

de mos

Jaargang 34
Oktober 2018

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
[Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut](#)

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

9

N i D i

inhoud

- 1 De weerbarstige relatie tussen baby's en conjunctuur
- 4 Gezondheidsverschillen onder oudere migranten in Nederland
- 7 Overschatting immigranten
- 7 Staatscommissie Bevolking? Ja natuurlijk!
- 8 Waarom de daling van verkeersdoden stopt



Foto: Tobias Nordhausen/Flickr

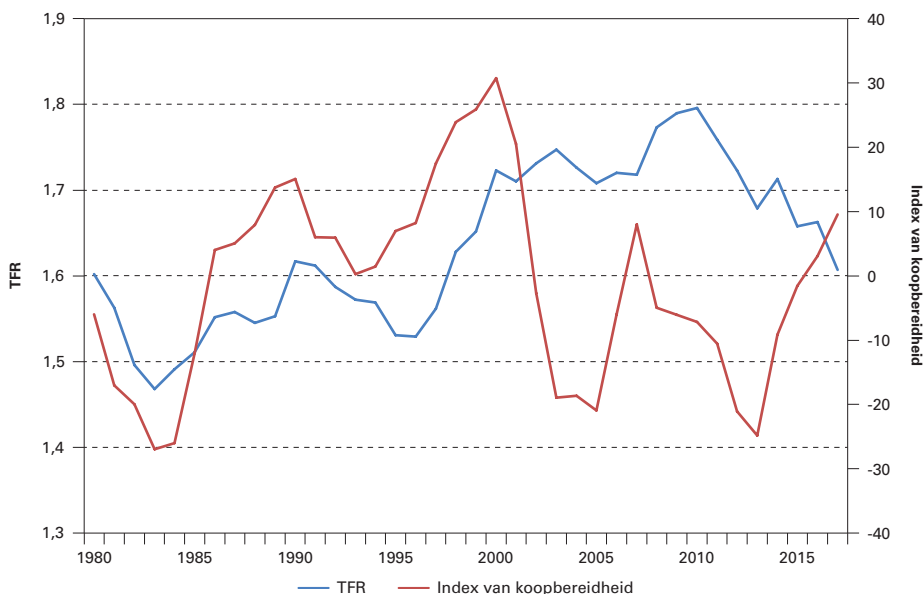
De weerbarstige relatie tussen baby's en conjunctuur

JOOP DE BEER & JAN LATTEN

In 2017 daalde het gemiddeld kindertal in Nederland tot 1,6 kind, het laagste niveau sinds twintig jaar. Zo'n laag kindertal is verrassend in een periode van oplevend conjunctureel optimisme. Moeten we ons blijvend instellen op minder kinderen?

De Nederlandse bevolking groeit hard. Zowel in 2016 als in 2017 nam het aantal inwoners met meer dan honderdduizend toe. Dit is de hoogste groei sinds het begin van de eeuw. In 2016 werd een mijlpaal van 17 miljoen inwoners bereikt en in de loop van 2022 wordt de 17,5 miljoenste inwoner verwacht. Maar dat komt niet door de baby's. Integendeel, in 2016 en 2017 was de natuurlijke aanwas (geboorte minus sterfte) nog maar goed voor een vijfde van de totale groei van het aantal inwoners. Migratie is de grootste groeimotor. De actuele demografische groeispurt valt samen met een economische opleving. Maar de economische opleving en de ontwikkeling van het aantal geboorten lopen niet meer parallel. Dat is verrassend, want in de afgelopen dertig jaar kon een oplevend consumentenvertrouwen steeds worden gezien als voorbode van stijgende aantallen geboorten, zo'n twee tot drie jaar na een conjunctuuromslag. Na de laatste crisis is het anders geworden. Sinds 2014 is het vertrouwen in de economie weer gestegen, zoals blijkt uit de stijging van de zogenaamde index van koopbereidheid. Maar dat zien we niet terug in de ontwikkeling van het kindertal. Hoewel de werkloosheid daalt, het aantal vacatures groeit, het geld weer rolt, de huizenprijzen stijgen, en de stijging van het consumentenvertrouwen blijkt geeft van een optimistische kijk

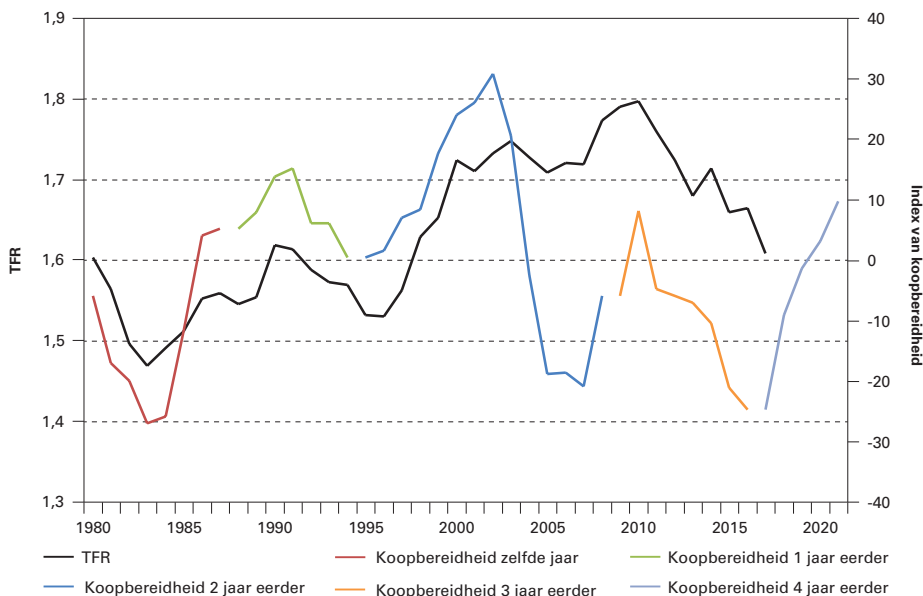
Figuur 1. Het gemiddelde kindertal per vrouw (TFR) en index van koopbereidheid, Nederland, 1980-2017



Bron: CBS.

op de toekomst, valt dat alles niet samen met een grotere neiging aan kinderen te beginnen. Integendeel: het aantal geboorten bereikte het laagste aantal sinds 1919. En het gemiddelde kindertal per vrouw (waarvoor demografen de afkorting TFR gebruiken, die staat voor Total Fertility Rate) daalde tot 1,6 kind per vrouw, het laagste niveau van de afgelopen twintig jaar. Daarmee ligt het gemiddeld kindertal ruim onder het zogenoemde vervangingsniveau van twee kinderen per vrouw. Hoe lager het gemiddelde kindertal hoe sterker de ontgroening. De afgelopen vijf jaar zijn er zo'n 15 procent minder kinderen geboren dan in de jaren rond de eeuwwisseling. Dit betekent dat de instroom van jongeren op de arbeidsmarkt over zo'n vijftien tot twintig jaar fors zal dalen. Dat zal duidelijk maatschappelijke gevolgen hebben, denk bijvoorbeeld aan de vraag of er in de toekomst wel genoeg werkenden zijn ten opzichte van het aantal gepensioneerden. Maar waarom daalt het kindertal dan nu in Nederland terwijl het economisch alsmaar beter gaat?

Figuur 2. Het gemiddelde kindertal per vrouw (TFR) en index van koopbereidheid met oplopende vertraging



Bron: CBS en eigen berekeningen.

Onverwachte daling kindertal

Het gemiddeld kindertal schommelt sinds de jaren tachtig mee met economische conjunctuurgolven. De conjunctuurfluctuaties kunnen zichtbaar worden gemaakt door te kijken naar de index van koopbereidheid. Deze index geeft aan of consumenten het een gunstige tijd vinden om grote aankopen te doen. Aangezien de beslissing over het krijgen van een kind grote financiële gevolgen heeft, valt te verwachten dat de index van koopbereidheid ook aangeeft of mensen het een gunstige tijd vinden om een kind te krijgen. In de jaren tachtig fluctueerden de TFR en de koopbereidheid gelijktijdig (figuur 1). Dat is op het eerste gezicht verrassend. Men zou immers verwachten dat de ontwikkeling van het aantal geboorten minstens negen maanden achterloopt op die van de koopbereidheid. Maar begin jaren tachtig reageerde die index zelf enigszins vertraagd op de economische crisis. De index van koopbereidheid bereikte in 1983 een dieptepunt, terwijl de economische groei al in 1982 een dieptepunt had bereikt. In 1983 herstelde de economische groei alweer, maar de koopbereidheid reageerde daar toen met dezelfde vertraging op als de TFR.

Figuur 1 laat zien dat vanaf de jaren negentig fluctuaties in het kindertal een steeds grotere vertraging krijgen ten opzichte van de koopbereidheid. Zo begon de TFR halverwege de jaren negentig pas twee jaar na de opleving van de economie te stijgen en de daling in de TFR vanaf 2011 begon pas drie jaar na de achteruitgang van het vertrouwen in 2008. Om de toenemende vertraging beter zichtbaar te maken vergelijken we in figuur 2 de ontwikkeling van de TFR met die in de koopbereidheid in eerdere jaren, waarbij we er rekening mee houden dat de vertraging in de loop van de tijd steeds groter wordt. Zo laat figuur 2 zien dat de daling van de TFR in de eerste helft van de jaren negentig gelijk oploopt met de daling van de koopbereidheid een jaar eerder, terwijl de stijging van de TFR in de tweede helft van de jaren negentig parallel loopt met de opleving van de koopbereidheid twee jaar daarvoor. Begin van deze eeuw zijn het niveau van de TFR en de koopbereidheid van elkaar verwijderd. De koopbereidheid kwam in 2003 in een sterke daling terecht en bleef daarna structureel op een laag niveau. Die daling was veel sterker dan je op grond van de conjunctuur zou verwachten. Zo was de daling van de koopbereidheid in 2003 veel groter dan de teruggang van de economische groei of de stijging van de werkloosheid. Het lijkt erop dat vanaf 2003 het economisch vertrouwen in Nederland structureel lager is dan daarvoor en dat Nederlanders blijvend pessimistischer zijn geworden. Deze sterke structurele daling van het vertrouwen is echter niet terug te zien in de ontwikkeling van het kindertal. We signaleren dat de ontwikkeling van de TFR en de koopbereidheid daarna parallel zijn blijven verlopen, alleen op een ander niveau.

Ook komende jaren een lager kindertal?

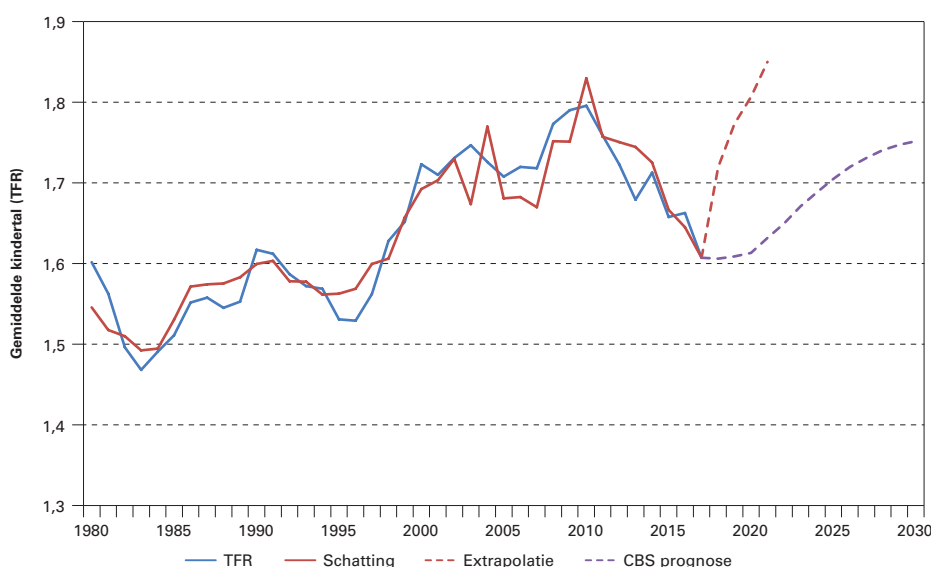
Hoe gaat het nu verder met het kindertal in Nederland? Kunnen we een geboortegolf(je) verwachten en zal er alsnog een reactie komen op het stijgend optimisme? Als we met de trendbreuk van de koopbereidheid in 2003 rekening houden,

kunnen we de fluctuaties in de TFR vanaf 1980 statistisch goed verklaren door ervan uit te gaan dat de fluctuaties van de TFR in de jaren 1980-1987 gelijk oplopen met die in de index van koopbereidheid, in de periode 1988-1994 een vertraging vertonen van een jaar, in de jaren 1995-2008 van twee jaar en in de jaren 2009-2016 van drie jaar (zie figuur 3). Als we voor 2017 veronderstellen dat de koopbereidheid met een vertraging van vier jaar doorwerkt in de TFR, verklaart dit eenvoudige model 89 procent van de bewegingen van de TFR in de jaren 1980-2017. Als de aanname klopt dat de TFR inmiddels met een vertraging van vier jaar reageert op fluctuaties in de koopbereidheid, zal de TFR de komende jaren fors toenemen. Een mogelijke verklaring voor het trage herstel van de TFR zou kunnen zijn dat de laatste economische crisis erg lang duurde en dat men daardoor langer de kat uit de boom kijkt voordat men besluit een kind te krijgen. Maar of het echt om uitstel gaat en de stijging van de TFR zich de komende jaren werkelijk zal voordoen is onzeker. In de eerste plaats bestaat de kans dat het alweer minder goed zal gaan met de economie voordat de TFR zich in 2021 volledig heeft hersteld. En in de tweede plaats is er mogelijk sprake van een structureel grotere onzekerheid onder jonge generaties doordat het steeds moeilijker wordt een vaste baan te vinden. Dit zou tot een blijvend lagere vruchtbaarheid kunnen leiden.

Meer onzekerheid

Het zijn vooral jonge mensen die worden geconfronteerd met andere economische condities. Anno 2014 had nog maar de helft van de twintigers op 28-jarige leeftijd een vaste baan. Tien jaar eerder had al de helft van de 24-jarigen een vaste baan. De Nederlandsche Bank constateerde dat de flexibilisering van de arbeidsmarkt heeft geleid tot een neerwaartse druk op de lonen, ook voor vaste werknemers. Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) signaleerde dat laagopgeleide alleenstaande mannen met een tijdelijke baan minder kans hebben op een partner, toch ook een vereiste voor gezinsvorming. Vrouwen zonder vast contract blijken minder vaak binnen een jaar voor het eerst moeder te zijn geworden. Uit CBS-onderzoek blijkt bovendien dat zowel vrouwen als mannen denken dat de komst van het eerste kind de carrière van de moeder kan schaden. Als relaties worden verbroken dan keren twintigers vaker dan voorheen terug naar hun ouderlijk huis omdat ze geen eigen huisvesting kunnen betalen. De leeftijd van huizenkopers is opgelopen en er zijn lange wachtlijsten voor sociale huurwoningen. Al met al geven deze omstandigheden ondanks de oplopende conjunctuur voor twintigers niet een situatie van toegenomen bestaanszekerheid. Integendeel, de indruk is veeleer dat twintigers meer dan in de vorige eeuw te maken hebben met tijdelijke banen en bijbehorende inkomenszekerheid. De door velen verwachte robotiseringsgolf maakt de onzekerheid voor de komende jaren alleen maar groter, zeker voor laag- en middelbaar geschoolden. In onderzoek van de ING komt naar voren dat consumenten denken dat ruim een op de drie banen door robotisering verloren zal gaan, een kwart denkt dat het de eigen baan zal betreffen.

Figuur 3. Schatting van het gemiddelde kindertal (TFR) op basis van de index van koopbereidheid rekening houdend met een vertraging oplopend van 0 jaar begin jaren tachtig tot 4 jaar vanaf 2017



* Schatting met een regressiemodel met als verklarende variabele de index van koopbereidheid met een vertraging oplopend van 0 jaar begin jaren tachtig tot 4 jaar vanaf 2017 en een structurele daling van de koopbereidheid vanaf 2004. De extrapolatie is berekend onder de veronderstelling dat de TFR de komende jaren met vier jaar vertraging de stijging van de index van koopbereidheid volgt.

Bron: CBS en eigen berekeningen.

De onzekere toekomst voor jonge generaties roept de vraag op of het huidige lage kindertal slechts wijst op uitstel van geboorten of dat er misschien sprake zal zijn van afstel. Het CBS gaat er in de recente bevolkingsprognose vanuit dat de TFR zich de komende jaren slechts langzaam zal herstellen, maar voor de langere termijn verwacht het CBS wel dat de TFR stijgt naar het niveau van vóór de laatste crisis. Vrouwen die nu midden veertig zijn, hebben gemiddeld 1,75 kinderen gekregen. Het CBS verwacht dat jongere generaties op datzelfde kindertal uit zullen komen. Maar dat zal alleen gebeuren als het geboortecijfer de komende jaren inderdaad gaat stijgen. Of die stijging zich werkelijk zal voordoen is onzeker. Het is niet uit te sluiten dat met aanhoudende onzekerheden op de arbeidsmarkt, maar ook op de woningmarkt, het kindertal op de langere termijn relatief laag zal blijven. Ook voor jonge generaties geldt

Foto: Bas Bogers/Flickr



gemiddeld genomen een kindertal van twee als ideaal, maar de kans om dit ideaal te realiseren is er niet altijd. Uiteraard moet bij dit soort lange termijn bespiegelingen bedacht worden dat kindertal geen puur economische beslissing is. Breekbaarheid van relaties, een toename van onvruchtbaarheid als het kinderen krijgen tot hogere leeftijd wordt uitgesteld, maar ook nieuwe fertiliteitstechnieken kunnen het gemiddeld kindertal mede beïnvloeden. En vergeet ook beleidsbeslissingen niet die bedoeld of onbedoeld de gezinsvorming raken. Een ding is echter zeker: voor zover de twintigers die nu geen kinderen hebben gekregen later alsnog moeder worden, zullen straks steeds meer baby's een 'oudere' moeder van 30-plus of zelfs 40-plus hebben.

Joop de Beer, NIDI, e-mail: beer@nidi.nl

Jan Latten, Universiteit van Amsterdam,
e-mail: J.J.Latten@uva.nl

LITERATUUR

- CBS (2015), Het dynamische leven van twintigers. Den Haag/Heerlen: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2017a), Kwaliteit van leven in Nederland. Den Haag/Heerlen/Bonaire: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- CBS (2017b), Vrouwen met flexbaan minder vaak moeder. *CBS Webartikel*, 27 september 2017.
- ING Economisch Bureau (2016), Mens en machine in de flexbranche, juli 2016, ING: Amsterdam.
- DNB (2018), Flexibilisering arbeidsmarkt gaat gepaard met daling arbeidsinkomensquote, *DNBulletin*, 1 februari 2018.
- Latten J. (2017), Tweede demografische transitie nog lang niet uitgetrild. *Rooilijn*, jaargang 50, pp. 431-439.

Gezondheidsverschillen onder oudere migranten in Nederland

SILVIA KLOKGIETERS, THEO VANTILBURG, DORLY DEEG & MARTIJN HUISMAN

Migrantenouderen hebben meer gezondheidsproblemen dan hun Nederlandse leeftijdsgenoten. Dit komt onder andere doordat bekende risicofactoren voor gezondheidsproblemen vaker voorkomen bij migrantengroepen. Hoe zien deze gezondheidsverschillen eruit?



Foto: Roel Wijnants/Flickr

In de komende decennia neemt het aantal ouderen met een migratieachtergrond flink toe. Velen van hen zijn als arbeidsmigrant naar Nederland gekomen in de jaren zestig en zeventig van de vorige eeuw of later via de gezinshereniging in de jaren tachtig. Hoewel zij vaak de intentie hadden tijdelijk in Nederland te blijven, hebben zij zich

toch permanent gevestigd omdat hun kinderen in Nederland wonen of omdat de kansen op de arbeidsmarkt beter zijn. Het is daarom waarschijnlijk dat deze groepen migranten ook hun oude dag grotendeels in Nederland zullen doorbrengen. Om gezondheidsverschillen te beperken en gerichte interventies op te zetten is het van belang de gezondheidsproblematiek van deze groepen ouderen goed in kaart te brengen.

In 2004 werd al een keer de noodklok geluid op basis van de resultaten van een grootschalig onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP). De resultaten lieten zien dat migrantenouderen een slechtere gezondheid hebben dan autochtone ouderen. Vooral Turkse en Marokkaanse ouderen bleken zeer veel fysieke gezondheidsproblemen te hebben. Deze problemen hingen samen met hogere blootstelling aan bekende risicofactoren zoals een lage opleiding en een laag inkomen. Sindsdien zijn verschillende initiatieven ondernomen om de gezondheid van oudere migranten te verbeteren. Ondanks een toename van specifieke voorzieningen laat recent onderzoek echter zien dat het bestaande aanbod van zorg, wonen en welzijn aan migrantenouderen nog onvoldoende is. In dit artikel rapporteren wij de belangrijke risicofactoren en de gezondheidssituatie van migrantenouderen van Turkse en Marokkaanse herkomst op basis van gegevens van de Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA, zie kader).

Structurele risico's

Voor het vaststellen van risico's kijken we naar sociaaleconomische risicofactoren waarvan eerder onderzoek heeft aangetoond dat ze voor zowel migranten als autochtonen voorspellers zijn voor gezondheidsuitkomsten. Ruim de helft van de Marokkaanse migranten en een kwart van de Turkse migranten heeft geen opleiding voltooid (zie figuur 1). Ter vergelijking, in de groep van Nederlandse leeftijdsgenoten was dit slechts 1 procent van de ondervraagden. Ongeveer 80 procent van de Turkse migranten en 70 procent van de Marokkaanse migranten verrichtte geen betaald werk op het moment van het interview. Onder de autochtone Nederlanders was dit 40 procent. Ruim de helft van de Turkse en Marokkaanse migranten heeft een inkomensniveau dat onder de armoedegrens zit. Dit geldt voor slechts 10 procent van de ouderen met een Nederlandse herkomst.

Migrantspecifieke risico's

Naast de sociaaleconomische risicofactoren die in principe voor alle groepen gelden, zijn er ook risico's die alleen of in hoge mate gelden voor migrantengroepen (zie figuur 2). 83 procent van de Turkse migranten en 55 procent van de Marokkaanse migranten heeft heimwee naar het land van herkomst. In beide groepen geeft meer dan 80 procent aan dat zij mensen missen die zij achterlieten in Turkije of Marokko. 61 procent van de Turkse migranten en 48 procent van de Marokkaanse migranten geeft aan de Nederlandse taal niet goed te spreken. 53 procent van de Turkse en 38 procent van de Marokkaanse migranten zegt de gesproken Nederlandse taal niet goed te begrijpen.

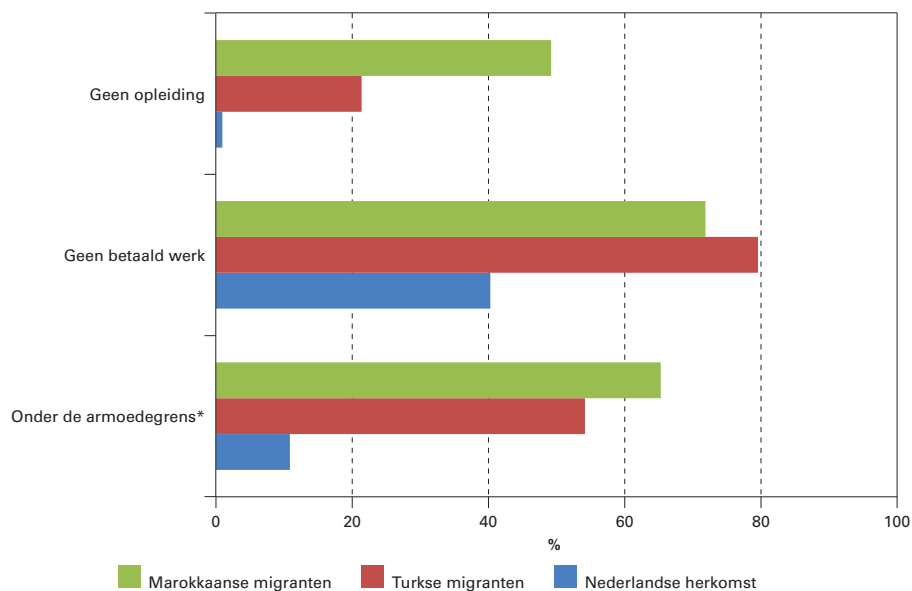
Fysieke gezondheidsverschillen

Ruim de helft van de oudere migranten beoordeelde hun gezondheid matig tot slecht (zie figuur 3). Ter vergelijking, onder leeftijdsgenoten van Nederlandse herkomst was dit slechts 12 procent. Ook bij metingen van de loopsnelheid, het aantal chronische ziekten en de mate van functionele beperkingen hebben de Turkse en Marokkaanse migranten vaker problemen dan de in Nederland geboren ondervraagden. De lage loopsnelheid is een voorspeller voor het ontwikkelen van functionele beperkingen; dit werd gemeten door deelnemers een looptest af te nemen. De snelheid waarmee de deelnemers deze test uitvoerden werd gemeten. In de groep met de laagste loopsnelheid (de onderste 25%) bevindt zich ongeveer de helft van de oudere migranten. Dat steekt sterk af tegen de verdeling van de in Nederland geboren leeftijdsgenoten: slechts 7 procent behoort tot het laagste kwartiel. Wat betreft het aantal chronische aandoeningen rapporteerde ruim 80 procent van de Turkse en ruim 70 procent van de Marokkaanse migranten dat zij met meer dan één chronische aandoening hebben. Bij de in Nederland geboren ondervraagden was dit iets minder dan 60 procent. Functionele beperkingen zijn in kaart gebracht door te vragen of de ouderen moeite hadden met het uitvoeren van zeven dagelijkse activiteiten zoals traplopen, zichzelf wassen en zichzelf aankleden. Ruim 70 procent van de Turkse migranten en 60 procent van de Marokkaanse migranten rapporteerde

De Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) heeft in 2012 en 2013 gegevens verzameld onder 476 55-64 jarigen geboren in Turkije en Marokko. De steekproef werd getrokken uit gemeenteregisters. Deelnemers werden thuis bezocht door interviewers. Interviewers hadden dezelfde afkomst als de ondervraagde zodat het interview, waar nodig, in de 'eigen' taal werd gehouden. De meeste Turkse en Marokkaanse migranten wonen in steden. De gegevensverzameling vond plaats in vijftien steden (zie bolletjes in de kaart). Tijdens het interview kwamen verschillende aspecten van functioneren aan bod waaronder aspecten van de fysieke en mentale gezondheid. De gegevens van de migranten werden in dit onderzoek vergeleken met gegevens van 618 55-64-jarigen die geboren zijn in Nederland en woonachtig in stedelijke gebieden. Ook deze gegevens zijn afkomstig van de LASA-studie.



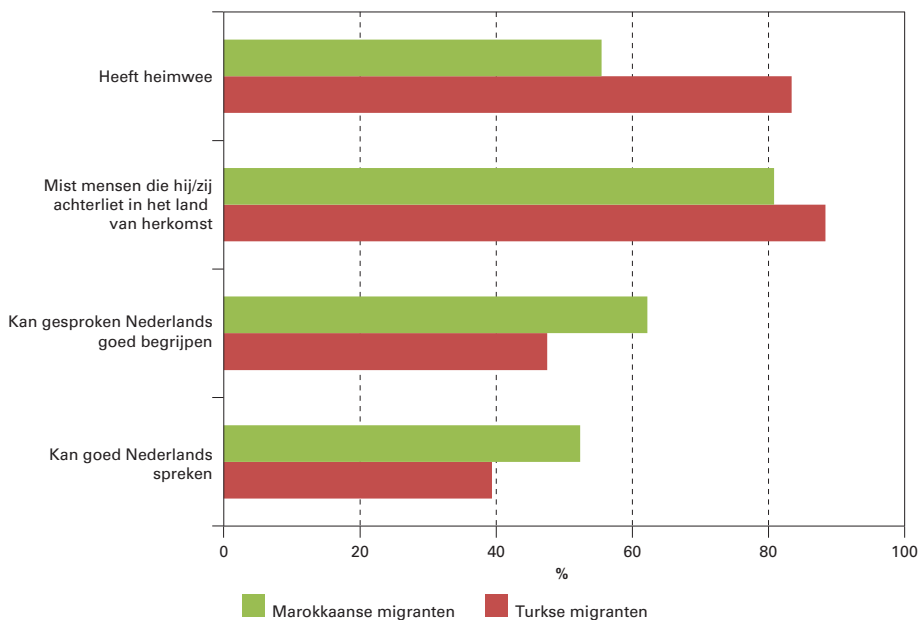
Figuur 1. Sociaaleconomische risico's (%) bij 55-64-jarigen, 2012-2013



* 1040 euro (zonder partner), 1425 euro (met partner)

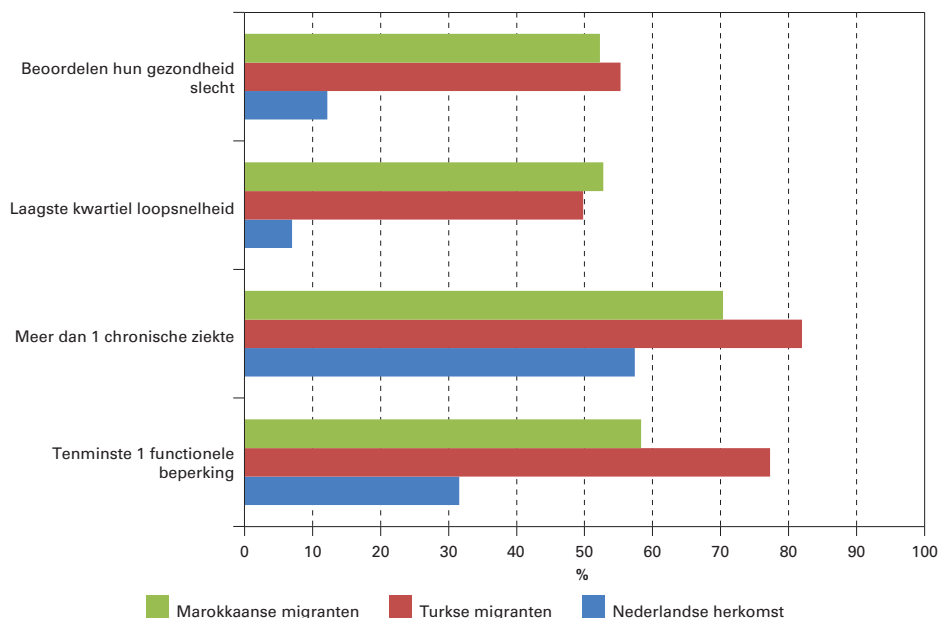
Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam.

Figuur 2. Migrantspecifieke risico's (%) bij 55-64-jarigen, 2012-2013



Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam.

Figuur 3. Fysieke gezondheidsproblemen (%) bij 55-64-jarigen, 2012-2013



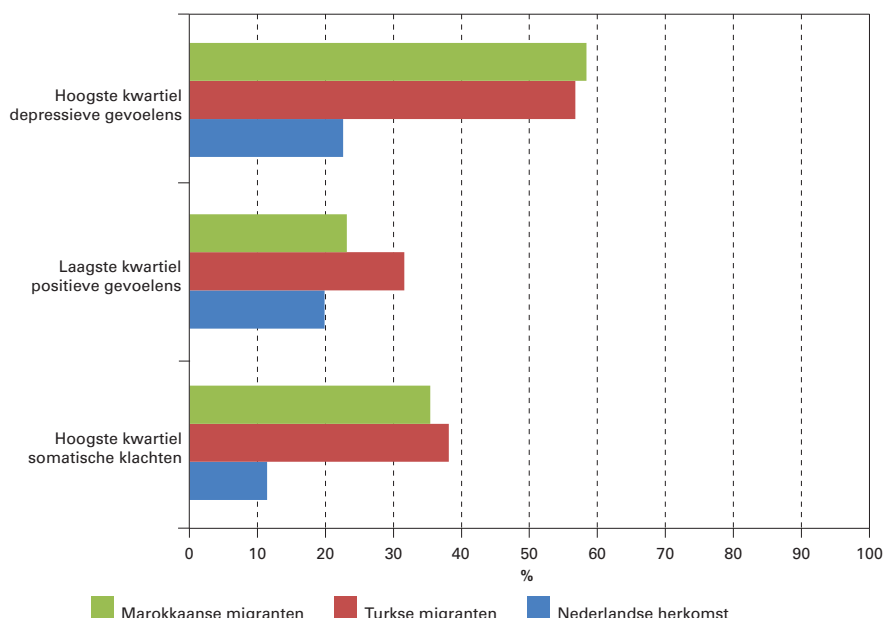
Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam.

meer dan één functionele beperking. Dit is een tweemaal zo hoog percentage als onder hun in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Alle verschillen vinden we ook als we rekening houden met verschillen in inkomen en geslacht.

Mentale gezondheidsverschillen

Naast de gebreken in fysieke gezondheid op hoge leeftijd is ook de mentale gezondheid problematisch. Figuur 4 geeft de scores voor veelgebruikte maten van mentale gezondheid. Voor de schaal 'depressieve gevoelens' werd bijvoorbeeld gevraagd of een deelnemer zich in de afgelopen week bedroefd voelde. Meer dan de helft van de migranten had een score die viel in de groep met de meeste depressieve gevoelens, ten opzichte van 22 procent van de in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Positieve gevoelens is een maat voor het welbevinden. Hiervoor werden vier vragen gesteld. Gevraagd is bijvoorbeeld of de deelnemer zich gelukkig voelde. Scores van migranten zijn

Figuur 4. Mentale gezondheid bij 55-64-jarigen, 2012-2013



Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam.

ongunstiger dan van in Nederland geboren leeftijdsgenoten. 32 procent van de Turkse migranten en 23 procent van de Marokkaanse migranten zitten in de groep met de laagste score. Voor somatische klachten – lichamelijke klachten zonder duidelijke oorzaak – zijn vragen gesteld over, bijvoorbeeld, gebrek aan eetlust of een rusteloze slaap. Migrantengroepen behoren bijna drie keer zo vaak als in Nederland geboren ondervraagden tot de groep met de meeste somatische klachten.

Verschillen tussen Turkse en Marokkaanse migranten

Bij vergelijking van de twee migrantengroepen vinden we belangwekkende verschillen. Voor twee van de drie sociaaleconomische risico's hebben Marokkaanse migranten ongunstiger uitkomsten dan Turkse migranten. Bij de migrant specifieke risico's, zoals gevoelens van gemis of de Nederlandse taalvaardigheid hebben Turkse migranten ongunstiger uitkomsten dan Marokkaanse migranten. Marokkaanse migranten rapporteren voor vijf van de zeven aspecten van gezondheid een slechtere gezondheid dan Turkse migranten. Dit zijn de subjectieve gezondheid, functionele beperkingen, chronische ziekten, depressieve en positieve gevoelens. Daarnaast blijken fysieke problemen niet altijd dezelfde nadelige gevolgen te hebben voor functionele beperkingen in beide groepen. Zoals we eerder aangaven, is een lage loopsnelheid een voorspeller van functionele beperkingen. Bij Turkse migranten hangt een lage loopsnelheid sterker samen met functionele beperkingen, en is het dus een betere voorspeller van functionele beperkingen, dan bij Marokkaanse migranten. Bij de Marokkaanse migranten is deze samenhang gelijk aan die van in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Dit suggereert dat migrantengroepen verschillen in de manier waarop gezondheidsproblemen zich ontwikkelen en hoe men omgaat met gezondheidsproblemen. Deze kennis kan van belang zijn voor zorgverleners. Vooral bij Turkse oudere migranten moet de loopsnelheid goed in de gaten worden gehouden om te voorkomen dat fysieke beperkingen verergeren.

Het onderzoek bevestigt het beeld van eerder onderzoek en laat zien dat oudere Turkse en Marokkaanse migranten kampen met een groot aantal gezondheidsproblemen. De structurele risicofactoren zijn in hoge mate aanwezig in deze groepen. Zij hebben vaker geen scholing gehad, hebben vaker geen werk en leven vaker onder de armoedegrens dan hun in Nederland geboren leeftijdsgenoten. Ook kampen Turkse en Marokkaanse migranten met migrantspecifieke risico's: velen hebben een beperkte Nederlandse taalvaardigheid en ervaren gemis van hun geboorteland of de mensen die ze hebben achtergelaten. Migrantengroepen hebben dan ook lagere fysieke en mentale gezondheidsuitkomsten dan hun in Nederland geboren leeftijdsgenoten.

Driekoppig gevaar

In de wetenschappelijke literatuur wordt de grotere ongezondheid van migranten verklaard door het fenomeen dat 'triple jeopardy' wordt genoemd, oftewel migranten staan bloot aan

drie risico's of gevaren. Het eerste risico betreft de kwetsbaarheden die over het algemeen geassocieerd worden met een hoge leeftijd. Met toenemende leeftijd neemt zowel het aantal fysieke beperkingen als het aantal chronische aandoeningen toe. Het tweede risico is het gevolg van hun migratie. Hun leven is veranderd doordat ze zich van de ene naar de andere sociaal-culturele context verplaatsten. Dit kan stress veroorzaken en gemis opleveren en ook vele jaren na de migratie nog gevolgen hebben voor de gezondheid. Het derde risico komt voort uit de kwetsbare positie van migranten in de nieuwe samenleving. Zo bevinden zij zich vaker in een gemarginaliseerde positie en ervaren zij vaker discriminatie en segregatie in wonen en werken.

De resultaten van dit onderzoek suggereren dat Turkse en Marokkaanse migranten in Nederland inderdaad te maken hebben met 'triple jeopardy'. Dit onderstreept aan de ene kant de noodzaak om deze groepen beleidsmatig en vanuit de zorgpraktijk te ondersteunen, en geeft aan de andere kant aan dat het vinden van passende vormen van ondersteuning lastig is. Het wegnemen van de structurele sociaaleconomische risico's is lastig, maar deze structurele risico's zullen blijven bijdragen aan verhoogde gezondheidsrisico's. Migrantspecifieke risico's, zoals taalbarrières, bemoeilijken vervolgens de toegang tot passende zorg.

Een belangrijke vraag is in hoeverre risico's die voortkomen uit de 'triple jeopardy' veranderbaar zijn. Wellicht biedt verder onderzoek aangrijpingspunten. Zo levert de uitkomst dat Marokkaanse migranten over het algemeen minder ongunstig scoren dan Turkse migranten, vervolgvragen op. Het is interessant om te bekijken of Turkse migranten op andere manieren met migratierisico's omgaan dan Marokkaanse migranten. Of dat Marokkaanse migranten over specifieke beschermende eigenschappen beschikken, zoals

een groot sociaal netwerk of een hoge mate van zelfredzaamheid. Onze gegevens ondersteunen het belang om gezondheidsrisico's van migranten goed in kaart te brengen en op zoek te gaan naar de mechanismen achter de risico's.

Silvia Klokgieters, Vrije Universiteit Amsterdam, e-mail: s.s.klokgieters@vu.nl

Theo van Tilburg, Vrije Universiteit Amsterdam, e-mail: theo.van.tilburg@vu.nl

Dorly Deeg, Vrije Universiteit Amsterdam, e-mail: djh.deeg@vumc.nl

Martijn Huisman, Vrije Universiteit Amsterdam, e-mail: ma.huisman@vumc.nl

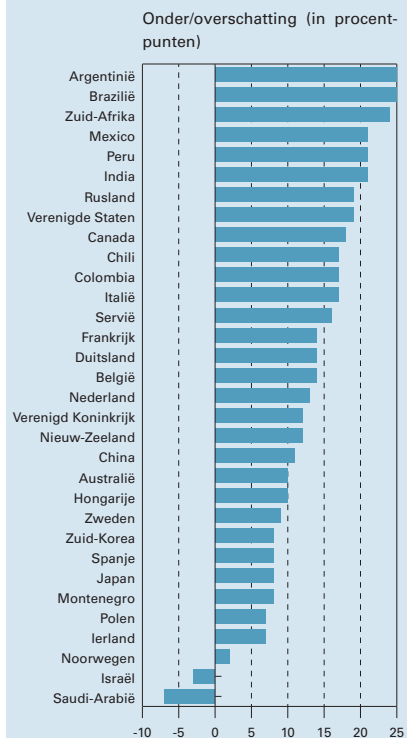
LITERATUUR:

- Klokgieters, S. S., T.G. van Tilburg, D.J.H. Deeg & M. Huisman (2017), Resilience in the disabling effect of gait speed among older Turkish and Moroccan immigrants and native Dutch. *Journal of Aging and Health*, 30(5), pp. 711-737.
- Klokgieters, S. S., Ghorashi, H., & M.I. Broese Van Groenou (2017), Kleurrijke zorg: een verkennende literatuurstudie naar culturele en seksuele diversiteit in de langdurige ouderenzorg, VUmc, Amsterdam.
- Schellingerhout, R. (2004), *Gezondheid en welzijn van allochtone ouderen*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
- Oana Ciobanu, R., T. Fokkema & M. Nedelcu (2016), Ageing as a migrant: Vulnerabilities, agency and policy implications. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 43(2), pp. 164-181

demodata

OVERSCHATTING IMMIGRANTEN

Welk percentage van de bevolking denkt u dat immigrant (d.w.z. niet geboren in dit land) is? Deze vraag werd door Ipsos Mori gevraagd in 33 landen wereldwijd. Mensen overschatten over het algemeen het percentage immigranten, vooral in Zuid-Amerika. De Nederlandse burger bevindt zich in de middenmoot: men denkt dat 25% van de bevolking immigrant is, terwijl het percentage 12 is, een overschatting van 13 procentpunten.



Bron: Ipsos Mori (2015).

column

STAATSCOMMISSIE BEVOLKING? JA NATUURLIJK!

En dan is de bevolkingsgroei opeens terug op de politieke agenda. Nadat bevolkingsbeleid jarenlang als taboe gold op het Binnenhof, wil de Kamer nu van de regering weten wat de maximale bevolkingsomvang van Nederland mag zijn. Aangezwengeld door Paul Scheffer is deze vraag naar voren gekomen in de Algemene Politieke beschouwingen en lijkt nu een heet politiek hangijzer te worden. Daar is een duidelijke demografische reden voor: de belangrijkste motor van de Nederlandse bevolkingsgroei is immers de internationale migratie. En een stop op de bevolkingsgroei, betekent dan ook een stop op migratie. Dat klinkt simpel, maar is het natuurlijk niet. Politiek gevoelige onderwerpen worden graag naar commissies verwezen en dat lijkt nu ook het geval te zijn. Er wordt al verwezen naar de vroegere Staatscommissie Bevolkingsvraagstuk (de zogenoemde commissie Muntendam), die in de jaren zeventig het rapport *Bevolking en Welzijn* uitbracht. Is het niet hoog tijd dat er weer zo'n commissie komt wordt er in de Kamer gevraagd? Dat lijkt mij een uitstekend idee. Maar je moet dan wel verder kijken dan de vraag naar



de maximale bevolkingsomvang. De demografische ontwikkeling heeft ook alles te maken met duurzaamheid en het halen van klimaatdoelen. En natuurlijk ook met het pensioendebat en de discussie over steeds langer leven en steeds langer doorwerken. En wat te denken van de crisis in de zorg, de behoefte aan handen aan het bed, en de nijpende personeelstekorten in het onderwijs, en bij de politie? En hoe kan het dat in de ene helft van het land bevolkingskrimp als een toenemend probleem wordt gezien, terwijl Randstedelingen overbevolking als een kernprobleem zien? Al deze politieke hangijzers hebben een duidelijke demografische kant. Voor het klimaat is een krimpende bevolking een bijkomend voordeel, voor de arbeidsmarkt is groei weer gewenst. Er komt dus heel wat bij kijken wil je het vraagstuk van de maximale bevolking oplossen. Een ding zal duidelijk zijn. De oude Staatscommissie had een stevige wetenschappelijke basis, met het toen nog jonge NIDI als motor. Een nieuwe commissie zou natuurlijk weer zo'n hecht inhoudelijk fundament moeten hebben: aan 'fact free politics' is geen behoefte.

Nico van Nimwegen is Honorary Fellow bij het NIDI

Waarom de daling van verkeersdoden stopt

Het aantal mensen dat jaarlijks door een verkeersongeluk om het leven komt daalt al decennia, maar is in de afgelopen jaren opmerkelijk stabiel. De toegenomen veiligheid en toegenomen drukte lijken elkaar in balans te houden.

Deelname aan het verkeer in Nederland is in de afgelopen decennia ontegenzeggelijk stukken veiliger geworden. Vanaf de jaren vijftig van de vorige eeuw steeg het aantal verkeersdoden snel, vooral door de snelle en forse toename van het aantal auto's op de weg, tot begin jaren zeventig het dieptepunt werd bereikt. In 1972 vielen er ruim 3200 verkeersdoden (gemiddeld meer dan 8 per dag), waarvan bijna een derde jonger was dan 20 jaar. Sindsdien is er, enkele kleine jaarlijkse fluctuaties daargelaten, sprake van een vrijwel constante daling van het aantal verkeersdoden. Zo vielen er in 1980 ongeveer 2000 doden in het verkeer, en in 1990 ongeveer 1500. Sinds midden jaren negentig is het aantal verkeersdoden nog eens ruim gehalveerd, tot 613 in 2017 (zie figuur). Vooral onder automobilisten vallen nu veel minder doden dan vroeger. In 2017 waren er voor het eerst zelfs meer verkeersdoden onder fietsers (206) dan onder automobilisten (201). Verschillende ontwikkelingen hebben aan deze daling bijgedragen. Zo zijn verkeersregels aangescherpt, is de openbare ruimte beter ingericht – denk aan rotondes, gescheiden verkeersstromen – en zijn vooral auto's veel veiliger geworden door onder andere de kreukelzone en airbags. Daarnaast heeft er een cultuuromslag plaatsgevonden en is bijvoorbeeld rijden onder de invloed van alcohol veel minder geaccepteerd dan vroeger.

Sinds een aantal jaar is er echter geen dalende trend meer waar te nemen in het aantal verkeersdoden, en is er zelfs sprake van een lichte

stijging ten opzichte van 2013 en 2014, toen er 570 verkeersdoden vielen te betreuren. Daarnaast is er sinds 2006 sprake van een forse stijging van het aantal ernstig gewonden bij verkeersongevallen, van ruim 15.000 in 2006 naar ruim 21.000 in 2016. Het lijkt erop dat er niet zozeer minder ongelukken gebeuren dan vroeger, maar vooral dat ongelukken minder vaak een dodelijke afloop hebben. Ook hebben in de laatste jaren ontwikkelingen plaatsgevonden die voor meer verkeersslachtoffers zorgen, zoals vergrijzing (ouderen zijn oververtegenwoordigd onder verkeersslachtoffers), smartphonegebruik in het verkeer, en de groeiende populariteit van e-bikes. De economische groei van de afgelopen jaren, met meer werkgelegenheid en bedrijvigheid, leidend tot grotere drukte op de weg en langere reisafstanden, zorgt vermoedelijk ook voor meer verkeersongevallen. De afgelopen jaren is het aantal verkeersdoden stabiel gebleven. Het lijkt dat de toegenomen veiligheid in het verkeer en de toegenomen gevaren door de grotere drukte en de vergrijzing elkaar in balans houden. Een zorgelijke ontwikkeling is de groei van het aantal ernstig gewonde verkeersslachtoffers, met alle impact op individuele levens en grote bijkomende maatschappelijke kosten van dien. Wellicht dat de nieuwe campagne tegen smartphonegebruik in het verkeer, MONO, kan helpen het aantal slachtoffers weer naar beneden te krijgen.

Jaap Oude Mulders, NIDI,
e-mail: oudemulders@nidi.nl

DEMOS verschijnt 10 x per jaar en wil de kennis en meningsvorming over bevolkingsvraagstukken bevorderen.



Gehele of gedeeltelijke overname van artikelen met bronvermelding wordt op prijs gesteld. Graag ontvangt de redactie een bewijsexemplaar. De personen op de foto's komen niet in de tekst voor en hebben geen relatie met hetgeen in de tekst wordt beschreven.

Het NIDI is een instituut van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) en is geaffilieerd met de Rijksuniversiteit Groningen. Het NIDI houdt zich bezig met onderzoek naar bevolkingsvraagstukken.

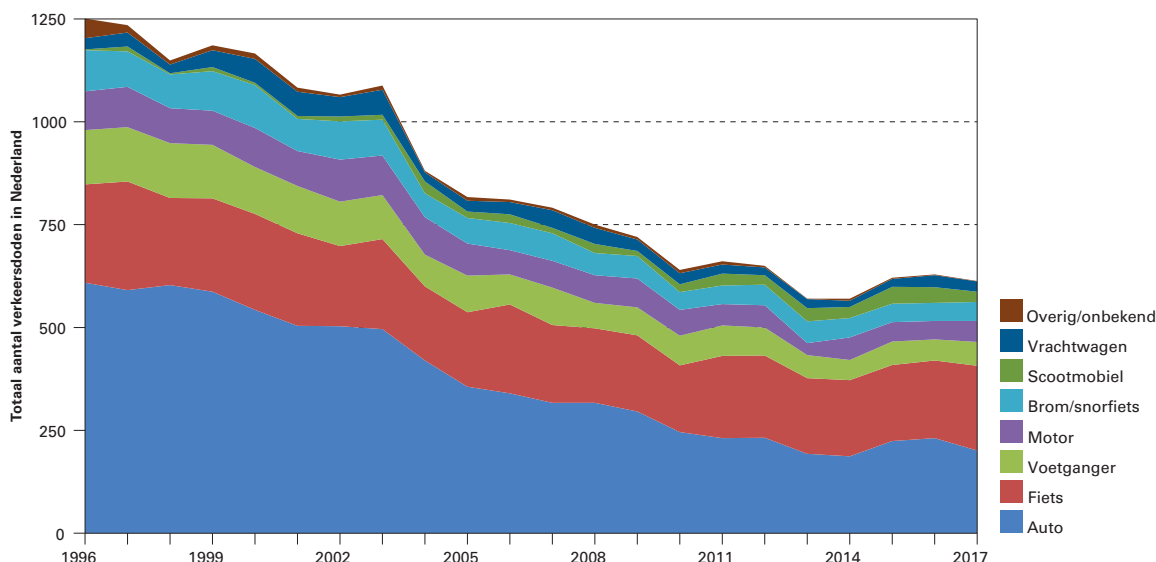
colofon

DEMOS	is een uitgave van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI).
Redactie	Harry van Dalen, hoofdredacteur Nico van Nimwegen, redacteur Peter Ekamper, (web)redacteur Jaap Oude Mulders, redacteur Fanny Janssen (RUG), redacteur
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	demos.nidi.nl / www.nidi.nl
Abonnementen	gratis
Druk Opmaak	Koninklijke Van der Most www.up-score.nl

LITERATUUR:

- PBL (2018), *Balans van de Leefomgeving* 2018.
- SWOV (2018), *Verkeersdoden in Nederland*. SWOV-Factsheet, april 2018.

Totaal aantal verkeersdoden in Nederland, 1996-2017, uitgesplitst per vervoersmiddel



Bron: CBS.