

de mos

Jaargang 22
Mei 2006

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

5

NIDI

inhoud

- 41 **Sterfte ouderen mede bepaald door factoren op jongere leeftijd**
- 44 Demodata
- 45 Demodata
- 45 **Verschillen in integratie van Turken in Nederland**



Foto: Marcel Minnée

Sterfte ouderen mede bepaald door factoren op jongere leeftijd

FANNY JANSSEN

In de westerse wereld is in de loop van de 20^{ste} eeuw de sterfteontwikkeling onder ouderen steeds bepalender geworden voor de vergrijzing. Internationaal vergelijkend onderzoek naar de sterfteontwikkeling bij ouderen in zeven Noordwest-Europese landen over de periode 1950 tot 1999 toont aan dat de sterftedaling in die landen een nogal verschillend verloop heeft gehad. De daling stagneerde in Denemarken, Nederland en onder Noorse mannen sinds 1980, maar duurde voort in Frankrijk en Engeland en Wales. Rookgedrag en sociaal-economische ontwikkelingen op jongere leeftijd lijken daarbij een rol te hebben gespeeld.

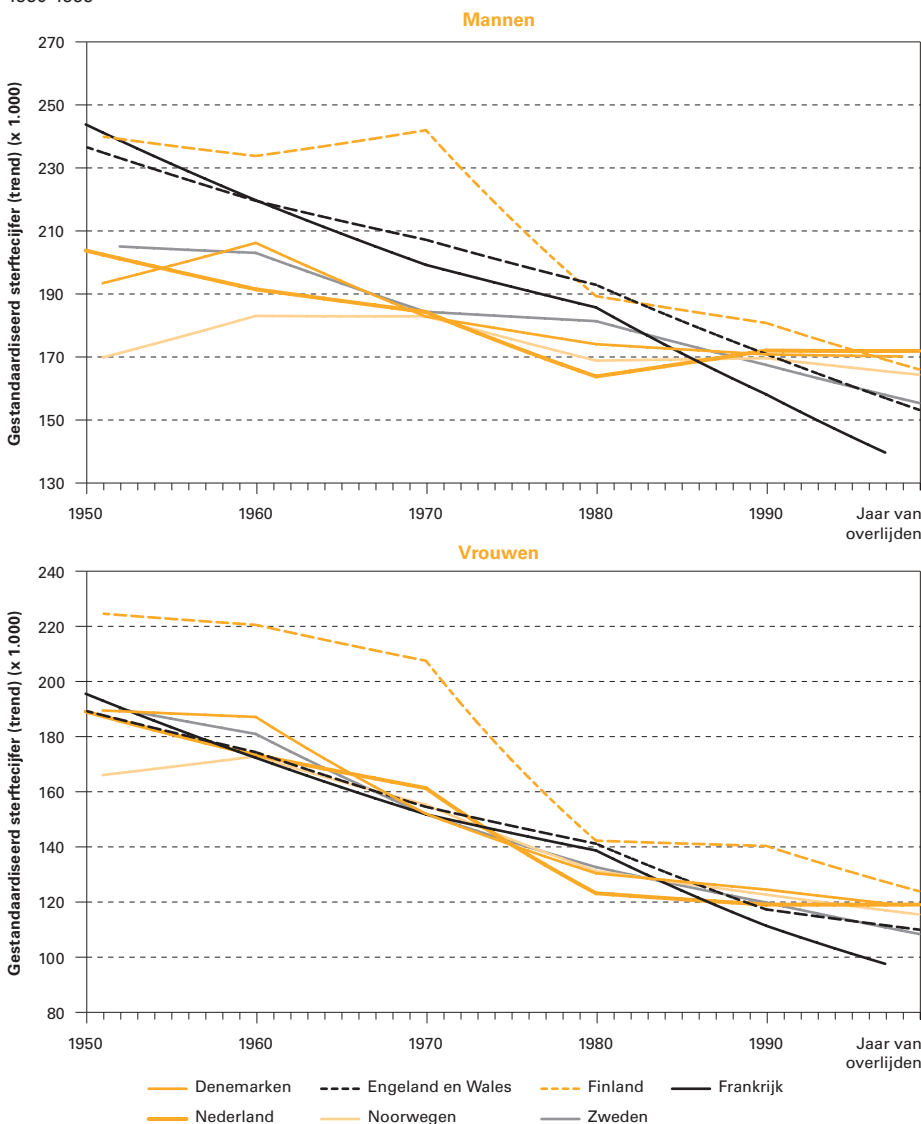
De 20^{ste} eeuw werd gekenmerkt door een enorme stijging van de levensverwachting. Was de verwachte levensduur rond 1900 nog ongeveer 50 jaar, in 2000 was de levensverwachting in Japan – het land met de hoogste waarden – al meer dan 77 jaar voor mannen en bijna 85 jaar voor vrouwen. Achtergrond van deze enorme stijging van de levensverwachting is in eerste instantie de daling van de sterfte ten gevolge van infectieuze en parasitaire ziekten op jonge leeftijd, en, meer recent, de daling van de sterfte ten gevolge van chronische ziekten op oudere leeftijd. De sterfteontwikkeling onder ouderen werd dus steeds belangrijker bij de bepaling van de algemene sterfteontwikkeling.

In Nederland en andere West-Europese landen daalde de sterfte onder ouderen vanaf de jaren vijftig. Dit bracht een stijging van niet alleen het aantal ouderen, maar ook van hun relatieve aandeel in de bevolking teweeg. Kortom, de sterfteontwikkeling onder ouderen droeg meer en meer bij aan het verloop van de vergrijzing. Deze beide ontwikkelingen hebben geleid tot een groeiende onderzoeksinteresse naar de sterfteontwikkeling onder ouderen. Veel van deze studies waren echter puur beschrijvend en gingen niet in op de verklaringen van de ontwikkelingen.

Internationaal onderzoek

Door internationaal vergelijkend onderzoek te doen in Denemarken, Engeland en Wales, Finland, Frankrijk, Nederland, Noorwegen en Zweden konden de ontwikkelingen in de sterfte op oude leeftijd in die landen worden beschreven en de rol

Figuur 1. Trends in gestandaardiseerde sterftecijfers voor mannen en vrouwen van 80 jaar of ouder, 1950-1999



van mogelijk verklarende factoren in de waargenomen trends worden achterhaald. Hiertoe werd zowel de totale sterfte als de sterfte aan 26 specifieke doodsoorzaken bestudeerd. Door een levensloopbenadering was aandacht voor factoren op hoge en op jongere leeftijd. In een aantal afzonderlijke analyses zijn achtereenvolgens de rol van roken, sterfteselectie en sociaal-economische ontwikkelingen gedurende de levensloop onderzocht.

Foto: Marcel Minnée



Sterfteontwikkeling

De totale sterfte onder 80-plussers nam in de zeven bestudeerde landen in de periode 1950 tot 1999 over het algemeen af, zowel bij mannen als bij vrouwen. Per land en per geslacht verschilde de mate van daling echter nogal. Onder Denen, Nederlanders en Noorse mannen werd sinds 1980 een stagnatie van de sterftedaling en zelfs een stijging van de sterfte waargenomen, terwijl in Engeland en Wales en in Frankrijk de sterfte sterk bleef dalen. Voor mannen is de stagnatie duidelijker zichtbaar dan voor vrouwen. De sterfteniveaus voor vrouwen liggen overigens lager dan die voor mannen (zie figuur 1).

De sterfte aan rookgerelateerde kankers en chronisch obstructieve longziekten (onomkeerbare aandoeningen, waarbij de longen permanent zijn vernauwd of geblokkeerd en die leiden tot ademhalingsproblemen) onder ouderen steeg in de tweede helft van de 20^{ste} eeuw over het algemeen langdurig. Rookgerelateerde doodsoorzaken werden dan ook steeds belangrijker bij de bepaling van de algemene sterftetrends bij 80-plussers. Vanaf de jaren tachtig zien we echter bij mannen in veel landen, behalve in Denemarken, Nederland en Noorwegen, een daling van de sterfte aan roken gerelateerde ziekten. Dit zou erop kunnen wijzen dat roken een belangrijke rol speelt in de ontwikkeling van de sterfte.

De sterfte aan hart- en vaatziekten nam in de bestudeerde landen in een verschillend tempo af. De grootste daling vond plaats in Engeland en Wales en Frankrijk. Mogelijk hebben de diverse risicofactoren met betrekking tot hart- en vaatziekten, zoals lichaamsbeweging, bloeddruk, eetpatroon, roken en toegankelijkheid van medische zorg, zich per land verschillend ontwikkeld.

De sterfte aan ouderdomsgerelateerde ziekten als 'infectieuze en parasitaire ziekten', 'pneumonie en influenza', 'dementie en Alzheimer' en 'symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden', nam recent in elk van de zeven onderzochte landen toe. Mogelijk ligt hier een zwakkere constitutie van ouderen aan ten grondslag, ontstaan door een daling van de sterfte in jongere leeftijdsgroepen waardoor mogelijk een minder gezonde oudere bevolking met relatief meer ziekten en een hogere sterfte kon ontstaan (= daling van de sterfteselectie). Een aantal van deze mogelijke determinanten van de sterfteontwikkeling onder ouderen, te weten roken en sterfteselectie, maar ook sociaal-economische ontwikkelingen gedurende de levensloop, zijn nader onderzocht.

Roken

Roken staat bekend om de negatieve invloed ervan op overleving. Het is echter niet bekend of dit ook geldt voor de overleving op hoge leeftijd en of de rol van roken in de sterfteontwikkeling verschillend is voor de verschillende landen.

De rol van roken is in het onderzoek onder meer bepaald door de ontwikkeling in de niet-rookgerelateerde sterfte te schatten en deze te vergelijken met de ontwikkelingen in de totale sterfte. Figuur 2 toont de jaarlijkse verandering in zowel de totale sterfte als in de niet-rookgerelateerde

sterfte onder 80-plussers in de periode 1980-1989. De niet-rookgerelateerde sterfte ontwikkelt zich over het algemeen gunstiger dan de totale sterfte. Roken heeft dus een belangrijke rol gespeeld in de algemene sterfteontwikkeling onder ouderen in de afzonderlijke landen. De daling van de niet-rookgerelateerde sterfte is echter nog steeds marginaal onder bijvoorbeeld Nederlandse en Deense mannen. Daarnaast wordt de daling in niet-rookgerelateerde sterfte voor sommige landen nog steeds gekarakteriseerd door een stagnatie vanaf de jaren tachtig. Verder blijven de verschillen in dalingstempo tussen de landen bestaan. Zo is de ontwikkeling in Nederland en bij Deense mannen minder gunstig en blijft de ontwikkeling in Frankrijk het meest gunstig.

Roken heeft dus een belangrijke rol gespeeld in de sterftetrends onder ouderen in de afzonderlijke landen, maar kan de verschillen tussen landen en de waargenomen stagnatie niet volledig verklaren.

Sterfteselectie

De tweede mogelijke determinant die is onderzocht, is sterfteselectie. Hoge sterfte op jongere leeftijd zou een selectieve werking kunnen hebben die leidt tot een gezondere oudere bevolking met relatief minder ziekten en een lagere sterfte. Omgekeerd zou afnemende sterfte op jongere leeftijd kunnen leiden tot een minder gezonde oudere bevolking met relatief meer ziekten en een hogere sterfte. Kortom, als sterfteselectie inderdaad een belangrijke rol heeft gespeeld zou een daling in de sterfte op jongere leeftijd wel eens gepaard kunnen gaan met een stijging van de sterfte op hogere leeftijd. De rol van sterfteselectie is onderzocht door na te gaan of er een negatieve correlatie bestaat tussen de sterfteontwikkeling op middelbare leeftijd (55-69 jaar) en die op oudere leeftijd (80-89 jaar) voor vier opeenvolgende groepen geboortecohorten (geboren rond 1895, 1900, 1905 en 1910).

In elk van de zeven onderzochte landen, en dan vooral bij de mannen, blijkt de sterfteontwikkeling op 80-89 jarige leeftijd echter sterk positief te correleren met de sterfteontwikkeling eerder in het leven op 55-69 jarige leeftijd. De sterfteontwikkeling onder 80-89 jarigen correleerde ook sterk positief met de ontwikkeling in de sterfte aan hart- en vaatziekten onder 55-69 jarigen. Dit terwijl hart- en vaatziekten juist extra gevoelig zijn voor sterfteselectiemechanismen. Ook de correlatie tussen de sterfteontwikkeling ten gevolge van specifieke ouderdomsziekten, ook gevoelig voor sterfteselectiemechanismen, onder 80-89 jarigen en de sterfteontwikkeling onder 55-69 jarigen was niet duidelijk negatief (zie de tabel). De sterfteontwikkeling op hoge en middelbare leeftijd loopt derhalve grotendeels parallel en sterfteselectie blijkt aan het eind van de 20^{ste} eeuw in Noordwest-Europa als determinant bij de bepaling van de sterfteontwikkeling onder ouderen minder belangrijk.

Sociaal-economische ontwikkelingen

Een derde mogelijke determinant van de sterfte op oudere leeftijd is de sociaal-economische

Correlatie van relatieve trends in sterfte aan geselecteerde doodsoorzaken onder 55-69 jarigen met relatieve trends in sterfte aan geselecteerde doodsoorzaken onder 80-89 jarigen, voor de cohorten geboren rond 1895 tot 1910 in zeven Europese landen

Doodsoorzaken leeftijd 55-69	Doodsoorzaken leeftijd 80-89	Totaal N=42	Mannen N=21	Vrouwen N=21
Totale sterfte	Totale sterfte	0,61**	0,71**	0,33
Hart-en vaatziekten	Totale sterfte	0,61**	0,70*	0,40
Totale sterfte	Infectieuze en parasitaire ziekten	0,01	0,15	0,26
Totale sterfte	Pneumonie en influenza	-0,03	-0,14	-0,23
Totale sterfte	Diabetes mellitus	0,44**	0,11	0,42
Totale sterfte	Dementie en Alzheimer	0,18	0,25	0,21
Totale sterfte	Symptomen en onvolledig omschreven ziektebeelden	0,07	-0,12	0,62**
Totale sterfte	Externe doodsoorzaken	0,39*	0,33	-0,09

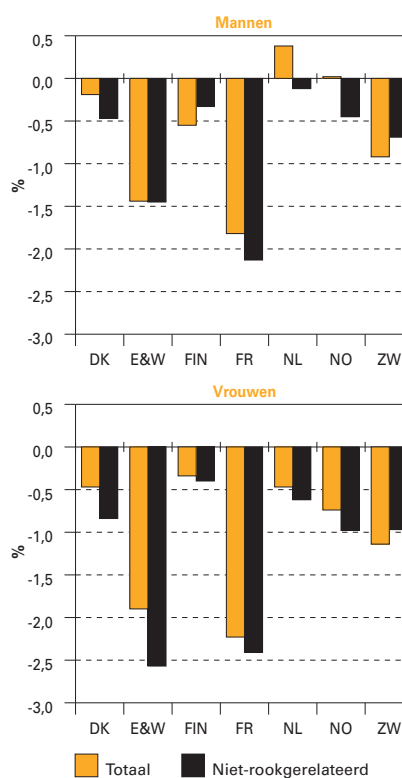
* Statistisch significant ($\alpha = 0,05$)
 ** Statistisch significant ($\alpha = 0,01$)

ontwikkeling op verschillende momenten gedurende de levensloop. In de 20^{ste} eeuw werden alle Europese landen immers gekenmerkt door een stijging van zowel de levensverwachting als de welvaart.

Om de rol van de sociaal-economische ontwikkeling gedurende de levensloop na te gaan, is vastgesteld of de sterfteniveaus onder ouderen (65-99 jarigen) voor de opeenvolgende cohorten (van 1865 tot 1924) zijn gerelateerd aan niveaus van het Bruto Binnenlands Product per hoofd van de bevolking (BBP) op verschillende leeftijden (0-5, 6-19, 20-49 en 50-64 jaar) van diezelfde cohorten. Hiertoe werden BBP-gegevens vanaf 1865 gereconstrueerd op basis van historische overzichten. De nationale BBP-niveaus werden vervolgens omgerekend naar een internationale en beter vergelijkbare maat in Amerikaanse Dollars.

Uit figuur 3 op pag. 44 blijkt dat in elk van de zeven onderzochte landen de beschrijving van de sterfte onder ouderen verbeterd als het BBP op hoge leeftijd als verklarende variabele aan het statistische model wordt toegevoegd, vooral bij de vrouwen, maar ook bij mannen in Engeland en Wales, Finland en Frankrijk. De beschrijving van de sterfte wordt verder verbeterd door toevoeging van het BBP op eerdere leeftijden als verklarende variabele. Het betreft hier een overwegend negatieve relatie, dat wil zeg-

Figuur 2. Jaarlijkse procentuele veranderingen voor totale sterfte en niet-rookgerelateerde sterfte onder 80-plussers, 1980-1989, naar land en geslacht



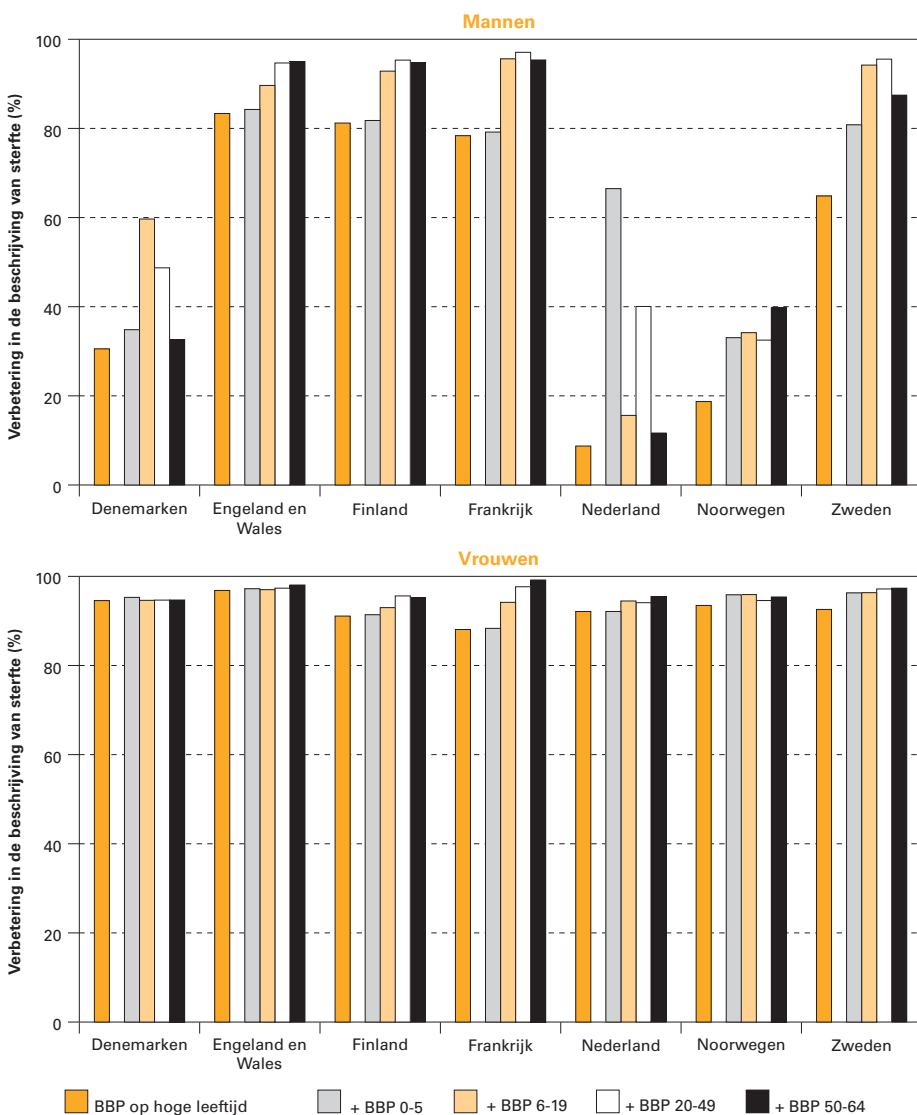
HET ONDERZOEK

Het onderzoek had tot doel om enerzijds de ontwikkelingen in de sterfte op oudere leeftijd in zeven Europese landen van 1950 tot 1999 te beschrijven en anderzijds de rol van specifieke mogelijk verklarende factoren in de waargenomen trends te achterhalen. Hiertoe is zowel totale sterfte als sterfte aan 26 specifieke doodsoorzaken bestudeerd, is een levensloopenadering gehanteerd – met aandacht voor zowel factoren op hoge leeftijd (= periodefactoren) als ook factoren eerder in het leven (= cohortfactoren) – en zijn vergelijkende studies uitgevoerd in zeven landen te weten Denemarken, Engeland en Wales, Finland, Frankrijk, Nederland, Noorwegen en Zweden.

Voor dit onderzoek werden data met betrekking tot totale sterfte, doodsoorzaakspecifieke sterfte en de bevolking naar vijfjaars leeftijdsgroep en sekse voor Denemarken, Engeland en Wales, Finland, Frankrijk, Nederland, Noorwegen en Zweden in de periode 1950 tot en met 1999 verkregen van nationale statistische bureaus en gerelateerde instituten. Voor de hoogste leeftijden werden deze data aangevuld met totale sterfte en bevolkingsdata van de 'Kannisto-Thatcher Database on Old-Age Mortality' (<http://www.demogr.mpg.de/databases/ktddb>) (Kannisto, 1994).

Verscheidene beschrijvende en analytische technieken zijn op deze data toegepast, waaronder (multivariate) log-lineaire regressiemodellen en correlatie-analyses.

Figuur 3. Effect van BBP gemeten op verschillende leeftijden van de geboortecohorten 1865-1924 op sterfte onder 65-99 jarigen, per land en naar sekse



ling van de sterfteontwikkeling onder ouderen minder belangrijk.

Al met al blijkt sterfte op hoge leeftijd te worden beïnvloed door zowel gunstige als ongunstige factoren die of op hoge leeftijd of al eerder in de levensloop kunnen ontstaan en dan vooral op jongvolwassenen of middelbare leeftijd.

Limiet aan de levensverwachting?

Deze conclusies hebben belangrijke implicaties. De stagnatie van de sterftedaling in de jaren tachtig in Nederland werd wel eens als bewijs gezien voor een mogelijke limiet aan de levensverwachting van de mens. Dit internationaal vergelijkend onderzoek laat echter zien dat ondanks de stagnatie van de sterftedaling onder ouderen sinds 1980 in Denemarken, Nederland en onder Noorse mannen, de ontwikkelingen in onder meer Frankrijk en Engeland en Wales nog gunstig zijn. Dit terwijl Frankrijk en Engeland en Wales in 1980 hetzelfde niveau in de sterfte op hoge leeftijd hadden bereikt.

Bovendien lijken andere verklaringen voor de waargenomen stagnatie van de sterftedaling in Nederland meer waarschijnlijk. In de eerste plaats gingen de betreffende geboortecohorten meer roken. Mogelijk heeft ook het feit dat zich gedurende hun kindertijd in Nederland een stagnerende sociaal-economische ontwikkeling voordoed bijgedragen aan de waargenomen stagnatie van de sterfteontwikkeling onder ouderen. Tevens zou de sterftestijging van begin jaren vijftig tot begin jaren zeventig door ischemische hartziekten bij mannen en vrouwen van middelbare leeftijd en het daaraan gerelateerde risicogedrag kunnen hebben bijgedragen aan de stagnatie van de sterftedaling op oudere leeftijd in de jaren tachtig en negentig.

Toekomstige ontwikkeling

De sterfteontwikkeling onder ouderen is steeds belangrijker geworden bij het bepalen van de algemene sterfteontwikkeling en bij het bepalen van het verloop van de vergrijzing. De consistent waargenomen positieve correlaties tussen de sterfteontwikkeling op middelbare leeftijd en die op latere leeftijd van de cohorten geboren rond 1895, 1900, 1905 en 1910 duiden erop dat de huidige sterfteontwikkeling op middelbare leeftijd mogelijk indicatief is voor de toekomstige ontwikkeling in de sterfte voor dezelfde cohorten op latere leeftijd. Dit heeft belangrijke consequenties. De huidige ontwikkelingen op middelbare leeftijd zijn in Nederland gunstig voor mannen (daling met 1,7 procent per jaar) en minder gunstig voor vrouwen (daling met 0,7 procent per jaar). Dit houdt mogelijk in dat op korte termijn de sterftedaling onder oudere mannen in Nederland niet meer zal stagneren, maar dat een verdere stagnatie van de sterftedaling onder oudere vrouwen niet onwaarschijnlijk is.

Preventie

Gegeven deze twee laatste implicaties is het wenselijk dat de sterfteontwikkeling op oudere leeftijd nauwlettend wordt gevolgd. Het bestuderen van de sterfteontwikkeling onder ouderen en mogelijke determinanten van die ontwikkeling blijft belangrijk om beleidsmakers en

gen hoe hoger het BBP, hoe lager de sterfte. Het effect verschilt per leeftijd en geslacht. Voor mannen liet het BBP op 20-49 jarige leeftijd vaker een groot effect zien, voor vrouwen was het BBP op 50-64 jarige leeftijd belangrijker. De sociaal-economische ontwikkeling zowel op hoge als op jongere leeftijd heeft dus effect op de sterfteontwikkeling op oudere leeftijd. Die op volwassen en middelbare leeftijd sorteert meer effect dan die in het eerste levensjaar of in de kindertijd.

Conclusie

De sterfte onder ouderen is in de zeven bestudeerde landen in zeer verschillende mate gedaald. In Denemarken, Nederland en onder Noorse mannen stagneerde die daling sinds 1980, terwijl in Engeland en Wales en Frankrijk sprake was van een voortdurende daling. Rookgedrag heeft bij de sterfteontwikkeling onder ouderen een belangrijke rol gespeeld, maar kan de waargenomen stagnatie niet volledig verklaren. Ook werden effecten van sociaal-economische ontwikkelingen eerder in het leven, en vooral gedurende de volwassenheid en op de middelbare leeftijd, waargenomen op de sterfteontwikkeling onder ouderen. Sterfselectie bleek aan het eind van de 20^{ste} eeuw in Noordwest-Europa als determinant bij de bepa-

demodata

In het eerste kwartaal van 2006 vestigden zich ruim 22.000 immigranten in Nederland, bijna 2.000 meer dan in dezelfde periode een jaar eerder. De daling van de immigratie, die in 2001 begon, is daarmee voorlopig ten einde. Het betreft vooral terugkerende Nederlanders en immigranten uit Polen. Het aantal terugkerende Nederlanders nam in vergelijking met vorig jaar met ruim 600 toe tot 5.000 in het afgelopen kwartaal. Het aantal immigranten uit Polen steeg in het eerste kwartaal tot 1.800. De Polen zijn daarmee na de terugkerende Nederlanders de grootste groep immigranten. Er komen nauwelijks immigranten uit de andere Oost-Europese landen die per 1 mei 2004 tot de Europese Unie toetraden (CBS).

professionals in de gezondheidszorg adequaat over mogelijke toekomstige sterfteontwikkelingen te kunnen informeren. Daarnaast is het belangrijk dat er wordt geïnvesteerd in preventie. Uit het onderzoek blijkt dat positieve gevolgen van preventie op jongere leeftijd mogelijk nog op latere leeftijd zichtbaar zijn, maar ook dat preventie op oude leeftijd zeker nog loont.

Dit artikel is gebaseerd op het promotie onderzoek van Fanny Janssen (2005) 'Determinants of trends in old-age mortality – comparative studies among seven European countries over the period 1950 to 1999', dat is uitgevoerd aan de afdeling Maatschappelijke Gezondheidszorg van het Erasmus MC in Rotterdam onder begeleiding van Dr. Anton Kunst en Prof. Johan Mackenbach. Het onderzoek werd gefinancierd door ZON/MW. Janssen promoveerde op 2 november 2005.

BRONNEN:

- Kannisto V. (1994), *Development of oldest-old mortality, 1950-1990: evidence from 28 developed countries*. Odense, Denmark: Odense University Press.
- Olshansky S.J., B.A. Carnes en C. Cassel (1990), In search of Methuselah: estimating the upper limits of human longevity. *Science*, 250, pp. 634-640.
- Oeppen, J. en J.W. Vaupel (2002), Demography. Broken limits to life expectancy. *Science*, 296 (5570), pp. 1029-1031.

Dr. F. Janssen, Population Research Centre, Faculteit Ruimtelijke Wetenschappen, Rijksuniversiteit Groningen. Contact: f.janssen@rug.nl.

demodata

In de 25 EU-lidstaten werden in 2004 2,2 miljoen huwelijken gesloten: 4,8 huwelijken per 1.000 inwoners. Cyprus (7,2), Denemarken (7,0) en Malta (6,0 per 1.000) stonden aan de top. Hekkenluiters waren Slovenië (3,3), België (4,1) en Griekenland (4,2). In Nederland werden 4,7 huwelijken per 1.000 inwoners gesloten. Daartegenover stonden in dat jaar in de EU bijna één miljoen echtscheidingen, 2,1 per 1.000 inwoners. Tsjechië en Litouwen (beide 3,2) en Letland (3,1) scoorden het hoogst, Ierland (0,7 in 2003), Italië (0,8 in 2003) en Griekenland (1,1) het laagst. Nederland telde 1,9 echtscheidingen per 1.000 inwoners (Eurostat).

Door diversiteit in geloofsovertuigingen van bevolkingsgroepen Verschillen in integratie van Turken in Nederland

HÜSEYİN KAYA

Meestal wordt de Turkse bevolking in Nederland als één groep gezien maar er zijn onderling grote verschillen in bijvoorbeeld religie en culturele achtergrond. Turken kunnen moslim zijn of niet, en er is een enorme variatie in culturele patronen afhankelijk van de regio in Turkije waar de migranten oorspronkelijk vandaan komen. Oog voor onder meer verschil in religie en gebied van herkomst kan mogelijk antwoord geven op de vraag waarom Turkse migranten meer of minder gemakkelijk integreren in de Nederlandse samenleving. Hier worden twee groepen uit Turkije in Nederland vergeleken: de alevieten en de soennieten.

Na de val van het machtige Ottomaanse Rijk (1300-1923), na de Eerste Wereldoorlog, werd het gebied bezet door Engelsen, Fransen, Italianen en Grieken. Met het vredesverdrag van Lausanne (1923) werd de Turkse staat opgericht. Er werd naar gestreefd om de multiculturele en multireligieuze samenleving die zo kenmerkend was voor het Ottomaanse Rijk om te smeden tot één homogene Turkse natie. Iedereen werd tot Turk verklaard en Turkije werd een exclusief moslimland met niet-moslimse en moslimse minderheden. Tot de dag van vandaag levert dat spanningen op, vooral bij de Koerden en de alevieten (zie kader pag. 47).

Van de bevolking in Turkije is 70 procent soenniet (zie kader pag. 48) en naar schatting tussen de 20 tot 30 procent aleviet. Er zijn weinig sjiïeten. Daarnaast wonen er andere gelovigen, onder andere christenen en joden en ook niet-gelovigen. Omdat veel alevieten op zoek zijn naar hun eigen identiteit, vooral onder jongere hoger opgeleiden, lopen schattingen van hun aantal uiteen.

Gastarbeid, gezinshereniging, gezinsvorming en asiel

Turkije heeft ruim 70 miljoen inwoners. Tweederde van hen woont in de stad. In Nederland verblijvende bevolkingsgroepen uit Turkije



Foto: Wim de Jonge

kwamen/komen meestal van het platteland, vooral de eerste generaties gastarbeiders en later hun familieleden en de partners van hun kinderen. Zij kwamen vanaf medio jaren zestig naar Nederland om klassieke redenen (aanvankelijk gastarbeiders, daarna gezinsherenigers, toen gezinsvormers en ten slotte asielzoekers). Vanaf de jaren zeventig meldden zich in Nederland de eerste vluchtelingen uit Turkije: ortho-



Foto: Wim de Jonge

ONDERZOEK

In dit artikel worden aan de hand van SPVA-data (Onderzoek naar de Sociale Positie en Voorzieningsgebruik van Allochtonen, uitgevoerd in opdracht van het Instituut voor Sociologisch-Economisch Onderzoek en het Sociaal en Cultureel Planbureau) verschillen tussen soennieten en alevieten in Nederland in beeld gebracht. Voor de steekproef zijn eerst 13 gemeenten geselecteerd, vervolgens werden de adressen van de respondenten geselecteerd. De respondenten waren hoofden van huishoudens. Dit verklaart wellicht waarom er meer mannelijke respondenten zijn. Er zijn in totaal 1.168 Turkse en Koerdische personen ondervraagd; onder hen bevonden zich 676 soennieten en 83 alevieten. Er waren ook Turken met een andere islamitische geloofsovertuiging. Het is niet helemaal duidelijk waarom: mogelijk was de vraagstelling niet voor iedereen helder geformuleerd.

De alevieten blijken gemiddeld 21 jaar in Nederland te wonen, de soennieten 20 jaar. De soennieten kwamen iets vaker vanwege werk, studie of gewoon mee met het gezin, de alevieten scoren wat hoger op de politieke situatie (waarschijnlijk veel meer vluchtelingen).

De respondenten zijn vooral 35-44 jaar oud; negen op de tien behoren tot de eerste generatie. Opvallend is dat onder alevieten echtscheiding relatief vaak voorkomt, onder soennieten nauwelijks. Het kindertal ontloopt elkaar niet veel: soennieten hebben gemiddeld 2,7 en alevieten 2,6 kinderen, maar alevieten hebben minder vaak veel kinderen.

dox-christelijke Assyrische vluchtelingen. Vanaf de jaren tachtig volgden ook linkse vluchtelingen (van Turkse en Koerdische of een andere etniciteit) uit Turkije. Om na te kunnen gaan hoe en waarom de verschillen in integratie tussen de diverse Turkse groeperingen in Nederland zijn ontstaan is onderzoek gedaan onder de hier wonende soennieten en alevieten.

Integratiebeleid in Nederland

Vaak wordt beweerd dat de integratie van migranten in Nederland faalt en dat dit is te wijten aan het integratiebeleid. Het Nederlandse overheidsbeleid ten aanzien van de integratie van minderheden was in de afgelopen decennia nogal divers:

1. *vermijding* (1950-1960), gericht op assimilatie en segregatie;
2. *ambivalentie* (1961-1980), gericht op terugkeer naar het land van herkomst en op het behoud van de eigen identiteit;
3. *etnische minderheden beleid* (1980-1994), gericht op participatie in de samenleving met behoud van eigen culturele identiteit;
4. de periode van het huidige *integratiebeleid* (1994-) dat is gericht op gelijke rechten en kansen en emancipatie in een multiculturele samenleving.

Koopmans stelt in een artikel van Demant in 2005 in *'Migrantenstudies'* dat in Nederland allochtonen op het gebied van werk, onderwijs en woonsituatie een grotere achterstand hebben dan in Duitsland. Het falende integratiebeleid van Nederland zou zijn te verklaren vanuit beleid dat altijd was gericht op speciale voorzieningen en instituties voor migranten plus de eigen taal. Hun cultuur en eigen identiteit werd gestimuleerd en ze werden politiek ondergebracht in organisaties van etnische elites en in spraak- en overlegorganen langs etnische scheidingen. Zo werd de nadruk gelegd op verschillen en kregen allochtonen geen aansluiting bij de Nederlandse samenleving.

Volgens de analyse van Koopmans leidt het ontbreken van een gedeelde taal en cultuur tot segregatie. Hierdoor bestaan er weinig sociale netwerken tussen allochtonen en autochtonen.

Dit leidt tot een maatschappelijke achterstand van allochtonen. Deze analyse heeft twee implicaties: 1) sociaal-economische integratie vloeit voort uit culturele integratie, 2) beleid heeft grote invloed op de culturele integratie van migranten. Demant komt in hetzelfde artikel tot een andere conclusie: het is niet het integratiebeleid dat invloed heeft op de integratie van allochtonen, maar de verschillen in culturele integratie zijn te verklaren uit een goede of minder goede aansluiting op de waarden van de autochtone bevolking. In Duitsland sluiten deze waarden goed aan. Bij culturele aanpassing moeten in Nederland grotere afstanden tussen migranten en autochtonen worden overbrugd dan in Duitsland.

In het jaarrapport *Integratie 2005* van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP), het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) van het Ministerie van Justitie en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) wordt de integratie van minderheden in Nederland gemeten aan de hand van een aantal indicatoren van *structurele* aard (onderwijs-, arbeidsmarkt- en inkomenpositie) en van *sociaal-culturele* aard (identificatie met de eigen groep of met Nederlanders, contact tussen autochtonen en allochtonen, culturele oriëntaties (moderne opvattingen) en religie).

Structurele integratie

Taal

De belangrijkste indicator bij structurele integratie is de beheersing van de Nederlandse taal. Allochtonen die de Nederlandse taal goed beheersen hebben meestal een hoger inkomen en een hogere beroepsstatus dan migranten die dit niet doen. Om de structurele integratie onder soennieten en alevieten te kunnen meten is daarom allereerst nagegaan hoe het onder deze Turkse groeperingen is gesteld met de Nederlandse taal. Van de soennieten heeft 34 procent altijd of vaak problemen met de Nederlandse taal tijdens het voeren van een gesprek, van de alevieten is dat 23 procent. Dat verschil hangt waarschijnlijk samen met het feit dat Nederlanders bij alevieten meer dan bij soennieten thuis de voertaal is: ruim een kwart van de alevieten en één op de vijf soennieten spreekt vaak of altijd Nederlands met de eigen kinderen, één op de zes alevieten en één op de drie soennieten doet dat nooit. Ook in het contact met de partner gebruiken de alevieten veel vaker het Nederlands.

Opleiding

Een tweede indicator is het onderwijsniveau. Niet-westerse allochtonen (en onder hen Turken) zijn gemiddeld lager opgeleid dan autochtonen. Dit geldt vooral voor vrouwelijke immigranten van de eerste generatie. Het gemiddelde opleidingsniveau van de niet-westerse allochtonen is in de afgelopen 15 jaar gestegen en zij lopen hun achterstand op autochtonen in. Verder zijn er aanwijzingen dat niet-westerse vrouwen een deel van hun achterstand op de mannen goedmaken. Overigens hangen de beheersing van de Nederlandse taal en het onderwijs-

niveau nauw met elkaar samen. Hebben kinderen al bij de start van het basisonderwijs een flinke leerachterstand dan profiteren zij tijdens hun loopbaan minder van het onderwijsaanbod. De taalachterstand waarmee leerlingen het basisonderwijs verlaten, speelt vervolgens een belemmerende rol in de verdere schoolcarrière.

In Nederland komen de meeste Turkse immigranten van het platteland of uit minder goed ontwikkelde gebieden, zoals Midden- en Oost-Turkije. Deze streken hebben weinig mogelijkheden voor goed onderwijs, zodat mag worden verwacht dat de eerste generatie een laag opleidingsniveau zal hebben. Verder kunnen traditionele religieuze waarden van invloed zijn op onderwijs aan meisjes. Ook kan de motivatie om goed onderwijs te volgen laag zijn indien men bijvoorbeeld werken belangrijker vindt.

Het opleidingsniveau is lager naarmate de mensen ouder zijn (zie de figuur). Oudere soennieten en alevieten hebben redelijk overeenkomstige opleidingsniveaus. De alevieten van 25-44 jaar zijn in het algemeen hoger opgeleid dan de soennieten van die leeftijd. Het percentage hoogopgeleiden (hbo/universitair) is onder alevieten negen tegen zes onder soennieten.

Naar geslacht zijn er enkele opvallende verschillen. Mannen zijn veel beter opgeleid dan vrouwen, en alevitische mannen beter dan soennitische mannen. Bij vrouwen is dat verschil veel minder, hoewel nog steeds in het voordeel van alevitische vrouwen.

Arbeidsmarkt

Een derde belangrijke indicator is de arbeidsmarkt. De ongunstige conjuncturele omstandigheden in Nederland hebben geleid tot een forse stijging van de werkloosheid onder allochtonen en het werkloosheidscijfer was al hoog. Dit heeft mede geleid tot een stijging van de armoede onder allochtonen. Vooral bij de jeugd is de werkloosheid zorgwekkend hoog en vluchtelingen hebben de grootste moeite om in deze tijd vaste grond onder de voeten te krijgen.

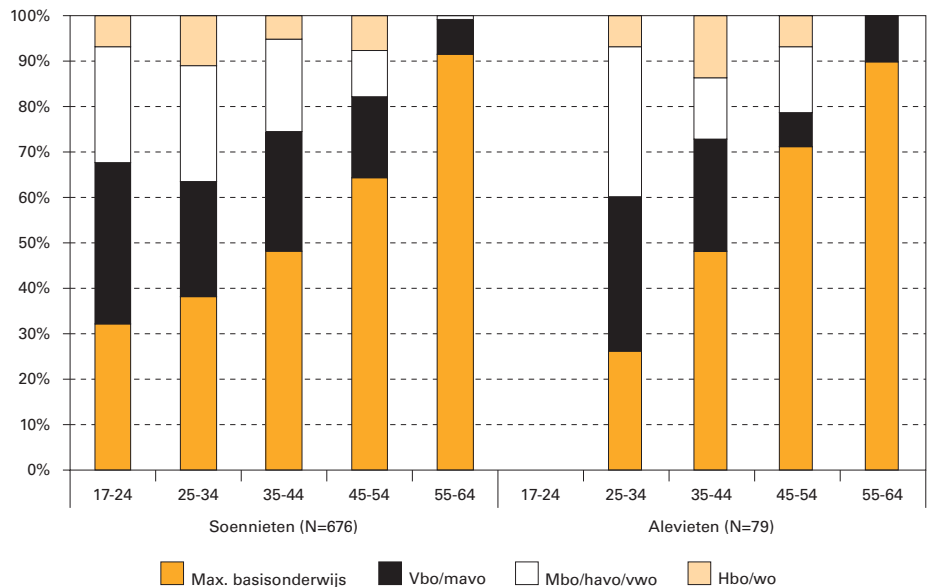
Omdat de arbeidsmarktparticipatie sterk samenhangt met het onderwijsniveau mag men verwachten dat het lage opleidingsniveau van mensen afkomstig van het platteland zal doorwerken in hun arbeidsparticipatie. Omdat de meeste mensen van het platteland komen is er waarschijnlijk weinig verschil tussen de twee groepen. Van de alevitische mannen participeert 63 procent op de arbeidsmarkt, van de soennieten is dat 59 procent, bij vrouwen is er geen verschil (32 procent). Van de alevitische mannen is drie procent werkloos, van de soennitische mannen 12 procent.

Sociaal-culturele integratie

De *sociaal-culturele* indicatoren zeggen iets over de integratie in de Nederlandse samenleving: de identificatie met de eigen groep of met Nederlanders, contact tussen autochtonen en allochtonen, culturele oriëntaties (moderne opvattingen) en religie.

Omdat het alevitisme zo sterk van de soennitische islam afwijkt, is te verwachten dat alevieten modernere opvattingen hebben dan soennieten, bijvoorbeeld als het gaat over de rollen

Het opleidingsniveau van niet-schoolgaande soennieten en alevieten, naar leeftijd (in procenten)



van mannen en vrouwen. Het is echter de vraag of dat ook betekent dat de integratie meer geslaagd is en dat migranten gelukkiger zijn als zij meer aansluiten bij de Nederlandse opvattingen. Om dat te onderzoeken werd gekeken naar de opvattingen van alevieten en soennieten over de multi-etnische samenleving en het wonen in Nederland.

In verhouding tot de soennieten identificeren meer alevieten zich met Nederland: zij voelen zich hier kennelijk meer thuis dan wel evenveel lid van de eigen groep als van de Nederlandse samenleving. Dit heeft mogelijk te maken met hun achtergrond: zij zijn vaker als vluchteling naar Nederland gekomen en daardoor misschien iets meer gericht op de Nederlandse samenleving.

Soennieten en alevieten accepteren de keuze van hun kinderen voor Nederlandse vrienden in ongeveer gelijke mate maar verschillen sterk op het punt van de partnerkeuze van hun kinderen: tweederde van de alevieten vindt het (helemaal)

DE ALEVETIEN

Het alevitisme is sterk gebaseerd op een mystieke en humanistische leer. Mens-zijn is de kern van het alevitisme: alle mensen zijn gelijk en de mens moet worden geaccepteerd en gerespecteerd vanwege zijn vrije geloofsbeleving of levenswijze. Bij het alevitisme bepaalt niet god, maar de mens de wetten. Ieder mens is verantwoordelijk voor zichzelf. Ieder mens is totaal vrij om zijn geloofsbeleving te kiezen. Er zijn geen vaste gebeden, verplichtingen of regels. Omdat de mens centraal staat, hebben vrouwen en mannen dezelfde rechten en gelijke kansen in de samenleving. Alevieten zelf zijn het er niet over eens of ze tot de islam behoren of niet – sommigen vinden dat zij bij de islam horen, anderen zien het alevitisme als een cultuur of levensfilosofie. In elk geval verschillen alevieten sterk van soennieten, vooral wat betreft de eisen van de islam. De vijf eisen of zuilen van de islam zijn: 1) geloofsbeleving, 2) gebed (vijf keer per dag), 3) belasting voor armen of geloofsinstituten, 4) vasten (ramadan), 5) bedevaart (naar de stad Mekka). De twee grote stromingen binnen de islam (soennieten en sjiïeten) geloven heilig in de verplichtingen van de islam (hoewel ze wel verschillende interpretaties hebben). Alevieten komen bijna geen enkele verplichting van de islam na: ze bezoeken bijvoorbeeld nooit een moskee, ze doen niet aan de Hadj (bedevaarttocht naar Mekka) en zij vasten niet tijdens de ramadan. Mannen en vrouwen bidden samen thuis of in een gebedshuis (cem evi) onder leiding van een Pir (alevieten hebben geen imam, zoals de soennieten en sjiïeten). Een Pir is een wijs persoon (tegelijk rechter, docent, gids). Alevitische vrouwen dragen geen hoofddoek. Het verschil tussen alevieten en soennieten (en ook sjiïeten) is enorm. Waarom sommige alevieten toch bij de islam willen horen is de vraag. Misschien speelt de invloed van eeuwenlange onderdrukking. Zij waren nimmer vrij en hadden geen gelijke rechten of kansen om hun eigen cultuur of religie te ontwikkelen. Misschien moesten ze hun oude geloof aanpassen aan de islamieten om te overleven.



Foto: Wim de Jonge

niet vervelend als hun kinderen een Nederlandse partner kiezen tegen maar eenderde van de soennieten. Het blijken vooral lager opgeleide trouwe moskeebezoekende mannen te zijn die moeite hebben met Nederlandse partners voor hun kinderen. Hoger opgeleiden hebben er weinig moeite mee wanneer hun kinderen voor een Nederlandse partner kiezen. In het algemeen hebben alevieten meer dan soennieten contact met autochtonen. Ook blijken ze modernere opvattingen te hebben dan soennieten. Zo denken soennieten meer traditioneel over man-vrouw rollen, alevieten veel progressiever.

Opvattingen over de multi-etnische samenleving

Alevieten en soennieten denken verschillend over de multi-etnische samenleving in Nederland. Alevieten vinden meer dan soennieten dat in Nederland teveel allochtonen wonen, dat allochtonen in Nederland niet worden geaccepteerd en dat Nederland gastvrij is. Alevieten vinden het daarentegen veel minder moeilijk om cultuur te behouden en geaccepteerd te worden en zijn minder dan soennieten van mening dat Nederland vijandig staat tegenover buitenlanders. Misschien komt dat doordat alevieten moeite hebben met de discussies in de samenleving (over islam en terrorisme) en vaak met meningen worden geconfronteerd die ze niet delen. Wellicht voelen ze zich vaak in het hokje geplaatst van de stereotype traditionele Turk, terwijl zij qua opvattingen eerder modern te noemen zijn en meer open staan voor de Nederlandse samenleving.

Conclusie en discussie

Er blijken aanzienlijke verschillen tussen alevieten en soennieten: alevieten zijn vaker gescheiden, hebben minder vaak een groot aantal kinderen, spreken vaker de Nederlandse taal met partner en kinderen, zijn moderner als het gaat om opvattingen over de rol van mannen en vrouwen en zijn meer gericht op contacten met autochtonen. De verschillen worden deels verklaard door moskeebezoek, opleidingsniveau en geslacht.

Opmerkelijk is de bevinding dat alevieten zich kennelijk minder geaccepteerd voelen in Nederland, terwijl zij juist meer gericht zijn op de Nederlandse samenleving en hun waarden meer aansluiten bij die van de Nederlandse samenleving. Hoe dit is te verklaren blijft een vraag. Het zou kunnen zijn dat alevieten zich vaak in het hokje geplaatst voelen van de stereotype 'traditionele islamiet of Turk', terwijl zij qua opvattingen eerder modern zijn te noemen en meer openstaan voor de Nederlandse samenleving. Het onderstreept in ieder geval het belang om in onderzoek en beleid rekening te houden met diversiteit naar geloofs-overtuiging en culturele verschillen en de daaraan verwante geschiedenis.

LITERATUUR:

- Dagevos, J., R. Schellingerhout (2003), Sociaal-culturele integratie. Contacten, cultuur en oriëntatie op de eigen groep. In: J. Dagevos, M. Gijsberts, C. van Praag (red.), *Rapportage minderheden 2003*. Den Haag: SCP, pp. 317-362.
- Demant, F. (2005), Meer inpassing dan aanpassing. Over de culturele integratie van migranten in Nederland en Duitsland. *Migrantenstudies*, 21(2), pp. 70-86.
- Entzinger, H. (2001), Towards a model of incorporation: the case of the Netherlands. In: K. Phalet en A. Örkény (red.), *Ethnic minorities and inter-ethnic relations in context. A Dutch-Hungarian comparison*. Aldershot: Ashgate, pp. 321-347.
- Gijsberts, M. (2003), Opleidingsniveau en taalbeheersing. In: J. Dagevos, M. Gijsberts en C. van Praag (red.), *Rapportage minderheden 2003. Onderwijs, arbeid en sociaal-culturele integratie*. Den Haag: SCP, pp. 37-62.
- SCP/WODC/CBS (2005), *Jaarrapport Integratie 2005*. Den Haag: SCP/WODC/CBS.
- Tesser, P.T.M. en J. Iedema (2001), *Rapportage minderheden 2001. Deel 1. Vorderingen op school*. Den Haag: SCP.
- Tillaart, H. van den et al. (2000), *Nieuwe etnische groepen in Nederland*. Nijmegen: Instituut voor Toegepaste Sociale Wetenschappen.

Drs. H. Kaya, ten tijde van het onderzoek werkzaam op het NIDI

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. Gijs Beets dr. Harry van Dalen dr. Ernst Spaan
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	http://www.nidi.nl/public/demos/
Abonnementen	gratis
Basisontwerp	Harmine Louwé
Druk	Nadorp Druk b.v., Poeldijk

SOENNIETEN

Soennieten zijn moslims die hun regels en geloofsopvattingen terugvoeren op Mohammed. Aangezien vrijwel alle islamitische groeperingen en sekten dit doen, zijn bijna alle moslims strikt genomen soennieten. In het spraakgebruik wordt met de term doorgaans de grote meerderheid van de moslims aangeduid die niet sjiitisch of charidjitsch zijn. Het Arabische *soenna* betekent *gewoonte*, in het bijzonder de normatieve gewoonte van de profeet Mohammed, zich uitend in zijn woorden en handelingen, die als voorbeeld voor de gelovigen gelden en opgetekend zijn in de hadith. (uit: *Winkler Prins Encyclopedie / Encarta / www.nrc.nl*)