

de mos

Jaargang 36
Februari 2020

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

2

nidi

inhoud

- 1 Ingrijpende jeugdervaringen in kaart gebracht
- 4 De invloed van obesitas op de levensverwachting in Europa
- 7 Europese steden wankelen onder massatoerisme
- 8 Migranten van het eerste uur op leeftijd: een verloren generatie?



Foto: Guian Bollisay / Flickr

Ingrijpende jeugdervaringen in kaart gebracht

CARLIJN BUSSEMAKERS

Tijdens hun jeugd kunnen kinderen te maken krijgen met allerlei ingrijpende ervaringen zoals echtscheiding van ouders, kindermishandeling of chronische gezondheidsproblemen. Een kwart van de Nederlanders heeft meer dan één ingrijpende jeugdervaring meegemaakt. Vooral kinderen van tienermoeders lopen een verhoogd risico om meerdere problemen in hun jeugd mee te maken.

Hoewel het gezin vaak een plek is om je thuis en op je gemak te voelen, kan de thuis-situatie voor sommige kinderen ook een bron van stress zijn. Met de toename van het aantal echtscheidingen groeien steeds meer kinderen op in een zogenoemd 'gebroken gezin'. Bovendien kunnen kinderen thuis met andere negatieve ervaringen geconfronteerd worden. Recent onderzoek van TNO liet zien dat 9 procent van de kinderen in groep 7/8 van de basisschool ooit fysieke mishandeling, zoals geslagen of hardhandig vastgegrepen worden, heeft meegemaakt. Emotionele mishandeling – denk aan worden uitgescholden, beledigd of gekleineerd – kwam bij 12 procent van de kinderen voor. Daarbij geeft een aanzienlijk deel van de kinderen aan ook andere gebeurtenissen, zoals echtscheiding van de ouders, te hebben meegemaakt. Vanwege de grote invloed van deze ervaringen op het welzijn en de ontwikkeling van kinderen, worden ze ingrijpende ervaringen genoemd. Op basis van onderzoek onder de Nederlandse bevolking is onderzocht in welke mate ingrijpende ervaringen tijdens de jeugd samengaan. Door na te gaan welke ingrijpende ervaringen samen voorkomen, kan een typologie worden gemaakt van verschillende ingrijpende jeugdervaringen. Daarbij kan met deze typologie een beeld worden geschetst van de gezinnen waarin kinderen kwets-

De Familie Enquête Nederlandse Bevolking (FNB) is een meerjarige studie naar de levensloop en leefsituatie van Nederlanders, uitgevoerd door de Radboud Universiteit. Dit onderzoek maakt gebruik van de data die in 2018 zijn verzameld onder volwassen deelnemers aan het LISS panel (CentERdata, Tilburg University). Deze steekproef (N = 3165) kijkt qua achtergrondkenmerken weinig af van de populatie volwassen Nederlanders.

De metingen van ingrijpende ervaringen zijn gebaseerd op de originele *Adverse Childhood Experiences* studie van Felitti et al. (2018) en de vragenlijst naar ingrijpende ervaringen voor Nederlandse schoolkinderen van Vink et al. (2016). De ingrijpende ervaringen hebben betrekking op verschillende periodes tijdens de jeugd. De metingen van echtscheiding en overlijden van ouders en chronische ziekte betreffen de gehele jeugd (0-18 jaar). Voor financiële problemen is de basisschooltijd aangehouden (leeftijd 5-12). Voor de andere ingrijpende ervaringen (alcoholisme en depressie van ouders en kindermishandeling) werd ook de middelbareschooltijd meegenomen (leeftijd 5-18). De meeste ervaringen zijn als ja/nee gemeten, voor 3 ervaringen zijn meerder categorieën gemaakt. Kindermishandeling is gecategoriseerd als nooit of zelden, soms, regelmatig en (heel) vaak. Voor financiële problemen is het aantal geteld (maximaal 3 of meer). Zie Bussemakers, Kraaykamp en Tolsma (2019) voor meer details over de metingen.

De vier groepen respondenten zijn geïdentificeerd middels een zogenaamde latenteklassanalyse. Deze techniek onderscheidt groepen met vergelijkbare antwoordpatronen in de data, in dit geval wat betreft ingrijpende ervaringen. Op deze manier kan men de structuur van de data beter begrijpen en zichtbaar maken. Vervolgens is via een regressieanalyse onderzocht in hoeverre respondenten die behoren tot de verschillende groepen van elkaar verschillen op andere kenmerken.

baar zijn voor zulke ervaringen. Zo kan worden bekeken of er bepaalde huishoudkenmerken zijn die de kans vergroten dat kinderen zaken als kindermishandeling of een echtscheiding meemaken.

Ingrijpende jeugdervaringen

In het onderzoek (zie kader) werd aan volwassen Nederlanders (18-72 jaar) gevraagd om terug te blikken op hun jeugd. In het bijzonder werd naar acht specifieke ingrijpende ervaringen gevraagd. Dit waren (1) echtscheiding en (2) overlijden van ouder(s), (3) of men zelf in de jeugd leed aan een chronische ziekte die hen in het dagelijks leven beperkte, (4) financiële problemen in het gezin waarin zij opgroeiden, zoals het niet kunnen betalen van de huur of hypotheek, (5) of hun ouders leden aan depressie of geestelijke problemen, of aan (6) alcoholisme, en (7) hoe vaak ouders hen fysiek mishandelden (slaan of hardhandig grijpen en duwen) of (8) emotioneel mishandelden (uitschelden, beledigen, kleineren en vernederen).

De beschrijvende statistieken van het voorkomen van ingrijpende jeugdervaringen staan opgesomd

in tabel 1. De cijfers geven de incidentie aan in de steekproef, die een redelijke afspiegeling is van de Nederlandse bevolking. Hierdoor geeft het een beeld van hoeveel Nederlanders met dergelijke ervaringen te maken kregen tijdens hun jeugd. Ook zijn de cijfers uitgesplitst naar geslacht.

Een groot deel van de deelnemers aan het onderzoek geeft aan vormen van kindermishandeling te hebben meegemaakt, zowel fysieke mishandeling (19%) als emotionele mishandeling (16%). Hierbij is wel sprake van enige verschillen tussen mannen en vrouwen. Waar vrouwen vaker rapporteren emotionele mishandeling te hebben ervaren, geldt dat bij mannen vaker voor fysieke mishandeling. Dit komt overeen met het eerdergenoemde onderzoek onder basisschoolleerlingen, waarin meisjes ook vaker aangaven emotionele mishandeling te hebben meegemaakt dan jongens.

Ook financiële problemen blijken in een rijk land als Nederland nog regelmatig voor te komen. Zo geeft 18 procent aan dat ten minste een van de vijf voorgelegde financiële problemen voorkwamen tijdens hun jeugd. Hierin verschillen mannen en vrouwen nauwelijks van elkaar. Ongeveer 10 tot 15 procent van de deelnemers geeft aan opgegroeid te zijn bij gescheiden ouders, ouders die depressief waren of andere geestelijke problemen hadden, of bij ouders die verslaafd waren aan alcohol. Vrouwen rapporteren deze ervaringen vaker, met name depressie en alcoholisme van ouders. Hoewel we op basis van deze gegevens deze man-vrouw-verschillen niet kunnen verklaren, is het waarschijnlijk dat vrouwen dergelijke problemen van hun ouders vaker opmerkten dan mannen.

Chronische gezondheidsproblemen bij kinderen en het overlijden van een ouder tijdens de jeugd komen het minst vaak voor. Slechts zes procent van de deelnemers gaf aan dit te hebben meegemaakt, met vergelijkbare aantallen bij mannen en vrouwen.

Naast de man-vrouwverschillen zijn er ook ervaringen die verschillen tussen leeftijdsgroepen. Hier zijn de verschillen kleiner, maar we zien wel dat leeftijdsgroepen verschillen in hun ervaringen met echtscheiding en overlijden van ouders. Met de toename van het aantal echtscheidingen in de afgelopen decennia is het logisch dat het aantal kinderen van gescheiden ouders groter is onder jongere deelnemers. Het overlijden van een ouder komt juist vaker voor bij de oudere groepen. Opvallend is dat er geen duidelijke verschillen zijn tussen leeftijdsgroepen in meer subjectieve ervaringen als fysieke en emotionele mishandeling. Wel zien we hier enig verschil met het onderzoek onder basisschoolleerlingen van TNO. Volwassen deelnemers aan ons onderzoek rapporteren vaker dat ze mishandeling hebben meegemaakt dan de huidige generatie basisschoolleerlingen, hetgeen wellicht komt doordat wij ook latere ervaringen (tot en met 18 jaar) meenemen.

Samengaan van ingrijpende ervaringen

In totaal gaf de helft van de deelnemers van het onderzoek aan als kind minstens één van de in-

Tabel 1. Ingrijpende jeugdervaringen in Nederland, 2018

Type ervaring:	Vrouwen (%)	Mannen (%)	Totaal (%)
Fysieke mishandeling (soms of vaker)	17	21	19
Financiële problemen	18	17	18
Emotionele mishandeling (soms of vaker)	18	15	16
Depressie/geestelijke problemen ouder(s)	17	11	14
Echtscheiding ouders	12	10	11
Alcoholisme ouder(s)	10	7	9
Gezondheidsproblemen	7	5	6
Overlijden ouder(s)	6	6	6
Een van bovenstaande jeugdervaringen	25	26	25
Meer dan één ingrijpende jeugdervaring	27	24	26

Bron: Familie Enquête Nederlandse Bevolking (2017-2018).

grijpende ervaringen te hebben meegemaakt. Een kwart bleek zelfs meer dan één ingrijpende ervaring te hebben gehad. Op basis van de vraag of mensen ingrijpende ervaringen hebben meegemaakt, en welke dit zijn, blijken er vier groepen te onderscheiden. Driekwart van de Nederlanders heeft een kleine kans op ingrijpende ervaringen. Dit betekent dat zij als kind geen of hooguit één van de negatieve ervaringen hebben gehad. Verder zijn er drie kleinere groepen waarbij ingrijpende ervaringen tijdens de jeugd vaker voorkwamen. Gezamenlijk beslaan deze groepen een kwart van de respondenten.

Deze drie groepen verschillen voornamelijk in het soort ingrijpende ervaringen. Er blijken twee typen ervaringen te zijn. Enerzijds is er een groep die een grote kans heeft op problemen die gerelateerd zijn aan het functioneren van het huishouden. In deze categorie vallen ervaringen als opgroeien bij ouders die depressief waren of psychische problemen hadden, bij ouders die verslaafd waren aan alcohol, bij gescheiden ouders of in een gezin met financiële problemen. Combinaties van specifiek deze ervaringen kwamen vaak voor bij 12 procent van de Nederlanders.

Anderzijds is er fysieke of emotionele kindermishandeling, oftewel problemen in de omgang van ouders met hun kind. Acht procent van de Nederlanders had een grote kans mishandeling mee te maken, waarbij iets minder dan de helft aangaf dat fysieke en/of emotionele mishandeling regelmatig tot vaak voorkwamen.

De laatste groep is een kleine, zorgwekkend groep van 4 procent van de deelnemers bij wie zowel problemen in de thuissituatie als mishandeling veel voorkwamen. Zo ervoer deze groep meer verschillende financiële problemen, en geeft meer dan de helft van hen aan dat fysieke en emotionele mishandeling vaak voorkwamen. Bij deze groep komen dus problemen in de thuissituatie en in de ouder-kind-relatie samen. Gezondheidsproblemen en overlijden van een ouder hangen daarentegen niet duidelijk samen met andere ingrijpende ervaringen.

Deze vier groepen komen zowel onder mannen als vrouwen voor. Wel blijken vrouwen vaker tot de groep te behoren die problemen in de thuissituatie ervoer. Dit komt overeen met de bevinding dat vrouwen vaker aangaven dat hun ouders depressief waren of geestelijke problemen hadden, of verslaafd waren aan alcohol. Eerder beschreven we ook dat jongere mensen vaker opgroeiden bij gescheiden ouders. Zij behoren echter niet vaker tot een van de groepen met meerdere ingrijpende ervaringen.

Risico op ingrijpende ervaringen

Als jongeren en ouderen, mannen en vrouwen niet sterk verschillen in of ze ingrijpende ervaringen hebben meegemaakt, zijn er dan andere factoren die samenhangen met het risico op ingrijpende ervaringen bij kinderen? Hoewel er met dit onderzoek geen conclusies kunnen worden getrokken over causale relaties, kan wel worden beschreven in welk soort gezinnen kinderen relatief vaak ingrijpende ervaringen meemaken. Vooral kinderen van tienermoeders blijken vaker tot een van de drie groepen met problemen in de



Foto: Priscilla Du Preez / Unsplash

thuissituatie en/of kindermishandeling te behoren. Ook de grootte van het gezin waarin mensen zijn opgegroeid hangt samen met deze ingrijpende ervaringen. Zowel mensen zonder broers of zussen als mensen uit grote gezinnen hebben vaker problemen thuis en/of kindermishandeling meegemaakt dan mensen met één of twee broers of zussen.

Ook zijn er verschillen tussen sociaaleconomische groepen, al zijn deze kleiner. Kinderen van werkende moeders hebben vaker problemen thuis en/of kindermishandeling meegemaakt. Dit geldt vooral voor mensen wiens moeder tenminste 12 uur werkte toen ze nog niet naar school gingen. Opleidingsniveau van ouders lijkt juist enige beschermende invloed te hebben. Kinderen van hoogopgeleide ouders hadden een kleinere kans om kindermishandeling mee te maken dan kinderen van laagopgeleide ouders. Dit gold echter niet voor de andere ingrijpende ervaringen.

Conclusie

Ongeveer de helft van de Nederlandse volwassenen blijkt als kind ingrijpende ervaringen te hebben gehad, en een kwart zelfs meer dan één. Deze ervaringen zijn op te delen in problemen in de thuissituatie enerzijds en kindermishandeling anderzijds. Hoewel financiële problemen behoren tot het type problemen in de thuissituatie, komen deze problemen net als kindermishandeling voor bij kinderen uit alle lagen van de maatschappij. Beleid gericht op preventie van en ondersteuning bij deze ervaringen dient zich dus niet uitsluitend te richten op gezinnen die economisch kwetsbaar

Tabel 2. Verdeling van categorieën van ervaren problemen in de jeugd

		Ingrijpende problemen thuissituatie	
		Grote kans	Kleine kans
Mishandeling	Grote kans	4%	8%
	Kleine kans	12%	76%

zijn. Ons onderzoek laat zien dat twee andere gezinskenmerken relevant zijn voor de signalering van ingrijpende ervaringen bij kinderen. Ten eerste verdienen gezinnen met jonge moeders aandacht. Kinderen van tienermoeders hebben de grootste kans op beide typen ingrijpende ervaringen. Steun voor deze groep dient zich dus niet te beperken tot financiële steun, aangezien kinderen ook risico lopen op sociaal gebied. Ook het samengaan van ervaringen kan handvaten bieden om deze groep kinderen te helpen. Wanneer zich in een gezin problemen als verslaving van ouders of mishandeling voordoen, is het daarom van belang na te gaan of kinderen ook verhoogd risico lopen op andere ingrijpende ervaringen.

Carlijn Bussemakers, Radboud Universiteit Nijmegen, e-mail: C.Bussemakers@ru.nl

LITERATUUR:

- Bussemakers, C., G. Kraaykamp en J. Tolsma (2019), Co-occurrence of adverse childhood experiences and its association with family characteristics. A latent class analysis with Dutch population data. *Child Abuse & Neglect*, 98 (104185).
- Felitti, V.J. et al. (1998), Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), pp. 245–258.
- Vink, R., S. van der Pal, I. Eekhout, F. Pannebakker, T. Mulder en G. Leven (2016), *Ik heb al veel meegemaakt: Ingrijpende jeugdervaringen (ACE) bij leerlingen in groep 7/8 van het regulier basisonderwijs*. Leiden: TNO.

De invloed van obesitas op de levensverwachting in Europa

FANNY JANSSEN, NIKOLETTA VIDRA & SERGITRIAS-LLIMOS

De obesitasepidemie grijpt om zich heen in Europa. Door de negatieve invloed van obesitas op gezondheid en de sterke stijging van obesitas onder de bevolking zien we dat obesitas meer en meer ook de levensverwachting in Europa aantast. Zonder obesitas zou de levensverwachting in Europa een jaar hoger zijn. In vergelijking met andere Europese landen heeft de obesitasepidemie in Nederland slechts een bescheiden invloed op de levensverwachting.



Foto: Niklas Rhöse / Unsplash

Obesitas, de overtreffende trap van overgewicht, wordt gezien als een van de grootste uitdagingen voor de volksgezondheid van de 21^e eeuw. De belangrijkste oorzaak van overgewicht is een verstoorde energiebalans. Wie meer energie binnenkrijgt dan hij of zij verbruikt wordt zwaarder en kan zo overgewicht krijgen. En als de oorzaken niet overgaan of worden aangepakt is de kans groot dat overgewicht overgaat in obesitas (Body Mass Index van 30 kg/lengte² of hoger). Het heb-

ben van obesitas kan een zware wissel trekken op het leven van mensen. Zo brengt obesitas ernstige gezondheidseffecten met zich mee: mensen met zwaarlijvigheid lopen een hoger risico op een groot aantal aandoeningen, zoals diabetes, verschillende typen kanker, en hart- en vaatziekten, en uiteindelijk ook een vroegtijdig overlijden.

De Verenigde Staten (VS) staan bekend als het land met de hoogste obesitasprevalentie maar ook Europa wordt stevig beïnvloed door een heuse obesitasepidemie. In 2014 was de obesitasprevalentie in Europa ongeveer 16 procent. Maar achter dit percentage gaan grote verschillen schuil, tussen Europese landen, en tussen mannen en vrouwen. Figuur 1 illustreert deze verschillen en laat zien dat de prevalentie enorm is toegenomen vanaf 1975, met voor mannen een verdrievoudiging, en voor West-Europese vrouwen ongeveer een verdubbeling. In het licht van deze zorgelijke toename van het voorkomen van obesitas in Europa is het essentieel om een beter begrip te krijgen van de mate waarin obesitas van invloed is op de levensverwachting en de trends daarin over de tijd. Dit hebben we onderzocht door voor Europese landen afzonderlijk, alsook voor de Verenigde Staten, de obesitas-gerelateerde sterfte naar leeftijd en geslacht te schatten. Daarnaast hebben we de potentiële winst in de levensverwachting berekend: de levensverwachting die bereikt wordt als de obesitas-gerelateerde sterfte niet zou bestaan (zie kader).

Obesitas en het niveau van de levensverwachting

De berekeningen tonen kort maar krachtig aan dat de invloed van obesitas op de levensverwachting in Europa niet verwaarloosbaar is. In de 26 landen die wij bestudeerd hebben is de potentiële winst in levensverwachting bij het volledig uitbannen van obesitas groot: gemiddeld 1,2 jaar voor mannen en gemiddeld 0,9 jaar voor de vrouwen. Ter vergelijking, in de VS zou de winst 1,7 jaar zijn voor de mannen en 1,4 voor vrouwen. Men zou wellicht verwachten voor inwoners van West-Europa – waar de consumptiemaatschappij overal zichtbaar is – een hoog niveau van obesitas kennen, en dat deze ziekte minder prominent zichtbaar is in Oost-Europa. Maar dat is allerminst het geval: de winst door het wegnemen van obesitas bedraagt in West-Europa 1,1 jaar voor mannen en 0,9 jaar voor vrouwen, terwijl in Oost-Europa de winst 1,4 jaar voor mannen bedraagt en 1,2 jaar voor vrouwen (zie figuur 2). Binnen West-Europa is het Verenigd Koninkrijk (VK) koploper. Voor Nederland is de winst in de levensverwachting voor zowel mannen als vrouwen 0,9 jaar.

Obesitas en de toename in de levensverwachting

De toegenomen prevalentie van obesitas heeft de toename van de levensverwachting over de tijd negatief beïnvloed. Als we de toename van de levensverwachting bij de geboorte schatten voor een scenario waarin obesitas niet voorkomt tussen 1975 en 2012, is deze gemiddeld 0,8 jaar hoger voor mannen en 0,3 jaar hoger voor vrouwen. Met andere woorden, de waargenomen toename in de levensverwachting van gemiddeld 7,3 jaar voor mannen, en 6,3 jaar voor vrouwen zou zonder toedoen van obesitas 8,1 jaar zijn geweest voor mannen, en 6,6 jaar voor vrouwen. Dat dit voor mannen hoger is dan voor vrouwen komt doordat de toename in het voorkomen van obesitas onder mannen hoger was dan onder vrouwen.

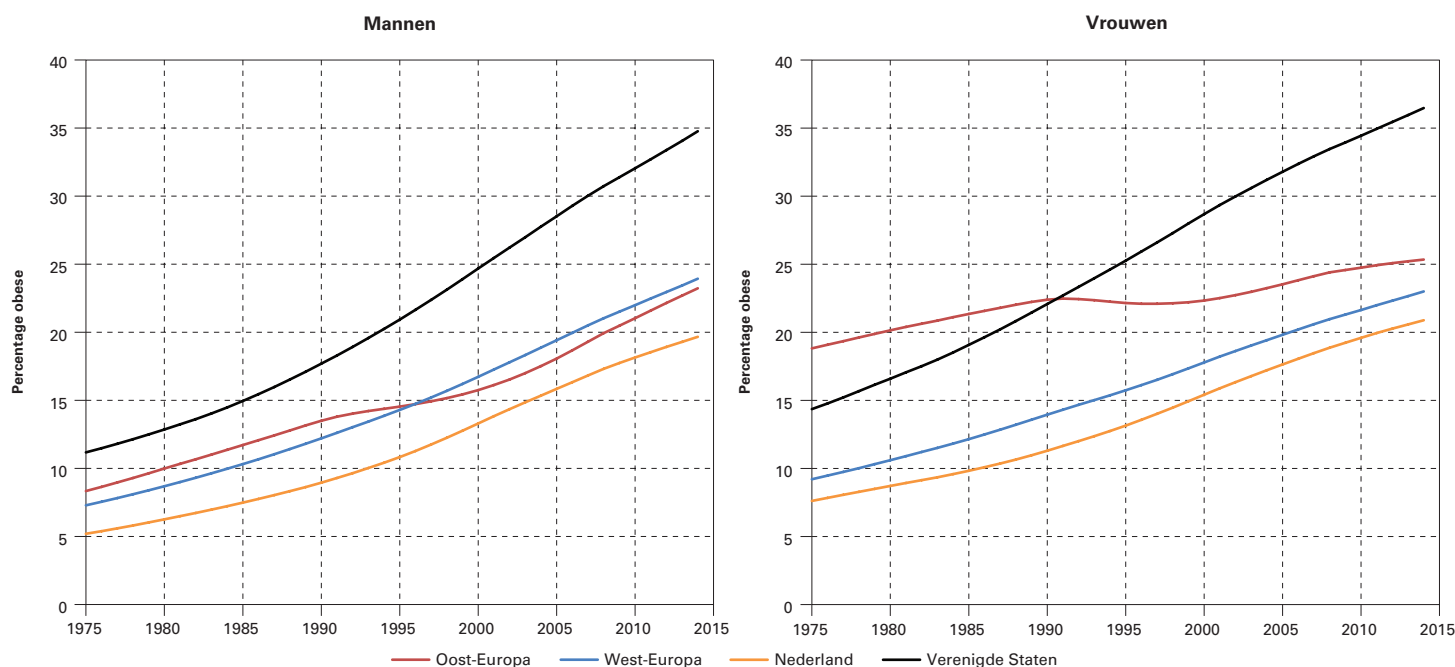
Voor dit onderzoek is gebruikt gemaakt van – deels geschatte – obesitas prevalentie gegevens, naar leeftijd en geslacht, voor de periode 1975-2012 van de 'NCD Risk Factor Collaboration Study', gepubliceerd in 2016 in *The Lancet*. Door aan deze prevalentie leeftijds- en geslacht specifieke risico's van overlijden aan obesitas te koppelen (gemiddeld 1,53 voor mannen en 1,48 voor vrouwen), werd de obesitas-gerelateerde sterfte verkregen voor de leeftijden 18-100 jaar. Vervolgens berekenen we het effect van obesitas op de levensverwachting door te veronderstellen dat alle obesitas-gerelateerde sterfte buiten beschouwing blijft. Dit deden we door het verschil te berekenen tussen de levensverwachting bij de geboorte voor niet-obesitas-gerelateerde sterfte en de normale levensverwachting bij de geboorte. Door de toename in de normale levensverwachting over de periode 1975-2012 te vergelijken met de toename in de levensverwachting als obesitas-gerelateerde sterfte buiten beschouwing wordt gelaten, verkregen we het effect van obesitas op de toename in de levensverwachting (zie Vidra et al., 2019).

Figuur 3 illustreert voor de onderzochte landen hoe groot het effect op de toename is per land. Uit deze figuur komt duidelijk naar voren dat vooral voor vrouwen uit Oost-Europese landen de impact klein was, terwijl deze voor mannen in Oost-Europese landen juist groot is. Sterker nog, onder mannen in Litouwen is de invloed van obesitas op de toename in de levensverwachting (1,1 jaar) zelfs groter dan die van Amerikaanse mannen (1,0 jaar). Onder vrouwen, is de invloed het grootst in de VS (0,7 jaar) gevolgd door Ierland en het VK. Voor Nederland nam de levensverwachting van 1975 tot en met 2012 toe met 7,7 jaren voor mannen en 5,1 jaren voor vrouwen. Als obesitas niet was voorgekomen, dan zou deze toename 0,6 jaar hoger zijn geweest voor mannen, en 0,5 jaar hoger voor vrouwen.

Verklaring

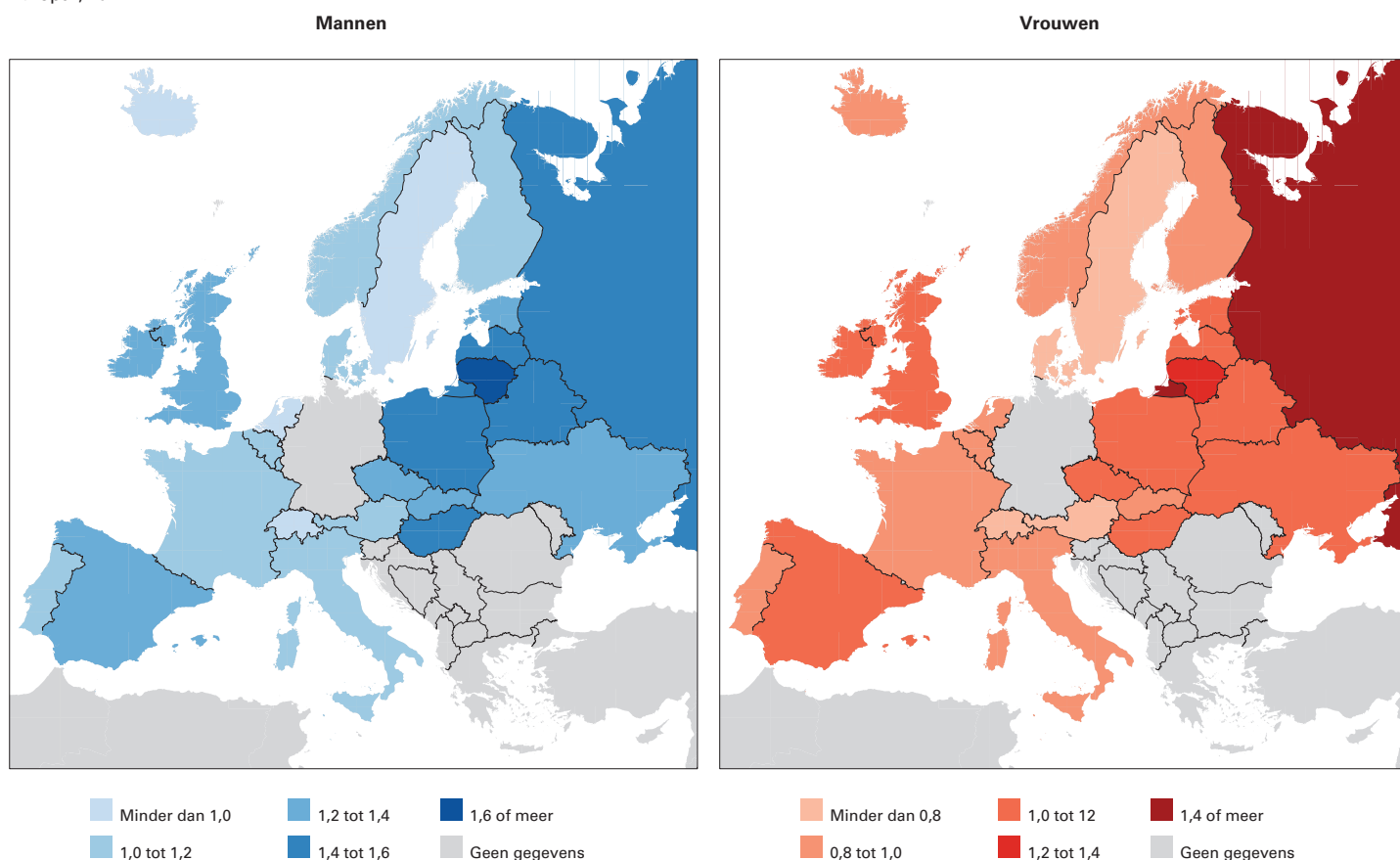
De invloed van obesitas op de levensverwachting is duidelijk waarneembaar voor Europa, maar deze verschilt per land en per geslacht. De vraag is uiteraard wat er achter deze verschillen schuil gaat. De grotere invloed van obesitas op de levensverwachting in Oost-Europa vergeleken met West-Europa kan het beste verklaard worden door de verschillende stadia van de obesitasepi-

Figuur 1. Trends in obesitas in Europa, 1975-2014



Bron data: NCD Risk Factor Collaboration Study (2016).

Figuur 2. Effect van obesitas op de levensverwachting, uitgedrukt in aantal jaren winst in levensverwachting als er geen obesitas-gerelateerde sterfte zou zijn geweest, Europa*, 2012



* Duitsland, Griekenland en de Balkan-landen zijn niet opgenomen in de studie omdat lange termijn sterftecijfers naar oorzaak ontbreken in de Human Mortality Database.

Bron: op basis van Vidra et al. (2019) ; cartografie: Peter Ekamper/NIDI.

demie waarin deze regio's zich bevinden. Zo was in Oost-Europa de prevalentie van obesitas vele malen hoger dan in West-Europese landen in de jaren 70 en 80 van de vorige eeuw. En dat relatief hoge uitgangsniveau suggereert dat de obesitas-epidemie daar ook vroeg is begonnen. Dit patroon wordt veelvuldig verbonden met het relatief hoge aanbod en gebruik van energierijke voeding in Oost-Europa in die jaren. Alhoewel die trend inmiddels is gestagneerd, vooral onder vrouwen, is de obesitasprevalentie in Oost-Europa nog steeds hoger dan in West-Europa.

Het gegeven dat het Verenigd Koninkrijk, van de onderzochte West-Europese landen voorop gaat in de obesitas-epidemie en daarmee de Verenigde Staten op de voet volgt, komt niet uit de lucht vallen. Het VK en de VS delen culturele kenmerken die hun weerslag hebben op voedingsgewoonten en lichaamsbeweging. Dit betreft onder andere het wijdverspreide en veelvuldige gebruik van 'fast food', en het vele voorkomen van een zittend en inactieve leefstijl, maar ook een hoge mate van stigma ten aanzien van zwaarlijvige mensen, wat juist de gezondheidseffecten van obesitas verergert en gedragsverandering bemoeilijkt. Daarnaast moet ook de grote sociaaleconomische ongelijkheid in deze twee landen niet over het hoofd worden gezien. Mensen die moeite hebben om zich te onttrekken aan de armoedeval zijn vaak ook mensen met een hoger risico op ongezonde eetgewoonten en weinig beweging, met een hogere obesitas als gevolg.

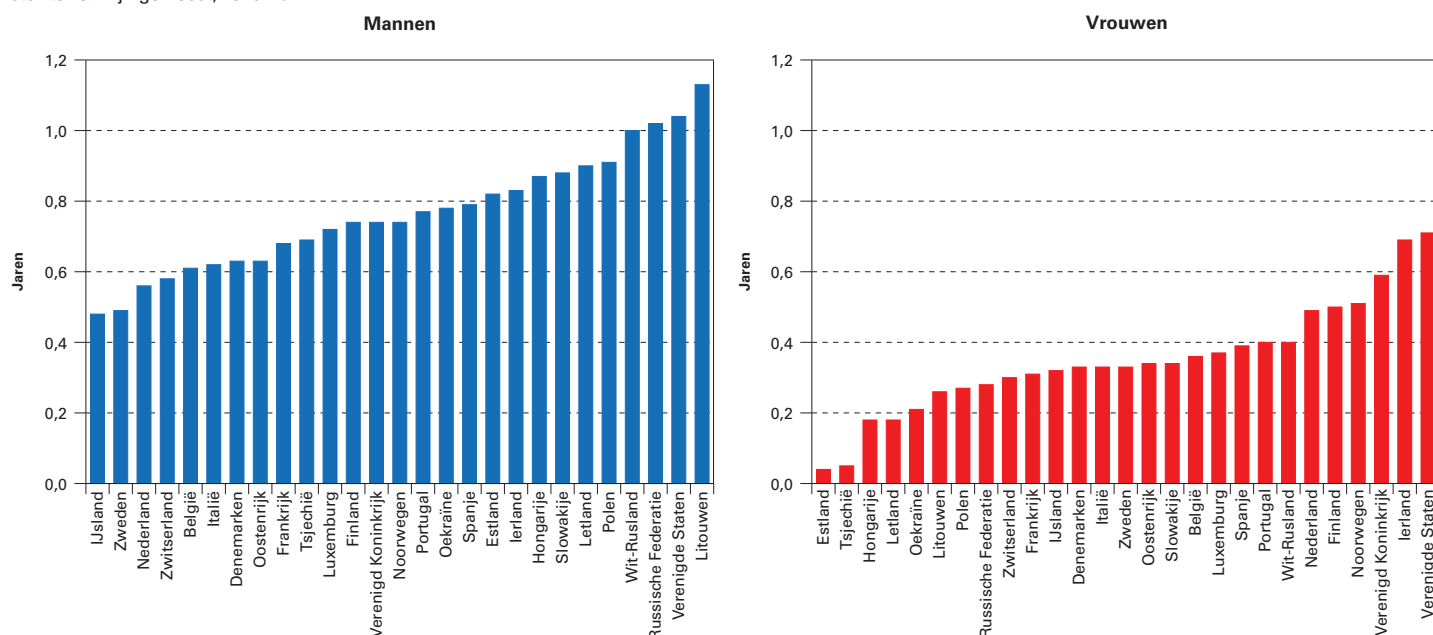
Het feit dat in 2012 de invloed van obesitas op de levensverwachting kleiner is onder vrouwen dan onder mannen is te wijten aan verschillende factoren in Oost- en West-Europa.

Voor in West-Europa zien we voor vrouwen een lagere obesitasprevalentie en een lagere impact van obesitas op de levensverwachting vergeleken met mannen. Dit kan verklaard worden doordat vrouwen met een hoge sociaaleconomische status meer bewust met hun gezondheid bezig zijn, wat zich uit in gezonde voedingsgewoonten en het opvolgen van voedingsadviezen. Een onderliggende factor die het verschil met mannen vergroot is dat vrouwen wellicht meer vatbaar

Foto: Sandra Cohen-Rose and Colin Rose / Flickr



Figuur 3. Effect van obesitas op de groei in de levensverwachting bij geboorte uitgedrukt in aantal jaren winst in levensverwachting als er geen obesitas-gerelateerde sterfte zou zijn geweest, 1975-2012



Bron: op basis van Vidra et al. (2019).

zijn voor de sociale druk om dun te zijn. In Oost-Europa speelt ook mee dat de levensverwachting een stuk hoger is voor vrouwen dan voor mannen, waardoor het effect van obesitas lager is voor vrouwen, ondanks iets hogere prevalentie vergeleken met mannen.

De impact van obesitas op de toename van de levensverwachting was vooral groot voor mannen, en klein voor vrouwen in Oost-Europa. Dit laatste komt doordat de obesitas prevalentie onder Oost-Europese vrouwen stagneerde in de periode 1980-2008 (zie figuur 1). Deze stagnatie is gerelateerd aan een geringer aanbod van voedsel, en een mindere kwaliteit van de voeding. Beide invloeden waren op hun beurt het gevolg van de politieke en economische omwentelingen, vooral na de val van de Muur. Dat dit voor vrouwen, maar niet voor mannen, in een stagnatie van de prevalentie van obesitas heeft geleid, kan gerelateerd worden aan het gegeven dat vooral vrouwen met een lage sociaaleconomische status vatbaar zijn voor voedselschaarste en een hoger energiegebruik.

Conclusie

De obesitasepidemie in Europa beïnvloedt zowel de huidige levensverwachting als de ontwikkeling van de levensverwachting negatief. De waargenomen verschillen tussen mannen en vrouwen, en tussen de landen in de sterftelast van obesitas houden verband met een scala aan omgevings- en individuele factoren. Enerzijds spelen bijvoorbeeld verschillen in aanbod en kwaliteit van voeding een rol, alsook verschillen in de mate waarin de fysieke en sociale omgeving obesitas bevordert. Anderzijds spelen individuele verschillen in het vermogen en de capaciteit om een meer gezonde leefstijl aan te nemen een rol. Niet iedereen is in staat om aan de verleidingen van een consumptiemaatschappij te ontsnappen, en niet iedereen heeft de kennis, of het inkomen en de tijd om de switch te maken naar een gezonde levensstijl. De voorziene verdere toename van het percentage zwaarlijvige mensen zal ook

voor de nabije toekomst de stijging van de levensverwachting doen afremmen.

Om de verdere toename van obesitas een halt toe te roepen, zijn effectieve gezondheidsinterventies nodig. Onze resultaten duiden op het belang van interventies gericht op zowel individueel gedrag als contextuele factoren. Een voorbeeld hiervan is de combinatie van individuele leefstijlinterventies, aangepast aan de persoonlijke context, zoals het aanpassen van de leef- en werkomgeving zodat die niet langer obesitas in de hand werkt, alsmede het aanpakken van de sociaaleconomische ongelijkheid.

Dit onderzoek werd gefinancierd door NWO als onderdeel van het VIDI-onderzoek van Janssen: "Smoking, alcohol and obesity – ingredients for improved and robust mortality projections" (zie futuremortality.com)

Fanny Janssen, Rijksuniversiteit Groningen en NIDI-KNAW, e-mail: f.janssen@rug.nl

Nikoletta Vidra, Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: n.vidra@rug.nl

Sergi Trias-Llimós, London School of Hygiene and Tropical Medicine, e-mail: Sergi.Trias-Llimos@lshtm.ac.uk

LITERATUUR:

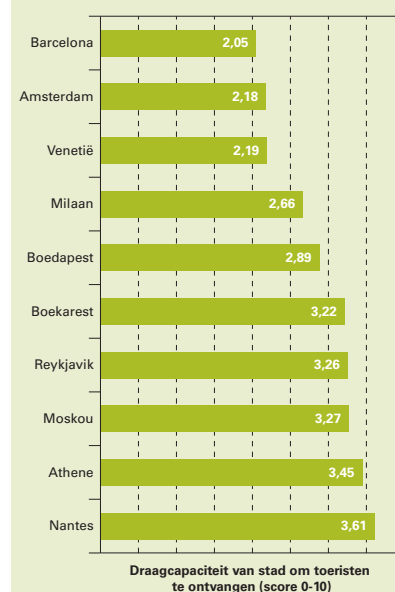
- Malik, V.S., W.C. Willett en F.B. Hu (2013), Global obesity: Trends, risk factors and policy implications. *Nature Reviews Endocrinology* 9(1), pp. 13-27.
- NCD Risk Factor Collaboration (2016), Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: A pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. *The Lancet* 387(10026), pp. 1377-1396.
- Vidra, N., S. Trias-Llimós en F. Janssen (2019), Impact of obesity on life expectancy among different European countries: secondary analysis of population-level data over the 1975-2012 period. *BMJ Open* 9(7): e028086.
- WHO (2018). Obesity. World Health Organization: Regional Office for Europe.

demodata

EUROPESE STEDEN WANKELN ONDER MASSATOERISME

Europa is de meest bezochte bestemming in de wereld. Ilja Pfeijffer schetst al de schadelijke kanten van massatoerisme in zijn boek *Grand Hotel Europa*, maar Venetië blijft nog niet eens de meest geteisterde stad in de wereld. Op basis van toerismedata van Travelbird is de 'draagcapaciteit' van 500 steden geschat. De score is gebaseerd op beddenscapaciteit in verhouding tot aantal toeristen, de seizoenpiek in toeristen in verhouding tot inwoners van een stad, en een peiling onder 1000 inwoners van een stad hoe zij het toerisme waarderen in het hoogseizoen. Amsterdam en Venetië blijken na Barcelona de meest door toerisme geteisterde steden.

Meest door massatoerisme geteisterde steden, 2017



Bron: statista/travelbird.nl.

Migranten van het eerste uur op leeftijd: een verloren generatie?

Marokkaanse en Turkse migrantenouderen worden vaak als een verloren generatie gezien. Dat is maar zeer ten dele waar want migratie heeft hen vaak geen windeieren gelegd. Zij zijn echter wel kwetsbaarder dan Nederlanders zonder migratieachtergrond.

Er wonen zo'n 53 duizend Marokkaanse en 56 duizend Turkse 55-plussers in Nederland. En volgens de bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek zal hun aantal in 2040 verdubbelen tot respectievelijk 112 en 111 duizend. De oorsprong van deze ouderenpopulatie is genoegzaam bekend: zo'n halve eeuw geleden arriveerden de eerste Marokkaanse en Turkse jongemannen in Nederland. Ze kwamen voor werk, waren van plan om na enkele jaren met het verdiende geld huiswaarts te keren, maar in plaats daarvan lieten velen hun gezin overkomen. Slechts een klein deel keerde terug.

De laatste jaren neemt de wetenschappelijke belangstelling voor deze migrantenouderen toe. Hierbij gaat de aandacht vooral uit naar hun kwetsbaarheid: ze hebben het financieel minder breed, kampen vaker met lichamelijke en psychosociale gezondheidsproblemen en zijn slechter gehuisvest dan Nederlandse ouderen zonder migratieachtergrond. Kwantitatief onderzoek om de oorzaken voor hun hogere kwetsbaarheid te achterhalen is echter nog nauwelijks uitgevoerd. Dit soort onderzoek krijgt dan ook prioriteit in de leerstoel die ik sinds 2018 aan de Erasmus Universiteit bekleed. Een eerste begin is een onderzoek naar de factoren die bijdragen aan een hogere eenzaamheid onder Marokkaanse en Turkse migrantenouderen. Uit dat onderzoek blijkt dat het verschil in eenzaamheid met Nederlandse ouderen voor de helft wordt verklaard door een

lagere sociaaleconomische status, het gevoel minder regie te hebben over het eigen leven en een slechtere gezondheid (zie de figuur waar het 'gecorrigeerde' cijfer aangeeft hoe groot de eenzaamheid is wanneer gecontroleerd is voor een aantal achtergrondkenmerken). De andere helft heeft vermoedelijk te maken met de taalbarrière, onvoldoende toegang tot de reguliere professionele zorg, sociale uitsluiting en ervaren discriminatie.

Door voortdurend de relatief hoge kwetsbaarheid van deze migrantenouderen te beklemtonen bestaat echter het gevaar dat zij uitsluitend als een verloren generatie worden gezien. Vergelijken wij hun situatie met die van hun leeftijdsgenoten in Marokko en Turkije, dan geeft dat een heel andere kijk op de zaak. Migratie heeft hen zeker geen windeieren gelegd. Zo zijn zij ten opzichte van hun leeftijdsgenoten in het herkomstland over het algemeen welvarender, hebben ze toegang tot betere medische zorg, zijn de toekomstperspectieven voor hun (klein) kinderen gunstiger, en is er hier meer persoonlijke vrijheid. Bovendien doet het stereotype beeld van kwetsbaarheid geen recht aan de vele Marokkaanse en Turkse migrantenouderen die wél over de juiste hulpbronnen beschikken om op een veerkrachtige manier oud te worden.

Deze nuancering neemt niet weg dat er een groep Marokkaanse en Turkse migrantenouderen bestaat die naast een slechte gezondheid ook weinig te besteden hebben, de Nederlandse

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

Een abonnement op DEMOS is gratis. U kunt uw aanvraag indienen via: demos@nidi.nl



Bij gehele of gedeeltelijke overname van artikelen dient men een volledige bronvermelding te gebruiken. 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

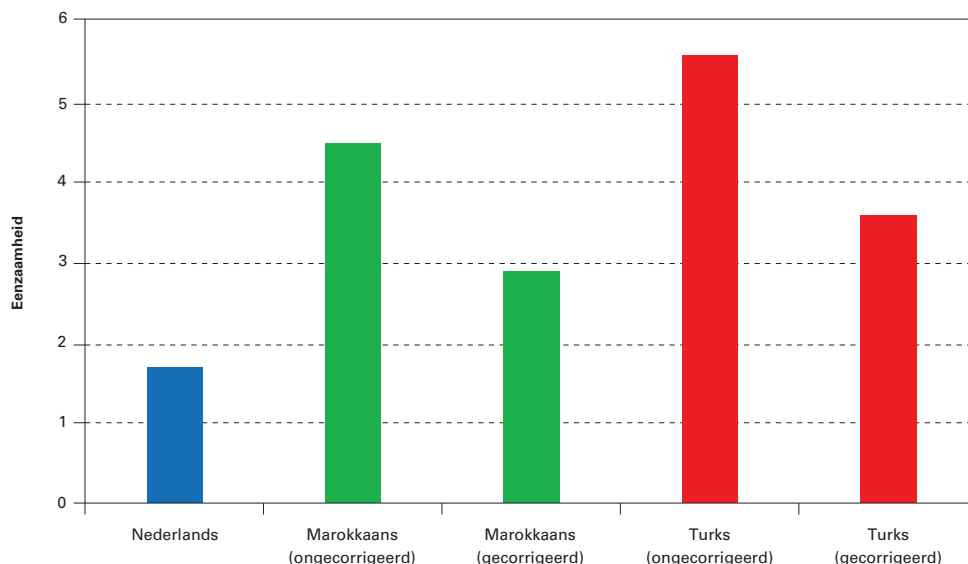
taal niet of nauwelijks machtig zijn en over een klein en eenzijdig sociaal netwerk beschikken. Binnen de Marokkaanse en Turkse gemeenschap is de norm dat kinderen voor hun ouders zorgen. Maar deze norm schuurt in toenemende mate met het drukke werk- en gezinsleven van de mantelzorgers. Het besef zal dan ook moeten groeien dat mantelzorg niet altijd de enig goede zorg is. Dat er onvoldoende cultuurspecifieke en multiculturele (woon)zorgvoorzieningen zijn om de toekomstige zorgvraag op te vangen, is een probleem.

Tineke Fokkema, NIDI-KNAW, Rijksuniversiteit Groningen en Erasmus Universiteit Rotterdam, e-mail: fokkema@nidi.nl

LITERATUUR:

- Fokkema, T. (2019), Migranten van het eerste uur: een verloren generatie op leeftijd? Oratie, Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Tilburg, T.G. van, en T. Fokkema (2018), Hogere eenzaamheid onder Marokkaanse en Turkse ouderen in Nederland: op zoek naar een verklaring. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 49(6), pp. 263-273.

Eenzaamheid (van 0= niet eenzaam tot 11 = zeer eenzaam) onder ouderen (55-66 jarigen) naar herkomst



Bron: Longitudinal Aging Study Amsterdam 2013-2014, Van Tilburg en Fokkema (2018); Gecorrigeerd = gecontroleerd voor partnerstatus, sociale contacten, sociale status, participatie, ervaren regie, gezondheid.