

demos

Jaargang 25
April/Mei 2009

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

4

NIDI

inhoud

- 1 **Prostaatkankerscreening**
- 5 **Postkoloniale immigranten**
- 5 Levensverwachting
- 7 Dalende vruchtbaarheid in Brazilië
- 9 **VN-bevolkingsprognose 2008**
- 9 Abortus in de VS
- 11 **Pensioenmigranten op zoek naar het Zwitserleven**
- 12 Immigratie en emigratie 2010-2050



Foto: stock.xchng/ZoofyTheJi

Prostaatkankerscreening

LUC BONNEUX

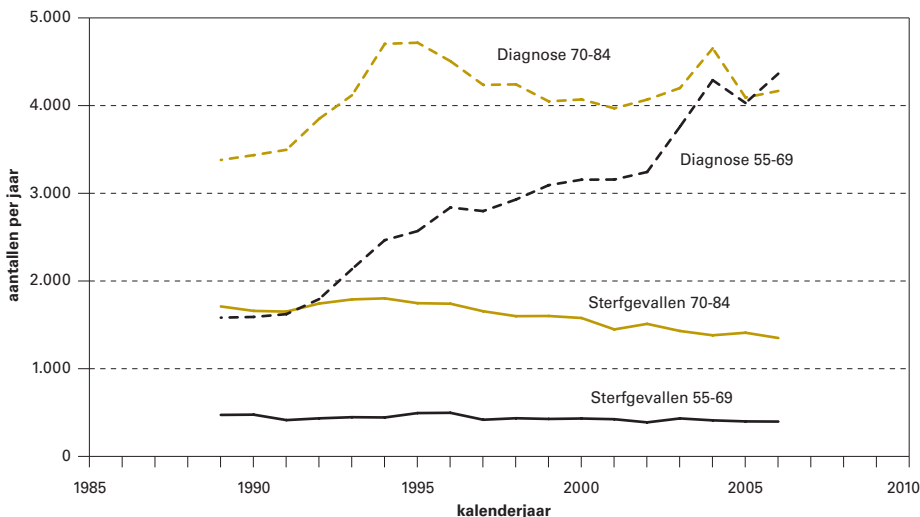
Grote schade, kleine baten

Onlangs verschenen twee grote studies over prostaatkankerscreening in het gerenommeerde New England Journal of Medicine. Een grote Amerikaanse studie onder 76.700 mannen toonde geen effect van screening op sterfte. Een nog grotere Europese multicenter studie onder 182.000 mannen concludeerde dat de prostaatankersterfte na screening met 20 procent daalde, maar ten koste van veel overdiagnose en overbehandeling. Hier wordt de prostaatkankerscreening-controverse samengevat en wordt getoond wat een daling van de prostaatankersterfte met 20 procent betekent in de levensloop.

Er zijn weinig onderwerpen die zoveel onenigheid veroorzaken als prostaatkankerscreening. In de Verenigde Staten raadt de American Urological Association deze screening aan voor gezonde mannen vanaf 50 jaar, de door de federale staat gefinancierde US Preventive Services Task Force raadt prostaatkankerscreening af, en het American College of Preventive Medicine adviseert mannen om zich volledig te informeren over de voor- en nadelen van prostaatkankerscreening en zich vervolgens een eigen mening te vormen. Terwijl urologen, epidemiologen en specialisten op het gebied van de volksgezondheid het niet met elkaar eens worden, mogen medische leken de synthese maken.

Bij iedere vorm van kankerscreening geldt dat de baten voor de volksgezondheid beperkt blijven, omdat een gezond persoon weinig risico loopt om te overlijden aan de kanker van het bepaalde type waarop wordt gescreend, terwijl de kans op schade door toegenomen diagnose van onschadelijke letsels relatief groot is. Evidence based medicine (EBM) is een wetenschappelijke beweging, ontstaan in de jaren 1980, die medische beslissingen wil onderbouwen met de best mogelijke empirische gegevens. Om de patiënt te kunnen betrekken in deze beslissingen, vertaalt EBM deze gegevens in transparante taal: aantallen mensen die moeten worden behandeld om voor één persoon voordeel te behalen (het number needed to treat), en aantallen mensen die daarbij worden geschaad (het number needed to harm). Op 26 maart verschenen twee grote studies over prostaatkankerscreening in het New England Journal of Medicine, het meest gerenommeerde medisch wetenschappelijke tijdschrift. Een grote Amerikaanse studie (de Prostate, Lung, Colorectal, Ovarian can-

Aantal diagnoses (stippellijn) van en sterfgevallen (volle lijn) door prostaatkanker in twee leeftijdsgroepen (55-69 en 70-84 jaar) naar kalenderperiode. De cijfers zijn gestandaardiseerd naar de Nederlandse bevolking van 2004-2006



Noot: De stijging in de leeftijdsgroep 55-69 jaar werd veroorzaakt door toegenomen detectie van vroege prostaatkanker. Het aantal kankergevallen in deze leeftijdsgroepen is toegenomen met 3.500 per jaar in de periode 2004-2006, het aantal sterfgevallen is afgenomen met 350 vergeleken met 1989-1991 (als de bevolkingsopbouw in 1989-1991 identiek was aan die van 2004-2006).

Bron: Kennisnetwerk integrale kankercentra, <http://www.ikcnet.nl/>.

cer screening study (PLCO)) onder 76.700 mannen toonde geen effect van screening op sterfte en een nog grotere Europese multicenter studie, de European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC) onder 182.000 mannen concludeerde dat de prostaatkankersterfte na screening met 20 procent daalde, maar ten koste van veel overdiagnose en overbehandeling. De twee artikelen in het New England Journal of Medicine geven goede informatie volgens deze principes van evidence based medicine. In een levensloop valt er echter nog meer te zeggen over de balans van voor- en nadelen: de kost gaat voor de baat uit. Door de trage groei in prostaatkanker betekent dit dat de kosten optreden bij mannen op middelbare leeftijd en de baten bij mannen op hoge leeftijd,

Foto: stock.xchng/Falascini



waar ze moeten afrekenen met hoge concurrerende sterfte.

Screeningsepidemiologie

Er is weinig zo verraderlijk als de epidemiologie van kankerscreening. Als klachtenvrije personen systematisch worden gescreend, treden systematisch verstoringen op die de interventie voordeliger doen lijken dan ze is. Het proces van screening gaat gepaard met vals positieve resultaten in iedere fase (overdiagnose), wat de prognose aanzienlijk verbetert: genezing van wie niet ziek is, is gemakkelijk.

Kanker is een systeemaandoening. Kankergezwellen of tumoren ontstaan doordat cellen zich onttrekken aan de systeemcontrole (ontaarden), en doorgroeien in gezonde weefsels en/of uitzaaien langs bloed- of lymfevaten (metastasiëring). Op die manier ontstaat er een groot aantal cellen met kwaadaardig potentieel. Veel daarvan worden vernietigd of ingedijkt door suppressie door het eigen afweersysteem. De uiteindelijk fatale kanker is de kanker die alle afweersystemen heeft weten te omzeilen of te slopen. Petr Skrabanek, een criticus van slordig denken in de geneeskunde, vat dit samen als "een grote tumor is ooit klein geweest, maar een kleine tumor wordt daarom niet groot". Het stellen van de diagnose kanker bij niet succesvolle kleine gezwellen heet pseudodiagnose. Hoe slechter de screeningstest onderscheid kan maken tussen ziek en niet ziek, hoe beter de prognose wordt na screening. Dat wil niet zeggen dat er één fataal geval van kanker is voorkomen, maar enkel dat veel mensen onterecht de diagnose kankerpatiënt hebben gekregen.

Bij een imperfecte test is de kans op een vals positief resultaat hoog, bij kankerscreening typisch heel wat hoger dan de kans op een waar positief resultaat. Vals positieve resultaten worden afgewogen tegen vals negatieve testresultaten. Wie het aantal vals positieve testresultaten laag wil houden, doet dat ten koste van veel vals negatieve testresultaten. Vals negatieve testresultaten stellen de ware kankerpatiënt onterecht gerust en kunnen leiden tot gevaarlijk uitstel van de diagnose. Ook vandaag nog kun je in illustere medische tijdschriften lezen dat vroegere diagnose de overleving verbetert. Dat is een tautologie. Iemand die in Rotterdam op de trein naar Antwerpen stapt, overleeft een flink uur in de trein, iemand die in Den Haag opstapt, overleeft anderhalf uur, maar komt wel op hetzelfde moment in dezelfde trein aan en is enkel vroeger ingestapt. Tijd zonder kankerdiagnose wordt omgezet in tijd met kankerdiagnose. Tegelijkertijd met deze verlenging van overleving door vervroeging ('lead time bias') treedt er meer sluipende maar zeer krachtige verstoring op, vertekening door duurtijd ('length time bias'). De agressiviteit van tumoren is zeer variabel, waarbij de agressieve snel groeit en de goedaardige traag. Hoe langer een asymptomatische tumor (zie woordenlijst pag. 4) detecteerbaar is, hoe groter de kans dat screening deze vindt, maar hoe meer kans dat dit gezwel traag groeit en weinig agressief is. Hoe korter de duur dat dit gezwel aanwezig en detecteerbaar is, hoe minder kans dat hij wordt gevonden, hoe agres-

siever hij is. Screening selecteert op duurtijd, vindt de goedaardige trage tumor maar mist de kwaadaardige snelle killer.

De schade door overdiagnose

Overdiagnose en overbehandeling van ten onrechte als kankerpatiënt gelabelde gezonde mensen is een intrinsiek onderdeel van iedere vorm van kankerscreening. Bij prostaatkanker is dit probleem zeer groot. Prostaatkankerscreening kwam in een stroomversnelling door het ontwikkelen van een simpele biochemische test in het bloed, de zogenoemde PSA-test (zie kader). Het is eenvoudig om deze test aan te kruisen op het blad met aanvragen voor onderzoek, maar dat is het mogelijk begin van veel ellende. PSA is geen goede screeningstest. Driekwart van de mannen met een positief testresultaat heeft geen kanker, één op de zes mannen met een negatief testresultaat heeft wel kanker. Dit leidt tot het steeds verder verlagen van de drempel waarbij een PSA-test als positief wordt beschouwd, met steeds meer vals positieve signalen. Meestal is er bij een verhoogde PSA geen duidelijke haard in de prostaat te identificeren met palpatie of beeldvorming (zie woordenlijst). Dan worden in het wilde weg biopsies genomen: zes cilindertjes prostaatschijfjes worden uitgeboord, zonder anatomische aanwijzing van letsel. Deze blinde biopsie als test ter bevestiging of uitsluiting van kanker is evenmin een goede test. Tien procent van deze biopsies is vals negatief, wat leidt tot het vermenigvuldigen van deze blinde biopsieën.

Een positieve biopsie betekent niet dat de patiënt ook fatale prostaatkanker heeft. Prostaatkanker kan worden aangetoond bij 30 tot 40 procent van de 60-jarige mannen, zonder enig klinisch gevolg. Prostaatkanker verloopt traag en op hoge leeftijd: er zijn meer mannen die overlijden met prostaatkanker dan er overlijden dóór de ziekte. De hoge concurrerende sterfte op de gevorderde leeftijd van de gemiddelde man met prostaatkanker voorkomt veel kankersterfte. Terwijl vroege prostaatkanker niet vaak ernstige gevolgen heeft, kan dat niet worden gezegd van de ingrepen. De chirurgische behandelingen gaan gepaard met veel impotentie en incontinentie, de radiotherapie met stralingsschade aan de dikke darm. Vergelijkend onderzoek toonde dat vergeleken met een afwachtend beleid prostaatamputatie voor vroege prostaatkanker één op drie patiënten schaadde door incontinentie en impotentie. Afwachtend beleid schaadde minder. In de Scandinavische landen, die ook de beste kankerregisters hadden, was een afwachtend beleid de standaard, niet de interventie. Prostaatkanker groeit heel traag bij oude mannen.

In het Nederlandse onderdeel van de ERSPC-trial werden 17.400 mannen gescreend met gemiddeld twee testen per deelnemer (34.500 testen). Van deze testen was 22 procent positief, wat aanleiding gaf tot 6.930 biopsies (zonder dubbeltellingen 40 procent van de deelnemers). Van de deelnemers kreeg tien procent de diagnose prostaatkanker, in de controlegroep was dit vier procent. Dit voorkwam sterfte bij 0,07 procent van de deelnemers. In Nederland zou-



Foto: stock.xchng/Vierdrie

den nu jaarlijks meer dan 100.000 mannen van 55 jaar bij een vierjarig bevolkingsonderzoek bloot staan aan een half miljoen testen. Bovenstaande cijfers geven een idee van de aantallen biopsies, diagnoses, behandelingen en urologen die nodig zijn voor een bevolkingsonderzoek naar prostaatkanker.

De baten door sterftereductie

In de PLCO-trial werd geen daling van de sterfte door prostaatkankerscreening gevonden, in de ERSPC-trial wel. Het verschil kan mogelijk worden verklaard door de hoge 'contaminatie' in de PLCO-trial. Contaminatie betekent dat veel deelnemers in de controlegroep zich toch lieten screenen. In de liberale VS is opportunistische PSA-screening een groot volksgezondheidsprobleem. Amerikaanse en ook Australische mannen worden overspoeld door advertenties voor PSA-testen, prostate awareness days en populaire artikelen die prostaatkankerscreening promoten.

In de Europese ERSPC werd wel een daling van de prostaatkankersterfte gevonden van 20 procent. Prostaatkanker evolueert traag. Er is daarom theoretisch ruimte voor een langdurige periode waarin prostaatkanker zich in een detecteerbare en behandelbare fase bevindt. Maar wat betekent dat? De auteurs van de ERSPC geven de baten en schade weer als absolute aantallen: 1.410 mannen moesten worden gescreend om één sterfgeval te voorkomen. Daarvoor werden 48 additionele kankerdiagnoses gesteld, 218 biopsies genomen en kregen 242 mannen een positieve PSA-test. Vanuit het standpunt van de levensloop is de balans tussen baten en schade nog onevenwichtiger. De kost gaat voor de baat uit: bij prostaatkanker wordt de schade aangericht op middelbare leeftijd en volgen de baten op hoge leeftijd. Het artikel in het New England Journal of Medicine toont dat de screening pas na tien jaar vruchten begint af te werpen. Dat komt, zoals verwacht,

PSA-TEST

De PSA-test meet de hoeveelheid Prostaat Specifiek Antigeen (PSA) in uw bloed. PSA (een eiwit dat in de prostaat wordt gemaakt) komt normaal gesproken in kleine hoeveelheden voor in het bloed. Een PSA-test geeft een risico weer, maar geeft geen uitsluitel of er nu al dan niet kanker aanwezig is. Wat te hoog is, en wat normaal is daarom vatbaar voor interpretatie. In het ERSPC-onderzoek in Rotterdam had 22 procent van de mannen een verhoogde PSA-waarde. Die verhoogde waarde kán op prostaatkanker wijzen, maar komt ook voor bij een goedaardige prostaatvergroting, een urineweginfectie of een prostaatontsteking. Daarom is bij een verhoogde PSA-waarde aanvullend onderzoek nodig. Hoe hoger de PSA-waarde is, des te aannemelijker het is dat er sprake is van prostaatkanker.

Van de mannen van 50 jaar en ouder heeft 78 procent een normale (niet verhoogde) PSA-waarde. Toch kan iemand met een normale uitslag (be-ginnende) prostaatkanker hebben. In Rotterdam kwam dat bij 0,8 procent van de mannen met een normale test voor.



Foto: stock.xchng/Crunchcrea

WOORDENBOEK

Afwachtend beleid

Omdat kleine prostaatkankers erg traag groeien, wordt er bij oudere mannen of mannen die anderszins een kortere levensverwachting hebben niet ingegrepen, maar de evolutie gevolgd.

Asymptomatisch

Een **asymptomatische** tumor is een tumor die geen tekenen of symptomen veroorzaakt. Hij kan enkel worden opgespoord met een diagnostische methode tijdens screening.

Beeldvorming

Kankerweefsel is anders van structuur dan gezond weefsel, en kan in beeld worden gebracht door beeldvormende technieken, meestal een echografie. De door PSA (zie kader pag. 3) ontdekte tumoren zijn vaak te klein om in beeld te worden gebracht.

Biopsie

De uroloog neemt een stukje weefsel weg om het te laten onderzoeken onder een microscoop. Als de uroloog niet weet waar te prikken, omdat de tumor te klein is om te voelen of te zien, spreekt men van een **blinde biopsie**.

Palpatie

De prostaat is met de vinger goed te bereiken langs de aars. Een wat grotere prostaattumor kan zo met de vinger worden gevoeld: dat is een **palpabele** tumor.

door de trage evolutie van prostaatkanker. Bij borstkankerscreening moeten we gemiddeld acht jaar wachten op de sterftereductie, bij behandeling van vroege, maar palpabele prostaattumoren is dit eveneens acht jaar. Prostaatkanker groeit trager dan borstkanker. Door screening gedetecteerde prostaatkanker is nog kleiner dan een palpabele tumor. Concreet betekent dit dat als mannen van 55 tot 69 jaar worden gescreend, de sterftereductie optreedt na de leeftijd van 65 jaar. De prostaatkankersterfte bij mannen tussen de 65 en 80 jaar is in de orde van grootte van drie procent. Een relatieve daling van de prostaatkankersterfte met 20 procent in de leeftijdsgroep 65-79 jaar betekent een absolute daling van het sterftecijfer met 0,6 procent, of zo'n 200 doden per jaar in de Nederlandse bevolking. De sterftereductie door prostaatkankerscreening is in de orde van grootte van de sterftereductie door borstkankerscreening. De sterftedaling door borstkankerscreening treedt echter wel op bij vrouwen die gemiddeld 15 jaar jonger zijn, per voorkomen sterfgeval worden meer levensjaren gewonnen. In een recente sterftetabel (2000-2004) betekent een dergelijke sterftedaling van prostaatkanker een stijging van de levensverwachting in de gescreende bevolking met zes dagen. Deze geringe stijging wordt veroorzaakt door de hoge concurrerende sterfte: bij mannen van 75 jaar is de jaarlijkse sterftkans al opgelopen tot vijf procent per jaar.

Besluit

De ERSPC- en de PLCO-trial toonden overtuigend bewijs van schade door prostaatkankerscreening en weinig overtuigend bewijs van de baten. De eenvoudige PSA-test zet daarbij een cascade van biopsieën in gang, die leidden tot kankerdiagnosen en vervolgens tot agressieve behandelingen, waardoor een groot aantal mannen problemen krijgt met incontinentie en impotentie.

Het gezondheidsbeleid heeft tot nog toe geen goed antwoord gevonden op de 'epidemie' van prostaatkanker, ontstaan door toegenomen diagnose van goedaardige letsels door PSA-testen. Kankerscreening wordt vaak voorgesteld als een gezonde levenswijze, maar is een dure technologie met veel nadelen.

Bij iedere PSA-test bij een klachtenvrij persoon hoort correcte informatie over de absolute kansen op schade en op baten. Ook de Lancet sluit zich officieel aan bij de behoefte aan onafhankelijke informatieverstrekking over kankerscreening. Het doel van informatie hoort niet het lokken van klanten te zijn, maar het correct informeren van de consument over voor- en nadelen van participatie.

De wetenschap vordert traag, maar gestaag. De eerlijke voorstelling van de schade en de baten van prostaatkankerscreening in het New England Journal of Medicine is een hoopvol teken. Deze eerlijke informatie moet nu nog doorstromen naar de consument. De gezonde consument heeft evenals de patiënt recht op bescherming. Als dit prostaatkankerscreeningonderzoek daar aan bijdraagt, is het lijden van meer dan 1.000 Nederlandse mannen met een schijn Diagnose van prostaatkanker niet voor niets geweest.

LITERATUUR:

- Andriole, G.L., R.L. Grubb, 3rd, et al. (2009), Mortality results from a randomized prostate-cancer screening trial. *New England Journal of Medicine*, 360(15), pp. 1310-1319.
- Bill-Axelsson, A., L. Holmberg, et al. (2005), Radical prostatectomy versus watchful waiting in early prostate cancer. *New England Journal of Medicine*, 352(19), pp. 1977-1984.
- Black, W.C. and H.G. Welch (1993), Advances in diagnostic imaging and overestimations of disease prevalence and the benefits of therapy. *New England Journal of Medicine*, 328(17), pp. 1237-1243.

- Cole, P.H. and A.S. Morrison (1980), Basic issues in population screening for cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, 64, pp. 1263-1272.
- Editorial (2009), The trouble with screening. *Lancet*, 373(9671), p. 1223.
- Ferriman, A. (2002), Advocates of PSA testing campaign to silence critics. *British Medical Journal*, 324, p. 255.
- Gotzsche, P.C., O.J. Hartling, et al. (2009), Breast screening: the facts—or maybe not. *British Medical Journal*, 338, p. b86.
- Holmberg, L., A. Bill-Axelsson, et al. (2002), A randomized trial comparing radical prostatectomy with watchful waiting in early prostate cancer. *New England Journal of Medicine*, 347(11), pp. 781-789.
- Maanen, H. van (2002), Eenzijdige voorlichting voor vrouwen over het bevolkingsonderzoek naar borstkanker maakt geïnformeerde en weloverwogen keuze onwaarschijnlijk. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 146, pp. 1026-1028.
- MacKenzie, R., S. Chapman, et al. (2007), 'A matter of faith, not science': analysis of media coverage of prostate cancer screening in Australian news media 2003-2006. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 100(11), pp. 513-521.

- Schroder, F.H., J. Hugosson, et al. (2009), Screening and prostate-cancer mortality in a randomized European study. *New England Journal of Medicine*, 360(13), pp. 1320-1328.
- Steineck, G., F. Helgesen, et al. (2002), Quality of life after radical prostatectomy or watchful waiting. *New England Journal of Medicine*, 347(11), pp. 790-796.
- Thompson, I.M., D.K. Pauler, et al. (2004), Prevalence of prostate cancer among men with a prostate-specific antigen level < or =4.0 ng per milliliter. *New England Journal of Medicine*, 350(22), pp. 2239-2246.

Dr. L. Bonneux, NIDI. E-mail: bonneux@nidi.nl

LEVENSVERWACHTING

Wereldwijd stijgt de levensverwachting bij de geboorte naar verwachting van 68 jaar in de periode 2005-2010 naar 76 jaar in de periode 2045-2050. In de meer ontwikkelde regio's stijgt deze van 77 naar 83 jaar, in de minst ontwikkelde regio's van 66 naar 74 jaar. Van de meer ontwikkelde regio's heeft Oost-Europa de laagste levensverwachting. De levensverwachting bij de geboorte is daar sinds het eind van de jaren tachtig teruggelopen. Over de periode 2005-2010 neemt de levensverwachting iets toe, maar met 69,2 jaar was deze lager dan die in de periode 1965-1970 (69,6 jaren). Ondanks enig herstel sinds het eind van de jaren negentig hebben Moldavië, de Russische Federatie en Oekraïne van alle meer ontwikkelde regio's momenteel de laagste levensverwachting (onder de 70 jaar) (VN-bevolkingsprognose 2008).

Postkoloniale immigranten

ULBE BOSMA

Generatiewisseling en organisatiebehoefte

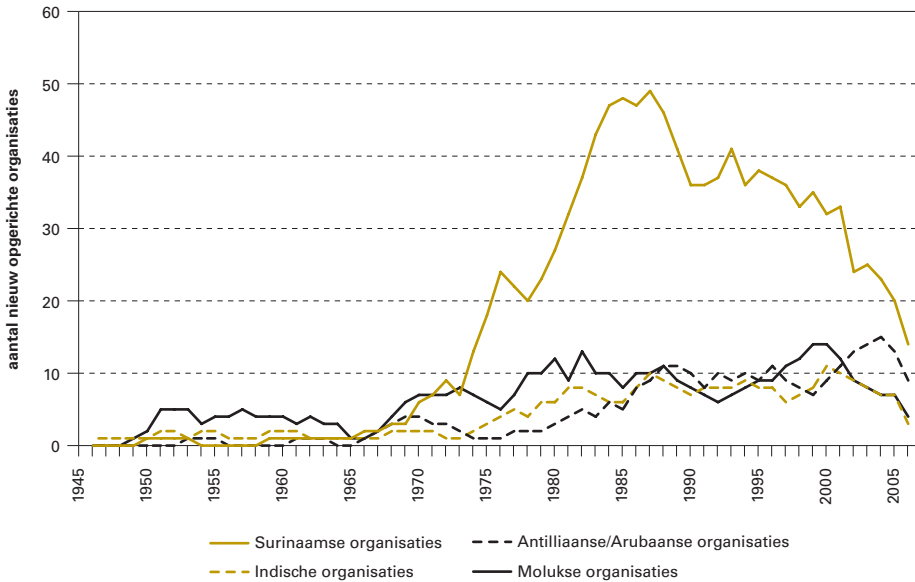
De mensen uit de voormalige Nederlandse koloniën die vanaf de Tweede Wereldoorlog in Nederland gingen wonen en hun kinderen, samen ruim zes procent van de huidige Nederlandse bevolking, hebben hun draai hier over het algemeen wel gevonden. Dat blijkt onder meer uit de dalende behoefte van postkoloniale migranten om zich in organisatorisch verband een plaats in de Nederlandse samenleving te verwerven. Wel zijn er duidelijke verschillen tussen de diverse groepen: zo hebben de Indische Nederlanders de afgelopen zes decennia relatief weinig organisaties opgericht om die draai te vinden, de Surinaamse Nederlanders en Molukkers juist relatief veel. Een nieuwe studie geeft de achtergronden en betekenis voor de multiculturele samenleving die Nederland is geworden. Hier een korte impressie.

Sinds 1945 zijn meer dan een half miljoen Indische Nederlanders, Surinamers, Antillianen/Arubanen en Molukkers uit de voormalige koloniën naar Nederland gekomen. Samen met de tweede generatie gaat het om meer dan een miljoen mensen, 6,3 procent van de huidige Nederlandse bevolking (zie de tabel). De inburgering van de postkoloniale migranten wordt algemeen als betrekkelijk geruisloos gekenschetst. De problemen die onvermijdelijk gepaard gaan met het vestigingsproces raken vergeten naarmate de nieuwkomers en hun nakomelingen beter hun draai vinden in de Nederlandse samenleving. De enorme opvangoperatie voor de repatrianten uit Indonesië ligt inmiddels twee generaties terug en de Surinaamse intocht en de Molukse treinkapingen meer dan 30 jaar. Vandaag de dag is enkel nog de kwestie van de Antilliaanse probleemjongeren een politiek heet hangijzer. Voor de rest is de postkoloniale immigratie een praktisch afgesloten hoofdstuk. Ook onder de postkoloniale migranten zelf is de

Omvang postkoloniale migrantengroep in Nederland in het jaar 2006			
	Eerste generatie	Tweede generatie	Totaal
Indische Nederlanders en repatrianten (zowel in Nederlands-Indië als in Nederland geboren)	204.000	315.000	519.000
Molukkers	26.000	49.581	58.349
Uit Suriname	187.483	144.417	331.900
Uit de Antillen en Aruba	80.102	49.581	129.683
Totaal	497.585	541.347	1.038.932

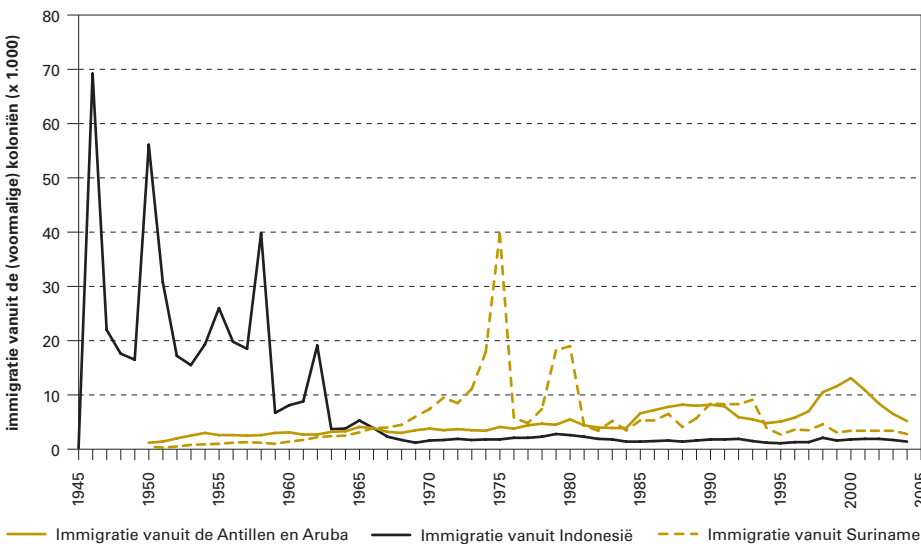
Bron: Bosma, *Terug uit de Koloniën*, 30.

Figuur 1. Aantal nieuw opgerichte organisaties per jaar (voortschrijdend driejaarlijks gemiddelde)



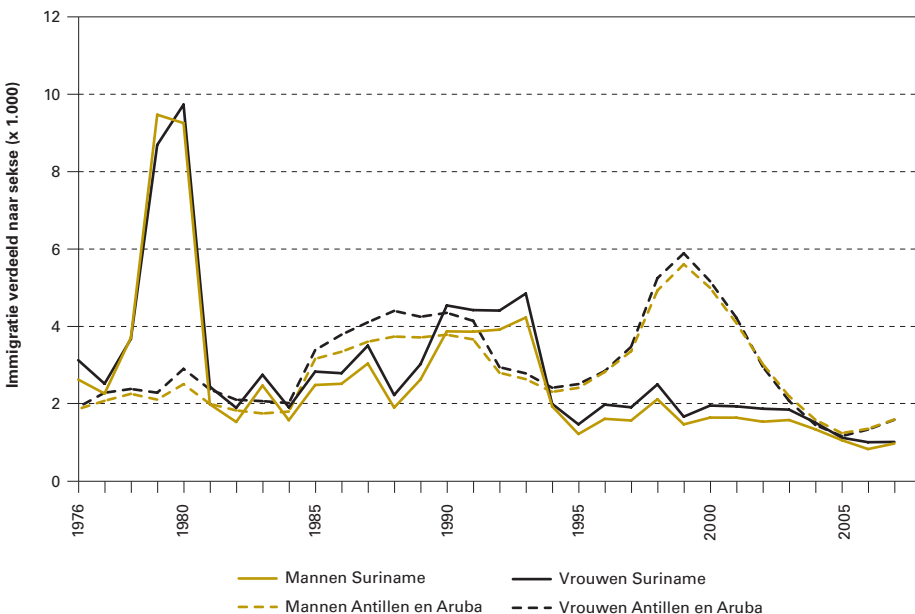
Bron: Bosma, Ulbe *Terug uit de Koloniën. Zestig jaar postkoloniale migranten en hun organisaties* (Amsterdam: Bert Bakker, 2009).

Figuur 2. Immigratie vanuit de (voormalige) koloniën naar Nederland



Bron: Voor Indonesië Beets et al. *De demografische geschiedenis van de Indische Nederlanders*. Voor Suriname en de Antillen/Aurba zie CBS (Statistiek van de buitenlandse migratie 1948/1949 – 1981, Maandstatistiek van de bevolking 1982-1999 en vanaf 2000 Statline Databank)

Figuur 3. Immigratie vanuit Suriname en de Antillen en Aruba 1976-2007 verdeeld naar sekse



Bron: 1976 tot en met 1981 CBS Statistiek van de buitenlandse migratie, vanaf 1982 CBS Maandstatistiek van de bevolking en vanaf 2000 CBS Statline.

behoefte om in organisatorisch verband met elkaar contact te houden en zich op die manier een plaats in de samenleving te verwerven steeds kleiner geworden. Daarop lijkt ook de recente sterke teruggang in de aantallen nieuw opgerichte migrantenorganisaties te duiden (zie figuur 1).

Oude en nieuwe organisaties

Sinds 2003 neemt het aantal nieuwe organisaties danig af, en oude organisaties raken op hun retour of worden zelfs opgeheven, omdat hun leden vergrijzen en overlijden. Wat blijft, zijn natuurlijk de grote evenementen zoals de Pasar Malam (sinds dit jaar Tong Tong Fair genoemd), Kwakoe en het Zomercarnaval. Toch leert een nauwkeurige blik op figuur 1 dat er niet zonder meer sprake is van een opkomst en ondergang van migrantenorganisaties in een enkelvoudige curve. Inderdaad is er bij Surinaamse organisaties sprake van een scherpe daling, doordat de behoefte aan organisaties die het vestigingsproces faciliteren na een 10 tot 15 jaar afneemt. Daarbij kan worden gedacht aan welzijnsvoorzieningen maar ook aan tempels en moskeeën. Bovendien liepen in de jaren tachtig over de hele linie subsidies aan migrantenorganisaties terug en werden de soorten te subsidiëren activiteiten ingeperkt. Het aantal Indische en Molukse organisaties nam in dezelfde jaren tachtig echter juist toe. Meestal ging het hier om ongesubsidieerde organisaties en dikwijls waren zij opgericht door leden van de tweede generatie. In theorie zou zo'n stijging zich ook bij de Surinaamse organisaties nog kunnen voordoen. De immigratiegolven uit Suriname bereikten Nederland immers 30 jaar later dan die uit Indonesië, zoals figuur 2 laat zien.

Redenen postkoloniale migratie verschillend

Nu is de kans dat de geschiedenis zich herhaalt nooit zo groot. Dat gold om te beginnen al voor de postkoloniale immigraties en vestigingsprocessen zelf. De repatriëring van Nederlandse burgers uit Indonesië was noodzakelijk geworden, nadat deze voormalige kolonie haar onafhankelijkheid letterlijk had bevochten. Daarentegen drong Nederland de onafhankelijkheid aan Suriname op tegen de zin van de grootste minderheid, de Hindostaanse bevolkingsgroep. De emigratiegolven uit Suriname waren allereerst een reactie van de Surinaamse bevolking op het dreigend verlies van het Nederlandse staatsburgerschap en vervolgens economische noodzaak. De uitstroom uit Suriname bleef tot in de jaren negentig doorgaan en in dezelfde tijd groeide de immigratie uit de Antillen en Aruba fors. Vooral in de Antilliaanse immigraties zijn de vrouwen duidelijk oververtegenwoordigd (figuur 3). Het gaat vaak om alleenstaande moeders die de armoede, en op Curaçao ook de onveiligheid en criminaliteit, ontvluchten en hier in Nederland een beter bestaan zoeken.

Organisatie postkoloniale migrantengroepen sterk verschillend

De postkoloniale migranten waren in grote meerderheid Nederlands staatsburger, kenden



Foto: Marcel Minnée



Foto: Marcel Minnée

meestal de taal en een flink deel was hoger opgeleid. In al deze opzichten stak hun positie gunstig af bij die van de arbeidsmigranten. Voor het overige waren de omstandigheden waaronder de postkoloniale migranten hier in Nederland een plaats moesten vinden echter sterk verschillend. Indische repatrianten profiteerden in de jaren vijftig van een opgaande arbeidsmarkt, de Surinamers en tweede generatie Molukkers betraden de arbeidsmarkt in de tijd dat de Nederlandse industrie ineenkromp. De werkloosheid onder immigranten liep op tot wel 45 procent en daarvan waren Surinamers, Molukkers en in toenemende mate ook de Antillianen niet uitgezonderd. Ook wat betreft overheidsbeleid waren er grote veranderingen. Zo heeft de decentralisatie van het welzijnsbeleid in de jaren zeventig en tachtig en de verschuiving van de verantwoordelijkheid voor minderhedenbeleid naar gemeentelijk niveau geleid tot relatief veel lokale Surinaamse organisaties, terwijl bij de Indische repatriëring de landelijke coördinatie overheerste. De geografische spreiding over Nederland van de verschillende groepen verschilde sterk, wat direct heeft te maken met de *identity politics* van de verschillende groepen. De Indische Nederlanders accepteerden een sterke spreiding over Nederland, Surinamers en Molukkers tekenden er krachtig verzet tegen aan. Ook dit droeg eraan bij dat Indische Nederlanders zich veel meer landelijk dan lokaal organiseerden, dat Surinaamse organisaties vooral in Den Haag en Amsterdam zijn te vinden en de Molukse lange tijd vooral in de woonoorden waren gevestigd. Voorts verschilt de samenstelling van de migra-

tiegolven qua sekse, etniciteit en religie sterk, wat eveneens heeft geleid tot sterk uiteenlopende organisatielandschappen van de verschillende postkoloniale migrantengroepen. Het grote aantal alleenstaande vrouwen, vaak met kinderen, dat uit de Antillen en Suriname naar Nederland migreerde, weerspiegelt zich in een flink aantal Surinaamse en Antilliaanse/Arubaanse vrouwenorganisaties.

Indische Nederlanders: op zoek naar identiteit en roots

Los van deze belangrijke verschillen geldt voor alle groepen postkoloniale migranten dat ongeveer 15 jaar na de immigratie het aantal nieuw opgerichte organisaties sterk terugloopt. Daarom is het opmerkelijk dat er bij de migranten uit Indonesië in de jaren tachtig sprake was van een tweede golf van nieuwe organisaties. Die stijging – vooral bij Indische organisaties duidelijk zichtbaar – is uitdrukking van het vestigingsproces van migranten over de generaties, waarbij nieuwe vragen en behoeften opkomen, die weer leiden tot nieuwe organisaties. Begin jaren tachtig vielen er voor de eerste en tweede generatie migranten uit Indonesië – dus zowel Indische als Molukse – drie belangrijke ontwikkelingen samen.

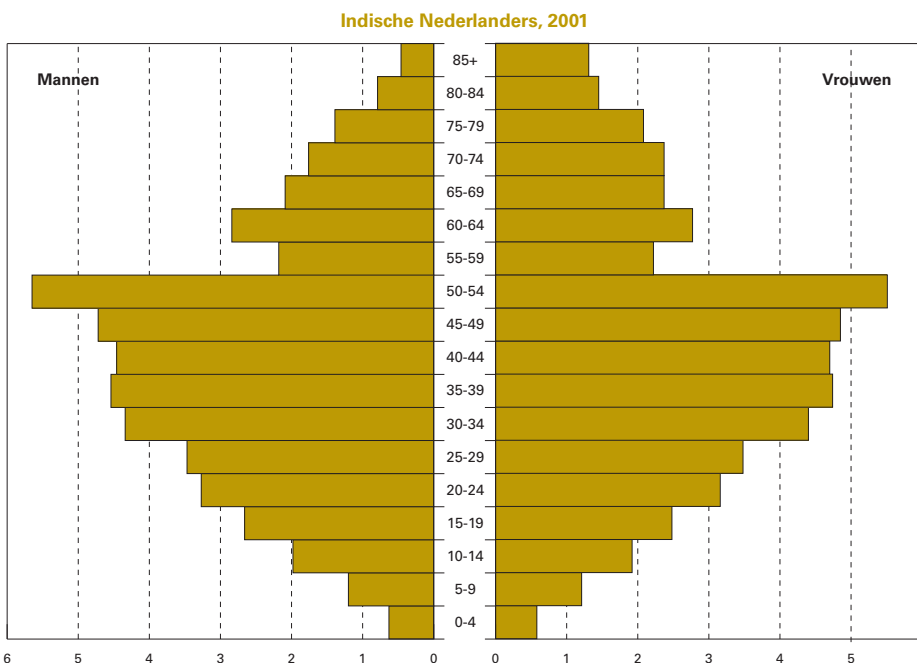
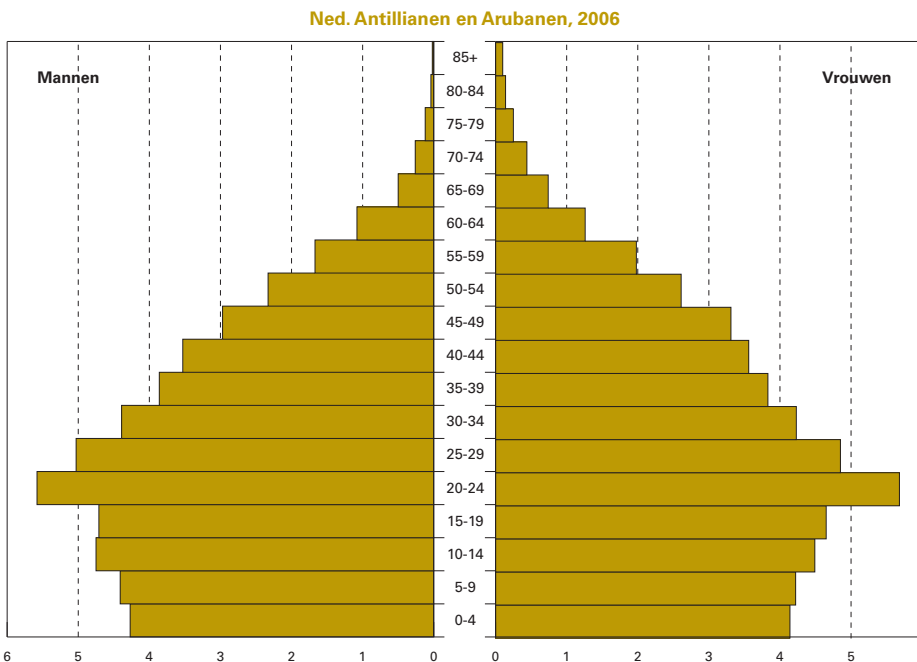
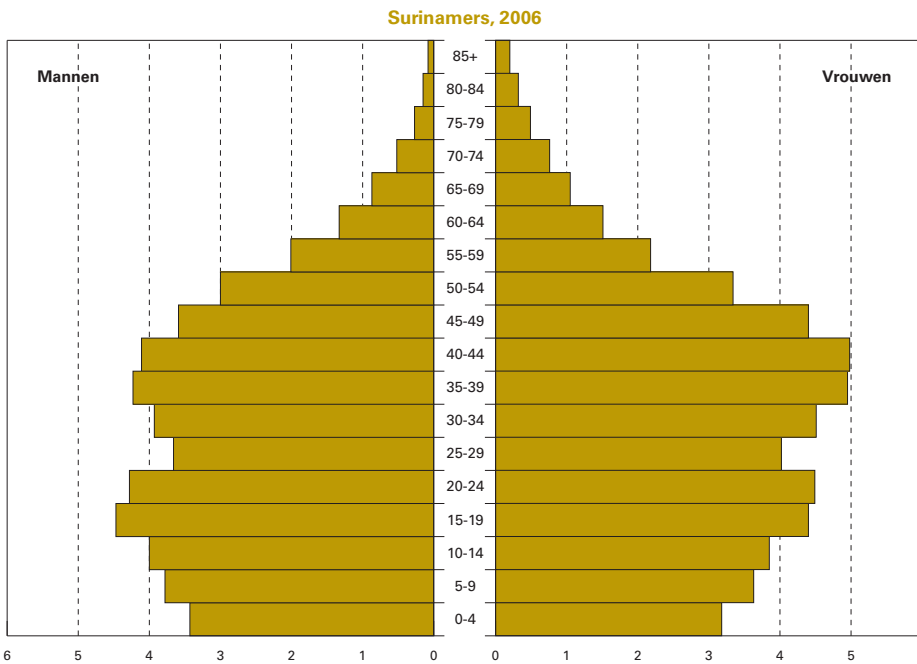
In de eerste plaats was er de opkomst van *identity politics* en de multiculturele samenleving, die een sterke stimulans vormde voor de tweede generatie om op zoek te gaan naar de eigen roots. Een reis naar Indonesië werd uiterst populair in die tijd. Voor de Molukkers gold dat na de treinkapingen het taboe op het bezoeken van het eiland van herkomst werd opgeheven,

demodata

DALENDE VRUCHTBAARHEID IN BRAZILIË

In Brazilië was volgens het nationale bureau voor de statistiek, het Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), het gemiddeld aantal kinderen per vrouw in 2007 naar schatting 1,9. De vruchtbaarheid is daarmee gedaald tot onder het vervangingsniveau van 2,1 kinderen per vrouw en is lager dan eerdere schattingen van de Verenigde Naties en andere internationale instellingen. In de Verenigde Staten bijvoorbeeld is de vruchtbaarheid hoger met gemiddeld 2,1 kinderen per vrouw. In 1970 was de vruchtbaarheid in Brazilië nog 5,3 kinderen per vrouw, in 1990 waren dat er 2,8 en naar verwachting zal in 2010 een niveau van 1,8 en in 2030 een niveau van 1,5 worden gehaald. Na 2030 zal de bevolkingsomvang van Brazilië volgens de prognoses langzaam gaan dalen. Door toenemend gebruik van orale anticonceptiva en grote sociale veranderingen ontstaan kleinere gezinnen. De vruchtbaarheidsdaling heeft een snel vergrijzende Braziliaanse bevolking tot gevolg (Population Reference Bureau).

Figuur 4. Bevolkingspiramide eerste en tweede generatie immigranten uit Suriname (2006), de Nederlandse Antillen (2006) en Nederlands-Indië/Indonesië (2001) in Nederland (%)



waardoor zij ook hun band met de Molukken opnieuw vorm konden geven.

In de tweede plaats bereikte de generatie die de Japanse bezetting had meegemaakt de pensioengerechtigde leeftijd. Tijdens de bezetting van Nederlands-Indië raakten zo 42.000 Europese mannen in krijgsgevangenkampen en werden meer dan 100.000 burgers in kampen geïnterneerd. De herinneringen, trauma's en materiële schade bleken met het klimmen der jaren een steeds grotere behoefte aan erkenning en ook praktische voorzieningen te vragen. Enige tientallen nieuwe Indische organisaties die direct verband hielden met deze oorlogsperiode – over het algemeen voor de eerste generatie – werden in de jaren tachtig opgericht.

In de derde plaats bereikte het grootste cohort van de tweede generatie Indische Nederlanders in de vroege jaren tachtig de volwassenheid (zie figuur 4). De eerste en tweede generatie Indische Nederlanders gingen zich, ieder overigens op hun eigen manier, rond 1985 intensief met de eigen geschiedenis en identiteit bezig houden.

Surinamers: andere ontwikkeling

Zou een 'tweede curve' in het aantal nieuwe migrantenorganisaties zich ook bij migranten uit Suriname, en in mindere mate uit de Antillen en Aruba, kunnen voordoen? Waarschijnlijk niet in die mate. Allereerst niet omdat de ervaringen van de Japanse bezetting en de gewelddadige dekolonisatie alleen de Indische en Molukse migranten betreffen. Terugkeer naar Indonesië was voorgoed uitgesloten al bleven de Molukse ballingen daarop hopen. Voor Indische Nederlanders en Molukkers openden de jaren tachtig na een lange periode van zeer moeizaam tot geheel verbroken contact met het land van herkomst de mogelijkheid van een hernieuwde kennismaking.

Surinamers hebben zich pas geleidelijk aan ingesteld op een permanent verblijf in Nederland, terwijl de Antilliaanse/Arubaanse migratie nog steeds vaak het karakter draagt van cirkelmigratie. Wel is in de jaren negentig het aantal reizen naar het land van herkomst en het aantal organisaties dat zich richt op hulp aan gemeenschappen dáár bij *alle* postkoloniale migrantengroepen echter sterk toegenomen. Met andere woorden, bij de Surinaamse bevolkingsgroep was er al sprake van een intensief contact met het land van herkomst ruim voor de tweede generatie volwassen werd. Al evenmin is er op dit moment sprake van een opkomst van de *identity politics* zoals begin jaren tachtig. Wel bereikt nu de eerste generatie Surinamers in groten getale de pensioengerechtigde leeftijd. Deze generatie zal terugkijken op haar migratie naar Nederland als een gebeurtenis die haar leven grondig heeft veranderd, terwijl de tweede generatie volwassen wordt en zich vragen gaat stellen over haar identiteit in de Nederlandse context. Kortom, 30 jaar na de grote Surinaamse immigratiestroom van 1975 en 1979 is een ervaring van Surinaamse organisaties onder de tweede generatie niet ondenkbaar, maar niet zo sterk als bij de migranten uit Indonesië. De be-

langrijkste kwestie die de eerste generatie Surinamers net als veel andere migranten uit de jaren zeventig en later zal beroeren, is het feit dat velen niet de benodigde 50 jaar in Nederland hebben geleefd voor een volledige AOW. Postkoloniale belangenorganisaties die zich beijveren voor het opvullen van het AOW-gat hebben zich echter nog niet laten horen.

LITERATUUR:

- Ulbe Bosma, *Terug uit de koloniën - Zestig jaar postkoloniale migranten en hun organisaties*
Amsterdam: Bert Bakker, 2009. ISBN 978-90-351-3242-9, 448 pp.

Dr. U. Bosma, Internationaal Instituut voor Sociale Geschiedenis. E-mail: ubo@iisg.nl

VN-bevolkingsprognose 2008

De omvang van de wereldbevolking nadert met rasse schreden de zeven miljard en zal daarna, zo verwacht de VN, nog wel even doorgroeien (tot ruim negen miljard rond 2050 volgens de middenvariant van de nieuwe prognose). Vooral in de ontwikkelingslanden neemt de bevolkingsomvang sterk toe; in de meer ontwikkelde wereld zal het inwonertal nauwelijks veranderen. Dat verschil heeft vooral te maken met de leeftijdsopbouw: de ontwikkelingslanden hebben nog steeds een jonge bevolking, de meer ontwikkelde landen zijn al veel verder vergrijsd. Maar ook in de ontwikkelingslanden is het proces van vergrijzing onderweg en groeit bijvoorbeeld het aantal 60-plussers snel. Verder wordt aanzienlijke vooruitgang verwacht met de HIV/AIDS-preventie en behandeling: patiënten zullen veel minder snel overlijden. Mocht de vruchtbaarheidsdaling anders verlopen dan in de middenvariant wordt verwacht dan heeft dat uiteraard een navenant effect op de toekomstige omvang van de wereldbevolking.

Volgens de bevolkingsprognose 2008 van de Verenigde Naties zullen er in 2012 zeven en in 2050 negen miljard mensen op aarde wonen. Nu zijn dat er 6,8 miljard. De bevolkingsgroei zal zich vooral in de ontwikkelingslanden voordoen. Verwacht wordt dat de bevolkingsomvang in de Derde Wereld zal toenemen van 5,6 miljard in 2009 tot 7,9 miljard in 2050 (figuur 1a/1b). In 31 landen wordt tot 2050 zelfs nog een verdubbeling van het inwonertal verwacht. Van de 2,3 miljard mensen die er in de Derde Wereld bijkomen is 1,2 miljard 15-59 jaar oud en 1,1 miljard 60 jaar of ouder. Het aantal kinderen onder de 15 jaar neemt af.

De bevolkingsomvang van de meer ontwikkelde landen daarentegen zal weinig veranderen, van 1,23 miljard nu naar 1,28 miljard in 2050. Zonder de te verwachten nettomigratie in de periode 2009-2050 van jaarlijks gemiddeld 2,4 miljoen mensen vanuit de Derde Wereld zou de bevolkingsomvang tot 2050 er afnemen (tot 1,15 miljard). In 45 landen wordt daadwerkelijk voorzien dat de bevolkingsomvang tussen 2010 en 2050 gaat teruglopen.

Dit zijn enkele uitkomsten van de onlangs verschenen wereldbevolkingsprognoses (versie 2008) van de Verenigde Naties.

Ontwikkelingslanden hebben nog steeds een jonge bevolking

Met 30 procent kinderen van 0-15 jaar (1,7 miljard) en 19 procent jongeren van 15-24 jaar (1,1 miljard) hebben de ontwikkelingslanden nog steeds een jonge bevolking (zie ook figuur 2). Voor de betrokken landen betekent dat een enorme uitdaging. Al die kinderen en jongeren moeten immers worden opgeleid en aan het werk, ook in tijden van economische en financiële crisis. De situatie in de minst ontwikkelde landen met 40 procent kinderen onder de 15 en

De tien landen met het grootste aantal inwoners, 2009 en 2050 (x miljoen)

2009		2050	
1. China	1.346	1. India	1.614
2. India	1.198	2. China	1.417
3. Europese Unie	499	3. Europese Unie	516
4. Verenigde Staten	315	4. Verenigde Staten	404
5. Indonesië	230	5. Pakistan	335
6. Brazilië	194	6. Nigeria	289
7. Pakistan	181	7. Indonesië	288
8. Bangladesh	162	8. Bangladesh	222
9. Nigeria	155	9. Brazilië	218
10. Russische Federatie	141	10. Ethiopië	173

20 procent jongeren van 15-24 jaar is zelfs nog urgenter. In de meer ontwikkelde landen maken kinderen en jongeren respectievelijk voor slechts 17 en 13 procent deel uit van de bevolking. Verwacht wordt dat daar het aantal van rond de 200 miljoen kinderen in de toekomst weinig zal veranderen, maar dat het aantal jongeren er zal gaan dalen van de huidige 161 miljoen tot 134 miljoen in 2050.

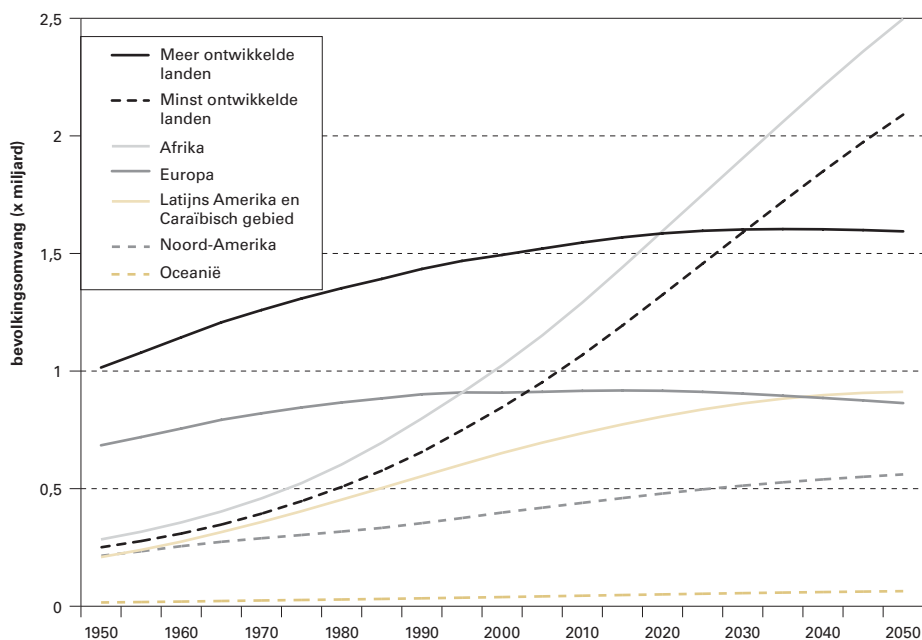
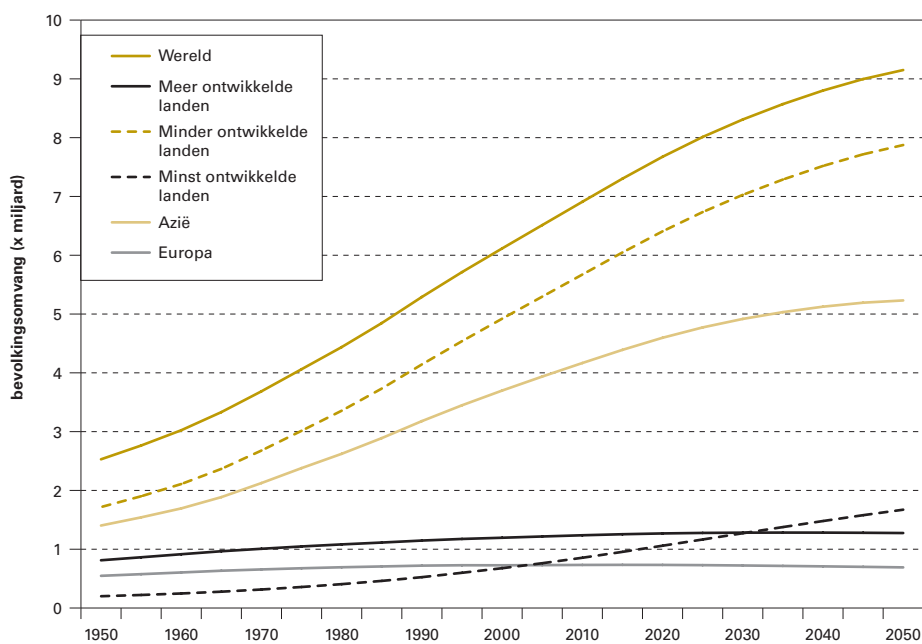
Zowel in de meer als in de minder ontwikkelde regio's is de potentiële beroepsbevolking van 25-59 jaar, respectievelijk 604 miljoen en 2,4 miljard mensen, omvangrijker dan ooit. Terwijl dat aantal in de meer ontwikkelde regio's naar verwachting het komende decennium eerst nog een hoogtepunt zal bereiken en daarna zal dalen tot een niveau van 528 miljoen in 2050, zal dat in de minder ontwikkelde landen het komende decennium blijven toenemen, met bijna een half miljard tot 3,6 miljard in 2050. Deze trend noodzaakt het scheppen van banen in ontwikkelingslanden.

demodata

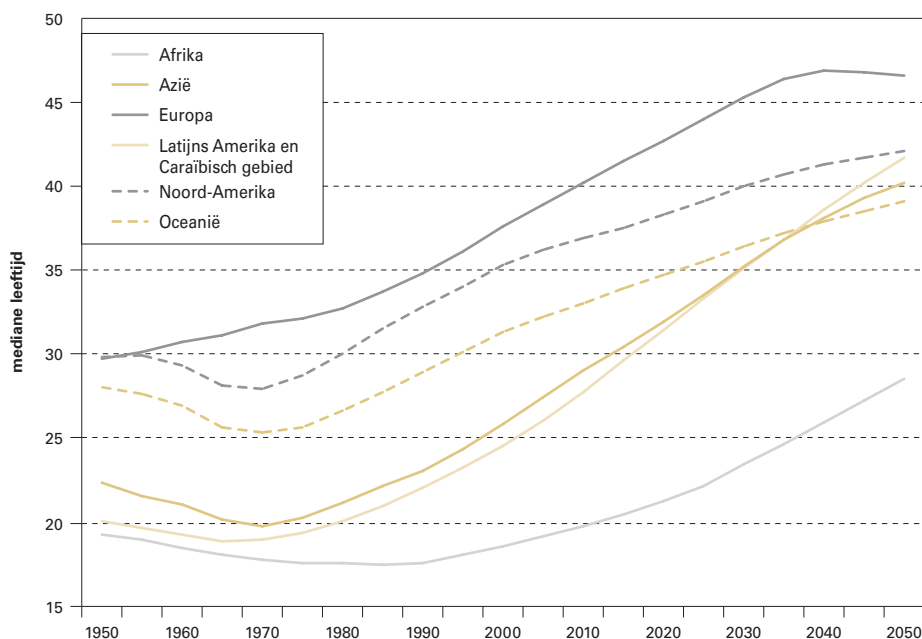
ABORTUS IN DEVS

Bijna de helft van alle zwangerschappen van Amerikaanse vrouwen is niet gepland. Vier op de tien daarvan eindigen in een abortus. Ongeveer de helft van alle Amerikaanse vrouwen is ongewild zwanger geweest en volgens de cijfers van dit moment heeft meer dan een derde (35 procent) van de vrouwen voor hun 45^{ste} een abortus ondergaan. Over het geheel genomen is het aantal ongewilde zwangerschappen in de VS het afgelopen decennium constant gebleven. Bij vrouwen onder de armoedegrens is dat aantal echter met 29 procent toegenomen en bij vrouwen met een hoger inkomen is het met 20 procent gedaald. In 2005 werden in de VS 1,21 miljoen abortussen uitgevoerd. (Alan Guttmacher Institute).

Figuur 1. Bevolkingsontwikkeling per wereldregio, 1950-2050, VN-bevolkingsprognose 2008, middenvariant



Figuur 2. Mediane leeftijd per wereldregio's, 1950-2050, VN-bevolkingsprognose 2008, middenvariant



Wereldwijd groeit bevolking van 60+ het hardst

Bovendien kunnen we niet heen om de gevolgen van de vergrijzing. In de meer ontwikkelde landen neemt het aantal 60-plussers toe in een hoger tempo dan ooit tevoren (een stijging met 1,9 procent per jaar). Verwacht wordt dat het aantal de komende 40 jaar met meer dan 50 procent zal toenemen van 264 miljoen in 2009 tot 416 miljoen in 2050. Vergeleken met de meer ontwikkelde landen verouderd de bevolking in de minder ontwikkelde regio's in een nog hoger tempo. De komende twee decennia wordt daar een stijging van het aantal 60-plussers voorzien met meer dan drie procent per jaar van 473 miljoen in 2009 tot 1,6 miljard in 2050. Wereldwijd zijn er rond 2050 volgens de huidige inzichten dus meer dan 2 miljard 60-plussers. Ook het aantal 80-plussers loopt wereldwijd snel op: van 100 miljoen nu naar circa 400 miljoen rond 2050. Van hen woont nu circa de helft in de meer ontwikkelde wereld, straks is dat nog maar een derde.

Bevolkingsontwikkeling in ontwikkelingslanden hangt af van vruchtbaarheidsdaling

Veroudering van de bevolking is vooral het resultaat van vruchtbaarheidsdaling, in mindere mate ook van de stijgende levensverwachting. In de nieuwe prognoses wordt verwacht dat het gemiddeld kindertal per vrouw zal dalen van 2,73 nu naar 2,05 tegen 2050. In de 49 minst ontwikkelende landen wordt een nog sterkere daling verwacht (van 4,39 naar 2,41). Zo'n daling lukt alleen indien familyplanning voor iedereen goed bereikbaar wordt. In de minst ontwikkelde landen was in 2007 het gebruik van moderne en effectieve geboorteregeling nog vrij beperkt: 24 procent van de vrouwen in de vruchtbare levensfase, die al dan niet gehuwd samenwoonden. Indien het kindertal niet zou dalen zou de wereld in 2050 circa 2 miljard meer mensen te voeden hebben. Dat onderstreept nog eens de betekenis van het kindertal voor de wereldbevolkingsontwikkeling. In de meer ontwikkelde landen is het kindertal iets meer gestegen dan in 2006 werd gemeld: voor de periode 2005-2010 werd toen een kindertal van 1,60 per vrouw genoemd, nu staat dat op 1,64.

Er wordt vooruitgang verwacht in HIV/AIDS-preventie en -behandeling

De verwachte bevolkingsontwikkelingen zijn ook gebaseerd op de veronderstelling dat veel meer aidspatiënten anti-retrovirale therapieën krijgen om de ziekte te bestrijden en op de veronderstelling dat verspreiding van de ziekte steeds meer kan worden ingeperkt. De effecten van de aidsepidemie werden afzonderlijk gemodelleerd in de 58 landen waar op enig moment in de periode 1980-2007 HIV bij ten minste één procent van de volwassen bevolking voorkwam, dan wel landen waar in 2007 het absolute aantal meer dan een half miljoen bedroeg. Van deze landen bevinden zich er 38 in Afrika. In 15 landen bedroeg het percentage volwassen geïnfecteerden vijf procent of meer in 2007. In de voorgaande publicatie, die met de prognosecijfers van 2006, waren er nog 62 van zulke landen.

Gambia, Madagaskar, Moldavië, Myanmar en Niger konden worden afgevoerd, maar Mauritius is toegevoegd. Verondersteld wordt dat tegen 2015 26 van de HIV-landen 70 procent of meer van de geïnfecteerden effectief zullen weten te behandelen, en dat 11 landen dat zullen doen bij 50-70 procent van de patiënten. Bovendien is de resterende levensverwachting voor behandelde gemiddeld op 27,8 jaar vastgesteld tegen 11,7 voor HIV-geïnfecteerden die niet worden behandeld. In vergelijking met de voorgaande prognose daalt het aantal HIV-overledenen tussen 2005 en 2020 in deze 58 landen daarmee van 42 naar 26 miljoen. Maar dat kan alleen worden bereikt indien de preventie- en behandelprogramma's onverminderd voortgaan, en daarvoor is zoals bekend nogal wat (donor)geld nodig.

(Vertaling en bewerking: redactie)

Voor het werk van de Verenigde Naties is het belangrijk om steeds zicht te hebben op de correcte bevolkingsaantallen, globaal, regionaal en nationaal. Daarom worden per land gegevens over het inwonertal, de leeftijdsopbouw, en de veranderingen daarin door geboorte, sterfte en migratie nauwlettend in de gaten gehouden. Op internet is een online database beschikbaar met al deze gegevens vanaf 1950: <http://esa.un.org/unpp/>. Daarin zijn ook prognoses opgenomen, zoals vervaardigd door de Population Division van de VN (onderdeel van het Department of Economic and Social Affairs). Deze prognoses worden om de twee jaar gemaakt en hebben mede als doel de internationale afspraken, bijvoorbeeld die rond de Millenniumdoelen (zie Demos 21(8), 24(6)), te monitoren.

In de onlangs gepubliceerde *2008 Revision* is voortgebouwd om de vorige herziening (die van 2006) maar nu zijn ook de resultaten opgenomen van de meest recente volkstellingen (de 2000-ronde) en van een aantal speciale (nationale of internationale) surveys die inmiddels zijn gepubliceerd. Dat heeft er niet alleen toe geleid dat de veronderstellingen rond geboorte, sterfte en migratie die aan de prognoses ten grondslag liggen zijn aangepast maar ook dat in sommige landen de bevolkingstrends tussen 1950 en heden nu een iets ander verloop kennen.

Op grond van deze nieuwe prognose is het zeer de vraag of één van de Millenniumdoelstellingen, een reductie van de kindersterfte (tot vijf jaar) met twee derde tussen 1990 en 2015, wel zal worden gerealiseerd.

Pensioenmigranten op zoek naar het Zwitserleven

HARRY VAN DALEN EN KÉNE HENKENS

Pensioenmigratie spreekt tot de verbeelding. Nederlandse werknemers worden bijna dagelijks gebombardeerd met beelden en stereotypen van pensioenmigranten. In het verleden verbeeldden acteurs als Kees Brusse en Huub Stapel het uiteindelijke doel van onze spaarcenten: Zwitserland of anders wel een tropisch eiland. Maar is het wel een massaal fenomeen en als mensen vertrekken, waar gaan ze dan uiteindelijk naar toe?

Wie de migratiestatistiek bekijkt zal constateren dat pensioenmigratie weliswaar sterk is toegenomen de laatste jaren, maar het blijft een klein fenomeen: in 2000 vertrokken nog 1.522 65-plussers uit Nederland, in 2008 was dat aantal gegroeid tot 3.019, oftewel ongeveer 1 op de 800 65-plussers. Deze grijze uittocht was allerm minst een Nederlands verschijnsel omdat slechts 48 procent van deze emigranten in Nederland is geboren. Dat pensioenmigratie niet zo groot is als gedacht is een ontvullende conclusie. De vraag is uiteraard of de definitie van pensioenmigratie is toegesneden op onze vraag. Nederland kent immers een traditie om ver voor de AOW-gerechtigde leeftijd met werken te stoppen. Indien we als leeftijdsgrens 60 jaar nemen dan verdubbelt onmiddellijk het aantal Nederlandse pensioenmigranten naar 2.947 in 2008.

Bestemming Zwitserland?

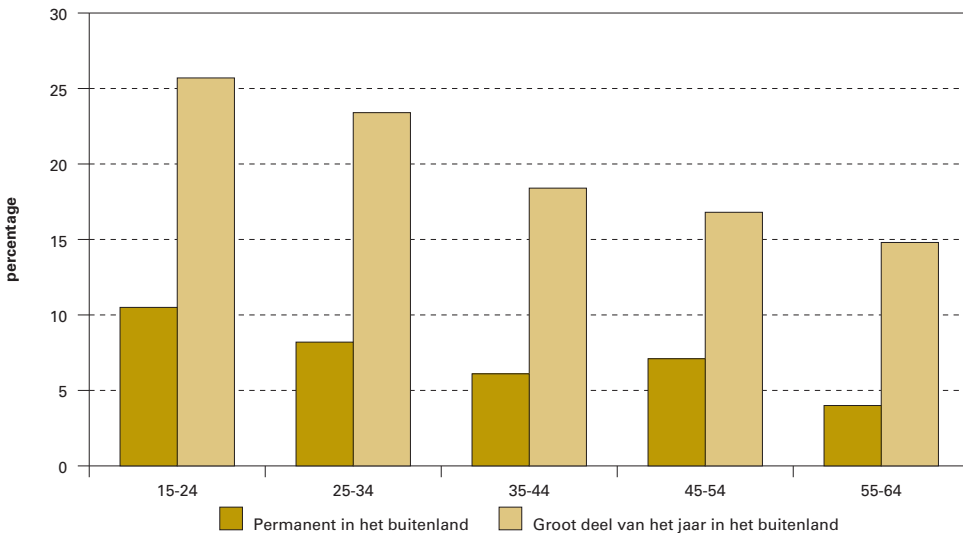
Maar waar gaan de migranten naartoe? Om genoeg variatie in en informatie over emigranten naar bestemmingslanden te krijgen heeft het NIDI met behulp van CBS-cijfers een reeks van jaren bestudeerd. De tabel biedt de nodige helderheid over de populairste bestemmingslanden van 60-plussers die in de periode 1999-2006 zijn vertrokken.

Bestemmingslanden van pensioenemigratie van autochtone Nederlandse 60-plussers 1999-2006 (N = 9.769)

Bestemmingslanden van 60+	Frequentieverdeling	Gemiddeld fiscaal maandinkomen (in €)	% vrouw	Gemiddelde vertrekleeftijd
1 België	21,4	2.397	39	66,1
2 Duitsland	19,5	2.031	35	65,9
3 Frankrijk	16,0	2.980	36	65,0
4 Spanje	13,8	2.295	40	66,1
5 Verenigde Staten	2,6	2.341	47	69,7
6 Portugal	2,2	2.389	37	65,6
7 Nederlandse Antillen en Aruba	1,9	3.132	36	66,1
8 Thailand	1,8	2.557	4	65,6
9 Australië	1,8	1.561	46	69,3
10 Canada	1,7	1.656	46	69,3
11 Zuid-Afrika	1,6	2.276	38	68,2
12 Verenigd Koninkrijk	1,5	2.168	44	68,3
13 Nieuw-Zeeland	1,1	1.470	49	68,5
14 Zwitserland	1,1	5.453	43	66,7
15 Italië	1,0	2.514	48	66,7
16 Indonesië	0,9	2.156	14	66,5
17 Oostenrijk	0,7	2.285	32	66,5
18 Zweden	0,7	2.418	37	66,1
19 Suriname	0,6	1.792	15	66,5
20 Filippijnen	0,6	3.396	4	66,0

Bron: CBS, eigen bewerking.

Dromen^(a) over het Zwitserleven naar leeftijdsgroepen



(a) De vraag waarop deze uitkomsten zijn gebaseerd luidt: "Als u denkt aan de tijd na uw pensionering, waar zou u dan willen wonen?" (1) permanent in het buitenland; (2) een groot deel van het jaar in het buitenland; (3) een andere plaats binnen Nederland; of (4) huidige woonplaats.

Bron: NIDI Emigratie survey (2007).

Een opvallende karakteristiek van de pensioenemigrant is dat hij hoofdzakelijk man is. Dit is des te meer opvallend aangezien vrouwen in de leeftijdsgroep 60-plus in de meerderheid zijn en deze verhouding wordt sterker met het klimmen der jaren. In 2006 was 56 procent van de 60-plussers een vrouw. De 'jongste' pensionado's gaan naar Frankrijk en Duitsland, terwijl de vertrekleeftijd onder pensionado's die naar de VS, Canada en Australië verhuizen het hoogst is. Uit de tabel blijkt voorts dat naast emigratie naar de buurlanden – die goed zijn voor ruim 40 procent van de pensioenemigranten – de grootste groep emigranten naar Frankrijk (16 procent) en Spanje (14 procent) vertrekt. De top 20 – die goed is voor 92 procent van de totale emigratie van 60-plussers – bestaat voor de helft uit bestemmingen in Europa. Ongeveer acht procent van de pensioenemigranten vertrekt naar de traditionele emigratielanden zoals de VS, Canada, Australië, Nieuw-Zeeland en Zuid-Afrika. Oude banden van koloniale oorsprong zijn zichtbaar in de emigratie naar Suriname, Indonesië en de Nederlandse Antillen, tezamen goed voor circa drie procent van de pensioenemigratie. Opvallend is de positie van Aziatische landen zoals Thailand (nummer 7) en de Filipijnen (nummer 20), waar 96 procent van de pensioenemigranten van het mannelijk geslacht is. Een laatste kenmerk dat niet onvermeld mag blijven wanneer het om het Zwitserleven gaat is het feit dat Zwitserland het land is waar de rijkste emigranten (althans gemeten naar het bruto inkomen op het moment van vertrek) neerstrijken.

Toekomstige generatie ouderen

De emigratie van gepensioneerden mag dan tot op heden maar voor een klein deel van de bevolking zijn weggelegd. Het is mogelijk dat de toekomstige generatie ouderen anders tegen emigratie aankijkt dan de huidige generatie ouderen. Om hier inzicht in te krijgen zijn door het NIDI in april 2007 de pensioenemi-

gratieplannen gepeild van jongere generaties; generaties die nog werken en wellicht dromen van pensioenemigratie. Uit deze peiling blijkt dat de droom van jongere generaties om na hun pensionering een nieuwe start in een ander land te maken wijdverbreid is. Niet minder dan zeven procent van de respondenten van 15-64 jaar zou na zijn of haar pensioering graag permanent naar het buitenland vertrekken en 19 procent een deel van het jaar. Voor de jongeren is het Zwitserlevengevoel zelfs zeer groot te noemen: tien procent van de jongeren zou permanent in het buitenland willen verblijven na zijn of haar pensioen en 25 procent een groot deel van het jaar. Er past uiteraard enige nuancering bij deze cijfers. Intenties worden in beperkte mate gerealiseerd en emigreren in deeltijd – overwinteren in Spanje, en in de zomer weer terug in Nederland – klinkt ook erg aantrekkelijk maar een voorzichtige schatting uitgevoerd door het NIDI wijst uit dat dit aantal ongeveer de helft betreft van het aantal pensionado's dat permanent verhuist.

Kortom, de emigratiecijfers van gepensioneerden staan in sterk contrast met het wijd verbreide en verbeelde Zwitserlevengevoel, zoals dat leeft onder de jongere generaties. Het gros van de gepensioneerden maakt de stap over de grens echter niet en op z'n hoogst dromen ze vanuit de caravan nog eens over een leven als God in Frankrijk of Cruijff in Spanje. Wellicht realiseren ze zich bij het maken van deze stap dat ze toch weer moeten wortelen in een volstrekt nieuwe omgeving. De tegelwijsheid dat je oude planten niet moet verpotten wordt dan maar met tegenzin beaamd.

LITERATUUR

- Dalen, H.P. van en K. Henkens (2008), *Weg uit Nederland- Emigratie aan het begin van de 21^{ste} eeuw*. NIDI rapport 75. KNAW Press, Amsterdam.

Dr. H.P. van Dalen en **dr. C.J.I.M. Henkens**, NIDI. E-mail: dalen@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 drs. Jeannette Schoorl
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	www.nidi.knaw.nl/nl/demos/
Abonnementen	gratis
Basisontwerp	Harmine Louwé
Druk	Nadorp Druk b.v., Poeldijk

demodata

IMMIGRATIE EN EMIGRATIE 2010-2050

De Verenigde Staten zullen naar verwachting in de periode 2010-2050 de belangrijkste netto-ontvangers van internationale migranten zijn met een jaarlijks gemiddeld migratiesaldo van 1,1 miljoen. De VS wordt gevolgd door Canada (214.000), het Verenigd Koninkrijk (174.000), Spanje (170.000), Italië (159.000), Duitsland (110.000), Australië (100.000) en Frankrijk (eveneens 100.000). De grootste netto-emigratie hebben Mexico (-334.000), China (-309.000), India (-253.000), de Filipijnen (-175.000), Pakistan (-161.000), Indonesië (-156.000) en Bangladesh (-148.000) (VN-Bevolkingsprognose 2008).