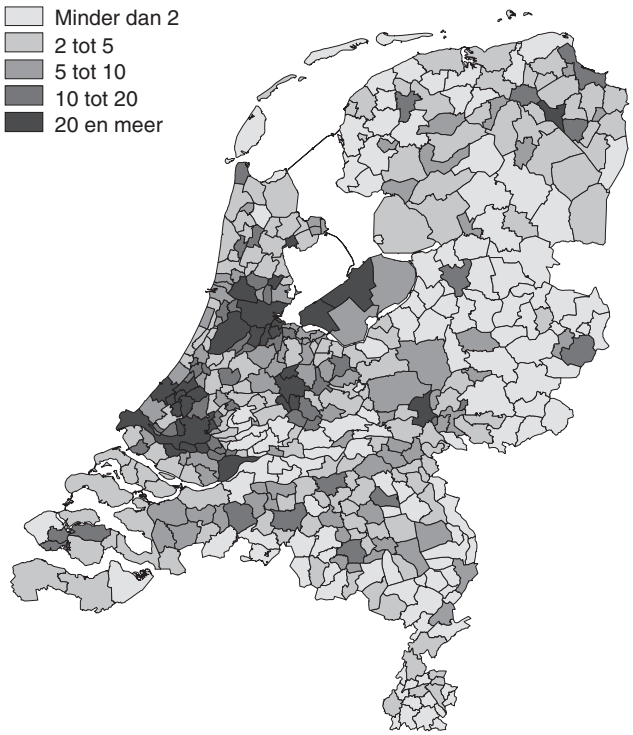
Een uitgebreider overzicht van de samenstelling van de Surinaamse bevolkingsgroepen naar generatie, geslacht en leeftijdsklasse is opgenomen in de bijlage (*tabel 1*).

5. Spreiding over Nederland

De diverse groepen Surinamers wonen niet gelijkmatig verdeeld over Nederland (*kaart 1*). Meer dan de helft woont in de vier grote steden. Dit is vooral een gevolg van het feit dat de Hindostaanse en Creoolse Surinamers en Marrons voornamelijk daar wonen (*tabel 2*). De andere groepen wonen wat meer verspreid over Nederland *(kaart 2–6)*.
Zo zijn de Creoolse Surinamers in de jaren zeventig in Amsterdam, in de toenmalige Bijlmermeer, en Rotterdam terecht gekomen. Tegenwoordig wonen ook veel Creoolse Surinamers in Almere en Lelystad.
Hindostaanse Surinamers woonden aanvankelijk wat meer verspreid. Later vertrokken ze naar de vier grote steden, met name naar Den Haag (ACB Kenniscentrum voor emancipatie en participatie, 2010). Inmiddels wonen in

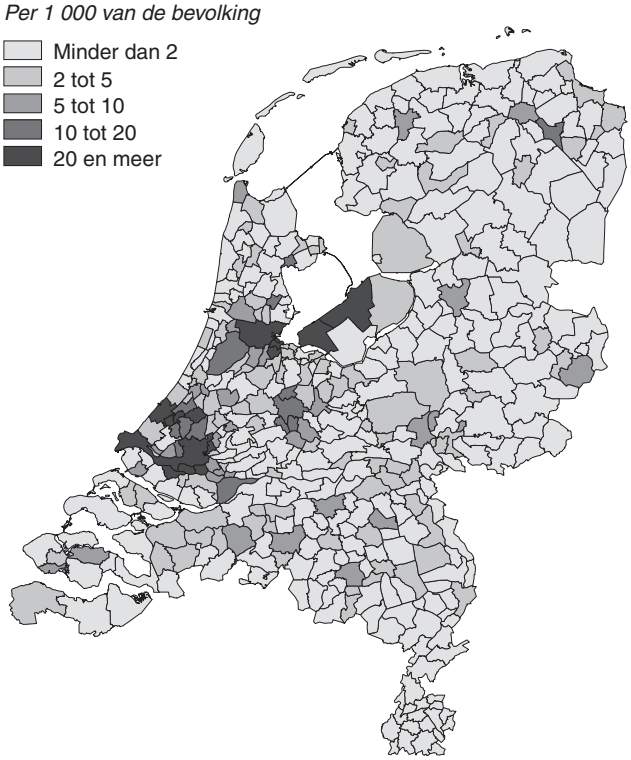
Surinamers

Per 1 000 van de bevolking



Hindostanen

Per 1 000 van de bevolking

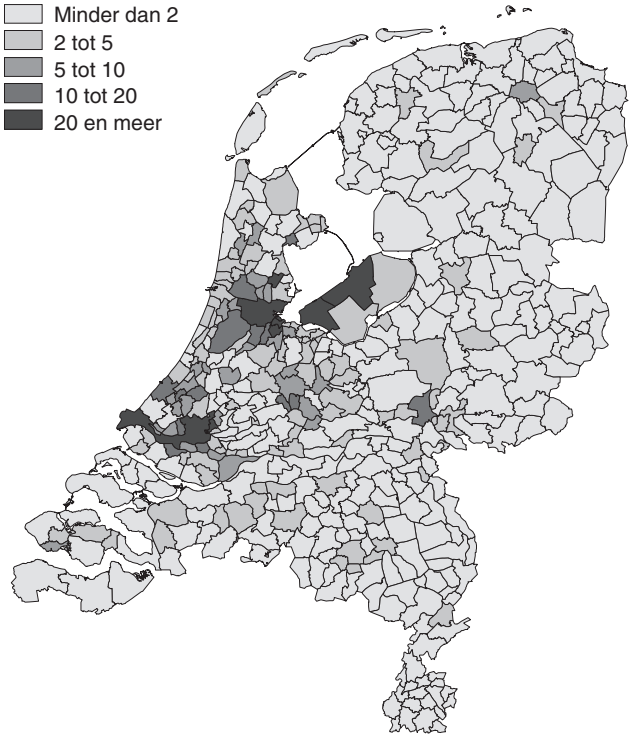


Almere, Purmerend en Zaanstad meer Creoolse dan Hindostaanse Surinamers. In Zoetermeer, Utrecht, Leeuwarden en Gouda wonen juist meer Hindostanen dan Creolen.

De migratie van Javaanse Surinamers heeft zich geconcentreerd in Noord-Nederland (Hoogezand-Sappemeer, Delfzijl, Veendam en Groningen) en de Randstad (Rotterdam, Den Haag, Zoetermeer, Amsterdam, Almere en Lelystad).

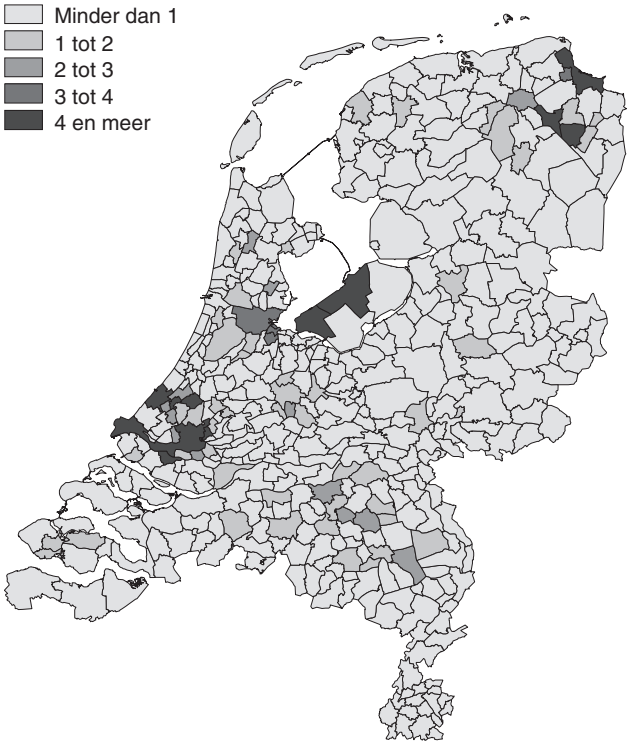
Creolen

Per 1 000 van de bevolking



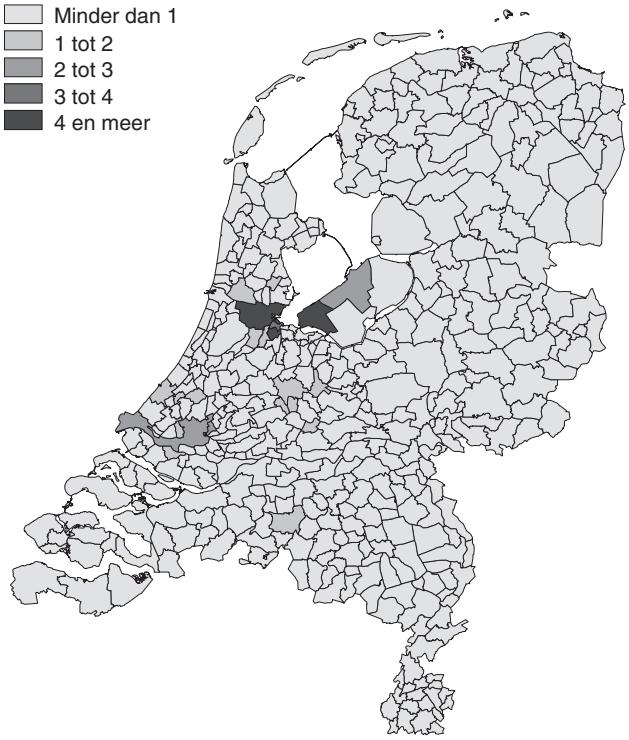
Javanen

Per 1 000 van de bevolking



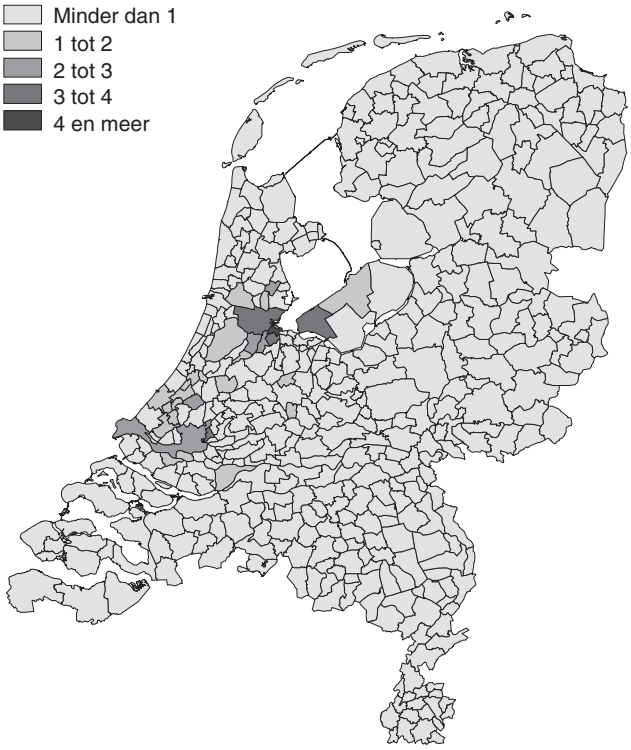
Chinezen

Per 1 000 van de bevolking



Marrons

Per 1 000 van de bevolking



Chinese Surinamers en Marrons wonen overwegend in Amsterdam, Almere, Rotterdam, Diemen en Capelle aan den IJssel. Ook in Amstelveen en Purmerend wonen relatief veel Chinese Surinamers.

De concentratie van de verschillende Surinaamse bevolkingsgroepen in de diverse grote steden was al langer bekend (Choenni en Harmsen, 2007). In Amsterdam bestaat de Surinaamse bevolking voor twee derde uit Creoolse Surinamers en Marrons (*grafiek 1; tabel 3*). In Den Haag heeft daarentegen driekwart van de Surinamers een Hindostaanse achtergrond. In Rotterdam en Utrecht ligt het aandeel Hindostaanse Surinamers iets boven het landelijk gemiddelde.

6. Conclusie

Aan de hand van een nieuwe indelingsmethode op basis van gegevens uit de Gemeentelijke Basisadministratie over de familienaam, zijn Surinamers in Nederland onderscheiden naar een aantal bevolkingsgroepen, te weten Hindostanen, Creolen, Javanen, Chinezen en Marrons. De Hindostanen vormen de grootste groep, met 151 duizend. Ze wonen vooral in Den Haag, Rotterdam, Zoetermeer en Almere. Daarna volgen de Creolen, met 132 duizend. Zij wonen overwegend in Almere, Amsterdam en Rotterdam. Het aantal Javanen is 22 duizend. Zij wonen veelal in Almere, Den Haag en Rotterdam, maar ook in een aantal gemeenten in Groningen. De omvang van de Chinezen en de Marrons bedraagt elk 11 duizend. Zij wonen in vrijwel dezelfde gemeenten als de Creolen.

Literatuur

ACB Kenniscentrum voor emancipatie en participatie, 2010, Surinamers in Nederland 2010. Amsterdam, www.acbkenniscentrum.nl.

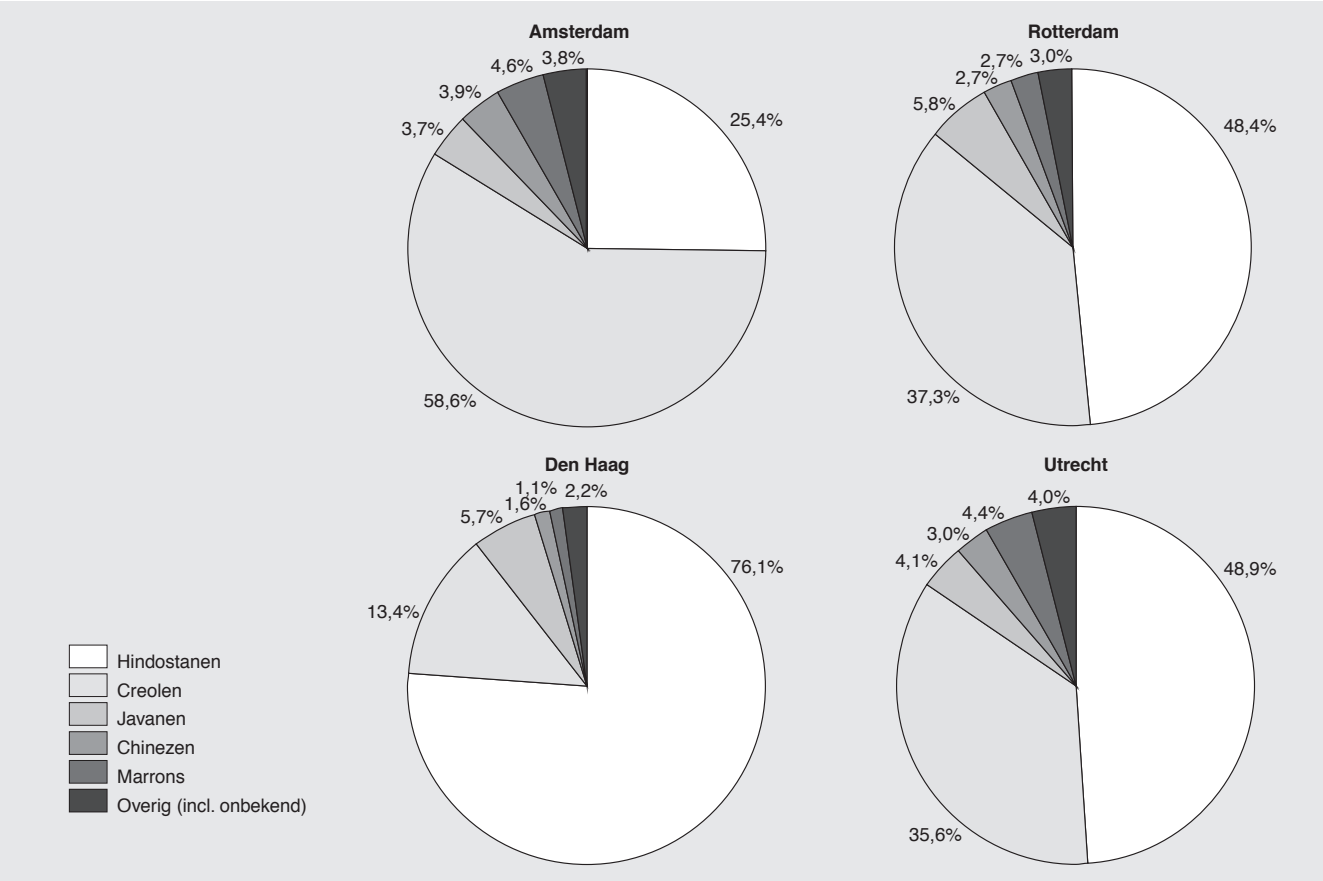
Agyemang, C., J. Addo, R. Bhopal, A. de Graft Aikins en K. Stronks, 2009, Cardiovascular disease, diabetes and established risk factors among populations of sub-Saharan African descent in Europe: A literature review. Globalization and Health 5(7), doi: 10.1186/1744–8603-5-7.

Bakker, B.F.M., 2008, De stand van het Sociaal Statistisch Bestand. Bevolkingstrends 56(2), blz. 14–18.

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

Choenni, C.E.S. en K.Sh. Adhin (red.), 2003, Hindostanen, van Brits-Indische emigranten via Suriname tot burgers van Nederland. Sampreshan, Den Haag.

1. De vier grote steden naar Surinaamse bevolkingsgroep, ultimo september 2008



Choenni, C.E.S. en C.N. Harmsen, 2007, Geboorteplaats en etnische samenstelling van Surinamers in Nederland. Bevolkingstrends 55(1), blz. 74–78.

Choenni, C.E.S., S.N. Kalidien en K.Sh. Adhin, 2008, Hindostaanse ouderen in Nederland. Sampreshan, Den Haag.

Choenni, C.E.S., 2011, Integratie Hindostani Stijl? Over de migratie, geschiedenis en diaspora van Hindostanen. Inaugurele rede, Vrije Universiteit van Amsterdam.

Garssen J., J. Hoogenboezem en A. Kerkhof, 2007, Zelfdoding onder Surinaamse Nederlanders naar etniciteit. Tijdschrift voor Psychiatrie 49(6), blz. 373–381.

Liem, P. en T. Veld, 2005, De integratie van Surinamers: voortgang en stagnatie. Instituut voor Sociologisch-Economisch Onderzoek, Rotterdam.

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

Vocking, J., 1994, Achtergronden van de immigratie van Surinamers vanaf 1980. Maandstatistiek van de Bevolking 42(8), blz. 6–14. CBS, Voorburg/Heerlen.

Bijlage

SPVA

In de periode 1988–2003 werd het steekproefonderzoek Sociale Positie en Voorzieningengebruik van Allochtonen (SPVA) met enige regelmaat uitgevoerd. Het doel was om gegevens te verzamelen over de sociale positie en het voorzieningengebruik van de vier grote minderheidsgroepen in Nederland: Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen. De gegevens werden verzameld door een uitgebreide vragenlijst af te laten nemen bij het hoofd van het huishouden dat in de steekproef is getrokken en een kortere vragenlijst bij de andere gezinsleden uit dit huishouden (Liem en Veld, 2005). In het SPVA was een vraag opgenomen over de bevolkingsgroep waar Surinamers zich toe rekenden. Het netto aantal Surinaamse respondenten bedroeg in het SPVA 2002 bijna 2 duizend.

SIM 2006

Het Survey Integratie Minderheden (SIM) is de opvolger van het SPVA. Een deel van de vragen in het SIM is gelijk aan die van het SPVA (onder meer over opleidingsniveau, Nederlandse taalbeheersing en sociaal-culturele integratie). Het doel is om inzicht te krijgen in de integratie van de genoemde minderheidsgroeperingen. Voor vergelijking met de CBS-gegevens is het van belang dat in het SIM een deel van de Surinamers zich niet tot een specifieke bevolkingsgroep rekent maar zich als Surinamer beschouwt. Bij directe vergelijking van de antwoorden in het SIM en de indeling op basis van naamgegevens bleek het hierbij vaak te gaan om Creoolse Surinamers en veel minder vaak om Hindostaanse Surinamers (Oudhof en Harmsen, 2011). Het netto aantal Surinaamse respondenten bedroeg circa duizend. In 2011 wordt het SIM voor de tweede keer gehouden.

Tabel 1
Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland naar generatie, leeftijd en geslacht, ultimo september 2008

	Hindostanen	Creolen	Javanen	Chinezen	Marrons	Overig	Onbekend	Totaal
1e generatie								
Mannen								
Jonger dan 15 jaar	510	730	80	30	110	40	30	1 520
15–24 jaar	2 180	2 390	330	180	310	130	80	5 590
25–34 jaar	5 250	3 660	880	340	440	270	180	11 010
35–44 jaar	12 120	7 300	1 560	750	650	420	250	23 040
45–54 jaar	10 280	8 320	1 590	810	620	420	200	22 230
55–64 jaar	5 540	5 350	950	510	370	240	110	13 060
65 jaar of ouder	2 510	3 310	410	390	200	160	100	7 070
Totaal	38 390	31 040	5 790	2 990	2 680	1 680	950	83 520
Vrouwen								
Jonger dan 15 jaar	500	680	90	40	110	50	20	1 480
15–24 jaar	2 290	2 660	410	180	320	130	70	6 050
25–34 jaar	6 780	4 220	1 130	420	550	320	100	13 530
35–44 jaar	14 420	9 200	2 150	800	840	590	130	28 120
45–54 jaar	12 790	10 370	1 970	960	820	520	110	27 550
55–64 jaar	6 410	5 950	920	610	360	290	60	14 590
65 jaar of ouder	3 890	4 750	500	480	290	260	120	10 290
Totaal	47 080	37 830	7 170	3 480	3 280	2 170	590	101 600
2e generatie met één in Nederland geboren ouder								
Mannen								
Jonger dan 15 jaar	4 750	6 080	1 210	520	510	360	500	13 940
15–24 jaar	1 720	3 070	440	280	200	170	220	6 090
25–34 jaar	790	1 800	200	140	110	100	130	3 270
35–44 jaar	280	1 450	50	130	70	90	110	2 170
45–54 jaar	60	700	10	60	20	40	110	1 000
55–64 jaar	10	330	0	10	10	30	100	480
65 jaar of ouder	10	190	0	10	10	10	120	340
Totaal	7 610	13 620	1 900	1 140	930	800	1 280	27 280
Vrouwen								
Jonger dan 15 jaar	4 450	5 830	1 180	530	470	320	450	13 220
15–24 jaar	1 700	2 930	420	250	190	150	230	5 880
25–34 jaar	740	1 800	190	150	110	110	100	3 190
35–44 jaar	240	1 480	40	150	100	70	120	2 200
45–54 jaar	70	670	10	50	20	40	100	950
55–64 jaar	10	300	0	10	10	30	120	480
65 jaar of ouder	0	220	0	20	20	20	150	430
Totaal	7 200	13 220	1 840	1 150	920	730	1 270	26 340
2e generatie met twee buiten Nederland geboren ouders								
Mannen								
Jonger dan 15 jaar	10 200	6 490	1 140	390	740	380	140	19 490
15–24 jaar	9 490	5 750	910	410	430	290	200	17 480
25–34 jaar	5 190	3 850	480	300	250	160	180	10 400
35–44 jaar	480	1 510	50	140	70	60	60	2 380
45–54 jaar	30	200	0	20	20	20	10	300
55–64 jaar	0	30	0	0	0	0	10	50
65 jaar of ouder	0	30	0	0	0	0	20	50
Totaal	25 400	17 870	2 580	1 270	1 500	910	620	50 150
Vrouwen								
Jonger dan 15 jaar	9 540	6 210	1 100	390	690	370	120	18 410
15–24 jaar	9 530	5 570	800	370	450	260	150	17 140
25–34 jaar	5 290	4 330	470	290	290	180	100	10 940
35–44 jaar	530	1 540	60	150	80	60	40	2 460
45–54 jaar	30	220	0	30	10	10	20	320
55–64 jaar	0	30	0	0	0	10	10	50
65 jaar of ouder	0	30	0	0	0	0	20	50
Totaal	24 920	17 920	2 430	1 230	1 510	890	470	49 370
Totaal								
Mannen	71 410	62 530	10 280	5 400	5 110	3 390	2 850	160 950
Vrouwen	79 200	68 970	11 440	5 850	5 710	3 790	2 330	177 300
Totaal	150 610	131 500	21 720	11 250	10 820	7 180	5 180	338 250

Tabel 2
Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland naar provincie, ultimo september 2008

	Hindostanen	Creolen	Javanen	Chinezen	Marrons	Overig	Onbekend	Totaal
	%							
Groningen	2	1	7	2	1	2	2	2
Friesland	1	1	1	1	1	1	1	1
Drenthe	0	0	2	0	0	1	1	1
Overijssel	2	1	2	1	1	1	3	2
Flevoland	6	9	8	8	11	8	6	7
Gelderland	3	4	4	3	4	3	6	3
Utrecht	5	5	4	6	7	7	8	5
Noord-Holland	18	42	19	37	38	34	31	29
Zuid-Holland	56	31	40	35	29	35	32	43
Zeeland	1	1	1	1	0	1	1	1
Noord-Brabant	6	4	10	6	7	7	8	6
Limburg	1	1	2	1	1	1	2	1
	x 1 000							
Totaal (= 100%)	150,6	131,5	21,7	11,3	10,8	7,2	5,2	338,2

Tabel 3
Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland naar gemeenten met meer dan 100 duizend inwoners, ultimo september 2008

	Hindostanen	Creolen	Javanen	Chinezen	Marrons	Overig	Onbekend	Totaal
	%							*x 1 000*
Amsterdam	25	59	4	4	5	2	1	68,8
Rotterdam	48	37	6	3	3	2	1	52,2
Den Haag	76	13	6	2	1	1	1	46,3
Almere	32	50	7	3	5	2	1	20,0
Zoetermeer	60	24	8	3	2	2	1	8,1
Utrecht	49	36	4	3	4	2	2	7,6
Zaanstad	27	58	4	4	3	3	1	4,5
Haarlemmermeer	46	38	5	5	2	2	2	4,4
Eindhoven	50	30	9	4	3	3	2	3,6
Tilburg	40	31	11	3	10	3	2	3,3
Groningen	42	37	12	4	2	2	2	3,1
Arnhem	37	49	5	3	4	1	2	3,1
Dordrecht	48	37	5	5	3	2	1	2,7
Breda	44	35	9	5	2	2	3	2,0
Haarlem	32	47	8	5	3	3	3	2,0
Leiden	48	37	2	6	3	2	2	1,9
Enschede	76	13	7	1	1	1	1	1,9
Den Bosch	39	32	17	4	2	3	1	1,8
Amersfoort	37	44	6	3	4	3	4	1,6
Nijmegen	44	34	9	6	3	2	3	1,5
Zwolle	54	27	10	3	3	2	3	1,2
Apeldoorn	42	41	7	2	3	3	2	0,9
Ede	39	33	13	9	2	2	3	0,6
Emmen	47	30	13	2	3	3	2	0,4
Maastricht	19	49	14	4	5	2	5	0,4
Totaal	45	39	6	3	3	2	1	243,8

Aantrekkingskracht van regio's en demografische gevolgen

Jan Latten en Niels Kooiman

Tussen nu en 2040 zal meer dan een derde van alle Nederlandse gemeenten te maken krijgen met een afname van de bevolking. In ongeveer een tiende van de gemeenten zal ook het aantal huishoudens dalen. Bevolkingsgroei en -krimp raken tal van maatschappelijke aspecten, waaronder lokale voorzieningen, arbeids- en woningmarkt en onderwijs. Uitstroom van kenniskapitaal, vermogenden en jongeren, leegstand en dalende vastgoedwaarden kunnen zich voordoen. Op snel groeiende plaatsen gebeurt vaak het tegenovergestelde. Dit artikel laat zien welke regio's in de periode 2005 tot 2010 zijn gegroeid of gekrompen, en hoe de aantrekkingskracht van regio's samenhangt met hun sociaaldemografische ontwikkeling. Regio's die per saldo zowel buitenlandse nieuwkomers als binnenlandse toestromers aantrekken 'vertwintigen' en vergrijzen daarmee beduidend minder snel dan gemiddeld. De grijze druk is er zelfs verder onder het Nederlandse gemiddelde gekomen. Regio's die relatief minder aantrekkend zijn, kennen meestal geen binnenlandse toestroom van jongeren, en de minst aantrekkende per saldo ook geen toestroom van andere leeftijdscategorieën. Frappant is ook dat in gebieden zonder aantrekkende werking onder twintigers vooral mannen overblijven.

1. Toenemend belang migratiesaldo en verhuisstromen voor bevolkingsontwikkeling

De natuurlijke aanwas in Nederland is sinds 1950 met een factor drie afgenomen en zal volgens de CBS/PBL-prognose 2010 langzamerhand overgaan in negatieve cijfers. Het migratiesaldo zal echter positief blijven. Daardoor krijgt migratie steeds meer gewicht voor de nationale bevolkingsgroei. Immigranten zullen zich echter niet gelijkmatig over het land verspreiden. Regionale verschillen in economische ontwikkeling en de aantrekkende werking daarvan op arbeidsmigranten en volgmigranten zullen de ruimtelijke spreiding van nieuwkomers beïnvloeden. Ook binnenlandse verhuizingen zullen een grotere rol gaan spelen in de bevolkingsontwikkeling van een regio. Binnenlandse en buitenlandse migratie worden zelden als één verschijnsel gepresenteerd. Uiteraard heeft dat te maken met het verschil in motieven om te verhuizen of te migreren. Voor de omvang van de resulterende toestroom maakt het motief echter niet uit. Binnenlandse en buitenlandse migratie dienen daarom als deel van hetzelfde proces te worden gezien en gezamenlijk te worden geanalyseerd.

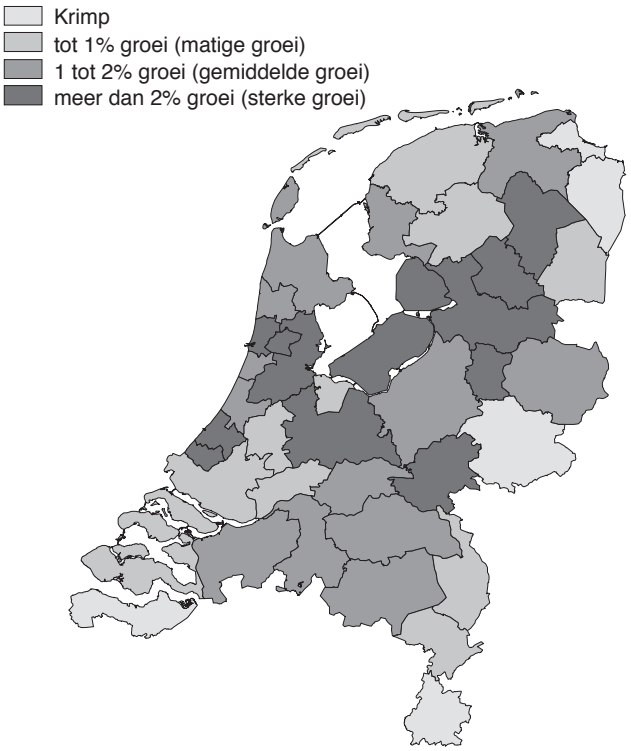
Economische regio's als leefwereld

Het dagelijks leven van mensen speelt zich af in ruimere gebieden dan uitsluitend de woongemeente. Het is de regio die steeds belangrijker wordt voor de dagelijkse activiteiten. Mensen maken gebruik van voorzieningen in de hele regio. Een paar woont in Hoofddorp, werkt in Amsterdam Zuid, brengt kinderen naar de crèche in Amstelveen en gaat in het weekend shoppen op Schiphol. Aantrekkingskracht in termen van migratiesaldo kan om die reden beter worden begrepen op het niveau van de 40 Nederlandse COROP-gebieden dan op het niveau van gemeenten. Het zijn economische regio's met veelal een stad en een omliggend verzorgingsgebied waarbinnen de meeste mensen hun dagelijkse activiteiten ontplooien, zoals werken, naar school gaan, winkelen en sporten, ook wel 'activity space' genoemd (Hooimeijer en Van der Knaap, 1994).

2. Regionale groei in combinatie met krimpregio's

Hoewel het inwonertal van Nederland tussen 2005 en 2010 is toegenomen, is er op een toenemend aantal plaatsen sprake van stagnerende bevolkingsgroei of zelfs -krimp. De regio's Oost-Groningen, Delfzijl en omgeving, de Achterhoek, Zuid-Limburg en Zeeuwsch-Vlaanderen zagen het aantal inwoners tussen 2005 en 2010 teruglopen. Groei concentreert zich in een beperkt aantal regio's. Vooral in de noordvleugel van de Randstad, maar ook in delen van Overijssel, Drenthe en Gelderland, is juist sprake van een bovengemiddelde groei (*kaart 1*). De bevolkingsgroei in die delen van het land vindt voornamelijk plaats in de grote en middelgrote steden en aangrenzende gemeenten. De stad Utrecht zag het aantal inwoners in genoemde periode toe-

1. Relatieve bevolkingsontwikkeling tussen 2005 en 2010, naar COROP-gebied



nemen met ruim 30 duizend, maar ook andere kernen in de regio, zoals Bunnik, Houten en Amersfoort, groeiden sterk. In de regio Groot-Amsterdam kreeg niet alleen de hoofdstad er 25 duizend inwoners bij, maar ook omliggende gemeenten als Amstelveen, Haarlemmermeer en Aalsmeer namen in inwonertal toe. Steden als Zwolle, Arnhem, Nijmegen, Assen en Groningen en hun ommeland zorgden voor een belangrijk deel van de bevolkingstoename in de groeiregio's in Overijssel, Drenthe, Groningen en Gelderland.

3. Europees fenomeen

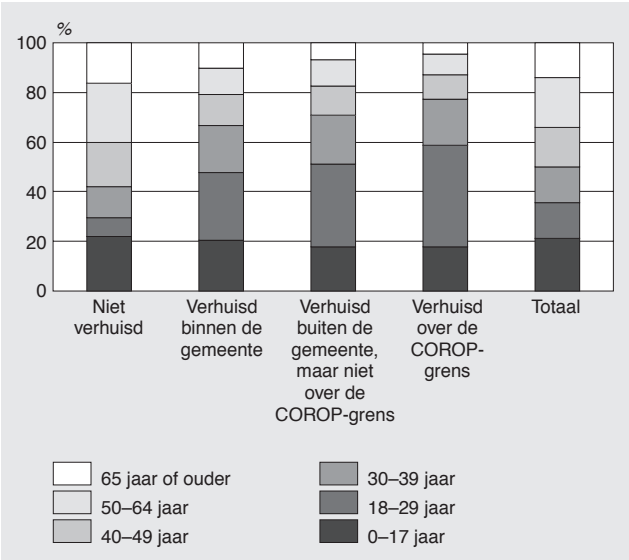
Een regionaal sterke urbanisatie in combinatie met regionale krimp in andere delen van het land is niet uniek voor Nederland. In veel meer gebieden in Europa zien we krimp en groei naast elkaar. Veelal is het contrast groter dan in Nederland. Dit geldt vooral voor delen van Scandinavië en Oost-Europa, maar ook in Frankrijk, Portugal, Italië en Griekenland kent men regio's waarvan de bevolking zwak of sterk krimpt. Vaak zijn er in de betreffende landen tegelijkertijd ook groeipolen. Na de hereniging van Oost- en West-Duitsland is een groot deel van de bevolking naar Zuid-Duitsland en andere deelstaten vertrokken. Mede daardoor ervaren veel plaatsen in het oosten van Duitsland sindsdien een ongekende daling van hun inwonertallen. De stad Halle-Saale, bijvoorbeeld, zag zijn inwonertal dalen van 309 duizend in 1990 naar 230 duizend in 2009. Ook in Nederland heeft de te verwachten lokale krimp en groei te maken met een trek naar de stedelijke regio's.

Waarom verhuizen mensen (over lange afstand)?

Aantrekkingskracht van regio's op zowel nieuwe inwoners uit het buitenland als mensen uit andere Nederlandse regio's hangt samen met drijfveren van mensen om te verhuizen (De Jong en Fawcett, 1981). Het merendeel van de verhuizende personen verhuist binnen een COROP-regio. Slechts 7 procent (ruim 1 miljoen personen) verhuisde in de periode 2006–2009 tússen COROP-regio's. Bij bovenregionale verhuizingen gaat het vooral om motieven waarbij geografische verschillen tussen aanbod van en vraag naar arbeid een belangrijke economische drijfveer vormen (Massey et al., 1993). Mensen maken als het ware een kosten-batenanalyse en besluiten te verhuizen naar de plaats waar zij verwachten er (financieel) het meest op vooruit te gaan. Dat is vaak omdat zij gaan studeren, werken of een carrièrestap maken (Boyle et al., 1998; Visser en Van Dam, 2006; Das en De Feijter, 2009). De Jong en Fawcett (1981) noemen onder andere als motief: een hoger inkomen, meer banen en het bereiken van een hogere sociale status door middel van opleiding.

Het zijn vooral jongeren, alleenstaanden en hoog opgeleiden die over langere afstanden verhuizen. Deze groepen bepalen voor een groot gedeelte de interregionale binnenlandse verhuisstromen.
Tussen 2006 en 2008 hadden vooral Amsterdam, Groningen en Utrecht een grote instroom van jongeren (Van Huis en Wobma, 2010). Ouderen hebben meer locatiespecifiek kapitaal opgebouwd, wat de ruimtelijke mobiliteit van deze groep beperkt (Da Vanzo, 1981). Feijten en Visser (2005) vonden dan ook dat de verhuisafstand met de leeftijd afneemt. Ook tussen 2006 en 2009 waren het vooral jongeren die binnen Nederland over langere afstand verhuisden (*grafiek 1*).

1. Aandeel personen dat wel of niet is verhuisd naar leeftijdsklasse in de periode 2005–2009



Ruim 41 procent van de mensen die gedurende de onderzoeksperiode van het ene naar het andere COROP-gebied verhuisden, was tussen 18 en 29 jaar (leeftijd in september 2007, ongeveer halverwege de onderzochte periode). Afgezet tegen de 14 procent die deze leeftijdsgroep uitmaakt van de totale bevolking, wordt duidelijk dat vooral twintigers domineren onder degenen die over langere afstand verhuizen. Zij zijn samen met dertigers met kinderen goed voor bijna 80 procent van alle verhuizenden tussen COROP-regio's. Degenen die niet verhuizen zijn voor 60 procent 40 jaar of ouder. Het is niet verwonderlijk dat het verhoudingsgewijs veel eenpersoonshuishoudens en ongehuwde paren zonder kinderen zijn die over de grenzen van de COROP-gebieden verhuizen. Ook speelt een rol dat hoogopgeleiden relatief vaker een baan buiten de regio accepteren en daarom over een langere afstand verhuizen dan laagopgeleiden. Op grond hiervan is al te verwachten dat het aandeel jongeren in regio's met een positieve aantrekkingskracht op immigranten en verhuizenden over lange afstand in de afgelopen vijf jaar is toegenomen en relatief hoger kan liggen dan in de overige regio's.

Werkgelegenheid wordt steeds belangrijker voor de aantrekkingskracht van regio's op immigranten uit het buitenland. Arbeid en studie tezamen vormen sinds enkele jaren een belangrijker immigratiemotief dan asiel (Nicolaas et al., 2010). Ook voor de toekomst zal arbeidsmigratie richting Nederland naar verwachting een belangrijker rol spelen in de totale migratie, vanwege een toenemende vraag naar arbeid als gevolg van vergrijzing en een afnemende potentiële beroepsbevolking. Kennismigranten zullen naar verwachting naar Nederland blíjven komen (Nicolaas, 2007). Buitenlandse immigranten zijn eveneens veelal jongeren.

Van de immigranten die in 2008 naar Nederland kwamen, was bijna 60 procent jonger dan 30 jaar en bijna 80 procent jonger dan veertig jaar.

Voor immigranten kan de keuze op een bepaalde stad of regio vallen vanwege economische motieven, maar ook omdat andere leden van dezelfde herkomstgroep zich daar al eerder hebben gevestigd. Er is dan sprake van kettingmigratie, waarbij bestaande concentraties van immigranten een belangrijke rol spelen. Die regio's hebben blijkbaar eerder een bepaalde aantrekkingskracht gehad. Op deze manier ontstaan sociale netwerken (Massey, 1993) die leiden tot meer sociaal kapitaal, waardoor het voor nieuwkomers makkelijker wordt om zich er te vestigen. Van kettingmigratie is ook in Nederland sprake. Uit onderzoek van Van Huis en Nicolaas (2000) bleek dat verhuizingen van allochtonen in Nederland doorgaans tot ruimtelijke concentratie van deze groepen leidden.

4. Stedelijke regio noordvleugel Randstad sterkste aantrekkingskracht

Bij de aantrekkingskracht van regio's spelen steden een belangrijke rol. Het zijn centra van technologische, organisatorische en sociale innovaties, van stuwende bedrijvigheid en daarmee welvaartsgroei die mensen en activiteiten aantrekt (De Klerk, 2010). Steden trekken vooral studenten, alleenstaanden en hoogopgeleiden (Feijten et al., 2008). De meesten van hen verblijven slechts tijdelijk in de stad die voor hen een roltrapfunctie heeft gehad (Fielding, 1992; Latten et al., 2008). Als de opleiding is voltooid en mensen kinderen krijgen, verlaten ze vaak weer de stad. Het merendeel van hen blijft echter in de suburbane zone van dezelfde economische regio wonen.

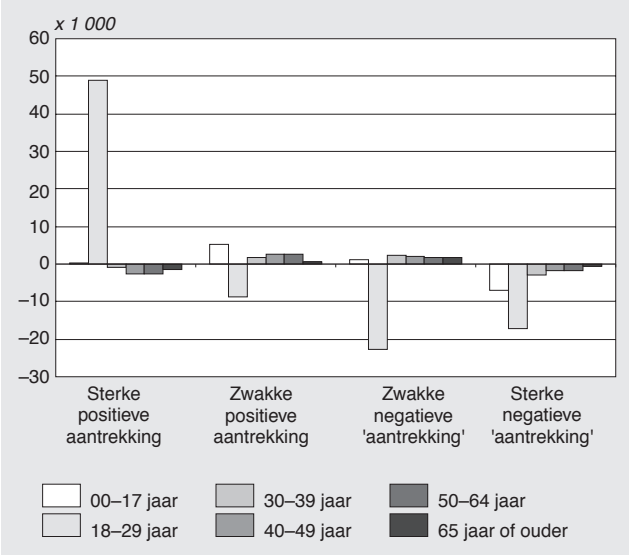
De mate van lokale en regionale groei of krimp wordt sterk bepaald door de netto instroom, ofwel de aantrekkingskracht op nieuwkomers. Het blijkt dat in de periode 2005 tot 2010 de regio's met de sterkste of geringste aantrekkingskracht in grote lijnen samenvallen met het fenomeen bevolkingsgroei en -krimp. Geboorte en sterfte veranderen weinig aan het patroon van groei en krimp. Regio's met een relatief groot vestigingsoverschot trokken vrijwel zonder uitzondering zowel immigranten als mensen die binnenlands verhuizen aan. Nieuwe immigranten vestigden zich voor het grootste deel in de steden, en het merendeel van de mensen die over lange afstand verhuisden ging wonen in een grotere gemeente. Mensen die over korte afstand verhuisden, meestal met als motief een verbetering van de woonomgeving, gingen juist vaker in een kleinere gemeente wonen. Uit de analyse van Latten et al. (2008) voor Noord-Nederland blijkt overigens dat degenen die na het afstuderen over grotere afstand naar andere regio's verhuizen sneller in inkomen stijgen. Een soortgelijk patroon is ook zichtbaar voor degenen die de regio Parkstad Limburg verruilen voor andere regio's (Das en De Feijter, 2009). Dit wijst op een sociaaleconomische selectie in de bovenregionale verhuisstromen.

De regio's die in de periode 2005 tot 2010 een sterke aantrekkingskracht hadden op nieuwkomers zijn vrijwel allemaal stedelijke regio's. (Sterk positieve aantrekkingskracht betekent hier een relatief migratiesaldo (binnenlands plus buitenlands) groter dan 0,5 procent. Zwakke aantrekkingskracht betekent een relatief migratiesaldo tussen 0 en 0,5 procent; zwak negatieve aantrekkingskracht een relatief migratiesaldo tussen -0,5 en 0 procent; sterk negatieve antrekkingskracht een saldo lager dan 0,5 procent. Deze afbakening is gekozen om vier categorieen van ongeveer evenveel regio's te vormen). De meeste van deze regio's liggen in de noordvleugel van de Randstad, plus de zone rond Den Haag. Ook de stedelijke regio van Arnhem en Nijmegen en die van Groningen trokken veel nieuwkomers. Het enige landelijke gebied dat sterk groeide door instroom van nieuwkomers was een groot deel van Drenthe, met als trekker de provinciehoofdstad Assen.

Gebieden die een zwakke positieve aantrekkingskracht hadden tussen 2005 en 2010, hadden die hoofdzakelijk te danken aan nieuwkomers uit andere Nederlandse regio's en veel minder aan immigranten. Daar komt bij dat de leeftijd van de meeste nieuwkomers in deze gebieden sterk verschilt van die van de nieuwe inwoners van gebieden met een sterke positieve aantrekkingskracht. Waar de meerderheid van de nieuwe inwoners van regio's met een sterke aantrekkende werking bestaat uit jongeren tussen 18 en 29 jaar, verliezen gebieden met een zwakke positieve aantrekking toch jongeren. Dit wordt echter gecompenseerd door oudere nieuwkomers en gezinnen met kinderen. De gebieden met een beperkt vertrekoverschot verliezen hoofdzakelijk jongeren. Regio's met een sterke negatieve aantrekkingskracht verliezen inwoners in alle leeftijdsklassen.

Grafiek 2 brengt de leeftijdsverdeling van binnenlandse verhuizenden naar type aantrekking in kaart. Deze grafiek laat zien dat gebieden met relatief hoge vestigingssaldo's vooral jongere mensen trekken, in tegenstelling tot de gebieden met een zwak negatief vestigingssaldo, die juist ouderen trekken en jongeren verliezen. Voor immigranten is deze detaillering niet weergegeven, omdat zij vrijwel zonder uitzondering jong zijn.

2. Binnenlandse vestigingssaldi in de periode 2005 tot 2010 per type naar aantrekking



Vooral randen van Nederland missen aantrekkende werking

De meeste gebieden met een sterk negatief saldo (een sterk negatieve 'aantrekking') liggen aan de randen van Nederland. Noord-Friesland, Delfzijl en omgeving, Oost-Groningen, de Achterhoek, Noord-Limburg, Zuid-Limburg en in mindere mate Twente verloren de afgelopen vijf jaar veel inwoners aan andere Nederlandse regio's *(kaart 2)*. Het waren vooral 18–29-jarigen die vertrokken. Ook buiten de grensgebieden is er een strook van regio's met een netto sterk negatieve aantrekkingskracht. Deze loopt van Rijnmond (met Rotterdam), het enige stedelijke gebied dat aanzienlijk krimpt, via het zuiden van Zuid-Holland naar de Betuwe. Verder naar het oosten hebben ook regio's in Noord-Brabant een vertrekoverschot, maar dit is minder groot.

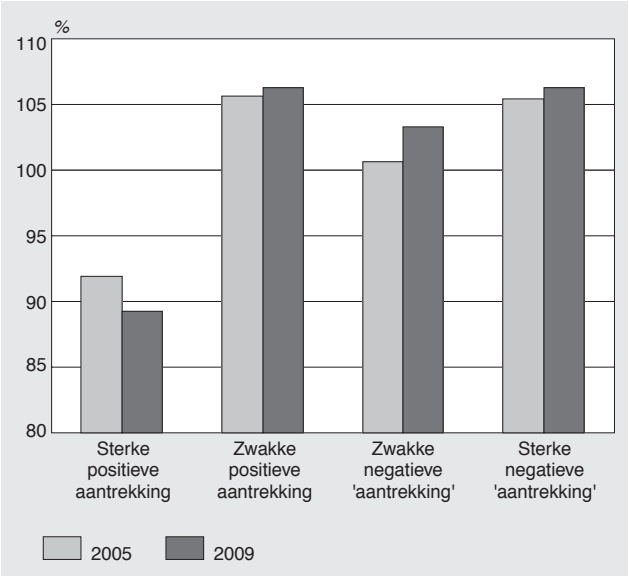
2. Aantrekkingskracht (positief binnenlands plus positief buitenlands migratiesaldo 2005–2010), naar COROP-regio

5. Regio's met dubbele aantrekkingskracht snel jonger geworden

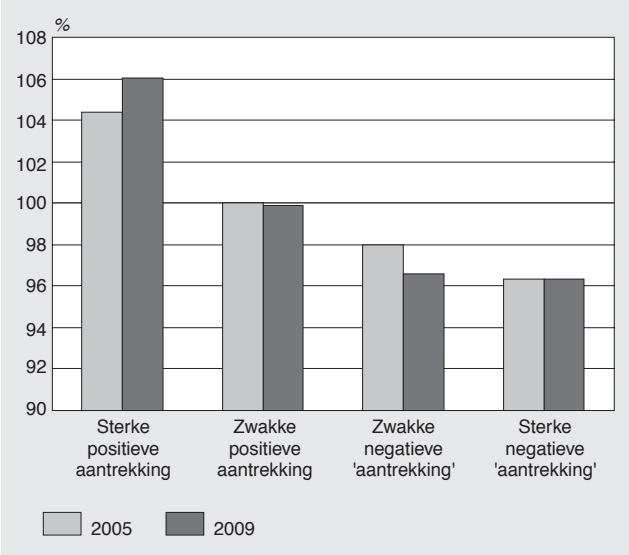
De verschillen in aantrekkingskracht hebben niet alleen gevolgen voor de omvang van het aantal inwoners van regio's, maar ook voor de samenstelling. De trek van jonge mensen naar stedelijke groeigebieden draagt ertoe bij dat de bevolking in de groeigebieden steeds meer afwijkt van die in andere regio's. De sterke groeiregio's hadden in 2005 al een jongere bevolkingsopbouw dan andere Nederlandse regio's, maar zijn sindsdien nog eens aanzienlijk minder snel vergrijsd dan de rest van het land. Ook neemt het aandeel jongeren tussen 18 en 29 jaar opvallend toe. De andere drie typen regio's hebben een leeftijdsopbouw die meer op elkaar lijkt en die iets vergrijsder is dan het Nederlands gemiddelde.

In Nederland is de vergrijzing tussen 2005 en 2010 overal toegenomen, maar veel minder in de regio's met sterke positieve aantrekkingskracht. Waar de vergrijzing in de gebieden met een negatief vestigingssaldo in vijf jaar tijd gemiddeld steeg met 1 tot 2 procentpunt tot ruim 16 procent, groeide het aandeel 65-plussers in de regio's met sterke aantrekkingskracht slechts met een half procentpunt tot minder dan 14 procent. De grijze druk, de verhouding tussen ouderen en de potentiële beroepsbevolking, is van belang voor de regionale arbeidsmarkt. Als de grijze druk per COROP-gebied wordt afgezet tegen het landelijk gemiddelde, wordt duidelijk dat grijze druk van regio's met een sterke aantrekkingskracht divergeert met die van de andere regio's (*grafiek 3*). Dat ook gebieden met een zwakke positieve aantrekkingskracht een relatief hoge grijze druk hebben, komt doordat deze – hoofdzakelijk landelijke – gebieden per saldo toch jongeren verliezen.

3. Grijze druk naar groei- en krimptype (index = 100 voor Nederland)



4. Ontwikkeling van het aandeel jongeren van 18–29 jaar naar groei- en krimptype (index = 100 voor Nederland)



Tegenover het aandeel 65-plussers staat de ontwikkeling van het aandeel jongeren tussen 18 en 29 jaar. Deze groep was in 2005 in de regio's met dubbele aantrekkingskracht al aanzienlijk sterker vertegenwoordigd dan in de andere regio's. In *grafiek 4* is zichtbaar dat de gebieden met een negatieve aantrekkingskracht als gevolg van het wegtrekken van jeugd naar verhouding steeds minder jongeren herbergen dan gemiddeld in Nederland. Het verschil met de gebieden met sterke aantrekkingskracht is toegenomen.

6. Vooral jonge vrouwen trekken naar groeigebieden

Zoals uit het voorgaande bleek zijn het vooral jongeren tussen 18 en 29 jaar die de migratie- en verhuispatronen domineren. Zij trekken naar grote delen van de Randstad en naar grotere provinciesteden als Groningen, Arnhem en Nijmegen. De overige regio's verliezen jongeren. Daarbij lijken jonge vrouwen overmatig de krimpgebieden te verlaten. Kijken we naar de geslachtsverhouding van de gebieden met en zonder netto aantrekkingskracht, dan zijn er in regio's die veel nieuwkomers aantrokken, zoals die van (studenten)steden als Amsterdam, Utrecht, Arnhem/Nijmegen, Leiden en Groningen, meer 18–29-jarige vrouwen dan mannen. In Utrecht zijn er op honderd mannen ruim 107 vrouwen en in Amsterdam zelfs 110. Dit staat in contrast met vrijwel alle andere regio's, maar vooral met de gebieden die per saldo veel (jonge) inwoners verloren. De regio's Twente en Delft/Westland hebben door de technische universiteiten aldaar veel jonge mannen getrokken, maar de overige regio's met een vertrekoverschot hebben vooral jonge vrouwen zien vertrekken. Jonge mannen bleven vaker achter. In regio's als Delfzijl en omgeving, Oost-Groningen, grote delen van Friesland, de Achterhoek, Noord- en Midden-Limburg en Zeeuwsch-Vlaanderen wonen daardoor op iedere honderd mannen slechts 85 tot 91 vrouwen. Dergelijke berichten zijn ook te vernemen over krimpgebieden in het buitenland (Kröhnert en Klingholz, 2007). Het is een eerste indicatie dat gebieden zonder aantrekkingskracht op nieuwkomers andere demografische ontwikkelingen vertonen dan regio's met een sterke aantrekkingskracht. Opvallende uitzondering is het krimpgebied Zuid-Limburg, dat waarschijnlijk als gevolg van de universiteit in Maastricht bijna evenveel vrouwen als mannen in de leeftijdsgroep 18–29 heeft. Dat het aandeel jonge vrouwen niet alleen afhangt van verstedelijking en de aanwezigheid van een universiteit, wordt geïllustreerd door de regio Rijnmond. In deze krimpregio wonen eveneens meer jonge mannen dan jonge vrouwen.

In de leeftijdscategorieën van 30 jaar en ouder is er meer balans. Het overschot aan vrouwen in de groeiregio's en het overschot aan mannen in de krimpregio's bestaat onder dertigers nauwelijks meer. Bijna alle regio's hebben ongeveer evenveel mannen als vrouwen in de leeftijdsklasse van 30 tot 39 jaar. De vraag is hoe dat komt. Wordt de balans telkens hersteld voor oudere leeftijdsgroepen of is er sprake van een generatie-effect? Dat laatste zou betekenen dat het nieuwe fenomeen zich tot nog toe alleen bij de twintigers voordoet, maar straks ook bij dertigers zichtbaar wordt. Deze vraag blijft vooralsnog onbeantwoord en vergt nader onderzoek.

7. Conclusie

De rol van binnen- en buitenlandse migratie wordt belangrijker voor de vraag of het inwonertal van een regio groeit of niet.Vooral op langere termijn, wanneer de natuurlijke groei op nationaal niveau richting nulpunt gaat, zullen migratiestromen bepalend worden. Migratie is echter niet willekeurig maar selectief. Deze verkenning van de samenhang tussen de aard van de migratiesaldi en aspecten van vergrijzing, verjonging of zelfs een onbalans in de geslachtsverhouding laat alvast zien dat er meer consequenties zullen zijn dan kwantitatieve. In gebieden die in de periode 2005–2009 per saldo inwoners aantrokken uit zowel binnen- als buitenland nam het aandeel jongeren tussen 18 en 29 jaar opvallend toe. In die regio's bleef de vergrijzing achter bij die van Nederland als geheel. Gebieden met een negatieve aantrekkingskracht herbergen daarentegen naar verhouding steeds minder jongeren dan gemiddeld in Nederland. Het verschil met de gebieden met sterke aantrekkingskracht is in slechts vijf jaar tijd merkbaar toegenomen. In die gebieden is de grijze druk slechts zeer beperkt toegenomen, terwijl de toename van het aandeel ouderen in de andere regio's veel sterker was. Frappant is ook dat regio's met een vertrekoverschot vooral veel jonge vrouwen missen. Dit komt voor een deel doordat deze jonge vrouwen naar de universiteitssteden verhuizen. Het opleidingssucces van vrouwen dat in de afgelopen jaren zichtbaar wordt, manifesteert zich dus ook in een herverdeling van jonge vrouwen over het land. De mannen die qua opleiding minder succesvol zijn, blijven vaker achter op het platteland.

Literatuur

Atzema, O.A.L.C., S. Bulterman, P. Hooimeijer en R. Nijstad, 1996. Selectiviteit binnenlandse migratie Randstad 1978–1993. Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen, Universiteit Utrecht.

Boyle, P., K. Halfacree en V. Robinson, 1998. Exploring contemporary migration. Addison, WesleyLongman Ltd, Harrow.

Das, M. en H. de Feijter, 2009, Wie komen en wie gaan? In: Latten, J. en S. Musterd (red.), De nieuwe groei heet krimp: een perspectief voor Parkstad Limburg, blz. 57–69. Nicis Institute, Den Haag.

Da Vanzo, J., 1981, Repeat migration, information costs and location-specific capital. Population and Environment 4(1), blz. 45–73.

Feijten, P. en P. Visser, 2005, Binnenlandse migratie: verhuismotieven en verhuisafstand. Bevolkingstrends 53(2), blz.75–81.

Feijten, P., P. Hooimeijer en C.H. Mulder, 2008, Residential experience and residential environment choice over the life-course. Urban Studies 45(1), blz. 141–162.

Fielding A.J., 1992, Migration and social mobility: South East England as an escalator region. Regional Studies 26(1), blz. 1–15.

Ham, M. van, P. Hooimeijer en C.H. Mulder, 2001, Urban form and job access: Disparate realities in the Randstad, Tijdschrift voor Economische en Sociale Geografie 92(2), blz. 231–246.

Hooimeijer, P. en G.A. van der Knaap, 1994, From flows of people to networks of behaviour. In: Hooimeijer, P., G.A. van der Knaap, J. van Weesep en R.I. Woods, Population dynamics in Europe, blz. 177–185. KNAG, Utrecht.

Huis, M. van, en H. Nicolaas, 2000, Binnenlands verhuisgedrag van allochtonen. Maandstatistiek van de Bevolking 48(3), blz. 36–45. CBS, Voorburg/Heerlen.

Huis, M. van, en E. Wobma, 2010, Verhuisgedrag van jongeren. Bevolkingstrends 58(1), blz. 22–27.

Jong, G.F. de, en J.T. Fawcett, 1981, Motivations for migration: An assessment and a value-expectancy research model. In: Jong, G.F. de, en R.W. Gardner (eds.), Migration decision making. Multidisciplinary approaches to microlevel studies in developed and developing countries, blz. 13–58. Pergamon Press, New York.

Klerk, L.A., 2010, Verstedelijking 5.0: bespiegelingen over groei, stagnatie en contractie. Rooilijn 43(5), blz. 316–329.

Kröhnert, S. en R. Klingholz, 2007, Not am Mann. Von Helden der Arbeit zur neuen Unterschicht? Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung, Berlijn.

Latten, J.J., K. Chkalova en M. Das, 2008, De stad Groningen als roltrap van het Noorden. Bevolkingstrends 56(2), blz. 52–59.

Massey, D.S., J. Arango, G. Hugo, A. Kouaouchi, J.E. Taylor en A. Pellegrino, 1993, Theories of international migration: A review and appraisal. Population and Development Review 19, blz. 431–466.

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

Schutjens, V.A.J.M., R. van Kempen en B. Wiendels, 1998, Werk-geïnduceerde migratie over lange afstand: een vooronderzoek. Urban Research Centre, Utrecht.

Visser, P. en F. van Dam, 2006, De prijs van de plek, woonomgeving en woningprijs. Nai/RPB, Rotterdam/Den Haag.

Kwaliteit van registratie van doodsoorzaken op oudere leeftijd

Peter Harteloh en Kim de Bruin

Voor bevolkingsprognoses maakt het CBS onder meer gebruik van gegevens over de sterfte naar doodsoorzaak. In de voorgaande prognoses werden vanaf 80-jarige leeftijd geen doodsoorzaken meer onderscheiden, omdat de codering ervan weinig valide werd geacht. Het doel van dit onderzoek is het bepalen van de leeftijd waarboven het onderscheiden van (specifieke) doodsoorzaken voor bevolkingsprognoses niet meer zinvol is. Daartoe zijn tijdreeksen opgesteld voor onvoldoende specifieke codes ('verlegenheidscodes') bij de groepen overledenen tot en vanaf 80 jaar. De hiervoor gebruikte lijst met verlegenheidscodes volgens Mathers et al. bevat code I50.9 (decompensatio cordis), waarvan we menen dat deze in Nederland niet als verlegenheidscode hoeft te worden aangemerkt. De resultaten worden daarom met en zonder I50.9 als verlegenheidscode gepresenteerd. Aan de hand van WHO-kwaliteitscriteria wordt geconcludeerd dat het optrekken van de leeftijdsgrens voor het onderscheiden van doodsoorzaken voor bevolkingsprognoses naar 85 jaar, en mogelijk zelfs tot 90 jaar, verantwoord is.

1. Inleiding

Voor bevolkingsprognoses maakt de afdeling demografie van het CBS gebruik van gegevens over de sterfte van personen in de tijd (Van der Meulen en Janssen, 2007). Momenteel worden voor de sterfteprognose vanaf 80-jarige leeftijd geen doodsoorzaken meer onderscheiden, omdat de codering ervan weinig valide wordt geacht. Voor 80-plussers worden bij de bevolkingsprognose daarom alleen veronderstellingen gebruikt over de totale sterfte, onafhankelijk van de doodsoorzaak (Van der Meulen et al., 2009). Met een toename van het aantal 80-plussers in de populatie en het doodsoorzakenbestand (in 2008 de helft van het totaal aantal overledenen) wordt de vraag of de leeftijdsgrens voor het zinvol onderscheiden van doodsoorzaken bij bevolkingsprognoses op hogere leeftijd kan worden getrokken steeds belangrijker. Daarom is in dit onderzoek aan de hand van internationale kwaliteitscriteria voor het registreren van doodsoorzaken onderzocht welke leeftijdsgrens er voor het onderscheiden van doodsoorzaken bij bevolkingsprognoses kan worden gehanteerd.

Gegevens over de sterfte aan specifieke ziektebeelden worden afgeleid uit de doodsoorzakenregistratie. Deze registratie bevat codes voor onderliggende doodsoorzaken. In de navolgende beschouwing beperken we ons tot de natuurlijke doodsoorzaken. Een onderliggende (natuurlijke) doodsoorzaak is gedefinieerd als de ziekte of aandoening die de causale reeks van gebeurtenissen in gang heeft gezet die tot het overlijden aanleiding heeft gegeven. Het begrip 'onderliggende doodsoorzaak' is ingevoerd omdat uiteindelijk iedereen overlijdt aan een hartstilstand, ademhalinginsufficiëntie of hersendood. Het registreren van deze 'symptomen van de dood' is vanuit statistisch en beleidsmatig oogpunt weinig zinvol. Het rapporteren van onderliggende doodsoorzaken is dat wel, maar vereist een kennis en rapportage van pathologische mechanismen die met de toename van het aantal chronische ziekten steeds complexer zijn geworden. Deze toename van chronische ziekten gaat hand in hand met het ouder worden van de bevolking, omdat er op hogere leeftijd meer chronische ziekten per persoon voorkomen. Het bepalen van de onderliggende doodsoorzaak vergt daarmee een keuze uit meerdere mogelijkheden waarvoor de ICD regels heeft opgesteld. Deze zijn echter soms moeilijk toepasbaar. Het vaststellen van de onderliggende doodsoorzaak is hierdoor op hogere leeftijd met meer onzekerheden omgeven dan op lagere leeftijd.

Naarmate de registratie beter is gevuld met valide onderliggende doodsoorzaken, wordt de kwaliteit en bruikbaarheid voor beleidsdoeleinden groter geacht. De kwaliteit van een doodsoorzakenstatistiek is afhankelijk van verschillende factoren: de mate waarin de arts de doodsoorzaak correct vaststelt en rapporteert, de mate waarin de doodsoorzaak correct wordt gecodeerd en geclassificeerd, en de mate waarin de geregistreerde doodsoorzaken statistisch correct worden gerapporteerd. De doodsoorzakenverklaring (B-formulier) speelt in dit proces een centrale rol. Als de arts die het formulier invult niet over juiste of over volledige informatie beschikt (bijvoorbeeld als het een waarnemer betreft), is de informatie op het B-formulier globaal of minder gedetailleerd van aard. Gebrek aan informatie bij de invullende arts leidt tot weinig specifieke diagnoses als 'hartstilstand' of 'plotselinge dood'. Bij codering komt dit tot uiting in een aantal codes, waaraan de kwaliteit van de doodsoorzakenregistratie wordt afgelezen. Men spreekt van vuilnisbakcodes ('garbage codes'; Mathers et al., 2005). Wij gebruiken hier de term 'verlegenheidscodes'. Een verlegenheidscode representeert een gebrek aan informatie over de onderliggende doodsoorzaak. De mate van voorkomen van dergelijke codes vormt een indicatie van de kwaliteit van de doodsoorzakenregistratie. Er wordt gesproken van hoge kwaliteit als dit percentage minder dan 10 bedraagt, van een redelijke kwaliteit als het 10 tot 20 procent bedraagt en van een slechte kwaliteit als het percentage verlegenheidscodes groter is dan 20 (Mathers et al., 2005). Het vóórkomen van verlegenheidscodes bij (hoge) leeftijdsgroepen geeft een beeld van de mate waarin de leeftijdsgrens voor het onderscheiden van doodsoorzaken bij bevolkingsprognoses kan worden gehanteerd.

Doel van dit onderzoek is het bepalen van de leeftijd waarboven het onderscheiden van (specifieke) doodsoorzaken ten behoeve van bevolkingsprognoses niet meer zinvol is.

2. Gegevens en methode

Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van een bestand met gegevens over doodsoorzaken vanaf 1950 tot heden. Hier-

uit zijn tijdreeksen geconstrueerd voor doodsoorzaken vanaf 1979 tot heden. Deze periode beslaat het gebruik voor codering en classificatie van de versies 9 en 10 van de 'International Classification of Diseases' (ICD). Het bestand bevat records met het geslacht, de leeftijd, de onderliggende doodsoorzaak, andere ziekten die aan het overlijden hebben bijgedragen (maximaal drie) en de ICD-classificatie die is gebruikt. De ICD-9 is in gebruik sinds 1979, de ICD-10 sinds 1996. Een concordantietabel toont het verband tussen codes van de ICD-9 en van de ICD-10 (*tabel 1*). Voor het beantwoorden van de onderzoeksvraag is een selectie gemaakt van codes die wijzen op een verlegenheidscode.

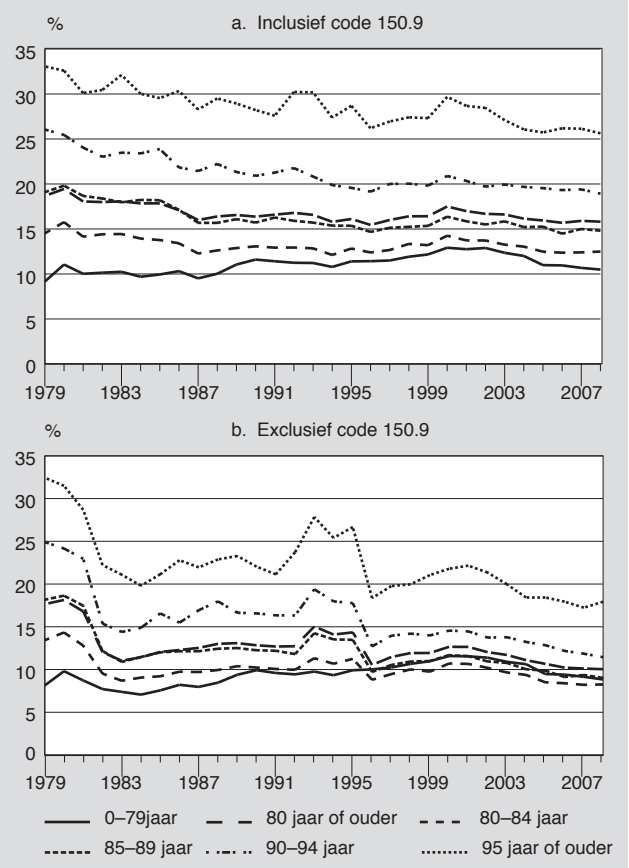
Bij het gebruik van de lijst van Mathers et al. moet met de Nederlandse situatie rekening worden gehouden. Zo wordt de code C97 in Nederland niet gebruikt. Ook menen we dat hartfalen (I50.9: decompensatio cordis) in Nederland mogelijk niet tot de verlegenheidsdiagnoses behoort. De analyse is daarom uitgevoerd met en zonder I50.9 als verlegenheidscode. We kunnen de resultaten dan spiegelen aan internationale criteria, maar ook de Nederlandse situatie in ogenschouw nemen. De diagnose 'hersendood' (G93.1: anoxic brain damage, zuurstofgebrek hersenen) lijkt als verlegenheidscode in de lijst van Mathers et al. te ontbreken. Deze code komt echter dermate weinig voor (1 promille) dat opneming geen verandering van onze conclusies teweeg zal brengen. Voor kankers, longaandoeningen en niet-natuurlijke dood geldt hetzelfde. Het percentage verlegenheidscodes is bij deze doodsoorzaken gering.

We hebben tijdreeksen opgesteld voor verlegenheidscodes bij de groep overledenen tot 80 jaar en bij de groep overledenen van 80 jaar of ouder. Het percentage verlegenheidscodes kan zo tussen beide groepen worden vergeleken. Voor overledenen van 80 jaar en ouder is het percentage verlegenheidscodes berekend en zijn tijdreeksen opgesteld per vijfjaars-leeftijdsklasse. Zo kan worden onderzocht of de leeftijdsgrens voor bevolkingsprognoses kan worden opgetrokken. Daarin zijn de reeksen uitgesplitst naar de hoofdstukken die de belangrijkste bijdrage leveren aan de verlegenheidsdiagnoses, te weten de symptomen en slecht omschreven ziektebeelden en de cardiovasculaire verlegenheidscodes. Ook een uitsplitsing naar geslacht is bekeken.

3. Resultaten

Het aandeel verlegenheidscodes schommelt bij de 80-minners rond de 11 procent en bij de 80-plussers rond de 16 procent van het totaal aantal doodsoorzaken (*grafiek 1a*). Bij verdere uitsplitsing naar leeftijdsklasse blijkt het percentage verlegenheidscodes bij de 80–84-jarigen rond de 12 en bij de 85–89-jarigen rond de 15 te zijn gelegen. Bij de 90–94-jarigen daalt het percentage van 26 in 1979 naar 19 in 2008. Voor de groep van 95 jaar of ouder daalt het percentage van 33 in 1979 naar 25 in 2008.

1. Percentage verlegenheidscodes bij 0–79-jarigen en 80 jaar of ouder



Staat 1
Verlegenheidscodes als doodsoorzaak[1)]

	ICD-9	ICD-10
Maligne neoplasma z.n.a.	195, 199	C76, C80
(Metastasen)		C97 (niet gebruikt in Nederland)
Hartstilstand	427.5	I46
Hartritmestoornissen	427.1,	I47.2,
Ventrikel flutter/fibrillate	427.4	I49.0
Hartfalen	428	I50
Hartdegeneratie	429.1	I51.5
Hart- en vaatziekten ongespecificeerd	429.2	I51.6
Myocarditis	429.0	I51.4
Hartziekten ongespecificeerd	429.9	I51.9
Atherosclerose	440.0	I70.9
Symptomen, signalen en abnormale klinische of laboratorium bevindingen, niet elders classificeerbaar	780–799	R00-R99
w.o. plotselinge dood met onbekende oorzaak	798	R95
Dood aangetroffen (lijkvinding)	798.9	R98
Dood z.n.a.	799.9	R99
Niet natuurlijke dood, ongespecificeerde intentie[2)]	E980-E989	Y10-Y34, Y872

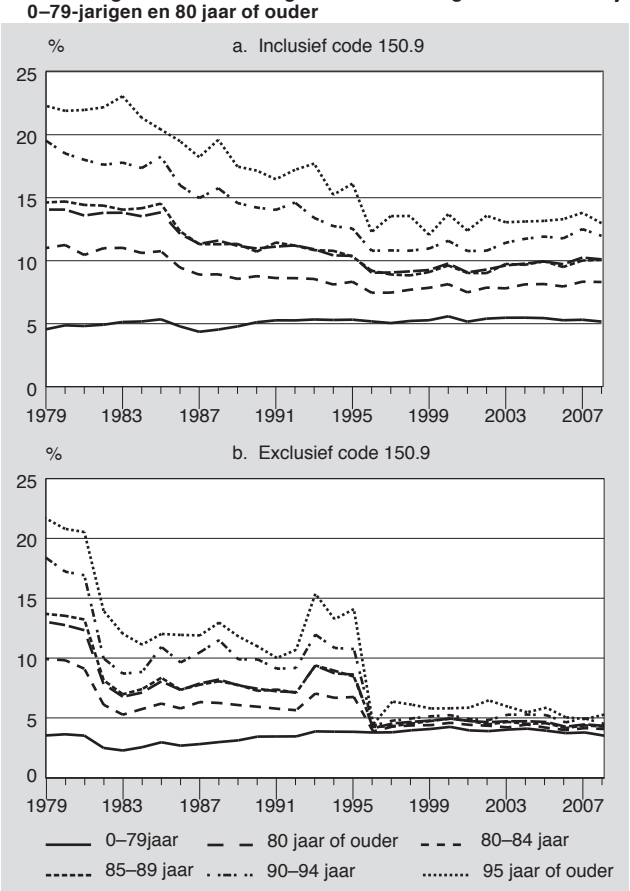
1) Mathers et al., 2005.
2) Deze aantallen zijn gering. Daarom beperken we ons in deze beschouwing tot de natuurlijke doodsoorzaken.

Als we de code I50.9 (decompensatio cordis) niet als verlegenheidscode aanmerken, blijkt het percentage verlegenheidscodes bij de 80-minners rond de 10 te schommelen en bij de 80-plussers rond de 11 (*grafiek 1b*). Bij verdere uitsplitsing naar leeftijdsklasse blijkt het percentage verlegenheidscodes bij de 80–84-jarigen rond de 8 en bij de 85–89-jarigen rond de 9 te zijn gelegen. Bij de 90–94-jarigen ligt het percentage sinds de introductie van de ICD-10 in 1996 rond de 12 en bij de groep van 95 jaar of ouder rond de 18.

Het grootste gedeelte van de verlegenheidscodes wordt aangetroffen bij doodsoorzaken uit de groep van cardiovasculaire ziekten, waaronder hartstilstand en hartfalen, en bij doodsoorzaken uit het hoofdstuk van symptomen en slecht gedefinieerde ziektebeelden, waaronder lijkvinding en plotselinge dood.

Bij de groep van cardiovasculaire ziekten schommelt het aandeel verlegenheidscodes bij 80-minners rond de 5 procent van het totaal aantal doodsoorzaken (*grafiek 2a*). Bij 80-plussers vindt een daling plaats van 15 procent in 1979 naar 10 procent in 1996, waarna dit aandeel rond de 10 procent schommelt. Bij uitsplitsing naar leeftijdsklasse blijkt dit percentage vooral te worden bepaald door de groep 85–89-jarigen. Bij de 80–84-jarigen vermindert het aandeel van cardiovasculaire verlegenheidscodes in de loop der tijd tot 8 procent. Bij de 90–94-jarigen ligt het percentage cardiovasculaire verlegenheidscodes momenteel rond de 12 en bij de groep van 95 jaar of ouder rond de 13.

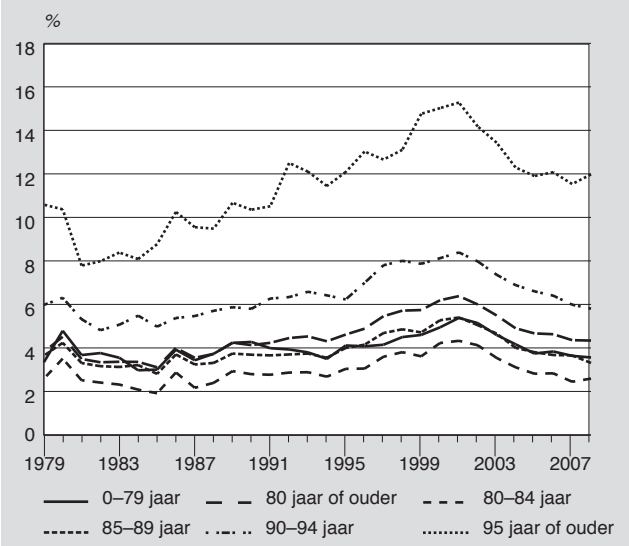
2. Percentage cardiovasculair gerelateerde verlegenheidscodes bij 0–79-jarigen en 80 jaar of ouder



Als we de code I50.9 (decompensatio cordis) niet als verlegenheidscode aanmerken, schommelt het aandeel cardiovasculaire verlegenheidscodes bij 80-minners rond 5 procent (*grafiek 2b*). Het effect van ICD-overgangen (1979: van ICD-8 naar ICD-9; 1996: van ICD-9 naar ICD-10) is duidelijk zichtbaar. Verandering van codeer- of selecteerregels beïnvloedt dan het percentage cardiovasculaire verlegenheidscodes sterk. Bij 80-plussers schommelt het sinds de introductie van de ICD-10 in 1996 rond 5 procent. Bij de 80–84-jarigen ligt het sindsdien rond 4 procent, bij de 85–89-jarigen rond 4,5 procent, en bij zowel de 90–94-jarigen als de groep van 95 jaar of ouder iets boven de 5 procent. Daarbij lijkt de introductie van de ICD-10 vooral effect te hebben gehad op het vóórkomen van cardiovasculaire verlegenheidscodes bij 80-plussers.

Het hoofdstuk 'Symptomen en slecht gedefinieerde ziektebeelden' bevat 4 procent van de verlegenheidscodes ten opzichte van het totaal aantal doodsoorzaken. Bij 80-minners is dit aandeel iets kleiner (gemiddeld 4,0 procent) dan bij 80-plussers (gemiddeld 4,5 procent; *grafiek 3*). Bij verdere uitsplitsing naar leeftijdsklasse blijkt dit percentage vooral te worden bepaald door de 85–89-jarigen. Bij de 80–84-jarigen is het percentage symptoomgerelateerde verlegenheidscodes iets lager en schommelt het rond 3 procent. Bij de 90–94-jarigen ligt het aandeel rond 6 procent en voor de groep van 95 jaar of ouder beduidend hoger, namelijk rond 11 procent.

3. Percentage doodsoorzaak symptomen en slecht omschreven ziektes bij 0–79-jarigen en 80 jaar of ouder[1)]

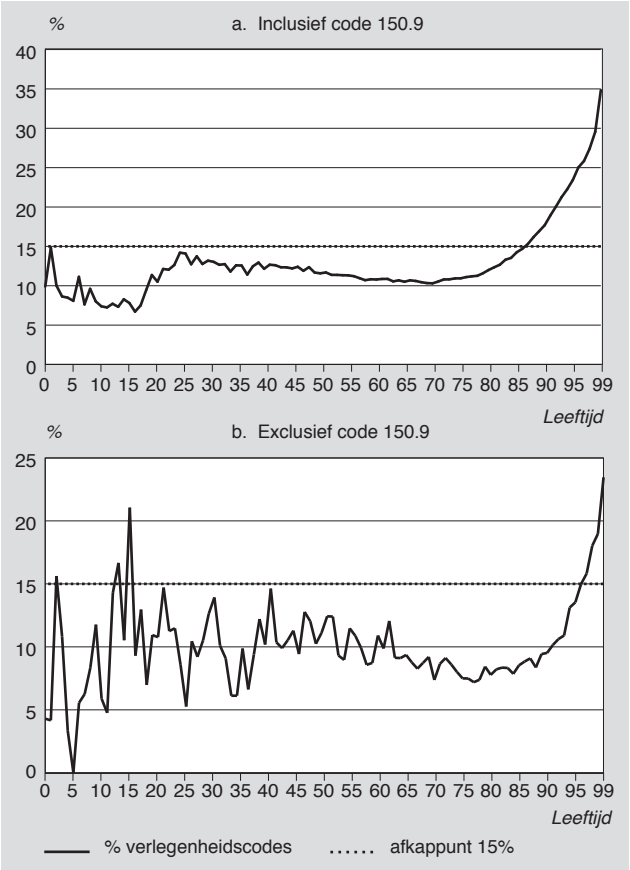


1) ICD, hoofdstuk 'Symptomen en slecht omschreven ziektebeelden'.

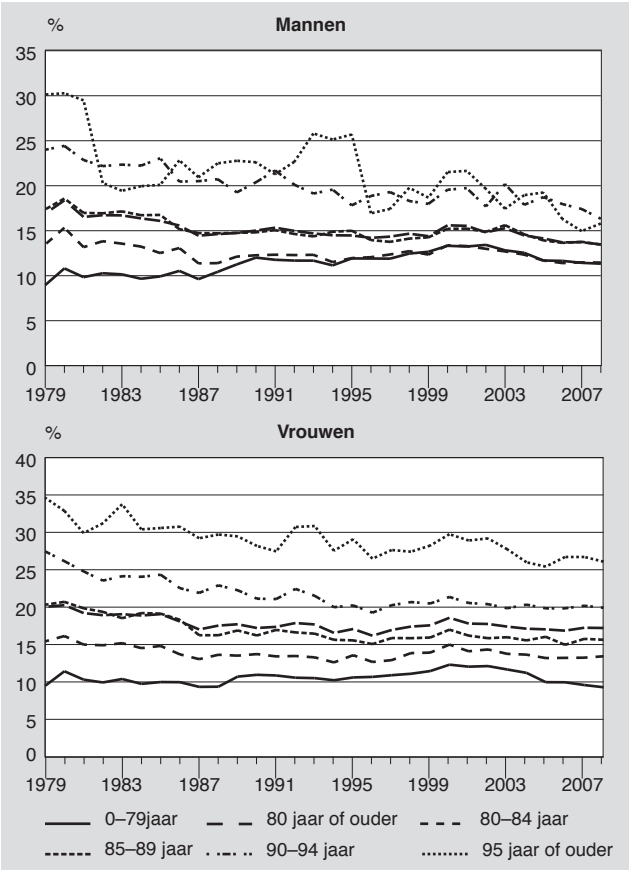
Bekijken we de verlegenheidscodes naar leeftijd van overlijden (*grafiek 4a*), dan zien we in de periode 1979–2008 een percentage dat schommelt rond 10 en pas gaat stijgen op 75-jarige leeftijd. Op 86-jarige leeftijd overschrijdt het de 15 procent en op 91-jarige leeftijd de 20 procent. Het percentage verlegenheidscodes loopt bij een stijging van de leeftijd bij vrouwen iets sneller op dan bij mannen, maar levert geen noemenswaardige verandering van dit beeld op.

Merken we de code I50.9 (decompensatio cordis) niet als verlegenheidscode aan (*grafiek 4b*), dan zien we opnieuw

4. Percentage verlegenheidscodes naar leeftijd voor de periode 1979–2008



5. Percentage verlegenheidscodes bij 0–79-jarigen en 80 jaar of ouder



een percentage dat schommelt rond 10 en pas gaat stijgen op 90-jarige leeftijd. Op 96-jarige leeftijd overschrijdt het de 15 procent en op 100-jarige leeftijd de 20 procent.

Bij uitsplitsing naar geslacht zien we bij hogere leeftijdsklassen een hoger percentage verlegenheidscodes bij vrouwen dan bij mannen (*grafiek 5*). Het percentage verlegenheidscodes schommelt bij de 80-minners voor mannen rond 11 en bij de vrouwen rond 10. Voor 80-plussers ligt dit percentage rond 14 voor mannen en rond 17 voor vrouwen. Vooral in de groep 95-plussers is het verschil groot.

4. Discussie

Bij beschouwing van de resultaten speelt een aantal overwegingen een rol:

Door de WHO wordt momenteel een grens van 85 jaar gehanteerd voor het valide onderscheiden van doodsoorzaken. Als reden wordt genoemd dat het overlijden boven 85-jarige leeftijd zo onvermijdelijk wordt geacht dat artsen het identificeren van de onderliggende doodsoorzaak niet zinvol meer vinden (Meslé, 2006). Ook is het concept van de onderliggende doodsoorzaak voor 80-plussers minder bruikbaar. Door het vaker voorkomen van chronische ziekten bij een en dezelfde persoon speelt multicausaliteit hier een rol (Suzman et al., 1992). De doodsoorzakenregistratie is gebaseerd op de onderliggende doodsoorzaak, gedefinieerd als de ziekte of aandoening die de causale reeks van gebeurtenissen in gang heeft gezet die direct tot het overlijden aanleiding heeft gegeven. De kwaliteit van de doodsoorzakenregistratie wordt gelimiteerd door de informatie die er bij het overlijden van een persoon beschikbaar is. Het kan hierbij gaan om een gebrek aan informatie bij de arts die het doodsoorzakenformulier invult, bijvoorbeeld wanneer het medische dossier niet volledig ter beschikking staat, of om een gebrek aan informatie bij de codeur wanneer een arts het doodsoorzakenformulier te summier invult. Er komen dan termen als ‘plotselinge dood’, ‘hartstilstand’ of ‘ademhalingsinsufficiëntie’ op het formulier te staan, die niet als een onderliggende doodsoorzaak kunnen worden aangemerkt. Deze termen zijn altijd als verlegenheidsdiagnoses aan te merken en niet als valide onderliggende doodsoorzaken. Veranderingen in de tijd duiden op verbetering of verslechtering van de codering van doodsoorzaken, en niet op een reële ontwikkeling in sterftepatronen. In grafiek 1 zien we globaal een verslechtering van de doodsoorzakenregistratie rond 2000, waarna een geleidelijke afname dan wel stabilisatie van het percentage verlegenheidscodes optreedt. Ook een stabilisering is daarbij als een verbetering aan te merken, gezien de toename van de complexiteit van sterfgevallen ten gevolge van chronische ziekten (epidemiologische transitie). Dit hangt mede samen met de mate waarin codeurs informatie (waaronder obductieverslagen) opvragen bij formulieren met vage of onduidelijke codes.

Bij het beschouwen van verlegenheidscodes dient in acht te worden genomen dat de feitelijke doodsoorzaak in een andere ICD-groep gelegen kan zijn. Gegeven de belangrijkste oorzaken van hartfalen (coronaire hartziekten, cardio-

myopathieën, hartritmestoornissen) zal het kennen van de feitelijke doodsoorzaak naar alle waarschijnlijkheid bij (nauwkeuriger) classificatie van de doodsoorzaak *geen* verschuiving in ICD-hoofdstuk met zich meebrengen. Voor de verlegenheidscode 'hartstilstand' of verlegenheidscodes in het hoofdstuk 'Symptomen en slecht gedefinieerde ziektebeelden' is dat wel het geval. Een sterfgeval in dit hoofdstuk zal bij beschikbaarheid van meer medische informatie (bijvoorbeeld in te winnen door obductie) in een ander ICD-hoofdstuk terechtkomen.

Aan de hand van een vergelijking van verlegenheidscodes bij 80-minners en 80-plussers hebben we geprobeerd de vraag naar het optrekken van een leeftijdsgrens voor het onderscheiden van doodsoorzaken bij bevolkingsprognoses te beantwoorden. Daarbij is de lijst met verlegenheidsdiagnoses sterk bepalend voor het resultaat. Wij hebben de lijst met verlegenheidscodes van Mathers et al. uit 2005 gehanteerd. Voordeel is dat de besluitvorming over de leeftijdsgrens dan aan de hand van internationale criteria plaats kan vinden. Nadeel is dat de lijst wellicht niet zonder meer toepasbaar is op de Nederlandse situatie. Voor de Nederlandse situatie lijkt de kwalificatie 'verlegenheidscode' bijvoorbeeld niet van toepassing op termen als myocarditis (I51.4) of decompensatio cordis (I50). Artsen hanteren deze diagnoses doorgaans niet lichtvaardig en baseren zich voor decompensatio cordis op professionele richtlijnen (CBO, 2010). Ook huisartsen die veelal aangifte van overlijden doen, kunnen de diagnose goed stellen. De richtlijn spreekt over 'acuut of chronisch hartfalen' (decompensatio cordis). Een analyse van 7 638 doodsoorzakenformulieren waarop 1 400 keer de code I50.x voorkomt, leert ons dat deze termen voornamelijk worden aangetroffen bij de code I50.9 (ongeveer 95 procent van de termen die als zodanig worden gecodeerd). De termen 'cardiale insufficiëntie', 'hartzwakte', 'terminaal hartfalen' of 'slechte linker ventrikelfunctie' zijn minder betrouwbaar. Het betreft termen die vaak worden gebruikt wanneer er geen uitgebreide informatie over de oorzaak van het overlijden beschikbaar is. Deze termen komen vooral voor bij de code I50.1 (ongeveer de helft van de termen die als zodanig worden gecodeerd). Gegeven het voorkomen van I50 als onderliggende doodsoorzaak (ongeveer 4 procent) kan een onderscheid naar validiteit binnen deze code onze conclusies aanzienlijk beïnvloeden. Een differentiatie naar I50.1 (verlegenheidscode) en I50.9 (valide code) lijkt gewenst. Rekenen we I50.9 niet tot de verlegendheidscodes, dan ligt voor de overledenen onder de 80 jaar het percentage verlegenheidscodes rond de 9 en voor 80-plussers rond de 10. Het weglaten van I50.9 als verlegenheidscode heeft vooral effect op het beeld van de 80-plussers. Uitgesplitst naar leeftijd wordt dan pas bij de 90-jarigen de grens van 10 procent verlegenheidscodes overschreden (vergelijk grafiek 1a en 2a met 1b en 2b).

5. Conclusies

De WHO geeft kwaliteitscriteria voor de doodsoorzakenregistratie op basis van het percentage verlegenheidscodes: minder dan 10 procent verlegenheidscodes geldt als 'goed', 10 tot 20 procent als 'redelijk' ('medium') en meer dan 20 procent als 'slecht'. We kunnen deze criteria gebruiken om een besluit te nemen over een leeftijdsgrens voor bevolkingsprognoses.

Met de keuze van 80 jaar als grens voor het samenvoegen van doodsoorzaken bij bevolkingsprognoses zitten we volgens de WHO criteria op de grens van 'redelijk' en 'goed', namelijk rond 11 procent. Bij 85 jaar zitten we dicht tegen 'goed' aan (rond 12 procent). Bij 90 jaar gaan we voor het begin van de tijdsreeksen naar 'slecht' en dalen we geleidelijk naar 'redelijk' (circa 15 procent; grafiek 1a). Een uitsplitsing naar geslacht verandert deze conclusie niet. Als we onze aannames veranderen en de code I50.9 (decompensatio cordis) niet als verlegenheidscode aanmerken, verandert dit beeld: tot 90 jaar zitten we dan dicht tegen de kwalificatie 'goed' (10 procent; grafiek 1b). Hieruit volgt dat het optrekken van de leeftijdsgrens voor het onderscheiden van doodsoorzaken ten behoeve van bevolkingsprognoses naar 85 jaar op basis van onze onderzoeksresultaten verantwoord is.

Gelet op de kwaliteitscriteria van de WHO kan zelfs overwogen worden de leeftijdsgrens voor het doen van bevolkingsprognoses op basis van doodsoorzaken voor de registratie als geheel op te trekken tot 90 jaar. Het percentage verlegenheidscodes ligt voor 85–89-jarigen immers rond 15 procent, ofwel in het gebied waar de WHO de kwaliteit als 'redelijk' aanduidt. Bij de 90 plussers nadert en overschrijdt het percentage verlegenheidscodes de 20 procent waarbij de WHO de kwaliteit als 'slecht' aanduidt. Een uitsplitsing naar geslacht verandert deze conclusie niet. Nemen we aan dat decompensatio cordis in Nederland niet tot de verlegenheidsdiagnoses behoort, dan kan de kwaliteit van de registratie tot 90 jaar zelfs als 'goed' worden aangemerkt.

Literatuur

CBO Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg, 2010, Multidisciplinaire Richtlijn Hartfalen 2010. CBO, Utrecht.

Daking, L. en L. Dodds, 2007, ICD-10 mortality coding and the NCIS: A comparative study. Health Information Management Journal 36, blz. 23–25.

Mathers, C.D., D. Ma-Fat, M. Inoue, C. Rao en A. Lopez, 2005, Counting the dead and what they died from: An assessment of the global status of cause of death data. Bulletin of the World Health Organization 83(3), blz. 171–180.

Meslé, F., 2006, Causes of death among the oldest-old: Validity and comparability. In: Robine, J.-M., E.M. Crimmins, S. Horiuchi en Y. Zeng (eds.), Human longevity, individual life duration, and the growth of the oldest-old population, blz. 191–214. International Studies in Population, vol. 4.

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

Meulen, A. van der, en F. Janssen, 2007, Achtergronden en berekeningswijzen van CBS-overlevingstafels. Bevolkingstrends 57(3), blz. 66–77.

Sonsbeek, J.L.A. van, 2005, Van de schaduw des doods tot een licht ten leven. De historie van de methodiek van de doodsoorzakenstatistiek in Nederland 1865–2005. CBS, Voorburg/Heerlen.

Suzman, R.M., D.P. Willis en K.G. Manton (eds.), 1992, The oldest old. Oxford University Press, Oxford.

Geregistreerde contacten met de huisarts en materiële welvaart

Marleen Wingen [1], Marije Berger-Van Sijl [1], Anton Kunst [2] en Ferdy Otten [2]

Onder personen met een lager vermogen of inkomen is het aandeel dat naar de huisarts gaat groter dan onder personen met een hoger vermogen of inkomen. Hoe lager het inkomen of het vermogen, hoe groter bovendien de kans op de diagnose psychische problemen, problemen met de luchtwegen of diabetes mellitus. De combinatie van inkomen en vermogen tot een welvaartsindicator laat eenzelfde beeld zien als vermogen en inkomen afzonderlijk. Bij de diagnose psychische problemen is er bovendien een sterke interactie tussen inkomen en vermogen.

1. Inleiding

Inkomen en vermogen zijn, als verschillende indicatoren van materiële welvaart, van belang voor de gezondheid. Hoe hoger het inkomen of het vermogen, hoe meer mensen hun gezondheid als goed ervaren en hoe minder gezondheidsbeperkingen ze hebben (Wingen et al., 2010). Vanwege de toegevoegde waarde van de interactie tussen inkomen en vermogen zijn deze kenmerken gecombineerd tot een nieuwe welvaartsindicator. In de beschrijving van sociaaleconomische gezondheidsverschillen wordt aan deze samengestelde indicator de voorkeur gegeven boven het gebruik van inkomen en vermogen afzonderlijk (Wingen et al., 2010).

Patronen in sociaaleconomische gezondheidsverschillen kunnen niet alleen afhangen van het type gezondheidseindpunt (bijvoorbeeld fysieke beperkingen of zorggebruik), ook de gebruikte gegevens – zelfrapportages dan wel gediagnosticeerde c.q. registratief vastgelegde eindpunten – kunnen van invloed zijn (Wingen en Otten, 2008; Wingen en Otten, 2009; Berger-Van Sijl, 2010). Waar eerder onderzoek vaak gebaseerd is op enquêtegegevens over gezondheid en zorggebruik (Wingen en Otten, 2008; Wingen et al., 2010), wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van geregistreerde huisartsgegevens over het contact met de huisarts en bepaalde diagnoses gesteld door de huisarts. Deze diagnoses zijn geselecteerd op basis van onderzoek waarin sociaaleconomische verschillen zijn gevonden in prevalenties van hart- en vaatziekten, psychische stoornissen, ademhalingsziekten en endocriene, stofwisselings- en voedingsziekten (Kunst et al., 2005). Ook hier zal het predictief vermogen van inkomen en vermogen afzonderlijk en in onderlinge combinatie nader worden onderzocht.

Verwacht wordt dat van de personen met een lage sociaaleconomische status er meer naar de huisarts gaan dan van de personen met een hoge sociaaleconomische status, dat het gemiddelde aantal contacten met de huisarts voor eerstgenoemden groter is en dat ze een grotere kans hebben op het door de huisarts gesteld krijgen van een bepaalde diagnose. De cijfers worden uitgesplitst naar leeftijd en geslacht.

De volgende onderzoeksvragen worden beantwoordt:

1. Wat is de predictieve waarde van respectievelijk inkomen, vermogen en een gecombineerde indicator voor de kans op contact met de huisarts?
2. Wat is de predictieve waarde van respectievelijk inkomen, vermogen en een gecombineerde indicator voor de kans op het gesteld krijgen van een bepaalde diagnose door de huisarts?
3. Is er een interactie tussen inkomen en vermogen, en in het bijzonder een sterk verhoogde kans op huisartscontact of een bepaalde diagnose bij mensen met zowel een laag inkomen als een laag vermogen? Is er een meerwaarde voor de gecombineerde welvaartsindicator?

2. Methode

2.1 Gegevens

Geregistreerde huisartsgegevens

In dit onderzoek wordt gebruik gemaakt van gegevens over 2007 van het Landelijke Informatie Netwerk Huisartsenzorg (LINH) over huisartsbezoek, het gemiddeld aantal huisartscontacten per persoon en het al dan niet gesteld krijgen van een bepaalde diagnose volgens de International Classification of Primary Care-codering (ICPC). Daarbij gaat het om het aantal personen dat gedurende het verslagjaar een of meer zorgepisodes heeft gehad, geregistreerd door de huisarts waar de persoon staat ingeschreven. Van de volgende ziektes komen de jaarprevalenties aan bod:

– Hart- en vaatziekten: acuut myocardinfarct (code K75) en verhoogde bloeddruk (code K85, K86 en K87);
– Psychische stoornissen: angststoornis (code P74 en P01) en depressie (code P76 en P03);
– Ademhalingsziekten: acute infectie van de bovenste luchtwegen (code R74), acute en chronische bronchitis (code R78 en R91), COPD/emfyseem (code R95), maligniteit bronchus/long (code R84);
– Diabetes mellitus (code T90).

De gegevens van het LINH zijn niet integraal: ze vormen een steekproef van huisartspraktijken die samen ongeveer 300 duizend patiënten hebben. De LINH-huisartspraktijken liggen verspreid over Nederland en zijn qua leeftijdsopbouw van de patiënten een goede afspiegeling van de Nederlandse bevolking. Van ongeveer 20 procent van de ingeschreven LINH-patiënten kunnen geen achtergrondgegevens uit de GBA worden toegevoegd. Dit is een selectieve groep naar onder andere leeftijd en herkomst. Om de cijfers weer representatief te maken voor de gehele Nederlandse bevol-

[1] Centraal Bureau voor de Statistiek.
[2] AMC, Universiteit van Amsterdam.

king, is per persoon een ophooggewicht berekend dat afhangt van persoonskenmerken als leeftijd, geslacht, herkomst, stedelijkheid en buurtinkomen. Bij het bepalen van de gewichten is er rekening mee gehouden dat niet alle personen het hele jaar bij dezelfde huisarts staan ingeschreven, door geboorte, overlijden of het veranderen van huisarts wegens bijvoorbeeld verhuizing.

Vermogen en inkomen
De gebruikte vermogens- en inkomensgegevens komen uit fiscale bronnen. Het vermogen is het saldo van bezittingen en schulden van het huishouden. Bezittingen zijn bank- en spaartegoeden, obligaties, aandelen, opties en dergelijke, de eigen woning, ondernemingsvermogen en overige bezittingen. Schulden zijn de som van hypotheekschulden voor de eigen woning(en) en andere onroerende zaken en overige schulden, zoals schulden voor consumptiedoeleinden, financiering van aandelen, obligaties of rechten op periodieke uitkeringen, en schulden volgens de Wet studiefinanciering. Het besteedbare inkomen van een huishouden is het saldo van alle inkomsten van de leden van het huishouden en de afgedragen inkomstenbelasting en sociale premies. Het totale inkomen is vervolgens gecorrigeerd voor huishoudensomvang en leeftijd van de leden van het huishouden.

De gegevens over zorggebruik zijn verrijkt met het vermogen en inkomen van het jaar voorafgaand aan het jaar van de zorggebruikgegevens. Dit is gedaan om selectieeffecten – mensen die een lager inkomen of vermogen hebben omdat ze een slechte gezondheid hebben – te beperken. Aan de LINH-gegevens over 2007 zijn voor iedere persoon het vermogen van het huishouden waartoe de persoon behoorde en het gestandaardiseerde besteedbare huishoudensinkomen van 2006 gekoppeld. Als het vermogen of het huishoudensinkomen van 2006 niet beschikbaar was, is dat van 2007 genomen.

De vermogens- en inkomensgegevens zijn opgedeeld in kwintielen. Het eerste kwintiel is gevormd uit de 20 procent personen met de laagste vermogens respectievelijk laagste inkomens; het vijfde uit de 20 procent personen met de hoogste vermogens repectievelijk hoogste inkomens.

Daarnaast zijn vermogen en inkomen gecombineerd tot een welvaartsindicator. Hiertoe zijn het gestandaardiseerde besteedbare huishoudensinkomen en het vermogen ingedeeld in percentielen, die zijn opgeteld en eveneens ingedeeld in kwintielen.

2.2 Analyse

Eerst worden prevalentiecijfers over zorggebruik en de relatie met inkomen en vermogen en welvaart berekend. Deze cijfers worden gepresenteerd voor zowel mannen als vrouwen, en van verschillende leeftijdsklassen. Vervolgens worden ze gepresenteerd voor 25 categorieën die zijn samengesteld uit de kwintielen inkomen en de kwintielen vermogen, gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht. Dit geeft een beeld van de categorieën waarin het meeste zorggebruik plaatsvindt en laat zien of er sprake zou kunnen zijn van een statistische interactie tussen inkomen en vermogen.

Daarnaast wordt logistische regressie toegepast. Mogelijke hoofdeffecten van vermogen en inkomen op het zorggebruik worden onderzocht met een multivariaat model waarbij in de eerste stap rekening wordt gehouden met verschillen in leeftijd en geslacht. Steeds wordt het hoogste kwintiel als referentiecategorie genomen. Om de effecten van inkomen en vermogen onafhankelijk van elkaar te bekijken, wordt in de tweede stap aanvullend gecorrigeerd voor respectievelijk vermogen en inkomen. Logistische regressie wordt ook toegepast om de mogelijke hoofdeffecten te onderzoeken van de welvaartsindicator op het zorggebruik, rekening houdend met verschillen in leeftijd en geslacht.

Om te bepalen of de combinatie van inkomen en vermogen een toegevoegde, onderscheidende waarde heeft, wordt de statistische interactie tussen inkomen en vermogen in een afzonderlijk model getoetst. De uitkomstmaat is de odds ratio met het bijbehorende 95%-betrouwbaarheidsinterval. Bij een odds ratio groter dan 1 is het aandeel dat contact heeft gehad met de huisarts groter dan in de referentiegroep; bij een ratio kleiner dan 1 is dat aandeel kleiner.

Alleen onder bepaalde omstandigheden is de odds ratio bij benadering gelijk aan een bepaalde kansverhouding. Wanneer de prevalentie van de uitkomstmaat in de onderzoekspopulatie zeer klein is (<10%), dan is de odds ratio van vergelijkbare waarde als het relatieve risico en de kans op het voorkomen van de uitkomstmaat. Hoe vaker de uitkomstvariabele voorkomt (hoe groter de prevalentie), hoe vaker de odds ratio het risico overschat (bij een odds ratio>1) of onderschat (bij een odds ratio <1; Barros en Hirakata, 2003). Bij de interpretatie van de resultaten moet hiermee rekening worden gehouden.

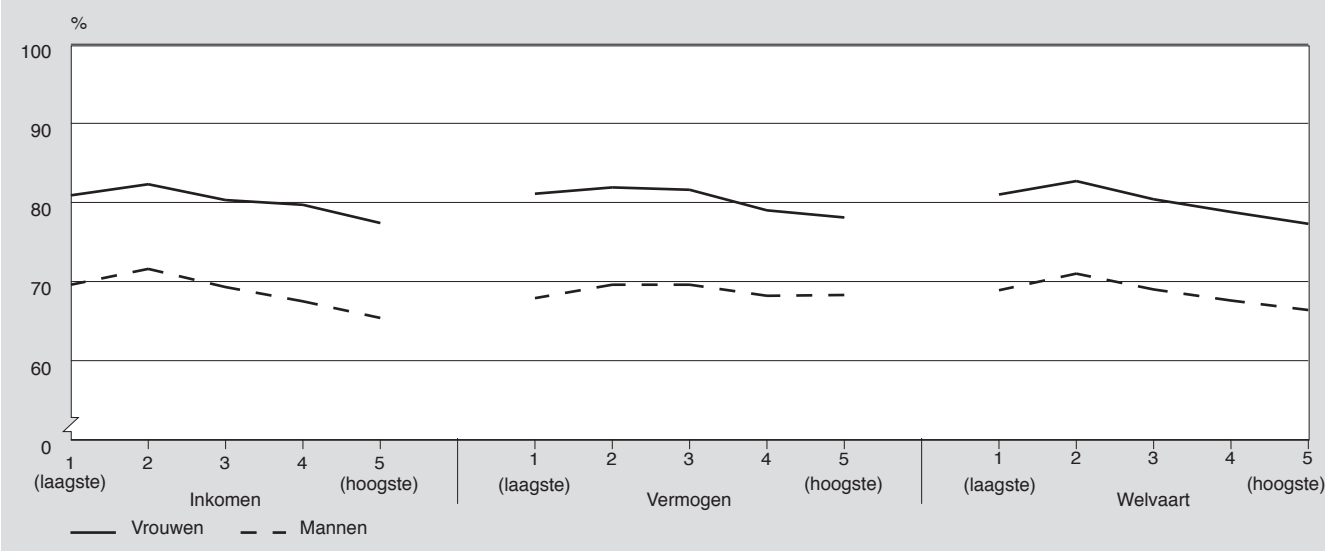
3. Resultaten

3.1 Contact met de huisarts

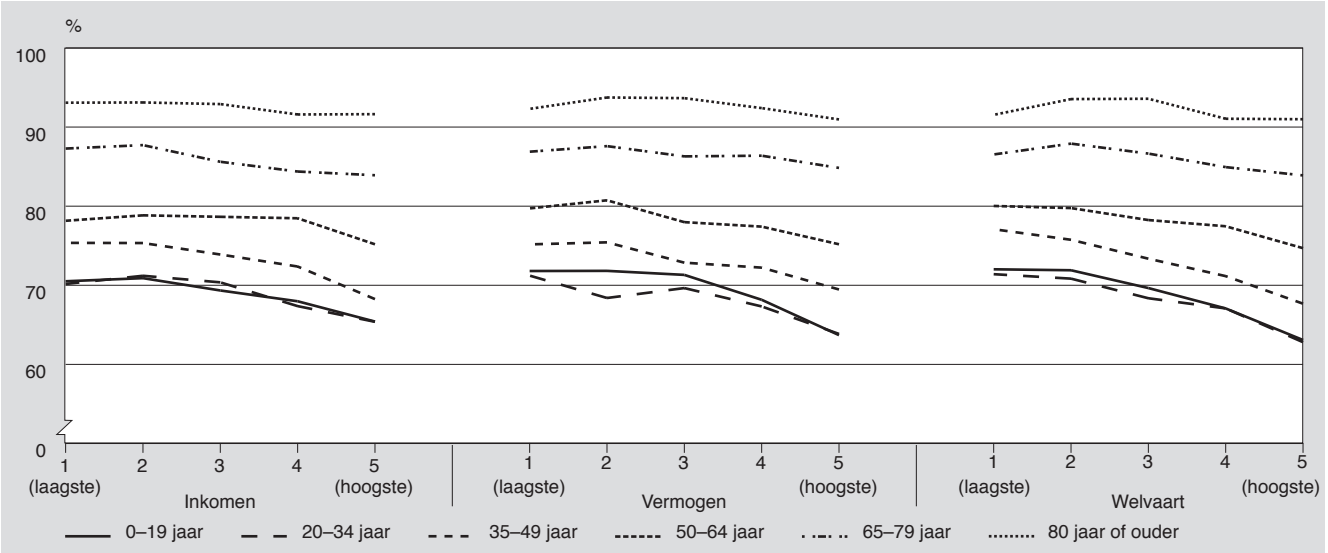
Zowel inkomen als vermogen maken enigszins onderscheid in het hebben van huisartscontact en het gemiddeld aantal contacten. Het aandeel dat contact heeft met de huisarts ligt onder personen met een lager inkomen ongeveer 5 procent hoger dan onder personen met een hoger inkomen. Eenzelfde verschil is te zien bij vermogen: het gemiddeld aantal huisartscontacten ligt bij personen met een lager inkomen of vermogen hoger dan bij personen met een hoger inkomen of vermogen.

De combinatie van inkomen en vermogen tot een welvaartsindicator geeft een vergelijkbaar beeld. Vooral personen met een inkomen en/of vermogen in het tweede kwintiel hebben contact met de huisarts. Het aandeel vrouwen dat contact heeft met de huisarts is groter dan het aandeel mannen (*grafiek 1),* maar de verschillen naar inkomen of vermogen zijn bij mannen en vrouwen vrijwel even groot.

1. Mannen en vrouwen van 0 jaar of ouder met huisartscontact naar inkomen, vermogen en welvaart in kwintielen



2. Personen naar leeftijdsklasse met huisartscontact naar inkomen, vermogen en welvaart in kwintielen



Op oudere leeftijd is het aandeel personen dat contact heeft met de huisarts groter dan op jongere leeftijd. Ook hier geldt dat op verschillende leeftijden de verschillen naar inkomen of vermogen ongeveer even groot zijn (*grafiek 2*). Vrouwen en ouderen hebben gemiddeld vaker contact met de huisarts dan mannen en jongeren, maar in het effect van inkomen of vermogen zijn er geen verschillen tussen mannen en vrouwen of verschillende leeftijdsklassen (*tabel 1*).

Wanneer rekening wordt gehouden met verschillen in leeftijd en geslacht is de kans op contact met de huisarts enigszins groter voor personen met een laag inkomen of een laag vermogen dan voor personen met een hoog inkomen of een hoog vermogen (*staat 1*). De odds ratios van inkomen en vermogen zijn vergelijkbaar; inkomen en vermogen maken dus een vergelijkbaar onderscheid in contacten met de huisarts. Wanneer inkomen in een volgende analysestap wordt gecorrigeerd voor verschillen in vermogen, wordt het hoofdeffect van inkomen iets kleiner. Wanneer vermogen wordt gecorrigeerd voor verschillen in inkomen, zijn er tussen vermogensgroepen echter nog steeds verschillen in contact met de huisarts. De odds ratios van de welvaartsindicator laten zien dat de kans op contact met de huisarts groter is voor personen met een laag inkomen en een laag

Staat 1
Personen met huisartscontact [1]) naar inkomen, vermogen en welvaart (odds ratio's)

	Model 1		Model 2	
	OR	95%BI	OR	95%BI
			gecorrigeerd voor vermogen	
Inkomen in kwintielen				
1 (laagste)	1,34	1,30–1,37	1,26	1,22–1,30
2	1,41	1,37–1,44	1,34	1,30–1,38
3	1,28	1,24–1,31	1,23	1,20–1,27
4	1,17	1,14–1,20	1,15	1,12–1,18
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	
			gecorrigeerd voor inkomen	
Vermogen in kwintielen				
1 (laagste)	1,29	1,26–1,33	1,19	1,16–1,22
2	1,27	1,24–1,31	1,16	1,13–1,20
3	1,23	1,20–1,27	1,16	1,13–1,19
4	1,12	1,10–1,15	1,08	1,05–1,11
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	
Welvaart in kwintielen				
1 (laagste)	1,44	1,39–149		
2	1,45	1,41–1,49		
3	1,29	1,25–1,33		
4	1,16	1,12–1,19		
5 (hoogste) (ref.)	1,00			

[1]) Beide modellen zijn gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

Staat 2
Aandeel personen per diagnose naar inkomen, vermogen en welvaart

	Geslacht		Leeftijdsgroep						Totaal
	Mannen	Vrouwen	0–19 jaar	20–34 jaar	35–49 jaar	50–64 jaar	65–79 jaar	80 jaar of ouder	
Hart- en vaatziekten	%								
Inkomen in kwintielen									
1 (laagste)	7,23	11,77	0,02	0,58	4,86	19,53	35,75	35,89	9,69
2	10,36	14,73	0,02	0,85	5,44	20,91	37,49	38,54	12,65
3	9,37	11,09	0,10	0,77	5,58	20,64	36,47	38,43	10,23
4	9,46	10,74	0,06	1,01	5,75	19,64	33,25	31,37	10,08
5 (hoogste)	9,72	10,26	0,01	0,76	5,15	17,74	29,92	35,24	9,98
Vermogen in kwintielen									
1 (laagste)	5,09	7,46	0,05	0,75	5,55	20,79	35,14	34,40	6,26
2	8,74	12,15	0,03	0,63	5,79	20,41	36,38	34,45	10,55
3	9,83	13,27	0,01	1,14	5,37	20,18	37,54	37,29	11,60
4	9,81	11,52	0,06	0,88	5,61	19,92	35,39	38,71	10,66
5 (hoogste)	12,42	14,24	0,04	0,57	4,52	17,63	32,58	36,41	13,33
Welvaart in kwintielen									
1 (laagste)	4,77	7,99	0,02	0,61	5,21	20,83	33,46	30,40	6,45
2	9,03	13,71	0,03	0,77	5,73	19,70	37,92	37,09	11,52
3	9,50	12,11	0,04	0,94	5,39	20,95	36,56	38,03	10,81
4	10,21	11,51	0,05	0,94	5,40	19,78	34,57	35,87	10,85
5 (hoogste)	11,48	12,30	0,03	0,53	4,89	16,79	29,64	34,97	11,88
Psychische problemen	%								
Inkomen in kwintielen									
1 (laagste)	3,62	8,01	0,72	5,98	8,25	9,60	8,81	9,56	5,99
2	3,70	7,42	0,93	5,52	6,87	8,34	7,47	10,80	5,65
3	3,13	6,32	0,86	4,22	5,81	7,24	6,94	8,86	4,71
4	2,84	5,58	0,90	3,56	4,85	5,91	5,66	8,38	4,18
5 (hoogste)	2,73	4,99	0,80	2,78	4,19	4,98	5,63	9,14	3,81
Vermogen in kwintielen									
1 (laagste)	3,73	7,47	0,69	5,40	8,15	9,83	8,80	9,40	5,58
2	3,57	7,81	0,77	4,75	7,12	8,73	8,20	11,61	5,82
3	3,20	6,71	0,86	3,95	5,79	6,60	8,11	9,89	5,00
4	2,89	5,75	0,87	3,48	4,98	6,60	6,19	8,13	4,30
5 (hoogste)	2,73	5,21	0,97	2,96	3,73	4,84	5,80	8,55	3,97
Welvaart in kwintielen									
1 (laagste)	3,77	8,25	0,72	6,03	9,65	11,03	8,87	10,65	6,11
2	4,00	8,07	0,77	5,48	7,80	8,90	9,09	10,70	6,16
3	2,97	6,08	0,73	3,69	5,38	7,18	6,56	9,24	4,54
4	2,72	5,50	1,10	3,13	4,38	5,89	6,00	8,10	4,08
5 (hoogste)	2,79	4,93	0,85	2,62	3,97	4,63	5,42	8,77	3,83
Problemen met luchtwegen	%								
Inkomen in kwintielen									
1 (laagste)	9,60	8,68	12,14	5,76	7,39	10,36	15,69	18,11	10,24
2	9,80	8,44	11,47	5,72	7,14	9,68	14,61	17,20	10,24
3	7,75	8,04	10,59	5,72	6,43	8,90	12,54	15,75	8,74
4	6,72	6,96	9,07	4,52	6,13	7,55	10,79	15,19	7,43
5 (hoogste)	6,35	7,02	9,36	4,42	5,34	7,27	11,34	13,55	7,16
Vermogen in kwintielen									
1 (laagste)	8,99	9,36	13,54	5,94	8,50	12,36	16,70	18,78	10,05
2	9,31	8,38	12,90	5,14	6,84	11,19	16,57	18,77	10,00
3	8,36	8,40	11,95	5,03	6,53	8,22	13,66	17,13	9,30
4	7,29	7,24	9,14	5,02	5,68	7,87	12,33	15,93	7,93
5 (hoogste)	6,50	6,20	6,62	3,78	4,87	6,23	10,97	13,75	7,02
Welvaart in kwintielen									
1 (laagste)	9,65	9,45	13,77	6,08	8,76	12,51	16,65	17,61	10,52
2	9,74	8,81	12,42	5,58	7,53	10,63	16,26	18,26	10,54
3	8,28	7,84	10,94	5,05	6,33	9,15	12,88	16,26	8,86
4	6,58	6,98	8,39	4,86	5,47	7,26	11,47	15,51	7,38
5 (hoogste)	6,04	6,25	7,05	3,27	5,07	6,44	10,53	12,76	6,71
Diabetes mellitus	%								
Inkomen in kwintielen									
1 (laagste)	4,56	3,89	0,10	0,38	2,47	10,50	18,52	18,91	5,13
2	4,78	4,00	0,11	0,18	1,72	8,41	16,31	17,23	5,29
3	3,87	2,42	0,11	0,40	1,44	6,68	15,67	14,70	3,74
4	3,72	2,17	0,08	0,28	1,40	6,30	12,54	14,08	3,41
5 (hoogste)	3,03	1,53	0,10	0,20	0,91	4,17	9,73	12,12	2,61
Vermogen in kwintielen									
1 (laagste)	3,22	2,44	0,12	0,43	2,41	11,27	21,34	15,55	3,34
2	4,89	3,92	0,12	0,26	1,96	9,56	19,01	20,85	5,27
3	3,89	3,27	0,05	0,18	1,41	6,62	15,64	15,84	4,32
4	3,77	2,21	0,13	0,33	1,17	5,85	14,56	14,62	3,52
5 (hoogste)	4,31	2,58	0,08	0,20	0,91	4,28	11,11	14,35	4,03
Welvaart in kwintielen									
1 (laagste)	3,61	3,15	0,14	0,44	3,03	13,23	20,85	16,70	4,02
2	5,03	4,15	0,09	0,31	2,08	9,35	18,86	19,29	5,57
3	3,90	2,76	0,08	0,26	1,31	7,12	15,29	15,44	3,97
4	3,58	2,09	0,11	0,24	1,05	5,41	12,55	14,09	3,31
5 (hoogste)	3,71	1,96	0,11	0,21	0,98	3,90	9,62	11,85	3,25

Staat 3
Personen met huisarts contact per diagnose [1]) naar inkomen vermogen en welvaart [1])

	Model 1		Model 2	
	OR	95%BI	OR	95%BI
Hart- en vaatziekten				
			gecorrigeerd voor vermogen	
Inkomen in kwintielen				
1 (laagste)	1,03	0,98–1,08	0,97	0,92–1,02
2	1,11	1,06–1,17	1,05	1,00–1,11
3	1,13	1,08–1,19	1,08	1,03–1,14
4	1,09	1,03–1,14	1,05	1,00–1,11
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	
			gecorrigeerd voor inkomen	
Vermogen in kwintielen				
1 (laagste)	1,17	1,11–1,23	1,18	1,12–1,25
2	1,14	1,09–1,20	1,15	1,09–1,21
3	1,15	1,10–1,21	1,15	1,09–1,20
4	1,18	1,13–1,24	1,17	1,12–1,23
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	
Welvaart in kwintielen				
1 (laagste)	1,13	1,06–1,21		
2	1,17	1,12–1,24		
3	1,22	1,16–1,28		
4	1,18	1,12–1,24		
5 (hoogste) (ref.)	1,00			
Psychische problemen				
			gecorrigeerd voor vermogen	
Inkomen in kwintielen				
1 (laagste)	1,65	1,54–1,76	1,28	1,19–1,38
2	1,43	1,34–1,53	1,20	1,12–1,29
3	1,33	1,24–1,43	1,18	1,10–1,27
4	1,14	1,06–1,23	1,06	0,99–1,14
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	
			gecorrigeerd voor inkomen	
Vermogen in kwintielen				
1 (laagste)	2,11	1,97–2,25	1,91	1,78–2,06
2	1,76	1,65–1,88	1,61	1,50–1,72
3	1,44	1,35–1,54	1,36	1,27–1,46
4	1,29	1,20–1,38	1,25	1,16–1,33
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	
Welvaart in kwintielen				
1 (laagste)	2,20	2,03–2,39		
2	1,78	1,65–1,92		
3	1,39	1,29–1,49		
4	1,20	1,11–1,29		
5 (hoogste) (ref.)	1,00			
Problemen met luchtwegen				
			gecorrigeerd voor vermogen	
Inkomen in kwintielen				
1 (laagste)	1,58	1,51–1,66	1,35	1,28–1,42
2	1,49	1,42–1,56	1,32	1,26–1,39
3	1,27	1,20–1,33	1,17	1,11–1,23
4	1,06	1,01–1,12	1,01	0,96–1,07
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	
			gecorrigeerd voor inkomen	
Vermogen in kwintielen				
1 (laagste)	1,67	1,59–1,75	1,47	1,4–1,55
2	1,58	1,50–1,66	1,40	1,33–1,47
3	1,43	1,36–1,50	1,33	1,26–1,39
4	1,16	1,11–1,22	1,12	1,07–1,18
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	
Welvaart in kwintielen				
1 (laagste)	1,88	1,77–2,00		
2	1,74	1,64–1,83		
3	1,41	1,34–1,49		
4	1,14	1,08–1,21		
5 (hoogste) (ref.)	1,00			
Diabetes mellitus				
			gecorrigeerd voor vermogen	
Inkomen in kwintielen				
1 (laagste)	2,22	2,05–2,40	1,68	1,54–1,83
2	1,78	1,65–1,92	1,44	1,33–1,57
3	1,59	1,46–1,72	1,39	1,27–1,51
4	1,44	1,32–1,56	1,32	1,22–1,44
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	

Staat 3 (slot)
Personen met huisarts contact per diagnose [1]) naar inkomen vermogen en welvaart [1])

	Model 1		Model 2	
	OR	95%BI	OR	95%BI
			gecorrigeerd voor inkomen	
Vermogen in kwintielen				
1 (laagste)	2,34	2,17–2,52	1,95	1,8–2,11
2	1,97	1,84–2,11	1,67	1,55–1,8
3	1,45	1,35–1,55	1,28	1,19–1,38
4	1,35	1,26–1,44	1,26	1,17–1,35
5 (hoogste) (ref.)	1,00		1,00	
Welvaart in kwintielen				
1 (laagste)	2,88	2,63–3,17		
2	2,13	1,97–2,31		
3	1,67	1,54–1,81		
4	1,34	1,23–1,46		
5 (hoogste) (ref.)	1,00			

[1]) Beide modellen zijn gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

vermogen dan voor personen met een hoog inkomen en een hoog vermogen. De odds ratios van de welvaartsindicator zijn in dit geval vergelijkbaar met die van inkomen en vermogen.

3.2 Diagnose bij de huisarts

Wanneer wordt gekeken naar het gediagnosticeerd krijgen van bepaalde ziektes door de huisarts, komen er duidelijkere verschillen naar inkomen en vermogen aan het licht. Het aandeel personen met de diagnose hart- en vaatziekten is het grootst bij de groep met een hoge sociaaleconomische status, vooral wanneer vermogen als indicator wordt gebruikt. Van de personen met een vermogen in het laagste kwintiel krijgt 6 procent de diagnose hart- en vaatziekten, tegen 13 procent van de personen met een vermogen in het hoogste kwintiel. Dit patroon is ook zichtbaar wanneer de welvaartsindicator wordt gebruikt (*staat 2*).

Bij de diagnose psychische problemen en problemen met de luchtwegen is het patroon juist omgekeerd. Bij personen met een lage sociaaleconomische status is het aandeel met psychische problemen of problemen met de luchtwegen groter dan bij personen met een hoge sociaaleconomische status. Dit geldt voor inkomen, vermogen en welvaart. Van de personen met de laagste welvaart krijgt 6 procent de diagnose psychische problemen, tegenover 4 procent van de personen met de hoogste welvaart. Van de personen in het laagste welvaartskwintiel krijgt 11 procent de diagnose problemen met de luchtwegen, tegen 7 procent van de personen in het hoogste welvaartskwintiel.
De diagnose diabetes mellitus wordt vooral gesteld bij personen met een inkomen in de twee laagste kwintielen. Het grootst is het aandeel in het tweede kwintiel.

Het effect van inkomen en vermogen verschilt nauwelijks tussen mannen en vrouwen en leeftijdsklassen. Bij de diagnose psychische problemen bestaan er vanaf de leeftijd van 20 jaar wel verschillen naar sociaaleconomische status. Voor de diagnose diabetes mellitus zijn er op een hogere leeftijd duidelijkere verschillen.

De odds ratios laten zien dat de kans op psychische problemen, problemen met de luchtwegen of diabetes mellitus groter is voor personen met een laag inkomen of een laag vermogen dan voor personen met een hoog inkomen of een hoog vermogen (*staat 3*). Wanneer in een volgende analysestap naast verschillen in leeftijd en geslacht aanvullend rekening wordt gehouden met vermogen of inkomen, worden de hoofdeffecten kleiner, maar bestaan ze nog steeds. De effecten van inkomen en vermogen zijn dus onafhankelijk van elkaar. Personen met een inkomen of vermogen in het laagste kwintiel hebben de grootste kans op een van de drie genoemde diagnosen. De odds ratios voor vermogen zijn daarbij iets groter dan die voor inkomen.
Personen met een laag inkomen en een laag vermogen hebben de grootste kans op psychische problemen, problemen met de luchtwegen of diabetes mellitus. Bij de welvaartsindicator zijn de odds ratios ongeveer gelijk aan die van inkomen in kwintielen en vermogen in kwintielen.

3.3 Statistische interactie

Het is de vraag of het combineren van inkomen en vermogen tot één indicator een toegevoegde, onderscheidende waarde heeft naast de hoofdeffecten van inkomen en vermogen afzonderlijk. Binnen de verschillende inkomenskwintielen maakt vermogen een minimaal onderscheid. Het aandeel dat contact heeft met de huisarts is bij personen met een lager vermogen iets groter dan bij personen met een hoger vermogen (*grafiek 3*). Wanneer een interactieterm in het analysemodel wordt meegenomen, blijkt deze niet significant *(tabel 2)*. Bij personen met zowel een laag inkomen als een laag vermogen is de kans op huisartscontact dus niet extra verhoogd ten opzichte van personen met een hoog vermogen. Dit komt overeen met het beeld dat de welvaartsindicator geeft voor contacten met de huisarts, dat niet verschilt van inkomen of vermogen afzonderlijk.

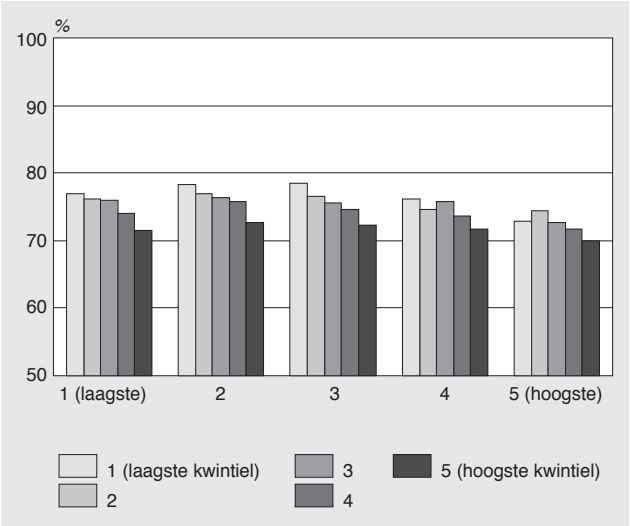
Personen met een lager vermogen en een lager inkomen krijgen vaker psychische problemen, problemen met de luchtwegen of diabetes mellitus gediagnosticeerd dan personen met een hoger vermogen (*grafiek 4 tot en met 7)*. Binnen de verschillende inkomenskwintielen maakt vermo-

gen een onderscheid. Bovendien blijkt dat de verschillen naar vermogen bij de diagnose psychische problemen het grootst zijn binnen de lagere inkomensklassen. Bij de hogere inkomensklassen heeft vermogen juist geen effect.
Wanneer een interactieterm wordt meegenomen in het analysemodel, blijkt deze alleen significant bij de diagnose psychische problemen. Het effect is waarneembaar tussen de laagste kwintielen inkomen en de laagste kwintielen vermogen. Het risico op de diagnose psychische problemen is dus extra verhoogd voor personen die zowel een laag inkomen als een laag vermogen hebben. Bij de andere onderzochte diagnosen is dit effect er niet.

4. Conclusies

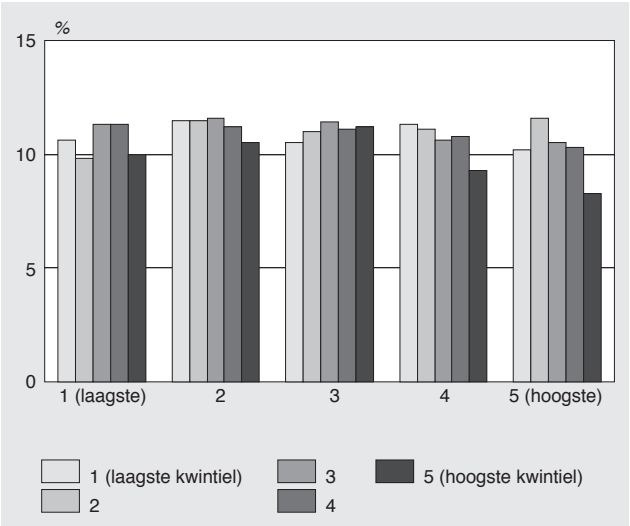
Zowel inkomen als vermogen maakt enigszins onderscheid in contact met de huisarts en het gemiddeld aantal huisartscontacten per persoon per jaar. Het aandeel dat naar de

3. Personen van 0 jaar of ouder met huisartscontract[1] naar inkomen en vermogen gecombineerd



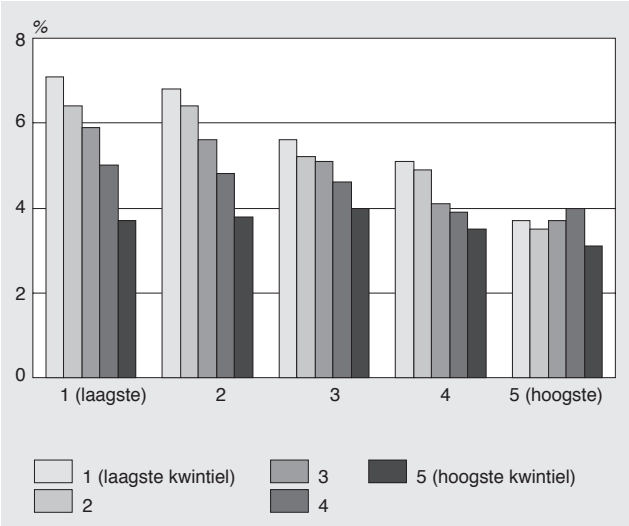
[1] Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

4. Personen van 0 jaar of ouder met diagnose hart- en vaatziekten[1] naar inkomen en vermogen gecombineerd



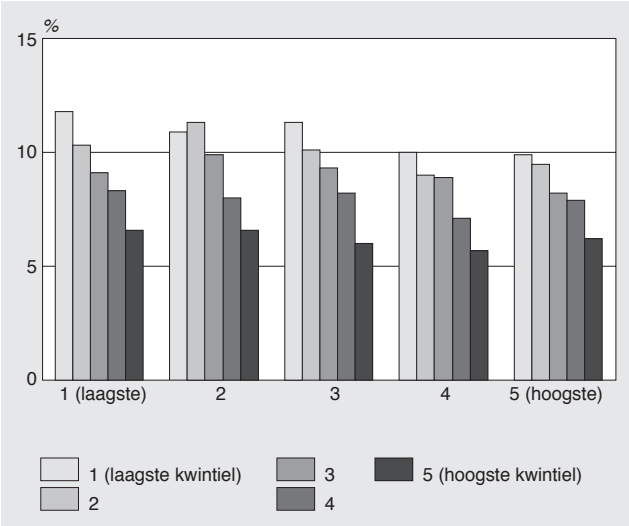
[1] Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

5. Personen van 0 jaar of ouder met diagnose psychische problemen[1] naar inkomen en vermogen gecombineerd



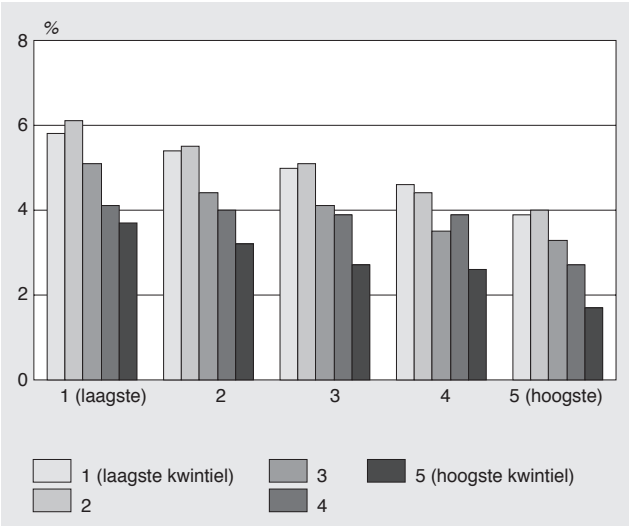
[1] Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

6. Personen van 0 jaar of ouder met diagnose problemen met de luchtwegen[1] naar inkomen en vermogen gecombineerd



[1] Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

7. Personen van 0 jaar of ouder met diagnose diabetes mellitus[1] naar inkomen en vermogen gecombineerd



[1] Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

huisarts gaat is groter onder personen met een lager vermogen of een lager inkomen dan onder personen met een hoger vermogen of een hoger inkomen. Hierin bestaan nauwelijks verschillen tussen mannen en vrouwen en tussen leeftijdsgroepen. De effecten van vermogen en inkomen op contact met de huisarts zijn in grootte vergelijkbaar en voor een belangrijk deel onafhankelijk van elkaar. Zowel inkomen als vermogen is dus een belangrijke indicator voor huisartscontact, maar het een lijkt niet meer verschil te maken dan het ander.

De verschillen naar inkomen of vermogen in het contact met de huisarts zijn relatief klein, zoals ook uit eerder onderzoek is gebleken (Berger-Van Sijl, 2010). De verschillen naar inkomen kwamen duidelijker naar voren wanneer het huisartscontact werd uitgesplitst naar consulten op de praktijk, visites aan huis en telefonische consulten. Vooral bij 75-plussers die visites ontvangen van de huisarts waren er verschillen naar inkomen. Ook het gemiddeld aantal contacten met de huisarts was groter bij ouderen met een lager inkomen dan bij ouderen met een hoger inkomen (Berger-Van Sijl, 2010). Dit laatste resultaat komt overeen met de bevindingen over het gemiddeld aantal huisartscontacten uit dit onderzoek.

Voor de verschillende onderzochte diagnoses zijn er duidelijkere sociaaleconomische verschillen. De diagnose psychische problemen wordt door de huisarts vaker gesteld bij mensen met een laag inkomen of een laag vermogen dan bij mensen met een hoog inkomen of een hoog vermogen. Hetzelfde geldt voor de diagnose problemen met de luchtwegen. Voor de diagnose diabetes mellitus zijn er duidelijke verschillen naar sociaaleconomische status tussen leeftijdsgroepen, met op oudere leeftijd grotere verschillen naar inkomen of vermogen. De effecten van vermogen en inkomen op de diagnosen gesteld door de huisarts zijn voor een belangrijk deel onafhankelijk van elkaar.

Eerder onderzoek naar de samenhang tussen inkomen en ontslagdiagnosen in het ziekenhuis toonde vooral inkomensverschillen aan bij psychische stoornissen en endocriene ziekten (met ondercategorie diabetes mellitus). Bij mannen bleek er een verband tussen inkomen en infectieziekten en bij vrouwen tussen inkomen en hart- en vaatziekten (Kunst et al., 2005). In ons onderzoek komt bij de diagnose hart- en vaatziekten (acuut myocardinfarct en hoge bloeddruk) geen duidelijk verband met inkomen of vermogen naar voren. Mogelijk zijn geregistreerde huisartsgegeven selectief voor bepaalde ernstige aandoeningen: personen met hart-en vaatziekten zullen eerder door een specialist in het ziekenhuis worden gezien dan door de huisarts. Wanneer een persoon door een specialist wordt gezien komt hij pas in het huisartsenregister als de huisarts actie onderneemt met betrekking tot de ziekte van de patiënt (Biermans, 2008). Het kan dus zijn dat een patiënt met een bepaalde diagnose niet geregistreerd staat bij de huisarts, maar wel onder behandeling is van een specialist. Mogelijk ontstaat daardoor een vertekening wanneer alleen naar huisartsregistraties wordt gekeken.
Dat er geen duidelijke verschillen naar inkomen of vermogen zijn bij hart- en vaatziekten komt wel overeen met recent Europees onderzoek naar opleidingsverschillen in het laten bepalen van de bloeddruk en cholesterolwaarden. Er werden weinig verschillen gevonden bij deze vorm van zorggebruik in diverse Europese landen (Rodin et al., 2010). De combinatie van inkomen en vermogen tot 25 categorieën laat het effect van vermogen binnen de vijf inkomensklassen zien. Er blijkt geen interactie te bestaan tussen inkomen en vermogen bij het hebben van contact met de huisarts of het krijgen van een bepaalde diagnose. Alleen bij de diagnose psychische problemen heeft de combinatie van beide indicatoren een toegevoegde, onderscheidende waarde. Het risico op de diagnose psychische problemen is extra verhoogd bij personen die zowel een laag inkomen als een laag vermogen hebben. Een mogelijke verklaring hiervoor is dat langdurige psychische problemen effect kunnen hebben op de werksituatie en daarmee op het inkomen en het vermogen. Wellicht wordt het verband tussen inkomen en vermogen en psychische problemen dus veroorzaakt door een selectie-effect.

Geconcludeerd kan worden dat inkomen en vermogen een vergelijkbaar onderscheid maken in geregistreerde contacten met de huisarts en in het gesteld krijgen van een bepaalde diagnose door de huisarts. De combinatie van inkomen en vermogen tot een welvaartsindicator geeft dezelfde effecten als inkomen en vermogen apart. Deze bevinding is niet in lijn met eerder onderzoek, waarin enquêtegegevens en andere gezondheidsmaten werden onderzocht naar materiële welvaart (Wingen et al., 2010).

Bij de beschrijving van sociaaleconomische verschillen in huisartscontacten kan een keuze worden gemaakt uit de drie in dit onderzoek gebruikte indicatoren. Voor het onderzoeken van bijvoorbeeld gezondheidsverschillen bij ouderen of wanneer gecontroleerd moet worden voor sociaaleconomische status volstaan alleen inkomensgegevens niet. Vermogen heeft dan een toegevoegde waarde.
Vervolgonderzoek zal ingaan op de verschillen naar inkomen, vermogen en welvaart bij een andere vorm van geregistreerd zorggebruik: zorg zonder verblijf, voorheen bekend als thuiszorg.

Literatuur

Barros, A.J.D. en V.N. Hirakata, 2003, Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. BMC Medical Research Methodology; doi: 10.1186/1471–2288-3-21.

Berger-Van Sijl, M., 2010, Oudere met lager inkomen krijgt vaker bezoek van huisarts thuis. CBS-Webmagazine, 8 november 2010.

Biermans, M.C., D.H. de Bakker, R.A. Verheij, J.V. Gravestein, M.W.van der Linden en P.F. de Vries Robbé, 2008, Development of a case-based system for grouping diagnoses in general practice. International Journal of Medical Information 77(7), blz 431–439.

Kunst, A.E., J.A.A. Dalstra, V. Bos, J. Mackenbach, F.W.J. Otten en J.J.M. Geurts, 2005, Ontwikkeling en toepassing van indicatoren van sociaal-economische status binnen het

gezondheidsstatistisch bestand. CBS, Voorburg/Erasmus MC, Rotterdam

Rodin, D., I. Stirbu, O. Ekholm, D. Dzurova, G. Costa, J.P. Mackenbach en A.E. Kunst, 2010, Educational inequalities in blood pressure and cholesterol screening in 9 European countries (te verschijnen).

Wingen, M., M. Berger-Van Sijl, A.E. Kunst en F. Otten, 2010, Ontwikkeling van een welvaartsindicator voor de beschrijving van gezondheidsverschillen. Bevolkingstrends 58(3), blz 43–49.

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

Wingen, M en F. Otten, 2009, Geregistreerd zorggebruik van 50-plussers naar sociaaleconomische status. Bevolkingstrends 57(2), blz 39–44.

Bijlage

Tabel 1
Gemiddeld aantal huisartscontacten per persoon naar inkomen, vermogen en welvaart in kwintielen

	Geslacht		Leeftijdsgroep						Totaal
	Mannen	Vrouwen	0–19 jaar	20–34 jaar	35–49 jaar	50–64 jaar	65–79 jaar	80 jaar of ouder	
Inkomen in kwintielen									
1 (laagste)	2,99	4,68	2,22	2,76	3,61	4,65	6,65	9,64	3,91
2	3,12	4,65	2,20	2,78	3,24	4,30	6,26	9,07	3,92
3	2,68	3,94	2,13	2,56	2,96	4,02	5,67	8,46	3,31
4	2,49	3,71	2,06	2,31	2,76	3,64	5,19	7,95	3,09
5 (hoogste)	2,31	3,29	1,88	2,03	2,35	3,19	4,75	7,55	2,78
Vermogen in kwintielen									
1 (laagste)	2,60	4,21	2,34	2,82	3,50	4,77	6,52	10,33	3,41
2	2,97	4,64	2,31	2,48	3,45	4,50	6,61	9,95	3,85
3	2,82	4,33	2,23	2,45	2,87	3,89	6,03	8,89	3,60
4	2,50	3,68	2,01	2,25	2,68	3,66	5,63	8,50	3,09
5 (hoogste)	2,73	3,73	1,80	1,96	2,43	3,26	5,18	7,65	3,23
Welvaart in kwintielen									
1 (laagste)	2,75	4,42	2,34	2,87	3,91	5,12	6,54	10,35	3,63
2	3,11	4,90	2,30	2,74	3,43	4,54	6,74	9,53	4,07
3	2,75	4,00	2,13	2,41	2,92	3,98	5,85	8,59	3,38
4	2,47	3,63	1,96	2,19	2,59	3,57	5,27	8,07	3,04
5 (hoogste)	2,47	3,39	1,76	1,81	2,25	3,09	4,78	7,38	2,92

Tabel 2
Hoofdeffecten en interactie inkomen en vermogen, contact met de huisarts [1]) (odds ratio's)

	OR	95%BI
Inkomen in kwintielen		
1 (laagste)	1,17	1,09–1,25
2	1,26	1,18–1,33
3	1,19	1,13–1,25
4	1,14	1,09–1,20
5 (hoogste)	1	
Vermogen in kwintielen		
1 (laagste)	1,12	1,05–1,20
2	1,15	1,06–1,25
3	1,08	1,02–1,14
4	1,07	1,02–1,12
5 (hoogste)	1	
Interactie		
Inkomen laagste kwintiel* vermogen laagste kwintiel		
- vermogen laagste kwintiel	1,11	1,00–1,22
- vermogen 2de kwintiel	1,09	0,98–1,22
- vermogen 3de kwintiel	1,18	1,07–1,31
- vermogen 4de kwintiel	1,05	0,95–1,15
Inkomen 2de kwintiel*		
- vermogen laagste kwintiel	1,12	1,01–1,23
- vermogen 2de kwintiel	1,06	0,95–1,17
- vermogen 3de kwintiel	1,14	1,05–1,24
- vermogen 4de kwintiel	1,06	0,98–1,15
Inkomen 3de kwintiel*		
- vermogen laagste kwintiel	1,13	1,03–1,24
- vermogen 2de kwintiel	1,02	0,92–1,14
- vermogen 3de kwintiel	1,06	0,98–1,15
- vermogen 4de kwintiel	1,03	0,96–1,11
Inkomen 4de kwintiel*		
- vermogen laagste kwintiel	1,04	0,95–1,14
- vermogen 2de kwintiel	0,95	0,85–1,05
- vermogen 3de kwintiel	1,07	0,99–1,16
- vermogen 4de kwintiel	0,99	0,92–1,06
Inkomen hoogste kwintiel* vermogen hoogste kwintiel (ref)	1	

[1]) Gecorrigeerd voor leeftijd en geslacht.

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 opneming plaats. Het saldo van deze administratieve correcties betreft vooral personen die uit Nederland zijn vertrokken zonder dit bij de gemeente te hebben gemeld. Daarom wordt het saldo van deze correcties meegeteld 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 toegetreden tot de EU.
Per 1 januari 2007 zijn ook Bulgarije en Roemenië toegetreden.

Toelichting 2

Tabellen

De cijfers in de tabellen hebben betrekking op personen die in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA; vóór 1 oktober 1994: het persoonsregister) van de Nederlandse gemeenten als ingezetene zijn opgenomen (de 'de jure' bevolking). In principe wordt iedereen die voor onbepaalde tijd in Nederland woonachtig is, opgenomen in de basisadministratie van de gemeente waar hoofdzakelijk nachtrust wordt genoten (de gemeente van inschrijving of woongemeente). Een beperkt aantal personen zonder vaste gemeente van inschrijving maar wel behorende tot de 'de jure' bevolking van Nederland staan ingeschreven in de basisadministratie van de gemeente 's-Gravenhage.
De gegevens over de (bevolking in) *huishoudens* zijn afkomstig uit de Huishoudensstatistiek en hebben betrekking op particuliere en institutionele huishoudens. De cijfers zijn gebaseerd op integrale gegevens afkomstig uit de GBA aangevuld met informatie afkomstig uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB), welke gegevens bevat over personen en huishoudens op adressen.
De opgenomen *prognoses* zijn afkomstig uit de meest recente lange-termijnprognoses: Bevolkingsprognose 2010–2050 en Allochtonenprognose 2010–2050.
De *leeftijd* die in de tabellen is vermeld (tenzij anders vermeld), is het verschil tussen het kalenderjaar van de desbetreffende demografische gebeurtenis en het kalenderjaar van geboorte.

Verklaring van termen

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

Adoptie (verkrijging van het Nederlanderschap door)
Niet-Nederlandse kinderen van wie de adoptie door een Nederlandse, de Nederlands-Antilliaanse of Arubaanse rechter wordt uitgesproken verkrijgen het Nederlanderschap als ten minste één van de adoptief-ouders Nederlander is.

Allochtonen
Personen van wie ten minste één ouder in het buitenland is geboren. Allochtonen die zelf in het buitenland zijn geboren vormen de *eerste generatie* en allochtonen die in Nederland zijn geboren de *tweede generatie*. Allochtonen van de eerste generatie worden onderverdeeld in de 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 landenindeling als voor de eerste generatie.

Asielverzoek
Een schriftelijke wens om in de zin van het Verdrag van Genève van 1951 als vluchteling te worden erkend. Inwilliging van het asielverzoek leidt tot een verblijfsrechtelijke status. Een ingewilligd verzoek kan betrekking hebben op een aanvraag uit hetzelfde jaar of een eerder jaar. Als het verzoek om toelating definitief is afgewezen, vindt verwijdering van de asielzoeker plaats. Er zin drie soorten verwijderingen, te weten uitzetting, vertrek onder toezicht en controle adres na aanzegging. Het aantal asielaanvragen wordt geregistreerd door het ministerie van Justitie, de bron voor deze cijfers. In Nederland wordt één aanvraag per persoon ingediend.

Asielzoekers
Personen die om uiteenlopende redenen hun land hebben verlaten om in een ander land, in dit geval in Nederland, bescherming of asiel te zoeken. De cijfers zijn afkomstig van het Ministerie van Justitie. De asielzoekers in een bepaald jaar worden niet allen ook als immigrant in dat jaar geteld. Voor dat laatste is inschrijving in een gemeentelijke basisadministratie vereist. Asielzoekers worden niet direct na aankomst als immigrant ingeschreven in de gemeentelijke basisadministratie. Voor degenen die in de centrale opvang zitten, gebeurt dit pas als zij 'statushouder' zijn geworden, of langer dan een halfjaar in een opvangcentrum verblijven. Degenen die buiten de centrale opvang onderdak hebben, worden ingeschreven mits zij rechtmatig in Nederland verblijven. De criteria voor rechtmatig verblijf zijn vermeld in artikel 8 van de Vreemdelingenwet. Nadat het CBS bericht van inschrijving in de GBA heeft ontvangen, wordt de (voormalige) asielzoeker als immigrant geteld.

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

Autochtonen
Personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren.

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

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

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

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

Echtelijk
Een geboorte wordt als echtelijk aangeduid als de moeder op het moment van de geboorte wettig gehuwd is of als zij weduwe is en het kind is geboren binnen 306 dagen na het overlijden van haar (mannelijke) 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.

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.

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 gevangenissen die daar in principe langer dan een jaar (zullen) verblijven.

Huwelijkssluiting
Over de periode tot en met september 1994 hebben de huwelijkssluitingen betrekking op álle 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 huwelijkssluiting in de basisadministratie van een Nederlandse gemeente als ingezetene staan ingeschreven.

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

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

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

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).

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.

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 Tabellen per thema

3. Bevolking in StatLine

Inhoudsopgave vanaf 1e kwartaal 2006

	Kwartaal	*Jaar*	*Pag.*
Bevolkingsstructuur en –ontwikkeling			
– Afname potentiële beroepsbevolking begint	I	2007	4
– Bevolkingstatistieken onder het persoonskaartenstelsel en het GBA-stelstel: 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
– Demografische druk en vergrijzing	IV	2009	6
– Bevolkingsgroei lager	II	2010	4
– Bevolking groeit minder sterk	III	2010	4
– Mannen en vrouwen in Nederland	I	2011	37–42
– Bevolkingsgroei neemt toe	II	2011	4
– Demografie van de vergrijzing	II	2011	15–27
Bevolking naar regio			
– 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
– Gemeenten naar aandeel Marokkanen van 12 tot en met 17 jaar, 2008	IV	2008	7
– 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
– De achterkant van rijke gemeenten	II	2009	11
– Aandeel 80-plussers per gemeente	III	2009	7
– Gemeenten naar aandeel Belgen, 2009	IV	2009	7
– Almere naar aandeel 65-plussers	IV	2009	11
– Gemeenten naar aandeel Turken van 12 tot en met 17 jaar, 2009	I	2010	7
– Grote regionale verschillen in bevolkingsontwikkeling in de Europese Unie tot 2030	II	2010	9
– Top-25 grootste gemeenten, 2000 en 2010	III	2010	7
– Heel Limburg krimpt, maar toch buurten met groei	III	2010	10
– Gemeenten naar aandeel Antillianen en Arubanen van 12–17 jaar	I	2011	8
– Nieuwbouwbuurten: minder jongvolwassenen	I	2011	13
– Gemeenten naar aandeel Surinamers onder 12–17-jarigen	II	2011	7

– Aandeel Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen in Rotterdamse buurten	II	2011	12
– Aantrekkingskracht van regio's en demografische gevolgen	II	2011	105–110
– Aandeel gescheiden 65-plussers per gemeente	II	2011	8

Bevolking naar nationaliteit en geboorteland

– 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
– Thuis voelen in Nederland: stedelijke verschillen bij allochtonen	II	2009	34–38
– Herkomst van Duitsers in Nederland	III	2009	6
– Herkomst en vestiging van de eerste Marokkanen in Nederland	III	2009	51–56
– Demografische kenmerken van Tsjechen en Slowaken in Nederland	III	2009	57–61
– Herkomst van Chinezen in Nederland	I	2010	6
– Gemeenten naar aandeel Turken van 12 tot en met 17 jaar, 2009	I	2010	7
– Uit Indonesië en Nederlands-Indië afkomstige personen in Nederland	II	2010	6
– Herkomst van Britten in Nederland	III	2010	6
– Steeds meer niet-westerse arbeidsmigranten en studenten naar Nederland	III	2010	13–20
– Demografie van (niet-westerse) allochtonen in Nederland IV 2010 22–34			
– Schatting van de toekomstige omvang van de tweede generatie	IV	2010	39–49
– Nederland overzee	IV	2010	7
– Gemeenten naar aandeel Antillianen en Arubanen van 12–17 jaar	I	2011	8
– Gemeenten naar aandeel Surinamers onder 12–17-jarigen	II	2011	7
– Aandeel Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen in Rotterdamse buurten	II	2011	12
– Minder asielzoekers in 2010	II	2011	79–81
– Omvang en spreiding van Surinaamse bevolkingsgroepen in Nederland	II	2011	97–104

Vruchtbaarheid en geboorteregeling

– 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
– Oudere moeders, minder kinderen	IV	2009	9
– Regionale verschillen in vruchtbaarheid verklaard	IV	2009	63–70
– Oudere moeders, minder kinderen (rectificatie)[1]	I	2010	9
– Cohortvruchtbaarheid van mannen	II	2010	19–24
– Geslachtsvoorkeuren bij het krijgen van kinderen: veranderingen over geboortecohorten	II	2010	38–42
– Samenleefvorm van de moeder bij geboorte van het kind	IV	2010	35–38

– Gemeenten naar aandeel geboorten bij alleenstaande moeders, 2009	IV	2010	8
– Meerlinggeboorten	I	2011	7

Sterfte en doodsoorzaken

– 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
– Levensverwachting bij 65 jaar	II	2009	9
– Meer jongens dan meisjes overlijden in eerste levensjaar	III	2009	9
– Haagse weduwes	III	2009	11
– Ontwikkelingen in (gezonde) levensverwachting naar opleidings- niveau	IV	2009	71–75
– Aantal verkeersdoden in Nederland relatief zeer laag	III	2010	9
– Gezonde levensverwachting korter bij de lage inkomens	III	2010	29–35
– De verschillende dimensies van de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen	III	2010	36–42
– Trends in doodsoorzaken	IV	2010	11
– Levensverwachting zonder chronische ziektes	I	2011	43–50
– Overlevingskansen	II	2011	10–11
– Kwaliteit van registratie van doodsoorzaken op oudere leeftijd	II	2011	111–116
– Zomer- en wintersterfte	II	2011	6

Migratie en verhuizingen

– 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
– Verhuiswensen 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 bevolkingssamenstelling	IV	2007	32–46
– Migratie naar en uit Rotterdam	I	2008	6
– Laagste aantal asielverzoeken sinds 1988	I	2008	30–31
– Emigratie: de spiegel van Hollands ongenoegen	I	2008	32–38
– Eerder verblijf in Nederland vergroot kans op vertrek èn 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
– Binnenlandse migratie niet eerder zo laag	II	2009	4
– Sterke stijging immigratie lijkt voorbij	II	2009	6
– Toename asielverzoeken in Nederland sterker dan in EU	II	2009	22–25
– Terugkeer van ouderen naar hun geboorteregio	II	2009	26–33
– Daling aantal verhuizingen zet door	III	2009	4
– Verhuizen vanuit studentensteden	III	2009	43–50
– Herkomst en vestiging van de eerste Marokkanen in Nederland	III	2009	51–56
– Emigratie gedaald	IV	2009	4

– Gezinshereniging en gezinsvorming na immigratie	IV	2009	45–59
– Kwart asielzoekers is kind	IV	2009	60–62
– Crisis remt migratie en verhuizingen	I	2010	4
– Verhuisgedrag van jongeren	I	2010	22–27
– Verhuisgedrag van vluchtelingen	I	2010	28–31
– Selectieve verhuispatronen	I	2010	32–38
– Verhuizende personen per gemeente	II	2010	7
– Boemerangkinderen: weer terug naar het ouderlijk huis	II	2010	13–18
– Stijging aantal asielzoekers in Nederland iets groter dan in EU	II	2010	25–28
– Immigratie en emigratie van werknemers	III	2010	21–28
– Vergelijking van migratiestromen tussen Nederland en Zweden	IV	2010	50–54
– Meer immigratie	IV	2010	4
– Recordaantal immigranten in 2010	I	2011	4
– Ruim helft Poolse immigranten vertrekt weer	I	2011	32–36
– Arbeidsmigratie, volgmigratie en retourmigratie in de periode 2000–2006	II	2011	68–78
– Minder asielzoekers in 2010	II	2011	79–81

Huwelijkssluiting, relatievorming en –ontbinding

– 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
– Huwelijken en echtscheidingen	II	2009	8
– Favoriete huwelijksgemeenten	III	2009	8
– Scheiden en weer samenwonen	IV	2009	14–21
– Wie krijgt na echtscheiding de woning?	IV	2009	22–32
– Dertigduizend flitsscheidingen, 2001–2009	IV	2009	33–34
– Veranderingen in burgerlijke staat en de beleving van welzijn	III	2009	50–55
– Echtscheidingen in eeuw vertienvoudigd	I	2011	11–12
– Aandeel gescheiden 65-plussers per gemeente	II	2011	8

Huishoudens en gezinnen

– 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 Utrechters	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
– Jonge gezinnen	II	2009	7
– Aantal adoptiekinderen afgenomen	II	2010	29–31
– De verdeling van arbeid en zorg tussen vaders en moeders	II	2010	50–54
– Meer dan 55 duizend kinderen geadopteerd sinds invoering adoptiewet	I	2011	56–58
– Gezinnen in beweging	II	2011	82–96

Prognoses en scenario's

– 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
– Allochtonenprognose 2008–2050: naar 5 miljoen allochtonen	II	2009	14–21
– Huishoudensprognose 2008–2050: uitkomsten	III	2009	14–19
– Een nieuw model voor de CBS huishoudensprognose	III	2009	20–42
– Regionale prognose 2009–2040: vergrijzing en omslag van groei naar krimp	IV	2009	35–44
– Bevolkingsprognose 2009–2016: omslag naar lagere groei	I	2010	14–21
– Onzekerheidsmarges voor de sterfteprognose van het CBS	II	2010	32–37
– Schatting van de toekomstige omvang van de tweede generatie	IV	2010	39–49
– Bevolkingsprognose 2010–2060: sterkere vergrijzing, langere levensduur	I	2011	16–23
– Prognose van de bevolking naar herkomst, 2010–2060	I	2011	24–31
– Bevolkingsprognose 2010–2060: model en veronderstellingen betreffende de sterfte	II	2011	28–41
– Bevolkingsprognose 2010–2060: veronderstellingen over immigratie	II	2011	42–50
– Bevolkingsprognose 2010–2060: veronderstellingen over emigratie	II	2011	51–58
– Huishoudensprognose 2011–2060: meer en kleinere huishoudens	II	2011	59–67

Internationaal

– Daling aantal asielzoekers in Europa lijkt voorbij	IV	2007	9
– Nederland overzee	IV	2010	7
– Bijna helft jongvolwassenen in Europese Unie woont nog thuis	IV	2010	10
– Bevolkingsdichtheid in de Europese Unie	I	2011	10
– Niet-gehuwd samenwonen in de Europese Unie	II	2011	9

Overig

– 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 bromfietsers	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
– De sociaal onderscheidende functie van het bad	II	2009	10
– Geregistreerd zorggebruik van 50-plussers naar sociaaleconomische status	II	2009	39–44
– Toenemende onkerkelijkheid	III	2009	10
– Gevolgen AOW-plannen	IV	2009	8
– Door schoolverzuim naar kerker	IV	2009	10

– Ziekenhuisopnamen gedurende de adolescentie en voortijdig schoolverlaten	IV	2009	76–81
– Aantal nieuwbouwwoningen daalt, grote verschillen per gemeente	I	2010	8
– Huisartsen in Amsterdam	I	2010	11
– Verschillen in sociale en maatschappelijke participatie	I	2010	39–45
– Gezondheid en welvaart van ouderen	I	2010	46–52
– Religie en verschillen in vermogen en inkomen	I	2010	53–57
– Bouwen voor leegstand?	II	2010	8
– Vertrouwen in medemens en instituties toegenomen aan het begin van de 21e eeuw	II	2010	43–49
– Risicofactoren voor voortijdig schoolverlaten en jeugdcriminaliteit	II	2010	55–60
– Aantal scholen in de omgeving	III	2010	8
– Inkomen en vermogen als indicatoren van gezondheidsverschillen	III	2010	43–49
– Limburg blijft in sociaal kapitaal achter bij rest van Nederland	III	2010	56–61
– Het effect van de economische crisis op demografische ontwikkelingen	IV	2010	17–21
– Dakloos in Nederland	IV	2010	55–60
– Grote regionale verschillen in woningmarkt	IV	2010	55–60
– Restaurants en cafés in de buurt	IV	2010	12–14
– Langdurige werkloosheid	I	2011	77–82
– Een op de vijf jongeren heeft ongezonde leefstijl	I	2011	51–55
– Regionale verschillen in aandeel hoogopgeleiden en arbeidsparticipatie	I	2011	59–61
– Maakt het uit waar je woont? Sociale stijging en invloed van de buurt	I	2011	62–67
– Vertrouwen in en contacten met buurtgenoten	I	2011	68–76
– Huisartsenpraktijken in de omgeving	I	2011	9
– Geregistreerde contacten met de huisarts en materiële welvaart	II	2011	117–125

Andere CBS-publicaties

Statistisch Jaarboek 2010
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, 331 blz., 19,90 excl. verzendkosten.
ISBN 978–90–357–1757–2
ISSN 0924–2686. Kengetal A-26.

Statistisch bulletin
Het Statistisch bulletin verschijnt wekelijks met de meest recente uitkomsten van alle statistische onderzoeken van het CBS.
www.cbs.nl
ISSN 066–9680.

De Nederlandse Economie 2009
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., 21,95.
ISBN 978–90–357–2029–9. Kengetal P–19.
ISSN 1386–1042.

Kennis en economie 2009
Kennis wordt tegenwoordig als de vierde productiefactor gezien naast de traditionele factoren: land, arbeid en kapitaal. In de publicatie Kennis en economie 2009 staan de uitkomsten van de R&D-enquête 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., 36,90
ISBN 978–90–357–1979–8. Kengetal K–300.

De digitale economie 2009
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., 35,00.
ISBN 978–90–357–1580–6. Kengetal P–34.

Nationale Rekeningen 2009
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., 50,10.
ISSN 0168–3489. Kengetal P–2.
ISBN 978–90–357–1846–3

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