

demOS

Jaargang 22
Februari 2006

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

2

NIDI

inhoud

- 9 **Langer leven, later met pensioen?**
- 10 Demodata
- 11 Demodata
- 12 Demodata
- 13 Demodata
- 14 **Bengaalse jeugd wil betere voorlichting**
- 14 Demodata



Foto: Wim de Jonge

Langer leven, later met pensioen?

HARRY VAN DALEN, FRANS VAN POPPEL,
HANNA VAN SOLINGE

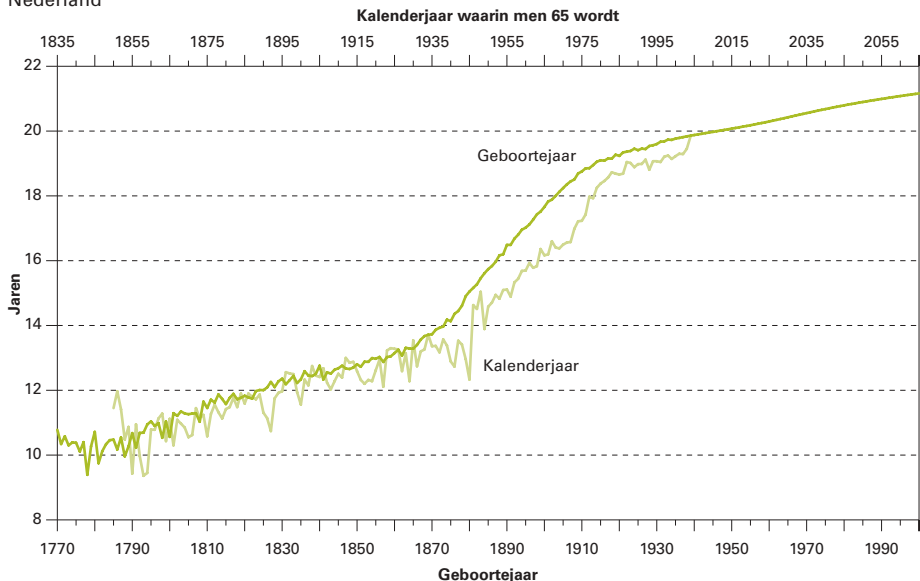
Jarenlang is de pensioenleeftijd van 65 jaar geen punt van discussie geweest. Dat is veranderd. De Nederlandse bevolking vergrijst. Hierdoor dreigen de pensioenbeloften onbetaalbaar te worden en komt ook het arbeidsaanbod in de komende jaren in gevaar. Vanuit verschillende hoeken wordt de pensioenleeftijd ter discussie gesteld. Daarbij wordt vaak verwezen naar de stijging van de levensverwachting. Een van de ideeën is om - naar Zweeds model - de pensioenleeftijd te koppelen aan de levensverwachting. Een dergelijke koppeling lijkt gemakkelijker bedacht dan gedaan. Hier wordt ingegaan op enkele valkuilen bij het gebruik van zo'n koppeling.

Nederlandse beleidsmakers of -adviseurs als Henk Don (Centraal Planbureau), Herman Wijffels (Sociaal Economische Raad) en Nout Wellink (De Nederlandse Bank), maar ook de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) in Parijs, bepleiten een verhoging van de pensioenleeftijd. Daarbij wordt veelvuldig verwezen naar Zweden, waar de pensioenleeftijd is gekoppeld aan de levensverwachting. Italië, Duitsland, Frankrijk, en ook Letland en Kirgizië hebben weliswaar pensioenhervormingen doorgevoerd waarbij een verband wordt gelegd tussen de stand van de demografie en het pensioen maar nergens is dat verband zo duidelijk als in Zweden. De Tilburgse econoom Lans Bovenberg heeft in Nederland de koppelingsdiscussie aangezwengeld en ook hij verwijst duidelijk naar Zweden. Maar wat houdt die koppeling precies in? De verwijzingen in de Nederlandse pers suggereren dat in Zweden de pensioenleeftijd ieder jaar wordt aangepast aan de hoogte van de levensverwachting. Die voorstelling van zaken is te simpel. Helaas bieden ook de opmerkingen van de plannenmakers niet genoeg aangrijpingspunten om te kunnen beoordelen *hoe* die koppeling precies kan worden gelegd. Er zijn vier valkuilen die mensen in het debat over pensioen en levensverwachting moeten trachten te vermijden.

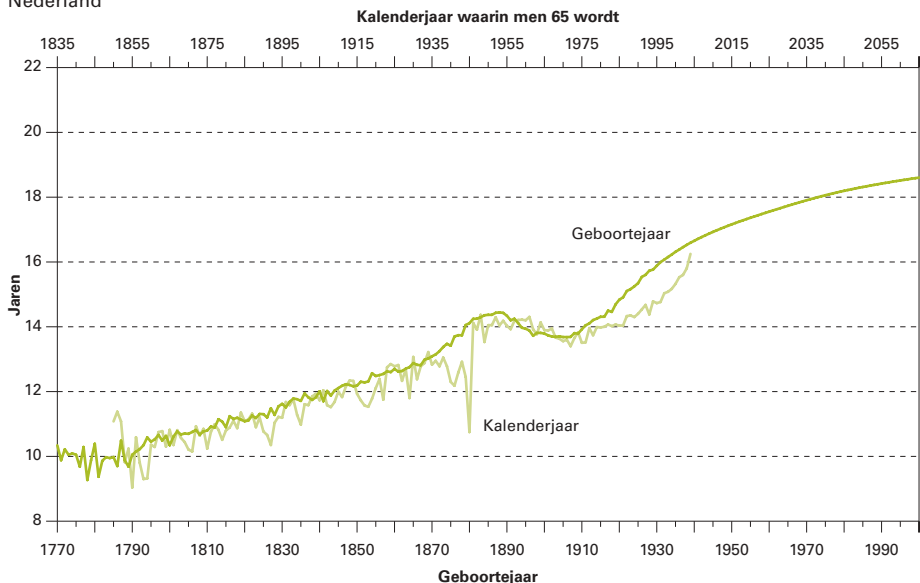
Valkuil 1: dé levensverwachting bestaat niet

In discussies over de pensioenleeftijd wordt steeds verwezen naar de levensverwachting die de afgelopen eeuw spectaculair zou zijn gestegen. De fout die mensen

Figuur 1a. Levensverwachting op leeftijd 65 en werkelijk aantal geleefde jaren na 65, vrouwen in Nederland



Figuur 1b. Levensverwachting op leeftijd 65 en werkelijk aantal geleefde jaren na 65, mannen in Nederland



komstige leven te maken zullen krijgen kunnen sterk afwijken van de in 2006 bestaande sterfterisico's. Naarmate de huidige levensomstandigheden meer afwijken van de historische condities waaronder mensen hebben geleefd, vormen de op kalenderjaargegevens gebaseerde sterfte-indicatoren een minder getrouwe weergave van de condities waarmee mensen werkelijk te maken krijgen.

Voor de berekening van de levensverwachting op kalenderjaarbasis is een alternatief voorhanden: de levensverwachting van groepen in hetzelfde jaar geboren personen, in de volksmond generaties, maar demografen spreken liever van 'cohorten'. Het grote voordeel van dat cijfer is dat het op meer realistische manier de veranderingen in de levensduur van de Nederlander weergeeft. Het zal duidelijk zijn dat cijfers voor geboortegeneraties pas echt kunnen worden berekend als een generatie is uitgestorven. Voor generaties die nu nog in leven zijn kan het verloop van de sterfte na 2003 worden geschat op basis van de officiële bevolkingsprognose, die tot 2050 loopt. Voor de jaren daarna is gebruik gemaakt van een verdere extrapolatie van de sterfte naar leeftijd voorbij 2050, die onlangs door het CBS is gemaakt.

Levensverwachting van 65-jarigen

Voor pensioendiscussies is het verwachte aantal jaren dat iemand van zijn pensioen kan genieten erg belangrijk. Over die jaren moeten immers uitkeringen worden betaald. Figuur 1 toont de levensverwachting van 65-jarigen. In de figuren 1a (vrouwen) en 1b (mannen) wordt de feitelijke levensduur van een 65-jarige geboren in de jaren 1770-2000 vergeleken met de levensverwachting van een 65-jarige berekend op basis van gegevens uit het kalenderjaar waarin men 65 wordt. Steeds worden de cijfers van een kalenderjaar (afgebeeld op de bovenste as) vergeleken met die van een geboortegeneratie (afgebeeld op de onderste as) die in dat kalenderjaar 65 jaar oud werd. De verschillen kunnen aanzienlijk zijn. Bijvoorbeeld: in 1955 bedroeg de levensverwachting op 65-jarige leeftijd voor vrouwen 15,1 jaar (onderste lijn in figuur 1a). In werkelijkheid leefden deze vrouwen geboren in 1890 gemiddeld echter nog 16,5 jaar na het bereiken van hun 65^{ste} verjaardag (bovenste lijn in figuur 1a). Een verschil dus van 1,4 jaar.

Er zijn drie belangrijke conclusies die uit de figuren kunnen worden getrokken:

- De levensverwachting op kalenderjaarbasis leidt tot een systematische onderschatting van de werkelijk geleefde jaren. Door de groep mensen van eenzelfde geboortegeneratie als uitgangspunt te nemen krijgt men een getrouwer beeld. Voor pensioendoelinden is daarom het geboortecijfer altijd te prefereren.
- Vrouwen leven systematisch langer dan mannen en dat verschil is eind 19^e eeuw gaan toenemen.
- De levensverwachting is over deze periode niet continu gestegen. Bij mannen trad in eerste instantie vanaf geboortegeneratie 1888 (die 65 jaar werd in 1953), een daling van de gemiddelde levensduur van 65-jarigen op. De oorzaak daarvan lag in de 'tabaksepidemie'

demodata

Enkele belangrijke jaartallen in de Nederlandse pensioengeschiedenis

Jaar	Gebeurtenis	65-plussers als % totale bevolking
1890	Instelling Staatscommissie ouderdomsvoorziening	6,0
1901	Ontwerp pensioenwet Lely	6,0
1913	Invoering Invaliditeitswet	6,1
1947	Noodwet (Drees) Ouderdomsvoorziening	7,4
1957	Invoering AOW	8,6
1977	Introductie VUT	11,0
2006	Afschaffing VUT en prepensioenregelingen/introductie levensloop	14,0
2038	Piek in verzorgingsgolf	23,8

maken is dat ze de levensverwachting bij de geboorte als maatstaf hanteren terwijl ze eigenlijk de nog resterende levensverwachting op 65-jarige leeftijd als uitgangspunt moeten nemen. Zo'n fout is natuurlijk begrijpelijk: iedereen speculeert er wel eens over hoe lang hij of zij zal leven en het begrip 'levensverwachting bij de geboorte' zoals demografen dat uitrekenen wordt gezien als een voorspelling van de eigen levensduur. Maar wat is die levensverwachting eigenlijk en wat voorspelt het cijfer?

De levensverwachting bij de geboorte in een bepaald kalenderjaar is de gemiddelde overlijdensleeftijd onder de sterftecondities die gelden voor dat specifieke jaar. Heel precies gesteld betekent dit: het aantal jaren dat een pasgeborene gemiddeld zou leven indien dat kind gedurende zijn of haar leven te maken zou krijgen met dezelfde sterftekansen als die waaraan de 0- tot 100-jarigen in dat kalenderjaar zijn onderworpen. Het zal duidelijk zijn dat een dergelijk getal een demografisch regime samenvat waaronder niemand werkelijk leeft of zal leven. De wereld verandert en de gezondheids- en sterfterisico's waarmee in 2006 geboren kinderen in hun toe-

die tot de voortijdige dood van talloze mannen aan kanker en hart- en vaatziekten leidde. Deze teruggang van de levensduur duurde tot de generaties geboren in de jaren 1903-1907.

Valkuil 2: het Zweedse model draait om meer dan de koppeling

Bij de verwijzing naar het Zweedse model, waar in 1994 een koppeling is aangebracht tussen levensverwachting en pensioenleeftijd, is vaakzaamheid eveneens geboden.

Voor een goed begrip van dit model is bekendheid met het Zweedse pensioenstelsel een vereiste. Tot 1994 kende Zweden een royaal staatspensioen met een vaste uitkering. In dat jaar besloot de Zweedse regering tot een hervorming van het pensioenstelsel. De pensioenrechten werden in het vervolg afgeleid van het inkomen dat iemand in het werkzame leven had verworven. De belangrijkste verandering voor de Zweedse ingezetenen was dat de jaarlijkse uitkering (in de vorm van een annuïteit: een uitkering die iemand krijgt zolang hij of zij leeft) nu afhankelijk werd van het individueel 'gespaarde' pensioenkapitaal gedeeld door de resterende levensverwachting op het moment van uittreden. Hoe eerder iemand in Zweden stopt met werken, hoe lager de uitkering vanzelfsprekend is. Het pensioenkapitaal is echter een boekhoudkundige berekening van pensioenrechten en is dus niet echt aanwezig, vandaar dat het systeem 'virtueel' wordt genoemd.

De koppeling van de pensioenleeftijd aan de levensverwachting geschiedt feitelijk via de band van het virtuele kapitaal. Bij stijging van de levensverwachting zal het kapitaal over meer jaren moeten worden uitgespreid. Deze aanpassing is niet alleen vanzelfsprekend maar ook noodzakelijk. Net als een levensverzekeraar, die een lijfrente uitgeeft, in zijn berekeningen rekening houdt met de levensverwachting en indien noodzakelijk zijn berekeningen aanpast, zo handelt ook de Zweedse regering. Immers, een levensverzekeraar die met oude sterftcijfers werkt gaat failliet. Binnen het Zweedse stelsel is de koppeling onontkoombaar omdat het is gebaseerd op (aangepaste) levensverzekeringsprincipes.

Hoewel de Zweedse pensioenhervorming eenvoudig lijkt is deze een prestatie van formaat, die niet in alle landen gemakkelijk valt te herhalen (zie kadertekst voor een uiteenzetting). Het Zweedse model laat zich ook moeilijk vertalen naar de Nederlandse situatie om zowel technische als financiële redenen. Het is de vraag of de Nederlandse regering de koppeling tussen levensverwachting en pensioenleeftijd binnen het bestaande AOW-stelsel kan aanbrenge. Zoals de Zweedse ervaring duidelijk maakt ging het daar om een grootscheepse hervorming die de pensioenrechten op een fundamenteel andere wijze vorm gaf. De Nederlandse regering zal daarom haar eigen weg moeten zoeken als zij aan de AOW vast wil houden en zich goed moeten realiseren hoe ze een koppeling precies wil vormgeven. Daarover gaat de derde valkuil.

Valkuil 3: wat dient als basis voor de koppeling?

De reden waarom beleidsmakers ook in Neder-

Het Zweedse pensioenstelsel dient vaak tot voorbeeld bij de omvorming van een omslagstelsel tot een virtueel kapitaaldeckingsstelsel, waarbij niet de uitkeringen worden gegarandeerd maar de premies als uitgangspunt voor pensioenen gelden. Om het Zweedse model te kunnen doorgronden moet echter worden beseft dat het - hoewel er enkele principes van kapitaaldekking worden gebruikt - nog steeds een omslagstelsel blijft. Met een omslagstelsel (zoals ook de AOW wordt gefinancierd) worden premies direct doorgesluisd naar de gepensioneerden. Feitelijk worden er individuele eigendomsrechten op sociale zekerheid gecreëerd. Hier schuilt de vindingrijkheid van de Zweedse regering. De hervorming is zeer complex in zijn indexeringsregels en regels voor onderbreking van ziekte, studie en ouderschapsverlof maar is op een aantal eenvoudige uitgangspunten gebaseerd:

- *Partiële privatisering staatspensioen.* Werknemers moeten 18,5 procent van hun inkomen opzij leggen voor hun pensioen. Werknemer en werkgever betalen ieder de helft van deze premie. Werknemers mogen zelf 2,5 procentpunt van het inkomen beleggen in één van de 600 beleggingsfondsen. De resterende 16 procentpunten van het inkomen gaan naar het staatspensioen.
- *Virtuele individuele staatspensioenrekeningen.* De premie van 16 procent heeft een dubbele functie. Enerzijds is het een belasting omdat het geld direct wordt doorgesluisd naar de gepensioneerden van nu. Anderzijds worden met de betaling van deze premie pensioenrechten opgebouwd. Door op deze virtuele wijze te sparen (er wordt immers geen geld echt gespaard) wordt het uiteindelijke staatspensioen met het levensinkomen van een persoon verbonden. Voor de huidige generaties werd op basis van administratieve gegevens die teruggaan tot 1960 voor iedere ingezetene van Zweden een virtuele individuele spaarrekening gecreëerd, waarbij voor iedereen tot 1994 een premie van 18,5 procent van zijn of haar inkomen werd verondersteld, vanaf 1994-1998 een premie van 16,5 procent, en vanaf 1999 16 procent.
- *Vangnet.* Voor wie niet genoeg heeft gespaard om een fatsoenlijk pensioeninkomen bij elkaar te sprokkelen garandeert de overheid een minimumpensioen dat wordt betaald uit algemene belastingmiddelen.
- *Overgangsregime.* Hoewel het oude staatspensioen niet meer bestaat, krijgen huidige gepensioneerden en oudere werknemers hun pensioen uit een mengsel van systemen. Wie voor 1938 is geboren krijgt zijn oude pensioen zoals beloofd, wie tussen 1938 en 1953 is geboren krijgt een inkomen dat een combinatie is van het oude en het nieuwe stelsel.
- *Pensioenreserve.* Om de overgang van een omslagstelsel gedefinieerd in uitkeringen naar een virtueel systeem gedefinieerd in premies mogelijk te maken worden twee inkomensbronnen gebruikt: de 16 procent premie (lees: belasting) en een trustfonds dat in 2000 nog 40 procent van het nationale inkomen aan vermogen bevatte.

Is de solidariteit dan helemaal verdwenen in het Zweedse systeem? Nee. Allereerst wordt het als rechtvaardig gezien dat generaties die een langer leven genieten daar ook meer voor moeten betalen. Ten tweede blijft de mogelijkheid aanwezig om pensioenrechten op te bouwen voor ouderschap, militaire dienst, studie, periodes van ziekte en arbeidsongeschiktheid. Ten derde delen gepensioneerden in de vruchten van economische groei omdat het pensioen meegroeit met de economische groei, en ten vierde is er nog altijd het vangnet als mensen onvoldoende pensioenrechten hebben. Het systeem is echter niet zonder gevaren omdat het risico van een tegenvallende groei, beurskoersen of een stijgende levensverwachting wordt gedragen door de gepensioneerden en niet door de werkenden. Maar wie lang genoeg pensioensystemen bestudeert zal tot de conclusie komen dat aan ieder pensioensysteem risico's kleven.

land de pensioenleeftijd en de levensverwachting zouden willen koppelen is begrijpelijk. Een automatische koppeling maakt het pensioenstelsel immers onafhankelijk van opportunisme van volksvertegenwoordigers of een ellenlang besluitvormingsproces. Het is echter de vraag welke uitkomsten een automatische koppeling oplevert. Hieronder wordt aan de hand van een paar eenvoudige uitgangspunten gezien hoe gevoelig de pensioenleeftijd is voor de koppelingsgrondslag.

Constante pensioenduur

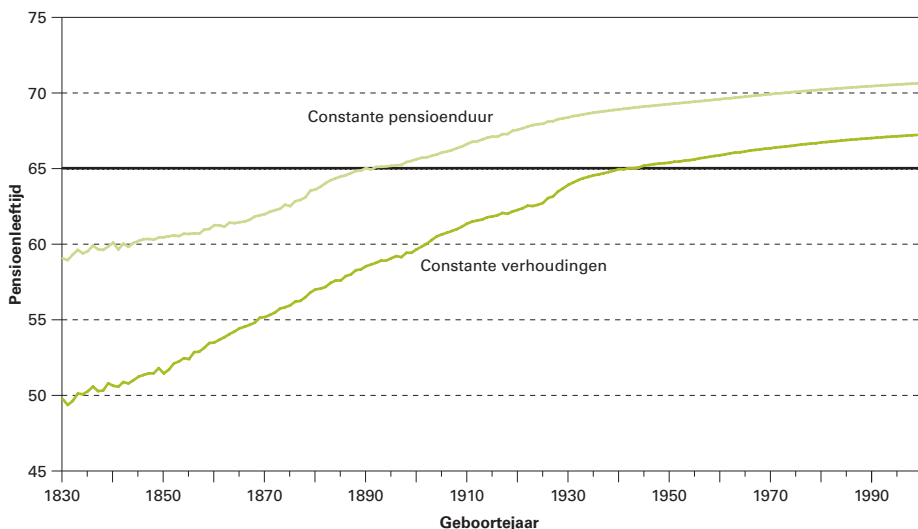
Bij de eerste manier van koppelen vormt de demografische situatie in 1957, toen de AOW werd geïntroduceerd, het ijkpunt. De vraag luidt: welke pensioenleeftijd zou vandaag de dag gelden als de regering vanaf 1957 de pensioenleeftijd had gekoppeld aan de levensverwachting?

Bij de meest simpele koppeling gaan we uit van de levensverwachting op 65-jarige leeftijd van het geboortecohort 1892. Dat is de generatie

demodata

Sinds zaterdag 25 februari om kwart over zeven 's ochtends telt de aarde volgens het US Bureau of the Census meer dan 6,5 miljard mensen. Zes jaar geleden, bij de eeuwwisseling, was dat nog 6,1 miljard en aan het begin van de vorige eeuw 1,6 miljard. Naar verwachting zal de 7.000.000.000-grens worden bereikt in 2012 (Population Reference Bureau).

Figuur 2. Pensioenleeftijd met als uitgangspunt constante pensioenduur of constante verhouding werk/pensioen



demodata

Van de bijna 2,3 miljoen Nederlanders van 65 jaar en ouder verblijven er ongeveer 100.000 in een verzorgingshuis en circa 50.000 in een verpleeghuis. Dat is 6,5 procent. De groep tehuisbewoners bestaat voor ongeveer driekwart uit vrouwen. Meer dan de helft is 85 jaar of ouder. Van de tehuisbewoners is 95 procent in Nederland geboren, ongeveer twee procent in Suriname, een procent in voormalig Nederlands-Indië en twee procent in een Europees land. Er zijn nog maar weinig Turkse en Marokkaanse tehuisbewoners, onder meer doordat er in Nederland nog maar weinig hoogbejaarde Turken en Marokkanen wonen. Eén op de vijf tehuisbewoners heeft een partner. In de verpleeghuizen is dat een kwart, van wie de meesten hun partner dagelijks zien (Sociaal en Cultureel Planbureau).

die in 1957 als eerste groep 65-jarigen de AOW in ontvangst mocht nemen. Gemiddeld genomen kon deze generatie nog 15,5 jaar van het pensioen genieten. Wat het betekent als deze *pensioenduur* als basis wordt genomen voor het berekenen van de pensioenleeftijd van latere generaties is te zien figuur 2 (bovenste lijn). Voor de huidige 65-jarigen (geboren in 1940) zou deze wijze van koppelen een pensioenleeftijd van 68,9 jaar inhouden; het geboortecohort 1999 zou bij een pensioenleeftijd van 70,6 jaar gemiddeld nog 15,5 jaar van het pensioen kunnen genieten. Als de AOW ook al vóór 1957 zou hebben bestaan, zou deze wijze van berekenen voor het geboortecohort 1830 een pensioenleeftijd van 58,9 jaar hebben opgeleverd.

Constante verhouding werk/pensioen

Een andere benadering is om de verhouding tussen de periode waarin mensen AOW-rechten opbouwen (vanaf hun 15^e tot de pensioenleeftijd) en de verwachte pensioenduur (de levensverwachting minus de pensioenleeftijd) als standaard voor de koppeling te hanteren. De verhouding werk en pensioen zoals die in 1957

gold moet derhalve worden vertaald naar toekomstige generaties. Dus *als* de levensverwachting stijgt *moet* de pensioenleeftijd ook stijgen wil de balans tussen werkjaren en pensioenjaren dezelfde verhouding houden. Om deze verhouding te bepalen kijken we naar de levensverwachting van de 15-jarigen. De impliciete veronderstelling is dat iedere 15-jarige op dat moment te horen krijgt op welke pensioenleeftijd hij of zij zich moet richten. Alle leden van een volgende geboortegeneratie krijgen op hun 15-jarige leeftijd bij wijze van spreken een brief van de regering *wanneer* zij precies voor de AOW in aanmerking komen.

In het ijkjaar 1957 bedroeg de levensverwachting van 15-jarigen, of preciezer: de levensverwachting op 15-jarige leeftijd van geboortegeneratie 1942 komt uit op 76,9 jaar. Dit levert een verhouding tussen werk- en pensioenjaren op van 50:11,9. De onderste lijn in figuur 2 laat zien wat een dergelijke pensioenkoppeling zou hebben betekend voor het recente en het verre verleden (voor het inzicht aannemende dat het systeem al voor 1957 bestond) en wat de pensioenleeftijd zou betekenen voor de jongste generaties. Voor het geboortecohort 1999 geldt een pensioenleeftijd van 67 jaar. Voor het geboortecohort 1830 zou deze pensioenkoppeling hebben betekend dat zij op hun 50^{ste} met pensioen zouden hebben mogen gaan. Een pensioenleeftijd van 65 jaar zou gemiddeld genomen een loos gebaar zijn geweest.

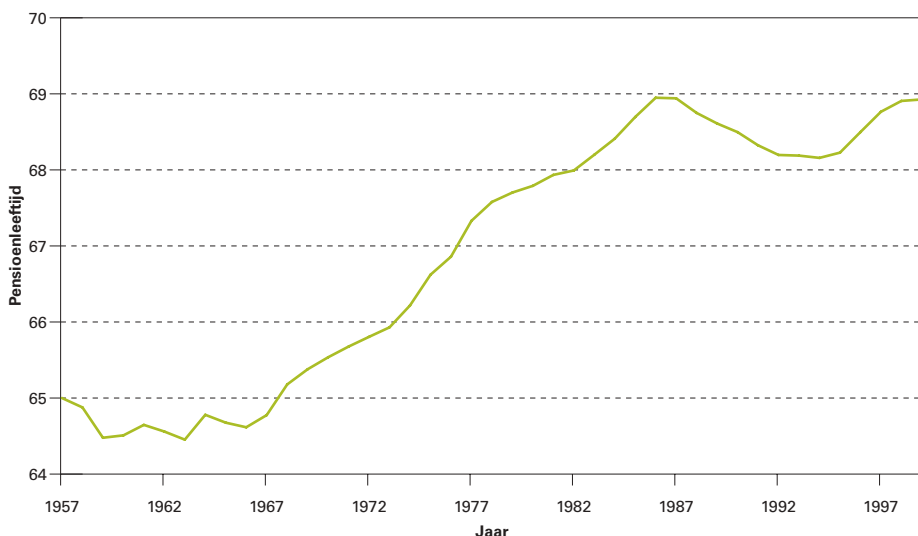
Overigens suggereerde de actuaire die het AOW-plan in 1954 doorrekende, L. Yntema, de pensioenleeftijd ieder jaar met acht weken te verhogen om gelijke tred te houden met de verwachte stijging van de levensverwachting. Volgens deze 'koppelingsmethode' zou voor het geboortecohort 1999 een pensioenleeftijd van 71,5 jaar moeten gelden.

Pensioenleeftijd als sluitpost AOW-begroting

De voorgaande berekening heeft de verhouding tussen de potentiële werkjaren en de pensioenjaren als uitgangspunt genomen en staat dus los van de wijze waarop de AOW wordt gefinancierd. Dat gebeurt op basis van het omslagstelsel, hetgeen de AOW-premie gevoelig maakt voor demografische veranderingen, zoals bevolkingsgroei en levensverwachting, en voor de wijze waarop de AOW-uitkering is gekoppeld aan de loonontwikkeling. Er zijn allerlei manieren om de AOW-begroting in evenwicht te brengen: verhoging van de inkomsten door de premie te verhogen of vermindering van de uitgaven door de AOW-uitkering te verlagen. Een compromis kan worden gevonden in een verhoging van de pensioenleeftijd omdat het mes dan aan twee kanten snijdt: de periode waarin mensen premies betalen wordt langer en de periode waarin mensen pensioen genieten korter. We kunnen op eenvoudige wijze de pensioenleeftijd de resultante maken van twee cruciale factoren: bevolkingsgroei en levensverwachting. De AOW-premie en -uitkeringspercentages worden constant verondersteld.

In figuur 3 is uitgebeeld welke pensioenleeftijd zou gelden indien de overheid ieder jaar op basis van demografische cijfers de pensioenleeftijd

Figuur 3. Pensioengerechtigde leeftijd gecorrigeerd voor demografische veranderingen (stijgende levensverwachting en afnemende bevolkingsgroei)*



* De pensioenleeftijd die voor 1957 gold, wordt voor de daaropvolgende jaren opnieuw berekend op basis van de in dat jaar geldende bevolkingsgroei en levensverwachting.

zou moeten uitrekenen. Er is daarbij uitgegaan van de veronderstelling dat in 1957 de keuze voor de pensioenleeftijd van 65 jaar optimaal was en de economische omstandigheden daarna niet veranderden. Deze veronderstelling doet ongetwijfeld de realiteit geweld aan, maar voor het moment volstaat deze vingeroefening om te laten zien hoe demografische factoren druk op het systeem zetten.

Vanaf eind jaren zestig had de pensioenleeftijd moeten stijgen om de daling van de bevolkingsgroei en de stijging van de levensverwachting te compenseren. Bij een daling van de groei wordt de bevolkingspiramide immers smaller en door de toegenomen levensverwachting wordt het aantal inactieven groter. In 1999 had derhalve een pensioenleeftijd van 69 jaar moeten gelden als het AOW-stelsel opnieuw had moeten worden berekend.

Valkuil 4: de subjectieve gezonde levensverwachting

Bij de voorbereiding van het wetsvoorstel AOW in 1954 werd gesteld dat aan de stijging van de levensverwachting een argument kan worden ontleend om de pensioengerechtigde leeftijd te verhogen "indien met de verhoging van de gemiddelde levensduur ook een verhoging van de prestatievermogens van 65-jarige ouderen gepaard gaat." Die laatste overweging zou ervoor pleiten om de 'gezonde levensverwachting' in acht te nemen: het aantal jaren dat mensen in goede gezondheid verwachten door te brengen. Als de potentie om langer door te werken niet aanwezig is leidt een dergelijke koppeling alleen maar tot meer (oudere) arbeidsongeschikten. Wanneer de 'gezonde levensverwachting' als basis wordt genomen neemt de subjectiviteit rond de koppeling enorm toe: als Nederland een tijdje 'niet lekker in haar vel zit' zou dit principe dicteren dat ook de pensioenleeftijd omlaag moet. Vooral nog wordt in discussies uitgegaan van een almaar stijgende levensverwachting. Deze kan echter ook gaan dalen, zoals dat het geval was bij mannen geboren tussen 1890 en 1910. Het is niet geheel ondenkbaar dat ontwikkelingen op het terrein van de volksgezondheid, zoals de stijging van obesitas, tot een verlaging van de (gezonde) levensverwachting zullen leiden. Bij een koppeling zou dit tot een verlaging van de pensioenleeftijd leiden. Gevoegd bij de stijgende gezondheidskosten in een vergrijzende samenleving als gevolg van obesitas vergroot het koppelingssysteem in dat geval de overheidstekorten in plaats van dat het ze verkleint.

Conclusies

Levensverwachtingen worden te pas en te onpas gebruikt in discussies over vergrijzing en pensioenen. De keuze voor een bepaalde levensverwachting is afhankelijk van het doel waarvoor die wordt gebruikt. Bij koppeling van de pensioenleeftijd aan de levensverwachting dienen zich enkele valkuilen aan. Allereerst is het beter om de levensverwachting per geboortegeneratie te nemen en niet de levensverwachting die geldt voor een kalenderjaar. Ten tweede zullen buitenlandse ervaringen met koppeling

zich minder makkelijk lenen voor de Nederlandse praktijk. Binnen het bestaande Nederlandse pensioensysteem moet worden nagedacht over de vraag hoe de koppeling precies dient te geschieden en welk basisjaar of welke basisgeneratie als uitgangspunt dient. De vingeroefeningen in dit artikel maken duidelijk dat de consequenties van een koppeling sterk kunnen verschillen. Ten slotte moet worden gewaakt voor subjectieve elementen die schuil gaan achter het begrip 'gezonde levensverwachting'. Kortom, koppeling van pensioen aan levensverwachting is wellicht makkelijker bedacht dan gedaan.

LITERATUUR:

- Börsch-Supan, A. (2004), What are NDC pension systems? What do they bring to reform strategies? Working paper, Mannheim University.
- Bovenberg, A.L. (2002), Nieuwe spelregels voor een nieuwe levensloop. In: H. van Dalen en F. Kalshoven (red.), *Meesters van de welvaart*. Amsterdam: Balans, pp 67-78.
- Palmer, E. (2000), *The Swedish pension reform – framework and issues*, World Bank Pension Primer, Washington DC.
- Poppel, F. van, I. Deerenberg, J. Wolleswinkel-van den Bosch en P. Ekamper (2005), Hoe lang leefden wij? Veranderingen in de levensduur en het doodsoorzakenpatroon. *Bevolkingstrends*, Vol. 53(3), pp. 13-25.
- Sunden, A. (2004), How do individual accounts work in the Swedish pension system? *Issue in Brief, Center for Retirement Research*, Boston College, no. 22.

Dr. H.P. van Dalen, NIDI en Erasmus Universiteit Rotterdam, **dr. F.W.A. van Poppel** en **ir. H. van Solinge**, NIDI; contact: dalen@nidi.nl

In 61 procent van de huishoudens met kinderen tot en met 12 jaar wordt geen gebruik gemaakt van (in)formele kinderopvang. Ook van de werkende moeders met een kind van 0-3 jaar maakt een kwart geen gebruik van opvang. Van de werkende moeders met schoolgaande kinderen is dit zelfs ruim de helft. Als wel gebruik wordt gemaakt van opvang is dat voor gemiddeld twee dagen per week. Moeders maken meer gebruik van informele dan van formele opvang. In 31 procent van alle huishoudens passen familie of bekenden op de kinderen, in 13 procent wordt (ook) gebruik gemaakt van formele opvang. Meer dan de helft van de moeders vindt dat een kind het beste altijd door de eigen ouders kan worden opgevangen. Driekwart van de moeders vindt dat de zorg voor een kind niet, of slechts voor maximaal één of twee dagen per week door anderen kan worden overgenomen (Sociaal en Cultureel Planbureau).

Het jaar 2005 telde 360 natuurrampen, 18 procent meer dan in 2004. Toen waren het er 305. De stijging betrof vooral overstromingen (57 procent meer dan in 2004) en droogte (47 procent meer dan in 2004). In totaal kwamen vorig jaar 91.900 mensen bij die rampen om het leven, van wie meer dan 80.000 bij de aardbeving in Kashmir, Pakistan, en 157 miljoen mensen – zeven miljoen meer dan in 2004 – moesten acuut worden geholpen, werden geëvacueerd, waren gewond of verloren hun middelen van bestaan. In 2004 was het aantal dodelijke slachtoffers veel hoger: 244.500 mensen verloren in dat jaar hun leven bij een natuurramp, de meesten (92 procent) ten gevolge van de tsunami in de Indische Oceaan (Université Catholique de Louvain's Center for Research on the Epidemiology of Disasters (CRED) / United Nations International Strategy for Disaster Reduction (UN/ISDR) in Genève).

Foto: Wim de Jonge



Bengaalse jeugd wil betere voorlichting

ALINDA BOSCH

Kennis over seks, kinderen krijgen en HIV/AIDS onder de maat

In Bangladesh is adolescentie, de leeftijdsgroep tussen 10 en 19 jaar, behalve in lichamelijk, mentaal en emotioneel opzicht ook demografisch gezien een belangrijke periode. De meer dan 31 miljoen adolescenten maken ruim 22 procent van de totale bevolking uit en vormen daardoor een niet onbelangrijke groep. Veel meisjes worden relatief snel na de eerste menstruatie uitgehuwelijkt en krijgen kinderen. Zowel meisjes als jongens blijken echter niet of onvoldoende te zijn voorgelicht over seks, contraceptie en HIV/AIDS en willen daar meer over weten.



Voorlichting over reproductieve gezondheid aan schoolmeisjes.

Foto: www.unfpa-bangladesh.org

demodata

Mensen verhuizen gemiddeld negen keer in hun leven. Alloctonen verhuizen echter veel vaker dan autoctonen. Dit geldt vooral voor mannen uit de Nederlandse Antillen en Aruba. Tussen hun 15^e en 55^{ste} jaar verhuizen die zo'n 11 keer; autochtone mannen doen dat vijf keer. Ook tweede-generatie alloctonen verhuizen vaker dan autoctonen, maar ze doen dat minder vaak dan eerste-generatie alloctonen. Tussen regio's bestaan sterke verschillen in het verhuisgedrag. In de provincies Groningen en Flevoland verhuist men vaker dan in Gelderland, Overijssel en Noord-Brabant. Ook in de grote steden verhuist men vaker (Ruimtelijk Planbureau / Centraal Bureau voor de Statistiek).

In de bevolkingsontwikkeling in ontwikkelingslanden speelt gezondheid rond seksualiteit en bij vrouwen rond het krijgen van kinderen een essentiële rol. Deze zogenoemde reproductieve gezondheid werd op de Internationale VN-Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) die in 1994 in Caïro werd gehouden, eenvoudig gezegd, gedefinieerd als "een staat van volledig fysiek, mentaal en sociaal welbevinden met betrekking tot het reproductieve systeem en functies". Mensen hebben recht op reproductieve gezondheid, zo werd toen bepaald. Tevens werd er de nadruk op gelegd dat ook adolescenten aanspraak kunnen maken op het recht om een goede reproductieve gezondheid te bewerkstelligen en te handhaven. Dit lag, en ligt, in veel landen gevoelig omdat daarmee expliciet wordt erkend dat adolescenten, ongeacht hun huwelijkse status, 'reproductieve individuen' zijn en dat ze, gezien hun leeftijd, mogelijk specifieke behoeften hebben op dit gebied.

Om na te kunnen gaan hoe het staat met de reproductieve gezondheid van adolescenten heeft het NIDI samen met het Centre for Health and Population Research in Bangladesh en het Po-

pulation Research Centre in Groningen onderzoek gedaan onder jongens en meisjes in de streek Matlab in Bangladesh (zie kader). In die studie werden hun kennisniveau en hun percepties ten aanzien van reproductieve gezondheid en reproductieve ontwikkeling in kaart gebracht. In totaal werden 307 jongens en 255 meisjes geïnterviewd. Er werden onder meer vragen gesteld over hun reproductieve ontwikkeling, bijvoorbeeld menstruatie, en over seksualiteit, burgerlijke staat, zwangerschap, gebruik van anticonceptie en over HIV/AIDS. De respons op de vragen verschilde per onderwerp, maar varieerde voor de totale steekproef tussen de 22 en 89 procent.

Lichamelijke ontwikkeling

In de adolescentieperiode is de eerste menstruatie voor meisjes een belangrijke transitie. Maar liefst 64 procent van de 12-16 jarige meisjes die al hadden gemenstrueerd (postmenarchaal) bleek echter bang te zijn geweest toen ze voor het eerst ongesteld werden, negen procent was verrast, vier procent voelde zich beschaamd, twee procent was verward, 19 procent kon zich niet meer herinneren hoe of ze zich toen voelde, en slechts twee procent voelde zich er goed bij. Mogelijk waren ze door het ontbreken van of door slechte voorlichting niet goed voorbereid. Menstruatie bleek voor 15 procent van de postmenarchale meisjes een onderwerp waarover ze met niemand spraken. Van de 12-16 jarige meisjes die nog niet hadden gemenstrueerd (premenarchaal) was slechts 35 procent op de hoogte van wat hen - in de nabije toekomst - zou overkomen.

Bij 65 procent van de jongens bleek de eerste zaadlozing een onderwerp te zijn waarover ze met niemand konden praten; de overige 35 procent sprak erover met vrienden. De eerste zaadlozing was voor 33 procent van de jongens een beangstigende ervaring (40 procent was verrast, 19 procent kon zich niet meer herinneren hoe ze zich toen voelde, drie procent was in verwarring en slechts vijf procent voelde zich goed).

Eerste menstruatie en eerste zaadlozing zijn slechts twee aspecten van de fysieke ontwikkeling die adolescenten doormaken. Het toene-

men van lengte en gewicht, borstontwikkeling, haargroei, de baard in de keel en jeugdpuistjes bleken bij de adolescenten uit Bangladesh beter bespreekbaar.

Voor 62 procent van de jongens is de belangrijkste informatiebron over lichamelijke groei en ontwikkeling hun eigen vriendenkring, voor negen procent hun moeder, voor eveneens negen procent een zus of broer en ook voor negen procent een tante, oom, neef of nicht. Voor slechts drie procent van de jongensadolescenten is de vader de belangrijkste persoon om zaken over groei in de adolescentieperiode mee te bespreken. Meisjes hebben een breed scala aan informanten. Van hen noemde 31 procent hun moeder als belangrijkste bron van informatie, 27 procent een zus of schoonzus, 15 procent een tante, 11 procent een vriendin en 10 procent een grootmoeder.

Seksuele voorlichting

De meeste adolescenten, 80 procent van de jongens en 90 procent van de meisjes, zaten op het moment van het onderzoek nog op school. De school speelt echter nauwelijks een rol bij de kennisoverdracht op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid. Scholen mogen geen seksuele voorlichting geven en de indruk leeft dat de meeste ouders dit ook liever zo willen houden. Van de jongens zei 84 procent en van de meisjes zei 71 procent te weten hoe een vrouw moeder en hoe een man vader kan worden. Wanneer hierover werd doorgevraagd bleek het veel adolescenten echter toch aan feitelijke kennis te ontbreken, wat leidt tot verwarring en misvattingen. Maar liefs 42 procent van de adolescenten wist niet beter dan dat kinderen na het huwelijk komen. Ook uit diepte-interviews bleek dat veel adolescenten vragen hadden met betrekking tot seksualiteit en zwangerschap:

Jongen (15 jaar): *“Ik ben seksueel voorgelicht door vrienden en de moulavi (religieuze leider). Zij vertelden me dat een man vader wordt nadat hij seks heeft gehad met zijn vrouw. Ik heb echter nog wel wat vragen. Hoe blijft een baby in leven in de buik van de vrouw? Hoe wordt het geboren? En hoe lang duurt het voordat een vrouw zwanger raakt nadat ze seks heeft gehad met haar man? En waarom lijken vrouwen altijd zwanger te raken nadat ze drie tot vier jaar getrouwd zijn?”*

Meisjes (16 jaar): *“Ik heb van vriendinnen gehoord dat je de duur van een zwangerschap kunt berekenen door te beginnen met tellen vanaf de laatste menstruatie. Ik geloof wel dat ze gelijk hebben, maar ik zou meer willen weten over hoe je de bevallingsdatum moet berekenen.”*

Vruchtbare periode

Inzicht in het kennisniveau ten aanzien van het reproductieve systeem kan ook worden verkregen door te onderzoeken of adolescenten weten dat meisjes die ongesteld zijn geweest al zwanger kunnen raken na de eerste keer dat ze seks met een jongen hebben gehad. Deze vraag werd door 70 procent van de postmenarchale meisjes be-

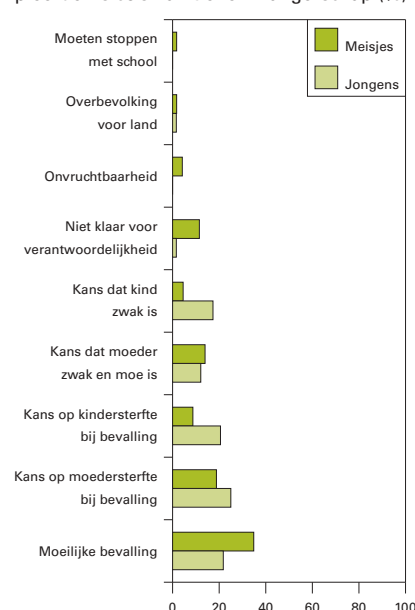
vestigend beantwoord. Van hen had 55 procent echter geen idee in welke periode in de maand de kans op conceptie het grootst is; 21 procent dacht dat de vruchtbare dagen van een vrouw vallen in de week voorafgaand aan of direct volgend op de menstruatie, 15 procent dat een vrouw in de menstruatieperiode vruchtbaar is en vier procent dat een vrouw alle dagen van de maand even vruchtbaar is. Zes procent wist het correcte antwoord, namelijk dat de conceptiekans gedurende enkele dagen vanaf twee weken na de laatste menstruatieperiode het grootst is.

Tienerzwangerschappen: verhoogde risico's

Van oudsher behoort de gemiddelde huwelijksleeftijd in Bangladesh tot de laagste ter wereld. In 1975 was dat bij ooit getrouwde vrouwen bijvoorbeeld 12,3 jaar en in 1989 14,8 jaar. In 1984 is door middel van een wetwijziging de minimumhuwelijksleeftijd in Bangladesh bepaald op 18 jaar voor meisjes en op 21 jaar voor jongens. Deze wetwijziging kreeg gestalte in de zogenaamde *Child Marriage Restraint Act*. Desondanks worden in de praktijk nog regelmatig huwelijken gesloten waarbij tieners (meestal meisjes) zijn betrokken. Bangladesh telt nog steeds relatief veel getrouwde tienermeisjes. In 2000 bleek 48 procent van de meisjes tussen 15 tot 19 jaar getrouwd te zijn. In Matlab ligt de gemiddelde huwelijksleeftijd voor meisjes wat hoger en nam die tussen 1975 en 1996 toe van 16,0 tot 18,9 jaar. Van de 255 12-16 jarige meisjes-adolescenten die voor dit onderzoek zijn geïnterviewd bleken zeven al getrouwd te zijn op een leeftijd variërend tussen de 13 en de 16 jaar. Geen enkele jongen op die leeftijd was al getrouwd. Wel wisten sommige meisjes en jongens te vertellen dat er voor hen al huwelijksonderhandelingen gaande waren.

Over heel Bangladesh gerekend heeft 63 procent van de meisjes op hun 20^{ste} al een kind. De moedersterfte onder vooral zeer jonge meisjes-adolescenten is hoger dan die onder oudere

Verdeling van adolescenten naar gepercipieerde risico's van tienerzwangerschap (%)



ACHTERGROND

De studie *'Reproductive health of adolescents in rural Bangladesh: the impact of early childhood nutritional anthropometry'* is uitgevoerd binnen het onderzoeksprogramma HERA (HEalthy reproduction: Research for Action), waarin het *Population Research Centre* van de Rijksuniversiteit Groningen en het NIDI participeren. De studie is uitgevoerd in samenwerking met het ICDDR,B (het *Centre for Health and Population Research*, het vroegere *International Centre for Diarrhoeal Disease Research, Bangladesh*). De studie gaat uit van een levensloopbenadering en heeft als doel de reproductieve gezondheidsstatus van 12-16 jarige adolescenten in Matlab, Bangladesh, te bestuderen in relatie tot hun huidige voedingsstatus en hun voedingsstatus in de vroege kindertijd, dat wil zeggen toen ze tussen de nul en vijf jaar oud waren.

Het interview dat onder de adolescenten is afgenomen had betrekking op het tijdstip van reproductieve transitie, lichamelijke ontwikkeling, voedingsstatus bepaald door middel van anthropometrie, kennis van seksualiteit en reproductieve zaken, en verwachtingen ten aanzien van hun eigen reproductieve leven. Verder zijn aan de (biologische) moeders van de adolescenten enkele vragen gesteld waaronder over hun leeftijd van menarche, en is ook hun antropometrie bepaald. Naast de *follow-up survey* is door middel van diepte-interviews additionele informatie verzameld onder een selectie van adolescenten (van wie enkele getrouwd), hun ouders, *ghatoks* oftewel huwelijkmakelaars en een jeugdwereldwerker.

De studie is grotendeels gefinancierd met een beurs van WOTRO, de Stichting voor Wetenschappelijk Onderzoek van de Tropen, dat ressorteert onder NWO, de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek, en kon worden voltooid dankzij bijdragen van het NIDI en HERA.

vrouwen. Zo zijn de risico's voor 10-14 jarige meisjes vijf keer zo hoog als voor 20-24 jarige vrouwen. Aan de ongetrouwde meisjes- én jongensadolescenten die meededen aan het onderzoek is gevraagd of ze risicofactoren konden noemen die samenhangen met een zwangerschap in de adolescentieperiode (zie de figuur). Meer meisjes (72 procent) dan jongens (45 procent) konden ten minste één factor noemen. Meest genoemd werden de kans op een moeilijke bevalling en de kans op overlijden van moeder en/of kind ten gevolge van obstructie tijdens de bevalling. Meisjesadolescenten noemden ook relatief vaak (12 procent) als risicofactor het zich niet klaar voelen voor de verantwoordelijkheid die het hebben van een kind met zich meebrengt.

Voorbehoedsmiddelen

Van de meisjesadolescenten bleek 68 procent en van de jongens 34 procent wel eens over voorbehoedsmiddelen te hebben gehoord. Sterilisatie, de pil en (hormonale) injectie waren de meest bekende middelen. Het netwerk van jongens om contraceptie te bespreken leek beperkter dan dat van meisjes. Voor jongens die aangaven op de hoogte te zijn van contraceptie waren vrienden, en in mindere mate een oudere zus of schoonzus, of een professional als een dokter de belangrijkste bron van informatie. Ook haalden ze hun informatie uit kranten, of kregen deze via de radio of de televisie (zie de tabel). Meisjes konden behalve op de media en op professionals terugvallen op een veel breder netwerk bestaande uit vriendinnen, (schoon)zussen, tantes of nichten, (groot)moeders en buurvrouwen. Deze verschillen tussen jongens en meisjes met betrekking tot informatiebronnen bleek ook uit de analyses van kwalitatieve gegevens:

Meisje (16 jaar): *"het gebruik van contraceptie binnen het huwelijk is goed omdat het de familieomvang klein houdt. Ik heb over contraceptie gesproken met mijn schoonzus en met vriendinnen maar ik zou graag verder voorgelicht willen worden door mijn schoonzus."*

Jongen (15 jaar): *"Ik heb wel eens over voorbehoedsmiddelen gehoord maar nog nooit met iemand daarover gesproken. Informatie hierover zou ik het liefst van een dokter willen krijgen."*

HIV/AIDS

Jongeren lopen wereldwijd het grootste risico om door het HIV-virus besmet te raken. De helft van de naar schatting vijf miljoen nieuwe HIV-besmettingen treft jongeren tussen de 15 en 24 jaar. Volgens UNFPA, het Bevolkingsfonds van de VN, kan HIV/AIDS daarom worden beschouwd als een ziekte van jonge mensen. Volgens schattingen van de lokale afdeling van *Family Health International* lijkt in Bangladesh de HIV/AIDS-pandemie zich vooralsnog langzaam te ontwikkelen en vallen nieuw geïnfecteerden binnen risicovolle subgroepen.

Van de geïnterviewde adolescenten in Matlab hadden velen nog nooit van HIV/AIDS gehoord. Bij 47 procent van de jongens en bij 27 procent van de meisjes was dat wel het geval. Aan hen is gevraagd of ze factoren konden noemen die het risico op besmetting doen toenemen. De feitelijke kennis over HIV/AIDS bleek gering te zijn. Van de jongens wist 41 procent en van de meisjes 51 procent geen enkele risicofactor te noemen met betrekking tot de overdracht van het HIV-virus. Adolescenten die wel risicofactoren konden noemen gaven vaak 'correcte' antwoorden, zoals het hebben van onveilige seks, het delen van spuiten en het geven van borstvoeding door een vrouw die met HIV is besmet.

Tot slot

Geconcludeerd kan worden dat de meeste adolescenten die in het kader van dit onderzoek in Matlab zijn geïnterviewd, (te) weinig weten over reproductieve ontwikkeling en aspecten van reproductieve gezondheid, zoals de fysiologie van de menstruatie, voortplanting, contraceptie, en HIV/AIDS. De jongeren voelen zich daar mentaal-emotioneel niet gelukkig bij. Velen hebben dan ook behoefte aan meer informatie over allerlei zaken die te maken hebben met seks, zwangerschap en het krijgen van kinderen. Conform de aanbevelingen gedaan op de eerder genoemde ICPD zouden adolescenten in Bangladesh meer kennis over reproductieve ontwikkeling, seks en bijvoorbeeld contraceptiva moeten kunnen verwerven opdat ze, eenmaal getrouwd, bewuste keuzes kunnen maken ten aanzien van het krijgen van kinderen. Voortbouwen op de vele informele netwerken van kennisoverdracht lijkt hierbij het meest aan te sluiten bij de leefwereld van adolescenten.

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

Dit artikel is gebaseerd op het proefschrift van Bosch, *Reproductive health of adolescents in rural Bangladesh: the impact of early childhood nutritional anthropology*, 2005.

LITERATUUR:

- ICDDR,B (2001), Health and Demographic Surveillance System, Matlab. Registration of health and demographic events 1999. Volume 32; Scientific report 88. Dhaka: Centre for Health and Population Research.
- ICPD (1994), International Conference on Population and Development: Programme of Action. Cairo: ICPD.
- Major, S. (2004), Pregnancy and childbirth are leading causes of death in teenage girls in developing countries. *British Medical Journal* 328, p. 1152.
- UNFPA (2003), State of world population 2003: Making 1 billion count: investing in adolescents' health and rights. New York: United Nations Population Fund.

Dr. A.M. Bosch, NIDI; contact: bosch@nidi.nl

Verdeling van jongens- en meisjesadolescenten naar belangrijkste informatiebron over voorbehoedsmiddelen (%)

Informatiebronnen	Jongens	Meisjes	Totaal
Vriend of vriendin	50	22	30
Zus of schoonzus	8	30	23
Krant, radio of televisie	30	9	15
Tante, neef of nicht	2	20	14
Dokter, gezondheidswerker of vroedvrouw	9	10	9
Moeder	0	5	3
Buurman of buurvrouw	2	3	3
Grootmoeder	0	3	2
Totaal	100 (n=66)	100 (n=148)	100 (n=214)