

Bevolkingstrends

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

Jaargang 51 – 3e kwartaal 2003



Verklaring der tekens

.	= gegevens ontbreken
*	= voorlopig cijfer
x	= geheim
—	= nihil
—	= (indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	= het getal is minder dan de helft van de gekozen eenheid
niets (blank)	= een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2002–2003	= 2002 tot en met 2003
2002/2003	= het gemiddelde over de jaren 2002 tot en met 2003
2002/'03	= oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2002 en eindigend in 2003
1992/'93–2002/'03	= boekjaar enzovoort, 1992/'93 tot en met 2002/'03

In geval van afronding kan het voorkomen dat de som van de aantallen afwijkt van het totaal.
Verbeterde cijfers in de staten en tabellen zijn niet als zodanig gekenmerkt.

Colofon

Uitgever

Centraal Bureau voor de Statistiek
Prinses Beatrixlaan 428
2273 XZ Voorburg

Druk

Centraal Bureau voor de Statistiek
Facilitair Bedrijf

Ontwerp omslag

WAT Ontwerpers, Utrecht

Inlichtingen

Tel.: 0900 0227 (€ 0,50 p/m)
Fax: (045) 570 62 68
E-mail: infoservice@cbs.nl

Bestellingen

E-mail: verkoop@cbs.nl

Internet

www.cbs.nl

© Centraal Bureau voor de Statistiek
Voorburg/Heerlen, 2003.
Bronvermelding is verplicht.
Verveelvoudiging voor eigen gebruik
of intern gebruik is toegestaan.

Abonnementsprijs: € 45,25
Prijs per los nummer: € 12,50
Kengetal: B-15
ISSN 1571-0998
CBS-productnummer: 0360603030



Centraal Bureau voor de Statistiek

Inhoud

Rubrieken

Actuele bevolkingstrends	4
Demografie in het nieuws	5
Demografiek	6
Rangen en standen	7
Nederland in kaart	8
Nederland en Europa	9
Toen en nu	10
Publicaties en activiteiten	11

Artikelen

Sterftekansen en doodsoorzaken van niet-westerse allochtonen	12
Doodsoorzaken op hoge leeftijd	28
Drugsgelateerde sterfte	30
Moord en doodslag 1997–2001	33
Geschiedenis van de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek	36
Demografische levensloop van jongeren na het uit huis gaan	38
Niet-westerse derde generatie in 2003	45
Schatting aantal niet-westerse allochtonen in afgelopen dertig jaar	50
Demografie van vijf niet-westerse herkomstgroepen vanaf 1972	54
Afbakenen van moeilijk waarneembare bevolkingsgroepen	62

Tabellen

Maand-, kwartaal- en jaarcijfers	69
----------------------------------	----

Technische toelichting en verklaring van termen

70

Demografie op het web

73

Rubrieken

Actuele bevolkingstrends

Minder immigranten dan emigranten

In het tweede kwartaal kende Nederland een negatief migratiesaldo: tegenover 23 duizend immigranten werden 24 duizend emigranten geteld (*staat 1*). In hetzelfde kwartaal van het vorige jaar was het aantal immigranten nog 4 duizend groter dan het aantal emigranten. Het is voor het eerst sinds 1984 dat de kwartaalcijfers een negatief saldo laten zien.

Staat 1
Bevolkingsontwikkeling per kwartaal

	Immigratie	Emigratie ¹⁾	Geboorte	Sterfte	Bevolkingsgroei
<i>x 1 000</i>					
2001					
1e kwartaal	32,6	20,9	49,5	36,8	24,4
2e kwartaal	30,5	18,7	50,3	35,0	27,0
3e kwartaal	39,9	22,9	52,8	33,0	36,8
4e kwartaal	30,4	20,1	50,0	35,5	29,9 ²⁾
2002					
1e kwartaal	29,8	21,8	49,3	38,5	18,8
2e kwartaal	27,0	22,8	48,9	34,7	18,4
3e kwartaal	37,9	28,6	53,6	33,1	29,7
4e kwartaal	26,6	23,7	50,4	36,1	20,3 ²⁾
2003³⁾					
1e kwartaal	26,3	23,7	50,4	38,3	14,7
2e kwartaal	22,6	23,6	49,8	34,5	14,4

¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties.

²⁾ Inclusief overige correcties.

³⁾ Voorlopige cijfers.

Vooral personen die in Nederland zijn geboren, zijn sterk vertegenwoordigd in de emigratie. In het tweede kwartaal van dit jaar verlieten 11 duizend in Nederland geboren personen ons land (*staat 2*). In hetzelfde kwartaal keerden er 4 duizend terug. Ook onder Antillianen was het migratiesaldo negatief, in tegenstelling tot de situatie één jaar eerder. Bij Turken en Marokkanen was de immigratie in het tweede kwartaal van 2003 daarentegen omvangrijker dan de emigratie.

Staat 2
Immigratie en emigratie¹⁾ naar geboorteland

Geboorteland	Immigratie		Emigratie ¹⁾	
	2e kwartaal 2002	2e kwartaal 2003 ²⁾	2e kwartaal 2002	2e kwartaal 2003 ²⁾
<i>x 1 000</i>				
<i>Meer emigranten dan immigranten</i>				
Nederland	4,8	4,4	10,0	10,6
Somalië	0,3	0,2	0,6	0,5
Ned. Antillen en Aruba	1,0	0,7	0,8	1,0
<i>Minder emigranten dan immigranten</i>				
Turkije	1,3	1,6	0,4	0,4
Marokko	1,3	1,2	0,3	0,4
Voormalige Sovjet-Unie	1,1	0,9	0,3	0,4

¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties.

²⁾ Voorlopige cijfers.

Het aantal immigranten is sterk gedaald. In het tweede kwartaal van dit jaar kwamen 23 duizend immigranten naar Nederland, ruim 4 duizend minder dan in dezelfde periode van vorig jaar. Voor 2003 verwacht het CBS een daling van het aantal immigranten tot 110 duizend. In 2002 kwamen 121 duizend immigranten naar Nederland.

De daling van de immigratie betreft vooral landen waaruit voorheen veel asielzoekers afkomstig waren, zoals Angola en Sierra Leone. Ook arriveerden minder migranten van de Nederlandse Antillen. Uit Turkije kwamen juist meer migranten.

Terwijl de immigratie daalt, stijgt de emigratie. In het tweede kwartaal van 2003 vertrokken 24 duizend personen uit Nederland, bijna duizend meer dan in dezelfde periode van het vorige jaar. Omdat in de tweede helft van het jaar doorgaans meer mensen emigreren dan in de eerste helft, ligt een recordaantal van 100 duizend emigranten in het verschiet.

De toename van de emigratie betreft vooral personen die in Nederland zijn geboren. Ook het aantal Angolese, Iraanse en Antilliaanse emigranten is toegenomen. Het aantal Somalische emigranten bleef hoog. Het migratiesaldo van deze herkomstgroep is al een paar jaar negatief. Veel Somaliërs vertrekken naar het Verenigd Koninkrijk.

Doordat de immigratie daalt en de emigratie stijgt, remt de bevolkingsgroei af. In het tweede kwartaal van 2003 nam het aantal inwoners met 14 duizend toe, 4 duizend minder dan in het tweede kwartaal van 2002. Als de groei in de tweede helft van dit jaar niet aantrekt, zal de totale bevolkingsgroei voor 2003 uitkomen op minder dan 79 duizend. In 2002 is het inwonertal met 87 duizend toegenomen.

Migratie 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. Omdat niet alle mutaties bij gemeenten worden gemeld, worden er administratieve correcties uitgevoerd. 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 opnemingsplaats. 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. Naast de administratieve correcties vinden nog andere correcties plaats. Deze worden door het CBS 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.

Demografie in het nieuws

Trouwen over de grens

Iets meer dan de helft van de jonge, in Nederland opgegroeide Turken en Marokkanen trouwt met een man of vrouw uit het land van herkomst (van de ouders). Het valt niet mee om in Nederland binnen de Turkse of Marokkaanse gemeenschap een partner te vinden, want de seksen hebben geen hoge dunk van elkaar. Turkse en Marokkaanse meisjes worstelen dan ook met hun partnerkeuze. Ze vinden allochtone jongens in Nederland onbetrouwbaar en hypocriet. De jongens willen op hun beurt veelal een traditioneel gezinsleven, en dat stemt niet overeen met de moderne relatie die door de meeste Turkse en Marokkaanse meisjes wordt gewenst. "Hun prins op het witte paard is een moderne man uit het land van herkomst, maar ik heb zeer mijn twijfels of ze die tegenkomen", zegt Erna Hooghiemstra. Zij promoveerde in mei 2003 aan de Universiteit van Amsterdam op een onderzoek naar de partnerkeuze van Turken en Marokkanen in Nederland. In 'Trouw over de grens' concludeert Hooghiemstra dat driekwart van alle Turken en Marokkanen een partner in het land van herkomst heeft gevonden. Bij de tweede generatie ligt dit aandeel iets lager.

Bron: *Haagsche Courant*, 30 mei 2003

Rotterdam verjongt en verkleurt

Rotterdam verjongt, verarmt en wordt steeds 'zwarter'. Dit gebeurt ook in andere steden, maar nergens zo ingrijpend als in Rotterdam. De verhuisstromen van de laatste jaren laten zien dat jong, alleenstaand, arm en allochtoon zich in Rotterdam vestigt en dat oud(er), gehuwd of samenwonend, rijk en autochtoon de stad verlaat. Rotterdam wordt hierdoor jonger, armer en zwarter dan de andere grote steden. Het komt niet doordat er beduidend meer allochtonen wonen, maar doordat er iets gebeurt dat in Amsterdam, Den Haag en Utrecht niet plaatsvindt: er trekken meer autochtonen uit de stad weg dan er zich vestigen, terwijl er meer allochtonen naartoe komen dan er weggaan. Door deze selectieve migratie is Rotterdam de enige grote stad die verjongt.

Bron: *NRC*, 3 juni 2003

Meer autochtonen vestigen zich in buitenland

De emigratie van autochtonen uit Nederland is sinds de jaren zestig niet zo omvangrijk geweest. Het CBS verwacht dat meer dan 44 duizend in Nederland geboren personen zich dit jaar in het buitenland zullen vestigen. Steeds meer autochtonen vertrekken naar Duitsland of België. Vaak zijn het bewoners van de grensstreken, die door de hoge huizenprijzen op zoek zijn gegaan naar een huis aan de andere kant van de grens. Sommigen vertrekken vanwege hun onvrede over de Nederlandse politiek. Ook 'ruimte' wordt vaak als motief genoemd. Het CBS wijt de recente stijging aan de economische neergang. In en vlak na periodes van economische malaise besluiten meer mensen hun geluk elders te beproeven. De Verenigde Staten zijn nog steeds de populairste bestemming buiten Europa, gevolgd door Australië en Canada.

Bron: *Elsevier*, 14 juni 2003

Aantal alleenstaanden blijft groeien

Nederland telt 2,4 miljoen alleenstaanden, ongeveer een half miljoen meer dan tien jaar geleden. Aan deze toename komt voorlopig geen eind. Volgens de laatste prognose van het CBS zal het aantal singles over 25 jaar zijn toegenomen tot maar liefst 3,3 miljoen. De dynamiek van deze ontwikkelingen is echter nog veel groter dan deze cijfers doen vermoeden. De toename van het aantal alleenstaanden is immers het saldo van een variërende 'in- en uitstroom'. In 2002 was dit saldo bijna 40 duizend, het gevolg van 380 duizend instromers en 340 duizend uitstromers. Voor de meesten is het alleenzijn dan ook van tijdelijke aard. Volgens prognoses van het CBS zal 70 à 75 procent van de jongste generaties ooit trouwen, vooral als er kinderen gepland of op komst zijn. Van deze huwelijken zal één op de vier stranden. De komende tien jaar zullen een miljoen gezinsleden betrokken zijn bij een echtscheiding. Daarbij komen nog honderdduizenden samenwoners die uit elkaar gaan. Relaties zullen minder blijvend worden, en 'repartnering' zal steeds vaker plaatsvinden. De relatemarkt wordt, behalve door de jongeren, daarom steeds meer door ouderen bezocht.

Bron: *Haagsche Courant*, 14 juni 2003

Overheid moet kindertal bevorderen

Het krijgen van kinderen moet weer aantrekkelijk worden, anders dreigt Nederland door vergrijzing zijn dynamiek te verliezen. Professor B.M.S. van Praag pleit voor een actieve bevolkingspolitiek. Na de Tweede Wereldoorlog kende Nederland officieel geen bevolkingspolitiek. In de praktijk was er echter een voor die tijd vrije kinderbijslag en kinderaftrek, zeer lage schoolgelden en kortingen voor grote gezinnen. Het waren weliswaar geen expliciete instrumenten ter bevordering van de gezinsvorming, maar in de praktijk werkten ze wel als zodanig. Het sociaal-culturele klimaat in Nederland ten aanzien van het krijgen van kinderen was tot eind jaren zeventig gunstig. Daarna sloeg het om. Het krijgen van kinderen werd zowel fiscaal als anderszins ontmoedigd. De in de jaren negentig geïntroduceerde verplichting voor vrouwen om een betaalde baan te hebben, in combinatie met het uiterst schriele beleid ten aanzien van kinderopvang, maar ook de stimulering van een ongebreideld consumentisme heeft geleid tot de omslag in onze geboortecijfers.

Vaak wordt gesteld dat bevolkingspolitiek een minimaal of geen effect zou hebben op het krijgen van kinderen. Maar als kinderen 'een dure en lastige hobby' zijn, zullen velen worden ontmoedigd om kinderen te krijgen of zullen zij het eerste kind uitstellen. Vele paren blijven kinderloos omdat ze financieel en qua tijdsbesteding niet in staat zijn kinderen de opvoeding te geven die ze wenselijk achten. Door barrières weg te halen zullen er waarschijnlijk meer kinderen worden geboren. Men zou hierbij kunnen denken aan fiscale instrumenten, zoals kinderbijslag en kinderftrek, faciliteiten voor kinderopvang, schoolgelden en het bouwen van woningen voor gezinnen met kinderen.

Bron: *Volkscrant*, 5 augustus 2003

Noot: De in deze rubriek vermelde meningen en signaleringen hoeven niet overeen te stemmen met standpunten van het CBS.

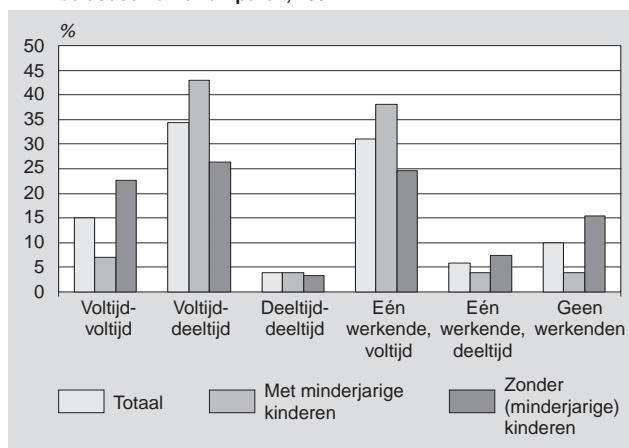
Demografiek

Steeds vaker twee werkende ouders in gezinnen met jonge kinderen

In 2001 waren er in ons land ruim 3,5 miljoen paren in de leeftijd van 15 tot 65 jaar. Bij ruim de helft van deze paren werkten beide partners minstens 12 uur per week (*grafiek 1*). Het grootste deel van deze paren koos voor de combinatie van een voltijd- en een deeltijdbaan: dit kwam voor bij één op de drie paren. Bij 15 procent van de paren hadden beide partners een voltijdbaan. Bij bijna één op de twintig paren werkten beide partners in deeltijd.

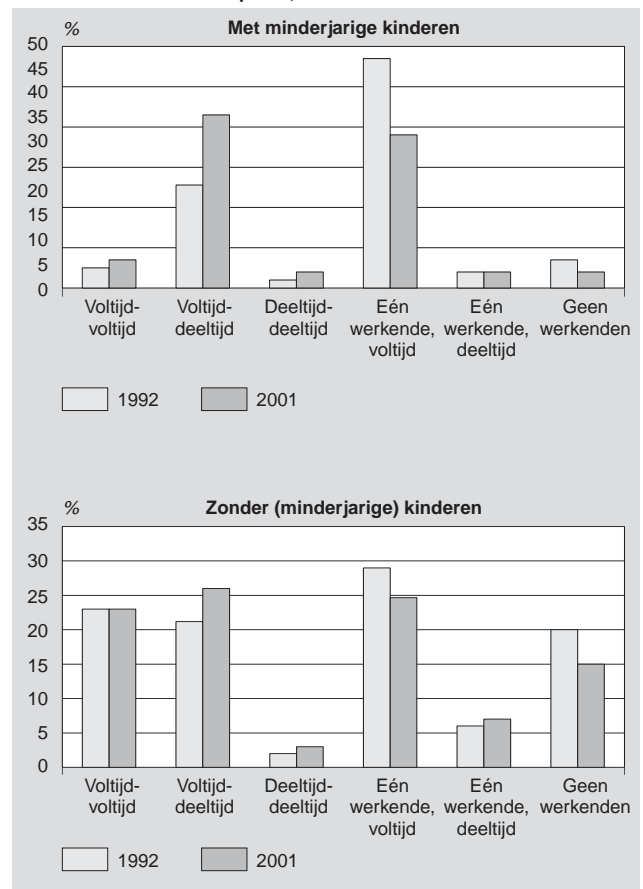
De verdeling van de arbeidsuren is mede afhankelijk van de gezinssituatie. In gezinnen zonder (minderjarige) kinderen hebben beide partners relatief vaak een voltijdbaan (*grafiek 1*). Bij bijna een kwart van deze gezinnen werken beide partners minstens 35 uur per week. Bij paren zonder kinderen, waarvan zowel de man als de vrouw tussen de 55 en de 65 jaar is, werken vaak beide partners niet. Mannen van deze leeftijd zijn vaak al uit het arbeidsproces. Vrouwen die tot deze leeftijdscategorie behoren, hebben dikwijls lange tijd niet gewerkt omdat ze zich volledig op het huishouden, en voorheen ook op de zorg voor kinderen, hebben gericht.

1. Arbeidsdeelname van paren, 2001



In gezinnen met minderjarige kinderen wordt steeds vaker gekozen voor de combinatie van een voltijd- en een deeltijdbaan (*grafiek 2*). Vrouwen zeggen minder vaak hun baan op om voor de kinderen te zorgen; wel gaan ze minder uren per week werken. In 2001 had bij 43 procent van de gezinnen met minderjarige kinderen één ouder een voltijdbaan en werkte de ander in deeltijd. Dit is een stijging van 17 procentpunten in tien jaar tijd. Tevens wordt de zorg voor kleine kinderen steeds vaker gedeeld en gaan beide partners iets minder werken. Het aandeel paren waarin beide partners in deeltijd werken, is in die periode verdubbeld. Bij de meeste van deze paren hebben beide partners een grote deeltijdbaan. Door het toegenomen aantal tweeverdieners is het aantal paren met één kostwinner in deze gezinnen met 19 procentpunten afgenomen tot 38 procent. De ontwikkeling in gezinnen zonder minderjarige kinderen laat hetzelfde patroon zien, echter in minder sterke mate.

2. Arbeidsdeelname van paren, 1992 en 2001



De hier gebruikte gegevens zijn afkomstig uit de Enquête beroepsbevolking. Bij de beschrijving van de arbeidsmarktpositie van paren is aangesloten bij de definitie van de werkzame beroepsbevolking. Dit betekent dat beide partners als werkend worden beschouwd als ze een baan hebben van ten minste 12 uur per week. Een voltijdbaan betekent dat iemand minstens 35 uur per week werkt; bij een deeltijdbaan werkt iemand 12 tot 35 uur per week. Degenen met een baan voor minder dan 12 uur per week worden niet tot de werkzame beroepsbevolking gerekend.

Rangen en standen

Vruchtbaarheid in Urk het hoogst, in Vaals het laagst

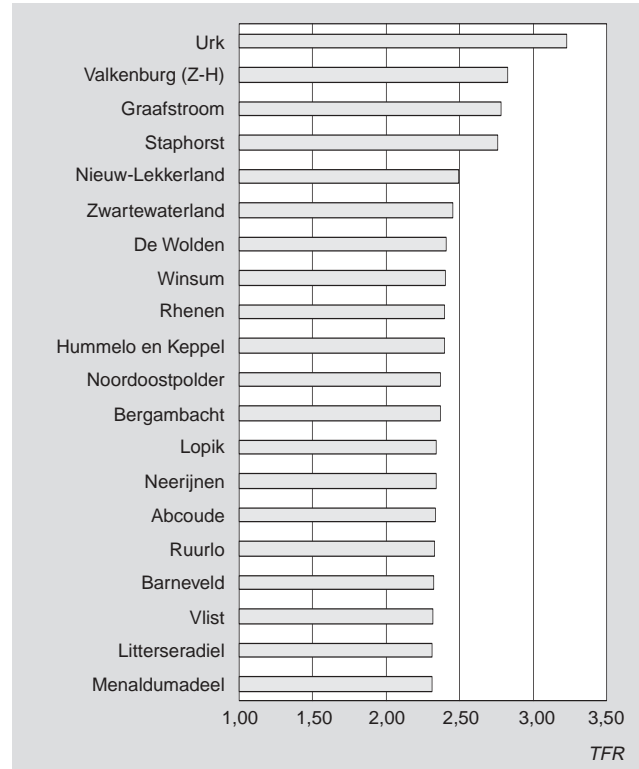
In 2002 lag het totaal leeftijdsspecifiek vruchtbaarheidscijfer (TFR) in Nederland op 1,73. Dit cijfer kan worden opgevat als het gemiddeld aantal kinderen dat vrouwen krijgen als de in een bepaald jaar waargenomen leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers gedurende hun hele vruchtbare levensfase zouden gelden.

Er bestaat een aanzienlijke regionale variatie in de vruchtbaarheid. Het vruchtbaarst is Urk, met een TFR van 3,23. Op de tweede plaats staat Valkenburg (Z-H), met een aanzienlijk lagere TFR van 2,83. Urk geldt als een typische representant van de 'bible belt' (ook wel 'Protestantenband' genoemd): de regio met een groot aandeel streng godsdienstige bewoners met een gereformeerde of hervormde achtergrond. Deze regio bestaat uit een strook die loopt van Zeeland, via Zuid-Holland, Utrecht en Gelderland naar Overijssel. Een andere bekende gemeente in de bible belt is Staphorst, dat met een cijfer van 2,76 op nummer vier staat. Ook verschillende andere gemeenten die tot deze regio worden gerekend, staan hoog op de lijst.

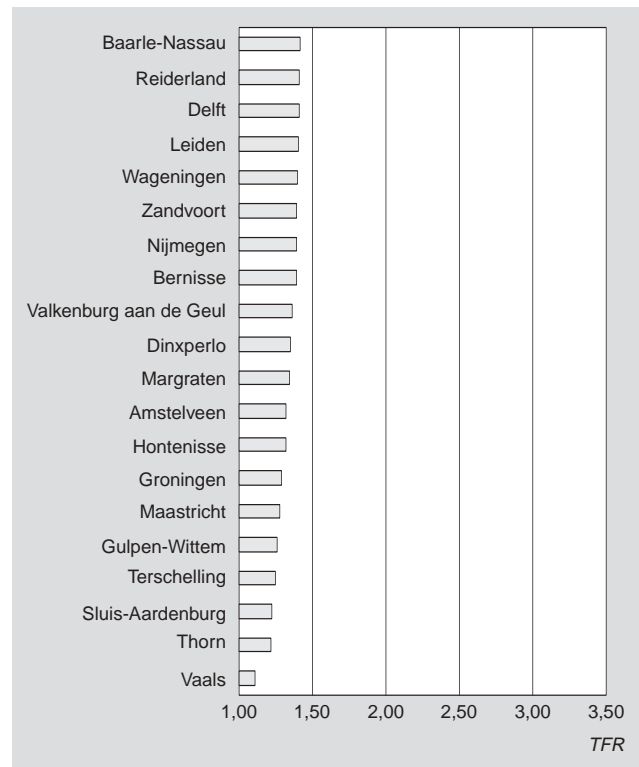
Het minst vruchtbaar is Vaals, met een TFR van 1,11. Op de tweede plaats van de lijst met minst vruchtbare gemeenten staat Thorn, met een cijfer van 1,21. Beide gemeenten liggen in Limburg. Ook andere gemeenten uit deze provincie, zoals Gulpen-Wittem en Maastricht, worden in de onderste regionen van de lijst aangetroffen. De bevolking van dit gebied is van oudsher overwegend rooms-katholiek. Een eeuw geleden werden katholieke regio's gekenmerkt door relatief hoge kindertallen. Tegenwoordig geldt het omgekeerde.

Opvallend is dat binnen West-Europa eenzelfde patroon als in Nederland wordt aangetroffen: het katholieke zuiden (Italië, Spanje, Portugal) wordt gekenmerkt door relatief lage vruchtbaarheidscijfers.

1. Top-25 van meest vruchtbare gemeenten, 2002

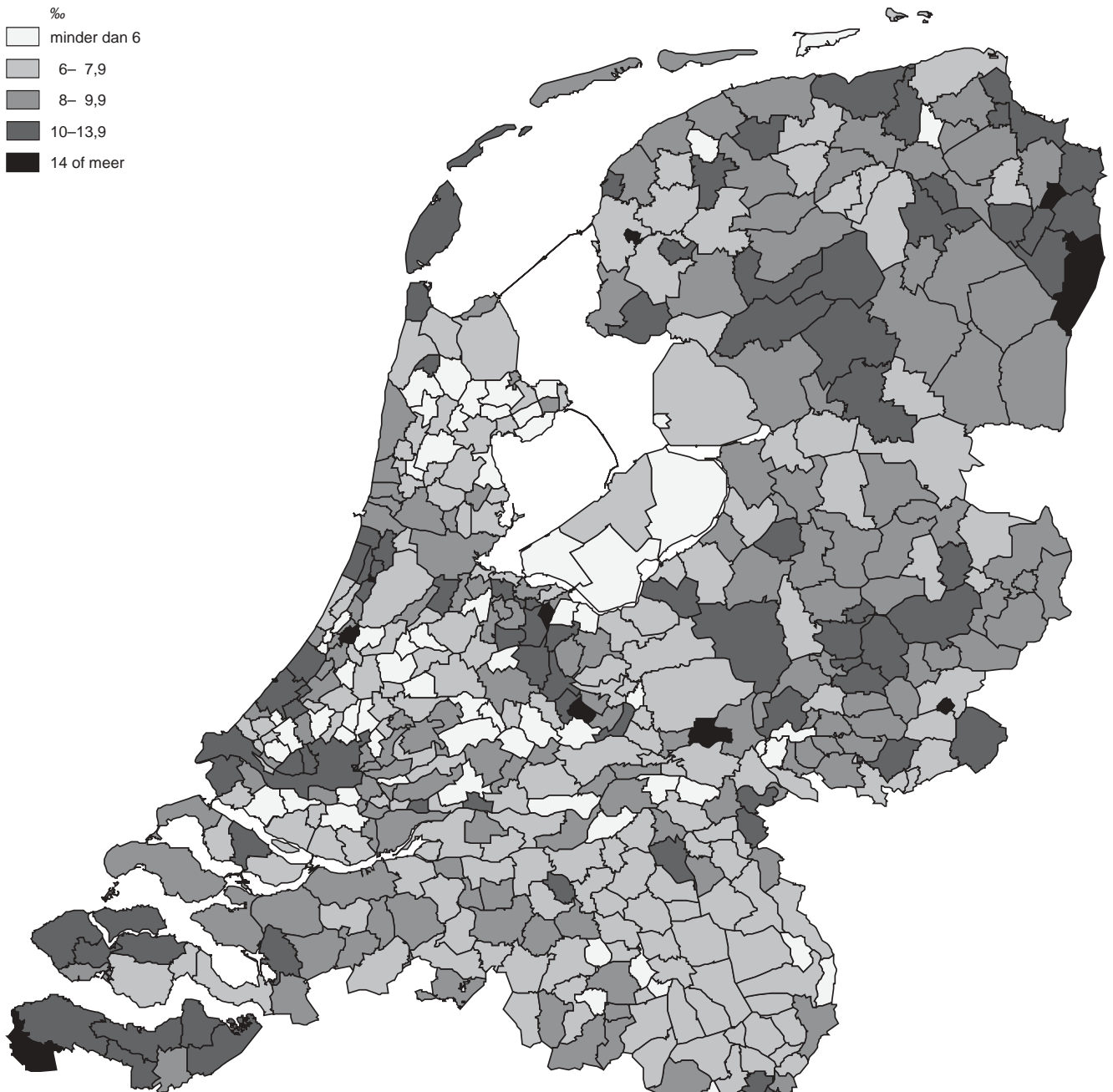


2. Top-25 van minst vruchtbare gemeenten, 2002



Nederland in kaart

Gemeenten naar sterfte per 1 000 inwoners, 2001



Top-12 gemeenten naar sterfte per 1 000 inwoners, 2001

Laagste		Hoogste	
1 Valkenburg	2,9	1 Warmond	22,3
2 Zeewolde	3,2	2 Laren	19,9
3 Renswoude	3,4	3 Doorn	18,8
4 Westervoort	3,9	4 Winschoten	15,3
5 Zeevang	3,9	5 Groenlo	15,0
6 Bleiswijk	4,0	6 Sluis-Aardenburg	14,9
7 Rijnsburg	4,2	7 Bennebroek	14,8
8 Almere	4,4	8 Vlagtwedde	14,3
9 Andijk	4,4	9 Kerkrade	14,1
10 Wijk bij Duurstede	4,5	10 Bolsward	14,0
11 Houten	4,6	11 Renkum	14,0
12 Hunsel	4,6	12 Haalen	13,8

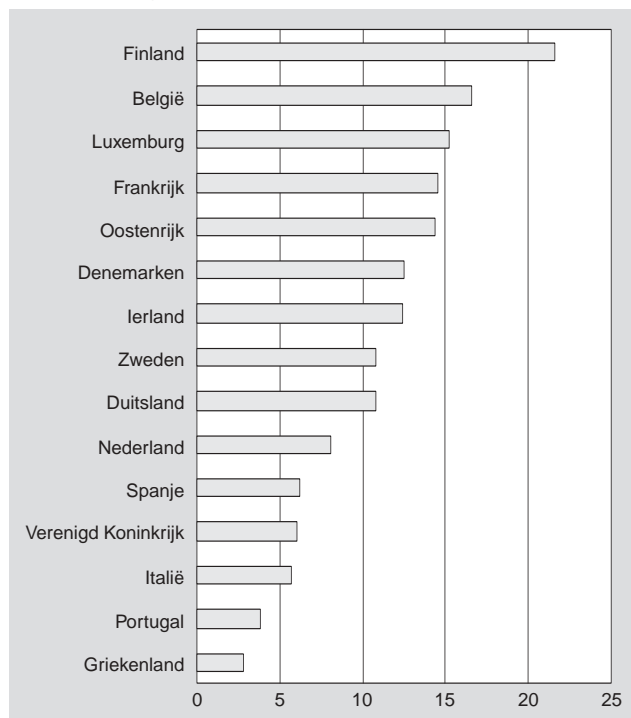
Nederland en Europa

In Nederland relatief weinig zelfmoorden

In de Europese Unie is een onderzoek onder de 15 lidstaten gehouden om zicht te krijgen op het voorkomen en de ontwikkeling van het aantal zelfmoorden: de EUROSAVE (European Review of Suicide and Violence Epidemiology). Hieruit blijkt dat het aantal zelfmoorden in Finland het hoogst is met 21,6 per 100 duizend (Chishti et al., 2003). In Griekenland vinden de minste zelfmoorden plaats, 2,8 per 100 duizend. In Nederland is het aantal zelfmoorden met 8,1 naar verhouding laag. Het gemiddeld aantal zelfmoorden voor alle lidstaten tezamen bedraagt 10,8 per 100 duizend. Het valt op dat het aantal zelfmoorden in de mediterrane landen overwegend lager is dan in de andere lidstaten.

In bijna alle lidstaten van de Europese Unie is het aantal zelfmoorden in de periode 1984–1998 afgenomen. In Portugal is deze afname het sterkst geweest, van 8,8 tot 3,8 per 100 duizend. In Ierland, en in veel minder sterke mate in Spanje, nam het aantal zelfmoorden in genoemde periode juist toe. In Ierland is het aantal zelfmoorden zelfs verdubbeld, van 6,6 tot 12,4 per 100 duizend. In Finland, België, Italië en Luxemburg is het aantal zelfmoorden tussen 1984 en 1998 nagenoeg gelijk gebleven.

Zelfmoorden in de lidstaten van de Europese Unie per 100 duizend van de bevolking, 1997¹⁾



¹⁾ België (1995), Denemarken (1996), Oostenrijk, Ierland en Portugal (1998).

De verschillen in het aantal zelfmoorden tussen de lidstaten van de Europese Unie kunnen allerlei oorzaken hebben. Naast persoonlijke en sociale factoren kunnen ook omgevingsfactoren een rol spelen. Zo is uit onderzoek gebleken dat zelfmoord een seizoenspatroon vertoont: in de maand met het meeste daglicht is het aantal zelfmoorden het hoogst.

Internationaal onderzoek naar verschillen in de frequentie van zelfmoorden wordt echter bemoeilijkt door verschillen in het registreren, coderen en classificeren. Zo zijn bepaalde verschillen in het aantal zelfmoorden tussen de EU-lidstaten toe te schrijven aan de manier waarop zelfmoord in deze landen wordt geregistreerd in de betreffende doodsoorzakenstatistiek. Culturele en sociale factoren spelen eveneens een rol bij de registratie van zelfmoord.

Jaarlijks één miljoen zelfmoorden

Zelfmoord is ook wereldwijd een belangrijk probleem. Elk jaar plegen naar schatting één miljoen mensen zelfmoord. In de jaren zeventig en tachtig nam het aantal zelfmoorden onder oudere mannen in Noord-Amerika en onder jongere mannen in Japan en verscheidene (Oost-)Europese landen toe (Levi et al., 2003). In Hongarije, Finland, Denemarken, de voormalige Sovjet-Unie en Sri Lanka vonden in die periode relatief veel zelfmoorden plaats. In Zuid-Amerika en Zuid-Europa daarentegen pleegden relatief weinig mensen zelfmoord. Gecorrigeerd voor leeftijd was het aantal zelfmoorden onder mannen in Hongarije of Sri Lanka hoger dan de sterfte aan hart- en vaatziekten onder mannen in Japan of Frankrijk.

Literatuur

Chishti, P. et al., 2003, Suicide mortality in the European Union. *European Journal of Public Health* (13), blz. 108–114.

Levi, F. et al., 2003, Global suicide rates. *European Journal of Public Health* (13), blz. 97.

Toen en nu

Zelfdoding in de afgelopen eeuw

Jaarlijks brengen ruim negen op de 100 duizend inwoners van Nederland zichzelf om het leven. In 2001 betrof het in totaal bijna 1,5 duizend personen. In 1984 werd het hoogste jaarlijkse aantal gevallen van zelfdoding in de twintigste eeuw geregistreerd (1,9 duizend).

Cijfers met betrekking tot zelfdoding zijn tot 1935 niet voor alle jaren naar leeftijd beschikbaar, maar de aanwezige informatie laat zien dat het jaarlijks aantal gevallen van zelfdoding onder mannen en vrouwen tot 1935 fluctueert rond respectievelijk 11 en 5 per 100 duizend inwoners. Aan het begin en het eind van de Tweede Wereldoorlog is, vooral onder mannen, een duidelijke piek waarneembaar in het aantal gevallen van zelfdoding (*grafiek 1*). In de jaren vijftig en begin jaren zestig wordt het laagste niveau bereikt, gevolgd door een stijgende trend die aanhoudt tot medio jaren tachtig. Sindsdien is sprake van een geleidelijke afname van het aantal gevallen per 100 duizend inwoners.

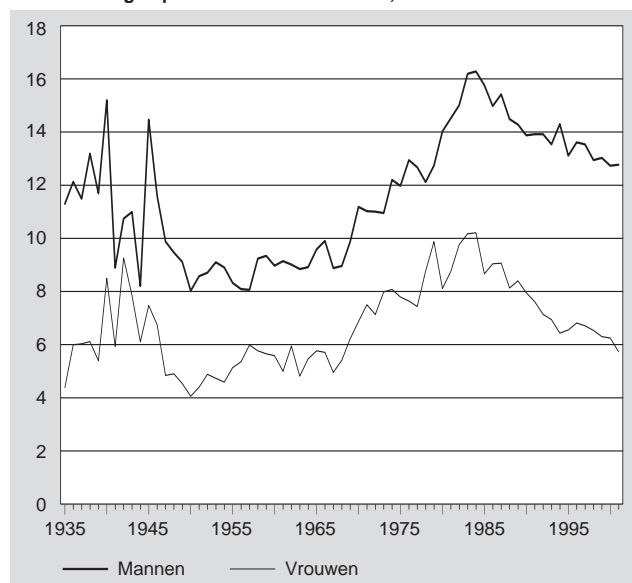
Mannen maken gewoonlijk ongeveer twee derde uit van het totaal aantal gevallen van zelfdoding. In de jaren vijftig, zestig en zeventig

was het verschil tussen mannen en vrouwen echter iets minder groot. In zes op de tien gevallen betrof zelfdoding toen mannen. De afname in het zelfdodingscijfer sinds 1984 is onder vrouwen sterker geweest dan onder mannen: het cijfer daalde voor vrouwen met 38 procent (van 742 naar 463 in 2001) en voor mannen met 13 procent (van 1160 naar 1010). Ook in de meeste andere Europese landen is in de afgelopen jaren sprake geweest van een dalend zelfdodingscijfer.

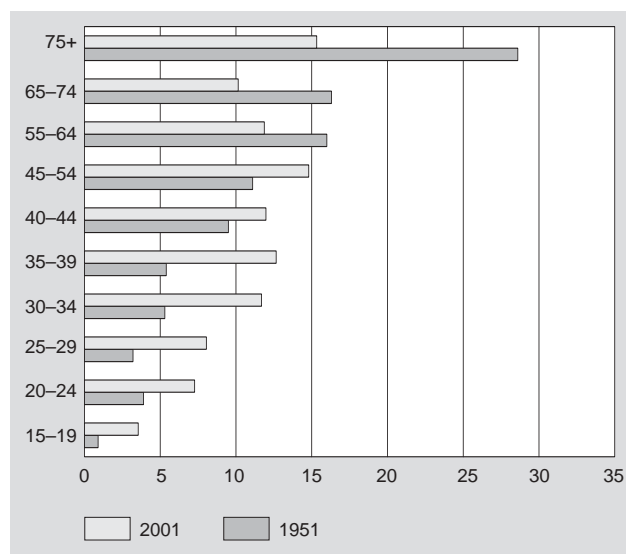
Zelfdoding vormt onder twintigers en dertigers momenteel een relatief belangrijke doodsoorzaak, met een aandeel van circa 15 procent in de totale sterfte op deze leeftijden. Voor dertigers is zelfdoding zelfs doodsoorzaak nummer één. Bij de twintigers komt zelfdoding op de tweede plaats, na verkeersongevallen. Dit grote aandeel onder jongeren is te wijten aan het verhoudingsgewijs lage sterftecijfer door ziekten in deze leeftijdsgroepen.

Vergeleken met een halve eeuw geleden vindt zelfdoding tegenwoordig naar verhouding vaker plaats onder jongeren en jonge volwassenen (*grafiek 2*). Onder ouderen (vanaf ongeveer 55-jarige leeftijd) kwam zelfdoding destijds echter aanzienlijk vaker voor dan tegenwoordig het geval is.

1. Zelfdodingen per 100 duizend inwoners, 1935–2001



2. Zelfdodingen per 100 duizend personen in de betreffende leeftijdsklasse, 1951 en 2001



Publicaties en activiteiten

Immigration and the Dutch economy

Hans Roodenburg, Rob Euwals en Harry ter Rele

Immigratie staat al enige tijd hoog op de nationale en internationale agenda. Naast de juridische, humanitaire en sociale aspecten krijgen nu ook de economische gevolgen van immigratie meer en meer de aandacht. De studie *Immigration and the Dutch economy* richt zich op Nederland als immigratieland. Met behulp van verschillende methoden en gegevens over de Nederlandse economie wordt het effect van immigratie op de arbeidsmarkt, de publieke sector en de fysieke omgeving geschat. De resultaten hiervan kunnen een bijdrage leveren aan het debat over immigratie en het integratiebeleid, zowel in Nederland als op Europees niveau.

CPB, Den Haag – 2003. Koninklijke de Swart. ISBN 90 58 33129 6. Prijs € 19,50.

De vaststelling van de kerkelijke gezindte in enquêtes. 40 of 60% buitenkerkelijken?

Jos Becker

De vanzelfsprekendheid waarmee mensen zich in het verleden tot een kerkgenootschap rekenden, is voor velen verdwenen. Bij een vrij groot aantal Nederlanders valt onzekerheid te constateren over de vraag of zij nu bij een kerkgenootschap horen, dan wel buitenkerkelijk zijn. Dat de grens tussen het kerklidmaatschap en buitenkerkelijkheid is vervaagd, blijkt uit resultaten van enquêteonderzoek, dat al jaren sterk verschillende fracties kerkelijken en buitenkerkelijken oplevert. Zo constateert het CBS voor de jaren negentig een buitenkerkelijkheid van 40%. Volgens het Sociaal en Cultureel Planbureau is de situatie precies omgekeerd: ongeveer 60% buitenkerkelijken staan tegenover ongeveer 40% kerkleden.

SCP, Den Haag – 2003. SCP, Werkdocument 92. Prijs € 8,50.

Sociale staat van Nederland 2003

Sociaal en Cultureel Planbureau

De *Sociale Staat van Nederland* biedt een systematische beschrijving en analyse van de levensomstandigheden van de Nederlandse bevolking. Deze publicatie laat, aan de hand van kerncijfers, de ontwikkelingen zien over een periode van ongeveer tien jaar. De onderwerpen die aan bod komen zijn onderwijs, arbeid, inkomen, gezondheid, wonen en woonomgeving, veiligheid, mobiliteit en vrijetijdsbesteding.

SCP, Den Haag – 2003. SCP, ISBN 90 37 701388 8. Prijs € 27,50.

Signalement 2: Tussen partners. Gezamenlijke keuzen tijdens de levensloop

Nederlandse Gezinsraad

De levensloop van partners bestaat uit vele gezamenlijke keuzemomenten. Zo moeten de partners samen beslissen of ze wel of niet gaan trouwen, of en wanneer ze kinderen willen, hoe ze die kinderen dan op willen voeden en hoe ze huishouden, zorg en arbeid verdelen. Veel van deze onderwerpen worden aan de keukentafel besproken, zonder dat de overheid inzicht heeft in de wijze waarop de beslissingen tot stand komen. Het tweede Signalement van de Nederlandse Gezinsraad richt zich op dergelijke keuzeprocessen. Per keuzemoment wordt een overzicht gegeven van ontwikkelingen, achtergronden en eerdere onderzoeksresultaten. Daarnaast komt per hoofdstuk een externe deskundige aan het woord en worden de resultaten van analyses op basis van een grootschalig onderzoek onder partners beschreven. Dit onderzoek, de *Gezinsmonitor*, is uitgevoerd door het CBS in samenwerking met de NGR. Ten slotte kijkt de NGR met een kritische blik naar het overheidsbeleid en worden aanbevelingen gegeven voor het overheidsbeleid.

NGR, Den Haag – 2003. ISBN: 90 70 81583 4. Prijs: € 29,- (exclusief verzendkosten). Verschijnt 1 oktober 2003.

CONGRES, 9 oktober 2003:

'Het huwelijk in de multiculturele samenleving'

De Nederlandse Vereniging voor Demografie (NVD) organiseert in samenwerking met het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut en de Nederlandse Gezinsraad een congres met als thema *Het huwelijk in de multiculturele samenleving*. In het ochtendgedeelte zal dit thema in een internationaal perspectief worden geplaatst. Keynote speakers zijn Valerie Oppenheimer (University of California) en David Coleman (Oxford University). Centraal in het middagedeelte staat de problematiek rondom migratie- en gemengde huwelijken, in de vorm van drie lezingen en een debat. De dag zal worden afgesloten met een feestelijk diner, ter gelegenheid van het 75-jarig bestaan van de NVD. Het congres vindt plaats in het Trippenhuis (KNAW), Kloveniersburgwal 29 te Amsterdam.

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Tineke Fokkema, tel. (070) 356 52 32, e-mail: fokkema@nidi.nl.

Sterftekansen en doodsoorzaken van niet-westerse allochtonen

Joop Garssen¹⁾, Vivian Bos²⁾, Anton Kunst²⁾ en Anouschka van der Meulen¹⁾

Niet-westerse allochtonen lopen op de meeste leeftijden een groter risico om te overlijden dan autochtonen. Hun sterftekans is onder zuigelingen ongeveer 35 procent hoger. Jonge allochtone kinderen lopen niet alleen een verhoogd risico om te overlijden aan externe oorzaken, maar ook wat betreft natuurlijke oorzaken hebben zij een hogere sterftekans. Onder allochtone 15–29-jarigen heeft een aanzienlijk deel van de sterfte een niet-natuurlijk karakter, waarbij vooral moord/doodslag en zelfdoding bovengemiddeld vaak voorkomen. In de afgelopen vijftien jaar lijkt de ontwikkeling van het sterfterisico onder volwassen Turkse mannen zich ongunstig te hebben ontwikkeld. Al op relatief jonge leeftijden kennen ze inmiddels een iets bovengemiddelde incidentie van hart- en vaatziekten. Ook hun risico om aan (long)kanker te overlijden is relatief groot. Het zeer ongunstige rookgedrag van Turkse mannen is hieraan (mede) debet. Daarentegen is nog steeds sprake van een aanzienlijk lager sterfterisico onder Marokkaanse mannen van circa 35 jaar en ouder. Hun risico om als veertiger, vijftiger of zestiger aan een hart- of vaatziekte te overlijden is slechts ongeveer half zo groot als dat van autochtonen. Ook hun kans om te overlijden aan longkanker is veel kleiner. Marokkanen roken minder dan autochtonen, maar de verschillen in de percentages rokers lijken te klein om de grote verschillen in sterfte te verklaren. Selectieve immigratie en remigratie spelen bovendien geen rol van grote betekenis. Omdat juist onder volwassen Marokkaanse mannen weinig onderzoek is gedaan naar voedingsgewoonten, heeft verder onderzoek naar de factoren die de sterftekans van Marokkaanse mannen reduceren een grote relevantie voor de volksgezondheid.

1. Inleiding

Allochtonen, en in het bijzonder niet-westerse allochtonen, zijn in de afgelopen jaren een steeds groter deel gaan uitmaken van de Nederlandse bevolking. Daarbij zijn de niet-westerse allochtonen gemiddeld aanzienlijk jonger dan de autochtonen, en zullen ze naar verwachting nog zeer lange tijd deze jeugdige leeftijdsopbouw blijven behouden. De instroom van (relatief jonge) asielzoekers is de laatste jaren weliswaar in omvang afgenomen, maar dit geldt niet voor de immigratie van huwelijkspartners van met name Turkse en Marokkaanse origine.

Door deze jeugdigheid is het aantal gevallen van ziekte en overlijden binnen de verschillende populaties niet-westerse allochtonen vooralsnog betrekkelijk bescheiden, maar zal met de onvermijdelijke vergrijzing van een deel van deze populatie de vraag naar medische en andersoortige zorg in de komende jaren wel fors toenemen. Dit zal des te meer het geval zijn naarmate de niet-westerse allochtonen een relatief ongunstige gezondheid bezitten. (Niet-westerse) allochtonen vormen voor het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport dan ook een doelgroep voor het gezondheidsbeleid.

Informatie over de gezondheidsstatus van allochtonen is, ondanks deze prioritering, echter betrekkelijk schaars (Brussaard et al., 2001). Weliswaar zijn er veel 'lokale' studies uitgevoerd naar de gezondheid van allochtonen, maar de representativiteit van de uitkomsten is vaak twijfelachtig (Merens et al., 1999). De betreffende aantallen zijn in de meeste gevallen klein en de steekproeven meestal niet aselekt. Ook een recente overzichtsstudie van het RIVM, in opdracht van de Nederlandse Hartstichting, waarin een cijfermatig beeld wordt geschetst van leefstijl- en risicofactoren en de incidentie van hart- en vaatziekten onder allochtonen, illustreert dit probleem (Van Leest et al., 2002). Veel resultaten zijn moeilijk te interpreteren, deels omdat gebruik wordt gemaakt van subjectieve criteria en zelfrapportage, deels omdat de onderzoekspopulaties zeer klein zijn, en deels omdat de studies soms nogal gedateerd zijn. Het literatuuroverzicht vermeldt dan ook meerdere tegenstrijdige conclusies. Zo eet volgens een onderzoek van de Amsterdamse GG&GD onder Turken en Marokkanen een lager percentage elke dag groenten en fruit dan bij hun autochtone stadsgenoten het geval is (Dijkshoorn, 2002), terwijl uit een TNO-onderzoek onder Turkse en Marokkaanse moeders en hun kinderen het tegenovergestelde blijkt (Brussaard et al., 1999). Deze tegenstrijdige bevindingen zijn mogelijk (mede) het gevolg van verschillen in de wijze waarop de voedselconsumptie is gemeten.

De overzichtsstudie van het RIVM vermeldt slechts één artikel waarin harde gegevens worden gepresenteerd met betrekking tot de differentiële sterfte onder allochtonen. Dit artikel van Hoogenboezem en Israëls (1990) kent als belangrijkste bezwaren inmiddels de gedateerdheid van de cijfers (over de periode 1979–1988), de vrij kleine aantallen sterfgevallen onder oudere allochtonen en de beperking tot de Turkse en Marokkaanse herkomstgroepen. Aan deze bezwaren wordt deels tegemoet gekomen door een recente, niet in het RIVM-overzicht opgenomen studie van Garssen en Sprangers (2002). Laatstgenoemde studie betreft de periode 1997–2000 en de vier belangrijkste niet-westerse herkomstgroepen. Door de toegenomen omvang van de onderzoekspopulatie zijn de aantallen overledenen in de studie groter dan in het onderzoek van Hoogenboezem en Israëls, al worden geen resultaten gepresenteerd voor de nog steeds relatief kleine populatie 60-plus-sers.

2. Eerdere resultaten en onderzoeksvragen

Voorafgaand aan het onderzoek van Hoogenboezem en Israëls (1990) werd door het CBS (1983) een kort artikel gepubliceerd over de sterfte onder Turken en Marokkanen in Nederland. Hieruit bleek dat gedurende de periode 1977–1981 de sterfte onder kinderen van 1–14 jaar van Turkse en Marokkaanse afkomst twee tot vier keer zo hoog was als onder kinderen van Nederlandse afkomst. Vanaf de leeftijd van 15 jaar nam dit verschil af met het toenemen van de leeftijd. Vanaf de leeftijdsgroep 45–49 jaar was de hogere sterfte onder Turken verdwenen en sloeg het om in een lagere sterfte dan onder de Nederlandse bevolking. Bij de Marokkanen vond deze omslag reeds plaats vanaf de leeftijdsgroep van 35–39 jaar. Onder zuigelingen werd nagenoeg geen sterfteverschil geconstateerd.

¹⁾ Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg.

²⁾ Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus MC, Universitair Medisch Centrum Rotterdam.

Deze en andere, meer kwalitatieve bevindingen werden door Gründemann (1985) beschreven in een overzicht gebaseerd op publicaties voor de periode 1975–1985. Naar aanleiding hiervan werden in 1986 en 1987 vragen in de Tweede Kamer gesteld over de hoge sterfte van de Turkse en Marokkaanse kinderen in Nederland.

Het onderzoek van Hoogenboezem en Israëls had tot doel een antwoord te geven op de vraag naar de oorzaken van de verhoogde sterfte, met behulp van de doodsoorzakenstatistiek. De onderzoekers constateerden dat een zeer groot deel van de diagnoses onbekend was, overwegend als gevolg van overlijden in het buitenland. Maar liefst 38 procent van alle sterfgevallen onder Turken en Marokkanen werd gecodeerd als 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden'; van de overleden Marokkaanse vrouwen viel zelfs bijna de helft in deze categorie. Om vergelijkingen mogelijk te maken, zagen de onderzoekers zich genoodzaakt deze gevallen naar rato te verdelen over de bekende doodsoorzaken.

Ook na deze herverdeling bleken relatief weinig Turken te overlijden aan kwaadaardige nieuwvormingen (kanker), maar relatief veel aan infectieziekten en niet-natuurlijke oorzaken (meer verkeersongevallen en moord, minder zelfdoding). Onder de 0–14-jarigen speelden infectieziekten en niet-natuurlijke oorzaken een grote rol in de verhoogde sterfte. Vanaf ongeveer 45-jarige leeftijd bleken Turken (mannen en vrouwen) een duidelijk lagere sterfte te laten zien aan kanker en in mindere mate aan ziekten van de bloedsomlooporganen.

Onder Marokkanen werd een overeenkomstig patroon gevonden: infectieziekten en externe oorzaken bleken verantwoordelijk voor een verhoogde sterfte, en naar verhouding minder personen overleden aan kanker en zelfdoding. Onder de 0–14-jarigen was, evenals bij Turken, sprake van een verhoogde sterfte, waarbij verkeersongevallen de hoofdrol speelden. Al vanaf 35-jarige leeftijd was bij Marokkanen sprake van een lagere sterfte aan kanker en ziekten van de bloedsomlooporganen.

Een lagere sterfte onder Marokkanen vanaf ongeveer 40-jarige leeftijd wordt ook geconstateerd door Garssen en Sprangers (2002) op basis van gegevens over de periode 1997–2000. Opnieuw bleken de aantallen sterfgevallen onder Marokkanen als gevolg van hart- en vaatziekten en kanker op deze leeftijden opvallend laag.

Niet-natuurlijke doodsoorzaken – voor een belangrijk deel verkeersongevallen – bleken, ook onder de andere onderzochte niet-westerse herkomstgroepen, relatief frequent voor te komen. Het aandeel van deze doodsoorzaken in de totale sterfte was onder Antillianen ruim vier keer hoger dan onder autochtonen. Ook de kindersterfte (0–4 jaar) lag in de periode 1997–2000 onder niet-westerse allochtonen beduidend hoger dan onder autochtonen. Niet-westerse jongetjes hadden een 67 procent hoger risico om te overlijden, en niet-westerse meisjes zelfs een 85 procent hoger risico. De hoogste kindersterftecijfers werden gevonden onder de Marokkanen. Zowel jongens als meisjes bleken een twee keer zo hoog sterfterisico te lopen als autochtone kinderen.

Van Duin (2002) vond voor de periode 1995–2000 een 30 procent verhoogd sterfterisico voor de 0-jarigen van alle niet-westerse herkomstgroepen tezamen. Een derde van deze hogere zuigelingensterfte kon worden toegeschreven aan de economisch zwakkere positie van de niet-westerse allochtonen. Volgens Maas et al. (1997) zou de perinatale sterfte – doodgeborenen plus sterfte in de eerste levensweek – onder allochtonen zelfs anderhalf à twee zo hoog zijn als onder autochtonen. Bij Surinamers en Antillianen zouden vooral premature geboorten hierin een rol spelen. Bij Marokkanen en Turken zou een belangrijke oorzaak liggen in de relatief grote aandelen tienermoeders en moeders met een hoge pariteit. Ook Van Enk et al. (2000) meldden op basis van gegevens van de Landelijke Verloskundige Registratie voor de periode 1990–1993 een ongeveer verdubbeld risico op ongunstige uitkomst van tienerzwangerschappen, zoals perinataal overlijden of vroeggeboorte.

Dat de gegevens voor de periode 1979–1988 geen verhoogde zuigelingensterfte lieten zien, en latere gegevens wel, hangt waarschijnlijk samen met de wijze waarop de nationaliteit (destijds het onderscheidend criterium) van levenloos aangegeven kinderen werd geregistreerd. Tot 1987 werden levenloos aangegeven kinderen – waaronder naast doodgeborenen ook levendgeborenen kinderen vielen die vóór de aangifte bij de burgerlijke stand waren overleden – niet naar hun nationaliteit geregistreerd. Door deze praktijk werden te veel kinderen die in de eerste week waren overleden, toegerekend aan de Nederlandse nationaliteit, en uiteraard te weinig aan de andere nationaliteiten.

Doordat voor oudere niet-westerse allochtonen veelal gunstiger sterftcijfers worden gemeten, lijken niet-westerse allochtonen, ondanks hun gemiddeld minder gunstige sociaal-economische positie, een hogere levensverwachting te hebben dan de autochtone bevolking. Soortgelijke bevindingen zijn, ook voor het buitenland, in verschillende studies gerapporteerd (o.a. Weitof et al., 1999; Uitenbroek en Verhoeff, 2002). Eén van de problemen bij de berekening van de levensverwachting is echter het relatief grote gewicht van de sterfte op hogere leeftijd. Door de betrekkelijk kleine aantallen en het mogelijk vóórkomen van selectieve (re)migratie zijn juist laatstgenoemde cijfers gevoelig voor vertekeningen. De bevindingen geven dan ook aanleiding tot uitgebreide discussie in de wetenschappelijke literatuur (Uitenbroek et al., 2002). Als mogelijke verklaringen voor een lagere sterfte onder oudere niet-westerse allochtonen worden genoemd:

- problemen in de registratie in de sterfte en de bevolkingsomvang van allochtone herkomstgroepen;
- migratiepatronen onder oudere allochtonen, waardoor de sterfte wordt onderschat en de populatie wordt overschat;
- allochtonen vormen een 'gezonde selectie' uit de bevolking van het herkomstland;
- allochtonen hebben een gezondere levenswijze;
- genetische factoren spelen een rol.

Deels op basis van het bovenstaande zijn voor het huidige onderzoek de volgende onderzoeksvragen geformuleerd:

- Is het patroon van verhoogde sterfte onder jonge niet-westerse allochtonen, zoals aangetoond voor de periode 1979–1988, nog steeds waarneembaar? Bestaan er uitgesproken verschillen tussen de belangrijkste herkomstgroeperingen (Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen/Arubanen en overig niet-westers) en tussen de seksen? In hoeverre dragen specifieke doodsoorzaken bij aan een eventueel verhoogde sterfte onder jongeren?
- Vertonen de sterftcijfers naar leeftijd en geslacht voor Turken en Marokkanen nog steeds de opmerkelijke patronen zoals gevonden voor de periode 1979–1988? In hoeverre kunnen hierbij selectieve immigratie en remigratie een rol hebben gespeeld?
- In hoeverre kunnen, zowel wat betreft het totale sterfteniveau als wat betreft de sterfte aan specifieke doodsoorzaken, problemen rond de waarneming – in het bijzonder een hoog aandeel onbekende oorzaken en selectieve remigratie – een rol hebben gespeeld in de soms significant lagere sterftcijfers voor specifieke doodsoorzaken op hogere leeftijd? Zijn er concrete en eenduidige aanwijzingen dat bepaalde herkomstgroepen een gezondere levenswijze kennen, en wordt dit weerspiegeld in een lager risico op overlijden aan de relevante doodsoorzaken?

3. Onderzoekspopulatie

3.1 Omvang en veranderende samenstelling

Vergelijking van de sterftetekansen van niet-westerse allochtonen en autochtonen wordt enigszins bemoeilijkt door de grote verschillen in leeftijdsopbouw die tussen beide populaties bestaan. Dit betreft in het bijzonder de vergelijking van de sterfte op hogere

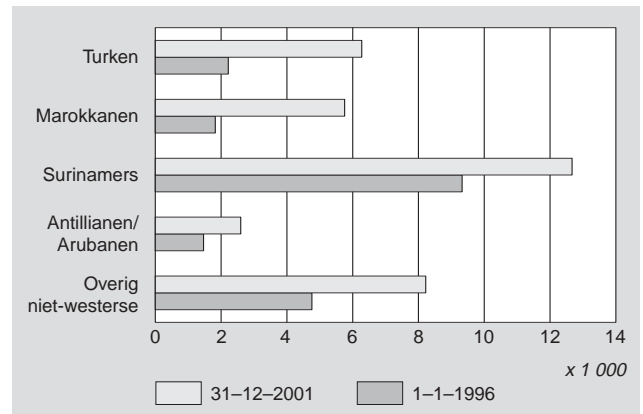
leeftijd en de levensverwachting bij geboorte, die bij het huidige lage niveau van kindersterfte vooral wordt bepaald door de sterfterisico's op de hoogste leeftijden.

In de afgelopen jaren is de niet-westerse populatie echter wel zeer sterk toegenomen, en is deze groei in de hogere leeftijdsklassen bovendien sterker dan gemiddeld geweest. Hoewel de populatie-aantallen voor de combinatie van specifieke herkomstgroepen, leeftijdsgroepen en doodsoorzaken soms nog te klein zijn om significante verschillen aan te tonen, zijn de aantallen inmiddels wel groot genoeg om ook voor de hogere – zij het niet de allerhoogste – leeftijdsklassen betrouwbare uitspraken te kunnen doen.

Tussen het begin en het eind van de onderzoeksperiode 1996–2001 nam het aantal niet-westerse allochtonen met een derde toe, van 1,17 miljoen tot 1,59 miljoen. Groei vond plaats in vrijwel alle leeftijdsklassen, maar de relatieve groei was het sterkst voor de hogere leeftijden. Zo verdriedubbelde in deze periode het aantal Turken en Marokkanen van 65 jaar of ouder. *Grafiek 1* toont de aantallen 65-plussers aan het begin en het eind van de onderzoeksperiode. Onder alle niet-westerse allochtonen tezamen was de groei in deze periode het sterkst onder de zestigers (een toename van 92 procent), gevolgd door de zeventigers (73 procent).

Staat 1 toont de gemiddelde populaties in de periode 1996–2001. De sterftecijfers in dit artikel zijn berekend op basis van deze gemiddelden. Binnen de groep niet-westerse allochtonen worden de vier 'traditionele' herkomstgroepen – Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen – onderscheiden, alsmede het totaal van de overige niet-westerse herkomstgroepen.

1. Aantal niet-westerse allochtonen van 65 jaar of ouder, 1–1996 en 31–12–2001



Onder allochtonen worden alle personen verstaan die ten minste één in het buitenland geboren ouder hebben. In dit artikel wordt geen onderscheid gemaakt tussen de eerste en de tweede generatie. Deze afbakening verschilt in een belangrijk opzicht van die zoals gebruikt door Hoogenboezem en Israëls (1990). In hun studie werden alle personen geselecteerd met de Turkse of Marokkaanse nationaliteit, hetgeen waarschijnlijk tot enige vertekening van de resultaten heeft geleid: degenen die tot Nederlander waren genaturaliseerd vielen immers buiten de onderzoekspopulatie. Het is aannemelijk dat zij, wat betreft gezondheid en sterfjepatroon,

Staat 1
Gemiddelde bevolking naar leeftijd, geslacht en herkomstgroepering, 1996/2001

	Autochtonen	Westerse allochtonen	Niet-westerse allochtonen	waarvan				
				Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen / Arubanen	Overig niet-westerse allochtonen
<i>x 1 000</i>								
Mannen								
0	79,6	6,1	15,6	3,6	3,4	2,4	1,0	5,3
1–4	317,2	25,1	60,7	14,5	13,0	9,7	4,1	19,4
5–9	400,0	32,4	72,4	17,6	15,2	13,2	5,3	21,0
10–14	384,1	33,1	66,3	14,8	13,8	14,0	5,0	18,7
15–19	376,3	34,5	64,5	13,5	13,3	13,0	4,9	19,8
20–24	402,5	39,5	60,2	14,1	12,4	12,1	5,6	16,0
25–29	489,7	52,6	71,0	17,7	13,4	13,5	5,6	20,8
30–34	537,9	59,5	75,4	17,8	13,2	13,9	4,8	25,7
35–39	536,1	56,6	64,7	13,9	10,2	13,1	4,2	23,2
40–44	507,9	53,9	46,0	7,8	6,0	11,6	3,4	17,1
45–49	495,7	57,8	32,6	5,1	4,8	9,0	2,6	11,1
50–54	469,0	54,8	24,9	5,1	5,3	6,2	1,9	6,4
55–59	360,0	45,6	20,5	5,9	5,7	4,2	1,1	3,6
60–64	301,6	38,0	13,8	4,0	4,0	2,9	0,6	2,3
65–69	267,8	27,0	6,6	1,5	1,6	1,8	0,3	1,4
70–74	221,1	18,3	2,8	0,4	0,5	1,1	0,2	0,7
75+	302,0	19,5	2,2	0,1	0,2	1,1	0,1	0,6
Totaal	6 448,4	654,5	700,1	157,4	135,9	143,0	50,7	213,1
Vrouwen								
0	75,9	5,8	14,9	3,4	3,3	2,3	0,9	5,0
1–4	302,7	23,7	58,2	13,7	12,4	9,3	3,9	18,8
5–9	382,2	31,2	68,7	16,5	14,5	12,8	5,1	19,9
10–14	368,0	31,6	62,9	13,8	13,4	13,7	4,9	17,2
15–19	360,5	33,2	59,7	13,1	12,9	12,9	4,8	16,1
20–24	385,9	41,6	63,1	16,1	13,5	12,7	5,6	15,2
25–29	471,1	55,4	68,8	17,0	12,2	15,0	5,3	19,4
30–34	518,1	61,9	63,8	14,0	9,2	15,8	4,6	20,2
35–39	519,3	59,7	55,0	10,2	6,9	15,6	4,2	18,1
40–44	491,5	57,4	42,8	6,2	5,7	13,2	3,6	14,1
45–49	477,3	58,9	31,5	5,5	4,5	9,5	2,9	9,1
50–54	454,2	53,0	21,8	5,0	3,0	6,5	2,2	5,2
55–59	356,9	43,7	15,6	3,9	2,8	4,6	1,4	3,0
60–64	313,2	38,9	10,6	2,3	1,9	3,4	0,9	2,0
65–69	299,4	32,5	6,4	1,2	0,7	2,5	0,6	1,4
70–74	279,4	27,9	4,0	0,5	0,2	1,9	0,3	1,0
75+	560,1	48,7	4,4	0,4	0,2	2,4	0,4	1,1
Totaal	6 615,8	704,9	652,3	142,6	117,2	154,1	51,6	186,8

geen representatieve afspiegeling vormden van de Turkse en Marokkaanse herkomstgroepen.

3.2 Remigratie naar leeftijd

Als mogelijke verklaring voor de in eerdere studies gevonden relatief lage sterfte onder oudere niet-westerse allochtonen is onder meer selectieve remigratie genoemd (Uitenbroek et al., 2002). Door remigratie van personen met een mogelijk minder goede gezondheid worden eventuele sterfgevallen binnen deze groep remigranten niet in de gemeentelijke basisadministratie geregistreerd. Over de gezondheidssituatie van remigranten zijn geen gegevens beschikbaar, maar het valt niet uit te sluiten dat zich onder hen personen bevinden die teruggaan naar hun herkomstland in verband met een slechte gezondheid. Is dit daadwerkelijk het geval, dan is het plausibel dat dit vooral effect heeft op ziekteprocessen met een betrekkelijk langdurig verloop, zoals bij sommige vormen van kanker.

Om na te gaan hoe groot het neerwaartse effect van selectieve remigratie op de sterfte in bepaalde leeftijdscategorieën kan zijn geweest, zijn de jaarlijkse aantallen emigranten (inclusief administratieve correcties) naar leeftijd, geslacht en herkomst gerelateerd aan de betreffende gemiddelde jaarlijkse populaties. Deze percentages zijn weergegeven in grafiek 2a en 2b, en hebben uitsluitend betrekking op de eerste generatie. Het aantal allochtonen van de tweede generatie dat emigreert naar het geboorteland van (een van de) ouders is verwaarloosbaar klein.

Uit de grafieken blijkt duidelijk dat de aanzienlijke verschillen in sterfte niet kunnen worden toegeschreven aan selectieve remigratie. Zo heeft de remigratie van Marokkaanse mannen vanaf de leeftijd van 35 jaar, een groep met een zeer lage sterfte, een kleinere omvang dan de remigratie van Turkse mannen van deze leeftijd. De laatstgenoemde groep heeft een bovengemiddeld sterftheniveau. Bij Marokkaanse en Turkse vrouwen boven de 30 jaar zou, in het geval van een effect van selectieve migratie op de sterfte, gezien hun relatief lage sterftecijfers ook sprake moeten zijn van een forse remigratie. Hun remigratie is echter eveneens niet opvallend hoog. Deze remigratie is tot de 75-jarige leeftijd zelfs vergelijkbaar met die van de Surinaamse vrouwen, die tot deze leeftijd een relatief hoog sterftheniveau hebben.

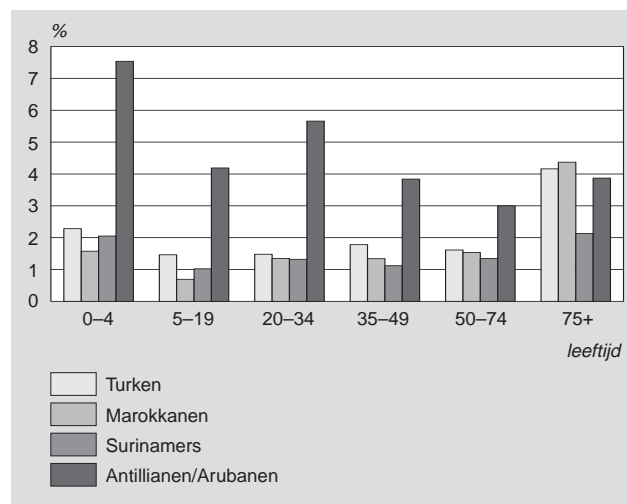
De remigratie van Antillianen en Arubanen is in alle leeftijdscategorieën veruit het omvangrijkst van alle onderzochte herkomstgroepen, bij zowel mannen als vrouwen. Een noemenswaardig neerwaarts effect van selectieve migratie op de sterfte is opnieuw onwaarschijnlijk: het sterftheniveau van Antillianen en Arubanen is in alle leeftijdscategorieën beduidend hoger dan dat van de autochtone bevolking.

Ook van een overschatting van de omvang van de onderzoekspopulatie door remigratie – een van de genoemde mogelijke oorzaken van een lager sterftecijfer – is in dit onderzoek geen sprake. In de jaarlijkse populatieaantallen is rekening gehouden met het neerwaartse effect van emigratie tijdens het jaar, inclusief de administratieve correcties. Laatstgenoemde correcties worden volledig toegeschreven aan emigratie.

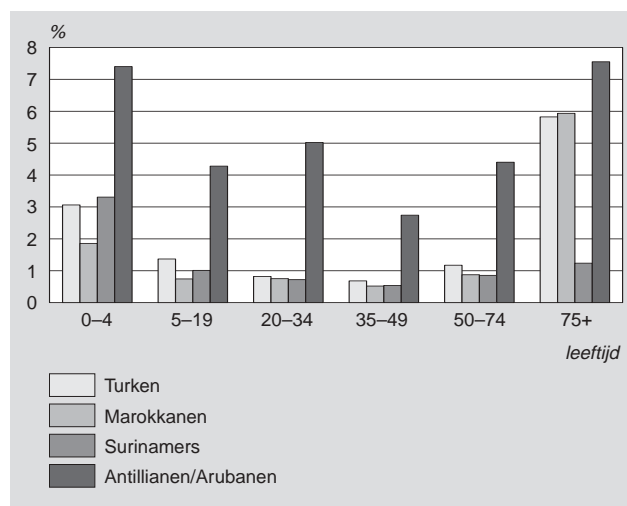
4. Sterfgevallen en sterftecijfers

Het jaarlijks aantal sterfgevallen onder de verschillende groepen niet-westerse allochtonen in Nederland is, vanwege hun jeugdige leeftijdsopbouw, nog betrekkelijk gering. Om uitspraken te kunnen doen over de sterfte, naar oorzaak, in de verschillende leeftijdscategorieën zijn daarom, evenals in eerdere onderzoeken, de aantallen overledenen voor een reeks van jaren samengenomen. Voor dit onderzoek is gebruik gemaakt van de doodsoorzakenbestanden van 1996 tot en met 2001. Deze bestanden bevatten per sterfgeval informatie over onder meer geslacht, leeftijd, herkomst en oorzaak van overlijden. De absolute aantallen sterfgevallen naar leeftijd, geslacht en herkomst in de periode 1996–2001 zijn weergegeven in *staat 2*. In de totale periode zijn ongeveer 830

2a. Percentage allochtone mannen dat per jaar terugkeert naar het herkomstland, 1996–2001



2b. Percentage allochtone vrouwen dat per jaar terugkeert naar het herkomstland, 1996–2001



duizend personen overleden, waarvan circa 2 procent behoorde tot de niet-westerse allochtonen.

Hoe groot het effect van de leeftijdsopbouw op de aantallen overledenen is, blijkt uit de verschillen tussen westerse en niet-westerse allochtonen. Hoewel de gemiddelde aantallen westerse en niet-westerse allochtonen in de onderzoeksperiode vrijwel gelijk waren, overleden in totaal 68,1 duizend westerse allochtonen, tegen 16,4 duizend niet-westerse allochtonen. Relatief het laagst is het aantal sterfgevallen onder de Marokkanen. Hun aandeel in de totale bevolking is ruim zes keer zo groot als hun aandeel in de totale sterfte. Met een factor 2,7 is dit verschil het kleinst onder de Surinamers, een populatie met een – vergeleken met de andere niet-westerse herkomstgroepen – betrekkelijk oude leeftijdsopbouw.

Om de sterfte per leeftijdscategorie tussen de verschillende bevolkingsgroepen te kunnen vergelijken, zijn de aantallen per leeftijdsgroep, geslacht en herkomstgroep gerelateerd aan de populatieaantallen van de betreffende groepen. De resultaten hiervan zijn weergegeven in *staat 3*. Westerse allochtone mannen blijken in alle leeftijdscategorieën sterftekansen te hebben die vergelijkbaar zijn met die van autochtone mannen. Voor het totaal van de niet-westerse allochtone mannen ligt de sterfte tot de leeftijd van circa 65 jaar daarentegen beduidend hoger dan voor de autochtone mannen. Dit geldt globaal ook voor de samenstellende herkomstgroepen, echter met uitzondering van de Marokkanen.

Sterftekansen en doodsoorzaken van niet-westerse allochtonen

Staat 2
Aantal overledenen naar leeftijd, geslacht en herkomstgroepering, 1996–2001

	Autochtonen	Westerse allochtonen	Niet-westerse allochtonen	waarvan				
				Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen / Arubanen	Overig niet-westerse allochtonen
Mannen								
0	2 628	184	663	151	157	110	47	198
1– 4	528	44	186	55	46	24	5	56
5– 9	333	33	110	35	24	18	2	31
10–14	379	29	85	28	17	12	6	22
15–19	1 023	92	254	59	45	52	27	71
20–24	1 506	171	310	70	61	66	39	74
25–29	1 860	221	399	86	81	81	40	111
30–34	2 386	308	464	100	62	99	40	163
35–39	3 263	394	551	118	56	161	42	174
40–44	5 182	617	569	85	50	202	51	181
45–49	8 398	1 086	688	89	70	273	77	179
50–54	13 215	1 678	795	171	101	284	72	167
55–59	16 881	2 179	1 012	374	156	294	53	135
60–64	24 707	3 149	1 213	402	258	337	52	164
65–69	38 562	4 097	939	244	158	327	38	172
70–74	53 840	4 534	624	92	63	279	34	156
75+	192 510	11 696	1 067	77	46	585	60	299
Totaal	367 201	30 512	9 929	2 236	1 451	3 204	685	2 353
Vrouwen								
0	2 026	131	556	119	126	89	43	179
1– 4	394	29	138	48	31	17	9	33
5– 9	217	18	62	18	13	10	4	17
10–14	279	17	59	20	18	11	4	6
15–19	490	45	89	20	15	14	5	35
20–24	589	63	139	30	32	32	17	28
25–29	936	101	205	43	30	42	18	72
30–34	1 435	179	222	39	23	66	18	76
35–39	2 431	290	247	37	28	90	28	64
40–44	3 974	484	326	36	35	120	35	100
45–49	6 194	851	346	48	33	142	33	90
50–54	8 924	1 042	360	87	38	120	38	77
55–59	10 259	1 275	477	110	65	171	56	75
60–64	13 933	1 877	528	100	82	205	40	101
65–69	21 726	2 668	521	78	44	245	58	96
70–74	33 920	3 865	547	57	20	313	37	120
75+	267 357	24 696	1 677	131	48	972	141	385
Totaal	375 084	37 631	6 499	1 021	681	2 659	584	1 554

Staat 3
Sterftekansen per 100 duizend in de betreffende categorie naar leeftijd, geslacht en herkomstgroepering, 1996–2001

	Autochtonen	Westerse allochtonen	Niet-westerse allochtonen	waarvan				
				Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen / Arubanen	Overig niet-westerse allochtonen
Mannen								
0 ¹⁾	547	520	715	709	750	777	818	647
1– 4	28	29	51	63	59	41	20	48
5– 9	14	17	25	33	26	23	6	25
10–14	16	15	21	31	21	14	20	20
15–19	45	44	66	73	56	66	92	60
20–24	62	72	86	83	82	91	116	77
25–29	63	70	94	81	101	100	119	89
30–34	74	86	103	94	78	119	140	106
35–39	101	116	142	142	92	204	166	125
40–44	170	191	206	181	139	290	249	176
45–49	282	313	351	290	243	504	490	269
50–54	470	510	533	557	319	761	637	437
55–59	782	796	823	1 065	457	1 155	788	626
60–64	1 365	1 381	1 463	1 656	1 064	1 959	1 528	1 189
65–69	2 400	2 525	2 376	2 726	1 615	3 061	1 959	2 106
70–74	4 058	4 126	3 654	4 144	2 234	4 196	3 711	3 489
75+	10 626	9 985	8 101	10 116	4 560	8 625	7 874	7 754
Totaal	949	777	236	237	178	373	225	184
Vrouwen								
0 ¹⁾	441	388	629	586	631	660	785	613
1– 4	22	20	40	58	42	30	38	29
5– 9	9	10	15	18	15	13	13	14
10–14	13	9	16	24	22	13	14	6
15–19	23	23	25	26	19	18	17	36
20–24	25	25	37	31	40	42	51	31
25–29	33	30	50	42	41	47	56	62
30–34	46	48	58	47	42	69	65	63
35–39	78	81	75	60	67	96	111	59
40–44	135	140	127	97	103	151	160	118
45–49	216	241	183	147	122	248	192	164
50–54	327	328	275	293	212	307	294	247
55–59	479	486	508	472	387	623	680	416
60–64	741	803	829	717	702	997	746	832
65–69	1 209	1 369	1 354	1 109	1 045	1 609	1 638	1 132
70–74	2 024	2 308	2 292	1 966	1 576	2 752	1 827	1 906
75+	7 955	8 453	6 337	6 143	5 072	6 752	5 802	5 870
Totaal	945	890	166	119	97	288	189	139

¹⁾ Per 100 000 levendgeborenen.

Vanaf ongeveer 35-jarige leeftijd ligt het sterfteniveau van Marokkaanse mannen beduidend onder dat van de autochtone mannen. Onder de 75-plussers van Marokkaanse origine bedraagt het sterfterisico zelfs bijna de helft. Tot de leeftijd van 35 jaar vertonen de Marokkaanse mannen echter wel een hogere sterfte dan de autochtone mannen. In de leeftijdsgroep van 1–4 jaar is hun sterfterisico, evenals dat van Turkse jongens, zelfs twee keer zo hoog als dat van autochtone jongens. Grote verschillen zijn ook waarneembaar voor Antilliaanse/Arubaanse mannen in de leeftijd van 20 tot 34 jaar: zij hebben een circa twee keer zo grote kans om te overlijden als autochtone mannen in deze leeftijdscategorie.

Bij de vrouwen is een soortgelijk patroon waarneembaar, zij het dat de verschillen tussen de bevolkingsgroepen hier vaak wat kleiner zijn dan bij de mannen. De sterfecijfers voor Marokkaanse vrouwen hebben hetzelfde opmerkelijke verloop met de leeftijd als die voor de Marokkaanse mannen. Een van de grootste verschillen met het patroon voor de mannen is dat Turkse vrouwen boven de dertig een lagere sterftekans hebben dan autochtone vrouwen. Turkse mannen hebben daarentegen in alle leeftijdscategorieën een hogere sterftekans dan autochtone mannen. Het sterfteniveau voor Turkse vrouwen is vergelijkbaar met dat voor Marokkaanse vrouwen.

5. Sterfte onder zuigelingen, kinderen en jongeren

Grafiek 3a toont de verschillen in zuigelingensterfte – hier uitgedrukt als het aantal overledenen in het eerste levensjaar per 100 duizend levendgeborenen – naar herkomst en geslacht van de zuigeling. Jongetjes blijken een circa 20 procent hogere sterftekans te hebben, en zuigelingen van niet-westerse origine een circa 35 procent hogere kans. Deze bevinding komt overeen met die van Van Duin (2002), die een 30 procent hogere kans aantoonde voor de periode 1995–2000. Ten opzichte van de autochtone zuigelingen blijkt vooral voor Antilliaanse/Arubaanse zuigelingen, en in mindere mate Surinaamse zuigelingen, een ongunstig sterfteniveau te gelden. Vooral pasgeboren meisjes van Antilliaanse/Arubaanse origine hebben een relatief hoog sterfterisico. Hun kans op overlijden is bijna 80 procent hoger dan die van autochtone meisjes.

'Aandoeningen van de perinatale periode' vormt onder zuigelingen de grootste afzonderlijke categorie doodsoorzaken bij alle herkomstgroepen, met uitzondering van de Turken. Dergelijke aandoeningen komen onder Surinamers, Antillianen en de groep 'overige niet-westerse allochtonen' vaker voor dan onder autochtonen, Turken en Marokkanen. Voor Surinaamse jongetjes en Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en overig niet-westerse meisjes is de frequentie van deze doodsoorzaak ten opzichte van de autochtonen statistisch significant hoger (staat 4a en 4b).

Bij Turkse zuigelingen wordt het grootste aantal overledenen toegeschreven aan 'aangeboren afwijkingen' (40 procent van het totaal). Onder autochtonen en westerse allochtonen overlijdt ongeveer de helft van de 0-jarigen aan aandoeningen van de perinatale periode. Onder Turken en Marokkanen ligt dit aandeel iets lager, en onder Surinamers en Antillianen/Arubanen iets hoger. Infectieuze en parasitaire ziekten komen relatief weinig voor als doodsoorzaak onder de allerjongsten. Dit geldt ook voor de niet-westerse herkomstgroepen waar deze doodsoorzaken in eerdere jaren beduidend vaker zouden zijn voorgekomen (Hoogenboezem en Israëls, 1990). Van de Turkse zuigelingen is blijkens de doodsoorzakenregistratie ruim 4 procent overleden aan infectieuze en parasitaire ziekten, tegen bijna 3 procent van de autochtone zuigelingen.

Circa 5 procent van de gevallen van zuigelingensterfte onder autochtonen valt in de categorie 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden'. Onder niet-westerse allochtonen is dit aandeel 7 procent, met een hoogste waarde van bijna 10 procent onder de Marokkanen. Dit betreft deels kinderen die in het buitenland zijn overleden, al is een dergelijke gebeurtenis onder de allerjongsten zeldzamer dan onder oudere kinderen.

Niet-natuurlijke doodsoorzaken – waaronder verkeersongevallen – komen onder 0-jarigen slechts zelden voor, en de verschillen tussen de herkomstgroepen zijn niet significant.

Hoewel dit niet eenduidig uit de doodsoorzaken valt af te leiden, spelen onder herkomstgroepen waar huwelijken onder verwanten relatief vaak voorkomen (met name Turken en Marokkanen) genetisch bepaalde aandoeningen een rol. De verhoogde sterfte in de betreffende herkomstgroepen zal voor een deel hieraan zijn toe te schrijven. Een andere belangrijke factor is het verschil in de frequentie van tienergeboorten. Kinderen van tienermoeders lopen gemiddeld een circa 60 procent verhoogd risico om te overlijden in het eerste levensjaar (Van Duin, 2002). Hoewel tieners gemakkelijker bevallen, hebben ze slechtere zwangerschapsuitkomsten, ook na correctie voor herkomst. Hun kinderen hebben een groter risico op vroeggeboorte, laag geboortegewicht en sterfte. Waarschijnlijk is dit niet alleen een biologisch fenomeen, maar spelen ook sociaal-culturele, sociaal-economische en/of gedragsmatige factoren een rol (Vogels et al., 2002).

Omdat een hogere zuigelingensterfte onder kinderen van tienermoeders vooral optreedt als de moeder alleenstaand is (Achterberg en Kramers, 2001), is deze factor onder Turkse en Marokkaanse vrouwen, die gemiddeld jong trouwen, van minder belang dan onder Antilliaanse vrouwen, bij wie ongehuwd moederschap relatief vaak voorkomt.

Van Enk et al. (2000) beschreven op basis van gegevens van de Landelijke Verloskundige Registratie voor de periode 1990–1993 eveneens grote verschillen tussen etnische groepen, maar hun indeling naar herkomst maakte gebruik van andere, deels raciale criteria. Zij vonden vooral ongunstige waarden voor zwarte (niet-Hindoestaanse) Surinaamse meisjes. Ongeveer één op de twintig zwangerschappen onder zwarte tieners bleek een fataal verloop te hebben, en één op de zeven zwangerschappen bleek te resulteren in een vroeggeboorte. Van Enk et al. schreven dit ongunstige verschijnsel ten dele toe aan de hogere prevalentie van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's) in deze groep. Soa's verhogen de kans op vroeggeboorte, en zo de kans op perinataal overlijden. Uit eerder onderzoek (Van der Hoek et al., 1999) werd een prevalentie van chlamydia gevonden van 23 procent onder zwarte tieners in Amsterdam, een aanzienlijk hogere waarde dan in de rest van de bevolking. Ook gonorrhoe komt opvallend vaak voor bij Surinamers, Antillianen en Arubanen (Vogels et al., 2002).

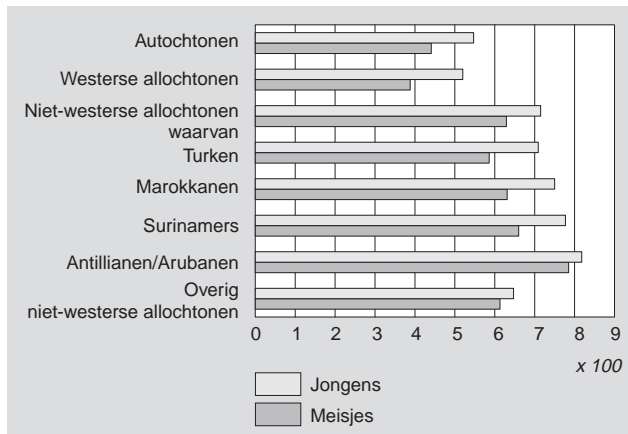
Sterfte in de leeftijdsgroepen 1–4 jaar en 5–14 jaar is een relatief zeldzaam verschijnsel, maar komt wel vaker voor onder niet-westerse allochtonen dan onder autochtonen en westerse allochtonen. De sterfte in deze leeftijdsklassen is vooral ongunstig onder Turken en Marokkanen (grafiek 3b en 3c). Externe oorzaken vormen onder de 1–14-jarigen in het algemeen de grootste afzonderlijke categorie doodsoorzaken, gevolgd door kwaadaardige nieuwvormingen (kanker). Van de autochtone kinderen die in deze leeftijdsgroep overlijden, zijn niet-natuurlijke oorzaken in 28 procent van de gevallen de primaire doodsoorzaak. Ongeveer de helft van de niet-natuurlijke oorzaken houdt verband met verkeersongevallen, en 6 procent van de niet-natuurlijke oorzaken – ofwel bijna 2 procent van het totaal – met moord en doodslag. Twintig procent van de sterfgevallen is het gevolg van kanker. De betreffende cijfers voor allochtonen zijn te laag om vergelijkingen met de autochtonen te kunnen maken.

Evenals het geval was voor de 0-jarigen, is er voor de leeftijdsgroep 1–14 jaar geen aanwijzing dat infectieuze en parasitaire ziekten als doodsoorzaak beduidend vaker voorkomen onder niet-westerse herkomstgroepen, zoals eerder wel geconstateerd (voor Turken en Marokkanen) door Hoogenboezem en Israëls (1990). Ook Maas et al. (1997) melden, op basis van oudere gegevens, dat de sterfte onder Turkse en Marokkaanse kinderen verhoogd zou zijn door (onder meer) een frequenter voorkomen van infectieziekten. Dergelijke infecties zouden vaak zijn opgedaan tijdens een buitenlands verblijf.

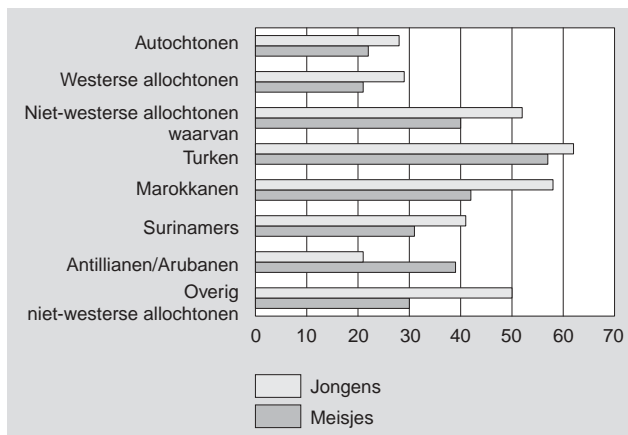
In ongeveer 7 procent van de sterfgevallen onder autochtone kinderen in de leeftijdsgroep 1–14 jaar was een infectieziekte de primaire doodsoorzaak. Bij kinderen van niet-westerse origine was dit aandeel ongeveer 8 procent. Tussen de verschillende herkomstgroepen zijn geen significante verschillen aantoonbaar. Aangezien het aandeel kinderen dat in het buitenland overlijdt betrekkelijk klein is (zie par. 6.1), is er ook geen sprake van een significant hogere sterfte aan infectieziekten indien in het buitenland overleden kinderen (met een mogelijk daar opgelopen infectieziekte) worden meegeteld.

Kanker lijkt onder niet-westerse allochtonen van 1–14 jaar met 14 procent van alle sterfgevallen iets minder vaak voor te komen dan onder autochtonen (20 procent) en westerse allochtonen (18 procent).

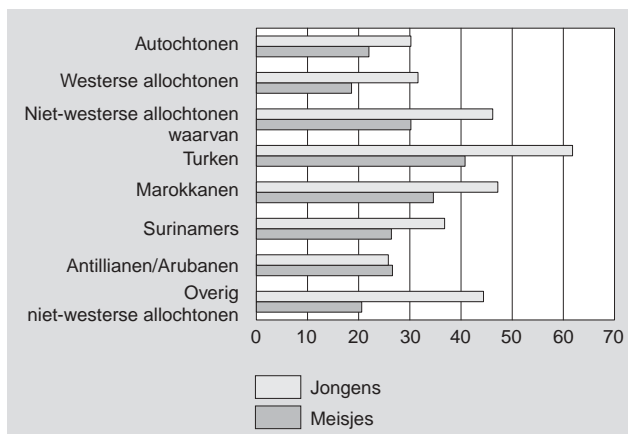
3a. Zuigelingensterfte per 100 duizend levendgeborenen, 1996–2001



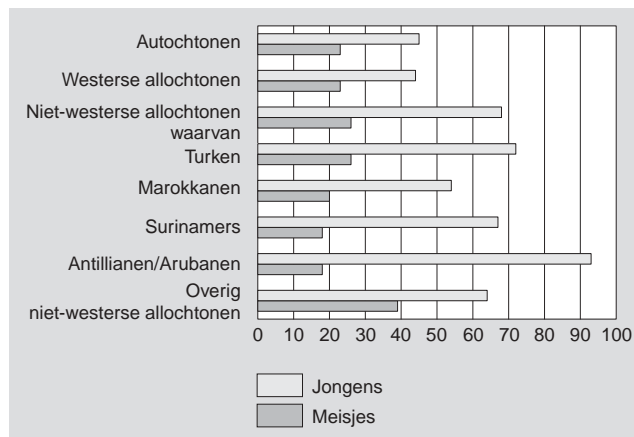
3b. Sterfgevallen per 100 duizend 1–4-jarigen, 1996–2001



3c. Aantal sterfgevallen per 100 duizend 5–14-jarigen, 1996–2001



3d. Aantal sterfgevallen per 100 duizend 15–19-jarigen, 1996–2001



Endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten komen daarentegen relatief vaak voor onder Turkse kinderen (met ruim 9 procent twee keer zo vaak als onder autochtonen en westerse allochtonen). Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden maken in deze leeftijdsgroep 16 procent uit van alle sterfgevallen onder niet-westerse allochtonen, tegen 7 procent onder autochtonen en 12 procent onder westerse allochtonen.

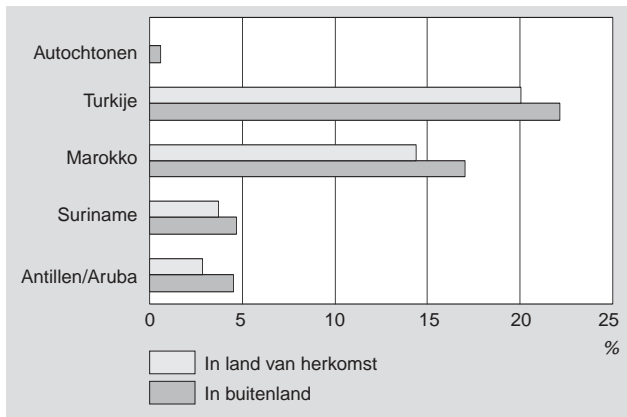
Het meest opvallend aan de sterftcijfers voor jongeren van 15–19 jaar zijn de zeer grote verschillen tussen jongens en meisjes (grafiek 3d). Deze verschillen zijn vooral groot onder de niet-westerse allochtone jeugd, in het bijzonder de Antillianen. Antilliaanse jongens van deze leeftijd kennen een sterftniveau dat vijf keer zo hoog is als dat van Antilliaanse meisjes.

Het feit dat de sterfte onder jongens van deze leeftijd zoveel hoger is dan onder meisjes, wordt doorgaans toegeschreven aan hun aanzienlijk hogere risico om te overlijden aan niet-natuurlijke doodsoorzaken (vooral verkeersongevallen en moord/doodslag). Uit de gegevens voor de periode 1996–2001 blijkt echter dat de sterfterisico's voor jongens in deze leeftijdsgroep ook voor verschillende andere categorieën (kanker, hart- en vaatziekten, ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen, en aangeboren afwijkingen) vaak aanzienlijk hoger zijn dan die voor meisjes. Dit geldt in het bijzonder voor kanker en 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden' (deels jongeren die in het buitenland zijn overleden). Zo overlijden per 100 duizend niet-westerse allochtone jongens van 15–19 jaar 38 aan niet-natuurlijke oorzaken, 11 aan 'symptomen etc.' en 7 aan kanker; per 100 duizend meisjes zijn deze aantallen respectievelijk 11, 3 en 3. Ook onder autochtone jongeren bestaan dergelijke verschillen tussen de seksen, maar deze zijn wel iets minder uitgesproken: niet-natuurlijke oorzaken 28 jongens tegen 11 meisjes, 'symptomen etc.' 2 jongens tegen 1 meisje, en kanker 5 jongens tegen 4 meisjes.

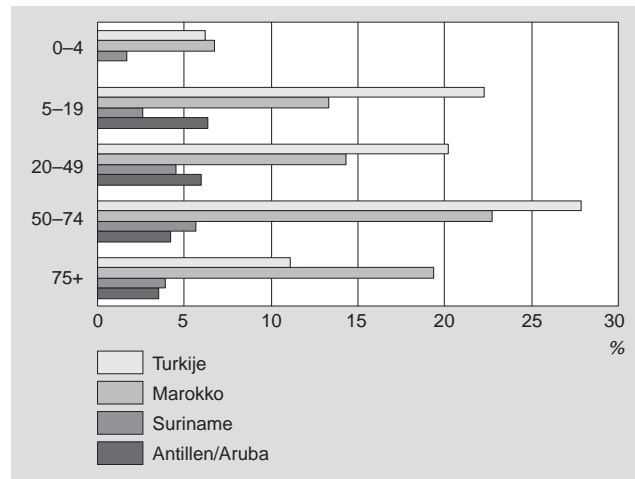
6. Sterfte onder volwassenen

In paragraaf 4 en staat 3 is een globaal overzicht gegeven van de patronen van de sterfte aan alle oorzaken tezamen, naar geslacht, leeftijd en herkomst. Over het algemeen bleken de sterftcijfers van niet-westerse allochtonen op de volwassen leeftijden, tot circa 70 jaar, boven die van de autochtonen te liggen. Voor Marokkaanse mannen, en in mindere mate Marokkaanse en Turkse vrouwen, werd een afwijkend verloop geconstateerd: hun sterftcijfers liggen vanaf ongeveer 35-jarige leeftijd (soms aanzienlijk) beneden die voor de autochtonen. In deze paragraaf zal worden nagegaan welke bijdragen de verschillende belangrijke doodsoorzaken leveren aan dit patroon, en hoe groot het geschatte effect op het voorkomen van deze doodsoorzaken is van de sterfgevallen die in het buitenland plaatsvonden. De oorzaken van laatstgenoemde gevallen zijn doorgaans gecodeerd als 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden', en hebben daardoor tot een onderschatting van de overige doodsoorzaken geleid.

4a. Aandeel van de overledenen per herkomstsgroepering dat in het buitenland, resp. herkomstland, is overleden, 1996–2001



4b. Aandeel van de overledenen per herkomstsgroepering dat in het buitenland is overleden, naar leeftijd, 1996–2001



6.1 Overlijden in het buitenland

Het aandeel van alle personen dat in het buitenland overlijdt, varieert uiteraard sterk met de herkomst (grafiek 4a). Bij de autochtone bevolking gaat het om ruim een half procent van de overledenen, circa 4,6 duizend sterfgevallen. Bij de niet-westers allochtone bevolkingsgroepen is dit aandeel veel hoger. Bij personen van Turkse origine is het aandeel in het buitenland overledenen met 22 procent het grootst. Het merendeel van deze sterfgevallen (meer dan 90 procent) vond plaats in Turkije. Ook

onder de Marokkanen ligt het aandeel overledenen in het buitenland met 17 procent vrij hoog. Hiervan is bijna 85 procent in Marokko overleden.

Het aandeel van de jonge niet-westers allochtone kinderen dat in het buitenland overlijdt is betrekkelijk klein (grafiek 4b). Het hoogst is dit aandeel onder de Turken van middelbare leeftijd, gevolgd door de Marokkanen. Laatstgenoemden blijken vooral in de hoogste leeftijdsgroep relatief vaak buiten Nederland te overlijden.

Staat 4a

Indirect gestandaardiseerd aantal sterfgevallen per 100 duizend van de betreffende bevolking, naar herkomstsgroepering en doodsoorzaak, mannen, 1996–2001

	Autochtonen	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overig niet- westerse allochtonen
1 Infectieuze en parasitaire ziekten	10	14	14	35	40	38
2 Nieuwvormingen	299	224-	147-	207-	269	194-
3 Ziekten bloed, bloedbereid.organen, immunit.stoorn.	2	3	1	5	6	3
4 Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	22	45	38	79+	46	27
5 Psychische stoornissen	19	9	7	27	24	16
6 Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	18	15	15	16	24	12
7 Ziekten van hart en vaatstelsel	338	373	178-	450+	365	284
8 Ziekten van de ademhalingsorganen	105	87	76	97	107	92
9 Ziekten van de spijsverteringsorganen	31	22	16	55	32	36
10 Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	2	1	0	3	3	3
11 Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	4	4	6	6	4	1
12 Ziekten urinewegen en geslachtsorganen	15	29	20	32	37	26
14 Aandoeningen van de perinatale periode ¹⁾	270	238	314	455+	393	323
15 Aangeboren afwijkingen	4	5	5	3	4	4
16 Symptomen, onvolledig omschreven ziektebeelden	39	254+	141+	105+	85	97+
17 Niet-natuurlijke doodsoorzaken	39	46	45	63	71	52

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

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

Staat 4b

Indirect gestandaardiseerd aantal sterfgevallen per 100 duizend van de betreffende bevolking, naar herkomstsgroepering en doodsoorzaak, vrouwen, 1996–2001

	Autochtonen	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overig niet- westerse allochtonen
1 Infectieuze en parasitaire ziekten	10	19	19	20	37	36
2 Nieuwvormingen	236	113-	102-	156-	185	163-
3 Ziekten bloed, bloedbereid.organen, immunit.stoorn.	3	8	12	10	0	4
4 Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	36	68	65	118+	100	49
5 Psychische stoornissen	47	28	16-	46	34	29
6 Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	23	26	26	17-	36	17
7 Ziekten van hart en vaatstelsel	346	337	297	441	424	347
8 Ziekten van de ademhalingsorganen	87	46	66	82	64	82
9 Ziekten van de spijsverteringsorganen	40	32	33	44	28	31
10 Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	5	3	0	5	4	1
11 Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	8	7	16	21	18	13
12 Ziekten urinewegen en geslachtsorganen	22	41	25	39	26	42
13 complicaties van zwangerschap, bevalling, kraambed	0	1	1	0	1	1
14 Aandoeningen van de perinatale periode ¹⁾	209	177	217	374+	476+	297+
15 Aangeboren afwijkingen	4	5	5	3	5	3
16 Symptomen, onvolledig omschreven ziektebeelden	47	240+	226+	89	99	113
17 Niet-natuurlijke doodsoorzaken	28	25	29	35	31	36

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

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

Van slechts één procent van al deze elders overledenen is de doodsoorzaak bekend. Het gaat dan merendeels om niet-natuurlijke doodsoorzaken (doorgaans verkeersongevallen). Alle overige gevallen zijn gecodeerd als 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden'.

6.2 Oorzaken van overliden

Om de frequentie van de sterfte naar doodsoorzaak tussen de verschillende herkomstgroepen te kunnen vergelijken, zijn de cijfers voor de periode 1996–2001 indirect gestandaardiseerd, met de sterftekansen van de autochtonen als standaard. Deze kansen zijn vermenigvuldigd met de aantallen allochtone mannen en vrouwen in de betreffende leeftijdscategorieën. De op deze wijze berekende aantallen zijn vervolgens gesommeerd over de leeftijdscategorieën. De verhouding tussen de zo berekende waarden en de waargenomen waarden voor de allochtone bevolking is ten slotte vermenigvuldigd met de sterfecijfers voor de autochtone bevolking. De staten 4a en 4b geven de uitkomsten van deze berekeningen voor de 17 hoofdgroepen van de International Classification of Diseases and Related Health Problems, WHO, 10^e revisie. De vetgedrukte aantallen wijken significant af van de waarden voor de autochtonen (i.e., de waarden voor de autochtonen vallen buiten het 95-procent betrouwbaarheidsinterval van de

betreffende waarden voor de allochtonen). Het betreft zowel significant hogere als significant lagere waarden.

6.2.1 Kanker

Het meest opvallend in deze staten zijn de aanzienlijke verschillen in het vóórkomen van kanker als doodsoorzaak tussen zowel mannen en vrouwen als autochtonen en allochtonen. Wat betreft laatstgenoemde verschillen zijn de waarden voor alle herkomstgroepen, met uitzondering van de relatief kleine groep Antillianen en Arubanen, statistisch significant lager dan die voor de autochtonen. Omdat de hogere aantallen onbekende doodsoorzaken (symptomen etc.) onder allochtonen mogelijk een relatief sterke neerwaartse invloed hebben op de cijfers voor de sterfte aan kanker, zijn deze onbekende oorzaken in *staat 5a en 5b* proportioneel herverdeeld over de overige specifieke doodsoorzaken. Deze procedure is ook toegepast in Hoogenboezem en Israëls (1990), die na herverdeling een beduidend lagere sterfte aan kanker aantonden onder Turken en Marokkanen. Een soortgelijk patroon wordt in staten 5a en 5b getoond voor beide geslachten en alle niet-westerse herkomstgroepen, echter ditmaal met uitzondering van de Turkse mannen. Laatstgenoemden hebben, na herverdeling van de onbekende doodsoorzaken, een risico op sterfte aan kanker dat vergelijkbaar is met dat van de autochtonen. Deze cij-

Staat 5a
Indirect gestandaardiseerd aantal sterfgevallen per 100 duizend van de betreffende bevolking, na herverdeling van 'symptomen etc.', naar herkomstgroepering en doodsoorzaak, mannen, 1996–2001

	Autochtonen	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overig niet- westerse allochtonen
1 Infectieuze en parasitaire ziekten	10	19	18	38+	44	43+
2 Nieuwvormingen	311	315	190-	228-	289	221-
3 Ziekten bloed, bloedbereid. organen, immunit. stoorn.	2	4	2	6	7	3
4 Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	23	61+	49	86+	49	31
5 Psychische stoornissen	20	11	8	30	26	19
6 Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	19	18	18	17	26	13
7 Ziekten van hart en vaatstelsel	352	522+	234-	495+	396	327
8 Ziekten van de ademhalingsorganen	109	116	102	107	117	106
9 Ziekten van de spijsverteringsorganen	32	29	21	61	34	41
10 Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	2	2	0	4	4	3
11 Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	4	6	7	6	4	2
12 Ziekten urinewegen en geslachtsorganen	16	38	26	35	40	30
14 Aandoeningen van de perinatale periode ¹⁾	270	238	314	455+	393	323
15 Aangeboren afwijkingen	4	6	6	3	4	4
17 Niet-natuurlijke doodsoorzaken	41	58	55	70+	78+	59+

¹⁾ De sterftekans is voor deze doodsoorzaak bepaald over de populatie 0-jarigen; gezien het geringe aantal sterfgevallen dat in deze leeftijdsgroep in het buitenland plaatsvindt, is deze groep buiten de herverdeling gelaten.

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

Staat 5b
Indirect gestandaardiseerd aantal sterfgevallen per 100 duizend van de betreffende bevolking, na herverdeling van 'symptomen etc.', naar herkomstgroepering en doodsoorzaak, vrouwen, 1996–2001

	Autochtonen	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overig niet- westerse allochtonen
1 Infectieuze en parasitaire ziekten	11	23+	25+	21	40	40
2 Nieuwvormingen	246	151-	134-	169-	200	183
3 Ziekten bloed, bloedbereid. organen, immunit. stoorn.	3	12	16	11	0	4
4 Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	38	91	88	129+	107	54
5 Psychische stoornissen	50	36	21	50	40	31
6 Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	25	34	32	19	39	19
7 Ziekten van hart en vaatstelsel	364	447	408	480+	465	384
8 Ziekten van de ademhalingsorganen	93	61	88	89	69	89
9 Ziekten van de spijsverteringsorganen	42	40	42	48	32	34
10 Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	5	3	0	6	4	2
11 Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	9	10	21	22	22	15
12 Ziekten urinewegen en geslachtsorganen	23	56	34	43	31	47
13 complicaties van zwangerschap, bevalling, kraambed	0	0	0	0	0	0
14 Aandoeningen van de perinatale periode ¹⁾	209	177	217	374+	476+	297+
15 Aangeboren afwijkingen	4	6	5	3	5	4
16 Symptomen, onvolledig omschreven ziektebeelden	0	0	0	0	0	0
17 Niet-natuurlijke doodsoorzaken	30	33	35	37	34	40

¹⁾ De sterftekans is voor deze doodsoorzaak bepaald over de populatie 0-jarigen; gezien het geringe aantal sterfgevallen dat in deze leeftijdsgroep in het buitenland plaatsvindt, is deze groep buiten de herverdeling gelaten.

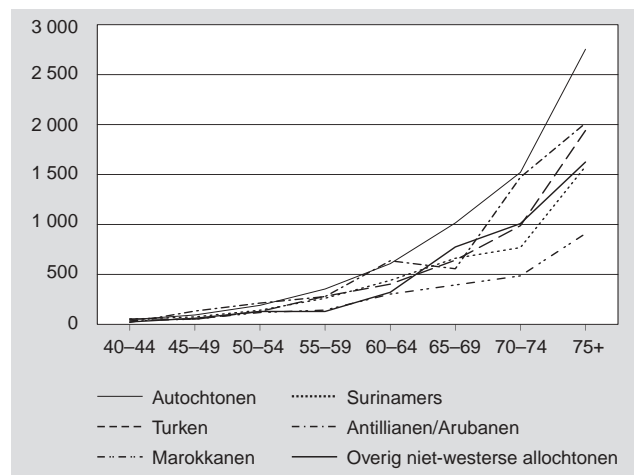
Vetgedrukte waarden: significant hoger (+) / lager (-) dan betreffende waarden voor autochtonen (95-procents betrouwbaarheidsinterval).

fers lijken te duiden op een ongunstige ontwikkeling van de sterfte aan kanker onder Turkse mannen. Hierbij moet het voorbehoud worden gemaakt dat de sterfte aan kanker onder Turkse mannen in de periode waarop het onderzoek van Hoogenboezem en Israëls betrekking heeft in absolute zin nog gering was (13 gevallen per jaar, tegen 70 gevallen per jaar in de periode 1996–2001).

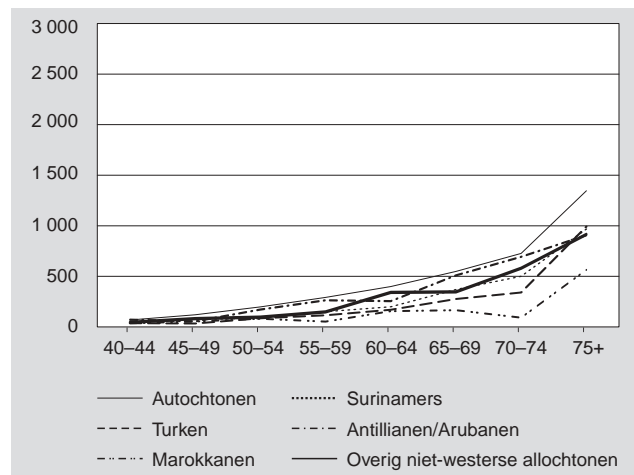
De sterftecijfers voor kanker zijn, vanaf ongeveer 40-jarige leeftijd, veruit het laagst voor Marokkaanse mannen en vrouwen (*grafiek 5a en 5b*). Ook na herverdeling van de categorie 'symptomen etc.' zijn de waarden voor Turkse vrouwen, Marokkanen, Surinamers en de overige niet-westerse mannen statistisch significant lager dan die voor de autochtonen. De overlijdenskans aan kanker is vooral voor de Marokkanen aanzienlijk lager dan die voor de autochtonen. Voor de Marokkaanse mannen bedraagt het jaarlijkse sterfterisico naar schatting 190 per 100 duizend, tegen 311 per 100 duizend voor de autochtone mannen.

Om na te gaan of de verschillende groepen ook duidelijke verschillen laten zien wat betreft het type kanker dat tot de dood leidt, is in *grafiek 6a en 6b* voor mannen en vrouwen de verdeling naar type weergegeven. Hierbij moet worden opgemerkt dat deze grafieken de *verdeling* binnen de hoofdgroep kanker laten zien, en niet de frequentie. Zoals gezegd is deze frequentie voor alle niet-westerse herkomstgroepen, met uitzondering van de Turkse mannen, lager dan die voor de autochtonen.

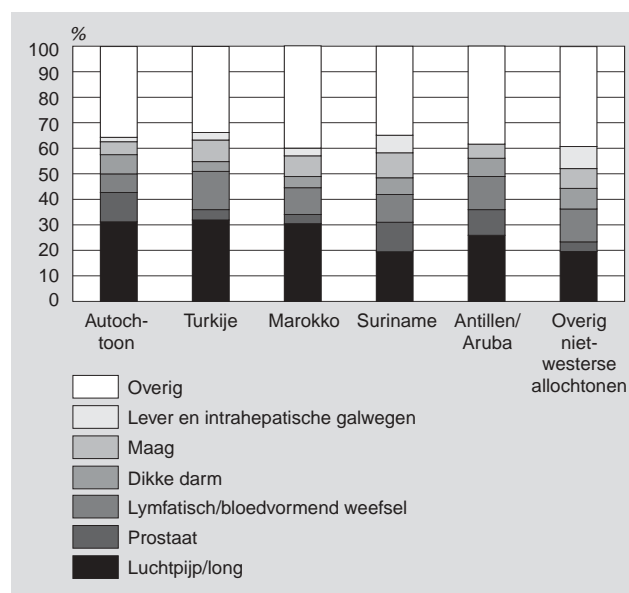
5a. Jaarlijks aantal mannen overleden aan kanker per 100 duizend mannen in de betreffende herkomstgroepering en leeftijdsgroep, 1996–2001



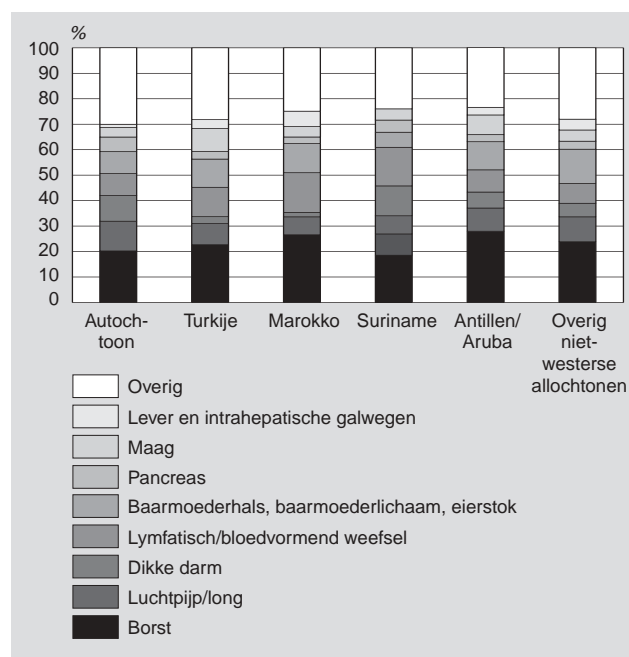
5b. Jaarlijks aantal vrouwen overleden aan kanker per 100 duizend vrouwen in de betreffende herkomstgroepering en leeftijdsgroep, 1996–2001



6a. Verdeling van het aantal sterfgevallen aan kanker naar type kanker en herkomstgroepering, gestandaardiseerd voor leeftijd, mannen 1996–2001



6b. Verdeling van het aantal sterfgevallen aan kanker naar type kanker en herkomst van de overledene, gestandaardiseerd voor leeftijd, vrouwen, 1996–2001



Bij mannen blijkt *kanker van luchtpijp en long* voor iedere herkomstgroep de grootste afzonderlijke categorie te vormen, al zijn er grote verschillen in het aandeel tussen de herkomstgroepen, zeker als ook rekening wordt gehouden met de verschillen in frequentie. De aandelen zijn het laagst voor de Surinaamse mannen en de mannen uit de overige niet-westerse herkomstgroep. Gezien hun veel lagere sterfteniveau is de kans om aan longkanker te overlijden ook onder Marokkanen aanzienlijk kleiner dan onder autochtonen. Turken echter kennen een aandeel en frequentie van longkanker die vergelijkbaar zijn met die voor de autochtonen. Alle niet-westerse vrouwen laten – ook na herverdeling van de onbekende doodsoorzaken – een kleiner aandeel én een lagere frequentie zien van de sterfte aan longkanker dan de autochtone vrouwen.

Aan het, ten opzichte van andere allochtonen, relatief hoge risico van Turkse mannen om aan kanker te overlijden, draagt ongetwijfeld hun ongunstige rookgedrag bij. Van de Turkse mannen in de leeftijdsgroep 24–44 jaar rookt maar liefst circa 70 procent, tegen circa 40 procent van de autochtonen en 30 procent van de Marokkanen (Van Leest et al., 2002; cijfers voor autochtonen geschat op basis van CBS, 2003). Turkse mannen roken, per roker, bovendien meer sigaretten per dag (Brussaard et al., 2001). Over het rookgedrag van Surinamers en Antillianen zijn minder betrouwbare cijfers voorhanden. Waarschijnlijk ligt het aandeel rokers in deze groepen rond de 30 procent (Van Leest et al., 2002). De Turkse, en vooral Marokkaanse, jeugd rookt daarentegen minder dan de autochtone jeugd. Roken lijkt in islamitische kringen niet 'cool' te zijn, en islamitische jongeren zullen niet gauw onder de ogen van hun ouders een sigaret opsteken (Parool, 12 april 2002). Het aandeel van longkanker is bij vrouwen van alle niet-westerse herkomstsgroeperingen tezamen veel kleiner dan bij autochtone vrouwen. Na standaardisatie blijkt dit aandeel voor autochtone vrouwen twee keer zo hoog te zijn als voor allochtone vrouwen. Het enigszins lagere risico om aan longkanker te overlijden onder Turkse vrouwen, en het aanzienlijk lagere risico onder Marokkaanse vrouwen, laat ook een duidelijk verband zien met hun rookgedrag: Turkse vrouwen roken minder dan autochtone vrouwen, en Marokkaanse vrouwen roken vrijwel niet (Van Leest et al., 2002).

Bij vrouwen is *borstkanker* de meestvoorkomende vorm van kanker. Bij alle herkomstsgroeperingen is het aandeel van dit type kanker ongeveer even groot, behalve bij Surinaamse vrouwen waar dit aandeel iets kleiner is.

Maagkanker komt bij mannen uit Marokko, Turkije en Suriname als doodsoorzaak naar verhouding vaker voor dan bij autochtone mannen. Dit geldt ook voor Turkse en Antilliaanse vrouwen.

Prostaatkanker komt als doodsoorzaak bij Surinaamse en Antilliaanse mannen vaker voor dan bij de overige niet-westerse herkomstsgroepen.

Kanker van de lever en intrahepatische galwegen wordt bij Surinamers en overige niet-westerse allochtonen iets vaker dan gemiddeld als doodsoorzaak geregistreerd.

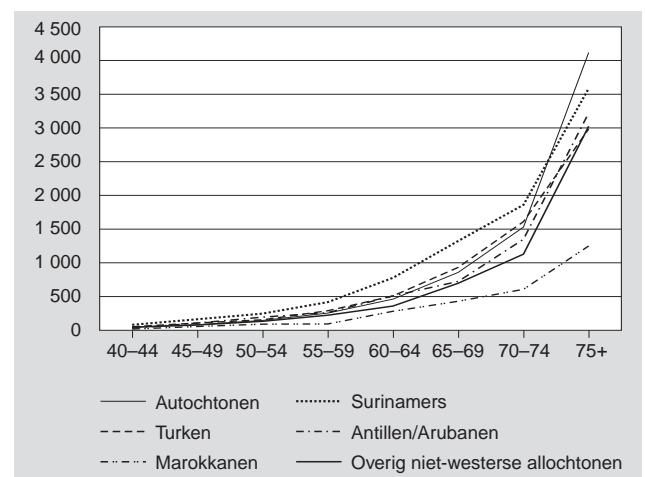
Kanker aan de dikke darm komt onder Turken en Marokkanen, bij zowel mannen als vrouwen, aanzienlijk minder vaak voor dan gemiddeld.

6.2.2 Hart- en vaatziekten

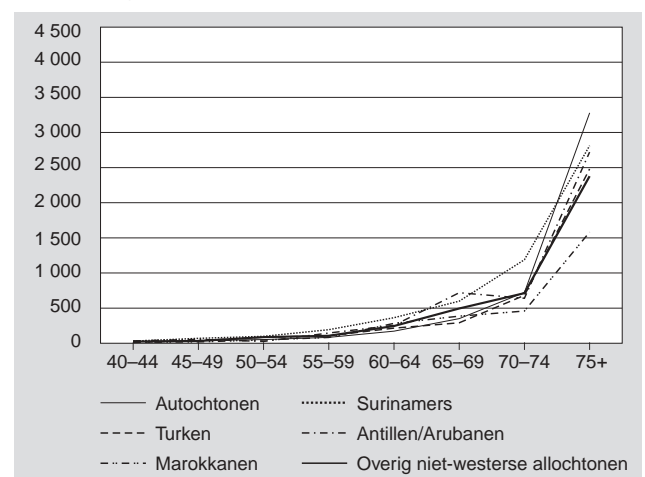
Hart- en vaatziekten komen als doodsoorzaak onder Marokkaanse mannen significant minder vaak voor dan onder autochtonen, en onder Surinaamse mannen en vrouwen significant vaker (staat 5a en 5b). Het verloop van het betreffende sterfterisico met de leeftijd is weergegeven in *grafiek 7a* en *7b*. Duidelijk is dat het risico voor vrouwen op alle leeftijden, met uitzondering van Marokkanen in de hoogste leeftijdsgroep, telkens lager is dan het risico voor mannen. Het meest opvallend is de, op elke leeftijd, aanzienlijk lagere sterfte aan hart- en vaatziekten van Marokkaanse mannen. Hun overlijdensrisico is onder veertigers, vijftigers en zestigers slechts ongeveer half zo groot als dat van autochtonen. Turkse mannen, daarentegen, lopen op deze relatief jonge leeftijden een risico dat 10 à 20 procent groter is dan dat van autochtonen. Het beeld voor Surinaamse mannen, voor wie een significant hogere sterfte aan hart- en vaatziekten kon worden aangetoond, is eveneens ongunstig: met uitzondering van de hoogste leeftijdsklasse is hun kans op overlijden aan deze oorzaak op alle leeftijden aanzienlijk verhoogd. Voor veertigers en vijftigers geldt een, ten opzichte van autochtonen, bijna verdubbeld risico. Surinaamse zestigers lopen een circa 60 procent groter risico.

Voor autochtone en allochtone vrouwen is het risico om aan hart- en vaatziekten te overlijden tot ongeveer 60-jarige leeftijd relatief klein. Daarna geldt opnieuw een hoger dan gemiddeld risico voor Surinaamse vrouwen, en een lager dan gemiddeld risico voor Marokkaanse vrouwen. Het grillige verloop van het risico dat in *grafiek 7b* bij Antilliaanse/Arubaanse vrouwen op hogere leeftijden

7a. Jaarlijks aantal mannen overleden aan hart- en vaatziekten per 100 duizend mannen in de betreffende herkomstsgroepering en leeftijdsgroep, 1996–2001



7b. Jaarlijks aantal vrouwen overleden aan hart- en vaatziekten per 100 duizend vrouwen in de betreffende herkomstsgroepering en leeftijdsgroep, 1996–2001



zichtbaar is, wordt waarschijnlijk veroorzaakt door de toevalsfluctuaties die samenhangen met de kleine absolute aantallen: in de periode 1996–2001 overleden in totaal 36 Antilliaanse/Arubaanse vrouwen tussen 65- en 75-jarige leeftijd.

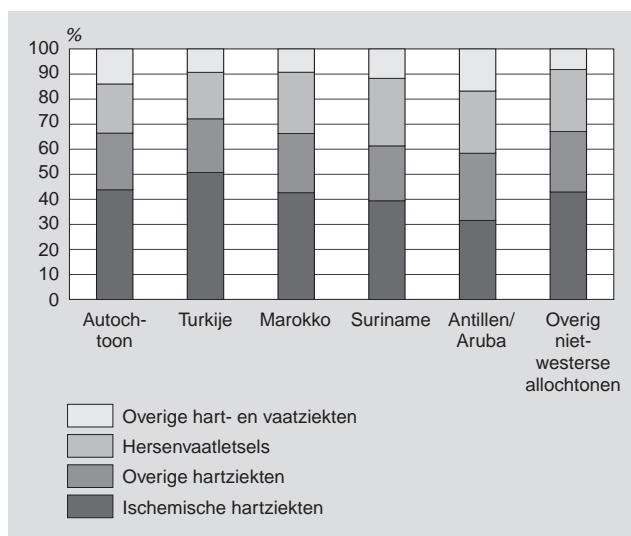
Grafieken 8a en *8b* laten de verdeling zien van de belangrijkste typen hart- en vaatziekten binnen deze hoofdgroep van doodsoorzaken. Evenals het geval was bij kanker, is bij Marokkanen de frequentie van hart- en vaatziekten aanzienlijk lager dan die bij autochtonen. Hiermee rekening houdend blijkt de lagere frequentie van hart- en vaatziekten onder Marokkaanse mannen vooral te worden veroorzaakt door het beduidend minder vóórkomen van ischemische hartziekten (hartinfarct). Bij Marokkaanse vrouwen is de frequentie van zowel ischemische hartziekten als hersenvaatletsels lager dan gemiddeld.

Turkse mannen overlijden bovengemiddeld vaak aan ischemische hartziekten. Bij Surinaamse mannen en vrouwen, die significant hogere sterfecijfers voor hart- en vaatziekten laten zien, is vooral de frequentie van hersenvaatletsels verhoogd.

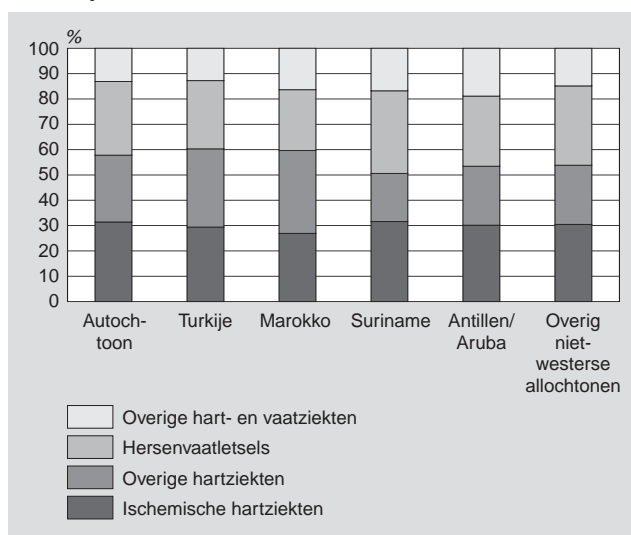
De hogere sterfte aan hart- en vaatziekten onder Turkse mannen hangt, evenals het geval is bij kanker, (deels) samen met hun ongunstige rookgedrag. De beschikbare informatie over hun voedingsgewoonten, een ander mogelijk aanknopingspunt dat bijdraagt aan de verklaring van dit patroon, heeft daarentegen geen eenduidig beeld. Een van de problemen hierbij is het feit dat onder volwassen mannen veel minder onderzoek is gedaan naar voedingsgewoonten dan onder kinderen en hun moeders. De resultaten van de onderzoeken zijn bovendien vaak tegenstrijdig,

mogelijk als gevolg van de wijze waarop de voedselconsumptie is gemeten. Zo meldt het verslag van een TNO-onderzoek onder Turkse, Marokkaanse en autochtone 8-jarigen en hun moeders dat beide genoemde allochtone herkomstgroepen meer groenten en fruit eten dan autochtonen (Brussaard, 1999). Hulshof en Van Stavere (1995) rapporteren dat Turkse vrouwen alleen meer fruit eten, maar niet meer groenten. Dijkshoorn (2002), ten slotte, constateert op basis van GG&GD-onderzoek in Amsterdam dat minder Turken en Marokkanen elke dag groenten en fruit eten dan autochtonen. Van tegenstrijdigheid is ook sprake wat betreft de consumptie van verzadigde vetten. Zo blijkt uit genoemd TNO-onderzoek dat Turkse en Marokkaanse vrouwen minder verzadigde vetten eten, maar dit wordt weer tegengesproken door resultaten uit een ander onderzoek (Köyüç et al., 1997).

8a. Verdeling van het aantal sterfgevallen aan hart- en vaatziekte naar type aandoening en herkomstgroepering, gestandaardiseerd voor leeftijd, mannen, 1996–2001



8b. Verdeling van het aantal sterfgevallen aan hart- en vaatziekte naar type aandoening en herkomstgroepering, gestandaardiseerd voor leeftijd, vrouwen, 1996–2001



Ook de schaarse informatie over andere bekende risicofactoren voor hart- en vaatziekten biedt weinig houvast. Zo komt overgewicht, gebrek aan lichaamsbeweging en hoge bloeddruk bij zowel Turken als Marokkanen vaker voor dan bij autochtonen, hetgeen wel kan bijdragen aan een verklaring van de hogere frequentie van hart- en vaatziekten onder Turken, maar niet lijkt te rijmen met de veel lagere frequentie onder Marokkanen. De zeer beperkte informatie over hypercholesterolemie onder allochtonen lijkt te wij-

zen op een gemiddeld lagere prevalentie dan onder autochtonen (Van Leest et al., 2002).

De beschikbare gegevens bieden dan ook geen afdoende verklaring voor de opvallend lagere sterfte, vanaf ongeveer 35-jarige leeftijd, onder Marokkanen. Hun rookgedrag is weliswaar gunstiger dan dat van autochtonen, en zeker dat van Turken, maar een verschil in het aandeel rokers van circa 10 procentpunten (tussen Marokkanen en autochtonen) lijkt niet voldoende om het grote verschil in sterfterisico te verklaren. Wellicht is in het geval van Marokkanen sprake van een beschermend effect door macro- en/of micronutriënten dat nog onvoldoende gedocumenteerd is. Volgens Merens et al. (1999) kennen zij een gezonder mediterrane voedselpakket, waarin koolhydraten en onverzadigde vetzuren overheersen. Brussaard et al. (1997) rapporteren voor volwassen Marokkaanse vrouwen een hogere consumptie van onder meer peulvruchten, vis en rijst/pasta, en een lagere consumptie van melk(producten), vlees en softdrinks. Ook Huiskamp (niet gedateerd) rapporteert voor Rotterdam betere voedingsgewoonten onder Marokkanen (evenals onder Turken). Overigens is juist met betrekking tot de voedingsgewoonten van volwassen Marokkaanse mannen helaas zeer weinig harde informatie beschikbaar.

De schaarse informatie over de voedingsgewoonten van volwassen Surinaamse mannen, een groep met een sterfte aan hart- en vaatziekten die aanzienlijk hoger is dan gemiddeld, biedt evenmin aanknopingspunten voor een (gedeeltelijke) verklaring van hun afwijkende sterfterisico's. Zoals eerder vermeld is er slechts summiere informatie voorhanden over hun rookgedrag, dat niet ongunstiger lijkt dan dat van autochtonen. Wat betreft hun voedingsgewoonten geeft alleen de studie van Van Erp-Baart et al. (1998, 2001) enige informatie, die overigens gezien het aantal respondenten (45) en hun betrekkelijk lage gemiddelde leeftijd (31 jaar) noodzakelijkerwijs een globaal karakter heeft. Deze studie rapporteert dat Surinamers houden van 'lekker eten', in het bijzonder warme maaltijden. Ook tussenmaaltijden en snacks zijn bij hen erg in trek. Vergeleken met Marokkaanse vrouwen consumeren ze beduidend meer graanproducten, vlees en kip, maar minder groenten en fruit. Hun inname van macronutriënten zou meer in overeenstemming zijn met de huidige richtlijnen voor gezonde voeding dan het conventionele Nederlandse dieet, maar zou – overigens evenals bij Turken en Marokkanen – tekortschieten wat betreft het gehalte aan micronutriënten (vitaminen, mineralen en sporenelementen).

6.2.3 Diabetes

De staten 5a en 5b laten zien dat onder zowel mannen als vrouwen van Surinaamse herkomst een significant hogere frequentie voorkomt van de doodsoorzaak 'endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten'. Ook onder Turkse mannen komt deze doodsoorzaak bovengemiddeld vaak voor.

De *grafieken 9a en 9b* laten het verloop van de frequentie van deze doodsoorzaak met de leeftijd zien. Opvallend is het feit dat onder allochtonen, ongeacht hun herkomst, endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten tot circa 70-jarige leeftijd als doodsoorzaak frequenter voorkomen dan onder autochtonen. Ongeveer 80 procent van de sterfgevallen in deze hoofdklasse is toe te schrijven aan diabetes.

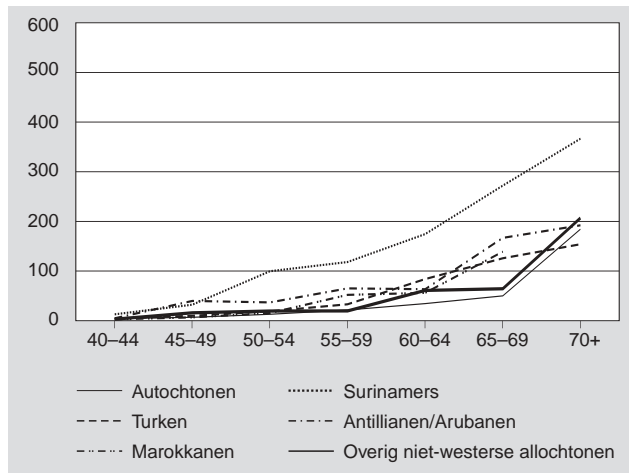
De hogere frequentie van diabetes mellitus, type 2, onder (Hindoestaanse) Surinamers is al langer bekend. Middelkoop (1996) spreekt in dit verband over verontrustende ziekte- en sterftegegevens. De in de literatuur genoemde prevalenties zijn echter doorgaans geschat op basis van diagnoses uit de huisartsenpraktijk, met als bezwaar een reële kans op dubbelstellingen.

Diabetes komt als ziekte, en getuige grafieken 9a en 9b ook als doodsoorzaak, bij Surinamers al op jonge leeftijd relatief vaak voor. Brussaard et al. (2001) wijzen hierbij op de mogelijkheid van genetische factoren, waardoor deze ziekte al op lagere leeftijd begint en ernstiger complicaties kan hebben. Merens et al. (1999) melden dat de oorzaak wordt gezocht in de minder gunstige voedingsgewoonten van Surinamers (een te hoge consumptie van

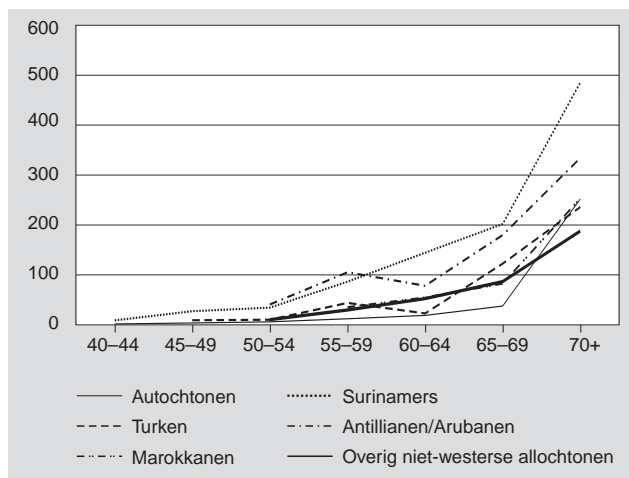
suiker en verzadigde vetzuren). Overtuigende informatie hierover is echter niet voorhanden: volgens Van Leest et al. (2002) zouden Surinaamse mannen juist minder verzadigde vetzuren eten dan autochtone mannen.

Maas et al. (1997) rapporteren voor Surinaamse mannen en vrouwen een drie keer hogere kans op overlijden aan diabetes dan voor autochtonen, hetgeen nauw aansluit bij de bevindingen zoals gepresenteerd in de staten 5a en 5b.

9a. Jaarlijks aantal mannen overleden aan endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten per 100 duizend mannen in de betreffende herkomstgroepering en leeftijdsgroep, 1996–2001



9b. Jaarlijks aantal vrouwen overleden aan endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten per 100 duizend vrouwen in de betreffende herkomstgroepering en leeftijdsgroep, 1996–2001



6.2.4 Niet-natuurlijke doodsoorzaken

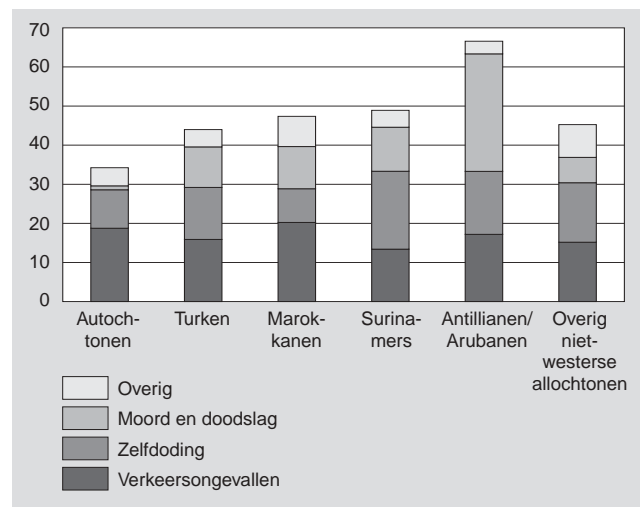
Ongeveer 3,5 procent van alle sterfgevallen die in Nederland plaatsvinden, valt in de hoofdgroep 'niet-natuurlijke doodsoorzaken'. Binnen deze hoofdgroep vormt zelfdoding de grootste specifieke categorie, met bijna 30 procent van alle gevallen. De tweede groep, naar aantal, is die van de verkeersongevallen (22 procent), gevolgd door 'accidentele val' (15 procent). Moord en doodslag maken iets minder dan 4 procent van het totaal in de hoofdgroep uit.

Tussen de leeftijdsgroepen bestaan grote verschillen in deze verdeling naar specifieke oorzaken. Over het algemeen komen onder jongeren verkeersongevallen en moord/doodslag vaker voor, en onder ouderen ongevallen in de privésfeer, zoals accidentele val. Door de veel hogere frequentie van natuurlijke doodsoorzaken, leggen niet-natuurlijke oorzaken onder ouderen betrekkelijk weinig gewicht in de schaal.

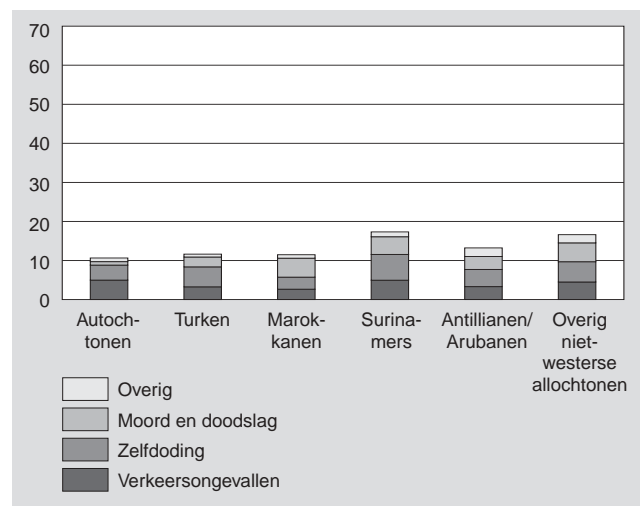
Staat 6
Aandeel 15–29-jarigen overleden aan een niet-natuurlijke doodsoorzaak, naar geslacht en herkomstgroepering, 1996–2001

	Mannen	Vrouwen
	%	
Autochtonen	60,2	39,1
Westerse allochtonen	59,3	49,8
Niet-westerse allochtonen waarvan	58,4	37,4
Turken	56,9	35,6
Marokkanen	61,1	34,7
Surinamers	58,9	47,7
Antillianen/Arubanen	59,6	30,0
Overig niet-westerse allochtonen	57,0	35,6

10a. Jaarlijks aantal 15–29-jarige mannen overleden aan een niet natuurlijke doodsoorzaak per 100 duizend mannen in de betreffende herkomstgroepering en leeftijdsgroep, 1996–2001



10b. Jaarlijks aantal 15–29-jarige vrouwen overleden aan een niet natuurlijke doodsoorzaak per 100 duizend vrouwen in de betreffende herkomstgroepering en leeftijdsgroep, 1996–2001



Voor jongeren geldt het omgekeerde. Uit *staat 6* blijkt dat een aanzienlijk deel van de sterfte onder 15–29-jarigen – onder mannen zelfs meer dan de helft – een niet-natuurlijk karakter heeft. De in *staat 3* weergegeven hogere sterfte onder allochtone jongeren is dan ook voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de hogere frequentie van niet-natuurlijke oorzaken. Hierbij moet overigens worden opgemerkt dat ook andere, natuurlijke doodsoorzaken on-

der jeugdige niet-westerse allochtonen vaker voorkomen dan onder autochtonen van dezelfde leeftijd.

Hoogenboezem en Israëls (1990) meldden op basis van waarnemingen in de periode 1979–1988 dat onder Turken en Marokkanen relatief veel niet-natuurlijke doodsoorzaken voorkomen: méér verkeersongevallen en moord/doodslag, en minder zelfdoding. De gegevens voor 1996–2001 laten voor jonge mannen nog steeds een verhoogd sterfterisico zien, maar jonge Turkse mannen blijken nu niet vaker aan verkeersongevallen te overlijden dan jonge autochtone mannen, en juist wel vaker aan zelfdoding (*grafiek 10a*). Een soortgelijk patroon is waarneembaar voor jonge Turkse vrouwen, echter op een aanzienlijk lager niveau (*grafiek 10b*). Onder Marokkaanse mannen komen verkeersongevallen iets vaker voor dan onder autochtonen, en zelfdoding iets minder vaak.

Zelfdoding komt relatief vaak voor onder jonge Surinaamse mannen en vrouwen. De verhoogde sterfte onder de Antilliaanse mannen van deze leeftijd blijkt vooral te worden veroorzaakt door de bovengemiddelde frequentie van moord en doodslag. Als gevolg hiervan is hun risico om aan een niet-natuurlijke oorzaak te overlijden ongeveer twee keer zo groot als dat van de autochtone 15–29-jarigen.

7. Conclusies en discussie

In de periode waarop dit onderzoek betrekking heeft, 1996–2001, zijn in Nederland 830 duizend personen overleden, waarvan circa 2 procent niet-westerse allochtonen. Het aandeel van de niet-westerse allochtonen in de totale sterfte is vooralsnog klein als gevolg van hun jeugdige leeftijdsopbouw. Dit verklaart ook waarom in de onderzoeksperiode 16,4 duizend niet-westerse allochtonen overleden en 86,1 duizend westerse allochtonen, hoewel beide bevolkingsgroepen ongeveer even groot waren.

De sterfterisico's voor alle niet-westerse allochtonen tezamen zijn, tot de leeftijd van circa 70 jaar, desondanks beduidend hoger dan die voor de westerse allochtonen en autochtonen. Dit geldt globaal ook voor de samenstellende herkomstgroepen, echter met uitzondering van de Marokkanen. Vanaf ongeveer 35-jarige leeftijd ligt het sterfteniveau van Marokkaanse mannen aanzienlijk onder dat van de autochtone mannen. Onder de 75-plussers van Marokkaanse origine bedraagt het sterfterisico zelfs bijna de helft. Tot de leeftijd van 35 jaar vertonen de Marokkaanse mannen echter wel een hogere sterfte dan de autochtone mannen. In de leeftijdsgroep van 1–4 jaar is hun sterfterisico, evenals dat van Turkse jongens, zelfs twee keer zo hoog als dat van autochtone jongens.

Zuigelingen van niet-westerse origine hebben een circa 35 procent hogere sterftetekans dan autochtone zuigelingen. Vooral Antilliaanse/Arubaanse zuigelingen, en in mindere mate Surinaamse zuigelingen, laten een ongunstig sterfteniveau zien. Tienergeboorten, die een circa 60 procent verhoogd risico op zuigelingssterfte met zich meebrengen, komen in deze groepen relatief vaak voor (Garssen en Sprangers, 1997). Daarnaast speelt een bovengemiddelde prevalentie van seksueel overdraagbare aandoeningen een rol. Voor Surinaamse jongetjes en Surinaamse, Antilliaanse/Arubaanse en overig niet-westerse meisjes is de frequentie van 'aandoeningen van de perinatale periode' als doodsoorzaak ten opzichte van de autochtonen statistisch significant hoger. Bij Turkse zuigelingen wordt het grootste aantal overledenen toegeschreven aan 'aangeboren afwijkingen' (40 procent van het totaal). Genetisch bepaalde aandoeningen spelen in deze groep, waar huwelijken onder verwanten relatief vaak voorkomen, mogelijk een rol. Schulpen et al. (2001) schatten dat ongeveer een kwart van de huwelijken in de Turkse en Marokkaanse gemeenschap verbintenissen zijn tussen neven en nichten.

Sterfte in de leeftijdsgroepen 1–4 jaar en 5–14 jaar is een relatief zeldzaam verschijnsel, maar komt wel vaker voor onder niet-westerse allochtonen dan onder autochtonen en westerse allochtonen. De sterfte in deze leeftijdsklassen is vooral ongunstig onder Turken en Marokkanen. Dit is ook geconstateerd door Schulpen et

al. (2001) op basis van eerdere gegevens (periode 1979–1993). De verschillen tussen Turkse en Marokkaanse 1–4-jarigen enerzijds en Nederlandse kinderen van dezelfde leeftijd anderzijds schrijven zij grotendeels toe aan erfelijke aandoeningen en externe oorzaken, zoals verkeersongevallen en verdrinking. Bij 5–14-jarige kinderen bleken vooral externe oorzaken de gevonden verschillen te verklaren.

Infectieuze en parasitaire ziekten komen in de periode 1996–2001 relatief weinig voor als doodsoorzaak onder de allerjongsten. Dit geldt ook voor de niet-westerse herkomstgroepen waar deze doodsoorzaken in eerdere jaren beduidend vaker voorkwamen (Hoogenboezem en Israëls, 1990; Schulpen et al., 2001). Zowel voor de 0-jarigen als voor de 1–14-jarigen is er voor de meest recente periode geen aanwijzing dat infectieuze en parasitaire ziekten zich als doodsoorzaak beduidend frequenter voordoen onder niet-westerse herkomstgroepen.

Het meest opvallend aan de sterftcijfers voor jongeren van 15–19 jaar zijn de zeer grote verschillen tussen jongens en meisjes (*grafiek 3d*). Deze verschillen zijn vooral groot onder de niet-westers allochtone jeugd, in het bijzonder de Antillianen. Antilliaanse jongens van deze leeftijd kennen een sterfteniveau dat vijf keer zo hoog is als dat van Antilliaanse meisjes. Dit verschil wordt doorgaans toegeschreven aan het aanzienlijk hogere risico dat Antilliaanse jongens lopen om te overlijden aan niet-natuurlijke doodsoorzaken (vooral verkeersongevallen en moord/doodslag). Uit de gegevens voor de periode 1996–2001 blijkt echter dat de sterfterisico's voor jongens in deze leeftijdsgroep ook voor verschillende andere categorieën (kanker, hart- en vaatziekten, ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen, en aangeboren afwijkingen) vaak aanzienlijk hoger zijn dan die voor meisjes. Dit geldt in het bijzonder voor kanker en 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden' (deels jongeren die in het buitenland zijn overleden).

Onder 15–29-jarigen heeft een aanzienlijk deel van de sterfte een niet-natuurlijk karakter. Meer dan de helft van alle sterfgevallen onder jonge allochtone mannen is hieraan toe te schrijven. Verkeersongevallen komen in deze leeftijdsgroep bij allochtonen echter niet vaker voor dan bij autochtonen. De hogere frequenties blijken vooral het gevolg van een bovengemiddeld vóórkomen van moord en doodslag en van zelfdoding in deze herkomstgroeperingen. Dit geldt in het bijzonder door jonge Antilliaanse mannen. Hun risico om aan een niet-natuurlijke oorzaak te overlijden is ongeveer twee keer zo groot als dat van de autochtone 15–29-jarigen.

Vanaf ongeveer 40-jarige leeftijd is de kans om aan kanker te overlijden veruit het laagst voor Marokkaanse mannen en vrouwen. Ook in de meeste andere herkomstgroepen komt kanker als doodsoorzaak naar verhouding minder vaak voor dan onder autochtonen. De betreffende sterftcijfers zijn voor Turkse vrouwen, Marokkanen, Surinamers en de overige niet-westerse mannen statistisch significant lager dan die voor de autochtonen. Uitgesplitst naar type kanker, blijkt de kans om aan longkanker te overlijden onder Marokkanen aanzienlijk kleiner te zijn dan onder autochtonen. Turken kennen daarentegen een aandeel en frequentie van longkanker die vergelijkbaar is met die voor de autochtonen. Alle niet-westerse vrouwen laten een kleiner aandeel én een lagere frequentie zien van de sterfte aan longkanker dan de autochtone vrouwen. Aan het, ten opzichte van andere allochtonen, relatief hoge risico van Turkse mannen om aan kanker te overlijden, draagt ongetwijfeld hun ongunstige rookgedrag bij.

Ook hart- en vaatziekten komen als doodsoorzaak onder Marokkaanse mannen significant minder vaak voor dan onder autochtonen, en onder Surinaamse mannen en vrouwen significant vaker. Het betreffende overlijdensrisico is onder Marokkaanse veertigers, vijftigers en zestigers slechts ongeveer half zo groot als dat van autochtonen. Onder hen komen aanzienlijk minder ischemische hartziekten voor. Turkse mannen, daarentegen, lopen op deze relatief jonge leeftijden een risico dat 10 à 20 procent groter is dan

dat van autochtonen. Het ongunstigst is het beeld voor Surinaamse mannen, voor wie een significant hogere sterfte aan hart- en vaatziekten kon worden aangetoond: met uitzondering van de hoogste leeftijdsklasse is hun kans op overlijden aan deze oorzaak op alle leeftijden aanzienlijk verhoogd. Voor veertigers en vijftigers geldt een, ten opzichte van autochtonen, bijna verdubbeld risico. Surinaamse zestigers lopen een circa 60 procent groter risico.

De frequentie van 'endocriene, voedings- en stofwisselingsziekten' als doodsoorzaak is onder zowel mannen als vrouwen van Surinaamse herkomst significant hoger dan onder autochtonen. Deze hoofdgroep van ziekten, waarvan diabetes het leeuwendeel vormt, laat bij Surinamers al op jonge leeftijd een relatief hoge prevalentie zien. Ook onder Turkse mannen komt deze doodsoorzaak bovengemiddeld vaak voor.

Samenvattend kan worden gesteld dat Turken en Marokkanen, ten opzichte van de autochtonen, in grote lijnen nog steeds dezelfde verschillen in sterfterisico laten zien als ongeveer vijftien jaar geleden. De sterfterisico's van middelbare en oudere Turkse mannen lijken zich echter ongunstig te hebben ontwikkeld. Hoogenboezem en Israëls vonden destijds voor Turkse mannen van middelbare leeftijd een significant verlaagde sterfte aan longkanker. Inmiddels lijken ze deze voorsprong op de autochtone mannen te hebben verloren: beide groepen hebben een vergelijkbaar niveau van sterfte aan kanker. Naar alle waarschijnlijkheid heeft het – ook ten opzichte van de autochtonen – zeer ongunstige rookgedrag van Turkse mannen bijgedragen aan een forse stijging van hun kans om aan kanker of hart- en vaatziekten te overlijden. Turkse mannen kennen nu ook op relatief jeugdige leeftijd een iets bovengemiddelde incidentie van hart- en vaatziekten. Opvallend zijn de nog steeds veel lagere sterfterisico's van Marokkaanse mannen vanaf de leeftijd van ongeveer 35 jaar. In de literatuur wordt hierbij doorgaans het voorbehoud gemaakt dat deze cijfers ten minste deels het gevolg kunnen zijn van selectieve immigratie en selectieve remigratie. De hier gepresenteerde analyse laat echter zien dat beide vormen van migratie geen grote rol kunnen hebben gespeeld. Wat betreft selectieve immigratie is het niet plausibel dat de jonge, gezonde Marokkanen die onder meer als gastarbeider immigrerden na tientallen jaren nog steeds lagere sterftcijfers zouden laten zien voor kanker en hart- en vaatziekten, temeer omdat dit kennelijk niet het geval is voor de jonge, gezonde Turken die destijds immigrerden. Wat betreft selectieve remigratie blijkt uit de hier gepresenteerde analyse dat de aanzienlijke verschillen in sterfte evenmin hieraan kunnen worden toegeschreven. Zo heeft de (bescheiden) remigratie van Marokkaanse mannen vanaf de leeftijd van 35 jaar een iets kleinere omvang dan de remigratie van Turkse mannen van deze leeftijd, terwijl in het licht van hun sterfterisico's het omgekeerde zou worden verwacht. Bij sommige andere groepen gaat een relatief hoge sterfte eveneens samen met een relatief forse remigratie. Ook van een overschatting van de omvang van de onderzoekspopulatie door remigratie – een van de genoemde mogelijke oorzaken van een lager sterftcijfer – is in dit onderzoek geen sprake.

Marokkaanse mannen kennen, vanaf ongeveer 35-jarige leeftijd, dus inderdaad lagere sterfterisico's dan autochtonen, ondanks het feit dat (ook) zij veel vaker een 'slechte' of 'matige' gezondheidstoestand rapporteren dan autochtone mannen (o.a. Poort et al., 2001). De maatschappelijke relevantie van verder onderzoek naar de factoren die bijdragen aan hun lagere sterfterisico's is dan ook groot. Enerzijds dient te worden voorkomen dat de sterfterisico's van Marokkanen zich, bijvoorbeeld door het overnemen van ongunstige voedingsgewoonten, ongunstig ontwikkelen. Zo'n ontwikkeling zou, zeker gezien de verwachte sterke toename van deze bevolkingsgroep, een relatief grote negatieve invloed hebben op de volksgezondheid. Anderzijds kan inzicht in de 'beschermende' factoren die bij Marokkanen kennelijk een rol spelen, van belang zijn voor een verbetering van de gezondheid van alle bevolkingsgroepen. Dergelijk onderzoek is vooral onder volwassen Marokkaanse mannen uiterst schaars, en de weinige uitkomsten zijn

bovendien soms tegenstrijdig. De eveneens schaarse informatie over de voedingsgewoonten van volwassen Surinaamse mannen, een groep met een sterfte aan hart- en vaatziekten die aanzienlijk hoger is dan gemiddeld, biedt evenmin aanknopingspunten voor een (gedeeltelijke) verklaring van hun afwijkende sterfterisico's. Kunst et al. (2003) formuleren in hun recent verschenen rapport over de verwevenheid van gezondheidsverschillen, sociaal-economische status en etniciteit een hypothese die een aanknopingspunt kan vormen voor dergelijk verder onderzoek. Zij concluderen dat de verschillen in gezondheid naar sociaal-economische status groot zijn bij Antillianen, maar afwezig bij Marokkanen. Deze afwezigheid bij de Marokkanen zou kunnen samenhangen met hun relatief lage sterfte. De factoren die Marokkaanse mannen beschermen tegen kanker en hart- en vaatziekten houden volgens hen waarschijnlijk verband met een traditioneel gezonde levensstijl (gezondere voeding, minder roken en drinken), een levensstijl die wellicht nog het meest wordt aangehangen door Marokkaanse mannen die in de armste wijken wonen. De grote gezondheidsverschillen onder Antillianen en Arubanen, daarentegen, hangen mogelijk samen met de grote verschillen in sociaal-economische status die bestaan tussen eerdere en latere migrantenstromen.

Literatuur

- Achterberg, P. en P. Kramers, 2001, Een gezonde start? RIVM rapport 271558 003. RIVM, Bilthoven.
- Brussaard, J.H. et al., 1997, De voeding van allochtone bevolkingsgroepen. Deel 1. Pilotstudie naar voedselconsumptie bij volwassen Marokkaanse vrouwen. TNO-rapport V97.453. TNO, Zeist.
- Brussaard, J.H. et al., 1999, De voeding van allochtone bevolkingsgroepen. Deel 3. Voedselconsumptie en voedingstoestand bij Marokkaanse, Turkse en Nederlandse 8-jarigen en hun moeders. TNO-rapport V99.855. TNO, Zeist.
- Brussaard, J.H. et al., 2001, Nutrition and health among migrants in the Netherlands. *Public Health Nutrition* 4(2B), 659–664.
- CBS, 1983, Sterfte onder Turkse en Marokkaanse personen in Nederland, 1977/1981. Maandstatistiek van de Bevolking, juni 1983, blz. 13–14. CBS, Voorburg/Heerlen.
- CBS, 2003, Statistisch Jaarboek 2003. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Dijkshoorn, H., 2002, Ongezonde leefgewoonten in Amsterdam. Verschillen tussen Turken, Marokkanen en Nederlanders. GG&GD, Amsterdam.
- Duin, C. van, 2002, Hogere zuigelingensterfte in minder welvarende gebieden en onder niet-westerse allochtonen in Nederland. Maandstatistiek van de Bevolking, maart 2002, blz. 4–6. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Enk, W.J.J. van, W.H.M. Gorissen en A. van Enk, 2000, Teenage pregnancy and ethnicity in the Netherlands: frequency and obstetric outcome. *European Journal of Contraception and Reproductive Health Care* (5), blz. 77–84.
- Erp-Baart, A.M.J. et al., 1998, De voeding van allochtone bevolkingsgroepen. Deel 2. Pilotstudie naar voedselconsumptie bij volwassen Surinaamse mannen. TNO-rapport V97.1070. TNO, Zeist.
- Erp-Baart, A.M.J. et al., 2001, Assessment of dietary intake among Moroccan women and Surinam men. *Ethnicity and Health* 6(2), blz. 145–154.
- Garssen, M.J. en A.H. Sprangers, 1997, Buitenechtelijke vruchtbaarheid naar geboorteland van de moeder. Maandstatistiek van de Bevolking, juni 1997, blz. 6–11. CBS, Voorburg/Heerlen.

- Garssen, M.J. en A.H. Sprangers, 2002, Allochtonen becijferd. In: Neef, J.E. de, et al. (red.), Handboek Interculturele Zorg, blz. 1.3–1–49. Elsevier Gezondheidszorg, Maarssen.
- Gründeman, R.W.M., 1985, Migranten, gezondheid en contacten met de Nederlandse gezondheidszorg. NIPG-TNO, Leiden.
- Hoek, J.A.R. van der, et al., 1999, Opportunistische screening op genitale infecties met *Chlamydia trachomatis* onder de sexueel actieve bevolking in Amsterdam. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde (143), blz. 668–672.
- Hoogenboezem, J. en A.Z. Israëls, 1990, Sterfte naar doodsoorzaak onder Turkse en Marokkaanse ingezetenen in Nederland, 1979–1988. Maandbericht Gezondheidsstatistiek, juni 1990, blz. 5–20. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Hulshof P.J.M. en W.A. van Staveren, 1995, Een onderzoek naar de voedselconsumptie van Turkse volwassenen in Nederland. Nederlands Tijdschrift voor Diëtisten (50)1, blz. 2–6.
- Huiskamp N. et al., niet gedateerd, Gezondheid in kaart. Allochtonen. Gezondheidsproblemen en preventiemogelijkheden in kaart gebracht. GGD Rotterdam en omstreken.
- Köycü B. et al., 1997, Risicofactoren voor hart- en vaatziekten bij Turken in Amsterdam en in Ankara. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde 141(18), blz. 882–888.
- Kunst, A.E., V. Bos en P.J. Mackenbach, 2003, De verwevenheid van gezondheidsverschillen naar sociaal-economische status met gezondheidsverschillen naar sekse en etniciteit. Een beschrijvend overzicht. Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam.
- Leest, L.A.T.M. van, S.J. van Dis en W.M.M. Verschuren, 2002, Hart- en vaatziekten bij allochtonen in Nederland. Een cijfermatige verkenning naar leefstijl- en risicofactoren, ziekte en sterfte. Nederlandse Hartstichting / RIVM, rapport 261858006/2002. RIVM, Bilthoven.
- Maas, I.A.M., R. Gijsen, I.E. Lobbezoo en M.J.J.C. Poos, 1997, Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Deel I, De gezondheidstoestand: een actualisering. Elsevier / De Tijdstream, Maarssen.
- Merens, A., P. Tesser en F. van Dugteren, 1999, Ouderen uit de minderheden. In: Klerk, M.M.Y. de, en J.M. Timmermans (red.), Rapportage ouderen 1998. SCP, Den Haag.
- Middelkoop, B.J.C., 1996, Suikerziekte onder Hindoestaanse Surinamers. Verontrustende ziekte- en sterftegegevens. Epidemiologisch Bulletin (31)2, blz. 5–11.
- Oers, J.A.M. van (red.), 2002, Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM, Bilthoven.
- Panchaud, C. et al., 2000, Sexually transmitted diseases among adolescents in developed countries. Family Planning Perspectives 32(1), blz. 24–32.
- Parool, 12 april 2002, Veel allochtonen zijn te dik en bewegen te weinig.
- Poort, E.C., J. Spijker, H. Dijkshoorn en A.P. Verhoeff, 2001, Turkse en Marokkaanse ouderen in Amsterdam, 1999–2000. GG & GD, Amsterdam.
- Schulpen, T.W.J., J.E. van Steenberghe en H.F. van Driel, 2001, Influences of ethnicity on perinatal and child mortality in the Netherlands. Archive of Disease in Childhood (84), blz. 222–226.
- Uitenbroek, D.G. en A.P. Verhoeff, 2002, Life expectancy and mortality differences between migrant groups living in Amsterdam, the Netherlands. Social Science and Medicine (54)9, blz. 1379–1388.
- Uitenbroek, D.G. et al., 2002, Sterfte in de grote steden. In: Lucht, F. van der, en H. Verkleij, Gezondheid in de grote steden. Achterstanden en kansen. Centrum voor Volksgezondheid Toekomst Verkenningen, RIVM-rapport 270555003. RIVM, Bilthoven.
- Vogels, T. et al., 2002, Jongeren, seksualiteit, preventie en hulpverlening. Een verkenning van de situatie in 2002. TNO-rapport 2002.281. TNO, Leiden.
- Weitoft, G.R. et al., 1999, Mortality statistics in immigrant research; method for adjusting underestimation of mortality. International Journal of Epidemiology (28), blz. 756–763.

Doodsoorzaken op hoge leeftijd

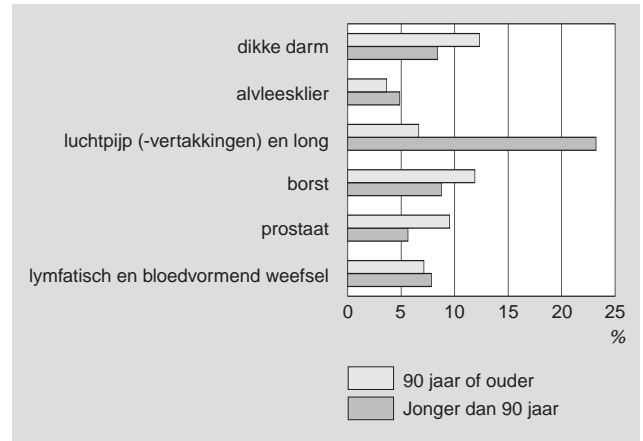
Anouschka van der Meulen en Ingeborg Keij-Deerenberg

Mensen die 90 jaar of ouder worden, overlijden relatief vaak aan hart- en vaatziekten of aan een longontsteking. Op deze zeer hoge leeftijden komt kanker als doodsoorzaak naar verhouding echter minder vaak voor. Van de in 2001 overleden mannen was 7 procent 90 jaar of ouder. Bij de vrouwen lag dit aandeel met 19 procent aanzienlijk hoger.

Ziekten van het hart- en vaatstelsel vormen een groot aandeel in de doodsoorzaken van ouderen: bijna vier op de tien 90-plussers sterven hieraan (staat). Hiermee is het veruit de belangrijkste categorie van doodsoorzaken op hoge leeftijden. Bij degenen die jonger overlijden zijn hart- en vaatziekten weliswaar eveneens doodsoorzaak nummer één, maar het aandeel ervan in de totale sterfte ligt met één op de drie iets lager. Ziekten van de kransvaten (inclusief acute hartinfarcten) komen als oorzaak van overlijden bij personen die de leeftijd van 90 jaar niet hebben gehaald naar verhouding iets vaker voor dan bij ouderen, en hersenvaatletsels (CVA) iets minder vaak.

Kanker is een belangrijke oorzaak van vroegtijdige sterfte. Bij mannen en vrouwen die bij overlijden jonger zijn dan 90 jaar veroorzaakt kanker bijna één op de drie sterfgevallen. Daarmee ligt het aandeel in deze leeftijdsgroep maar weinig onder dat van de hart- en vaatziekten. Bij 90-plussers is het aandeel van kanker in het totaal van doodsoorzaken bij zowel mannen als vrouwen veel kleiner, met respectievelijk 14 en 9 procent. Door het relatief kleine aandeel van kanker onder de 90-plussers zijn de meeste andere doodsoorzaken op deze hoge leeftijden sterker vertegenwoordigd. De verdeling naar soort kanker verschilt ook tussen beide leeftijdscategorieën (grafiek). Van de personen die op een leeftijd jonger dan 90 jaar aan kanker overlijden, sterft bijna een kwart aan longkanker. Bij 90-plussers is het aandeel van longkanker in de totale kankersterfte nog geen 7 procent. Daarentegen zijn kanker van de prostaat, borst en dikke darm op hoge leeftijd iets sterker vertegenwoordigd.

1. Aandeel overledenen aan enkele nieuwvormingen binnen de groep sterfte aan kanker naar leeftijdsgroep, 2001



Ziekten van de ademhalingsorganen komen relatief vaak voor bij 90-plussers en vormen daarmee de tweede oorzaak van overlijden in deze leeftijdsgroep. Dit wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door de hoge sterfte aan longontsteking bij ouderen.

Eén op de tien overledenen op hoge leeftijd heeft een doodsoorzaak die valt in de hoofdgroep 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden'. Deze groep wordt bij 90-plussers voor twee derde bepaald door de doodsoorzaak seniliteit, wat letterlijk 'door ouderdom afgetakeld' betekent. Waarschijnlijk rapporteren artsen deze doodsoorzaak als iemand zonder duidelijke oorzaak op hoge leeftijd overlijdt. In het geval van sterfte onder de 90 jaar wordt deze doodsoorzaak ook wel genoteerd, maar het aandeel ervan in het totaal van de groep 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden' is veel kleiner.

Staat
Overledenen naar doodsoorzaak en leeftijdsgroep, 2001

	jonger dan 90 jaar		90 jaar of ouder	
	mannen	vrouwen	mannen	vrouwen
	%			
Infectieuze en parasitaire ziekten	1,1	1,3	0,9	0,9
Nieuwvormingen (kanker)	32,3	28,4	14,2	8,9
Ziekten van bloed, bloedbereidende organen, immuniteitsstoornissen	0,2	0,3	0,6	0,6
Endocriene, voedings-, stofwisselingsziekten	3,0	4,4	2,9	4,1
Psychische stoornissen	2,1	4,6	5,5	10,2
Ziekten van zenuwstelsel en zintuigen	1,9	2,6	1,8	2,0
Ziekten van hart en vaatstelsel	33,1	33,5	36,7	38,4
w.o. ziekten van kransvaten (ischemische hartziekten)	14,0	10,4	10,7	8,4
overige hartziekten	7,5	8,2	13,1	13,9
hersenvaatletsels (CVA)	6,6	9,8	8,3	11,4
Ziekten van de ademhalingsorganen	9,9	8,2	16,5	11,1
w.o. longontsteking	3,4	3,9	9,2	8,1
Ziekten van de spijsverteringsorganen	3,3	4,2	3,9	4,7
Ziekten van huid en onderhuids bindweefsel	0,2	0,3	0,5	0,8
Ziekten van spieren, beenderen en bindweefsel	0,4	0,9	0,5	0,9
Ziekten van urinewegen en geslachtsorganen	1,5	2,2	3,6	3,2
Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	5,3	5,0	9,2	10,6
Niet-natuurlijke doodsoorzaken	4,7	3,1	3,2	3,6
w.o. accidentele val	1,0	1,4	2,8	3,5
Overige doodsoorzaken	1,0	0,9	0,0	0,0
Aantal overledenen (abs = 100%)	63 579	57 756	4 514	13 808

Het aandeel van de hoofdgroep 'psychische stoornissen' is bij 90-plussers ruim twee keer zo groot als bij degenen die vóór het 90^{ste} levensjaar zijn overleden. Dit hangt samen met het feit dat dementie, een ziekte die vaak met de ouderdom wordt geassocieerd, in deze hoofdgroep valt. Bij 90-plussers domineert dementie de groep 'psychische stoornissen' met bijna 98 procent van alle gevallen. In de vorige aflevering van *Bevolkingstrends* is nader ingegaan op dementie als doodsoorzaak (Van der Meulen en Keij-Deerenberg, 2003).

Tot slot zijn er grote verschillen naar leeftijd binnen de groep 'niet-natuurlijke doodsoorzaken'. Oudere mensen komen relatief

vaak te overlijden door een val en het daardoor veroorzaakte letsel. In meer dan 80 procent van de gevallen betreft het letsel een breuk, meestal van de heup of het dijbeen. Deze gevallen domineren de groep van de niet-natuurlijke doodsoorzaken. Verkeersongevallen of zelfdoding komen op deze zeer hoge leeftijden zelden voor.

Literatuur

Meulen, A. van der, en I. Keij-Deerenberg, 2003, Sterfte aan dementie. *Bevolkingstrends* 51(2), blz. 24–28. CBS, Voorburg/Heerlen.

Drugsgelateerde sterfte

Margriet van Laar¹⁾, Guus Cruts¹⁾ en Ingeborg Keij

Het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction heeft richtlijnen opgesteld voor het bepalen van de drugsgelateerde sterfte in de lidstaten. Volgens deze richtlijnen zijn er in 2001 in Nederland 144 mensen overleden aan de directe gevolgen van drugs. De meeste slachtoffers zijn mannen van 30–44 jaar. Tussen 1996 en 2001 is de sterfte door drugs met een derde gestegen.

Inleiding

Westerse landen beschikken over een wettelijk geregelde doodsorzakenstatistiek. Deze statistiek is van belang omdat hiermee inzicht wordt verkregen in de doodsoorzaken die voorkomen onder de bevolking. Voor Nederland is het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) verantwoordelijk voor de doodsoorzakenstatistiek. Ook sterfte gerelateerd aan alcohol, tabak en drugs wordt bijgehouden in de doodsoorzakenstatistiek. Het CBS registreert doodsoorzaken volgens de International Classification of Diseases (ICD) van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, 1992).

De drugsgelateerde sterfte is van belang als kernindicator voor het European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA). Het aantal acute sterfgevallen ten gevolge van drugsgebruik in de Europese Unie bedraagt jaarlijks 7 à 8 duizend. De meeste slachtoffers zijn jonge mannen van 20 tot 40 jaar die al jaren opiaten gebruiken.

Het EMCDDA is opgericht om voor de lidstaten van de Europese Unie voor vijf kernindicatoren objectieve, betrouwbare en vergelijkbare cijfers over drugsgebruik te verzamelen. Deze kernindicatoren zijn: drugsgebruik in de algemene bevolking, problematisch drugsgebruik, hulpvraag voor problematisch gebruik, drugsgelateerde ziekten en drugsgelateerde sterfte. Het EMCDDA ontwikkelt protocollen om gegevens te verzamelen voor deze kernindicatoren.

In verband met het lidmaatschap van de Europese Unie heeft Nederland zich verplicht om te streven naar een betrouwbare registratie van de drugsgelateerde sterfte. Overleg over de verbetering van de registratie in Nederland vindt plaats in een werkgroep van de Nationale Drug Monitor (NDM), de 'NDM Werkgroep drugsgelateerde sterfte'. Dezelfde werkgroep houdt zich bezig met de verbetering van de registratie van de drugsgelateerde sterfte bij de EMCDDA, onder de naam 'National working group on drug-related deaths'. In de werkgroep zijn medewerkers vertegenwoordigd van het CBS, de GG(&G)D'en, het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en medewerkers van het Bureau NDM van het Trimbos-instituut. De werkgroep streeft ernaar een protocol op te maken van het onderzoek door lijkschouwers. De GG&GD Amsterdam hanteert al een dergelijk protocol. De werkgroep streeft er verder naar om de registratie op lokaal en nationaal niveau te verbeteren. Dit gebeurt onder meer door het opzetten van een uniforme registratie, het uitbreiden van de registratie naar zowel directe als indirecte sterfte onder drugsgebruik-

kers en het bevorderen van het gebruik van informatie van lijkschouwers over drugsgebruik bij het vaststellen van de doodsoorzaak.

Protocol van het EMCDDA

De drugsgelateerde sterfte bestaat uit directe en indirecte sterfte. Als iemand een dodelijke hoeveelheid drugs binnenkrijgt, dan is deze overdosis drugs de directe doodsoorzaak. Als iemand, onder invloed van drugs, een auto bestuurt, kunnen drugs de indirecte oorzaak van het overlijden zijn. Onder invloed van deze drugs daalt het concentratievermogen en verslapt de aandacht van de bestuurder, waardoor hij of zij het slachtoffer kan worden van een dodelijk verkeersongeval. Dit verkeersongeval is dan de directe doodsoorzaak. De drugs zijn in dit geval de indirecte oorzaak van het overlijden.

Een ander voorbeeld van drugs als indirecte doodsoorzaak is het volgende. Problematisch drugsgebruik hangt samen met een ongezonde leefstijl. Door deze ongezonde manier van leven overlijden probleemgebruikers gemiddeld eerder dan mensen met een gezondere leefstijl. Ook in dit geval spelen drugs een indirecte rol bij het overlijden.

Voor de bepaling van de directe sterfte door drugs heeft het EMCDDA een protocol ontwikkeld. Dit protocol is de Drug-Related Deaths Standard, versie 3 (Van Laar et al., 2002a). Het protocol schrijft voor welke gevallen uit de doodsoorzakenstatistiek meetellen voor het vaststellen van de directe sterfte door drugs.

Het EMCDDA-protocol richt zich in hoofdzaak op illegale drugs. Drugs die in de sterfte een belangrijke rol spelen, zijn de opiaten, waaronder heroïne, synthetische narcotica (zoals methadon), cannabis, cocaïne, overige stimulerende middelen (zoals amfetaminen) en hallucinogenen (zoals LSD). Ook gaat het om combinaties van illegale drugs. Er zijn verschillende redenen waarom iemand een dodelijke overdosis kan binnenkrijgen van een illegale drug. Een overdosis kan het gevolg zijn van verslaving aan de drug (afhankelijkheid), misbruik van de drug, een ongeluk met de drug of opzet (suicide).

Het EMCDDA-protocol voor ICD-10 gecodeerde doodsoorzakenstatistiek onderscheidt de volgende oorzaken:

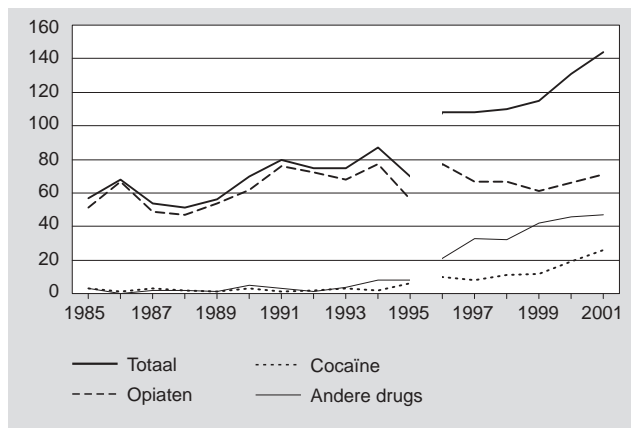
- psychische stoornissen en gedragsstoornissen;
 - misbruik;
 - verslaving (afhankelijkheid);
 - overige stoornissen;
- niet-opzettelijke vergiftiging;
- opzettelijke vergiftiging (suicide);
- vergiftiging waarvan niet is vastgesteld of deze met opzet of niet met opzet heeft plaatsgevonden.

Geregistreerde aantallen

Grafiek 1 toont de geregistreerde aantallen drugsgelateerde overlijdensgevallen in Nederland van 1985–1995 en van 1996–2001. Weergegeven zijn de totale sterfte door drugs en onderverdeling naar sterfte door opiaten, cocaïne en andere drugs (zie noot).

¹⁾ Trimbos-instituut, Programma Nationale Drug Monitor & Focal Point (NDM/FP).

1. Aantal gevallen van druggerelateerde sterfte in Nederland volgens het EMCDDA-protocol, 1985–2001



Voor de periode 1985–1995 zijn de doodsoorzaken geregistreerd met behulp van ICD-9 codes. Vanaf 1996 worden ICD-10 codes gebruikt. Het protocol voor ICD-9 is niet volledig vertaalbaar naar het protocol voor ICD-10. Vergeleken met ICD-9 biedt ICD-10 betere mogelijkheden om druggerelateerde sterfte te coderen. De plotselinge stijging van het aantal gevallen in 1996 zal ten dele een gevolg zijn van het beter zichtbaar worden van de druggerelateerde sterfte in ICD-10. Vanwege deze trendbreuk kunnen de cijfers van vóór 1996 niet zonder meer worden vergeleken met de cijfers vanaf 1996.

Tussen 1985 en 1995 komt een substantieel deel van de geregistreerde druggerelateerde sterfte voor rekening van opiaten, voornamelijk heroïne. Het aandeel van de opiaten varieert van 98,5 procent in 1986 tot 80,0 procent in 1995. Een beduidend kleiner deel is in deze periode te wijten aan cocaïne. Het aandeel van cocaïne in de totale sterfte aan drugs varieert van slechts 1,0 procent in 1991 tot 8,6 procent in 1995.

Tussen 1991 en 2001 fluctueert de sterfte door opiaten rond een gemiddelde van 69 sterftegevallen per jaar. De sterfte door cocaïne is naar verhouding gering, maar vertoont een stijgende trend van 10 gevallen in 1996 naar 26 gevallen in 2001. Deze stijgende trend in de doodsoorzakenstatistiek komt overeen met de stijgende trends in het gebruik van cocaïne, het problematisch gebruik en de vraag naar hulp bij problematisch gebruik (Van Laar et al., 2002b).

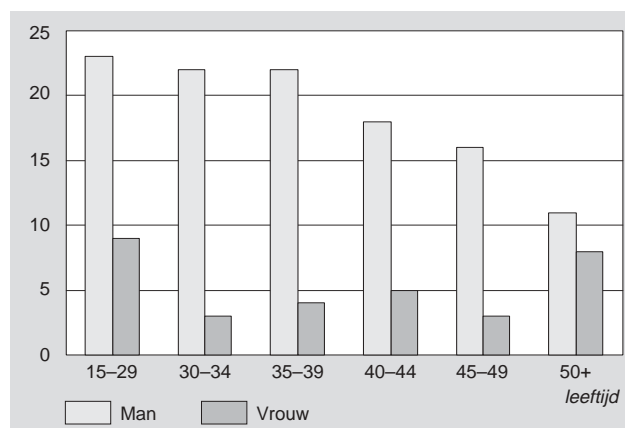
Naast de stijging in de sterfte door cocaïne vindt tussen 1996 en 2001 een opvallende stijging plaats van de sterfte tengevolge van andere drugs. De sterfte door drugs, anders dan die door cocaïne en heroïne, steeg van 21 gevallen in 1996 tot 47 gevallen in 2001. Om welke middelen of combinaties van middelen het hier precies gaat, valt niet af te lezen aan de informatie die op de doodsoorzakenformulieren is vermeld. Tussen 1996 en 2001, is de totale sterfte door drugs gestegen met een derde.

Profiel naar leeftijd en geslacht

Volgens het EMCDDA-protocol registreerde het CBS in 2001 in totaal 144 gevallen van directe sterfte door drugs (grafiek 1). De verdeling naar leeftijd en geslacht is weergegeven in grafiek 2.

Van de 144 gevallen is 78 procent man en 22 procent vrouw. Dit komt overeen met de man-vrouwverdeling onder de problematische gebruikers van opiaten en cocaïne in de ambulante verslavingszorg in 2001, namelijk 80 procent man en 20 procent vrouw (IVZ, 2003). De meeste gevallen van drugssterfte doen zich voor in de leeftijdsgroep 30–44 jaar. De sterfte ten gevolge van drugs is iets lager in de leeftijdsgroep 20–29 jaar en 45–49 jaar. De sterfte door drugs is gering onder personen jonger dan 20 jaar en ouder dan 54 jaar.

2. Aantal gevallen van druggerelateerde sterfte naar leeftijd en geslacht, 2001



De 144 gevallen zijn onderverdeeld naar de volgende doodsoorzaken: 62 procent niet-opzettelijke vergiftiging, 22 procent opzettelijke vergiftiging (suicide), 8 procent een vergiftiging waarvan de opzet niet kon worden vastgesteld, 5 procent misbruik van drugs en 3 procent verslaving (afhankelijkheid).

Onderschatting van drugssterfte

De doodsoorzakenstatistiek van het CBS voldoet aan het protocol van het EMCDDA (Van Laar et al., 2002a). Dit betekent dat het mogelijk is om op basis van deze statistiek ICD-codes te selecteren die nodig zijn voor het bepalen van het aantal druggerelateerde sterfgevallen. Onderzoek door De Zwart en Wieman (2001) suggereert dat de cijfers van het CBS het werkelijke aantal sterfgevallen door drugsgebruik onderschatten. Zij hebben de registratiepraktijk rond de drugssterfte in Nederland in kaart gebracht en een vergelijking gemaakt tussen de nationale doodsoorzakenstatistiek en de lokale registratiegegevens. Factoren die bij de onderschatting een rol spelen, betreffen enerzijds insluitingcriteria en anderzijds onderrapportage.

De insluitingcriteria van de doodsoorzakenstatistiek spelen een rol in de onderschatting van de drugssterfte in ons land. Dit komt doordat de doodsoorzakenstatistiek alleen gegevens bevat over personen die in de Gemeentelijke Basisadministratie zijn ingeschreven. Personen die illegaal of korter dan 6 maanden in Nederland verblijven en/of niet de intentie hebben zich in Nederland te vestigen, zijn hierin niet opgenomen. Buitenlandse drugsgebruikers die in ons land zijn overleden, vallen hierdoor grotendeels buiten deze statistiek. Deze groep komt wel in beeld via lokale registratiegegevens, bijvoorbeeld in de OGGZ-monitor van de GG&GD Amsterdam (Van Brussel en Buster, 2002).

Ook onderrapportage leidt tot een onderschatting van de drugssterfte in de doodsoorzakenstatistiek. Dit komt onder meer door de wijze van coderen van sterfte in deze statistiek. Drugsgebruik is als doodsoorzaak niet altijd te herkennen, bijvoorbeeld als de sterfte bij cocaïnegebruik onder een natuurlijke doodsoorzaak is gecodeerd. Ook worden 'niet-specifieke' codes toegekend die buiten het protocol van het EMCDDA vallen. Dit gebeurt bijvoorbeeld als het doodsoorzakenformulier alleen 'overdosis' vermeldt, of als het overlijden te wijten is aan het gebruik van meerdere middelen. In het laatste geval is op basis van de ICD-codes vaak niet duidelijk of het om combinaties gaat van illegale drugs dan wel combinaties van psychofarmaca (zoals antidepressiva), alcohol en/of andere (genees)middelen (Van Laar et al., 2002c). Onderrapportage kan ook ontstaan doordat niet alle gevallen van acute drugssterfte bij lijkschouwers rechtkomen of doordat niet alle lijkschouwers gericht op zoek gaan naar het aandeel van drugs in de sterfte. Als de lijkschouwers wel tekenen van drugsgebruik ontdekken, komt deze informatie niet altijd terecht in de codes van de doodsoorzakenstatistiek van het CBS.

Noot

De lijst met de betreffende ICD-9 en ICD-10 codes zijn verkrijgbaar bij dr. G. Cruts, gcruts@trimbos.nl.

Dankwoord

Gewaardeerd commentaar ontvingen de auteurs van leden van de NMD Werkgroep drugsgelateerde sterfte: dr. M.C.A. Buster (GG&GD Amsterdam), dhr. Th.A. Sluijs MPH (GG&GD Amsterdam), ir. G.C.G. Verweij (CBS) en mw. drs. W.M. de Zwart (waarnemster, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

Literatuur

Brussel, G.H.A. van, en M.C.A. Buster, 2002, OGGZ Monitor Amsterdam, Inclusief de jaarcijfers over problematische opiaatverlaafden en uitgaansdrugsongevallen. GG&GD Amsterdam, Amsterdam.

EMCDDA, 2002, Jaarverslag over de stand van de drugsproblematiek in de Europese Unie en Noorwegen. Europees Waarnemingscentrum voor Drugs en Drugsverslaving, Lissabon.

IVZ, 2003, Kerncijfers Verslavingszorg 2001, Landelijk Alcohol en Drugs Informatie Systeem (LADIS). Stichting Informatie Voorziening Zorg (IVZ), Houten.

Laar, M. van, G. Cruts, J. Vicente, N. Frost, R. Hartnoll et al., 2002a, The DRD-Standard, version 3.0, EMCDDA standard protocol for the EU Member States to collect data and report figures for the Key Indicator Drug-Related Deaths by the Standard Reitox tables, EMCDDA project CT.02.P1.05. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Lissabon.

Laar, M.W. van, A.A.N. Cruts, H.G.M. Rigter, J.E.E. Verdurmen, R.F. Meijer en M.M.J. van Ooyen (red.), 2002b, Jaarbericht 2002, Nationale Drug Monitor (NDM). Bureau NDM, Utrecht.

Laar, M. van, G. Cruts, J. Vicente, R. Hartnoll et al., 2002c, Co-ordination of the implementation of the EMCDDA standard guidelines on the drug-related deaths indicator in the EU Member States, and the collection and analysis of information on drug-related deaths, EMCDDA project CT.00.RTX.22. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Lissabon.

WHO, 1992, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, Volume 1. World Health Organization (WHO), Genève.

Zwart, W.M. de, en A.W. Wieman, 2001, De registratie van drugsgelateerde sterfte in Nederland: een verkenning van de praktijk op centraal en lokaal niveau. Trimbo-instituut, Utrecht.

Moord en doodslag 1997–2001

Wim van den Berg en Jan Hoogenboezem

In 2001 zijn in ons land 265 mensen het slachtoffer geworden van moord of doodslag. Dit komt neer op vijf slachtoffers per week. Mannen vormen hiervan ongeveer 70 procent. De helft van de slachtoffers is tussen de 20 en 40 jaar oud. Mannen in de tweede helft van de twintig lopen het grootste risico om slachtoffer te worden van een geweldsdelict.

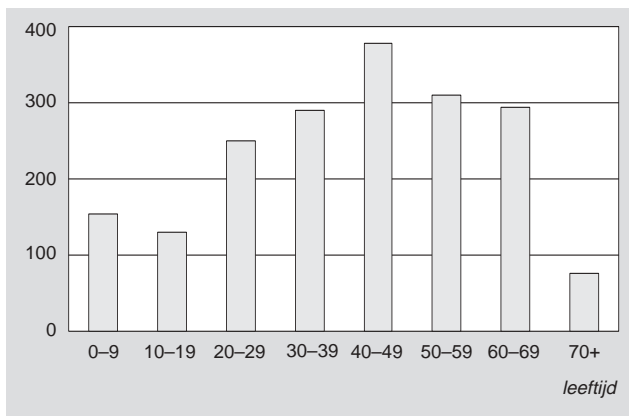
In 2001 zijn in Nederland 265 personen overleden ten gevolge van moord of doodslag. Een jaar eerder bedroeg dit aantal 223. Het aantal slachtoffers van moord en doodslag was in 2001 dus met een vijfde toegenomen ten opzichte van het voorgaande jaar. Het gaat hierbij om personen, al dan niet inwoner van ons land, die in Nederland zijn overleden.

Vooraf mannen

Ongeveer 70 procent van alle slachtoffers van moord of doodslag is man. Van hen lopen jongvolwassenen en personen van middelbare leeftijd een bovengemiddeld risico. In deze leeftijdscategorieën is de kans om te worden vermoord voor mannen tweeëneenhalf tot bijna vier keer zo groot als voor vrouwen (grafiek 1). Het verschil tussen mannen en vrouwen is het grootst bij de 40–49-jarigen: in deze leeftijdsgroep is de sterfte door moord of doodslag onder mannen bijna vier keer zo hoog als onder vrouwen. Daarentegen is onder ouderen (vanaf 70 jaar) het aantal vrouwelijke slachtoffers hoger dan het aantal mannelijke slachtoffers.

De helft van alle slachtoffers is tussen de 20 en 40 jaar oud. In de periode 1997–2001 werden in deze leeftijdscategorie jaarlijks gemiddeld 86 mannen en 31 vrouwen van het leven beroofd, respectievelijk 52 en 46 procent van het aantal slachtoffers van alle leeftijden tezamen. Mannen van 25–29 jaar lopen het grootste risico om slachtoffer te worden van een geweldsdelict (grafiek 2).

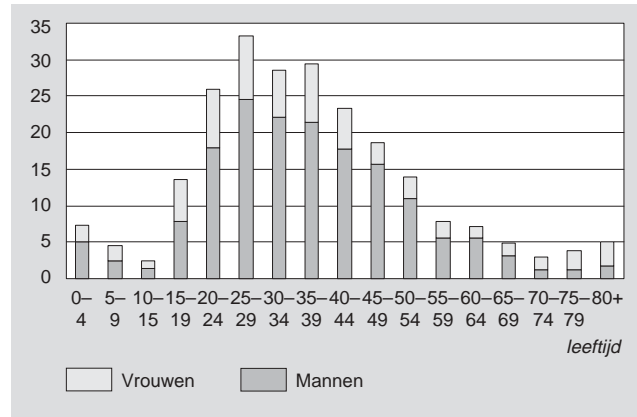
1. Slachtoffers van moord en doodslag: aantal mannen per 100 vrouwen naar leeftijd, 1997/2001



Risico hoger in zomer en weekend

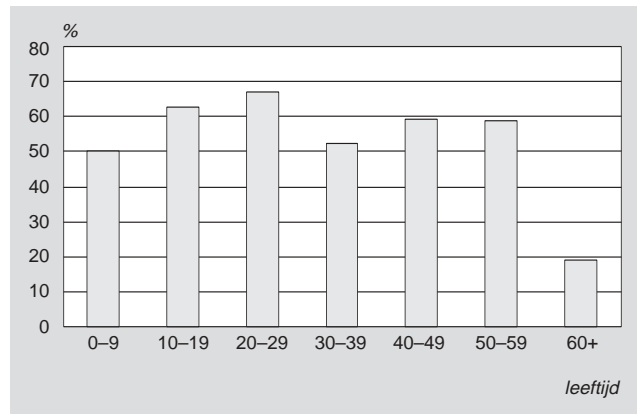
In juli is het aantal slachtoffers van moord en doodslag het hoogst en in december het laagst. Ook binnen de week is geen sprake van gelijkmatige spreiding: 45 procent van alle moorden wordt in het weekend (vrijdagavond 18.00 uur tot maandagmorgen 6.00 uur) gepleegd (grafiek 3). De 20–29-jarige mannelijke slachtoffers vallen zelfs in zes op de tien gevallen in het weekend. De kans om in het weekend om het leven gebracht te worden is voor mannen (alle leeftijden tezamen) ongeveer de helft hoger dan hun

2. Slachtoffers van moord en doodslag naar leeftijd en geslacht, 1997/2001



kans gedurende de rest van de week. Onder 20–29-jarige mannen is deze kans in het weekend zelfs tweeëneenhalf keer zo hoog. Dit hangt wellicht samen met het feit dat in het weekend relatief veel jongvolwassenen uitgaan, waardoor ze mogelijk eerder in aanraking komen met dodelijk geweld. Bij vrouwen bestaat nauwelijks verschil tussen het aantal slachtoffers van moord in het weekend en dat op een doordeweekse dag.

3. Slachtoffers van moord en doodslag gedurende het weekend in % van het totaal aantal slachtoffers van dodelijk geweld, 1997/2001



Twee derde omgebracht met vuur- of steekwapen

Van de 1 164 moorden die in de periode 1997–2001 plaatsvonden, werd 35 procent met een vuurwapen en 30 procent met een steekwapen gepleegd.

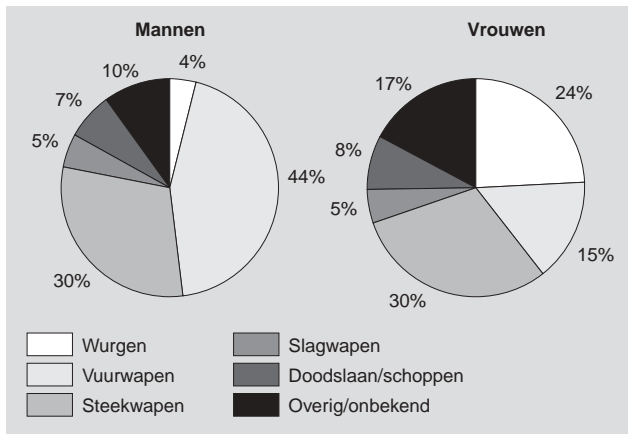
Bij mannen is een aanslag met een vuurwapen de meest gehanteerde methode (grafiek 4). Op elke tien mannelijke slachtoffers zijn ruim vier met een vuurwapen en drie met een steekwapen van het leven beroofd. Veel minder mannen worden op een andere wijze vermoord, zoals door slaan of schoppen (7 procent), met een slagwapen (5 procent) en door wurgen of verstikken (4 procent).

In de leeftijdscategorie 10–49 jaar blijkt de helft van alle mannelijke slachtoffers met een vuurwapen om het leven te zijn gebracht. Van de 50–79-jarige mannen worden de meesten met een steekwapen vermoord. Onder mannen vanaf 80 jaar is wurging of verstikken de meest gehanteerde methode.

Bij vrouwen vallen relatief veel slachtoffers (30 procent) door het gebruik van een steekwapen. Een aanslag met een vuurwapen komt bij hen veel minder vaak voor dan bij mannen: slechts 15 procent van alle moorden vindt op deze wijze plaats. Vrouwen worden daarentegen veel vaker door wurging of verstikking om het leven gebracht (24 procent).

Bij vrouwen tot 20 jaar zijn de meeste slachtoffers door wurging of verstikking van het leven beroofd. Onder 20–79-jarige vrouwen zijn de meeste slachtoffers met een steekwapen vermoord. Vrouwen van 80 jaar of ouder worden vooral door wurging/verstikking en slaan/schoppen om het leven gebracht.

4. Slachtoffers van moord en doodslag naar methode van uitvoering en wijze van pleging, 1997/2001



Veel vrouwen slachtoffer in eigen woning

Van een derde van alle moorden is niet bekend waar de moord is gepleegd. Voorzover de locatie bekend is, wordt twee derde van de vrouwelijke slachtoffers omgebracht in de eigen woning. Voorts komt een op de tien vrouwen om het leven in de woning van een ander, en nog eens een op de tien op straat.

Mannen worden slechts in 40 procent van de gevallen in de eigen woning of de woning van een ander omgebracht. Een even groot percentage van de mannen wordt omgebracht op de openbare weg. In een op de tien gevallen vindt het delict plaats in een horecagelegenheid.

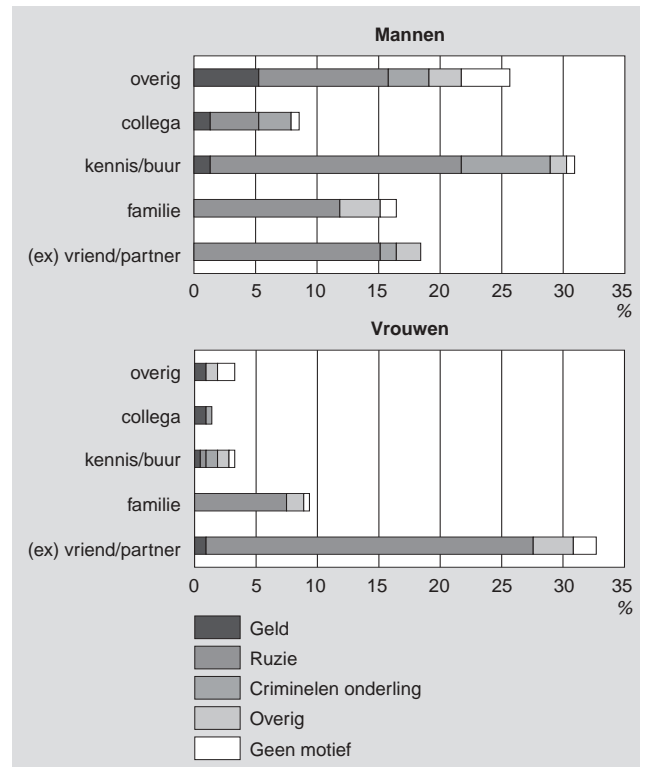
Motief en profiel van de dader

Gegevens over het motief van de moord en de relatie van de dader tot het slachtoffer ontbreken voor een belangrijk deel. Van 43 procent van de vrouwelijke slachtoffers is bekend in welke relatie de dader en het slachtoffer tot elkaar stonden. Hiervan zijn ongeveer twee op de drie door de huidige partner, vriend of 'ex' om het leven gebracht (grafiek 5). Daarbij is bijna altijd sprake van een uit de hand gelopen ruzie. Dit is ook het geval als de dader familie van het slachtoffer is.

Bij mannelijke slachtoffers is de relatie van de dader tot het slachtoffer nog minder duidelijk: slechts in 22 procent van de gevallen is deze relatie bekend. Van deze mannen is minder dan 20 procent door de huidige partner, vriend of 'ex' vermoord. Bij ruim 30 procent blijkt de dader een kennis of buur te zijn.

Voor alle moorden met bekend motief tezamen, is in twee op de drie gevallen 'ruzie' als (vermoedelijk) motief opgegeven. Bij vrouwen is dit aandeel iets hoger dan bij mannen. Van een afrekening tussen criminelen is sprake bij 18 procent van de gevallen van moord of doodslag bij mannen. Beroving of financieel gewin is in 11 procent van de gevallen het motief.

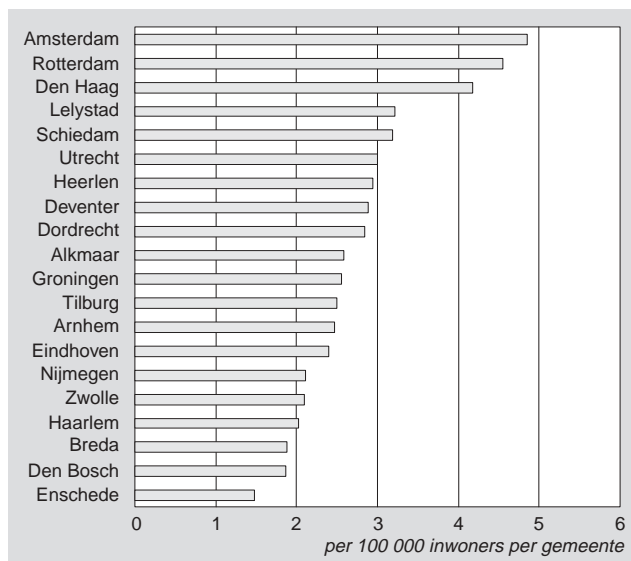
5. Slachtoffers van moord en doodslag naar relatie met het slachtoffer en motief, 1997/2001



Risico het grootst in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag

In drie van de vier grote steden is het risico om slachtoffer te worden van moord of doodslag het grootst. Amsterdam staat bovenaan: het gemiddeld aantal slachtoffers bedroeg 4,9 per 100 duizend personen in de periode 1997–2001 (Grafiek 6). Rotterdam en Den Haag volgen met respectievelijk 4,6 en 4,2 slachtoffers. In Utrecht bedroeg het aantal slachtoffers van moord en doodslag 3,0 per 100 duizend: dat is beduidend lager dan het gemiddeld aantal slachtoffers in de drie andere grote steden. Opvallend is dat in Lelystad en Schiedam, beide middelgrote steden, het risico zelfs iets groter was dan in Utrecht. Andere steden waar relatief veel slachtoffers vielen, zijn Heerlen, Deventer en Dordrecht. In deze steden bedroeg het gemiddeld aantal slachtoffers van moord en doodslag 2,8 à 2,9 per 100 duizend inwoners.

6. Slachtoffers van moord en doodslag naar gemeente waar het delict heeft plaatsgevonden, 1997/2001¹⁾



¹⁾ Bij de selectie van deze gemeenten is een ondergrens gehanteerd van 10 moorden in de periode 1997–2001.

Geschiedenis van de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek

Jan van Sonsbeek

De eerste registraties van het aantal overleden personen en van de doodsoorzaken in Nederland dateren uit de tweede helft van de 18^e eeuw. Vanaf het begin van de 20^e eeuw stelt het CBS de statistiek van de sterfte en de doodsoorzaken vast. Daarbij wordt gebruik gemaakt van een internationale classificatie van doodsoorzaken. Dit artikel beschrijft de historische en recente ontwikkelingen rond deze statistiek.

1. Ontwikkelingen tot het eind van de 19^e eeuw

De eerste registraties van het aantal overleden personen en van de doodsoorzaken in Nederland dateren uit de tweede helft van de 18^e eeuw. In Den Haag werd het aantal overleden personen vanaf 1755 geregistreerd, in andere steden gebeurde dat wat later. De aangifte werd veelal gedaan door 'aangevers' of familieleden van de overledene, die tevens een verklaring van de doodsoorzaak invulden. Geleidelijk kwamen artsen en overheden tot het inzicht dat voor preventie en toezicht op – veelal besmettelijke – ziekten gedetailleerde en betrouwbare gegevens over doodsoorzaken onmisbaar waren.

In 1865 kwamen twee belangrijke wetten tot stand: de Wet regerend het Geneeskundig Staatstoezicht en de Wet op de Uitoefening der Geneeskunst. Samen met de Begraafwet uit 1869 hebben deze wetten geleid tot een nationale registratie en statistiek van doodsoorzaken. Vanaf dat moment moest de behandelende arts voor iedere overledene een verklaring van overlijden en van de doodsoorzaak afgeven. Bij afwezigheid van een behandelend arts diende een door de gemeente aangewezen lijkschouwer een overlijdensverklaring af te geven. De voornaamste reden hiervan was het voorkómen van het begraven van schijn doden. Ook bij een (vermoeden van) gewelddadige dood moest een lijkschouwer de overlijdensverklaring tekenen. Deze verklaringen werden afgegeven bij de burgerlijke stand, en zonder een dergelijke verklaring mocht niemand worden begraven. De gemeenten waren verplicht de gegevens over de doodsoorzaak, aangevuld met gegevens over geslacht, leeftijd, burgerlijke staat en beroep, toe te zenden aan de Inspectie van het Geneeskundig Staatstoezicht. De regionale inspecteurs verwerkten deze gegevens vervolgens tot landelijke overzichten. In 1866 verscheen het eerste landelijke statistische overzicht, waarin slechts zes doodsoorzaken werden onderscheiden: pokken, rode hond, mazelen, tyfus, difterie en cholera. Alle overige doodsoorzaken, inclusief de categorie 'doodsoorzaak onbekend', werden aanvankelijk in een restcategorie opgenomen.

Eind 19^e eeuw werd in ongeveer 95 procent van de gevallen het overlijden en de doodsoorzaak door artsen gerapporteerd. Het aantal gevallen met 'doodsoorzaak onbekend' en 'overleden zonder medische behandeling' was toen aanzienlijk gedaald.

2. Statistiek van sterfte en doodsoorzaken door het CBS

Vrij snel na de oprichting van het CBS in 1899 is de verwerking van de sterfte- en doodsoorzaakgegevens tot statistische overzichten bij het CBS ondergebracht. Vanaf 1901 worden de statistiek van de sterfte en van de doodsoorzaken door het CBS samengesteld.

Bij de overgang van deze statistiek naar het CBS werd een aantal belangrijke wijzigingen doorgevoerd. Zo werd vanaf dat moment een internationale classificatie van doodsoorzaken toegepast. Deze classificatie verschilde aanzienlijk van hetgeen tot dusver gebruikelijk was. In afwijking van het internationaal gebruik werd

echter geen onderscheid meer gemaakt tussen de 'onmiddellijke' (voornaamste) en 'middellijke' doodsoorzaak, in de vooronderstelling dat meestal sprake was van slechts één directe doodsoorzaak.

Belangrijk was de invoering in 1903 van een systeem van telkaarten, waarop de doodsoorzaak en een aantal persoonsgegevens van iedere overledene moesten worden vermeld. Deze kaarten waren alleen voor statistische doeleinden bestemd en werden door de gemeenten opgestuurd naar de regionale inspecteurs van de volksgezondheid. Zij codeerden de doodsoorzaken en zonden de telkaarten vervolgens voor verdere verwerking door naar het CBS. In afwijking van de voorgaande periode werden de overledenen ingedeeld naar de werkelijke woonplaats, ongeacht de plaats van overlijden. In hetzelfde jaar verscheen de eerste nationale doodsoorzakenstatistiek volgens de uitgebreide, internationale classificatie.

Vanaf 1919 werden de telkaarten rechtstreeks naar het CBS gezonden. De interpretatie en codering van de doodsoorzaken vond plaats onder leiding van een inmiddels daartoe aangesteld medisch ambtenaar. Amsterdam, Rotterdam, Den Haag, Utrecht en Leiden bleven echter zelfstandig de doodsoorzaken coderen en stuurden deze op naar de medisch ambtenaar van het CBS, die de gegevens controleerde en waar nodig aanvulde. Pas vanaf medio 1932 werden alle telkaarten en doodsoorzaakgegevens centraal op het CBS gecodeerd en verwerkt. Een grote vooruitgang was dat hierdoor een uniforme codering van de doodsoorzaken tot stand kwam.

Uitgebreid doodsoorzakenformulier vanaf 1927

Om de geheimhouding beter te waarborgen en daardoor een meer betrouwbare en nauwkeurige doodsoorzakenstatistiek te verkrijgen, werd met ingang van 1927 een splitsing van het doodsoorzakenformulier in een A- en B-gedeelte verplicht gesteld. Het A-formulier was vooral een overlijdensverklaring ten behoeve van de burgerlijke stand en bevatte, naast de doodsoorzaak, de naam van de arts die het overlijden had geconstateerd. Het B-formulier was medisch geheim en bevatte een uitgebreid verslag van de doodsoorzaak. Hierbij werd gevraagd naar de voornaamste ziekte, de complicatie en de bijkomstige oorzaak die tot de dood hadden geleid. Het B-formulier was alleen bestemd voor statistische doeleinden en diende door de ambtenaar van de burgerlijke stand van de gemeente van overlijden in een gesloten enveloppe naar de medisch ambtenaar van het CBS te worden gestuurd. De gedetailleerdere vraagstelling, de vertrouwelijkheid van het formulier en de mogelijkheid tot het doen van navraag bij de behandelende arts, leidden tot een aanmerkelijke kwalitatieve verbetering van de doodsoorzakenstatistiek.

Wijzigingen in de periode 1927–1950

Vanaf de introductie, in 1927, van het A- en B-formulier is tot 1950 voortdurend geschaafd aan de formulering van de vragen naar de doodsoorzaak en aan het bewerkingsproces van de formulieren. Een belangrijke versnelling van het verwerkingsproces kwam tot stand door de landelijk verplichte invoering van de persoonskaart per 1 januari 1940. Op deze persoonskaart waren, naast de persoonsgegevens, de datum en de plaats van overlijden, het aktenummer, de naam van de arts en de verkorte doodsoorzaak van het A-formulier vermeld. Tezamen met het B-formulier, de gehei-

me medische doodsoorzaakverklaring, werd de persoonskaart rechtstreeks naar het CBS gestuurd.

Vanaf eind jaren dertig werden onder meer vragen op het B-formulier opgenomen naar de omstandigheden bij dood in het verkeer en naar de omstandigheden bij gewelddadige dood. Vanaf het begin van de jaren veertig werd een systematisch onderscheid gemaakt tussen een natuurlijke en een niet-natuurlijke dood.

Internationale aansluiting

Pas in de jaren vijftig waren het B-formulier, de richtlijnen voor de invulling ervan, de gehanteerde classificatie en codeerregels, en daarmee de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek, in overeenstemming met de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Meer dan voorheen lag daarbij de nadruk op het 'onderliggende lijden', ofwel de aandoening die uiteindelijk tot het overlijden had geleid, als de werkelijke doodsoorzaak.

De gebruikte internationale classificatie van doodsoorzaken is voortdurend herzien en uitgebreid om de ontwikkelingen op medisch terrein zo goed mogelijk te kunnen weergeven. Herzieningen vonden ongeveer iedere tien jaar plaats. De tiende en laatste revisie vond plaats in 1992–1994. Sinds Nederland lid is van de WHO worden in de doodsoorzakenstatistiek steeds de nieuwe richtlijnen en regels van de WHO gevolgd.

Herziening wetgeving in 1956

Door de inwerkingtreding, in 1956, van de Gezondheidswet en de Wet op de lijkbezorging, die de oude Begraafwet van 1869 vervangen, kregen artsen voor het eerst de wettelijke verplichting tot het invullen van een doodsoorzaakverklaring ten behoeve van statistische doeleinden. Om aan bezwaren van artsen tegemoet te komen, hoefde op het A-formulier niet langer de doodsoorzaak te worden vermeld. De geheimhouding wordt hierdoor wettelijk beter gewaarborgd, zowel voor de overledene en de nabestaanden als voor de arts. Alleen ten behoeve van de bestrijding van besmettelijke ziekten is destijds een uitzondering gemaakt voor de Hoofdinspecteur van de Volksgezondheid, die inzage in de doodsoorzaakformulieren kon krijgen.

Nieuwste ontwikkelingen

Met de inwerkingtreding van de CBS/CCS-wet in 1996 kreeg de statistische geheimhouding voor alle CBS-statistieken een formele grondslag. Dit betekent dat geen gegevens, en dus ook geen me-

dische gegevens, gepubliceerd mogen worden die tot (al dan niet overleden) personen herleidbaar zijn. Feitelijk betekende dit een formele vastlegging van een al zeer lang bestaande CBS-praktijk. Met ingang van 2001 is een gewijzigd B-formulier in gebruik. De belangrijkste wijzigingen betreffen de rubriek 'plaats van overlijden' (zoals in het ziekenhuis, verpleeghuis en thuis) en een vraag naar levensbeëindigend handelen van de arts (euthanasie en hulp bij zelfdoding). In eerste instantie kon het B-formulier zélf als enveloppe worden gebruikt, zodat deze na opening automatisch kon worden verwerkt. Om de geheimhouding beter te waarborgen, wordt sinds 1 oktober 2002 het B-formulier echter weer in een gesloten enveloppe opgestuurd.

Onderzocht wordt of een systeem van automatisch coderen van de door de artsen opgegeven doodsoorzaken uitvoerbaar is. Dit laatste zou kunnen leiden tot een versnelling van het verwerkingsproces van de doodsoorzakenstatistiek.

3. Publicaties

Vanaf 1903 vond publicatie van de sterftestatistieken meestal periodiek plaats. Zo vermeldt het Maandschrift van het CBS maandelijks de voorlopige cijfers met een beknopte toelichting, en bevat de jaarstatistiek de uitvoerige tabellen 'naar den leeftijd en de oorzaken van den dood', met een uitgebreide beschrijving. In grote lijnen is deze wijze van publicatie tot op heden ongewijzigd gebleven. Door mechanisering en automatisering is het aantal tabellen en detailleringen in de loop der tijd wel fors toegenomen. Zo leidde de invoering van een Hollerith-sorteer- en telmachine in 1935 op het CBS direct al tot een aanzienlijke toename van het aantal tabellen na 1936. Hierbij werden – niet alleen de directe doodsoorzaken vermeld, maar ook de complicerende en bijkomstige doodsoorzaken. Meer recent heeft de invoering van de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) tot een belangrijke automatiseringsstap geleid, doordat meer gegevens aan de doodsoorzakenstatistiek kunnen worden gekoppeld, uiteraard met inachtneming van strikte geheimhoudingsregels.

Sinds enkele jaren is de elektronische database van het CBS, *Statline*, het belangrijkste publicatiemedium. Hierin zijn, in tabelvorm, actuele gegevens over doodsoorzaken opgenomen.

Afzonderlijke studies zijn in de loop der tijd verschenen over onderwerpen als de sterfte aan tuberculose en aan carcinoom, beroepssterfte, zuigelingensterfte en de relatie tussen oorlog en doodsoorzaken. Recent zijn onder meer studies verschenen over burgerlijke staat en doodsoorzaak, euthanasie en sociaal-economische sterfteverschillen. Elders in deze aflevering van *Bevolkingstrends* wordt aandacht besteed aan de sterftekansen en doodsoorzaken van allochtonen.

Demografische levensloop van jongeren na het uit huis gaan

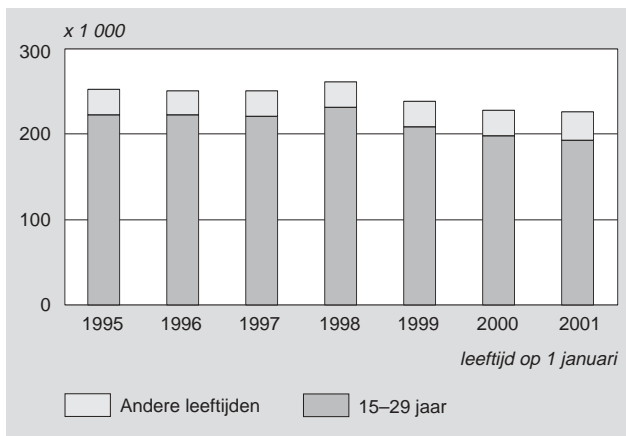
Carel Harmsen en Liesbeth Steenhof

In dit artikel wordt de levensloop gevolgd van jongeren die in 1995 het ouderlijk huis hebben verlaten. Hierbij wordt ook aandacht besteed aan de verschillen tussen herkomstgroeperingen. Van de niet-westerse allochtonen blijkt een groter deel jong uit huis te gaan dan van de autochtonen. Niet-westerse allochtone jongeren trekken vaker bij familie of vrienden in, al is dit niet voor lange duur. Ook is voor allochtonen de kans om naar het ouderlijk huis terug te keren groter. Niet-westers allochtone jongeren van de eerste generatie die na het verlaten van het ouderlijk huis gaan samenwonen, krijgen sneller een kind dan autochtone jongeren.

1. Inleiding

In 2001 verlieten ongeveer 225 duizend kinderen het ouderlijk huis. Het aantal kinderen dat uit huis gaat, is vooral de afgelopen drie jaar gedaald (grafiek 1). In 1995 gingen nog ruim 250 duizend kinderen uit huis. De recente afname wordt voornamelijk veroorzaakt door het feit dat de generatie die de leeftijd bereikt om uit huis te gaan snel kleiner is geworden. Zo daalde het aantal jongeren van 20 tot en met 24 jaar, de leeftijden waarop de meesten uit huis gaan, in de periode 1995 tot en met 2002 van 1,145 miljoen naar 972 duizend. In 1998 gingen, volgens de cijfers, uitzonderlijk veel kinderen uit huis: ongeveer 260 duizend. Deze piek is veroorzaakt door de aankondiging van de Informatie Beheer Groep dat een bestandskoppeling zou worden uitgevoerd tussen het door studenten opgegeven woonadres en het woonadres zoals geregistreerd in de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA). In geval van verschillende adressen zou de studiefinanciering worden stopgezet. Dit had tot gevolg dat een groot aantal jongeren, overwegend 20–24-jarigen, hun adreswijziging doorgaven. Van een daadwerkelijke verhuizing zal in de meeste gevallen geen sprake zijn geweest.

1. Aantal jongeren dat het ouderlijk huis verlaat, 1995–2001



Ondanks de fluctuatie in de aantallen blijkt de samenstelling van de groep in de loop der jaren niet sterk te zijn veranderd. Bij het uit huis gaan is zo'n 90 procent tussen de 15 en 30 jaar; ongeveer de helft is tussen de 20 en 25 jaar. Iets meer dan de helft is man. Tussen verschillende groepen in onze samenleving bestaan wel verschillen in de leeftijd waarop het huis wordt verlaten. Uit eerder onderzoek is bekend dat vrouwen gemiddeld eerder uit huis gaan dan mannen (o.a. Harmsen en Schapendonk-Maas, 2001; De Graaf en Steenhof, 1999) en dat niet-westerse allochtonen eerder uit huis gaan dan autochtonen (Schapendonk-Maas, 2001).

Met behulp van de huishoudensstatistiek van het CBS kan per jaar de groep kinderen die het ouderlijk huis verlaat in kaart worden gebracht. Daarnaast kan nu longitudinale huishoudensinformatie over deze personen worden verkregen door de huishoudensposities, de plaats die personen binnen huishoudens innemen, van jaar op jaar consistent te maken (Witvliet, 2002). Dergelijke longitudinale informatie was tot dusver niet beschikbaar.

Met deze longitudinale data worden hier de jongeren die het ouderlijk huis hebben verlaten gevolgd. Aangezien de huidige huishoudensstatistiek gegevens bevat vanaf 1995, richt dit onderzoek zich op de groep kinderen die in 1995 uit huis is gegaan (exclusief degenen die naar het buitenland zijn vertrokken). Het onderzoek beperkt zich tot de 15–29-jarigen, aangezien de meeste kinderen op deze leeftijden het ouderlijk huis verlaten. Aangenomen wordt dat de resultaten van dit onderzoek ook gelden voor kinderen die recenter uit huis zijn gegaan.

Een belangrijk aspect van deze analyse is het onderscheid tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen van de eerste en tweede generatie. De westers allochtone jongeren zijn buiten beschouwing gelaten. In dit artikel wordt eerst in kort bestek de samenstelling naar leeftijd en geslacht van de herkomstgroeperingen beschreven. Vervolgens wordt nagegaan hoe ze na het verlaten van het ouderlijk huis gaan wonen en hoe hun demografische levensloop er in de daaropvolgende jaren uitziet.

2. Geslacht, leeftijd en herkomstgroepering

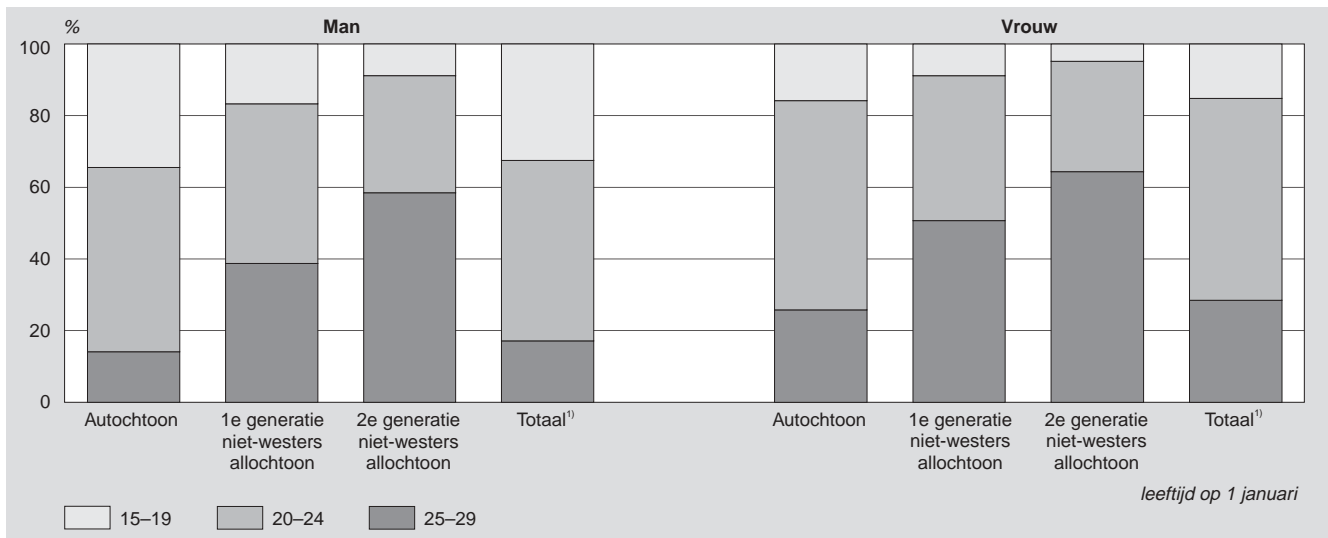
Uit grafiek 2a blijkt dat ongeveer de helft van de kinderen die het ouderlijk huis verlaten tussen de 20 en 25 jaar oud is. Over het algemeen geldt dat het aandeel mannen dat vóór hun 20^{ste} uit huis gaat kleiner is dan het aandeel dat na hun 24^{ste} uit huis gaat, terwijl dit bij vrouwen juist omgekeerd is. Voor elke herkomstgroepering geldt dat het aandeel van de mannen dat vóór hun 20^{ste} het huis verlaat kleiner is dan dat van de vrouwen, terwijl het aandeel van de mannen dat na hun 24^{ste} uit huis gaat groter is dan dat van de vrouwen. Zoals in de inleiding al is aangegeven, komt dit overeen met eerder gepubliceerde onderzoeken waaruit blijkt dat vrouwen gemiddeld jonger uit huis gaan dan mannen.

De groep die ogenschijnlijk gemiddeld het jongst uit huis gaat, is die van de niet-westerse allochtonen, in het bijzonder de tweede generatie. Wordt echter gecorrigeerd voor het feit dat deze tweede generatie niet-westerse allochtonen veel meer 15–19-jarigen telt dan 25–29-jarigen, dan ontstaat een ander beeld: 40 procent van de tweede generatie verlaat als 15–19-jarige het ouderlijk huis, tegen bijna 60 procent van de eerste generatie (grafiek 2b). Minder dan 10 procent van de eerste generatie niet-westerse allochtonen gaat uit huis op de leeftijd van 25 jaar of ouder. Van de autochtonen en de tweede generatie allochtonen gaat een veel groter deel op deze hogere leeftijden uit huis.

3. Leefvorm naar leeftijd

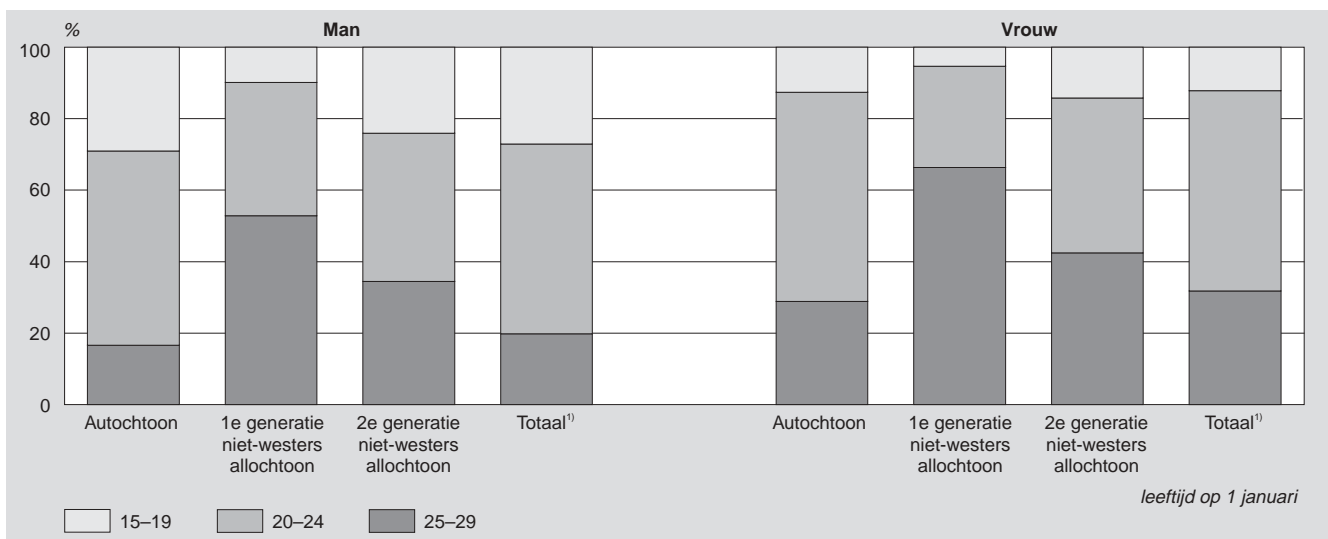
Na het verlaten van het ouderlijk huis gaat een grote meerderheid alleenwonen of (al dan niet gehuwd) samenwonen. Zo'n 90 procent van alle kinderen die uit huis gaan, kiest voor een van deze leefvormen. Mannen gaan gemiddeld even vaak alleenwonen als samenwonen, vrouwen gaan iets vaker samenwonen. De positie die iemand na het verlaten van het ouderlijk huis in het nieuwe huishouden inneemt, is sterk afhankelijk van leeftijd, geslacht en herkomst.

2a. Jongeren die het ouderlijk huis verlaten naar geslacht, herkomstgroepering en leeftijd, 1995



¹⁾ Inclusief westerse allochtonen.

2b. Jongeren die het ouderlijk huis verlaten naar geslacht, herkomstgroepering en leeftijd (gestandaardiseerd), 1995



¹⁾ Inclusief westerse allochtonen.

15-19 jaar

Als 15-19-jarigen het ouderlijk huis verlaten, gaat ongeveer de helft alleenwonen (grafiek 3). Dit geldt globaal voor alle hier beschreven herkomstgroeperingen. De reden om het ouderlijk huis te verlaten zal voor velen van hen samenhangen met een studie in een andere stad.

Een minderheid gaat op deze leeftijden samenwonen, al bedraagt dit aandeel voor autochtone vrouwen al wel ruim een derde. Meer vrouwen dan mannen gaan samenwonen, wat samenhangt met het feit dat er meer mannen zijn dan vrouwen en dat vrouwen vaak een oudere partner hebben.

Bij de niet-westerse allochtonen gaat daarnaast een aanzienlijk deel als 'overig lid' deel uitmaken van een huishouden. Hierbij valt te denken aan het inwonen bij familie (anders dan ouders) of bij vrienden (Schapendonk-Maas, 2001b). Voor deze jonge groep geldt dat ze voornamelijk gaan inwonen bij een gezin. (Onder gezin wordt hier een, al dan niet gehuwd, samenwonend paar met of zonder kinderen of een eenouderhuishouden verstaan.)

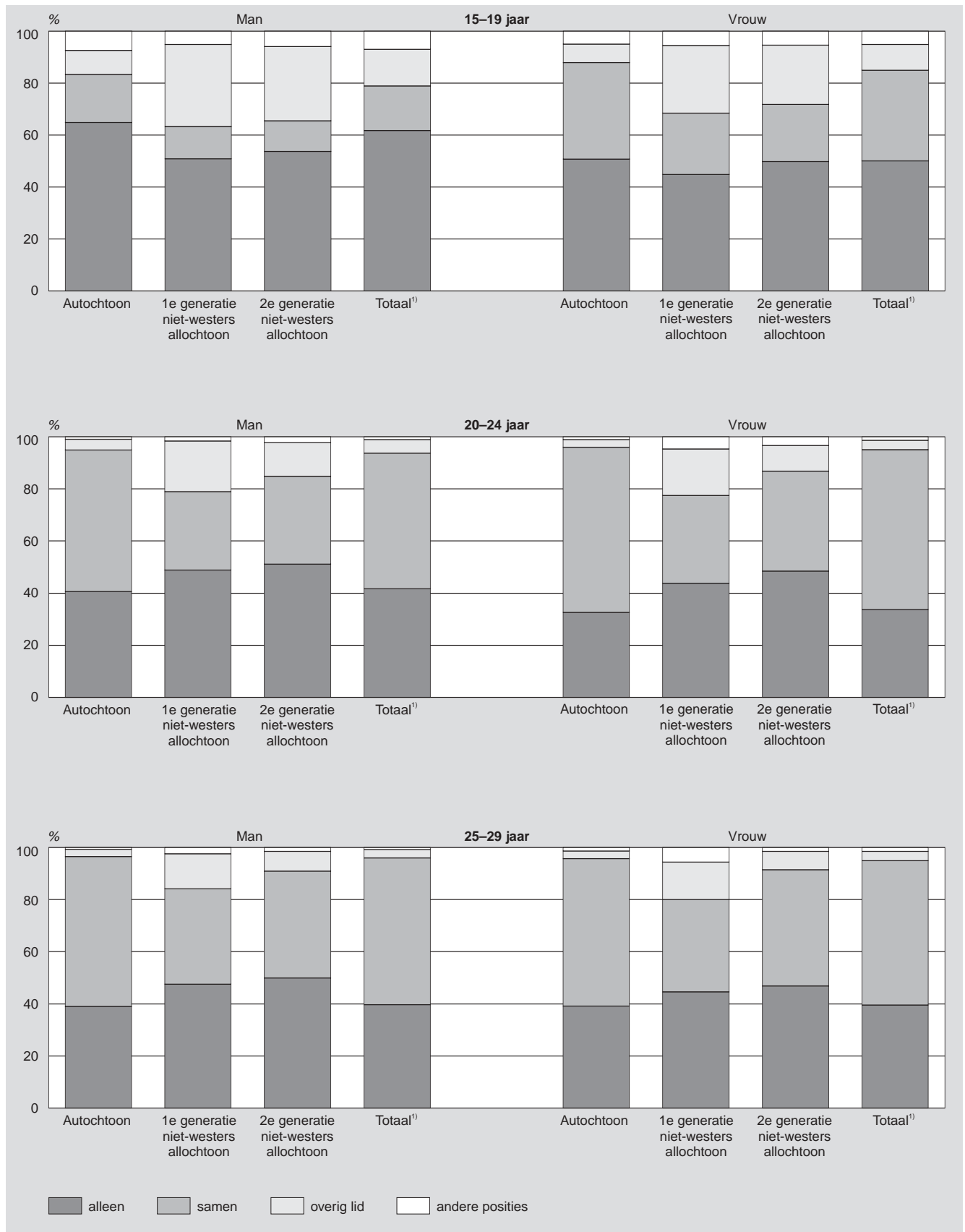
Vijf tot tien procent van deze jonge groep die het ouderlijk huis verlaat, komt in een andere dan bovengenoemde leefvorm terecht. Deze restgroep bestaat voornamelijk uit personen in instituties. Bij deze leeftijdscategorie kan dan worden gedacht aan internaten of kostscholen.

20-24 jaar

Tussen de 20 en 24 jaar gaan na het verlaten van het ouderlijk huis meer jongeren samenwonen dan op jeugdiger leeftijd. Ongeveer de helft van de autochtonen gaat samenwonen (grafiek 3). Van de niet-westerse allochtonen gaat slechts een derde samenwonen. Dit geldt vooral voor Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse jongeren in deze leeftijdsgroep. Van de Turkse 20-24-jarige jongeren gaat 40 procent vanuit huis samenwonen.

Naast het samenwonen vormt het alleenwonen ook nog steeds een groot aandeel van de leefvormen. Bij de autochtonen is dit aandeel het kleinst: een derde van de autochtone vrouwen en een iets groter deel van de autochtone mannen gaat alleenwonen. Bij de tweede generatie niet-westerse allochtonen is het aandeel het grootst: ongeveer de helft van hen gaat alleenwonen. Dit feit lijkt in tegenspraak met het gegeven dat het aantal Turkse en Marokkaanse jongeren dat op een bepaald tijdstip als alleenstaande woont vooral onder vrouwen zeer klein is. De verklaring van deze schijnbare discrepantie hangt samen met de duur van het alleenwonen. Deze is voor Turkse en Marokkaanse jongeren veel korter dan voor autochtone jongeren. Surinaamse en Antilliaanse jongeren blijken binnen de groep niet-westerse allochtonen bovendien vaker dan gemiddeld alleen te wonen.

3. Jongeren die het ouderlijk huis verlaten naar geslacht, herkomstsgroepering, leeftijd (op 1 januari 1995) en leefvorm, 1995



¹⁾ Inclusief westerse allochtonen.

Evenals in de jongste leeftijdsgroep gaat ook op 20–24-jarige leeftijd een aanzienlijk deel van de niet-westerse allochtonen (eerste en tweede generatie) als 'overig lid' deel uitmaken van een huishouden. Dit geldt voor 10 procent van de tweede generatie en circa 20 procent van de eerste generatie. Het huishouden waarin deze groep terecht komt, heeft echter wel een andere aard. Jongeren onder de 20 gaan voornamelijk inwonen bij een gezin, terwijl twintigers vaker met anderen (niet bij een gezin) in één huis wonen.

25–29 jaar

In deze oudere leeftijdsgroep gaat over het algemeen de meerderheid (gehuwd of niet-gehuwd) samenwonen. Bij de autochtonen is dit aandeel bijna 60 procent. De herkomstgroepering met het kleinste aandeel samenwoners is die van de eerste generatie niet-westerse allochtonen. Van hen gaat maar ongeveer een derde samenwonen. Bijna de helft gaat alleenwonen, tegen ongeveer 40 procent bij de autochtonen.

Bij de interpretatie van de resultaten met betrekking tot deze 25–29-jarigen moet wel rekening worden gehouden met het feit dat het vooral bij de niet-westerse allochtonen om een kleine en dus selectieve groep gaat (grafiek 2a).

Samengevat gaan niet-westers allochtone jongeren die het ouderlijk huis verlaten aanzienlijk minder vaak samenwonen dan autochtonen. De belangrijkste oorzaak hiervan is dat niet-westers allochtone jongeren veel vaker dan autochtonen eerst als 'overig lid' zelfstandig gaan wonen.

Binnen de groep niet-westerse allochtonen bestaan aanzienlijke verschillen naar het aandeel samenwoners. Ongeveer een kwart van de Turkse en Marokkaanse jongeren en een derde van de Surinaamse en Antilliaanse jongeren die het ouderlijk huis verlaten, gaan samenwonen.

4. Demografische levensloop

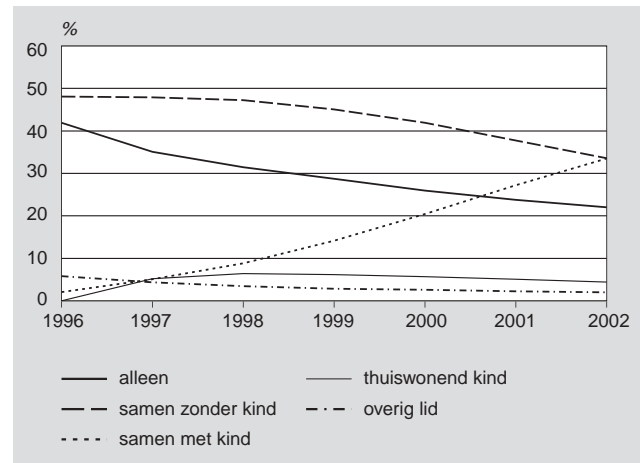
De belangrijkste leefvormen van de totale groep 15–29-jarigen die in 1995 uit huis is gegaan, zijn weergegeven in *grafiek 4*. Na zeven jaar woont een derde (gehuwd of niet-gehuwd) samen met een partner zonder kind. Eveneens een derde woont samen met een partner en een of meer kinderen. In totaal woont dus twee derde na zeven jaar samen. Bijna een kwart woont alleen en ongeveer 5 procent is weer teruggekeerd naar het ouderlijk huis. Slechts een klein deel woont na zeven jaar samen met vrienden of familie (anders dan ouders).

Het valt te verwachten dat deze levensloop verschilt voor de onderscheiden herkomstgroeperingen, voor mannen en vrouwen, en voor de leeftijd waarop uit huis wordt gegaan. In dit artikel zal alleen de levensloop worden onderscheiden naar herkomstgroepering en drie leefvormen: alleenstaanden, (gehuwd of niet-gehuwd) samenwonenden en overige leden in een huishouden. Hoewel deze laatste leefvorm een minderheid vormt binnen de verschillende leefvormen, speelt hij onder de niet-westerse allochtonen nog wel een rol van betekenis.

Levensloop alleenstaanden

Grafiek 5 toont het aandeel van de jongeren die uit huis alleen zijn gaan wonen dat na verloop van tijd nog steeds alleenwoont. Hoewel een groot deel (zo'n 40 procent) van de jongeren die het ou-

4. Levensloop van jongeren die in 1995 uit huis zijn gegaan¹⁾ (15–29 jaar op 1 januari 1995)



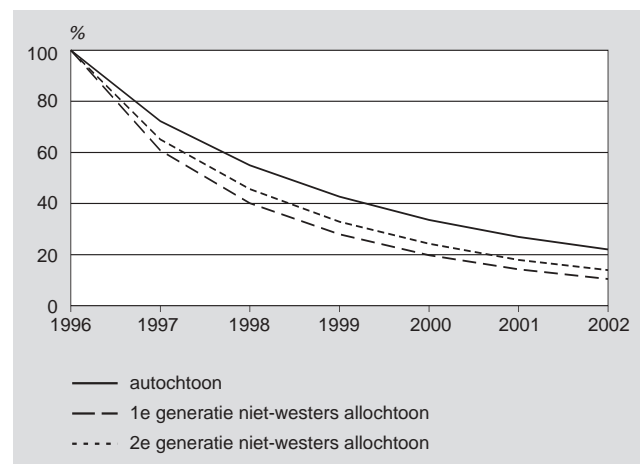
¹⁾Inclusief westerse allochtonen.

derlijk huis verlaten alleen gaat wonen, blijkt dit vaak niet voor lange duur te zijn. Ruim een kwart woont na een jaar al niet meer alleen. Na zes jaar woont 10 tot 25 procent nog steeds alleen¹⁾.

Wordt gekeken naar de leeftijd waarop het huis wordt verlaten, dan blijken deze aandelen wel te verschillen. Een naar verhouding groter deel van de oudere groep blijft alleenwonen. Gemiddeld woont na zes jaar nog zo'n 30 procent van de 25–29-jarigen alleen, tegen 15 procent van de 15–19-jarigen (niet weergegeven in de grafiek).

Ook tussen de herkomstgroeperingen bestaan in dit opzicht verschillen. De eerste generatie niet-westerse allochtonen gaat het snelst over naar een andere leefvorm, terwijl dit voor autochtone jongeren het langst duurt. Voor velen van hen is enige tijd alleenwonen, bijvoorbeeld omdat een studie wordt gevolgd, een normaal onderdeel van de levensloop. Het aandeel jongeren dat een hogere opleiding gaat volgen, is onder autochtonen twee keer zo hoog als onder niet-westerse allochtonen. Hierdoor wordt voor autochtone jongeren de periode van alleenwonen gemiddeld langer.

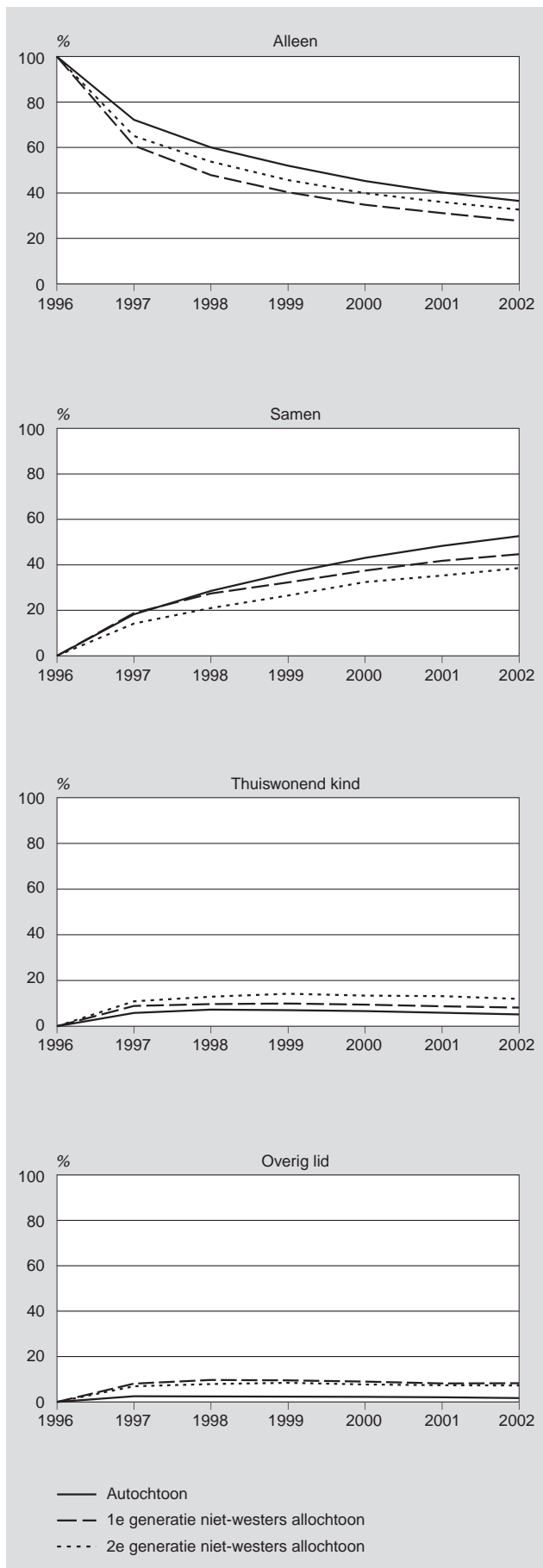
5. Aandeel jongeren dat in 1995 alleen is gaan wonen en nog steeds alleen woont naar herkomstgroepering (15–29 jaar op 1 januari 1995)



Na enige tijd gaan de meeste alleenwonenden (gehuwd of niet-gehuwd) samenwonen (*grafiek 6*). Ongeveer één op de vijf doet dit al na één jaar. Zes jaar later ligt dit aandeel voor autochtonen iets boven de 50 procent. Een derde van hen heeft dan kinderen. Bij de tweede generatie niet-westerse allochtonen ligt het percentage samenwoners het laagst, maar het aandeel samenwonende allochtonen dat een of meer kinderen heeft is wel veel groter. Onder Turken is dit zelfs driekwart van de samenwoners. Het grotere aandeel niet-westerse allochtonen dat weer terugkeert naar het ouderlijk huis wordt voornamelijk verklaard door het feit

¹⁾ Hier moet wel worden opgemerkt dat het verschil tussen autochtonen en allochtonen waarschijnlijk iets minder groot is dan in deze grafiek is weergegeven. Een deel van de (allochtone) jongeren die uit huis gaan, vertrekt in de loop van de tijd naar het buitenland. Hun huishoudenspositie is hierdoor onbekend. Dit zal hooguit 5 procent per herkomstgroepering betreffen.

6. Huishoudensdynamiek van jongeren die in 1995 alleen zijn gaan wonen naar herkomstgroepering (15–29 jaar op 1 januari 1995)



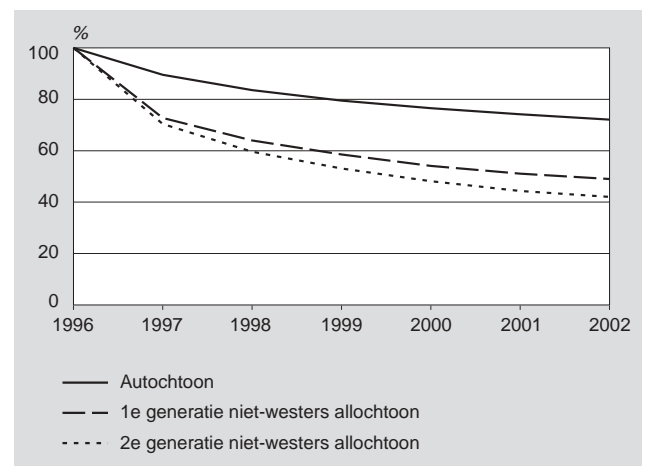
dat allochtonen gemiddeld jonger uit huis gaan. Over het algemeen geldt desondanks voor elke leeftijdsgroep dat meer allochtonen dan autochtonen terugkeren. Van de tweede generatie gaat bijna 15 procent weer terug naar de ouders. Bij de eerste generatie ligt dit aandeel rond de 10 procent. Bij autochtonen is het aandeel ongeveer 5 procent.

Ongeveer een op de tien niet-westerse jongeren die uit huis alleen gaan wonen, trekt na enige tijd bij vrienden of familie (anders dan ouders) in als 'overig lid' van het huishouden. Bij de autochtonen betreft dit slechts een paar procent.

Levensloop samenwoners

Van de autochtonen die meteen uit huis gaan samenwonen, woont een jaar later gemiddeld 10 procent niet meer samen. Dit is zichtbaar in *grafiek 7*, waarin het aandeel dat nog steeds samenwoont (en dus niet is overgegaan naar een andere leefvorm) is weergegeven. Na zes jaar heeft gemiddeld 30 procent hun relatie verbroken. Dit percentage is bij de niet-westerse jongeren al na één jaar bereikt¹. Dit verschil hangt deels samen met de jonge leeftijd waarop allochtonen uit huis gaan en dus beginnen met samenwonen. Hoe jonger de partners zijn, hoe groter de kans is op een relatieverbreking (Steenhof en Harmsen, 2002). Het leeftijdsverschil verklaart echter niet het volledige verschil: in elke leeftijdsgroep blijken niet-westerse allochtonen een hoog risico te lopen om hun samenwoonrelatie te beëindigen (niet weergegeven in de grafiek).

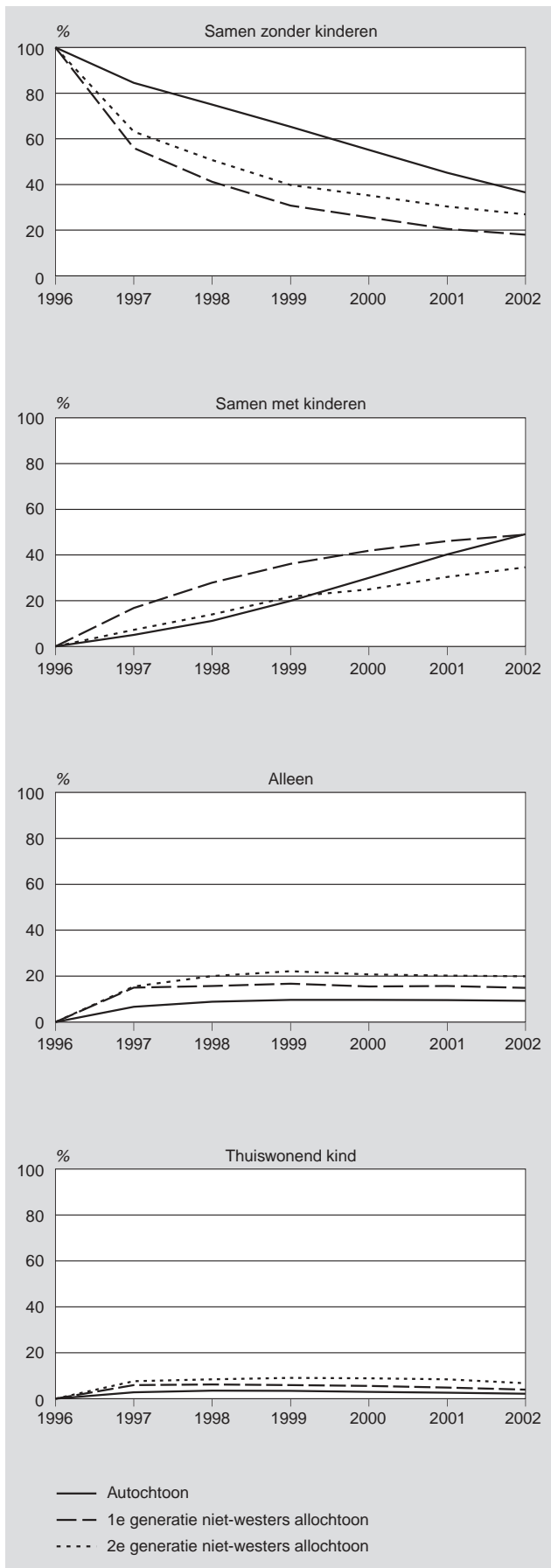
7. Aandeel jongeren dat in 1995 is gaan samenwonen en nog steeds samenwoont naar herkomstgroepering (15–29 jaar op 1 januari 1995)



Niet-westerse allochtonen lopen niet alleen het grootste risico op relatieverbreking, maar krijgen ook het snelst een kind (*grafiek 8*). Vooral de eerste generatie krijgt veel sneller dan de andere herkomstgroeperingen na aanvang van de samenwoonrelatie een kind. Ongeveer 15 procent heeft al na één jaar een kind, tegen ongeveer 5 procent van de autochtonen. Bij de eerste generatie niet-westerse allochtonen is na drie jaar het aandeel samenwoners met kind al hoger dan het aandeel samenwoners zonder kind, terwijl dit bij de andere herkomstgroeperingen pas na zes jaar het geval is. Ondanks het grote verschil tussen autochtonen en eerste generatie niet-westerse allochtonen in de timing van het eerste kind, bestaat er na zes jaar geen verschil meer in het percentage samenwoners met een kind: de helft van de eerste generatie niet-westerse allochtonen en autochtonen heeft dan een kind. Wordt uitsluitend gekeken naar degenen die na zes jaar nog samenwonen, dan is nog wel sprake van een groot verschil. Bijna driekwart van de eerste generatie niet-westerse allochtonen die na zes jaar nog samenwonen, heeft een kind. Bij de autochtonen en de tweede generatie niet-westerse allochtonen ligt dit aandeel rond de 57 procent.

De hoogste percentages worden waargenomen onder de Turken: bijna 90 procent van de Turken die vanuit huis zijn gaan samen-

8. Huishoudensdynamiek van jongeren die in 1995 zijn gaan samenwonen zonder kinderen naar herkomstsgroepering (15–29 jaar op 1 januari 1995)

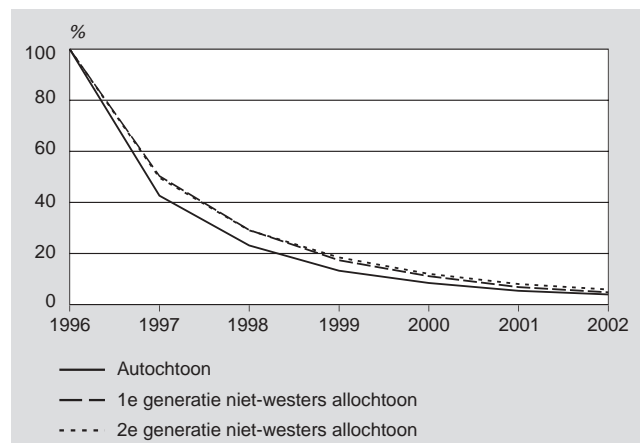


wonen, heeft na zes jaar één of meer kinderen. Onder samenwonnende Marokkanen is dit aandeel ruim driekwart. Uit grafiek 8 blijkt verder dat het aandeel niet-westerse allochtonen dat weer terugkeert naar het ouderlijk huis ook hier hoger is dan dat van de autochtonen. Wel ligt dit aandeel voor alle herkomstsgroeperingen lager dan voor de groep die vanuit huis alleen wonen.

Levensloop overige leden

De leefvorm 'overig lid in een huishouden' heeft vooral een tijdelijk karakter. Na één jaar heeft de helft het betreffende huishouden al weer verlaten. Grafiek 9 toont het aandeel dat nog steeds als overig lid in een huishouden woont. Het grootste deel van hen gaat alleenwonen, maar er is ook een aanzienlijk deel dat weer bij de ouders gaat wonen. Bij tweede generatie allochtonen zijn deze aandelen met ongeveer 20 procent zelfs even groot (grafiek 10). Bijna alle overige leden zijn na zes jaar overgegaan naar een andere huishoudenspositie. Slechts 5 procent is nog steeds overig lid (grafiek 9). Dit percentage verschilt enigszins van de percentages in grafiek 10, wat betekent dat een deel van de vertrokken overige leden na verloop van tijd weer terugkeert als overig lid in een huishouden. Dit is vooral het geval bij niet-westerse allochtonen.

9. Aandeel jongeren dat in 1995 overig lid is van een huishouden en dat is gebleven naar herkomstsgroepering (15–29 jaar op 1 januari 1995)



Literatuur

Graaf, A. de, en L. Steenhof, 1999, Relatie- en gezinsvorming van generaties 1945–1979: uitkomsten van het Onderzoek Gezinsvorming 1998. Maandstatistiek van de Bevolking, december 1999, blz. 21–37. CBS, Voorburg/Heerlen.

Harmsen, C. en H. Schapendonk-Maas, 2001, Uit huis ... en dan? Maandstatistiek van de Bevolking, februari 2001, blz. 21–22. CBS, Voorburg/Heerlen.

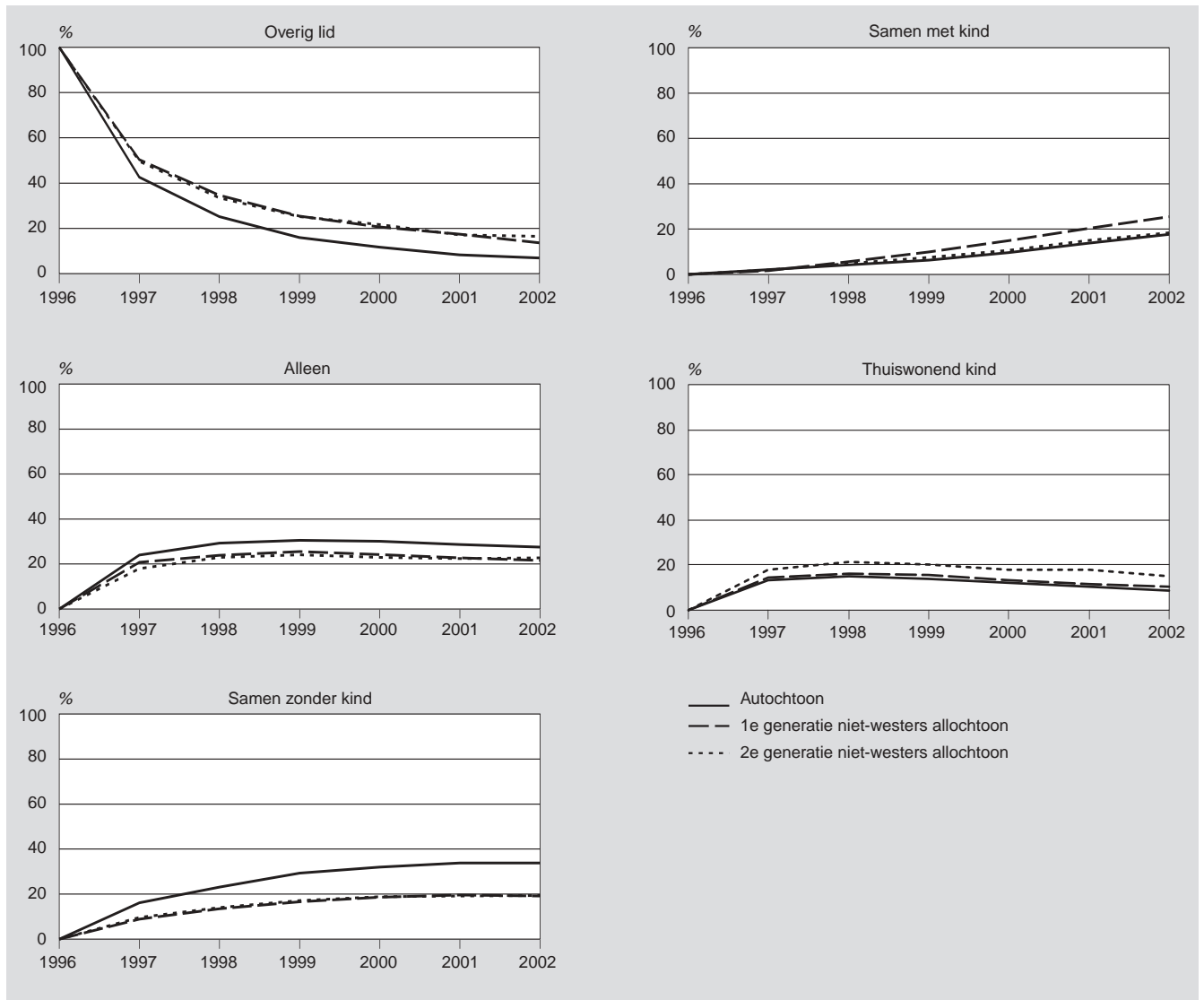
Schapendonk-Maas, H., 2001a, Niet-westerse allochtonen eerder uit huis dan autochtonen. Maandstatistiek van de Bevolking, april 2001, blz. 21–22. CBS, Voorburg/Heerlen

Schapendonk-Maas, H., 2001b, Inwonende Turkse en Marokkaanse jongeren. Maandstatistiek van de Bevolking, september 2001, blz. 8–9. CBS, Voorburg/Heerlen.

Steenhof, L. en C. Harmsen, 2002, Ex-samenwoners. Maandstatistiek van de Bevolking, maart 2002, blz. 17–20. CBS, Voorburg/Heerlen.

Witvliet, H., 2002, Huishoudensovergangen. Gecorrigeerde tellingen en kansen (interne notitie CBS).

10. Huishoudensdynamiek van jongeren die in 1995 overig lid zijn van een huishouden naar herkomstgroepering (15–29 jaar op 1 januari 1995)



Niet-westerse derde generatie in 2003

Maarten Alders en Ingeborg Keij

Op 1 januari 2003 woonden in Nederland tussen de 34 en 36 duizend personen met ten minste één grootouder die in een niet-westers land is geboren. Dit is ruim een derde meer dan in 2000. In bijna de helft van de gevallen gaat het om personen met één of meer Surinaamse grootouders. Tussen de 10 en 14 duizend personen hebben ten minste twee grootouders die in een niet-westers land zijn geboren. De niet-westerse derde generatie is een zeer jonge bevolkingsgroep. Bijna twee derde is jonger dan tien jaar. Van de Marokkaanse derde generatie is zelfs driekwart jonger dan vijf jaar.

1. Inleiding

De laatste jaren is veel (demografisch) onderzoek gedaan naar de allochtone bevolking in Nederland. Volgens de standaarddefinitie van het CBS worden alle personen van wie ten minste een van beide ouders in het buitenland is geboren tot de allochtone bevolking gerekend. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen de eerste generatie – personen die in het buitenland zijn geboren – en de tweede generatie – personen die in Nederland zijn geboren.

In toenemende mate is er ook behoefte aan informatie over de niet-westerse derde generatie. Deze informatie is onder meer nodig om de mate waarin allochtonen en hun kinderen integreren te volgen en om de effectiviteit van het (integratie)beleid te toetsen. Bij de niet-westerse derde generatie gaat het om personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren en van wie ten minste één grootouder in een niet-westers land geboren is (zie *kader 1*). Het is dus van belang om te achterhalen in welk land de grootouders geboren zijn. In 2001 is daarom voor het eerst een schatting gemaakt van de omvang van de niet-westerse derde generatie in Nederland (Alders en Keij, 2001a en 2001b). Deze schatting levert een onder- en bovengrens van het aantal personen naar geboorteland van de grootouders. De ondergrens is gebaseerd op het aantal personen van wie het geboorteland van de grootouders is te achterhalen in de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA). De bovengrens houdt rekening met het feit dat een deel van de personen voor wie de informatie over de grootouders niet volledig is wellicht tot de derde generatie moet worden gerekend (*kader 2*). Alleen voor de niet-westerse derde generatie kan een zinvolle schatting worden gemaakt, niet voor de westerse. Binnen de niet-westerse derde generatie zijn de Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse derde generatie onderscheiden.

De cijfers over de derde generatie zijn geactualiseerd voor 2003. Hierdoor is voor het eerst zicht op de snelheid waarmee de derde generatie in omvang toeneemt. Daarnaast is nu ook meer gedetailleerde informatie beschikbaar over de samenstelling van de derde generatie naar leeftijd en geslacht. Waar in dit artikel personen worden onderscheiden naar het geboorteland van de grootouders, betreft het steeds personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren.

Definitie van allochtonen

De standaarddefinitie van het CBS rekent alle personen van wie minstens één ouder in het buitenland is geboren tot de allochtonen. Allochtonen die zelf in het buitenland zijn geboren, vormen de eerste generatie en allochtonen die in Nederland zijn geboren de tweede generatie. Volgens deze definitie wordt de derde generatie dus niet tot de allochtonen gerekend. Los van de vraag of personen van de derde generatie al dan niet als allochtonen moeten worden beschouwd, is het nuttig vast te stellen om hoeveel personen het gaat. Het gaat hierbij om personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren. Deze personen kunnen worden onderscheiden naar het aantal grootouders dat in het buitenland is geboren. Dit artikel gaat *niet* in op de vraag of de standaarddefinitie van allochtonen van het CBS moet worden aangepast.

Methodiek

De schatting van de omvang van de derde generatie is gebaseerd op de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA), die door het CBS wordt gebruikt voor de zogenaamde structuurtelling van de Nederlandse bevolking. Deze structuurtelling vormt de basis van de bevolkingsstatistieken over de omvang en samenstelling van de bevolking. Voor ieder bij de gemeente ingeschreven persoon bevat de structuurtelling onder meer het geboorteland van de persoon zelf en dat van zijn of haar ouders. Om de derde generatie te kunnen bepalen, dient van personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren het geboorteland van de grootouders te worden bepaald. Dit gebeurt in twee stappen. In de eerste stap wordt van alle personen nagegaan wie hun ouders zijn en in welk land ze zijn geboren. In de tweede stap wordt van al deze ouders nagegaan in welk land hun ouders (de grootouders van de te onderzoeken persoon) zijn geboren. Deze tweede stap kan echter alleen worden uitgevoerd als de ouders van de persoon nog staan ingeschreven in de GBA. Dit betekent dat informatie over de grootouders niet achterhaald kan worden als de ouders inmiddels zijn overleden of geëmigreerd. De koppeling tussen de persoon en zijn of haar ouders ontbreekt eveneens wanneer de persoon eind 1994 in een andere gemeente woonde dan zijn ouders. Dit heeft te maken met de overgang naar de geautomatiseerde gemeentelijke basisadministratie eind 1994. Naar verwachting zal dit voor de niet-westerse derde generatie niet al te vaak het geval zijn. De niet-westerse tweede generatie, de ouders van de derde generatie, vormt immers een jonge bevolkingsgroep. Slechts weinigen zullen de afgelopen jaren zijn overleden of geëmigreerd. De koppeling tussen hen en hun kinderen zal daarom in de meeste gevallen tot stand kunnen worden gebracht.

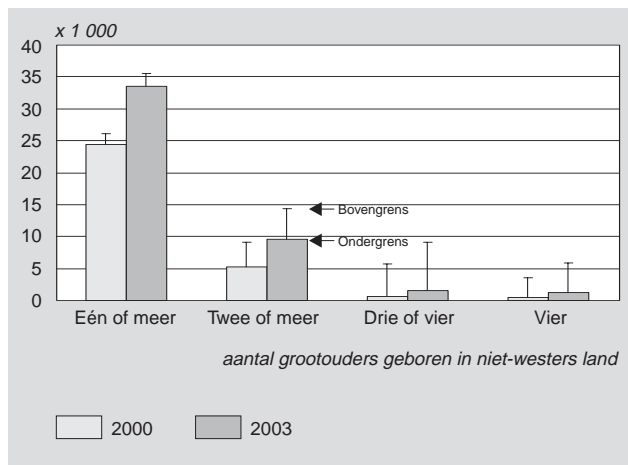
De ondergrens van de omvang van de derde generatie is gebaseerd op alle gevallen waarbij de geboortelands van de grootouders bekend zijn. De bovengrens houdt rekening met het feit dat een deel van de personen van wie de geboortelands van de grootouders onbekend zijn toch tot de derde generatie kan worden gerekend. De mate waarin dit het geval is, wordt geschat door het geboorteland van de grootouders van de tweede generatie te bepalen. Omdat de exacte omvang van de tweede generatie bekend is, kan worden berekend hoe groot het aandeel ontbrekende informatie voor de tweede generatie is. Dit aandeel wordt gebruikt als schatting voor het aandeel ontbrekende informatie voor de derde generatie.

2. Eerste, tweede en derde generatie

De derde generatie wordt geboren uit de tweede generatie. De snelheid waarmee de derde generatie in omvang toeneemt, hangt dus af van de groei van de tweede generatie – in het bijzonder die van leeftijdsgroepen in de gezinsvormende fase – en van het aantal kinderen dat vrouwen van de tweede generatie gemiddeld krijgen. Op haar beurt wordt de tweede generatie geboren uit de eerste. Het groeitempo van de tweede generatie hangt samen met het groeitempo en de vruchtbaarheid van de eerste generatie. De omvang van de eerste generatie wordt vooral bepaald door de buitenlandse migratie. De niet-westerse eerste generatie is de afgelopen jaren vooral gegroeid door asielmigratie en huwelijksmigratie.

Op 1 januari 2003 woonden in Nederland ongeveer 35 duizend personen van wie ten minste één van de vier grootouders in een niet-westers land is geboren. De ondergrens van het aantal personen bedraagt iets minder dan 34 duizend, de bovengrens iets minder dan 36 duizend (*grafiek 1*). Drie jaar eerder bestond de groep nog uit ongeveer 25 duizend personen. Het aantal personen met meer dan één niet-westerse grootouder is beduidend lager. Tussen de 10 en 14 duizend personen hebben twee of meer niet-westerse grootouders. Maximaal 6 duizend personen hebben er vier.

1. Niet-westerse derde generatie, 1 januari

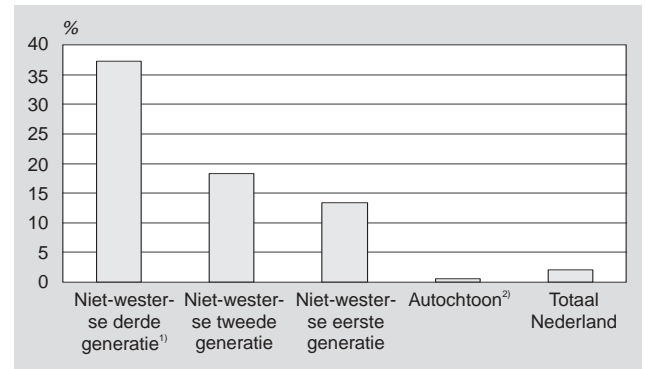


De niet-westerse derde generatie is een snel groeiende bevolkingsgroep. Tussen 1 januari 2000 en 1 januari 2003 nam deze groep met ruim een derde in omvang toe (*grafiek 2*). De niet-westerse tweede generatie groeide in deze periode met ruim 18 procent. Hoewel de tweede generatie procentueel minder snel in omvang toeneemt dan de derde generatie, is de groei in absolute aantallen wel groter omdat de tweede generatie aanzienlijk groter is dan de derde generatie. Tussen 2000 en 2003 groeide de tweede generatie met 96 duizend personen (*grafiek 3*). De niet-westerse eerste generatie is in deze periode met 13 procent gegroeid. De niet-westerse eerste en tweede generatie nemen een belangrijk deel van de totale bevolkingsgroei voor hun rekening. Ter vergelijking: het aantal autochtonen nam tussen 2000 en 2003 met een half procent toe. Door de toename van het aantal niet-westerse allochtonen – en in mindere mate die van het aantal westerse allochtonen – groeide de totale bevolking van Nederland met twee procent. De niet-westerse derde generatie draagt getalsmatig nog weinig bij aan de totale bevolkingsgroei.

Kinderen van tweede generatie moeders

Uit de geboortestatistieken is bekend hoeveel kinderen er jaarlijks worden geboren uit een niet-westerse moeder van de tweede generatie. Tussen 1 januari 2000 en 1 januari 2003 waren dit er bijna 12 duizend. Dit aantal is groter dan de toename van de derde generatie (met minstens één niet-westerse grootouder) in deze

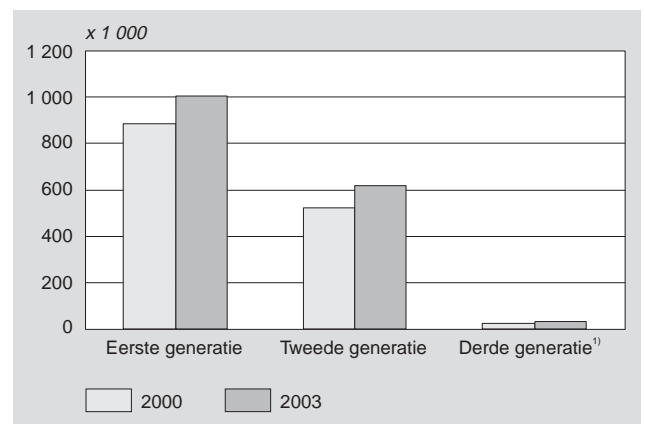
2. Procentuele toename van verschillende bevolkingsgroepen tussen 1 januari 2000 en 2003



¹⁾ Gebaseerd op de ondergrens van het aantal personen met ten minste één niet-westerse grootouder.

²⁾ Inclusief derde generatie.

3. Niet-westerse bevolking naar generatie, 1 januari



¹⁾ Gebaseerd op de ondergrens van het aantal personen met ten minste één niet-westerse grootouder.

periode. Dit verschil wordt verklaard door het feit dat niet alle kinderen met een tweede generatie moeder tot de derde generatie kunnen worden gerekend. Niet-westerse vrouwen van de tweede generatie trouwen vaak met een man uit het land van herkomst (De Beer en Harmsen, 2003). De kinderen die voortkomen uit deze huwelijken worden – net als de moeder – tot de tweede generatie gerekend omdat de vader in het buitenland is geboren. Bij het vergelijken van de geboortecijfers met cijfers over de omvang van de derde generatie moet ook worden bedacht dat kinderen geboren uit een autochtone moeder en een tweede generatie vader ook tot de derde generatie kunnen worden gerekend.

3. Helft derde generatie van Surinaamse afkomst

De vier klassieke allochtone bevolkingsgroepen – Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen – vormen twee derde van de totale niet-westerse bevolking in Nederland. Binnen de tweede generatie vormen ze daarvan zelfs driekwart. Vanwege de langere verblijfs geschiedenis van deze vier allochtone groepen in vergelijking met relatief nieuwe bevolkingsgroepen, zoals Iraakezen en Somaliërs, bestaat ook de niet-westerse derde generatie vooral uit personen met Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse/Arubaanse grootouders.

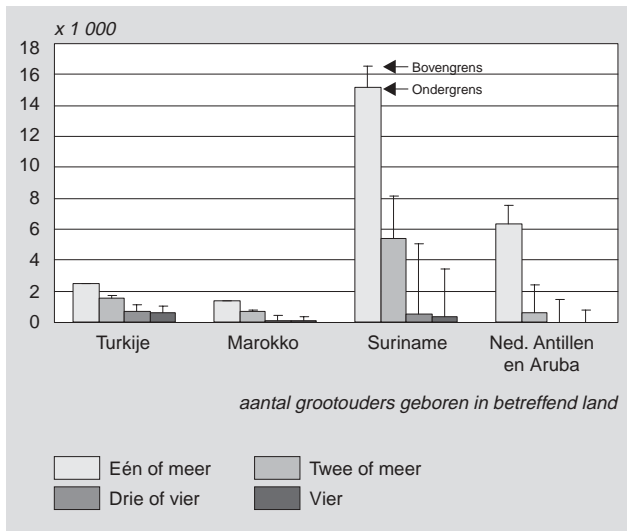
Ongeveer 16 duizend personen hebben ten minste één in Suriname geboren grootouder (*grafiek 4*). Deze personen vormen hiermee bijna de helft van de totale niet-westerse derde generatie. Personen met ten minste twee in Suriname geboren grootouders vormen met 5 à 8 duizend een veel kleinere groep. De Surinaamse derde generatie wordt op ruime afstand gevolgd door de Antilli-

aanse/Arubaanse derde generatie. Rond de 7 duizend personen hebben ten minste één Antilliaanse/Arubaanse grootouder. Overigens moet worden opgemerkt dat in de hier genoemde aantallen dubbelstellingen kunnen voorkomen. Zo worden personen met een Antilliaanse/Arubaanse en een Surinaamse grootouder zowel tot de Antilliaanse/Arubaanse derde generatie gerekend als tot de Surinaamse derde generatie.

De Turkse en Marokkaanse derde generaties zijn beduidend kleiner dan twee eerdergenoemde groepen. Ruim tweeduizend personen hebben een of meer Turkse grootouders en ruim duizend personen hebben een of meer Marokkaanse grootouders. Nog minder personen hebben twee of meer Turkse of Marokkaanse grootouders.

De Turkse tweede generatie is met 151 duizend personen groter dan de Surinaamse, die uit 133 duizend personen bestaat. Toch is de Surinaamse derde generatie groter dan de Turkse. Een van de oorzaken is dat Surinamers van de tweede generatie gemiddeld ouder zijn dan Turken (en Marokkanen) van de tweede generatie, waardoor ze naar verhouding vaker op de leeftijd zijn dat ze kinderen krijgen. Daarnaast trouwen veel jonge Turken en Marokkanen van de tweede generatie met een partner uit het land van herkomst. De kinderen die deze echtparen krijgen worden tot de tweede generatie gerekend.

4. Niet-westerse derde generatie naar geboorteland grootouders, 1 januari



4. Een zeer jeugdige bevolkingsgroep

Voor het eerst is nu informatie beschikbaar over de samenstelling van de niet-westerse derde generatie naar leeftijd en geslacht. De in deze paragraaf genoemde cijfers hebben steeds betrekking op de ondergrens van het aantal personen met ten minste één in het buitenland geboren grootouder. De niet-westerse derde generatie is een groeiende bevolkingsgroep, die letterlijk nog in de kinderschoenen staat (*grafiek 5*). Bijna twee derde van de niet-westerse derde generatie is jonger dan tien jaar. Van de tweede generatie is dit iets meer dan de helft. De eerste generatie is overwegend tussen de twintig en vijftig jaar oud.

De verhouding tussen het aantal mannen en vrouwen in de derde generatie is gelijk aan die in de tweede generatie: op elke 100 vrouwen zijn er 104 mannen. Deze verhouding komt overeen met de geslachtsverhouding bij geboorte. In de eerste generatie is het mannenoverschot groter: 107 mannen op elke 100 vrouwen. De reden is dat doorgaans meer mannen naar Nederland komen dan vrouwen. Onder de autochtone bevolking zijn er juist minder mannen dan vrouwen. Dit komt doordat vrouwen langer leven dan mannen, waardoor er vooral op hogere leeftijd een vrouwenoverschot is.

Voor de Marokkaanse en Turkse derde generatie zijn zeer jonge bevolkingsgroepen. Bijna 95 procent van de Marokkaanse derde generatie is jonger dan tien jaar. Bijna driekwart is zelfs jonger dan vijf jaar (*grafiek 6*). Van de tweede generatie Marokkanen is de helft jonger dan tien jaar. De derde generatie Surinamers en Antillianen/Arubanen zijn gemiddeld wat ouder dan de Turkse en Marokkaanse derde generatie. Toch zijn ook binnen deze groepen de peuters het sterkst vertegenwoordigd.

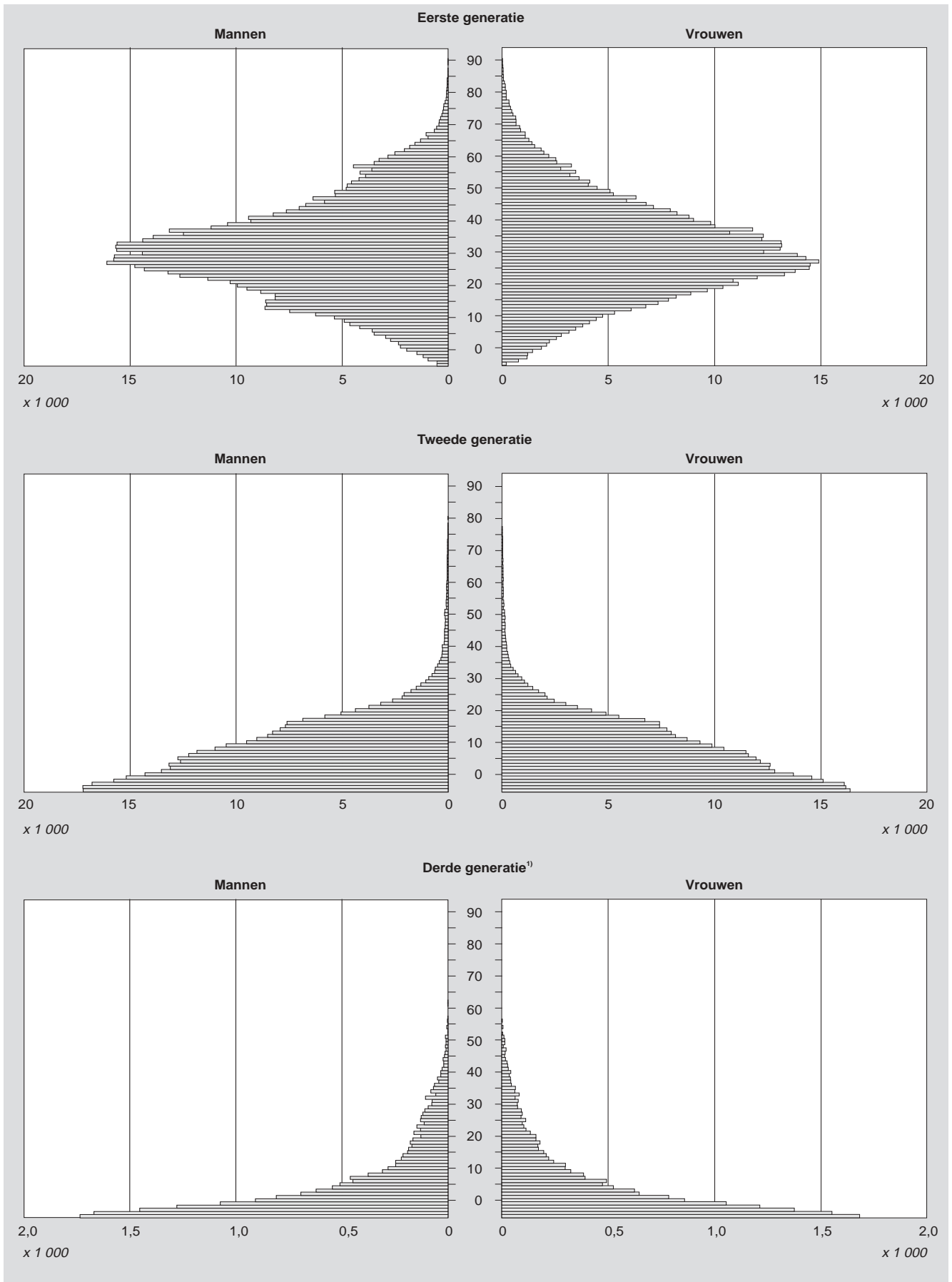
Literatuur

Alders, M. en I. Keij, 2001a, De niet-westerse derde generatie. In: CBS, Allochtonen in Nederland 2001, blz. 75–80. CBS, Voorburg/Heerlen.

Alders, M. en I. Keij, 2001b, Niet-westerse derde generatie, een eerste verkenning. Maandstatistiek van de Bevolking, juni 2001, blz. 16–19. CBS, Voorburg/Heerlen.

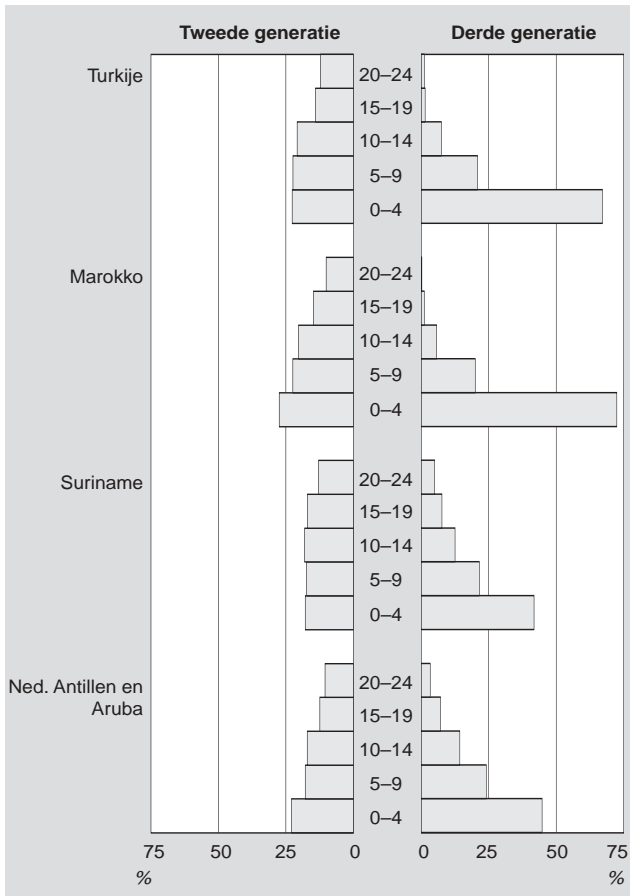
Beer, J. de, en C. Harmsen, 2003, Allochtone huwelijken. Bevolkingstrends 51(2), blz. 33–36. CBS, Voorburg/Heerlen.

5. Niet-westerse bevolking naar generatie, geslacht en leeftijd, 1 januari 2003



¹⁾ Gebaseerd op de ondergrens van het aantal personen met ten minste één niet-westerse grootouder.

6. Niet-westerse tweede en derde generatie¹⁾ naar herkomstgroepering en leeftijd (relatief, 1 januari 2003)



¹⁾ Gebaseerd op de ondergrens van het aantal personen met ten minste één niet-westerse grootouder.

Schatting aantal niet-westerse allochtonen in afgelopen dertig jaar

Andries de Jong

Jaarlijkse cijfers over het aantal niet-westerse allochtonen in Nederland zijn beschikbaar vanaf 1 januari 1995. Dit artikel gaat in op een schattingsmethode om te komen tot een consistente tijdreeks voor de periode 1972–1994. Het aantal niet-westerse allochtonen in 1972 wordt op basis van deze methode geschat op circa 160 duizend. Sindsdien is dit aantal zeer sterk gegroeid, tot 1,6 miljoen in 2003. Het aantal westerse allochtonen bedroeg in 1972 ongeveer 1,2 miljoen. Sindsdien is hun aantal slechts licht toegenomen, tot 1,4 miljoen in 2003.

1. Inleiding

In 2003 telde Nederland op een bevolking van 16,2 miljoen personen 3,0 miljoen allochtonen, waarvan 1,6 miljoen niet-westerse en 1,4 miljoen westerse allochtonen. Jaarlijkse gegevens die de ontwikkeling laten zien van de westers en niet-westers allochtone bevolking zijn in de CBS-databank *Statline* beschikbaar vanaf 1 januari 1996. Dit hangt samen met de invoering van de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) in de loop van 1994, waarmee het mogelijk werd een jaarlijkse structuurtelling te houden die gedetailleerde gegevens oplevert over de Nederlandse bevolking. Om recente en toekomstige ontwikkelingen van de allochtone bevolking in een breder tijdsperspectief te kunnen plaatsen, is door het CBS een tijdreeks geconstrueerd die in 1972 begint (De Jong en Hoefnagel, 2001). In deze tijdreeks wordt echter geen onderscheid gemaakt naar herkomstgroepering. Dit artikel gaat in op een schattingsmethode om te komen tot een consistente historische tijdreeks van het aantal niet-westerse allochtonen, waarbij in grote lijnen gebruik is gemaakt van dezelfde methodiek als toegepast bij de schatting van het totaal aantal allochtonen (ongeacht herkomstgroepering) vóór 1995. Door het geschatte aantal niet-westerse allochtonen af te trekken van het totaal aantal allochtonen, kan het aantal westerse allochtonen als restgroep worden bepaald. Tevens worden in kort bestek de uitkomsten van deze methode beschreven. Elders in deze aflevering van *Bevolkingstrends* (De Jong, 2003) worden de resultaten besproken voor vijf herkomstgroeperingen binnen de groep niet-westerse allochtonen.

2. Schattingsmethode

In De Jong en Hoefnagel (2001) is bij het schatten van de allochtone bevolking voor jaren in het verleden gebruik gemaakt van het zogenaamde cohort-componenten model: uitgaande van de stand van bevolking op een gegeven tijdstip wordt een nieuwe stand berekend op grond van veronderstellingen over positieve en negatieve groeicomponenten. Bij de groeicomponenten gaat het om geboorte en immigratie aan de plus-kant, en om sterfte en emigratie aan de min-kant. Zijn er geen gegevens beschikbaar over (leeftijdverdelingen van) bepaalde groeicomponenten, dan dienen hierover veronderstellingen te worden opgesteld. Ook bij maken van prognoses worden veronderstellingen over groeicomponenten opgesteld. Bij prognoses hebben de veronderstellingen betrekking op de toekomst, en bij de hier beschreven methode op het verleden. Dit 'prognosticeren' van het verleden wordt dan ook wel aangeduid als 'backcasting' aangeduid, in tegenstelling tot het op de toekomst gerichte 'forecasting'.

Bij de schatting van de niet-westers allochtone bevolking in het verleden is als volgt te werk gegaan. In eerste instantie zijn er schattingen gemaakt voor de volgende categorieën niet-westerse allochtonen: Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen (inclusief Arubanen) en 'overig niet-westers'. De som van deze vijf herkomstgroeperingen is het totaal aantal niet-westerse allochtonen. Overigens is bij al deze schattingen het onderscheid tussen eerste en tweede generatie allochtonen gehanteerd. De schattingsmethode rekent tot de eerste generatie allochtonen alle personen die in het buitenland zijn geboren (exclusief personen die geboren zijn uit ouders die in Nederland zijn geboren). Deze groep is dus door immigratie tot de Nederlandse bevolking gaan behoren. Bij de tweede generatie allochtonen gaat het om kinderen van de eerste generatie: personen die in Nederland zijn geboren en ten minste één ouder hebben die in het buitenland is geboren. Het aantal westerse allochtonen is vervolgens als restgroep geschat door het aantal niet-westerse allochtonen af te trekken van het totaal aantal allochtonen (ongeacht herkomstgroepering). In de schattingsmethode van het totaal aantal allochtonen zijn personen die in het buitenland zijn geboren uit ouders die in Nederland zijn geboren, gerekend tot de eerste generatie allochtonen (zie de Jong en Hoefnagel, 2001). Deze personen worden normaliter in de statistiek tot autochtonen worden gerekend. Het gaat hier om een groep dat al enkele jaren lang een omvang van rond 120 duizend personen heeft. Om de reeksen van vóór 1995 goed te laten aansluiten bij de reeksen vanaf 1995 is besloten de geschatte reeks van het totaal aantal allochtonen tussen 1972 en 1994 in elk jaar met rond 120 duizend te verlagen.

In het onderstaande wordt beknopt ingegaan op enkele aspecten van de schattingsmethode. Deze methode is een verbijzondering van de schattingsmethode die voor het totaal aantal allochtonen is toegepast. Om deze reden wordt voor meer informatie verwezen naar De Jong en Hoefnagel (2001). Evenals het geval was bij de schatting van het totaal aantal allochtonen, is 1972 het eerste schattingsjaar. Bij de schatting van het totaal aantal allochtonen is voor de eerste generatie gebruik gemaakt van gegevens uit de Volkstelling 1971. Deze schatting ging uit van de bevolking met een niet-Nederlandse nationaliteit. Voor de schatting van de stand in 1972 van Turken en Marokkanen bood de Volkstelling 1971 geschikte aanknopingspunten om tot een verantwoord schatting van de beginstand te komen. Vrijwel alle Turken en Marokkanen (zowel eerste als tweede generatie) hadden de nationaliteit van land van herkomst (van de ouders). De volkstellingsgegevens bevatten echter niet de uitsplitsing naar eerste en tweede generatie. Om deze reden is de tweede generatie volgens de methodiek beschreven in De Jong en Hoefnagel (2001) eerst geschat. Deze (initiële) schatting is gemaakt aan de hand van de volgende gedachtegang. Tweede generatie allochtonen die in 1972 de leeftijden 0 tot en met 75 jaar hadden, waren in 1995 23 tot en met 98 jaar oud. Als het effect van sterfte en saldo buitenlandse migratie op de bevolkingsomvang wordt verdisconteerd, biedt de (waargenomen) stand in 1995 dus voldoende informatie voor de bepaling van de stand in 1972. Omdat de hoogte van dit effect voor tweede generatie allochtonen niet bekend is, is voor de bepaling daarvan aansluiting gezocht bij de Nederlandse bevolking als geheel. Nadat de schatting van de tweede generatie Turken en Marokkanen was gemaakt, is de eerste generatie vervolgens als 'restpost' bepaald, namelijk door de tweede generatie van het totaal af te trekken.

Voor Surinamers, Antillianen en overige niet-westerse allochtonen bevatte de Volkstelling 1972 geen geschikte gegevens. Voor Surinamers en Antillianen geldt dat velen de Nederlandse nationaliteit hadden. Voor de bepaling van het totaal van de overige niet-westerse allochtonen was er geen geschikte uitsplitsing naar land van herkomst beschikbaar. Om deze reden is gebruik gemaakt van een andere methode. Voor Surinamers en Antillianen is gebruikt gemaakt van gegevens van Tas (1984) over personen met geboorteland Suriname en de Nederlandse Antillen. Deze aantallen zijn gebruikt voor de bepaling van de eerste generatie Surinamers en Antillianen. De tweede generatie Surinamers en Antillianen is geschat volgens de methodiek beschreven in De Jong en Hoefnagel (2001). Voor de overige niet-westerse allochtonen is voor de tweede generatie dezelfde methodiek gevolgd. Voor de bepaling van de eerste generatie overige niet-westerse allochtonen is als volgt te werk gegaan. Als initiële schatting is voor 1972 de (waargenomen) leeftijdsopbouw in 1995 overgenomen. Vervolgens zijn de groeicomponenten (zie hieronder) verdisconteerd waardoor (uiteindelijk) een schatting van 1995 kon worden gemaakt. Vervolgens zijn de geschatte leeftijdsopbouw en de waargenomen leeftijdsopbouw met elkaar vergeleken en konden correctiefactoren worden bepaald waarmee de initiële stand in 1972 kon worden aangepast.

Ook voor de bepaling van de groeicomponenten van de diverse herkomstgroeperingen vanaf 1972 dienden verschillende schattingen te worden gemaakt, onder meer omdat geen gegevens beschikbaar zijn over de sterfte in elk van de herkomstgroeperingen. De betreffende schattingen zijn daarom gebaseerd op de sterftekansen van de Nederlandse bevolking (als geheel), ervan uitgaande dat de sterftekansen van de diverse herkomstgroeperingen niet verschillen van die van de autochtonen. Cijfers met betrekking tot emigratie en immigratie naar land van geboorte zijn weliswaar bekend vanaf 1972, maar de uitsplitsing naar leeftijd is pas vanaf 1987 beschikbaar. Gelukkig kon vanaf 1972 tot 1986 gebruik worden gemaakt van cijfers over immigratie en emigratie naar land van nationaliteit uitgesplitst naar een aantal leeftijdsklassen. Deze leeftijdsklassen zijn vervolgens verder uitgesplitst naar afzonderlijke leeftijden door gebruik te maken van de leeftijdsverdeling van emigranten en immigranten in 1987. Met betrekking tot de geboorte geldt dat pas vanaf 1990 gegevens beschikbaar zijn over de geboorte uit eerste generatie allochtone moeders. Voor de voorgaande periode dienden dus ook schattingen gemaakt te worden. Voor Surinamers en Antillianen is gebruik gemaakt van gegevens van Tas (1984, 1986) over geborenen naar land van geboorte van de moeder. Voor Turken en Marokkanen is gebruikt gemaakt van gegevens over levendgeboren naar leeftijd van de moeder en land van nationaliteit. Deze gegevens waren voor de vier genoemde groepen beschikbaar voor vijfjaarsleeftijdsklassen van de moeder en zijn verder uitgesplitst naar afzonderlijke leeftijden door gebruik te maken van de leeftijdsverdeling van geboorte naar leeftijd van de moeder in 1990.

Voor de groep overigen niet-westerse allochtonen was er geen geschikte reeks over geborenen voor 1990 beschikbaar. Voor deze groep is gekeken naar de ontwikkeling in het aantal levendgeborenen vanaf 1990. Er blijkt sprake te zijn van een stijgende lijn. Om deze reden is voor de terugschatting vanaf 1990 naar 1972 een trendmatige daling als uitgangspunt genomen. Dit leverde een initiële schatting op voor de periode 1972–1990.

Een integrale telling van de herkomstgroeperingen is voor het eerst beschikbaar voor 1995. Deze door de GBA geregistreerde stand is vergeleken met de geschatte stand. Vanwege afwijkingen van de geschatte stand ten opzichte van de waargenomen stand, zijn correcties doorgevoerd. Vervolgens kon, door toepassing van de (geschatte) groeicomponenten op de beginstand van 1972, de waargenomen stand in 1995 vrijwel perfect worden gereproduceerd. Met betrekking tot de eerste generatie geldt dat voor de groep overige niet-westerse allochtonen de initiële stand in 1972 drastisch is aangepast om een goede fit te bereiken tussen de

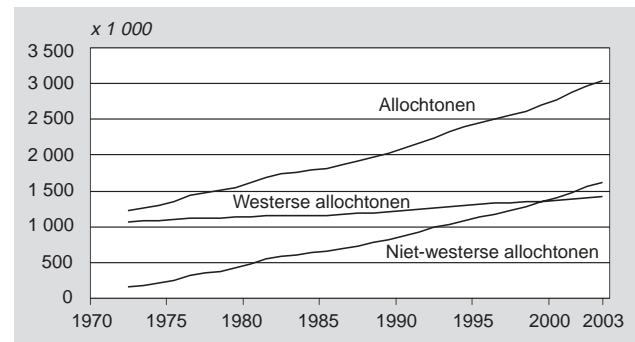
waargenomen en geschatte stand op leeftijd 23 en hoger in 1995. Voor de lagere leeftijden zijn de administratieve correcties (in de periode tot 1994) aangepast. Voor de tweede generatie geldt voor de groep overige niet-westerse allochtonen dat voor leeftijd 22 en lager in 1995 de aantallen geboren in de periode 1972–1989 en administratieve correcties tot 1994 zijn aangepast om een goede fit te verkrijgen. Voor de hogere leeftijden in 1995 is de initiële stand in 1972 aangepast. Voor de schatting van de tweede generatie bij de andere vier herkomstgroepen geldt dat enkel de administratieve correcties tot 1994 zijn aangepast.

3. Ontwikkelingen aantal westerse en niet-westerse allochtonen

In 1972 telde Nederland 1,2 miljoen allochtonen op een bevolking van ruim 13 miljoen. Bijna één op de tien personen was destijds dus allochtoon. Het merendeel van hen bestond toen uit westerse allochtonen, met naar schatting 1,2 miljoen personen (*grafiek 1*). De omvang van de groep niet-westerse allochtonen bedroeg slechts 160 duizend. Sindsdien is het aantal westerse allochtonen langzaam toegenomen, naar 1,4 miljoen in 2002. Het aantal niet-westerse allochtonen is daarentegen zeer sterk gegroeid, naar 1,6 miljoen in 2002. Sinds 2000 is het aantal niet-westerse allochtonen groter dan het aantal westerse allochtonen.

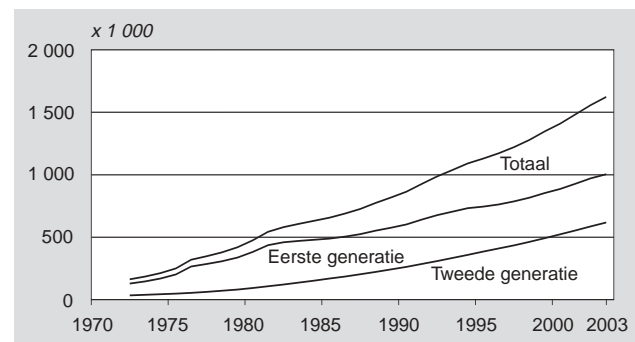
Grafiek 2 toont de ontwikkeling van het aantal niet-westerse allochtonen, uitgesplitst naar eerste en tweede generatie. Het aantal eerste generatie allochtonen ligt voortdurend veel hoger dan het aantal tweede generatie allochtonen. De eerste generatie groeit vooral door migratie, terwijl de tweede generatie groeit door geboorte uit eerste generatie allochtone moeders en geboorte uit autochtone moeders die met een allochtone man zijn getrouwd. Bij westerse allochtonen ligt het aantal tweede generatie allochtonen beduidend hoger dan het aantal eerste generatie allochtonen (*grafiek 3*). De tweede generatie is omvangrijker doordat er veel in Nederland geboren personen zijn van wie één ouder in het buitenland is geboren.

1. Aantal westerse en niet-westerse allochtonen op 1 januari, 1972–2003¹⁾



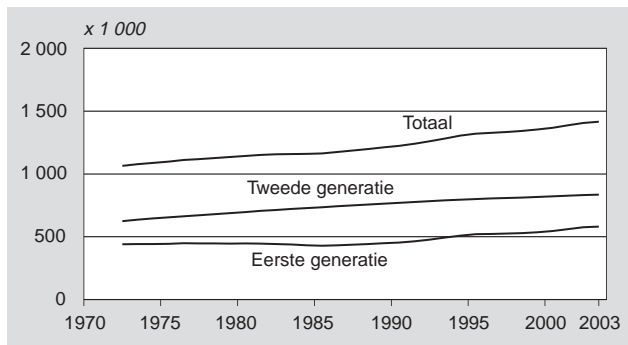
¹⁾Tot 1995 geschat.

2. Aantal niet-westerse allochtonen op 1 januari, 1972–2003¹⁾



¹⁾Tot 1995 geschat.

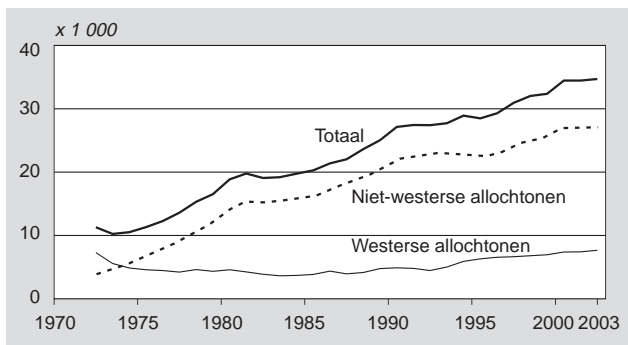
3. Aantal westerse allochtonen op 1 januari, 1972–2003¹⁾



¹⁾ Tot 1995 geschat.

Voor het bepalen van de bevolkingsgroei onder niet-westerse allochtonen is een schatting gemaakt van het aantal geboren uit eerste generatie allochtone moeders. De kinderen die worden geboren uit moeders die buiten Nederland zijn geboren, behoren automatisch tot de tweede generatie allochtonen. Daarnaast wordt ook nog een aantal tweede generatie allochtone kinderen geboren uit relaties van autochtone moeders met allochtone vaders. Tussen 1972 en 1998 is het aantal kinderen uit moeders die in het buitenland zijn geboren vrijwel voortdurend toegenomen (grafiek 4). In de eerste helft van de jaren zeventig ging het jaarlijks om ruim 10 duizend kinderen, aan het eind van de jaren negentig was sprake van ruim 30 duizend kinderen per jaar. Deze groei is vrijwel uitsluitend veroorzaakt door geboorte uit niet-westerse allochtone moeders.

4. Aantal levendgeborenen uit eerste generatie allochtone moeders, 1972–2002¹⁾



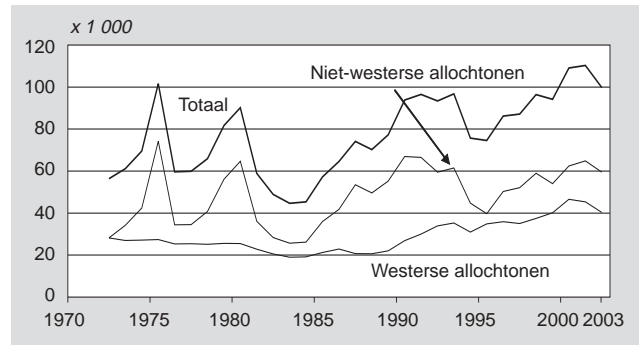
¹⁾ Tot 1989 geschat.

Het aantal allochtonen dat naar Nederland migreert, vertoont sterke fluctuaties. Uit grafiek 5 blijkt dat vooral niet-westerse allochtonen de pieken in de immigratie hebben veroorzaakt. De uitschieters in de jaren zeventig houden verband met de ontwikkelingen in Suriname. Rond 1975, het jaar waarin Suriname onafhankelijk werd, kwam de eerste immigratiegolf. In 1979 en 1980, de laatste jaren waarin de Nederlandse nationaliteit nog automatisch kon worden verworven, kwam de tweede golf.

Na 1985 steeg de immigratie onder meer door de toename van het aantal asielzoekers. Het beleid probeerde deze stroom te beperken door aanpassing van de opvangprocedure. Tevens werden de regels voor gezinshereniging en gezinsvorming aangepast, alsmede de regels voor inschrijving in de GBA. Dit leidde tot een daling van de immigratie van allochtonen in 1994 en 1995. Vervolgens nam de immigratie echter opnieuw toe.

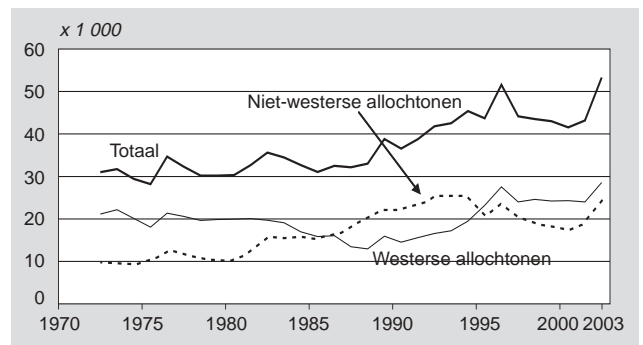
De immigratie van westerse allochtonen lag in de gehele periode 1970–2001 beneden die van niet-westerse allochtonen. Tot 1990 was er sprake van een zeer geringe daling, terwijl hierna het aantal immigranten uit westerse landen vrijwel voortdurend steeg. Deze stijging hangt deels samen met de diverse oorlogen in voormalig Joegoslavië en deels met een stijging van het aantal arbeidsmigranten.

5. Immigratie van eerste generatie allochtonen, 1972–2002



De emigratie kende een veel gelijkmatiger verloop dan de immigratie (grafiek 6). Tot 1985 emigreerden jaarlijks ruim 30 duizend allochtonen, waarbij het aantal westerse allochtonen beduidend hoger was dan het aantal niet-westerse allochtonen. Tussen 1985 en 1995 nam het aantal emigranten onder allochtonen langzaam toe, naar ruim 40 duizend. Vanaf 1995 ligt het aantal emigranten onder allochtonen op ruim 40 duizend per jaar, waarbij het aantal westerse emigranten iets groter is dan het aantal niet-westerse emigranten. Het feit dat het aantal niet-westerse emigranten kleiner is dan het aantal westerse emigranten duidt op een geringere emigratiebereidheid onder de niet-westerse allochtonen.

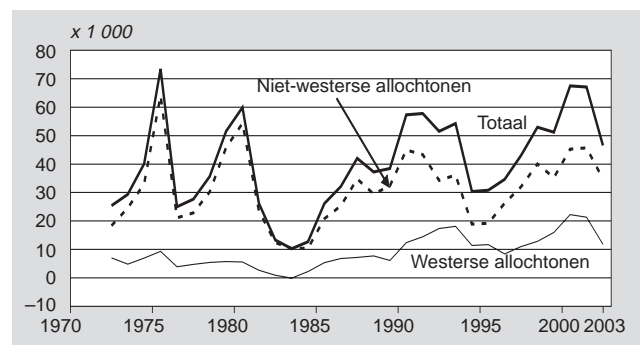
6. Emigratie van eerste generatie allochtonen¹⁾, 1972–2002



¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties (tot 1995 geschat).

Tot 1985 schommelde het migratiesaldo – immigratie minus emigratie – onder westerse allochtonen tussen de nul en 10 duizend (grafiek 7). Vervolgens trad een stijging op tot ruim 20 duizend in 2001. Onder niet-westerse allochtonen is de immigratie beduidend hoger dan de emigratie, en is het saldo dan ook veel groter dan onder westerse allochtonen. Het topjaar was 1975, met een immigratieoverschot van 65 duizend.

7. Saldo buitenlandse migratie van eerste generatie allochtonen¹⁾, 1972–2002



¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties (tot 1995 geschat).

Hierbij kan worden opgemerkt dat in het immigratiecijfer van 1975 ook ongeveer 10 duizend illegalen zijn meegeteld die merendeels in eerdere jaren waren gearriveerd, maar in 1975 collectief een officiële verblijfsstatus kregen. De laatste jaren is het migratiesaldo weer aan het stijgen, hoewel 2001 met circa 45 duizend nog lang niet het niveau heeft bereikt van voornoemd topjaar.

Literatuur

Jong, A. de, en J. Hoefnagel, 2001, Schattingsmethode voor de allochtone bevolking in de afgelopen kwart eeuw. Maandstatistiek van de Bevolking, september 2001, blz. 17–22. CBS, Voorburg/Heerlen.

Jong, A. de, 2003, Demografie van vijf herkomstgroepen niet-westerse allochtonen vanaf 1972. Bevolkingstrends 51(3), blz. 54–61. CBS, Voorburg/Heerlen.

Tas, R.F.J., 1984, De demografische ontwikkeling van de Surinaamse en Antilliaanse bevolking in Nederland, 1971–1984. Maandstatistiek van de bevolking 32 (12), blz. 37–78. CBS, Voorburg/Heerlen.

Tas, R.F.J., 1986, De demografische ontwikkeling van de Surinaamse en Antilliaanse bevolking in Nederland, 1971–1986. Maandstatistiek van de bevolking 34 (10), blz. 25–39. CBS, Voorburg/Heerlen.

Demografie van vijf niet-westerse herkomstgroepen vanaf 1972

Andries de Jong

Dit artikel gaat in op de getalsmatige ontwikkeling van vijf niet-westerse herkomstgroepen vanaf 1972. In de jaren zeventig en tachtig vormden Surinamers van de niet-westerse allochtonen de grootste groep, gevolgd door Turken. Vanaf 1999 is het aantal Turken groter dan het aantal Surinamers. De laatste jaren is sprake van een zeer sterke groei van het aantal overig niet-westerse allochtonen. Laatstgenoemden vormen nu tezamen de grootste herkomstgroep. De groei van het aantal Marokkanen is iets achtergebleven bij de groei van het aantal Turken, ondanks de hogere vruchtbaarheid van Marokkaanse vrouwen. Van de belangrijkste herkomstgroepen vormen Antillianen vanaf 1972 voortdurend de kleinste groep.

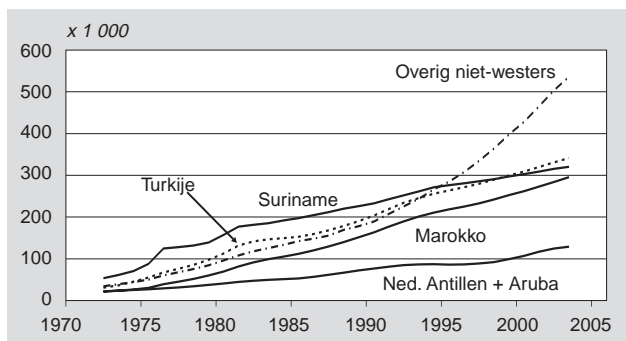
1. Inleiding

Naar schatting telde Nederland in 1972 circa 160 duizend niet-westerse allochtonen. Sindsdien is dit aantal zeer sterk gegroeid, tot 1,6 miljoen in 2003. Elders in dit nummer van *Bevolkingstrends* (De Jong, 2003) wordt ingegaan op de schattingsmethode van het aantal niet-westerse allochtonen in de periode 1972–1994 en op de uitkomsten voor de niet-westerse en westerse allochtonen. In dit artikel wordt ingegaan op de uitkomsten van de schattingsmethode voor vijf herkomstgroepen binnen de totale groep niet-westerse allochtonen. Het gaat hierbij om de volgende herkomstgroepen: Turken, Marokkanen, Surinamers, Antillianen/Arubanen en 'overig niet-westers'.

2. Omvang en opbouw van de bevolking

Grafiek 1 geeft de ontwikkeling van de bevolking voor de vijf herkomstgroepen weer. In 1972 vormden Surinamers de grootste groep, met een geschatte omvang van 54 duizend. De geschatte omvang van de andere vier groepen lag tussen de 20 en 35 duizend. De groep Antillianen (inclusief Arubanen) kende van de vijf onderscheiden groepen veruit het laagste groeitempo. Hierdoor bleef de omvang van deze groep steeds verder achter bij de andere groepen. In 2003 bedroeg het aantal Antillianen 125 duizend. De groei van het aantal Marokkanen is de afgelopen kwart eeuw veel sterker geweest, waardoor het aantal in 2003 uitkomt op 295 duizend. Onder Turken was de groei nog sterker: in 2003 bedroeg het aantal Turken 340 duizend. Terwijl het aantal Turken in 1972 naar schatting slechts ongeveer 10 duizend hoger lag dan het aantal Marokkanen, is het verschil in omvang tussen beide groepen in 2003 gegroeid tot circa 45 duizend.

1. Aantal niet-westerse allochtonen, 1972–2003¹⁾



¹⁾ Tot 1995 geschat.

Als de groep 'overig niet-westers' buiten beschouwing wordt gelaten, waren Surinamers tot 1998 de grootste niet-westers allochtone groep. Sindsdien zijn Turken het talrijkst. Het Surinaamse bevolkingsdeel kende kort na 1975 en 1980 enkele groeiversnelingen, die samenhangen met omvangrijke immigratiegolven (zie ook paragraaf 4). Hierdoor liep de groep in Nederland wonende Surinamers in de jaren zeventig en tachtig qua omvang duidelijk uit op de andere vier herkomstgroepen. Na 1995 was sprake van een groeivertraging. In 2003 kwam het aantal Surinamers uit op 320 duizend, ongeveer 20 duizend minder dan het aantal Turken. De groei van de groep 'overig niet-westers' bleef in de jaren zeventig en tachtig achter bij de groei van het aantal Turken en Surinamers. In de jaren negentig trad echter een belangrijke versnelling op in de groei, waardoor hun aantal zeer sterk is toegenomen. In 1995 was het totaal van de overig niet-westerse herkomstgroepen voor het eerst groter dan het aantal Surinamers. In 2003 bedroeg het aantal overig niet-westerse allochtonen ruim 535 duizend, circa 195 duizend meer dan het aantal Turken. De groep 'overig niet-westers' is zeer divers van samenstelling. In 2003 kwamen de meeste allochtonen binnen deze groep uit Irak, Somalië, Iran en Afghanistan.

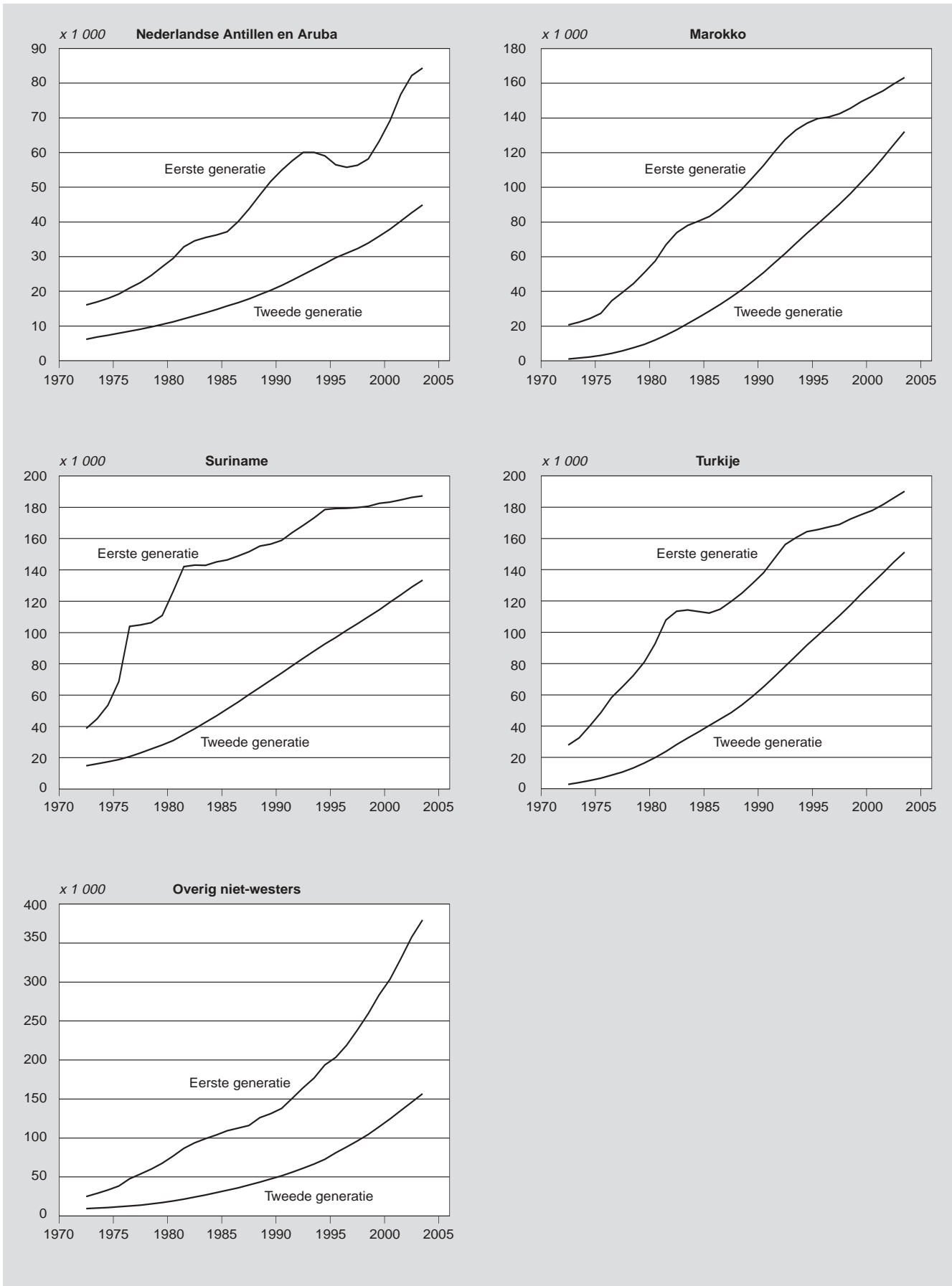
Grafiek 2 toont de uitsplitsing naar eerste en tweede generatie allochtonen voor de vijf herkomstgroepen. Tot de eerste generatie allochtonen worden alle personen gerekend die in het buitenland zijn geboren. Deze groep is door immigratie tot de Nederlandse bevolking gaan behoren. Bij de tweede generatie allochtonen gaat het om kinderen van de eerste generatie: personen die in Nederland zijn geboren en ten minste één ouder hebben die in het buitenland is geboren.

In 1972 was het aantal Antillianen van de eerste generatie bijna drie keer zo groot als het aantal Antillianen van de tweede generatie. In de afgelopen drie decennia was de relatieve groei onder eerste generatie allochtonen iets sterker. Hierdoor was in 2003 het aantal eerste generatie Antillianen ongeveer twee keer zo groot als het aantal tweede generatie Antillianen. Een ander verschil is dat de groei van de eerste generatie een onregelmatig verloop kende, terwijl die van de tweede generatie zeer regelmatig verliep. Dit hangt samen met fluctuaties in de immigratie (van eerste generatie Antillianen) in de afgelopen decennia.

De verhouding tussen de eerste en de tweede generatie verschilde bij Marokkanen in 1972 sterk van die bij Antillianen: vrijwel alle Marokkanen behoorden tot de eerste generatie. Tussen 1972 en 1995 groeiden de eerste en tweede generatie in vrijwel hetzelfde tempo. Daarna bleef het groeitempo van de eerste generatie achter bij dat van de tweede generatie. Het verschil in omvang tussen deze twee groepen is hierdoor kleiner geworden. In 2003 bedroeg het aantal tweede generatie Marokkanen circa 80 procent van het aantal eerste generatie Marokkanen.

Bij Surinamers was de eerste generatie in 1972 naar schatting ongeveer drie keer zo groot als de tweede generatie allochtonen. Tot begin jaren tachtig kende de groei van de eerste generatie een stormachtig verloop, terwijl die van de tweede generatie zeer traag verliep. In de jaren tachtig trad verandering op in deze situatie. Er was toen sprake van een snelle groei bij de tweede generatie, terwijl de eerste generatie nauwelijks nog in omvang toenam. In de eerste helft van de jaren negentig gold een vergelijkbaar groeitempo voor beide generaties, terwijl de tweede generatie daarna weer sneller groeide dan de eerste generatie. De versnelingen en vertragingen in het groeitempo van de eerste generatie hangen samen met golfbewegingen in het migratiesaldo (zie ook paragraaf 4). In 2003 bedroeg het aantal Surinamers van de twee-

2. Aantal niet-westerse allochtonen: eerste en tweede generatie, 1972-2003¹⁾



¹⁾Tot 1995 geschat.

de generatie ongeveer 70 procent van het aantal eerste generatie Surinamers.

Evenals bij Marokkanen was de omvang van de tweede generatie Turken in 1972 vrijwel nihil. Zowel de eerste generatie als de tweede generatie kenden in de afgelopen dertig jaar een forse groei, waarbij de toename van de eerste generatie aanvankelijk die van de tweede generatie overtrof. Rond 1995 was sprake van een afzwakking van het groeitempo van de eerste generatie, waardoor de tweede generatie qua omvang steeds dichter in de buurt kwam van de eerste generatie. Evenals bij Marokkanen bedroeg het aantal tweede generatie Turken in 2003 ongeveer 80 procent van het aantal eerste generatie Turken.

In 1972 waren onder de overig niet-westerse allochtonen naar schatting bijna drie keer zoveel personen van de eerste als van de tweede generatie. Tot 1990 kenden de eerste en tweede generatie overig niet-westerse allochtonen een gestage groei. Hierna trad bij beide groepen een krachtige versnelling op. Toch was de relatieve groei van de eerste generatie veel sterker, waardoor onder de overig niet-westerse allochtonen in 2003 het aantal personen van de tweede generatie ongeveer 40 procent bedroeg van het aantal personen van de eerste generatie.

In de *grafieken 3 tot en met 7* is voor 1982 en 2002 de leeftijdsopbouw weergegeven voor de vijf herkomstgroepen. In 1982 bevonden zich onder de Antillianen nog nauwelijks 65-plussers. Ook in 2002 was nog sprake van een gering aantal ouderen, waarbij het hoofdzakelijk ging om vrouwen. In 2002 vormden de 20–24-jarigen de grootste groep. Voor zowel 1982 als 2002 gold voor de meeste leeftijdsklassen dat de aantallen mannen en vrouwen elkaar in evenwicht hielden. In de migratiestromen waren mannen en vrouwen doorgaans gelijk vertegenwoordigd.

In 1982 waren er ook onder Surinamers ongeveer evenveel mannen als vrouwen. Vergelijken met de andere vier herkomstgroepen is de aanwas van de piramide tussen 1982 en 2002 relatief beperkt geweest. In 1982 was sprake van een beperkt aantal 65-plussers, circa 3 duizend. In 2002 was het grijze bevolkingsdeel verder toegenomen naar 13 duizend, waarbij de meerderheid van de 65-plussers uit vrouwen bestond. Ook in de leeftijdsklasse 20–64 jaar was sprake van een duidelijk vrouwenoverschot. Dit kan verklaard worden door het feit dat jaarlijks meer vrouwen dan mannen uit Suriname immigrerden.

De leeftijdsopbouw van het Marokkaanse bevolkingsdeel is duidelijk anders. Zowel in 1982 als in 2002 waren de 0–4-jarigen de meest omvangrijke groep. Dit is het gevolg van de hoge vruchtbaarheid van Marokkaanse vrouwen (zie ook paragraaf 3). In de leeftijdsklasse 15–49 jaar viel in 1982 een duidelijke oververtegenwoordiging van mannen op. Dit kan worden verklaard aan de hand van de migratiegeschiedenis. Om het tekort aan ongeschoolde arbeidskrachten op te heffen, kwamen in de late jaren vijftig en in de jaren zestig veel mannelijke arbeidskrachten uit een aantal landen rond de Middellandse Zee naar Nederland. In 2002 bleek de onevenwichtige geslachtsverhouding grotendeels te zijn verdwenen. Bovendien was de bevolking nog jonger geworden. Dit hangt samen met het recht om gezinnen naar Nederland te laten komen: veel gehuwde Marokkaanse vrouwen immigrerden met hun kinderen. Voor 50–69-jarigen is de oververtegenwoordiging van mannen als een erfenis uit het verleden nog zichtbaar.

Voor Turken geldt in grote lijnen hetzelfde als voor Marokkanen. Ook voor de overig niet-westerse allochtonen was in 1982 sprake van een duidelijk overschot van mannen van middelbare leeftijd. Onder overig niet-westerse allochtonen was ook in 2002 nog sprake van een mannenoverschot. Structureel immigreren jaarlijks meer mannen dan vrouwen die behoren tot de overig niet-westerse allochtonen.

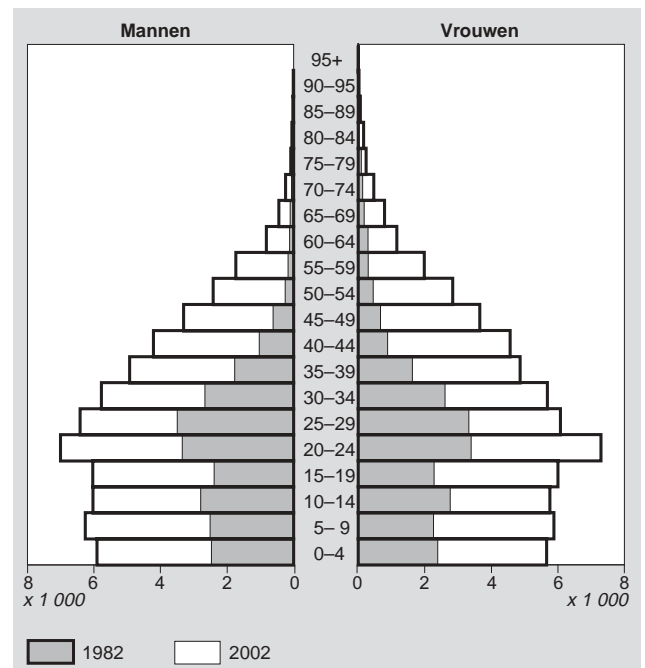
Plausibiliteit van de uitkomsten

Voor de periode 1972–1994 zijn geen gegevens beschikbaar over allochtonen naar herkomstgroep, met uitzondering van gegevens uit de Registrertelling 1992 (Van der Heijdt en Prins, 1993). Toch is

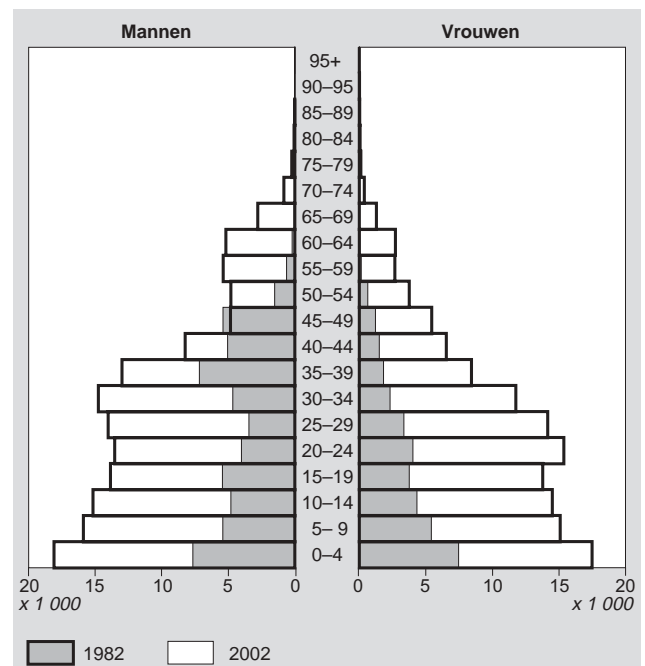
het mogelijk om een indruk te krijgen van de plausibiliteit van de in dit artikel gepresenteerde uitkomsten door deze te vergelijken met gegevens uit andere bronnen.

In het verleden zijn er twee tellingen geweest waarbij allochtonen werden afgebakend op basis van het land van nationaliteit: de Volkstelling 1971 en de Registrertelling 1983 (Verhoef en Tas, 1987). In de Volkstelling 1971 bedroeg het aantal Turken 30 duizend en het aantal Marokkanen 21 duizend. Voor de in dit artikel beschreven schattingsmethode zijn deze aantallen overgenomen voor de uitgangssituatie op 1 januari 1972. Wel is hierbij een schatting gemaakt voor de verdeling in eerste en tweede generatie naar leeftijd. Volgens de Registrertelling 1983 bedroeg het aantal Turken 154 duizend en het aantal Marokkanen 102 duizend. Als deze tellingsgegevens worden vergeleken met de geschatte gegevens, is sprake van relatief kleine verschillen: voor Turken bedroeg het verschil 7 duizend en voor Marokkanen 3 duizend. In beide gevallen zijn de geschatte gegevens lager dan de aantallen

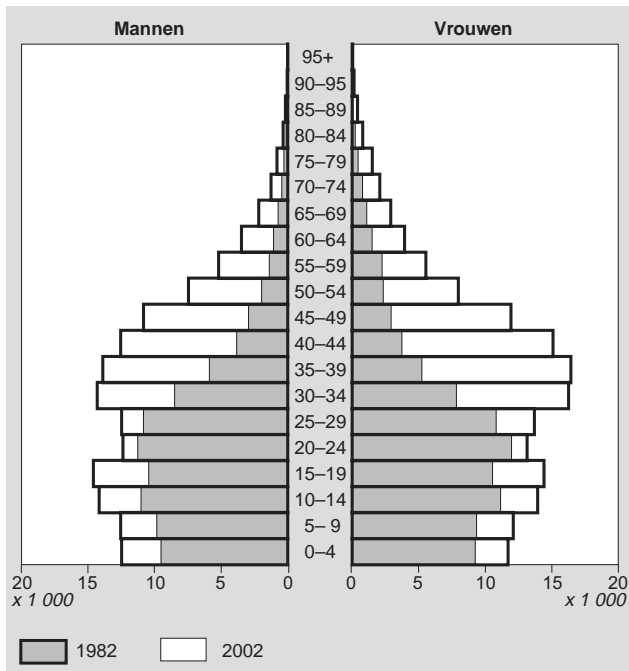
3. Leeftijdsopbouw van Antillianen en Arubanen, 1982 en 2002



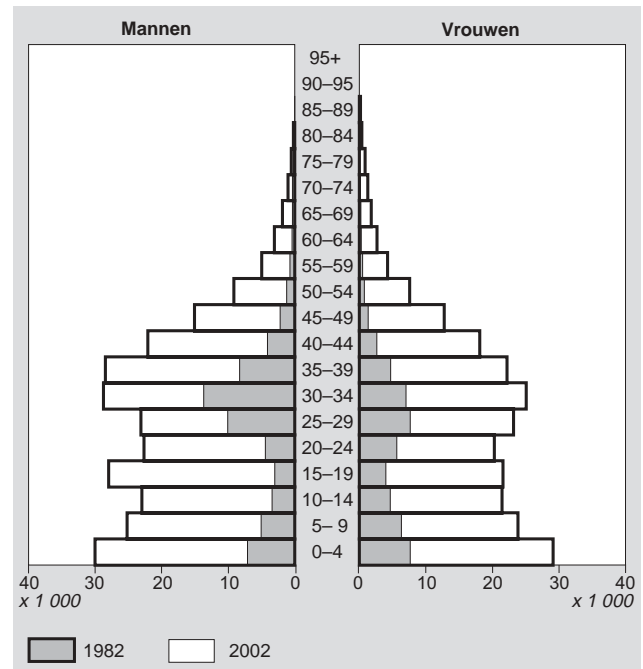
4. Leeftijdsopbouw van Marokkanen, 1982 en 2002



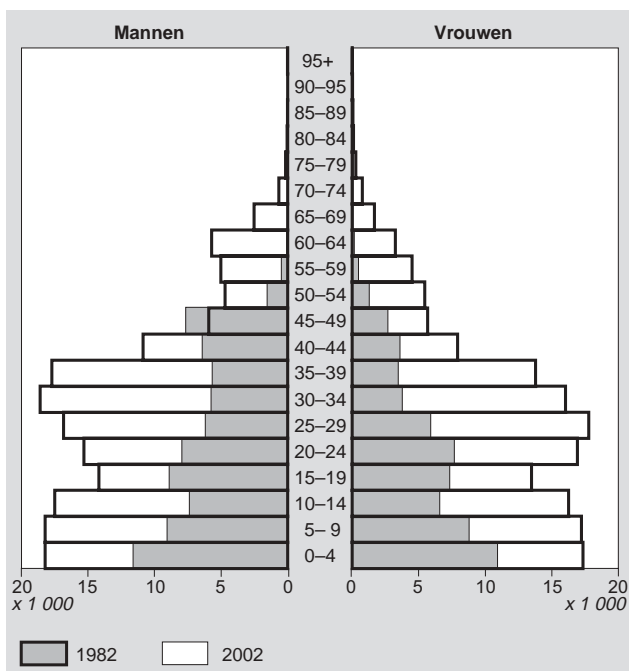
5. Leeftijdopbouw van Surinamers, 1982 en 2002



7. Leeftijdopbouw van de overige niet-westerse allochtonen, 1982 en 2002



6. Leeftijdopbouw van Turken, 1982 en 2002



op basis van de registrertelling. De verschillen zijn klein *ondanks* een verschil in definitie. Bij de tellingen is gebruik gemaakt van het land van nationaliteit. Bij de schatting is de herkomstgroep, op basis van het land van geboorte van de betreffende persoon dan wel dat van de ouders, gehanteerd. In de praktijk maakt dit verschil in definitie dus niet veel uit voor het aantal Turken en Marokkanen: de eerste generatie houdt haar nationaliteit na aankomst in Nederland aan, terwijl de tweede generatie bij geboorte merendeels de nationaliteit van de ouders krijgt. Vóór 1985 was de nationaliteit van het gezinshoofd bepalend. Vanaf 1985 kreeg een kind, door het in werking treden van de Rijkswet op het Nederlanderschap, uitsluitend de niet-Nederlandse nationaliteit als noch de vader, noch de moeder de Nederlandse nationaliteit bezat. Kinderen uit gemengde huwelijken (waarbij de vader of de moeder de Nederlandse nationaliteit had) worden sinds 1985 in de statistiek als Nederlander geteld.

Het verschil in definitie tussen de tellingen en de schatting is wél van belang voor het aantal Surinamers en Antillianen, aangezien het merendeel van hen de Nederlandse nationaliteit bezit. Door Tas (1986) is een schatting gemaakt waarbij de gehanteerde definitie echter vrijwel overeenkomt met de huidige definitie van herkomstgroep. De door Tas (1984) gepubliceerde gegevens over het aantal personen met geboorteland Suriname en Nederlandse Antillen in 1972 zijn overgenomen voor de bepaling van het aantal eerste generatie Surinamers en Antillianen in de uitgangssituatie op 1 januari 1972. Voor de tweede generatie is een schatting gemaakt volgens de methode die wordt toegelicht in De Jong (2003). Tas (1986) heeft voor 1986 een schatting gepubliceerd. Voor Surinamers komt deze schatting uit op 188 duizend en voor Antillianen op 50 duizend. Vergeleken met de geschatte gegevens leidt dit voor Surinamers tot een verschil van 16 duizend en voor Antillianen tot een verschil van 7 duizend. In beide gevallen valt de schatting hoger uit. Uit nader onderzoek van de cijfers blijkt dat dit verschil vrijwel volledig wordt veroorzaakt door de schatting van de tweede generatie.

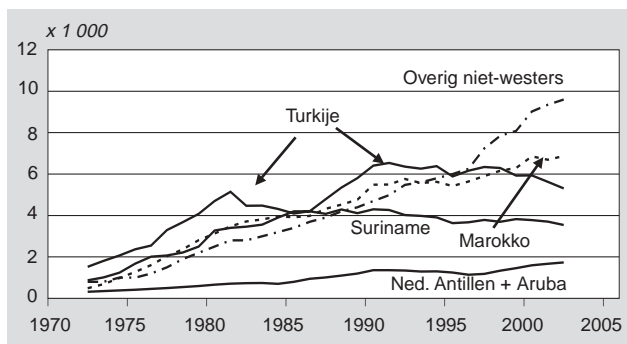
Reubsaet (1981) heeft op basis van een representatieve steekproef het aantal Surinamers in 1978 bepaald. In 1978 woonden er volgens Reubsaet in Nederland 106 duizend Surinamers van de eerste generatie en 26 duizend Surinamers van de tweede generatie. De schattingsmethode komt op exact dezelfde aantallen uit. Voor 1992 is het mogelijk een vergelijking te maken met de gegevens uit de registrertelling (Van der Heijdt en Prins, 1993). Het aantal Antillianen/Arubanen werd bepaald op 95 duizend, 10 duizend meer dan het aantal volgens de schatting. Het aantal Marokkanen kwam uit op 197 duizend, 7 duizend meer dan geschat. Het getelde aantal Surinamers was 272 duizend, 20 duizend meer dan geschat. Het aantal Turken werd op 243 duizend vastgesteld, 9 duizend meer dan geschat. Vooral voor Antillianen en Surinamers leidt de vergelijking tot aanzienlijke verschillen tussen het getelde en het geschatte aantal. In dit kader is het van belang te melden dat er bij de registrertelling geen sprake is geweest van een volledige telling: 199 gemeenten van de 647 gemeenten waren niet in staat om gegevens aan te leveren. De ontbrekende gegevens zijn geschat. De indruk bestaat dat de Registrertelling 1992 vooral bij de Antillianen en Surinamers tot een overschatting heeft geleid. De telling voor 1995 uit de gemeentelijke basisadministraties leverde voor Antillianen een aantal op dat 9 duizend lager was dan het aantal in 1992 volgens de Registrertelling 1992. Voor Surinamers lag het getelde aantal in 1995 slechts 4 duizend hoger

dan het aantal dat is vastgesteld in de Registertelling 1992. Wordt rekening gehouden met het saldo buitenlandse migratie en de natuurlijke aanwas in periode 1992–1994, dan liggen, uitgaande van de getelde aantallen in 1992, de berekende aantallen Surinamers en Antilliaanse in 1995 beduidend hoger dan de waargenomen aantallen.

3. Vruchtbaarheid

De groei van de tweede generatie allochtonen wordt grotendeels bepaald door de vruchtbaarheid van allochtone vrouwen van de eerste generatie en voor een klein deel door de vruchtbaarheid van autochtone vrouwen die een relatie hebben met een allochtone man. *Grafiek 8* toont het aantal levendgeborenen uit eerste generatie niet-westerse moeders voor de vijf herkomstgroepen. Het aantal kinderen dat uit Antilliaanse moeders is geboren, bleef gedurende de gehele periode vrij gering. Bij de andere vier herkomstgroepen was het aantal geborenen veel hoger. Tot circa 1990 liepen de aantallen geborenen min of meer met elkaar in pas, waarbij het aantal geborenen uit Turkse moeders het hoogst was. Daarna liepen de ontwikkelingen niet langer parallel. Het aantal geborenen uit Surinaamse en Turkse moeders vertoonde een dalende lijn, terwijl het aantal geborenen uit overig niet-westerse moeders zeer sterk toenam. Het aantal levendgeborenen uit Marokkaanse moeders bleef gestaag toenemen.

8. Aantal levendgeborenen uit eerste generatie niet-westers allochtone moeders, 1972–2003¹⁾



¹⁾ Tot 1995 geschat.

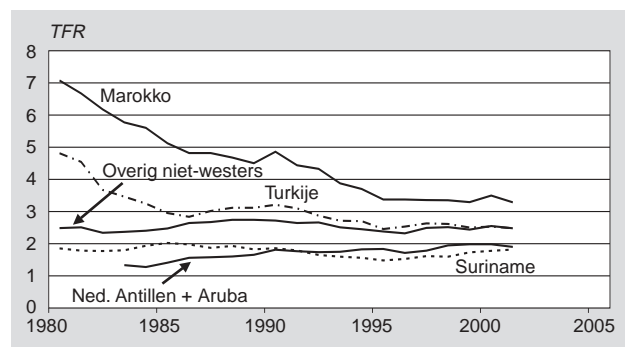
Aangezien de ontwikkeling van het aantal geborenen in de verschillende bevolkingsgroepen zowel door het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijd en als door de vruchtbaarheidscijfers in deze leeftijd wordt bepaald, geeft deze ontwikkeling geen goed beeld van vruchtbaarheidsverschillen in de betreffende bevolkingsgroepen. Een betere indicatie wordt verkregen aan de hand van het totaal leeftijdsspecifiek vruchtbaarheidscijfer (TFR). Dit cijfer wordt berekend als de som van de leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers over alle vruchtbare leeftijden; het geeft een indicatie van het gemiddeld kindertal per vrouw. Voor de schatting van het aantal allochtonen vanaf 1972 is gebruikgemaakt van een schatting van het aantal levendgeborenen naar leeftijd van de moeder (De Jong, 2003). Door combinatie van het geschatte aantal levendgeborenen naar leeftijd van de moeder en de geschatte leeftijdsopbouw van de vrouwen kunnen leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers worden berekend. Het verloop van de TFR voor elk van de vijf herkomstgroepen is weergegeven in *grafiek 9*. De cijfers dienen met de nodige voorzichtigheid te worden gebruikt, aangezien zowel voor de geboorte naar leeftijd van de moeder als voor de leeftijdsopbouw van vrouwen sprake is van een schatting. Omdat er vóór 1980 in de verschillende herkomstgroepen slechts een gering aantal geboorten plaatsvond en het aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijden eveneens klein was, is ervoor gekozen de cijfers pas vanaf 1980 te presenteren. Voorts dient rekening te worden gehouden met het feit dat het kinderen betreft die in Nederland zijn geboren. De TFR hoeft daarom geen afspiegeling te zijn van het gemiddeld kindertal. Veel vrouwen zijn in het kader van gezinshereniging

naar Nederland gekomen, samen met kinderen die ze al in het land van herkomst hadden gekregen.

Volgens de schatting hadden Marokkaanse vrouwen in 1980 veruit de hoogste vruchtbaarheid, met een TFR van 7,1. Turkse vrouwen kwamen op de tweede plaats met een geschatte TFR van 4,8. Voor Surinaamse vrouwen gold een geschatte TFR van 1,9. Voor de overig niet-westerse vrouwen bedroeg de TFR 2,5. Voor Antilliaanse vrouwen zijn pas vanaf 1983 geboortecijfers beschikbaar. De geschatte TFR van deze groep bedroeg in dat jaar 1,3.

De vruchtbaarheid van Marokkaanse vrouwen is de afgelopen twee decennia vrijwel continu gedaald; in 2001 was hun TFR 3,2. Bij Antilliaanse vrouwen was sprake van een stijging. In 1998 bedroeg de TFR 2,0, en sindsdien is deze gelijk gebleven. Bij Turkse vrouwen was in eerste instantie sprake van een sterke daling naar 3,0 in 1987. Vervolgens steeg de vruchtbaarheid van Turkse vrouwen licht. Vanaf 1991 vond een duidelijke daling van de vruchtbaarheid plaats: in 1995 bedroeg de TFR van Turkse vrouwen 2,5. Sindsdien ligt de TFR van Turkse vrouwen op een stabiel niveau. Bij Surinaamse vrouwen is, in vergelijking met de vorige groepen, sprake van een vrij vlak verloop van de vruchtbaarheid. Tussen 1985 en 1995 daalde de TFR van 2,0 naar 1,5. Vervolgens was sprake van een stijging naar 1,8 in 2001. Voor de overig niet-westerse vrouwen gold voor de gehele periode een (deels geschatte) TFR van ongeveer 2,5.

9. Totaal leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers van eerste generatie niet-westers allochtone vrouwen, 1980–2002¹⁾



¹⁾ Tot 1995 geschat.

De vruchtbaarheid van Marokkaanse vrouwen lag hoger dan die van Turkse vrouwen. Zowel Turkse als Marokkaanse vrouwen hadden een hogere vruchtbaarheid dan autochtone vrouwen. Schoorl (1988) meldt dat gezinnen van Turkse en Marokkaanse immigranten kleiner zijn dan gezinnen in de herkomstlanden. Het is mogelijk dat geïmmigreerde vrouwen, door het verblijf in ons land, de Nederlandse voorkeur voor een kleiner gezin geleidelijk overnemen. In 1984 was er echter nog geen sprake van een verschil in gewenst kindertal tussen immigranten en vrouwen in Turkije en Marokko. Tevens is het volgens Schoorl mogelijk dat het *gewenste* kindertal in Nederland gemakkelijker valt te realiseren door de ruime beschikbaarheid van voorbehoedsmiddelen. Het percentage vrouwen dat geboorteregeling toepast, is veel hoger dan in de landen van herkomst. Bij de verklaring van de daling van de vruchtbaarheid die zich vooral bij Marokkaanse vrouwen, en in mindere mate bij Turkse vrouwen, heeft voorgedaan, wordt door Tesser et al. (1999) gewezen op ontwikkelingen in het onderwijs en op de arbeidsmarkt. Het opleidingsniveau is gestegen, en daarmee ook de lengte van het onderwijstraject. Dit kan zowel leiden tot een daling van het gemiddeld kindertal als tot uitstel van geboorte. Hooghiemstra en Merens (1999) melden dat in samenhang met het opleidingsniveau ook de arbeidsparticipatie is gestegen. Ook dit zal uitstel van geboorte tot gevolg hebben.

Plausibiliteit van de uitkomsten

Zoals vermeld is er met betrekking tot de gepresenteerde vruchtbaarheidscijfers sprake van een aanzienlijke onzekerheid. Verge-

lijking met cijfers uit andere bronnen kunnen de geschatte cijfers in een breder perspectief plaatsen. Verhoef en Tas (1987) presenteren berekeningen aan de hand van vruchtbaarheidscijfers voor vijfjaarsleeftijdsgroepen. Voor 1980 kwam de berekende TFR naar land van nationaliteit voor Marokkanen uit op 7,0 (0,1 lager dan de schatting) en voor Turken op 4,8 (gelijk aan de schatting). Tas (1986) meldt voor Surinaamse vrouwen voor 1985 een TFR van 2,0 (gelijk aan de schatting), volgens dezelfde definitie van allochtonen als die welke in dit artikel is gebruikt. Voor Antilliaanse vrouwen kwam het cijfer in 1985 uit op 1,4 (gelijk aan de schatting). Er is dus sprake van zeer geringe verschillen tussen de schattingen in dit artikel en de schattingen van bovengenoemde auteurs.

Prins (1991) heeft op basis van de Registratie 1990 (met deels geschatte cijfers) de TFRs berekend op basis van het geboorteland van de moeder. Voor Surinaamse vrouwen leidde dit voor 1989 en 1990 tot een cijfer van 1,9 en voor Antilliaanse/Arubaanse vrouwen tot een cijfer van 1,7. Beide cijfers zijn vrijwel gelijk aan de geschatte cijfers (respectievelijk 1,9 en 1,8). Voor Marokkaanse vrouwen werd de TFR door Prins op 4,9 bepaald en voor Turkse vrouwen op 3,2. Deze cijfers zijn gelijk aan de geschatte cijfers. Van der Erf en Tas (1991) hebben overigens voor Marokkaanse en Turkse vrouwen TFRs bepaald op basis van nationaliteit. De uitkomsten zijn vrijwel gelijk aan de uitkomsten die Prins presenteert.

4. Buitenlandse migratie

Het aantal niet-westerse allochtonen dat jaarlijks naar Nederland migreert, vertoont een karakteristiek patroon van sterke fluctuaties (*grafiek 10*). De pieken en dalen lijken zowel met politieke en economische ontwikkelingen in het land van herkomst als met die in Nederland te maken te hebben.

De economische ontwikkelingen in Nederland lijken van grote invloed te zijn op de immigratie van Antillianen: de recessie in de eerste helft van de jaren tachtig en negentig ging gepaard met een daling van de immigratie, terwijl de hoogconjunctuur in de tweede helft van de jaren tachtig en negentig samenviel met een sterke stijging. Op basis van gegevens uit het Centraal Register Vreemdelingen blijkt dat arbeidsmigratie (nog steeds) een belangrijk migratiemotief is voor Antillianen. In 2001 lag het aandeel van dit migratiemotief op ongeveer 25 procent, tegen circa 5 procent bij de overige vier allochtone groepen. De stijgingen en dalingen in de immigratie leiden enkele jaren later, in verzwakte vorm, tot stijgingen en dalingen in de emigratie. Inmiddels is ongeveer 45 procent van de immigranten (vanaf 1972) weer teruggekeerd. Het migratiesaldo vertoont over het algemeen hetzelfde patroon als de immigratie, echter op een lager niveau. Per saldo zijn vanaf 1972 circa 80 duizend Antillianen naar Nederland gekomen.

De immigratie uit Suriname hield in het verleden vooral verband met politieke ontwikkelingen in Suriname. De pieken in de jaren zeventig hingen samen met de onafhankelijkheid van Suriname. Rond 1975, het jaar waarin Suriname onafhankelijk werd, kwam de eerste immigratiegolf. In 1979 en 1980, de laatste jaren waarin de Nederlandse nationaliteit nog automatisch kon worden verworven, kwam de tweede immigratiegolf. Vooral de vrees voor mogelijke onlusten na de onafhankelijkheid deed in het bijzonder Hindoestanen, en in mindere mate Javanen, besluiten Suriname te verlaten toen dat juridisch nog mogelijk was (Heeren, 1988). De emigratie naar Suriname was zeer stabiel in de periode 1972–2002. Inmiddels is ongeveer 25 procent van de immigranten weer vertrokken. Dit heeft per saldo geleid tot de komst van bijna 170 duizend Surinamers.

In de jaren zestig kwamen jaarlijks 2 tot 5 duizend Marokkanen naar Nederland. Destijds bestond in Nederland een tekort aan lager opgeleid personeel, waardoor bedrijven buitenlandse arbeiders gingen aantrekken uit landen rond de Middellandse Zee. In 1973, het jaar van de oliecrisis, werd een wervingsstop ingesteld voor werknemers uit het Middellandse-Zeegebied. Legale arbeidsmigratie vanuit Marokko (en andere wervingslanden) was nauwelijks meer mogelijk. Toch bleef de immigratie uit Marokko in de

jaren zeventig stijgen, mede door het proces van gezinshereniging (Nicolaas et al., 2003a). De immigratie in de jaren tachtig en negentig kwam steeds meer in het teken te staan van gezinsvorming: vestiging in Nederland vanwege een huwelijk of niet-gehuwd samenwonen (vaak met een tweede generatie allochtoon). In 2001 kwamen twee op de drie Marokkanen naar Nederland wegens gezinsvorming en kwam één op de vier wegens gezinshereniging. Opvallend is dat de immigratie van Marokkanen in 1980 en 1990 de grootste pieken vertoonde. Dit waren jaren van hoogconjunctuur, wat doet vermoeden dat de immigratie toch een relatie vertoont met ontwikkelingen in de economische groei. Opvallend is de relatief lage immigratie in de tweede helft van de jaren negentig, toen het in Nederland economisch gezien beter ging. De emigratie was beduidend kleiner dan de immigratie en vertoonde tot het midden van de jaren negentig een opgaande lijn. Sindsdien is sprake van een daling. Ongeveer een kwart van de immigranten die vanaf 1972 naar Nederland kwamen, is inmiddels weer vertrokken. Tussen 1972 en 2002 zijn per saldo 145 duizend Marokkanen naar Nederland gekomen.

Het migratiepatroon van Turken lijkt sterk op dat van Marokkanen. Het belangrijkste verschil is dat de emigratie naar verhouding hoger ligt: circa 35 procent van de immigranten die vanaf 1972 naar ons land kwamen, is weer vertrokken. Per saldo zijn vanaf 1972 ongeveer 165 duizend Turken naar Nederland gekomen, 20 duizend meer dan het aantal Marokkanen dat er in die periode bijkwam.

De migratie van overig niet-westerse allochtonen houdt vooral verband met asielmigratie: in 2001 bestond ruim de helft van hen uit asielmigranten. De sterke stijging van de immigratie van overig niet-westerse allochtonen hangt dan ook grotendeels samen met de sterke toename van het aantal asielzoekers na 1985. Het beleid was erop gericht deze stroom te beperken door aanpassing van de opvangprocedure. Tevens werden de regels voor gezinshereniging en gezinsvorming aangepast, evenals die voor inschrijving in de gemeentelijke basisadministratie. Dit leidde tot een daling van de immigratie van allochtonen in 1994 en 1995. Hierna nam de immigratie opnieuw toe. De groep (asiel)migranten die in deze periode naar Nederland kwam, was sterk wisselend van samenstelling. Uit Nicolaas et al. (2003b) blijkt dat in het begin van de jaren negentig veel (niet-westerse) asielmigranten afkomstig waren uit Somalië, eind jaren negentig uit Afghanistan en Irak, en recent, naast de twee laatstgenoemde landen, uit Angola, Sierra Leone en de voormalige Sovjet-Unie. Opvallend is dat maar liefst 40 procent van de immigranten die na 1972 naar Nederland zijn gekomen, ons land inmiddels weer heeft verlaten. Mogelijk hangt dit samen met de afgifte van tijdelijke verblijfsvergunningen aan asielzoekers. Tussen 1972 en 2002 zijn per saldo 415 duizend overig niet-westerse allochtonen naar Nederland gekomen. Het aandeel van de overig niet-westerse allochtonen in het migratiesaldo wordt in snel tempo groter. In 2002 bestond ongeveer twee derde van het migratiesaldo van niet-westerse allochtonen uit deze groep.

Literatuur

Erf, R.F. van der, en R.F.J. Tas, 1991, Niet-Nederlanders op 1 januari 1991. Maandstatistiek van de Bevolking, september 1991, blz. 14–25. CBS, Voorburg/Heerlen.

Jong, A. de, 2003, Schatting aantal niet-westerse allochtonen in afgelopen kwart eeuw. Bevolkingstrends 51(3), blz. 50–53. CBS, Voorburg/Heerlen.

Heijdt, J. van der, en C.J.M. Prins, 1993, Registratie 1 januari 1992. Belangrijkste uitkomsten. Maandstatistiek van de Bevolking, juni 1993, blz. 21–31. CBS, Voorburg/Heerlen.

Heeren, H.J., 1988, Migratie en minderheden: een actueel thema. In: Heeren, H.J. (red.), Migranten en minderheden (5), blz. 2–11. NIDI, Den Haag.

Hooghiemstra, B.T.J. en J.G.F. Merens, 1999, Variatie in participatie. Achtergronden van arbeidsdeelname van allochtone en autochtone vrouwen. Cahier 159. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

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

Nicolaas, H., A. Sprangers en H. Witvliet, 2003b, Ontwikkelingen in de volgmigratie van asielmigranten. Bevolkingstrends 51(2), blz. 13–19. CBS, Voorburg/Heerlen.

Prins, C.J.M., 1991, Totaal periodiek vruchtbaarheidscijfer naar geboorteland van de moeder, 1989/1990. Maandstatistiek van de Bevolking, oktober 1991, blz. 12–13. CBS, Voorburg/Heerlen.

Reubsæet, Th. J. M., 1981, Surinamers in Nederland. Omvang en samenstelling van de bevolking en enige consequenties. Instituut voor Toegepaste Sociologie, Nijmegen.

Schoorl, J.J., 1988, Kindertal en geboorteregeling bij vrouwen uit Turkije en Marokko in Nederland: 'assimilatie'? In: Heeren, H.J. (red.), Migranten en minderheden (5), blz. 32–47. NIDI, Den Haag.

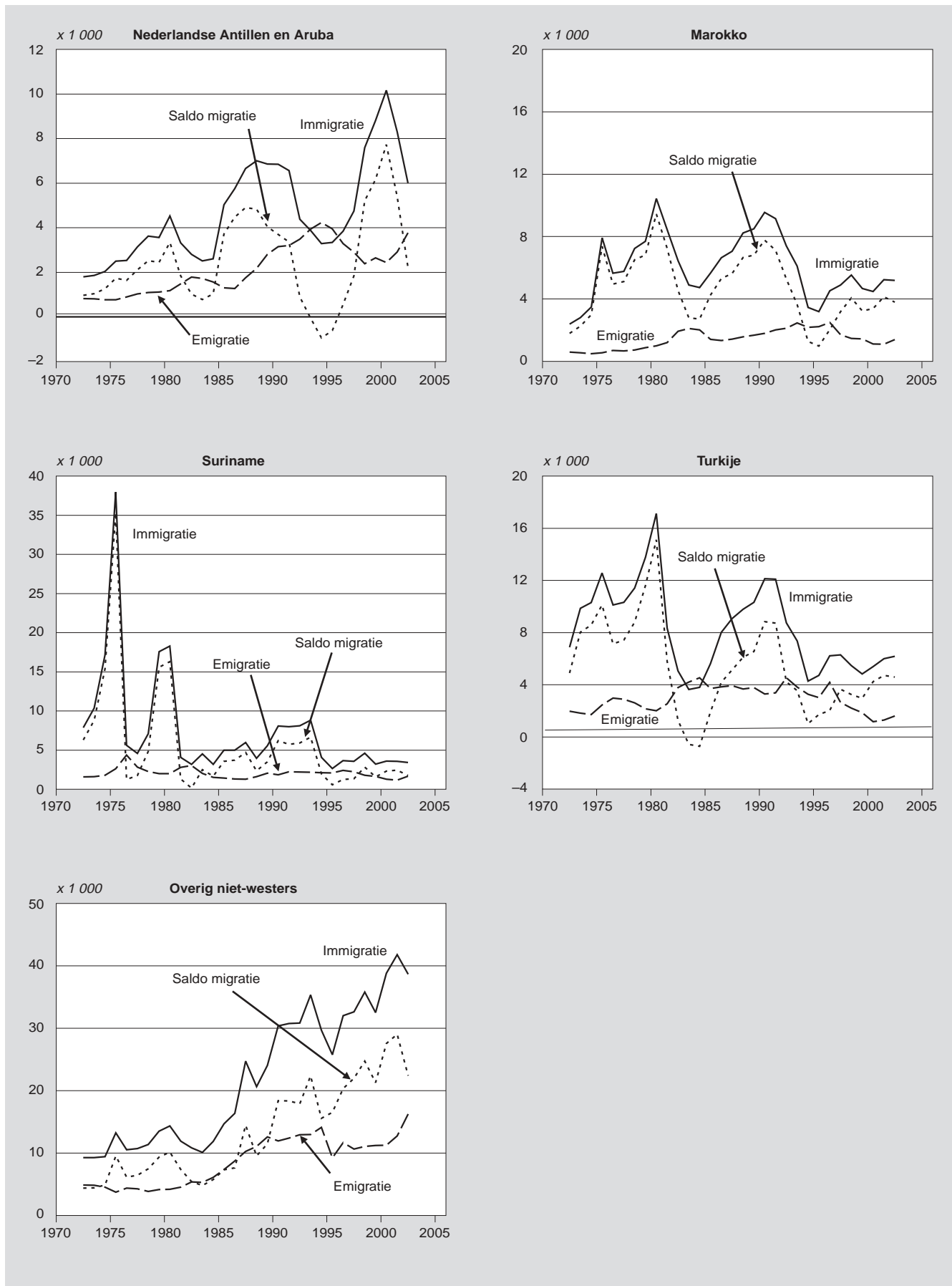
Tas, R.F.J., 1984, De demografische ontwikkeling van de Surinaamse en Antilliaanse bevolking in Nederland, 1971–1984. Maandstatistiek van de Bevolking, december 1984, blz. 37–78. CBS, Voorburg/Heerlen.

Tas, R.F.J., 1986, De demografische ontwikkeling van de Surinaamse en Antilliaanse bevolking in Nederland, 1971–1986. Maandstatistiek van de Bevolking, oktober 1986, blz. 25–39. CBS, Voorburg/Heerlen.

Verhoef, R. en R.F.J. Tas, 1987, Demografie van de niet-Nederlandse bevolking in Nederland; 1985. Maandstatistiek van de Bevolking, maart 1987, blz. 23–39. CBS, Voorburg/Heerlen.

Tesser, P.T.M., J.F.G. Merens en C.S. van Praag, 1999, Rapportage minderheden 1999. Cahier 160. Sociaal en Cultureel Planbureau, Den Haag.

10. Buitenlandse migratie van niet-westerse allochtonen, 1972-2002¹⁾



¹⁾ Emigratie: inclusief administratieve correcties.

Afbakenen van moeilijk waarneembare bevolkingsgroepen

Hans Schmeets, Carin Reep en Ger Snijkers

Het verzamelen en bewerken van informatie tot statistieken is doorgaans geen sinecure. Dit geldt vooral voor groepen in de samenleving die men kan typeren als 'moeilijk waarneembaar', zoals (1) dak- en thuislozen, (2) bewoners van instellingen, instituten en tehuizen, (3) asielmigranten, (4) allochtonen en (5) illegalen. De statistische informatie hierover is, hoewel maatschappelijk relevant, tot dusverre nogal beperkt. Een onderschat probleem, dat voorafgaat aan het verzamelen en rapporteren over deze groepen, is de afbakening: welke personen behoren wel en welke niet tot de genoemde groepen? Om af te kunnen bakenen is een definitie nodig. In deze bijdrage wordt hierin voorzien door definities voor te stellen voor (onderdelen van) elk van deze vijf groepen.

1. Aanleiding

Naar aanleiding van een gesprek met de burgemeesters van de vier grote steden kopte de Volkskrant (2003) onlangs: "Het aantal dak- en thuislozen neemt dramatisch toe". Gepleit werd voor meer onderzoek, vooral om de omvang van deze groep te bepalen. Dit is echter niet eenvoudig. In de reguliere statistieken is informatie hierover nauwelijks voorhanden. Ook over andere bevolkingsgroepen – waaronder bewoners van instellingen, instituten en tehuizen (IIT-bewoners), allochtonen, asielmigranten (asielzoekers en vluchtelingen) en illegalen – is de statistische informatie beperkt. Over de IIT-bewoners en allochtonen zijn meestal alleen demografische gegevens beschikbaar uit registers. Illegalen, asielmigranten en dak- en thuislozen staan zelfs niet of foutief in de gemeentelijke bevolkingsregisters vermeld. Door kennisinstituten als het Sociaal en Cultureel Planbureau wordt de beperktheid aan statistische informatie in enquêtes en registers over dergelijke groepen als een gemis ervaren, waardoor in veel opzichten nog altijd sprake is van een 'onbekende' samenleving (Schnabel, 2003).

De spaarzame of in vele opzichten onvoldoende informatie over dergelijke bevolkingsgroepen heeft een aantal oorzaken. De eerste oorzaak hiervan is dat niet alle personen in de gemeentelijke bevolkingsregisters staan ingeschreven. Personen die een half jaar of langer in Nederland verblijven, dienen zich in de gemeente van hun woonplaats te registreren. Op deze wijze komen ze in de zogenoemde gemeentelijke basisadministratie (GBA) terecht. Een deel van de bevolking is echter niet in de GBA opgenomen, waaronder de illegalen. Tevens zijn niet alle asielzoekers in de GBA geregistreerd. Asielzoekers die in een centrale opvang verblijven, mogen zich na een half jaar in laten schrijven in de GBA. In de praktijk doen ze dit meestal niet omdat zij hier geen belang bij hebben (Nicolaas en Sprangers, 2001a). Dit resulteert in een onjuiste afspiegeling van de asielzoekers in de administraties van de gemeenten die de ruggengraat vormen voor vervolgonderzoek op basis van aanvullende registraties en enquêtering. De GBA wordt meestal gebruikt als kader voor enquêtes, waardoor personen die niet in de GBA zijn opgenomen buiten beeld blijven. De tweede oorzaak is dat bepaalde groepen, hoewel ze deel uitmaken van de

GBA, vooraf uit onderzoeken over de Nederlandse bevolking worden verwijderd. Dit geldt bijvoorbeeld voor de leefsituatieonderzoeken van het CBS, waarin geen dataverzameling over de IIT-bewoners plaatsvindt.

Niet alleen bij het bepalen van het steekproefkader vindt uitval plaats. Ook bij de uitvoering van het veldwerk is het niet mogelijk om over alle personen van de getrokken steekproef informatie te krijgen. Zo vindt om diverse redenen geen contact plaats tussen de interviewer en de beoogde respondent, bijvoorbeeld omdat – ondanks herhaalde pogingen – de respondent thuis niet wordt aangetroffen. Dit geldt vooral voor adressen in bepaalde buurten in de grote steden. Meestal zijn dit buurten met een oververtegenwoordiging van allochtonen, asielmigranten en illegalen. Dit vormt de derde verklaring waarom informatie over bepaalde bevolkingsgroepen schaars is. Maar ook als er wél contact heeft plaatsgevonden, betekent dit niet altijd dat een vraaggesprek wordt gehouden. De vierde oorzaak is de bereidheid om aan onderzoek mee te willen doen, ook wel aangeduid met responsgeneigdheid. Het is te verwachten dat deze bereidheid vooral gering is bij illegalen, dak- en thuislozen, en asielmigranten. En ten slotte, als vijfde oorzaak, geldt dat personen wel mee willen doen, maar dat ze daartoe – om de een of andere reden – niet in staat zijn. Voorbeelden hiervan zijn hoogbejaarden in verzorgingstehuizen die niet zelfstandig een (vraag)gesprek kunnen voeren en (eerste generatie) allochtonen die de Nederlandse taal in onvoldoende mate beheersen.

Een remedie voor de bovenvermelde vijf factoren is niet eenvoudig. Indien personen niet in de GBA zijn opgenomen, dan kan men andere registers trachten aan te boren. Een voorbeeld hiervan zijn de registraties over daklozen waar het Leger des Heils en de Federatie Opvang over beschikken. Het probleem van dergelijke registraties is echter dat ze niet voldoende representatief zijn. Het tweede probleem – het vooraf verwijderen van bepaalde groepen zoals de IIT-bewoners uit het steekproefkader – is op het eerste gezicht eenvoudig op te lossen. Men zou ze immers daarin kunnen laten. Maar dergelijke groepen zijn niet zonder reden verwijderd. Vraaggesprekken met bijvoorbeeld gevangenen, psychiatrische patiënten, verstandelijk gehandicapten en personen die verpleging nodig hebben, zijn veelal niet eenvoudig. Aan de derde oorzaak – geen contact krijgen op bepaalde adressen – valt ook wel iets te doen. Men zou bijvoorbeeld twee of meer interviewers per bezoek in bepaalde buurten kunnen inzetten, evenals het extra belonen, motiveren en opleiden van interviewers om ook in bepaalde moeilijke buurten te enquêteren. Ook kan men de veldwerkperiode verlengen of de contactpogingen, met name in het weekend en 's avonds, uitbreiden. De vierde oorzaak, de non-respons, heeft meestal betrekking op het weigeren van respondenten om aan het onderzoek mee te werken. Afhankelijk van de redenen en motieven waarom men er niet in slaagt om een vraaggesprek te realiseren, kan een specifieke strategie bewandeld worden om toch de respons binnen te halen. Extra financiële middelen bieden enig soelaas. Bekend is dat beloningen ('incentives') de respons verhogen (Groves en Couper, 1998, Van den Brakel en Renssen, 2000). Het ligt ook voor de hand dat door het inzetten van ervaren interviewers de respons zal toenemen. De vijfde oorzaak is dat personen wel bereikbaar zijn en ook mee willen doen, maar daartoe niet in staat zijn. Soms geeft de interviewer bijvoorbeeld aan dat het interview niet kon plaatsvinden vanwege een 'taalbarrière' of 'gezondheidsklacht'. Een mogelijke

Dit artikel is mede gebaseerd op Reep (2003) en een workshop over moeilijk waarneembare groepen van 8 mei 2003 (Reep et al., 2003). De auteurs zijn de deelnemers aan de workshop zeer erkentelijk voor hun opmerkingen en suggesties.

oplossing hiervoor is een gerichte benadering bij deze groepen. Dit geldt bijvoorbeeld voor hoogbejaarden, analfabeten en allochtonen die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen. Deze toegesneden benaderingen op doelgroepen gaan echter eveneens gepaard met extra kosten.

Met het wegnemen van de oorzaken die ervoor zorgen dat sommige groepen het stempel 'moeilijk waarneembaar' krijgen, zijn nog niet alle problemen overwonnen. Stel – in het theoretische geval – dat we hiertoe wel in staat zijn en ervoor zorgen dat alle personen in een basisregister zijn opgenomen en aan steekproefonderzoek mee willen en vooral ook kunnen doen. Dit is de ideale situatie: louter waarneembare groepen met volledige, en dus niet-selectieve, respons. In een dergelijke solide statistische basis zijn de mogelijkheden om informatie over doelgroepen op basis van steekproefonderzoek te presenteren, mits voldoende massa, schier onbeperkt. Er dient dan alleen nog nagedacht te worden over de doelgroepen waar statistische informatie over wordt gegeven. Dit is echter lang niet altijd eenvoudig. Een onderschat probleem is de afbakening. Wanneer is bijvoorbeeld iemand illegaal? Aan welke kenmerken moet een persoon voldoen, voordat hij of zij tot de daklozen wordt geteld? In welk opzicht verschillen asielsezoekers van vluchtelingen? En om het nog complexer te maken: in welke mate overlappen de groepen elkaar? Zo behoort een deel van de dak- en thuislozen tot de IIT-bewoners en zijn illegalen vaak dakloos en bijna allemaal allochtoon. In dit artikel wordt ingegaan op deze afbakening. Afbakenen is gekoppeld aan definiëren. Dit is echter alleen mogelijk indien een definitie voldoet aan bepaalde eisen. De theoretische definitie van een bepaalde groep moet, omwille van het kunnen afbakenen, zo geformuleerd zijn dat de personen zijn aan te wijzen. In zo'n geval wordt gesproken van een operationele definitie.

Dit artikel kent de volgende opbouw. De voorstellen om de groepen af te bakenen in de vorm van definities komen in de volgende paragraaf aan de orde. Vervolgens wordt de overlap tussen de groepen uiteengezet. Het artikel wordt afgerond met enkele discussiepunten en aanbevelingen. Daarmee wordt een eerste stap gezet die nodig is voor het opstarten van vervolgonderzoek bij groepen waarvan het waarnemen niet eenvoudig is: dak- en thuislozen, IIT-bewoners, allochtonen, asielmigranten en illegalen. Door in te gaan op deze problematiek worden de haken en ogen zichtbaar bij het vaststellen van de samenstelling van deze groepen. Daarmee wordt beoogd om de relevantie van (discussies over) het definiëren en daarmee afbakenen van deze groepen aan te geven.

2. Afbakening van moeilijk waarneembare groepen

2.1 Dak- en thuislozen

Het Leger des Heils riep in 2001 de noodkreet dat Nederland bijna 31 duizend daklozen telt (de Volkskrant, 2001). Het meest recente cijfer van het Leger des Heils geeft zelfs een aantal aan van 66 duizend (Algemeen Dagblad, 2002). Ook internationaal komt deze problematiek meer in de aandacht te staan (De Feijter en Radstaak, 1995).

In de volksmond wordt gesproken over 'dak- en thuislozen'. Beide groepen worden meestal in één adem genoemd en iedereen lijkt intuïtief aan te voelen wie met deze term bedoeld worden. Wanneer echter onderzocht moet worden hoeveel 'dak- en thuislozen' in Nederland zijn, komt de vraag naar voren wie er eigenlijk geteld moeten worden. Er moet dan worden nagedacht over waar, wanneer en hoe lang iemand dak- en/of thuisloos moet zijn om meegeteld te worden en misschien ook wel wat de oorzaak is. Er zijn verschillende onderzoekers en instanties die zich hebben bezighouden met het formuleren van een definitie van dak- en/of thuislozen (Greshof, 1997; Gezondheidsraad, 1995; VNG, 1990; Deben en Greshof, 1997; Wolf, 2000). Zoals velen beamen, zitten aan iedere definitie veel haken en ogen, met als resultaat dat er nog steeds geen algemeen gehanteerde definitie voor deze groep

is. Tot eind jaren tachtig werd thuisloosheid vooral in verband gebracht met het ontbreken van sociale relaties en het niet kunnen vinden van een weg in de samenleving. Deze omschrijving dekt een zeer ruime groep die naar verblijfsplaats niet is af te bakenen. In de jaren tachtig gebruikte men ook wel de term 'maatschappelijk gehandicapten' (Heydendael en Brouwers, 1989). Men zag dak- en thuislozen als personen die zowel vanwege vaak geringe zelfredzaamheid en psychische of verslavingsproblemen, als vanwege het ontbreken van een sociaal netwerk, gedurende hun leven afhankelijk zullen zijn van voorzieningen.

Door de Gezondheidsraad is in 1995 een definitie voorgesteld die door velen omarmd wordt (Deben et al., 1997; Greshof, 1996), maar waarbij ook kritische kanttekeningen worden geplaatst (Wolf (2000). Daarin wordt een onderscheid aangebracht tussen (elkaar niet overlappende categorieën) daklozen, thuislozen en marginaal gehuisvesten (Gezondheidsraad, 1995): "Daklozen zijn degenen die niet beschikken over of niet langdurig gebruikmaken van zelfstandige reguliere huisvesting of van residentiële huisvesting (waaronder ook worden gerekend ziekenhuizen en gevangenis) of onderdak bij familie of vrienden. Zij leiden gedurende langere tijd (door de raad wordt voorgesteld een termijn van tenminste vier weken achtereenvolgend) een zwervend bestaan en brengen dan: – de nacht door op straat, in parken, openbare gebouwen en al die plaatsen die enige beschutting tegen weer en wind bieden; – een beperkt aantal nachten (conform de ter plaatse geldende regels) door in opvangcentra. Dit laatste als gevolg van het feit dat opvangcentra vaak slechts een beperkt aantal nachten achtereen of per maand aan dezelfde dakloze onderdak verlenen. *Thuislozen* zijn diegenen die niet beschikken over of niet langdurig gebruik maken van zelfstandige reguliere huisvesting, maar die langdurig – bijvoorbeeld langer dan een jaar – gebruikmaken van residentiële huisvesting (waaronder ook worden gerekend sociale pensions, vormen van beschermd wonen, thuislozeninternaten en algemene opvangvoorzieningen). *Marginaal gehuisvesten* zijn degenen die verblijven in een kraakpand, commercieel pension, caravan et cetera, of inwonen bij familie of vrienden. Hun verblijf wordt gekenmerkt door het feit dat zij zonder veel pardon op straat kunnen worden gezet."

Ook internationaal wordt aandacht besteed aan de definitieproblematiek. Door Eurostat – het Europese statistische bureau in Luxemburg – is een definitie van homelessness voorgesteld (Eurostat, 2002). Daarin worden de drie groepen – daklozen, thuislozen en marginaal gehuisvesten – niet separaat gescheiden. Daarnaast is een belangrijke tekortkoming dat er geen tijdsduuraanduiding is vermeld.

Op basis van bovenstaand overzicht worden de volgende definities voorgesteld die zijn gebaseerd op die van de Gezondheidsraad. Deze bevatten de kernelementen reguliere huisvesting, tijdsduur, opvangcentra en op straat gezet kunnen worden.

Thuislozen (1)
Thuislozen zijn personen zonder reguliere huisvesting. Zij verblijven minstens een jaar in residentiële opvangmogelijkheden zoals internaten, sociale pensions en vormen van beschermd of begeleid wonen.

Daklozen (2)
Daklozen zijn personen zonder reguliere huisvesting. Zij leiden al minstens vier weken achtereenvolgend een zwervend bestaan en brengen de nacht door op straat of in niet-commerciële opvangcentra.

Marginaal gehuisvesten (3)
Marginaal gehuisvesten zijn personen die minstens vier weken achtereenvolgend verblijven op plaatsen die geen garantie bieden op langdurige huisvesting zoals kraakpanden, commerciële pensions, caravans of bij familie of vrienden.

Een nadeel van deze definities is dat personen die een verblijf in opvangcentra vaak onderbreken met een zwervend bestaan en/of

marginale huisvesting tot geen enkele groep behoren. Dit geldt ook voor personen die bijvoorbeeld een zwervend bestaan frequent afwisselen met een verblijf in een marginale huisvesting. Deze groep, die getypeerd wordt met kortstondige verblijven in opvangcentra en/of marginale huisvesting, eventueel onderbroken met korte perioden als dakloze, wordt aangeduid met 'wisselende dak- en thuislozen'.

Wisselende dak- en thuislozen (4)
De wisselende dak- en thuislozen zijn thuislozen die hun verblijf in een residentie kortdurend onderbreken door een straat- of marginaal onderkomen of daklozen die hun verblijf op straat onderbreken door een kortdurend verblijf in een residentie of marginale huisvesting.

2.2 Bewoners van instellingen, instituten en tehuizen (IIT-bewoners)

In Nederland wonen ruim 200 duizend mensen in instellingen, instituten en tehuizen, de zogenoemde institutionele bevolking of IIT-bewoners (staat 1). Tot de instellingen, instituten en tehuizen behoren verzorgingshuizen, verpleeghuizen, inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten, psychiatrische ziekenhuizen, gezinsvervangende tehuizen en opvangcentra, opleidingsinternaten, kloosters en gevangenis.

Staat 1
Bevolking in institutionele huishoudens naar soort instelling op 1 januari 2002

	Absoluut	%
Verzorgingshuizen	102 626	47
Verpleeghuizen	29 330	14
Inrichtingen voor verstandelijk gehandicapten	24 757	11
Psychiatrische ziekenhuizen	12 250	6
Gezinsvervangende tehuizen en opvangcentra	36 458	17
Opleidingsinternaten	2 727	1
Kloosters	5 828	3
Gevangenis	2 813	1
Totaal	216 789	100

Het aantal IIT-bewoners is de afgelopen jaren gestaag gedaald, in samenhang met de afnemende verzorgingscapaciteit van instellingen en tehuizen. Toch is dit nog steeds een omvangrijke bevolkingsgroep – 1,4 procent van de bevolking – die in CBS-onderzoeken niet wordt waargenomen. Bovendien is het een selecte groep waardoor in bepaalde statistieken vertekening kan ontstaan. Hierbij kan gedacht worden aan de vraag naar zorg en het aantal ziektegevallen, waarvoor kan worden aangenomen dat deze onder bejaarden hoger is dan onder de rest van de bevolking (De Klerk, 2001).

Volgens Beljon en Jonker (1990) gaat het bij een institutioneel huishouden in het algemeen om een relatief grote woongemeenschap van doorgaans sterk zorgafhankelijke personen (zoals hoogbejaarden, zwaar gehandicapten, langdurig verpleegden, jeugdigen), dan wel om een woongemeenschap van aan bepaalde leefregels onderworpen personen (zoals gedetineerden, kloosterlingen). Een dergelijke woongemeenschap is meestal gehuisvest in een bijzonder woongebouw en per definitie niet in een woonverblijf bestemd voor particuliere bewoning. De leden van het huishouden zijn in het algemeen niet aan elkaar verwant. De huisvesting en de zorg voor dagelijkse levensbehoeften vindt bedrijfsmatig plaats. Dit wil zeggen dat deze in handen is van een bedrijf of instelling (rechtspersoon) die daarvoor doorgaans beroepspersoneel in dienst heeft. Religieuze woongemeenschappen (kloosters) worden in dit verband gelijk gesteld met rechtspersonen. Dat in institutionele huishoudens soms sprake is van al of niet vrijwillige assistentie bij huishoudelijke taken door leden van het huishouden (zoals in gevangenis en sociale tehuizen), doet hieraan geen afbreuk.

Kloosters vormen in dit opzicht een meer afwijkend type. Huishoudelijke taken worden hier vaak niet door derden vervuld, maar door daartoe speciaal aangewezen leden van het huishouden. Op basis van deze overwegingen stelden zij de volgende definitie voor:

"Een institutioneel huishouden bestaat uit twee of meer personen die gezamenlijk woonachtig zijn in een tot bewoning bestemd gebouw of in een bewoonde andere ruimte en voor wie in huisvesting en in dagelijkse levensbehoeften door derden bedrijfsmatig wordt voorzien."

Vergelijkbare definities zijn later voorgesteld in diverse CBS-publicaties (Van Huis, 1998; CBS, 2001). Een daarvan afwijkende definitie is opgesteld in een document over de aanbevelingen voor een Volkstelling in 2001 (United Nations Economic and Social Council et al., 1998). Daarin worden de instituten breder gedefinieerd, maar wordt de restrictie gesteld dat personen minstens een jaar in het 'instituut' moeten wonen om tot de institutionele bevolking te behoren.

De bovenstaande definities bevatten alle een gemeenschappelijk element, namelijk dat 'in huisvesting en in dagelijkse levensbehoeften door derden bedrijfsmatig wordt voorzien'. Het gedeelte 'twee of meer personen' is eigenlijk overbodig, maar het is wel van belang dat men niet zelfstandig een huishouden voert. Gelet op deze overwegingen wordt de volgende definitie voorgesteld:

Bewoners van instituten, instellingen en tehuizen (5)
De bewoners van instituten, instellingen en tehuizen vormen de bevolking in institutionele huishoudens die bestaat uit personen die niet zelfstandig een huishouding voeren en voor wie in huisvesting en in dagelijkse levensbehoeften door derden bedrijfsmatig wordt voorzien.

Momenteel wordt door het CBS deze momentopname bepaald door bijvoorbeeld op 1 januari van ieder jaar te turven hoeveel personen op een IIT-adres staan ingeschreven. Zo behoort men wel of niet tot de geïnstitutionaliseerde bevolking. Alle personen – dus ook diegenen die slechts een dag verblijven in een IIT – worden hiertoe gerekend. Een oplossing voor dit probleem is dat in de definitie, zoals ook bij de dak- en thuislozen, een minimale duur wordt gekoppeld. Dit is lastig, vooral door de diversiteit in soorten instellingen, instituten en tehuizen en de mobiliteit daartussen. Eventueel zou per soort IIT een minimale verblijfsduur kunnen worden toegevoegd. Voor psychiatrische patiënten kan gedacht worden aan minimaal zes maanden, bij personen in gevangenis aan minimaal 2 maanden en bij vrouwen in Blijf van mijn Lijf-huizen aan bijvoorbeeld minimaal 1 maand (in dit laatste mag men namelijk niet langer dan 3 maanden verblijven). Maar wat te doen met personen die vanuit de maatschappelijke opvang verhuizen naar een psychiatrische kliniek en daar op het moment van telling nog slechts 2 maanden verblijven? Worden die tot de maatschappelijke opvang geteld, tot de psychiatrische opvang of wellicht tot de niet-geïnstitutionaliseerde bevolking? Het koppelen van de duur aan het verblijf in de definitie is (vooralsnog) te complex. Daarom wordt volstaan met de momentopname in de voorgestelde definitie.

2.3 Allochtonen

Ongeveer 18 procent van alle inwoners van Nederland wordt tot de allochtonen gerekend. Het betreft in totaal bijna drie miljoen mensen, die ten minste één ouder hebben die in het buitenland is geboren. Naar aantal is deze groep vrijwel gelijk verdeeld in westerse en niet-westerse allochtonen (staat 2).

Allochtonen vormen in de persoonsenquête een moeilijk te benaderen groep, met als gevolg lage en mogelijk selectieve respons. Het CBS publiceert weliswaar informatie over allochtonen, maar – om die reden – niet over alle thema's die van belang zouden kunnen zijn. Ook heeft het CBS nauwelijks specifiek onderzoek onder

Staat 2
Aantal allochtonen naar herkomstgroepering op 1 januari 2002

Herkomstgroepering	Eerste generatie	Tweede generatie	Totaal
Westers	575 379	831 217	1 406 596
Niet-westers waaronder	971 700	586 653	1 558 353
Turkije	185 943	144 766	330 709
Marokko	159 605	124 519	284 124
Suriname	186 262	128 915	315 177
Nederlandse Antillen en Aruba	82 209	42 661	124 870
Totaal	1 547 079	1 417 870	2 964 949

deze bevolkingsgroep verricht om informatie te achterhalen die vooral over niet-westerse allochtonen van belang is. Wel komt er meer informatie beschikbaar door het koppelen van registerinformatie uit andere bronnen. In tegenstelling tot de dak- en thuislozen en de IIT-bevolking hanteert het CBS wel een standaard definitie voor allochtonen.

Allochtonen (6)
Allochtonen zijn personen die woonachtig zijn in Nederland en van wie tenminste één ouder is geboren in het buitenland.

Aangezien allochtonen als aparte groep in de statistieken terecht komen, is het van belang dat eenduidig kan worden bepaald of een persoon daartoe behoort of niet. Tevens worden allochtonen verder onderverdeeld. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen (1) de eerste generatie allochtonen: personen die zelf in het buitenland geboren zijn en (2) de tweede generatie allochtonen: personen die zelf in Nederland geboren zijn, maar ten minste één ouder hebben die in het buitenland is geboren. Degenen die in het buitenland geboren zijn maar twee in Nederland geboren ouders hebben, worden tot de autochtone bevolking gerekend. Hun kinderen worden echter wederom bij de allochtone bevolking geteld. Daarnaast hanteert het CBS ook een definitie van de zogenoemde 'derde generatie': personen die in Nederland zijn geboren, van wie beide ouders in Nederland zijn geboren en van wie ten minste één grootouder in het buitenland geboren is (Alders en Keij, 2001). Deze groep wordt echter niet tot de allochtonen maar tot de autochtonen gerekend.

2.4 Asielmigranten: asielzoekers en vluchtelingen

De groep asielzoekers en personen met een status als erkend vluchteling (de 'statushouders') worden samen aangeduid als 'asielmigranten'. Het CBS rekent doorgaans alleen asielzoekers, statushouders en uitgenodigde vluchtelingen tot de 'asielmigranten' voor zover ze zijn ingeschreven in de GBA (Nicolaas en Sprangers, 2001b; Nicolaas et. al., 2003). Heeft een asielzoeker een verblijfsstatus voor bepaalde tijd (een asielstatus), dan wordt deze beschouwd als vluchteling, ook als hij of zij al dertig jaar in Nederland is. Van der Laan (1999) definieert een vluchteling als 'iemand die na behandeling van zijn/haar asielverzoek een verblijfsrechtelijke status in Nederland heeft verkregen en daarmee tot de gewoonlijk aanwezige bevolking behoort'. De definitie van vluchteling die het ministerie van Justitie hanteert, luidt 'Een vluchteling is iemand die aannemelijk kan maken dat hij/zij gegronde redenen heeft om te vrezen dat hij/zij in zijn/haar eigen land wordt vervolgd, vanwege een godsdienstige of politieke overtuiging of nationaliteit, omdat hij/zij behoort tot een bepaald ras of een bepaalde sociale groepering' (ministerie van Justitie, 2001).

Men kan zich afvragen of het conceptueel terecht is dat personen met een (zeer) langdurig verblijf nog steeds getypeerd worden als vluchteling. Eens een vluchteling, altijd een vluchteling? Een vluchteling verblijft in Nederland omdat de situatie in zijn vader-

land voor hem onhoudbaar is. Men kan opvoeren dat iemand geen vluchteling meer is als de desbetreffende persoon niet meer terug zou willen naar het vaderland, ook niet als de situatie daar is verbeterd. Deze informatie is niet bekend en zou door middel van aanvullende enquêtering verzameld moeten worden. Een andere benadering is om hiervoor een andere, wel beschikbare, indicator te nemen in de vorm van de nationaliteit. Wanneer iemand naturaliseert is hij/zij volgens deze zienswijze geen vluchteling meer. Tevens worden, naast personen die in de GBA zijn geregistreerd, ook personen die daarin (nog) niet staan ingeschreven tot de asielmigranten geteld. Deze overwegingen resulteren in de volgende definitie:

Vluchteling (7)
Een vluchteling is iemand die een verblijfsvergunning heeft omdat hij in zijn vaderland gegronde vrees heeft voor vervolging, vanwege een godsdienstige of politieke overtuiging, nationaliteit, ras of het behoren tot een bepaalde sociale groep, en nog niet de Nederlandse nationaliteit heeft.

Een goed, voor systematisch onderzoek toegankelijk, databestand over vluchtelingen was tot voor kort niet voorhanden (Hartog en Zorlu, 2002). Vandaar dat er nog geen informatie gepubliceerd is over het aantal vluchtelingen in Nederland. Aangezien op korte termijn een databestand met specifieke gegevens over vluchtelingen en andere immigrantengroepen beschikbaar komt, kan in deze lacune worden voorzien.

Over asielzoekers is iets meer bekend. Asielzoekers hebben nog geen verblijfsstatus. Het aantal mensen dat bij de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) asiel aanvraagt, wisselt sterk per jaar. Duidelijke piekjaren waren 1994 met 53 duizend asielverzoeken, en 1998, 1999, 2000 met rond de 44 duizend verzoeken (CBS, 2002). Vervolgens daalde dit aantal naar 34 duizend in 2001 en 19 duizend in 2002. Deze trend zal waarschijnlijk doorzetten aangezien steeds minder asielzoekers de opvang in mogen en steeds meer asielzoekers Nederland direct weer moeten verlaten (Van der Erf, 2002; de Volkskrant, 2002). Informatie over hoeveel asielzoekers in Nederland verblijven is niet eenvoudig te becijferen. Het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers (COA) meldt in de 'rapportage vreemdelingenketen' dat op 1 januari 2002 bijna 84 duizend personen in centrale opvangcentra verbleven. Hiervan waren ruim 4 duizend personen uitgeprocedeerd en 7 duizend personen waren statushouders die wachtten op een gemeentewoning. Op dat moment waren er dus nog circa 72 duizend asielzoekers in de procedure (zie www.IND.nl).

Een definitie van een asielzoeker die binnen het CBS wordt gebruikt, is (CBS, 2002): "een persoon die om uiteenlopende redenen zijn land heeft verlaten om in een ander land, bijvoorbeeld Nederland, bescherming of asiel te zoeken." Het Ministerie van Justitie hanteert een uitgebreidere versie met de nadruk op de procedurele kant (Ministerie van Justitie, 2001): "een vreemdeling die om uiteenlopende redenen zijn land heeft verlaten om in een ander land asiel aan te vragen. De Immigratie- en Naturalisatiedienst onderzoekt of de asielzoeker voor bescherming in Nederland in aanmerking komt, bijvoorbeeld omdat hij vluchteling is, in zijn eigen land het risico loopt om onmenselijk te worden behandeld of niet terug kan vanwege de algehele onveilige situatie in zijn land".

In deze definities komt niet duidelijk naar voren dat het hier om personen gaat die nog geen verblijfsstatus – een verblijfsvergunning voor onbepaalde tijd – hebben. Voor deze vergunning kunnen asielzoekers in aanmerking komen na een vergunning voor bepaalde tijd (drie jaar, welke in de nieuwe regelgeving zal worden verlengd naar vijf jaar). Door dit aspect toe te voegen worden asielzoekers onderscheiden van vluchtelingen. In de voorgestelde definitie worden alle asielzoekers meegenomen die in Nederland verblijven. Dit is dus inclusief asielzoekers die vrijwel meteen worden afgewezen.

Asielzoekers (8)
Een asielzoeker is een persoon die in Nederland een aanvraag om toelating als vluchteling heeft ingediend en nog geen verblijfs-status heeft.

2.5 Illegalen

De illegale bevolkingsgroep krijgt veel aandacht in de media. Onbekend is echter hoeveel illegalen er in Nederland zijn. Wel worden schattingen gemaakt van de omvang van illegalen in ons land op basis van het aantal 'niet in de GBA geregistreerden' (Hoogteijling, 2002). Dit aantal ligt tussen de 46 en 116 duizend. Engbersen et al. (2002) constateren – mede op basis van een studie van Van der Leun et al. over mogelijke alternatieve bronnen, zoals informatie over illegaal werk en van ziekenhuizen – dat "aan alle potentiële gegevensbronnen haken en ogen zitten (...). Zo zijn weliswaar gegevens voorhanden over grensoverschrijdingen, legalisering en illegaal werk, maar daar gaat het in de meeste gevallen om selectieve gegevens van specifieke groepen illegale vreemdelingen, zodat de generaliseerbaarheid in het geding komt. Tevens gaat het meestal om beperkte aantallen. Geconcludeerd werd dat de registraties van illegale vreemdelingen in het Vreemdelingen Administratie Systeem (VAS) het meest geschikt zijn om inzicht te verschaffen in de schaal van het vraagstuk van illegaliteit."

Hoogteijling (2002) hanteert voor haar schattingen, vanuit twee verschillende invalshoeken, de volgende twee omschrijvingen. Volgens een economische benadering zijn illegalen "Alle vreemdelingen die in Nederland arbeid verrichten zonder geldige werkvergunning" en volgens een demografisch oogpunt behoren hiertoe "Alle vreemdelingen die zonder geldige vestigings- of verblijfsvergunning vier maanden of langer in Nederland verblijven en dus niet zijn opgenomen in de GBA." Volgens Engbersen et al. (2002) zijn illegalen "Vreemdelingen die op het moment van de in het onderzoek betrokken registratie bij de Vreemdelingendienst of politie niet in het bezit zijn van een geldige verblijfstitel."

Voor de bevolkingsstatistiek is de demografische benadering, die door Hoogteijling (2002) is voorgesteld, het meest geschikt. De toevoeging dat illegalen dus niet in de GBA staan geregistreerd, is echter overbodig. Dit resulteert in de volgende definitie.

Illegalen (9)
Illegalen zijn alle vreemdelingen die zonder geldige vestigings- of verblijfsvergunning vier maanden of langer in Nederland verblijven.

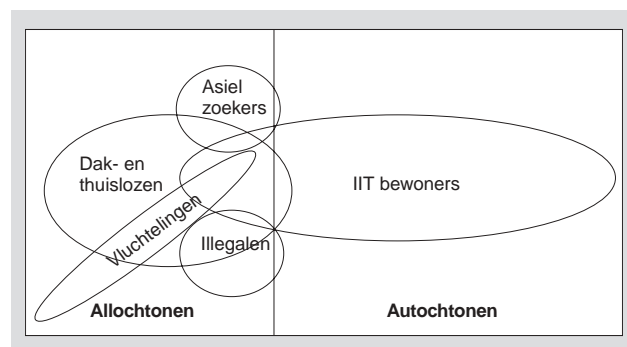
3. Overlap tussen de groepen

Zoals in de inleiding al is aangegeven, sluiten de hier besproken moeilijk waarneembare groepen elkaar niet uit. Uitgaande van de in dit rapport voorgestelde definities kan worden vastgesteld welke groepen elkaar theoretisch kunnen overlappen. Om het inzicht hierin wat te vergroten, is in de *figuur* schematisch weergegeven welke groepen dat zijn. Het is echter (vooral nog) ondoenlijk om de mate van overlap te kwantificeren. Bij deze figuur dient dus geen waarde te worden gehecht aan de grootte van de cirkels en de grootte van de overlap daartussen, aangezien deze niet corresponderen met bevolkingsaantallen. Bovendien worden de dak- en thuislozen niet verdeeld over de daklozen, thuislozen en marginaal gehuisvesten. Een dergelijk onderscheid zou de overzichtelijkheid van de figuur niet ten goede komen. Dit komt mede door het onderscheid tussen personen die gedurende een langere periode te boek staan als dakloze, thuisloze of marginaal gehuisvesten en personen die deze drie vormen kortstondig afwisselen. Ondanks deze kanttekeningen is de figuur toch informatief aangezien in een oogopslag zichtbaar wordt welke groepen elkaar overlappen en welke niet. De volgende groepen sluiten elkaar uit:

- (1) allochtonen en autochtonen;
- (2) vluchtelingen en autochtonen;
- (3) vluchtelingen, asielzoekers en illegalen.

De definitie van een allochtoon is duidelijk. Op basis van de informatie over de ouders kan men vaststellen of een persoon allochtoon is of niet. Dit betekent dat het aantal allochtonen die in Nederland wonen empirisch is te bepalen. Ook is de scheidslijn tussen vluchtelingen en autochtonen duidelijk te trekken. Iemand die als vluchteling wordt beschouwd, komt uit een ander land. Een vergaande gedachtesprong is noodzakelijk om een situatie te bedenken waarin een vluchteling tevens autochtoon is. Vandaar dat dit in de figuur wordt uitgesloten. De derde, elkaar uitsluitende, groep wordt gevormd door vluchtelingen, asielzoekers en illegalen. Een erkende vluchteling kan immers niet meer asielzoeker zijn, aangezien hij of zij een verblijfsvergunning heeft. De status van vluchteling blijft voorts gehandhaafd totdat iemand de Nederlandse nationaliteit heeft. Een asielzoeker bevindt zich in het stadium van het indienen van een verzoek om als vluchteling een permanente verblijfsstatus te krijgen. In tegenstelling tot de asielzoeker heeft de illegaal geen vestigings- of verblijfsvergunning. Daaraan dient te worden toegevoegd dat een persoon pas illegaal wordt als hij of zij al minstens vier maanden in Nederland verblijft.

Moeilijk waarneembare groepen en hun overlap



N.B. Oppervlak correspondeert niet met aantallen.

Er zijn meer lijnen die elkaar kruisen dan niet-kruisende lijnen. Het behoeft geen verdere uitleg dat zowel allochtonen als autochtonen dak- en thuisloos kunnen zijn. Evenzeer zijn er legio voorbeelden van allochtone en autochtone IIT-bewoners. Lastiger zijn combinaties van autochtone asielzoekers en autochtone illegalen. Dit geldt voor allochtonen van de derde generatie, de kleinkinderen van illegalen of van personen die een verzoek om toelating als vluchteling hebben ingediend. Zeer waarschijnlijk betreft dit echter een zeer klein aantal personen. Tevens is er een overlap tussen dak- en thuislozen en IIT-bewoners. Hierbij valt te denken aan de diverse gezinsvervangende tehuizen en opvangcentra, zoals Blijf van mijn Lijf-huizen, waar vooral de thuislozen een onderkomen vinden. Asielmigranten (asielzoekers en vluchtelingen) zijn bijna altijd allochtonen. Er zijn echter uitzonderingen. Dit betreft asielzoekers waarvan de kinderen tot de zogenoemde 'derde generatie' behoren. Asielmigranten kunnen dak- en thuisloos zijn. Ook is er een overlap tussen asielmigranten en IIT-bewoners. Zo kunnen vluchtelingen onderdak vinden in een opvangcentrum. Waarschijnlijk is de overlap tussen asielzoekers en IIT-bewoners minder groot. Aangezien de opvangcentra voor asielzoekers (COA) geen deel uitmaken van de IIT, moet hierbij gedacht worden aan een verblijf in bijvoorbeeld de gevangenis, verpleeghuis of psychiatrisch ziekenhuis. Ook illegalen kunnen IIT-bewoner zijn. Denk hierbij aan illegalen die in een gevangenis terecht zijn gekomen. In theorie kunnen illegalen ook autochtoon zijn, zoals in Nederland illegaal verblijvende (klein)kinderen van illegale allochtonen. Ten slotte zijn de illegalen vaak dakloos of behoren tot de groep marginaal gehuisvesten.

4. Conclusies en discussie

In deze bijdrage is ingegaan op vijf moeilijk waarneembare groepen. Elke groep kent een eigen problematiek in de statistische informatievoorziening. Zo zijn de dak- en thuislozen moeilijk op te

sporen in registraties omdat ze daarin als zodanig lastig herkenbaar zijn. Ook zal het veel inspanning kosten om ze te enquêteren. Het aanwijzen van de IIT-bewoners is veel eenvoudiger. Het probleem ligt vooral in de wijze waarop de informatie over IIT-bewoners moet worden verzameld. Hierbij zijn op deze bewoners toegesneden waarnemingsmethoden vereist. Ook de allochtonen zijn vrij eenvoudig te herkennen. Uit de GBA is immers af te leiden of iemand allochtoon is. Bij deze groep is de non-respons en de mogelijke vertekening van de uitkomsten van belang voor de terughoudendheid in de verspreiding van informatie. Asielzoekers die binnen stromen zijn met behulp van het Centraal Register Vreemdelingen (CRV) makkelijk te traceren. Ook informatie over hoeveel personen de status als vluchteling in een bepaald jaar hebben verkregen, is door middel van het CRV beschikbaar. Aangezien asielzoekers in asielcentra verblijven, is het niet lastig om ze op te sporen. Problemen zijn vooral te verwachten met het voeren van gesprekken in de Nederlandse taal. Daarnaast zullen zowel culturele verschillen als een achterstand in de kennis over de Nederlandse samenleving een aanpassing van de benaderingsstrategie en de inhoud van de vragenlijst vereisen. Illegale vormen de moeilijkste groep om statistische informatie over samen te stellen. Ze zitten slechts gedeeltelijk, en bovendien waarschijnlijk als een selectieve groep, in de registraties. Ook zal het lastig zijn om ze te benaderen: veel illegalen hebben er immers belang bij dat ze anoniem blijven.

Er is een grote maatschappelijke behoefte aan informatie over de vermelde moeilijk waarneembare groepen (CBS, 2003). In de eerste plaats gaat het om betrouwbare schattingen van de omvang van elke groep. Over bepaalde groepen, zoals allochtonen en IIT-bewoners, is hierover informatie beschikbaar. Dit geldt echter niet voor de dak- en thuislozen, asielmigranten en illegalen. Naast de omvang is er vraag naar informatie over de levenssituatie – zoals gezondheid, veiligheid, maatschappelijke integratie – van dergelijke groepen. De kennis hierover is schaars. Onderzoek onder deze groepen vereist extra inspanning, in de vorm van:

- 1) het ontsluiten van mogelijke registers, administraties en databanken en het onderzoeken van de kwaliteit hiervan;
- 2) het opzetten van een gericht aanvullend veldonderzoek met een specifiek steekproefkader, een aangepaste vragenlijst en een speciale benaderingswijze.

In deze bijdrage is kort ingegaan op de problematiek van het verzamelen van informatie over moeilijk waarneembare groepen. Enkele mogelijke oplossingen zijn daarbij aangereikt. Vervolgens is opgemerkt dat de afbakening van dergelijke groepen een onderschat probleem is. Het definiëren van de groep waar men statistische informatie over wenst te geven, is het startpunt dat omgeven is door talrijke onduidelijkheden en discussies.

Vooraf het aspect van de duur is problematisch. Hoe lang moet een persoon aan bepaalde voorwaarden voldoen (een dag, een maand of een jaar) om tot een bepaalde groep te behoren. Met de invulling van de voorgestelde definities is hiermee rekening gehouden. Bij bepaalde groepen is het aspect van de duur niet relevant. Dit geldt voor de allochtonen en asielzoekers. Bij vluchtelingen is een oplossing gezocht door als voorwaarde te stellen dat een vluchteling niet over de Nederlandse nationaliteit beschikt. Illegale hebben geen geldige vestigings- of verblijfsvergunning, waarbij als voorwaarde is gesteld dat men minstens vier maanden in Nederland moet verblijven. Bij de IIT-bewoners is het probleem van de duur nog complexer, waarbij ook gedacht moet worden aan de mobiliteit tussen instellingssoorten en instellingsadressen. In de voorgestelde definitie wordt hier geen aandacht aan besteed. Alle personen – dus ook diegenen die slechts een dag verblijven in een IIT – worden hiertoe gerekend. Bij de thuislozen (een jaar), daklozen en marginaal gehuisvesten (4 weken) is de minimale tijdsduur in de definitie verdisconteerd. Er zijn natuurlijk personen die 'zwerfen' tussen de straat, residentiële- en marginale huisvesting en zo de minimaal gedefinieerde verblijfsduur niet halen en dus niet tot de dak- en thuislozen gerekend worden. Deze personen worden tot de

wisselende dak- en thuislozen gerekend. De omvang van deze groep is op voorhand niet te voorzien.

Met een oplossing voor de verblijfsduur, resteren nog andere problemen. Zo zal het niet eenvoudig zijn om bijvoorbeeld de heterogene groep van de marginaal gehuisvesten af te bakenen. Hoe bepaal je of iemand zonder pardon op straat gezet kan worden? Naast personen in kraakpanden, commerciële pensions, caravans, familie of vrienden, zijn dit ook personen met huurachterstanden. Maar hoe hoog moet deze huurachterstand zijn en over welke periode moet deze huurachterstand zijn opgebouwd?

Uit het voorgaande blijkt dat het afbakenen van moeilijk waarneembare groepen een complexe materie is. Toch is dit een noodzakelijke eerste stap voor het verzamelen van statistische informatie. Het afbakenen houdt niet alleen in dat hieraan een definitie moet worden gekoppeld die vanuit theoretisch oogpunt is te verdedigen. De definitie moet ook meetbaar zijn, hetgeen een zorgvuldige operationalisatie vereist. Op basis van de merites van de alternatieven zal uiteindelijk een afweging gemaakt moeten worden. Dit is niet alleen nodig om de groep exact af te bakenen, maar ook om de resultaten van diverse onderzoeken met elkaar te vergelijken. Op deze manier kan zicht worden verkregen op de veranderingen van zowel de omvang als de samenstelling van de moeilijk waarneembare groepen. Daarnaast wordt de dynamiek inzichtelijk door de in- en uitstroom van deze personen in kaart te brengen. In deze bijdrage is getracht aan te tonen dat het afbakenen slechts een eerste stap hiertoe is. De vervolgstappen – het verzamelen, analyseren en interpreteren van de gegevens – zullen nog gemaakt moeten worden. En dat is zeker niet eenvoudig.

Literatuur

Alders, M., en I. Keij, 2001, Niet-westerse derde generatie, een eerste verkenning. Maandstatistiek van de Bevolking, juni 2001, blz. 16–19. CBS, Voorburg/Heerlen.

Algemeen Dagblad, 17 oktober 2002, Opvang van asielzoekers gehalveerd.

Beljon, J.A.S. en J.K. Jonker, 1990, Voorstel inzake standaardindelingen van huishoudens en van de bevolking in huishoudens. Intern rapport CBS (12 oktober 1990).

Brakel, J.A., van den, en R.H. Renssen, 2000, A field experiment to test effects of incentives and a condensed questionnaire in the Netherlands Fertility and Family Survey. Research in Official Statistics, 3 (1), blz. 55–63.

CBS, 2001, Jaarboek wonen. Feiten en cijfers over het wonen in Nederland. CBS, Voorburg/Heerlen.

CBS, 2002, Maandstatistiek van de Bevolking, januari 2002, blz. 20–26. CBS, Voorburg/Heerlen.

CBS, 2003, Sturen op statistieken. Visies uit de samenleving. CBS, Voorburg/Heerlen.

Deben, L., H. de Feijter en P. Heydendaal, 1997, Hoeveel daklozen zijn er? Geen idee! Sociologische Gids 44 (4), blz. 271–290.

Deben, L. en D. Greshof, 1997, Zwerfen zonder zorg: daklozen in Nederland. In: Schuyt, K., (red.), Het sociaal tekort. Veertien sociale problemen in Nederland, blz. 81–92. De Balie, Amsterdam.

Engbersen, G. et al., 2002, Illegale vreemdelingen in Nederland. Omvang, overeenkomst, verblijf en uitzetting. RISBO, Rotterdam.

Erf, R. van der, 2002, Steeds meer asielverzoeken afgewezen. Demos, 18(1), blz. 9–11.

- Eurostat, 2002, Expert group statistics on homelessness, draft minutes, second meeting.
- Feijter, H. de, en H. Radstaak, 1995, Groeiend aantal daklozen in Europa. Demos 11 (6), blz. 41–44.
- Gezondheidsraad, 1995, Daklozen en thuislozen. Gezondheidsraad, Den Haag.
- Greshof, D., 1996, Wie we zijn is waar we slapen 's nachts. Daklozen, thuislozen en andere zwervers. Passage 5 (2), blz. 55–62.
- Greshof, D., 1997, Dakloos door de jaren heen. Het Amsterdamse zwerfircuit. Sociologische Gids 44 (4), blz. 291–310.
- Groves, R.M. en M.P. Couper, 1998, Nonresponse in Household Interview Surveys. John Wiley & Sons, New York.
- Hartog, J. en A. Zorlu, 2002, Vluchtelingen in Nederland. Dataverzameling en analysemogelijkheden. Eerste concept 24-06-02. Universiteit van Amsterdam, Amsterdam.
- Heydendael, P.H.J.M. en H.G. Brouwers, 1989, Mensen in de marge in soorten en maten. Tijdschrift voor de Sociale Gezondheidszorg 68 (8), blz. 4–8.
- Hoogteijling, E., 2002, Raming van het aantal niet in de GBA geregistreerden. Intern CBS-rapport. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Huis, L.T. van, 1998, Institutionele huishoudens, 1 januari 1997. Maandstatistiek van de Bevolking, mei 1998, blz. 14–17. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Klerk, M., de, 2001, Hoe gezond zijn ouderen echt? In: Sociaal en Cultureel Planbureau, In plaats van kaarsen. Nieuwjaarsuitgave 2001, blz. 27–30, SCP, Den Haag.
- Laan, P. van der (ed.), 1999, Inventarisatie statistisch moeilijk waarneembare bevolkingsgroepen: Voorstel van aanpak. Interne conceptnota van de werkgroep moeilijk waarneembare bevolkingsgroepen. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Leun, J. van der, G. Engbersen, P. van der Heijden, 1998, Illegaliteit en criminaliteit: schattingen, aanhoudingen en uitzettingen. Erasmus Universiteit Rotterdam, Rotterdam.
- Ministerie van Justitie, directie Voorlichting, 2001, Begrippenlijst Vreemdelingenbeleid. Omschrijvingen van de meest voorkomende begrippen in het vreemdelingenbeleid. Ministerie van Justitie, Den Haag.
- Nicolaas, H. en A. Sprangers, 2001a, Gezinshereniging van asielmigranten nog gering. Maandstatistiek van de Bevolking, januari 2001, blz. 8–14. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Nicolaas, H. en A. Sprangers, 2001b, Klein deel van asielzoekers is ingeschreven in de GBA. Maandstatistiek van de Bevolking, oktober 2001, blz. 4–7. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Nicolaas, H. en A. Sprangers en H. Witvliet, 2003, Ontwikkelingen in de volgmigratie van asielmigranten, Bevolkingstrends 51(2), blz. 13–19. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Reep, C., 2003, Moeilijk Waarneembare Groepen. Een inventarisatie. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Reep, C., H. Schmeets en G. Snijkers, 2003, Verslag workshop moeilijk waarneembare groepen, 8 mei 2003. Intern CBS-rapport. CBS, Voorburg/Heerlen.
- Schnabel, 2003, De ongekende en onbekende samenleving. In: CBS, Sturen op statistieken. Visies in de samenleving, blz. 76–77. CBS, Voorburg/Heerlen.
- United Nations Economic and Social Council, Statistical Commission, United Nations Economic Commission for Europe, Conference of European Statisticians, United Nations Economic Commission for Europe, Committee on Human Settlements and Eurostat, 1998, Recommendations for the 2000 Censuses of Population and Housing in the ECE Region. Statistical Standards and Studies No. 49. United Nations, New York.
- VNG, 1990, Dak- en thuislozen. Aantallen, opvang en gemeentelijk beleid- een inventariserend onderzoek. Vereniging van Nederlandse Gemeenten, Den Haag.
- De Volkskrant, 20 juli 2001, Nederland telt bijna 31 duizend daklozen.
- De Volkskrant, 1 juli 2002, Nederland al dicht voor asielzoekers.
- De Volkskrant, 17 mei 2003, Daklozen groeiend probleem.
- Wolf, J., A. Elling en I. de Graaf, 2000, Monitor maatschappelijke opvang. Deelmonitoren vraag, aanbod en gemeentelijk beleid. Trimbos instituut, Utrecht.

Tabellen

Maand-, kwartaal- en jaarcijfers

Bevolking, stand en dynamiek

	Levend- geborenen	Overledenen	Buitenlandse migratie		Totale bevolkings- groei ²⁾	Aantal inwoners aan einde van de periode	Verhuiste personen		Huwelijks- sluitingen	Echtschei- dingen
			Immigratie	Emigratie ¹⁾			Tussen gemeenten	Binnen gemeenten		
Jaar										
1998	199 408	137 482	122 407	79 289	106 033	15 760 225	665 795	1 108 216	86 956	32 459
1999	200 445	140 487	119 151	78 779	103 725	15 863 950	637 394	1 058 308	89 428	33 571
2000	206 619	140 527	132 850	78 977	123 125	15 987 075	614 097	972 256	88 074	34 650
2001	202 603	140 377	133 404	82 566	118 210	16 105 285	610 163	942 457	82 091	37 104
2002	202 083	142 355	121 250	96 918	87 287	16 192 572	633 779	977 865	85 808	33 179
Kwartaal										
2000										
3e kwartaal	53 745	32 791	41 117	23 345	39 432	15 956 916	178 140	243 351	31 197	8 657
4e kwartaal	50 844	35 261	32 889	19 068	30 159	15 987 075	152 062	242 813	15 591	8 536
2001										
1e kwartaal	49 512	36 789	32 569	20 910	24 382	16 011 457	146 992	238 701	11 339	9 613
2e kwartaal	50 266	35 036	30 489	18 671	27 048	16 038 505	136 880	229 500	27 529	9 266
3e kwartaal	52 815	33 004	39 908	22 882	36 837	16 075 342	173 484	227 561	28 598	9 201
4e kwartaal	50 010	35 548	30 438	20 103	29 943	16 105 285	152 807	246 695	14 625	9 024
2002										
1e kwartaal	49 259	38 485	29 824	21 758	18 840	16 124 945	155 715	246 279	12 580	8 996
2e kwartaal	48 911	34 675	26 995	22 847	18 384	16 144 252	147 843	251 127	28 680	8 153
3e kwartaal	53 556	33 081	37 869	28 616	29 728	16 172 237	182 423	246 918	29 117	8 305
4e kwartaal	50 357	36 114	26 562	23 697	20 335	16 192 572	147 798	233 541	15 431	7 725
2003										
1e kwartaal	50 403	38 309	26 261	23 650	14 705	16 207 547	156 427	246 951	13 230	8 624
2e kwartaal	49 837	34 490	22 635	23 564	14 418	16 236 383	138 431	225 748	26 719	7 958
Maand										
2001										
augustus	17 726	11 113	14 633	7 970	13 276	16 062 264	63 250	80 626	10 402	3 023
september	17 147	10 706	13 109	6 472	13 078	16 075 342	52 704	73 310	10 594	2 984
oktober	17 556	11 523	12 332	7 226	11 139	16 086 481	55 907	85 892	6 155	3 525
november	16 345	11 391	10 536	6 256	9 234	16 095 715	50 755	83 161	4 226	3 116
december	16 109	12 634	7 570	6 621	9 570	16 105 285	46 145	77 642	4 244	2 383
2002										
januari	17 019	13 469	11 366	7 301	7 615	16 112 900	56 698	90 129	3 169	3 294
februari	15 448	11 735	8 950	6 610	6 053	16 118 953	46 875	76 162	5 098	2 882
maart	16 792	13 281	9 508	7 847	5 172	16 124 125	52 142	79 988	4 313	2 820
april	15 995	11 968	9 266	7 172	6 121	16 130 246	48 269	86 315	6 014	2 583
mei	16 800	11 623	8 897	7 513	6 561	16 136 807	45 638	77 391	11 414	2 803
juni	16 116	11 084	8 832	8 162	5 702	16 142 509	53 936	87 421	11 252	2 767
juli	18 011	11 509	11 365	9 981	7 886	16 150 395	56 901	84 723	7 897	2 945
augustus	17 959	11 134	13 462	9 500	10 787	16 161 182	63 020	79 844	10 742	2 716
september	17 586	10 438	13 042	9 135	11 055	16 172 237	62 502	82 351	10 478	2 644
oktober	17 831	11 530	11 594	9 107	8 788	16 181 025	49 167	75 621	6 643	2 956
november	16 011	11 491	8 188	7 270	5 438	16 186 463	52 505	84 796	4 371	2 598
december	16 515	13 093	6 780	7 320	6 109	16 192 572	46 126	73 124	4 417	2 171
2003										
januari	17 241	13 328	8 417	8 150	4 180	16 197 022	56 126	87 017	3 890	2 846
februari	15 763	11 349	8 521	6 680	6 255	16 203 277	45 898	72 423	4 002	2 705
maart	17 399	13 632	9 323	8 820	4 270	16 207 547	54 403	87 511	5 338	3 073
april	15 629	11 536	7 274	7 112	4 255	16 211 802	40 991	65 894	5 541	2 407
mei	17 420	11 556	7 348	7 781	5 431	16 217 233	45 705	77 229	10 082	2 708
juni	16 788	11 398	8 013	8 671	4 732	16 221 965	51 735	82 625	11 096	2 843
juli	17 452	10 694	9 039	9 401	6 396	16 228 091	53 280	84 164	7 716	2 717

¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties.

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

N.B. De cijfers over verhuiste personen 2002 en alle cijfers 2003 zijn voorlopig.

Technische toelichting en verklaring van termen

Toelichting

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 woon-gemeente). 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 langetermijnprognoses: Bevolkingsprognose 2002–2050 en Allochtonenprognose 2002–2050.

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

Verklaring van termen

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

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

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

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

A-status Een A-status werd verleend aan asielzoekers die gegronde redenen hadden om te 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 zij niet meer verstrekt.

autochtonen Personen van wie beide ouders in Nederland zijn geboren.

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

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

dodgeborenen 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 Wereldgezondheidsorganisatie de doodgeborenen met een zwangerschapsduur van 28 weken of meer apart onderscheiden.

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

echtelijk Een geboorte wordt als wettig of echtelijk aangeduid als de moeder op het moment van de geboorte wettig gehuwd is dan wel als zij wettig gehuwd is geweest én het kind is geboren binnen een periode van 307 dagen na de huwelijksontbinding. Alle andere geboorten worden niet-echtelijk genoemd. Het gaat bij niet-echtelijke geboorten dus om geboorten bij vrouwen die ongehuwd, verzuwd of gescheiden zijn.

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

eerste generatie allochtonen Zie onder allochtonen.

emigratie Zie onder buitenlandse migratie.

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

geboorten Betreft bevallingen, ongeacht de levensvatbaarheid van de kinderen.

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

herkomstgroepering Zie onder allochtonen.

huishoudens 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. Personen worden in zes verschillende *huishoudensposities* onderverdeeld. Allereerst worden de personen onderscheiden die niet deel uitmaken van een particulier huishouden, de zogenaamde institutionele bevolking. Het gaat hierbij om personen die (in principe ten minste een jaar) zullen verblijven in verpleeg-, bejaarden- en kindertehuizen, opvoedingsinternaten, revalidatiecentra en gevangenissen. Vervolgens worden de personen onderscheiden die een eenpersoonshuishouden vormen. Deze personen worden als alleenstaand aangeduid. Alle overige personen behoren tot meerpersoonshuishoudens. Binnen deze huishoudens worden allereerst thuiswonende kinderen onderscheiden: alle in het huishouden van hun ouder(s) aanwezige ongehuwde eigen, pleeg-, adoptie- of stiefkinderen die zelf geen kinderen hebben. De personen die – al dan niet gehuwd – een gemeenschappelijke huishouding voeren met een vaste partner, worden als samenwonend aangeduid. Eenouders wonen niet samen met een vaste partner. De hiermee nog niet ingedeelde personen vallen in de categorie overig: ‘samenwonende’ personen zonder vaste partner en de bij een huishouden inwonende personen.

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

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

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

immigratie Zie buitenlandse migratie.

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

institutionele huishoudens Zie onder huishoudens.

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

levendgeborenen Betreffen alle in Nederland geregistreerde geborenen die enig teken van leven hebben vertoond, ongeacht de zwangerschapsduur.

levensverwachting Zie onder overlevingstafels.

naturalisatie (verkrijging van het Nederlanderschap door) Verlening van het Nederlanderschap vindt plaats door middel van zelfstandige- of medenaturalisatie. Het Nederlanderschap kan, on-

der bepaalde voorwaarden, worden verleend aan niet-Nederlanders die daarom verzoeken en meerderjarig zijn (zelfstandige naturalisatie). Medenaturalisatie betreft minderjarige kinderen die delen in de naturalisatie van de ouder(s).

niet-echtelijk Zie onder echtelijk.

niet-westers Zie onder allochtonen.

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

overledenen Betreft het aantal overledenen onder de geregistreerde bevolking van Nederland.

overlevingstafels Deze geven aan, hoeveel van 100 000 pasgeborenen jongens, resp. meisjes de leeftijd van ½, 1½, 2½ jaar, enz. zullen bereiken op basis van de sterfteverhoudingen, die bij de bevolking gedurende een bepaalde periode zijn waargenomen. Tevens kan worden afgelezen hoe oud deze kinderen gemiddeld zullen worden.

Bij iedere leeftijd staat in de overlevingstafel de levensverwachting vermeld. Dit geeft het aantal jaren aan dat de desbetreffende groep gemiddeld nog zal leven.

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

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

positie in het huishouden Zie onder huishoudens.

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

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

tweede generatie allochtonen Zie onder allochtonen.

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

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

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

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

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

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

basisadministratie worden geregistreerd, worden niet als verhuizing beschouwd.

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

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

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

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

westers Zie onder allochtonen.

wonend in instelling Zie onder huishoudens.

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

Demografie op het web

StatLine

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

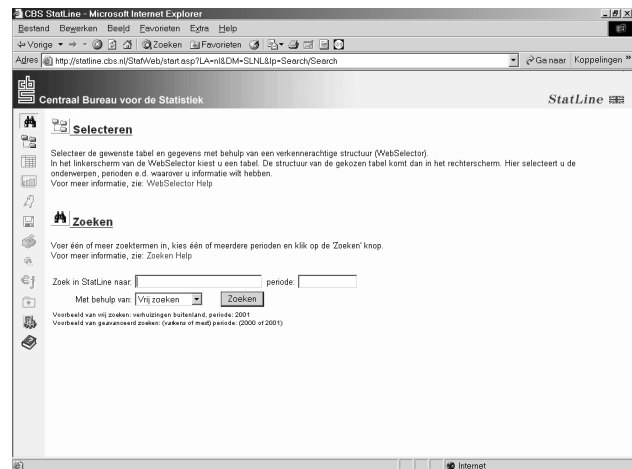
Hoe vindt u bevolkingscijfers in StatLine?

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

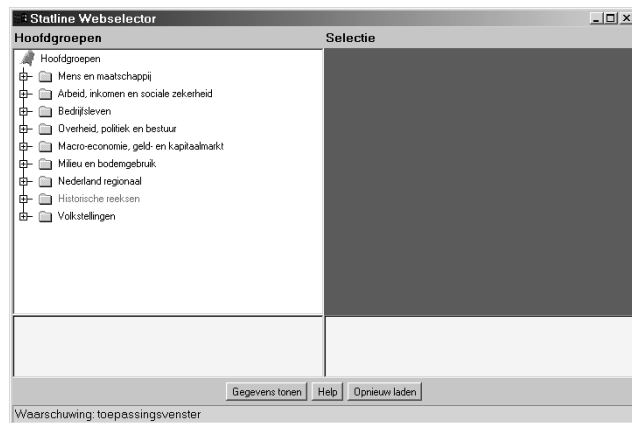
Binnen de Webselector kunt u via de themastructuur snel gegevens over bevolking opvragen. Door op het plusje voor 'Mens en maatschappij' te klikken, komt u bij 'Bevolking' terecht. Als u vervolgens op het plusje voor 'Bevolking' klikt, krijgt u een lijst met publicaties en submappen (figuur 3). In de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

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

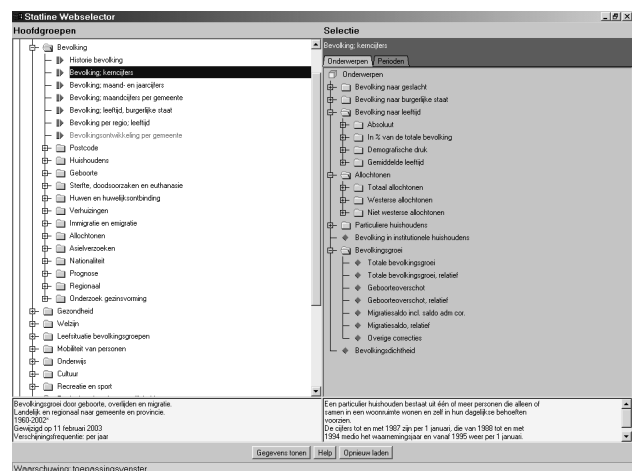
1. Zoeken in StatLine



2. StatLine Webselector



3. Bevolking in StatLine



Andere CBS-publicaties

Statistisch Jaarboek

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

Jaarlijks, 560 blz., € 25,-, incl. cd-rom.
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. Het abonnement omvat tevens het maandelijks Conjunctuurbericht. Hierin wordt de actuele stand van zaken in de Nederlandse economie met behulp van korte en krachtige analyses en grafische presentaties getoond.

Wekelijks, ca. 10 blz., € 72,25 per jaar.
ISSN 0166-9680.

De Nederlandse Economie

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

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

Jaarlijks, 329 blz., € 13,90.
ISSN 1386-1042. Kengetal P-19.

Kennis en economie 2002

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

Jaarlijks, 268 blz., € 29,20.
ISSN 903572955 2. Kengetal K-300.

De digitale economie 2003

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, 219 blz., € 16,15.
ISBN 903573020 9. Kengetal P-34.

Nationale Rekeningen

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

Jaarlijks, 291 blz., € 41,50.
ISSN 0168-3489. Kengetal P-2.

De Nederlandse conjunctuur

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

Kwartaal, € 34,85 per jaar.
ISSN 1566-3191. Kengetal P-104.

Maandstatistieken

Het CBS publiceert een aantal maandelijks periodieken. Enkele zijn:

Maandstatistiek van de prijzen
Maandelijks, ca. 115 blz., € 112,25 per jaar.
ISSN 0166-9486. Kengetal U-2.

Financiële Maandstatistiek
Maandelijks, ca. 50 blz., € 94,80 per jaar.
ISSN 1381-6780. Kengetal O-1.

Teletekst

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

Internet

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

StatLine

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

StatLine op cd-rom

StatLine is tegen geringe kosten ook op cd-rom te bestellen. U kunt StatLine dan op een intranetomgeving plaatsen of gebruiken op een computer zonder internetverbinding.

10 keer per jaar, € 87,65 per jaar, € 10,75 per exemplaar.
Kengetal: A-159cd.

De publicaties van het CBS kunnen besteld worden bij de bestelservice van het CBS te Heerlen, fax (045) 570 62 68 of e-mail verkoop@cbs.nl of via de boekhandel.

Alle publicaties zijn ter inzage of kunnen in bruikleen worden verkregen bij de bibliotheek van ons Bureau in beide vestigingen. Tevens is in beide vestigingen een boekwinkel waar alle publicaties tegen contante betaling kunnen worden gekocht.