

de mos

Jaargang 24
Juli 2008

ISSN 0169-1473

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

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

6

NIDI

inhoud

- 1 **Landsgrenzen bepalen sterftekans**
- 4 **Tweede leg in een tweede nest**
- 4 Bijna 35.000 kinderen maakten in 2007 een scheiding mee
- 6 **Worstelen met VN-millenniumdoelen**
- 6 Groei aantal vrouwelijke 100-plussers
- 7 Tiernermoeders
- 8 **NVD 80 jaar: Jaarcongres 2008**



Foto: www.lh6.ggph.com / foto: Dirk

Landsgrenzen bepalen sterftekans

Verschillen tussen Vlaanderen en Nederland onderzocht

LUC BONNEUX EN
CORINA HUISMAN

Recent maakte het NIDI de sterfteatlas voor Europa: 272 regio's in de EU- en EFTA- landen. Hierin wordt per regio de sterfte beschreven naar leeftijd, geslacht en doodsoorzaken. Landsgrenzen blijken belangrijk. Verschillen tussen landen kunnen soms worden verklaard door verschillen in het aangeven en coderen van doodsoorzaken. Voor totale sterfte en voor sterfte door specifieke doodsoorzaken op jongere leeftijd gaat deze verklaring zelden op. Hier wordt de sterfte vóór de leeftijd van 65 jaar tussen Vlaanderen en Nederland vergeleken. Er zijn opmerkelijke verschillen. Verder doen de doodsoorzaken vermoeden dat veel sterfte vóór het 65^{ste} levensjaar goed is te voorkomen.

Een vergelijking België-Nederland zat er niet in. België kan geen gegevens voor Wallonië en Brussel meer aanleveren, één van de gevolgen van de regionalisatie in België. De Vlaamse gegevens staan wel toe om Vlaamse en Nederlandse provincies (NUTS-2 regio's in het Europese jargon) te vergelijken. Een vergelijking tussen Nederland en Vlaanderen is interessant omdat waar er grote verschillen zijn in sterfte, dit slechts kan worden verklaard door maatschappelijke verschillen of beleid.

Potentieel verloren levensjaren: PYLL

Zoals uit tabel 1 blijkt is de mannelijke levensverwachting in Nederland ongeveer gelijk aan die in Vlaanderen, maar leven Vlaamse vrouwen 14 maanden langer dan Nederlandse. Mensen die voor hun 65^{ste} overlijden verliezen een deel van hun productieve leven. De PYLL (Potential Years of Life Lost; zie kader) geeft aan hoeveel. In Vlaanderen en Nederland verliezen 1.000 mannen respectievelijk 34 en 33 jaren van hun productieve leven en 1.000 vrouwen respectievelijk 18 en 23 jaren. Op 1.000 vrouwen leveren de Nederlandse vrouwen dus vijf productieve jaren in, die ze behouden zouden hebben als ze aan de zuidelijke kant van de landsgrens waren geboren.

Tabel 2 toont de top vijf oorzaken van de potentieel verloren levensjaren. In Vlaanderen staan bij de mannen zelfdoding en verkeersongevallen ver bovenaan de lijst. Longkanker, zeg maar roken, staat gemiddeld op nummer drie, pas dan volgt ischemische hartziekte. Alcohol gerelateerde sterfte staat op de vijfde plaats maar is slechts een grove benadering van de sterfte door alcohol: het bevat als zodanig opgegeven aandoeningen en chronische leveraandoeningen. Veel chronische lever-

Tabel 1. Sterfte Vlaanderen en Nederland naar geslacht voor 2002-2004. Cijfers in aantallen per 1.000, levensverwachting in jaren. Per sterfgeval vóór de 65 jaar gingen gemiddeld 16,8 productieve levensjaren verloren

Totale sterfte	Mannen		Vrouwen	
	Vlaanderen	Nederland	Vlaanderen	Nederland
Leeftijdsgestandaardiseerde sterfte (-65)	2,1	2,0	1,1	1,3
PYLL	34,0	33,0	18,1	23,3
Levensverwachting	76,6	76,4	82,3	81,1

Tabel 2. Potentiële verloren levensjaren naar de vijf belangrijkste doodsoorzaken in Nederland en Vlaanderen, samen met overige en als onbekend opgegeven doodsoorzaken

Rang		PYLL				
		Mannen		Vrouwen		
		Vlaanderen	Nederland	Vlaanderen	Nederland	
1	Suicide	6,1	2,8	Borstkanker	2,5	2,5
2	Verkeersongevallen	6,1	2,5	Longkanker	0,8	1,7
3	Longkanker	2,7	2,0	Suicide	2,0	1,1
4	Ischemische hartziekte	2,7	2,5	Verkeersongevallen	2,0	0,8
5	Alcohol gerelateerd	2,3	1,4	Beroerte	0,8	0,9
	Overige	14,5	22,2	Overige	10,0	16,4
	Als onbekend opgegeven	0,4	2,4	Als onbekend opgegeven	0,1	1,4

aandoeningen worden evenwel niet veroorzaakt door alcohol; alcohol veroorzaakt ook verlies van veel levensjaren door zelfdoding en verkeersongevallen. Vlaamse mannen verliezen bijna zeven levensjaren meer dan Nederlandse mannen aan zelfdoding en verkeersongevallen. In Nederland staat bij de mannen ook zelfdoding bovenaan, gevolgd door verkeersongevallen en ischemische hartziekten. Longkanker staat op de vierde en alcohol gerelateerde sterfte op de vijfde plaats.

De categorieën overige en als onbekend opgegeven doodsoorzaken geven echter vooral in Nederland een vertekend beeld. In Nederland valt bijna een kwart van de sterfte binnen die groepen. Nederlandse mannen verliezen acht levensjaren meer dan Vlaamse mannen aan overige doodsoorzaken. De categorie onbekende doodsoorzaken zou in Nederland gemakkelijk de top vijf halen. Als onbekend aan

Eurostat (het statistisch bureau van de Europese Unie) opgegeven doodsoorzaken is de derde oorzaak van verloren levensjaren bij jonge mensen in Nederland. Slordige berichtgeving door artsen aan het Centraal Bureau voor de Statistiek verklaart de grote verschillen in overige doodsoorzaken tussen Nederland en Vlaanderen. De schijnbaar lagere sterfte aan specifieke doodsoorzaken, vaak ischemische hartziekte, wordt in Nederland goed verklaard door deze slordige berichtgeving. Dat de categorieën overig en onbekend zo omvangrijk zijn bemoeilijkt de interpretatie van de sterfte aanzienlijk.

Bij de vrouwen vormt borstkanker de grootste gesel. Longkanker kost Nederlandse vrouwen bijna een jaar meer. Zelfdoding en verkeersongevallen vergen ook bij Vlaamse vrouwen twee maal meer verloren levensjaren, wat echter nog steeds veel minder is dan bij Vlaamse mannen. Beroerte verdringt bij vrouwen ischemische hartziekte uit de top vijf. Nederlandse vrouwen verliezen ook weer opvallend veel levensjaren bij overige doodsoorzaken.

Geografische verschillen

De kaartjes tonen de geografische verschillen naar vijf doodsoorzaken. Bij mannen zijn de hoge cijfers voor zelfdoding en transportongevallen in heel Vlaanderen, maar vooral in de oude Vlaamse Graafschap (de beide meest westelijke provincies) zeer opvallend. Nederland heeft opmerkelijk lagere en ook minder variërende zelfdodingscijfers. Er loopt een scherpe grens tussen Vlaanderen en Nederland, dwars door het historische Brabant en het moderne Limburg. Daarnaast is de hoge sterfte door verkeersongevallen in Belgisch Limburg opvallend.

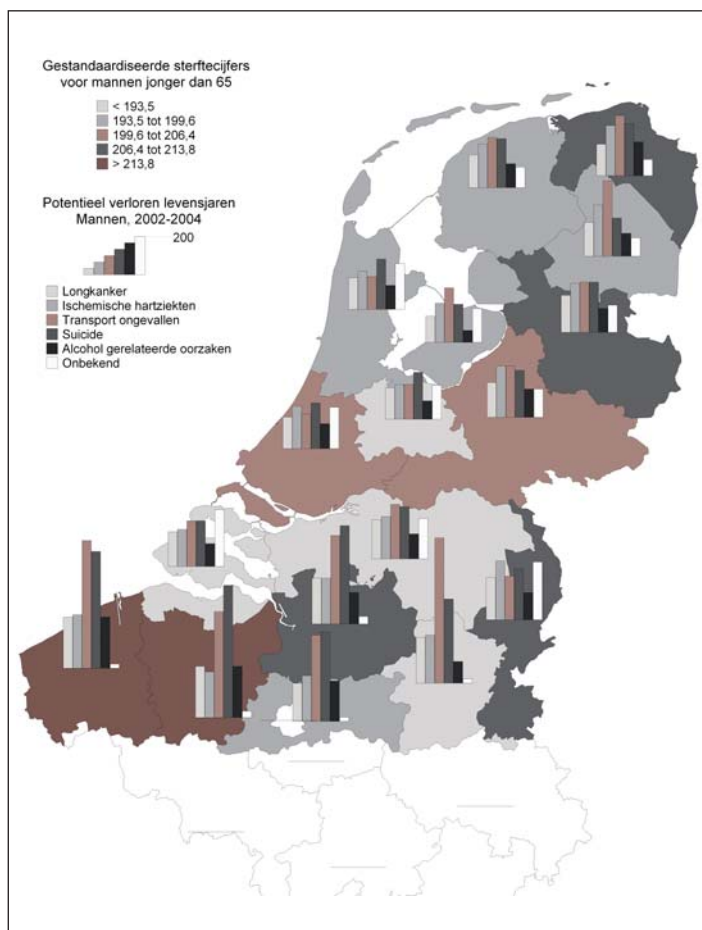
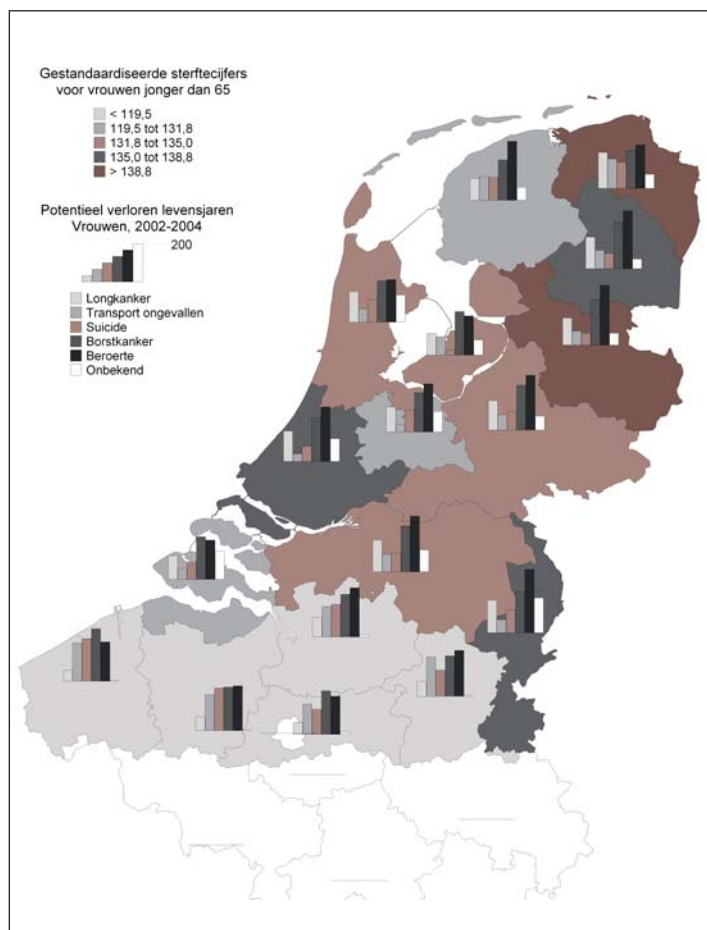
De PYLL ligt lager bij de vrouwen, in Vlaanderen vooral door minder ongevallen en zelfdoding. Ook bij de vrouwen zijn de zelfdodingscijfers in de Vlaamse Graafschap hoger dan in de andere provincies en dat is opmerkelijk.

De tol aan borstkanker bij vrouwen is zeer hoog, in alle regio's in zowel Vlaanderen als Nederland: borstkanker is de grootste gesel van jongere vrouwen. Georganiseerde borstkanker-screening blijkt geen effect te hebben op borstkankersterfte voor de leeftijd van 60 jaar, en heeft dus heel weinig effect op de PYLL. Dat komt doordat wordt gescreend vanaf 50-jarige leeftijd en het een tiental jaren duurt voor deze screening effect kan sorteren.

Het verschil tussen Vlaanderen en Nederland in zelfdodings- en ongevalssterfte is bij de vrouwen minder uitgesproken dan bij de mannen, maar blijft toch globaal bestaan. Vlaanderen en Nederland verschillen echter het meest in de sterfte door longkanker. Als deze wordt geëxtrapolerd naar overige aan roken gerelateerde sterfte, verloren 1.000 Nederlandse vrouwen door roken ruim vier levensjaren op productieve leeftijd, ruim twee jaar meer dan Vlaamse vrouwen. Er loopt wat dat betreft een opmerkelijke grens tussen het meer traditionele Vlaanderen en Nederland. Zeeland, Friesland en Flevoland hebben eerder een lagere longkankersterfte. Deze lagere sterfte vinden we ook weer in de totale sterfte bij vrouwen.

Foto: www.blogimages.bloggen.be/willysegers





Verschillen cultureel/maatschappelijk bepaald

Het is tegenwoordig modieus om de individuele burger te beschuldigen van ongezond gedrag. Vergelijkingen zoals die tussen Vlaanderen en Nederland tonen evenwel de invloed van maatschappij en cultuur. Culturen zijn meer dan de som van de individuen. Het aantal sterfgevallen is zelden een solide maat voor het gezondheidsprobleem: we gaan allen dood. Potentieel verloren levensjaren tonen het verlies aan levensjaren op jongere leeftijd door vroegtijdige sterfte. We gaan allen dood, maar wie overlijdt vóór de 65-jarige leeftijd verliest echt het leven. Hoe eerder iemand sterft, hoe meer productieve levensjaren er verloren gaan.

Borstkanker bij jonge vrouwen is een grote ellende, maar de gelijkenissen tussen Nederland en Vlaanderen suggereren al dat we er (nog?) niet veel aan kunnen doen. Wel te voorkomen zijn zelfdoding en verkeersongevallen (hoog in Vlaanderen, vooral bij mannen maar ook bij vrouwen, laag in Nederland). In Vlaanderen zijn de beide oude Vlaamse provincies het zwaarst getroffen. Belgisch Limburg telt verder veel verkeersongevallen.

Zelfdoding is letterlijk en figuurlijk een zwart gat. Gevoelens van wanhoop vormen de hoofdoorzaak van zelfdoding, maar van waar komt al die wanhoop in het rijke, welvarende Vlaanderen? Er bestaat geen inzicht in de grondoorzaken van zelfdoding in Vlaanderen, waardoor het gevoerde beleid palliatief en ineffectief blijft. Nederland beroemt zich op een beter secundair preventief beleid, waarbij noodsignalen van wanhopige jongeren sneller tot preventieve actie aanleiding geven. Dit lijkt niet voldoende om

de gapende kloof tussen Vlaamse en Nederlandse zelfdodingscijfers te verklaren. Nederland heeft eerder lage zelfdodingscijfers in de EU, terwijl Vlaanderen erg hoge cijfers voor zelfdoding heeft. 'Iets' in de Nederlandse cultuur schijnt een relatieve bescherming te bieden tegen zelfdoding, waarbij een tegengesteld 'iets' in de Vlaamse cultuur aanleiding geeft tot wanhoop en zelfdoding.

Bestrijden van verkeersongevallen gebeurt door veilige wegen, strenge politiecontrole en verkeersopvoeding. In Vlaanderen bestond geen onderscheid tussen doorgangsweg en woonweg, politiecontroles waren niet erg populair bij de kiezers en verkeersopvoeding was een verplichte rit. Eerlijkheid gebiedt te melden dat Vlaanderen ernstige pogingen doet om hier verbetering in aan te brengen, maar de historische last is zeer groot.

In Nederland is longkanker bij vrouwen sterk cultureel/maatschappelijk bepaald, met cijfers die homogeen hoog zijn over het hele gebied en daardoor mogelijk terug te dringen. De (relatieve) bevrijding van de vrouw is zeker één van de grootste verworvenheden van de jaren zestig, toen grote aantallen jonge mensen zich uit de verroeste gedragspatronen vochten. Hoewel de arbeidsparticipatie van vrouwen in Nederland achterliep bij België werden Nederlandse vrouwen koplopers in tabaksparticipatie. Joop Bouma, onderzoeksjournalist bij Trouw, beschreef de banden tussen de Nederlandse overheid en de tabaksindustrie minutieus in zijn boek 'Het Rookgordijn' uit 2001: "In de decennia na de wilde jaren 1960, toen Nederland zichzelf graag als progressief gidsland beschreef, was werkgelegenheid en accijnsopbrengsten toch belangrij-

PYLL

De sterfte- en bevolkingsgegevens van Nederland en Vlaanderen zijn aangeleverd door Eurostat in het kader van een internationale vergelijkende studie. Eurostat ontvangt deze gegevens van de nationale statistische bureaus.

In de tekst worden twee maten gebruikt om de sterftegegevens te interpreteren: de leeftijdsgestandaardiseerde sterfte vóór de leeftijd van 65 jaar en het potentieel aantal verloren levensjaren vóór de leeftijd van 65 jaar (PYLL, Potential Years of Life Lost).

De leeftijdsgestandaardiseerde sterfte weegt de leeftijdsspecifieke sterfte met een zelfde standaard bevolking. Lagere sterfte betekent dan overlijden op een hogere leeftijd.

De PYLL is een oude maat die beschrijft hoeveel productieve levensjaren er verloren gaan door overlijden voor de leeftijd van 65 jaar. Het rekensommetje is eenvoudig: wie op 20-jarige leeftijd overlijdt, verliest $65 - 20 = 45$ levensjaren. Wie op 60-jarige leeftijd dood gaat verliest $65 - 5$ jaar = 5 levensjaren. Wie op 65-jarige leeftijd of ouder overlijdt verliest niets. Het is een krachtige maat om vroegtijdig overlijden te identificeren.

BIJNA 35.000 KINDEREN MAAKTEN IN 2007 EEN SCHEIDING MEE

In 2007 zijn 32.600 huwelijken door de Nederlandse rechter ontbonden. Bij deze echtscheidingen waren in totaal 34.700 minderjarige kinderen betrokken. Ruim de helft van deze kinderen was op het moment van de scheiding jonger dan tien jaar. Bij ruim zes op de tien in 2007 uitgesproken echtscheidingen waren minderjarige kinderen betrokken. In 1997 was dat iets meer dan de helft. Een kindervens is voor samenwonende paren steeds meer de aanleiding om te trouwen. Hierdoor hadden gehuwde paren in 2007 verhoudingsgewijs vaker kinderen dan tien jaar eerder. Dit blijkt ook uit de echtscheidingscijfers naar kindertal. Bij bijna een kwart van de echtscheidingen in 2007 was één minderjarig kind en bij ruim een derde waren meer kinderen betrokken. Bijna een vijfde van de kinderen was jonger dan vijf jaar op het moment van de scheiding en een derde was tussen vijf en negen jaar oud (CBS).

ker dan de volksgezondheid. Nederland werd zo één van de sloomste leerlingen uit het Europese rokersklasje...”

De grote aantallen onbekende doodsoorzaken in Nederland vormen een verwaarloosd studieobject. Er vallen hier weinig goede redenen voor te bedenken. Waar de aantallen kwaliteitsindicatoren de pan uitswingen, vormen goed aangegeven doodsoorzaken het meest essentiële kompas van de volksgezondheid, zeker bij jongeren waar deze veel gemakkelijker te identificeren zijn. Momenteel is dit kompas (veel) minder betrouwbaar dan zou kunnen.

Tot slot

Vlaanderen en Nederland zijn naaste burenen met opmerkelijke grenzen in sterfte. Wat betreft verkeersveiligheid is Vlaanderen aan een inhaalslag begonnen, maar wat betreft het grote aantal gevallen van zelfdoding tasten Vlamingen in het duister, op veel manieren. In Nederland moet tabaksmisbruik veel kordater worden aangepakt. Tot slot zou er meer belangstelling moeten bestaan voor de (te) grote aantallen onbekende doodsoorzaken in Nederland. Ook deze hebben een etiologie en mogelijke aangrijpingspunten voor preventie.

De problemen mogen niet verhullen dat het algemene beeld erg optimistisch is. Voortijdige sterfte is laag. Borstkanker op jonge leeftijd blijft een grote uitdaging voor de wetenschap. Borstkanker is een welvaartsziekte. Dat betekent dat vrouwen geen honger meer kennen en de helft van hun kinderen niet meer begraven. Borstkanker ontstaat als gevolg van de mismatch tussen genen en maatschappij. De genen van de vrouw zijn die van de hongerende prehistorische verzamelaar, die vroeg kinderen kreeg, vaak zwanger werd en lang borstvoeding gaf. De cultuur is die van de hoog opgeleide dame die enkel overvloed kent, laat en weinig kinderen krijgt en beperkt borstvoeding geeft. Voortijdige sterfte wordt verder veroorzaakt door zelfdoding, verkeersongevallen, tabaks- en alcoholmisbruik. Dat zijn geen gezondheidsproblemen waar we ons bij neer mogen leggen. Halvering van deze problemen zou het aantal verloren levensjaren voor 65 jaar verder met een kwart doen dalen. Dat is geen onoverkomelijke opdracht. Het betreft altijd iemands kind, vaak iemands ouder: het is ook een mooie opdracht.

Dr. L. Bonneux en **drs. C.C. Huisman**, NIDI;
e-mail: bonneux@nidi.nl