

Bevolkingstrends

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

Jaargang 54 – 4e kwartaal 2006



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
2005–2006	= 2005 tot en met 2006
2005/2006	= het gemiddelde over de jaren 2005 tot en met 2006
2005/'06	= oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2005 en eindigend in 2006
1995/'96–2005/'06	= boekjaar enzovoort, 1995/'96 tot en met 2005/'06

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: (070) 337 59 94
Via contactformulier:
www.cbs.nl/infoservice

Bestellingen

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

Internet

www.cbs.nl

© Centraal Bureau voor de Statistiek
Voorburg/Heerlen, 2006.
Bronvermelding is verplicht.
Vereenvoudiging voor eigen gebruik
of intern gebruik is toegestaan.

Abonnementsprijs: € 48,40
Prijs per los nummer: € 13,30
Prijzen zijn inclusief administratie-
en verzendkosten
ISSN 1571-0998



Centraal Bureau voor de Statistiek

Inhoud

Rubrieken

Actuele bevolkingstrends	4
Korte berichten	5
Demografie	6
Rangen en standen	7
Bevolking in kaart	8
Nederland en Europa	9
Toen en nu	10
Wijken en buurten	11
Demografie in het nieuws	12
Mededelingen	13

Artikelen

Demografie van Nederland, 2006	14–33
Uit huis gaan van jongeren	34–40
Inkomensdynamiek en achterliggende verhuisstromen	41–45
Enkele ontwikkelingen rond de sterfte in langetermijn-perspectief	46–57
Dodelijke bedrijfsongevallen: recente ontwikkelingen	58–61
Bevolkingsprognose 2006–2050: model en veronderstellingen betreffende de sterfte	62–77
Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over de asielmigratie	78–84
Bevolkingsprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten	85–92

Tabellen

Maand-, kwartaal- en jaarcijfers	93
----------------------------------	----

Technische toelichting en verklaring van termen	94–96
--	-------

Demografie op het web	97
------------------------------	----

Inhoudsopgave	98–102
----------------------	--------

Andere CBS-publicaties	103
-------------------------------	-----

Richtlijnen voor auteurs	104
---------------------------------	-----

Rubrieken

Actuele bevolkingstrends

Emigratie remt bevolkingsgroei

Steeds meer mensen emigreren. In de eerste negen maanden van 2006 zijn bijna 100 duizend mensen uit Nederland vertrokken. Voor het derde jaar op rij is deze emigratie fors groter dan de immigratie. In deze drie jaar is het bevolkingsverlies door migratie opgelopen tot 75 duizend. Bijna de helft van de emigratie bestaat uit in Nederland geboren personen. Als deze ontwikkeling doorzet, zal in 2006 een recordaantal van ruim 130 duizend mensen emigreren.

Sinds 2004 is de emigratie fors hoger dan de immigratie. In 2003 hielden de aantallen immigranten en emigranten elkaar nog in evenwicht. In de jaren 2004–2006 zijn per saldo ongeveer 75 duizend inwoners uit Nederland vertrokken. In de drie jaren ervoor vestigden zich per saldo nog 75 duizend mensen.

Ook het aantal immigranten neemt verder toe. In de eerste negen maanden van 2006 hebben zich 76 duizend immigranten in Nederland gevestigd, een toename van 6 duizend ten opzichte van dezelfde periode van 2005. De toename doet zich vooral voor bij immigranten uit Polen, Duitsland en de Verenigde Staten. Ook keren steeds meer ooit geëmigreerde Nederlanders terug naar hun geboorteland.

Door de olopemde emigratie is het aantal inwoners in de afgelopen negen maanden met slechts 13 duizend toegenomen. Dit zijn er 9 duizend minder dan in dezelfde periode van vorig jaar. Naar verwachting zal de bevolkingsgroei

in 2006 ongeveer 20 duizend bedragen. Sinds het begin van de vorige eeuw is de groei niet zo laag geweest.

In de jaren 2004–2006 zal het aantal inwoners naar verwachting met nog geen 100 duizend toenemen. In de drie voorgaande jaren bedroeg de groei nog ruim 270 duizend. Ook het afnemend aantal geboorten remt de bevolkingsgroei. In de eerste negen maanden van 2006 zijn 139 duizend kinderen geboren, ruim 3 duizend minder dan in dezelfde periode van 2005. Ten gevolge van deze ontwikkeling zullen dit jaar waarschijnlijk minder dan 185 duizend kinderen worden geboren. Dit is het laagste aantal in twintig jaar.

Staat 1
Bevolkingsontwikkeling, 2001–2006

	Immi- gratie	Emi- gratie ¹⁾	Geboorte	Sterfte	Bevol- kings- groei ²⁾
<i>x 1 000</i>					
2001	133,4	82,6	202,6	140,4	118,2
2002	121,3	96,9	202,1	142,4	87,3
2003	104,5	104,8	200,3	141,9	65,5
2004	94,0	110,2	194,0	136,6	47,5
2005	92,3	119,7	187,9	136,4	28,7
2005, 1 ^e –3 ^e kwartaal	70,1	87,5	142,4	102,9	22,0
2006, 1 ^e –3 ^e kwartaal ³⁾	76,2	99,1	139,1	102,9	13,2

¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties.

²⁾ Inclusief saldo administratieve correcties en overige correcties.

³⁾ Voorlopige cijfers.

Staat 2
Bevolkingsontwikkeling per kwartaal

	Immigratie	Emigratie ¹⁾	Geboorte	Sterfte	Bevolkingsgroei ¹⁾
<i>x 1 000</i>					
2003					
1e kwartaal	25,6	24,0	49,5	37,5	13,5
2e kwartaal	22,1	22,6	49,5	34,6	14,4
3e kwartaal	33,1	31,7	52,8	33,8	20,5
4e kwartaal	23,7	26,5	48,5	36,0	17,1 ²⁾
2004					
1e kwartaal	21,6	27,5	47,6	37,0	4,7
2e kwartaal	19,8	25,2	48,0	32,9	9,7
3e kwartaal	31,0	32,1	50,7	32,5	17,1
4e kwartaal	21,7	25,5	47,7	34,2	15,9 ²⁾
2005					
1e kwartaal	20,6	26,3	46,2	38,6	2,0
2e kwartaal	18,6	26,8	46,9	33,6	5,1
3e kwartaal	30,8	34,4	49,3	30,8	15,0
4e kwartaal	22,2	32,2	45,5	33,5	6,6 ²⁾
2006 ³⁾					
1e kwartaal	22,4	29,0	45,3	36,5	2,2
2e kwartaal	21,2	33,6	45,3	33,4	-0,4
3e kwartaal	32,6	36,5	48,4	33,1	11,4

¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties.

²⁾ Inclusief overige correcties.

³⁾ Voorlopige cijfers.

Korte berichten

Regionale verschillen in ongehuwd samenwonen

Van alle samenwonende paren (met en zonder kinderen) was 18,3 procent op 1 januari 2006 niet gehuwd. Dit aandeel was in West- en Noord-Nederland (19,9 en 18,9 procent) hoger dan in Oost- en Zuid-Nederland (beide 16,6 procent). Ongehuwd samenwonen komt het vaakst voor in de provincies Noord-Holland en Groningen, en het minst vaak in Zeeland en Limburg.

Van de twintigers woont ruim twee derde ongehuwd samen. Dit geldt daarentegen voor slechts een op de twaalf vijftigers. Deze verschillen naar leeftijd kunnen echter maar een deel van de regionale verschillen in ongehuwd samenwonen verklaren. Van de twintigers in Groningen woont 78 procent ongehuwd samen, tegen 57 procent van de twintigers in Zeeland. In het gebied van de Veluwe is zelfs iets minder dan de helft van de samenwonende twintigers ongehuwd.

Minder geboorten dan sterfgevallen in Limburg

Limburg was in 2005 de eerste provincie waar meer mensen stierven dan er geboren werden. Dit kwam vooral doordat de geboortecijfers terugliepen. Er overleden 578 mensen meer dan er ter wereld kwamen. Uit Limburg vertrokken bovendien meer mensen dan er zich vestigden. Hierdoor kregen in deze provincie 29 van de 47 gemeenten te maken met bevolkingsverlies. In Vaals en Valkenburg aan de Geul nam in 2005 de bevolking het meest af. Ook Maastricht kende een forse afname: het verloor in 2005 bijna 1,3 duizend inwoners.

Bron: Houwelingen, C. van, Bevolkingskrimp in Limburg. CBS-webmagazine 20 november 2006.

Ruim 1 miljoen Nederlanders met dubbele nationaliteit

Op 1 januari 2006 telde Nederland ruim een miljoen personen met de Nederlandse en ten minste één andere nationaliteit. Dit is tweeënhalf keer zoveel als op 1 januari 1995. Bijna de helft heeft naast de Nederlandse ook de Turkse of Marokkaanse nationaliteit.

Tussen 1 januari 1992 en 1 oktober 1997 konden niet-Nederlanders bij naturalisatie hun oorspronkelijke nationaliteit behouden. Daarvan is op grote schaal gebruik gemaakt. Sinds 1 oktober 1997 geldt de regel dat personen slechts één nationaliteit mogen hebben. Uitzonderingen zijn echter mogelijk, en in de praktijk behoudt de meerderheid de oorspronkelijke nationaliteit. In 2005 hebben ruim 21 duizend personen door naturalisatie het Nederlanderschap verkregen.

Bron: Nicolaas, H., 2006, Ruim één miljoen Nederlanders met dubbele nationaliteit. CBS-webmagazine 13 november 2006.

Een halve eeuw adoptie in Nederland

Vijftig jaar geleden, op 1 november 1956, werd de adoptiewet van kracht. Met ingang van deze wet veranderde de rechtspositie van pleegouders en pleegkinderen, en kon een pleegkind als wettig kind worden opgenomen in een adoptiegezin. Het jaarlijks aantal adopties heeft in de afgelopen decennia grote fluctuaties laten zien. Sinds eind jaren negentig is dit aantal weer fors toegenomen, tot 1,7 duizend in 2005. De laatste jaren steeg vooral het aantal adoptiekinderen – hoofdzakelijk meisjes – uit China.

Sinds 1998 is het voor ongehuwd samenwonenden en alleenstaanden mogelijk kinderen te adopteren. In 2001 kregen ook paren van gelijk geslacht dit recht. Het aantal gewone adopties door paren van gelijk geslacht en alleenstaanden blijft echter klein, omdat de meeste landen deze vormen van adoptie verbieden.

Bron: Sprangers, A. en J. de Jong, 2006, Een halve eeuw adoptie in Nederland. CBS-webmagazine 30 oktober 2006.

Meerderheid risicogroep krijgt grieprik

In de winter van 2005/2006 heeft ruim 22 procent van de bevolking van 16 jaar en ouder een grieprik gehaald. De vaccinatiegraad was daarmee 2,5 keer zo hoog als in de winter van 1992/1993, toen voor het eerst een vaccinatiecampagne werd gehouden.

De vaccinatiegraad in de risicogroep – onder meer mensen met hart-, vaat-, long- of nieraandoeningen en diabetespatiënten – ligt de laatste jaren rond de 70 procent. Sinds 1996 worden ook alle 65-plussers tot de risicogroep gerekend. De hogere vaccinatiegraad van de laatste jaren is toe te schrijven aan een toename van het aantal vaccinaties in de niet-risicogroep.

Bron: Frenken, F., 2006, Bijna kwart van volwassenen krijgt grieprik. CBS-webmagazine 16 oktober 2006.

Nederland deeltijdkampioen

In 2005 had 73 procent van de 15–64-jarigen in Nederland een betaalde baan. Het gemiddelde voor de Europese Unie bedroeg 64 procent. Alleen IJsland, Denemarken en Noorwegen kenden een hogere arbeidsdeelname. De arbeidsdeelname van Nederlandse mannen behoort, samen met die van Deense mannen, met 80 procent tot de hoogste ter wereld. Ook de arbeidsdeelname van Nederlandse vrouwen is met 66 procent relatief hoog.

Het aandeel deeltijdwerkers is in ons land uitzonderlijk groot. Zo had in 2005 bijna de helft van alle werkende Nederlanders een baan van minder dan 35 uur per week, tegen gemiddeld 18 procent in de EU. Vooral vrouwen werken in deeltijd. In Nederland had driekwart van alle werkende vrouwen in 2005 een deeltijdbaan, tegen een derde in de EU. Ook het aandeel deeltijdwerkers onder Nederlandse mannen was met 23 procent het hoogste van de EU.

Bron: Beckers, I. en H. Langenberg, 2006, Veel Nederlanders werken, maar vaak in deeltijd. CBS-webmagazine 30 oktober 2006.

Demografiek

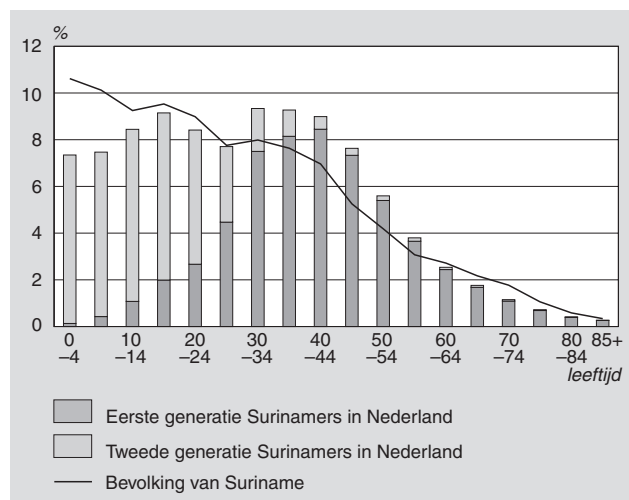
Surinamers in Nederland en Suriname

Op 1 januari 2006 telde Nederland 332 duizend Surinamers, van wie er 137 duizend in Nederland geboren waren. De afgelopen jaren nam het aantal Surinamers in Nederland met gemiddeld 5,1 duizend per jaar toe. In Suriname woonde bijna een half miljoen inwoners. De Surinaamse bevolking in Suriname groeide jaarlijks gemiddeld met bijna 5,8 duizend (uitgezonderd 2004, waarin het inwonertal werd bijgesteld). De jaarlijkse natuurlijke groei (geboorte min sterfte) bedroeg in Suriname 7,3 duizend. Per saldo vertrekken jaarlijks gemiddeld 1,5 duizend personen.

In Nederland komt meer dan een derde van de groei van het aantal Surinamers voor rekening van migranten die uit Suriname afkomstig zijn. Twee derde betreft de in Nederland geboren kinderen van Surinaamse ouder(s).

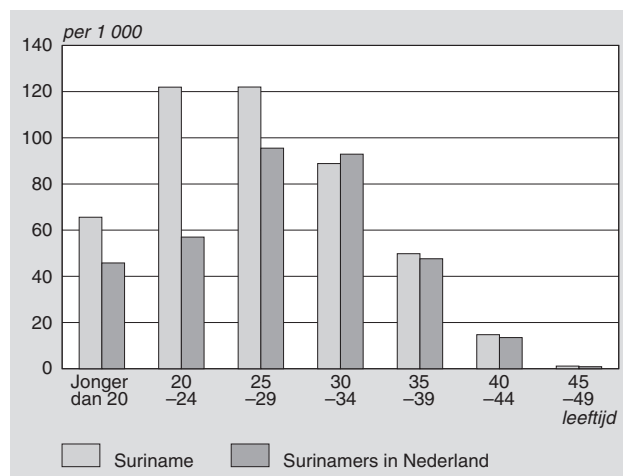
In Suriname wonen relatief veel kinderen jonger dan 10 jaar, terwijl in Nederland Surinamers van 30 tot 60 jaar oververtegenwoordigd zijn (*grafiek 1*). Deze oververtegenwoordiging is bij vrouwen nog iets sterker dan bij mannen. In Nederland wonen meer Surinaamse vrouwen van in de veertig dan in Suriname.

1. Bevolking in Suriname en Surinamers in Nederland naar leeftijd, 2004



In de periode 1998–2003 zijn er in Suriname jaarlijks gemiddeld bijna 10 duizend kinderen geboren (*grafiek 2*). In Nederland kregen eerste en tweede generatie Surinamers bijna 5 duizend kinderen. Het hogere aantal kinderen in Suriname heeft maar voor een deel te maken met de grotere bevolkingsomvang. Het aantal vrouwen van 15 tot 30 jaar is in Suriname anderhalf keer zo groot als het aantal Surinaamse vrouwen van die leeftijd in Nederland. Daarnaast ligt de vruchtbaarheid van jonge vrouwen in Suriname op een veel hoger niveau.

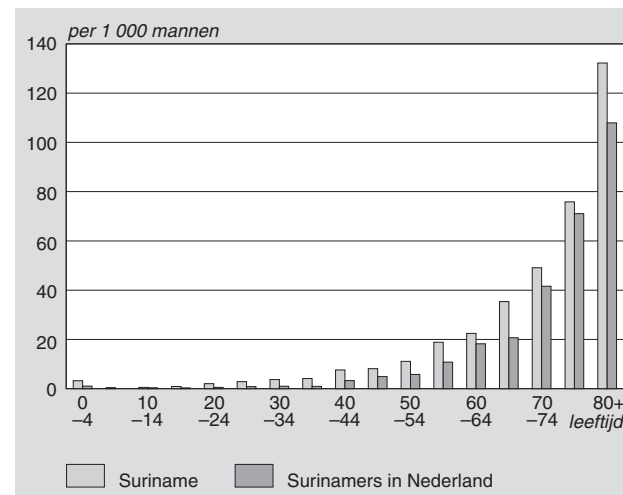
2. Levendgeborenen met Surinaamse moeder naar leeftijd van de moeder, 2003



In de afgelopen vijf jaar zijn er in Nederland jaarlijks ruim duizend Surinamers overleden (*grafiek 3*). In Suriname stierven in die periode jaarlijks ongeveer 3 duizend personen. Een deel van het verschil kan ook hier worden toegeschreven aan het verschil in bevolkingsomvang. Daarnaast is in Suriname het sterfterisico op alle leeftijden hoger. Overigens kan niet worden uitgesloten dat de lagere sterfte in Nederland deels een gevolg is van de terugkeer van eerste generatie Surinamers naar hun land van herkomst.

Bron: cijfers over Suriname: ABS, 2005, *Statistisch Jaarboek 2004 van Suriname*. ABS, Paramaribo.

3. Sterfte naar leeftijd, mannen, 2003



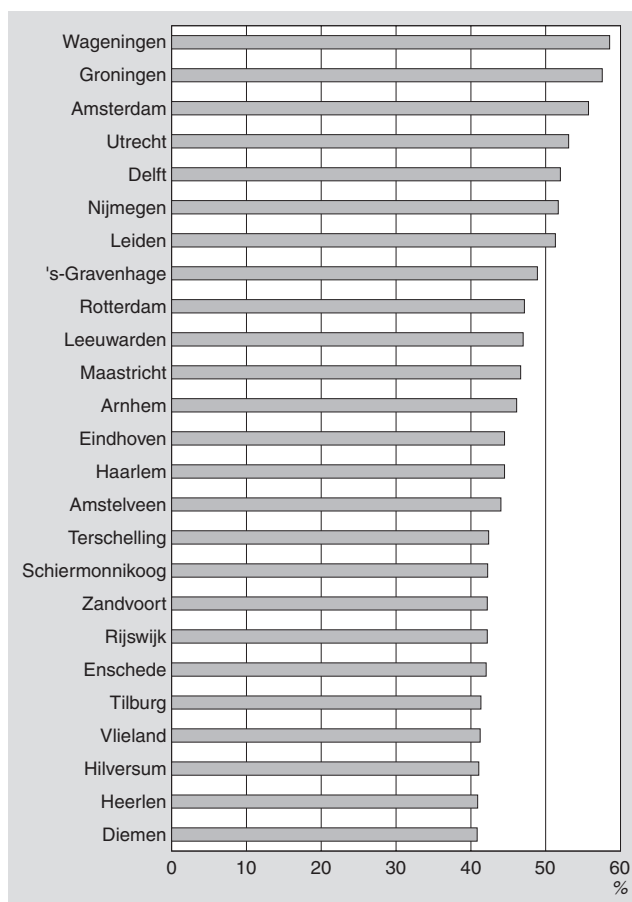
Rangen en standen

Aandeel eenpersoonshuishoudens per gemeente, 2006

Op 1 januari 2006 telde Nederland 2,5 miljoen eenpersoonshuishoudens. Alleenstaanden vormen daarmee 35,0 procent van het totaal aantal particuliere huishoudens. In 1995 was dit aandeel nog 32,6 procent. Sinds 1 januari 1995 zijn er 393 duizend eenpersoonshuishoudens bijgekomen. Deze groei met bijna 19 procent was beduidend sterker dan de groei van het totaal aantal huishoudens, met ruim 10 procent.

Het aandeel eenpersoonshuishoudens is het hoogst in Wageningen, met 58,5 procent (*grafiek 1*). Andere gemeenten waar meer dan de helft van de huishoudens tot de eenpersoonshuishoudens behoort, zijn Groningen, Amsterdam, Utrecht, Delft, Nijmegen en Leiden. Deze gemeenten tellen grote aantallen alleenstaande studenten. Verder valt op dat in de top-25 van gemeenten met een hoog aandeel eenpersoonshuishoudens enkele Waddeneilanden voorkomen.

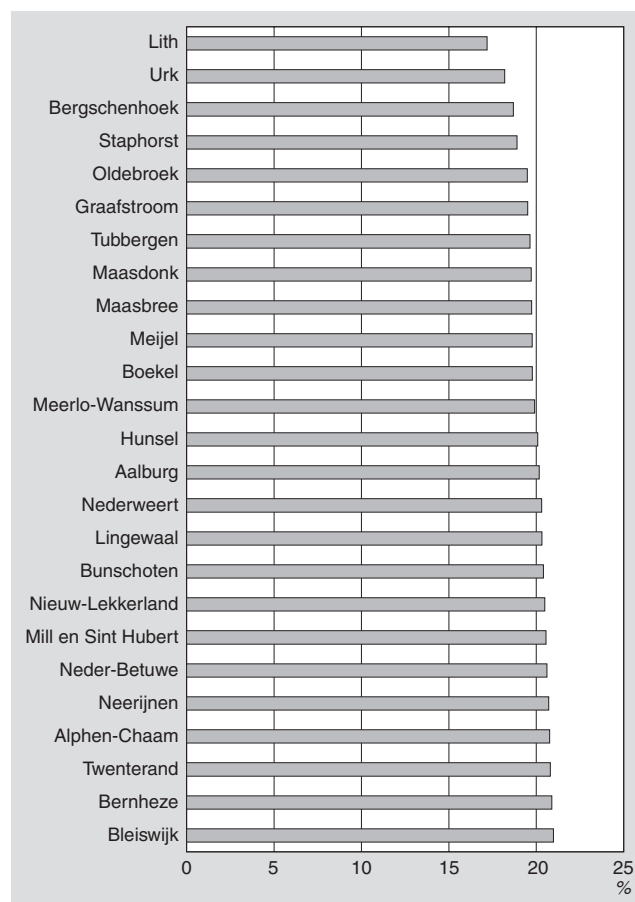
1. 25 gemeenten met het hoogste aandeel eenpersoonshuishoudens, 2006



Het Waddeneiland met het hoogste aandeel eenpersoonshuishoudens is Terschelling, met 42,4 procent. Ook op Schiermonnikoog en Vlieland ligt dit aandeel boven de 40 procent.

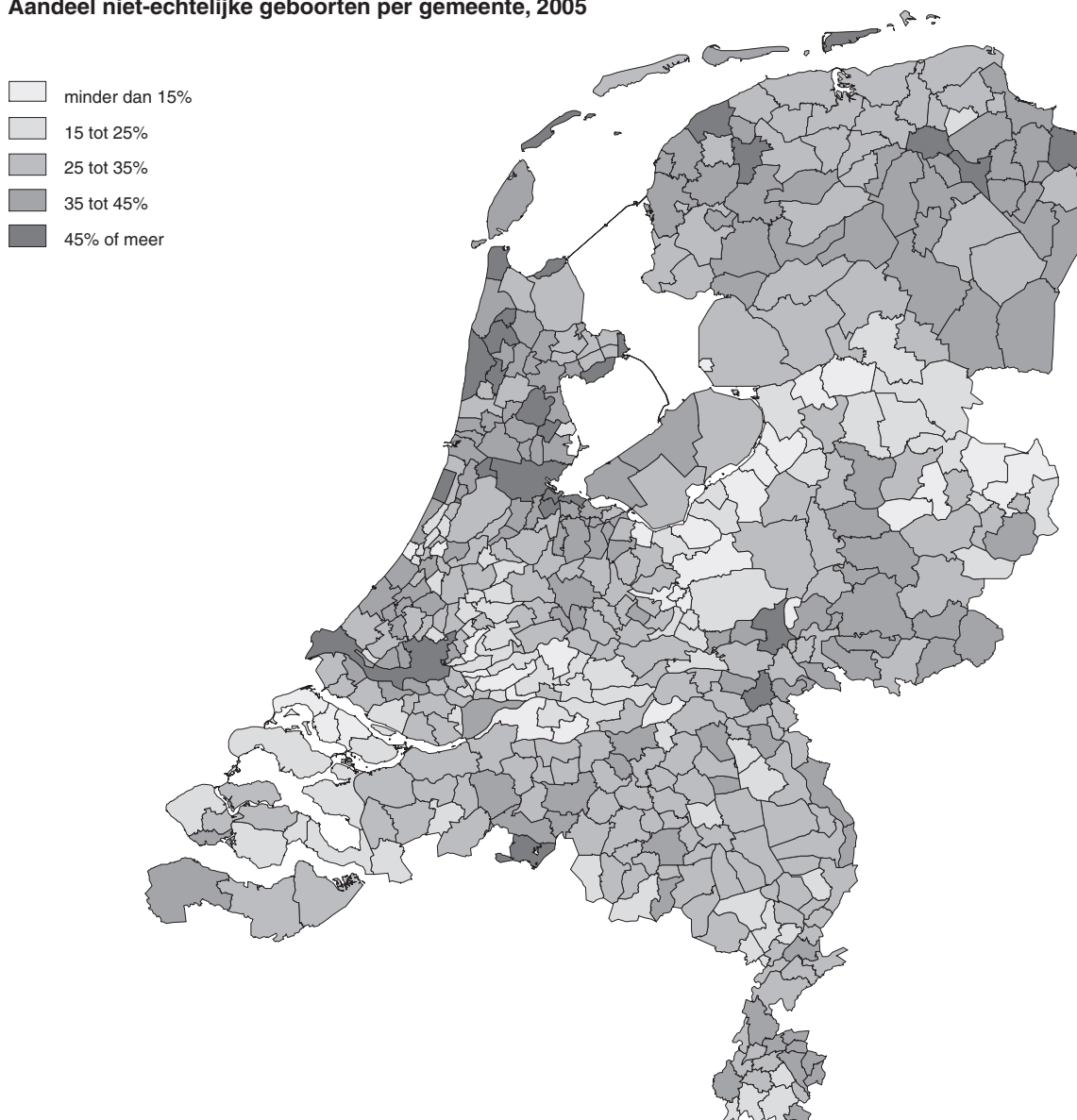
Het aandeel eenpersoonshuishoudens is het laagst in Lith, met 17,2 procent (*grafiek 2*). Onder meer in Urk, Bergschenhoek, Staphorst, Graafstroom en Tubbergen is dit aandeel eveneens laag, met minder dan 20 procent. In de top-25 van gemeenten met een laag aandeel eenpersoonshuishoudens komen veel gemeenten voor die in de *biblebelt* liggen. In de gemeenten die in dit gebied liggen is het gezin (met kinderen) nog de meest voorkomende samenlevingsvorm. Zo bestaat in Urk en Staphorst meer dan de helft van alle huishoudens uit gezinnen met kinderen. In Groningen en Wageningen is dit slechts een vijfde.

2. 25 gemeenten met het laagste aandeel eenpersoonshuishoudens, 2006



Bevolking in kaart

Aandeel niet-echtelijke geboorten per gemeente, 2005



Aandeel niet-echtelijke geboorten per gemeente, 2005

Evenals in andere Europese landen is in Nederland het aandeel kinderen met niet-gehuwde ouders in de afgelopen jaren snel toegenomen. In 2005 had ruim een derde van alle pasgeborenen niet-gehuwde ouders, tegen een achtste in 1990.

Van alle Nederlandse gemeenten had Vlieland in 2005 het hoogste aandeel niet-echtelijke levendgeborenen, met ruim de helft. Weliswaar worden er op dit Waddeneiland maar weinig kinderen geboren (11 in 2005), maar ligt het aandeel niet-echtelijke geboorten er wel vrijwel elk jaar ruim boven het landelijk gemiddelde.

Met ruim 54 procent bevindt de stad Groningen zich op de tweede positie van gemeenten naar het aandeel buiten het huwelijk geboren kinderen. Het aandeel ligt in deze stad al

lange tijd boven het landelijk gemiddelde, en bedroeg in 1990 al bijna een derde. Tot de gemeenten met aandelen die in 2005 meer dan de helft bedroegen, behoren verder Zandvoort, Leeuwarden, Reiderland (in Oost-Groningen) en Schagen. Ook in de vier grote steden worden relatief veel kinderen buiten het huwelijk geboren. In Amsterdam en Rotterdam heeft iets minder dan de helft, en in Den Haag en Utrecht vier op de tien pasgeborenen niet-gehuwde ouders.

De gemeente met het laagste aandeel niet-echtelijk geboren kinderen is van jaar op jaar Urk. Slechts een op de dertig pasgeborenen heeft daar niet-gehuwde ouders. Andere gemeenten met een zeer laag aandeel zijn onder meer Staphorst, Zwartewaterland, Graafstroom, Nieuw-Lekkerland en Bunschoten. In al deze gemeenten wonen veel orthodoxe christenen.

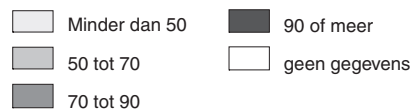
Nederland en Europa

Sterfte door longkanker in de Europese Unie

In de Europese Unie (EU) vormt longkanker bij mannen de belangrijkste categorie in de sterfte door kanker. Bij vrouwen komt longkanker na borstkanker op de tweede plaats. In de EU-27 (inclusief de per 1 januari 2007 nieuw toe te treden lidstaten Bulgarije en Roemenië) was de naar geslacht en leeftijd gestandaardiseerde sterfte door longkanker onder mannen (71,8 per 100 duizend) ruim vier keer zo hoog als onder vrouwen (17,0 per 100 duizend; cijfers inclusief strottenhoofdkeuter). In de lidstaten van de Europese Unie overlijdt jaarlijks ongeveer een kwart miljoen mensen door longkanker.

Onder mannen is de sterfte door longkanker relatief hoog in de meeste Oost-Europese landen en laag in Scandinavië. De hoogste sterfte werd in 2004 geregistreerd in Hongarije (123 sterfgevallen per 100 duizend mannen) en de laagste in Zweden (32). In Nederland lag het sterftcijfer voor longkanker onder mannen (76) iets boven het EU-gemiddelde (72). Wel daalt deze sterfte onder mannen bovengemiddeld snel.

Gestandaardiseerde sterfte aan longkanker per 100 duizend inwoners in de EU-27, mannen



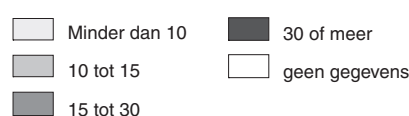
Bron: Eurostat.

Voor vrouwen geldt een ander geografisch patroon. Bij hen is de sterfte door longkanker niet alleen relatief hoog in sommige Oost-Europese landen, maar ook in Scandinavië. Het hoogste cijfer werd in 2004 gemeten in Denemarken (42 sterfgevallen per 100 duizend vrouwen) en het laagste in Portugal en Spanje (beide minder dan 10). De longkankersterfte lag onder Nederlandse vrouwen (29) beduidend boven het EU-gemiddelde (17).

Geografische verschillen in de sterfte door longkanker komen voort uit (vroegere) rookgewoonten. In 2004 namen Nederlandse mannen met 28 procent rokers nog een middenpositie in. Zweedse mannen rookten het minst (17 procent) en Griekse mannen het meest (47 procent). Doordat vrouwen later gingen roken dan mannen, zal de sterfte door longkanker bij hen de komende decennia nog toenemen. In een aantal westerse landen zal de longkankersterfte bij mannen jonger dan 75 jaar daarentegen verder dalen.

Bron: Eurostat, 2006, *Causes of death in the EU. Statistics in focus, 2006(10)*. Eurostat, Luxemburg.

Gestandaardiseerde sterfte aan longkanker per 100 duizend inwoners in de EU-27, vrouwen



Bron: Eurostat.

Toen en nu

Sociaal milieu en schoolkeuze

Zestig jaar geleden werden de hogere vormen van middelbaar onderwijs bevolkt door kinderen uit de hogere sociale milieus. Tegenwoordig is dat, zij het in mindere mate, nog steeds zo.

Gymnasia, lycea en middelbare meisjesscholen werden in de jaren veertig vooral bezocht door kinderen uit de hogere en middelbare milieus. Hooguit een op de vijf leerlingen die deze schooltypen bezochten, was afkomstig uit een lager sociaal milieu.

Destijds waren de vijfjarige hogere burgerschool (hbs) en de handelsdagschool de schooltypen met het kleinste aandeel leerlingen uit het hogere milieu. De driejarige hbs, een schooltype dat na verloop van tijd werd verdrongen door de vierjarige mulo (het meer uitgebreid lager onderwijs), trok vooral kinderen uit de lagere milieus. Meer dan de helft van de hbs-3-leerlingen kwam uit de kringen van lager administratief personeel, industriearbeiders en landarbeiders. Nog niet een op de tien kwam uit een hoger milieu.

Relatief gering was het aandeel gymnasiasten onder de industrie- en landarbeiders, de zelfstandige ambachten, ambtenaren bij de lagere overheid en het lagere administratief en technisch personeel. Bovengemiddeld was daarentegen de gymnasiumvoorkeur in kringen van de rechterlijke macht, burgemeesters en wethouders, leden van hoge colleges van staat, hogere ambtenaren, officieren, notarissen en artsen. Met een aandeel gymnasiumleerlingen van meer dan 40 procent was in het bijzonder de gymnasiumvoorkeur onder de intellectuele beroepen, zoals (hoog)leraren, juristen en predikanten, zeer groot.

In de loop van de twintigste eeuw is het middelbaar onderwijs voor de lagere sociale milieus steeds toegankelijker geworden. De democratisering van het onderwijs, met andere woorden, zette door. De afgelopen eeuw bracht een aanzienlijke kansverbetering, vooral voor jongens uit het arbeidersmilieu. Was hun aandeel in het vhmo (zie *kader*) in 1880 nog maar 1 procent, in 1965 was het al opgelopen tot 19 procent. Dat was toen even hoog als het aandeel jongens uit kringen van de hogere employees. Toch had in 1965 een jongen uit deze laatste groep nog steeds een bijna zeven keer grotere kans om aan het vhmo deel te nemen dan een arbeiderszoon.

De invoering van de Mammoetwet in 1968 had tot doel de onbenutte talenten van kinderen uit de lagere milieus beter te ontwikkelen. Uitstel van studiekeuze door introductie van een brugklas moest het milieueffect verminderen. De invloed van het sociaal milieu is sinds de Mammoetwet inderdaad afgenomen, al heeft ook rond de millenniumwisseling het sociaal milieu waarin het kind opgroeit nog steeds een aanzienlijke invloed op de schoolkeuze. Zo ging eind jaren negentig 42 procent van de kinderen met hoogopgeleide ouders en 11 procent van de kinderen met laagopgeleide ouders naar het vwo.

CBS, 1945, Het sociaal milieu der leerlingen van het voorbereidend hoger en middelbaar onderwijs. Mededeeling 227 van de Afdeling Culturele Statistiek. CBS, 's Gravenhage.

Mandemakers, K., 1996, HBS en gymnasium. Ontwikkeling, structuur, sociale achtergrond en schoolprestaties, Nederland, ca. 1800–1968. Aksant, Amsterdam.

CBS, 2005, Nog steeds sterke invloed opleiding ouders op schoolkeuze kinderen, blz. 209–214. In: Jaarboek Onderwijs in Cijfers 2005. Kluwer, Den Haag

Beroepsgroepen naar milieu

Het CBS heeft van iedere leerling die in de cursusjaren 1939/1940–1943/1944 voor het eerst een school bezocht voor voorbereidend hoger en middelbaar onderwijs (vhmo, bestaande uit gymnasium, lyceum, hbs, mms en handelsdagschool) het beroep van de vader genoteerd. De gegevens zijn in 1945 gepubliceerd.

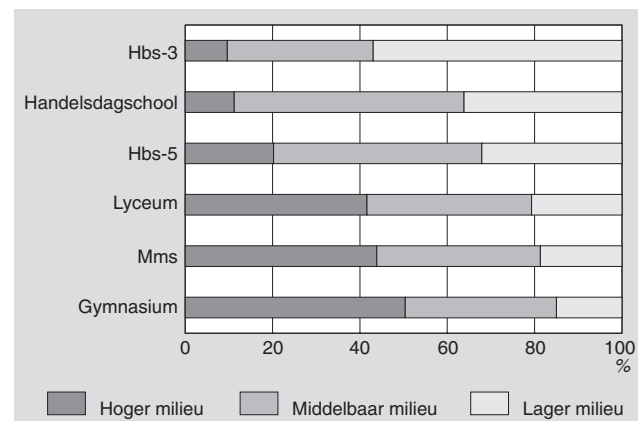
Het CBS heeft de vele beroepen die de vaders opgaven tot 26 beroepsgroepen teruggebracht. Deze beroepsgroepen zijn als volgt naar sociaal milieu ingedeeld:

Hoog milieu: hoge colleges van staat, leden rechterlijke macht, burgemeester en wethouders, officieren en hoger politiepersoneel, hoogleraren en lectoren, onderwijzend personeel vhmo, kweekschool, mts en andere nijverheidsdagscholen, leiders van sociale instellingen (vakbonden, politieke partijen), notarissen, accountants, predikanten, artsen, tandartsen, dierenartsen, apothekers, ingenieurs, architecten, kunstenaars, hoger administratief en technisch personeel.

Middelbaar milieu: middelbaar personeel in overheidsdienst, onderwijzend personeel (hoofden en onderwijzers), zelfstandige ambachten, zelfstandige landbouwers en kwekers, kooplieden (groot- en kleinhandel), winkeliers, middelbaar administratief en technisch personeel).

Laag milieu: lager administratief en technisch personeel, industrie- en landarbeiders.

1. Vhmo-leerlingen naar schooltype en sociaal milieu, 1939/1940–1943/1944



Wijken en buurten

Gemiddeld inkomen in Haagse en Utrechtse buurten

In 2003 bedroeg het gemiddeld inkomen per inwoner in Nederland 12,2 duizend euro. Dit gemiddelde is gebaseerd op het totale inkomen, exclusief premies en belastingen (het besteedbaar inkomen). In drie van de vier grote steden lag het gemiddelde inkomen per inwoner boven het landelijk gemiddelde: in Amsterdam en Utrecht bedroeg het 12,8 duizend euro en in Den Haag 12,5 duizend euro. In Rotterdam lag het gemiddelde met 11,7 duizend euro iets lager.

Van alle Haagse buurten is het gemiddeld inkomen het laagst in Schildersbuurt-Oost en Schildersbuurt-West, met beide 7,5 duizend euro (staat 1). Ook in Transvaalkwartier-Noord en -Zuid en Schildersbuurt-Noord is het hoofdelijk inkomen laag, met minder dan 8 duizend euro. In al deze buurten is het aandeel niet-westerse allochtonen zeer groot, met meer dan 80 procent. Het aandeel kinderen tot 15 jaar in de toptien van buurten met een laag inkomen is met 20 tot 30 procent hoger dan gemiddeld in Den Haag (18 procent).

Staat 1
Top-10 Haagse buurten¹⁾ naar gemiddeld inkomen per inwoner, 2003

Laagste		Hoogste	
	x 1 000 euro		x 1 000 euro
Schildersbuurt-Oost	7,5	Haagse Bos	31,5
Schildersbuurt-West	7,5	Duinzicht	27,4
Transvaalkwartier-Noord	7,6	Duttendel	24,6
Transvaalkwartier-Zuid	7,7	Arendsdorp	23,6
Schildersbuurt-Noord	7,9	Uilennest	21,6
Spoorwijk	8,3	Zorgvliet	20,7
Noordpolderbuurt	8,4	Marlot	20,6
Transvaalkwartier-Midden	8,7	Nassaubuurt	20,4
Venen Oorden en Raden	9,2	Willemspark	20,4
Groente- en Fruitmarkt	9,3	Waalsdorp	20,2

¹⁾ Uitsluitend buurten met minstens 200 inwoners.

Het gemiddeld inkomen is het hoogst in Haagse Bos (31,5 duizend euro), gevolgd door Duinzigt (27,4 duizend euro). In de meeste welvarende buurten wonen relatief veel 65-plussers; in Duinzigt vormen ze zelfs de helft van de buurtbevolking. Het aandeel niet-westerse allochtonen is in alle buurten in de toptien van buurten met een hoog inkomen gering, met maximaal een tiende.

In Utrecht is het gemiddeld inkomen het laagst in De Uithof, met 6,9 duizend euro (staat 2). Het betreft een buurt waar vrijwel uitsluitend studenten wonen. Ook in Kanaleneiland-Noord is het aandeel laag, met 8,1 duizend euro. Vier op de vijf inwoners van deze buurt is van niet-westerse herkomst. In de meeste Utrechtse buurten met een laag inkomen zijn niet-westerse allochtonen sterk vertegenwoordigd.

In Hooch Boulandt en Moreelsepark en omgeving is het gemiddeld inkomen per inwoner het hoogst (21,1 duizend euro). In zes van de tien Utrechtse buurten met een hoog inkomen bedraagt het aandeel eenpersoonshuishoudens meer dan 65 procent en het aandeel niet-westerse allochtonen hoogstens 6 procent.

Staat 2
Top-10 Utrechtse buurten¹⁾ naar gemiddeld inkomen per inwoner, 2003

Laagste		Hoogste	
	x 1 000 euro		x 1 000 euro
De Uithof	6,9	Hooch Boulandt, Moreelsepark en omgeving	21,1
Kanaleneiland-Noord	8,1	Rijnsweerd	19,8
Wolga- en Donaudreef en omgeving	9,5	Welgelegen en Den Hommel	19,7
Ondiep	9,8	Tuindorp-Oost	18,4
De Driehoek	9,9	Huizingalaan, K. Doormanlaan en omgeving	17,7
J.M. de Muinck Keizerlaan en omg.	9,9	Wilhelminapark en omgeving	17,6
Nieuw Hoograven	10,0	Springweg en omgeving, Geertebuurt	16,5
Zambesidreef en omgeving	10,1	Lange Elisabethstraat, Maria-plaats en omg	16,2
Neckardreef en omgeving	10,3	Nieuwegegracht-Oost	16,2
Kanaleneiland-Zuid	10,4	Buiten Wittevrouwen	15,8

¹⁾ Uitsluitend buurten met minstens 200 inwoners.

Den Haag



Minder dan 10 000 euro	12 000 tot 14 000 euro	17 000 euro of meer
10 000 tot 12 000 euro	14 000 tot 17 000 euro	Geen gegevens

Utrecht



Demografie in het nieuws

Minder roken, toch eerder dood

Rokers die denken dat ze door minder te roken de kans op een fatale ziekte kleiner maken, vergissen zich. Dit blijkt uit Noors onderzoek waarbij twintig jaar lang 51 duizend mannen en vrouwen zijn gevolgd. Men heeft ontdekt dat mensen die eerst meer dan 14 sigaretten per dag rookten en dat aantal vervolgens met de helft terugbrachten, een even groot risico lopen om aan verscheidene doodsoorzaken te overlijden als mensen die hun rookgedrag niet hebben veranderd. Stoppen met roken blijkt de enige manier om het risico op hart- en vaatandoeningen of longkanker te verkleinen.

Bron: AD, 28 november 2006

Bevolkingsregister Amsterdam vervuild

Ruim 100 duizend Amsterdammers, 15 procent van het totaal aantal inwoners, wonen niet op het adres dat ze hebben opgegeven bij de gemeente. Bewoners verstrekken verkeerde adresgegevens of geven veranderingen in hun woonsituatie niet door. Dit stelt de Dienst Persoonsgegevens van Amsterdam. De registervervuiling komt onder andere door thuiswonende studenten die zich in Amsterdam laten registreren om een beurs als uitwonende te ontvangen, en door Turkse en Marokkaanse remigranten die ingeschreven blijven om niet gekort te worden op hun AOW-uitkering. Ook proberen sommigen door een valse inschrijving een parkeervergunning of een hogere plaatsing op een wachtlijst voor een woning te krijgen. Een groot deel van de vervuiling van de administratie hangt samen met het grote aantal verhuisbewegingen (ongeveer 70 duizend per jaar). Veranderingen van woonadres worden vaak niet doorgegeven aan de gemeente.

Bron: ANP, 30 oktober 2006

Verenigde Staten: 300 miljoen inwoners

Op 17 oktober werd de 300 miljoenste Amerikaan geboren. Elke 7 seconden wordt in de VS een kind geboren, elke 13 seconden overlijdt een Amerikaan en elke 31 seconden arriveert een immigrant. Geen andere industriestaat groeit zo snel als de Verenigde Staten. Gemeten vanaf de Onafhankelijkheidsverklaring in 1776 duurde het 139 jaar eer het aantal van 100 miljoen was bereikt. De 200 miljoen inwoners waren er al binnen 52 jaar. De 300 miljoen lieten nog maar 39 jaar op zich wachten. Naar inwonertal staat de VS in 2006 op de derde plaats. China (1,3 miljard inwoners) en India (1,1 miljard) staan in de rangorde boven de VS. Indonesië (225 miljoen) en Brazilië (187 miljoen) komen op plaats vier en vijf. Rond 2050 zal de VS naar verwachting 420 tot 450 miljoen inwoners tellen. India is dan het land met de meeste inwoners (1,6 miljard). Nigeria en Pakistan bezetten dan de vierde en vijfde plaats.

Bron: AD, 17 oktober 2006

Vreemdelingen in Italië

Vier procent van de inwoners van Italië is van buitenlandse afkomst. Tot voor kort was ruim een miljoen van hen illegaal. Door een regeling uit 2004 kan de helft een verblijfsvergunning krijgen. In veel Italiaanse steden zijn de afgelopen maanden wrijvingen geweest tussen Italianen en vreemdelingen. Dit heeft onder andere te maken met de aanhoudende toestroom van illegalen. De afgelopen jaren kwamen veel illegalen uit China, het Midden-Oosten en Oost-Europa. Italië krijgt pas de laatste decennia te maken met grootschalige immigratie. Tot in de jaren zeventig zochten veel Italianen als gastarbeider zelf hun geluk in het buitenland. De weinige immigranten in Italië kwamen toen uit de vroegere kolonies Ethiopië en Somalië.

Bron: AD, 16 oktober 2006

Immigratie neemt toe

Sinds 2001 daalde het aantal migranten als gevolg van de haperende economie, het verscherpen van het asielbeleid en het ontmoedigen van gezinsvorming en gezinshereniging door kansarme immigranten. Aan de daling is in het eerste halfjaar echter een eind gekomen. Het afgelopen halfjaar kwamen 43,6 duizend immigranten naar Nederland. Dat zijn er ruim 4 duizend meer dan in dezelfde periode van vorig jaar. Tegelijk vroegen het afgelopen halfjaar ruim 9 duizend vluchtelingen asiel aan, bijna twee keer zoveel als vorig jaar. Het 'gezicht' van de immigrant verandert. Niet langer bestaat de meerderheid uit Turken en Marokkanen; Polen en Duitsers halen ze in. Naar verwachting zullen er immigranten uit het voormalige Oostblok volgen, want het kabinet wil per 1 januari de grenzen voor acht Oost-Europese landen openzetten.

Bron: Elsevier, 23 september 2006

Zorg voor kinderen en huishouden eerlijk delen?

Het combinatiemodel is mislukt. Er zijn nauwelijks mannen en vrouwen die samen geld verdienen en die de zorg voor de kinderen en huishoudelijke taken eerlijk delen. De overheid jaagt een illusie na. Egbert te Velde komt met een nieuwe stelling: 'De zorgende, stofzuigende man is een utopie'. Samen met de Amsterdamse sociologe Christien Brinkgreve publiceerde hij het boekje 'Wie wil er nog moeder worden?' Het is een aanklacht tegen het emancipatiebeleid dat geen rekening houdt met de verschillen tussen man en vrouw. Voor verreweg de meeste vrouwen komt het moederschap op de eerste plaats. Ze werken wel graag, maar ze doen het er doorgaans een beetje bij. Voor mannen is het andersom. Als we dat feit blijven negeren, doen we ons en vooral de vrouwen tekort. De overheid gaat ervan uit dat paren de taken samen delen. Dat de werkelijkheid anders is, daarvoor sluit men in Den Haag de ogen.

Bron: Volkskrant, 15 september 2006

Mededelingen

Armoedebericht 2006

Het Armoedebericht 2006 bevat de meest actuele kerngegevens over armoede in Nederland. De gegevens zijn verzameld en geanalyseerd door het CBS en het Sociaal en Cultureel Planbureau. De omvang en ontwikkeling van armoede worden in beeld gebracht op basis van inkomenshoogte, armoededuur, vermogen, vaste lasten en het eigen oordeel over de financiële situatie. Het Armoedebericht verschijnt in de even jaren. De oneven jaren zijn gereserveerd voor de Armoedemonitor, waarin thematisch en analytisch dieper op aspecten van armoede wordt ingegaan. CBS en SCP, 2006, Armoedebericht 2006. CBS/SCP, Den Haag.

Te bestellen bij het CBS, afdeling Verkoop (verkoop@cbs.nl). ISBN 90 357 1851 8; verkoopprijs € 10,50 (excl. administratie- en verzendkosten).

Emancipatiemonitor 2006

De vaart die in de jaren tachtig en negentig zat in het emancipatieproces, is tussen 2002 en 2005 duidelijk afgenomen. In deze periode is zowel het aandeel werkende vrouwen als het aandeel economisch zelfstandige vrouwen niet verder toegenomen. Ook de doorstroom van vrouwen naar hogere functies blijft achter bij de verwachtingen. Hierdoor zijn de streefdoelen die het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid heeft opgesteld op een enkele na niet gehaald.

Dit zijn enkele conclusies uit de *Emancipatiemonitor 2006*, een gezamenlijke publicatie van het Sociaal en Cultureel Planbureau en het CBS. In dit rapport wordt een beeld gegeven van de ontwikkelingen in het emancipatieproces van de afgelopen jaren. Hierbij is onder meer aandacht voor de arbeidsparticipatie van vrouwen, de combinatie van arbeid en zorg, het gebruik van kinderopvang en de verdeling van zorgtaken tussen mannen en vrouwen.

Portegijs, W., B. Hermans en V. Lalta (red.), 2006, *Emancipatiemonitor 2006*. SCP en CBS, Den Haag.

De publicatie is verkrijgbaar bij de boekhandel of te bestellen bij het SCP via fax (070) 340 70 44, e-mail: bestel@scp.nl of via de website: www.scp.nl. ISBN 90 377 0286 4; verkoopprijs € 24,50.

Integratiekaart 2006

De Integratiekaart heeft tot doel de integratie van allochtonen door de tijd heen zo feitelijk mogelijk te meten. Hiertoe zijn de nieuwkomers die zich in Nederland hebben gevestigd door de jaren heen gevolgd. In deze publicatie komen onder meer de volgende onderwerpen aan bod: demografie van allochtonen, allochtonen in het onderwijs en allochtonen op de arbeidsmarkt.

De Integratiekaart wordt gemaakt door het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatie Centrum (WODC) van het ministerie van Justitie, in samenwerking met het CBS. In 2004 is de eerste Integratiekaart verschenen.

WODC en CBS, Integratiekaart 2006. WODC/CBS, Den Haag.

Deze publicatie is te bestellen bij het WODC (e.nijman@minjus.nl).

Kenmerk: Cahier 2006-8.

Gratis, zolang de voorraad strekt.

Demografische kerncijfers per gemeente 2006

De publicatie *Demografische kerncijfers per gemeente* bevat vier overzichten met hoofdzakelijk demografische gegevens per gemeente en provincie. Het eerste overzicht geeft inzicht in de grenswijzigingen door respectievelijk opheffing, samenvoeging en nieuwvorming van gemeenten per 1 januari 2006. De verdeling van de bevolking naar leeftijd en het aantal allochtonen naar herkomstgroepering staan beschreven in het tweede overzicht. In het derde overzicht zijn de oppervlakte, bevolking en bevolkingsdichtheid, woningvoorraad en het aantal huishoudens naar de situatie op 1 januari 2006 beschreven. Het vierde overzicht, ten slotte, geeft de bevolkingsdynamiek (geboorte, sterfte en verhuizingen) en nieuwbouw over 2005 weer.

Deze publicatie is te bestellen bij de afdeling Verkoop van het CBS (verkoop@cbs.nl).

ISBN 90 357 1820 8; verkoopprijs € 11,55 (excl. administratie- en verzendkosten).

Fusie Nederlandse Gezinsraad en E-Quality

E-Quality, kenniscentrum voor emancipatie in de multiculturele samenleving, en de Nederlandse Gezinsraad (NGR) gaan per 1 januari 2007 fuseren. De organisaties gaan samen verder onder de naam E-Quality, kenniscentrum voor emancipatie, gezin en diversiteit.

De nieuwe organisatie heeft een belangrijke toegevoegde waarde. De onderzoeksfunctie van de NGR wordt gecombineerd met de beleidsexpertise van E-Quality. Daarnaast worden de thema's emancipatie, gezin en diversiteit met elkaar verbonden. Door zowel productaanbod als inhoudelijke focus te verbreden, kan de nieuwe organisatie beter inspelen op actuele en urgente beleidsvraagstukken.

E-Quality, kenniscentrum voor emancipatie, gezin en diversiteit, maakt deel uit van de kennisinfrastructuur van de overheid, en ontvangt daarvoor subsidies van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Voor aanvullende informatie: Erna Hooghiemstra, directeur NGR, telefoon (070) 330 60 60.

Artikelen

Demografie van Nederland, 2006

Joop Garssen

In de afgelopen jaren is de groei van de Nederlandse bevolking sterk teruggelopen. In 2005 nam het inwonertal met bijna 29 duizend toe, de geringste groei die ooit is waargenomen. Waarschijnlijk zal de groei in 2006 nog geringer zijn en zal in enkele provincies zelfs een bevolkingskrimp plaatsvinden. Aan deze ontwikkeling is een negatief migratiesaldo debet: Nederland telt inmiddels meer emigranten dan immigranten. De natuurlijke bevolkingsgroei, het saldo van geboorte en sterfte, is in ons land nog relatief groot, zeker in vergelijking met bijvoorbeeld Duitsland. Dit artikel biedt een overzicht van de belangrijkste recente bevolkingsontwikkelingen in Nederland. Gegevens over de 'stand' van bevolking en huishoudens betreffen de situatie op 1 januari 2006. De beschrijving van de 'loop' van de bevolking (geboorte, sterfte en migratie) is gebaseerd op gegevens over het jaar 2005. Voor een beknopt beeld van toekomstige ontwikkelingen is gebruik gemaakt van onlangs gepubliceerde gegevens uit de bevolkings- en allochtonenprognose van 2006.

1. Groei, omvang, spreiding en samenstelling van de bevolking

In de afgelopen twee jaar is in de media herhaaldelijk aandacht besteed aan de snel dalende bevolkingsgroei van ons land. De daling was zelfs zo sterk dat in het tweede kwartaal van 2006 voor het eerst een (zeer lichte) afname van de bevolking werd geregistreerd. Deze kortstondige bevolkingsafname zette echter niet door. In het derde kwartaal van 2006 was het groeicijfer weer positief.

In 2005 werd per saldo een bevolkingsgroei van 28,7 duizend geboekt, de laagste waarde die tot dusver is waargenomen (cijfer inclusief saldo administratieve en overige correcties). Naar alle waarschijnlijkheid zal de groei in 2006 nog lager uitvallen.

Vooraf aanleiding van de negatieve groeicijfers in maart, april en juni van dit jaar heeft het thema bevolkingskrimp recent opnieuw in de belangstelling gestaan. Bij de provincies die in 2005 een bevolkingskrimp te zien gaven (Limburg, Groningen en Friesland), voegde zich in de eerste negen maanden van 2006 nog Zuid-Holland. In relatief opzicht was de krimp het sterkst in Limburg, al betrof het

daar geen recente ontwikkeling. Al in 2002 liep het inwonertal van deze provincie terug, vooral als gevolg van het vertrek van jongeren en een teruglopende vestiging vanuit het buitenland (Van Houwelingen, 2006).

Ook in de eerste negen maanden van 2006 was er, met een groei van bijna 0,1 procent, op landelijk niveau nog geen sprake van bevolkingskrimp. In een aantal provincies nam de bevolking echter wel iets af. Tussen januari en september 2006 registreerden vooral de provincies Zuid-Holland (-0,1 procent) en Limburg (-0,3 procent) een lichte bevolkingskrimp. Een relatief sterke groei werd daarentegen nog gemeten in Flevoland en Utrecht (beide 0,7 procent).

Nederland is niet het enige land in Europa met een vrijwel stagnerende bevolking, maar de oorzaken van de geringe groei verschillen wel sterk van die in andere landen (staat 1). Het Nederlandse cijfer komt tot stand door de combinatie van een nog relatief hoge natuurlijke bevolkingsgroei en een hoog negatief migratiesaldo. Dit negatieve saldo was in 2005 zelfs het hoogste van alle Europese landen. De relatief sterke natuurlijke groei ontstond door de combinatie van een naar verhouding laag bruto sterftecijfer (samenhangend met het feit dat Nederland minder vergrijsd is dan de meeste andere Europese landen) en een bovengemiddelde vruchtbaarheid.

Van onze buurlanden heeft België een lagere vruchtbaarheid en een betrekkelijk hoog positief migratiesaldo. De bevolkingsgroei van België was daardoor in 2005 ruim drie keer zo sterk als die van Nederland. Ook Duitsland kende in 2005 een positief migratiesaldo, maar door de al jarenlang negatieve natuurlijke groei neemt het inwonertal van Duitsland al sinds 2003 af. De immigratie is in Duitsland onvoldoende om veel effect te hebben op de vergrijzing: 18,6 procent van de Duitsers is 65 jaar of ouder, tegen 14,0 procent van de Nederlanders.

Lage vruchtbaarheidscijfers zijn ook al lange tijd een kenmerk van de Zuid- en Oost-Europese landen. Dat de inwonertallen in Zuid-Europa niet afnemen, komt door de positieve migratiesaldo's. Vooral Spanje telde in 2005 een hoog aantal immigranten. In de meeste Oost-Europese landen is echter geen sprake van een compensatie door immigratie. In deze landen vindt al een aantal jaren bevolkingskrimp plaats.

Hoewel het aantal geboorten in Nederland in 2005 lager was dan in voorgaande jaren, was vooral het vertrekoverschot debet aan de afnemende groei (grafiek 1). Sinds 2003 is het migratiesaldo (inclusief administratieve correcties) zelfs negatief: het aantal emigranten overtreft het aantal immigranten. In 2000 bedroeg de netto instroom nog 54 duizend, tegen een netto uitstroom van 27 duizend in 2005.

Dit artikel is een uitgebreide en bijgewerkte versie van het hoofdstuk 'Demografische ontwikkelingen in Nederland', verschenen in Nimwegen, N. van, en I. Esveldt (red.), 2006, Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2006. Werkverband Periodieke Rapportage Bevolkingsvraagstukken, nr. 71. NIDI, Den Haag.

Staat 1
Demografische kerncijfers voor Nederland en Europa

	Aantal inwoners op 1 januari 2006				Per km ²	2005			
	Absoluut	Aandeel van de bevolking				Natuurlijke groei	Migratie-saldo	Bevolkings groei	TFR
		0–19 jaar	20–64 jaar	65 jaar of ouder					
	x 1 000	%			x 1 000	%			
België	10 511,4	23,2 ²⁾	59,7 ²⁾	17,1 ²⁾	347	14,8	50,7	0,62	1,64 ²⁾
Denemarken	5 427,5	24,4	60,6	15,0	126	9,3	6,7	0,29	1,80
Duitsland	82 438,0	20,3	61,1	18,6	231	-144,4	81,6	-0,08	1,36
Estland	1 344,7	23,9 ²⁾	59,9 ²⁾	16,2 ²⁾	31	-3,0	0,1	-0,22	1,47 ²⁾
Finland	5 255,6	23,5	60,6	15,9	17	9,8	9,2	0,36	1,80
Frankrijk	62 886,2	24,9	58,7	16,4	100	274,7	92,9	0,58	1,92
Griekenland	11 125,2	20,2 ²⁾	62,0 ²⁾	17,8 ²⁾	85	2,5	40,0	0,38	1,28
Hongarije	10 076,6	21,9	62,5	15,6	108	-38,2	17,3	-0,21	1,32
Ierland	4 209,0	27,9	60,9	11,2	62	33,6	66,2	2,37	1,99
IJsland	299,9	29,6	58,6	11,8	3	2,4	3,9	2,10	2,05
Italië	58 751,7	19,1 ²⁾	61,7 ²⁾	19,2 ²⁾	200	-13,3	302,6	0,49	1,32
Letland	2 294,6	22,8	60,7	16,5	37	-11,3	-0,6	-0,52	1,31
Litouwen	3 403,3	25,1	59,8	15,1	54	-13,3	-8,8	-0,65	1,27
Luxemburg	459,5	24,5	61,2	14,3	178	1,8	2,8	1,00	1,70
Malta	404,3	24,7	62,0	13,3	1 285	0,7	0,9	0,40	1,37
Nederland	16 334,2	24,5	61,5	14,0	484	51,5	-27,4 ¹⁾	0,18	1,73
Noorwegen	4 640,2	26,0	59,3	14,7	14	15,5	18,3	0,73	1,84
Oostenrijk	8 265,9	22,1	61,9	16,0	101	3,0	56,4	0,72	1,41
Polen	38 157,1	24,5	62,4	13,1	122	-3,9	-12,9	-0,04	1,24
Portugal	10 569,6	21,3	61,7	17,0	115	1,9	38,4	0,38	1,40
Slowakije	5 389,2	24,8	63,6	11,6	110	1,0	3,4	0,08	1,25
Spanje	43 758,3	19,9	63,3	16,8	87	78,6	641,6	1,65	1,33
Tsjechië	10 251,1	21,4	64,6	14,0	133	-5,7	36,2	0,30	1,28
Verenigd Koninkrijk	60 393,1	24,8 ²⁾	59,2 ²⁾	16,0 ²⁾	248	140,6	192,6	0,55	1,80
Zweden	9 047,8	24,0	58,8	17,2	22	9,6	26,7	0,40	1,77
Zwitserland	7 459,1	22,1	62,1	15,8	181	11,8	32,2	0,59	1,42
EU-15	389 432,9	474,1	1 585,5	0,53	.
EU-25	463 523,4	.	.	.	119	402,6	1 642,1	0,44	1,52

¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties.

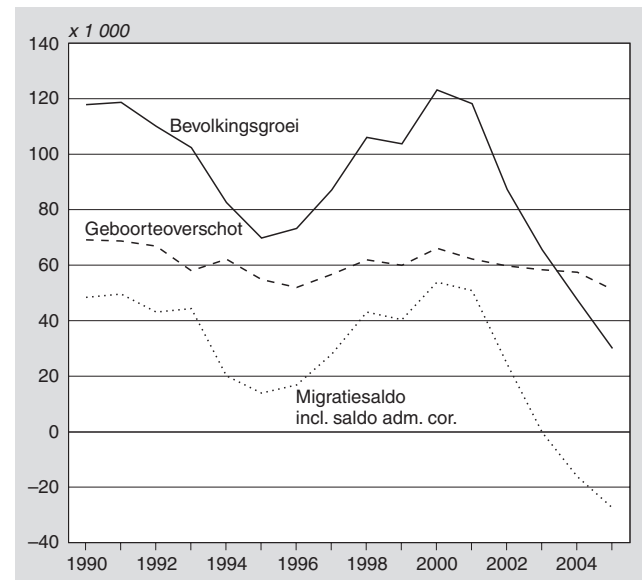
²⁾ Gegevens voor 1 januari 2005.

Bron: Eurostat en CBS.

De natuurlijke groei, het aantal geboorten minus het aantal sterfgevallen, is in de afgelopen vijf jaar veel minder veranderd. Dat de bevolking van Nederland nog groeit, komt dan ook doordat het geboorte-overschot het vertrekoverschot nog steeds overtreft. De jaarlijkse groei is echter zeer gering, en is in vijf jaar tijd afgenomen van 0,78 procent (2000) naar 0,18 procent (2005).

Van de vier componenten die de bevolkingsgroei bepalen is, ondanks de forse veranderingen in de migratiestromen, geboorte nog steeds de belangrijkste: in 2005 werden in ons land 187,9 duizend kinderen geboren, 18,7 duizend minder dan in 2000. Sinds dat jaar is het totaal vruchtbaarheidscijfer – bij benadering het gemiddeld kindertal per vrouw – aanvankelijk iets toegenomen, tot 1,75 in 2003. Vervolgens is een lichte daling ingetreden, naar 1,71 in 2005. Het vruchtbaarheidsniveau ligt daarmee nu zo'n 20 procent beneden het niveau waarop de bevolking zichzelf op de lange duur door geboorte in stand kan houden, maar bevindt zich desondanks nog aanzienlijk boven het Europees gemiddelde (staat 1).

Het aantal sterfgevallen laat, onder invloed van de vergrijzing, een geleidelijke toename zien. In 2005 overleden 136,4 duizend inwoners. Ondanks de trendmatige stijging was dit aantal 4,1 duizend lager dan in 2000. De onverwacht lage aantallen in 2004 en 2005 hingen deels samen met het milde en gelijkmatige klimaat in beide jaren. Een dergelijk klimaat heeft een gunstig effect op de sterftcijfers van ouderen (Garssen et al., 2005a; Garssen en Hoogenboezem, 2005). Deels werd de daling van de sterf-

1. Bevolkingsontwikkeling, 1990–2005


te veroorzaakt door een lichte toename van de levensverwachting. Door deze oorzaken zal het aantal sterfgevallen ook in 2006 lager zijn dan aan het begin van dit decennium. In de eerste acht maanden van 2006 overleden 92,5 duizend inwoners, vierhonderd minder dan in dezelfde periode van 2005.

De twee componenten van de bevolkingsgroei die veel sterkere fluctuaties van jaar op jaar laten zien, de immigra-

tie en de emigratie, droegen vijf jaar geleden nog bijna evenveel bij aan de bevolkingsgroei als het geboorteschot. Inmiddels is de situatie volledig veranderd, en heeft migratie juist een remmende invloed op de bevolkingsgroei.

Sinds 1990 is de totale bevolking van Nederland met 1,4 miljoen personen toegenomen. Begin 2001 passeerde het aantal inwoners de grens van 16 miljoen; momenteel ligt het inwonertal op ruim 16,3 miljoen. Het tempo van de bevolkingsgroei is tot het begin van dit decennium hoog geweest, maar aan deze snelle ontwikkeling is nu een eind gekomen. Naar alle waarschijnlijkheid zal de bevolkingsgroei in 2006 nog lager zijn dan die in 2005. In de eerste acht maanden van 2006 groeide de bevolking met 5,6 duizend personen, tegen 14,0 duizend in dezelfde periode van 2005.

De recente afname van de groei heeft dan ook aanleiding gegeven tot een neerwaartse bijstelling van het geprognosticeerde inwonertal. Volgens de meest recente bevolkingsprognose (van eind 2006) zal aan het begin van de jaren dertig de 17-miljoenste inwoner worden geregistreerd. Vanaf medio jaren dertig zal – vooral door sterfte onder de babyboomgeneratie – de bevolking licht in omvang gaan afnemen.

Hoewel de bevolking van Nederland sinds 1990 per saldo nog snel is gegroeid, is de spreiding van de bevolking over 'lege' en 'volle' gebieden niet gelijkmatiger geworden. Met 1227 inwoners per vierkante kilometer land was de provincie Zuid-Holland op 1 januari 2006 bijna zeven keer zo dichtbevolkt als Drenthe (183 inwoners km²). Vooral doordat de randgemeenten van de grote steden een relatief sterke groei doormaakten, zijn de dichtbevolkte provincies nog dichter bevolkt geraakt. Zo nam het inwonertal van het sterk op Amsterdam georiënteerde Almere tussen 1990 en 2006 toe van 71 duizend naar 179 duizend. Van spreiding *binnen* de provincie Flevoland was dan ook geen sprake: ruim twee derde van de bevolkingsgroei sinds kwam tot stand door de sterke groei van Almere.

De verschillende gemeentelijke herindelingen sinds 1990 – overwegend samenvoegingen van gemeenten – zijn duidelijk zichtbaar in de sterke afname van het aantal gemeenten kleiner dan 20 duizend inwoners, van 489 in 1990 naar 212 in 2006 (*staat 2*). Tegenwoordig woont nog maar één

op de vijfhonderd Nederlanders in een gemeente met minder dan 5 duizend inwoners. Vele van de kleine gemeenten zijn opgegaan in gemeenten die nu tussen de 50 duizend en 100 duizend inwoners tellen. De sterke afname van het percentage dat in de allerkleinste gemeenten woont, duidt dan ook meer op bestuurlijke schaalvergroting dan op 'verstedelijking' van de leefomgeving. De bevolkingstoename in Amsterdam, Rotterdam en Den Haag is daarentegen, ondanks de aantrekkingskracht van de grote steden, geringer geweest dan gemiddeld voor Nederland. Veel nieuwe (en oude) inwoners zijn terechtgekomen in aangrenzende gemeenten, die vaak een aantrekkelijker woningaanbod en woonomgeving bieden.

Het aantal personen dat woont in gebieden die het CBS als 'niet-stedelijk' typeert, is in het afgelopen decennium slechts licht gedaald. Nog maar een op de zes inwoners woont momenteel in een gemeente met minder dan 20 duizend inwoners, waar dit ruim een decennium geleden bijna een op de drie was. Duidelijk toegenomen is anderzijds het aandeel van de bevolking in de 25 grootste gemeenten (met meer dan 100 duizend inwoners), waarbij overigens het aandeel van de grootste steden vrijwel constant is gebleven. Gemeenten als Almere, Haarlemmermeer, Berkel en Rodenrijs, Capelle aan den IJssel en Zoetermeer hebben een groot deel van de bevolkingsgroei die voortkwam uit de aantrekkingskracht van de grote steden opgevangen.

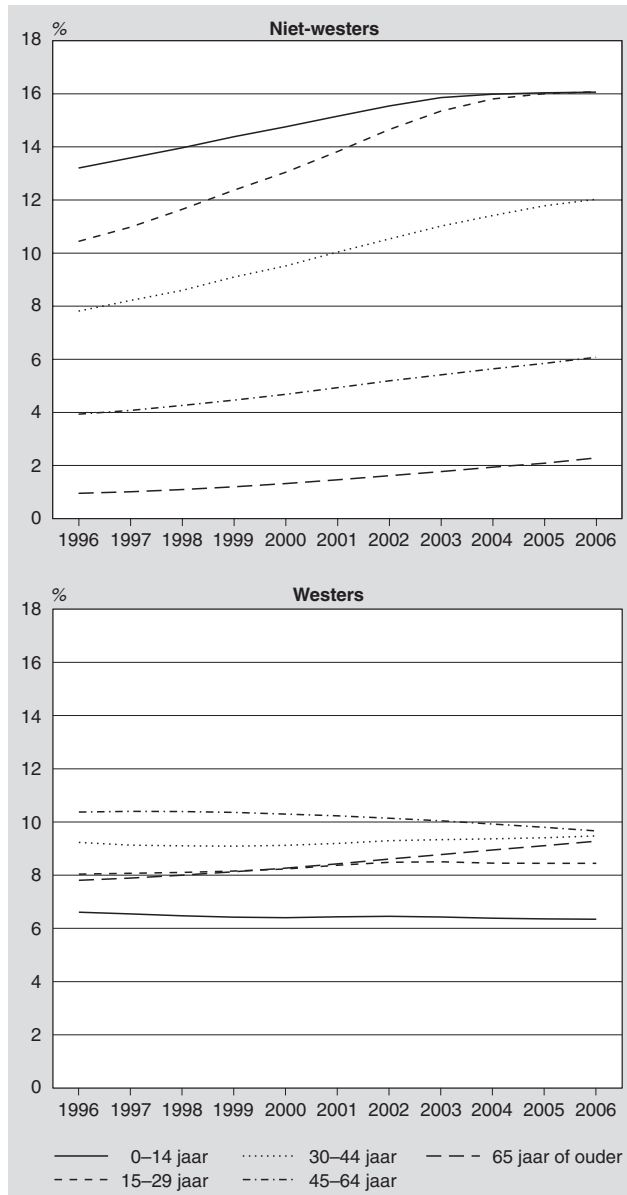
Ook de groei van het aantal niet-westerse allochtonen is de laatste jaren afgenomen, zij het minder sterk dan die van autochtonen en westerse allochtonen. Het aandeel van de niet-westerse allochtonen in de bevolking is hierdoor verder toegenomen. Vooral door de dalende immigratie groeit het aandeel van jonge niet-westerse allochtonen in de totale bevolking niet of nauwelijks meer (*grafiek 2*). Onder de 65-plussers bevinden zich nog steeds weinig niet-westerse allochtonen. In absolute aantallen is de toename van niet-westerse 65-plussers niettemin aanzienlijk geweest: van 19,7 duizend in 1996 naar 53,3 duizend in 2006. Bij de westerse allochtonen is alleen het aandeel van de ouderen toegenomen. In 2006 telde Nederland 216,2 duizend westerse 65-plussers, 55,3 duizend meer dan in 1996.

Op 1 januari 2006 werd 10,5 procent van de Nederlandse bevolking tot de niet-westerse allochtonen gerekend. Sinds eind jaren negentig telt Nederland meer niet-westerse al-

Staat 2
Bevolkingsontwikkeling naar gemeentegrootteklasse, 1 januari 1990 en 2006

Gemeentegrootte klasse	Aantal gemeenten		Aantal inwoners		Aandeel van totale bevolking	
	2006	1990	2006	1990	2006	1990
			x 1 000		%	
Minder dan 5 000	9	105	28	345	0,2	2,3
5 000 tot 10 000	55	180	449	1 352	2,7	9,1
10 000 tot 20 000	148	204	2 166	2 936	13,3	19,7
20 000 tot 50 000	181	130	5 641	3 884	34,5	26,1
50 000 tot 100 000	40	36	2 915	2 604	17,8	17,5
100 000 of meer	25	17	5 137	3 770	31,4	25,3
waaronder						
Amsterdam			743	695	4,5	4,7
Rotterdam			589	579	3,6	3,9
Den Haag			475	442	2,9	3,0
Utrecht			281	230	1,7	1,5
Totaal	458	672	16 336	14 893	100	100

2. Aandeel allochtonen in de totale bevolking naar leeftijd, 1996–2006



lochtonen dan westerse allochtonen. Laatstgenoemden vormen nu 8,7 procent van de bevolking.

Anders dan het geval is bij westerse allochtonen, verandert het aandeel van de niet-westerse allochtonen in de bevolking relatief snel. Onder invloed van dalende immigratie en een afnemend verschil tussen de vruchtbaarheidscijfers van niet-westerse allochtonen en autochtonen, is de toename van hun aandeel in de Nederlandse jeugd inmiddels tot staan gekomen. Sinds enkele jaren is ongeveer een op de zes 0–14-jarigen van niet-westerse herkomst. In 1996 was dit nog bijna een op de acht.

De groei van het aandeel niet-westerse allochtonen onder de 15–29-jarigen is recent het sterkst geweest, maar vlakt eveneens duidelijk af. Ook in deze leeftijdsgroep heeft een op de zes personen een niet-westerse achtergrond.

Staat 3 presenteert enkele kerncijfers die een indruk geven van de ontwikkeling van de omvangrijkste herkomstgroepen. Getoond wordt de ontwikkeling sinds 1996, het eerste jaar waarvoor gegevens in het gewenste detail beschik-

baar zijn. Duidelijk blijkt dat de grote verschillen in bevolkingsgroei tussen autochtonen en allochtonen in het afgelopen decennium nog zijn vergroot. Zo groeide de autochtone bevolkingscomponent tussen 1996 en 2006 maar weinig, terwijl de niet-westerse herkomstgroep met 47 procent toenam. Maar liefst twee derde van de totale bevolkingsgroei sinds 1996 kwam voor rekening van niet-westerse allochtonen. Daarbij legde de heterogene groep 'overig niet-westers' in absolute zin het meeste gewicht in de schaal. Deze groep telt momenteel 130 herkomstlanden, waarvan Kaapverdië, Ghana, Egypte en Vietnam getalsmatig het belangrijkste zijn.

Van de niet-westers allochtone herkomstgroepen nam die van de Marokkanen sinds 1996 het meest in omvang toe, en werd relatief de sterkste groei geregistreerd onder de Afghanen. Laatstgenoemde bevolkingsgroep maakte, evenals de Irakezen, in de tweede helft van de jaren negentig haar snelste groei door. Terwijl het aantal Turken, Marokkanen en Surinamers vrij gelijkmatig toenam, schommelde de jaarlijkse groei van de Antilliaanse/Arubaanse herkomstgroep sterk, vooral onder invloed van economische ontwikkelingen in Nederland en op de Nederlandse Antillen.

De drie grootste groepen niet-westerse allochtonen worden nu gevormd door de Turken, Surinamers en Marokkanen. Aanzienlijke aantallen niet-westerse allochtonen behoren verder tot de herkomstgroep van de Antillianen en Arubanen, Chinezen, Irakezen, Afghanen, Iraniërs en Somaliërs. Het groeitempo van de overige, kleinere groepen is in het algemeen afgenomen, en sinds 2001 is het aantal Somaliërs zelfs geslonken. Velen van hen zijn geëmigreerd naar het Verenigd Koninkrijk. Deze herkomstgroep neemt nog steeds in omvang af. In 2005 daalde het aantal Somaliërs met ruim 1,8 duizend (–8,5 procent).

Staat 3
Bevolking naar herkomstgroepering, 1 januari 2006

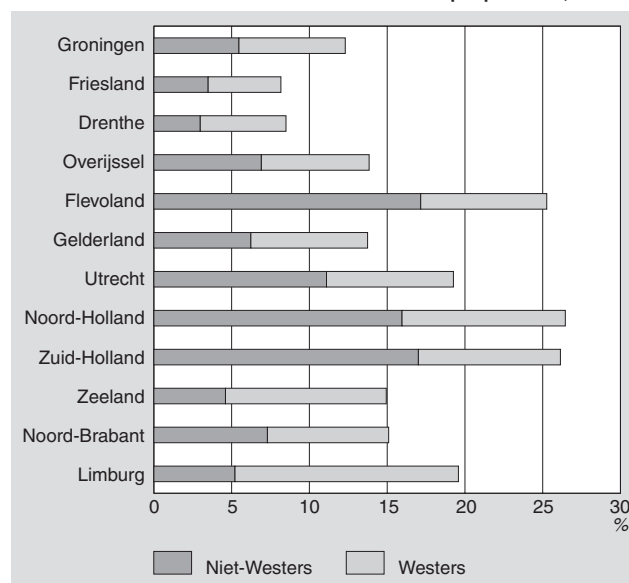
	Aantal inwoners		Toe- of afname sinds 1-1-1996	
	absoluut	aandeel van het totaal	absoluut	in procenten
	x 1 000	‰	x 1 000	%
Totaal	16 335,5	1 000,0	841,6	5
Autochtonen	13 184,0	807,1	188,8	1
Totaal westers	1 429,0	87,5	101,4	8
waarvan				
Ned. Indië/Indonesië	393,2	24,1	–18,5	–4
Duitsland	383,9	23,5	–27,6	–7
België	112,2	6,9	1,0	1
Verenigd Koninkrijk	76,3	4,7	10,6	16
Voormalig Joegoslavië	76,4	4,7	20,1	36
Voormalig Sovjet-Unie	46,1	2,8	32,6	242
Polen	45,6	2,8	20,4	81
Overig westers	295,4	18,1	62,6	27
Totaal niet-westers	1 722,5	105,4	551,4	47
waarvan				
Turkije	364,6	22,3	93,1	34
Suriname	332,0	20,3	51,3	18
Marokko	323,3	19,8	98,2	44
Ned. Antillen	129,4	7,9	42,6	49
China	45,9	2,8	22,4	95
Irak	43,8	2,7	32,5	288
Afghanistan	37,3	2,3	32,4	659
Iran	28,8	1,8	12,3	75
Somalië	19,9	1,2	–0,2	–1
Overig niet-westers	397,7	24,3	166,9	72

Een sterke daling vond in 2005 verder plaats onder de herkomstgroepen uit Angola (van 11,6 naar 10,5 duizend), Guinee, Soedan, Sierra Leone en de Democratische Republiek Congo (DR). Andere Afrikaanse herkomstgroepen groeiden daarentegen in omvang (Nigeria, Ghana, Egypte en Burundi). Laatstgenoemde herkomstgroep vertoonde naar verhouding de sterkste toename, maar behoort met 2,7 duizend personen nog wel tot de kleinere groepen.

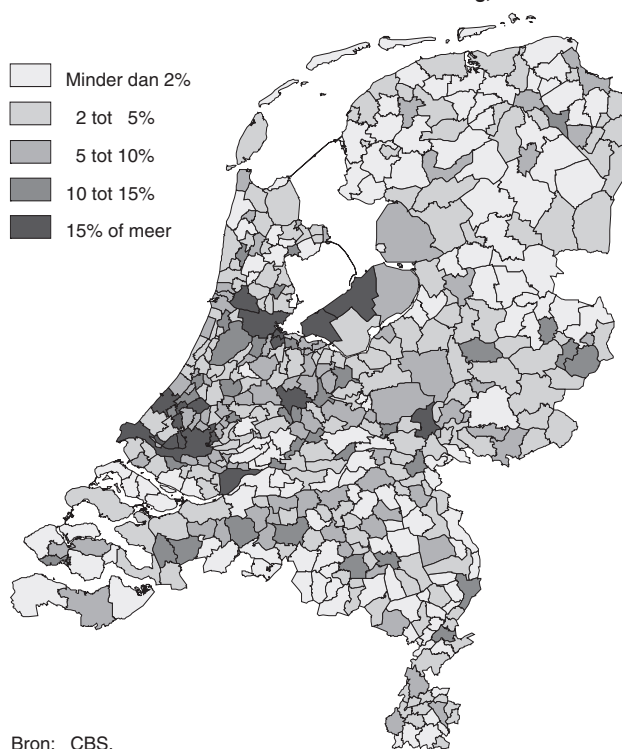
Ruim de helft van de westerse allochtonen bestaat uit Indonesiërs (voornamelijk personen uit het voormalig Nederlands-Indië) en Duitsers. Doordat de gemiddelde leeftijd in deze groepen hoog is, zijn de aantallen Indonesiërs en Duitsers in het afgelopen decennium afgenomen. De Belgen, die naar omvang de derde westerse groep vormen, zijn in aantal vrijwel gelijk gebleven. Wel gegroeid is de groep personen afkomstig uit het Verenigd Koninkrijk, die nu ongeveer even groot is als de groep uit voormalig Joegoslavië. Verreweg het sterkst toegenomen is het aantal westerse allochtonen uit de voormalige Sovjet-Unie: deze herkomstgroep is sinds 1996 ruim verdrievoudigd. Het betreft onder meer personen uit Litouwen, Azerbeidzjan, Letland, Estland, Oekraïne en Armenië. Onder de kleinere westerse herkomstlanden vallen ten slotte Roemenië en Bulgarije op. De betreffende groepen, en in het bijzonder het aantal vrouwen daarin, is in het afgelopen decennium zeer sterk gegroeid.

De allochtonen zijn in nog sterkere mate dan de autochtonen ongelijk over Nederland verdeeld (kaart 1 en 2). Vooral op de niet-westerse allochtonen heeft het westen van Nederland een sterke aantrekkingskracht. Op 1 januari 2006 bestond 17 procent van de bevolking van Flevoland en Zuid-Holland uit niet-westerse allochtonen, tegen 3 procent van de bevolking van Drenthe (grafiek 3). In alle provincies langs de grens met Duitsland en België is het aandeel westerse allochtonen – overwegend Duitsers en Belgen – daarentegen groter dan het aandeel niet-westerse allochtonen. In Limburg wonen zelfs drie keer zo veel westerse als niet-westerse allochtonen.

3. Aandeel westerse en niet-westerse allochtonen per provincie, 2006

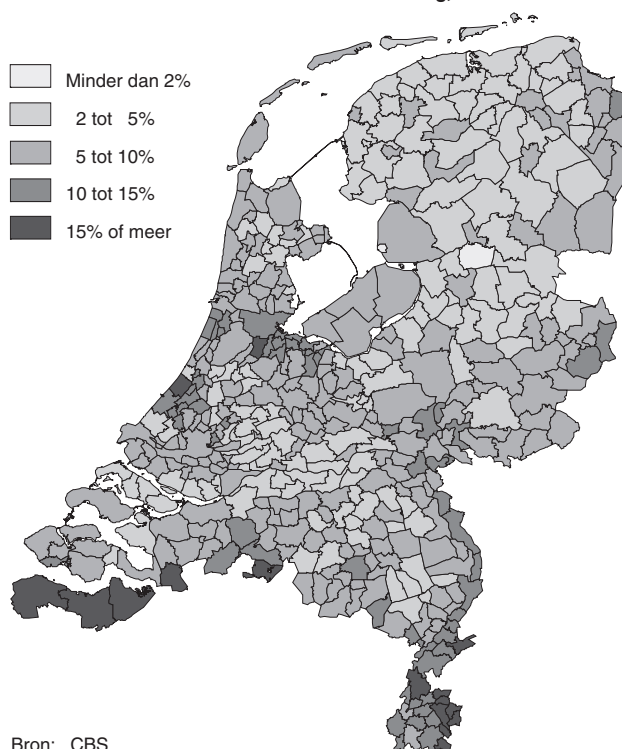


1. Aandeel niet-westerse allochtonen in de bevolking, 2006



Bron: CBS.

2. Aandeel westerse allochtonen in de bevolking, 2006



Bron: CBS.

Vooral in de vier grote steden is sprake van een bovengemiddelde vertegenwoordiging. Van de bevolking in deze steden was op 1 januari 2006 een derde niet-westerse allochtoon, tegen ruim een tiende voor Nederland als geheel (staat 4). In Amsterdam en Rotterdam zijn de aandelen met circa 35 procent het hoogst, in Utrecht met 21 procent het laagst. Ongeveer driekwart van de totale populatie

niet-westerse allochtonen in de vier grote steden bestaat uit Surinamers, Marokkanen, Turken en Antillianen/Arubanen. Naast deze concentratie is ook het feit dat de niet-westerse herkomstgroepen een relatief groot aantal vrouwen in de vruchtbare leeftijdscategorie tellen, die bovendien een nog steeds bovengemiddeld kindertal realiseren, de oorzaak van de sterke 'verkleuring' van de jeugd in de grote steden. In de vier grote steden tezamen behoorde in 2006 iets meer dan de helft (50,2 procent) van de kinderen in de leeftijdsgroep 0–14 jaar tot de niet-westerse allochtonen. Westerse allochtonen maakten 8,5 procent uit van deze leeftijdsgroep. In totaal worden dus bijna zes op de tien kinderen in deze steden worden tot de allochtonen (niet-westers plus westers) gerekend. Het grootst is dit aandeel in Amsterdam, met 64,2 procent in 2006.

Van de eerder genoemde concentratie van niet-westerse allochtonen in de vier grote steden is, in iets minder sterke mate, ook sprake bij de overige steden met meer dan 100 duizend inwoners. Globaal geldt dat het percentage niet-westerse allochtonen afneemt naarmate de gemeente kleiner is en verder van het westen van Nederland verwijderd ligt. Zo is in Emmen minder dan 4 procent van de bevolking van niet-westerse herkomst.

Niet alleen is de spreiding van niet-westerse allochtonen zeer ongelijkmatig, maar ook laten de verschillende herkomstgroepen sterk verschillende patronen zien.

Surinamers (kaart 3) zijn relatief het sterkst vertegenwoordigd in de drie grootste steden en in Almere. Een groot aantal Surinamers is de afgelopen jaren van Amsterdam (en buurgemeenten) verhuisd naar Almere. In deze gemeente is nu een op de tien inwoners van Surinaamse herkomst.

Turken (*kaart 4*) zijn, evenals de andere niet-westerse herkomstgroepen, numeriek het sterkst vertegenwoordigd in de vier grote steden. In relatief opzicht springen echter vooral Schiedam, Zaanstad, Almelo, Hengelo en Enschede eruit. Zaanstad, waar bijna de helft van alle niet-westerse allochtonen tot de Turkse groepering behoort, is in absoluut opzicht zelfs de vijfde 'Turkse stad' van Nederland.

Marokkanen (*kaart 5*), die zich voor twee derde in een gemeente met meer dan 100 duizend inwoners bevinden, zijn in absoluut opzicht het sterkst vertegenwoordigd in Amsterdam (ruim 65 duizend personen) en in relatief opzicht in Utrecht (42 procent van alle niet-westerse allochtonen). Ook Gouda, Culemborg, Schoonhoven en Zeist tellen verhoudingsgewijs veel Marokkanen.

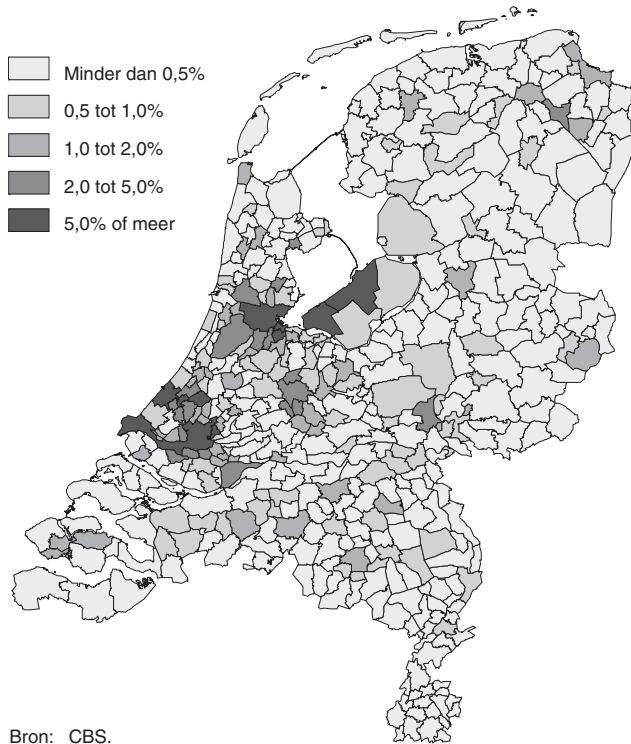
Antillianen en Arubanen (kaart 6) zijn vooral sterk vertegenwoordigd in Rotterdam. Daar wonen ruim 19 duizend Antillianen en Arubanen, aanzienlijk meer dan in enige andere gemeente. Op de tweede plaats komt, met grote afstand, Amsterdam met ruim 11 duizend Antillianen en Arubanen. Het aantal Antillianen in Rotterdam is in het laatste jaar van waarneming overigens wel met ruim 600 personen gedaald. Vooral dertigers met kinderen verlieten deze gemeente. De Antillianen vormen de enige grote herkomstgroep die recent iets in omvang is afgenomen.

Van de 'overige' niet-westerse allochtonen zijn vooral de *Afghanen* naar verhouding ondervertegenwoordigd in de vier grote steden. Terwijl bijna 40 procent van alle niet-westerse allochtonen in een van de vier grote steden woont, geldt dit voor slechts 16 procent van de Afghanen. Deze ondervertegenwoordiging van Afghanen (en andere herkomstgroepen met een groot aandeel recent gearriveerde asielzoekers) is deels het gevolg van het spreiden

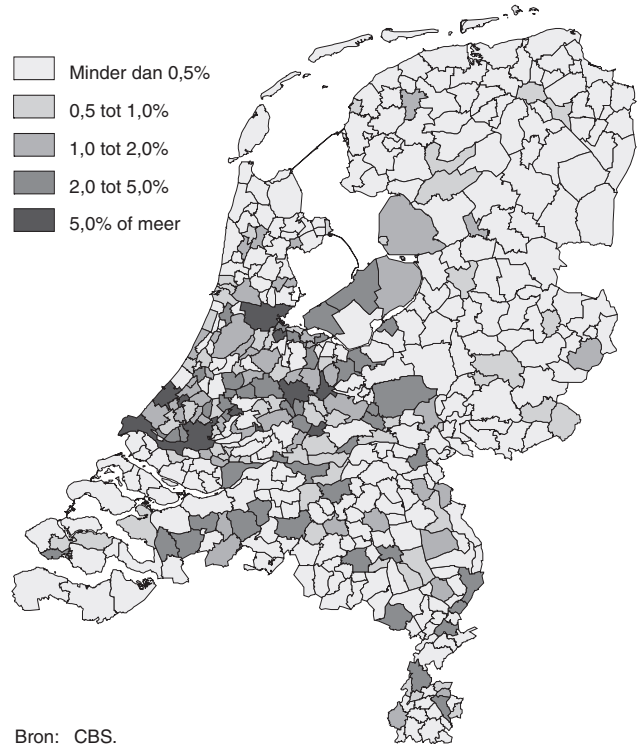
Staat 4
Aantal niet-westerse allochtonen woonachtig in de 25 grootste gemeenten, overige gemeenten en Nederland naar herkomst, 1 januari 2006

Gemeente	Niet-westerse allochtonen		waarvan				
	absoluut	aandeel van de totale bevolking	Turken	Marokkanen	Surinamers	Antillianen/ Arubanen	Overigen
	<i>x 1 000</i>	%	<i>x 1 000</i>				
Amsterdam	255,1	34,3	38,3	65,5	69,6	11,3	70,3
Rotterdam	208,6	35,4	45,2	36,7	52,1	19,4	55,2
Den Haag	153,5	32,3	32,8	24,9	45,9	10,9	38,9
Utrecht	58,5	20,8	12,7	24,7	7,2	2,3	11,7
Eindhoven	31,3	15,0	9,4	5,1	3,6	2,4	10,8
Tilburg	26,7	13,3	7,2	5,0	3,2	4,1	7,3
Groningen	16,4	9,1	1,2	1,0	3,2	3,1	7,9
Almere	44,8	25,1	2,8	5,7	18,5	4,2	13,6
Breda	17,2	10,1	2,8	4,9	2,0	2,0	5,5
Nijmegen	19,2	12,0	5,0	3,3	1,5	2,0	7,4
Apeldoorn	10,9	7,0	4,0	0,7	1,0	1,0	4,2
Enschede	21,9	14,2	8,7	2,2	1,9	0,8	8,3
Haarlem	18,8	12,8	6,2	4,2	2,0	0,9	5,6
Arnhem	24,5	17,2	7,8	2,8	3,1	2,1	8,8
Zaanstad	21,7	15,4	10,2	1,7	4,1	0,7	4,9
Amersfoort	18,5	13,5	5,6	4,0	1,5	1,6	5,8
Den Bosch	13,3	9,9	2,7	4,2	1,8	0,9	3,7
Haarlemmermeer	14,6	10,8	1,7	2,1	3,8	1,0	6,1
Maastricht	8,8	7,3	1,5	1,8	0,4	0,5	4,6
Dordrecht	19,8	16,7	6,2	2,5	2,7	3,1	5,3
Leiden	16,8	14,2	2,2	4,9	2,0	1,3	6,3
Zoetermeer	17,9	15,3	0,7	1,4	7,6	2,2	5,9
Zwolle	9,6	8,5	2,5	0,6	1,2	1,4	4,0
Emmen	4,0	3,7	0,8	0,4	0,4	0,3	2,1
Ede	7,5	7,0	2,0	2,3	0,6	0,3	2,3
Totaal 25 grote gemeenten	1 059,7	20,6	220,0	212,6	240,8	79,9	1 141,8
Overige gemeenten	660,3	5,9	144,3	110,7	91,1	49,8	264,5
Nederland	1 720,1	10,5	364,3	323,2	331,9	129,7	570,9

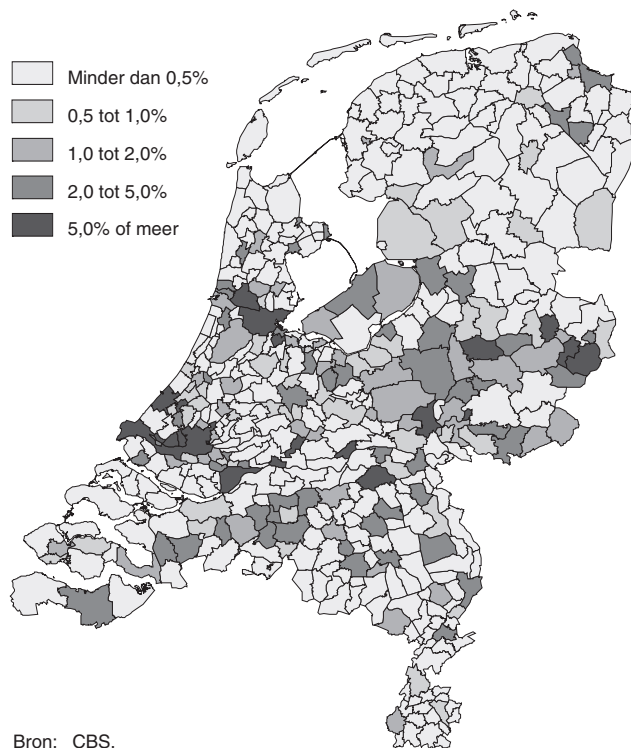
3. Aandeel Surinamers in de bevolking, 2006



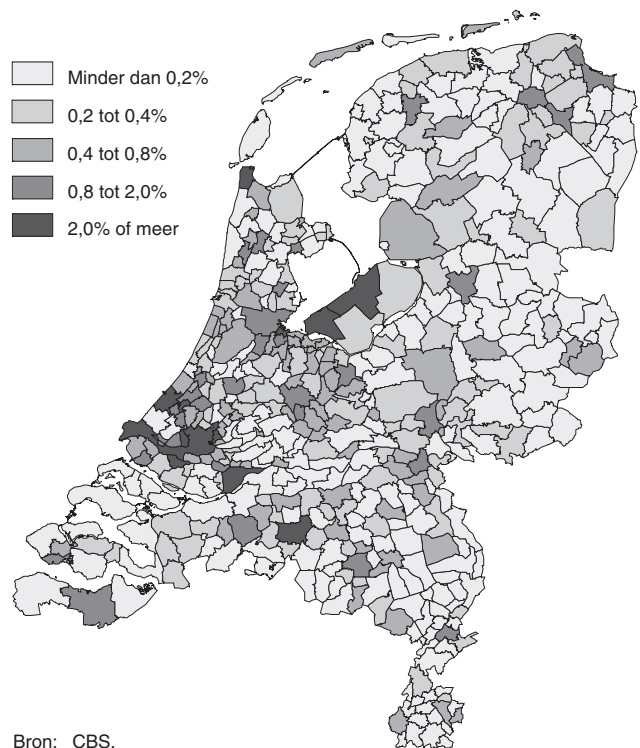
5. Aandeel Marokkanen in de bevolking, 2006



4. Aandeel Turken in de bevolking, 2006



6. Aandeel Antillianen / Arubanen in de bevolking, 2006



dingsbeleid van asielzoekers over asielzoekerscentra na aankomst in Nederland.

De grootste groepen *Irakezen* bevinden zich in Amsterdam en Den Haag (beide 2,4 duizend). In eerdere jaren was Amsterdam de stad met verreweg het grootste aantal Irakezen, maar velen van hen zijn recent verhuisd naar Alme-

re. Hun aantal is daar in de afgelopen vijf jaar met twee derde toegenomen, tot 1,4 duizend.

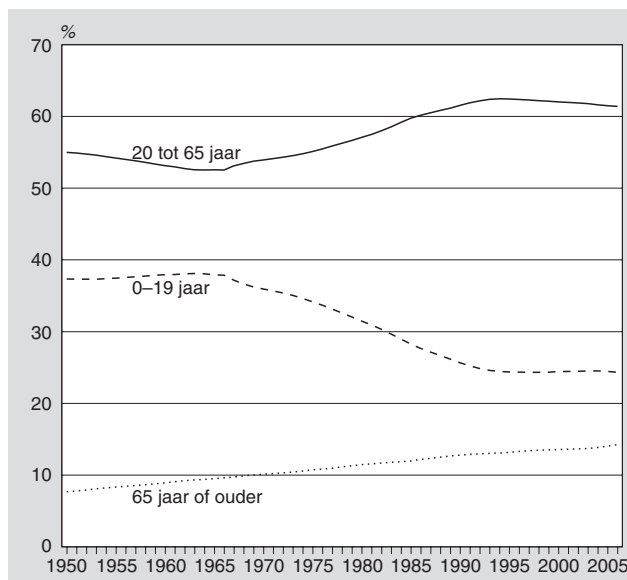
De afname van het aantal *Somaliërs* in Nederland is duidelijk merkbaar in de gemeenten waar zij tot voor kort het sterkst vertegenwoordigd waren. Zo halveerde het aantal Somaliërs in Tilburg van 2,2 duizend in 2001 naar 1,1 dui-

zend in 2006. Den Haag telt nu de meeste Somaliërs (1,2 duizend). In 2001 waren het er nog 1,8 duizend. Forse dalingen werden ook geregistreerd in Rotterdam en Den Bosch.

2. Leeftijdsopbouw en vergrijzing

De leeftijdsopbouw van de Nederlandse bevolking is al geruime tijd aan veranderingen onderhevig. Deze veranderingen worden vooral veroorzaakt door de ontwikkeling van de geboorte- en sterftcijfers. Veel kleiner is de invloed van migratie. Het afgelopen decennium is de bevolkingssamenstelling naar leeftijd maar weinig veranderd, althans als gekeken wordt naar de globale indeling van de bevolking in jongeren, potentieel economisch actieven en ouderen. Dit geldt echter niet voor eerdere decennia, noch voor komende decennia. In *grafiek 4* is daarom de ontwikkeling sinds 1950 weergegeven. De toekomstige ontwikkelingen zullen worden besproken in paragraaf 6.

4. Aandeel inwoners naar leeftijd, 1950–2006



In de afgelopen dertig jaar is, zoals blijkt uit grafiek 3, sprake geweest van een sterke ontgroening (een afnemend aandeel van 0–19-jarigen in de bevolking). In 1970 waren 36 van elke honderd inwoners jonger dan twintig jaar. Dit aandeel maakte, vooral door een sterk afnemend aantal geboorten in de jaren zeventig en tachtig, een snelle daling door die aanhield tot het begin van de jaren negentig. Het aandeel jongeren in de bevolking is sindsdien, met circa een kwart, vrijwel ongewijzigd gebleven. De ontgroening is dus vrijwel beëindigd. De langzame vergrijzing van de bevolking zal echter doorzetten, en nog versnellen na 2010, als de babyboomgeneratie de pensioengerechtigde leeftijd bereikt. Deze vergrijzing heeft een veel geleidelijker verloop dan de ontgroening, maar de invloed ervan op de leeftijdsopbouw is desondanks aanzienlijk.

Hoewel grafiek 4 lijkt te duiden op weinig verandering in de leeftijdsopbouw vanaf medio jaren negentig, hebben zich vooral *binnen* de volwassen bevolking zeer sterke veran-

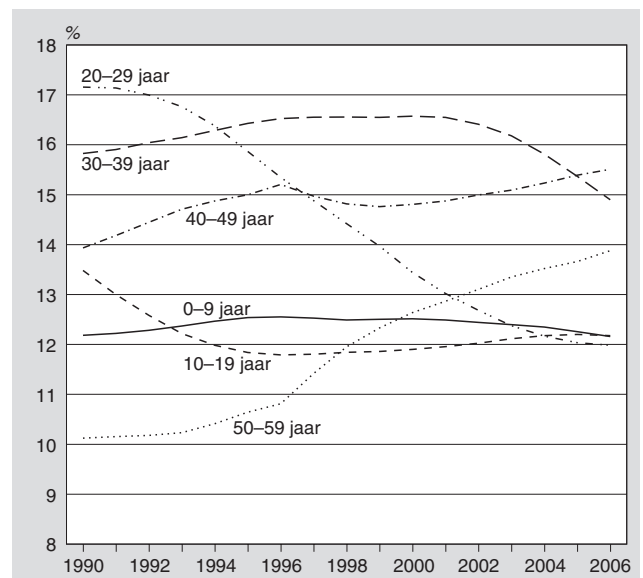
deringen in de samenstelling naar leeftijd voorgedaan (*grafiek 5*). Het meest opvallend daarbij is de afname van het aandeel twintigers in de bevolking. In 1990 vormden zij met 2,56 miljoen nog de grootste leeftijdscategorie, maar inmiddels is hun aantal, door de sterke vruchtbaarheidsdaling rond 1970, met 1,96 miljoen het kleinst van alle hier getoonde leeftijdsgroepen.

De naoorlogse babyboom is duidelijk zichtbaar in de sterke toename van het aantal vijftigers die in 1996 inzette. Naar verwachting zullen zij nog vóór het eind van het huidige decennium, na de veertigers, de grootste groep vormen.

De in grafiek 4 bescheiden ogende toename van het percentage 65-plussers heeft in absolute zin een aanzienlijke groei van deze oudere bevolkingscategorie tot gevolg gehad. Sinds 1990 is het aantal 65-plussers met een vijfde (424 duizend personen) toegenomen. Van elke 100 inwoners vallen momenteel 14 in deze leeftijdsklasse. De toename is overigens maar voor een klein deel het gevolg van de toegenomen levensverwachting. Een veel grotere invloed gaat uit van de historische geboortecijfers. Deze invloed zal, met het vergrijzen van de babyboomgeneratie, voorlopig nog verder toenemen.

Nog sterker dan de groei van het aantal 65-plussers is de relatieve toename van de alleroudsten (80 jaar en ouder) geweest. Deze groep is sinds 1990 met ruim een derde in omvang toegenomen, van 428 duizend naar 587 duizend. Een op de 28 inwoners is nu 80-plussers, tegen slechts een op de honderd een halve eeuw geleden. Vrouwen maken, door hun hogere levensverwachting, ruim twee derde uit van deze leeftijdsgroep. Met het toenemen van de leeftijd neemt ook deze scheve verdeling tussen de seksen toe: acht op de tien 90-plussers zijn vrouwen.

5. Aandeel 0–59-jarigen naar leeftijd, 1990–2006



In het afgelopen decennium is het aandeel van de potentiële beroepsbevolking (personen van 20 tot 65 jaar) slechts zeer licht gedaald. Tot 1994 was nog sprake van een aanzienlijke toename, die vervolgens overging in een lichte afname. Het aandeel 20–64-jarigen zal ook in de nabije toekomst maar weinig afnemen. Per 100 inwoners behoren

momenteel 62 personen tot de potentiële beroepsbevolking. Wel wordt deze bevolkingsgroep geleidelijk ouder. In 1990 lag de gemiddelde leeftijd binnen deze beroepsbevolking op 39,6 jaar, in 2006 op 42,4 jaar.

Met de veranderende leeftijdssamenstelling van de potentiële beroepsbevolking verandert ook het groeitempo van deze bevolkingscomponent. Tot 1990 was er nog sprake van een jaarlijkse groei met meer dan 100 duizend personen. Dit liep in de jaren negentig terug tot minder dan 70 duizend per jaar en maakte in het huidige decennium een sterke daling door. In 2005 was de groei van de potentiële beroepsbevolking vrijwel verwaarloosbaar, met 1,2 duizend personen. Omdat in het afgelopen decennium de arbeidsparticipatie sterk is toegenomen, heeft er ondanks deze afname een aanzienlijke groei plaatsgevonden van het aantal economisch actieven.

In het algemeen kan worden gesteld dat het proces van vergrijzing enigszins wordt geremd door de immigratie en hogere vruchtbaarheid van allochtonen. Tussen de diverse groepen westerse en niet-westerse allochtonen bestaan echter zeer grote verschillen in leeftijdsopbouw en vergrijzing, zoals blijkt uit *grafiek 6*.

Alle niet-westerse herkomstgroepen zijn gemiddeld jonger dan de autochtonen. De verschillen die de groepen in dit opzicht laten zien, hangen samen met hun migratiegeschiedenis en hun vruchtbaarheid. Zo zijn de Somaliërs, die merendeels in de jaren negentig naar Nederland kwamen en hier relatief veel kinderen hebben gekregen, met een gemiddelde leeftijd van nog geen 23 jaar van alle grotere herkomstgroepen het jongst.

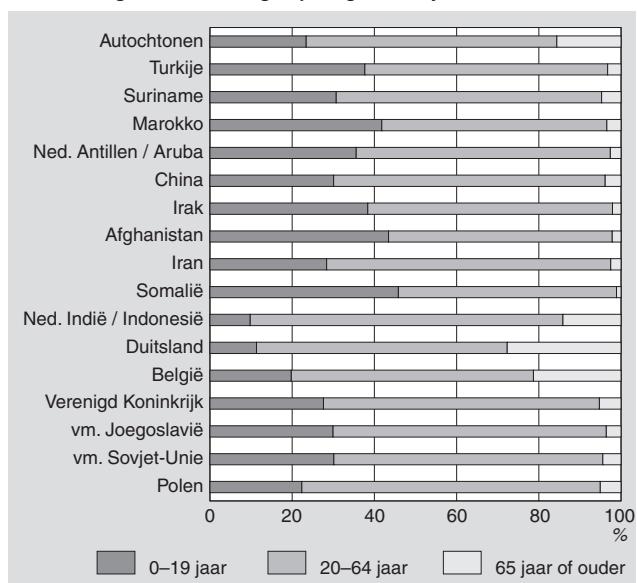
Uit de grafiek blijkt ook duidelijk dat alle niet-westerse allochtone groepen aanzienlijk minder vergrijsd zijn dan de autochtonen en westerse allochtonen. Dit geldt ook voor de groepen die veelal al langer in Nederland verblijven, in het bijzonder de Surinamers, Turken en Marokkanen. Deze groepen zullen in de komende decennia echter wel relatief sterk gaan vergrijzen. Het remmende effect van de aanwezigheid van niet-westerse allochtonen op de vergrijzing is dan ook van tijdelijke aard en bovendien niet erg sterk. Als in Nederland geen allochtonen zouden wonen,

zou de gemiddelde leeftijd van de bevolking maar ongeveer één jaar hoger zijn.

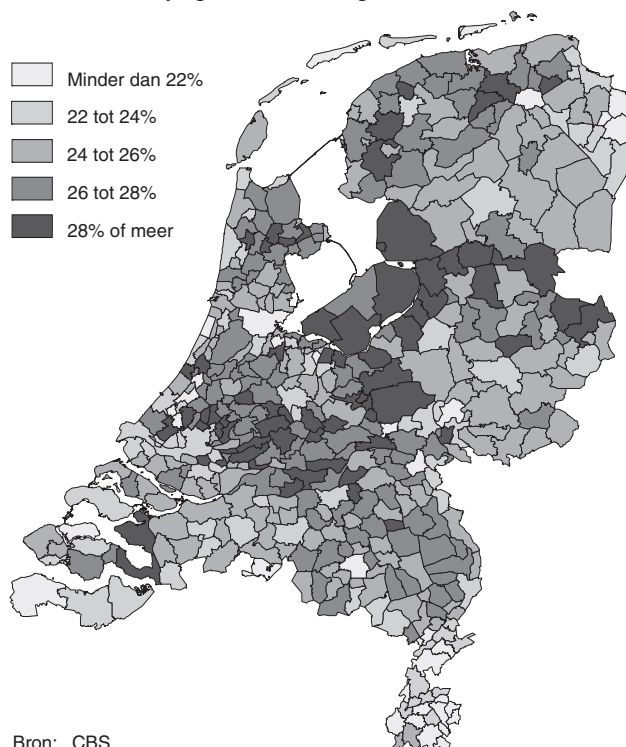
Het sterkst vergrijsd zijn de Duitse en Belgische herkomstgroepen. In deze groepen bevinden zich naar verhouding veel 65-plussers (respectievelijk 27,7 en 21,3 procent, tegen 15,6 procent onder autochtonen).

Deels door de onevenredige ruimtelijke verdeling van allochtonen, deels door verschillen in vruchtbaarheid en deels door binnenlandse migratie in verband met werk en studie, bestaan er binnen Nederland soms forse verschillen in de leeftijdsopbouw van de bevolking. Momenteel is Flevoland de jeugdigste provincie, met een aandeel 0–19-jarigen van 30 procent. Een hoog aandeel niet-westerse allochtonen en een hoog vruchtbaarheidscijfer spelen hierbij een belangrijke rol. Verschillen in vruchtbaarheid leiden verder tot het bekende patroon van gemeenten met relatief hoge kindertallen in de *biblebelt* (*kaart 7*). Urk is de jongste gemeente, met een aandeel 0–19-jarigen van bijna 42 procent. Ook in onder meer Staphorst, Zeewolde, Zwartewaterland en Barneveld ligt dit aandeel ver boven het landelijk gemiddelde. Zeer laag zijn daarentegen de aantallen in enkele perifere gebieden (zuidelijk Limburg, Oost-Groningen en Zeeuws-Vlaanderen). De lage aandelen in de universiteitssteden zijn vooral het gevolg van een oververtegenwoordiging van jonge volwassenen.

6. Bevolking naar herkomstgroepering en leeftijd, 2006



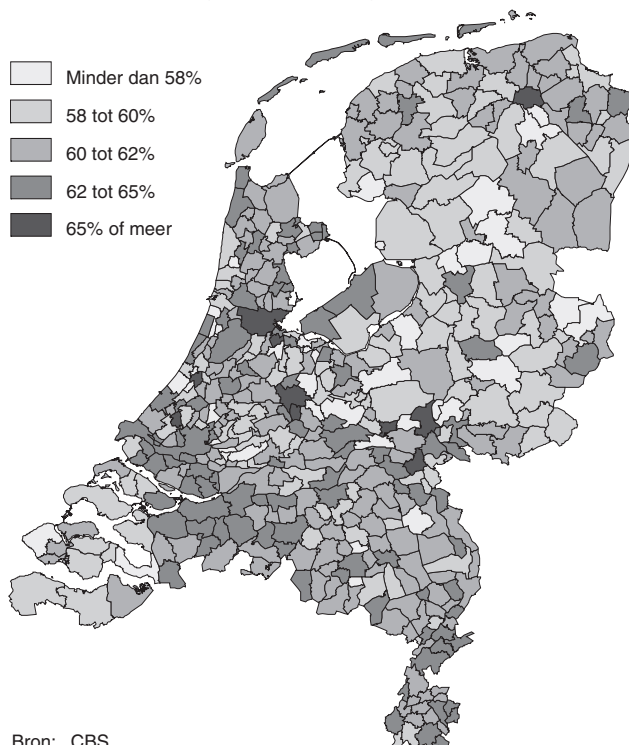
7. Aandeel 0–19-jarigen in de bevolking, 2006



Kaart 8 geeft een ruimtelijk beeld van het aandeel van de potentiële beroepsbevolking (20–64 jaar). In de provincies Noord-Holland, Groningen en Utrecht liggen de aandelen boven het Nederlands gemiddelde. De aanwezigheid van instellingen van hoger onderwijs in enkele steden (Groningen, Amsterdam, Utrecht, Leiden, Wageningen en Delft) spelen hierbij een belangrijke rol. De lage aandelen in de provincies Friesland en Drenthe kunnen voor een

deel worden toegeschreven aan de aanzuigende werking van de onderwijsinstellingen in de stad Groningen. In Zeeland is sprake van een vergelijkbare situatie. Veel jongeren trekken er weg, vooral richting Rotterdam en Den Haag (Van Duin et al., 2006).

8. Aandeel 20–64-jarigen in de bevolking, 2006



Bron: CBS.

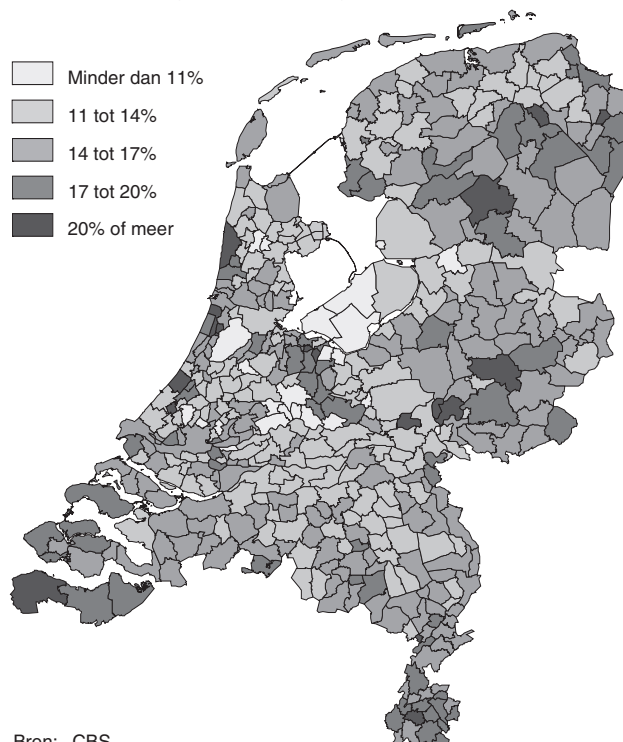
De regionale verschillen in vergrijzing worden zichtbaar gemaakt in kaart 9. Deze kaart vormt in grote lijnen het complement van kaart 7 (aandeel 0–19-jarigen). De sterkst vergrijzde provincies zijn Zeeland, Limburg en Drenthe. Het aandeel 65-plussers is anderzijds opvallend laag in Flevoland. Deze provincie oefent een grote aantrekkingskracht uit op jonge gezinnen en gezinnen in opbouw, maar trekt relatief weinig ouderen.

3. Huishoudensontwikkelingen

Tussen 2000 en 2006 is het aantal huishoudens in ons land met 345 duizend toegenomen tot 7,1 miljoen. De groei van het aantal huishoudens in deze vijf jaar (5,1 procent) was sterker dan die van de totale bevolking (3,0 procent). Deze relatief grotere toename van het aantal huishoudens hangt samen met de voortgaande 'huishoudensverdunding', de afname van het gemiddeld aantal personen per huishouden. In een eeuw tijd is dit aantal vrijwel gehalveerd, van 4,5 naar 2,3. Aan deze ontwikkeling lag vooral het al decennialang toenemende aandeel van de eenpersoonshuishoudens ten grondslag. Een kleinere rol was weggelegd voor de eenouderhuishoudens. Deze categorie draagt bij aan de huishoudensverdunding, omdat het merendeel ontstaat door (echt)scheiding.

In de periode 2000–2006 is het aantal eenpersoonshuishoudens met 230 duizend toegenomen, en het aantal een-

9. Aandeel 65-jarigen in de bevolking, 2006



Bron: CBS.

ouderhuishoudens met 68 duizend (*staat 5*). In relatieve zin is het aantal eenouderhuishoudens echter veel sterker sterk gegroeid dan het aantal eenpersoonshuishoudens. Verreweg de sterkste groei vond overigens plaats in de, voorsnog aanzienlijk kleinere, categorie van niet-gehuwde paren met kinderen.

De op één na grootste huishoudenscategorie, die van de gehuwde paren met kinderen, is in de afgelopen jaren licht afgenomen: in 2006 waren er 107 duizend (5,6 procent) minder dan in 2000.

Staat 5
Aantal particuliere huishoudens, 1 januari 2000 en 2006

	2000	2006	Toename 2000–2006	
	<i>x 1 000</i>		<i>absoluut</i>	<i>%</i>
Eenpersoonshuishouden	2 272,2	2 502,1	229,9	10,1
Niet-gehuwd paar zonder kinderen	494,8	495,0	0,2	0,0
Niet-gehuwd paar met kinderen	162,8	264,2	101,4	62,3
Gehuwd paar zonder kinderen	1 521,1	1 572,2	51,1	3,4
Gehuwd paar met kinderen	1 919,6	1 812,6	-107,0	-5,6
Eenouderhuishouden	384,3	452,4	68,1	17,7
Overige huishoudens	46,3	47,7	1,4	3,1
Totaal huishoudens	6 801,0	7 146,1	345,1	5,1

Het aantal eenpersoonshuishoudens (alleenstaanden) neemt al geruime tijd in vrijwel alle leeftijdsklassen toe. Rond 25-jarige leeftijd is ongeveer een kwart van alle jongeren alleenstaand. Op middelbare leeftijd geldt dit voor ongeveer een op de zeven mannen en een op de twaalf vrouwen. Vanaf 45-jarige leeftijd neemt het aandeel alleenstaanden onder vrouwen weer toe, als gevolg van echtscheiding en verweduwing. Onder mannen zet deze stijging

pas vanaf ongeveer 70-jarige leeftijd in. Dit komt doordat mannen minder vaak hun partner overleven dan vrouwen. Bovendien hertrouwen ze na een scheiding vaker dan vrouwen.

Op 80-jarige leeftijd voeren zes op de tien vrouwen als alleenstaande een zelfstandig huishouden. Mannen leven op deze leeftijd vaker samen met hun partner. Minder dan drie op de tien 80-jarige mannen is alleenstaand.

Het aantal huishoudens van niet-gehuwde paren is snel toegenomen, van een half miljoen in 1995 – het eerste jaar waarvoor deze gegevens op gedetailleerd niveau beschikbaar zijn – naar driekwart miljoen op dit moment. In recente jaren vond deze toename vrijwel volledig plaats in de categorie van ongehuwde paren met kinderen. De komst van het eerste kind blijkt dus steeds minder vaak een reden te zijn om in het huwelijk te treden. Inmiddels heeft een op de drie pasgeboren kinderen niet-gehuwde ouders. Een deel van deze ouders trouwt na de geboorte overigens alsnog.

Terwijl het niet-gehuwd samenwonen bij jonge volwassenen in het afgelopen decennium sterk is toegenomen, is het aantal huishoudens van gehuwde paren met ongeveer 3,4 miljoen vrijwel constant gebleven. Binnen de laatste groep heeft zich echter wel een afname voorgedaan in het aantal gehuwde paren met kinderen en een gelijktijdige toename in het aantal gehuwde paren zonder kinderen. Deze toename wordt veroorzaakt door het uit huis gaan van het (jongste) kind. Rond het vijftigste levensjaar begint het aantal paren zonder kinderen sterk toe te nemen.

In de jongere leeftijdsklassen, tot circa 40 jaar, zijn de aantallen gehuwden in beide groepen (met en zonder kinderen) de afgelopen jaren afgenomen. Van de vrouwen in de tweede helft van de twintig was eind jaren tachtig zo'n 60 procent gehuwd. Inmiddels is dit aandeel gedaald tot 30 procent.

Opmerkelijk is ook de stijging van het aantal gehuwd samenwonende 65-plussers, met 12 procent sinds 2000. Deze stijging was vooral sterk op de hoogste leeftijden. Zo nam in de genoemde periode het aantal gehuwd samenwonende 80-plussers met ruim een derde toe, van 123 duizend naar 165 duizend. De oorzaak hiervan is enerzijds de – ten opzichte van de vrouwen – relatief sterk gestegen levensverwachting van mannen. Hierdoor blijven echtparen langer bij elkaar. Anderzijds blijven ouderen langer zelfstandig wonen, en zijn ze hierdoor ouder als ze naar een verzorgings- of verpleeghuis gaan.

Tussen 2000 en 2006 is het aantal alleenstaande ouders met bijna 18 procent toegenomen, tot 452 duizend. Omdat kinderen na een echtscheiding in de meeste gevallen bij de moeder blijven, bestaat de grote meerderheid van deze eenouderhuishoudens uit een moeder met haar kind(eren). Slechts in een op de zes eenoudergezinnen is de vader de alleenstaande ouder. De meeste eenoudergezinnen zijn klein: zes op de tien bestaan uit één ouder en één kind.

Rond 40-jarige leeftijd is het aandeel van alleenstaande moeders het grootst. Een op de negen vrouwen maakt op deze leeftijd deel uit van een eenouderhuishouden. Van de 40-jarige mannen is slechts één procent alleenstaande ouder. De eenouderhuishoudens van zowel alleenstaande vaders als alleenstaande moeders zijn in de meeste gevallen ontstaan door echtscheiding.

Van de ruim 3 miljoen kinderen tot 15 jaar die ons land telt, leven er 360 duizend in een eenouderhuishouden. Inmiddels maakt een op de acht kinderen jonger dan 15 jaar deel uit van een eenoudergezin. Dit aandeel neemt sterk toe met de leeftijd van het kind. In het eerste levensjaar leeft slechts een op de veertien kinderen in een eenoudergezin. Op 14-jarige leeftijd geldt dit voor een op de zes.

Ongeveer 1,3 procent van alle inwoners van Nederland voert niet zelfstandig een (particulier) huishouden, maar maakt deel uit van een institutioneel huishouden. Dit is meestal een verzorgings- of verpleeghuis, en minder vaak een kindertehuis, revalidatiecentrum of gevangenis. Deze institutionele bevolking is de afgelopen jaren gestaag gedaald. Begin jaren tachtig woonden ruim 300 duizend personen in een institutioneel huishouden, momenteel zijn het er 209 duizend. Niet inbegrepen in dit aantal zijn de personen die – doorgaans voor een beperkte duur – zijn opgenomen in een verpleeghuis, maar ingeschreven blijven op het adres van hun partner.

Voor de capaciteit van verzorgingshuizen is in de afgelopen decennia gedaald. De beschikbare capaciteit wordt tegenwoordig gereserveerd voor mensen die niet meer voor zichzelf kunnen zorgen, waardoor bejaardenoorden verzorgingshuizen zijn geworden. Wat verder een rol zal spelen is dat de ouderen tegenwoordig meer mogelijkheden hebben om via een aangepaste woonvorm (zoals serviceappartement of aanleunwoning) als particulier huishouden voor een bepaald zorgniveau te kiezen. In 2000 woonde nog 21 procent van alle 80-plussers in een tehuis, in 2006 was dit 17 procent. Deze daling vond plaats onder zowel mannen als vrouwen.

De huishoudenssamenstelling van het niet-westerse bevolkingsdeel wijkt in een aantal opzichten sterk af van het beeld dat hierboven is geschetst voor de totale bevolking. Ook tussen de herkomstgroepen kunnen de verschillen aanzienlijk zijn. Zo verlaten allochtone jongeren, in vergelijking met hun autochtone leeftijdsgenoten, al vroeg het ouderlijk huis. Dit geldt vooral voor jongeren van Turkse of Marokkaanse origine, die overigens minder vaak alleen gaan wonen. Surinaamse en Antilliaanse jongeren gaan daarentegen wel vaak alleenwonen. In dit opzicht vertonen ze meer overeenkomst met autochtone jongeren.

Turkse en Marokkaanse jongeren kiezen overwegend voor het huwelijk als relatievorm. Van de 20–29-jarige vrouwen in deze herkomstgroepen is ruim de helft gehuwd; minder dan 6 procent woont niet-gehuwd samen. Onder autochtone vrouwen van deze leeftijd is slechts een op de zes gehuwd, en woont een op de drie niet-gehuwd samen. Surinaamse, en vooral Antilliaanse en Arubaanse twintigers zijn maar zelden gehuwd. Ook het aandeel niet-gehuwd samenwonende twintigers is in deze herkomstgroepen aanmerkelijk lager dan onder autochtonen.

In relatieve zin is de stijging van het aantal allochtone eenoudergezinnen sinds 2000 veel sterker geweest dan die van het aantal autochtone huishoudens (met respectievelijk 26 en 14 procent; *staat 6*). Momenteel is in een derde van de eenouderhuishoudens de alleenstaande ouder allochtoon.

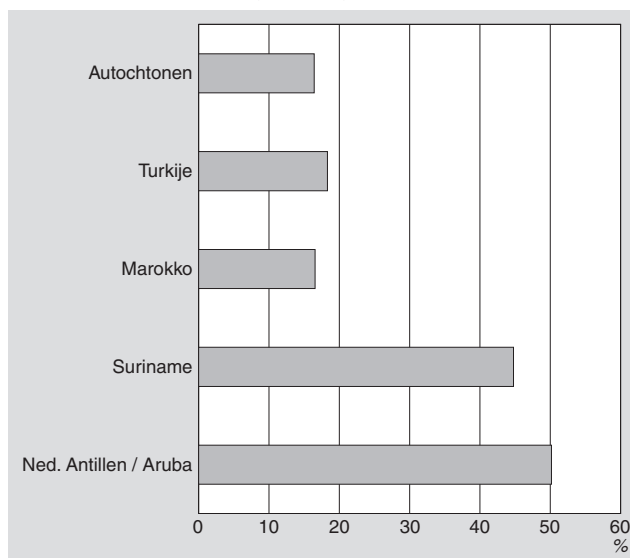
Staat 6
Aantal eenouderhuishoudens naar herkomstgroepering ouder, 2000 en 2006

	2000	2006	Toename 2000–2006	
	x 1 000		absoluut	%
Autochtoon	266,7	304,3	37,6	14,1
Turkije	9,0	13,3	4,3	47,8
Marokko	6,3	9,8	3,5	55,6
Suriname	29,0	32,7	3,7	12,8
Ned. Antillen / Aruba	10,2	13,0	2,8	27,5
Overig allochtoon	63,1	79,3	16,2	25,7
Totaal eenouderhuishoudens	384,3	452,4	68,1	17,7

De kans op alleenstaand moederschap is het grootst onder Antilliaanse en Surinaamse vrouwen (Harmsen en Garsen, 2005). Op 40-jarige leeftijd zijn ruim vier op de tien Antilliaanse vrouwen alleenstaande moeder. Vooral rond de millenniumwisseling is het aantal alleenstaande ouders van de eerste generatie snel gestegen. Deze stijging hing samen met de forse immigratie die toen plaatsvond vanuit de Nederlandse Antillen en Aruba. Een niet onbelangrijk deel betrof vrouwen die op het moment van immigratie alleenstaande moeder waren.

Van de Surinaamse moeders die rond de 40 jaar zijn, staat ongeveer een derde alleen. Onder autochtone vrouwen van deze leeftijd is dit aandeel een twaalfde. Van alle huishoudens met kinderen bestaat onder Surinamers bijna de helft, en onder Antillianen zelfs de helft, uit eenouderhuishoudens (*grafiek 7*).

7. Aandeel eenouderhuishoudens in totaal aantal huishoudens met kinderen, naar herkomstgroepering, 2006



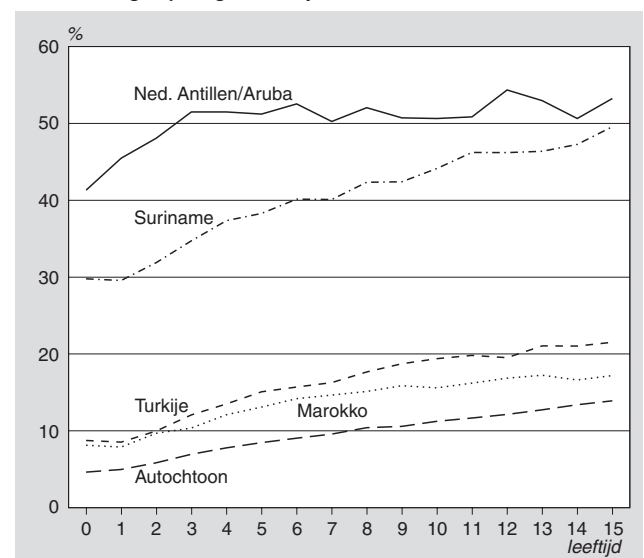
Een opvallend sterke stijging van het aantal alleenstaande moeders is sinds 2000 opgetreden onder Turken en Marokkanen. In deze herkomstgroepen is het aandeel alleenstaande moeders in de totale vrouwelijke bevolking momenteel op alle leeftijden (tot 65 jaar) hoger dan onder autochtonen, maar wel veel lager dan onder Surinamers en Antillianen. Eén op de zes Turkse en Marokkaanse vrouwen van 40 jaar is alleenstaande moeder.

De recente stijging van het aantal alleenstaande Turkse en Marokkaanse moeders hangt waarschijnlijk voor een deel samen met immigratie. Relatief veel Turkse en Marokkaanse vrouwen van de tweede generatie trouwen met een partner uit het herkomstland van de ouders. In een aanzienlijk aantal gevallen heeft deze partner zich nog niet (formeel) bij zijn echtgenote gevoegd.

Ongeveer een op de zes Marokkaanse en Turkse huishoudens met kinderen is een eenouderhuishouden. Dit aandeel is ongeveer even groot als dat onder autochtonen (*grafiek 7*). De kans dat Marokkaanse en Turkse vrouwen alleenstaande moeder zijn, is desondanks veel groter dan die van autochtone vrouwen. Dit hangt samen met het feit dat de autochtone bevolking een veel groter aandeel alleenstaanden kent.

Onder autochtonen leeft bij geboorte ongeveer een op de twintig kinderen kind in een eenouderhuishouden, en op 14-jarige leeftijd ongeveer een op de acht (*grafiek 8*). Van de Antilliaanse en Arubaanse kinderen leeft echter al bijna de helft vanaf de geboorte in een gezin met één ouder, en verandert dit aandeel maar weinig met de leeftijd van het kind. Ook onder Surinaamse kinderen tot 15 jaar is het aandeel, met drie op de tien, veel hoger dan onder autochtonen (5 procent). Van de Turkse en Marokkaanse kinderen leeft kort na de geboorte respectievelijk 8 en 7 procent in een eenoudergezin. Op 14-jarige leeftijd is dit aandeel ongeveer verdubbeld.

8. Aandeel kinderen in eenouderhuishouden naar leeftijd en herkomstgroepering ouder, 1 januari 2006



In het algemeen worden de meeste huwelijken binnen de eigen herkomstgroep gesloten. Het duidelijkst is dit het geval onder Turken en Marokkanen. Huwelijken tussen autochtone mannen en een Turkse of Marokkaanse vrouw kunnen zelfs uitzonderlijk worden genoemd (Garsen et al., 2005b). De omgekeerde situatie, een huwelijk tussen een autochtone vrouw en een Turkse of Marokkaanse man, komt iets vaker, maar nog steeds vrij zelden voor. Slechts een op de zeven Turkse vrouwen die in 2005 trouwden, deden dat met een autochtone partner. Dit gold voor vier op de tien Surinaamse vrouwen en de helft van

de Antilliaanse vrouwen. Het grootste aandeel gemengde huwelijken deed zich voor bij westers allochtone vrouwen: van hen trouwde bijna driekwart met een autochtone man. Onder Turkse en Marokkaanse mannen is het aandeel dat met een autochtone partner trouwt vergelijkbaar klein, met ongeveer een op de acht. Onder Surinaamse mannen is het aandeel daarentegen kleiner dan dat voor de vrouwen. Alleen van de westers allochtone mannen trouwde in 2005 een meerderheid met een autochtone vrouw.

Een toenemend aandeel huwelijken buiten de eigen herkomstgroep wordt vaak gezien als een kenmerk van toenevende sociale integratie. Wordt onderscheid gemaakt naar generatie, dan blijkt de tweede generatie Turkse mannen echter zelfs vaker een Turkse vrouw te hebben gekozen dan de eerste generatie (respectievelijk 89 en 84 procent van degenen die in 2002 trouwden). Onder Marokkaanse mannen is sprake van een iets lager aandeel huwelijken binnen de eigen herkomstgroep in de tweede generatie: van hen koos 79 procent een Marokkaanse vrouw, tegen 87 procent van de eerste generatie. Veel sterker is de afname geweest van huwelijken binnen de eigen groep, naar generatie, onder Surinamers en Antillianen. Van de eerste generatie Surinaamse mannen trouwde 74 procent een Surinaamse vrouw, tegen 43 procent van de tweede generatie. Voor Antillianen bedroegen deze aandelen respectievelijk 47 en 6 procent. Van de tweede generatie Antilliaanse mannen trouwde 70 procent met een autochtone vrouw.

4. Ontwikkelingen rond geboorte en sterfte

Geboorte

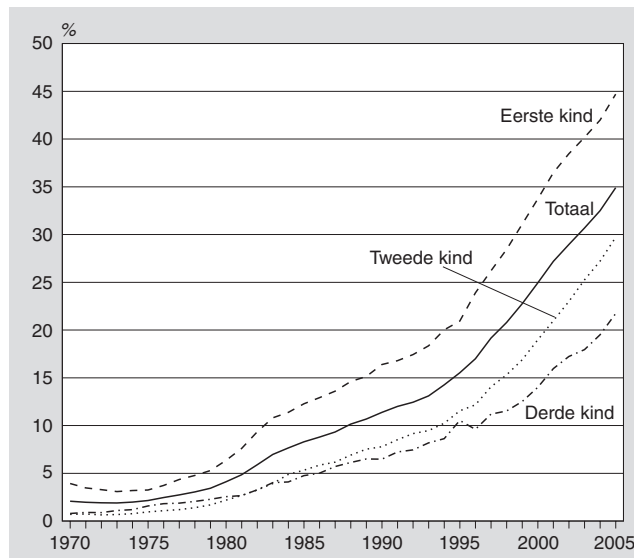
Na een periode van toenemende aantallen geboorten in de tweede helft van de jaren negentig, is sinds 2000 een sterke daling opgetreden. In 2005 kwamen in Nederland 188 duizend kinderen ter wereld, bijna 19 duizend minder dan in 2000. Deze daling hing samen met de veranderende leeftijdssamenstelling van de bevolking: het aantal twintigers en dertigers is in de afgelopen jaren immers sterk afgenomen (zie ook grafiek 5). Het totaal leeftijdsspecifiek vruchtbaarheidscijfer – bij benadering het gemiddeld aantal kinderen per vrouw – veranderde maar weinig. Dit cijfer lag in 2005 op 1,71, tegen 1,72 in 2000.

Het aandeel kinderen dat buiten het huwelijk wordt geboren bedroeg dertig jaar geleden nog maar enkele procenten. Sindsdien is dit aandeel voortdurend toegenomen, en heeft het afgelopen decennium zelfs een versnelling van de toename te zien gegeven (grafiek 9). De komst van een kind vormt steeds minder vaak een reden om in het huwelijk te treden. Momenteel heeft bijna de helft van alle eerstgeborenen niet-gehuwde ouders. Ook de geneigdheid om na de geboorte van het eerste kind alsnog te gaan trouwen, lijkt af te nemen. Tien jaar geleden was nog maar ongeveer een op de negen van de tweede kinderen niet-echtelijk, tegen een op de drie op dit moment.

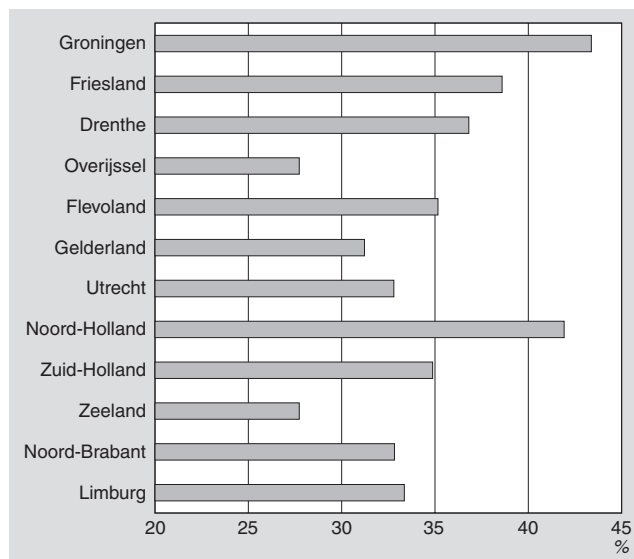
De regionale verschillen in het aandeel niet-echtelijke geboorten zijn aanzienlijk en hangen sterk samen met de verschillen in kerkelijkheid (grafiek 10). In Zeeland en Overijssel wordt circa 28 procent van alle kinderen buiten het huwelijk geboren, tegen 43 procent in de provincie

Groningen. Op gemeentelijk niveau zijn deze verschillen nog groter, variërend van 3 procent in Urk tot 54 procent in de stad Groningen.

9. Aandeel niet-echtelijke geboorten in de totale geboorte naar rangnummer van het kind, 1970–2005



10. Aandeel niet-echtelijke geboorten in de totale geboorte naar provincie, 2005

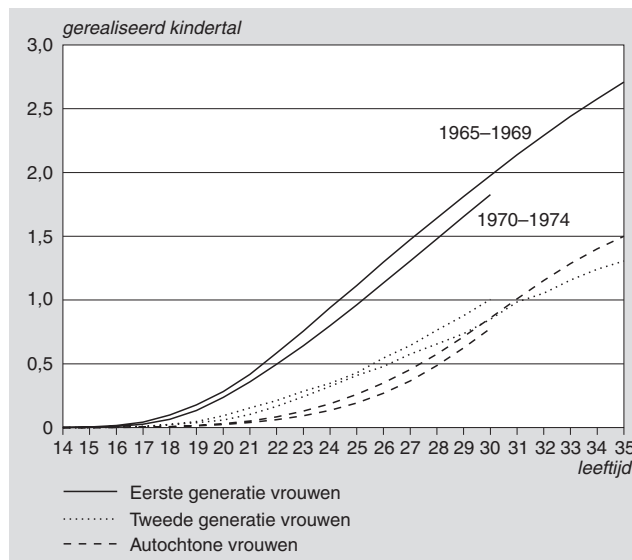


In de geboortecijfers van de Nederlandse bevolking spelen niet-westers allochtone vrouwen een steeds grotere rol. Tussen 1996 en 2006 daalde het aantal autochtone vrouwen in de vruchtbare leeftijdsgroep (15–49 jaar) met 296 duizend, terwijl het aantal niet-westers allochtone vrouwen van deze leeftijd met 182 duizend toenam. Laatstgenoemden vormen nu 13 procent van het totaal van de 15–49-jarige vrouwen. Het effect van het toenemend aantal niet-westerse allochtonen op de vruchtbaarheid wordt echter gedeeltelijk tenietgedaan door het afnemende verschil in vruchtbaarheid tussen allochtonen en autochtonen. Vooral het kindertal van Marokkaanse en Turkse vrouwen is in de afgelopen decennia sterk gedaald. Het gerealiseerde kindertal van eerste generatie Marokkaanse vrouwen geboren in de periode 1965–1969 bedraagt gemiddeld 2,7, nog maar

de helft van het aantal van twintig jaar eerder geboren vrouwen. Wel is het kindertal van eerste generatie niet-westerse allochtonen nog aanzienlijk hoger dan dat van autochtonen. Eerste generatie Marokkaanse en Turkse vrouwen in Nederland hebben zelfs een hoger kindertal dan vrouwen in Marokko en Turkije (Garssen en Nicolaas, 2006).

De tweede generatie allochtonen heeft een kindertal dat maar weinig verschilt van dat van autochtone vrouwen. Zij lijken in dit opzicht meer op autochtonen dan op hun moeders. Zo is het gerealiseerde kindertal van de tweede generatie Surinaamse vrouwen vanaf 30-jarige leeftijd lager dan dat van autochtone vrouwen. Het kindertal van Turkse en Marokkaanse vrouwen van de tweede generatie ligt rond het niveau van dat van autochtone vrouwen, duidelijk onder dat van de eerste generatie. Hoewel nog maar weinig Turkse en Marokkaanse vrouwen van de tweede generatie hun vruchtbare levensfase hebben afgesloten, blijkt uit de cohortcijfers dat hun uiteindelijke kindertal niet sterk zal afwijken van dat van autochtone vrouwen. Dit geldt in het bijzonder voor Marokkaanse vrouwen, weergegeven in *grafiek 11*.

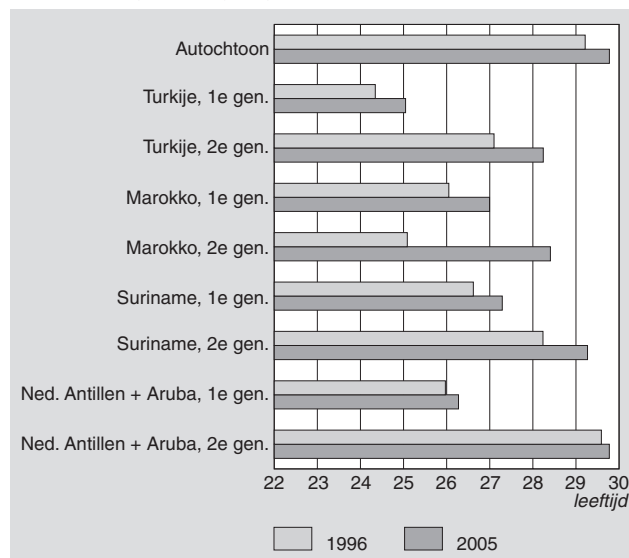
11. Cohortvruchtbaarheid van eerste en tweede generatie Marokkaanse en autochtone vrouwen naar leeftijd en geboortjaar moeder



Autochtone vrouwen zijn tegenwoordig gemiddeld bijna 30 jaar bij de geboorte van hun eerste kind, 0,6 jaar ouder dan in 1996. De leeftijdstoename verloopt steeds langzamer, omdat de grens van laat moederschap onder autochtone vrouwen in zicht komt. Ook allochtone vrouwen, en dan vooral die van de tweede generatie, worden steeds later moeder. Tweede generatie Antilliaanse/Arubaanse vrouwen krijgen hun eerste kind zelfs even laat als autochtone vrouwen, maar ook de gemiddelde leeftijd waarop de tweede generatie Turkse, Marokkaanse en Surinaamse vrouwen voor het eerst moeder worden, verschilt niet meer veel van die van autochtone vrouwen (*grafiek 12*).

Tweede generatie allochtone vrouwen wijken in hun lage vruchtbaarheid en late moederschap dus steeds meer af van hun moeders. Ook het aandeel vrouwen van de tweede generatie dat geen kinderen zal krijgen, ligt beduidend hoger dan onder de eerste generatie. Turkse, Marokkaan-

12. Gemiddelde leeftijd bij geboorte eerste kind naar herkomstgroepering en generatie moeder, 1996 en 2005

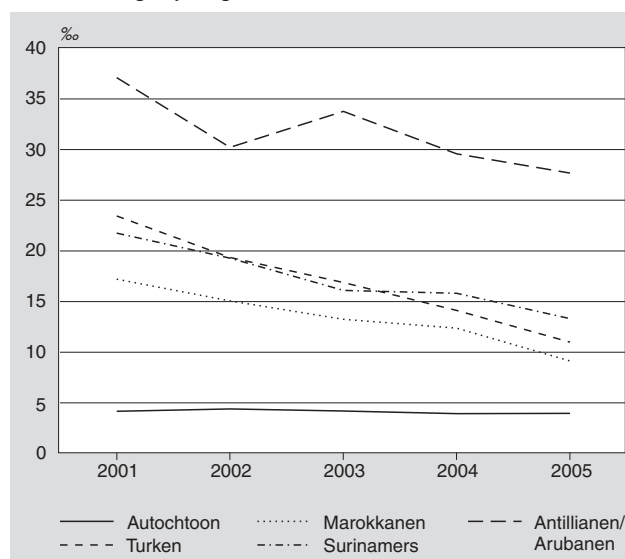


se, Surinaamse en Antilliaanse vrouwen van de tweede generatie zijn inmiddels op 35-jarige leeftijd zelfs vaker kinderloos dan autochtone vrouwen (Garssen en Nicolaas, 2006).

In 2005 zijn 2,8 duizend kinderen geboren bij een moeder die jonger was dan 20 jaar. Het aantal nieuwe tienermoeders vertoont sinds 2001 een forse daling. Deze daling was in 2005 met 7 procent sterker dan die van het totaal aantal geboorten (min 3 procent).

De kans om tienermoeder te worden, neemt vooral onder allochtone meisjes af (*grafiek 13*). Het geboortecijfer is onder de eerste generatie niet-westerse tieners veel hoger dan onder de tweede generatie. Toch daalt ook het geboortecijfer van de eerste generatie. Zo kregen in 2001 nog 60 per duizend 15-19-jarige Turkse vrouwen van de eerste generatie een kind, tegen 36 in 2005. De geboortecijfers van de jonge Turkse en Marokkaanse vrouwen van de tweede generatie verschillen nog maar weinig van die van de autochtonen. Sinds 2001 zijn hun geboortecijfers bijna gehalveerd.

13. Aandeel geboorten per 1000 vrouwen van 15-19 jaar naar herkomstgroepering, 2001-2005



Jonge Antilliaanse en Surinaamse vrouwen kennen nog steeds de hoogste geboortecijfers. In verreweg de meeste gevallen worden zij een alleenstaande moeder. Slechts 4 procent van de kinderen van Antilliaanse en Surinaamse tienermoeders wordt binnen het huwelijk geboren. Onder autochtone tienermoeders is dit 15 procent. Turkse en Marokkaanse kinderen van tienermoeders maken doorgaans deel uit van een gezin met een vader en moeder. Ruim twee derde van alle Turkse en Marokkaanse tienermoeders is bij de geboorte gehuwd.

De verschillen in de kans om tienermoeder te worden, zijn vooral groot tussen de generaties niet-westerse meisjes. Zo is onder Turkse vrouwen de kans om vóór de 20^e verjaardag moeder te worden voor de eerste generatie bijna acht keer zo groot als voor de tweede generatie. Voor de tweede generatie Turkse en Marokkaanse meisjes is deze kans maar iets hoger dan voor autochtone meisjes.

Het overgrote deel van de Turkse en Marokkaanse tienermoeders is bij de geboorte van het eerste kind 19 jaar en gehuwd. Bij deze groep is de daling vooral het gevolg van uitstel van gezinsvorming. Voor Surinaamse en Antilliaanse meisjes geldt dit echter niet. Antilliaanse meisjes van de eerste generatie lopen het grootste risico om tienermoeder te worden. Een grote meerderheid van hen is alleenstaand.

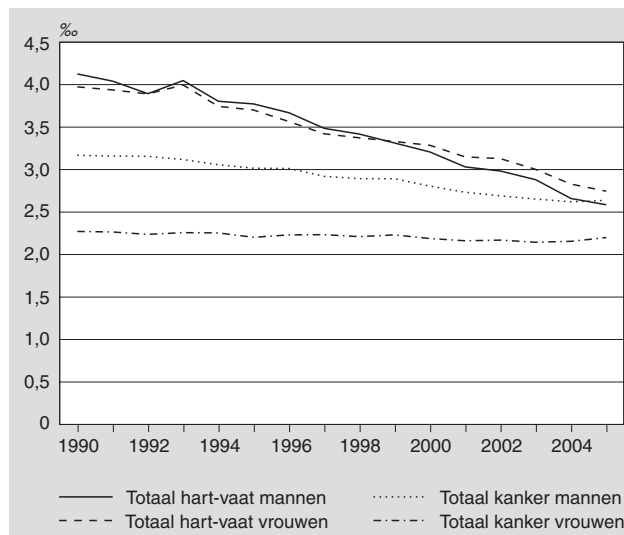
Sterfte

In zowel 2004 als 2005 overleden in Nederland 137 duizend personen, ruim 5 duizend minder dan in 2003. Deze relatief lage sterfte wijkt af van de trendmatige stijging van het aantal sterfgevallen, die het gevolg is van de geleidelijke veroudering van de Nederlandse bevolking. De recente sterftedaling is grotendeels veroorzaakt door een aanzienlijk lagere sterfte door hart-/vaatziekten en ziekten van de ademhalingsorganen. In zowel absolute als relatieve zin zijn vooral in de leeftijdsklasse van 60–79 jaar beduidend minder mensen door deze ziekten overleden. In tegenstelling tot kwaadaardige nieuwvormingen (kanker) laten hart-/vaatziekten en ziekten van de ademhalingsorganen sterke fluctuaties zien die samenhangen met extreme weersomstandigheden en het optreden van griepgolven. Vooral door de relatief gelijkmatige weersomstandigheden in 2004 en 2005 zijn de aantallen sterfgevallen in deze jaren juist bijzonder laag geweest.

Ondanks deze recente sterftedaling is sprake van een trendmatige toename van het jaarlijks aantal sterfgevallen, die nog tot het midden van deze eeuw zal aanhouden. Voor deze ontwikkeling is de voortgaande vergrijzing, en in mindere mate de verwachte bevolkingsgroei, verantwoordelijk. De veranderende leeftijdsopbouw veroorzaakt een geleidelijke toename van het bruto sterftecijfer, ondanks het feit dat de risico's om te overlijden vaak fors zijn gedaald. Dit geldt in het bijzonder voor hart- en vaatziekten, die medio jaren zeventig nog verantwoordelijk waren voor 45 procent van alle sterfgevallen. Sindsdien is het aandeel van deze ziekten gereduceerd tot circa een derde.

Een indruk van de recente ontwikkelingen rond kanker en hart-/vaatziekten wordt gegeven in *grafiek 14*. De sterftecijfers in deze figuur zijn gestandaardiseerd, met de Neder-

14. Aandeel overledenen door nieuwvormingen en hart- en vaatziekten per 1000 mannen respectievelijk vrouwen, gestandaardiseerd, 1990–2005



landse mannelijke en vrouwelijke bevolking in 2004 als standaarden. In slechts anderhalf decennium is het risico om door een hart- of vaatziekte te overlijden met ongeveer een derde afgenomen. De kans om door kanker te overlijden is daarentegen maar licht gedaald. Onder vrouwen was zelf nauwelijks sprake van een lager overlijdensrisico. Het *aandeel* van nieuwvormingen in de totale sterfte laat dan ook een voortdurende stijging zien, naar ruim 27 procent in 2005. Als de huidige trends doorzetten, zal kanker in de jaren tien van deze eeuw de belangrijkste doodsoorzaak zijn geworden (Garssen en Hoogenboezem, 2005).

De ontwikkelingen rond de sterfte aan de belangrijkste doodsoorzaken, en in het bijzonder hart- en vaatziekten, vertonen een sterke samenhang met gedragsfactoren (zoals roken, voedingsgewoonten en lichaamsbeweging) en de vooruitgang in de preventieve en curatieve zorg. Dit wordt onder meer weerspiegeld in de ontwikkeling van het sterfterisico naar leeftijd en geslacht. Het risico om door een hart- of vaatziekte te overlijden is, sinds het begin van de jaren zeventig, ongeveer gehalveerd. In 2005 was de sterfte door hart- en vaatziekten onder mannen voor het eerst lager dan de sterfte door kanker. Bij vrouwen is de winst bij hart- en vaatziekten op de jonge leeftijden, tot circa 60 jaar, echter kleiner geweest dan bij mannen. Hun rookgedrag heeft hierbij een belangrijke rol gespeeld: terwijl het aandeel rokers onder mannen sterk blijft dalen, is onder vrouwen vooral sprake geweest van stagnatie.

Waar bij hart- en vaatziekten, voor zowel ischemische hartziekten als cerebrovasculaire aandoeningen, sprake is van gunstige ontwikkelingen voor beide geslachten in alle leeftijdsgroepen, laat de sterfte door kanker een beeld zien dat sterk varieert met het type kanker. Het meest opvallend zijn hierbij de ontwikkelingen rond longkanker. Door de lange tijd tegengestelde trends in het rookgedrag van mannen en vrouwen, is de sterfte door longkanker onder vrouwen zeer sterk gestegen en onder mannen gedaald. Daarbij doet zich het uitzonderlijke verschijnsel voor dat de gemiddelde leeftijd bij overlijden door longkanker onder vrouwen lager is dan onder mannen.

Na longkanker, met 9,4 duizend sterfgevallen in 2005, komt binnen de hoofdgroep van nieuwvormingen kanker van de dikke darm met 3,6 duizend gevallen op de tweede plaats. Een derde plaats wordt ingenomen door borstkanker (3,3 duizend). Tot medio jaren negentig is het risico om door borstkanker te overlijden ongeveer gelijk gebleven. Daarna zette een daling in die, mogelijk door bredere screening en verbeterde therapie, vooral eind jaren negentig sterk versnelde. Als de huidige trends doorzetten, zal het jaarlijks aantal sterfgevallen onder vrouwen door longkanker in 2007 groter zijn dan het aantal sterfgevallen door borstkanker. In veel andere westerse landen, waaronder Duitsland en het Verenigd Koninkrijk, is dit reeds het geval.

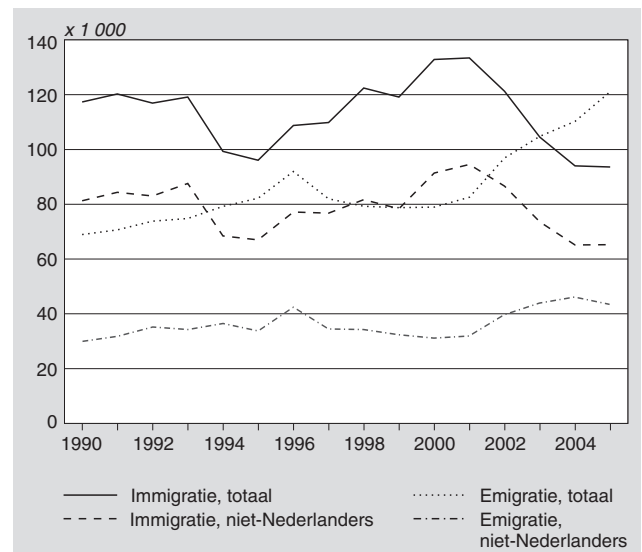
Anders dan bij de geboorte is de bijdrage van niet-westerse allochtonen aan de sterftecomponent van de natuurlijke groei, gezien hun nog overwegend jeugdige leeftijdsopbouw, betrekkelijk gering. Recente analyses laten echter wel opmerkelijke verschillen zien tussen autochtonen en niet-westerse allochtonen enerzijds en tussen de verschillende herkomstgroepen anderzijds. Deze verschillen kunnen, met de veroudering van de niet-westers allochtone populatie, uiteindelijk belangrijke gevolgen hebben voor de Nederlandse volksgezondheid (Mackenbach et al., 2005). Zo blijken niet-westerse allochtonen op de meeste leeftijden een groter sterfterisico te lopen dan autochtonen (Garssen en Van der Meulen, 2004). Dit geldt in het bijzonder voor kinderen van jonge moeders (Garssen en Offerman, 2005). Zij lopen niet alleen een verhoogd risico om te overlijden aan externe oorzaken, maar ook wat betreft natuurlijke oorzaken hebben zij een hogere sterftekans. Onder niet-westers allochtone 15–29-jarigen heeft een aanzienlijk deel van de sterfte een niet-natuurlijk karakter, waarbij vooral moord/doodslag en zelfdoding bovengemiddeld vaak voorkomen (Garssen et al., 2006).

In de afgelopen vijftien jaar lijkt de ontwikkeling van het sterfterisico onder volwassen Turkse mannen zich ongunstig te hebben ontwikkeld. Al op relatief jonge leeftijd kennen ze inmiddels een iets bovengemiddelde incidentie van hart- en vaatziekten. Ook hun risico om door (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 door een hart- of vaatziekte te overlijden is slechts ongeveer half zo groot als dat van autochtonen. Ook hun kans om door longkanker te overlijden is veel kleiner. Mogelijk houden de factoren die Marokkaanse mannen beschermen tegen kanker en hart- en vaatziekten verband met een traditioneel gezonde leefstijl (gezondere voeding, minder roken en drinken), een leefstijl die wellicht nog het meest wordt aangehangen door Marokkaanse mannen die in de armste wijken wonen (Kunst et al., 2003). 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.

5. Migratieontwikkelingen

De fluctuaties die van jaar op jaar plaatsvinden in de immigratie en emigratie zijn doorgaans veel sterker dan die in de geboorte- en sterftcijfers. Vooral in de meest recente jaren is bovendien een duidelijk patroon waarneembaar (*grafiek 15*). Sinds 2001 is in de immigratie een sterke daling opgetreden, terwijl de emigratie fors toenam. In vier jaar tijd steeg dit aantal met 27 duizend tot bijna 78 duizend. De immigratie daalde tot 2004 fors, en is sindsdien gestabiliseerd. Deze ontwikkeling hangt waarschijnlijk samen met de minder gunstige conjunctuur, het aangescherpte asielbeleid en internationale politieke ontwikkelingen.

15. Immigratie en emigratie¹⁾, 1990–2005



¹⁾Inclusief saldo administratieve correcties.

In 2005 zijn 120 duizend mensen uit Nederland geëmigreerd. Dit jaarcijfer, waarin administratieve correcties – grotendeels niet-gemeld vertrek – zijn meegeteld, is nooit eerder zo hoog geweest. In 2006 zal mogelijk een nieuw record worden gevestigd: in de eerste negen maanden van het jaar was het vertrek ruim een tiende hoger dan in 2005. Over de motieven die deze emigranten hebben om Nederland te verlaten, is weinig bekend. Wel kan een globale indruk worden gegeven van de motieven van voormalige immigranten die weer terugkeren naar hun herkomstland, aan de hand van hun oorspronkelijke immigratiemotief. Dit motief wordt door het ministerie van Justitie geregistreerd voor niet-Nederlandse immigranten. Uit Nicolaas et al. (2004) blijkt dat van degenen die in 1995 immigrereerden, na zeven jaar ruim een derde weer was vertrokken. De mate waarin niet-Nederlandse immigranten Nederland weer verlaten, hangt uiteraard nauw samen met het oorspronkelijke migratiemotief. Een grote meerderheid van de arbeidsmigranten had in een periode van zeven jaar het land verlaten. Au pairs, stagiairs en studenten keerden nog sneller terug naar hun land van herkomst. Van de asielmigranten, gezinsherenigers en gezinsvormers vertrok daarentegen maar een klein deel.

De geneigdheid of noodzaak om te remigreren neemt na het eerste jaar van verblijf in Nederland sterk af, en is onder westerse allochtonen twee keer zo groot als onder niet-westerse allochtonen. Dit hangt uiteraard samen met het feit dat westerse migranten veel vaker als arbeidsmigrant naar Nederland komen en niet de intentie hebben zich hier permanent te vestigen. Van de niet-westerse allochtonen is het aandeel dat weer vertrekt het grootst onder Antillianen en Somaliërs. Antillianen kunnen, als Nederlands staatsburger, na vertrek in principe zonder belemmeringen weer terugkeren naar Nederland, wat hun geneigdheid om te emigreren zal versterken. Voor Somaliërs geldt dit niet. Zij zijn merendeels echter geen retourmigranten, maar 'langdurige passanten', die zich na verblijf in Nederland in een ander westers land (veelal het Verenigd Koninkrijk) vestigen.

Bijna de helft van de emigranten is in Nederland geboren. Velen van hen verhuizen over betrekkelijk korte afstand. In 2005 vertrok 17 procent naar België en 14 procent naar Duitsland. Naar het Verenigd Koninkrijk verhuisde 9 procent en naar Frankrijk en Spanje elk 6 procent. Van de verre bestemmingen namen de Nederlandse Antillen, de Verenigde Staten en Australië respectievelijk 7 procent, 5 procent en 3 procent voor hun rekening.

Recent onderzoek werpt enig licht op de motieven van emigrerende autochtonen (Ter Bekke, 2005). Die motieven zijn doorgaans van diffuse aard en passen minder vaak in de gebruikelijke categorieën (arbeid, gezinshereniging en gezinsvorming, asiel en studie). Autochtonen die over emigratie nadenken zijn volgens genoemd onderzoek relatief jong en hoog opgeleid, en worden vooral gemotiveerd door de kwaliteit van de Nederlandse samenleving en de rol die de hoge bevolkingsdruk daarin speelt. Daarnaast zijn echter ook motieven met betrekking tot arbeid, fiscale regelgeving en woningmarkt van belang, zeker waar het migratie naar de grensgebieden in België en Duitsland betreft (Harmsen, 2006).

Tussen 2001 en 2005 is vooral het aantal immigranten uit niet-westerse landen sterk afgenomen. In die periode daalde het aantal niet-westerse immigranten met 47 procent. De immigratie uit westerse landen nam in dezelfde periode met 13 procent af. De sterkste afname vond plaats vanuit landen met een betrekkelijk recente migratiegeschiedenis: Afghanistan, Angola, Sierra Leone, Soedan en Guinee (alle meer dan 80 procent). De immigratie vanuit de Nederlandse Antillen daalde met 60 procent en de immigratie vanuit Turkije en Marokko met bijna de helft.

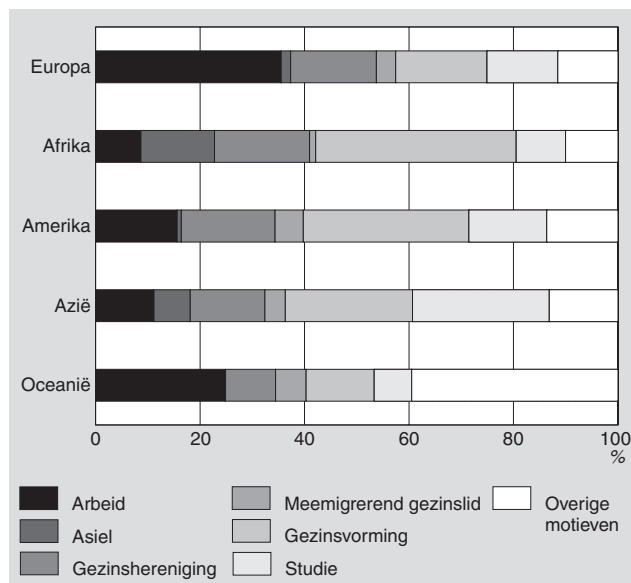
De immigratie uit Polen nam daarentegen sterk toe, sinds Polen op 1 mei 2004 tot de EU toetrad. Het aantal immigranten uit Polen steeg van 2,1 duizend in 2003 naar 6,7 duizend in 2005. Ook de immigratie vanuit Estland, Letland en Litouwen nam fors toe. Het ging daarbij echter om relatief bescheiden aantallen.

In 2006 is de immigratie voor het eerst sinds jaren weer toegenomen. In de eerste negen maanden van 2006 was het aantal immigranten 9 procent hoger dan in dezelfde periode van het voorgaande jaar. Deze toename is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de grotere aantallen Poolse en Antilliaanse immigranten.

Over de motieven van immigranten is meer bekend dan over die van emigranten, al is het aannemelijk dat hun opgegeven

motief niet altijd zal overeenstemmen met het werkelijke motief. *Grafiek 16* geeft een overzicht van deze officiële motieven van niet-Nederlandse immigranten in 2004.

16. Migratiemotieven van niet-Nederlandse immigranten, 2004



In de afgelopen jaren is het aandeel van asielmigratie in het totaal van de migratiemotieven sterk afgenomen, van 22 procent in 2002 naar 5 procent in 2004. Het aandeel van gezinsvormende migratie (24 procent in 2004) is licht gedaald, terwijl die van arbeid (24 procent) en studie (16 procent) iets zijn toegenomen. Tussen de herkomstgroepen bestaan echter grote verschillen, die voor een belangrijk deel samenhangen met de gemiddelde duur van hun verblijf in Nederland (Garssen et al., 2005b). Zo zijn gezinsmotieven (gezinsvorming en gezinshereniging) voor de gemiddeld al langer in Nederland verblijvende Marokkanen, Turken en Surinamers (met respectievelijk 85, 81 en 67 procent van het totaal) zeer belangrijk. Dit geldt ook voor de recenter geïmmigreerde Afghanen (79 procent gezinsmotief). Het aantal gezinsherenigers dat naar Nederland komt, is sinds 1996 geleidelijk afgenomen. In 1999 overtrof het aantal gezinsherenigers nog het aantal gezinsvormers. Inmiddels is het aantal gezinsvormers anderhalf keer zo groot als het aantal gezinsherenigers. Het aantal arbeidsmigranten, de op één na grootste groep immigranten, is in de tweede helft van de jaren negentig verdubbeld. Onder invloed van de minder gunstige conjunctuur vond na 2001 een sterke afname plaats. Voor een kwart van de niet-Nederlandse immigranten in 2004 was arbeid de belangrijkste drijfveer. Dit betreft echter grotendeels westerse allochtonen.

De daling van het aantal arbeidsmigranten en gezinsherenigers is in de afgelopen jaren nog overtroffen door die van het aantal asielmigranten. In 2001 kwamen nog 29 duizend asielmigranten naar Nederland, tegen 3 duizend in 2004. In dat jaar werden, voor het eerst sinds 1988, minder dan 10 duizend verzoeken ingediend. Inmiddels is het aantal asiilverzoeken weer iets opgelopen. In 2005 werden ruim 12 duizend verzoeken ingediend; in 2006 zal dit aantal waarschijnlijk nog hoger uitvallen (Nicolaas, 2006).

De aantallen asielverzoeken zijn uiteraard hoger dan de uiteindelijke aantallen asielmigranten. Een (toenemend) aandeel van de verzoeken betreft immers een herhaald verzoek, en lang niet alle verzoeken worden ingewilligd. Overigens vertoont het aandeel verzoeken dat wordt ingewilligd al enkele jaren een stijging. Slechts een deel van de asielzoekers zal dus uiteindelijk, na toekenning van een verblijfsstatus, als immigrant in de GBA worden geregistreerd.

6. Toekomstige ontwikkelingen

De hierboven beschreven veranderingen in het groeitempo van de Nederlandse bevolking hebben aanleiding gegeven tot een neerwaartse bijstelling van de tweejaarlijkse bevolkingsprognose van het CBS. De onlangs gepubliceerde prognose, die de periode 2006–2050 beslaat, gaat uit van een maximale bevolkingsomvang van 17,0 miljoen. Dit maximum zal medio jaren dertig worden bereikt. Naar verwachting zal de migratie na 2012 weer een positieve bijdrage leveren aan de bevolkingsgroei, terwijl de natuurlijke groei vanaf eind jaren twintig een negatieve bijdrage zal leveren. Als resultante van deze ontwikkelingen gaat de bevolkingsomvang vanaf 2035 krimpen, met ruim 200 duizend personen tot 2050.

De prognose van 2006 verwacht een maximale bevolkingsomvang die maar weinig lager is dan die volgens de prognose van 2004, maar veel lager dan die volgens eerdere prognoses. Aan deze bijstellingen liggen de snelle en sterke demografische veranderingen in recente jaren ten grondslag. Hoe fors de daling van de bevolkingsgroei is geweest, blijkt wel uit het grote verschil tussen de gerealiseerde groei in de periode 2000 tot 2005 (442 duizend) en de verwachte groei in de periode 2005 tot 2010 (162 duizend). Een negatief migratiesaldo zal ook in de komende jaren de bevolkingsgroei nog sterk remmen. Dat de bevolking tussen 2007 en 2010 nog met 89 duizend personen toeneemt, komt dan ook volledig door het geboorteschot, het saldo van geboorte en sterfte.

De daling van het geboortecijfer houdt verband met het afnemende aantal twintigers en dertigers. Door de historische ontwikkelingen van de vruchtbaarheid zal het aantal geboorten na 2013 ook weer enige tijd stijgen: in de jaren tachtig en negentig waren de geboortecijfers immers relatief hoog. De huidige daling van de geboorteaantallen leidt ten slotte opnieuw tot een daling van het aantal geboorten die eind jaren twintig inzet en tot medio jaren veertig aanhoudt. De ontwikkeling van de aantallen geboorten in de komende decennia zal vrijwel volledig worden bepaald door de ontwikkeling van de aantallen vrouwen in de meest vruchtbare leeftijden, omdat de verwachte veranderingen in de vruchtbaarheidscijfers in dit tijdvak zeer gering zijn. In de prognose is namelijk uitgegaan van een stabiele vruchtbaarheid van 1,75 kinderen per vrouw in de komende decennia.

Onder invloed van de vergrijzing zal het jaarlijks aantal overledenen tot 2050 sterk toenemen. Vooral wanneer het merendeel van de naoorlogse geboortegolf komt te overlijden, in de jaren twintig en dertig, zal sprake zijn van een

sterke stijging van het aantal sterfgevallen. In 2050 overlijden naar verwachting 219 duizend personen, 82 duizend meer dan in 2005. De levensverwachting bij geboorte van zowel mannen als vrouwen zal tussen 2005 en 2050 desondanks verder stijgen: voor mannen van 76,7 naar 81,5 jaar en voor vrouwen van 81,6 naar 84,2 jaar (Van Duin et al., 2006). Daarbij neemt het verschil in levensverwachting tussen vrouwen en mannen af van 4,4 naar 2,7 jaar.

In de bevolkingsprognose wordt niet getracht de jaarlijkse fluctuaties in de migratie voor de lange termijn te voorspellen, maar de structurele ontwikkelingen (De Jong, 2005). Hoewel de immigratie weer is toegenomen met het aantrekken van de economie, zal het migratiesaldo de eerste jaren nog negatief blijven en komt deze in 2012 weer boven het nulpunt. Naar verwachting zal er daarna sprake zijn van een opgaande lijn, tot een positief migratiesaldo van ongeveer 24 duizend in 2050.

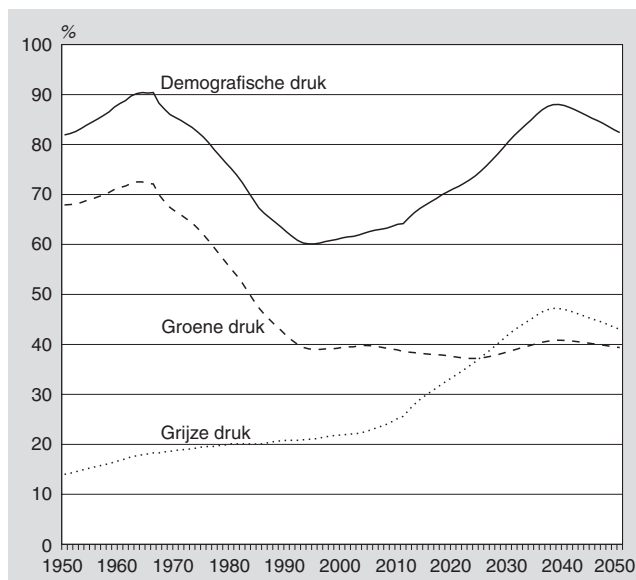
De geleidelijke toename van het aantal en aandeel 65-plussers zet de komende jaren door, om na 2011, zodra de naoorlogse geboortegolf de AOW-gerechtigde leeftijd bereikt, over te gaan in een sterke stijging. Pas als de sterfte onder deze babyboomers sterk gaat toenemen, zal het aantal en aandeel 65-plussers weer gaan dalen. Momenteel is 14,3 procent van de bevolking 65 jaar of ouder. Eind jaren dertig bereikt de vergrijzing haar hoogtepunt met 25,1 procent. Ook de 'dubbele vergrijzing', de toename van het aandeel 80-plussers, zal in de komende decennia, en vooral na 2025, fors toenemen. Rond 2050 wordt het hoogtepunt bereikt: 8,9 procent van de bevolking is dan 80 jaar of ouder, tegen 3,6 procent op dit moment.

Onder meer bij de betaalbaarheid van het sociale verzekeringsstelsel, de gezondheidszorg en het onderwijs speelt de verhouding tussen werkenden en niet-werkenden een belangrijke rol. Tot en met 2011 blijft het aantal 20–64-jarigen (de potentiële beroepsbevolking) met ruim 10,0 miljoen nagenoeg constant. Daarna zal dit aantal gaan afnemen. Medio jaren twintig zal een versnelling van deze krimp optreden. Tot eind jaren veertig neemt de potentiële beroepsbevolking jaarlijks met ongeveer 45 duizend personen af. Rond 2040 gaat deze krimp weer over in een groei.

Grafiek 17 geeft een globale indruk van de verhouding tussen werkenden en niet-werkenden, aan de hand van de groene, grijze en demografische druk. Tussen 2010 en 2040 stijgt de grijze druk (het aandeel van de 65-jarigen ten opzichte van de 20–64-jarigen) van 25 naar 47 procent. De groene druk (het aandeel van de 0–19-jarigen ten opzichte van de 20–64-jarigen) blijft met bijna 40 procent in de toekomst vrijwel constant. De demografische druk (groen plus grijs) stijgt van 63 procent op dit moment naar 88 procent rond 2040. Dit betekent dat er op de 100 (potentiële) werkers 88 mensen zullen zijn die niet werken.

Tussen nu en 2050 zal het aantal niet-westerse allochtonen toenemen van 1,7 naar 2,7 miljoen. De westers allochtone bevolkingsgroep groeit van 1,4 naar 2,1 miljoen. Rond het midden van deze eeuw bestaat 29 procent van de Nederlandse bevolking uit allochtonen, tegen 19 procent op dit moment.

17. Groene, grijze en demografische druk, 1950–2050



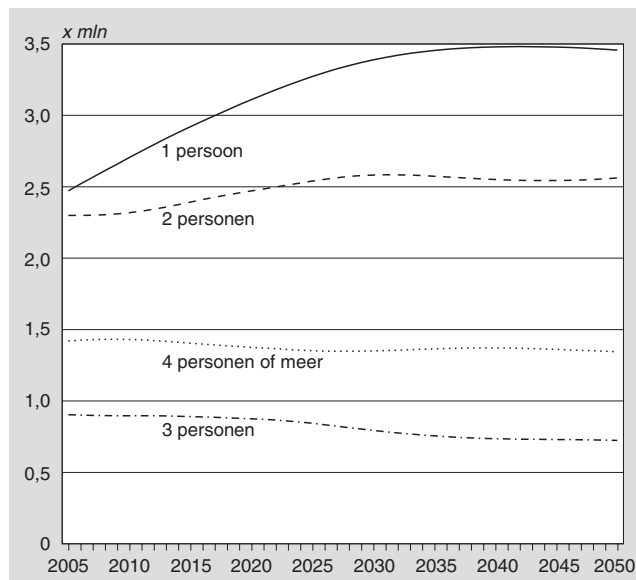
Het aantal westerse allochtonen zal voorlopig nog langzamer groeien dan het aantal niet-westerse allochtonen. In het begin van het volgende decennium zal de groei van de westerse allochtone bevolkingsgroep versnellen.

Binnen de niet-westerse herkomstgroep neemt vooral de tweede generatie snel in omvang toe. Deze snelle groei van de tweede generatie hangt samen met het feit dat steeds meer vrouwen van de eerste generatie op de leeftijd komen waarop ze kinderen krijgen.

In de komende twintig jaar zal het aandeel niet-westerse allochtonen in vrijwel alle provincies ongeveer even sterk toenemen. Alleen Flevoland zal een snellere groei te zien geven. Flevoland wordt daarmee de provincie met het grootste aandeel niet-westerse allochtonen (22 procent van de provinciale bevolking). Zuid-Holland zakt naar de tweede plaats (Van Duin et al., 2006). Het proces van suburbanisatie, dat nu al bij een aantal niet-westerse herkomstgroepen zichtbaar is, zal doorzetten. Niet alleen rond de vier grote steden, maar ook rond Arnhem, Tilburg en Groningen zal een sterke overloop plaatsvinden naar de randgemeenten.

Het aantal huishoudens zal ook in de komende decennia relatief sterker toenemen dan het aantal inwoners. Tot medio jaren dertig komen er volgens de laatste huishoudensprognose 1,1 miljoen huishoudens bij, waarna een lichte daling inzet (gegevens ontleend aan de huishoudensprognose 2004–2050; de huishoudensprognose 2006–2050 wordt begin 2007 gepubliceerd). In 2050 zal Nederland 8,1 miljoen huishoudens tellen (Alders en Nicolaas, 2005). Van een zeer snelle groei van het aantal huishoudens zoals in de afgelopen decennia plaatsvond, is overigens geen sprake meer. Tussen 1975 en 2005 nam het aantal huishoudens nog met 2,5 miljoen toe. De belangrijkste oorzaak van de teruglopende groei is de geringere bevolkingstoename. Dat het aantal huishoudens toch sneller blijft groeien dan het inwonertal, is vooral toe te schrijven aan de toename van het aantal eenpersoonshuishoudens, van 2,5 miljoen in 2005 naar 3,5 miljoen in 2035 (grafiek 18). Dertig jaar geleden telde Nederland nog geen 900 duizend alleenstaanden. De langdurige trend van 'huishoudensverduunning' zal daar-

18. Huishoudens naar grootte, 2005–2050



mee ook de komende jaren doorzetten, al zal de afname van het aantal personen in het huishouden steeds langzamer verlopen. Rond 2030 bedraagt de gemiddelde huishoudensomvang 2,1 personen.

Ook de voortgaande groei van het aantal eenouderhuishoudens levert nog een bijdrage aan de afname van de gemiddelde huishoudensgrootte. Tussen 2006 en 2050 neemt het aantal eenouderhuishoudens toe van 452 duizend naar circa 700 duizend.

Het aantal al dan niet gehuwde paren (met of zonder kinderen) zal in de komende decennia licht dalen, naar 3,9 miljoen in 2050. Daarbinnen verandert de verhouding tussen gehuwde en niet-gehuwde paren wel fors. Momenteel zijn er 3,4 miljoen gehuwde paren en bijna 0,8 miljoen niet-gehuwd samenwonende paren. Medio deze eeuw zal het aantal gehuwde paren zijn gedaald tot 2,7 miljoen; het aantal niet-gehuwde paren zal dan zijn gestegen tot 1,2 miljoen (Alders en Nicolaas, 2005).

De afname van de institutionele bevolking, die ondanks de vergrijzing heeft plaatsgevonden, zal in de nabije toekomst nog aanhouden (Harmsen en Nicolaas, 2005). Tot ongeveer 2020 zal het aantal dalen tot ruim 150 duizend. Naar verwachting gaat de institutionele bevolking daarna, onder invloed van de snelle vergrijzing, weer groeien.

Literatuur

Alders, M. en H. Nicolaas, 2005, Huishoudensprognose 2004–2050: belangrijkste uitkomsten. *Bevolkingstrends* 53(2), blz. 14–18.

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

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

- Duin, C. van, A. van der Meulen en J. Garssen, 2006, Model en veronderstellingen betreffende sterfte in de bevolkingsprognose 2006–2050. *Bevolkingstrends* 54(4), blz. 62–77.
- Garssen, J. en A. van der Meulen, 2004, Perinatal mortality in the Netherlands. Backgrounds of a worsening international ranking. *Demographic Research* 11(13), blz. 357–394.
- Garssen, J. en J. Hoogenboezem, 2005, Achtergronden van recente ontwikkelingen in de Nederlandse sterfte. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 149(46), blz. 2554–60.
- Garssen, J., C. Harmsen en J. de Beer, 2005a, The effect of the summer 2003 heat wave on mortality in the Netherlands. *Eurosurveillance Monthly* vol. 10(7/8).
- Garssen, M.J., A.H. Sprangers en H. Nicolaas, 2005b, Demografie van de allochtonen in Nederland. *Handboek Interculturele Zorg*, blz. I 1.3–1–74. Elsevier Bedrijfsinformatie bv, Maarssen.
- Garssen, J. en H. Offerman, 2005, Jonge moeders en kindersterfte. In: *Altra Jeugdzorg, Andere tijden, andere meiden...?*, blz. 53–64. Uitgeverij SWP, Amsterdam.
- Garssen, J. en H. Nicolaas, 2006, Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westers allochtone vrouwen. *Bevolkingstrends* 54(1), blz. 15–31.
- Garssen, J. en C. van Duin, 2006, Bevolkingsprognose 2006–2050: eerste uitkomsten. *Bevolkingstrends* 54(4), blz. 85–92.
- Garssen, M.J., J. Hoogenboezem en A.J.F.M. Kerkhof, 2006, Zelfdoding onder autochtonen en migrantengroepen in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 150(39), blz. 2143–2149.
- Harmsen, C., 2006, Emigratie van autochtonen naar België. *Bevolkingstrends* 54(2), blz. 41–44.
- Harmsen, C. en J. Garssen, 2005, Sterke toename alleenstaande moeders onder allochtonen. *Bevolkingstrends* 53(4), blz. 35–39.
- Harmsen, C. en H. Nicolaas, 2005, Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar huishoudenspositie. *Bevolkingstrends* 53(2), blz. 28–32.
- Houwelingen, C. van, 2006, Bevolkingskrimp in Limburg. CBS-webmagazine 20 november 2006, www.cbs.nl.
- Jong, A. de, 2005, Bevolkingsprognose 2004–2050: veronderstellingen. *Bevolkingstrends* 53(1), blz. 19–23.
- Kunst, A.E., V. Bos en J.P. Mackenbach, 2003, De verwevenheid van gezondheidsverschillen naar sociaal-economische status met gezondheidsverschillen naar sekse en etniciteit. Een beschrijvend overzicht. IMG, Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam.
- Mackenbach, J.P., V. Bos, J. Garssen en A.E. Kunst, 2005, Sterfte onder niet-westerse allochtonen in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 149(17), blz. 917–923.
- Nicolaas, H., 2006, Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over de asielmigratie. *Bevolkingstrends* 54(4), blz. 78–84.
- Nicolaas, H., A. Sprangers, A. Zorlu en J. Hartog, 2004, Migranten: wie komen, wie gaan terug en wie laten hun gezin overkomen? *Bevolkingstrends* 52(2), blz. 36–42.

Uit huis gaan van jongeren

Arie de Graaf en Suzanne Loozen

Jaarlijks verlaten bijna een kwart miljoen jongeren het ouderlijk huis. Een klein deel van hen is al vóór de achttiende verjaardag uit huis gegaan. De meeste jongeren gaan zelfstandig wonen wanneer ze begin twintig zijn. De een gaat op kamers in de stad om er een studie te volgen, de ander verhuist voor een baan naar de andere kant van het land en weer een ander gaat samenwonen met zijn of haar partner. Op welke leeftijd verlaten jongeren gemiddeld het ouderlijk huis, waarom gaan ze ergens anders wonen en voor welke leefvorm kiezen ze dan? Zijn er wat dit betreft verschillen tussen de generaties, tussen mannen en vrouwen en tussen autochtonen, Turken en Marokkanen? Deze vragen worden hier beantwoord aan de hand van gegevens uit het Onderzoek Gezinsvorming 2003 en het Onderzoek Gezinsvorming Jonge Allochtonen 2004.

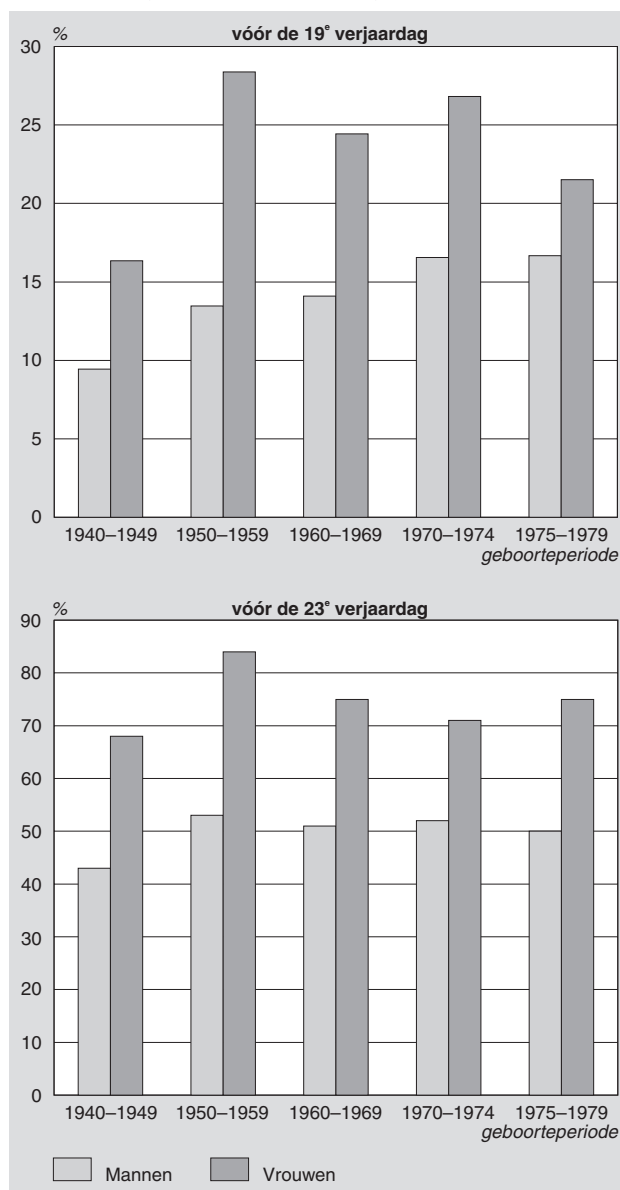
1. Ontwikkelingen naar leeftijd

In 2001 verlieten ongeveer 225 duizend jongeren het ouderlijk huis (Harmsen en Steenhof, 2003). Het aantal kinderen dat uit huis gaat, is vooral in de periode 1998–2000 gedaald. In 1995 gingen nog ruim 250 duizend kinderen uit huis. Deze afname werd voornamelijk veroorzaakt door het feit dat de generatie die de leeftijd bereikt om uit huis te gaan, snel kleiner is geworden. In 2005 was het aantal kinderen dat uit huis ging weer hoger, met ongeveer 245 duizend. Dit blijkt uit gegevens van de CBS-huishoudensstatistiek.

In onze maatschappij is het gebruikelijk dat jongeren op een bepaald moment het ouderlijk huis verlaten en zelfstandig gaan wonen. Niet iedereen gaat echter op hetzelfde moment of om dezelfde reden uit huis. Op basis van de resultaten van het Onderzoek Gezinsvorming 2003 (OG 2003) blijkt dat jongeren het ouderlijk huis eerder verlaten dan een aantal decennia geleden het geval was. Op 18-jarige leeftijd woonde 9 procent van de mannen die zijn geboren in de periode 1940–1949 niet meer thuis, tegen 17 procent van de mannen geboren in de periode 1970–1979 (grafiek 1). Voor mannen die zijn geboren in de tussenliggende periode is het aandeel dat op 18-jarige leeftijd niet meer thuis woonde geleidelijk toegenomen. Op 22-jarige leeftijd woonde ruim 40 procent van de mannen geboren in de periode 1940–1949 niet meer thuis, tegen ruim 50 procent van de mannen geboren in de periode 1950–1959. Voor de daaropvolgende geboortecohorten is het aandeel 22-jarige mannen dat niet meer thuis woonde weer wat afgenomen, tot 50 procent voor mannen geboren in de periode 1975–1979. Op 27-jarige leeftijd was het aandeel mannen dat uit huis is voor alle geboortecohorten nagenoeg gelijk, met bijna 90 procent. Geconcludeerd kan worden dat jongens het laatste decennium ongeveer op dezelfde leeftijd uit huis zijn gegaan als daarvoor.

Van de 18-jarige vrouwen uit de periode 1940–1949 woonde 16 procent niet meer bij hun ouders, tegen bijna 30 procent van de vrouwen uit de periode 1950–1959. Daarna is het aandeel dat op 18-jarige leeftijd uit huis was wat afge-

1. Aandeel jongeren dat uit huis is naar geboorteperiode



nomen, tot ruim 20 procent voor vrouwen die zijn geboren in de periode 1975–1979. Voor 22-jarige vrouwen uit de periode 1940–1949 bedroeg dit aandeel bijna 70 procent, tegen ruim 80 procent voor vrouwen uit de periode 1950–1959. Ook bij hen is dit aandeel vervolgens iets afgenomen, tot 75 procent voor vrouwen geboren in de periode 1975–1979. Uiteindelijk heeft op 27-jarige leeftijd bijna iedereen het ouderlijk huis verlaten.

2. Meisjes eerder uit huis

Meisjes verlaten het ouderlijk huis eerder dan jongens. Van de jongste generatie woonde 17 procent van de 18-jarige

rige mannen in 2003 niet meer thuis, tegen 22 procent van de vrouwen. Van de jongeren die zijn geboren in de periode 1975–1979 woonde op 22-jarige leeftijd de helft van de mannen niet meer thuis, tegen driekwart van de 22-jarige vrouwen. Van de jongens geboren in de periode 1970–1974 had op 27-jarige leeftijd bijna 90 procent het ouderlijk huis verlaten, tegen bijna 100 procent van de meisjes. Het is al jaren zo dat meisjes eerder uit huis gaan dan jongens: de afgelopen decennia verlieten meisjes het ouderlijk huis gemiddeld twee jaar eerder dan jongens (De Graaf, 2004). Dit verschil hangt samen met het feit dat meisjes eerder ‘volwassen’ zijn dan jongens en daarom eerder neigen naar zelfstandigheid en eerder een relatie aangaan (Dieleman, 1993). Tevens stromen meisjes sneller door in het onderwijs (CBS, 1998; Van Miltenburg, 2004) en gaan ze op jongere leeftijd samenwonen of trouwen dan jongens (De Graaf en Steenhof, 1999).

3. Hoogopgeleiden eerder de deur uit

Voor de leeftijd waarop men het ouderlijk huis verlaat, is de opleiding die men volgt van belang (zie *kader*). Jongeren die een hbo-opleiding of een universitaire opleiding volgen,

gaan immers vaker op kamers. Hbo-instellingen en universiteiten liggen gewoonlijk alleen in de (grote) steden en voor veel jongeren niet dicht bij het ouderlijk huis. Van de jongste generatie mannen die een dergelijke opleiding volgen, woonde op 20-jarige leeftijd de helft niet meer thuis (*grafiek 2*). Van de mannen van die generatie die een lagere opleiding volgen, waren bijna drie op de tien 20-jarigen het huis uit.

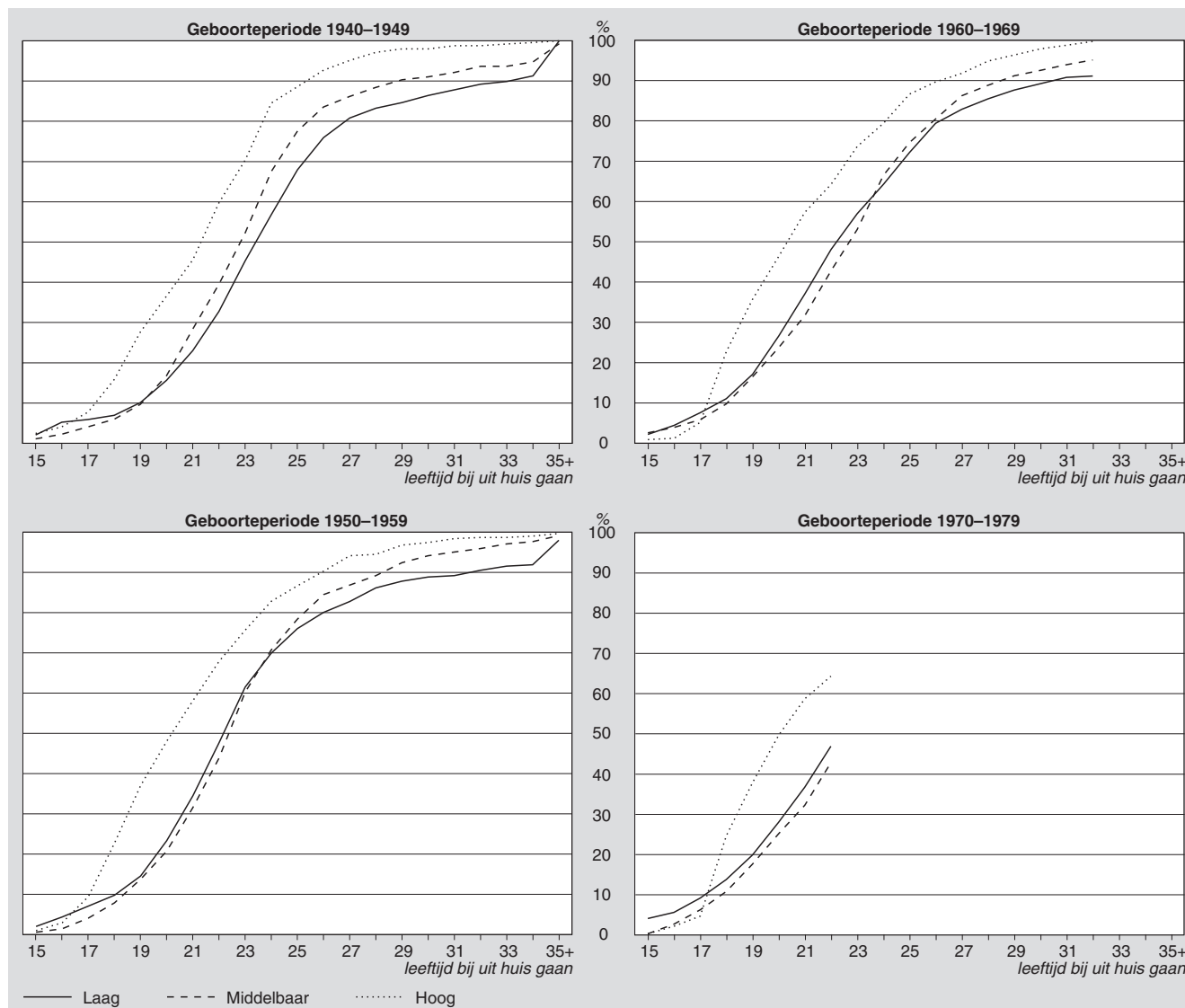
Ook voor vrouwen maakt het uit welke opleiding ze volgen, al zijn de verschillen wat minder groot dan bij mannen: van de jongste generatie vrouwen die een hogere opleiding volgen, woonde 65 procent van de 20-jarigen niet meer thuis, tegen de helft van de vrouwen van die leeftijd die een lagere opleiding volgen (*grafiek 3*).

Uit het bovenstaande blijkt dat het volgen van een hogere opleiding van invloed is op het uit huis gaan. Voor mannen geldt dit voor alle generaties. Voor vrouwen is het effect alleen te zien bij de twee jongste generaties.

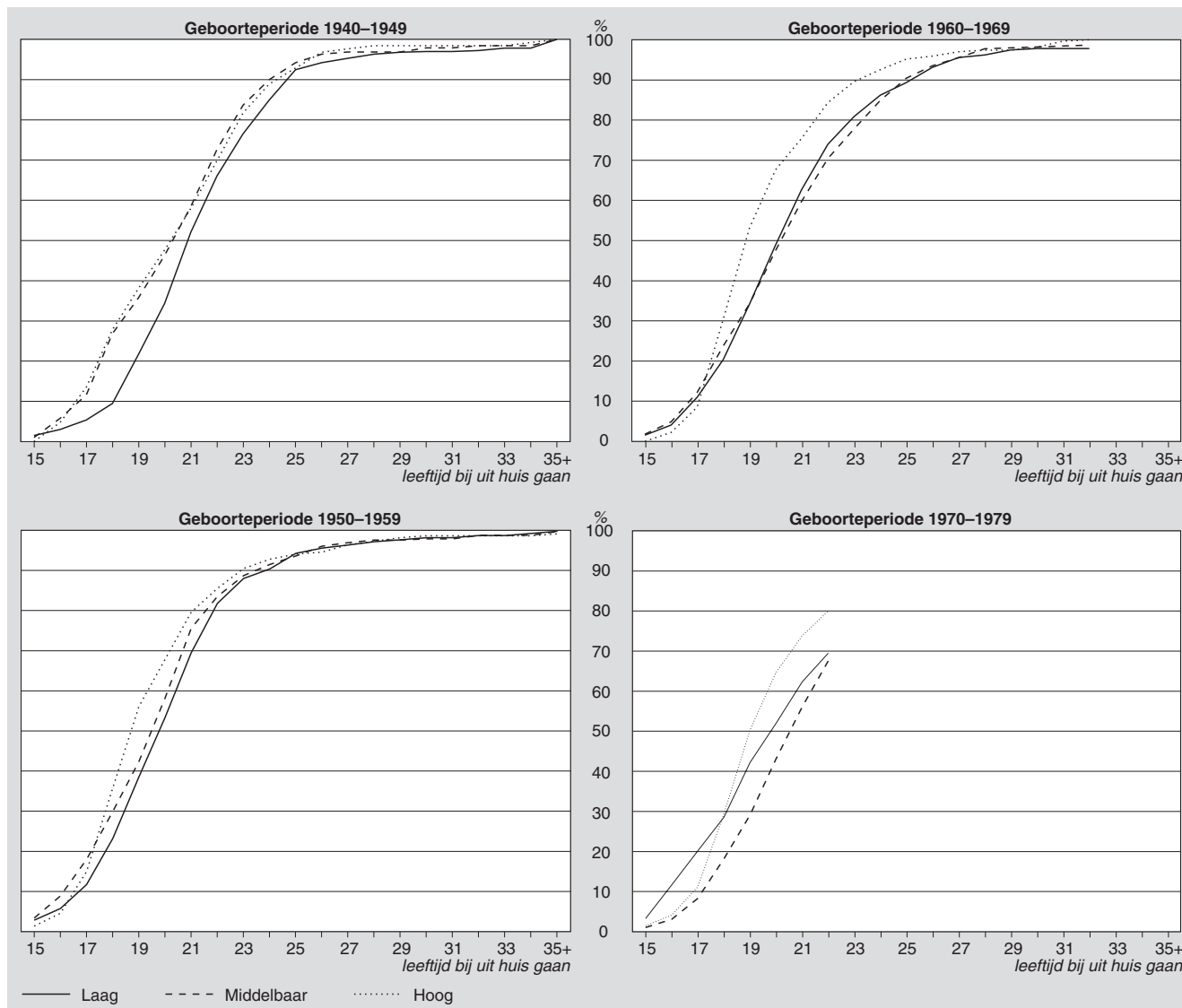
4. Redenen om het ouderlijk huis te verlaten

Uit onderzoek is gebleken dat het moment waarop en de reden waarom jongeren het ouderlijk huis verlaten, behal-

2. Aandeel mannen dat uit huis is naar leeftijd bij uit huis gaan, opleidingsniveau en geboorteperiode



3. Aandeel vrouwen dat uit huis is naar leeftijd bij uit huis gaan, opleidingsniveau en geboorteperiode



ve door economische factoren (de financiële positie) en huisvesting worden gestuurd door sociale verwachtingen van de ouders. Hierbij gaat het vooral om door de ouders gestelde voorwaarden ten aanzien van studie, economische zelfstandigheid en relatievorming (Baanders, 1999). In het OG 2003 is op een aantal van deze factoren nader ingegaan. Voor de mannen die in het begin van deze eeuw uit huis zijn gegaan, blijkt het feit dat ze gaan samenwonen of trouwen verreweg de belangrijkste reden te zijn geweest, met bijna 40 procent (staat 1). Voor mannen die in de periode 1960–1969 het ouderlijk uit huis verlieten, bedroeg het aandeel ruim 50 procent. In de tussenliggende periode is dit aandeel fors afgenomen. Een kwart van de mannelijke respondenten die eind jaren negentig en begin deze eeuw uit huis gingen, noemde als belangrijkste reden dat ze zelfstandig wilden zijn. Voor mannen die in de jaren zestig uit huis gingen, bedroeg dit aandeel slechts 7 procent. Het belang van werk als reden om uit huis te gaan, is de afgelopen decennia afgenomen van 13 procent in de jaren zestig tot 4 procent begin deze eeuw. Het aandeel mannen dat de ouderlijke woning verliet om een opleiding te gaan volgen, is door de jaren heen met een kleine 20 procent redelijk stabiel gebleven.

Van de vrouwen die eind jaren negentig en begin deze eeuw uit huis gingen, noemden vier op de tien als belangrijkste reden dat ze gingen samenwonen of trouwen (staat 1). In de jaren zestig werd deze reden door ruim zes op de tien vrouwen genoemd. Dit aandeel is in de tussenliggende periode geleidelijk afgenomen. Evenals bij mannen was voor een kwart van de vrouwen die eind jaren negentig en begin deze eeuw uit huis gingen, de belangrijkste reden dat ze zelfstandig wilden zijn. Voor vrouwen die in de periode 1960–1969 uit huis gingen was dit slechts voor 6 procent de belangrijkste reden. Eén op de vijf vrouwen die in de periode 2000–2002 uit huis gingen, deed dat om een opleiding te kunnen gaan volgen. Dit aandeel bedroeg 14 procent voor vrouwen die in de periode 1960–1969 uit huis gingen. In de jaren zeventig en tachtig is dit aandeel toegenomen tot 20 procent.

De afgelopen decennia is voor zowel mannen als vrouwen zelfstandigheid dus steeds belangrijker geworden als reden om uit huis te gaan, terwijl samenwonen of trouwen juist aan belang heeft verloren. Individualisering en emancipatie vormen een belangrijke verklaring voor deze ontwikkeling. De daling van het aandeel dat samenwonen of

Staat 1
Belangrijkste reden van uit huis gaan naar periode van uit huis gaan

	1960–1969	1970–1979	1980–1989	1990–1994	1995–1999	2000–2002
%						
<i>Mannen</i>						
Samenwonen of trouwen	54	53	43	44	34	37
Wilde zelfstandig zijn	7	13	22	20	26	26
Slechte sfeer thuis	3	3	4	4	2	4
Ouders vonden het verstandig	0	0	0	1	1	0
Werk	13	8	6	3	6	4
Opleiding	18	18	18	14	19	19
Anders	4	4	6	12	12	10
<i>abs. = 100%</i>						
Totaal respondenten	505	907	1 022	498	448	230
%						
<i>Vrouwen</i>						
Samenwonen of trouwen	63	57	52	43	41	41
Wilde zelfstandig zijn	6	13	15	21	26	24
Slechte sfeer thuis	4	4	6	5	5	5
Ouders vonden het verstandig	1	0	0	0	1	1
Werk	9	6	5	5	3	5
Opleiding	14	16	20	20	21	20
Anders	3	2	2	5	4	5
<i>abs. = 100%</i>						
Totaal respondenten	632	965	954	457	477	197

trouwen als belangrijkste reden noemt, hangt samen met het uitstel van relatievorming.

5. Gekozen leefvorm

Als jongeren op eigen benen gaan staan, kunnen zij alleen gaan wonen, al dan niet gehuwd gaan samenwonen of samen met één of meerdere personen een woning delen. Van de mannen die begin deze eeuw het ouderlijk huis hebben verlaten, gingen ongeveer vier op de tien direct al dan niet gehuwd samenwonen met een partner (*staat 2*). Vanzelfsprekend komen deze cijfers sterk overeen met die in *staat 1*, waar samenwonen of trouwen als belangrijkste reden wordt genoemd voor het uit huis gaan. Van de man-

nen die in de jaren zestig uit huis gingen, ging de helft meteen samenwonen met een partner. Vanaf de jaren tachtig is dit aandeel afgenomen tot ongeveer 35 à 40 procent voor mannen die eind jaren negentig en begin deze eeuw uit huis gingen.

Van de mannen die in de periode 2000–2002 uit huis zijn gegaan, is 36 procent alleen gaan wonen.

Voor mannen die in de periode 1960–1969 het ouderlijk huis verlieten, bedroeg dit aandeel 28 procent.

Net als bij mannen gingen vier op de tien vrouwen die begin deze eeuw het ouderlijk huis verlieten direct samenwonen met een partner. In de jaren zestig gingen nog zes op de tien vrouwen direct (overwegend gehuwd) samenwonen. Het aandeel vrouwen dat eerst alleen is gaan wonen, bedroeg bijna 30 procent voor vrouwen die begin deze

Staat 2
Bestemming bij uit huis gaan naar periode van uit huis gaan

	1960–1969	1970–1979	1980–1989	1990–1994	1995–1999	2000–2002
%						
<i>Mannen</i>						
Alleen wonen	28	27	35	28	38	36
Met partner samenwonen	52	55	44	43	34	38
Met één persoon samenwonen (geen partner)	3	5	8	7	12	7
Met meer personen samenwonen	17	13	14	21	16	20
<i>abs. = 100%</i>						
Totaal respondenten	506	907	1 023	499	448	245
%						
<i>Vrouwen</i>						
Alleen wonen	18	25	27	30	26	29
Met partner samenwonen	62	58	52	45	41	41
Met één persoon samenwonen (geen partner)	6	5	6	7	12	13
Met meer personen samenwonen	14	12	15	18	21	16
<i>abs. = 100%</i>						
Totaal respondenten	632	967	954	456	477	215

eeuw uit huis zijn gegaan. Voor vrouwen die in de jaren zestig het ouderlijk huis verlieten, bedroeg dit aandeel één op de vijf.

Onder zowel mannen als vrouwen is het aandeel dat eerst alleen gaat wonen de afgelopen decennia toegenomen en het aandeel dat direct gaat samenwonen of trouwen fors afgenomen. Dit komt overeen met de ontwikkeling dat jongeren steeds vaker aangeven dat ze uit huis zijn gegaan omdat ze zelfstandig wilden zijn. Verder valt op dat mannen vaker alleen gaan wonen dan vrouwen.

6. Uit huis gaan van Turken en Marokkanen

6.1 Leeftijd bij uit huis gaan

Naast het OG 2003 heeft er tevens een Onderzoek Gezinsvorming Jonge Alloctonen (OGJA) plaatsgevonden (*kader*). Op basis hiervan zijn Turken en Marokkanen van de tweede generatie van 18 tot en met 27 jaar onderzocht over onder meer hun relatie- en gezinsvorming. Door deze Turken en Marokkanen te vergelijken met de autochtone respondenten uit het OG 2003 kan worden onderzocht of er verschillen zijn tussen deze herkomstgroeperingen wat betreft het verlaten van het ouderlijk huis.

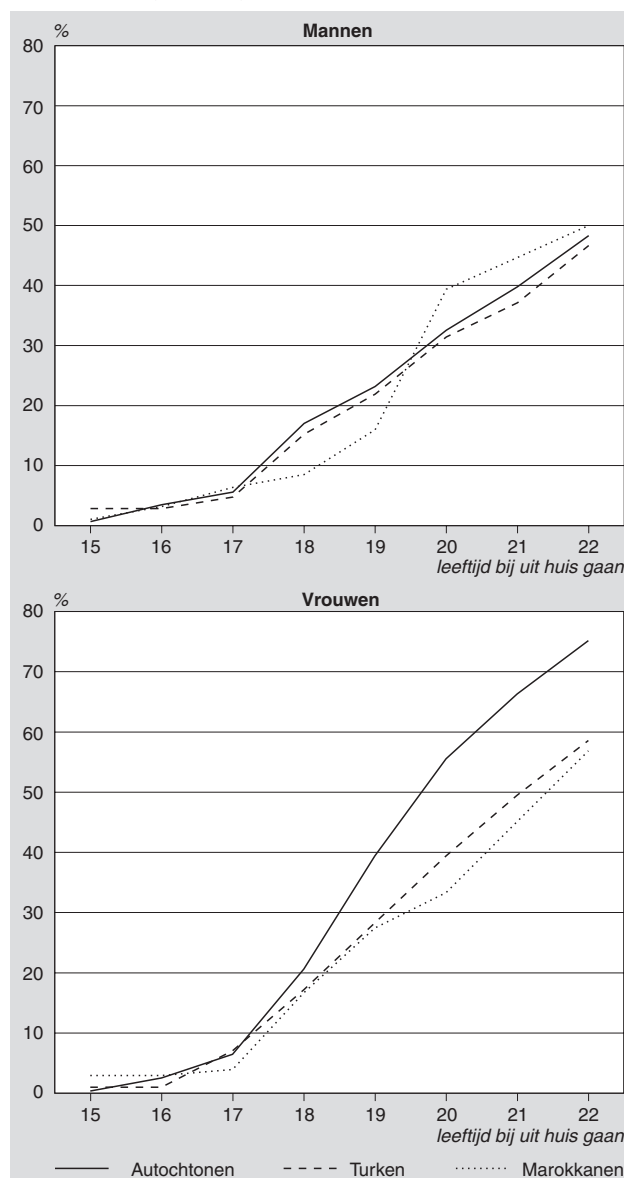
Marokkaanse mannen blijken in eerste instantie op latere leeftijd op zichzelf te gaan wonen dan autochtone mannen (*grafiek 4*). Op 18-jarige leeftijd was 9 procent van de Marokkaanse mannen ten tijde van de enquête uit huis, tegen 17 procent van de autochtone mannen. Op 20-jarige leeftijd was de situatie omgekeerd: het aandeel Marokkaanse mannen dat uit huis was (39 procent) hoger dan dat voor autochtone mannen (33 procent). Op 22-jarige leeftijd was het aandeel dat zelfstandig woont voor alle drie herkomstgroeperingen nagenoeg gelijk, met ongeveer 50 procent. Turkse mannen verschillen nagenoeg niet van autochtone mannen wat betreft het verlaten van het ouderlijk huis.

Voor vrouwen zijn de verschillen tussen de herkomstgroeperingen groter. Op 18-jarige leeftijd woonden Marokkaanse en Turkse vrouwen wat minder vaak op zichzelf (17 procent) dan autochtone vrouwen (21 procent). Op 20-jarige leeftijd was dit verschil veel groter: ruim drie op de tien Marokkaanse vrouwen en vier op de tien Turkse vrouwen woonden niet meer thuis, tegen 56 procent van de autochtone vrouwen. Op 22-jarige leeftijd was er nog steeds een duidelijk verschil: bijna 60 procent van de Turkse en Marokkaanse vrouwen was uit huis, tegen driekwart van de autochtone vrouwen. Autochtone vrouwen gaan dus eerder uit huis dan Turkse en Marokkaanse vrouwen.

6.2 Belangrijkste reden

Van de 18–27-jarige mannen die het ouderlijk huis hebben verlaten, was voor Marokkanen samenwonen of trouwen beduidend minder vaak (6 procent) de belangrijkste reden om uit huis te gaan dan voor autochtonen (24 procent; *staat 3*). Marokkaanse mannen blijken het samenwonen of trouwen uit te stellen (Distelbrink en Hooghiemstra, 2005). Onder Turkse mannen was het aandeel dat ging samenwonen of trouwen nagenoeg gelijk aan dat onder autochtone mannen. De helft van de Marokkaanse mannen verliet het ouderlijk huis omdat ze zelfstandig wilden zijn. Onder autochtone mannen lag dit aandeel aanzienlijk lager met

4. Aandeel 23–27-jarigen dat uit huis is naar leeftijd bij uit huis gaan en herkomstgroepering



bijna 30 procent. Turkse mannen namen wat dit betreft met 40 procent een middenpositie in. Daarnaast gingen Marokkaanse mannen vaker dan autochtone mannen uit huis vanwege de slechte sfeer thuis. Ongeveer één op de vijf Turkse en Marokkaanse mannen verliet het ouderlijk huis om een opleiding te gaan volgen; onder autochtone mannen was dit aandeel fors hoger, met 35 procent. Dit hangt samen met het feit dat relatief minder Turken en Marokkanen een hbo- of universitaire opleiding hebben gevolgd.

Onder vrouwen van 18–27 jaar gaf de helft van de Turken aan dat ze uit huis gingen om te gaan samenwonen of trouwen. Onder autochtonen was dit aandeel aanzienlijk lager, met ruim 30 procent. Marokkaanse vrouwen verschillen wat dit betreft nauwelijks van autochtone vrouwen. Het aandeel Turkse en Marokkaanse vrouwen dat het ouderlijk huis heeft verlaten omdat ze zelfstandig willen zijn, verschilt nauwelijks van dat van autochtone vrouwen. Opvallend is dat slechts 8 procent van de Turkse en Marokkaanse vrouwen uit huis gaat om een opleiding te volgen, tegen 30 procent van de autochtone vrouwen.

Staat 3

Personen van 18–27 jaar naar geslacht, herkomstgroepering en belangrijkste reden van uit huis gaan

	Autochtonen	Turken	Marokkanen
	%		
<i>Mannen</i>			
Samenwonen of trouwen	24	20	6
Wilde zelfstandig zijn	28	40	53
Slechte sfeer thuis	5	8	12
Ouders vonden het verstandig	0	1	2
Werk	5	1	3
Opleiding	35	22	18
Anders	4	8	6
	<i>abs. = 100%</i>		
Totaal respondenten	304	138	105
	%		
<i>Vrouwen</i>			
Samenwonen of trouwen	33	53	37
Wilde zelfstandig zijn	26	22	30
Slechte sfeer thuis	6	9	11
Ouders vonden het verstandig	0	3	0
Werk	4	1	2
Opleiding	30	8	9
Anders	2	3	11
	<i>abs. = 100%</i>		
Totaal respondenten	393	144	149

Samenvattend blijken Turkse vrouwen vaker vast te houden aan het meer traditionele patroon om uit huis te gaan om samen te wonen of te trouwen. Uit huis gaan om een opleiding te volgen is nog steeds overwegend een zaak van autochtone vrouwen, en nauwelijks van Turkse en Marokkaanse vrouwen.

Evenals bij mannen speelt het feit dat Turkse en Marokkaanse vrouwen veel minder vaak een hbo- of universitaire opleiding volgen dan autochtone vrouwen een belangrijke rol.

6.3 Leefvorm

De helft van de Marokkaanse mannen en een kwart van de Turkse mannen van 18–27 jaar ging eerst alleen wonen; onder autochtonen was dit aandeel bijna 40 procent (*staat*

4). Eén op de tien Marokkaanse mannen ging direct uit huis met een partner samenwonen, tegen een kwart van de autochtone mannen. Onder Turken was dit aandeel nagenoeg gelijk aan dat onder autochtonen. Maar liefst ruim een derde van de Marokkanen en bijna 30 procent van de Turken ging na het verlaten van het ouderlijk huis inwonen bij familie. Ook Harmsen en Steenhof (2003) komen op basis van de CBS-huishoudensstatistiek tot de conclusie dat niet-westerse allochtone jongeren veel vaker dan autochtonen eerst als 'overig lid van een huishouden' zelfstandig gaan wonen. Het inwonen bij familie is vaak een eerste stap op weg naar verdere onafhankelijkheid. De meeste van deze jongeren gaan na inwoning bij familie alsnog zelfstandig wonen. Dit veroorzaakt minder problemen omdat de controle van huis uit minder is geworden wanneer ze eenmaal een tijdje bij familie hebben ingewoond (Schapen-

Staat 4

Personen van 18–27 jaar naar geslacht, herkomstgroepering en bestemming bij uit huis gaan

	Autochtonen	Turken	Marokkanen
	%		
<i>Mannen</i>			
Alleen wonen	39	26	48
Met partner samenwonen	26	29	8
Met ander(en) samenwonen	35	45	43
w.o. familie/schoonfamilie	.	29	35
	<i>abs. = 100%</i>		
Totaal respondenten	304	138	105
	%		
<i>Vrouwen</i>			
Alleen wonen	27	15	19
Met partner samenwonen	35	53	38
Met ander(en) samenwonen	38	32	44
w.o. familie/schoonfamilie	.	26	34
	<i>abs. = 100%</i>		
Totaal respondenten	393	144	149

donk-Maas 2001). Aan autochtone jongeren in het OG is niet gevraagd of ze inwonen bij familie. Uit gegevens op basis van de huishoudensstatistiek blijkt echter dat minder dan 5 procent van de jongeren als overig lid deel uitmaakt van een huishouden: dit betekent dat het zou kunnen dat ze inwonen bij familie, maar het komt ook voor dat bijvoorbeeld twee broers samen een huishouden vormen. Turkse en Marokkaanse vrouwen van 18–27 jaar gingen minder vaak alleen wonen nadat ze het ouderlijk huis hadden verlaten dan autochtone vrouwen. De helft van de Turkse vrouwen ging direct samenwonen of trouwen met hun partner; onder autochtone vrouwen bedroeg dit aandeel 35 procent. Voor Marokkaanse vrouwen kwam dit aandeel nagenoeg overeen met dat voor autochtone vrouwen. Eén op de drie Marokkaanse vrouwen en ruim een kwart van de Turkse vrouwen ging inwonen bij familie.

Literatuur

Baanders, A., 1999, Op jezelf gaan wonen. Demos 15(2). NIDI, Den Haag.

CBS, 1998, Vrouwen leren beter. CBS-webmagazine 28 september 1998, www.cbs.nl.

Dieleman, A.J. et al., 1993, Jeugd in meervoud. De Tijdstroom, Utrecht.

Distelbrink, M. en E. Hooghiemstra, 2005, Allochtonen gezinnen. Feiten en cijfers. Nederlandse Gezinsraad, Den Haag.

Graaf, A. de, en L. Steenhof, 1999, Relatie- en gezinsvorming van generaties 1945–1979: uitkomsten van het Onderzoek Gezinsvorming 1998. Maandstatistiek van de Bevolking 47(12), blz. 21–36. CBS, Voorburg/Heerlen.

Graaf, A. de, 2004, Jongeren eerder uit huis. CBS-webmagazine 28 juni 2004, www.cbs.nl.

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

Miltenburg, T. van, 2004, Vrouwen studeren sneller af dan mannen. CBS-webmagazine 20 december 2004, www.cbs.nl.

Schapendonk-Maas, H., 2001, Inwonende Turkse en Marokkaanse jongeren. Maandstatistiek van de Bevolking 49(9), blz. 8–9. CBS, Voorburg/Heerlen.

Gegevensbronnen

De bronnen voor de cijfers in dit artikel zijn het Onderzoek Gezinsvorming (OG) en het Onderzoek Gezinsvorming Jonge Allochtonen (OGJA), beide uitgevoerd door het CBS.

Het OG wordt sinds 1974 om de circa vijf jaar gehouden. Het doel van dit onderzoek is het verzamelen van informatie over ontwikkelingen in relatie- en gezinsvorming en de achtergronden daarvan. In de periode februari tot en met juni 2003 is het meest recente OG uitgevoerd. Er hebben 3,9 duizend mannen en 4,2 duizend vrouwen van 18 tot en met 62 jaar deelgenomen aan het onderzoek. Omdat allochtonen in het OG slechts beperkt zijn vertegenwoordigd, is het OG 2003 uitgebreid met een specifiek onderzoek onder jonge Turken en Marokkanen, het OGJA.

Het OGJA is uitgevoerd in de periode januari tot en met april 2004. Respondenten zijn Turkse en Marokkaanse jongeren van 18–27 jaar, die in Nederland zijn geboren (tweede generatie) of vóór hun zesde jaar naar Nederland zijn gekomen (eerste generatie).

De gegevens over het uit huis gaan van jongeren hebben uitsluitend betrekking op de eerste keer dat jongeren het ouderlijk huis verlaten. Het totaal aantal respondenten wordt in dit overzicht aangeduid als de tweede generatie (in ruime zin).

Opleidingsniveau

Voor het opleidingsniveau wordt in dit artikel gebruikt gemaakt van de indeling in laagopgeleiden, middelbaar opgeleiden en hoogopgeleiden. Tot de laagopgeleiden behoren personen met uitsluitend basisonderwijs of een mbo-opleiding. Tot de middelbaar opgeleiden behoren personen met een havo-, vwo- of mbo-opleiding. Tot de hoogopgeleiden behoren personen met een hbo- of universitaire opleiding. De opleiding is bepaald aan de hand van het niveau van de opleiding die men volgde op het moment van het onderzoek. Indien men op dat moment geen opleiding volgde, is het opleidingsniveau bepaald aan de hand van de hoogst gevolgde opleiding.

Inkomensdynamiek en achterliggende verhuisstromen

Aldert de Vries¹⁾, Bas Hamers¹⁾ en Jan Latten²⁾

Sinds halverwege de jaren negentig laten Amsterdam, Den Haag en Utrecht weer een lichte stijging van het gemiddeld inkomen zien ten opzichte van het Nederlands gemiddelde. Rotterdam is de bekende uitzondering; de stad met het laagste inkomen groeit ook het traagst. Wat zijn de achterliggende factoren van deze verschillen? In dit artikel wordt nagegaan hoe verhuisstromen invloed hebben op de inkomenspositie van de grote steden rond de eeuwwisseling.

1. Inleiding

Het gemiddeld inkomen van de stadsbewoner is een belangrijk issue voor beleidsmakers. Zo ondermijnt een dalend inkomen het financiële draagvlak van gemeentelijke voorzieningen. Bovendien vergroot een dalend gemiddeld inkomen de kans op ongewenste ontwikkelingen als concentratie van lage inkomensgroepen, verpaupering en het ontstaan van achterstandswijken. Dit is wat gebeurde in de jaren zeventig en tachtig van de vorige eeuw, toen grootschalige suburbanisatie van midden- en hogere inkomensgroepen grote negatieve gevolgen had voor de inkomenspositie van de grote steden.

Als reactie hierop ontstond het stedelijke vernieuwingsbeleid, dat erop was gericht de achterstanden in de steden aan te pakken. In de jaren tachtig was deze vernieuwing nog sterk gericht op het verbeteren van de huisvestingssituatie van de zittende bevolking. Sinds de jaren negentig wordt door middel van fysieke herstructurering getracht een gevarieerder woningaanbod te creëren om ook de midden- en hogere inkomensgroepen aan de stad te binden.

Dit beleid lijkt niet zonder gevolgen te blijven. Recente onderzoeksresultaten er in toenemende mate op dat het gemiddeld inkomen van de stadsbewoners van Amsterdam, Den Haag en Utrecht sinds halverwege de jaren negentig harder is gestegen dan in de rest van Nederland (Wallet en

Van der Weijden, 2003; Ministerie van VROM, 2004; De Vries, 2005; Snellen et al., 2006; *staat 1*). De grote steden weten wellicht steeds beter hogere inkomensgroepen aan zich te binden. De grote inkomensstijging is volgens de Vries (2005) vooral aan de hoge groeicijfers in de stadscentra te danken.

Van de vier grote steden is Rotterdam de uitzondering in dit patroon. Het gemiddeld inkomen stijgt er nog altijd minder hard dan het Nederlands gemiddelde. Terwijl Rotterdam al de hoogste concentratie aan lage inkomensgroepen kende, is deze situatie verder verscherpt in de afgelopen jaren. In Rotterdam is op initiatief van het gemeentebestuur van Rotterdam de Wet bijzondere maatregelen grootstedelijke problematiek, beter bekend als de Rotterdamwet, van kracht geworden. Met deze wet wordt in bepaalde achterstandswijken een inkomenseis gesteld, zodat lagere inkomensgroepen kunnen worden geweerd.

Maar is instroom van lage inkomensgroepen wel de voornaamste oorzaak van de achterblijvende inkomensontwikkeling van Rotterdam? Om deze vraag in perspectief te kunnen plaatsen, wordt in dit artikel nagegaan hoe belangrijk binnenlandse en buitenlandse migratie voor de inkomensontwikkeling van de vier grote steden zijn. Daarbij wordt ook de autonome inkomensontwikkeling van de zittende stedeling in beschouwing genomen.

2. Inkomensdynamiek in de stad

Het gemiddeld inkomen van een willekeurige gemeente wordt bepaald door de inkomensontwikkeling die de stadsbewoners zelf doormaken, gecombineerd met inkomensstromen als gevolg van vestiging en vertrek. De stad neemt echter een bijzondere positie in. Dit komt door twee processen: het roltrapeffect en selectieve migratie.

Staat 1
Bevolkings- en inkomensdynamiek in de vier grote steden

	Index gemiddeld inkomen			Aantal inwoners		
	1999	2002	verschil 2002 t.o.v. 1999	1999	2002	verschil 2002 t.o.v. 1999
	<i>Index</i>			<i>x 1 000</i>		
Amsterdam	104,2	104,8	0,6	731	737	5
Den Haag	102,2	103,5	1,3	438	441	3
Rotterdam	92,7	92,4	-0,3	594	600	6
Utrecht	102,7	103,4	0,7	233	237	4

Bron: Sociaal Statistisch Bestand.

¹⁾ Ruimtelijk Planbureau, Den Haag.

²⁾ Centraal Bureau voor de Statistiek, Voorburg.

Het is een bekend fenomeen dat instromers een lager inkomen genieten dan uitstromers. Dit proces wordt verklaard door het zogenaamde roltrapeffect. Nieuwkomers gebruiken de stad om een sociaal-economische stijging te bewerkstelligen. Jongeren, maar ook immigranten, proberen met behulp van een gedifferentieerd banenaanbod hogerop te komen. Personen die zich tijdelijk in de stad vestigen, kennen soms een sterke inkomensstijging. Eenmaal geklommen op de maatschappelijke ladder vestigt deze groep zich in een latere fase buiten de grote stad. De stad fungeert daarmee voor sommigen als emancipatiemachine.

Selectieve migratiestromen interfereren echter in het roltrapeffect. Op het moment dat de instroom van jongeren met een laag inkomen kleiner wordt dan de uitstroom van meer draagkrachtige gezinnen, wordt de stad op termijn onvoldoende gecompenseerd om het gemiddeld inkomen op peil te houden. De afgelopen decennia is inderdaad sprake van selectieve migratiestromen. Deze worden vooral veroorzaakt door een overwegende uitstroom van autochtonen, die voor een groot deel wordt opgevangen door instromende allochtonen (Latten, Bontje en Nicolaas, 2004). Indien instromende allochtonen over een structureel lager inkomen beschikken dan uitstromende autochtonen, heeft dat een negatief effect op het gemiddeld inkomen van de stad (Latten et al., 2006).

Vanuit het roltrapeffect geredeneerd is de verwachting dat de vestigers uit andere delen van Nederland een lager inkomen hebben dan de vertrekkers. Voor buitenlandse migratie geldt eenzelfde hypothese, als werknemers uit het buitenland naar Nederland komen en op latere leeftijd weer terugkeren. Selectiviteit in verhuisstromen uit zich in deze analyse alleen in het verschil in inkomen tussen buitenlandse immigranten en emigranten; etniciteit van de migranten is niet meegenomen.

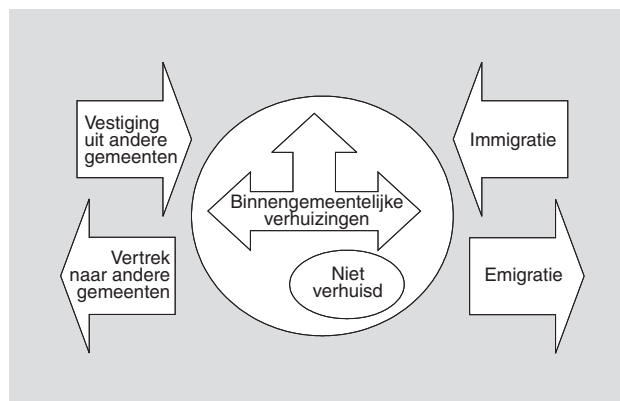
3. Methode

Om deze processen in beeld te krijgen, is een analyse uitgevoerd op het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS. Voor deze analyse is een aantal keuzes gemaakt. Ten eerste heeft de analyse betrekking op de periode 1999–2002, omdat alleen voor deze periode data beschikbaar waren. Ten tweede is gebruik gemaakt van een indicator van het inkomen zoals die in het Sociaal Statistisch bestand van het CBS beschikbaar is. Het komt erop neer dat de persoonlijk verdiende lonen, winsten, studiebeurzen en uitkeringen van alle personen worden gemiddeld. De gehanteerde inkomensdefinitie uit het Sociaal Statistisch Bestand gebruikt andere inkomenscomponenten dan overige CBS-publicaties en is daarom moeilijk vergelijkbaar daarmee.

Ten derde zijn alle inkomens geïndexeerd naar het Nederlands gemiddelde voor respectievelijk 1999 en 2002, zodat steden en verhuiscategorieën eenvoudig te vergelijken zijn. Ten vierde is voor elke stad gewerkt met de gemeentegrens van 1999. De annexaties in 2001 van Utrecht en Den Haag zijn dus niet meegenomen, ook niet voor de cijfers van 2002.

Alle bewoners zijn onderscheiden in vier categorieën: zittende stadsbewoners (mensen die in de observatieperiode niet zijn verhuisd), stedelingen die tussen 1999 en 2002 binnen de stad verhuizen, binnengemeentelijke verhuizingen naar andere gemeenten en buitenlandse migratie (grafiek 1). Omdat de metingen over een tijdvak van drie jaar gaan, zijn mensen met meerdere transities, in één categorie ingedeeld. Daarbij hadden sterfte en geboorte prioriteit boven buitenlandse migratie, buitenlandse migratie prioriteit boven binnengemeentelijke verhuizingen en binnengemeentelijke verhuizingen prioriteit boven binnengemeentelijke verhuizingen. Zo is iemand die in 1999 binnen de stad verhuisde, en in 2001 naar een andere gemeente trok, alleen als vertrekkers geregistreerd. Zodoende vormt het aantal verhuizingen in dit onderzoek een onderschatting van het werkelijke aantal verhuizingen. Dit geldt vooral voor de minst geprioriteerde binnengemeentelijke verhuizingen.

1. Schema verhuisstromen



4. Inkomensgroei bij blijvende stedelingen relatief hoog

In *staat 2* is te zien dat mensen die in de stad zijn gebleven, er in de periode 1999–2002 in alle vier de grote steden sterker in inkomen op vooruit zijn gegaan dan het Nederlands gemiddelde. Zo verdienden de blijvers in Amsterdam (niet verhuisd) in 1999 nog 105 procent van het Nederlands gemiddelde; in 2002 was dit inmiddels gestegen naar 109 procent.

Opvallend is ook de grote inkomensstijging van stedelingen die binnen de stad naar een andere wijk verhuizen. Deze inkomensstijging ligt nog aanzienlijk hoger dan die van stadsbewoners die niet zijn verhuisd. Dit is misschien ook wel logisch aangezien juist diegenen die een inkomensgroei meemaken geneigd zijn om een grotere en/of betere woning zoeken. Hoewel de binnengemeentelijke verhuizers een lager inkomensniveau in 1999 kenden dan hun niet-verhuizende stadsgenoten, is dat verschil in 2002 ruimschoots tenietgedaan. In Amsterdam maakten verhuizers binnen de stad een inkomensontwikkeling door van 96 procent van het Nederlands gemiddelde in 1999 naar 113 procent in 2002. Gezien het relatief lage inkomensniveau in 1999 gaat het hier waarschijnlijk om een groep met veel jonge mensen aan het begin van hun carrière, die een sociaal-economische stijging koppelt aan ruimtelijke verplaatsing binnen de stad zelf.

Staat 2
Bevolkings- en inkomensdynamiek binnengemeentelijke verhuizingen in de vier grote steden

		Index gemiddeld inkomen			Aantal inwoners
		1999	2002	verschil 2002 t.o.v. 1999	
		<i>Index</i>			<i>x 1 000</i>
Amsterdam	Niet verhuisd	105	109	4	491
	Verhuizing binnen wijk	102	113	11	29
	Verhuizing buiten wijk, binnen gemeente	96	113	18	101
Den Haag	Niet verhuisd	105	108	3	281
	Verhuizing binnen wijk	98	106	8	14
	Verhuizing buiten wijk, binnen gemeente	91	105	14	69
Rotterdam	Niet verhuisd	94	97	3	392
	Verhuizing binnen wijk	81	91	10	33
	Verhuizing buiten wijk, binnen gemeente	84	100	16	80
Utrecht	Niet verhuisd	105	110	5	142
	Verhuizing binnen wijk	88	102	14	6
	Verhuizing buiten wijk, binnen gemeente	92	115	23	38

Bron: Sociaal Statistisch Bestand.

Tussen de steden onderling zijn echter grote verschillen waarneembaar. In Utrecht is de inkomensstijging van stedelingen het grootst, in Rotterdam het laagst. De hoge stijging in Utrecht kan verklaard worden door het hoge percentage studenten dat hier woont. Pas afgestudeerden maken namelijk een grote inkomenssprong aan het begin van hun arbeidscarrière. De geringe stijging in Rotterdam kan daarentegen juist duiden op een tekort aan geschikte woningen voor bewoners die hun inkomenspositie verbeteren.

Vooral de categorie binnengemeentelijke verhuizers is vanwege de hoge inkomensgroei voor de stad interessant. Dat het toch moeilijk is deze groep te behouden, blijkt uit het aantal binnengemeentelijke verhuizingen. In alle steden, met uitzondering van Utrecht, is het aantal binnengemeentelijke verhuizingen in tien jaar tijd met 25 procent afgenomen. Kennelijk zijn er niet genoeg mogelijkheden om binnen de stad te verhuizen. Een verklaring hiervoor kan de stagnerende woningmarkt zijn (Ministerie van VROM, 2004). In 2004 verhuisde slechts 10 procent van de bewoners van de grote steden naar een andere woning in de stad.

Zittende stedelingen, en dan vooral binnengemeentelijke verhuizers, dragen dus positief bij aan de inkomensgroei van de stad. De hoge inkomensgroei van stedelingen bevestigt de rol van de stad als emancipatiemachine. Het is echter belangrijk te beseffen dat die emancipatiemachine per stad sterk verschilt. In Amsterdam en Utrecht is die rol groter dan in Rotterdam. De vraag blijft in welke mate het woonbeleid van de steden hierop van invloed is, of dat autonome ontwikkelingen tot deze verschillen hebben geleid.

5. Verhuizingen van en naar andere gemeenten

Van verhuizers van en naar de stad is alleen het inkomen weergegeven aan het begin, respectievelijk het eind van de periode 1999–2002 (*staat 3*). Voor personen die zich in de periode 1999–2002 in de stad hebben gevestigd, is dus het inkomen in 2002 gemeten. Andersom is voor alle ver-

trekkers in de periode 1999–2002 het inkomen in 1999 vastgesteld. Zo verdienden de binnenlandse migranten die zich in de periode 1999–2002 in Amsterdam vestigden in 2002 124 procent van het Nederlands gemiddelde. Vertrekkers uit diezelfde periode naar andere gemeenten verdienden in 1999 121 procent van het Nederlands gemiddelde. Een consequentie is dat in de groep vestigers zowel personen zijn opgenomen die net zijn gearriveerd, als personen die al bijna drie jaar in de stad wonen. De laatsten hebben over het algemeen al een inkomensgroei doorgemaakt. Dit verklaart ook waarom andere publicaties die het verschil tussen in- en uitstroom over één jaar bekijken, wel een negatief saldo tussen vestigers en vertrekkers waarnemen (Van der Wouden et al., 2006).

Uit *staat 3* blijkt dat de verschillen tussen de steden groter zijn dan de overeenkomsten. In Den Haag verdienden de vestigers maar liefst 17 procent meer dan de vertrekkers. Ook in Amsterdam was dit saldo licht positief (+3 procent). In Rotterdam verdienden de vestigers juist iets minder dan de vertrekkers (–4 procent); alleen in Utrecht waren de vestigers beduidend minder draagkrachtig (–9 procent).

Een ander verschil was het gemiddelde inkomensniveau van de vestigers. Dit lag in Amsterdam en Den Haag op meer dan 120 procent van het landelijk gemiddelde. Vertrekkers uit Amsterdam verdienen ook relatief veel, terwijl vertrekkers uit Den Haag maar net boven het landelijk gemiddelde zaten. In Utrecht en Rotterdam is het gemiddeld inkomen van de vestigers relatief laag, hoewel het nog altijd iets boven het landelijk gemiddelde ligt. Doordat het gemiddelde inkomen in Rotterdam laag ligt, verdienen nieuwkomers daar ten opzichte van de stad toch nog relatief veel.

Een verklaring voor deze verschillen kan worden gevonden in de economische structuur. Zo raakt Rotterdam in vergelijking met Amsterdam achterop met betrekking tot de groei van de zakelijke dienstverlening. Amsterdam beschikt over een gevarieerde economische structuur, terwijl Rotterdam het voor de werkgelegenheid vooral van haar haven moet hebben (Burgers en Musterd, 2002). Hierdoor is een ander

Staat 3
Bevolkings- en inkomensdynamiek binnenlandse en buitenlandse migratie in de vier grote steden

		Index gemiddeld inkomen			Aantal inwoners		
		1999	2002	verschil 2002 t.o.v. 1999	1999	2002	verschil 2002 t.o.v. 1999
		<i>Index</i>			<i>x 1 000</i>		
Amsterdam	Vertrek naar andere gemeenten	121	.	.	68	.	.
	Vestiging uit andere gemeenten	.	124	.	.	50	.
	Binnenlands migratiesaldo	.	.	3	.	.	-18
	Emigratie	123	.	.	8	.	.
	Immigratie	.	80	.	.	32	.
	Buitenlands migratiesaldo	.	.	-43	.	.	24
Den Haag	Vertrek naar andere gemeenten	104	.	.	45	.	.
	Vestiging uit andere gemeenten	.	121	.	.	38	.
	Binnenlands migratiesaldo	.	.	17	.	.	-7
	Emigratie	122	.	.	6	.	.
	Immigratie	.	87	.	.	19	.
	Buitenlands migratiesaldo	.	.	-34	.	.	12
Rotterdam	Vertrek naar andere gemeenten	106	.	.	55	.	.
	Vestiging uit andere gemeenten	.	102	.	.	48	.
	Binnenlands migratiesaldo	.	.	-4	.	.	-7
	Emigratie	91	.	.	6	.	.
	Immigratie	.	50	.	.	22	.
	Buitenlands migratiesaldo	.	.	-41	.	.	16
Utrecht	Vertrek naar andere gemeenten	113	.	.	35	.	.
	Vestiging uit andere gemeenten	.	104	.	.	34	.
	Binnenlands migratiesaldo	.	.	-9	.	.	-1
	Emigratie	83	.	.	3	.	.
	Immigratie	.	50	.	.	7	.
	Buitenlands migratiesaldo	.	.	-33	.	.	4

Bron: Sociaal Statistisch Bestand.

profiel waarneembaar van mensen die naar Rotterdam toetrekken. In Den Haag kan de instroom van hogere inkomensgroepen te maken hebben met de groei van het overheidspersoneel en de sterke aanwezigheid van internationale organisaties.

Ondanks het feit dat nieuwkomers niet per definitie minder verdienen dan de vertrekkers draagt binnenlandse migratie toch op een negatieve manier bij aan de inkomensontwikkeling van de stad. In alle steden blijken namelijk meer mensen de stad uit te trekken dan er binnengaan (staat 3). Dit wijst op onevenwichtige verhuisstromen; het aantal vertrekkers wordt niet volledig gecompenseerd door nieuwe vestigers uit Nederland. Gecombineerd met het feit dat vertrekkers een hoger inkomensniveau hebben dan het gemiddelde van de stad, draagt binnenlandse migratie dus toch op een negatieve manier bij aan de inkomensontwikkeling van de stad.

6. Buitenlandse migratie

Verhuisstromen van en naar het buitenland zijn op dezelfde wijze in beeld gebracht als binnenlandse verhuisstromen (staat 3). Het blijkt dat immigranten substantieel minder verdienen dan emigranten. Zo verdiende in Amsterdam de gemiddelde emigrant uit de periode 1999–2002 in 1999 123 procent van het Nederlands gemiddelde. Immigranten uit diezelfde periode verdienden in 2002 slechts 80 procent. Ook in andere steden schommelde het verschil tussen immigranten en emigranten rond de 40 procent.

In Amsterdam en Den Haag is echter een belangrijk deel van de migranten van westerse herkomst, aangetrokken door de diplomatieke sector of de zakelijke dienstverlening

(Latten, Nicolaas en Hamers, 2006). Het relatief hoge inkomen dat westerse migranten met zich meebrengen, drukt een duidelijk stempel op het inkomensniveau van de totale immigratie. Het inkomen van immigranten ligt in deze twee steden tussen de 80 en 90 procent van het Nederlands gemiddelde, terwijl dit in Rotterdam en Utrecht rond de 50 procent schommelt.

Bij buitenlandse migratie gaat het om veel kleinere aantallen dan bij binnenlandse migratie. Wel is het aantal immigranten ongeveer twee keer zo hoog als het aantal emigranten. Steden zijn van oudsher de belangrijkste bestemming van buitenlandse migranten, en in de periode 1999–2002 was de immigratie in Nederland relatief groot in vergelijking met andere perioden. Ook wat betreft buitenlandse migratie is er sprake van onevenwichtigheid; er vestigen zich meer mensen dan er weggaan.

Het inkomen van immigranten weegt dus zwaarder op de inkomensbalans van de stad dan dat van de emigranten. Bovendien is het inkomensverschil van immigranten met het gemiddelde van de stad vele malen groter dan dat van de andere verhuiscategorieën. De instroom van in het bijzonder niet-westerse immigranten heeft dan ook een remmend effect op de inkomensontwikkeling van de stad.

7. Conclusie

De inkomensdynamiek in de periode 1999–2002 in de vier grote steden vertoont enkele overeenkomsten. In alle steden draagt de zittende stedeling positief bij aan de inkomensgroei. Vooral de binnengemeentelijke verhuizers kennen een relatief sterke inkomensstijging in vergelijking met het Nederlands gemiddelde. Dit zou erop kunnen dui-

den dat de grote steden beter in staat blijken om beginnen- de carrièremakers vast te houden. Mensen maken carrière in de stad, overeenkomstig het idee van het roltrap-effect, en vinden ook daadwerkelijk geschikte woonruimte binnen de gemeentegrenzen. Tegelijk blijft er in alle steden sprake van selectieve migratiestromen. Het binnenlandse migratiesaldo is negatief, terwijl er juist meer migranten uit het buitenland in de stad terecht komen dan er mensen naar het buitenland vertrekken. Beide verhuisstromen drukken weliswaar het inkomen, maar verhinderen niet (meer) de positieve ontwikkeling van de inkomenspositie van de grote steden.

Toch zijn de verschillen tussen de steden groot. Zo is de hoge inkomensgroei in Den Haag vooral veroorzaakt door de instroom van hogere inkomensgroepen uit andere gemeenten. Verhuizers binnen de stad groeien daar juist minder hard in inkomen dan in de andere steden. In Utrecht zijn het juist de binnengemeentelijke verhuizers die de inkomensgroei positief aanzetten, terwijl de vestigers uit andere gemeenten in Nederland hier een laag inkomen met zich meebrengen. In Amsterdam dragen beide categorieën bij aan de inkomensstijging van de stad. Opvallend in deze stad is het hoge gemiddelde inkomen van zowel vestigers als vertrekkers van en naar andere gemeenten in Nederland. Alleen buitenlandse migratie remt de inkomensstijging van de stad, in het bijzonder door niet-westerse immigratie.

De grote instroom van lage inkomensgroepen blijkt voor Rotterdam niet de voornaamste reden tot stagnatie van de inkomenspositie. Het verschil met andere steden ligt juist in een lagere inkomensgroei van de blijvende stadsbewoners, in combinatie met een grotere uitstroom van hogere inkomens naar andere gemeenten in Nederland. Met andere woorden, Rotterdam slaagt er minder goed in om midden- en hogere inkomensgroepen vast te houden dan de andere steden.

Gezien de huidige en verwachte demografische ontwikkelingen is te voorzien dat steden verder in inkomen stijgen. Zo is de niet-westerse immigratie sinds 2002 al sterk afgenomen. In Utrecht en Rotterdam zijn in 2005 zelfs al bijna evenveel emigranten als immigranten geteld. Niet-westerse immigratie blijft volgens CBS prognoses ook in de nabije toekomst relatief laag, wat de instroom van lage inkomensgroepen vermindert. Westerse immigratie, waaronder goed verdienende expats, zal juist verder toenemen als gevolg van de internationalisering van de arbeidsmarkt. Ook door de blijvende aandacht in het stedelijke beleid voor aantrekkelijke woonlocaties zullen steden midden- en hogere inkomensgroepen waarschijnlijk beter kunnen vasthouden. Aan de andere kant kan de verwachte suburbanisatiegolf van allochtone carrièremakers (Van Duin, De Jong en Broekman, 2006) een remmende werking op de inkomensgroei van de stad gaan hebben.

Of het proces van inkomensstijging ook in Rotterdam op gang komt, is echter onzeker. De afnemende instroom van niet-westerse allochtonen kan ook hier leiden tot een lichte

verbetering van de inkomenspositie van de stad. Daar staat tegenover dat Rotterdam veel minder lijkt te gaan profiteren van de toestroom van westerse allochtonen dan andere grote steden (Latten en Manting, 2006). Het belangrijkste is echter dat de aantrekkingskracht van Rotterdam voor hogere inkomensgroepen uit Nederland zelf verbetert.

Literatuur

Burgers, J. en S. Musterd, 2002, Understanding urban inequality: a model based on existing theories and an empirical illustration. *International Journal of Urban and Regional Research* 26(2), blz. 403–413.

Duin, C. van, A. de Jong en R. Broekman, 2006, Regionale bevolkings- en allochtonenprognose. Ruimtelijk Planbureau/Centraal Bureau voor de Statistiek. NAI Uitgevers, Rotterdam.

Latten, J., M. Bontje en H. Nicolaas, 2004, Bevolkingsdynamiek in de vier grote steden. *Bevolkingstrends* 52(2), blz. 59–68.

Latten, J. en D. Manting, 2006, Bevolkings- en allochtonenprognose: Nederland in 2025 sterk geprofileerd. *Demos* 22(6), blz. 54–57. NIDI, Den Haag.

Latten, J., H. de Feijter, H. Nicolaas en B. Hamers, 2006, Uit balans. Selectieve verhuisstromen naar en uit de grote stad. In: Van Nimwegen, N. en I. Esveldt (red.), *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 2006*. Grote steden in demografisch perspectief. WPRB-rapport nr. 71, blz. 175–208. NIDI, Den Haag.

Ministerie van Binnenlandse Zaken, 2006, Nederland in 2015: Bouwstenen voor een toekomstverkenning. Ministerie van Binnenlandse Zaken, Den Haag.

Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieu, 2004, Woningmarktverkenningen. Ministerie van VROM, Den Haag.

Snellen, D., H. Farjon, R. Kuiper en N. Pieterse, 2006, Monitor Nota Ruimte. De opgave in beeld. Ruimtelijk Planbureau/Milieu en Natuur Planbureau. NAI Uitgevers, Rotterdam.

Vries, A. de, 2005, Inkomensspreiding in en om de stad: Een voorstudie. Ruimtelijk Planbureau. NAI Uitgevers, Rotterdam.

Wallet, C. en G. van der Weijden, 2003, Inkomensverschillen binnen Nederlandse stadsgewesten. Ministerie van VROM, Den Haag.

Wouden, R. van der, B. Hamers en F. Verwest, 2006, Toekomstverkenning grotestedenbeleid: een beschouwing. Ruimtelijk Planbureau. NAI Uitgevers, Rotterdam.

Enkele ontwikkelingen rond de sterfte in langetermijn-perspectief

Joop Garssen, Jan Kardaun en Ingeborg Deerenberg

In de tweede helft van de twintigste eeuw nam de levensverwachting minder sterk toe dan in de eerste helft. Dit betekent echter niet dat de daling van de sterftetekansen in recente decennia minder indrukwekkend is geweest. Per saldo is sinds 1950 een ruime winst in levensverwachting geboekt, hoewel enkele ziekten gedurende korte of langere tijd een ongunstige ontwikkeling te zien gaven. In dit artikel komt een selectie aan doodsoorzaken aan bod. Deze illustreren de verschillende soms tegengestelde trends, of tonen opmerkelijke ontwikkelingen. De hier besproken langetermijntrends hebben vooral een signalerende functie, geschikt om verklaringen aan te ijkten of om algemeen geopperde verklaringen ter discussie te stellen.

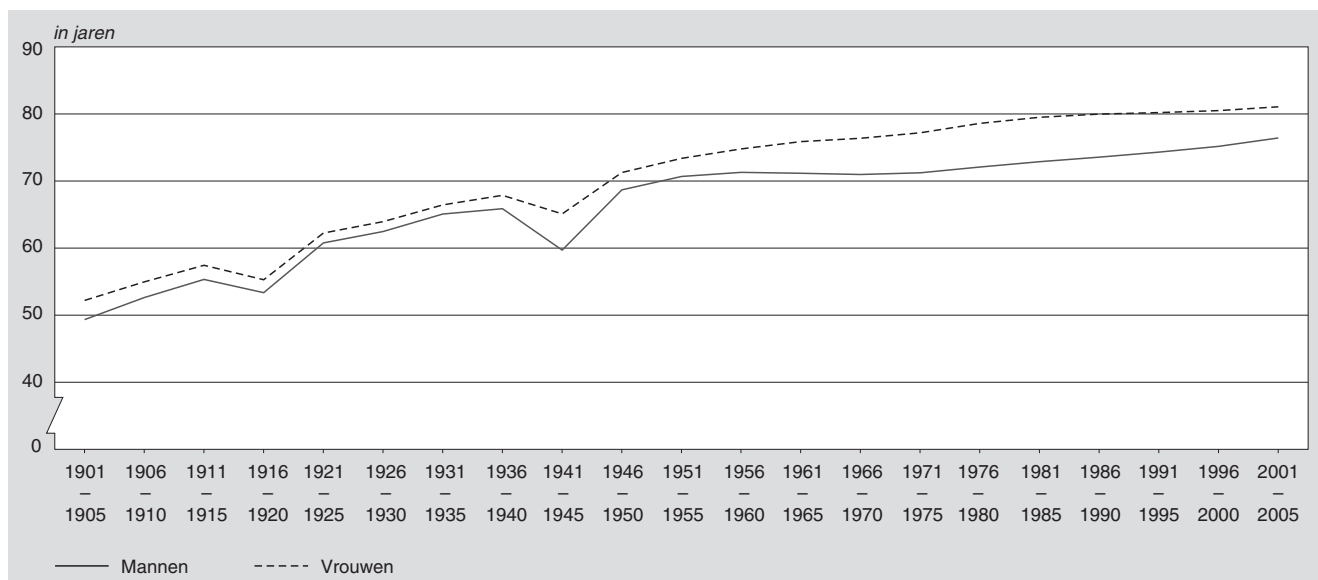
1. Bijdrage leeftijdsspecifieke sterftetekansen aan levensverwachting

In de afgelopen anderhalve eeuw heeft de levensverwachting van Nederlanders een voorheen ongekende ontwikkeling doorgemaakt. Nog in 1870 mocht een pasgeboren jongetje gemiddeld 36 jaar verwachten te leven, drie jaar korter dan een meisje. Waarschijnlijk was deze levensverwachting in eerdere jaren soms iets hoger geweest, en waren incidentele gevallen van zeer hoge ouderdom ook toen geen zeldzaamheid. De huidige gemiddelde levensverwachting bij de geboorte (mannen 77,2 jaar, vrouwen 81,6 jaar in 2005) is niettemin een historisch unicum.

Vooraf in de laatste halve eeuw heeft de preventieve en curatieve geneeskunde een hoge vlucht doorgemaakt. Dit lijkt moeilijk te rijmen met de trendmatige toename van de levensverwachting, die tot met midden van de eeuw veel sterker was dan nadien (grafiek 1). De gangbare verklaring voor deze paradox wijst op het effect van onder meer de verbeterde hygiëne, voeding en huisvesting, dat groter is geweest dan het effect van ontwikkelingen in de geneeskunde (McKeown en Record, 1962; McKeown et al., 1975). Omdat vooral de sterfte op jonge leeftijd hierdoor sterk daalde, nam de levensverwachting bij geboorte snel toe. In 1900 hadden Nederlandse baby's een kans van 15,5 procent om in hun eerste levensjaar te overlijden. Vijftig jaar later was deze kans afgenomen tot 2,7 procent, en sindsdien is er een verdere daling opgetreden tot 0,4 procent. De relatieve verbetering is in feite in de tweede helft van de eeuw zelfs groter geweest dan in de eerste helft. De verbeterde overleving van de allerjongsten heeft, door het verhoudingsgewijs grote aantal gewonnen levensjaren, dan ook een fors effect gehad op de levensverwachting.

Hoewel de levensverwachting bij geboorte de meest gebruikte samenvattende maat is om de gezondheidstoestand van een bevolking weer te geven, kleven er grote bezwaren aan. Voor een goede beschrijving van de ontwikkelingen rond de sterfte zijn meerdere maten nodig die in combinatie dienen te worden beschouwd, en kan uiteindelijk niet worden ontkomen aan de bestudering van de

1. Levensverwachting bij geboorte



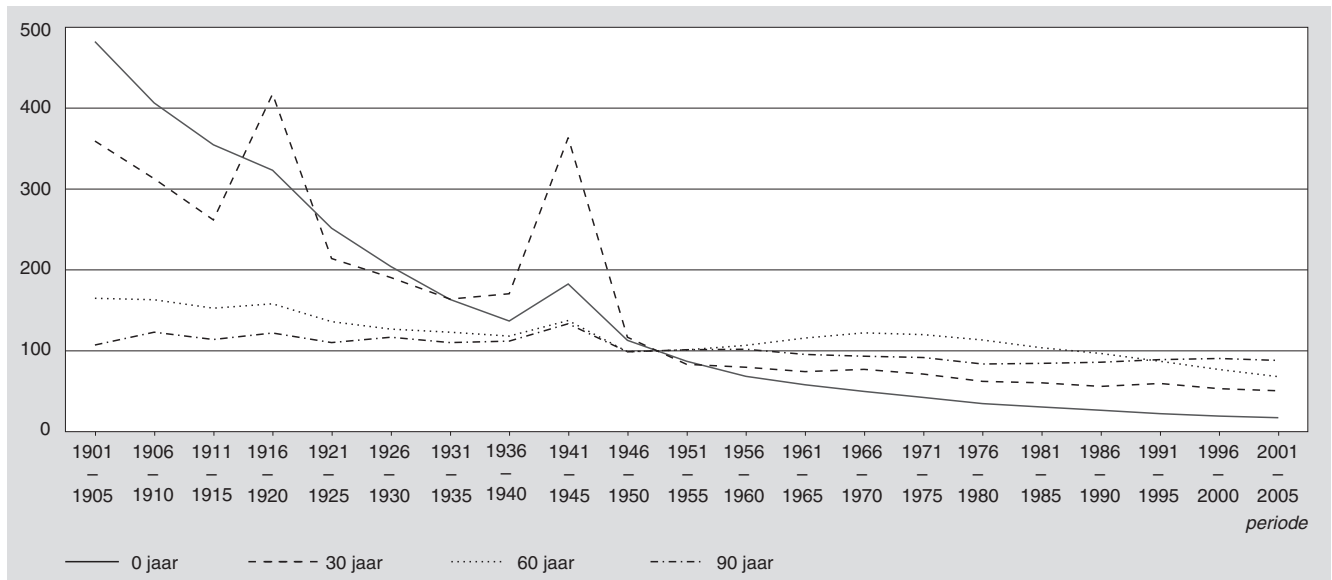
Een korte versie van dit artikel is onlangs verschenen in Hilten, O. van, en A.M.H.M. Mares (red.), 2006, Gezondheid en zorg in cijfers 2006. CBS, Voorburg/Heerlen.

historische trends in doodsoorzaken naar geslacht en leeftijd, omdat het totaalbeeld soms tot stand komt door zich in verschillende richtingen ontwikkelende oorzaaksspecifieke sterftetrends. Een globaal beeld van deze trends wordt geboden in *grafiek 2*. In deze grafiek is de sterftetekans van mannen op de leeftijden van 0, 30, 60 en 90 jaar weergegeven, geïndiceerd op het niveau van 1950. Duidelijk blijkt dat de eerder genoemde sterke daling van de zuigelingensterfte weliswaar veel verklaart, maar niet als enige verklaring volstaat: de daling van de kans om als 30-jarige te overlijden heeft in de eerste helft van de eeuw nauwelijks ondergedaan voor de daling onder 0-jarigen. Wel is de betreffende lijn grilliger. De piek in de tweede helft van de jaren twintig is veroorzaakt door de Spaanse griep, die onder jongvolwassenen veel slachtoffers maakte, en ook het effect van de Tweede Wereldoorlog komt duidelijk naar voren. Op de hogere leeftijden, waar de ontwikkelingen veel minder invloed hebben op de levensverwachting bij geboorte, is de daling van de sterftetekansen beduidend min-

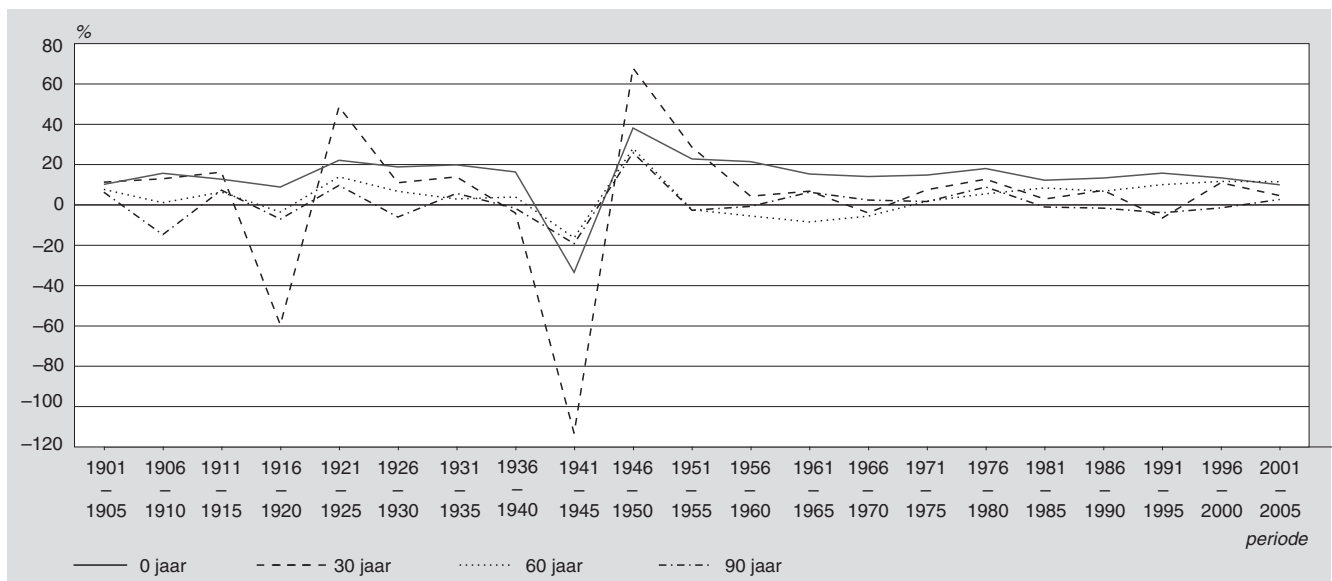
der sterk – en soms zelfs afwezig – geweest. Bovendien is de sterftetekans van mannen van middelbare leeftijd in de jaren vijftig en zestig gestegen, waardoor de toename van de levensverwachting enige tijd stagneerde.

Grafiek 3 toont een andere bewerking van dezelfde basisgegevens, waaruit weer een ander perspectief naar voren komt. Deze grafiek presenteert de daling van de sterftetekans van mannen op gespecificeerde leeftijden ten opzichte van de voorgaande vijfjaarsperiode. Duidelijk blijkt dat, met uitzondering van de periode tijdens de Tweede Wereldoorlog, gedurende de gehele twintigste eeuw winst werd geboekt in de zuigelingensterfte, en dat deze winst in relatief opzicht in de tweede helft van de eeuw niet lager is geweest dan in de eerste helft. Bij 30-jarige mannen valt vooral het sterke effect van de Spaanse griep en de Tweede Wereldoorlog op, die in een relatief forse verbetering resulteerden in de daaropvolgende vijfjaarsperiodes. Afgezien van deze pieken verschilden ook op deze leeftijd de dalin-

2. Ontwikkeling van de sterftetekans op 0-, 30-, 60- en 90-jarige leeftijd, mannen (1950=100)



3. Ontwikkeling van de sterftetekans van 0-, 30-, 60- en 90-jarige mannen ten opzichte van voorgaande vijfjaarsperiode



gen van de overlijdenskansen in de eerste en tweede helft van de vorige eeuw niet sterk van elkaar. Bij 60-jarigen was vóór de oorlog doorgaans sprake van dalende sterfte-kansen, maar weerspiegelt de naoorlogse periode de bovengenoemde stagnatie van de daling van de sterftekan-sen in de jaren vijftig en zestig, gevolgd door een relatief sterke daling die tot op heden aanhoudt. Bij 90-jarige man-nen heeft daarentegen een daling van de sterfte plaatsge-vonden tot de jaren tachtig, gevolgd door een periode van min of meer gelijkblijvende sterftekan-sen.

2. Grote verschillen in trend naar doodsoorzaak

Dat de levensverwachting in de eerste helft van de vorige eeuw veel sterker toenam dan in de tweede helft, betekent dus niet dat de vooruitgang in recente decennia minder spectaculair is geweest dan voorheen. De ogenschijnlijk minder indrukwekkend wordende vooruitgang hangt dan ook samen met het feit dat de relatie tussen sterftekans en levensverwachting van niet-lineaire aard is, waarbij sprake is van een verminderende meeropbrengst. Een halvering van de sterftekans op alle leeftijden leidt daarom niet tot een verdubbeling van de levensverwachting, maar tot een veel bescheidener toename (Garssen, 2005). Bovendien is sinds 1950 per saldo een ruime winst in levensverwachting geboekt, hoewel enkele ziekten gedurende korte of lan-gere tijd juist een ongunstige ontwikkeling te zien gaven. Dit geldt in het bijzonder voor de 'epidemie' van hart- en vaatziekten die zich in de jaren vijftig en zestig vooral onder mannen voordeed.

Hoewel de effecten van preventieve en curatieve zorg zel-den goed kunnen worden onderscheiden, lijken de conclu-sies van McKeown et al. (1975) niet langer van toepassing op de ontwikkelingen in recente decennia. Hierbij speelt ui-teraard het feit dat bijvoorbeeld hygiëne en woonomstan-digheden inmiddels een hoog niveau hebben bereikt een grote rol, naast de introductie van een aantal effectieve be-handelwijzen. Zeker wat betreft hart- en vaatziekten, tot voor kort de belangrijkste doodsoorzaak in Nederland, hebben verbeteringen in de curatieve zorg en medische technologie de laatste tijd een zeer belangrijke bijdrage geleverd aan de daling van de sterfte. Bij kanker, doodsoor-zaak nummer twee – en sinds kort nummer één onder man-

nen – is sprake van een gemengd beeld, waarbij in sommi-ge gevallen een geringe verbetering van de curatieve zorg gepaard ging met een gebrekkige of zelfs verslechterende preventie (bijvoorbeeld longkanker en melanoom).

De doodsoorzakenstatistiek van het CBS, die inmiddels een periode van meer dan honderd jaar bestrijkt, vertoont van jaar op jaar fluctuaties. Grote verschuivingen in een kort tijdsbestek zijn echter zeldzaam. Wel kunnen doodsoorzaken die maar weinig voorkomen relatief grote jaarlijkse schommelingen vertonen, doordat 'toeval' bij kleine aantallen een grotere rol speelt. Dergelijke schommelingen kunnen aanleiding zijn om na te gaan of er in de betreffen-de periode iets bijzonders aan de hand is geweest. In dit artikel wordt echter de nadruk gelegd op de veranderingen die zich op de lange termijn – een periode van meerdere decennia – hebben voorgedaan. Bij het bestuderen van deze langetermijntrends treden andere verschijnselen naar voren dan bij het onderzoek naar jaarlijkse fluctuaties, zo-als ook zal blijken uit de hier gepresenteerde grafieken. Voor een goed begrip van de langetermijntrends zal hier en daar een aanloop worden genomen vanuit de eerste helft van de vorige eeuw. In die periode hebben zich zeer grote verschuivingen voorgedaan in de procentuele ver-deling van de doodsoorzaken, waarbij de sterke afname van het aandeel infectieziekten het meest in het oog springt. De veranderingen sinds 1950 zijn diverser van aard geweest maar, als gezegd, zeker niet minder specta-culair.

In dit artikel komt een scala van doodsoorzaken aan bod, geselecteerd om te laten zien welke verschillende trends voorkomen, of omdat zich een opmerkelijke ontwikkeling heeft voorgedaan. Ze tellen daarom niet op tot de totale sterfte. Op de gestegen levensverwachting of op de bijdra-ge die de afname van een bepaalde doodsoorzaak daar-aan heeft geleverd, wordt niet ingegaan. Wel wordt de bereikte leeftijd (bij overlijden) meegenomen in de vergelij-king van de situatie in de diverse kalenderjaren. Aangezien sommige ziekten, en dus ook doodsoorzaken, in bepaalde leeftijdsgroepen méér voorkomen, moet voor trendbere-ningen de leeftijdsopbouw van de bevolking constant wor-den gehouden. Hiertoe zijn de jaarlijkse sterftekan-sen per doodsoorzaak en leeftijdsklasse vermenigvuldigd met de leeftijdsopbouw zoals waargenomen in 1950, voor mannen

Staat
Sterfte naar enkele geselecteerde doodsoorzaken

	Mannen		Vrouwen		Mannen		Vrouwen		Mannen		Vrouwen	
	1950	2005	1950	2005	1950	2005	1950	2005	1950	2005	1950	2005
	<i>absoluut</i>				<i>per 100 duizend inwoners</i>				<i>% van alle doodsoorzaken</i>			
Alle doodsoorzaken	38 900	66 362	36 643	70 040	778,3	822,7	728,7	850,0	100,00	100,00	100,00	100,00
waaronder												
Infectieziekten	1 853	849	1 520	981	37,1	10,5	30,2	11,9	4,76	1,28	4,15	1,40
Tuberculose	1 039	46	879	24	20,8	0,6	17,5	0,3	2,67	0,07	2,40	0,03
Maagzweer	216	97	59	125	4,3	1,2	1,2	1,5	0,56	0,15	0,16	0,18
Maagcarcinoom	2 279	963	1 613	566	45,6	11,9	32,1	6,9	5,86	1,45	4,40	0,81
Melanoom van de huid	10	342	10	282	0,2	4,2	0,2	3,4	0,03	0,52	0,03	0,40
Ischemische hartziekten	7 112	7 631	6 373	5 712	142,3	94,6	126,7	69,3	18,28	11,50	17,39	8,16
Wegverkeersongevallen	821	553	244	207	16,4	6,9	4,9	2,5	2,10	0,83	0,67	0,30
Verdrinking	407	76	109	17	8,1	0,9	2,2	0,2	1,05	0,11	0,30	0,02
Zelfdoding	373	1 073	186	499	7,5	13,3	3,7	6,1	0,96	1,62	0,51	0,71
Moord en doodslag	21	117	14	57	0,4	1,5	0,3	0,7	0,05	0,18	0,04	0,08

en vrouwen afzonderlijk. Waar de keuze voor een ander referentiejaar dan 1950 tot andere conclusies zou hebben geleid, is dit expliciet vermeld.

3. Effect bevolkingsgroei en leeftijdsstructuur op sterftcijfers

Het bruto sterftcijfer, het aantal overledenen per duizend inwoners, is sinds medio vorige eeuw toegenomen van 7,5 naar 8,4. Omdat het aantal inwoners van Nederland in dezelfde periode groeide van 10,0 naar 16,3 miljoen, nam het aantal sterfgevallen naar verhouding nog sterker toe. In 1950 overleden 75,9 duizend inwoners, tegen 136,4 duizend in 2005.

Ondanks deze fors toegenomen bruto sterfte, is de sterftkans in de afgelopen halve eeuw op vrijwel alle leeftijden aanzienlijk gedaald. Aan deze tegengestelde ontwikkeling van het sterftcijfer en de sterftkans ligt, naast de bevolkingsgroei, de toegenomen gemiddelde leeftijd van de bevolking ten grondslag. In 1950 was de gemiddelde inwoner 30,8 jaar oud, tegen 39,2 jaar in 2005. Om de sterftkansen voor beide jaren goed te kunnen vergelijken, dient daarom gecorrigeerd te worden voor de veranderde leeftijdssamenstelling van de bevolking.

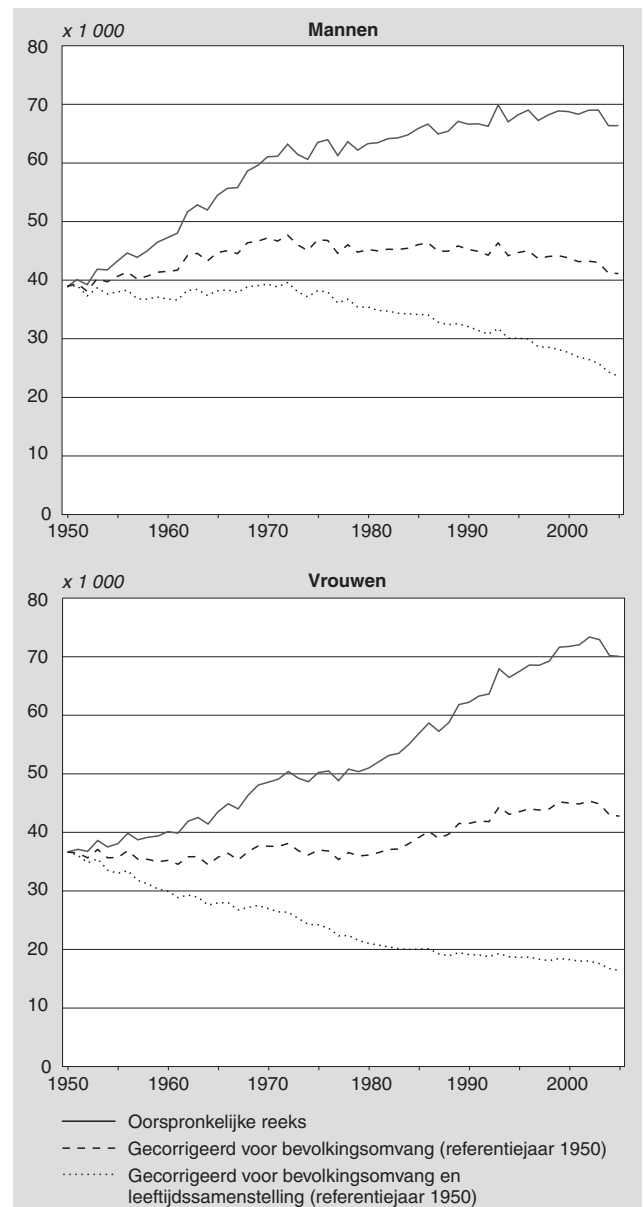
Grafiek 4 toont het effect van deze standaardisatie. In deze grafiek wordt de totale sterfte (*all cause mortality*) op drie manieren gepresenteerd. Ten eerste worden de absolute aantallen weergegeven (lijn 1). Duidelijk blijkt dat de totale sterfte sinds 1950 bijna is verdubbeld, een ontwikkeling die grotendeels wordt bepaald door de bevolkingsgroei. Om hiervoor te compenseren is de sterfte per hoofd van de bevolking weergegeven, omgerekend naar de bevolkingsomvang van het referentiejaar 1950 (lijn 2). De forse stijging gaat dan over in een, per saldo, vrijwel horizontale lijn voor mannen en een licht stijgende lijn voor vrouwen.

Om te corrigeren voor de toegenomen gemiddelde leeftijd zijn de aantallen overledenen omgerekend naar een bevolking met dezelfde leeftijdssamenstelling als die in het referentiejaar 1950 (lijn 3). Na deze standaardisatie blijkt bij mannen wel degelijk sprake te zijn geweest van een daling van de sterfte, die in de jaren zeventig inzette. Bij vrouwen gaat de lichte stijging over in een aanzienlijke daling. Deze daling was vooral sterk in de jaren vijftig, zestig en zeventig. In verhouding tot de daling bij mannen is die bij vrouwen in de afgelopen twee decennia betrekkelijk bescheiden geweest.

In alle verdere figuren zijn alleen de curves getoond die overeenkomen met lijn (3). De getallen op de Y-as hebben, vanwege de standaardisatie met 1950 als referentiejaar, geen absolute waarde. Het voordeel van deze wijze van presenteren is echter dat de veranderingen die sinds 1950 zijn opgetreden duidelijker naar voren komen.

Het meest opvallend in grafiek 4 is de stagnatie van de sterftkans van mannen in de jaren vijftig en zestig, zoals blijkt uit de onderste lijn. In dezelfde periode daalde de sterftkans van vrouwen wel aanzienlijk. In meer recente jaren zijn de ontwikkelingen onder mannen daarentegen juist gunstiger geweest dan onder vrouwen.

4. Sterfte naar geslacht, 1950–2005



In deze trends hebben twee belangrijke hoofdgroepen van doodsoorzaken een belangrijke rol gespeeld. Eind jaren zeventig werd nog bijna driekwart van de totale sterfte veroorzaakt door kanker en hart- en vaatziekten. Inmiddels zijn deze beide hoofdgroepen verantwoordelijk voor zes op de tien sterfgevallen. Deze verschuiving is volledig veroorzaakt door het opvallende verloop van de sterfte door hart- en vaatziekten sinds 1950. Na een langdurige toename van het aandeel van hart- en vaatziekten in de totale sterfte, werd begin jaren zeventig een hoogtepunt bereikt. Voor ongeveer 45 procent van alle overledenen werd toen deze doodsoorzaak gerapporteerd. Medio jaren tachtig zette een daling in, die in de jaren negentig sterker werd. Momenteel is voor iets minder dan een derde van alle overledenen een hart- of vaatziekte de primaire doodsoorzaak.

Het aandeel van kanker in de totale sterfte laat daarentegen een voortdurende stijging zien, van 20 procent in 1950 naar 29 procent in 2005. Anders dan bij hart- en vaatziekten, is de kans om door kanker te overlijden in de afgelo-

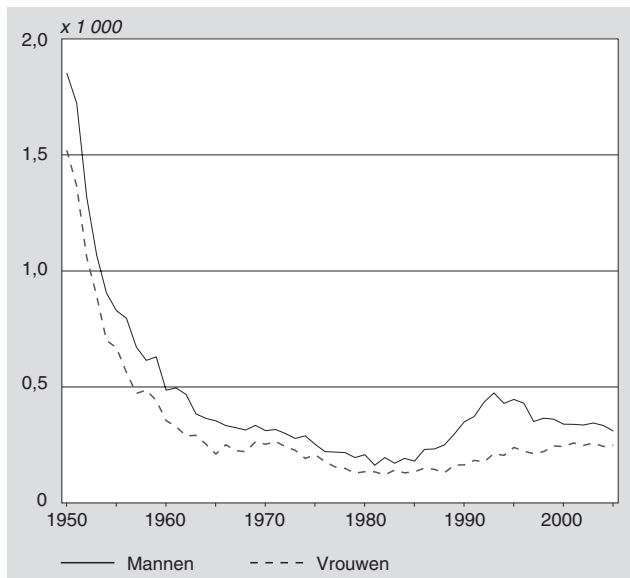
pen decennia maar weinig veranderd. Sinds de tweede helft van de jaren tachtig is sprake van een lichte daling, die onder mannen iets sterker is geweest dan onder vrouwen. Het verschillende rookgedrag van mannen en vrouwen heeft een belangrijke rol gespeeld in deze ontwikkelingen. Dit is het duidelijkst zichtbaar bij longkanker. Door de lange tijd tegengestelde trends in het rookgedrag van mannen en vrouwen is de sterfte door longkanker onder vrouwen zeer sterk gestegen en onder mannen gedaald. In dertig jaar tijd is de kans om door longkanker te overlijden onder vrouwen ruim verviervoudigd, terwijl de kans onder mannen is afgenomen (Garssen en Hoogenboezem, 2005).

4. Trends in geselecteerde doodsoorzaken

4.1 Infectieziekten

In de afgelopen eeuw heeft een zeer sterke daling plaatsgevonden van de sterfte door infectieziekten (inclusief parasitaire ziekten). Deze ziekten spelen een hoofdrol in de epidemiologische transitietheorie van Omran (1971), die de historische overgang beschrijft van infectieziekten naar degeneratieve ziekten en welvaartziekten. Een eeuw geleden stierf nog een op de vijf à zes Nederlanders door een infectieziekte. In 1950 was dit aandeel gedaald tot een op de 22, waarna de daling aanhield tot een op de 75 in 2005. De getalsmatig grootste winst werd geboekt vóór 1950, en het leeuwendeel daarvan in de tweede helft van de negentiende eeuw. Niettemin heeft ook na 1950, tot begin jaren tachtig, nog een belangrijke daling van de sterfte door infectieziekten plaatsgevonden (grafiek 5).

5. Sterfte door infectieziekten, 1950–2005



Binnen de hoofdgroep van infectieziekten kunnen, al naar gelang de etiologie, verschillende subgroepen worden onderscheiden. Infectieziekten die via water en voedsel worden overgedragen, waaronder tyfus en diarree, namen vooral eind negentiende en begin twintigste eeuw in belang af. De aanleg van waterleiding, waarmee in de twee-

de helft van de negentiende eeuw werd begonnen, heeft daaraan een grote bijdrage geleverd (Vogelzang, 1956). Infecties die via de lucht worden overgedragen (zoals difterie, kinkhoest en roodvonk) namen eveneens af vanaf het eind van de negentiende eeuw, zij het in minder sterke mate (Wolleswinkel-van den Bosch, 1998). De verbeterde voedingstoestand van de bevolking heeft hierbij waarschijnlijk een belangrijke rol gespeeld, naast verbeteringen in huisvesting en arbeidsomstandigheden.

De sterfte door onder meer acute bronchitis en influenza, longontsteking, wondroos, kraamvrouwenkoorts en bloedvergiftiging begon pas in de twintigste eeuw langzaam te dalen. Deze daling versnelde na de Tweede Wereldoorlog, waarschijnlijk deels door de introductie van antibiotica (Mackenbach en Looman, 1988).

Infecties die via de lucht worden overgedragen hebben volgens McKeown et al. (1975) de grootste bijdrage geleverd aan de sterftedaling in Engeland en Wales in de eerste zeven decennia van de vorige eeuw. Ook in Nederland heeft de daling van infectieziekten in deze periode per saldo de belangrijkste bijdrage geleverd aan de sterftedaling (Wolleswinkel-van den Bosch et al., 1997). In de jaren dertig en veertig werd vooral grote winst geboekt bij mazelen, kraamvrouwenkoorts en roodvonk, terwijl de jaren vijftig en zestig een aanzienlijke afname te zien gaven van verschillende vormen van tuberculose (Wolleswinkel-van den Bosch, 1998).

In de jaren vijftig en zestig versnelde, door het terugdringen van infectieziekten, ook de daling van de zuigelingensterfte ten opzichte van de twee voorgaande decennia. De grotere relatieve winst leidde overigens niet tot een grotere winst in absoluut opzicht. In de periode 1950–1969 stierven in Nederland in totaal 88 duizend zuigelingen, tegen 166 duizend in de periode 1930–1949.

Ook de – overigens al zeer lage – kindersterfte daalde nog sterk in dit tijdvak. Aan deze ontwikkeling heeft, naast onder meer verbeterde huisvesting, hygiëne en voeding, ook de vaccinatie van jonge kinderen bijgedragen. Deze vaccinatie tegen difterie, kinkhoest, polio en tetanus begon in 1952 (Burgmeijer en Bolscher, 1995). Dit programma volgde op eerdere medische ontwikkelingen die de sterfte door infectieziekten deden dalen, in het bijzonder de introductie van sulfonamiden in de jaren dertig en de meer grootschalige toepassing van onder meer penicilline en streptomycine die eind jaren veertig begon.

Medio jaren tachtig trad, vooral onder mannen, weer een toename van de incidentie van infectieziekten op. Deze toename werd bij mannen voornamelijk veroorzaakt door AIDS, een doodsoorzaak die in de eerste helft van de jaren negentig zijn hoogtepunt kende en sindsdien in omvang is afgenomen. Waren de infectieziekten voor de oorlog nog een belangrijke bron van kindersterfte, in de hier beschreven periode zijn ze vooral dodelijk geweest voor verzwakte en oudere personen. Bovendien draagt de tendens om, bijvoorbeeld, sepsis niet (meer) te behandelen bij personen die door ouderdom volledig zijn verzwakt ongetwijfeld bij aan de toename van infectieziekten als doodsoorzaak bij (zeer) oude mensen.

Op het totaal van de dodelijk verlopende infectieziekten zijn, met uitzondering van AIDS, geen toppen of piekjes van epidemieën te herkennen. De verschillende griepgolven

hebben in de loop der jaren vaak geleid tot extra sterfte door complicaties, maar deze gevallen zijn in de statistiek doorgaans ondergebracht bij hart- of longaandoeningen.

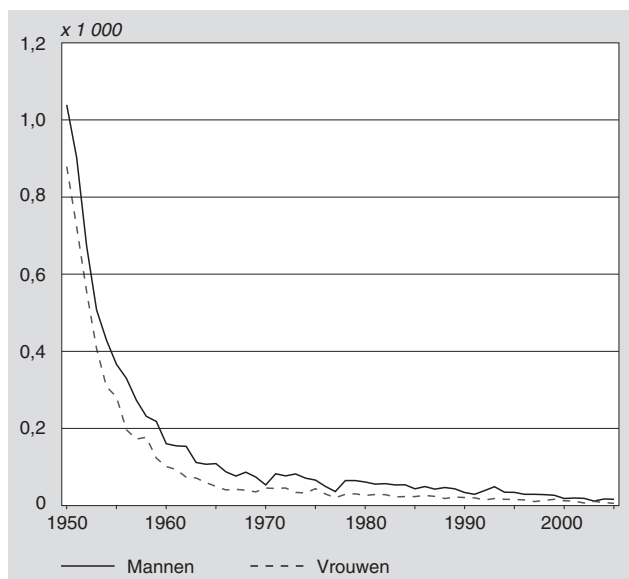
4.2 Tuberculose

Tuberculose is een van de beruchtste voorbeelden van een infectieziekte. Het eerste deel van de lijnen in grafiek 5 (alle infectieziekten) wordt voor ongeveer twee derde bepaald door tuberculose. Dit aandeel is echter geleidelijk afgenomen, tot slechts 4 procent in 2005. Een groot deel van de afname van tuberculose als doodsoorzaak heeft zich al vóór 1950 voorgedaan, toen tuberculose zelfs werd beschouwd als volksvijand nummer een. Een relatief sterke daling vond plaats in de jaren dertig en veertig. Dit gold in het bijzonder voor tuberculose van het ademhalingsstelsel.

Tuberculose houdt duidelijk verband met de voedingstoestand van geïnfekteerde personen, en wordt door McKeown (1975, 1976) gebruikt ter illustratie van de sterftedaling die werd bereikt door verbeterde levensomstandigheden. Een groot deel van de sterftedaling bij tuberculose kwam immers tot stand in een periode waarin nog nauwelijks specifieke medische technologie beschikbaar was. Wel heeft de pasteurisatie van melk, geïntroduceerd in 1940, mogelijk een neerwaarts effect gehad op de incidentie van niet-respiratoire tuberculose (Hoogendoorn, 1953).

Vooraf in de jaren vijftig vond nog een sterke afname plaats van tuberculose (grafiek 6), die werd bestendigd dankzij de beschikbaarheid van tuberculostatika (vanaf circa 1948; combinatietherapieën vanaf 1952). In de laatste decennia bleef de sterfte aan tuberculose hierdoor op een stabiel, laag niveau. Grootschalig massaröntgenonderzoek onder de bevolking voor het opsporen van nieuwe gevallen bleek uiteindelijk steeds minder op te leveren, en werd in 1982 gestaakt. De regelmatige vermelding van 'uitbraken' in de media in recente jaren betreft telkens slechts een of enkele gevallen. Op zo'n gebeurtenis volgt onmiddellijk een contactonderzoek, zodat de ziekte in een vroeg stadi-

6. Sterfte door tuberculose, 1950–2005

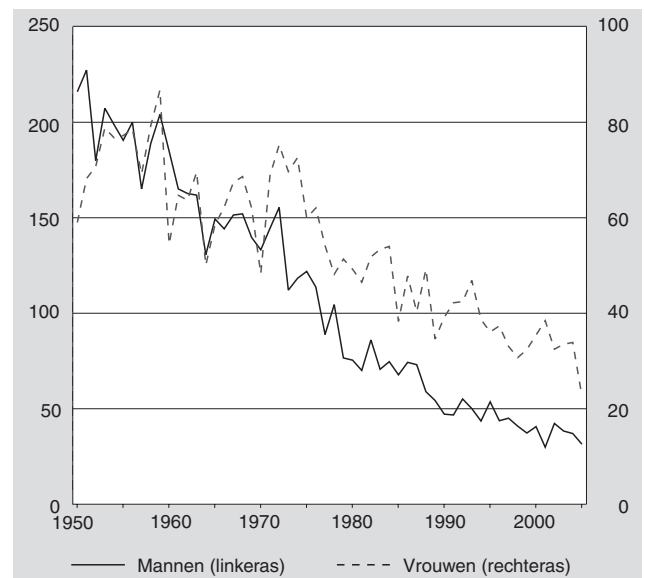


um kan worden bestreden. Hoewel Nederland nu tot de landen behoort waar tuberculose naar verhouding weinig voorkomt, blijft alertheid noodzakelijk. Belangrijke risicogroepen worden gevormd door dak- en thuislozen, alcohol- en drugsverslaafden, illegale buitenlanders en gedetineerden (Erkens, 2006). In 2004 werden in Nederland ruim 1300 patiënten gediagnosticeerd met actieve tuberculose. Minder dan de helft van hen had de Nederlandse nationaliteit, en slechts 27 procent was autochtoon (Erkens en Veen, 2006).

4.3 Zweer van maag of twaalfvingerige darm

Een ander voorbeeld van een doodsoorzaak die in de afgelopen halve eeuw minder frequent is geworden, is de zweer van maag of twaalfvingerige darm. Van de chronische vorm van deze zweren wordt wel gezegd dat ze tot maagkanker kunnen leiden. De neerwaartse trend bij mannen, met een afname met 3 procent per jaar, is gedurende de hele hier beschreven periode zichtbaar (grafiek 7). Bij vrouwen begon de dalende trend pas in de jaren zeventig. De ontdekking van de *Helicobacter pylori* bacterie die in de zure maaginhoud kan overleven, en de rol daarvan bij het ontstaan van maagzweren (Marshall en Warren, 1984), heeft geleid tot opsporing en bestrijding van deze bacterie bij maagklachten. In het verloop van de sterfte door een zweer van maag of twaalfvingerige darm is echter geen opvallende neerwaartse knik na deze ontdekking te zien. Evenals bij maagkanker werden stress, alcohol en scherpe kruiden vroeger als oorzakelijke factoren beschouwd, maar hiervoor bestaat geen eenduidig bewijs. Zo sprak Marshall, bij het in ontvangst nemen van de dr. A.H. Heinekenprijs: "Van alcohol krijg je echt geen maagzweer" (KNAW, 1998).

7. Sterfte door maagzweer, 1950–2005



4.4 Maagkanker

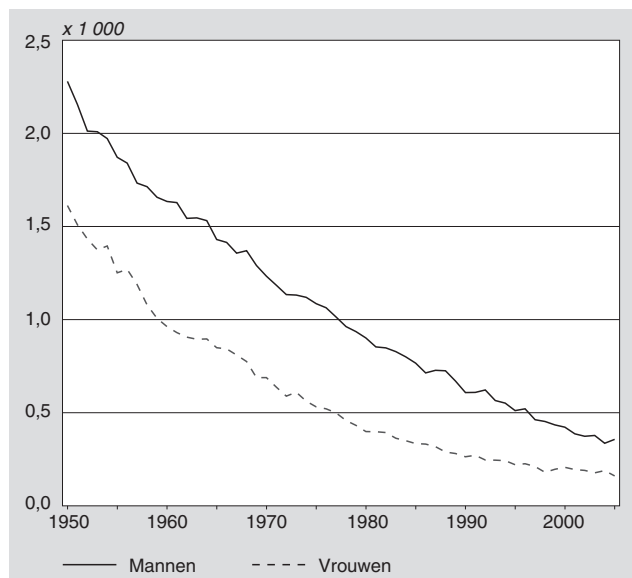
De trend van maagkanker vertoont grote gelijkens met die van de zweer van maag of twaalfvingerige darm, maar ligt op een veel hoger niveau (grafiek 8). In ruim vijf decennia

is de sterfte door maagkanker met een factor vier afgenomen. Het bijzondere aan de ontwikkeling is dat deze sterfte al zo lang gelijkmatig afneemt, ook in de landen om ons heen (Boyle et al., 2003). Voor deze afname zijn al wel veel factoren verantwoordelijk gesteld, maar een bevredigende verklaring is nog niet gevonden. De ontdekking van de *Helicobacter pylori* bacterie heeft, evenals bij maagzweren, niet geleid tot een neerwaartse knik in de periode na deze ontdekking.

Maagkanker komt ook elders in Europa, Noord-Amerika, Australië en Japan steeds minder vaak voor. De incidentie ligt in Nederland rond het Europees gemiddelde, en de sterfte is er iets lager dan gemiddeld. Blijkens gegevens van EUCAN (European Network of Cancer Registries) komt maagkanker vaker voor in enkele Zuid-Europese landen (Portugal, Italië en Spanje) en minder vaak in Frankrijk, Denemarken en Zweden. De daling van de incidentie van maagkanker trad in Noord- en Centraal-Europa eerder op dan in Zuid-Europa.

Volgens Reed (1996) is de belangrijkste reden waarom maagkanker is afgenomen waarschijnlijk het feit dat etenswaren niet langer worden geconserveerd door pekelen, maar door koelen. LaVecchia et al. (1998) voeren aan dat er daarnaast sterke aanwijzingen zijn dat het aantal infecties met *H. pylori* is gedaald. Deze trend hangt waarschijnlijk samen met een verbeterde hygiëne. Volgens Kono en Hirohata (1996) is een verdere bijdrage geleverd door de, in de afgelopen eeuw, toegenomen consumptie van groente en fruit. Voorts is de afname van het aandeel rokers onder mannen van belang geweest: volgens Trédaniel et al. (1997) kan ongeveer een op de negen gevallen van maagkanker worden toegeschreven aan roken. De rol van alcohol in de daling van maagkanker, ten slotte, is vermoedelijk in de eerste helft van de vorige eeuw van belang geweest, toen de alcoholconsumptie een dalende trend liet zien. Volgens Bagnardi et al. (2001) verhoogt overmatig alcoholgebruik de kans op maagkanker. Evenals het geval was bij maagzweren en hart- en vaatziekten, werd stress ooit als één van de boosdoeners beschouwd. Inmiddels geldt stress niet langer als relevante oorzaak.

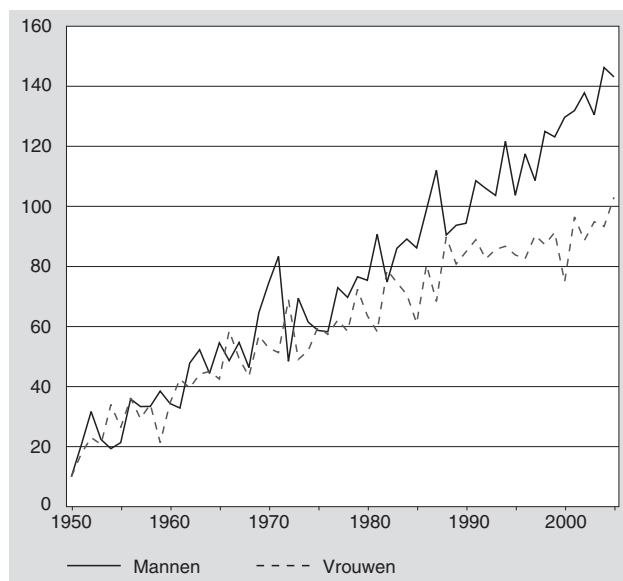
8. Sterfte door maagkanker, 1950–2005



4.5 Melanoom van de huid

De twee laatstgenoemde ziekten zijn voorbeelden van doodsoorzaken die hebben bijgedragen aan een langdurig dalende sterfte, maar er zijn ook enkele ziekten die een tegenovergestelde trend laten zien, zoals slokdarmkanker, longkanker (bij vrouwen) en melanoom van de huid. Melanoom is een zeer agressieve vorm van kanker die al decennialang een gestaag stijgende sterfte vertoont, bij zowel mannen als vrouwen (grafiek 9). Verondersteld wordt dat zonlicht een rol speelt bij het ontstaan ervan. Volgens Chin (2003) is bij melanoom en basaalcelcarcinoom vooral onregelmatige (overtollige) blootstelling aan ultraviolette straling op jonge leeftijd van belang. Daarnaast spelen een erfelijke aanleg, het hebben van een groot aantal moedervlekken of sproeten en een licht huidtype een rol.

9. Sterfte door melanoom, 1950–2005



Voor de toename van melanoom als doodsoorzaak is nog geen bevredigende verklaring gevonden. Nog onvoldoende duidelijk is of de gestegen sterfte samenhangt met het feit dat de melanoomspecifieke sterfte tegenwoordig beter kan worden vastgesteld, dan wel sprake is van een werkelijke toename van het aantal nieuwe gevallen. Volgens De Vries en Coebergh (2005) is de incidentie van melanoom gestegen en is deze in Nederland, voor zowel mannen als vrouwen, hoog in vergelijking met andere Europese landen. De sterfte door melanoom is in Noord-Europa hoger dan in Zuid-Europa.

De sterftetoename wordt nauwelijks beïnvloed door de hier toegepaste leeftijdsstandaardisatie, iets wat wel verwacht zou worden als zonnebaden een typisch generatieverschijnsel zou zijn. De popularisering van de gebruikte zomerse huid, gevolgd door de opkomst van het wegfilteren van UVB-straling door zonnecrème en in zonnebanken, hebben geen knikken achtergelaten in de sterftecurve. Of het gebruik van zonnecrème ook daadwerkelijk tot een lagere sterfte door melanoom leidt, is overigens onvoldoende bewezen. In onderzoek van Green et al. (1999) werd geen significant verschil gevonden in de incidentie van

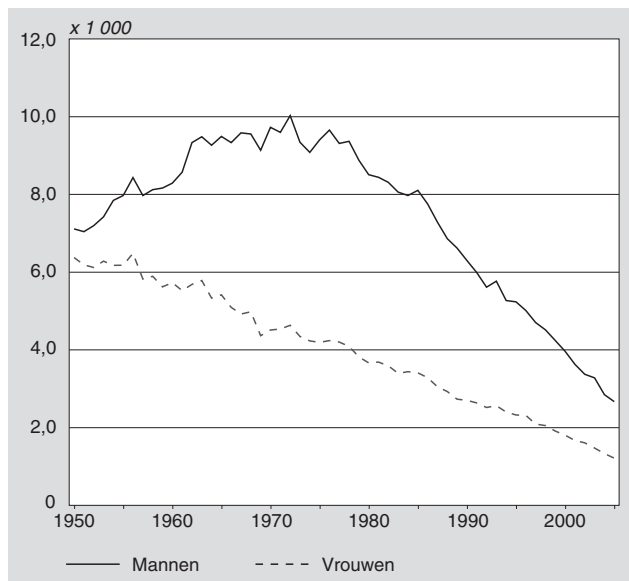
huidkanker tussen degenen die regelmatig een zonnecrème gebruiken en degenen die dat niet doen. Mogelijk speelt het feit dat deze crèmes ook de aanmaak van vitamine D verhinderen – ironisch genoeg een vitamine die beschermt tegen onder meer huidkanker – hierbij een rol.

4.6 Ischemische hartziekten

Overlijden door ischemische hartziekten, aandoeningen waarbij de hartspier te weinig bloed en/of zuurstof krijgt toegevoerd, is in omvang een van de belangrijkste groepen van doodsoorzaken. Bij mannen nam deze sterfte tot ongeveer 1970 toe, gevolgd door een daling die tot op heden aanhoudt (*grafiek 10*). Bij vrouwen is de sterfte sinds 1950 vrijwel lineair gedaald.

Deze beschrijving van de trend van sterfte door ischemische hartziekten is in beperkte mate gevoelig voor de keuze van het referentiejaar: werd 2006 als het referentiejaar gekozen, dan zou de daling bij vrouwen pas na 1960 duidelijk zijn ingezet. Voor het overige blijft het patroon gelijk. Het sterfterisico voor ischemische hartziekten was in de periode 2000–2004 afgenomen tot 38 procent van het betreffende risico begin jaren zeventig (Garssen en Hoogenboezem, 2005). Het sterkst daalden hierbij de risico's van mannelijke veertigers en vijftigers: beide tot 26 procent van het risico begin jaren zeventig. Bij vrouwen was de afname het grootst onder zestigers (tot 30 procent) en zeventigers (tot 32 procent).

10. Sterfte door ischemische hartziekten, 1950–2005



De sterke daling van ischemische hartziekten als doodsoorzaak wordt voor een belangrijk deel toegeschreven aan veranderingen in leefstijl (zoals rook- en eetgedrag; Yusuf et al., 2004) en aan medische factoren (met betrekking tot zowel diagnose als therapie). Dat zowel veranderingen in leefstijl (primaire preventie) als therapie (secundaire preventie) effect hebben gehad op de sterftereductie is onomstreden. Er bestaat echter geen overeenstemming over de vraag of preventie dan wel therapie de grootste bijdrage heeft geleverd. Zo schatten Bots et al. (1996) op basis van

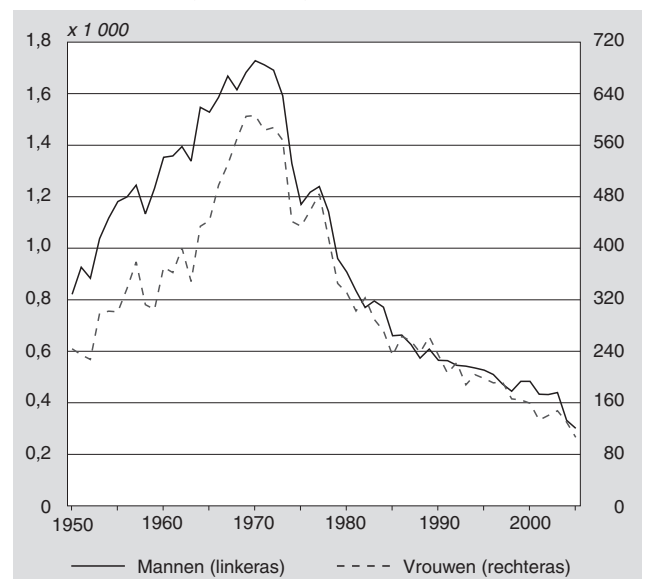
Nederlandse gegevens voor de periode 1978–1985 dat de sterftedaling voor driekwart op het conto kan worden geschreven van medische zorg, en voor een kwart op dat van primaire preventie. Op basis van Britse gegevens voor 1981 tot 2000 concluderen Ünal et al. (2004) daarentegen dat primaire preventie de grootste rol heeft gespeeld (verantwoordelijk voor 58 procent van de reductie, tegen 42 procent voor medische behandeling).

De 'epidemie' van hart- en vaatziekten bij mannen die, als gezegd, rond 1970 haar hoogtepunt bereikte, had een zodanige omvang dat zij leidde tot een stagnatie van de sterftedaling die in de jaren vijftig en zestig te zien was geweest, in het bijzonder onder mannen van middelbare leeftijd. Omdat de ischemische hartziekten zich bovengemiddeld vaak voordeden onder mensen met een zittend leven, een calorierijk voedingspatroon en een stressvol bestaan, werden ze in de volksmond aangeduid als 'managersziekte'. Deze benaming is in onbruik geraakt naarmate ook mensen met een lagere sociale status door hart- en vaatziekten werden getroffen. Tegenwoordig komen hart- en vaatziekten het vaakst voor in de groep met de laagste sociaal-economische status (Kaplan en Keil, 1993). Aan stress wordt veel minder belang gehecht dan voorheen, maar uit opeenvolgende longitudinale studies blijkt de rol van roken telkens belangrijker te zijn geweest dan eerder werd aangenomen (Doll et al., 2004).

4.7 Wegverkeersongevallen

Het historisch verloop van de sterfte door ongevallen (*grafiek 11*) vertoont een globale gelijkheid met het verloop van ischemische hartziekten bij mannen (*grafiek 10*). Aan deze overeenkomst ligt in zekere zin de in de jaren vijftig en zestig groeiende welvaart ten grondslag, die geen gelijke tred hield met de preventie van nadelige gevolgen. De sterfte door wegverkeersongevallen liet van 1950 tot begin jaren zeventig een stijging zien, gevolgd door een daling. Bij mannen was het sterfteniveau van 1950 opnieuw bereikt in 1980, waarna zich nog een halvering van de sterfte heeft

11. Sterfte door wegverkeersongevallen, 1950–2005



voortgedaan. Bij vrouwen is het patroon ongeveer gelijk, maar de aantallen overledenen zijn minder dan de helft van die bij mannen.

Zouden de wegverkeersdoden worden gerelateerd aan het aantal reizigerskilometers, dan zou de daling sinds begin jaren zeventig nog uitgesprokener zijn, en zou het verschil tussen mannen en vrouwen afnemen. In de grafiek is een sterke daling te zien vanaf 1975, het jaar waarin de auto-gordel en de bromfietshelm verplicht werden, maar deze *scherpe* daling heeft geen blijvende invloed gehad op het meerjarenpatroon van de geleidelijker daling.

De toename van de sterfte door verkeersongevallen heeft vooral in de jaren vijftig en zestig bijgedragen aan de stagnatie van de levensverwachting bij mannen. Verhoudingsgewijs sterker nog dan het geval was bij ischemische hartziekten, was het effect van deze sterfte op de levensverwachting, vanwege de jeugdigheid van veel slachtoffers. Bijna de helft van de verkeersdoden was in 1970 jonger dan 30 jaar. Inmiddels is dit aandeel gedaald tot minder dan een derde, mede door de verminderde populariteit van bromfietsen en de verplichting tot het dragen van een valhelm. Ondanks de sterke groei van het wagenpark is de sterfte onder automobilisten eveneens fors gedaald. Een verbeterde verkeersinfrastructuur en grotere passieve veiligheid van auto's heeft hierin een belangrijke rol gespeeld.

Het relatieve aantal verkeersdoden ligt in Nederland inmiddels beduidend onder het Europees gemiddelde. Slechts in drie landen (Malta, Zweden en het Verenigd Koninkrijk) liggen de sterftcijfers nog lager. In België is de kans om door een verkeersongeval te overlijden twee keer zo hoog als in ons land (Van den Berg en Deerenberg, 2005).

4.8 Verdrinking

Verdrinking als ongeval – dus niet ten gevolge van moord of zelfdoding – is in ons land duidelijk en gestaag afgenomen tussen 1950 en 1980 (*grafiek 12*). Daarna is de daling veel geleidelijker gaan verlopen. Verdrinking overkomt

mannen vier tot vijf keer zo vaak als vrouwen, en is voornamelijk geconcentreerd op jeugdige leeftijd. Het grote verschil tussen de seksen hangt kennelijk samen met het risicovoller gedrag van jongens. Hiervan is, in iets mindere mate, ook sprake bij verkeersongevallen. Anders dan wellicht verwacht, is bij verdrinking géén piek te zien ten tijde van de watersnoodramp in 1953. De ruim 1800 daarmee samenhangende sterfgevallen zijn niet bij verdrinking, maar bij natuurramp geïnclassificeerd. Het aantal bij de tsunami van 2004 overleden Nederlanders is te klein om in deze grafiek te kunnen herkennen.

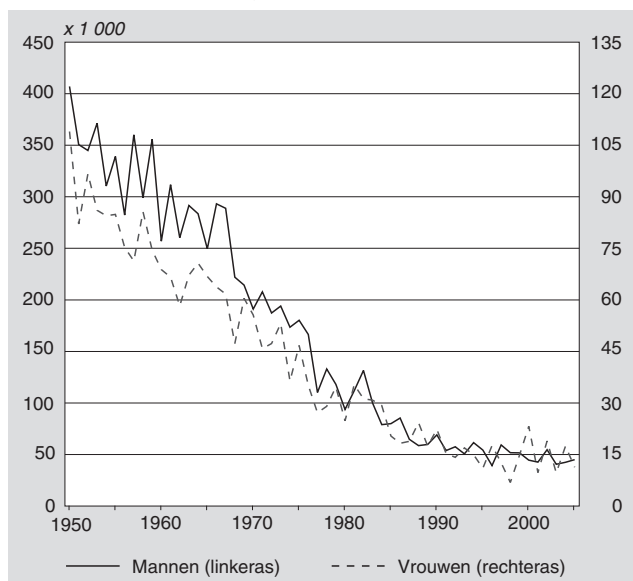
4.9 Zelfdoding

Zelfdoding is een doodsoorzaak waarnaar altijd speciale aandacht uitgaat. Dit is niet alleen zo vanwege de emotionele belasting van de direct betrokkenen, maar ook vanwege de betekenis op maatschappelijk niveau. Zelfdoding wordt wel beschouwd als een graadmeter voor de 'geestelijke gezondheid' van de maatschappij als geheel. Het aandeel van zelfdoding in de totale sterfte is weliswaar bescheiden, maar door de relatief lage gemiddelde leeftijd bij overlijden is het effect van zelfdoding op de levensverwachting van de bevolking niettemin sterk. De bijdrage van zelfdoding aan het totaal aantal 'verloren levensjaren' is bij mannen zelfs de op drie na hoogste, na ischemische hartziekten, longkanker en beroerte.

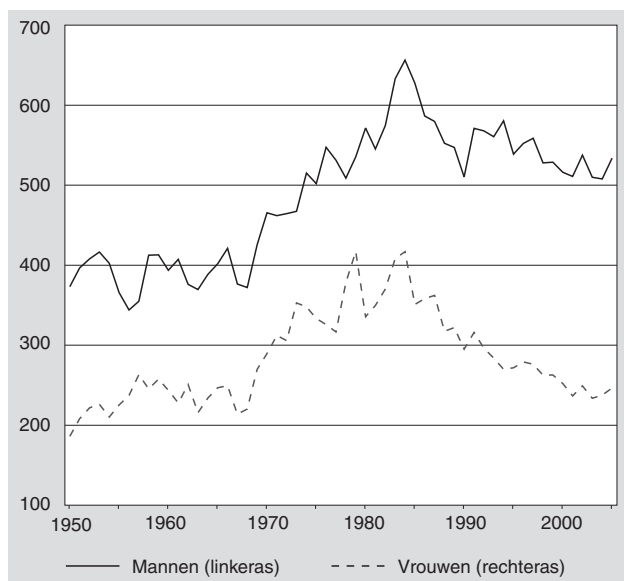
Het aantal zelfdodingen – bij mannen ongeveer twee keer zo hoog als bij vrouwen – nam tussen 1950 en medio jaren tachtig toe. De absolute aantallen, zoals meestal genoemd in krantenberichten, laten sindsdien geen daling van het zelfdodingscijfer bij mannen zien. Wordt gebruik gemaakt van gestandaardiseerde cijfers, dan blijkt er in de afgelopen twee decennia wel een lichte daling te zijn opgetreden (*grafiek 13*). Hieraan heeft vooral de afgenomen incidentie van zelfdoding onder ouderen bijgedragen.

Tussen autochtonen en allochtonen, en tussen allochtonen onderling, bestaan aanzienlijke verschillen in de sterfte door zelfdoding (Garssen et al., 2006). Deze verschillen

12. Sterfte door verdrinking, 1950–2005



13. Sterfte door zelfdoding, 1950–2005



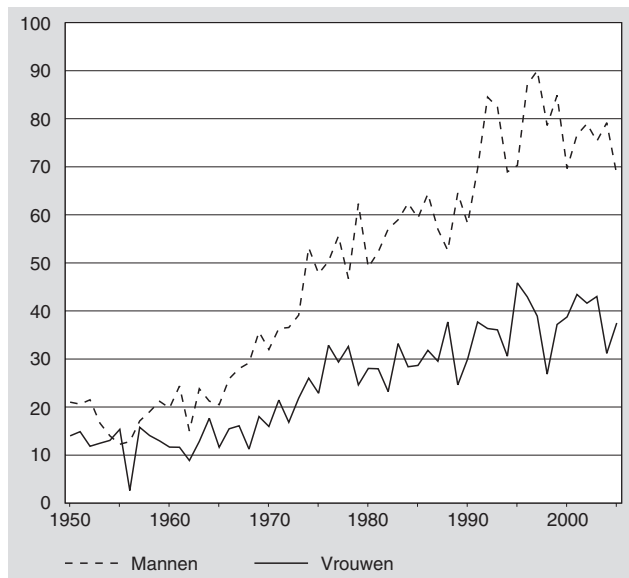
weerspiegelen deels de cijfers in de landen en regio's van herkomst. Zo zijn de zelfdodingscijfers voor Turken en Marokkanen significant lager dan die voor autochtonen. Alleen op jongvolwassen leeftijd lopen niet-westers allochtone mannen, uitgezonderd Marokkanen, een beduidend hoger risico om door zelfdoding te overlijden. Onder Surinaamse mannen komt zelfdoding tot middelbare leeftijd aanzienlijk vaker voor dan onder autochtone mannen.

4.10 Moord en doodslag

Moord en doodslag, ten slotte, is tussen circa 1960 en medio jaren negentig voortdurend toegenomen (grafiek 14). De stijging lijkt sindsdien tot staan te zijn gekomen. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. Ook deze doodsoorzaak komt bij mannen twee keer zo vaak voor als bij vrouwen. Uit meer gedetailleerde analyses is gebleken dat de toename, tot medio jaren negentig, vooral heeft plaatsgevonden onder volwassen en ongehuwde mannen, en onder inwoners van de drie grote steden (Nieuwbeerta en Deerenberg, 2005). Uit laatstgenoemd onderzoek blijkt verder dat vanaf de jaren zestig een forse stijging is opgetreden van het percentage personen dat met een vuurwapen om het leven is gebracht. In de periode 1965–2000 steeg dit aandeel van 10 naar 30 procent. De toename van het gebruik van vuurwapens is waarschijnlijk deels verantwoordelijk voor de algemene toename, tot medio jaren negentig, van moord en doodslag in Nederland.

De trends in het moordcijfer worden nauwelijks beïnvloed door de hier toegepaste standaardisatie. Reden hiervan is het feit dat de kans om door moord of doodslag te overlijden minder sterk met de leeftijd varieert dan het geval is bij de meeste andere doodsoorzaken.

14. Sterfte door moord en doodslag, 1950–2005



5. Het nut van langetermijntrends

In de hier beschreven ontwikkeling van geselecteerde doodsoorzaken zijn soms sterk verschillende meerjarentrends zichtbaar, die tezamen en per saldo hebben geleid

tot een daling van de sterfte sinds 1950. Deze trends treden naar voren als meerdere decennia worden beschouwd, en zouden niet zichtbaar zijn als slechts de afgelopen vijf jaar werden getoond. In het laatste geval zouden veelal de kortetermijnfluctuaties gaan overheersen. Door de keuze van het te overziene traject worden bepaalde verschijnselen benadrukt en andere onderdrukt. Dit laatste is ook de reden waarom niet een nog langere tijdperiode is getoond: werden de ontwikkelingen over 100 of 140 jaar – er is een officiële landelijke doodsoorzakenstatistiek vanaf 1865 – getoond, dan zouden de grote veranderingen vóór 1950 die van de afgelopen halve eeuw hebben onderdrukt. Ook speelt bij het verder terugblikken het feit dat de classificatie van doodsoorzaken regelmatig wordt herzien een toenemende rol, waardoor het steeds moeilijker wordt een indeling van doodsoorzaken te vinden die niet wordt aangetast door de veranderende medische inzichten. Als die veranderingen in de classificatie gevolgen heeft voor een bepaalde doodsoorzaak of groep van doodsoorzaken, dan zou in de figuren een sprong te zien moeten zijn bij de jaren waarin de classificatieveranderingen werden ingevoerd. Bij de hier geselecteerde doodsoorzaken spelen deze continuïteitsproblemen echter geen of een geringe rol. In Wolleswinkel-van den Bosch (1998) zijn de ontwikkelingen in de doodsoorzakenstatistiek over een nog langere periode gedetailleerd beschreven.

De langetermijntrends in de doodsoorzaken spreken zelden het laatste woord. Het zijn veeleer signalerende gegevens, geschikt om verklaringen aan te ijken of, zoals in enkele voorbeelden hierboven aangegeven, om algemeen geopperde verklaringen ter discussie te stellen. Het toe- of afnemen van het sterftecijfer voor een bepaalde doodsoorzaak is de resultante van een aantal ontwikkelingen, die zich tegelijkertijd afspelen en in tegengestelde richting kunnen bewegen: het meer of minder optreden van de ziekte of aandoening die tot doodsoorzaak wordt (waaronder ook de preventieve maatregelen vallen), verbeterde diagnostiek en opsporing, en verbeteringen in behandelingsmogelijkheden (en dus afname van de dodelijkheid van de ziekte). Doodsoorzaakgegevens zullen daarom het best tot hun recht komen in specifieke onderzoeken waarbij over al deze verschijnselen gegevens ter beschikking staan. Dit zijn meestal onderzoeken die zich op één of enkele doodsoorzaken richten.

Literatuur

Bagnardi, V., M. Blangiardo, C. LaVecchia en G. Corrao, 2001, A meta-analysis of alcohol drinking and cancer risk. *British Journal of Cancer* 85, blz. 1700–1705.

Berg, W. van den, en I. Deerenberg, 2005, Aantal verkeersdoden sterk gedaald. *Bevolkingstrends* 53(3), blz. 64–69.

Bots, M.I. en D.E. Grobbee, 1996, Decline of coronary heart disease mortality in the Netherlands from 1978 to 1985: contribution of medical care and changes over time in presence of major cardiovascular risk factors. *Cardiovascular Risk* 2, blz. 271–278.

- Boyle, P., A. d'Onofrio, P. Maisonneuve, G. Severi, C. Robertson, M. Tubiana en U. Veronesi, 2003, Measuring progress against cancer in Europe: has the 15% decline targeted for 2000 come about? *Annals of Oncology* 14(8), blz. 1312–1325.
- Burgmeijer, R. en N. Bolscher (red.), 1995, Vaccinaties bij kinderen. Uitvoering en achtergronden van het rijksvaccinatieprogramma en andere vaccinaties bij kinderen. Van Gorcum, Assen.
- Chin, L., 2003, The genetics of malignant melanoma: lessons from mouse and man. *Nature Reviews Cancer* 3(8), blz. 559–570.
- Doll, R., R. Peto, J. Boreham en I. Sutherland, 2004, Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male british doctors. *British Medical Journal* 328, blz. 1519.
- Erkens, C.G.M., 2006, Tuberculose samengevat. In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid (www.nationaalkompas.nl), RIVM, Bilthoven.
- Erkens, C.G.M. en J. Veen, 2006, Hoe vaak komt tuberculose voor en hoeveel mensen sterven eraan? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid (www.nationaalkompas.nl), RIVM, Bilthoven.
- Garssen, J., 2005, De toekomst van onze levensverwachting. *Bevolkingstrends* 53(3), blz. 26–56.
- Garssen, M.J. en J. Hoogenboezem, 2005, Achtergronden van recente ontwikkelingen in de Nederlandse sterfte. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 149(46), blz. 2554–2560.
- Garssen, M.J., J. Hoogenboezem en A.J.F.M. Kerkhof, 2006, Zelfdoding onder migrantengroepen en autochtonen in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 150(39), blz. 2143–2149.
- Green, A., G. Williams, R. Neale, V. Hart, D. Leslie, P. Parsons et al., 1999, Daily sunscreen application and betacarotene supplementation in prevention of basal-cell and squamous-cell carcinomas of the skin: a randomised controlled trial. *Lancet* 354(9180):723–729.
- Hoogendoorn, D., 1953, De invloed van de pasteurisatie van melk op de sterftcijfers van tuberculose. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 97, blz. 1317–1324.
- Kaplan, G.A. en J.E. Keil, 1993, Socioeconomic factors and cardiovascular disease: a review of the literature. *Circulation* 88(4,1), blz. 1973–1998.
- KNAW, 1998, *Akademienieuws*, september 1998, blz. 5.
- Kono, S. en T. Hirohata, 1996, Nutrition and stomach cancer. *Cancer Causes and Control* 7, blz. 41–55.
- LaVecchia, C., E. Negri, F. Levi, A. Decarli en P. Boyle, 1998, Cancer mortality in Europe: effects of age, cohort of birth and period of death. *European Journal of Cancer* 34(1), blz. 118–141.
- Mackenbach, J.P. en C.W.N. Looman, 1988, Secular trends of infectious disease mortality in The Netherlands, 1911–1978: Quantitative estimates of changes coinciding with the introduction of antibiotics. *International Journal of Epidemiology* 17, blz. 618–624.
- Marshall, B.J. en J.R. Warren, 1984, Unidentified curved bacilli in the stomach of patients with gastritis and peptic ulceration. *Lancet* 1(8390), blz. 1311–1315.
- McKeown, T. en R.G. Record, 1962, Reasons for the decline of mortality in England and Wales during the nineteenth century. *Population Studies* 16, blz. 94–122.
- McKeown, T., R.G. Record en R.D. Turner, 1975, An interpretation of the decline of mortality in England and Wales during the twentieth century. *Population Studies* 29, blz. 391–422.
- McKeown, T., 1976, *The modern rise of population*. Edward Arnold, Londen.
- Nieuwbeerta, P. en I. Deerenberg, 2005, Trends in moord en doodslag 1911–2002. Een eerste analyse van het Historisch Bestand Slachtoffers Moord en Doodslag. *Bevolkingstrends* 53(1), blz. 57–63.
- Omran, A.R., 1971, The epidemiologic transition; a theory of the epidemiology of population change. *Millbank Memorial Fund Quarterly* 49, blz. 509–538.
- Reed, P.I., 1996, *Helicobacter pylori* and gastric cancer. *European Journal of Cancer Prevention* 5(suppl.2), blz. 49–55.
- Trédaniel, J., P. Bofetta, E. Buiatti, R. Saracci en A. Hirsch, 1997, Tobacco smoking and gastric cancer, review and meta-analysis. *International Journal of Cancer* 72, blz. 565–573.
- Ünal, B., J.A. Critchley en S. Capewell, 2004, Explaining the decline in coronary heart disease mortality in England and Wales between 1981 and 2000. *Circulation* 109, blz. 1101–1107.
- Vogelzang, I., 1956, De drinkwatervoorziening in Nederland voor de aanleg van de drinkwaterleidingen. Johan Mulder, Gouda.
- Vries, E. de, en J.W. Coebergh, 2005, Melanoma incidence has risen in Europe. *British Medical Journal* 331(7518), blz. 698.
- Wolleswinkel-van den Bosch, J.H., F.W.A. van Poppel, C.W.N. Looman en J.P. Mackenbach, 1997, Cause-specific mortality in The Netherlands, 1875–1992: a formal analysis of the epidemiologic transition. *International Journal of Epidemiology* 26, blz. 772–781.

Wolleswinkel-van den Bosch, J.H., 1998, The epidemiological transition in the Netherlands. Proefschrift Erasmus Universiteit, Rotterdam.

Yusuf, S., S. Hawken, S. Öunpuu, T. Dans, A. Avezum, F. Lanas et al., 2004, Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study): case-control study. Lancet 364, blz. 937–952.

Bijlage

Lijst van coderingen gebruikt voor de onderstaande diagnoses en diagnosegroepen, volgens de 6^{de} t/m 10^{de} versie van de International Classification of Diseases

ICD versie Jaren in gebruik	ICD 10 1996+	ICD 9 1979–1995	ICD 8 1969–1978	ICD 7 1958–1968	ICD 6 1950–1957
Infectieziekten	A00–B99	001–139, 279.8 ¹⁾	001–136	001–138, 571, 696, 697, 764, 767.0, 768.9, 785.6	001–138, 571, 696, 697, 764, 767.0, 768.9, 785.6
Tuberculose	A15–A19, B90	010–018, 137	010–019	001–019	001–019
Maagcarcinoom	C16	151	151	151	151
Maagzweer	K25, K26	531, 532	531, 532	540, 541	540, 541
Melanoom van de huid	C43	172	172	190	190
Ischemische hartziekten	I20–I25	410–414	410–414	420, 422	420, 422
Wegverkeersongevallen		E810–E819, E826–E829	E810–E819, E825–E827	E810–E825, E840–E845	E810–E825, E840–E845
Accidentele verdrinking	W65–W74	E910	E910	E929	E929
Zelfdoding	X68–X84	E950–E959	E950–E959	E970–E979, E963	E970–E979, E963
Moord en doodslag	X85–Y09	E960–E969	E960–E969	E980–E983, E964	E980–E983, E986 E964

¹⁾ De code voor aids (279.8) is geen officiële ICD–9 code.

²⁾ Lijst met 4-cijferige ICD-codes op aanvraag beschikbaar.

Dodelijke bedrijfsongevallen: recente ontwikkelingen

Wim van den Berg

In 2005 zijn 74 personen overleden als gevolg van een dodelijk bedrijfsongeval. Dit is het laagste aantal in de afgelopen tien jaar. Het aantal personen dat jaarlijks door een bedrijfsongeval overlijdt, schommelde in de periode 1996–2005 tussen 74 en 126. Bijna alle slachtoffers zijn mannen. Het aantal 55-plussers onder hen is relatief hoog. Bekneld raken is de meest voorkomende oorzaak van een dodelijk ongeval, gevolgd door vallen. Ruim een kwart van de slachtoffers werkte in de bouwnijverheid; per 100 duizend werkenden vallen de meeste slachtoffers echter in de agrarische sector.

Ouderen vaker slachtoffer

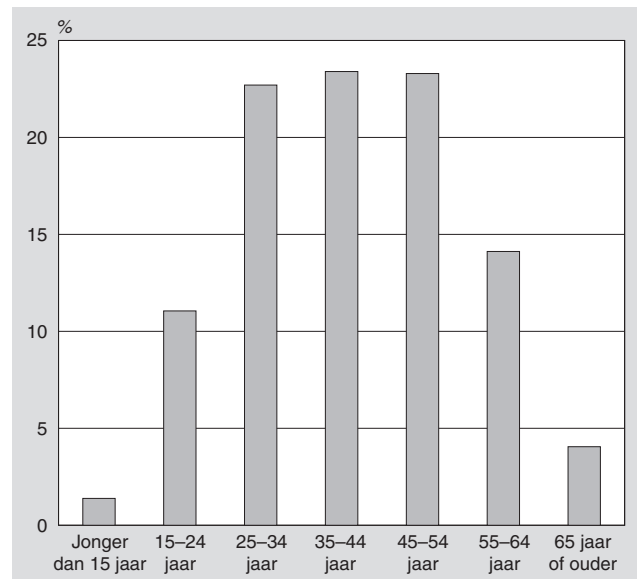
In 2005 zijn in Nederland 74 personen om het leven gekomen door een bedrijfsongeval, het laagste aantal in de afgelopen tien jaar. In 2004 waren er nog 93 slachtoffers van een bedrijfsongeval te betreuren (staat 1).

In het afgelopen decennium waren de meeste slachtoffers tussen de 25 en 55 jaar oud (grafiek 1). Het risico om slachtoffer te worden van een dodelijk bedrijfsongeval was voor oudere werknemers echter aanzienlijk hoger dan voor jongeren. Voor de werkzame personen van 55–64 jaar bedroeg het 2,2 per 100 duizend werkenden, tegen ongeveer 1,2 onder de 25–54-jarigen (grafiek 2). Voor 65-plussers gold zelfs een risico van 5,9 per 100 duizend.

Veel buitenlanders

Onder de 74 slachtoffers in 2005 bevonden zich 10 personen die niet in Nederland woonden. In de periode 1996–

1. Overledenen door een bedrijfsongeval naar leeftijd, 1996/2005



2005 woonde een vijfde van de dodelijke slachtoffers niet in ons land. De sector transport en vervoer had het hoogste aandeel niet-ingezetenen, met 35 procent. Dit aandeel was bijna twee keer zo groot als dat voor de andere sectoren tezamen.

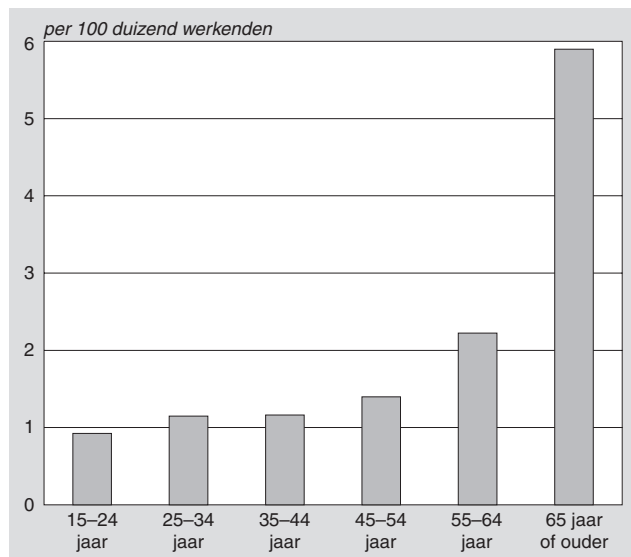
Meeste slachtoffers in de bouw

De meeste slachtoffers vielen in de bouwnijverheid (28 procent in de periode 1996–2005). Bijna een vijfde van de

Staat 1
Overledenen door een bedrijfsongeval naar leeftijd, 1996–2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totaal 1996–2005
<i>absoluut</i>											
Jonger dan 15 jaar	2	0	0	2	0	1	0	4	2	3	14
15–24 jaar	10	16	13	12	12	16	12	9	7	5	112
25–34 jaar	22	39	32	25	20	27	18	22	16	9	230
35–44 jaar	20	23	23	21	31	27	23	32	21	16	237
45–54 jaar	17	34	27	22	30	20	17	23	24	22	236
55–64 jaar	14	13	15	9	15	23	12	15	20	7	143
65 jaar of ouder	3	1	2	4	3	3	7	3	3	12	41
Totaal	88	126	112	95	111	117	89	108	93	74	1 013
<i>per 100 duizend werkenden</i>											
Jonger dan 15 jaar	0,9	1,4	1,1	1,0	1,0	1,3	0,9	0,7	0,6	0,4	0,9
15–24 jaar	1,1	1,9	1,5	1,2	1,0	1,3	0,9	1,2	0,9	0,5	1,1
25–34 jaar	1,1	1,2	1,2	1,0	1,5	1,3	1,1	1,5	1,0	0,8	1,2
35–44 jaar	1,2	2,2	1,7	1,3	1,7	1,1	1,0	1,3	1,4	1,2	1,4
45–54 jaar	3,2	2,8	3,0	1,7	2,5	3,5	1,6	1,9	2,4	0,8	2,2
55–64 jaar	5,3	1,7	3,2	6,8	4,7	4,8	9,3	3,7	3,7	13,0	5,9
65 jaar of ouder											
Totaal	1,3	1,7	1,5	1,2	1,4	1,5	1,1	1,4	1,2	0,9	1,3

2. Overledenen per 100 duizend werkenden door een bedrijfsongeval naar leeftijd, 1996/2005



slachtoffers was werkzaam in de industrie. Zowel in de sector landbouw en visserij als in de sector transport vielen één op de zes dodelijke slachtoffers.

Uitgedrukt per 100 duizend werkenden vielen de meeste dodelijke slachtoffers in de landbouw en visserij (6,9) en in de bouwnijverheid (6,1; *staat 2*). Het grote aantal slachtoffers in de landbouw wordt deels verklaard door het hoge aandeel 65-plussers en jongeren (jonger dan 15 jaar). In de industrie was het aandeel dodelijke slachtoffers aanzienlijk lager, met 1,8 per 100 duizend. Het gemiddelde voor alle bedrijfstakken tezamen bedroeg 1,3 per 100 duizend werkenden.

De daling in 2005 ten opzichte van het voorgaande jaar was vooral te danken aan de afname van het aantal slachtoffers in de bouw en in de dienstverlening. In de bouw vond vrijwel een halvering plaats van het aantal doden, van 29 naar 16. In de industrie daalde het aantal doden van 2003 op 2004 nog fors, maar deze daling is voor een groot deel tenietgedaan door een toename in 2005.

Vaak ongeval met transportmiddel

Bij een derde van de dodelijke bedrijfsongevallen is een transportmiddel genoemd als het belangrijkste voorwerp dat bij het ongeval betrokken was (*grafiek 3*). Dit kan een (vracht)auto, hijskraan, shovel, transportband of lift betreffen. Hoewel in 2005 het totale aantal dodelijke bedrijfsongevallen met 19 is gedaald, is het aantal ongevallen door een transportmiddel fors gestegen, van 20 naar 32.

Transportmiddelen spelen uiteraard een grote rol bij ongevallen in de transportsector. In deze sector is bij de helft van de dodelijk verlopen ongevallen een transportmiddel betrokken. Maar ook in de landbouw, de industrie en de handel is bij minstens een kwart van de ongevallen een transportmiddel het belangrijkste voorwerp.

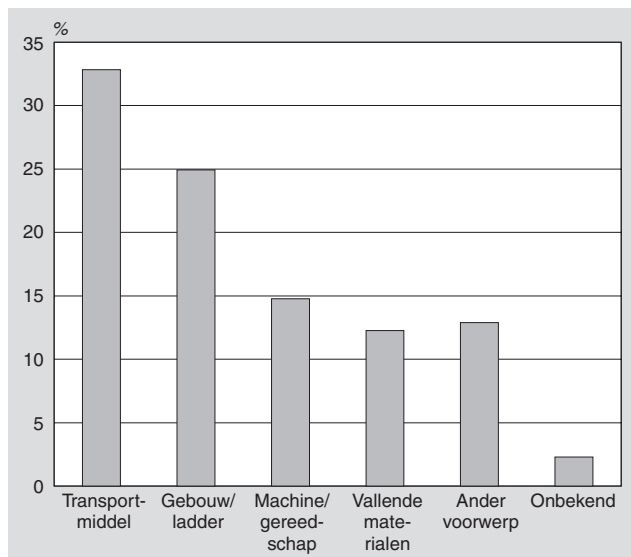
In een op de vier gevallen had het dodelijke bedrijfsongeval te maken met een gebouw of constructie, zoals een ladder, steiger of dak. Vooral in de bouwnijverheid is dit aandeel hoog, met 41 procent. In deze sector is vooral het aantal dodelijke ongevallen waarbij een 'gebouw of constructie' is genoemd sterk gedaald, van 11 in 2004 naar 3 in 2005. In de dienstverlening daalde het aantal dodelijke bedrijfsongevallen in 2005 eveneens sterk, van 13 naar 5. Ook hier was de daling grotendeels te danken aan de afname van het aantal dodelijke ongevallen dat verband hield met een gebouw of constructie.

Staat 2
Overledenen door een bedrijfsongeval naar bedrijfstak, 1996-2005

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Totaal 1996-2005
<i>absoluut</i>											
Landbouw en visserij	19	17	16	19	23	18	16	13	15	13	169
Industrie	21	32	27	12	13	19	13	27	13	20	197
Bouwnijverheid	17	38	27	29	29	38	35	27	29	16	285
Handel/horeca	3	6	7	2	3	5	6	5	5	5	47
Vervoer/transport	14	22	16	18	25	23	11	13	11	12	165
Overheid	2	0	6	0	6	4	0	5	1	1	25
Dienstverlening	2	2	5	5	3	5	4	9	13	5	53
Overig	2	1	4	2	1	0	1	5	4	1	21
Onbekend	8	8	4	8	8	5	3	4	2	1	51
Totaal	88	126	112	95	111	117	89	108	93	74	1 013
<i>per 100 000 werkenden</i>											
Landbouw en visserij	7,2	6,5	6,7	8,2	9,2	7,8	6,6	5,8	6,0	5,3	6,9
Industrie	1,9	2,8	2,4	1,0	1,1	1,7	1,2	2,5	1,2	1,9	1,8
Bouwnijverheid	4,0	8,6	6,0	6,2	6,1	7,5	7,3	5,8	6,2	3,3	6,1
Handel/horeca	0,1	0,3	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Vervoer/transport	3,4	5,4	3,7	4,0	5,3	4,8	2,4	2,8	2,2	2,5	3,6
Overheid	0,4	0,0	1,1	0,0	1,2	0,7	0,0	0,9	0,2	0,2	0,5
Dienstverlening	0,7	0,7	1,6	1,6	0,8	1,4	1,1	2,5	4,1	1,6	1,6
Overig	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,0	0,1	0,3	0,2	0,0	0,1
Totaal ¹⁾	1,3	1,7	1,5	1,2	1,4	1,5	1,1	1,4	1,2	0,9	1,3

¹⁾ Incl. bedrijfstak onbekend.

3. Overledenen door een bedrijfsongeval naar belangrijkste voorwerp, 2001/2005



Bij vier vijfde beknelling of val

Beknelling is voor het ontstaan van letsel de belangrijkste oorzaak. Bijna de helft van alle slachtoffers bij wie de oorzaak van het ontstaan van het letsel bekend is, raakte bekneld of werd verpletterd door een bewegend voorwerp. Ruim een kwart kwam om doordat het slachtoffer zelf een dodelijke val maakte. Opvallend is dat in bijna alle bedrijfstakken ‘beknelling’ en ‘val’ tezamen steeds goed zijn voor ruim driekwart van alle dodelijke arbeidsongevallen.

Tussen bedrijfstakken varieert het aandeel van ‘beknelling’ van 34 procent in de dienstverlening tot 59 procent in de landbouw en visserij; ‘val’ heeft een aandeel van 46 procent in de dienstverlening en 16 procent in de landbouw.

Ruim een derde door breken of barsten

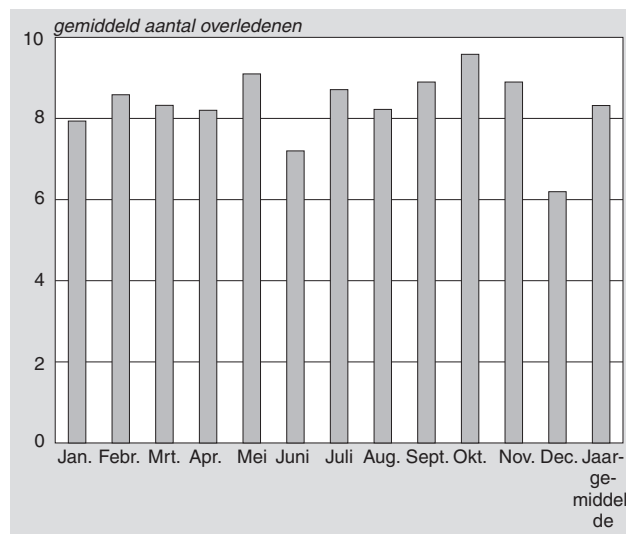
Vanaf het jaar 2001 zijn meer gedetailleerde gegevens beschikbaar over de toedracht van dodelijke bedrijfsongevallen. Toch was bij 117 van de 481 slachtoffers in de jaren 2001–2005 niet te achterhalen wat de fatale gebeurtenis is geweest bij het ontstaan van het ongeval. Van de overige 364 gevallen wordt 36 procent gekenmerkt door breken, barsten of instorten van het betrokken voorwerp. In de bouwnijverheid is dit het geval bij meer dan de helft van de dodelijke ongevallen. Bij 26 procent van de dodelijke ongevallen is sprake van verlies van controle over de eigen houding, waardoor het slachtoffer is gevallen of uitgleden. In een op de zes gevallen was er geen controle meer over de machine, het gereedschap of het voertuig waarmee men aan het werk was.

Kleinste aantal ongevallen in december

Gemiddeld vielen in de periode 1996–2005 per maand 8,3 dodelijke slachtoffers door een bedrijfsongeval. In de naajaarsmaanden september–november lag dit aantal boven het jaargemiddelde, maar in december vielen de minste slachtoffers. In de zomermaanden en in december heeft

het grote aantal verlofdagen uiteraard een neerwaarts effect op het aantal bedrijfsongevallen.

4. Gemiddeld aantal overledenen door een bedrijfsongeval naar maand ¹⁾ van het ongeval, 1996/2005



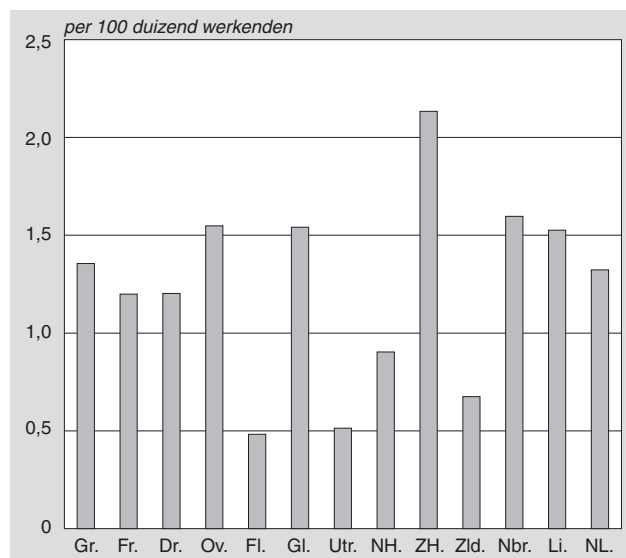
¹⁾ Maand gestandaardiseerd op 30 dagen.

Kwart bedrijfsdoden in Zuid-Holland

Het aantal dodelijke slachtoffers is het hoogst in Zuid-Holland. Bijna een kwart van de dodelijke bedrijfsongevallen vond in deze provincie plaats. Opmerkelijk is dat van de ongevallen in de transportsector het aandeel van Zuid-Holland met 38 procent veel hoger is dan gemiddeld.

Ook in relatief opzicht is Zuid-Holland de provincie waar de meeste dodelijke slachtoffers vallen. Landelijk waren er per 100 duizend werkenden in de periode 1996–2005 1,3 dodelijke slachtoffers te betreuren, tegen 2,1 in Zuid-Holland (grafiek 5). Vooral in bouwnijverheid, industrie en transport lag dit cijfer in Zuid-Holland hoger dan in enige andere provincie.

5. Overledenen per 100 duizend werkenden door een bedrijfsongeval naar provincie waar het ongeval heeft plaats gevonden, 1996/2005



Bedrijfsongeval

Een bedrijfsongeval of arbeidsongeval wordt omschreven als een ongeval door of tijdens het uitoefenen van betaalde arbeid. Voorwaarde voor de classificatie als bedrijfsongeval is dat het slachtoffer binnen 30 dagen na het ongeval is overleden. De gegevens zijn niet beperkt tot werknemers: ook zelfstandigen en niet-werkenden die slachtoffer zijn geworden van een bedrijfsongeval worden meegeteld.

Voor de vaststelling van het aantal dodelijke slachtoffers van bedrijfsongevallen zijn gegevens uit drie bronnen gecombineerd:

- gegevens uit de doodsoorzaakformulieren die worden ingevuld door de behandelend arts of de lijk-schouwer; dit betreft personen die ten tijde van het overlijden waren ingeschreven in de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens. De doodsoorzakenstatistiek heeft uitsluitend betrekking op Nederlandse ingezetenen;
- rechtbankdossiers in geval van niet-natuurlijke dood; deze dossiers omvatten ook gegevens van personen die niet in Nederland woonachtig zijn;
- ongevalsrapporten die via de Directie Arbeidsomstandigheden van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid zijn verkregen; deze rapporten omvatten ook gegevens van personen die niet in Nederland woonachtig zijn.

Wijze van typering

Voor de statistiek van de niet-natuurlijke dood vindt de typering van de dodelijke slachtoffers plaats in de volgende rangorde: zelfdoding, moord/doodslag, verkeersongeval, bedrijfsongeval, privé-ongeval, ander ongeval. Dit houdt in dat bedrijfsongevallen in het verkeer worden ingedeeld als verkeersdode. In de periode 1996–2005 vielen 249 verkeersdoden bij wie tevens sprake was van een bedrijfsongeval. In 2005 was dit bij 13 dodelijke verkeersslachtoffers het geval.

Niet-dodelijke bedrijfsongevallen eveneens gedaald

Ook het aantal bedrijfsongevallen zonder dodelijke afloop is afgenomen, van 150 duizend in 2000 naar 140 duizend in 2005. In de meeste bedrijfstakken hadden werkenden minder kans op een bedrijfsongeval. In de bouw kreeg bijna 4 procent van de werkzame personen een bedrijfsongeval. Degenen die in deze sector werken, lopen nog steeds het grootste risico. In 2005 heeft van alle werkenden in Nederland 1,8 procent een bedrijfsongeval gehad (Souren, 2006).

Literatuur

Souren, M., 2006, Minder bedrijfsongevallen. CBS-webmagazine 13 november 2006, www.cbs.nl.

Bevolkingsprognose 2006–2050: model en veronderstellingen betreffende de sterfte

Coen van Duin, Anouschka van der Meulen en Joop Garssen

In de sterfteprognose die deel uitmaakt van de onlangs gepubliceerde CBS-bevolkingsprognose 2006–2050 wordt, evenals in de voorgaande prognose, onderscheid gemaakt tussen voortijdige sterfte en ouderdomssterfte. Tot de leeftijd van 80 jaar worden de sterftekansen voor de belangrijkste doodsoorzaken per leeftijdsgroep en geslacht geprognosticeerd. Bij deze prognose is waar mogelijk rekening gehouden met (cohort)trends in de determinanten. Vanaf 80-jarige leeftijd worden geen doodsoorzaken onderscheiden. Gezien de sterke correlatie tussen de sterftekansen op hoge en middelbare leeftijd van geboortecohorten, wordt bij mannen voor het eerst een cohortbenadering gevolgd. Bij vrouwen is geen sprake van een dergelijke correlatie en worden, evenals in de vorige prognose, onder bepaalde aannames recente trends geprognosticeerd. De gecumuleerde sterftekansen in 2050 resulteren in een levensverwachting bij geboorte van 81,5 jaar voor mannen en 84,2 jaar voor vrouwen. De verwachte winst in levensverwachting bedraagt voor mannen 4,3 jaar en voor vrouwen 2,6 jaar. Het sekseverschil in de levensverwachting neemt af van 4,4 jaar in 2005 tot 2,7 jaar in 2050.

1. Inleiding

De prognose van de sterfte vormt een belangrijk onderdeel van de CBS-bevolkingsprognose. In de vorige prognose is voor het eerst gebruik gemaakt van een modellering aan de hand van sterfte naar doodsoorzaken, voor leeftijdsgroepen tot 80 jaar. Het onderscheiden van doodsoorzaken leidt tot meer inzicht in factoren die ten grondslag liggen aan veranderingen in de sterfte. In de prognose van de sterfte op basis van doodsoorzaken werd bij het opstellen van veronderstellingen niet alleen rookgedrag meegenomen, maar ook andere factoren (waaronder leefstijl) die een relatie vertonen met bepaalde doodsoorzaken.

Bij het opstellen van demografische prognoses wordt doorgaans met kernindicatoren gewerkt. Daarbij worden veronderstellingen geformuleerd over het toekomstige verloop van deze indicatoren. In de nieuwe prognose geldt de overlevingskans als de belangrijkste kernindicator en worden per onderscheiden doodsoorzaak en leeftijdsklasse veronderstellingen over het toekomstige verloop van deze indicator opgesteld. Vervolgens worden per doodsoorzaak leeftijdsspecifieke sterftekansen afgeleid. Op basis hiervan kan ten slotte de levensverwachting bij geboorte (ongeacht doodsoorzaak) worden berekend.

2. Periode-versus cohortbenadering

Sterfteprognoses kennen gewoonlijk een 'transversale' (periode) oriëntatie: de sterftecijfers of levensverwachting worden voor een bepaalde periode vooruitberekend. Tegenover deze oriëntatie staat de cohortbenadering, waar

bij geboortegeneraties, in plaats van kalenderjaren, als uitgangspunt worden genomen. Een voordeel van deze benadering is dat localisatieprocessen (zoals veranderingen in de gemiddelde leeftijd waarop demografische gebeurtenissen plaatsvinden) geen invloed uitoefenen op de eindintensiteit. Zo wordt, in het geval van sterfte, het probleem vermeden dat veranderingen in de levensverwachting in een bepaalde periode meer te maken hebben met tijdelijke schommelingen in leeftijdsspecifieke sterftecijfers dan met blijvende veranderingen in de gemiddelde leeftijd bij overlijden.

Cohorttrends laten in het algemeen minder grote schommelingen zien dan periodetrends. Dit vereenvoudigt het formuleren van veronderstellingen over het toekomstig verloop. Daar staat tegenover dat cohortanalyse van de sterfte (naar doodsoorzaken) problematisch is, omdat voor een zeer lange periode gegevens beschikbaar moeten zijn. De cohortbenadering wordt daarom weinig toegepast in sterfteprognoses. In de nieuwe prognose wordt, met het oog op de beschikbare gegevens en de mogelijkheden die de transversale en longitudinale cijfers bieden, voor het eerst een cohortbenadering gevolgd voor mannen van 80 jaar en ouder. Longitudinale trends in doodsoorzaken worden verder in beschouwing genomen waar het effect van bepaalde leefstijlen een duidelijke rol spelen. Schadelijke leefgewoonten (roken, te veel drinken en ongezond eten) op jonge leeftijd leiden pas op hogere leeftijd tot extra sterfte. Als recent sprake is van een toename van schadelijke gewoonten, zal dit pas in de toekomst leiden tot stijgende sterftekansen. Het is daarom nuttig om longitudinale effecten op de doodsoorzaakspecifieke sterfte te betrekken in de hypothesevorming.

Omdat een prognose van alle doodsoorzaken mogelijk noch zinvol is, dient te worden gewerkt met een selectie van de belangrijkste doodsoorzaken (De Jong en Van der Meulen, 2005). Voor de prognose zijn doodsoorzaken gekozen waaraan nu of naar verwachting in de toekomst relatief veel mensen overlijden. De geselecteerde doodsoorzaken zijn de volgende:

- kanker, onderscheiden naar longkanker, borstkanker, prostaatcancer en een groep 'overig kanker';
- hart- en vaatziekten;
- ziekten van de ademhalingsorganen;
- niet-natuurlijke doodsoorzaken;
- overige doodsoorzaken (inclusief diabetes).

3. Methode

Er bestaan verschillende methoden en modellen om de sterfte te prognosticeren. Hier zal eerst een beknopt overzicht worden gegeven, waarna wordt ingegaan op het voor de prognose gekozen model.

3.1 Overzicht van methoden en modellen

Extrapolatie van de parameters van een sterftemodel, dan wel (leeftijdsspecifieke) sterftetekansen

Het extrapoleren van de parameters van een sterftemodel houdt in dat er eerst een wiskundige functie wordt bepaald die het best past op (een tijdreeks van) leeftijdsspecifieke sterftecijfers. Vervolgens worden schattingen gemaakt van trends in de parameters van deze functie, op basis van een waargenomen tijdreeks van leeftijdsspecifieke sterftecijfers. Voor de prognose kunnen deze parameters worden geëxtrapoléerd. Ten slotte kunnen aan de hand van de geëxtrapoléerde parameters weer leeftijdsspecifieke sterftecijfers worden afgeleid. In geval van extrapolatie van (leeftijdsspecifieke) sterftetekansen wordt de stap van het bepalen van een wiskundige functie overgeslagen. Als er veel sterftetekansen moeten worden geëxtrapoléerd, dan kan dit het proces zeer arbeidsintensief maken. Mede om deze reden wordt vaak gekozen voor het werken met een wiskundige functie. Bij extrapolatie kan in het algemeen de vraag worden gesteld, hoe lang men een trend kan door-trekken zonder dat deze onrealistisch wordt. Inhoudelijke aspecten spelen meestal geen expliciete rol bij het extrapoleren.

Gebruikmaken van de sterfte elders of in een subpopulatie

Om zicht te krijgen op toekomstige ontwikkelingen in de sterfte (naar doodsoorzaak) is het mogelijk naar andere landen of bepaalde subpopulaties te kijken. In de prognose kan dan worden verondersteld dat in de toekomst de sterfte zich zal ontwikkelen in de richting van het niveau dat nu al in een ander land (of in een bepaalde regio) of bij een subpopulatie wordt waargenomen. De onzekerheid of specifieke regio's of subpopulaties met extreem (lage) sterftecijfers een realistisch beeld geven van de sterftecijfers die ooit voor de gehele bevolking zouden kunnen gelden, vormt bij deze aanpak echter een probleem.

Vaststellen van limietwaarden

Bij deze aanpak worden op inhoudelijke gronden limietwaarden vastgesteld. Hiertoe kunnen deskundigen worden gevraagd om hun mening te geven. Deze methode is zeer geschikt om kwalitatieve argumenten te verdisconteren. Een probleem is overigens wel dat deze kwalitatieve argumenten uiteindelijk een kwantitatieve vertaling dienen te krijgen. Het is immers noodzakelijk om de limietwaarden van kernindicatoren via bepaalde rekenregels te vertalen in leeftijdsspecifieke sterftecijfers.

Gebruik van verklarende modellen

Sterfteontwikkelingen (naar doodsoorzaak) kunnen worden voorspeld aan de hand van een verklarend model. Hiertoe dienen (per doodsoorzaak) determinanten te worden bepaald, waarvoor vervolgens trends (in de toekomst) dienen te worden opgesteld. Dergelijke determinanten zijn onder meer leefstijl, sociaal-economische status, medische ontwikkelingen, toegang tot de gezondheidszorg, nieuwe ziektes en genetische aspecten. Problematisch aan deze aanpak is dat de informatie over deze determinanten vaak

een kwalitatief karakter heeft, waardoor het niet gemakkelijk is om deze in een kwantitatief model in te brengen.

Gebruik van multistate overlevingstafelmodellen

Het is mogelijk een multistate (meerdimensionale) overlevingstafel op te stellen, waarbij elke 'status' een groep mensen met een bepaald risicoprofiel (of een bepaalde gezondheidstoestand) vertegenwoordigt. Per status kan de bevolking worden onderworpen aan verschillende sets van sterftetekansen (naar doodsoorzaken). Een groot voordeel van multistate modellen is dat het mogelijk is een scheiding aan te brengen tussen oorzaak en gevolg. Zo kunnen in een multistate model rokers en niet-rokers elk een aparte status vormen; de sterftetekansen voor longkanker kunnen dan op nul worden gesteld voor niet-rokers en een positieve waarde krijgen voor rokers. De overgangskansen waarmee het model werkt, hebben dan zowel betrekking op het wisselen van status (gaan roken of stoppen met roken) als op de sterftetekansen (sterfte door longkanker). Het voldoen aan de Markov-eigenschap (de duur van het verblijf in een bepaalde status heeft geen invloed op de overgangskans) kan in deze toepassing een belangrijk probleem vormen. In bovenstaand voorbeeld maakt het bijvoorbeeld voor de gebruikte sterftetekans bij longkanker niet uit of iemand al twintig jaar of sinds kort rookt.

3.2 Het gekozen prognosemodel

Een centraal uitgangspunt bij het opstellen van het model is geweest dat er grote (geslachtsspecifieke) leeftijdsverschillen bestaan in de waargenomen trends in de sterfte naar doodsoorzaak (De Jong en Van der Meulen, 2005). Bepaalde doodsoorzaken komen op sommige leeftijden meer voor dan op andere leeftijden. Voor een goede onderbouwing van de prognose is het van belang expliciet rekening te houden met dergelijke leeftijdsverschillen. Dit biedt bovendien de mogelijkheid om cohorteffecten mee te nemen voor die leeftijden waar deze relevant lijken te zijn.

Om het opstellen van veronderstellingen niet onnodig te compliceren is er, evenals in de voorgaande prognose, voor gekozen niet per afzonderlijk leeftijdsjaar te extrapoleren maar per leeftijdsklasse. Het bepalen van de leeftijdsklassen heeft stapsgewijs plaatsgevonden (De Jong en Van der Meulen, 2005). Eerst is een onderscheid gemaakt tussen 'voortijdige sterfte' en 'ouderdomssterfte'. Bij voortijdige sterfte gaat het om personen die op relatief jonge leeftijd zijn overleden door één specifieke doodsoorzaak. Voor deze personen geldt dat, als ze niet zouden zijn gestorven door deze oorzaak, hun levensverwachting gelijk zou zijn aan die van personen die niet gestorven zijn door deze oorzaak. De tweede groep van sterfgevallen betreft 'sterfte door ouderdomsziekten'. Voor deze personen geldt dat ze, ongeacht de (primaire) doodsoorzaak waardoor ze zijn overleden, na korte tijd zouden zijn overleden. De betreffende (primaire) doodsoorzaak is voor hen dus min of meer willekeurig. Om het onderscheid te kunnen maken tussen voortijdige sterfte en ouderdomssterfte, kan worden gekeken naar de mediane leeftijd bij overlijden (de leeftijd waarop de helft van alle mensen is overleden). Sterfte beneden deze leeftijd kan worden aangemerkt als voortijdige

sterfte. In 2002 lag de mediane leeftijd bij sterfte voor mannen op 75 jaar en voor vrouwen op 81 jaar (De Jong en Van der Meulen, 2005). Een nadeel van deze aanpak is dat leeftijdsopbouweffecten bij absolute sterfte-aantallen een grote rol spelen. Dit geldt echter niet als wordt uitgegaan van sterfte van de bevolking uit de overlevingstafel. De mediane leeftijd voor mannen komt hierbij uit op 78 jaar en voor vrouwen op 83 jaar. Om het vergelijken tussen mannen en vrouwen eenvoudig te houden, is ervoor gekozen om in het sterftemodel voor zowel mannen als vrouwen de ouderdomssterfte op leeftijd 80 te laten ingaan. Hierbij dient te worden bedacht dat bij de keuze voor 80 jaar voorbij wordt gegaan aan het feit dat de mediane leeftijd in de tijd verschuift. Vanaf de leeftijd van 80 jaar worden in de sterfteprognose geen doodsoorzaken onderscheiden.

Nadat de keuze is gemaakt tussen voortijdige sterfte en ouderdomssterfte, is de voortijdige sterfte nader onderscheiden in leeftijdsklassen. De volgende leeftijdsklassen zijn onderscheiden: 0, 1–19, 20–49, 50–69 en 70–79 jaar. Deze keuze is mede ingegeven door fasen in de levensloop die getypeerd kunnen worden door verschillende niveau's, specifieke determinanten en wisselend belang van doodsoorzaken. De zuigelingensterfte (de sterfte op leeftijd 0) wijkt zowel wat betreft het niveau als wat betreft de verdeling naar doodsoorzaken substantieel af van de sterfte op andere leeftijden en is om deze reden afzonderlijk onderscheiden. Voor de leeftijdsklasse 0–19 jaar geldt dat natuurlijke doodsoorzaken een zeer kleine rol spelen, in tegenstelling tot de niet-natuurlijke sterfte (in het bijzonder verkeersongevallen). In de leeftijdsklasse 20–49 jaar zijn de sterftetekansen eveneens laag. Ook in deze leeftijdsklasse zijn niet-natuurlijke doodsoorzaken vrij belangrijk, met zelfdoding als typerende doodsoorzaak. De leeftijdsklasse 50–69 jaar heeft betrekking op oudere volwassenen. In deze fase gaan met het oplopen van de leeftijd natuurlijke doodsoorzaken een steeds belangrijker rol spelen en gaan de sterftetekansen beduidend stijgen. Een versnelling van deze stijging treedt op in de leeftijdsklasse van 70–79 jaar, wat het onderscheiden van deze leeftijdsklasse rechtvaardigt. In tegenstelling tot de ouderdomssterfte (80 jaar en ouder) geldt nog steeds dat één specifieke doodsoorzaak verantwoordelijk wordt gesteld voor de sterfte (en niet dat de persoon anders binnen betrekkelijk korte tijd door een andere doodsoorzaak zou zijn overleden).

Bij de leeftijden vanaf 80 jaar begint de categorie 'overige sterfte' een belangrijke rol te spelen. Op deze leeftijden kunnen sterke interactie-effecten tussen doodsoorzaken worden verwacht: voor iemand bij wie doodsoorzaak A is voorkomen geldt een bovengemiddelde kans om op korte termijn door doodsoorzaak B te overlijden. Zowel de belangrijke rol van de categorie 'overig' als de te verwachten interactie-effecten maken het moeilijk om op een zinvolle wijze sterftetrends naar doodsoorzaak voor de hoge leeftijden te voorspellen.

Het kiezen voor het voorspellen van trends naar leeftijdsklasse betekent dat de levensverwachting bij de geboorte niet langer kan worden gehanteerd als belangrijkste parameter voor het kwantificeren van toekomstige trends. Het betekent bovendien dat leeftijdsspecifieke sterftetekansen niet meer kunnen worden afgeleid uit de levensverwach-

ting. Gezocht is naar een kernindicator die kan worden toegepast op een leeftijdsklasse en die bovendien een duidelijke interpretatie kent. De keuze is hierbij gevallen op de zogenaamde 'overlevingskans binnen een bepaalde leeftijdsklasse'. Het gaat dan om de fractie van de tafelbevolking aanwezig bij het begin van de leeftijdsklasse die nog in leven is bij het einde van de leeftijdsklasse. Het verschil tussen de tafelbevolking bij begin en einde van de leeftijdsklasse wordt dus enkel veroorzaakt door sterfte op de verschillende leeftijden van die leeftijdsklasse. Aangezien deze maat, evenals de levensverwachting (bij geboorte), geënt is op de overlevingstafel, wordt deze niet beïnvloed door leeftijdsopbouweffecten. Het is, in het kader van de prognose, mogelijk om een overlevingstafel op te stellen met behulp van de sterfecijfers voor één enkele doodsoorzaak. De tafelbevolking kan dan alleen afnemen door sterfte ten gevolge van deze oorzaak. Wordt vervolgens de overlevingskans in een bepaalde leeftijdsklasse berekend, dan heeft de uitkomst betrekking op de fractie van de tafelbevolking op de beginleeftijd van de leeftijdsklasse die nog in leven is op de eindleeftijd van de leeftijdsklasse, onder de voorwaarde dat de sterfte door andere doodsoorzaken nul bedraagt.

In de prognose van de sterfte naar doodsoorzaken is er vervolgens voor gekozen om per doodsoorzaak en per leeftijdsklasse deze specifieke overlevingskans te extrapoleren. Bij deze extrapolatie heeft de ontwikkeling in het verleden een belangrijke rol gespeeld. In eerste instantie is de procedure geënt op het doortrekken van historische trends. De niveaus van deze extrapolatie zijn daarna verschillende keren aangepast door de inbreng van inhoudelijke inzichten. Uit de overlevingskansen per doodsoorzaak wordt vervolgens een totale overlevingskans per leeftijdsinterval afgeleid. Bij de leeftijden vanaf 80 jaar zijn de overlevingskansen voor de leeftijdsgroepen 80–84, 85–89 en 90–94 jaar als kernindicatoren gebruikt. Voor de waarden van de kernindicatoren in de steekjaren 2018, 2034 en 2050 zijn veronderstellingen geformuleerd.

Op basis van de veronderstellingen met betrekking tot de overlevingskansen tot 2050 is vervolgens een leeftijdspatroon van leeftijdsspecifieke sterfecijfers afgeleid. Hiertoe is een methodiek gebruikt die is geënt op de 'Brass logit life table'-methode. Uit de veronderstelde overlevingskansen voor de leeftijdsgroepen kan de cumulatieve overlevingskans vanaf leeftijd nul tot de eindleeftijden van de leeftijdsklassen worden bepaald. Voor de tussenliggende leeftijden wordt de overlevingscurve geïnterpoleerd door een polynoom van de logit van de overlevingscurve in het startjaar (op basis van gladgemaakte sterftetekansen) te fitten. Als randvoorwaarde wordt daarbij opgelegd dat de waarde bij het begin- en eindpunt van het interval overeenkomen met de logits van de veronderstelde cumulatieve overlevingskansen voor de eindleeftijden in 2050. Verder is vereist dat de afgeleide aan het eindpunt van de leeftijdsgroep overeenkomt met de afgeleide aan het beginpunt. Voor de hoogste leeftijdsgroep, 90–94 jaar, wordt een lineaire polynoom gefit en voor de onderliggende leeftijdsklassen een tweedegraads polynoom. De overlevingskans tot leeftijden vanaf 95 jaar wordt bepaald door de parameters van de polynoom voor het interval 90–94 jaar op de hogere leeftijden toe te passen. Uit de op deze wijze

afgeleide overlevingscurve voor 2050 worden vervolgens de sterftetekansen afgeleid.

Nadat voor 2050 een leeftijdspatruon van leeftijdsspecifieke sterftetekansen is afgeleid, is vervolgens geïnterpoleerd tussen het (gladgemaakte) leeftijdspatruon van het laatste waargenomen jaar en 2050. De interpolatie is voor elke afzonderlijke leeftijdsspecifieke sterftetekans uitgevoerd. Hierbij is ervoor gezorgd dat het verschil tussen de geëxtrapoleerde overlevingskans in 2018 c.q. 2034 en de afgeleide overlevingskans op basis van de interpolatie van afzonderlijke sterftetekansen zo klein mogelijk is. Met behulp van deze sterftetekansen kan vervolgens de levensverwachting bij de geboorte worden berekend. Dit betekent dat in het model van de nieuwe prognose de levensverwachting een uitkomst vormt op basis van geprognoseerde sterftetekansen.

4. Veronderstellingen over ontwikkelingen in de overlevingskans per doodsoorzaak

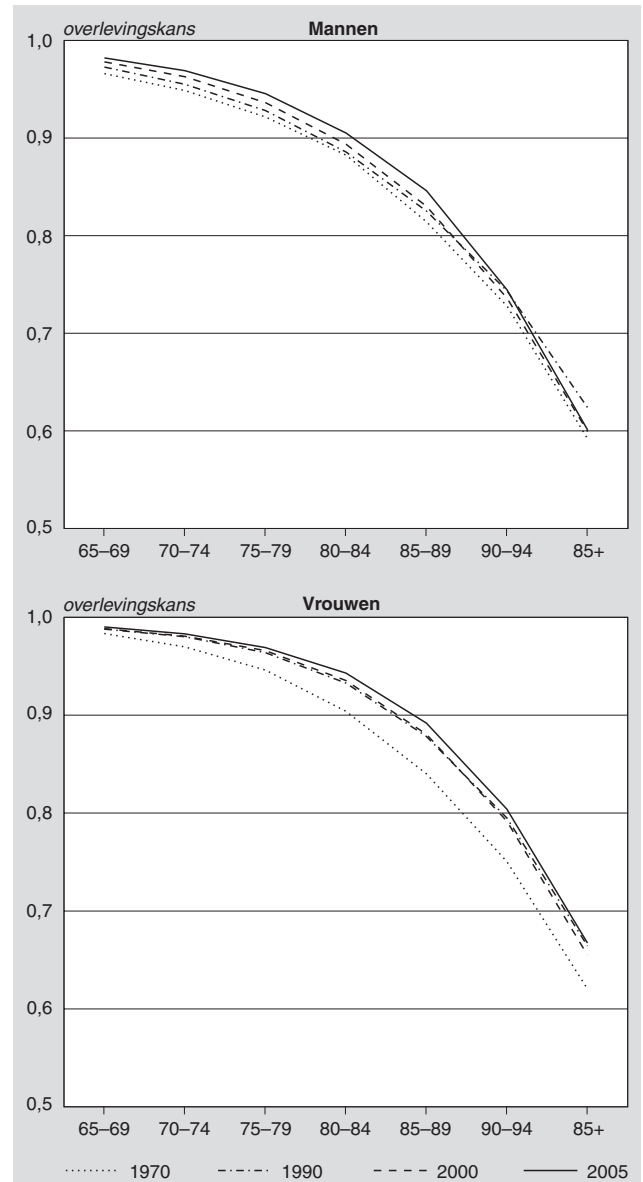
Het bruto sterftcijfer, het aantal overledenen per duizend inwoners, is sinds 1970 vrijwel gelijk gebleven. Bij mannen nam dit cijfer echter fors af (van 9,4 naar 8,2), terwijl het bij vrouwen toenam (van 7,4 naar 8,5). Omdat het inwonertal van Nederland in deze periode een relatief sterke groei doormaakte (van 13,0 naar 16,3 miljoen), nam vooral onder vrouwen het aantal sterfgevallen fors toe. In 1970 overleden 61,1 duizend mannen, tegen 66,4 duizend in 2005. Het aantal sterfgevallen onder vrouwen groeide in dezelfde periode van 48,6 naar 70,0 duizend.

Ondanks de toegenomen sterfte zijn de overlevingskansen in alle leeftijdsgroepen gestegen (*grafiek 1*). In vergelijking tot veel andere Europese landen is deze stijging echter gering geweest, in het bijzonder bij vrouwen. Nederland is hierdoor gezakt op de ranglijst van landen met een hoge levensverwachting. Binnen de Europese Unie stonden de Nederlandse mannen in 2004 op de zevende plaats en de Nederlandse vrouwen op de twaalfde plaats (Van der Erf, 2006). In 1970 waren dit nog de tweede en derde plaats (Garssen, 2005). De relatief sterkste verslechtering van deze positie vond onder vrouwen in de jaren negentig plaats. Bij mannen had de daling in de rangorde een geleidelijker karakter.

Vooraf relevant voor de nieuwe prognose is de naar verhouding sterke toename van de overlevingskansen op de hogere leeftijden die in 2004 en 2005 is opgetreden. Een groot deel van deze verbetering kan worden toegeschreven aan een daling van de sterfte door hart- en vaatziekten (Garssen en Hoogenboezem, 2005).

In de prognose van de sterfte worden overlevingskansen per geslacht, doodsoorzaak en leeftijdsgroep geëxtrapoleerd. Deze extrapolaties zijn waar mogelijk gebaseerd op inhoudelijke veronderstellingen. In eerste instantie is de ontwikkeling in de periode 1970–2005 als uitgangspunt genomen voor de extrapolatie. Hierbij zijn de logaritmen van de sterftetekansen geëxtrapoleerd, en in het geval van stijgende sterftetekansen de logaritmen van de overlevingskansen. Dit komt neer op het voor de toekomst vasthouden van de waargenomen jaarlijkse reductiefactor van de sterftetekansen in het geval van een dalende sterfte en van de reductiefactor van de overlevingskansen in het geval van een

1. Overlevingskans naar geslacht en leeftijdsgroep voor enkele jaren



toenemende sterfte. Bij een dergelijke wijze van extrapoleren kunnen sterftetekansen nooit lager dan 0 of hoger dan 1 worden.

Voorts zijn er bij de extrapolatie twee randvoorwaarden gesteld:

- de overlevingskans per doodsoorzaak en leeftijdsklasse moet voor vrouwen hoger liggen dan voor mannen, tenzij de waarneming van 2005 het tegenovergestelde toont;
- de overlevingskans per doodsoorzaak ligt in de naast hogere leeftijdsklasse lager dan in de betreffende leeftijdsklasse. Een uitzondering geldt voor leeftijd 0.

In het onderstaande wordt per doodsoorzaak op de veronderstellingen (naar leeftijdsklasse en geslacht) ingegaan. Zoals beschreven in paragraaf 3 dienen de overlevingskansen in de hierna volgende tabellen als volgt te worden geïnterpreteerd: de overlevingskans in de leeftijdscategorie '20–49 jaar' is de fractie van 20-jarigen die tot de 50^e verjaardag in leven is, waarbij alleen de risico's van de betreffende doodsoorzaak in beschouwing worden genomen.

Alle grafieken in deze nota bevatten direct gestandaardiseerde sterftcijfers. De standaardisatie is gedaan in vijfjaars leeftijdsgroepen met 2005 als standaardbevolking.

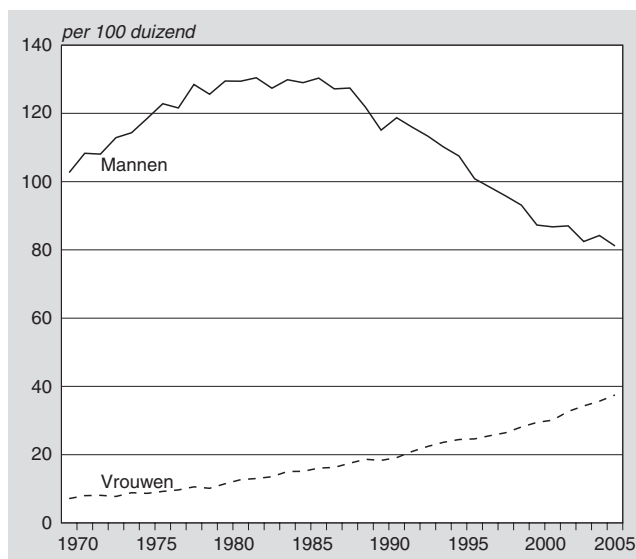
4.1 Longkanker

Ontwikkelingen sinds 1970

Longkanker is in Nederland al lange tijd de meest voorkomende vorm van kanker. In 2005 overleden 6,4 duizend mannen en 3,1 duizend vrouwen door longkanker. Het aandeel van longkanker in de totale sterfte door kanker bedroeg bij mannen 30 procent. Voor vrouwen komt de sterfte door longkanker met 17 procent van de totale kankersterfte op de tweede plaats, na borstkanker.

Grafiek 2 laat de ontwikkeling zien van de sterfte door longkanker in de periode 1970–2005 (gestandaardiseerd naar de bevolkingsopbouw van 2005). Bij mannen is de sterfte tot begin jaren tachtig gestegen, daarna enkele jaren min of meer stabiel gebleven en vanaf medio jaren tachtig fors afgenomen. Bij vrouwen nam de longkankersterfte gedurende de hele periode toe. Sinds 1970 is hun sterfte door longkankersterfte vervijfvoudigd.

2. Sterfte door longkanker per 100 duizend mannen resp. vrouwen, 1970–2005



Determinanten en medische ontwikkelingen

Naar de oorzaken van longkanker is zeer veel onderzoek verricht. Daaruit blijkt inmiddels onomstotelijk dat roken de hoofdoorzaak vormt: ruim 85 procent van de sterfte door longkanker is het gevolg van roken (Williams en Sandler, 2001). Veranderingen in rookgewoonten zijn, vanwege de lange latentietijd van longkanker, echter pas enkele decennia later van invloed op het aantal nieuwe gevallen van longkanker en de betreffende sterfte.

Van eind jaren vijftig tot 1990 is het percentage mannelijke rokers sterk afgenomen, van 90 procent tot minder dan 40 procent. In de periode daarna is het aantal gestabiliseerd, maar sinds begin deze eeuw is er weer sprake van een daling. Het aandeel van de vrouwen dat rookt is sinds de ja-

ren vijftig gestegen van bijna 30 procent naar ruim 40 procent rond 1970. Sinds begin jaren tachtig is het percentage rokers vooral onder vrouwen van 20 tot 35 jaar sterk gedaald. Bij vrouwen jonger dan 20 jaar en vrouwen van 35 tot 65 jaar veranderde het rookgedrag in de jaren tachtig en negentig slechts weinig, maar lijkt sindsdien sprake te zijn van een afname van het aandeel rokers (www.stivoro.nl en RIVM, 2006). In 2005 was het aandeel rokers onder mannen (31,3 procent) nog steeds hoger dan onder vrouwen (24,5 procent; Stivoro, 2006a en 2006b).

De overlevingskansen bij longkanker zijn sinds begin jaren zeventig nauwelijks toegenomen. Sinds de introductie van chemotherapie lijkt de prognose wel iets te zijn verbeterd voor patiënten met kleincellig longcarcinoom (Janssen-Heijnen en Coebergh, 2001), maar voor de overige (circa vier vijfde) van de patiënten is de prognose niet wezenlijk verbeterd. De medische behandeling blijft vaak beperkt tot het afremmen van de kwaal en het verminderen van de klachten. Gegevens van het Integraal Kankercentrum Zuid laten zien dat slechts ongeveer een op de acht patiënten vijf jaar na de diagnose nog in leven is. In 2003 zijn voorbereidingen gestart voor een grootschalig proefbevolkingsonderzoek op longkanker in Nederland en België. Mogelijk zou de sterfte ten gevolge van longkanker kunnen verminderen door tijdige opsporing met een spiraal CT-scan. Hiermee kan longkanker worden opgespoord nog voordat er klachten of symptomen zijn.

De overheid voert de laatste jaren een sterk ontmoedigingsbeleid met betrekking tot roken. Sinds 17 juli 2002 is de gewijzigde Tabakswet van kracht (VWS, 2006). Hierin is onder meer een verbod op tabaksreclame ingesteld en is bepaald dat iedereen recht heeft op een rookvrije werkplek. Verder zijn al lange tijd waarschuwingsteksten op verpakkingen van tabaksproducten verplicht, om gebruikers te waarschuwen voor de gezondheidsrisico's van roken.

Prognose

Voor het bepalen van de prognose tot 2050 wordt gebruik gemaakt van vaste steekjaren waartussen trends veranderd kunnen worden. Deze steekjaren zijn 2018 en 2034. Gezien hun rookgedrag wordt verwacht dat de sterfte door longkanker onder mannen nog zeker tot 2020 zal kunnen dalen. Bijgevolg wordt in de prognose de sterftedaling (ofwel de stijging van de overlevingskansen) tot het dichtstbijzijnde steekjaar (2018) doorgevoerd. Omdat het aantal rokers onder mannen in de jaren negentig vrijwel stabiel is gebleven en pas sinds begin deze eeuw weer is gaan dalen, zou de daling van de sterfte door longkanker vanaf circa 2020 gedurende een jaar of tien kunnen stagneren. Het huidige sterke ontmoedigingsbeleid rechtvaardigt de verwachting dat de daling van het aandeel rokers nog zal aanhouden. Ook de medische ontwikkelingen kunnen leiden tot verdere daling. In de prognose resulteert dit in een verdere sterftedaling vanaf steekjaar 2034.

Voor vrouwen wordt verwacht dat de sterfte door longkanker nog tot circa 2010 zal stijgen, om daarna min of meer te stabiliseren. Mogelijk zal de longkankersterfte bij vrouwen vanaf 2030 kunnen gaan dalen door een afname van het aandeel rokers ten gevolge van het ontmoedigingsbeleid. In de prognose is om deze reden de huidige licht da-

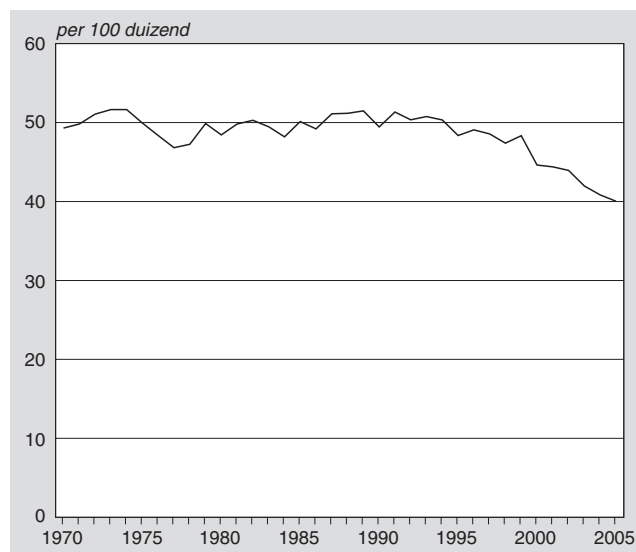
lende trend in de overlevingskansen doorgezet tot 2018. Daarna zullen de overlevingskansen enige tijd op hetzelfde niveau blijven en vervolgens, tot 2050, weer toenemen. Verder is verondersteld dat de overlevingskansen vanaf 2018 bij vrouwen tot 70 jaar iets lager zijn dan bij mannen, omdat longkanker zich bij vrouwen op gemiddeld jongere leeftijd openbaart. Vanaf 70-jarige leeftijd zullen de overlevingskansen daarentegen iets hoger zijn dan die van de mannen.

4.2 Borstkanker

Ontwikkelingen sinds 1970

Borstkanker is de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. In 2005 stierven 3,3 duizend vrouwen aan borstkanker, ofwel ongeveer 40 per 10 duizend vrouwen. Het aantal doden onder vrouwen door borstkanker is nu nog iets hoger dan het aantal doden door longkanker (3,1 duizend), maar als de recente trends doorzetten zal al in 2007 ook bij vrouwen longkanker de belangrijkste vorm van kankersterfte zijn geworden (Garssen en Hoogenboezem, 2005). *Grafiek 3* laat de ontwikkeling zien van de sterfte aan borstkanker in de periode 1970–2005. In de periode tot medio jaren negentig is de borstkankersterfte op een vrijwel stabiel niveau gebleven. Sindsdien is er, ondanks een stijgende incidentie, sprake van een dalend sterftecijfer.

3. Sterfte door borstkanker per 100 duizend vrouwen, 1970–2005



Determinanten en medische ontwikkelingen

Enkele bekende risicofactoren voor borstkanker zijn borstkanker in de familie, een (hoge) leeftijd bij de geboorte van het eerste kind, een laag kindertal, overgewicht (bij vrouwen na de menopauze), gebruik van de anticonceptiepil en hormoongebruik na de menopauze. Bijna alle risicofactoren voor borstkanker zijn de laatste decennia in ongunstige zin veranderd (KWF, 2004).

Vanuit Europees perspectief is het aantal vrouwen dat in Nederland door borstkanker overlijdt hoog. De trend ontwikkelt zich echter gunstig, evenals in andere Europese

landen (Levi et al. 2002). Weliswaar stijgt de incidentie van borstkanker (Siesling et al., 2006), maar heeft de invoering van het bevolkingsonderzoek op borstkanker in 1990 een belangrijke bijdrage geleverd aan de daling van de betreffende sterftecijfers die sindsdien is opgetreden. Door het bevolkingsonderzoek wordt borstkanker in een eerder stadium ontdekt en kan de tumor beter worden bestreden. Uit onderzoek is gebleken dat vroegtijdige opsporing van borstkanker door het bevolkingsonderzoek tot aantoonbaar minder sterfte door borstkanker leidt (Otto et al., 2003). Verwacht wordt dat de sterftedaling door preventie in de komende jaren zal doorzetten. In hoeverre een steeds vaker toegepaste aanvullende therapie invloed heeft op de sterftedaling, is nog onduidelijk. Recent onderzoek, ten slotte, beschrijft een methode die mogelijk zicht biedt op genezing van uitgezaaide borstkanker zonder noodzaak van operatief ingrijpen (Vanclée et al., 2006). Klinisch onderzoek in mensen zal echter nog enkele jaren op zich laten wachten.

Prognose

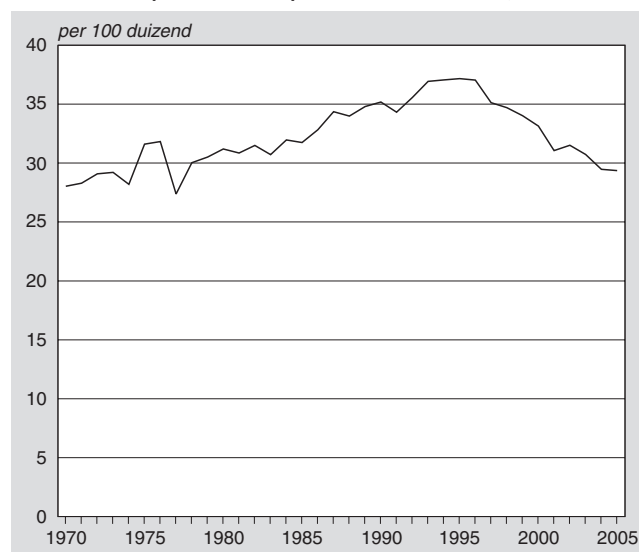
In de vorige prognose is op grond van de waargenomen trend en (verwachte) medische ontwikkelingen verondersteld dat de borstkankersterfte verder gaat dalen. Voor de nieuwe prognose is er geen reden om aan te nemen dat de sterfte door borstkanker een ander verloop zal hebben dan eerder verondersteld. De aannames in de vorige prognose zijn daarom aangehouden.

4.3 Prostaatkanker

Ontwikkelingen sinds 1970

Prostaatkanker is bij mannen boven de 70 jaar na longkanker de meest voorkomende vorm van kankersterfte. De sterfte door prostaatkanker is tot halverwege de jaren negentig gestegen, maar sindsdien is een dalende trend ingezet (*grafiek 4*). De incidentie is echter sinds eind jaren tachtig sterk gestegen, waarschijnlijk als gevolg van toegenomen vroegdiagnostiek.

4. Sterfte door prostaatkanker per 100 duizend mannen, 1970–2005



Determinanten en medische ontwikkelingen

Leeftijd speelt een belangrijke rol in het ontstaan van prostaatkanker. Prostaatkanker komt vooral voor bij mannen boven de 60 jaar. Over de determinanten is nog weinig met zekerheid bekend. Mogelijke risicofactoren zijn onder meer erfelijkheid, milieufactoren, vetrijke voeding en veranderingen in de hormonale regeling van de prostaat. Een verband met mannelijke geslachtshormonen is aannemelijk, omdat bij mannen bij wie vóór de puberteit de testes zijn verwijderd nog nooit prostaatkanker is vastgesteld.

De methoden om prostaatkanker te diagnosticeren zijn sinds 1990 nauwelijks veranderd. De meest gebruikte methode om prostaatkanker vroeg op te sporen is de bepaling van prostaatspecifiek antigeen (PSA) in het bloed. Deze PSA-bepaling heeft echter een geringe specificiteit. Veel gevallen worden niet opgespoord via de PSA-bepaling en andere gevallen zijn vals positief. Er zijn op dit moment wel nieuwe diagnostische technieken in ontwikkeling die mogelijk enkele van de huidige methoden gaan vervangen. De technieken zijn erop gericht om in een steeds vroeger stadium, als genezing beter mogelijk is, de diagnose te kunnen stellen. Bij gevallen die in een later stadium worden opgespoord is de behandeling gericht op het verlichten van de klachten, onder meer door middel van behandeling met hormonen.

Momenteel wordt onderzocht of een screening op prostaatkanker op bevolkingsniveau een positieve bijdrage kan leveren aan de sterftereductie (KWF, 2004). Bekend is dat prostaatkanker gemiddeld tien jaar eerder ontdekt kan worden bij toepassing van een vierjaarlijkse PSA-bepaling. Uit onderzoek blijkt echter dat bij ongeveer de helft van de mannen bij wie door screening prostaatkanker is ontdekt, deze aandoening vóór hun overlijden (aan een andere doodsoorzaak) zonder screening niet zou zijn ontdekt. Dit houdt in dat deze mannen waarschijnlijk onnodig behandeld zijn en zonder behandeling wellicht meer kwaliteit van leven zouden hebben gehad. In een recente publicatie stellen Siesling et al. (2006) dat screening, en daarmee vervroeging van de diagnose, wel degelijk samenhangt met de daling van het sterftcijfer voor prostaatkanker sinds medio jaren negentig. Verbeterde behandelingsresultaten zouden de sterftedaling voor een deel kunnen verklaren (Baade et al., 2004).

Prognose

Volgens een rapport van de KWF Kankerbestrijding (KWF, 2004), waarin waarnemingen tot en met 2000 zijn verwerkt, zou het sterftcijfer voor prostaatkanker inmiddels stabiel zijn en zou het in de nabije toekomst (tot 2015) niet veranderen. Alleen bij mannen van 70 jaar en ouder zou naar verwachting het sterftcijfer nog in lichte mate toenemen.

In de vorige CBS-prognose is de trend in prostaatkankersterfte van 1986–2002 doorgetrokken tot 2050. Dit houdt in dat tot de leeftijd van 70 jaar de overlevingskansen tot 2050 gelijk werden gehouden en van 70–80 jaar licht stegen. In de huidige waarnemingen tot en met 2005 is echter een stijging van de overleving te zien bij alle leeftijdsgroepen tot 80 jaar. Mocht er een bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker komen, dan zou deze trend zich in de toekomst verder door kunnen zetten. De stijging in de overle-

vingskansen tot de leeftijd van 80 jaar wordt daarom in de huidige prognose geëxtrapoleerd tot 2050. De stijging wordt echter wel enigszins afgezwakt ten opzichte van de waargenomen stijging in de periode van 1995–2005. De reden hiervan is dat het niet waarschijnlijk wordt geacht dat de overlevingskansen tot 2050 onverminderd kunnen blijven stijgen, temeer omdat de overlevingskansen tot 80 jaar bij prostaatkanker al op een betrekkelijk hoog niveau liggen.

4.4 Overige vormen van kanker

Bij de prognose van sterfte naar doodsoorzaak worden binnen de hoofdgroep van kwaadaardige nieuwvormingen de hierboven beschreven vormen van kanker afzonderlijk onderscheiden. Alle niet onderscheiden vormen zijn samengevoegd in een groep 'overige vormen van kanker'. Voor de beschrijving van de toekomstige ontwikkeling van deze groep is het van belang te weten welke vormen van kanker hieronder vallen en welke de meeste invloed hebben op de ontwikkeling. De zeven vormen van kanker met de hoogste sterfte in 2005 (dus inclusief de reeds beschreven vormen) zijn per geslacht en drie leeftijdscategorieën gepresenteerd in *staat 1*.

Staat 1
Overledenen naar leeftijd aan zeven vormen van kwaadaardige nieuwvormingen met de hoogste sterfte, 2005

	50–69 jaar	70–79 jaar	80–95 jaar
Mannen			
Kwaadaardige nieuwvormingen van	%		
- luchtpijp (-vertakkingen), en long	33,4	32,5	24,6
- prostaat	5,5	11,6	20,0
- dikke darm	7,4	8,0	9,3
- lymfatisch en bloedvormend weefsel	7,0	7,1	7,6
- alvleesklier	5,7	4,7	4,0
- slokdarm	6,2	4,4	3,7
- maag	4,5	4,7	4,3
Totaal	69,7	73,1	73,5
Vrouwen			
Kwaadaardige nieuwvormingen van	%		
- luchtpijp (-vertakkingen), en long	24,0	18,8	8,2
- borst	20,7	13,3	16,3
- dikke darm	8,0	10,9	13,8
- lymfatisch en bloedvormend weefsel	5,3	8,7	8,6
- alvleesklier	5,6	7,6	7,0
- eierstok	6,1	5,5	4,4
- maag	2,3	3,5	3,9
Totaal	71,8	68,3	62,3

Bij mannen heeft in alle leeftijdsgroepen longkanker het grootste aandeel in de kankersterfte. In de twee hoogste leeftijdsgroepen wordt deze vorm van kanker direct gevolgd door prostaatkanker. Andere vormen van kanker die op alle leeftijden relatief vaak optreden zijn kanker van de dikke darm, het lymfatisch en bloedvormend weefsel, de alvleesklier, de slokdarm en de maag. Bij vrouwen tot 80 jaar is longkanker verantwoordelijk voor de meeste sterfte door kanker, gevolgd door borstkanker. De overige belangrijke vormen van kanker bij vrouwen komen voor een groot deel overeen met die bij mannen: dikke darm, lymfatisch en bloedvormend weefsel, alvleesklier, eierstok en maag.

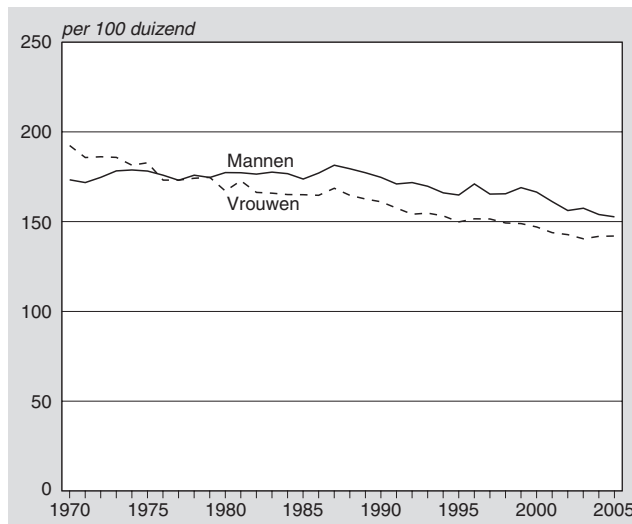
De twee vormen van kanker met de hoogste sterftcijfers per geslacht worden, als gezegd, in de prognose afzonderlijk onderscheiden. De trends hierin zijn reeds beschreven in paragrafen 4.1 tot en met 4.3. Hieronder worden de resterende, veel voorkomende vormen van kanker beschreven.

Ontwikkelingen sinds 1970

In 2005 zijn er 12,3 duizend mannen en 11,7 duizend vrouwen door een van de overige vormen van kanker overleden. Hiermee beslaan de overige vormen van kanker tezamen bij mannen 40 procent van de kankersterfte en bij vrouwen 34 procent.

Bij mannen is de sterfte door overige vormen van kanker in de jaren zeventig en tachtig vrijwel stabiel gebleven (*grafiek 5*). Sinds begin jaren negentig is er een daling ingezet. Bij vrouwen is in de gehele periode sinds 1970 een dalende trend in de sterfte waarneembaar.

5. Sterfte door overige vormen van kanker per 100 duizend mannen resp. vrouwen, 1970–2005



Korte beschrijving van de betreffende vormen van kanker

Bij mannen is de sterfte door *dikkedarmkanker* sinds eind jaren negentig gedaald. Bij vrouwen is gedurende de gehele periode vanaf 1970 een lichte daling waarneembaar. In het afgelopen decennium is het totale sterftcijfer voor dikkedarmkanker met ongeveer 1 procent per jaar afgenomen. Onderzoek wordt verricht naar de effectiviteit van een bevolkingsonderzoek naar dikkedarmkanker. Als een bevolkingsonderzoek wordt ingevoerd, zou de sterfte door darmkanker kunnen dalen door vroegtijdige opsporing. Meer gevallen van darmkanker kunnen dan worden genezen. In de behandeling van dikkedarmkanker is vooruitgang geboekt door de combinatie van vroege diagnostiek en vroegtijdig chirurgisch ingrijpen (Martijn et al., 2003).

Non-Hodgkin lymfomen bepalen ruim een derde van de sterfte door kanker van het *lymfatisch en bloedvormend weefsel*. Bij deze vorm van kanker is de sterfte in de jaren negentig constant gebleven. In de voorgaande periode was de sterfte (en incidentie) aanzienlijk gestegen. Voor de toekomst wordt een verdergaande verbetering verwacht in de behandeling (RIVM, 2006).

Bij mannen daalt de sterfte door *alvleesklierkanker* licht sinds begin jaren tachtig. Bij vrouwen is de sterfte sinds 1970 ongeveer op hetzelfde niveau gebleven. De vijfjaars overleving bedraagt bij alvleesklierkanker minder dan 10 procent. De geringe overlevingskans hangt samen met het feit dat deze vorm van kanker meestal pas in een laat stadium wordt ontdekt.

De afgelopen dertig jaar is de (gestandaardiseerde) sterfte door *slokdarmkanker* gestegen. Belangrijke determinanten van slokdarmkanker zijn (vooral de combinatie van) roken en alcoholgebruik. Het is niet duidelijk hoe de incidentie en sterfte zich in de toekomst zullen ontwikkelen.

De sterfte door *maagkanker* is sinds 1970 bij zowel mannen als vrouwen sterk gedaald. De (gestandaardiseerde) sterfte is nu nog ongeveer een kwart van wat het in 1970 was. De komende twintig jaar zal het waarschijnlijk mogelijk worden om mensen op te sporen en te behandelen die geen symptomen vertonen maar wel geïnfecteerd zijn met de bacterie die wellicht bijdraagt aan het ontstaan van maagkanker (*Helicobacter pylori*). Onduidelijk is of deze bacterie inderdaad verantwoordelijk is voor een substantieel deel van de sterfte. Mocht dit wel zo zijn, dan zullen door vaccinatie de incidentie van en sterfte door maagkanker sterker kunnen dalen dan zonder deze interventies. Wel zal het effect van een screeningsprogramma pas na vele jaren (oplopend tot vijftig jaar) zichtbaar worden. Voor het overige worden er in de diagnostiek geen (technologische) vernieuwingen of veranderingen verwacht. De effectiviteit van behandeling van maagkanker is tot op heden teleurstellend. Wel wordt nog verder onderzoek verricht naar nieuwe middelen en nieuwe combinaties van chemotherapeutica.

De sterfte door *eierstokkanker* vertoont sinds medio jaren zeventig een forse daling. Ook de incidentie van eierstokkanker is gedaald, vooral door het toegenomen gebruik van orale anticonceptiva (Bosetti et al., 2002). De overleving bij eierstokkanker is minder gunstig, omdat veel gevallen pas in een laat stadium worden ontdekt. Screening is voorsnog niet zinvol, omdat het nog niet mogelijk is om deze vorm van kanker in een vroeg stadium op te sporen.

Prognose

Voor de totale groep van overige vormen van kanker is het verloop van de sterfte de laatste jaren gunstig geweest. Tevens wordt er bij enkele van de hiervoor beschreven kankersoorten mogelijk een screeningsprogramma gestart of zijn er andere medische ontwikkelingen die de sterfte zouden kunnen verlagen. Voor de prognose tot 2050 wordt om deze reden de stijgende trend in de overleving geëxtrapoleerd.

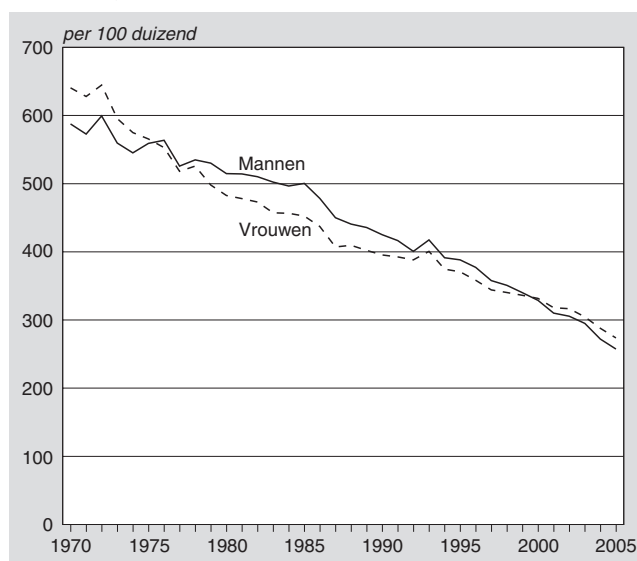
4.5 Hart- en vaatziekten

Ontwikkelingen sinds 1970

Gestandaardiseerd voor de bevolkingsopbouw is de sterfte door hart- en vaatziekten sinds 1970 voor zowel mannen als vrouwen meer dan gehalveerd (*grafiek 6*). In 2005 zijn

hart- en vaatziekten verantwoordelijk voor ongeveer een derde van de totale sterfte. In 1970 bedroeg dit aandeel nog circa 45 procent, en boven de 70 jaar zelfs meer dan 50 procent.

6. Sterfte door hart- en vaatziekten per 100 duizend mannen resp. vrouwen, 1970–2005



Determinanten en medische ontwikkelingen

Onder hart- en vaatziekten vallen onder meer ziekten van de kransvaten (dit zijn voor een groot deel acute hartinfarcten) en hersenvaatletsels (beroertes). Vooral het aantal sterfgevallen door acute hartinfarcten is sterk gedaald. Deze sterke daling is zowel te danken aan een snellere diagnostiek en een betere behandeling van de hartziekten zelf (bypassoperaties, dotteren en trombolysen) als aan het reduceren van de risicofactoren (onder meer door toenemend gebruik van bloeddruk- en cholesterolverlagende middelen). Ook zijn er belangrijke ontwikkelingen geweest met betrekking tot preventie, zoals stoppen met roken en veranderingen in de voeding. Leefstijlfactoren die (in negatieve zin) van invloed zijn op het ontstaan van ziekten van de kransvaten zijn onder meer: roken, overgewicht, lichamelijke inactiviteit, diabetes mellitus, overmatig drankgebruik, inname van verzadigde vetten en te geringe consumptie van groenten, fruit en vezels.

Prognose

Voor de toekomst is het netto effect van recente trends in determinanten onduidelijk. Sommige leefstijlfactoren lijken zich voor het ontstaan van hart- en vaatziekten in positieve zin te ontwikkelen en andere in negatieve zin. Hierdoor zullen ze elkaar gedeeltelijk opheffen.

In de vorige prognose is voor alle leeftijden de ontwikkeling in de periode 1986–2002 geëxtrapoléerd. Voor mannen van 50–69 jaar werd de extrapolatie vanaf 2002 iets afgezwakt, en voor zowel mannen als vrouwen werd dit vanaf 2018 ook gedaan vanaf 70 jaar. De reden hiervan is dat het niet waarschijnlijk wordt geacht dat de overlevingskansen in hetzelfde tempo tot 100 procent zullen oplopen.

Ten opzichte van de vorige prognose zijn er bij beide seksen sterke veranderingen opgetreden in het startjaar. De overlevingskansen lagen in 2005 in meerdere leeftijdscategorieën op een beduidend hoger niveau dan in 2002. Bij gelijkblijvende instellingen zou dit voor de huidige prognose resulteren in een veel sterkere stijging van de overlevingskansen. In de huidige prognose is daarom, tot de leeftijd van 50 jaar, de gehele periode 1970–2005 (in plaats van 1986–2005) gebruikt voor de extrapolatie. Deze procedure zwakt de stijging iets af. Verder is bij 50–69-jarige mannen de sterk stijgende trend iets verder afgezwakt dan in de vorige prognose. Voor mannen en vrouwen van 70–79 jaar is de extrapolatie ten opzichte van de vorige prognose aangepast. Dit betekent dat de trend van 1986–2005 tot 2018 onverminderd is doorgezet en van 2018–2050 voor beide geslachten is afgezwakt.

4.6 Ziekten van de ademhalingsorganen

Ontwikkelingen sinds 1970

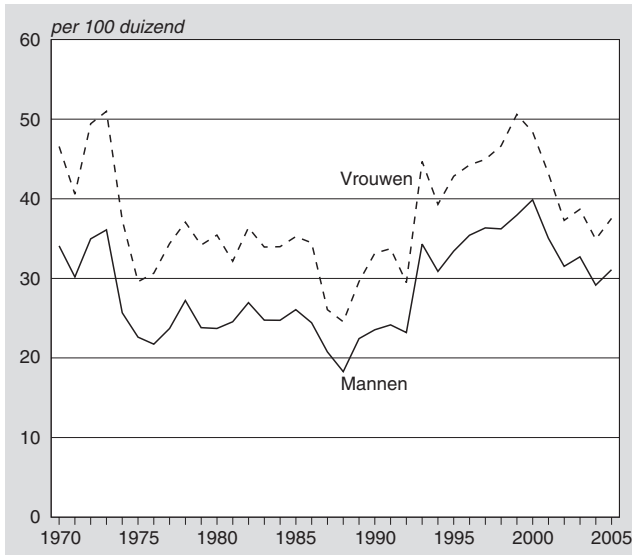
Ziekten van de ademhalingsorganen staan in de topvijf van doodsoorzaken die verantwoordelijk zijn voor de meeste sterfgevallen. In 2005 was ruim één op de tien sterfgevallen te wijten aan ziekten van de ademhalingsorganen. Deze groep doodsoorzaken bestaat voor een groot deel uit longontstekingen en COPD (chronic obstructive pulmonary disease). Deze doodsoorzaken worden hier afzonderlijk beschreven.

De sterfte door longontsteking vertoonde in de periode 1970–2005 een grillig verloop (*grafiek 7*). Tussen 1975 en 1990 was de sterfte vrij constant, op een laag niveau. Van 1990 tot 2000 is de sterfte echter gestegen tot een even hoog niveau als aan het begin van de jaren zeventig. Sinds 2001 is de sterfte weer gaan dalen. De grilligheid in het verloop kan mogelijk zijn veroorzaakt door veranderingen in de registratie door de arts en/of het codeerregime van het CBS. Longontsteking wordt vaker als secundaire dan als primaire oorzaak van overlijden gecodeerd, en in de loop der jaren heeft hierin een verschuiving plaatsgevonden. In 1980 werd bij 76 procent van de overledenen met longontsteking deze als secundaire doodsoorzaak aangemerkt. In 2005 gebeurde dit nog bij 63 procent van de gevallen.

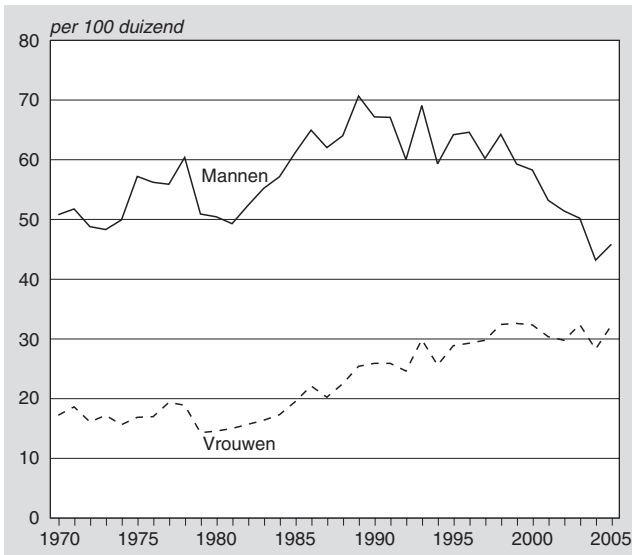
Op basis van huisartsenregistraties werd het aantal nieuwe gevallen van longontsteking in 2000 geschat op 123 duizend (RIVM, 2006). Het aantal sterfgevallen in hetzelfde jaar was ruim 6,5 duizend, ofwel circa 5 procent van het aantal nieuwe gevallen. Het zijn veelal ouderen die door longontsteking overlijden.

COPD is een chronisch progressieve aandoening van de luchtwegen. Evenals longkanker is COPD grotendeels te wijten aan het roken van sigaretten. Vanwege de toename van het aantal rokers onder vrouwen stijgt ook de sterfte door COPD onder vrouwen. Bij mannen is na de stijgende trend in de jaren tachtig vanaf begin jaren negentig een daling opgetreden in het aantal sterfgevallen door COPD (*grafiek 8*).

7. Sterfte door longontsteking per 100 duizend mannen resp. vrouwen, 1970–2005



8. Sterfte door COPD per 100 duizend mannen resp. vrouwen, 1970–2005



Determinanten en medische ontwikkelingen

Longontsteking wordt vrijwel altijd veroorzaakt door een infectie. Soms ontstaat longontsteking ook doordat braaksel of voedsel in de longen komt en in enkele gevallen door inademing van giftige stoffen of blootstelling aan extreme hitte. Anders dan bij de hiervoor beschreven doodsoorzaken, die in een tijdreeks bezien meestal een geleidelijk verloop hebben, kan de sterfte door longontsteking in een bepaald jaar fors hoger zijn dan in omliggende jaren. Zo is in 1993 een piek in de sterfte te zien, waarschijnlijk veroorzaakt door het feit dat er in dat jaar twee influenza-epidemieën plaatsvonden. Het influenzavirus is een belangrijke verwekker van een virale longontsteking dan wel een secundaire bacteriële vorm van longontsteking.

Een verhoging van de vaccinatiegraad bij risicogroepen zal ook effect kunnen hebben op de incidentie van longontsteking. Op grond van de huidige kennis over oorzaak en behandelingsmogelijkheden van longontsteking worden voor

de toekomst geen grote veranderingen verwacht in het aantal gevallen (RIVM, 2006).

Voor COPD geldt dat hoe meer en hoe langer iemand heeft gerookt, des te groter de kans is dat hij of zij deze aandoening krijgt. Ongeveer 15 procent van alle rokers krijgt een klinisch relevante luchtwegobstructie (De Fraiture, 2003). Zeven op de tien sterfgevallen door COPD hangen samen met roken. Evenals longkanker manifesteert COPD zich pas tientallen jaren na het begin van de rookverslaving.

Prognose

Voor de prognose van sterfte door ziekten van de ademhalingsorganen worden de toekomstverwachtingen voor sterfte door longontsteking en COPD samengevoegd. Tot de leeftijd van 90 jaar domineert binnen de groep ziekten van de ademhalingsorganen echter de sterfte door COPD binnen de groep ziekten van de ademhalingsorganen. Voor deze leeftijden kan de prognose dus worden gebaseerd op de trends in COPD. Het ontstaan van COPD is grotendeels te wijten aan roken en heeft een latentietijd die vergelijkbaar is met die van longkanker. De toekomstige ontwikkelingen in de sterfte door COPD zullen daarom in grote lijnen vergelijkbaar met die van de sterfte door longkanker.

In de vorige prognose werd voor zowel mannen als vrouwen de ontwikkeling in de periode 1986–2002 geëxtrapoléerd naar 2050. In de huidige prognose zijn de trends in overlevingskansen conform de verwachte ontwikkelingen bij longkanker (voor mannen een stijging, voor vrouwen een daling) doorgetrokken tot 2018. Daarna zijn ze constant gehouden tot 2034, om vervolgens te stijgen tot 2050.

4.7 Niet-natuurlijke doodsoorzaken

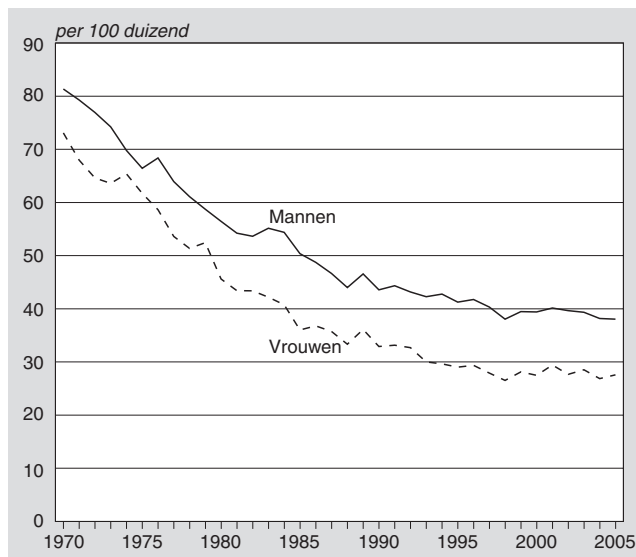
Ontwikkelingen sinds 1970

Onder niet-natuurlijke doodsoorzaken vallen doodsoorzaken zoals (verkeers)ongevallen, zelfdoding en moord en doodslag. In 2005 waren de niet-natuurlijke doodsoorzaken als volgt verdeeld: 20 procent verkeersongevallen, 38 procent overige ongevallen (voornamelijk accidentele val), 35 procent zelfdoding en 5 procent moord en doodslag en onbekende gebeurtenissen. In de periode 1970–2005 is het aantal sterfgevallen ten gevolge van niet-natuurlijke doodsoorzaken bij zowel mannen als vrouwen meer dan gehalveerd (grafiek 9). De laatste tien jaar is de sterke daling enigszins afgevlakt. Uit nadere bestudering van de afzonderlijke doodsoorzaken binnen de totale groep niet-natuurlijke doodsoorzaken blijkt dat de sterftedaling voornamelijk het gevolg is geweest van een sterke daling van het aantal dodelijke verkeersongevallen vanaf begin jaren zeventig. Niet-natuurlijke doodsoorzaken komen vaak voor bij jongeren tot 25 jaar. Hierdoor gaan er door deze doodsoorzaken relatief veel levensjaren verloren en is het effect ervan op de levensverwachting naar verhouding sterk.

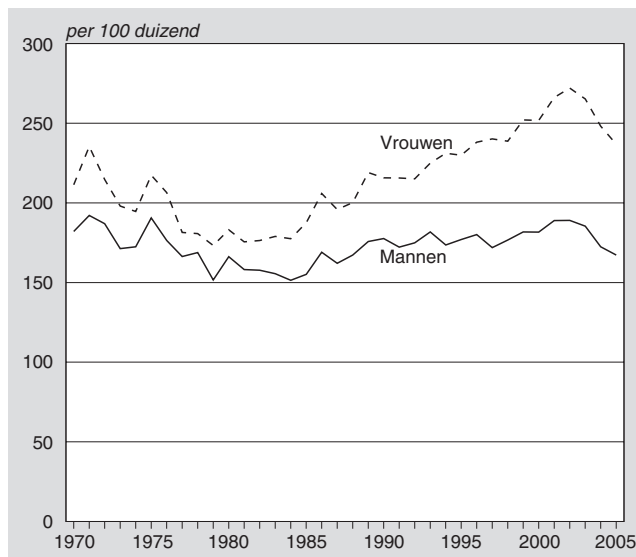
Prognose

Het aantal verkeersdoden vertoont nog steeds een dalende trend, zij het minder sterk dan in de periode vóór 1990.

9. Sterfte door niet natuurlijke doodsoorzaken per 100 duizend mannen resp. vrouwen, 1970–2005



10. Sterfte door overige doodsoorzaken per 100 duizend mannen resp. vrouwen, 1970–2005



Tot 2020 is volgens de Adviesdienst Verkeer en Vervoer (AVV, 2003) een geringe verdere daling nog mogelijk. AVV verwacht geen grote veranderingen in de verkeersveiligheid in de periode 2010–2020, afgezien van een zogeheten ‘maatschappelijk verkeersleereffect’ waardoor het aantal verkeersslachtoffers nog kan afnemen.

In de prognose tot 2050 wordt verondersteld dat de stijgende trend in de overlevingskansen nog licht zal kunnen doorzetten.

Het jaarlijks aantal zelfdodingen is in de laatste tien jaar vrijwel gelijk gebleven. Hierin zijn geen grote veranderingen te verwachten. Voor wat betreft overige ongevallen is, gezien de vergrijzing, in absolute zin een stijging van het aantal gevallen aannemelijk. In relatieve zin worden echter geen grote veranderingen verwacht, waardoor de overlevingskansen gelijk zullen blijven.

4.8 Overige doodsoorzaken

Ontwikkelingen sinds 1970

De groep overige doodsoorzaken is hier gedefinieerd als alle doodsoorzaken minus het totaal van de groepen kanker, hart- en vaatziekten, ziekten van de ademhalingsorganen en externe oorzaken. Enkele groepen van relatief frequente doodsoorzaken die hieronder vallen zijn psychische stoornissen (waaronder dementie), ziekten van de spijsverteringsorganen, ziekten van het zenuwstelsel en de zintuigen en ziekten van de urinewegen en geslachtsorganen. Voor een groot deel zijn dit ouderdomsziekten.

De groep overige doodsoorzaken vertoont sinds 1985 een stijgende trend (grafiek 10), die bij vrouwen iets sterker is dan bij mannen. Als de sterfte door de hierboven onderscheiden doodsoorzaken in de toekomst terugloopt, zal de sterfte door overige doodsoorzaken belangrijker worden. Dit zal ten dele tot uitdrukking komen in substitutie van doodsoorzaken. Per leeftijd(sklasse) hoeft er echter geen sprake te zijn van (volledige) substitutie, omdat er een verschuiving van sterfte naar hogere leeftijden kan plaatsvinden.

Prognose

Onder meer wegens de relatief hoge mate van onbetrouwbaarheid van de gegevens over diabetes als doodsoorzaak (Van der Meulen, 2005), wordt deze oorzaak in de nieuwe prognose niet langer afzonderlijk onderscheiden. De samenstelling van de groep overige doodsoorzaken is zeer divers, en vele van de doodsoorzaken in deze categorie komen bij overlijden in combinatie voor. Mede om deze reden is het moeilijk, zometoewijlen onmogelijk, een uitspraak te doen over factoren die van invloed zijn op de betreffende sterfte. Om dezelfde reden is het ook moeilijk om een toekomstverwachting omtrent de totale groep overige doodsoorzaken op te stellen. Bij deze groep is daarom uitgegaan van een eenvoudige extrapolatie van de langetermijntrend sinds 1970.

Bij de nuljarigen vormen overige doodsoorzaken verreweg de belangrijkste categorie. In de laatste tien jaar is het tempo van de daling van de zuigelingensterfte afgenomen tot ongeveer een derde van het tempo over de gehele periode sinds 1970. Voor de periode tot 2050 is een verdere afzwakking van het dalingstempo verondersteld, tot een vijfde van de jaarlijkse reductiefactor over 1970–2005. Bij jongens komt de zuigelingensterfte in 2050 hiermee op 3,0 per duizend, bij meisjes op 2,8 per duizend. Bij de hogere leeftijdscategorieën is ervoor gekozen om de trend vanaf 1970 ongewijzigd te extrapoleren, wat resulteert in een vrijwel vlakke ontwikkeling van de sterfte voor overige doodsoorzaken bij deze leeftijdsgroepen.

5. Ontwikkelingen van de sterftetekansen vanaf de leeftijd van 80 jaar

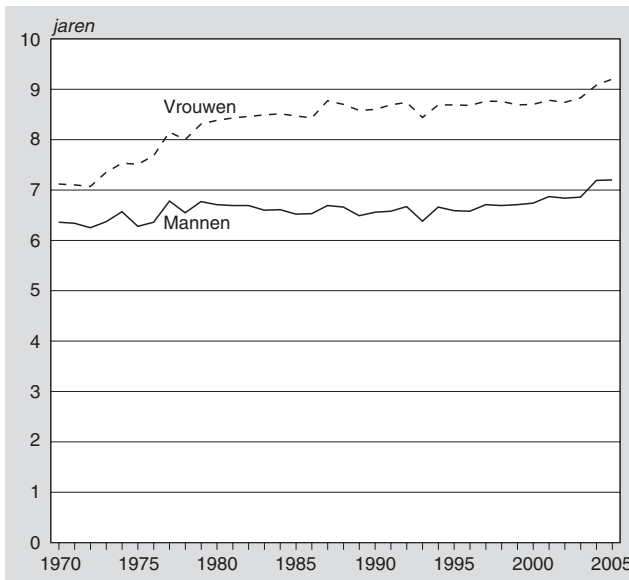
Voor de prognose van de sterfte op hoge leeftijd wordt uitsluitend gekeken naar de ontwikkelingen in de totale sterfte over alle doodsoorzaken. De leeftijdsgrens waarboven doodsoorzaken niet langer worden onderscheiden is, op basis van de mediane leeftijd bij overlijden volgens de overlevingstafel, bij 80 jaar gelegd (zie par. 3.2).

Ontwikkelingen rond de sterfte op hoge leeftijden

Grafiek 11 toont de ontwikkeling van de resterende levensverwachting op 80-jarige leeftijd sinds 1970. In de jaren zeventig nam de resterende levensverwachting vooral bij vrouwen toe. In de jaren tachtig vertraagde de toename bij de vrouwen en was bij de mannen zelfs sprake van een lichte daling. In de jaren negentig trad bij de vrouwen geen verdere toename op. Bij de mannen zette in deze periode een langzame stijging in. De laatste paar jaar is er bij beide geslachten sprake van een sterke stijging (bij de mannen volledig geconcentreerd in 2004, bij de vrouwen in alle jaren).

Het is nog onzeker of de recent toegenomen resterende levensverwachting een hervatting betekent van de stijgende trend in de resterende levensverwachting voor de hoge leeftijden. Mocht dit zo zijn, dan zou Nederland zijn verslechterde positie op de ranglijst van Europese landen naar levensverwachting enigszins verbeteren.

11. Levensverwachting op 80-jarige leeftijd, 1970–2005



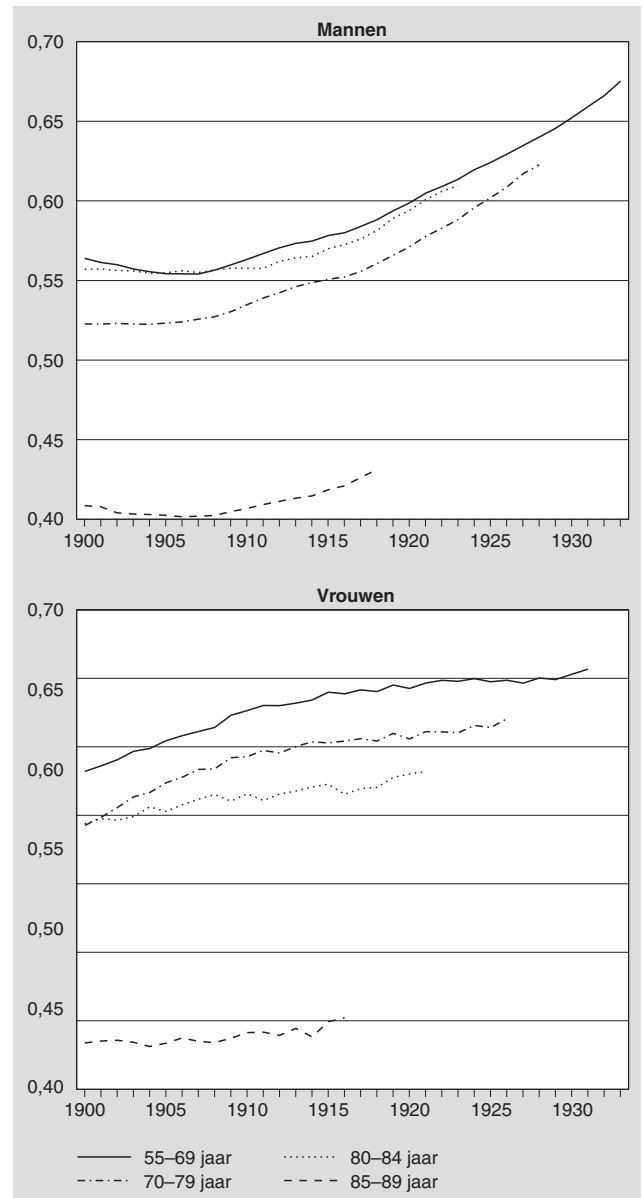
De sterfteontwikkelingen naar geboortecohort geven aanvullende informatie over de ontwikkeling van de overlevingskansen. Grafiek 12 toont de overlevingskansen voor een aantal leeftijdsintervallen naar geboortecohort. Bij mannen bestaat een duidelijke samenhang tussen de ontwikkeling in de overlevingskans voor opeenvolgende cohorten bij de verschillende leeftijden. Bij de vrouwen is dit in veel mindere mate het geval.

Dit beeld treedt niet alleen in Nederland op, maar is ook bekend van andere landen. Janssen et al. (2005) constateerden dat de cohorttrends bij 80–89-jarige mannen sterk samenhangt met die bij de 55–69- en 70–79-jarige mannen. Voor dit onderzoek maakten zij gebruik van doodsoorzaakspecifieke sterftegegevens voor Denemarken, Engeland en Wales, Finland, Frankrijk, Nederland, Noorwegen en Zweden. Bij vrouwen bleek de correlatie minder sterk te zijn. De afname van de totale sterfte voor opeenvolgende geboortecohorten stagneerde onder Nederlandse, Deense en Noorse mannen tussen 1890 en 1915 en onder vrou-

wen geboren na 1920 in alle zeven onderzochte landen. Deze stagnatie kan slechts ten dele worden verklaard door het rookgedrag. Andere factoren, waaronder veranderingen in de medische en sociale voorzieningen voor ouderen spelen waarschijnlijk een belangrijker rol in de stagnatie (Janssen, 2005). Nog onduidelijk is waarom de sterke cohortheffecten bij mannen grotendeels ontbreken bij vrouwen. Met betrekking tot longkanker merkte Janssen op dat de geringe bijdrage van cohortheffecten bij oudere vrouwen mogelijk toe te schrijven is aan de recentere timing en meer algemene aard (onder alle geboortecohorten) van de verspreiding van roken onder vrouwen. Wellicht speelt ook het feit dat de sterfte van vrouwen minder sterk door sociaal-economische omstandigheden wordt bepaald dan die van mannen, hierbij een rol.

Gezien de positieve ontwikkelingen in de sterfte bij mannen op jonge leeftijden stelden Janssen et al. (2005) dat de sterfte onder oudere Nederlandse mannen op termijn weer zal gaan dalen. Mogelijk is de recente toename van de levensverwachting van mannen op 80-jarige leeftijd hiervan een voorbode.

12. Overlevingskansen per geboortecohort voor enkele leeftijdsgroepen

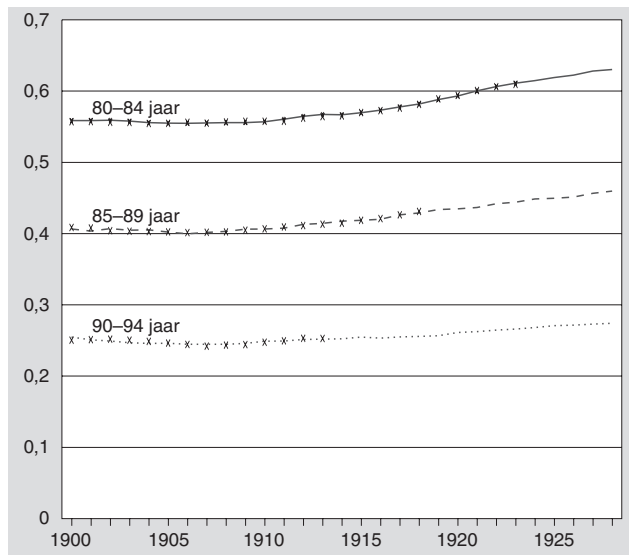


Prognose van de sterfte op hoge leeftijden voor mannen

Voor de sterfteprognose voor de leeftijden vanaf 80 jaar is bij mannen een cohortbenadering als uitgangspunt genomen. Per centraal vijfjaarscohort zijn de sterftequotiënten naar leeftijd bepaald. Voor het centrale cohort 1900 is dit het gemiddelde van de sterftequotiënten voor de cohorten 1898 tot en met 1902, voor 1901 het gemiddelde over de cohorten 1899 tot en met 1903, etcetera. Uit de sterftequotiënten naar leeftijd worden overlevingskansen voor vijfjaars leeftijdsgroepen afgeleid (55–59 jaar, etcetera). Vervolgens zijn cohorttrends van de overlevingskansen berekend. De cohorttrend voor een centraal cohort is de overlevingskans van het betreffende centrale cohort gedeeld door de overlevingskans van het centrale cohort van vijf jaar eerder.

Met behulp van lineaire regressie wordt de cohorttrend voor de leeftijdsgroepen 80–84, 85–89 en 90–94 jaar gelineerd aan die van de 25 jaar jongere leeftijdsgroepen (55–59, 60–64 en 65–69 jaar; *grafiek 13*). Een afname van de overlevingskans in de leeftijdsgroep 55–59 jaar met 1 procent blijkt dan te resulteren in een afname van de overlevingskans voor de leeftijdsgroep 80–84 jaar met 0,5 procent. Een afname in de groep 60–64 jaar met 1 procent hangt samen met een daling in de groep 85–89 jaar van 0,3 procent. Een daling bij de 65–69-jarigen van 1 procent voorspelt een daling bij de 90–94-jarigen van 0,2 procent. In het regressiemodel zijn alleen de centrale cohorten vanaf 1900 meegenomen. Bij de cohorten vóór 1900 is de samenhang tussen de overlevingskansen op middelbare en hoge leeftijd veel zwakker. *Grafiek 13* toont de fit van het regressiemodel.

13. Overlevingskansen centrale vijfjaarscohorten naar geboortear; waarneming (kruisjes) en modelwaarde (lijn)



Aangezien het regressiemodel uitgaat van de sterfteontwikkelingen in de 25 jaar jongere leeftijdscategorie, kan het gebruikt worden om de ontwikkelingen op de hoge leeftijden tot maximaal 25 jaar (2030) vooruit te schatten. Voor de periode daarna is ervoor gekozen de overlevingstrends zo door te zetten dat de ontwikkelingen bij de 80-plussers

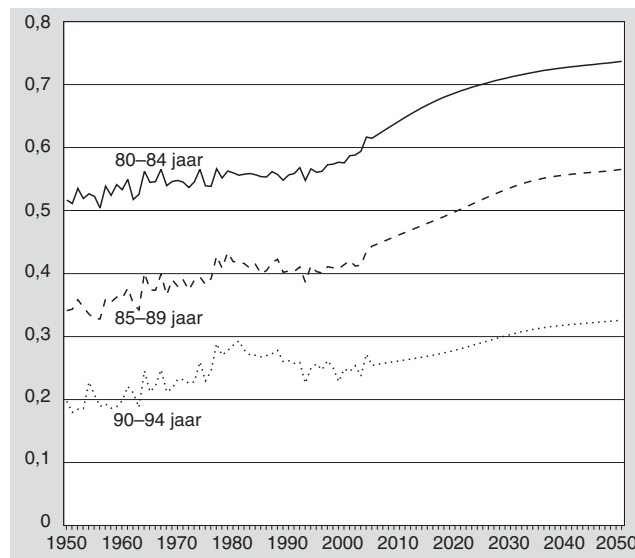
consistent zijn met de veronderstelde ontwikkelingen voor de leeftijdscategorie 70–79 jaar. In deze leeftijdscategorie wordt een afname van de jaarlijkse sterftereductie verwacht, vooral vanwege een minder snelle daling van de sterfte door hart- en vaatziekten.

Voor de jaren na 2030 wordt gewerkt met een cohortmodel waarbij de cohorttrends voor de hoge leeftijdsgroepen evenredig worden verondersteld met die bij de 70–79-jarigen. Deze benadering zorgt ervoor dat de veronderstelde afname van de sterftedaling bij de 70–79-jarigen, met een vertraging die overeenkomt met het leeftijdsverschil, evenredig doorwerkt in de overlevingskansen voor de hogere leeftijdsgroepen.

De evenredigheidsconstante wordt zo ingesteld dat de ontwikkelingen over 2005–2030 volgens het regressiemodel goed overeenkomen met die volgens het model op basis van de trend bij de 70–79-jarigen. Voor de 80–84-jarigen is de evenredigheidsconstante op 0,8 ingesteld, voor de 85–89-jarigen op 0,5 en voor de 90–94-jarigen op 0,2.

Op basis van de cohortontwikkeling op de jongere leeftijden wordt voor de 80–84-jarigen verwacht dat de snelle stijging van de overlevingskans in de laatste paar jaar zich de komende decennia zal doorzetten. Voor de leeftijdsgroepen 85–89 en 90–94 jaar wordt een versnelling van de stijging verwacht. Op de langere termijn wordt echter uitgegaan van een afnemende stijging van de overlevingskansen (*grafiek 14*). Hiervoor zijn dezelfde factoren verantwoordelijk die de ontwikkeling op de jongere leeftijden afremmen, in het bijzonder een minder snelle daling van de sterfte door hart- en vaatziekten.

14. Waarneming en prognose overlevingskansen op hoge leeftijden, mannen

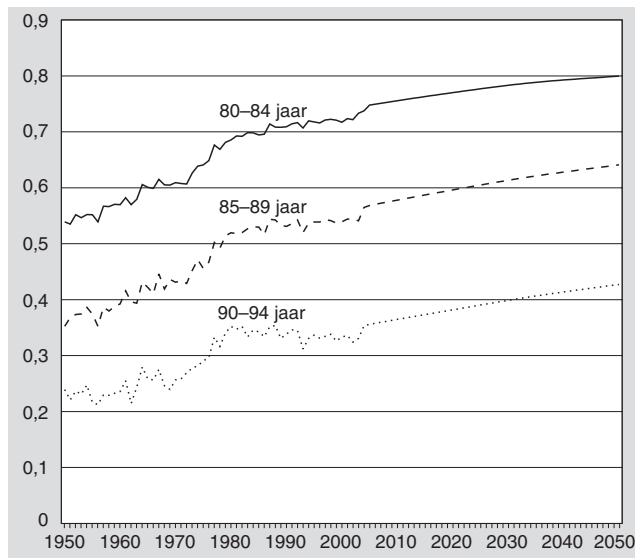


Prognose van de sterfte op hoge leeftijden voor vrouwen

Bij vrouwen is geen gebruik gemaakt van een cohortbenadering, omdat er geen duidelijke correlatie bestaat tussen de cohortontwikkelingen in de overlevingskansen op middelbare en hoge leeftijd. In plaats daarvan worden de periodetrends voor de verschillende leeftijden doorgetrokken.

Wel wordt, evenals bij de mannen, aangenomen dat op middellange termijn de veronderstelde afname van de sterftereductie op middelbare leeftijden ook, in enigszins verzwakte vorm, op de hogere leeftijden zal optreden. Voor de leeftijdsgroep 80–84 jaar is de trend in de overlevingskansen sinds 1983 doorgetrokken (*grafiek 15*). Bij de hogere leeftijdsgroepen is er pas sinds kort sprake van een stijging van de overlevingskansen. Voor de leeftijdsgroep 85–89 jaar is de trend sinds 1992 doorgetrokken en voor de leeftijdsgroep 90–94 jaar de trend sinds 1993. De veronderstelde ontwikkeling in de sterftetrend bij 70–79-jarigen na 2018 is met vertraging (conform het leeftijdsverschil) doorgetrokken bij de hogere leeftijdsgroepen.

15. Waarneming en prognose overlevingskansen op hoge leeftijden, vrouwen

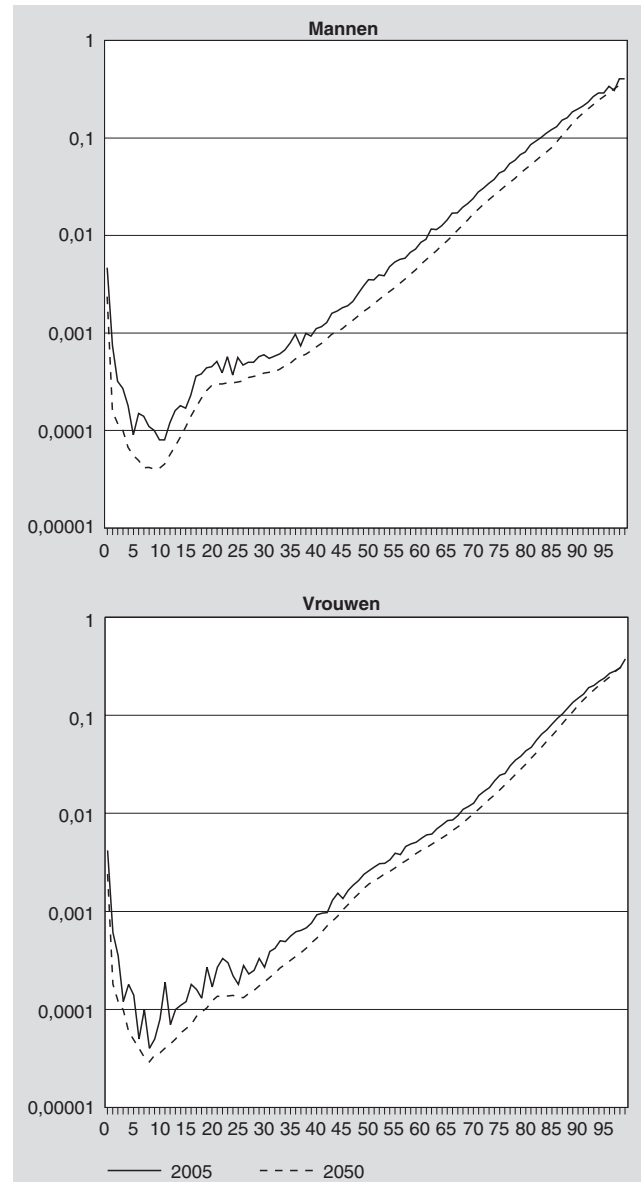


6. Sterftেকansen en levensverwachting

De *grafiek 16* toont de sterftেকansen voor mannen en vrouwen in 2050 zoals die volgen uit de veronderstellingen. Op alle leeftijden daalt de sterftেকans. Bij mannen is de relatieve daling sterker dan bij vrouwen, vooral op de hoogste leeftijden.

De *grafieken 17 en 18* vergelijken de veronderstelde ontwikkeling van de levensverwachting in de nieuwe prognose met die volgens de prognose van 2004. Voor mannen komt de levensverwachting in 2050 1,9 jaar hoger uit dan in de vorige prognose, vooral door een stijging van de levensverwachting op 80-jarige leeftijd die 1,3 jaar hoger ligt dan eerder werd verondersteld. Bij de vrouwen komt de levensverwachting 1,6 jaar hoger uit dan in de vorige prognose. De helft van deze stijging (0,8 jaar) kan worden toegeschreven aan een stijging van de levensverwachting op 80-jarige leeftijd. Volgens de nieuwe veronderstellingen boeken de vrouwen een groot deel van hun winst in de levensverwachting na 2034. Dit komt door de veronderstelde omslag van stijgende naar dalende sterftেকansen voor longkanker en COPD bij vrouwen op de lange termijn. De verschillen in levensverwachting tussen mannen en vrouwen nemen volgens de nieuwe veronderstellingen sneller af dan volgens de vorige prognose (*staat 2*).

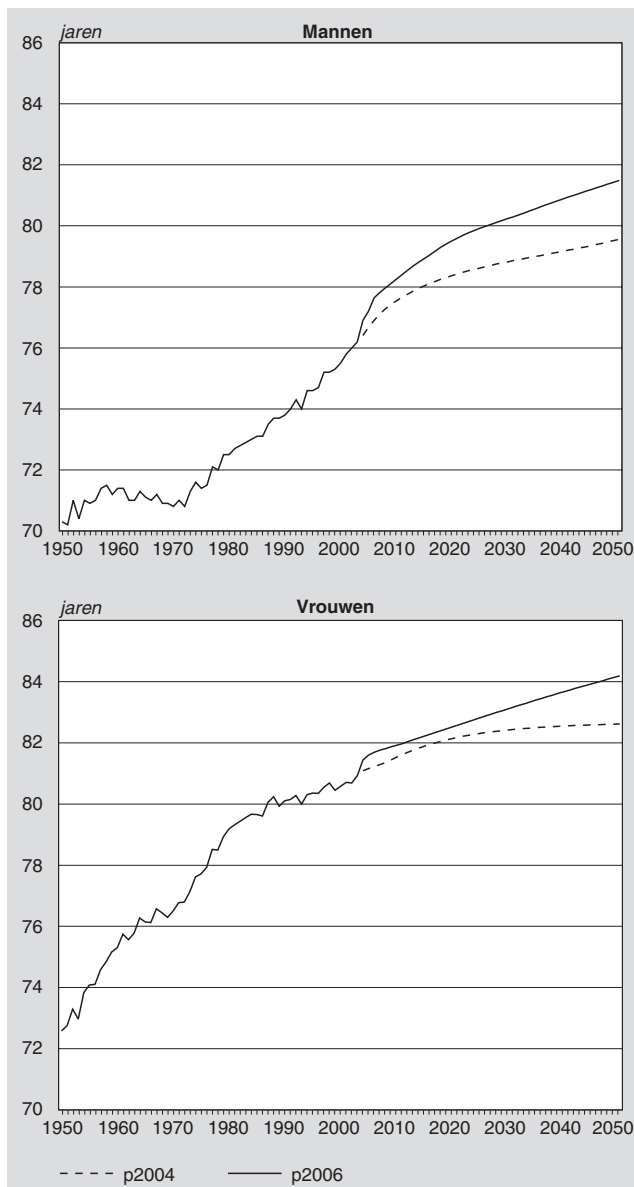
16. Sterftেকansen naar leeftijd, 2005 en 2050



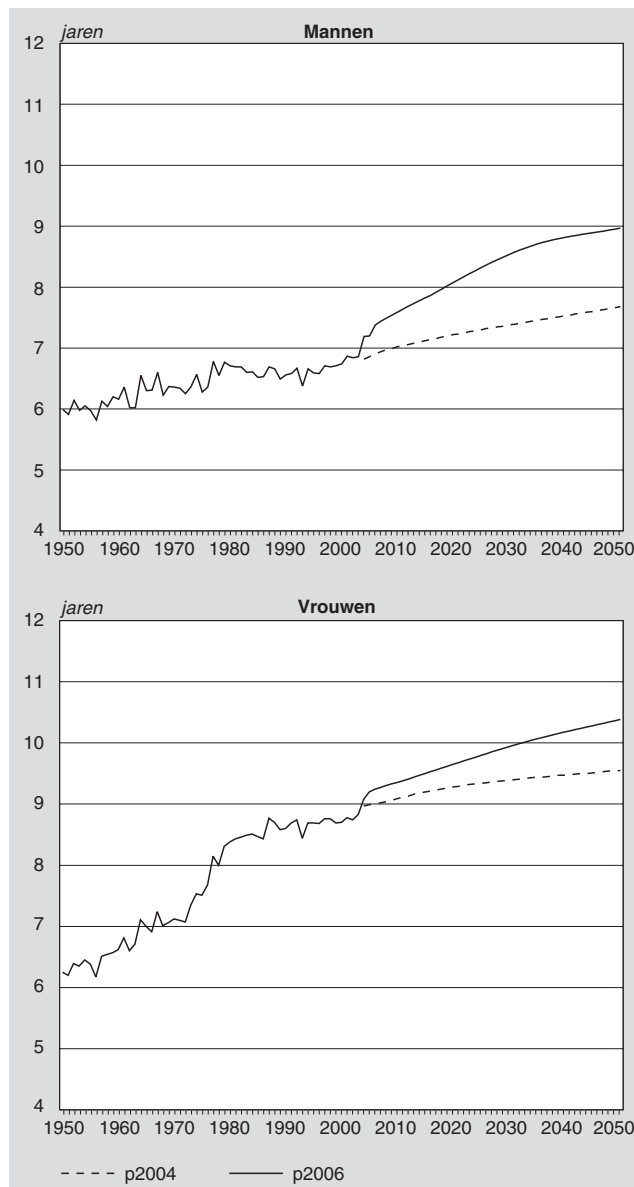
Literatuur

- AVV, 2003, Ministerie van Verkeer en Waterstaat, Adviesdienst Verkeer en Vervoer. Rapport: Ontwikkelingen in de verkeersveiligheid tussen 2010 en 2020, mei 2003.
- Baade, P.D., M.D. Coory en J.F. Aitken, 2004, International trends in prostate cancer mortality: the decrease is continuing and spreading. *Cancer Causes Control* 15(3), blz. 237–241.
- Bosetti, C., E. Negri, D. Trichopoulos, S. Franceschi, V. Beral, A. Tzonou et al., 2002, Long-term effects of oral contraceptives on ovarian cancer risk. *International Journal of Cancer* 102(3), blz. 262–265.
- Erf, R. van der, 2006, Nederland vergriest minder dan rest EU. CBS-prognose vergeleken met de Eurostat-prognose. *Demos* 22(8), blz. 69–73.

17. Levensverwachting bij geboorte, prognose 2004 en 2006



18. Levensverwachting op 80-jarige leeftijd, prognose 2004 en 2006



Staat 2
Levensverwachting in jaren naar geslacht, prognose 2004 en 2006

		2005	2018	2034	2050
Prognose 2004	mannen	76,67	78,25	78,97	79,56
	vrouwen	81,16	82,05	82,48	82,62
	verschil	4,49	3,80	3,51	3,06
Prognose 2006	mannen	77,19	79,30	80,49	81,49
	vrouwen	81,60	82,39	83,29	84,20
	verschil	4,41	3,09	2,79	2,71

Fraiture, D.M.I. de en A.C. Roldaan, 2003, Ernstige chronisch-obstructieve longziekte bij jonge rokende vrouwen. Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde, 15 november 2003, blz. 2261–2265.

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

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

Garsen, J., J. Kardaun en I. Deerenberg, 2006, Enkele ontwikkelingen rond de sterfte in in langetermijn-perspectief. Bevolkingstrends 54(4), blz. 46–57.

- Janssen, F., 2005, Determinants of trends in old-age mortality. Comparative studies among seven European countries over the period 1950 to 1999. Proefschrift, Erasmus Universitair Medisch Centrum, Rotterdam.
- Janssen, F., A. Peeters, J. Mackenbach en A. Kunst, 2005, Relatie tussen sterftetrends op middelbare en hoge leeftijd. Is er sprake van sterfteselectie? *Bevolkingstrends* 53(4), blz. 53–60.
- Janssen-Heijnen, M.L. en J.W. Coebergh, 2001, Trends in incidence and prognosis of the histological subtypes of lung cancer in North America, Australia, New Zealand and Europe. *Lung Cancer* 31, blz. 123–137.
- Janssen-Heijnen, M.L.G., J.A.A.M. van Dijck, S. Siesling, R.M. Schipper en R.A.M. Damhuis, 2001, Longkanker in Nederland in de periode 1989–1997: de epidemie is nog niet voorbij. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 145(9), maart 2001, blz. 419–423.
- Jong, A. de, en A. van der Meulen, 2005, Prognose van sterfte naar doodsoorzaken: model en veronderstellingen. *Bevolkingstrends* 53(2), blz. 50–62.
- KWF, 2004, Kanker in Nederland. Trends, prognoses en implicaties voor zorgvraag. Signaleringscommissie Kanker van KWF Kankerbestrijding, oktober 2004.
- Levi, F., F. Lucchini, E. Negri en C. Lavecchia, 2002, Cancer mortality in the European Union, 1988–1997: the fall may approach 80,000 deaths a year. *International Journal of Cancer* 98, blz. 636–637.
- Martijn, H., A.C. Voogd, L.V. van de Poll-Franse, O.J. Repelaer van Driel, H.J. Rutten, J.W.W. Coebergh et al., 2003, Improved survival of patients with rectal cancer since 1980: a population-based study. *European Journal of Cancer* 39(14), blz. 2073–2079.
- Meulen, A. van der, 2005, Sterfte aan diabetes. *Bevolkingstrends* 53(1), blz. 64–68.
- Otto, S.J., J. Fracheboud, C.W.N. Looman, M.J.M. Broeders, R. Boer, J.H.C.L. Hendriks et al., 2003, Initiation of population-based mammography screening in Dutch municipalities and effect on breast-cancer mortality: a systematic review. *Lancet* 361, blz. 1411–1417.
- RIVM, 2006, Nationaal Kompas Volksgezondheid, website www.nationaalkompas.nl, versie 3.6, 28 juni 2006.
- Siesling, S., O. Visser, J.A.A.M. van Dijck en J.W.W. Coebergh, 2006, Trends in incidentie van en sterfte aan kanker in de periode 1989–2003 in Nederland. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* 150(45), blz. 2490–2496.
- Stivoro, 2006a, Roken, de harde feiten: Jeugd 2005. Stivoro, Den Haag.
- Stivoro, 2006b, Roken, de harde feiten: Volwassenen 2005. Stivoro, Den Haag.
- Vanclée, A., M. van Gelder, H.C. Schouten en G.M.J. Bos, 2006, Graft-versus-tumor effects on murine mammary carcinoma in a model of nonmyeloablative haploidentical stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation* 37, blz. 1043–1049.
- VWS, 2006, Website van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, www.rokenendewet.nl, 2006.
- Williams, M.D. en A.B. Sandler, 2001, The epidemiology of lung cancer. *Cancer Treat Res* 105, blz. 31–52.

Bevolkingsprognose 2006–2050: veronderstellingen over de asielmigratie

Han Nicolaas

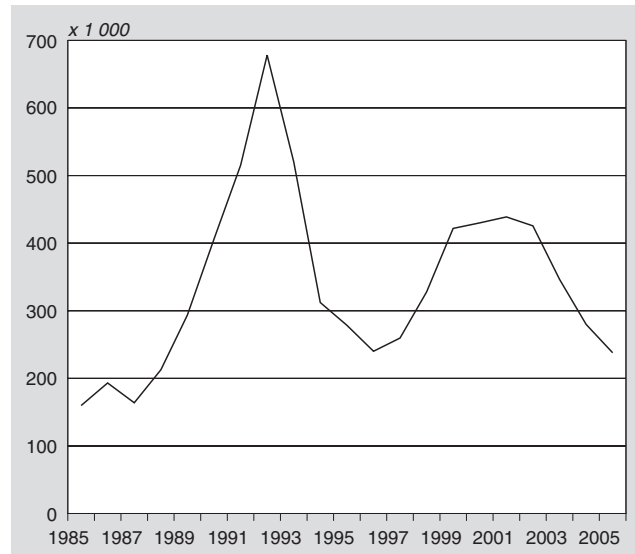
De effecten van het strictere beleid ten aanzien van de toelating van asielzoekers in Nederland, dat met de invoering van de Vreemdelingenwet 2000 op 1 april 2001 werd ingezet, lijken enigszins uitgedoofd. Na een forse daling tot en met 2004, vertoont het aantal asielverzoeken sinds 2005 een stijging die zich in 2006 versterkt lijkt voort te zetten. Bovendien vertoont het aantal verzoeken dat wordt ingewilligd al enkele jaren een stijging. Inmiddels is ook duidelijkheid gekomen voor het merendeel van de asielzoekers die nog onder de oude Vreemdelingenwet vielen. Deze ontwikkelingen hebben gevolgen voor de migratieveronderstellingen in de nieuwe CBS-bevolkingsprognose 2006–2050. In dit artikel wordt eerst kort ingegaan op de ontwikkelingen ten aanzien van het aantal asielverzoeken in de Europese Unie. Daarna worden de ontwikkelingen in Nederland uitvoerig toegelicht, wordt de berekening van de asielmigratie in de prognose verantwoord en worden de veronderstellingen achter de berekeningen uiteengezet en onderbouwd.

1. Asielverzoeken in de Europese Unie

De periode 1999–2002 werd gekenmerkt door een redelijk stabiel aantal asielverzoeken in de 25 landen van de Europese Unie. Het aantal verzoeken lag tussen de 422 duizend (1999) en 439 duizend (2001). Binnen de EU vonden in deze vier jaar echter grote verschuivingen plaats. Frankrijk, Oostenrijk, het Verenigd Koninkrijk en Zweden zagen het aantal verzoeken toenemen. Deze stijging werd in EU-verband gecompenseerd door minder asielzoekers in met name Duitsland, Italië en Nederland. Van een dergelijk 'waterbed' is sinds 2003 geen sprake meer. Sinds dat jaar is in vrijwel alle landen van de EU het aantal asielverzoeken (fors) gedaald (*grafiek 1*). Concreet betekent dit dat een daling van het aantal asielverzoeken in het ene land niet meer 'automatisch' gepaard lijkt te gaan met een stijging in andere landen. De daling in de 25 EU-landen heeft zich in 2004 en 2005 namelijk verder voortgezet (UNHCR, 2006a). Voorlopige cijfers over het eerste halfjaar van 2006 laten een verdere daling van het aantal verzoeken in de EU zien (UNHCR, 2006b).

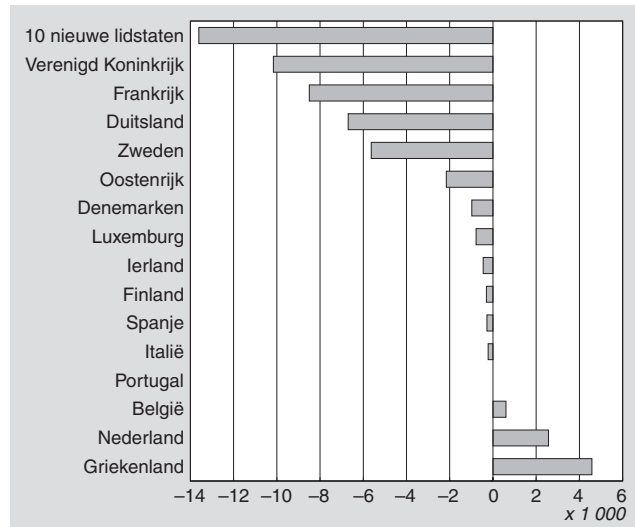
In 2005 bedroeg het aantal asielverzoeken in de totale EU bijna 240 duizend, een daling van 15 procent ten opzichte van het voorgaande jaar. In vrijwel alle landen van de EU is deze daling zichtbaar. In Frankrijk nam het aantal verzoeken met 8 duizend af, naar 50 duizend. Daarmee neemt Frankrijk, evenals in 2004, duidelijk het hoogste aantal asielverzoeken voor zijn rekening. Het Verenigd Koninkrijk en Duitsland volgen op ruime afstand met respectievelijk 30 en 29 duizend verzoeken. Nederland behoort, met onder meer België en Griekenland, tot de (weinig) landen waar in 2005 een stijging van het aantal asielverzoeken plaatsvond (*grafiek 2*).

1. Asielverzoeken in de 25 landen van de Europese Unie, 1985–2005



Bron: CBS, UNHCR.

2. Verschil van het aantal asielverzoeken in de EU-landen, 2005 ten opzichte van 2004

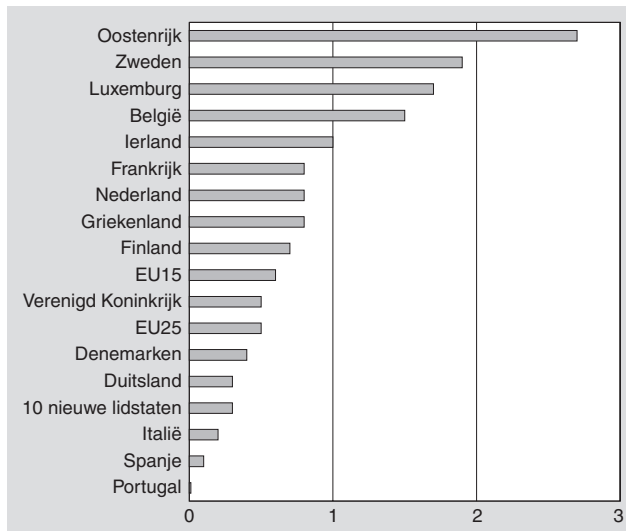


Bron: CBS, UNHCR.

Gemeten naar het aantal inwoners heeft Oostenrijk van de in *grafiek 3* onderscheiden landen het hoogste aantal asielverzoeken per duizend inwoners (2,9), gevolgd door Zweden (1,9) en Luxemburg (1,7). Nederland neemt met 0,8 verzoeken per duizend inwoners een middenpositie in, iets boven het gemiddelde voor de EU (0,5).

Aanscherping van het toelatingsbeleid ten aanzien van asielzoekers in diverse landen heeft geleid tot een daling van het aantal asielverzoeken in 2003 (Oostenrijk, Verenigd Koninkrijk) of een continuering van een al eerder ingezette daling (België, Denemarken, Duitsland, Nederland). Een

3. Aantal asielverzoeken in de EU-landen per 1 000 van de bevolking, 2005



Bron: CBS, UNHCR.

Europees asielbeleid zal, als het er ooit komt, nog wel jaren op zich laten wachten, maar gezien de verdergaande daling in 2004, 2005 en de eerste helft van 2006 lijkt het erop dat de afzonderlijke lidstaten hun wetgeving ten aanzien van asielzoekers dermate restrictief hebben gemaakt dat het voor asielzoekers steeds moeilijker wordt om ergens de EU binnen te komen.

De tien nieuwe lidstaten, waarmee de EU per 1 mei 2004 is uitgebreid, kennen een bescheiden aantal asielverzoeken. In 2005 bedroeg het aantal asielverzoeken in deze landen tezamen 25 duizend, 14 duizend minder dan in 2004. Iets meer dan de helft van deze verzoeken werden ingediend in Cyprus of Polen.

De grootste groepen asielzoekers in de EU kwamen in 2005 uit Servië/Montenegro en Rusland (beide 20 duizend). Bijna de helft van de Serven ging naar Duitsland of Oostenrijk, terwijl Polen en Oostenrijk de helft van de Russische asielzoekers opvingen.

Het aantal asielzoekers uit Irak is de laatste jaren sterk gedaald. In 2002 kwamen er nog 40 duizend asielzoekers uit Irak naar de EU. In 2005 was hun aantal gedaald tot 11 duizend, waarvan bijna een kwart asiel aanvraag in Zweden. Andere grote groepen asielzoekers in de EU komen uit Turkije, Iran en China. Zij gaan vooral naar Duitsland (Turken), Frankrijk (Turken en Chinezen) en het Verenigd Koninkrijk (Iraniërs en Chinezen).

Ongeveer 40 procent van de asielzoekers die naar een van de tien nieuwe EU-lidstaten gaan, komt uit een van de republieken van de voormalige Sovjet-Unie.

2. De situatie in Nederland

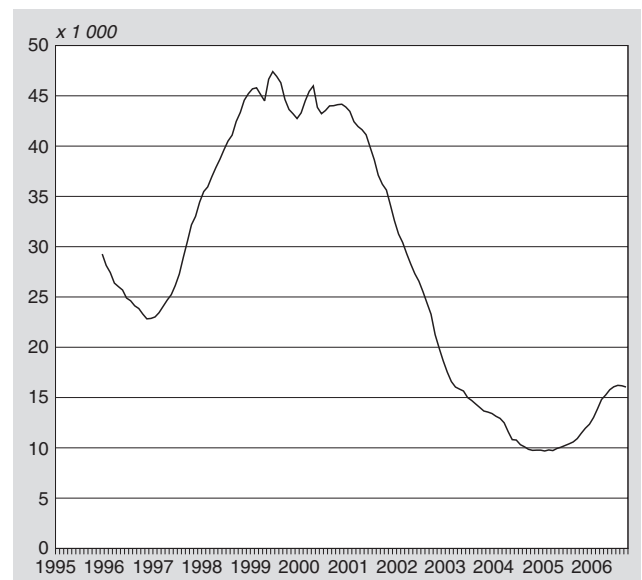
2.1 Asielverzoeken en asielzoekers

Terwijl in vrijwel alle andere EU-landen het aantal asielverzoeken nog steeds afneemt, lijkt aan de daling in Nederland, die al in 2001 inzette en aanhield tot in 2004, nu een eind gekomen. In 2005 werden ruim 12 duizend asielverzoeken

in Nederland ingediend, 2,5 duizend meer dan in 2004. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat een groeiend aandeel verzoeken herhaalde aanvragen betreft. In 2005 bestond 47 procent van de verzoeken bij de aanmeldcentra uit tweede of volgende aanvragen. In 2003 was dit nog 32 procent. Het totale aantal asielverzoeken is in 2005 wel gestegen, maar het aantal *eerste* verzoeken vertoont een (zeer lichte) daling.

Voorlopige cijfers over 2006 laten zien dat er sprake is van een forse stijging van het aantal asielverzoeken in Nederland. Van januari tot en met september werden 12,0 duizend asielverzoeken ingediend, 3,7 duizend meer dan in de overeenkomstige periode van 2005. Het voortschrijdend 12-maandstotaal tot en met september 2006 komt hiermee uit op 16 duizend, 4 duizend meer dan het jaarcijfer voor 2005 (grafiek 4). Vooral het aantal verzoeken uit Irak, Iran en Servië/Montenegro is in deze periode sterk gestegen. Tot en met september 2006 bedroeg het aandeel herhaalde verzoeken in de aanmeldcentra bijna 40 procent, zeven procentpunten lager dan voor geheel 2005.

4. Asielverzoeken in Nederland, voortschrijdend 12-maandstotaal



Voor de migratiestatistiek, en dus ook voor de migratieprognose, is niet zozeer het aantal *asielverzoeken* van belang, maar het aantal *asielzoekers*. Asielzoekers kunnen immers meerdere verzoeken indienen. Voor de prognose is het van belang hoeveel asielzoekers uiteindelijk in de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) terecht komen en dus als immigrant worden geteld.

In de statistieken van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND), de bron voor de asielcijfers in dit artikel, is echter geen informatie opgenomen over personen (asielzoekers), maar alleen over procedures (verzoeken). Met aanvullende informatie van de IND over nieuwe asielverzoeken (eerste aanvragen) en vervolgaanvragen is echter wel een inschatting te maken van het aantal personen dat een verzoek indient.

In *staat 1* wordt een overzicht gegeven van het aantal verzoeken en wordt dit aantal 'vertaald' in het aantal personen dat een asielverzoek indient. Dit aantal personen vormt vervolgens de basis voor de veronderstellingen voor de migratieprognose.

Staat 1
Aantal asielaanvragen en aantal personen dat een aanvraag indient, 2001–2006 (t/m september)

	Asielaanvragen in Aanmeldcentra (AC)		Overige asielaanvragen ¹⁾	Totale aantal asielaanvragen (1)+(2)+(3)	Aantal personen dat een aanvraag indient (1)+(3)
	eerste aanvraag (1)	vervolgaanvraag (2)			
2001	28 280	1 430	2 870	32 580	31 150
2002	12 380	4 300	1 970	18 650	14 350
2003	7 900	3 680	1 820	13 400	9 720
2004	4 650	3 050	2 100	9 800	6 750
2005	4 550	3 950	3 850	12 350	8 400
2006 (t/m september)	4 620	2 780	4 570	11 970	9 190

¹⁾ Asielaanvragen die niet in een AC hoeven te worden ingediend.
Het gaat hierbij met name om de aanvragen van in Nederland geboren kinderen van asielzoekers en om aanvragen van personen die in vreemdelingenbewaring zitten.

Bron: Immigratie- en Naturalisatiedienst.

Uit staat 1 blijkt dat het aantal *personen* dat in 2005 een verzoek heeft ingediend bijna 4 duizend lager is dan het aantal *verzoeken* in 2005. Bijna 4 duizend personen hebben namelijk in 2005 een vervolgaanvraag ingediend. Het aantal asielzoekers in 2005 komt hiermee op 8,4 duizend. Dit aantal is inclusief in Nederland geboren kinderen van asielzoekers en verzoeken van personen die in vreemdelingenbewaring zitten. Voor 2006 zal het aantal personen dat een asielverzoek indient waarschijnlijk boven de 10 duizend uitkomen. Rekening houdend met een substantieel aandeel vervolgaanvragen in de komende jaren, is in de nieuwe bevolkingsprognose het jaarlijkse aantal asielzoekers verlaagd van 15 duizend naar 10 duizend.

Voor de migratieprognose is van belang welk deel van de asielzoekers die een verzoek indienen, wordt ingeschreven in de GBA. Alleen asielzoekers die zijn ingeschreven worden immers geteld als immigrant. In de vorige langetermijnprognose is verondersteld dat 50 procent van de asielzoekers die een verzoek indienen was ingeschreven in de GBA (Nicolaas, 2005). Er is geen nieuwe informatie voorhanden om dit percentage te actualiseren. Daarom wordt ook in de nieuwe prognose verondersteld dat het aandeel asielzoekers dat is ingeschreven in de GBA 50 procent bedraagt.

2.2 Inwillingen

Staat 2 geeft een overzicht van het aantal asielverzoeken en de beslissingen op asielverzoeken sinds 1991. Het aantal beslissingen in een bepaald jaar kan (veel) hoger zijn dan het aantal verzoeken. Dit komt voor een deel doordat niet alle verzoeken in hetzelfde jaar worden afgehandeld. Een andere reden is dat op één verzoek meerdere beslissingen mogelijk zijn. Dit is bijvoorbeeld het geval als een asielzoeker eerst één of twee negatieve beslissingen krijgt, alvorens zijn verzoek wordt toegewezen of definitief wordt afgewezen.

Ook het aantal inwillingen in een bepaald jaar kan hoger liggen dan het aantal verzoeken in dat jaar. Dit komt doordat een inwilliging betrekking kan hebben op een verzoek uit hetzelfde of een voorgaand jaar. Bovendien komt het voor dat asielzoekers doorprocederen voor een hogere status, zodat het mogelijk is dat naar aanleiding van één verzoek meerdere inwillingen plaatsvinden.

De inwillingen zijn uitgesplitst naar soort verblijfsvergunning. De A-status, de vergunning tot verblijf (VTV) en de voorwaardelijke vergunning tot verblijf (VTVV) zijn verleend onder het regime van de oude Vreemdelingenwet, die van kracht was tot 1 april 2001. Een A-status werd toegekend

Staat 2
Asielaanvragen en (positieve) beslissingen, 1991–2005

	Aanvragen	Beslissingen	Inwillingen ¹⁾	waarvan					Intrekkingen VTVV ¹⁾
				A-status	VTV	VTVV ¹⁾	Vergunning voor be- paalde tijd	Vergunning voor onbe- paalde tijd	
1991	21 615	17 239	2 695	775	1 920				
1992	20 346	51 478	11 814	4 923	6 891				
1993	35 399	30 771	15 012	10 338	4 674				
1994	52 576	58 205	19 345	6 654	9 235	3 456			
1995	29 258	57 405	18 501	7 980	6 203	4 318			
1996	22 857	84 071	20 431	8 806	7 384	4 241			
1997	34 443	49 138	12 315	6 630	5 176	509			
1998	45 217	47 829	10 426	2 356	3 591	4 479			
1999	42 729	59 408	11 976	1 507	3 471	6 998			9 477
2000	43 895	75 014	9 726	1 808	4 791	3 127			4 543
2001	32 579	72 843	10 580	444	1 567	806	7 231	532	
2002	18 667	72 048	9 020				8 255	765	
2003	13 402	40 152	9 875				8 405	1 470	
2004	9 780	25 934	10 051				6 097	3 954	
2005	12 347	37 964	18 342				11 432	6 910	

¹⁾ De 9477 VTVV's die in 1999 zijn ingetrokken, zijn verrekend met de inwillingen in de jaren 1996–1998 (voor elk van deze jaren 3159 eraf).
De 4543 VTVV's die in 2000 zijn ingetrokken, zijn verrekend met de inwillingen in de jaren 1997–1999 (voor elk van deze jaren 1514 eraf).

Bron: Immigratie- en Naturalisatiedienst.

aan asielzoekers die erkend waren als politiek vluchteling. Wie niet in aanmerking kwam voor een A-status, maar op humanitaire gronden niet kon worden teruggestuurd, kreeg een VTV. Een VVTV werd toegekend aan asielzoekers die vooralsnog niet naar hun herkomstland konden terugkeren in verband met de situatie in het land van herkomst. Deze verblijfsvergunning gold voor een periode van maximaal drie jaar.

Met de invoering van de Vreemdelingenwet 2000 per 1 april 2001 worden nog maar twee soorten status toegekend. Dit zijn de vergunning voor bepaalde tijd en de vergunning voor onbepaalde tijd. Een vergunning voor bepaalde tijd wordt voor maximaal vijf jaar afgegeven. De laatste kolom in staat 2 toont het aantal VVTV's van wie de verblijfsvergunning in 1999 of 2000 is ingetrokken. Aangezien voorwaardelijke verblijfsvergunningen maximaal drie jaar geldig waren, is ervan uitgegaan dat deze ingetrokken VVTV's betrekking hebben gehad op de periode 1996–1998, respectievelijk 1997–1999. De ingetrokken VVTV's in 1999 en 2000 zijn daarom proportioneel verrekenend met de inwilligingen over de jaren 1996–1998, respectievelijk 1997–1999. Hierdoor nam het aantal inwilligingen jaarlijks af met 3159 (1996–1998) en 1514 (1997–1999).

De aanscherping van het asielbeleid die in gang werd gezet met de invoering van de Vreemdelingenwet 2000 per 1 april 2001, leidde aanvankelijk tot een stijging van het aantal kansloze verzoeken. Werd in 2000 nog 15 procent van het aantal asielverzoeken in de eerste fase van de asielprocedure – dat wil zeggen binnen 48 uur – afgewezen, in 2004 was dit percentage gestegen naar 42. In 2005 daalde het percentage licht naar 37. De asielzoekers die in de aanmeldcentra als kansloos worden aangemerkt, zijn overigens wel in de cijfers over asielverzoeken van het ministerie van Justitie meegeteld, en dus ook in staat 1 en 2. Hoewel het aantal kansloze asielzoekers sinds 2000 is toegenomen, is het aantal inwilligingen in de jaren 2000–2004 redelijk constant gebleven op een niveau van ongeveer 10 duizend per jaar (IND, 2005). In 2005 heeft echter een sterke stijging plaatsgevonden tot ruim 18 duizend (staat 2). Voor een groot deel is deze stijging te verklaren uit een hoger aantal inwilligingen van tweede of volgende aanvragen van Somalische asielzoekers en een stijging van het aantal inwilligingen van asielzoekers uit met name Azerbeidzjan en Irak.

Voor de prognose is het van belang om te weten welk deel van de asielzoekers uiteindelijk in Nederland mag blijven. Het bepalen van het inwilligingspercentage heeft twee doelen:

- vaststellen welk deel van de asielzoekers wel in de GBA wordt ingeschreven, maar van wie het verzoek wordt afgewezen (deze groep wordt meegenomen in de emigratie);
- bepalen welk deel van de asielzoekers in aanmerking komt voor gezinshereniging of gezinsvorming (bepalen van de volgmigratie van asielmigranten).

Het percentage verzoeken dat wordt ingewilligd kan worden bepaald op basis van het aantal verzoeken in een bepaald jaar (waarbij een veronderstelling moet worden gemaakt over de *time lag* tussen het verzoek en de inwilliging) en op basis van het aantal beslissingen in een jaar.

In *staat 3* is voor de periode 1991–2005 het percentage inwilligingen vermeld, zowel ten opzichte van het aantal asielverzoeken als ten opzichte van het totale aantal beslissingen. Als wordt uitgegaan van een gemiddelde periode van twee jaar voordat een positieve beslissing op een asielverzoek wordt genomen, dan bedroeg het aandeel inwilligingen in de periode 1991–1995 60 procent van het aantal verzoeken. In de periode 1996–2000 is het aandeel positieve beslissingen gedaald tot 35 procent, om vervolgens in de periode 2001–2005 weer licht te stijgen tot 38 procent. Een veronderstelde *time lag* van één of drie jaar tussen verzoek en positieve beslissing levert in de meeste gevallen vergelijkbare cijfers op. In alle varianten daalt het inwilligingspercentage eerst, om vervolgens licht te stijgen of te stabiliseren.

Staat 3
Percentage inwilligingen (inclusief verrekening van de in 1999 en 2000 ingetrokken VVTV's)

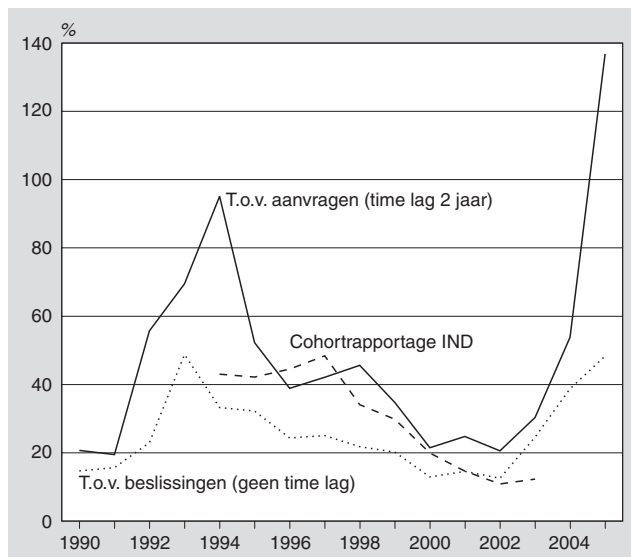
Periode	Op basis van het aantal asielaanvragen met een <i>time lag</i> van			Op basis van het aantal beslissingen (zonder <i>time lag</i>)
	een jaar	twee jaar	drie jaar	
1991–2005	43	42	43	24
waarvan:				
1991–1995	45	60	80	31
1996–2000	37	35	37	21
2001–2005	49	38	32	23

Bron: Immigratie- en Naturalisatiedienst.

Inwilligingen in een bepaald jaar kunnen betrekking hebben op asielverzoeken uit verschillende jaren. Het inwilligingspercentage is daarom ook nog op een andere manier berekend. Daarbij is het aantal inwilligingen in een bepaald jaar gerelateerd aan het totale aantal beslissingen in dat jaar, zonder *time lag*. Deze berekening levert aanmerkelijk lagere percentages positieve beslissingen op: 24 procent voor de totale periode 1991/2005, afnemend van 31 procent begin jaren negentig tot 23 procent in 2001/2005.

Het percentage inwilligingen gerelateerd aan het aantal verzoeken (waarbij weer is uitgegaan van een *time lag* van twee jaar) en het aantal beslissingen (zonder *time lag*) is weergegeven in *grafiek 5*. Beide benaderingen hebben hun beperkingen. Zo zal het percentage inwilligingen ten opzichte van het aantal verzoeken (bovenste lijn in de grafiek) door dubbeltellingen in verband met herziene beslissingen op hetzelfde verzoek iets te hoog zijn. Een deel van de asielzoekers die in eerste instantie, bijvoorbeeld, een VVTV of een Vergunning voor bepaalde tijd hebben gekregen, heeft doorgewezen voor een hogere status, waardoor het mogelijk is dat naar aanleiding van één verzoek twee of meer inwilligingen plaatsvinden. Het percentage inwilligingen ten opzichte van het totale aantal beslissingen zal daarentegen wat te laag zijn. Het is namelijk mogelijk dat asielzoekers eerst één of twee negatieve beslissingen krijgen alvorens hun verzoek wordt ingewilligd of definitief wordt afgewezen. Zowel beslissingen in eerste aanleg als beslissingen naar aanleiding van bezwaarprocedures worden op deze manier meegeteld, zodat aan de beslissingenkant een hoger aantal dubbeltellingen ontstaat.

5. Inwilligingspercentage op basis van asielaanvragen, beslissingen en uit Cohortrapportage IND



Voor een zuiver beeld is het beter een longitudinale aanpak te volgen. Hierbij wordt een asielverzoek in een bepaald jaar 'gevolgd' tot het moment dat de asielprocedure is afgerond. Dit kan jaren duren.

De cohortrapportages van de Immigratie- en Naturalisatiedienst (IND) volgen een dergelijke aanpak. In grafiek 5 is dan ook tevens het aantal positieve beslissingen weergegeven op basis van gegevens uit de meest recente cohortrapportage van de IND met als peildatum 31 maart 2004 (IND, 2004a). De lijn 'cohortrapportages IND' in de grafiek geeft waarschijnlijk het beste beeld van het percentage ingewilligde asielverzoeken sinds 1994, het eerste jaar waarvoor inwilligingspercentages op cohortbasis beschikbaar zijn.

Duidelijk is dat de drie lijnen van 1998 tot en met 2002 een dalende trend laten zien. De stijging van het inwilligingspercentage in 2003, zowel op basis van het aantal verzoeken als op basis van beslissingen, wordt veroorzaakt door

een groot aantal verleende statussen aan asielzoekers uit centraal Irak, voor wie tot en met juni 2003 een beschermingsbeleid van kracht was (IND, 2004b).

Ook in 2004 en 2005 is een groot aantal vergunningen verleend aan Irakezen, terwijl ook veel Afghanen en personen uit Azerbeidzjan een positieve beslissing kregen op hun verzoek. Bovendien werd in 2005 van veel Somaliërs het, veelal tweede, verzoek alsnog ingewilligd (IND, 2006a).

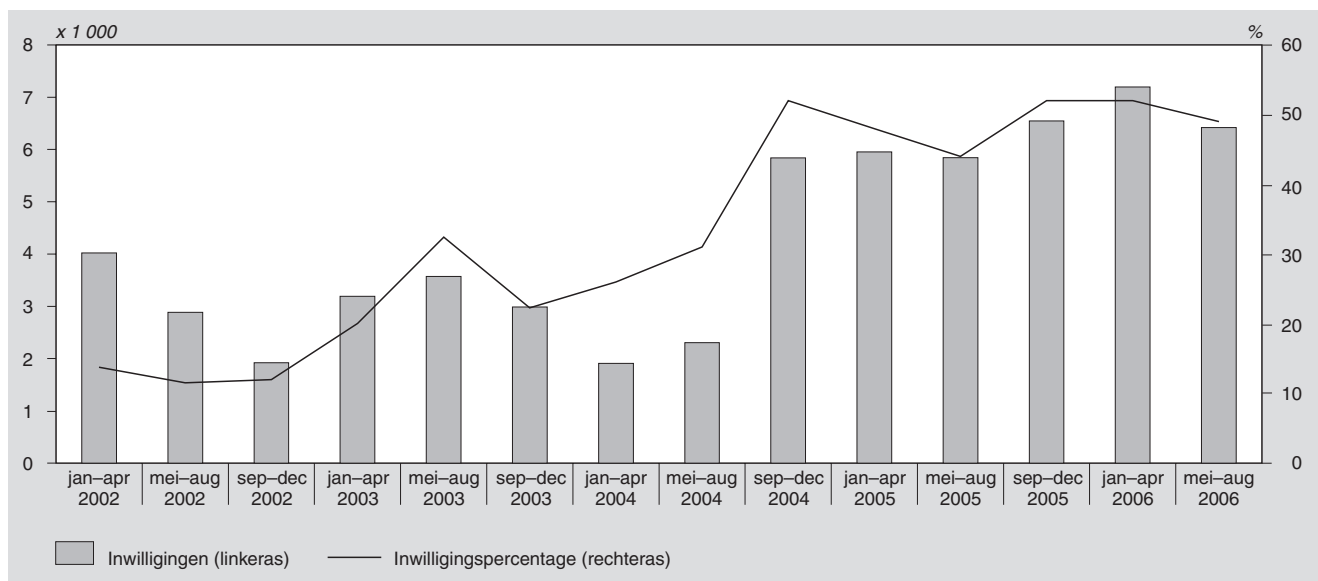
De inwilligingspercentages uit de cohortrapportage van de IND moeten met enige voorzichtigheid worden bezien, vooral omdat de jongste cohorten nog niet 'af' zijn. Maar ook hier is voor het cohort 2003 al een lichte stijging te zien, terwijl dit percentage zeker nog omhoog zal gaan in verband met nog openstaande voorraden na het doorprocederen van asielzoekers.

Wordt gekeken naar het aantal inwilligingen per viermaandsperiode (de periode die de IND gebruikt in haar Rapportage Vreemdelingenketen), dan blijkt dat het aantal inwilligingen, na een forse stijging in de periode september–december 2004, op een constant hoog niveau ligt van ongeveer 6 à 6,5 duizend per viermaandsperiode. Dit blijkt uit *grafiek 6*, waarin naast het aantal inwilligingen ook het inwilligingspercentage per viermaandsperiode sinds 2002 op basis van het totale aantal beslissingen is weergegeven.

Het vaststellen van het uiteindelijke inwilligingspercentage van een groep asielzoekers is een lastige exercitie. Veel factoren spelen hierbij een rol, waardoor het percentage inwilligingen van jaar op jaar fors kan verschillen. Enkele van deze factoren zijn:

- de samenstelling van de groep asielzoekers die naar Nederland komt: als aangenomen wordt dat asielzoekers kritischer worden bij de beslissing om asiel aan te vragen, komen er steeds meer kansrijke asielzoekers naar Nederland. Dit zou een blijvend hoog of zelfs stijgend percentage inwilligingen tot gevolg kunnen hebben;
- de capaciteit van de IND;
- het wegwerken van eventuele achterstanden bij de IND;
- ad-hocbeleid voor bepaalde groepen asielzoekers: voorbeelden hiervan zijn de Ontheemdenregeling voor Joe-

6. Aantal inwilligingen en inwilligingspercentages per viermaandsperiode, 2002–2006



goslaven in de jaren negentig van de vorige eeuw en het speciale beschermingsbeleid ten aanzien van Ira-kezen in 2003.

Op basis van bovenstaande overwegingen, gelet op het langjarige gemiddelde inwilligingspercentage over de periode 1991–2005 (24 procent, zie staat 3) en rekening houdend met een stijgend percentage inwilligingen sinds 2003 (zie grafieken 5 en 6), is in de prognose de veronderstelling over de fractie asielzoekers die mag blijven gehandhaafd op 0,33.

Op grond van bovengenoemde veronderstellingen zouden jaarlijks 5,0 duizend asielzoekers worden ingeschreven in de GBA (50 procent van 10 duizend). Volgens het zojuist vastgestelde percentage wordt echter van slechts 3,3 duizend asielzoekers (een derde van 10 duizend) het verzoek ingewilligd. Als wordt aangenomen dat iedere asielzoeker van wie het verzoek wordt ingewilligd zich inschrijft in de GBA, betekent dit dat er 1,7 duizend asielzoekers worden ingeschreven van wie het verzoek wordt afgewezen. Dit aantal wordt meegenomen in de veronderstellingen over de emigratie.

Ten slotte is het voor de prognose nodig om het aantal volgmigranten van de asielzoekers te bepalen.

Op basis van gegevens over de periode 1995–2003 is in de vorige prognose verondersteld dat de fractie volgmigranten ten opzichte van het aantal asielzoekers dat mag blijven 0,5 bedraagt (Nicolaas, 2005). Er is geen nieuw cijfermateriaal beschikbaar om dit cijfer te actualiseren. In de prognose is deze fractie dan ook gehandhaafd op 0,5.

2.3 Terugkeer

Het beleid ten aanzien van de toelating van asielzoekers heeft niet alleen gevolgen voor het aantal asielzoekers dat in Nederland mag blijven. Het heeft ook gevolgen voor degenen die niet mogen blijven: zij zullen immers, al dan niet vrijwillig, Nederland moeten verlaten.

Op 30 juli 2004 werd in Ter Apel, in de gemeente Vlagtwedde, het eerste vertrekcentrum geopend. Hiermee werd aan de voorwaarden voldaan voor de start van het zogenoemde Project Terugkeer oude Vreemdelingenwet. Het betreft hier een groep van 26 duizend uitgeprocedeerde asielzoekers die hun eerste asielverzoek hebben ingediend onder de oude Vreemdelingenwet die tot 1 april 2001 van kracht was en die niet in aanmerking waren gekomen voor een verblijfsvergunning. De term 'uitgeprocedeed' deed vermoeden dat alle personen van deze groep Nederland moesten verlaten. Zo werd het project ook gepresenteerd: alle asielzoekers in deze groep moesten Nederland binnen drie jaar hebben verlaten, waarbij zij maximaal vier maanden begeleiding kregen bij de voorbereiding op hun terugkeer en de eerste acht weken nog in de asielopvang konden blijven. Daarna zouden zij worden ondergebracht in een vertrekcentrum waarvan er inmiddels twee zijn geopend (Ter Apel en Vught).

De oorspronkelijke groep van 26 duizend asielzoekers is in de loop der tijd toegenomen door kinderen die zijn geboren, nareizende familieleden en aanmeldingen vanuit de gemeentelijke noodopvang. De 'groep van 26 duizend' werd hierdoor uitgebreid met 5,6 duizend personen, zodat

de totale doelgroep van het Project Terugkeer 31,6 duizend asielzoekers betrof.

De dossiers van deze asielzoekers werden nogmaals bekeken. In een substantieel aantal gevallen heeft dit alsnog geleid tot het verlenen van een vergunning. In *staat 4* wordt een overzicht gegeven van de uitstroom van het Project Terugkeer op drie peilmomenten: 1 januari 2005, 1 januari 2006 en 27 augustus 2006, het laatste peilmoment uit de Rapportage Vreemdelingenketen over de maanden mei tot en met augustus 2006. Het beeld is gedurende het project vrijwel hetzelfde: ongeveer 45 procent van de 'uitgeprocedeerden' heeft alsnog een vergunning gekregen, ongeveer 20 procent is gecontroleerd vertrokken (bijvoorbeeld door bemiddeling van de Internationale Organisatie voor Migratie) en 35 procent is zonder controle, met onbekende bestemming, vertrokken (IND, 2006b).

Staat 4
Uitstroom uit Project Terugkeer oude Vreemdelingenwet op drie peilmomenten

	1 januari 2005	1 januari 2006	27 augustus 2006
<i>absoluut</i>			
Totaal aantal behandelde dossiers	7 477	16 851	21 676
<i>% van het totaal</i>			
waarvan:			
Vergunning verleend	39	45	44
Gecontroleerd vertrek ¹⁾	24	21	21
Administratief vertrek ²⁾	36	34	35
Naturalisatie en overlijden	0	0	0

¹⁾ Zelfstandig vertrek via de Internationale Organisatie voor Migratie, uitzetting of vertrek onder toezicht.

²⁾ Zelfstandig vertrokken zonder controle (bestemming onbekend).

Bron: Immigratie- en Naturalisatiedienst.

Degenen die alsnog een vergunning hebben gekregen, kunnen zich inschrijven in de GBA voorzover zij dat nog niet hadden gedaan. Zij konden zich immers al inschrijven, omdat ze langer dan een half jaar in een opvangcentrum hebben gezeten.

De afgewezen asielzoekers die – al dan niet vrijwillig – vertrekken, zijn te beschouwen als emigranten voorzover ze in de GBA zijn ingeschreven. Het is echter de vraag of deze groep van 31,6 duizend asielzoekers in dezelfde mate in de GBA is ingeschreven als de totale groep asielzoekers die gebruik maakt van de opvangvoorzieningen van het COA. Een deel van de uitgeprocedeerde asielzoekers zal inmiddels uitgesloten zijn van de opvangvoorzieningen van het COA en waarschijnlijk bij vrienden, kennissen of hulpinstanties zijn ondergebracht zonder ingeschreven te zijn in de GBA. Aan de andere kant is het voorstelbaar dat een deel van deze asielzoekers wel in de GBA is ingeschreven, omdat ze al vóór 1 april 2001 hun verzoek hebben ingediend en dus al ruim vijf jaar in Nederland woonachtig zijn.

Dit maakt het moeilijk te kwantificeren hoeveel uitgeprocedeerde asielzoekers voor de migratieprognose beschouwd kunnen worden als (extra) emigranten. Gezien deze onzekerheid zijn in de vorige prognose voor de jaren 2005–2007 een paar duizend extra emigranten opgenomen (Nicolaas, 2005), hetgeen gezien de cijfers in staat 4

Staat 5

Veronderstellingen over (ingeschreven) asielzoekers, asielzoekers die mogen blijven en volmigranten volgens de oude en de nieuwe bevolkingsprognose

	Oude prognose	Nieuwe prognose
Aantal asielzoekers per jaar (1)	15 000	10 000
Fractie asielzoekers die zich inschrijven in GBA (2)	0,50	0,50
Fractie asielzoekers die mogen blijven (3)	0,33	0,33
Fractie volmigranten t.o.v. asielzoekers die mogen blijven (4)	0,50	0,50
Ingeschreven asielzoekers (5) = (1)*(2)	7 500	5 000
Asielzoekers die mogen blijven (6) = (1)*(3)	5 000	3 333
Volmigranten van asielzoekers die mogen blijven (7) = (4)*(6)	2 500	1 667
Ingeschreven asielzoekers + volmigranten (5)+(7)	10 000	6 667
Verskil tussen nieuwe prognose en oude prognose (per jaar)		-3 333

een gerechtvaardigde beslissing lijkt te zijn geweest. Het is aannemelijk dat een deel van hen niet is teruggekeerd naar het land van herkomst en (illegaal) in Nederland verblijft. De extra emigranten zullen hierdoor deels in de geregistreerde emigratie terecht zijn gekomen en deels in de administratieve afvoeringen. Voor de prognose is dat verschil op zich niet relevant: het gaat erom dat deze personen zijn uitgeschreven uit de GBA.

3. Conclusies

Het effect van het strictere beleid, dat met ingang van de Vreemdelingenwet 2000 van kracht werd, lijkt enigszins uitgewerkt. Tot en met 2004 vertoonde het aantal asielverzoeken een forse daling, maar in de loop van 2005 is dit omgebogen in een lichte stijging. De eerste negen maanden van 2006 laten zien dat deze stijging zich versterkt voortzet. Het niveau van het aantal asielverzoeken zal in 2006 waarschijnlijk 3 à 5 duizend boven het niveau van 2005 (12,4 duizend) uitkomen. Hierbij moet rekening worden gehouden met het feit dat een toenemend aandeel verzoeken herhaalde aanvragen betreft. In termen van aantal personen zal het aantal asielzoekers in 2006 rond de 12 duizend uitkomen.

Ook het aantal inwilligingen vertoont een stijgende trend. In 2004 en 2005 zijn vooral veel statussen verleend aan Iraakse, Afghaanse, Somaliërs en personen uit Azerbeidzjan. De verhouding tussen aantallen volmigranten en aantallen asielzoekers die mogen blijven, bedroeg in de periode 1995–2003 ongeveer 0,6 en is in de laatste jaren van deze periode licht gestegen. Recentere cijfers over volmigranten van asielzoekers zijn niet beschikbaar.

Voor de migratiecomponent in de nieuwe bevolkingsprognose heeft dit geleid tot de volgende veronderstellingen:

- het jaarlijks aantal nieuwe asielzoekers is verlaagd van 15 duizend naar 10 duizend;
- de fractie asielzoekers die zich inschrijft in de GBA is gehandhaafd op 0,5;

- de fractie asielzoekers die mag blijven is gehandhaafd op 0,33;
- de fractie volmigranten ten opzichte van het aantal asielzoekers dat mag blijven is gehandhaafd op 0,5.

De verschillen tussen de oude prognose (2004–2050) en de nieuwe prognose op basis van de hierboven geformuleerde veronderstellingen zijn weergegeven in *staat 5*.

Literatuur

IND, 2004a, Cohortanalyse Asielprocedure 1994–2003. IND, Den Haag.

IND, 2004b, Jaarrapportage Vreemdelingenketen 2003. IND, Den Haag.

IND, 2005, Jaarrapportage Vreemdelingenketen 2004. IND, Den Haag.

IND, 2006a, Jaarrapportage Vreemdelingenketen 2005. IND, Den Haag.

IND, 2006b, Rapportage Vreemdelingenketen mei t/m augustus 2006. IND, Den Haag.

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

UNHCR, 2006a, Asylum levels and trends in industrialized countries, 2005. Division of Operational Services, UNHCR, Geneva, www.unhcr.org/statistics.

UNHCR, 2006b, Asylum levels and trends in industrialized countries, second quarter 2006. Division of Operational Services, UNHCR, Geneva, www.unhcr.org/statistics.

Bevolkingsprognose 2006–2050: belangrijkste uitkomsten

Joop Garssen en Coen van Duin

Onverwacht snelle ontwikkelingen rond de immigratie, emigratie en sterfte hebben aanleiding gegeven tot aanpassingen van de veronderstellingen in de nieuwe bevolkingsprognose 2006–2050. Deze aanpassingen resulteren enerzijds in een iets lichtere bevolkingsgroei dan verondersteld in de vorige prognose, maar anderzijds tot grotere veranderingen in de bevolkingssamenstelling naar leeftijd. De Nederlandse bevolking zal de komende dertig jaar nog licht toenemen, tot circa 17 miljoen. De vergrijzing zal, vooral door gestegen overlevingskansen, sterker zijn dan eerder werd aangenomen. In 2038 zal deze vergrijzing een hoogtepunt bereiken. Een kwart van de bevolking is dan 65 jaar of ouder.

In de afgelopen maanden is in de media veel aandacht besteed aan de aanstaande terugloop van de bevolking, die in het uiterste zuiden en noorden van ons land al lijkt te zijn begonnen. Nog versterkt door berichten over toenemende emigratie en een teruglopend aantal geboorten, is de indruk ontstaan dat het probleem van bevolkingsgroei heeft plaatsgemaakt voor het probleem van bevolkingskrimp. Al enkele maanden geleden is uit de eerste regionale bevolkingsprognose van het CBS en het Ruimtelijk Planbureau, gebaseerd op de bevolkingsprognose 2004–2050, gebleken dat er grote regionale verschillen bestaan in de toekomstige ontwikkeling van de bevolking en in de samenstelling ervan (Van Duin et al., 2006a). Het inwonertal zal in sommige delen van Nederland nog lange tijd blijven groeien, terwijl het elders terugloopt. Per saldo zal de Nederlandse bevolking echter nog lange tijd een toename laten zien.

De urgentie van een nieuwe invalshoek voor beleidsmakers waarover Derks et al. (2006) rapporteren, hangt dan ook vooral samen met het feit dat bevolkingskrimp een verschijnsel is waarmee beleidsmakers nog niet eerder te maken hebben gehad. Zulk nieuw beleid zal echter vooral een regionale invalshoek moeten hebben, omdat grote delen van ons land zeker nog enkele decennia om een op groei gebaseerd beleid zullen vragen.

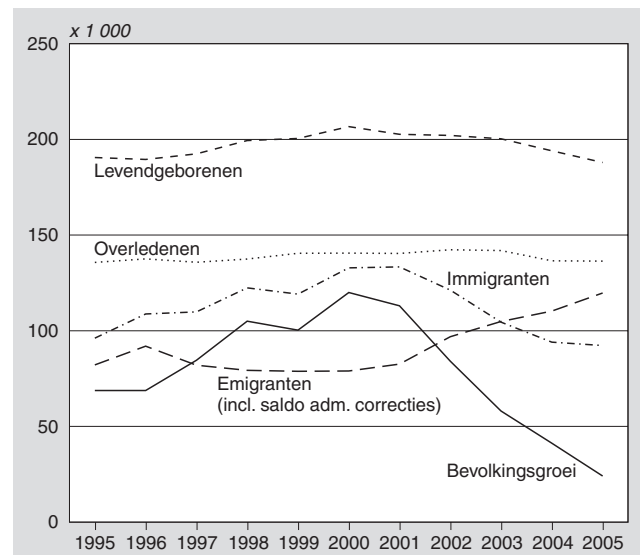
Ook de op 19 december 2006 gepresenteerde nieuwe bevolkingsprognose van het CBS verwacht tot medio jaren dertig geen krimp van de totale Nederlandse bevolking. In deze prognose is rekening gehouden met de meest recente ontwikkelingen rond geboorte, sterfte en migratie en zijn op grond hiervan deels bijgestelde verwachtingen geformuleerd. Elders in deze aflevering van *Bevolkingstrends* zijn artikelen opgenomen over model en veronderstellingen betreffende de sterfte (Van Duin et al., 2006b) en over de veronderstellingen betreffende de asielmigratie (Nicolaas, 2006). In de volgende afleveringen zal worden gepubliceerd over de verwachtingen met betrekking tot geboorte, immigratie en emigratie, en over ontwikkelingen in de bevolkingssamenstelling naar herkomst. Ook zullen begin 2007 de resultaten van de nieuwe huishoudensprognose worden gepubliceerd.

Dit artikel presenteert beknopt de veronderstellingen en de belangrijkste uitkomsten van de prognose 2006–2050. In deze presentatie blijven gegevens met betrekking tot de onzekerheidsmarges van de prognoses buiten beschouwing. Deze marges zullen in een volgend artikel worden beschreven.

1. Recente en verwachte ontwikkelingen

Sinds het begin van het nieuwe millennium zijn er in Nederland relatief sterke demografische veranderingen opgetreden, waarbij de ontwikkelingen rond de migratie het meest in het oog springen. De recente afname van de bevolkingsgroei is het gevolg van een combinatie van ontwikkelingen die de groei beperken: van jaar op jaar worden minder kinderen geboren, vestigen zich minder mensen in Nederland en vertrekken meer mensen naar het buitenland. Alleen de sterfte, die sinds 2004 op een lager dan verwacht niveau ligt, biedt enige tegenwicht aan deze ontwikkeling. De recente trends van de demografische componenten en de totale bevolkingsgroei worden getoond in *grafiek 1*. Hieruit blijkt duidelijk dat de huidige ontwikkelingen vooral worden bepaald door de veranderende aantallen immigranten en emigranten.

1. Aantal geboren, overleden, immigranten en emigranten, en totale bevolkingsgroei, 1995–2005



Kernindicator voor de *prognose van de vruchtbaarheid* is het totaal leeftijdsspecifiek vruchtbaarheidscijfer (TFR), bij benadering – in het geval van periodecijfers – het gemiddeld kindertal per vrouw. Sinds de opwaartse bijstelling van de TFR (van 1,70 naar 1,75) in de prognose van 2000 is in de daaropvolgende prognoses geen aanleiding geweest om dit cijfer verder bij te stellen. Het uitstel van het

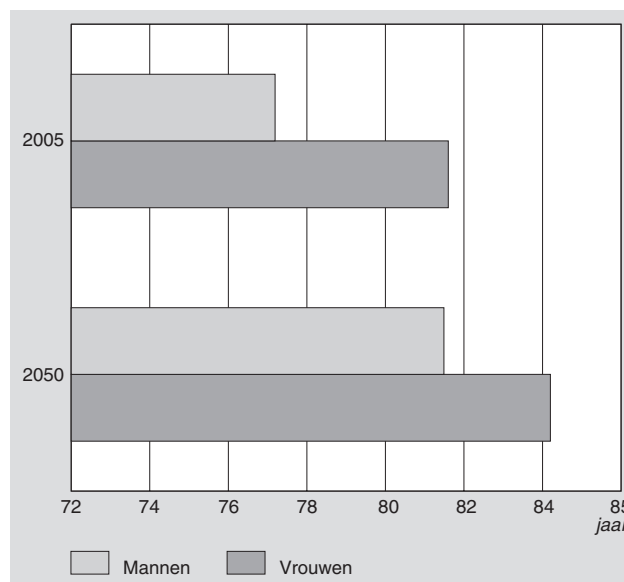
eerste kind is ten einde gekomen. Aangenomen wordt dat van de jongste generaties een groot deel een tweede kind zal krijgen. Volgens het Onderzoek Gezinsvorming 2003 blijkt dit ook de wens van de meeste vrouwen te zijn (De Graaf en Van Duin, 2006). De veranderingen in de samenstelling van de bevolking naar herkomstgroep zullen geen grote invloed uitoefenen op de TFR. Het aandeel eerste generatie allochtonen in de bevolking stijgt geleidelijk, maar doordat hun vruchtbaarheid tegelijkertijd afneemt, is hun effect op de totale vruchtbaarheid gering. De invloed van allochtonen is pas zichtbaar in de tweede decimaal van de periode-TFR (De Graaf en Van Duin, 2006). Deels komt dit doordat de hogere vruchtbaarheid van niet-westerse vrouwen en de lagere vruchtbaarheid van westerse vrouwen elkaar tot op zekere hoogte compenseren. Echter, ook de bijdrage van alleen de niet-westerse eerste generatie vrouwen aan de TFR van de totale bevolking bedraagt maar ongeveer 0,07. Deze bijdrage is in de afgelopen tien jaar niet veranderd (De Graaf en Van Duin, 2006). De tweede generatie niet-westerse allochtonen, een groep die nog sterk zal groeien, heeft evenmin een groot effect op de totale TFR. Het vruchtbaarheidspatroon van deze groep wijkt maar weinig af van dat van autochtonen (Garsen en Nicolaas, 2006).

Als kernindicator bij de *sterfteprognose* is, evenals in de prognose van 2004, gekozen voor de overlevingskans binnen een bepaalde leeftijdsklasse. Het gaat daarbij om de fractie van de tafelbevolking aanwezig bij het begin van de leeftijdsklasse die nog in leven is bij het einde van de leeftijdsklasse. Hierbij is onderscheid gemaakt tussen 'voortijdige sterfte' en 'ouderdomssterfte'. Bij de voortijdige sterfte is een aantal doodsoorzaken met een relatief groot effect op de overlevingskansen in specifieke leeftijdsgroepen onderscheiden. Voor vijf leeftijdsklassen jonger dan 80 jaar wordt per doodsoorzaak en per leeftijdsklasse de overlevingskans geëxtrapolerd. Deze extrapolatie is in eerste instantie geënt op het doortrekken van historische trends, waarna de niveaus van deze extrapolatie verschillende keren zijn aangepast door de inbreng van inhoudelijke inzichten. Uit de overlevingskansen per doodsoorzaak is vervolgens een totale overlevingskans per leeftijdsinterval afgeleid.

Bij de ouderdomssterfte, die ingaat op de leeftijd van 80 jaar, worden geen doodsoorzaken meer onderscheiden. Bij de sterfte op deze leeftijden zijn de overlevingskansen voor de leeftijdsgroepen 80–84, 85–89 en 90–94 jaar als kernindicatoren gebruikt. Aangezien een sterke correlatie is gevonden tussen de cohorttrend van de leeftijdsgroepen 80–84, 85–89 en 90–94 jaar en die van de 25 jaar jongere leeftijdsgroepen (55–59, 60–64 en 65–69 jaar), is bij mannen voor het eerst een cohortbenadering gevolgd. Bij vrouwen bestaat geen duidelijke correlatie tussen de cohortontwikkelingen in de overlevingskansen op middelbare en hoge leeftijd, en zijn evenals in de vorige prognose de periodetrends voor de verschillende leeftijden doorgetrokken. Op basis van de overlevingskansen in de onderscheiden leeftijdsklassen zijn ten slotte de leeftijdsspecifieke sterftcijfers afgeleid. Deze procedure en de veronderstellingen met betrekking tot de onderscheiden doodsoorzaken zijn in meer detail beschreven in Van Duin et al. (2006b), elders in deze aflevering van *Bevolkingstrends*.

De leeftijdsspecifieke sterftcijfers zoals bepaald volgens de hierboven beschreven methode leiden tot een levensverwachting bij geboorte die bij mannen 1,9 jaar en bij vrouwen 1,6 jaar hoger is dan die volgens de vorige prognose. Verwacht wordt dat ook op langere termijn de sterfte, evenals in de laatste paar jaar, lager zal liggen dan aangenomen in de vorige prognose. Bij mannen komt de stijging vooral door een toename van de levensverwachting op 80-jarige leeftijd, die 1,3 jaar hoger ligt dan volgens de prognose van 2004. De helft van de stijging bij vrouwen (0,8 jaar) kan worden toegeschreven aan een toename van de levensverwachting op 80-jarige leeftijd. Volgens de nieuwe veronderstellingen boeken de vrouwen een groot deel van hun winst in de levensverwachting pas na het midden van de jaren dertig. Deze voorlopig minder gunstige ontwikkeling (ten opzichte van die bij mannen) houdt verband met de verwachte trend in doodsoorzaken die samenhangen met het rookgedrag. De verschillen in levensverwachting tussen mannen en vrouwen nemen volgens de nieuwe veronderstellingen sneller af dan volgens de vorige prognose (*grafiek 2*).

2. Levensverwachting bij geboorte in 2005 en 2050, prognose 2006



De *prognoses van immigratie en emigratie* kennen vooral op korte termijn meer onzekerheden dan die van geboorte en sterfte. De ontwikkelingen in de migratie hangen immers samen met tal van factoren die deels moeilijk te voorspellen zijn, zoals het toekomstige migratie- en asielbeleid, de aantrekkelijkheid van Nederland voor migranten, de migratieontwikkelingen en het migratiebeleid in omliggende landen, en economische en politieke ontwikkelingen in Nederland en in de herkomstlanden.

In 2005 vestigden zich 92 duizend mensen in Nederland, 2 duizend minder dan in 2004. Vergeleken met de voorgaande jaren was dit nog slechts een beperkte daling. Een herstel van de immigratie is opgetreden in 2006. In de eerste tien maanden van 2006 vestigden zich 87 duizend mensen in Nederland, 8,5 duizend meer dan in dezelfde periode van het vorige jaar. De daling van het aantal immigranten die in 2002 inzette, lijkt daarmee ten einde te zijn geko-

men. De recente toename van de immigratie doet zich bij vrijwel alle groepen immigranten voor, in het bijzonder bij migranten uit de EU-landen (Polen, Duitsland), en bij terugkerende Nederlanders. Anderzijds laat de immigratie uit de traditionele immigratielanden Turkije en Marokko, en vooral die uit Suriname, eerder een verdere daling zien dan een stijging.

Terwijl in vrijwel alle andere EU-landen het aantal asielverzoeken nog steeds afneemt, lijkt aan de daling in Nederland nu een eind te zijn gekomen (Nicolaas, 2006a). In 2005 werden ruim 12 duizend asielverzoeken ingediend, 2,5 duizend meer dan in 2004. Dit betreft overigens wel een groeiend aandeel herhaalde aanvragen. Het totaal aantal asielverzoeken is in 2005 gestegen, maar het aantal eerste verzoeken vertoont een (zeer lichte) daling. Voorlopige cijfers over 2006 laten zien dat er inmiddels sprake is van een forse stijging van het aantal asielverzoeken.

Het opstellen van de veronderstellingen over de immigratie van in het buitenland geboren personen is voor een belangrijk deel gebaseerd op analyses van migratiemotieven (Nicolaas, 2006b). Bij immigratie uit Turkije en Marokko speelt gezinsvorming een grote rol. In het geval van Afrika, Azië en de Europese landen buiten de EU was asielmigratie in het verleden een belangrijke component. Bij westerse landen (Noord Amerika, Japan en Oceanië) gaat het vooral om arbeidsmigratie. Bij immigratie uit Latijns-Amerika gaat het veelal om partners van autochtone Nederlanders die naar Nederland komen. Bij immigratie uit de EU speelt zowel gezinsvorming als arbeidsmigratie een belangrijke rol. Bij het bepalen van het toekomstig niveau van de gezinsvormende migratie uit Turkije en Marokko is gewerkt met een modelberekening waarin de verwachte toekomstige immigratie wordt gerelateerd aan het aantal eerste en tweede generatie allochtonen in Nederland en het verwachte aandeel van hen dat een partner uit het herkomstland zal halen (Alders, 2005; Van Duin en Nicolaas, 2006). Bij arbeidsmigratie wordt rekening gehouden met conjunctuureffecten bij het doortrekken van de (stijgende) trend uit het verleden. Zowel voor de EU als voor de overzeese westerse landen wordt aangenomen dat de arbeidsimmigratie verder zal toenemen. Bij asielmigratie speelt het beleid een belangrijke rol. Aangenomen wordt dat de hoge niveaus van asielmigratie die rond 2000 werden geregistreerd, vanwege het restrictievere beleid in de toekomst niet meer zullen worden gerealiseerd. De veronderstellingen voor asielmigratie worden in meer detail besproken in Nicolaas (2006a).

Ten opzichte van de prognose van 2004 hebben slechts kleine bijstellingen in de veronderstelde immigratieaantallen plaatsgevonden. Met betrekking tot de Europese landen zijn in de nieuwe prognose veronderstellingen geformuleerd voor enerzijds de EU-26 (dus inclusief Bulgarije en Roemenië per 1 januari 2007) en anderzijds de overige Europese landen. In de vorige prognose werd een verdeling aangehouden tussen de EU-24 en overig Europa.

De veronderstellingen met betrekking tot de in Nederland geboren migranten zijn gebaseerd op het aandeel voormalige emigranten dat terugkeert. Uit longitudinaal onderzoek ten behoeve van de vorige prognose is gebleken dat van de in Nederland geboren personen die in 1995 zijn geregistreerd, tot en met 2003 ruim de helft is teruggekeerd

(Nicolaas, 2004). Verondersteld werd dat uiteindelijk ongeveer 60 procent van 'vertrekcohort' 1995 weer naar Nederland zou terugkeren. Dit aandeel is ook in de nieuwe prognose gebruikt om het niveau van de immigratie af te leiden uit de emigratieaantallen.

De veronderstellingen voor de verschillende groepen immigranten leiden tot een totale immigratie van 118 duizend per jaar op termijn. Dit is een beduidend hoger aantal dan de laatste jaren is waargenomen en dan voor de eerstkomende jaren wordt verwacht (Nicolaas, 2006b).

Het aantal emigranten (inclusief administratieve correcties, merendeels wegens niet gemeld vertrek) vertoont sinds eind jaren negentig een opgaande lijn. In 2005 verlieten 120 duizend mensen Nederland, 10 duizend meer dan in 2004. De eerste tien maanden van 2006 gaven een verdere stijging van de emigratie te zien. In die periode was het aantal emigranten 12 duizend groter dan in dezelfde periode van het vorige jaar. Naar verwachting zal in 2006 een record van circa 130 duizend emigranten worden gevestigd. De toename is zichtbaar bij vrijwel alle herkomstgroepen, in het bijzonder in Nederland geboren personen, EU-burgers en Aziaten. In 2006 zullen naar verwachting 60 duizend in Nederland geboren personen emigreren, ruim 6 duizend meer dan in 2005. Deze groep bestaat uit zowel autochtonen als tweede generatie allochtonen (Nicolaas, 2006c). Ook steeds meer EU-burgers verlaten Nederland. Van januari tot en met oktober 2006 vertrokken bijna 19 duizend personen die in een van de 24 EU-landen waren geboren, 2,6 duizend meer dan in dezelfde periode van 2005.

Het opstellen van veronderstellingen over de emigratie voor de verschillende groepen in het buitenland geboren personen is voor een belangrijk deel gebaseerd op de verwachte retourpercentages (De Jong en Nicolaas, 2005), de aandelen immigranten die in de loop der tijd weer vertrekken. Aangenomen wordt dat de retourpercentages naar verblijfsduur van de immigratiecohorten 1995–2005 ook zullen gelden voor toekomstige immigratiecohorten. Op basis van waarnemingen tot en met 2005 is voor zes herkomstgroeperingen (Turkije, Marokko, Suriname, Nederlandse Antillen/Aruba, overig niet-westerse migranten en westerse migranten) een schatting gemaakt van het uiteindelijk te verwachten retourpercentage van de immigratiecohorten 1995–2005 (Nicolaas, 2006c). Deze zes herkomstgroeperingen zijn onderverdeeld in twee hoofdgroepen.

Voor de eerste hoofdgroep (Turkije, Marokko en Suriname) blijft gezinsvorming een belangrijk motief om naar Nederland te komen. Dit motief leidt tot een relatief laag retourpercentage, omdat de betreffende immigranten in Nederland een gezin stichten. De tweede hoofdgroep (Nederlandse Antillen/Aruba, overige niet-westerse landen en westerse landen) heeft als belangrijkste motieven om te immigreren arbeid (vooral westerse landen), studie (Nederlandse Antillen/Aruba en overige niet-westerse landen) en in mindere mate asiel (vooral overige niet-westerse landen). Voor deze motieven gelden hogere retourpercentages dan voor gezinsvorming (Nicolaas, 2006c).

Op basis van deze retourpercentages is in de prognose de emigratie naar verblijfsduur bepaald. Deze gegevens zijn vervolgens gebruikt om veronderstellingen op te stellen

met betrekking tot de emigratiekansen naar leeftijd, geslacht en jaar.

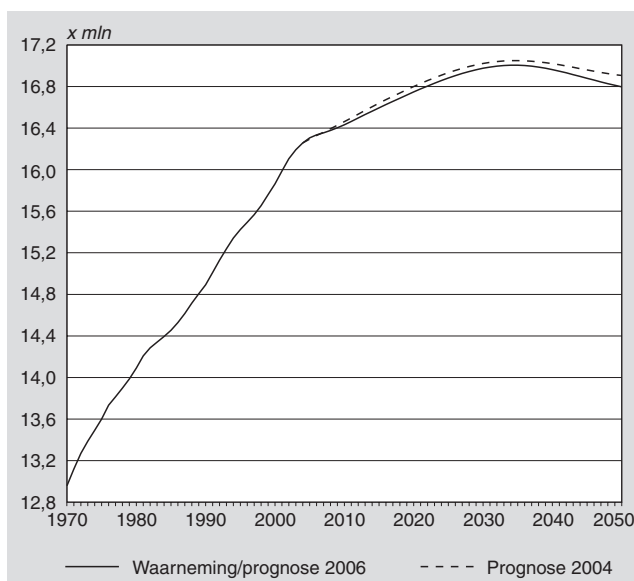
Bij de veronderstellingen met betrekking tot de emigratiekansen van in Nederland geboren personen is onderscheid gemaakt naar autochtonen en tweede generatie allochtonen (per herkomstgroep). Voor de autochtonen is verondersteld dat de emigratiekansen op lange termijn naar het niveau van de jaren 2002–2003 tenderen. Vergeleken met de voorgaande decennia is dit een hoog niveau. Verwacht wordt dat de zeer sterke stijging van de emigratie in de laatste paar jaar niet van structurele aard is, zodat de emigratiekansen ten opzichte van het huidige niveau op termijn zullen dalen. Voor de 65-plussers is een naar verhouding hoger niveau verondersteld dan voor de jongere en middelbare leeftijden, omdat verwacht wordt dat gepensioneerden meer dan in het verleden zullen besluiten om naar het buitenland te verhuizen.

De trends in de emigratie van de tweede generatie worden in hoge mate bepaald door de ontwikkelingen bij de eerste generatie. Voor een groot deel betreft deze emigratie immers kinderen die met hun eerste generatie ouders meegaan. Bij het opstellen van de veronderstellingen voor de emigratiekansen van de tweede generatie zijn daarom de verwachtingen van de eerste generatie, op basis van het retourmigratiemodel, als leidraad genomen. De verwachte daling van de emigratiekansen bij de eerste generatie (voor de meeste herkomstgroepen) leidt ook tot een daling van de kansen voor de tweede generatie. Tweede generatie allochtonen hebben echter ook op termijn een hogere emigratiekans dan autochtonen.

2. Belangrijkste uitkomsten

De ontwikkeling van de totale bevolking die volgt uit de hierboven beschreven ontwikkelingen in geboorte, sterfte, immigratie en emigratie is weergegeven in *grafiek 3*. Volgens de nieuwe prognose bereikt de Nederlandse bevolking haar maximale omvang in 2034. Dit maximum is bijna 45 duizend personen lager dan aangenomen in de vorige

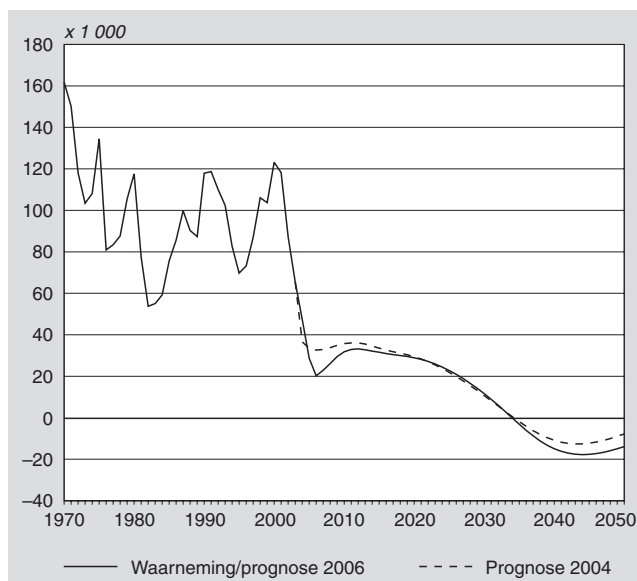
3. Ontwikkeling van de bevolkingsomvang, 1970–2050



prognose. De bijstellingen in de veronderstellingen van de prognose leiden vooral op lange termijn tot grotere afwijkingen met eerdere prognoses. De bevolkingskrimp na medio jaren dertig zal volgens de nieuwste inzichten iets sterker zijn dan eerder is aangenomen. Rond het midden van deze eeuw zal de bevolking zijn gekrompen tot circa 16,8 miljoen.

De bevolkingsgroei zal de komende jaren iets toenemen, en in de jaren tien circa 30 duizend per jaar bedragen. Daarna neemt de groei af en zal een zeer lichte bevolkingstoename medio jaren dertig overgaan in een lichte bevolkingsafname. Uiteindelijk zal deze afname iets sterker zijn dan eerder werd aangenomen (*grafiek 4*).

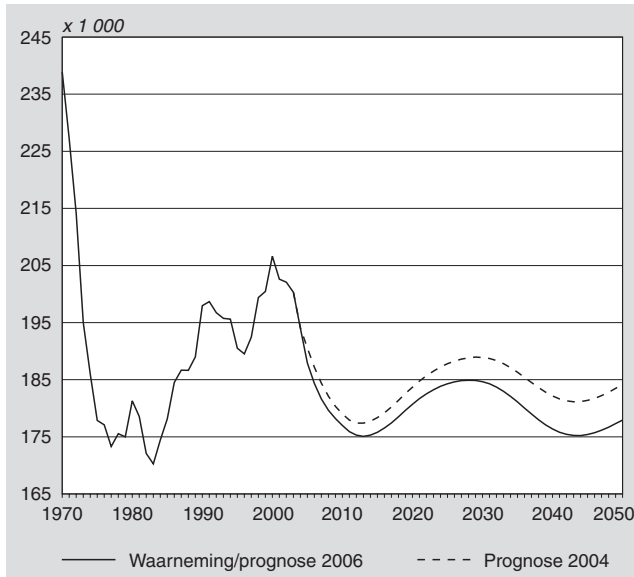
4. Bevolkingsgroei, 1970–2050



Doordat het aantal geboorten recent iets sterker daalde dan eerder werd verwacht, ligt het jaarlijks aantal geboorten de komende jaren iets onder het niveau zoals verondersteld in de vorige prognose (*grafiek 5*). Dit lagere niveau en veranderingen in de leeftijdssamenstelling van de vrouwelijke bevolking, vooral onder invloed van gewijzigde aantallen immigranten en emigranten, leiden tot een ontwikkeling van het aantal geboorten dat hetzelfde patroon vertoont als eerder verondersteld, maar die na verloop van tijd sterker gaat afwijken van de eerdere prognose. Het patroon wordt vrijwel volledig bepaald door historische vruchtbaarheidscijfers. Zo daalt in de komende jaren het aantal geboorten als gevolg van de forse daling van de vruchtbaarheid tussen eind jaren zestig en eind jaren zeventig. De toename van het geboortecijfer van medio jaren tachtig tot 2000 wordt weerspiegeld in de opgaande lijn, die aanhoudt tot begin jaren dertig. De afname die dan inzet, is vooral een echo van de dalende geboorteaantallen die momenteel worden geregistreerd.

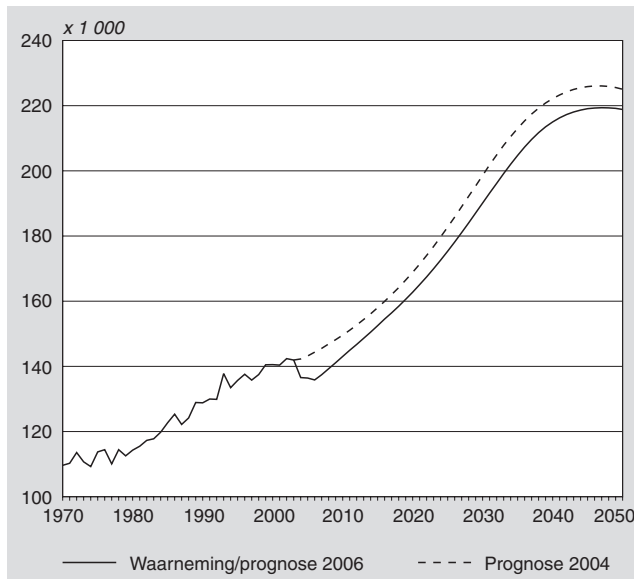
De bijgestelde veronderstellingen met betrekking tot de sterfteprognose en de gunstige trend die de afgelopen jaren is opgetreden in de sterfte, leiden tot iets lagere, maar met zekerheid toenemende aantallen overledenen (*grafiek 6*). De verandering in de aantallen overledenen tussen nu en 2050 is veel sterker dan die bij de andere demografi-

5. Aantal levendgeborenen, 1970–2050



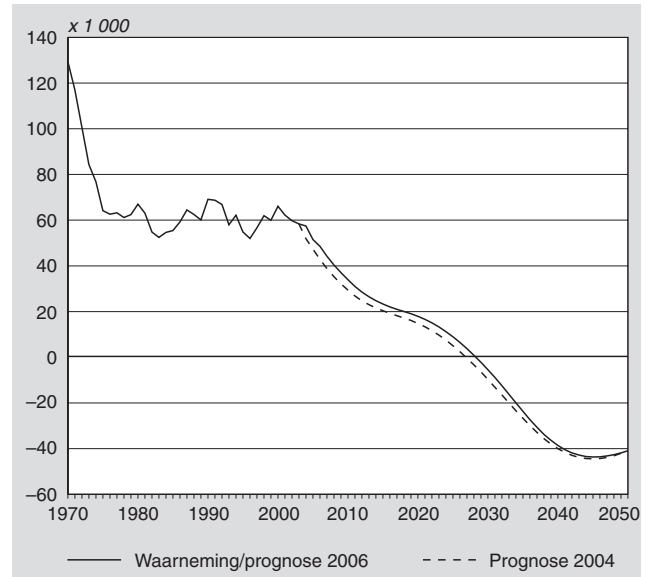
sche componenten. Naar verwachting zullen medio deze eeuw jaarlijks bijna 220 duizend mensen overlijden, circa 83 duizend meer dan in 2006.

6. Aantal overledenen, 1970–2050



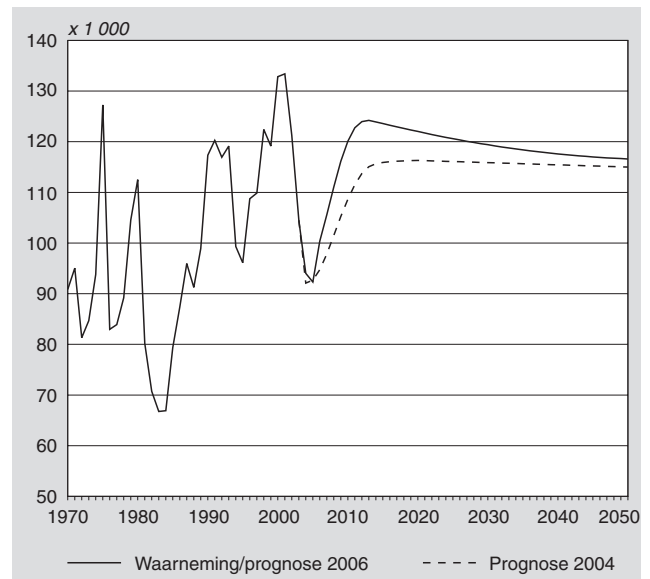
De ten opzichte van de vorige prognose lagere aantallen geboren en overledenen heffen elkaar in het geboorteoverschot (geboorte min sterfte) gedeeltelijk op. In 2006 overleden 8,5 duizend minder mensen dan verondersteld in de vorige prognose en werden 2,8 duizend minder kinderen geboren. Het geboorteoverschot lag daarmee in 2006 5,7 duizend hoger dan verwacht. Het verloop van het geboorteoverschot tot 2050, zoals getoond in grafiek 7, wordt vrijwel volledig bepaald door de ontwikkeling van het aantal overledenen. In de tweede helft van de jaren twintig zal de natuurlijke groei negatief worden. Naar verwachting wordt medio jaren veertig een maximaal negatief saldo bereikt, met ongeveer 44 duizend.

7. Geboorteoverschot, 1970–2050

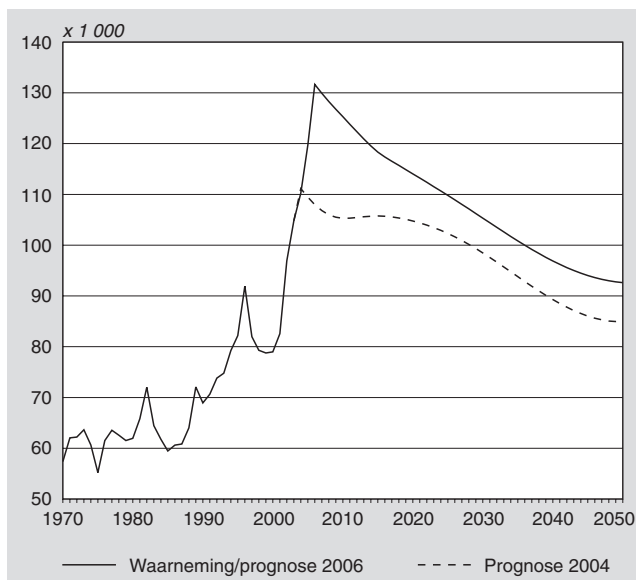


De recente toename van de immigratie zal nog tot het begin van het volgende decennium aanhouden, waarna een lichte daling wordt verondersteld tot een eindniveau van 117 duizend in 2050 (grafiek 8). Uit de veronderstellingen zoals geformuleerd in de prognose van de emigratie, zal het huidige hoge aantal emigranten al in de komende jaren afnemen (grafiek 9). Als resultante van deze ontwikkelingen wordt na enkele jaren met een vertrekoverschot rond 2012 een omslag verwacht naar een positief migratiesaldo (grafiek 10). Dit saldo is zeker de komende jaren geringer dan de natuurlijke groei maar wordt rond 2030 de belangrijkste component van de (dan nog zeer geringe) bevolkingsgroei. Na medio jaren dertig biedt een positief migratiesaldo nog enige tegenwicht aan de afname van het inwonertal.

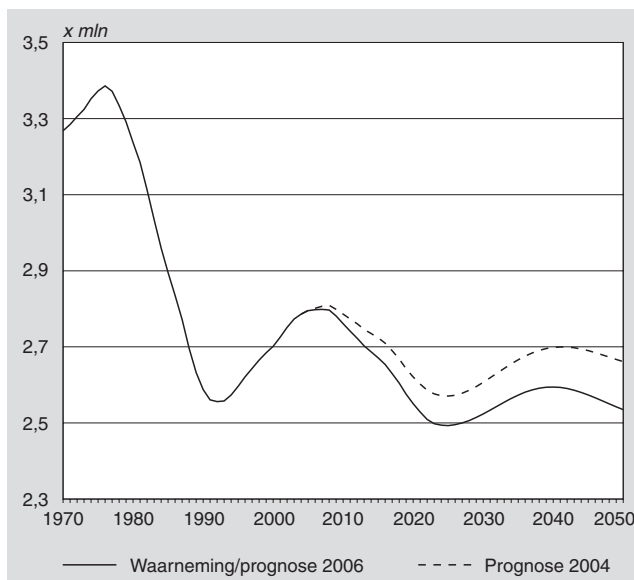
8. Aantal immigranten, 1970–2050



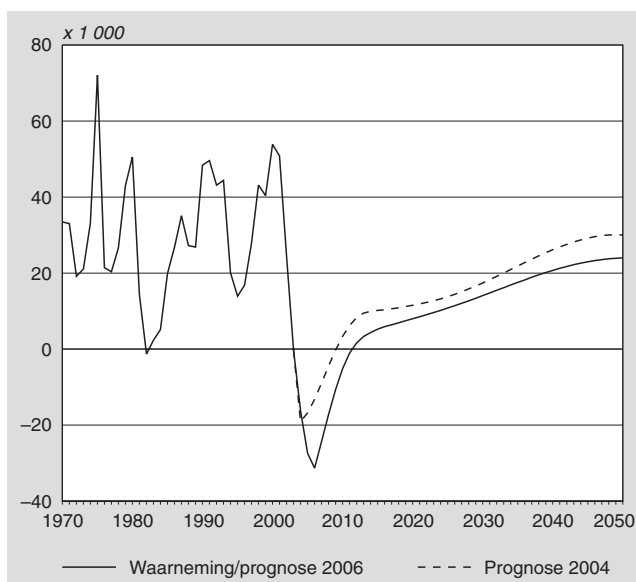
9. Aantal emigranten (incl. administratieve correcties), 1970–2050



11. Ontwikkeling van het aantal 4–17-jarigen, 1970–2050

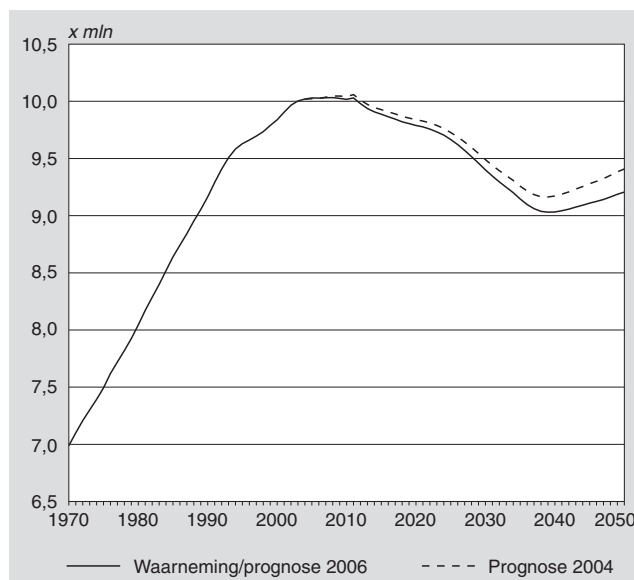


10. Migratiesaldo, 1970–2050



zal volgens de nieuwe prognose een zelfs nog iets steiler verloop laten zien (grafiek 12). De belangrijkste oorzaak hiervan is het, vergeleken met de vorige prognose, grotere aantal emigranten. Veel emigranten behoren tot deze leeftijdsklasse. De daling zet vrij abrupt in vanaf 2011, het jaar waarin de eerste babyboomers – geboren vanaf 1946 – de 65-jarige leeftijd bereiken. In latere jaren gaat de historische daling van de vruchtbaarheid een toenemende rol spelen. Pas in de jaren veertig zal, deels als echo van de toenemende geboortecijfers vanaf de afgelopen jaren tachtig, het aantal 20–64-jarigen weer iets toenemen. De totale afname van de potentiële beroepsbevolking, tussen 2010 en 2040, bedraagt circa een miljoen.

12. Ontwikkeling van de potentiële beroepsbevolking, 1970–2050



De sterker dan voorheen veronderstelde daling van het aantal geboorten (grafiek 5) heeft uiteraard consequenties voor de ontwikkeling van het aantal kinderen van 4 tot en met 17 jaar. Dit aantal, dat overwegend bestaat uit scholieren van het basis- en voortgezet onderwijs, begint in 2008 te dalen (grafiek 11). Medio jaren twintig zal deze schoolbevolking ongeveer 300 duizend kleiner zijn dan nu het geval is. Het aantal basisscholieren zal rond het eind van het huidige decennium gaan dalen, en deze daling zal aanhouden tot ongeveer 2020. Tussen 2010 en 2020 neemt het aantal basisscholieren af van 1,58 miljoen naar 1,41 miljoen. De daling van het aantal leerlingen in het voortgezet onderwijs zet pas medio jaren tien in. Tussen 2015 en 2025 daalt het aantal jongeren van wie het merendeel deze vorm van onderwijs volgt van 1,20 miljoen naar 1,07 miljoen.

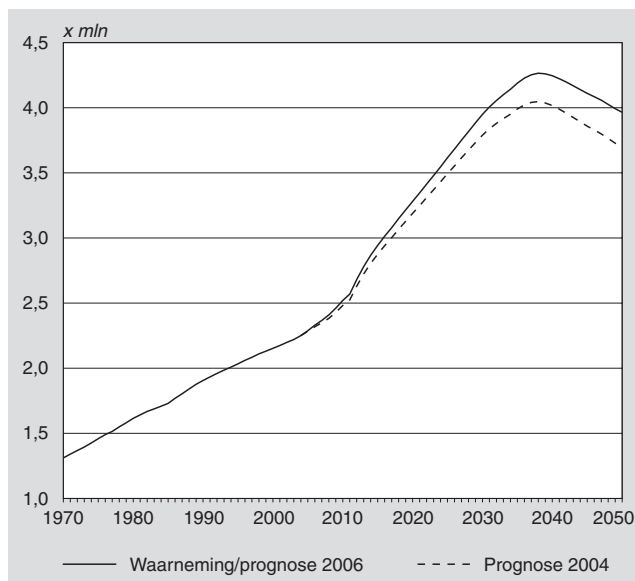
De ook in de vorige prognose verwachte forse daling van het aantal 20–64-jarigen (de potentiële beroepsbevolking)

De forse groei van het aantal 65-plussers (grafiek 13) tot eind jaren dertig is voor een belangrijk deel het gevolg van de historische bevolkingsgroei, nog versterkt door de in de loop der tijd gestegen overlevingskansen. Het hogere ni-

veau van de nieuwe prognose ten opzichte van de vorige prognose hangt echter in de eerste plaats samen met de naar boven bijgestelde overlevingskansen. De vorm van de curve in grafiek 13 weerspiegelt vooral de historische vruchtbaarheidscijfers. Na 2011 versnelt de toename van het aantal 65-plussers, omdat de grote geboortecohorten vanaf 1946 de AOW-gerechtigde leeftijd bereiken. De 'babybust' van de jaren zeventig van de vorige eeuw zal uiteindelijk leiden tot een daling van het aantal ouderen, vanaf de tweede helft van de jaren dertig.

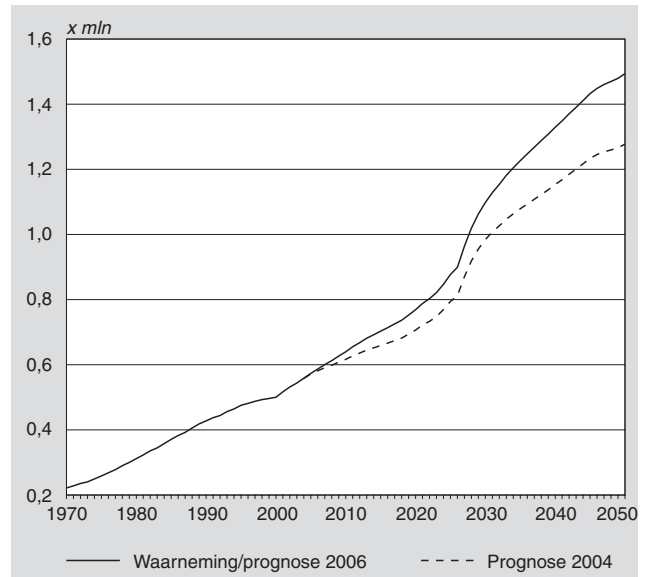
Grafiek 13 maakt duidelijk dat de vergrijzing in de komende decennia in kwantitatief opzicht de belangrijkste demografische ontwikkeling zal zijn. Bij een vrij bescheiden bevolkingsgroei zal het aantal 65-plussers tussen nu en 2038 met ruim 1,9 miljoen toenemen. Het aantal 65-plussers groeit in dezelfde periode van 14,5 procent naar 25,1 procent. Na 2038 daalt dit aandeel weer naar 23,6 procent in 2050. Doordat in de nieuwe prognose de bevolkingsgroei neerwaarts is bijgesteld en de overlevingskansen (en daarmee de levensverwachting) juist omhoog zijn bijgesteld, zal het maximale aandeel van de 65-plussers in de bevolking, eind jaren dertig, hoger zijn dan eerder werd verondersteld (25,1 procent tegen 23,8 procent volgens de prognose 2004). Naar verwachting nog iets sterker is de toename van de grijze druk (het aantal 65-plussers per honderd 20–64-jarigen), vanwege de sterkere afname van de potentiële beroepsbevolking dan eerder werd verondersteld (grafiek 12). Deze grijze druk loopt op van 23,1 procent in 2006 naar 47,2 procent in 2038 (tegen 44,2 procent volgens de vorige prognose).

13. Ontwikkeling van het aantal 65-plussers, 1970–2050



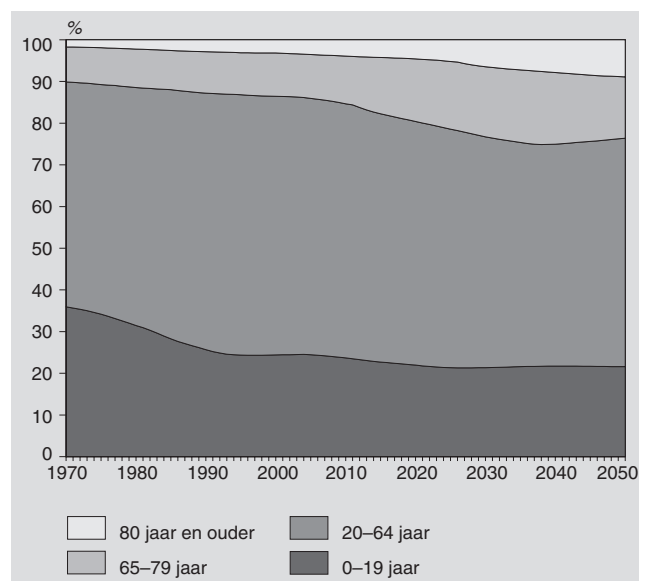
Zoals de toename van het aantal 65-plussers na 2011 zal versnellen, zo zal na 2026 om dezelfde reden het aantal 80-plussers nog sneller gaan groeien dan voorheen. In relatief opzicht is de toename van de 80-plussers veel sterker dan die van enige andere leeftijdsgroep tot 80 jaar. Tussen 2006 en 2050 groeit het aantal 80-plussers van 0,59 naar 1,49 miljoen. Medio deze eeuw is een op de 11 inwoners 80 jaar of ouder, tegen een op de 28 op dit moment. Aan de sterke groei van het aantal 80-plussers komt pas (kort) na 2050 een einde.

14. Ontwikkeling van het aantal 80-plussers, 1970–2050



Een globaal beeld van de veranderende leeftijdsamenstelling van de Nederlandse bevolking wordt gegeven in grafiek 15. Uit deze grafiek blijkt nogmaals dat de ontgroening in relatief opzicht geen grote rol meer zal spelen. Tussen nu en medio jaren twintig daalt het aandeel 0–19-jarigen nog licht, van 24,3 naar 21,3 procent. De geleidelijke afname van het aandeel 20–64-jarigen zal nog iets langer aanhouden dan de ontgroening, tot ongeveer 2040. Gedurende ongeveer dezelfde periode neemt het aandeel van de 65–79-jarigen fors toe, van 10,7 procent in 2006 naar 17,6 procent in 2037. Het aandeel van de alleroudesten, ten slotte, neemt gedurende de hele prognoseperiode toe. In 2050 bedraagt dit aandeel 8,9 procent, tegen 3,6 procent op dit moment.

15. Bevolking naar leeftijd, 1970–2050



Volgens de nieuwe prognose zal de bevolkingsgroei in de komende decennia nog iets geringer zijn dan eerder werd aangenomen. Van krimp op nationaal niveau is echter nog

lang geen sprake. In de samenstelling van de bevolking naar leeftijd zullen de veranderingen echter ingrijpend zijn, en nog iets groter dan eerder werd aangenomen. In deze verandering speelt de vergrijzing (en de dubbele vergrijzing, de zeer snelle groei van het aandeel 80-plussers) een hoofdrol. In een volgend artikel in *Bevolkingstrends* zal worden ingegaan op de verandering van de bevolkingssamenstelling naar herkomst, een ander belangrijk aspect van de veranderende demografie van Nederland.

Literatuur

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

Derks, W., P. Hovens en L.E.M. Klinkers, 2006, Structurele bevolkingsdaling. Een urgente nieuwe invalshoek voor beleidsmakers. Rapport in opdracht van de secretarissen van de Raad voor Verkeer en Waterstaat en van de Vrom-Raad. Den Haag.

Duin, C. van, A. de Jong en R. Broekman, 2006a, Regionale bevolkings- en allochtonenprognose 2005–2025. Nai Uitgevers, Rotterdam.

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

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

Garssen, J. en H. Nicolaas, 2006, Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westers allochtone vrouwen. *Bevolkingstrends* 54(1), blz. 15–31.

Graaf, A. de, en C. van Duin, 2006, Geboorteprognose 2006–2050. Interne nota, 16 november 2006. CBS, Voorburg.

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

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

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

Nicolaas, H., 2006b, Migratieprognose 2006–2050: veronderstellingen immigratie. Interne nota, 16 november 2006. CBS, Voorburg.

Nicolaas, H., 2006c, Migratieprognose 2006–2050: veronderstellingen emigratie. Interne nota, 20 november 2006. CBS, Voorburg.

Tabellen

Maand-, kwartaal- en jaarcijfers

Bevolking, stand en dynamiek

	Levend- geborenen	Overledenen	Buitenlandse migratie		Totale bevolkings- groei ²⁾	Aantal inwoners aan einde van de periode	Verhuisde personen		Huwelijks- sluitingen	Echtschei- dingen
			Immigratie	Emigratie ¹⁾			Tussen gemeenten	Binnen gemeenten		
Jaar										
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	628 947	966 979	85 808	33 179
2003	200 297	141 936	104 514	104 831	65 460	16 258 032	616 190	950 321	80 427	31 479
2004	194 007	136 553	94 019	110 235	47 494	16 305 526	617 925	970 322	73 441	31 098
2005	187 910	136 402	92 297	115 121	28 684	16 334 210	642 089	1 009 486	72 263	31 905
Kwartaal										
2004										
1e kwartaal	47 624	37 009	21 570	27 460	4 725	16 262 757	147 573	240 802	10 370	8 028
2e kwartaal	48 029	32 877	19 752	25 155	9 749	16 272 506	138 465	235 389	25 430	7 553
3e kwartaal	50 681	32 505	30 995	32 092	17 079	16 289 585	179 551	245 635	25 241	7 717
4e kwartaal	47 673	34 162	21 702	25 528	15 941	16 305 526	152 336	248 496	12 400	7 800
2005										
1e kwartaal	46 225	38 591	20 626	26 304	1 956	16 307 482	146 741	241 661	9 227	7 934
2e kwartaal	46 857	33 550	18 627	26 820	5 114	16 312 596	142 305	242 787	25 032	8 256
3e kwartaal	49 300	30 753	30 804	34 372	14 979	16 327 575	190 788	262 688	25 437	7 969
4e kwartaal	45 528	33 508	22 240	27 625	6 635	16 334 210	162 255	262 350	12 567	7 746
2006										
1e kwartaal	45 288	36 493	22 379	29 007	2 167	16 336 377	163 171	267 330	10 295	8 565
2e kwartaal	45 349	33 358	21 213	33 583	-379	16 335 998	144 248	247 742	25 655	8 486
3e kwartaal	48 413	33 061	32 570	36 526	11 396	16 347 394	191 563	256 463	25 216	7 887
Maand										
2004										
januari	16 229	13 726	7 690	8 848	1 345	16 259 377	50 923	80 303	2 886	2 607
februari	15 180	11 300	6 656	8 636	1 900	16 261 277	45 869	75 007	3 318	2 533
maart	16 215	11 983	7 224	9 976	1 480	16 262 757	50 781	85 492	4 166	2 888
april	15 801	11 092	5 678	8 915	1 472	16 264 229	45 482	78 325	6 401	2 520
mei	15 751	11 093	6 318	7 153	3 823	16 268 052	42 747	72 930	9 209	2 229
juni	16 477	10 692	7 756	9 087	4 454	16 272 506	50 236	84 134	9 820	2 804
juli	17 324	10 786	8 250	11 431	3 957	16 275 863	58 308	86 847	7 470	2 661
augustus	16 919	11 166	10 778	11 138	5 393	16 281 256	61 574	78 520	8 207	2 547
september	16 438	10 553	11 967	9 523	8 329	16 289 585	59 669	80 268	9 564	2 509
oktober	16 239	11 103	8 556	9 540	4 152	16 293 737	50 669	79 936	5 309	2 465
november	15 613	10 969	7 095	7 697	4 042	16 297 779	50 356	82 177	3 385	2 629
december	15 821	12 090	6 051	8 291	7 747	16 305 526	51 311	86 383	3 706	2 706
2005										
januari	15 678	12 544	6 935	8 618	1 451	16 306 977	51 031	80 711	2 733	2 666
februari	14 671	12 264	6 844	8 340	911	16 307 888	46 528	76 478	3 045	2 432
maart	15 876	13 783	6 847	9 346	-406	16 307 482	49 182	84 472	3 449	2 836
april	15 563	11 214	6 339	9 301	1 387	16 308 869	48 055	82 998	5 542	2 888
mei	15 711	11 453	5 699	7 807	2 150	16 311 019	44 487	75 508	10 072	2 566
juni	15 583	10 883	6 589	9 712	1 577	16 312 596	49 763	84 281	9 418	2 802
juli	16 405	10 381	7 576	10 958	2 642	16 315 238	58 352	86 281	7 516	2 611
augustus	16 701	10 348	10 263	12 343	4 273	16 319 511	67 470	87 299	7 840	2 683
september	16 194	10 024	12 965	11 071	8 064	16 327 575	64 966	89 108	10 081	2 675
oktober	16 024	10 805	8 457	10 433	3 243	16 330 818	55 855	87 964	4 956	2 434
november	14 728	10 796	7 528	10 348	1 112	16 331 930	52 902	84 705	3 641	2 693
december	14 776	11 907	6 255	6 844	2 280	16 334 210	53 498	89 681	3 970	2 619
2006										
januari	15 395	12 327	7 345	10 216	197	16 334 407	57 407	90 591	2 996	2 986
februari	14 260	11 437	7 464	7 803	2 484	16 336 891	50 687	82 584	3 249	2 621
maart	15 633	12 729	7 570	10 988	-514	16 336 377	55 077	94 155	4 050	2 958
april	14 526	11 538	6 954	10 357	-415	16 335 962	45 620	77 435	5 084	2 532
mei	15 665	11 039	6 929	11 131	424	16 336 386	48 664	83 779	8 138	2 998
juni	15 158	10 781	7 330	12 095	-388	16 335 998	49 964	86 528	12 433	2 956
juli	16 016	12 206	8 886	12 348	348	16 336 346	59 377	86 695	7 052	2 571
augustus	16 254	10 417	10 352	12 700	3 489	16 339 835	69 661	86 316	7 452	2 762
september	16 143	10 438	13 332	11 478	7 559	16 347 394	62 525	83 452	10 712	2 554

¹⁾ Inclusief saldo administratieve correcties.

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

N.B. De cijfers voor 2005 en eerder zijn definitief.
Voor technische toelichting en verklaring van termen zie toelichting 2, blz. 94.

Technische toelichting en verklaring van termen

Toelichting 1

Bevolkingsgroei en correcties

Het CBS stelt statistieken over de bevolkingsgroei samen op basis van informatie uit de Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens (GBA) van alle Nederlandse gemeenten. De bevolkingsgroei bestaat uit vier componenten: geboorte, sterfte, immigratie en emigratie. Aan het inschrijvingscriterium voor immigratie wordt voldaan indien de verwachte verblijfsduur in Nederland in het halfjaar volgend op de vestiging ten minste vier maanden bedraagt. Voor de emigratie geldt dat de verwachte verblijfsduur in het buitenland in het jaar volgend op het vertrek ten minste acht maanden bedraagt.

Niet alle mutaties worden bij gemeenten gemeld. Als een gemeente vaststelt dat een persoon niet woont op het adres waar hij of zij staat ingeschreven, vindt een administratieve afvoering plaats. Als later wordt vastgesteld dat de desbetreffende persoon toch op hetzelfde adres of op een ander adres verblijft, vindt een administratieve opname plaats. Het saldo van deze administratieve correcties betreft vooral personen die uit Nederland zijn vertrokken zonder dit bij de gemeente te hebben gemeld. Daarom wordt het saldo van deze correcties meegeteld in de emigratie. Daarnaast worden door het CBS correcties uitgevoerd, omdat de informatie die het CBS ontvangt over de bevolkingsgroei inclusief administratieve correcties niet exact overeenkomt met het verschil tussen de inwonertallen in twee opeenvolgende jaren. Vanaf 2001 worden deze overige correcties meegeteld in het cijfer van de bevolkingsgroei van december. In de jaren voor 2001 werden ze verdisconteerd over alle maanden van het jaar.

Toelichting 2

Tabellen

De cijfers in de tabellen hebben betrekking op personen die in de Gemeentelijke Basisadministratie (GBA; vóór 1 oktober 1994: het persoonsregister) van de Nederlandse gemeenten als ingezetene zijn opgenomen (de 'de jure' bevolking). In principe wordt iedereen die voor onbepaalde tijd in Nederland woonachtig is, opgenomen in de basisadministratie van de gemeente waar hoofdzakelijk nachtrust wordt genoten (de gemeente van inschrijving of woongemeente). Een beperkt aantal personen zonder vaste gemeente van inschrijving maar wel behorende tot de 'de jure' bevolking van Nederland staan ingeschreven in de basisadministratie van de gemeente 's-Gravenhage.

De gegevens over de (bevolking in) *huishoudens* zijn afkomstig uit de Huishoudensstatistiek en hebben betrekking op particuliere en institutionele huishoudens. De cijfers zijn gebaseerd op integrale gegevens afkomstig uit de GBA aangevuld met informatie afkomstig uit de Enquête Beroepsbevolking (EBB), welke gegevens bevat over personen en huishoudens op adressen.

De opgenomen *prognoses* zijn afkomstig uit de meest recente lange-termijnprognoses: Bevolkingsprognose 2002–2050 en Allochtonenprognose 2002–2050.

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

Verklaring van termen

administratieve correcties Deze correcties worden gevormd door opnemingen in respectievelijk afvoeringen uit de Gemeentelijke Basisadministratie anders dan door geboorte, sterfte, vestiging, vertrek of gemeentegrenswijziging. Het grootste deel van de administratieve correcties 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 Nederlanderschap door)

Niet-Nederlandse kinderen van wie de adoptie door een Nederlandse, de Nederlands-Antilliaanse of Arubaanse rechter wordt uitgesproken verkrijgen het Nederlanderschap wanneer minstens één van de adoptie-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.

doodgeborenen De gegevens over doodgeborenen hebben sinds 1991 betrekking op de kinderen die na een zwangerschapsduur van ten minste 24 weken ter wereld zijn gekomen en die na de geboorte geen enkel teken van levensverrichting hebben vertoond (ademhaling, hartactie, spieractie). Daarnaast worden overeenkomstig de aanbeveling van de Wereld Gezondheidsorganisatie de doodgeborenen kinderen met een zwangerschapsduur van 28 weken of meer apart onderscheiden.

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

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

echtscheidingen Over de periode tot en met september 1994 hebben de aantallen 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 Nederlandschap door) Niet-Nederlandse kinderen die voor het bereiken van de meerderjarigheid door een Nederlandse vader worden erkend of door diens huwelijk worden gewettigd.

geboorten Betreft bevallingen, ongeacht de levensvatbaarheid van de kinderen.

Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens De GBA (Gemeentelijke Basisadministratie persoonsgegevens) is een geautomatiseerd persoonsregistratiesysteem van de gemeenten, in werking sinds 1 oktober 1994.

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

herkomstgroepering Zie onder allochtonen.

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

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

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

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

immigratie Zie buitenlandse migratie.

ingewilligde asielverzoeken Een ingewilligd asielverzoek kan betrekking hebben op een asielaanvraag uit hetzelfde of een vorig jaar. Personen van wie het asielverzoek wordt ingewilligd, krijgen een verblijfsrechtelijke status. Het gaat om personen aan wie een A-status 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, geboren die enig teken van leven hebben vertoond, ongeacht de zwangerschapsduur.

levensverwachting Zie onder overlevingstafels.

naturalisatie (verkrijging van het Nederlanderschap door) Verlening van het Nederlanderschap vindt plaats door middel van zelfstandige- of medenaturalisatie. Het Nederlanderschap kan, onder bepaalde voorwaarden, worden verleend aan niet-Nederlanders die daarom verzoeken en meerderjarig zijn (zelfstandige naturalisatie). Medenaturalisatie betreft minderjarige kinderen die delen in de naturalisatie van de ouder(s).

niet-echtelijk Zie onder echtelijk.

niet-westers Zie onder allochtonen.

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

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

overlevingstafels Deze geven aan, hoeveel van 100 000 pasgeboren 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.

referentiepersoon De referentiepersoon is een statistische entiteit bedoeld om kenmerken van huishoudens aan te ontlenen. Als sprake is van een paar dan wordt de man als referentiepersoon aangeduid. In geval van een paar van gelijk geslacht wordt de oudste van het paar als referentiepersoon aangeduid.

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

totaal vruchtbaarheidscijfer Dit cijfer kan worden opgevat als het gemiddelde aantal kinderen dat een vrouw krijgt of nog zal krijgen als de in het verslagjaar waargenomen

leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfers gedurende haar hele vruchtbare levensfase zouden gelden.

tweede generatie allochtonen Zie onder allochtonen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

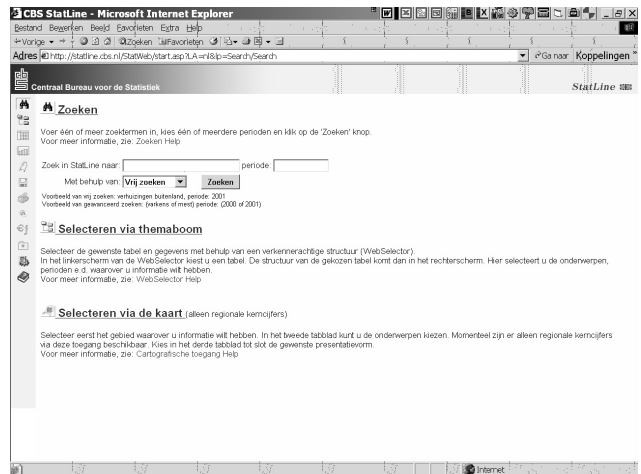
Hoe vindt u bevolkingscijfers in StatLine?

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).

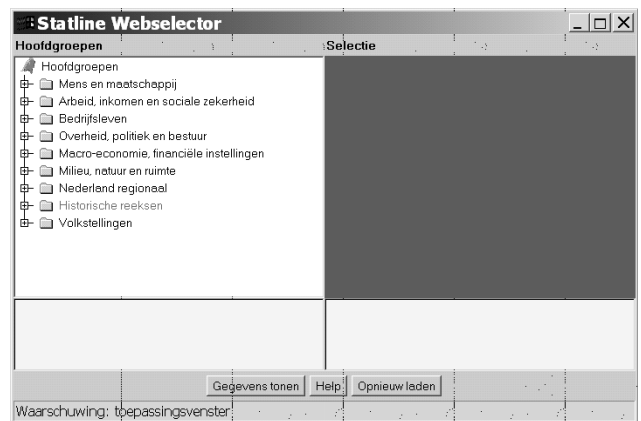
Binnen de Webselector kunt u via de themastructuur snel gegevens over bevolking opvragen. Door op het plusje voor 'Mens en maatschappij' te klikken, komt u bij 'Bevolking' terecht. Als u vervolgens op het plusje voor 'Bevolking' klikt, krijgt u een lijst met publicaties en submappen (figuur 3). In de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

Ter illustratie is in figuur 3 de publicatie 'Bevolkings; 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.

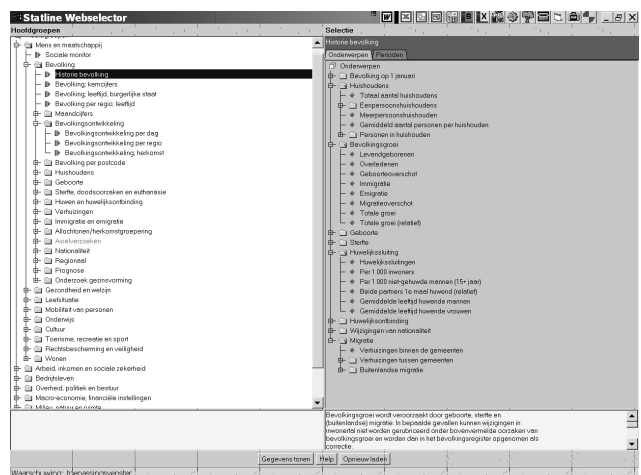
1. Zoeken in StatLine



2. StatLine Webselector



3. Bevolking in StatLine



Inhoudsopgave vanaf 1^e kwartaal 2003

	<i>Kwartaal</i>	<i>Jaar</i>	<i>Pag.</i>
Bevolkingsstructuur en -ontwikkeling			
– Groei Nederlandse bevolking neemt af	I	2003	4
– Demografie van de jeugd, 2002	I	2003	11–20
– Relatief sterke toename honderdplussers	I	2003	67–70
– Tempo bevolkingsgroei blijft afnemen	II	2003	4
– Demografie van Nederland, 2003	IV	2003	12–30
– Administratieve correcties in de bevolkingsstatistieken	V	2003	46–51
– Laagste bevolkingsgroei in twintig jaar	II	2004	4
– Grootste vertrekoverschot sinds jaren vijftig	III	2004	4
– Bijna 1300 honderdplussers	III	2004	6
– Bevolkingsgroei verder gedaald	IV	2004	4
– Bevolkingsgroei in de EU-25 en in Nederland	IV	2004	9
– Bevolkingsdichtheid	IV	2004	10
– Bevolkingsgroei in 2004 gehalveerd	I	2005	4
– Bevolkingsgroei blijft laag	II	2005	4
– Verleden en toekomst van de alleroudsten in Nederland	II	2005	93–97
– Bevolkingsgroei eerste helft 2005 uitzonderlijk laag	III	2005	4
– Dalende geboorte remt bevolkingsgroei	IV	2005	4
– Bevolkingsconcentraties: van kleine kernen tot grote agglomeraties	IV	2005	14–21
– Dalende bevolkingsgroei houdt aan	I	2006	4
– Ruimtelijke verspreiding van bevolkingskernen in Nederland	I	2006	48–53
– Nederland minder grijs dan Europa	II	2006	9
– Demografische levensloop van vijftigers	II	2006	15–23
– Bevolking groeit nauwelijks meer	III	2006	4
– Demografie van Nederland, 2006	IV	2006	14–33
Bevolking naar regio			
– Aandeel niet-westerse allochtonen in Amsterdam	I	2004	8
– Ontwikkeling van het aantal gemeenten sinds 1900	I	2004	56–57
– Top-25 van gemeenten met grote gezinnen	II	2004	7
– Aandeel niet-westerse allochtonen per buurt, Rotterdam	I	2004	12
– Bevolkingsdynamiek in de 4 grote steden	II	2004	59–68
– Top-10 van gemeenten naar de vier grote niet-westerse herkomstgroeperingen	III	2004	7
– Kinderrijke buurten in Amsterdam en Rotterdam	III	2004	12
– Grote gemeenten groeien het snelst	I	2005	5
– Gemeenten naar geslachtsverhouding onder twintigers	I	2005	6
– Aandeel 65-plussers per buurt, Amsterdam en Rotterdam	I	2005	10
– Een eeuw gemeentelijke herindelingen	II	2005	63–64
– Gemeenten naar aandeel westerse allochtonen	III	2005	6
– Aandeel niet-Westerse allochtonen per gemeente, 2005	III	2005	7
– Aandeel Marokkanen per buurt, Amsterdam en Utrecht	III	2005	10
– Echtscheidingen per gemeente	IV	2005	7
– Aandeel gezinnen met drie of meer kinderen naar gemeente	IV	2005	8
– Aandeel niet-westerse allochtonen in Rotterdam	IV	2005	11
– Regionale verschillen in de vruchtbaarheid van autochtonen en allochtonen	IV	2005	25–29
– Geografische verschillen in de kans om door moord of doodslag te overlijden	IV	2005	61–68
– Populaire huwelijksgemeenten	I	2006	7
– Gemiddeld inkomen per inwoner per buurt, Amsterdam en Rotterdam	I	2006	12
– De prijs van migratie: selectieve verhuisstromen van de vier grote steden	I	2006	37–44
– Regionale verscheidenheid in bevolkingsconcentraties: Deel 1: Gemiddelde leeftijd en leeftijdsopbouw	I	2006	54–60
– Aandeel 65-plussers per gemeente	II	2006	7
– Regionale verscheidenheid in bevolkingsconcentraties; Deel 2: Huishoudensgrootte	II	2006	48–54
– Regionale verscheidenheid in bevolkingsconcentraties; Deel 3: Werkzame beroepsbevolking	II	2006	55–62
– Bevolkingsdichtheid per gemeente	III	2006	7
– Bevolkingsgroei per 1000 inwoners per COROP-gebied, 2005	III	2006	8
– Aandeel 0–14-jarigen in Haagse en Utrechtse buurten	III	2006	11
– Aandeel eenpersoonshuishoudens per gemeente, 2006	IV	2006	7
– Gemiddeld inkomen in Haagse en Utrechtse buurten	IV	2006	11

Bevolking naar nationaliteit en geboorteland

– Allochtonenprognose 2002–2050: bijna twee miljoen niet-westerse allochtonen in 2010	I	2003	34– 41
– Demografie van de Indische Nederlanders, 1930–2001	I	2003	58– 66
– Niet-westerse derde generatie in 2003	III	2003	45– 49
– Schatting aantal niet-westerse allochtonen in de afgelopen dertig jaar	III	2003	50– 53
– Demografie van vijf niet-westerse herkomstgroepen vanaf 1972	III	2003	54– 61
– Herkomst van niet-westerse allochtonen	IV	2003	7
– In Nederland relatief veel personen die in het buitenland zijn geboren	IV	2003	9
– 900 duizend personen met meer dan één nationaliteit	I	2004	7
– Afghanen in Nederland	I	2004	49– 52
– Gemiddelde leeftijd niet-westerse allochtonen neemt toe	II	2004	5
– Een op 18 inwoners heeft dubbele nationaliteit	II	2004	5
– Aandeel niet-westerse allochtonen per buurt, Rotterdam	II	2004	12
– Iraniërs in Nederland	II	2004	54– 58
– Naturalisaties in 2002	II	2004	69– 72
– Kaapverdianen in Nederland	III	2004	85– 89
– Aandeel niet-westerse allochtonen per buurt, Den Haag en Utrecht	IV	2004	11
– Allochtonen aan het werk	IV	2004	75– 84
– Minder autochtone, meer allochtone 20–64-jarigen	I	2005	5
– Voormalig Joegoslaven in Nederland	I	2005	98–103
– Nederland en Polen demografisch vergeleken	I	2005	104–109
– Gemeenten naar aandeel westerse allochtonen	III	2005	6
– Aandeel niet-westerse allochtonen per gemeente, 2005	III	2005	7
– De demografische levensloop van jonge Turken en Marokkanen	III	2005	70– 76
– Jonge Turken en Marokkanen over gezin en taakverdeling	III	2005	77– 82
– Afrikanen in Nederland	III	2005	83– 89
– Concentratie allochtonen toegenomen	III	2005	90– 95
– Demografie van de allochtonen in Nederland	III	2005	96–117
– Aandeel niet-westerse allochtonen in Rotterdam	IV	2005	11
– Eerste generatie Antillianen naar geboorte-eiland	IV	2005	22– 24
– Sterke toename alleenstaande moeders onder allochtonen	IV	2005	34– 38
– Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westerse allochtone vrouwen	I	2006	15– 31
– Sociaal-economische positie van eerste generatie Antillianen en Arubanen in Nederland	II	2006	45– 47
– Naast herkomstgroepering ook nationaliteit?	II	2006	63– 71
– Migranten en werknemers uit de Oost-Europese lidstaten van de Europese Unie	III	2006	33– 39
– Determinanten van de vruchtbaarheid onder allochtone vrouwen	III	2006	14– 18
– Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit	III	2006	23– 28
– Migranten en werknemers uit de Oost-Europese lidstaten van de Europese Unie	III	2006	33– 39
– Surinamers in Nederland en Suriname	IV	2006	6

Vruchtbaarheid en geboorteregeling

– Geboorten steeds vaker in nazomer	II	2003	10
– Vruchtbaarheid in Urk het hoogst, in Vaals het laagst	III	2003	7
– Effect van seksevoorkeur op gezinsvorming	IV	2003	44– 45
– Tienermoeders: recente trends en mogelijke verklaringen	I	2004	13– 22
– Geboorteregeling in 2003	I	2004	23– 27
– Forse groei aantal niet-echtelijke geboorten	II	2004	5
– Top-25 van gemeenten naar aandeel niet-echtelijke geboorten	IV	2004	7
– Seizoensfluctuaties in geboorten: veranderde patronen door planning?	IV	2004	14– 22
– Door omstandigheden vaak geen of één kind	I	2005	42– 45
– Regionale verschillen in vruchtbaarheid: een verklarend model	I	2005	46– 55
– Ontwikkeling van het totaal vruchtbaarheidscijfer in Europa	II	2005	9
– Geloof en vruchtbaarheid	IV	2005	10
– Regionale verschillen in de vruchtbaarheid van autochtonen en allochtonen	IV	2005	25– 29
– Ongeplande zwangerschappen	IV	2005	34– 33
– Aandeel levendgeborenen met een moeder van 35 jaar of ouder	I	2006	8
– Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westerse allochtone vrouwen	I	2006	15– 31
– Verhuizen en geboorte van het eerste kind	II	2006	6
– Aantal geboorten per duizend inwoners in de vier grote steden	II	2006	11
– Minder bevallingen in het weekend	III	2006	6
– Determinanten van de vruchtbaarheid onder allochtone vrouwen	III	2006	14– 18
– Aandeel niet-echtelijke geboorten per gemeente, 2005	IV	2006	8

Sterfte en doodsoorzaken

– In Nederland relatief weinig verkeersdoden	II	2003	9
– Sterfte aan dementie	II	2003	24– 28
– Medische beslissingen rond het levenseinde in 2001	II	2003	29– 32
– In Nederland relatief weinig zelfmoorden	III	2003	9

– Zelfdoding in de afgelopen eeuw	III	2003	10
– Sterftekansen en doodsoorzaken van niet-westerse allochtonen	III	2003	12–27
– Doodsoorzaken op hoge leeftijd	III	2003	28–29
– Drugsgelateerde sterfte	III	2003	30–32
– Moord en doodslag 1997–2001	III	2003	33–35
– Geschiedenis van de Nederlandse doodsoorzakenstatistiek	III	2003	36–37
– Sterfte aan kanker in 1952 en 2002	IV	2003	10
– Verschillen in zuigelingensterfte	I	2004	10
– Trends in doodsoorzaken, 1970–2002	I	2004	34–39
– Recente ontwikkelingen rond zelfdoding in Nederland	I	2004	40–48
– Meer crematies dan begrafenissen	II	2004	5
– Aantal verkeersdoden stijgt licht in 2003	II	2004	6
– Sterfte door hart- en vaatziekten	II	2004	10
– Moord en doodslag in Nederland, 1992–2001	II	2004	24–32
– Depressie, hartziekte en sterfte bij ouderen	II	2004	33–35
– Ontwikkelingen rond de perinatale sterfte in Nederland	III	2004	15–31
– Ontwikkelingen in alcoholgerelateerde sterfte in Nederland	III	2004	32–39
– Sterftetrends onder ouderen in zeven Europese landen van 1950–1999	III	2004	40–51
– Crimineel leven: vroeg en niet-natuurlijk sterven	III	2004	52–59
– Analyse van doodsoorzaken op basis van overlevingstafeltechnieken, 1970–2003	IV	2004	23–36
– Dodelijke ongevallen in de privésfeer	IV	2004	37–42
– Longkankersterfte bij mannen blijft hoger	I	2005	5
– Minder sterfte door mildere temperaturen en uitblijven griep	I	2005	5
– Sterfte aan longkanker per 100 duizend inwoners, 2002–2003	I	2005	7
– Sterfterisico en welstand	I	2005	9
– Trends in moord en doodslag 1911–2002	I	2005	56–63
– Sterfte aan diabetes	I	2005	64–68
– Gemeenten naar aantallen overledenen	II	2005	7
– Sterfte door ziekten van de kranen per 100 duizend inwoners naar COROP, 2002–2003	II	2005	8
– Tuberculose als Volksvijand	II	2005	10
– Gemiddelde levensverwachting van vrouwen	III	2005	8
– Hoe lang leefden wij?	III	2005	13–25
– De toekomst van onze levensverwachting	III	2005	26–56
– Een kwart eeuw wiegendood in Nederland	III	2005	57–63
– Aantal verkeersdoden sterk gedaald	III	2005	64–69
– Levensbeëindigend handelen vooral bij kanker	IV	2005	6
– Relatie tussen sterftetrends op middelbare en hoge leeftijd. Is er sprake van sterfteselectie?	IV	2005	53–60
– Geografische verschillen in de kans om door moord of doodslag te overlijden	IV	2005	61–68
– Gezonde en ongezonde beroepen	I	2006	10–11
– Zelfdoding onder Nederlandse Surinamers naar etniciteit	III	2006	23–28
– Recente ontwikkelingen rond moord en doodslag	III	2006	29–32
– Sterfte door longkanker in de Europese Unie	IV	2006	9
– Enkele ontwikkelingen rond de sterfte in langetermijn-perspectief	IV	2006	46–57
– Dodelijke bedrijfsongevallen: recente ontwikkelingen	IV	2006	58–61

Migratie en verhuizingen

– Asielverzoeken: veel minder in Nederland, stabiel in EU	I	2003	9
– Een derde van de immigranten binnen zes jaar weer vertrokken	I	2003	45–48
– Ontwikkelingen in de volgmigratie van asielmigranten	II	2003	13–19
– Arbeidsmigranten en hun gezinnen	II	2003	20–23
– Minder immigranten dan emigranten	III	2003	4
– Herkomst van niet-westerse allochtonen	IV	2003	7
– Regionale vestigingspatronen van immigranten, 1988–2002	IV	2003	38–43
– Oudkomers en tweede generatie allochtonen	I	2004	53–55
– Minder immigranten	II	2004	5
– Afname asielaanvragen	II	2004	9
– Migranten: wie komen, wie gaan terug en wie laten hun gezin overkomen?	II	2004	36–42
– Immigratie uit Europese Unie hangt samen met conjunctuur	II	2004	43–44
– Immigranten op de arbeidsmarkt	II	2004	45–53
– Helpt Nederlandse emigranten keert weer terug	IV	2004	43–45
– Verhuizingen en huishoudensveranderingen in Nederland: verschillen tussen COROP-regio's	I	2005	84–89
– Binnenlandse migratie: verhuismotieven en verhuisafstand	II	2005	75–81
– Regionale verschillen in migratie over korte afstand: een ruimtelijk interactiemodel	II	2005	82–92
– De prijs van migratie: selectieve verhuisstromen van de vier grote steden	I	2006	37–44
– Immigratie neemt weer toe	II	2006	4
– Verhuizen en geboorte van het eerste kind	II	2006	6
– Verhuisstromen, 1948–2004	II	2006	10
– Nederland: van immigratie- naar emigratieland?	II	2006	33–40

– Emigratie van autochtonen naar België	II	2006	41–44
– Migranten en werknemers uit de Oost-Europese lidstaten van de Europese Unie	III	2006	33–39
– Emigratie remt bevolkingsgroei.	IV	2006	4
– Inkomensdynamiek en achterliggende verhuisstromen	IV	2006	41–45

Huwelijkssluiting, relatievorming en -ontbinding

– Echtscheidingskansen van allochtonen: berekeningsmethode	I	2003	49–53
– Echtscheidingskansen van allochtonen: specifieke groepen	I	2003	54–57
– Flitsscheidingen in 2002	II	2003	11–12
– Allochtone huwelijken	II	2003	33–36
– Echtscheidingskansen van allochtonen: huwelijkscohorten 1991–2000	IV	2003	35–37
– Uitstel van samenwonen	I	2004	28–29
– Echtscheidingskansen van allochtonen met of zonder kinderen	I	2004	30–33
– Steeds later in het huwelijk	II	2004	5
– Financiële gevolgen van echtscheiding voor man en vrouw	II	2004	19–23
– Bijna 400 duizend personen kiezen voor een lat-relatie	III	2004	60–63
– Bijna 5 duizend flitsscheidingen in 2003	III	2004	64–66
– Financiële gevolgen van de beëindiging van ongehuwd samenwonen voor man en vrouw	III	2004	67–74
– Trends in samenwonen en trouwen	IV	2004	46–60
– Financiële gevolgen van echtscheiding op de lange termijn	IV	2004	85–89
– Gemiddelde leeftijd bij eerste huwelijk in de EU-lidstaten	I	2005	8
– Arbeidsparticipatie van vrouwen rond de echtscheiding	I	2005	90–97
– Heeft Cupido een maat(je)? Over de integratie van allochtonen op de huwelijksmarkt	II	2005	65–74
– Conjunctuur en huwelijk	III	2005	9
– Echtscheidingen per gemeente	IV	2005	7
– Scheiden: motieven, verhuisgedrag en aard van de contacten	IV	2005	39–46
– Echtscheiding van ouders en kinderen	IV	2005	47–52
– Samenwoners van gelijk geslacht	I	2006	6
– Samenwoonrelaties stabielere	I	2006	32–36
– Trouwen vanuit het ouderlijk huis	III	2006	9
– Aantal echtscheidingsprocedures iets toegenomen	III	2006	19–22

Huishoudens en gezinnen

– Huishoudensontwikkelingen bij allochtonen	II	2003	37–44
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar type en grootte	II	2003	54–58
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar huishoudenspositie	II	2003	59–65
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat	II	2003	66–74
– Demografische levensloop van jongeren na het uit huis gaan	III	2003	38–44
– Demografie van gezinnen	IV	2003	31–34
– Top-25 van gemeenten met grote gezinnen	II	2004	7
– Empty nest-moeders	II	2004	14–18
– Het gezinsdal: verandering van koopkracht na het krijgen van kinderen	IV	2004	61–67
– De Virtuele Volkstelling 2001: gezin en werk	IV	2004	68–74
– Bevolkingsaantal instellingen en tehuizen daalt verder	IV	2004	90–91
– Verhuizingen en huishoudensveranderingen in Nederland: verschillen tussen COROP-regio's	I	2005	84–89
– Aandeel eenpersoonshuishoudens per buurt, Amsterdam	II	2005	12
– Huishoudensprognose 2004–2050: belangrijkste uitkomsten	II	2005	14–18
– Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat	II	2005	19–27
– Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar huishoudenspositie	II	2005	28–32
– Aandeel gezinnen met drie of meer kinderen naar gemeente	IV	2005	8
– Sterke toename alleenstaande moeders onder allochtonen	IV	2005	34–38
– Samenleven en kinderen	II	2006	24–27
– Wonen zonder partner	II	2006	28–32
– Passende ouderenhuisvesting	III	2006	10
– Aandeel eenpersoonshuishoudens per gemeente	IV	2006	7
– Uit huis gaan van jongeren	IV	2006	34–40

Prognoses en scenario's

– Bevolkingsprognose 2002–2050: anderhalf miljoen inwoners erbij	I	2003	21–26
– Bevolkingsprognose 2002–2050: veronderstellingen	I	2003	27–33
– Allochtonenprognose 2002–2050: bijna twee miljoen niet-westerse allochtonen in 2010	I	2003	34–41
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar type en grootte	II	2003	54–58
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar huishoudenspositie	II	2003	59–65
– Huishoudensprognose 2002–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat	II	2003	66–74
– Bevolkingsprognose 2003–2009: tragere bevolkingsgroei	I	2004	58–65
– Bevolkingsscenario's voor Nederland	I	2004	66–76

– Lange-termijn alloctonenscenario's voor Nederland	I	2004	77– 82
– Enkele demografische en economische scenario's doorgelicht	I	2004	83– 88
– Bevolkingsprognose 2004–2050: maximaal 17 miljoen inwoners	I	2005	12– 18
– Bevolkingsprognose 2004–2050: veronderstellingen	I	2005	19– 23
– Prognose van emigratie op basis van een retournemigratiemodel	I	2005	24– 31
– Alloctonenprognose 2004–2050: belangrijkste uitkomsten	I	2005	32– 41
– Huishoudensprognose 2004–2050: belangrijkste uitkomsten	II	2005	14– 18
– Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar burgerlijke staat	II	2005	19– 27
– Huishoudensprognose 2004–2050: ontwikkelingen naar huishoudenspositie	II	2005	28– 32
– Bevolkingsprognose 2004–2050: veronderstellingen over immigratie	II	2005	33– 38
– Bevolkingsprognose 2004–2050: veronderstellingen over de asielmigratie	II	2005	39– 45
– Prognose van gezinsvormende migratie van Turken en Marokkanen	II	2005	46– 49
– Prognose van sterfte naar doodsoorzaken: model en veronderstellingen	II	2005	50– 62
– Bevolkingsprognose 2005–2011: stabiele lage groei	I	2006	61– 66
– PEARL: een nieuw regionaal prognosemodel	III	2006	40– 50
– PEARL: uitkomsten van de regionale bevolkings- en alloctonenprognose 2005-2025 voor provincies	III	2006	51– 59
– Waar wonen ouderen nu en in 2025?	III	2006	60– 62
– Bevolkingsprognose 2006-2050: model en veronderstellingen betreffende de sterfte	IV	2006	62– 77
– Bevolkingsprognose 2006-2050: veronderstellingen over de asielmigratie	IV	2006	78– 84
– Bevolkingsprognose 2006-2050: belangrijkste uitkomsten	IV	2006	85– 92

Internationaal

– Asielverzoeken: veel minder in Nederland, stabiel in EU	I	2003	9
– In Nederland relatief weinig verkeersdoden	II	2003	9
– In Nederland relatief weinig zelfmoorden	III	2003	9
– In Nederland relatief veel personen die in het buitenland zijn geboren	IV	2003	9
– Verschillen in zuigelingensterfte, 1960–2001	I	2004	10
– Eenoudergezinnen in EU 9 procent van alle huishoudens met kinderen	III	2004	9
– Minder asielzoekers in de Europese Unie	III	2004	80– 84
– Bevolkingsgroei in de EU-25 en in Nederland	IV	2004	9
– Gemiddelde leeftijd bij eerste huwelijk in de EU-lidstaten	I	2005	8
– Ontwikkeling van het totaal vruchtbaarheidscijfer in Europa	II	2005	9
– Levensverwachting van vrouwen	III	2005	8
– Vroege en late vruchtbaarheid	IV	2005	9
– Daling van het eerste huwelijkscijfer	I	2006	9
– Bevolking Europese Unie groeit vooral door migratie	I	2006	45– 47
– Trouwen vanuit het ouderlijk huis	III	2006	9

Overig

– Veel uitkeringen onder niet-westerse alloctonen	I	2003	42– 44
– Doorstroom niet-westerse alloctone scholieren naar vervolgonderwijs	II	2003	45– 49
– Niet-westerse alloctonen in het voltijd hoger onderwijs	II	2003	50– 53
– Steeds vaker twee werkende ouders in gezinnen met jonge kinderen	III	2003	6
– Afbakenen van moeilijk waarneembare bevolkingsgroepen	III	2003	62– 68
– Provincie Utrecht telt relatief meeste hoogopgeleiden	IV	2003	6
– Het effect van non-respons onder alloctonen	IV	2003	52– 57
– Zorg voor hulpbehoevende ouders	III	2004	75– 79
– Werk en uitkering van Turkse en Marokkaanse immigranten	III	2004	90– 96
– Ziekenhuisopnamen naar herkomstgroepering en diagnose, 1995–2001	III	2004	97–121
– Respons van eerste generatie alloctonen in het POLS	IV	2004	92– 97
– Leefstijl- en risicofactoren voor hart- en vaatziekten bij jongeren	I	2005	69– 83
– Enquêteonderzoek onder alloctonen: problemen, oplossingen en uitdagingen	I	2006	67– 73
– Sociaal milieu en schoolkeuze	IV	2006	10

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, 225 blz., € 18,50.

ISSN 0924-2686. Kengetal A-26.

Statistisch bulletin

Het Statistisch bulletin verschijnt wekelijks met de meest recente uitkomsten van alle statistische onderzoeken van het CBS.

www.cbs.nl

ISSN 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 ca. 350 blz., € 15,60.

ISBN 90-357-1756-2. Kengetal P-19.

Kennis en economie 2006

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, 240 blz., € 32,00

ISBN 90-357-1606-X. Kengetal K-300.

De digitale economie 2006

Deze nieuwe CBS-publicatie beschrijft de omvang en groei van de binnenlandse ICT-sector. Voorts wordt aandacht besteed aan het gebruik van internet door huishoudens en aan de activiteiten door het Nederlandse bedrijfsleven op internet en andere elektronische netwerken. Daarnaast worden genoemde ontwikkelingen in Nederland vergeleken met die in de ons omringende landen.

Jaarlijks, blz., € 30,10.

ISBN 90-357-1880-1. 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 ca. 300 blz., € 45,50.

ISBN 90-357-1649-3. Kengetal P-2.

De Nederlandse conjunctuur

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

Kwartaal, € 48,40 per jaar.

ISSN 1566-3191. Kengetal P-104.

Teletekst

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

Internet

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

StatLine

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

<http://www.cbs.nl/> of direct via: <http://statline.cbs.nl/>.

Zie voor overzicht van alle publicaties: www.cbs.nl

Richtlijnen voor auteurs

Voor publicatie in *Bevolkingstrends* komen artikelen en korte bijdragen in aanmerking die betrekking hebben op de demografie van Nederland. Ook onderzoek naar variabelen die de demografische ontwikkelingen en ruimtelijke verschillen in bevolkingskenmerken beïnvloeden, zoals onderwijs en gezondheid, kunnen in *Bevolkingstrends* worden opgenomen. Gezien de onafhankelijke en objectieve opstelling van het Centraal Bureau voor de Statistiek, dienen de bijdragen vrij te zijn van subjectieve interpretaties en beleidsaanbevelingen.

Voor nadere informatie over de mogelijkheid tot plaatsing van externe bijdragen en voor richtlijnen met betrekking tot de kopij kunt u contact opnemen met de hoofdredacteur: Joop Garssen, e-mail: Bevolkingstrends@cbs.nl.