

# de mos

Jaargang 24  
Juli 2008

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het  
**Nederlands  
Interdisciplinair  
Demografisch  
Instituut**

Bulletin  
over  
Bevolking  
en  
Samenleving

# 6

## NIDI

### inhoud

- 1 **Landsgrenzen bepalen sterftekans**
- 4 **Tweede leg in een tweede nest**
- 4 Bijna 35.000 kinderen maakten in 2007 een scheiding mee
- 6 **Worstelen met VN-millenniumdoelen**
- 6 Groei aantal vrouwelijke 100-plussers
- 7 Tiernermoeders
- 8 **NVD 80 jaar: Jaarcongres 2008**



Foto: www.lh6.ggph.com / foto: Dirk

## Landsgrenzen bepalen sterftekans

Verschillen tussen Vlaanderen en Nederland onderzocht

LUC BONNEUX EN  
CORINA HUISMAN

**Recent maakte het NIDI de sterfteatlas voor Europa: 272 regio's in de EU- en EFTA- landen. Hierin wordt per regio de sterfte beschreven naar leeftijd, geslacht en doodsoorzaken. Landsgrenzen blijken belangrijk. Verschillen tussen landen kunnen soms worden verklaard door verschillen in het aangeven en coderen van doodsoorzaken. Voor totale sterfte en voor sterfte door specifieke doodsoorzaken op jongere leeftijd gaat deze verklaring zelden op. Hier wordt de sterfte vóór de leeftijd van 65 jaar tussen Vlaanderen en Nederland vergeleken. Er zijn opmerkelijke verschillen. Verder doen de doodsoorzaken vermoeden dat veel sterfte vóór het 65<sup>ste</sup> levensjaar goed is te voorkomen.**

Een vergelijking België-Nederland zat er niet in. België kan geen gegevens voor Wallonië en Brussel meer aanleveren, één van de gevolgen van de regionalisatie in België. De Vlaamse gegevens staan wel toe om Vlaamse en Nederlandse provincies (NUTS-2 regio's in het Europese jargon) te vergelijken. Een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen is interessant omdat waar er grote verschillen zijn in sterfte, dit slechts kan worden verklaard door maatschappelijke verschillen of beleid.

### Potentieel verloren levensjaren: PYLL

Zoals uit tabel 1 blijkt is de mannelijke levensverwachting in Nederland ongeveer gelijk aan die in Vlaanderen, maar leven Vlaamse vrouwen 14 maanden langer dan Nederlandse. Mensen die voor hun 65<sup>ste</sup> overlijden verliezen een deel van hun productieve leven. De PYLL (Potential Years of Life Lost; zie kader) geeft aan hoeveel. In Vlaanderen en Nederland verliezen 1.000 mannen respectievelijk 34 en 33 jaren van hun productieve leven en 1.000 vrouwen respectievelijk 18 en 23 jaren. Op 1.000 vrouwen leveren de Nederlandse vrouwen dus vijf productieve jaren in, die ze behouden zouden hebben als ze aan de zuidelijke kant van de landsgrens waren geboren.

Tabel 2 toont de top vijf oorzaken van de potentieel verloren levensjaren. In Vlaanderen staan bij de mannen zelfdoding en verkeersongevallen ver bovenaan de lijst. Longkanker, zeg maar roken, staat gemiddeld op nummer drie, pas dan volgt ischemische hartziekte. Alcohol gerelateerde sterfte staat op de vijfde plaats maar is slechts een grove benadering van de sterfte door alcohol: het bevat als zodanig opgegeven aandoeningen en chronische leveraandoeningen. Veel chronische lever-

**Tabel 1.** Sterfte Vlaanderen en Nederland naar geslacht voor 2002-2004. Cijfers in aantallen per 1.000, levensverwachting in jaren. Per sterfgeval vóór de 65 jaar gingen gemiddeld 16,8 productieve levensjaren verloren

Totale sterfte	Mannen		Vrouwen	
	Vlaanderen	Nederland	Vlaanderen	Nederland
Leeftijdsgestandaardiseerde sterfte (-65)	2,1	2,0	1,1	1,3
PYLL	34,0	33,0	18,1	23,3
Levensverwachting	76,6	76,4	82,3	81,1

**Tabel 2.** Potentiële verloren levensjaren naar de vijf belangrijkste doodsoorzaken in Nederland en Vlaanderen, samen met overige en als onbekend opgegeven doodsoorzaken

Rang		PYLL				
		Mannen		Vrouwen		
		Vlaanderen	Nederland	Vlaanderen	Nederland	
1	Suicide	6,1	2,8	Borstkanker	2,5	2,5
2	Verkeersongevallen	6,1	2,5	Longkanker	0,8	1,7
3	Longkanker	2,7	2,0	Suicide	2,0	1,1
4	Ischemische hartziekte	2,7	2,5	Verkeersongevallen	2,0	0,8
5	Alcohol gerelateerd	2,3	1,4	Beroerte	0,8	0,9
	Overige	14,5	22,2	Overige	10,0	16,4
	Als onbekend opgegeven	0,4	2,4	Als onbekend opgegeven	0,1	1,4

aandoeningen worden evenwel niet veroorzaakt door alcohol; alcohol veroorzaakt ook verlies van veel levensjaren door zelfdoding en verkeersongevallen. Vlaamse mannen verliezen bijna zeven levensjaren meer dan Nederlandse mannen aan zelfdoding en verkeersongevallen. In Nederland staat bij de mannen ook zelfdoding bovenaan, gevolgd door verkeersongevallen en ischemische hartziekten. Longkanker staat op de vierde en alcohol gerelateerde sterfte op de vijfde plaats.

De categorieën overige en als onbekend opgegeven doodsoorzaken geven echter vooral in Nederland een vertekend beeld. In Nederland valt bijna een kwart van de sterfte binnen die groepen. Nederlandse mannen verliezen acht levensjaren meer dan Vlaamse mannen aan overige doodsoorzaken. De categorie onbekende doodsoorzaken zou in Nederland gemakkelijk de top vijf halen. Als onbekend aan

Eurostat (het statistisch bureau van de Europese Unie) opgegeven doodsoorzaken is de derde oorzaak van verloren levensjaren bij jonge mensen in Nederland. Slordige berichtgeving door artsen aan het Centraal Bureau voor de Statistiek verklaart de grote verschillen in overige doodsoorzaken tussen Nederland en Vlaanderen. De schijnbaar lagere sterfte aan specifieke doodsoorzaken, vaak ischemische hartziekte, wordt in Nederland goed verklaard door deze slordige berichtgeving. Dat de categorieën overig en onbekend zo omvangrijk zijn bemoeilijkt de interpretatie van de sterfte aanzienlijk.

Bij de vrouwen vormt borstkanker de grootste gesel. Longkanker kost Nederlandse vrouwen bijna een jaar meer. Zelfdoding en verkeersongevallen vergen ook bij Vlaamse vrouwen twee maal meer verloren levensjaren, wat echter nog steeds veel minder is dan bij Vlaamse mannen. Beroerte verdringt bij vrouwen ischemische hartziekte uit de top vijf. Nederlandse vrouwen verliezen ook weer opvallend veel levensjaren bij overige doodsoorzaken.

### Geografische verschillen

De kaartjes tonen de geografische verschillen naar vijf doodsoorzaken. Bij mannen zijn de hoge cijfers voor zelfdoding en transportongevallen in heel Vlaanderen, maar vooral in de oude Vlaamse Graafschap (de beide meest westelijke provincies) zeer opvallend. Nederland heeft opmerkelijk lagere en ook minder variërende zelfdodingscijfers. Er loopt een scherpe grens tussen Vlaanderen en Nederland, dwars door het historische Brabant en het moderne Limburg. Daarnaast is de hoge sterfte door verkeersongevallen in Belgisch Limburg opvallend.

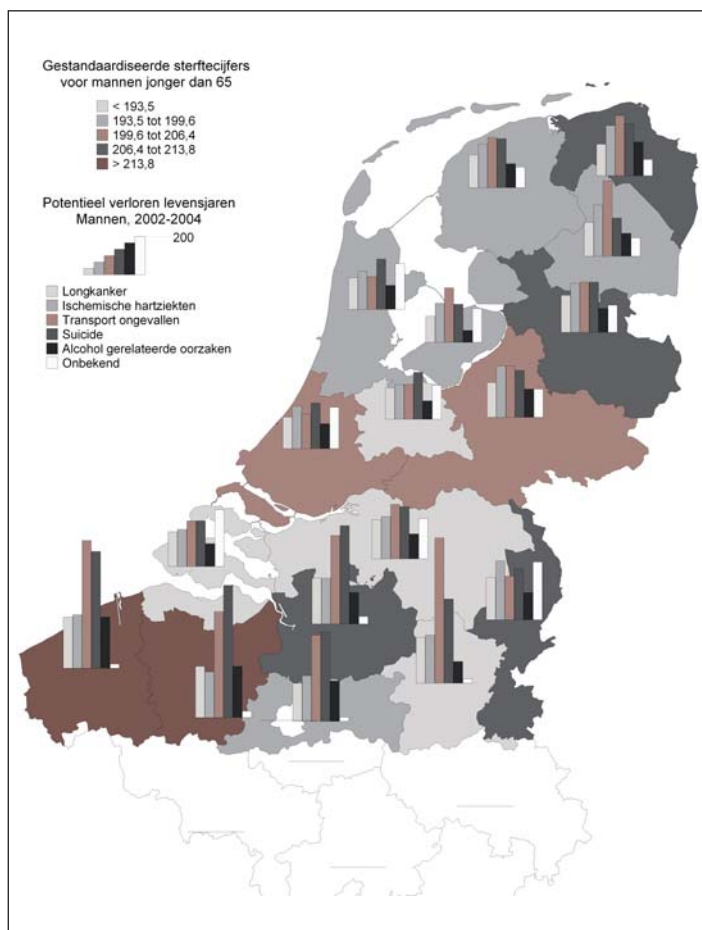
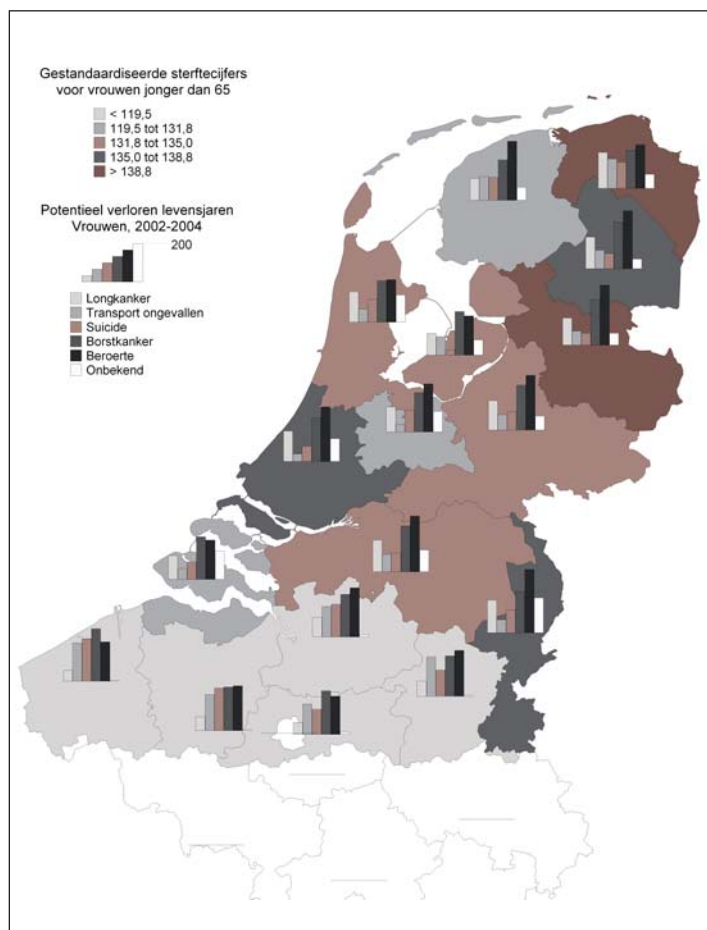
De PYLL ligt lager bij de vrouwen, in Vlaanderen vooral door minder ongevallen en zelfdoding. Ook bij de vrouwen zijn de zelfdodingscijfers in de Vlaamse Graafschap hoger dan in de andere provincies en dat is opmerkelijk.

De tol aan borstkanker bij vrouwen is zeer hoog, in alle regio's in zowel Vlaanderen als Nederland: borstkanker is de grootste gesel van jongere vrouwen. Georganiseerde borstkanker-screening blijkt geen effect te hebben op borstkankersterfte voor de leeftijd van 60 jaar, en heeft dus heel weinig effect op de PYLL. Dat komt doordat wordt gescreend vanaf 50-jarige leeftijd en het een tiental jaren duurt voor deze screening effect kan sorteren.

Het verschil tussen Vlaanderen en Nederland in zelfdodings- en ongevalssterfte is bij de vrouwen minder uitgesproken dan bij de mannen, maar blijft toch globaal bestaan. Vlaanderen en Nederland verschillen echter het meest in de sterfte door longkanker. Als deze wordt geëxtrapolerd naar overige aan roken gerelateerde sterfte, verloren 1.000 Nederlandse vrouwen door roken ruim vier levensjaren op productieve leeftijd, ruim twee jaar meer dan Vlaamse vrouwen. Er loopt wat dat betreft een opmerkelijke grens tussen het meer traditionele Vlaanderen en Nederland. Zeeland, Friesland en Flevoland hebben eerder een lagere longkankersterfte. Deze lagere sterfte vinden we ook weer in de totale sterfte bij vrouwen.

Foto: [www.blogimages.bloggen.be/willysegers](http://www.blogimages.bloggen.be/willysegers)





### Verschillen cultureel/maatschappelijk bepaald

Het is tegenwoordig modieus om de individuele burger te beschuldigen van ongezond gedrag. Vergelijkingen zoals die tussen Vlaanderen en Nederland tonen evenwel de invloed van maatschappij en cultuur. Culturen zijn meer dan de som van de individuen. Het aantal sterfgevallen is zelden een solide maat voor het gezondheidsprobleem: we gaan allen dood. Potentieel verloren levensjaren tonen het verlies aan levensjaren op jongere leeftijd door vroegtijdige sterfte. We gaan allen dood, maar wie overlijdt vóór de 65-jarige leeftijd verliest echt het leven. Hoe eerder iemand sterft, hoe meer productieve levensjaren er verloren gaan.

Borstkanker bij jonge vrouwen is een grote ellende, maar de gelijkenissen tussen Nederland en Vlaanderen suggereren al dat we er (nog?) niet veel aan kunnen doen. Wel te voorkomen zijn zelfdoding en verkeersongevallen (hoog in Vlaanderen, vooral bij mannen maar ook bij vrouwen, laag in Nederland). In Vlaanderen zijn de beide oude Vlaamse provincies het zwaarst getroffen. Belgisch Limburg telt verder veel verkeersongevallen.

Zelfdoding is letterlijk en figuurlijk een zwart gat. Gevoelens van wanhoop vormen de hoofdoorzaak van zelfdoding, maar van waar komt al die wanhoop in het rijke, welvarende Vlaanderen? Er bestaat geen inzicht in de grondoorzaken van zelfdoding in Vlaanderen, waardoor het gevoerde beleid palliatief en ineffectief blijft. Nederland beroemt zich op een beter secundair preventief beleid, waarbij noodsignalen van wanhopige jongeren sneller tot preventieve actie aanleiding geven. Dit lijkt niet voldoende om

de gapende kloof tussen Vlaamse en Nederlandse zelfdodingscijfers te verklaren. Nederland heeft eerder lage zelfdodingscijfers in de EU, terwijl Vlaanderen erg hoge cijfers voor zelfdoding heeft. 'Iets' in de Nederlandse cultuur schijnt een relatieve bescherming te bieden tegen zelfdoding, waarbij een tegengesteld 'iets' in de Vlaamse cultuur aanleiding geeft tot wanhoop en zelfdoding.

Bestrijden van verkeersongevallen gebeurt door veilige wegen, strenge politiecontrole en verkeersopvoeding. In Vlaanderen bestond geen onderscheid tussen doorgangsweg en woonweg, politiecontroles waren niet erg populair bij de kiezers en verkeersopvoeding was een verplichte rit. Eerlijkheid gebiedt te melden dat Vlaanderen ernstige pogingen doet om hier verbetering in aan te brengen, maar de historische last is zeer groot.

In Nederland is longkanker bij vrouwen sterk cultureel/maatschappelijk bepaald, met cijfers die homogeen hoog zijn over het hele gebied en daardoor mogelijk terug te dringen. De (relatieve) bevrijding van de vrouw is zeker één van de grootste verworvenheden van de jaren zestig, toen grote aantallen jonge mensen zich uit de verroeste gedragspatronen vochten. Hoewel de arbeidsparticipatie van vrouwen in Nederland achterliep bij België werden Nederlandse vrouwen koplopers in tabaksparticipatie. Joop Bouma, onderzoeksjournalist bij Trouw, beschreef de banden tussen de Nederlandse overheid en de tabaksindustrie minutieus in zijn boek 'Het Rookgordijn' uit 2001: "In de decennia na de wilde jaren 1960, toen Nederland zichzelf graag als progressief gidsland beschreef, was werkgelegenheid en accijnsopbrengsten toch belangrij-

### PYLL

De sterfte- en bevolkingsgegevens van Nederland en Vlaanderen zijn aangeleverd door Eurostat in het kader van een internationale vergelijkende studie. Eurostat ontvangt deze gegevens van de nationale statistische bureaus.

In de tekst worden twee maten gebruikt om de sterftegegevens te interpreteren: de leeftijdsgestandaardiseerde sterfte vóór de leeftijd van 65 jaar en het potentieel aantal verloren levensjaren vóór de leeftijd van 65 jaar (PYLL, Potential Years of Life Lost).

De leeftijdsgestandaardiseerde sterfte weegt de leeftijdsspecifieke sterfte met een zelfde standaard bevolking. Lagere sterfte betekent dan overlijden op een hogere leeftijd.

De PYLL is een oude maat die beschrijft hoeveel productieve levensjaren er verloren gaan door overlijden voor de leeftijd van 65 jaar. Het rekensommetje is eenvoudig: wie op 20-jarige leeftijd overlijdt, verliest  $65 - 20 = 45$  levensjaren. Wie op 60-jarige leeftijd dood gaat verliest  $65 - 60 = 5$  levensjaren. Wie op 65-jarige leeftijd of ouder overlijdt verliest niets. Het is een krachtige maat om vroegtijdig overlijden te identificeren.

## BIJNA 35.000 KINDEREN MAAKTEN IN 2007 EEN SCHEIDING MEE

In 2007 zijn 32.600 huwelijken door de Nederlandse rechter ontbonden. Bij deze echtscheidingen waren in totaal 34.700 minderjarige kinderen betrokken. Ruim de helft van deze kinderen was op het moment van de scheiding jonger dan tien jaar. Bij ruim zes op de tien in 2007 uitgesproken echtscheidingen waren minderjarige kinderen betrokken. In 1997 was dat iets meer dan de helft. Een kindervens is voor samenwonende paren steeds meer de aanleiding om te trouwen. Hierdoor hadden gehuwde paren in 2007 verhoudingsgewijs vaker kinderen dan tien jaar eerder. Dit blijkt ook uit de echtscheidingscijfers naar kindertal. Bij bijna een kwart van de echtscheidingen in 2007 was één minderjarig kind en bij ruim een derde waren meer kinderen betrokken. Bijna een vijfde van de kinderen was jonger dan vijf jaar op het moment van de scheiding en een derde was tussen vijf en negen jaar oud (CBS).

ker dan de volksgezondheid. Nederland werd zo één van de sloomste leerlingen uit het Europese rokersklasje...”

De grote aantallen onbekende doodsoorzaken in Nederland vormen een verwaarloosd studieobject. Er vallen hier weinig goede redenen voor te bedenken. Waar de aantallen kwaliteitsindicatoren de pan uitswingen, vormen goed aangegeven doodsoorzaken het meest essentiële kompas van de volksgezondheid, zeker bij jongeren waar deze veel gemakkelijker te identificeren zijn. Momenteel is dit kompas (veel) minder betrouwbaar dan zou kunnen.

### Tot slot

Vlaanderen en Nederland zijn naaste burenen met opmerkelijke grenzen in sterfte. Wat betreft verkeersveiligheid is Vlaanderen aan een inhaalslag begonnen, maar wat betreft het grote aantal gevallen van zelfdoding tasten Vlamingen in het duister, op veel manieren. In Nederland moet tabaksmisbruik veel kordater worden aangepakt. Tot slot zou er meer belangstelling moeten bestaan voor de (te) grote aantallen onbekende doodsoorzaken in Nederland. Ook deze hebben een etiologie en mogelijke aangrijpingspunten voor preventie.

De problemen mogen niet verhullen dat het algemene beeld erg optimistisch is. Voortijdige sterfte is laag. Borstkanker op jonge leeftijd blijft een grote uitdaging voor de wetenschap. Borstkanker is een welvaartsziekte. Dat betekent dat vrouwen geen honger meer kennen en de helft van hun kinderen niet meer begraven. Borstkanker ontstaat als gevolg van de mismatch tussen genen en maatschappij. De genen van de vrouw zijn die van de hongerende prehistorische verzamelaar, die vroeg kinderen kreeg, vaak zwanger werd en lang borstvoeding gaf. De cultuur is die van de hoog opgeleide dame die enkel overvloed kent, laat en weinig kinderen krijgt en beperkt borstvoeding geeft. Voortijdige sterfte wordt verder veroorzaakt door zelfdoding, verkeersongevallen, tabaks- en alcoholmisbruik. Dat zijn geen gezondheidsproblemen waar we ons bij neer mogen leggen. Halvering van deze problemen zou het aantal verloren levensjaren voor 65 jaar verder met een kwart doen dalen. Dat is geen onoverkomelijke opdracht. Het betreft altijd iemands kind, vaak iemands ouder: het is ook een mooie opdracht.

**Dr. L. Bonneux** en **drs. C.C. Huisman**, NIDI;  
e-mail: [bonneux@nidi.nl](mailto:bonneux@nidi.nl)

# Tweede leg in een tweede nest

## Onderzoek haalt stereotypen onderuit

GIJS BEETS

**Anders dan vaak wordt gedacht hebben meer vrouwen dan mannen kinderen van verschillende partners. Meestal wonen de kinderen van verschillende vaders bij hun moeder. Voor de vaders is dan sprake van een 'tweede nest'. Uit onderzoek blijkt dat de relatie van de vader met zijn kinderen uit het 'eerste nest' meermalen danig is verstoord. Verder blijkt het stereotype beeld van de oudere man die er met een jonge vrouw vandoor gaat en vervolgens weer een gezin sticht niet met de werkelijkheid overeen te komen.**

Foto: Marcel Minnée



In Europees verband wordt in een groot aantal landen momenteel de Generation and Gender Survey (GGS) uitgevoerd. Onderdeel daarvan is een studie naar 'tweede nest ouderschap'. Het is voor het eerst dat er onderzoek wordt gedaan naar mensen die minstens twee kinderen hebben van verschillende partners. Voor een klein aantal landen zijn al resultaten bekend. De Nederlandse gegevens zijn gebaseerd op de Netherlands Kinship Panel Study (NKPS). Momenteel hebben in Nederland naar schatting 270.000 mensen biologische kinderen van ten minste twee verschillende partners, onder wie 142.000 vrouwen en 128.000 mannen. Op jongere leeftijd (tot 40 jaar) gaat het vooral om vrouwen en op oudere leeftijd (vanaf 40 jaar) vooral om mannen (figuur 1). Per leeftijdsgroep komt het aandeel echter niet boven de drie à vier procent uit. Verreweg de meeste mannen en vrouwen die met een tweede partner kinderen krijgen, zijn nog niet zo lang gescheiden. Het beeld van de oudere man die er met een jonge vrouw vandoor gaat en vervolgens weer een gezin sticht klopt dus niet met de werkelijkheid.

## Tweede leg in een tweede nest

Als vrouwen met een volgende partner kinderen krijgen wonen al haar kinderen meestal bij haar ('in haar nest'), zowel die van de eerste als die van de tweede 'leg', althans zolang ze nog niet zelfstandig wonen. De tweede leg van mannen resulteert meestal ook fysiek in een tweede nest: omdat kinderen na echtscheiding meestal bij de moeder blijven wonen wordt alleen hij met een tweede nest geconfronteerd. Dat is zeer waarschijnlijk de reden dat we bij 'tweede nest' vooral aan mannen denken. Voor alle duidelijkheid: onder tweede nest wordt verstaan het hebben van eigen biologische kinderen met ten minste twee verschillende partners. De kinderen hebben dus een halfbroer en/of -zus. Wanneer iemand er naast de eigen kinderen bij een volgende partner stiefkinderen bij krijgt, wordt niet gesproken van tweede nest behalve wanneer er opnieuw eigen kinderen worden geboren en er dus sprake is van zowel stiefbroers en/of -zussen als van halfbroers en/of -zussen.

## Band vader-oudste kind onder spanning

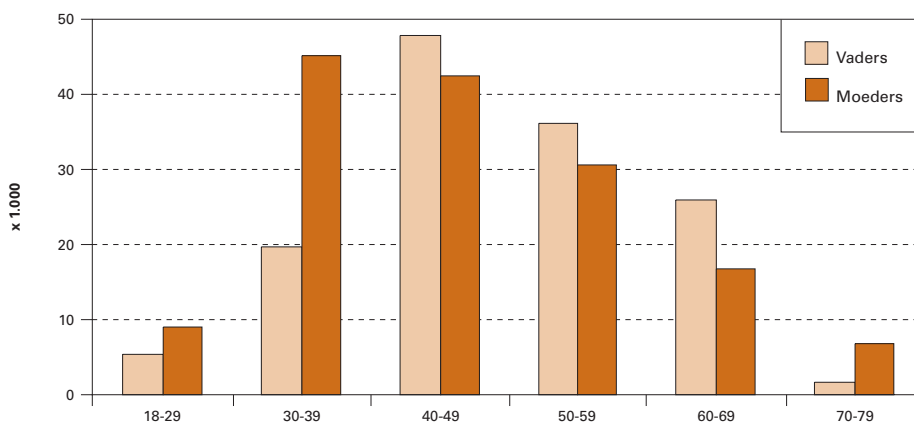
Bij een tweede nest heeft de biologische ouder de kinderen die hij/zij heeft gekregen vanaf de geboorte gekend. De levenslange bloedband met een of meer kinderen die na verloop van tijd ergens anders gaan wonen en die er een of meer halfbroers en/of -zussen bij krijgen, is meestal een veel hechtere band dan die welke met stiefkinderen zal worden opgebouwd.

In het verleden ging het bij een tweede nest vooral om verweduwd die in een nieuwe relatie weer kinderen kregen. Omdat de kinderen in die situatie bleven wonen bij de enige overlevende biologische ouder was de band ouder-kinderen over het algemeen goed. Dit type komt ook nu nog voor in een land als Georgië, zo blijkt uit de eerste GGS-resultaten.

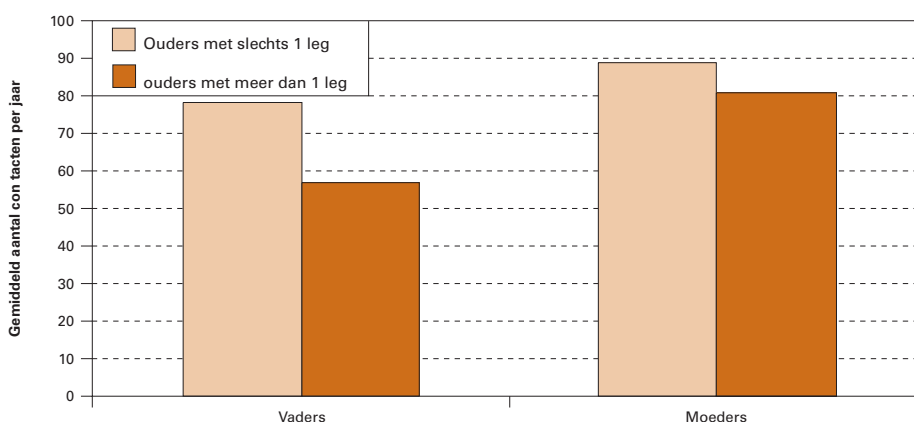
Nu komt in Nederland het type tweede nest het meest voor waarbij na een eerste relatie (waarin een of meer kinderen zijn geboren) de partners uiteen gaan en een nieuwe relatie aangaan (waarin opnieuw kinderen worden geboren). Meestal zijn beide biologische ouders dus nog in leven en is het leeftijdsverschil tussen de kinderen uit de beide nesten dus maar heel klein.

Uit onderzoek onder oudste kinderen die ten minste 18 jaar zijn en niet meer bij de biologische ouders wonen blijkt dat de band tussen het oudste biologische kind en de vader veel meer is verstoord dan die met de moeder indien er sprake is van een tweede nest (figuur 2). Kennelijk is het voor 'tweede nest' vaders veel moeilijker om goede contacten te onderhouden met hun oudste kind dan voor de moeder. De meest logische verklaring daarvoor is dat dat kind veel langer bij de moeder heeft gewoond, en dat de vader niet bij machte is geweest om zijn kind(eren) uit het eerste nest op identieke wijze op te voeden als die uit zijn tweede nest. Zijn oudste kind werd een tijd lang heen en weer geslingerd tussen de biologische moeder en de stiefmoeder en dat is niet bevorderlijk voor een duidelijke en consistente opvoedlijn. Het lijkt erop dat de vader niet meer in staat is om dezelfde solidariteit op te brengen met al zijn kinderen. Indien daardoor halfbroers en -zussen later in hun

**Figuur 1.** Aantal (x 1.000) vaders en moeders met biologische kinderen van ten minste twee verschillende partners (tweede nest), Nederland (schatting op basis van NKPS-cijfers)



**Figuur 2.** Gemiddeld aantal contacten per jaar met het oudste biologische kind (18+, uitwonend), ouders met slechts 1 versus ouders met meer dan 1 leg (Bulgarije, Duitsland, Frankrijk, Georgië, Rusland)



leven niet alleen conflicten hebben met hun vader (ouders) maar ook met elkaar dan zou dat een extra handicap voor hen kunnen zijn om zelf stabiele relaties aan te gaan en te kiezen voor kinderen. Want een erg gemakkelijk voorbeeld hebben zij dan niet gehad.

## Tot slot

Er is nauwelijks demografische literatuur over het verschijnsel 'tweede nest', wel over (echt)scheiden en opnieuw beginnen en hoe dan om te gaan met eventuele kinderen. In de literatuur zijn er aanwijzingen dat vrouwen alleen zouden doorgaan indien zij hun kind(eren) nog niet volledig hebben gerealiseerd. Bij mannen ligt dat waarschijnlijk anders: zij gaan vooral door indien hun nieuwe partner zelf nog geen kinderen en een pertinente kind(eren) heeft. Partners die allebei al kinderen hebben uit een eerdere relatie kiezen waarschijnlijk slechts bij uitzondering voor een kind dat hun nieuwe liefdesrelatie bezegelt.

**Drs. G.C.N. Beets**, NIDI; e-mail: beets@nidi.nl

## GENERATIONS AND GENDER SURVEY

De gegevens voor dit artikel zijn afkomstig uit het kleine aantal Europese landen waarvoor zojuist de data van de Generation and Gender Survey (GGS) al beschikbaar zijn gekomen. Dit onderzoek, gecoördineerd door de Economic Commission for Europe (Verenigde Naties, Genève) wordt gehouden in een veel groter aantal landen maar het zal nog even duren voordat de gegevens uit de eerste panelronde voor al die landen beschikbaar zijn. De Nederlandse gegevens komen uit de met GGS vergelijkbare Netherlands Kinship Panel Study (NKPS).

Op een in mei 2008 in Genève gehouden conferentie 'How generations and gender shape demographic change' werden ruim 20 presentaties verzorgd over zeer uiteenlopende GGS-onderwerpen, vooral gericht tot beleidsmakers. In de sessie 'Realities of parenthood and childbearing' werd een paper gepresenteerd over het tweede nest. Dit artikel is daarvan een samenvatting.

# Worstelen met VN-millenniumdoelen

LUC BONNEUX

## Het gaat beter met de wereld, doch slechter met Afrika ten zuiden van de Sahara

Aan het begin van deze eeuw stelden de leden van de Verenigde Naties zich ten doel gezamenlijk ontwikkelingslanden te willen helpen bij onder meer hun strijd tegen armoede en honger, kinder- en moedersterfte, HIV/AIDS, malaria en andere ziekten, en bij verbetering van het onderwijs, bevordering van gelijke rechten voor mannen en vrouwen, bevordering van duurzame ontwikkeling, het tegengaan van verlies aan natuurlijke bronnen en bij verbetering van het leven in sloppenwijken. De meeste doelen zouden in 2015 moeten worden gehaald. Dat zal naar verwachting echter maar ten dele lukken. Sommige gebieden zijn er inmiddels slechter aan toe dan voorheen.



Foto: UNFPA/M. Grant

## demodata

### GROEI AANTAL VROUWELIJKE 100-PLUSERS

Op 1 januari 2008 telde Nederland 1.486 100-plussers van wie slechts 193 mannen. Dat waren er 91 meer dan in 2007, allemaal vrouwen. In de afgelopen kwart eeuw is de groei vrijwel volledig toe te schrijven aan vrouwen. Het aantal mannen van 100 jaar of ouder veranderde maar weinig. Naar verwachting zal de stijging ook in de komende jaren vooral uit vrouwen bestaan. Het verschil in de trends bij mannen en vrouwen hangt samen met de aantallen negentigers. Het aantal mannelijke negentigers stagneert doordat het sterftecijfer van mannen zich tussen eind jaren zestig en begin jaren tachtig ongunstig ontwikkelde. Hierdoor wordt ook de sekseverhouding steeds schever. Momenteel is nog maar één op de acht 100-plussers een man (CBS).

Alle 191 VN-lidstaten hebben aangegeven dat ze de millenniumdoelen, ofwel de United Nations Millennium Development Goals (MDG) willen bereiken. De United Nations Millennium Declaration, ondertekend in september 2000, verbindt de leden hieraan. De millenniumdoelen zijn samen te vatten in een achttal doelen (zie kader). Hier vooral aandacht voor moeder- en kindersterfte, omdat die gemakkelijk kan worden bestreden door verbeterde zorg. Demografisch zijn het de belangrijkste determinanten van een korte levensverwachting.

### Kindersterfte

Jaarlijks sterven een tiental miljoen kinderen voor hun vijfde verjaardag. Hun dood had veelal gemakkelijk kunnen worden voorkomen door eenvoudige en goedkope vaccinaties of behandelingen. In 2008 bleek dat van de 68 voor dit programma uitverkozen ('prioritaire') landen er 52 niet in staat waren om de vierde doelstelling, het sterftecijfer van kinderen jonger dan vijf jaar met twee derde terugdringen, tegen 2015 te halen. Van deze 68 landen liggen 38 in Afrika ten zuiden van de Sahara. De kindersterfte is de kans om te overlijden voor de

vijfde verjaardag. Al deze 38 landen hadden een kindersterfte hoger dan vijf procent en 36 hadden een kindersterfte hoger dan tien procent. Tien landen zijn sinds 1990 achteruit gegaan en 20 hebben geen vooruitgang geboekt. AIDS, burgeroorlog en roofbewind wedijveren als hoofdoorzaak. In Noord-Afrika is daarentegen wel grote vooruitgang geboekt en zullen de millenniumdoelen worden gehaald. In Egypte en Marokko daalde de kindersterfte van 9 procent in 1990 naar 3,5 procent in 2006. Alle Latijns-Amerikaanse landen doen het nog beter, de prioritaire landen aldaar hebben sinds 1990 de kindersterfte overall minstens gehalveerd, en vaak meer. Azië heeft ook grote vooruitgang geboekt. China sluit zich aan bij de eerste wereld, met nog een kindersterfte van 2,4 procent. In Indonesië daalde de kindersterfte van 9 naar 3,4 procent, in Nepal van 14 naar 6 procent, in Laos van 16 naar 8 procent en in Bangladesh van 15 naar 7 procent. Slechts twee Aziatische landen hebben nog een kindersterfte van boven de 10 procent: Afghanistan (26 procent) en Myanmar (10,4 procent). Cambodja, India en Pakistan zullen de millenniumdoelen bij het huidige tempo echter evenmin halen.

**Moedersterfte**

Jaarlijks sterft een half miljoen vrouwen bij de geboorte van hun kind. Een veelvoud van dat aantal raakt daarbij ernstig gewond of gehandicapt. Van deze sterfte en invaliditeit is 95 procent te voorkomen door verloskundige zorg met toegang tot keizersnede, uitgevoerd in goede omstandigheden. Van de 68 prioritair landen hebben er 56 in 2006 nog steeds een hoge moedersterfte. Daarvan liggen er 42 in Afrika ten zuiden van de Sahara. Van de 13 landen met de hoogste moedersterfte liggen er 12 in die regio. De moedersterfte is de kans om te overlijden als gevolg van abortus, zwangerschap of bevalling. Een intuïtieve manier om deze cijfers te presenteren is als de kans op overlijden door zwangerschap en bevalling gedurende de vruchtbare leeftijd. Die kans is één op de 7 vrouwen in Niger, één op de 8 in Sierra Leone, één op de 11 tot 13 in Tsaad, Angola, Somalië, Liberia, Congo en Guinee Bissao, één op de 16 in Rwanda en Burundi en één op de 18 in Nigeria en Malawi. Het enige niet-Afrikaanse land in deze trieste top is Afghanistan, met een moedersterfte van één op de acht. Dat betekent dat, aan de huidige moedersterfte, één op acht vrouwen sterft ten gevolge van zwangerschap of bevalling. Nog meer vrouwen zullen ernstig ziek worden of blijvend gehandicapt, met fistels als ergste gevolgen. Bij een fistel kan de blaaswand en/of de rectumwand zo worden beschadigd dat er een opening ontstaat naar de vagina. Dit geneest nooit spontaan, zodat deze vrouwen levenslang urine en feces verliezen door hun vagina. Daardoor worden ze vaak verstoten.

**Millenniumdoelen: status quo**

Millenniumdoelen zijn gemiddelden over grote bevolkingen. Bij grote hoeveelheden hulp profiteren de rijken meer dan de armen, waardoor goede gemiddelde resultaten gepaard kunnen gaan met toenemende ongelijkheid en soms zelfs verslechtering voor de armen. Dat is wat er feitelijk gebeurt op wereldschaal. De toestand van een groot deel van de wereld is hoopvol. Latijns-Amerika is goed op weg om zich bij de eerste wereld te voegen. Ook in Azië zijn veel landen op de goede weg, waaronder het gigantische China. Noord-Afrika en de Arabische wereld volgen. Het zeer volkrijke Zuid-Azië (India, Pakistan en Bangladesh) blijft evenwel haperen. Er is goede vooruitgang, maar die is onvoldoende om de millenniumdoelen te halen. Daardoor neemt in die regio de achterstand relatief toe. In de drie genoemde landen lijden nu meer mensen honger dan vroeger, mede doordat de bevolking snel groeide. Hoge bevolkingsgroei blijft één van de belangrijkste oorzaken van voortdurende verarming. Verarming en hoge bevolkingsgroei vormen een armoedeval, soms samengevat als “waterdraagsters krijgen waterdraagsters”. In arme bevolkingen wensen ouders veel kinderen, omdat de kindersterfte hoog is, als pensioenregeling voor de oude dag, en vooral als goedkope arbeidskracht. Kinderen als goedkope arbeidskracht blijven laag geschoold en arm. Ze zullen later ook veel kinderen hebben, die als goedkope arbeidskracht laag geschoold en arm blijven. Een opmerkelijke

1. Halveren van het aantal mensen dat rond moet komen van minder dan een dollar per dag, halveren van het aantal mensen dat lijdt aan honger.
2. Alle jongens en meisjes moeten naar de basisschool, en moeten die afmaken.
3. Het uitbannen van geslachtsdiscriminatie in primair en secundair onderwijs. Het bevorderen van gelijke rechten voor mannen en vrouwen in het algemeen.
4. Het sterftecijfer van kinderen jonger dan vijf jaar met twee derde terugdringen.
5. Moedersterfte met driekwart terugdringen.
6. Het stoppen en terugdringen van de verspreiding van HIV/AIDS, malaria en andere ziekten.
7. Duurzame ontwikkeling bevorderen, verlies van natuurlijke bronnen tegengaan. Het deel van de bevolking zonder duurzame toegang tot veilig drinkwater halveren. Het bereiken van een significante verbetering in het leven van minstens 100 miljoen mensen in sloppenwijken, voor 2020.
8. Het ontwikkelen van een wereldwijde samenwerking voor ontwikkeling.

omissie bij de millenniumdoelen is dan ook een specifieke doelstelling voor reproductieve gezondheidszorg en gezinsplanning hoewel die wel mede onder de paraplu's van doelstellingen vier en vijf (terugdringen kinder- en moedersterfte) kan worden geschoven.

Afrika ten zuiden van de Sahara is de paria van de wereld. In bijna alle gebieden is geen vooruitgang, maar verdere achteruitgang. Daardoor wordt de welvaarts kloof tussen de Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara en alle andere naties in een afschrikwekkend tempo dieper. Ook andere millenniumdoelen laten een wisselend succes zien. Zo is de toegang tot schoon drinkwater weliswaar zeer sterk verbeterd, maar heeft één miljard mensen nog steeds geen toegang tot schoon drinkwater. Ongeveer één miljard mensen woont in sloppenwijken rond de steden. De gezondheidssituatie is daar slecht door overbevolking, onveiligheid, hoge werkloosheid, slechte drinkwatervoorziening en gebrek aan riolering. Verder is overal ter wereld gemiddeld grote vooruitgang geboekt in het volgen van basisonderwijs. In Afrika ten zuiden van de Sahara en in Zuid-Azië is deze vooruitgang echter nog onvoldoende.

demodata

**TIENERMEOEDERS**

*In 2007 kregen 2.540 tienermeisjes een kind, vrijwel net zoveel als een jaar eerder. Met 5,2 geboorten per 1.000 meisjes van 15-19 jaar is het Nederlandse cijfer één van de laagste ter wereld. Het aantal niet-westers allochtone tienermoeders is tussen 2001 en 2007 fors afgenomen, van 1.736 naar 779. Het geboortecijfer van Turkse en Marokkaanse tieners nadert dat van autochtone tieners. Het geboortecijfer van Antilliaanse tienermeisjes daalt licht, maar is nog bijna acht keer zo hoog als dat van autochtone tienermeisjes. Het aantal niet-westerse tienermoeders is gedaald ondanks de geleidelijke groei van het aantal niet-westerse meisjes van 15-19 jaar. Dit komt ten eerste doordat het aandeel van de eerste generatie in het totaal van de niet-westerse tieners van 15-19 jaar is afgenomen. Tienermoeders komen in de eerste generatie relatief vaak voor. Ten tweede zijn in zowel de eerste als de tweede generatie de geboortecijfers gedaald (CBS).*

Foto: UNFPA/Carina Wint



Ten slotte de HIV/AIDS-epidemie. Er zijn 33 miljoen mensen geïnfecteerd met HIV, van wie 23 miljoen in Afrika ten zuiden van de Sahara. Ongeveer vijf procent van de volwassenen is daar besmet. Dit cijfer stijgt niet meer, wat in de praktijk betekent dat er jaarlijks een paar miljoen worden geïnfecteerd en er evenveel overlijden. Buiten Afrika ten zuiden van de Sahara heeft heteroseksueel overgedragen HIV/AIDS zich nooit voldoende in stand kunnen houden om een grootschalige epidemie in de algemene bevolking te veroorzaken. Daar blijft de ziekte beperkt tot lokale, meer beperkte epidemieën onder intraveneuze druggebruikers, prostituees en, vooral vroeger, homoseksuele mannen.

### Ondanks hulp een wereld van weldoeners en bedelaars

Ontwikkelingseconomen constateren dat het Westen de afgelopen halve eeuw 2.300 miljard dollar ontwikkelingsgeld heeft gestort, maar dat, als er enige relatie merkbaar is tussen ontwikkeling en de hoeveelheid hulp, deze meestal negatief is. Grote landen die zich opmerkelijk hebben ontwikkeld, Brazilië, Indonesië, China, zelfs Bangladesh, India of vroeger Japan, kregen weinig hulp of wezen deze actief af. De staten die verreweg de meeste hulp ontvingen zijn de Afrikaanse landen die het diepst in de ellende zijn geraakt. De landen of volkeren die het goed doen, doen het beter. Die het slecht doen, doen het slechter. Maatschappijen zijn complexe systemen. Daarin van buitenaf ingrijpen is niet simpel, misschien zelfs onmogelijk. In totalitaire regi-

mes is het nog veel lastiger om de armen te bereiken zonder de georganiseerde misdaad te versterken. Welvaart wordt echter gegeneerd door de dynamiek van de eigen mensen en goederen op een eigen markt, niet door hulp. De uitdaging voor de toekomst blijft het scheppen van een ware betrokkenheid met de armen en hun lot, waarbij de armen zelf de macht krijgen om rekenschap te geven en af te leggen.

### LITERATUUR:

- Countdown Equity Analysis Group (2008), Mind the gap: Equity and trends in coverage of maternal, newborn, and child health services in 54 Countdown countries. *The Lancet*, 371, pp. 1259-1267.
- Easterly, William (2006), *The White Man's Burden. Why the west's efforts to aid the rest have done so much ill and so little good*. New York: The Penguin Press.
- Greco, G., T. Powell-Jackson, J. Borghi et al. (2008), Countdown to 2015: Assessment of donor assistance to maternal, newborn, and child health between 2003 and 2006. *The Lancet*, 371, pp. 1268-1275.
- Gwatkin, D.R. (2005), How much would poor people gain from faster progress towards the Millennium Development Goals for health? *The Lancet*, 365, pp. 813-817.
- Size, F. (2008), Countdown to 2015 for maternal, newborn, and child survival: The 2008 report on tracking coverage of interventions. *The Lancet*, 371, pp. 1247-1258.

**Dr. L. Bonneux**, NIDI, e-mail: [bonneux@nidi.nl](mailto:bonneux@nidi.nl)

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



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

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

## colofon

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

# Veranderd demografisch tij

## NVD-jaarcongres 2008

9 oktober, 9.30-18.30 uur, SER-Gebouw, Bezuidenhoutseweg 60, Den Haag  
Over oorzaken en gevolgen van bevolkingsdaling in Nederland en Europa



Op donderdag 9 oktober 2008 organiseert de Nederlandse Vereniging voor Demografie haar jaarlijks congres voor haar leden en belangstellenden in de demografie. Dit jaar heeft het congres een feestelijke tintje omdat de NVD 80 jaar bestaat. Het thema van het jaarcongres staat volledig in het teken van bevolkingskrimp. Momenteel hebben in Nederland al enkele gebieden te maken met bevolkingsdaling, zoals het zuiden van Limburg. In de toekomst zal dat in veel meer gebieden het geval zijn. Ook in het buitenland speelt krimp al tijden in diverse regio's. Wat betekent bevolkingskrimp voor deze gebieden: valt het draagvlak onder voorzieningen weg, moeten er geen woningen meer worden gebouwd, en dreigt leegstand en zelfs verloedering? Hoe moet het beleid hierop reageren om het tij te kunnen keren? Sprekers uit binnen- en buitenland gaan in op dergelijke vragen en belichten bevolkingskrimp vanuit diverse perspectieven. Dagvoorzitter is prof. dr. Clara Mulder van de Universiteit van Amsterdam. Sprekers zijn prof. dr. Jan Latten (CBS/Universiteit van Amsterdam), prof. dr. Pieter Hooimeijer

(Nethur/Universiteit Utrecht), prof. dr. Paul Schnabel (Sociaal en Cultureel Planbureau), drs. Wim Derks (Universiteit Maastricht), drs. Femke Verwest (Planbureau voor de Leefomgeving), Gilles van Hamme (IGEAT/ULB - Vrije Universiteit Brussel), drs. Niek Bargeman (Provincie Noord-Brabant) en prof. dr. Leo van Wissen (Rijksuniversiteit Groningen). De dag wordt musicaal opgeluisterd door het Rosario Kwartet, dat onder meer de Tango Disminución de la Población ten gehore zal brengen.

### Kosten bijwonen NVD-Jaarcongres 2008:

- NVD-leden: € 85.
- geen NVD-lid: € 150.
- nieuwe NVD-leden: € 155 voor het Jaarcongres 2008 én het NVD-lidmaatschap tot 01-01-2010.
- bachelor- en masterstudenten: € 40 (studentenkaart meenemen naar het Jaarcongres).

De genoemde prijzen zijn inclusief lunch, koffie/thee, borrel.

Als u zich heeft aangemeld, kunt u het te betalen bedrag overmaken naar giro 144283, t.n.v. NVD, Den Haag o.v.v. naam en congres NVD 2008.

Voor betalingen vanuit het buitenland:  
BIC: PSTBNL21; IBAN: NL80PSTB0000144283.

Voor informatie en vragen kunt u contact opnemen:  
Tel.: 070 - 356 52 00  
E-mail: [nvd@nidi.nl](mailto:nvd@nidi.nl).

Nederlandse Vereniging voor Demografie  
Postbus 11650  
2502 AR Den Haag  
Tel.: 070-356 52 00  
Fax: 070-364 71 87

Voor meer informatie:  
[www.nvdemografie.nl](http://www.nvdemografie.nl)