

de mos

Jaargang 25
Augustus 2009

ISSN 0169-1473

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

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

6

NIDI

inhoud

- 1 **De griepandemie**
- 2 Niet-natuurlijke doodsoorzaken
- 4 50 jaar Sociaal-Wetenschappelijke Raad
- 5 **Maken de babies een come back?**
- 6 Emigratieplannen
- 5 **Kinderen in migrantengezinnen**
- 7 Ouderen terug naar geboorteregio
- 9 Bijna 5 miljoen allochtonen in 2050
- 12 Kinderen en oorlog



Foto: ANP XTRA/Koen Suyk

De griepandemie

verwachtingen

LUC BONNEUX

Griepepidemieën en -pandemieën door Influenza A, een griepvirus dat naast de mens ook velerlei diersoorten kan besmetten, traden frequent op in de geschiedenis van de mensheid.

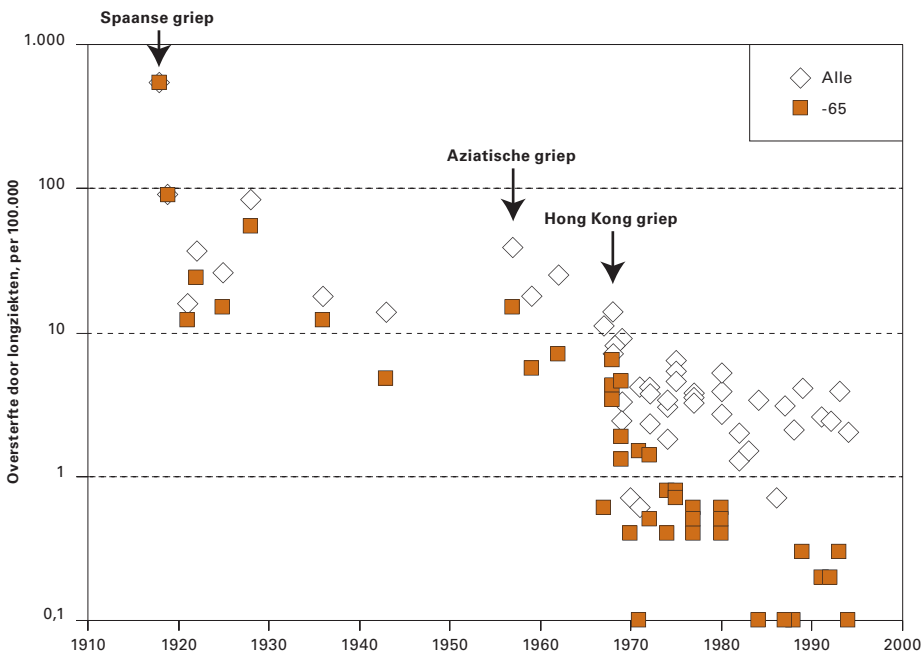
Doorgaans verlopen ze vrij goedaardig: het virus heeft zich aangepast aan de mens en de mens aan het virus.

Dit artikel plaatst de nieuwe pandemie in een perspectief van seizoensgriep en maakt voorspellingen gebaseerd op de recente pandemieën, de Hongkonggriep uit 1968-69 en de Aziatische griep uit 1957-58. Griep kenmerkt zich door een hoge tol van (hoog)bejaarden en chronisch zieken, maar verloopt goedaardig bij gezonde personen.

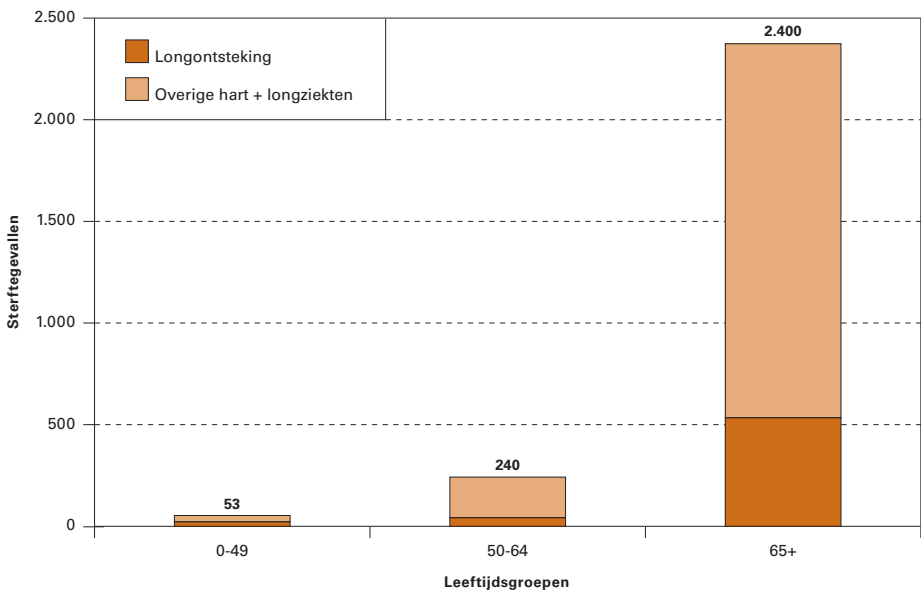
U kunt zelf gemakkelijk bepalen hoe vaak griep voorkomt, het is een frequente aandoening. Als u zelf ongeveer om de tien jaar griep krijgt, krijgt er ieder jaar ongeveer tien procent de griep. Maar had u wel griep? Dan is het plots toch lastig. Er is, zonder een specifieke bloedtest, geen onderscheid te maken tussen echte griep, veroorzaakt door een griepvirus, en griepachtige symptomen, veroorzaakt door één van de vele virussen die verkoudheden veroorzaken. Griep treedt bovendien op met wisselende intensiteit. Januari en februari 2009 waren bijvoorbeeld uitstekende griepmaanden, na jaren warme winters en slappe griepjaren. Griepvirussen houden van de koude. Groepen mensen blijven vaker en langer binnen. De scholen zijn open en brengen grote aantallen vatbare kinderen samen. Het virus is stabiel bij koudere temperaturen, koudere lucht veroorzaakt drogere slijmvliezen die het binnendringen van het virus vergemakkelijken, mogelijk speelt ook minder zon een rol. Zonlicht doodt virussen en verbetert de menselijke weerstand.

Hoeveel mensen sterven door griep? Wie aantallen geclaimde doden door ziekten samentelt, ontdekt dat er typisch zowat drie keer meer mensen dood gaan dan dat er te begraven zijn. Op hogere leeftijd en bij chronisch zieken is sterfte het gezamenlijk eindpunt van vele processen. Wat voor de ene specialist als doodsoorzaak suikerziekte is, is voor de andere hartfalen, voor de derde een longontsteking, voor de vierde vetzucht terwijl de statisticus opmerkt dat dit overlijden samenviel met een stijging van de sterfte tijdens een griepepidemie. Bij kwetsbare bevolkingsgroepen is de reservecapaciteit geringer, waardoor eenzelfde aanval ernstiger verloopt. Dat geldt zeker voor de natuurlijke immuniteit. Bejaarden en chronisch zieken

Figuur 1. Oversterfte door acute longziekten per honderdduizend tijdens griepepidemieën (USA, verschillende bronnen). Let op de logaritmische schaal.



Figuur 2. Jaarlijkse oversterfte door wintergriep. De vermelde cijfers betreffen sterfte door oorzaken van longen, hart- en bloedvaten.



derdduizend Amerikanen aan griep met longontsteking. Dat zou in Nederland ongeveer 600 doden betekenen, waarvan 90 procent bij de 65-plussers en 95 procent bij de 50-plussers. Dit zijn griepdoden, klinisch herkenbaar als zodanig, maar slechts een beperkt aandeel van de totale oversterfte. Als alle extra doden door long- en hartziekten worden samengeteld, vallen er jaarlijks 2.700 doden (zie figuur 2). Daarnaast waren er ook nog 1.100 doden door oorzaken anders dan door hart- en longziekte, maar hier is het rechtstreekse verband met griep toch wel ver te zoeken. Daarom hanteer ik als algemeen cijfer de oversterfte door alle oorzaken verband houdend met longen, hart en bloedvaten (2.700). Gegevens over ziekenhuisopnames, geëxtrapolerd uit de USA, tonen dat er dan jaarlijks rond de 27.500 ziekenhuisopnames door griep zijn te verwachten, ongeveer drie kwart bij de 65-plussers. De meeste opnames bij jongeren betreffen jonge kinderen.

Pandemische griep

Bij pandemische griep ontstaat een geheel nieuwe griepvariant. Daardoor krijgen veel meer mensen de griep. Schattingen voor de Aziatische en de Hongkong-griep, pandemieën uit 1957-58 en 1968-99, suggereren dat rond 30 procent van een bevolking tijdens een pandemie de griep krijgt. Bij ouderen verloopt een griepaanval niet ernstiger dan gewoonlijk, omdat ze door vorige griepaanvallen een groter repertoire hebben opgeslagen in de herinnering van hun afweersysteem. Bij de Aziatische en de Hongkongpandemie lag de oversterfte bij ouderen een drietal keren hoger, maar er waren ook drie maal meer besmettingen. De sterfte bij jongeren lag bijna tien keer hoger dan bij een wintergriep. Pandemische griep (zowel de Aziatische als de Hongkonggriep) verliep dus drie maal kwaadaardiger dan gebruikelijk. Drie keer zoveel mensen kregen de griep en van degenen onder de 65 die griep krijgen is het sterfterisico driemaal zo hoog. Het betrof daarbij vaak mensen op middelbare leeftijd en chronisch zieken. In 1918 trof een behoorlijk verwoestende griep-pandemie de wereldbevolking, de beruchte Spaanse griep. Griep werd de eerste maal trefzeker beschreven door Hippocrates. Sindsdien zijn talrijke sporen van pandemieën gevonden, maar geen spoor van een verwoestende griep vergelijkbaar met deze pandemie. Figuur 1 toont dat deze griep gepaard ging met zeer hoge oversterfte bij jongeren. Volgens historische epidemiologen is het niet echt waarschijnlijk dat we een dergelijke catastrofe niet terugvinden en herkennen als griep. De oversterfte door longontstekingen lag 100 maal hoger dan bij de andere pandemieën en 1.000 maal hoger dan bij wintergriep. Meer dan 1,5 procent van de jonge mensen die griep kregen, ging er aan dood. Dat gold voor de toenmalige ontwikkelde landen. Wanneer dit virus een meer geïsoleerde bevolkingsgroep trof, stierven tussen een kwart en drie kwart van de volwassenen. Dit toont waarom griep een banale aandoening is geworden voor het gezonde deel van de bevolking. Wij zijn de afstammelingen van enige honderden opeenvolgende generaties landbouwers en veetelers

demodata

NIET-NATUURLIJKE DOODSOORZAKEN

In 2008 stierven 5.400 mensen in Nederland een niet-natuurlijke dood. Daarbij is het overlijden veroorzaakt door een ongeval, zelfdoding, moord of doodslag. De meeste slachtoffers kwamen door een ongeval om het leven. Met 2.600 overledenen maakten privé-ongevallen de meeste slachtoffers. Vallen was bij deze ongelukken veruit de belangrijkste doodsoorzaak: ruim vier op de vijf dodelijke slachtoffers kwamen hierdoor om het leven. De overige slachtoffers overleden door verbranden, verdrinken, verstikken of een ongeval met een overdosis drugs, alcohol of medicijnen. Mensen van 80 jaar en ouder werden het vaakst slachtoffer van een privé-ongeval. Vooral bij overlijden door vallen waren zij oververtegenwoordigd (CBS).

die de griep hebben overleefd. Griep is afkomstig van vogels (zie kader). Zoals pokken of buiktyfus hebben we griep geërfd van ons vee, in dit geval hoenders en eenden. Wie gevoelig was voor griep, stierf uit. Enkel wie niet gevoelig was, bleef leven en kreeg kinderen. Bij de toen nog veel voorkomende geïsoleerd levende volkeren in 1918 was deze selectie voor weerstand tegen griep minder krachtig geweest. Daar richtte de Spaanse griep een ware slachting aan.

De Mexicaanse griep als pandemie

De sterfte aan de griep tijdens een pandemie is heel moeilijk te schatten. De sterfte is samengesteld uit alle mensen met griep die daaraan overlijden (de teller) en alle mensen met griep (de noemer). Er is grote onzekerheid over de noemer: hoeveel mensen hebben griep? Aanvankelijk worden alleen de meest ernstige zieken opgepikt, waardoor de sterfte hoger lijkt dan ze is. De ware noemer (alle mensen met griep) is veel groter. In Mexico, waar de griep het eerst opdaagde, is de kindersterfte (zonder griep) vijf procent, wat erg hoog is. Dat betekent dat grote aantallen kinderen verzwakt zijn door ondervoeding en weinig hygiëne. Deze kinderen zijn even kwetsbaar als bejaarden. In het begin zijn mobiele jongeren ook de eersten die reëel risico lopen op de griep en aanvankelijk vallen bijna alle slachtoffers bij jongeren. Naarmate de epidemie vordert, worden mensen zich de griep meer bewust en neemt ook de kans toe dat het werkelijk griep betreft. Er zijn dan gauw te veel gevallen om nog te kunnen testen.

Ook de teller is onzeker. Bij pandemieën treedt oversterfte door hart- en vaatziekten op, waarbij het verband met griep onzeker is. Bovendien ijlt de teller na bij de noemer: tussen aanvang van griep (de noemer) en overlijden door griep (de teller) ligt meer dan een week. Bij aanvang van een lokale epidemie is er al wel griep, maar nog geen sterfte door griep. Hiervoor kunnen we echter corrigeren. Bij herkende en geregistreerde gevallen van griep worden er momenteel (in Europa) per 1.000 gevallen ongeveer 30 patiënten opgenomen, van wie er 2 overlijden. Deze cijfers zijn gecorrigeerd voor

vertekening van de teller, maar niet van de noemer.

De Mexicaanse griep verloopt doorgaans mild, en gedraagt zich als een seizoensgriep. Ook bij kinderen verloopt de griep mild. Daarbij is de sterfte door griep in recente jaren gedaald, zoals blijkt uit figuur 1. Dat komt zeker door betere behandeling. Oversterfte wordt vaak veroorzaakt door secundaire bacteriële infectie. Opportunistische bacillen uit mond en keel vallen de verzwakte longen aan. Moderne antibiotica maken hier een groot verschil. Verder staat er evolutionaire druk op het griepvirus: een virus dat snel zieken uit de circulatie haalt, is minder 'fit' dan een virus dat veel besmette mensen met weinig symptomen rustig laat rondlopen. Hoe virulenter (hoe meer kwaadaardig) een virus is, hoe sneller het u ziek maakt. Als u hondsziek in bed kruipt, krijgt het nauwelijks nog kans om zich te verspreiden. Het goedaardige virus dat wel flink besmettelijk is, maar weinig symptomen veroorzaakt, kan zich beter verspreiden. U blijft immers in de gemeenschap circulerende griepvirussen zich daarom aan, en worden minder kwaadaardig. Het Mexicaanse griepvirus is afstammeling van de H1N1-virussen (zie kader). Die zijn geleidelijk steeds minder virulent geworden. Tot slot worden in toenemende mate kwetsbare mensen gevaccineerd tegen de wintergriep. In Engeland zijn er momenteel drie groepen mensen geïdentificeerd met een hoger risico op ernstige griep bij de nieuwe pandemie: mensen met astma, dikke mensen en zwangere vrouwen. Die lopen gemiddeld een vier maal hogere kans op een ziekenhuisopname dan de 'gewone' bevolking.

Realistische scenario's

Iedere voorspelling is riskant, maar zonder voorspellingen kan er niet worden gepland voor individuele en collectieve noden. De collectieve maatregelen die met betrekking tot de Mexicaanse griep zijn genomen, zijn gebaseerd op het extreme worst case scenario van een herhaalde Spaanse griep-epidemiologie. Dit leidt tot verspilling van middelen. Hier worden realistische pandemiescenario's gepresenteerd, geba-

Zoals veel infectieziekten van de mens hebben we griep geërfd van ons vee, meer bepaald van onze kippen en/of eenden. Griep wordt veroorzaakt door influenza A-, B- en C-virussen, waarbij type A de meeste ziekte verwekt. De A komt oorspronkelijk van Avian: wilde vogels vormen de bron van alle influenza A-virussen – varkens zijn slachtoffers, net als de mens. Influenza-virussen worden ingedeeld op basis van twee eiwitten aan hun oppervlak: hemagglutinine en neuraminidase. De combinatie geeft de naam aan het subtype van het virus, bijvoorbeeld H1N1 (de Mexicaanse of varkensgriep, en ook de Spaanse griep), H5N1 (de vogelgriep uit 2005, die circuleerde sinds 1997), H3N2 (de Hongkonggriep uit 1968), H2N2 (de Aziatische griep uit 1957). De huidige wintergriep wordt veroorzaakt door afstammelingen van H1N1 en H2N2.

De H- en N-eiwitten veranderen voortdurend, de zogenaamde antigenedrift. Het virus heeft geen eigen controle over de kwaliteit van het kopiëren van het eigen DNA, waardoor foutjes voortdurend veranderingen in het virus veroorzaken. Daardoor duiken steeds nieuwe varianten op en moeten jaarlijks nieuwe vaccins worden ontwikkeld. Deze antigenedrift komt voor bij alle griepvirussen. Bij antigeneshift worden verschillende strengen van het griepvirus gecombineerd tot een geheel nieuwe combinatie. Dat vormt het recept van een pandemie. Antigeneshift treedt alleen op bij het A-virus, omdat dat zich kan reproduceren bij verschillende diersoorten.

Rico Coutinho, directeur van het RIVM na afloop van een persconferentie.

Foto: ANP/Olaf Kraak





Foto: www.mexicoreporter.com

demodata

50 JAAR SOCIAAL-WETENSCHAPPELIJKE RAAD

Pieter Baan, Hans Blom, Ybo Buruma, Wim van de Donk, Willem Hofstee, Willem Pompe, Alexander Rinnooy Kan en Paul Schnabel: allemaal zijn of waren ze in de afgelopen 50 jaar lid van de Sociaal-Wetenschappelijke Raad (SWR) van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW). De leden komen uit verschillende disciplines, en dat maakt het mogelijk om maatschappelijke en wetenschappelijke kwesties op een unieke manier te bespreken. De Raad werd op 1 juli 1959 door de Akademie ingesteld om haar onder meer bij te staan bij haar adviserende taak. De SWR stimuleert de sociale wetenschappen onder andere door advisering over onderzoek naar maatschappelijke kwesties en houdt zich bezig met de relatie tussen sociaal-wetenschappelijk onderzoek en beleid. Zo was de Raad al heel vroeg betrokken bij de instelling van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), belangrijke instellingen op het snijvlak van wetenschap en beleid. Genoemde relatie is een rode draad in de geschiedenis van de SWR, die grotendeels parallel loopt met de opkomst en bloei van de sociale wetenschappen in Nederland. Het lustrumboek 'Kennissen en kennis. Een kleine geschiedenis van de Sociaal-Wetenschappelijke Raad 1959-2009' van de hand van historicus Bram Mellink is te verkrijgen via www.knaw.nl onder publicaties (KNAW).

seerd op de wintergriep en de Aziatische en Hongkong-griepdemonieën.

Kinderen en volwassenen

Bij een middenschatting, waarbij de Mexicaanse griep zich gedraagt als een wintergriep die velen besmet, als in vorige pandemieën, wordt verwacht dat een derde van de bevolking besmet raakt (zonder vaccinatie), of ongeveer 20 procentpunt meer dan gewoonlijk. In plaats van één miljoen jonge en volwassen Nederlanders krijgen drie miljoen de griep. Daardoor zal het aantal ziekenhuisopnames toenemen van drie per honderdduizend tot één per tienduizend (samen 11.000 opnames). De sterfte zal toenemen van 50 tot 150 griepdoden, van 5 per miljoen naar 15 per miljoen, nagenoeg allen kwetsbare personen. Bij een realistisch worst case scenario gedraagt de Mexicaanse griep zich als de Aziatische of Hongkonggriep. In dat geval neemt het aantal opnames toe van drie per honderdduizend tot drie per tienduizend (bij tien miljoen Nederlanders 30.000 opnames) en het aantal griepdoden van 50 tot 500, of van vijf per miljoen volwassen Nederlanders tot vijf per honderdduizend. Er zijn meer voordien gezonde kinderen en volwassenen bij. In het ernstigste scenario zullen 999 op de 1.000 kinderen en volwassenen nog steeds de griep thuis uitzieken, 5.999 op de 6.000 grieppatiënten zullen het overleven, de 6.000^{ste} was vaak al ziek.

Middelbare leeftijd

In een middenschatting verwachten we bij drie miljoen 50-65 jarigen 1 miljoen griepgevallen. Het aantal ziekenhuisopnames neemt toe van één per duizend tot drie per duizend Nederlanders op middelbare leeftijd (samen ongeveer 14.000 opnames), de sterfte neemt toe van 8 tot 25 per honderdduizend, ongeveer 750 sterfgevallen. De meerderheid is kwetsbaar door chronische aandoeningen. Van de 100 grieppatiënten zullen 98-99 thuis kunnen uitzieken, 1.399 op 1.400 zullen het overleven. Bij een kwaadaardig griepscenario kunnen de complicaties verdubbelen. Dan zal één op 50 patiën-

ten worden opgenomen en één op 700 loopt een kans om te overlijden.

65+

Bij de 65-plussers verwachten we geen oversterfte, een paradoxaal effect van de langere 'griepherinnering'. Er treedt echter wel veel meer griep op. Er worden in deze groep 60.000 opnames verwacht, met 7.500 sterfgevallen. Van de ouderen met griep wordt acht procent opgenomen, één procent overlijdt aan de griep.

Conclusie

Op basis van historische cijfers maakte dit artikel voorspellingen aangaande de toekomstige pandemie. Hiervoor dienden grotendeels Amerikaanse gegevens. Door het verwachte grote aantal griepgevallen zal ook het aantal opnames en het aantal sterfgevallen sterk toenemen, maar deze blijven al met al beperkt. Ook bij een ernstiger dan gemiddelde griep genezen 999 op de 1.000 griepgevallen bij gezonde personen zonder ziekenhuisopname.

LITERATUUR

- Dushoff, J., J.B. Plotkin, C. Viboud, D.J. Earn en L. Simonsen (2006), Mortality due to influenza in the United States—an annualized regression approach using multiple-cause mortality data. *American Journal of Epidemiology*, 163(2), pp. 181-187.
- Garske, T., J. Legrand, C.A. Donnelly, H. Ward, S. Cauchemez, C. Fraser, N.M. Ferguson en A.C. Ghani. (2009), Assessing the severity of the novel influenza A/H1N1 pandemic. *British Medical Journal*, 339, p. b2840.
- Simonsen, L., M.J. Clarke, L.B. Schonberger, N.H. Arden, N.J. Cox en K. Fukuda (1998), Pandemic versus epidemic influenza mortality: a pattern of changing age distribution. *The Journal of Infectious Diseases*, 178(1), pp. 53-60.
- Simonsen, L., M.J. Clarke, G.D. Williamson, D.F. Stroup, N.H. Arden en L.B. Schonberger (1997), The impact of influenza epidemics on mortality: introducing a severity index. *American Journal of Public Health* 87(12), pp. 1944-1950.
- Thompson, W.W., D.K. Shay, E. Weintraub, L. Brammer, C.B. Bridges, N.J. Cox en K. Fukuda (2004), Influenza-associated hospitalizations in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 292(11), pp. 1333-1340.
- Thompson, W.W., D.K. Shay, E. Weintraub, L. Brammer, N. Cox, L.J. Anderson en K. Fukuda (2005), Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. *Journal of the American Medical Association*, 289(2), pp. 179-186.
- Watts, G (2009), A/H1N1 influenza virus: the basics. *British Medical Journal*, 339, p. b3046.

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

Maken de babies een come back?

NICO VAN NIMWEGEN EN JOOP DE BEER

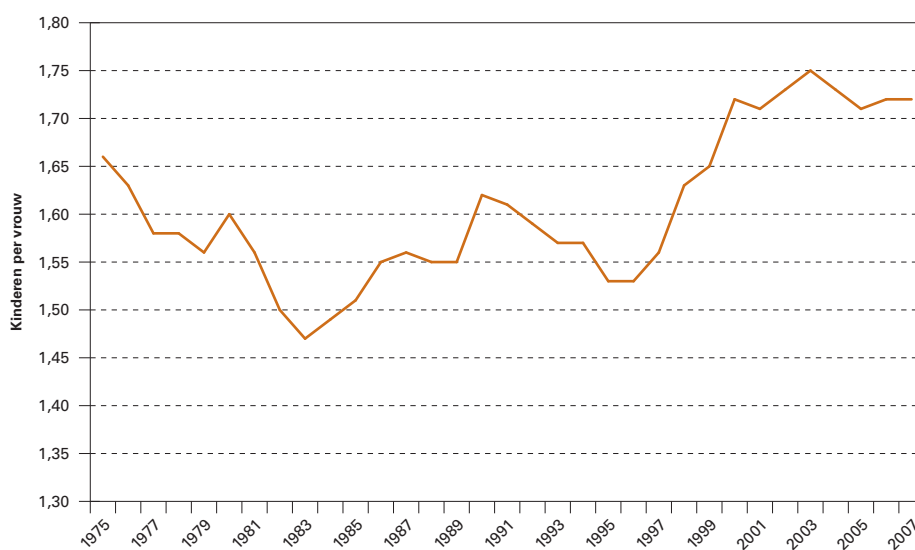
Een recente publicatie in het vooraanstaande wetenschappelijke tijdschrift *Nature* over de relatie tussen het geboortenniveau van een land en de mate van ontwikkeling kwam met verrassende uitkomsten. Dat het geboortecijfer daalt als het ontwikkelingsniveau van een land stijgt was geen nieuws. Wel nieuw was dat in veel landen met een zeer hoog ontwikkelingsniveau het geboortecijfer stijgt in plaats van daalt. Deze opmerkelijke uitkomst gaf direct aanleiding tot hoopvolle commentaren. De bij veel politici en beleidsmakers bestaande zorgen over lage geboortecijfers en de daarmee verband houdende vergrijzing, lage bevolkingsgroei en te verwachten bevolkingsdaling leken direct een stuk lichter. Als we maar rijker worden, lossen deze problemen zich als 'vanzelf' op. Is dat terecht? De onderzoekers zelf zijn voorzichtig en springen niet verder dan hun onderzoekspolstok lang is.

In het onderzoek naar de relatie tussen het geboortenniveau van een land en de mate van ontwikkeling worden twee variabelen vergeleken. De eerste, het geboortenniveau, wordt gemeten met het zogenoemde totaal vruchtbaarheidscijfer (TFR). Deze maat geeft het gemiddeld kindertal aan dat een vrouw zou krijgen als het geboortepatroon dat in een bepaald jaar wordt waargenomen gedurende haar hele leven zou gelden. Deze veelgebruikte vruchtbaarheidsindicator is echter wel afhankelijk van periodeschommelingen. Als bijvoorbeeld in een bepaald jaar veel vrouwen het krijgen van kinderen uitstellen is de TFR voor dat jaar laag. Is er juist sprake van het inhalen van eerder uitgestelde geboorten, dan stijgt de TFR. Het is belangrijk om te onthouden dat er bij deze vruchtbaarheidsmaat sprake is van schommelingen die alles hebben te maken met de timing van het krijgen van kinderen. Oppassen is dus geboden. De onderzoekers weten dit en gebruiken ook een voor inhaal en uitstel van geboorten gecorrigeerd cijfer wat hun conclusies zeker versterkt. Het is echter de vraag of daarmee alle schommelingen zijn weggevangen.

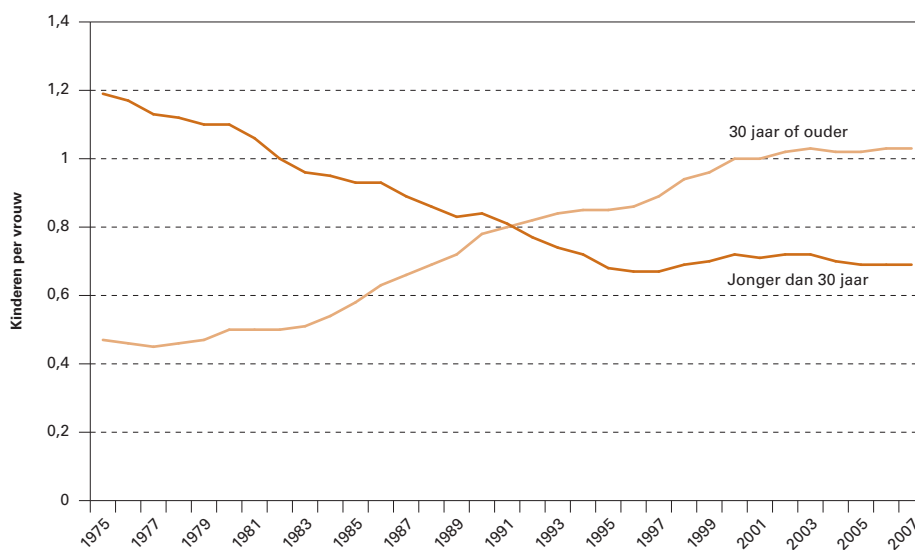
Uitstel en afstel van kinderen in Nederland

Als naar het Nederlandse vruchtbaarheidspatroon wordt gekeken dan blijkt dat het met deze jaarlijkse schommelingen de laatste jaren nogal meevalt. Sinds 2000 ligt onze TFR tussen 1,71 en 1,75 (figuur 1) en dat is overigens ruim boven het Europese gemiddelde. In de jaren daarvoor fluctueerde de TFR wat sterker. Voor een deel kunnen deze schommelingen worden toegeschreven aan de economische conjunctuur. Als het vertrouwen in de economie terugloopt, daalt zo'n twee jaar later de TFR. Dit verklaart de dip van de TFR begin jaren tachtig en halverwege de jaren negentig. De huidige economische crisis zal naar verwachting op afzienbare termijn weer tot een daling in de TFR leiden. De effecten van de conjunctuur zijn evenwel niet blijvend. Een conjuncturele daling in de TFR wordt stevast na enkele jaren weer goedge maakt door een stijging. Er is dus eerder sprake van uitstel dan van afstel van geboorten. Uitstel en afstel zijn sowieso de belangrijkste oorzaken van fluctuaties in de TFR in Nederland in de afgelopen 30 jaar.

Figuur 1. TFR in Nederland



Figuur 2. TFR onderscheiden naar leeftijd



Het feit dat de TFR sinds 2000 op een hoger niveau ligt dan in de periode daarvoor kan vrijwel volledig worden verklaard door het feit dat eerder uitgestelde geboorten alsnog tot babies hebben geleid. Sinds halverwege de jaren zeventig zijn jonge vrouwen in Nederland het krijgen van kinderen gaan uitstellen. De TFR voor vrouwen jonger dan 30 jaar is tussen 1975 en



Foto: Marcel Minnée

demodata

EMIGRATIEPLANNEN

Circa 700.000 inwoners van Nederland hebben plannen om minimaal acht maanden in het buitenland te gaan wonen. Van de mannen van 18 tot en met 62 jaar wil negen procent emigreren, van de vrouwen vijf procent. Vooral allochtonen en jongeren hebben emigratieplannen. Van de allochtone mannen die in Nederland zijn geboren, wil 18 procent tijdelijk of voorgoed in het buitenland gaan wonen, van de autochtone mannen 7 procent. Het aandeel vrouwen met emigratieplannen is beduidend lager, maar ligt onder allochtonen twee keer zo hoog als onder autochtonen. Van de mannen van 18-29 jaar wil 14 procent emigreren, van de dertigplussers 7 procent. Bij vrouwen is dat respectievelijk 10 en 4 procent. Van de mensen met emigratieplannen denkt ruim een derde zeker en een vijfde misschien terug te keren naar Nederland. Vooral jongeren vertrekken tijdelijk naar het buitenland. Van de 18-29-jarigen denkt drie kwart zeker of misschien terug te gaan naar Nederland. Jongeren emigreren vaak om te studeren of te werken, vooral naar Australië of de Verenigde Staten. Van de dertigplussers met emigratieplannen verwacht een derde Nederland voorgoed de rug toe te keren. Ruimte, rust, stilte en natuur zijn de voornaamste drijfveren om te emigreren. Landen als België, Frankrijk, Spanje en Suriname zijn onder dertigplussers geliefd. Sinds de millenniumwisseling is het aantal emigranten geleidelijk gestegen. Van 2006 tot en met 2008 emigreerden jaarlijks 125.000 mensen. Dat aantal is sinds de jaren vijftig van de afgelopen eeuw niet zo hoog geweest (CBS).

1995 met 0,5 kind per vrouw teruggelopen (figuur 2). De uitgestelde geboorten zijn later echter ingehaald. Vanaf begin jaren tachtig is het vruchtbaarheidscijfer van vrouwen van 30 jaar of ouder gaan toenemen. Door deze oudere moeders kwam er een einde aan de daling van de TFR. Tussen 1980 en 2000 steeg het vruchtbaarheidscijfer van vrouwen van 30 jaar of ouder met 0,5 kind per vrouw. Alle uitgestelde geboorten zijn dus ingehaald. Door deze inhaal van geboorten is de TFR eerst geleidelijk en daarna iets sterker toegenomen. Rond 2000 is in Nederland een einde gekomen aan dit inhaal- en uitstelproces en dit verklaart waarom de TFR nu min of meer op een constant niveau ligt. Het relatief hoge niveau van de TFR sinds 2000 in vergelijking met de voorgaande decennia heeft dus niet zoveel te maken met het toegenomen ontwikkelingsniveau van Nederland, zoals het onderzoek suggereert.

Ook als een andere vruchtbaarheidsindicator wordt gebruikt, die naar de ontwikkeling van de

en dat er nog veel onderzoek moet gebeuren. Een snelle conclusie dat het dus vooral de economische factoren zijn die de doorslag geven (in rijke landen worden meer kinderen geboren) vloeit niet uit het onderzoek voort. Trouwens, ook de conclusie dat rijke ouders meer kinderen krijgen (kinderen als een nieuw statussymbool) heeft niets met het onderzoek te maken. De onderzoekers keken naar het kindertal en hadden (jammer genoeg) geen gegevens over de achtergrond van die kinderen. Overigens is er in Nederland sprake van een zogenoemd U-vormig verband tussen welstand en kindertal, waarbij de laagste en de hoogste welstandsgroepen de meeste kinderen krijgen en de middengroepen achterblijven.

Dat het niet alleen om ontwikkeling of welstand gaat die automatisch tot een hoger geboortecijfer leidt, blijkt ook uit de uitzonderingen die in het Nature-artikel worden genoemd. In Aziatische landen met net als Nederland een zeer hoge ontwikkelingscore (Japan, Zuid-Korea) wordt het positieve verband tussen ontwikkeling en kindertal bijvoorbeeld niet gevonden, evenmin als in een rijk land als Canada. Er is kennelijk meer aan de hand dan alleen maar economie. De onderzoekers zoeken de verklaring vooral in factoren die het combineren van werk en gezin vereenvoudigen. Het gaat daarbij om de 'usual suspects' zoals een flexibele arbeidsmarkt, goede kinderopvangvoorzieningen en een gezinsvriendelijk beleid, allemaal zaken die samen kunnen (maar niet hoeven) hangen met een hoge score op de ontwikkelingsindex. Ligt hier een verklaring voor de uitzondering die Canada is? Ook sociaal-culturele opvattingen over de man-vrouw-verhoudingen en daarbij horend emancipatiebeleid spelen echter een belangrijke rol. Dit is de meest waarschijnlijke verklaring waarom het positieve verband tussen ontwikkeling en kindertal niet opgaat voor Japan of Korea, landen met starre man-vrouw rollen. Voor Europa gaat het positieve verband juist wel op voor de Scandinavische landen waar het beter is gesteld met de emancipatie en



Foto: Marcel Minnée

geboorten binnen generaties kijkt (en dus minder gevoelig is voor periodeschommelingen) zien we voor ons land trouwens een redelijk stabiel patroon.

Oorzaak stijgende vruchtbaarheid

De tweede variabele die de onderzoekers gebruiken is de zogenoemde Human Development Index (HDI). Dit is een indicator waarin opleiding, inkomen en gezondheid (levensduur) samen worden genomen. Het is een beetje een samenraapsel en op voorhand is niet duidelijk welke van deze ontwikkelingsfactoren van invloed is op het vruchtbaarheidsniveau. Misschien zijn er nog wel andere oorzaken die ook verband houden met 'ontwikkeling' maar eigenlijk los staan van de index. Kortom, hoe komt de trendbreuk die de onderzoekers menen waar te nemen tot stand? De onderzoekers geven deze vragen zelf heel duidelijk aan. Ze constateren een verband tussen ontwikkeling en geboorte, maar leggen er de nadruk op dat het precieze mechanisme (hoe gaat dat dan) onduidelijk is



Foto: Marcel Minnée

die al jaren een voor Europese begrippen zeer hoog vruchtbaarheidsniveau hebben. Uit onderzoek blijkt ook het belang van meer egalitaire verhoudingen tussen mannen en vrouwen (en bijvoorbeeld ook de rol van de man bij de opvoeding) op de gezinsvorming. In een ander Nature-artikel wordt een goede suggestie gedaan om deze samenhang verder te onderzoeken door de zogenoemde Gender Development Index (GDI) te gebruiken.

Conclusie

Dat in een aantal (niet alle) van de meest ontwikkelde landen een positief statistisch verband bestaat tussen ontwikkeling en kindertal is een belangrijk gegeven. De uitzonderingen die werden gevonden suggereren dat ontwikkeling en economische vooruitgang alleen niet voldoende zijn om een trendbreuk in de vruchtbaarheid te veroorzaken. Er zijn ook veranderingen in de maatschappelijke infrastructuur (arbeidsmarkt, voorzieningen) nodig die het combineren van werk en gezin vereenvoudigen en een meer gelijkwaardige rolverdeling tussen mannen en vrouwen. Hierdoor worden de keuzemogelijkheden van vrouwen en mannen groter en dat is al sinds jaar en dag het uitgangspunt van het beleid in de meeste landen. Deze veranderingen zouden kunnen leiden tot meer babies. Dit is goed nieuws voor landen die met extreem lage vruchtbaarheid worden geconfronteerd (zoals in Centraal-, Oost- en Zuid-Europa) en zich

daar grote zorgen over maken ook en vooral met het oog op de vergrijzing. De vergrijzing zal hier niet door verdwijnen, maar misschien wat geleidelijker verlopen. Of de bevolkingsprognoses flink zullen moeten worden bijgesteld, zoals in Nature wordt gesuggereerd, is de vraag. De wereldprognoses in ieder geval niet voor de korte termijn want het overgrote deel van de landen is nog lang niet aan zo'n hoog ontwikkelingspeil toe dat in het Nature-artikel als drempel wordt gebruikt. Misschien blijft het bij een kleine aanpassing. Voor de demografische toekomst van Nederland lijkt het onderzoek weinig nieuws te brengen. Hier ligt de vruchtbaarheid al op een relatief hoog niveau en een spectaculaire stijging ligt ook op basis van de bevindingen van het onderzoek niet voor de hand. Het artikel in Nature levert een belangrijke bijdrage aan de discussie over bevolking en ontwikkeling en brengt een uitdagende onderzoeksagenda onder de aandacht waarbij het ook gaat om de rol van overheidsbeleid.

REFERENTIES:

- Myrskylä, Mikko, Hans-Peter Kohler and Francesco C. Billari (2009), *Advances in development reverse fertility declines*. *Nature*, 460(6), pp. 741-743.
- Tuljapurkar, Shripad (2009), *Babies make a comeback*. *Nature*, 460(6), pp. 693-694.

Drs. N. van Nimwegen en **drs. J.A.A. de Beer**, NIDI; e-mail: nimwegen@nidi.nl

OUDERENTERUG NAAR GEBOORTEREGIO

Ouderen wonen vaak niet meer in de regio waar ze zijn geboren. Vooral 55-plussers uit delen van het zuiden en het oosten van Nederland verhuizen op latere leeftijd terug. Van de bijna 4,6 miljoen Nederlandse 55-plussers woonde 40 procent rond de millenniumwisseling niet meer in de regio waar ze vandaan komen. Dat aandeel verschilde opvallend per geboortegemeente en -regio. Van de 55-plussers die in de noordelijke kustgemeenten en Drenthe werden geboren, was meer dan de helft vertrokken. Ouderen uit het zuiden en oosten van het land waren vaker in hun geboorteregio blijven wonen: uit de meeste gemeenten waren minder dan drie op de tien verhuisd. Van de 55-plussers die niet meer in hun geboorteregio woonden, verhuisde 11 procent tussen 1999 en 2005 naar een andere gemeente. Daarvan keerde één op de zeven terug naar hun geboorteregio (CBS).

Kinderen in migrantengezinnen

Een statistisch portret

HELGA DE VALK EN GIJS BEETS

Veel migranten die de afgelopen decennia naar Nederland kwamen namen partner en kinderen mee, lieten deze later overkomen of kregen hier kinderen. Om meer over deze kinderen te weten te komen nam Unicef het initiatief tot een onderzoek in zeven westerse landen, waaronder Nederland. Met gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek wordt hier de situatie in Nederland in beeld gebracht.

Foto: Marcel Minnée

Sinds halverwege de vorige eeuw drukt migratie een steeds belangrijker stempel op de samenstelling van de bevolking van Nederland. Na de emigratiegolf in de jaren vijftig nam het aantal immigranten toe: postkoloniale migranten uit Indonesië, Suriname en de Nederlandse Antillen, arbeidsmigranten uit het Middellandse Zeegebied en meer recentelijk uit Oost-Europa en asielzoekers en vluchtelingen. Veel immigranten bleven in Nederland wonen, ook al hadden sommigen aanvankelijk het idee hier maar tijdelijk te zullen blijven. Ze kwamen hierheen met partner en kinderen, of lieten die pas later overkomen nadat ze hier een nieuw 'thuis' hadden gevonden. Anderen kregen in Nederland kinderen.

Al deze mensen zijn volgens de definitie van het CBS allochtoon. Het criterium daarbij is het geboorteland van de persoon zelf en dat van zijn of haar ouders. Is iemand zelf of is één van de beide ouders in het buitenland geboren dan wordt die persoon in de statistieken als allochtoon behandeld. Mensen die zelf buiten Neder-



Figuur 1. Bevolkingspiramides voor verschillende migrantengroepen in Nederland, procentuele verdelingen, 2006 (zwarte lijn: Nederland totaal). Bron: CBS.

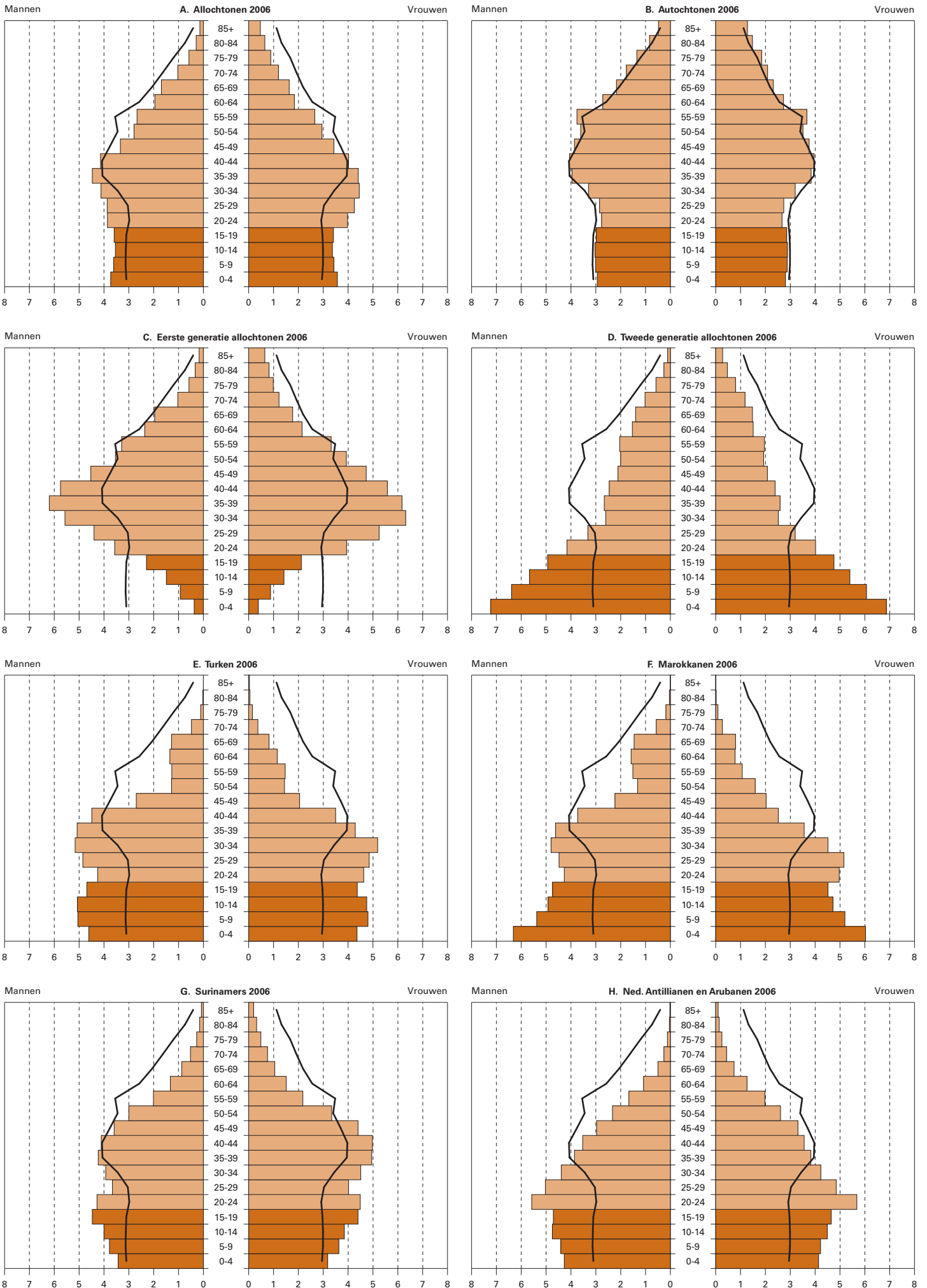




Foto: Wim de Jonge

land zijn geboren, worden eerste generatie allochtonen genoemd. Mensen die in Nederland zijn geboren en van wie ten minste één van de ouders in het buitenland werd geboren, zijn tweede generatie allochtonen.

In 2006 was 19 procent van alle inwoners van Nederland allochtoon en 81 procent autochtoon. Veel allochtonen en zeker de tweede generatie allochtonen hebben de Nederlandse nationaliteit; slechts vier procent van de bevolking in Nederland had (in 2006) enkel een buitenlandse nationaliteit.

Om een beeld te krijgen van de positie van allochtone kinderen gaf het Unicef Innocenti Research Centre te Florence opdracht om onderzoek te doen naar 'Children in Immigrant Families in Affluent Societies' in Australië, Duitsland, Frankrijk, Italië, Nederland, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en Zwitserland. Het onderzoek in Nederland, dat onder meer is gericht op de herkomst van deze kinderen, de gezinsrelaties en gezinsgrootte, en op de etnische achtergrond en mobiliteit, werd uitgevoerd door het NIDI. Gedetailleerde informatie werd samengebracht over alle kinderen jonger dan 18 jaar woonachtig in Nederland op 1 januari 2006. Door eerste en tweede generatie migrantenkinderen te onderscheiden, krijgen we meer zicht op de verschillen en overeenkomsten tussen kinderen die zelf wel of geen migratie-ervaring hebben. De gegevens zijn verzameld voor een zestigtal herkomstgroepen.

Herkomst

De totale groep allochtonen was in 2006 ongeveer evenredig verdeeld over die met een westerse en die met een niet-westerse achtergrond. Onder de westerse allochtonen zijn de Nederlands-Indische bevolking en de Duitsers sterk vertegenwoordigd, onder de niet-westerse allochtonen de Turken, Surinamers, Marokkanen, en daarnaast ook de Antillianen (zie tabel 1, linker kolom).

Van de 0-17 jarigen in Nederland is 22 procent allochtoon. Allochtone kinderen hebben voor-

namelijk een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse achtergrond (zie tabel 1, rechter kolom). De meeste (84 procent) allochtone kinderen behoren tot de tweede generatie.

Zoals uit figuur 1 blijkt zijn de eerste generatie allochtone kinderen vooral tieners en behoren de meeste allochtone kinderen van de tweede generatie tot de jongste leeftijdsgroepen. Binnen de groep allochtonen met een Marokkaanse achtergrond is het aandeel jonge kinderen groter dan binnen de Turkse, Surinaamse en Antilliaanse groepen.

Gezinsrelaties en gezinsgrootte

In 2006 woonden in Nederland vrijwel alle 0-17-jarigen in gezinnen, 86 procent met beide ouders, 12 procent met alleen de moeder en 1 procent met alleen de vader. Van de autochtone kinderen van 0-17 jaar woonde 99 procent met ten minste één van de ouders. Voor eerste en tweede generatie migrantenkinderen is dit het geval voor respectievelijk 93 en 95 procent. Er zijn belangrijke verschillen in gezinsrelaties tus-

demodata

BIJNA 5 MILJOEN ALLOCHTONEN IN 2050

Nederland zal in 2050 bijna 5,0 miljoen allochtonen tellen, 1,8 miljoen meer dan in 2008. Omdat de totale Nederlandse bevolking in de periode 2008-2050 met 0,9 miljoen toeneemt (van 16,4 naar 17,3 miljoen), groeit het aandeel van de allochtonen in de bevolking sterk, van 19,6 naar 28,7 procent. Niet-westerse allochtonen nemen het grootste deel van deze groei voor hun rekening. In 2050 zal hun aantal 3,0 miljoen bedragen, tegen 1,8 miljoen in 2008. Het aandeel van de niet-westerse allochtonen in de totale bevolking groeit daarmee van 10,8 naar 17,2 procent. De stijging van het aantal westerse allochtonen is, zowel absoluut als relatief, iets minder sterk. In 2050 telt Nederland 2,0 miljoen westerse allochtonen, waarmee hun aandeel in de bevolking dan 11,5 procent bedraagt (CBS-allochtonenprognose).

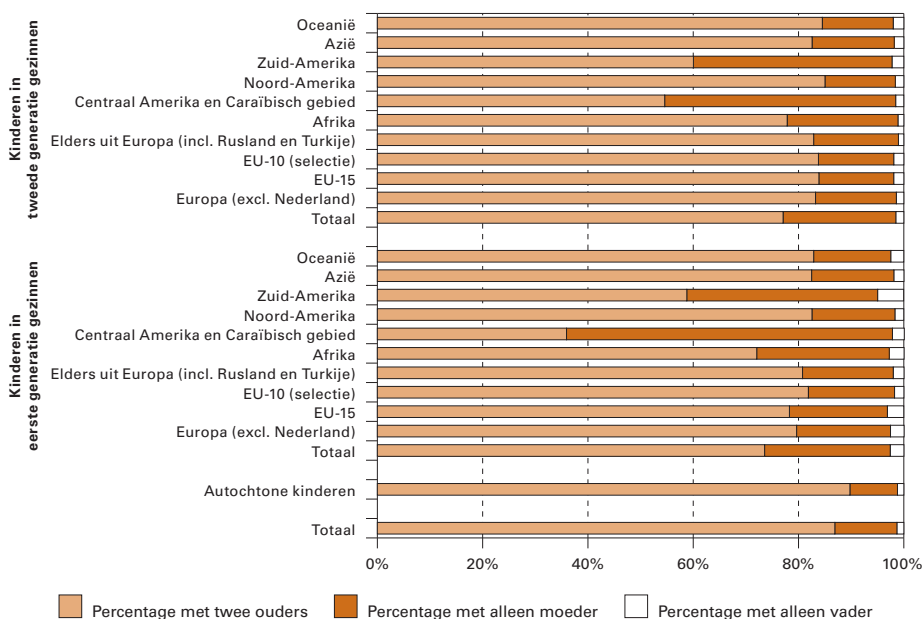
Tabel 1. Top-5 landen van herkomst, totale bevolking en kinderen 0-17 jaar, 2006, Nederland

Totale bevolking			0-17 jarigen		
Land van herkomst	Absoluut (x 1.000)	%	Land van herkomst	Absoluut (x 1.000)	%
Indonesië	393,1	2,41	Turkije	125,0	3,50
Duitsland	383,8	2,35	Marokko	123,3	3,45
Turkije	364,3	2,23	Suriname	89,6	2,51
Suriname	331,9	2,03	Nederlandse Antillen + Aruba	40,8	1,14
Marokko	323,2	1,98	Duitsland	39,3	1,10
Totaal in top-5	1797,0	11,0	Totaal in top-5	418,0	11,7
Waarvan niet-westers	1019,4	6,3	Waarvan niet-westers	378,7	10,6
Allochtoon eerste generatie	1604,3	9,8	Allochtoon eerste generatie	125,5	3,5
Allochtoon tweede generatie	1543,4	9,4	Allochtoon tweede generatie	671,9	18,8
Allochtoon totaal	3147,6	19,3	Allochtoon totaal	797,4	22,3
Totaal Nederland	16340,3	100	Totaal Nederland	3570,4	100

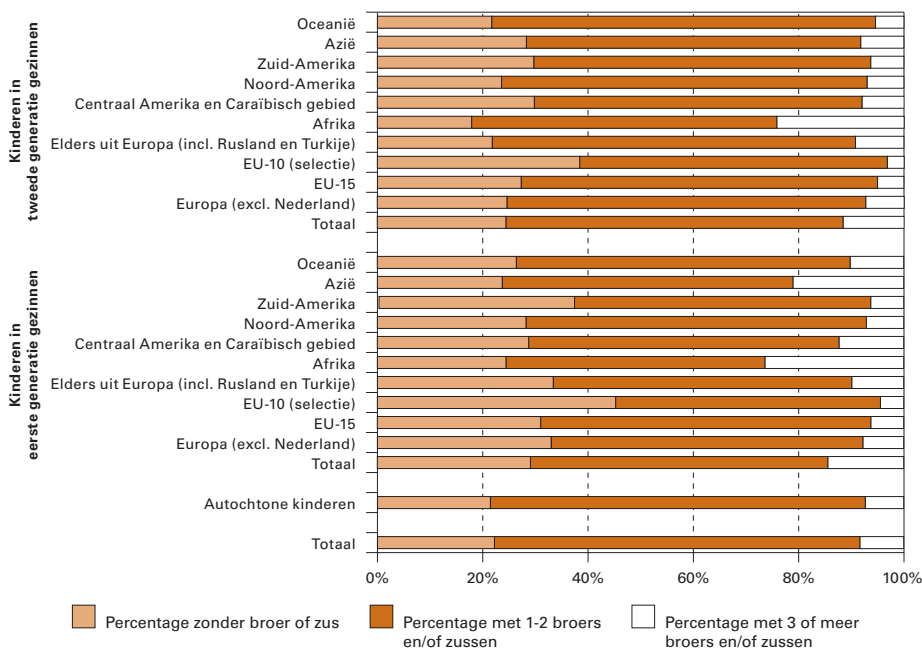
Bron: CBS.

Figuur 2. Percentage migrantenkinderen naar enkele gezinskenmerken, 2006, Nederland

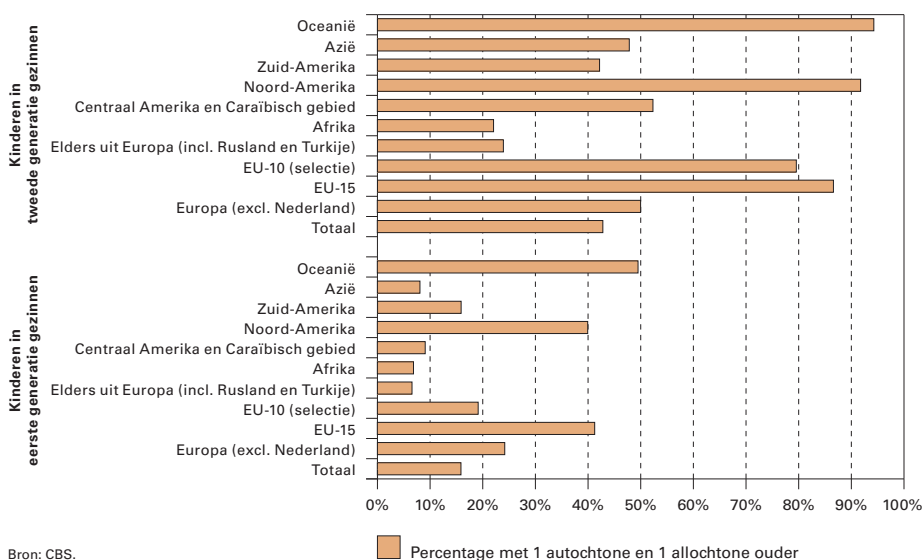
a. Woont met één of twee ouders



b. Woont zonder of met broers en zussen



c. Woont met één autochtone en één allochtone ouder



Bron: CBS.

sen de herkomstlanden (zie figuur 2). Zo woonde slechts 59 procent van de eerste generatie allochtone kinderen afkomstig uit Angola met ten minste één van de ouders in Nederland. Ook voor eerste generatie kinderen afkomstig uit een aantal andere Afrikaanse landen (Ethiopië, Ghana, Congo en Somalië) is dit het geval; ongeveer een vijfde van deze kinderen woont niet bij één van beide ouders. Verder blijken relatief meer kinderen van de tweede generatie bij ten minste één ouder te wonen dan van de eerste generatie. Vooral het migratieproces lijkt van belang te zijn voor het feit dat onder sommige groepen de eerste generatie minder vaak bij de ouders woont, zeker als dit proces nog niet is voltooid.

Meer allochtone dan autochtone kinderen groeien op in een eenoudergezin. Van de autochtone kinderen woont gemiddeld 9 procent met alleen de moeder en 1 procent met alleen de vader; onder eerste en tweede generatie migrantenkinderen ligt dit percentage op respectievelijk 22 en 2 procent. Vooral enkele herkomstlanden in Afrika (zoals Angola, Kaapverdië, Ghana en Somalië) en het Caraïbisch gebied (bijvoorbeeld de Nederlandse Antillen en de Dominicaanse Republiek) springen eruit. In verhouding wonen veel meer kinderen uit deze regio's met alleen hun moeder, wat mogelijk is toe te schrijven aan een cultuurspecifiek patroon van relatievorming en -ontbinding, maar het hangt mogelijk ook samen met een nog onvoltooid migratieproces, of (tijdelijke) terugkeer van één van de ouders naar het land van herkomst.

Het aantal thuiswonende broers en zussen geeft een idee van de gezinsgrootte en geeft informatie over met wie de kinderen op dit moment opgroeien. Ingeval broers/zussen het ouderlijk huis al hebben verlaten, is sprake van een onderschatting van het kindertal. Desalniettemin is het interessant om te weten met wie kinderen nu opgroeien in het huishouden. De meeste kinderen (70 procent) wonen thuis met één of twee broers/zussen, dus in een gezin met in totaal twee of drie kinderen (figuur 2). Bijna een kwart (22 procent) woont niet samen met een broer of zus, acht procent met drie of meer broers/zussen. Dit patroon is niet wezenlijk anders voor de eerste en tweede generatie. Wel zijn bij de eerste generatie in verhouding iets meer migrantenkinderen enig kind. Dit heeft er mogelijk mee te maken dat ouders van deze kinderen nog in de beginfase van de gezinsvorming zitten. Evengoed kan migratie zelf natuurlijk een ontwrichtend effect hebben op de gezinsvorming.

De gegevens laten verschillen in gezinsgrootte zien naar herkomstregio. Zo wonen kinderen uit Afrika samen met gemiddeld veel broers/zussen en zijn kinderen uit de nieuwe, vooral Centraal- en Oost-Europese EU-lidstaten in verhouding veel meer enig kind. Binnen ieder van de onderscheiden regio's verschilt de gezinsgrootte tussen landen aanzienlijk. Binnen eenzelfde herkomstregio zijn er landen met veel grote gezinnen en landen met juist kleine gezinnen. Een vergelijking op regioniveau doet daarom onrecht aan deze grote mate van diversiteit

naar herkomst. De eerste generatie kent de grootste gezinnen (ten minste 27 procent van de kinderen woont met drie of meer broers/zussen samen) onder de mensen die zijn geboren in Afghanistan, Irak, Congo, Marokko, Pakistan, Soedan en Somalië. Kleine gezinnen (ten minste 40 procent woont zonder broers/zussen) komen vooral voor bij eerste generatie kinderen uit Angola, China, Ghana, Hongarije, Indonesië, Iran, Polen, Portugal, de voormalige Sovjet-Unie en Thailand. De tweede generatie kinderen uit Marokko, Pakistan en Somalië groeit vooral op in grotere gezinnen, terwijl de tweede generatie kinderen uit Polen en Thailand juist in kleine gezinnen woont. Die verandering tussen de generaties weerspiegelt zowel de zich wijzigende vruchtbaarheidspatronen in het land van herkomst als die na migratie naar Nederland. Bovendien kan de specifieke reden voor migratie gerelateerd zijn aan de gezinsgrootte.

Kinderen in migrantenfamilies: etnische achtergrond en mobiliteit

Etnisch gemengde huwelijken met autochtonen worden vaak als graadmeter voor integratie gezien. De gangbare gedachte is dat ook de kinderen die opgroeien in een gezin waarvan ten minste één van de ouders in Nederland is geboren hiervan wat betreft hun integratie in de samenleving zouden profiteren. Negen procent van de migrantenkinderen in 2006 leefde samen met ten minste één ouder die in Nederland werd geboren, maar er zijn grote verschillen tussen kinderen uit verschillende herkomstlanden alsook tussen de eerste en tweede generatie. Zo hebben kinderen uit andere EU-landen in verhouding het meest één in Nederland geboren ouder (figuur 2). Voor kinderen geboren in Afrika en Azië, bijvoorbeeld in landen als Angola, Iran, Kaapverdië, Congo, Marokko, Pakistan, Soedan, Somalië en Syrië, is dat veel minder gebruikelijk. Dat geldt ook voor de tweede generatie. Gemengde huwelijken komen verder relatief veel voor onder de ouders van kinderen uit Brazilië, Canada, Colombia, Indonesië, Mexico, Nigeria, Thailand, de Verenigde Staten en Zuid-Afrika. Ze komen heel weinig voor wanneer de allochtone ouder is geboren in Afghanistan, Irak of Somalië. Voor alle herkomstgroepen blijkt dat kinderen van de tweede generatie in verhouding veel vaker minstens één in Nederland geboren ouder hebben dan kinderen van de eerste generatie: 42 respectievelijk 15 procent. Voor sommige herkomstgroepen zijn er grote verschillen tussen eerste en tweede generatie kinderen met dezelfde herkomst. Vooral bij herkomst uit Zuid-Amerika is de kans op ten minste één in Nederland geboren ouder veel groter onder de tweede generatie. Hetzelfde geldt voor een aantal Aziatische landen: terwijl onder eerste generatie Iraanse kinderen gemengd gehuwde ouders helemaal niet voorkomen, is dit voor de tweede generatie rond de 37 procent. Daarbij moet overigens wel worden bedacht dat veel migranten uit Iran jong zijn en deels als alleenstaande migreren. Zij beginnen pas in Nederland aan gezinsvorming wat de kans op een Nederlandse partner vergroot. De in Nederland geboren kinderen van deze paren



Foto: Wim de Jonge

worden tot de tweede generatie gerekend: de grote verschillen tussen de eerste en tweede generatie zoals hierboven beschreven, zijn in dat licht niet verwonderlijk. Daarnaast zal voor een aantal ouders van de tweede generatie kinderen het huwelijk met hun Nederlandse partner de reden voor migratie zijn geweest. Desalniet-

Tabel 2. Omvang en mobiliteit van kinderen in migrantengezinnen naar herkomst, 2006, Nederland

	Percentage van totaal aantal kinderen van 0-17 jaar	Percentage met ten minste 1 ouder korter dan 5 jaar in Nederland	Percentage kinderen van 5-17 jaar dat de afgelopen 5 jaar verhuisde
Totaal	100	3,4	30,4
Autochtone kinderen	77,6	0,7	27,1
Eerste generatie kinderen	3,5	34,9	66,7
Europa (excl. Nederland)	1,3	35,9	63,2
EU-15	0,6	36,6	59,1
EU-10 (selectie)	0,1	52,3	78,6
Elders uit Europa (incl. Rusland en Turkije)	0,1	32,7	65,1
Afrika	0,1	33,8	65,4
Centraal Amerika en Caraïbisch gebied	0,0	30,0	73,4
Noord-Amerika	0,1	47,4	71,3
Zuid-Amerika	0,3	36,4	74,3
Azië	0,9	33,4	66,4
Oceanië	0,0	53,1	71,0
Tweede generatie kinderen	18,8	8,5	36,2
Europa (excl. Nederland)	7,0	8,5	36,5
EU-15	2,7	6,2	33,3
EU-10 (selectie)	0,3	15,9	33,7
Elders uit Europa (incl. Rusland en Turkije)	4,1	9,4	38,7
Afrika	4,8	10,6	32,7
Centraal Amerika en Caraïbisch gebied	0,9	5,6	41,3
Noord-Amerika	0,4	6,8	32,4
Zuid-Amerika	2,8	4,4	41,5
Azië	2,7	10,8	35,1
Oceanië	0,2	3,5	31,4

Bron: CBS.



Foto: Wim de Jonge

min maken de gegevens wel duidelijk dat er een grote variëteit bestaat in de mate waarin migrantenjongeren thuis via een autochtone ouder in contact komen met de Nederlandse cultuur.

Voor de kinderen van 5-17 jaar is nagegaan of zij zelf de afgelopen vijf jaar zijn verhuisd (tabel 2 laatste kolom). Dat blijkt voor een kwart van de autochtone kinderen te gelden. Voor zowel de eerste als de tweede generatie migrantenkinderen ligt dit percentage hoger. Twee derde van de eerste generatie migrantenkinderen is de afgelopen vijf jaar verhuisd (dit cijfer omvat zowel buitenlandse als binnenlandse migratie). Opnieuw blijkt regionale diversiteit: niet voor alle herkomstgroepen is een hoge migratiebeweging vast te stellen, maar van de kinderen afkomstig uit Angola, Brazilië, China, Colombia, Ghana, Nigeria, Polen, Portugal, Soedan, voormalige Sovjet-Unie en Thailand verhuisde in de afgelopen vijf jaar meer dan driekwart.

Doordat de tweede generatie migrantenkinderen in Nederland is geboren hebben hun migratiebewegingen vooral betrekking op binnenlandse migratie. Desalniettemin is ook voor deze groep in vergelijking met autochtone kinderen betrekkelijk vaak sprake van mobiliteit in de vijf jaar voorafgaand aan 2006. Ten minste de helft van de tweede generatie kinderen met als land van herkomst de Dominicaanse Republiek, Angola, Soedan en de voormalige Sovjet-Unie verhuisde in de laatste vijf jaar. Helaas is weinig bekend over de achtergronden van deze migratiebewegingen. Opvallend is wel dat van de vier traditioneel grote groepen allochtonen de tweede generatie kinderen van Marokkaanse afkomst minder vaak verhuisden (30 procent) dan die van Turkse (38 procent) en meer in het bijzonder die van Surinaamse (42 procent) en Antilliaanse (41 procent) afkomst.

Tot slot

Het onderzoek laat zien dat de situaties waarin migrantenkinderen in Nederland opgroeien sterk kunnen verschillen al naar gelang de herkomst van de ouders. Kinderen in migrantengezinnen met een Europese of Noord-

Amerikaanse achtergrond hebben veelal dezelfde demografische en sociaal-economische karakteristieken als de autochtoon Nederlandse. Voor andere herkomstlanden is er meer variëteit zichtbaar. Toch toont het onderzoek ook dat de meeste kinderen samenwonen met ten minste één van beide ouders. De kansen om in een eenoudergezin op te groeien zijn vooral groter voor kinderen uit een aantal Afrikaanse landen en uit het Caraïbisch gebied. Verder is het opvallend dat de mobiliteit onder migrantenkinderen, ook die van de tweede generatie, aanzienlijk is. Aangenomen kan worden dat deze verhuisbewegingen hun impact hebben op zowel de kinderen als hun familie. Het is van belang om meer te weten te komen over het effect hiervan voor onderwijs, de sociale netwerken, relaties en het welzijn van deze kinderen nu en wanneer zij volwassen zijn.

Dit artikel is gebaseerd op de Nederlandse studie, uitgevoerd door het NIDI in het kader van het project 'Children in Immigrant Families in Affluent Societies' dat werd uitgevoerd in opdracht van het UNICEF Innocenti Research Centre (Florence). Naast empirisch materiaal (waarvan dit artikel maar een beperkte weerslag is) omvat het onderzoek ook een uitgebreide literatuurstudie. Vergelijkbare studies komen ook beschikbaar voor Australië, Duitsland, Frankrijk, Italië, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten en Zwitserland. <http://www.unicef-irc.org/publications>.

Karin Hagoort en Mariëtte Goedhuys van het CBS willen we hartelijk danken voor het gereed maken van de data en de prettige samenwerking.

LITERATUUR

- Valk, Helga A.G. de, Kris R. Noam, Alinda M. Bosch and Gijs C.N. Beets (2009), Children in immigrant families in the Netherlands: A statistical portrait and a review of the literature, *Innocenti Working Paper*, no. 2009-16, Florence: UNICEF Innocenti Research Centre. <http://www.unicef-irc.org>.

Dr. H.A.G. de Valk, Vrije Universiteit Brussel en **drs. G.C.N. Beets**, NIDI; e-mail: hdevalk@vub.ac.be

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

KINDEREN EN OORLOG

Wereldwijd leeft een miljard kinderen in landen die zijn verwickeld in een gewapend conflict, bijna een zesde van de totale wereldbevolking. Van hen zijn 300 miljoen nog geen vijf jaar oud. Zij lijden niet alleen van de directe gevolgen van het conflict, maar worden ook nog eens op de langere termijn in hun ontwikkeling en welzijn bedreigd. De kinderen zijn steeds meer slachtoffer van onder meer landmijnen en niet geëxplodeerde wapens, bombardementen en seksueel geweld, terrorisme en maatregelen tegen terrorisme, ze worden steeds meer gerecrueteerd als kindsoldaten en zijn doelwit bij aanvallen op scholen en ziekenhuizen. Veel kinderen krijgen niet meer het onderwijs waar ze recht op hebben, worden op de vlucht gejaagd en bedreigd door armoede, ondervoeding en ziekte (UNICEF).