

de mos

Jaargang 23
Maart 2007

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

3

NIDI

inhoud

- 1 **Uitstel van ouderschap**
- 3 Demodata
- 5 **Vergrijzing: ramp of uitdaging**



Foto: Wim de Jonge

Uitstel van ouderschap

INGRID DOORTEN EN ALIES STRUIJS

Medische risico's, maatschappelijke voordelen en de mogelijke rol van de overheid

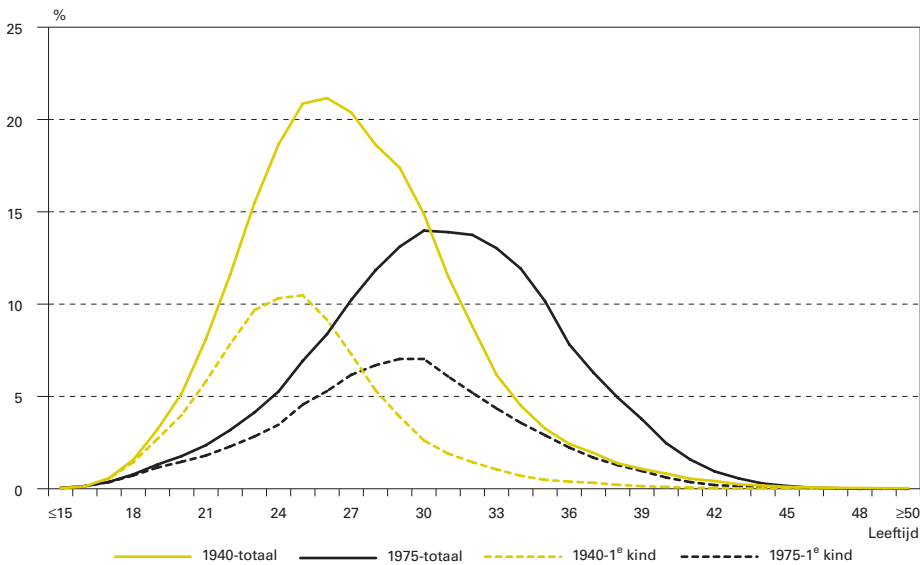
In Signalement van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) werden onlangs de medische en maatschappelijke aspecten van uitstel van ouderschap belicht. De vraag is of dat uitstel aanleiding is om overheidsmaatregelen te nemen. Experts denken daar verschillend over. Vanuit medisch perspectief is de boodschap dat als je kinderen wilt, je ze vooral vroeg moet nemen, maatschappelijk gezien loont het om meer redenen om zo laat mogelijk kinderen te krijgen. De Raad beoogt op deze wijze de discussie over uitstel van ouderschap op breed maatschappelijk en politiek niveau op gang te brengen.

In Nederland stellen veel vrouwen het krijgen van kinderen uit tot ze wat ouder zijn. Ook allochtone vrouwen doen dat steeds meer. De tweede generatie allochtone vrouwen krijgt later kinderen dan hun moeders en ook hun uiteindelijke kindertal is lager dan dat van hun moeders. Uitstel heeft inderdaad tot gevolg dat de desbetreffende vrouwen minder kinderen krijgen en dat er over de hele bevolking gerekend minder kinderen worden geboren.

Met een gemiddelde leeftijd van 29,4 jaar zit Nederland internationaal gezien naast Italië en Spanje in de kopgroep als het gaat om 'laat ouderschap'. Van de vrouwen van 40 jaar of ouder die in 2005 een kind kregen, werd een kwart voor het eerst moeder. In 1970 betrof dat nog geen tien procent. Tegenwoordig is 45 procent van de moeders die hun eerste kind krijgen 30 jaar of ouder en bijna 13 procent zelfs 35 jaar of ouder. Begin jaren zeventig was een moeder gemiddeld vijf jaar jonger toen ze haar eerste kind kreeg.

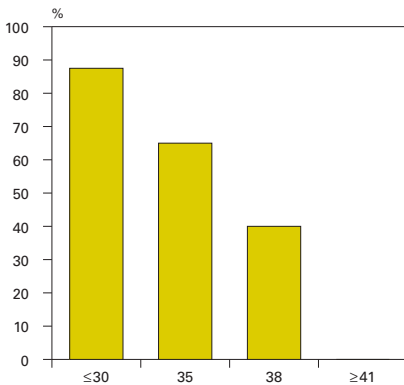
In 2005 was 51 procent van de in 1975 geboren vrouwen moeder van een eerste kind. Het CBS verwacht dat van de in dat jaar geboren vrouwen nog 30 procent voor het eerst moeder zal worden; 19 procent blijft naar verwachting kinderloos (figuur 1). Aandacht voor uitstel van ouderschap is niet nieuw. Al langer heeft het onderwerp de aandacht van gynaecologen, kinderartsen, demografen, sociologen en economen. Voor een deel kwam die aandacht voort uit bezorgdheid, vooral in medische kring, zoals die tot uiting kwam in de oratie van de Utrechtse gynaecoloog Te Velde uit 1991, getiteld 'Zwanger worden in de 21^{ste} eeuw: steeds later, steeds kunstmatiger'.

Figuur 1. Percentage vrouwen per leeftijd die moeder worden, alle kinderen en eerste kind, geboortegeneraties 1940 en 1975



Bron: CBS, Statline waaronder bevolkingsprognose 2006.

Figuur 2. De kans op een doorgaande zwangerschap binnen één jaar in relatie tot de leeftijd van de vrouw



MEDISCHE RISICO'S

- Terwijl in de normale situatie iets meer dan 1 procent van de zwangerschappen een tweeling betreft, was de frequentie na IVF/ICSI in 2005 18 procent.
- Ongeveer de helft van alle tweelingzwangerschappen eindigt in een vroeggeboorte, dat is voor de 37^{ste} week van de zwangerschap.
- Ook de kans op een miskraam neemt toe met de leeftijd van de vrouw van 10 procent bij vrouwen onder de 30 jaar, tot 20 procent bij vrouwen van 35 jaar en 50 procent bij vrouwen van 40 jaar of ouder.
- De kans op een keizersnede is op een leeftijd van 35 ongeveer twee maal zo hoog als op 25-jarige leeftijd.
- De kans op borstkanker stijgt met 3 procent voor ieder jaar dat een vrouw haar eerste kind later krijgt. De kans daalt met 7 procent voor elke extra geboorte en 2 procent voor elk half jaar dat ze borstvoeding geeft.

In dit artikel worden de medische en maatschappelijke aspecten van uitstel van ouderschap op een rij gezet en wordt de vraag gesteld of de overheid deze ontwikkeling moet aanpakken of zich daarmee niet moet bemoeien.

Medische risico's

Vanuit medisch oogpunt gezien krijgen vrouwen laat kinderen als ze ouder zijn dan 30 jaar. Vanaf die leeftijd neemt de vruchtbaarheid bij vrouwen af en neemt de kans op een miskraam en aangeboren afwijkingen toe. Ook bij mannen neemt de vruchtbaarheid gedurende hun leven af, maar bij hen verloopt dat proces veel geleidelijker.

Vrouwen van boven de 30 die kinderen krijgen lopen onder meer de volgende medische risico's:

- De kans op een spontane zwangerschap neemt af met de leeftijd van de moeder (figuur 2). Vrouwen die het krijgen van kinderen uitstellen ondergaan dan ook vaker een IVF/ICSI-behandeling, waardoor de kans op een meerlingzwangerschap sterk toeneemt en daarmee de kans op een vroeggeboorte (zie kader). Het aantal IVF-behandelingen in Nederland is gestegen van ongeveer 1.000 in 1985 en 10.000 in 1995 tot ruim 15.000 in 2004. IVF is echter geen wondermiddel. Vooral boven de 35 jaar nemen de kansen op een doorgaande zwangerschap via IVF af. Toch is deze techniek een zegen voor veel onvruchtbare paren die anders onvrijwillig kinderloos waren gebleven.
- De kans op een vroeggeboorte neemt sowieso toe met de leeftijd van de moeder. Vroeggeboorte kan allerlei lichtere en zwaardere complicaties met zich meebrengen. Kinderen die te vroeg worden geboren, hebben bijvoorbeeld een verhoogde kans op leer- of gedragsstoornissen.
- Er kleven extra risico's aan een zwangerschap op oudere leeftijd, zoals een grotere kans op een miskraam en een grotere kans op een keizersnede (zie kader).
- Het percentage aangeboren afwijkingen bij pasgeborenen neemt toe naarmate de moe-

der ouder is. Het betreft meestal chromosomale afwijkingen, waarvan het syndroom van Down het meest frequent voorkomt. Het risico op een kind met dit syndroom is op 35-jarige leeftijd vier maal en op 40-jarige leeftijd tien maal zo hoog als voor een 25-jarige vrouw.

- Vrouwen die laat of geen kinderen krijgen lopen een grotere kans om borstkanker te krijgen (zie kader).

Maatschappelijke zekerheden

Voor uitstel van ouderschap zijn allerlei oorzaken aan te wijzen. Deze oorzaken hebben te maken met het uitstellen van keuzes in de levensloop en met drempels bij het verwerven van maatschappelijke zekerheden.

Uit NIDI-onderzoek blijkt dat de overgang van jeugd naar volwassenheid sterk is veranderd. Jongvolwassenen schuiven keuzes ten aanzien van samenwonen, trouwen en kinderen krijgen steeds meer voor zich uit. Huwelijksluiting en ouderschap worden uitgesteld omdat ze jongeren in sterke mate vastleggen. Uitstel is minder groot bij minder verplichtende gebeurtenissen, zoals uit huis gaan en samenwonen.

De huidige jongeren zijn opgegroeid in een samenleving die leert dat kansen er zijn om te worden gegrepen en mogelijkheden om te worden benut. Verder hechten ze soms meer waarde aan andere levensdomeinen (vrijheid, zelfontplooiing) dan dat van huwelijk en gezin. Ten slotte leggen ze meer nadruk op de kwaliteit van relaties, waardoor ze wellicht meer terughoudend zullen zijn om een relatie aan te gaan en minder terughoudend zullen worden in het ontbinden van een relatie die niet aan hun verwachtingen voldoet. Beide zullen waarschijnlijk uitstel van ouderschap in de hand werken. Relatieontbinding en echtscheiding zorgen er in belangrijke mate voor dat mensen minder kinderen realiseren of hun kinderen later krijgen dan zij eigenlijk zouden willen.

Hoger opgeleiden

Bij uitstel van ouderschap speelt het opleidingsniveau van vrouwen (en in mindere mate dat van mannen) een belangrijke rol. Hoger opgeleide vrouwen krijgen hun eerste kind op gemiddeld 34 jaar, lager opgeleiden op gemiddeld 27 jaar. Ook lager en middelbaar opgeleiden krijgen hun eerste kind echter op steeds latere leeftijd. Het opleidingsniveau is de afgelopen decennia over de hele linie toegenomen. De volgende factoren bepalen mede het uitstelgedrag van hoger opgeleiden:

- Bij de timing van het eerste kind spelen *economische overwegingen* een rol. Opleidingsniveau en studierichting hebben een negatieve invloed op de vruchtbaarheid omdat ze voor een belangrijk deel de arbeidsmarktgerichtheid en de hoogte van het inkomen mede bepalen. Naarmate mensen een hoger inkomen kunnen verdienen, hebben ze meer inkomen te verliezen als ze een deel van hun tijd besteden aan de opvoeding van kinderen. Vrouwen zullen naar verwachting een groter deel van deze tijdskosten dragen dan mannen.



Foto: Marcel Minnée



Foto: Wim de Jonge

- Berekeningen laten zien dat het voor vrouwen loont – als wordt gekeken naar het *levensduurinkomen* – om niet te vroeg aan kinderen te beginnen.
- Verder lijkt het vanuit *carrièreperspectief* aantrekkelijker om 'laat' dan om 'vroeg' kinderen te krijgen. Vrouwen die zich tijdens de eerste jaren van hun loopbaan volledig voor het werk inzetten bouwen binnen een organisatie vaak een stevige positie op.
- Onzekerheid over de *taakverdeling* thuis werkt het uitstellen van ouderschap wellicht in de hand. Veel, vooral hoger opgeleide, vrouwen blijken voorstander te zijn van het op 50/50-basis delen van de zorgtaken.
- Het beroepsleven vergt een behoorlijke inzet willen mensen althans een min of meer plezierige baan hebben en die behouden. Een dergelijke *investering in het beroep*, die voor vrouwen in toenemende mate vanzelfsprekend zal worden, laat zich moeilijk realiseren in combinatie met de aanwezigheid van kleine kinderen.
- Uit het zogenaamde Flycatcheronderzoek onder 20-44-jarigen, dat in opdracht van de RVZ is uitgevoerd, en een jongerendebat dat de RVZ organiseerde, blijkt dat vooral hoogopgeleide, jonge mensen eerst een aantal *basiszekerheden* in het leven willen veiligstellen – zoals een afgeronde studie, een stabiele relatie, een vast arbeidscontract en een (koop)huis – voordat ze aan kinderen beginnen. Dat is niet altijd gemakkelijk. Voor starters op de woningmarkt bijvoorbeeld gelden soms lange wachttijden om in aanmerking te komen voor een woning.

Uiteindelijk halen hoger opgeleide vrouwen de 'schade' voor een deel in, wat erop duidt dat zij blijkbaar evenveel waarde hechten aan de rol van kinderen in hun leven als lager opgeleide vrouwen. Kinderloosheid onder hoger opgeleide vrouwen is echter wel hoger.

Uitstel als probleem

Het is de vraag of uitstel van ouderschap een probleem is en zo ja, voor wie. Zoals uit het

voorgaande blijkt, leidt uitstel zeker op individueel niveau vaker tot medische problemen en kan de kinderwens mogelijk niet worden vervuld. Van een collectief probleem zou sprake kunnen zijn wanneer véél ouders om wat voor redenen dan ook de keuze van het krijgen van kinderen voor zich uitschuiven en daarna worden geconfronteerd met complicaties of het niet realiseren van een kinderwens. Dat Nederlandse vrouwen en mannen minder kinderen krijgen kan effect hebben op het vlak van bevolkingsopbouw, arbeidsmarkt en collectieve voorzieningen. Tot nog toe wordt gezinsvorming in Nederland echter niet als een probleem beschouwd en gezien het (periode)vruchtbaarheidscijfer van 1,7 kinderen per vrouw is daar wellicht minder reden voor dan bijvoorbeeld in Duitsland waar het vruchtbaarheidscijfer op 1,3 kinderen per vrouw ligt (een cijfer van 2,1 is nodig om het bevolkingsniveau op peil te houden). Het belang van kinderen voor de samenleving wordt vaak instrumenteel gedefinieerd – met het oog op arbeidskracht en verzorgingsstaat – maar is natuurlijk ruimer en ligt ook op sociaalpsychologisch vlak. Denk aan de behoefte aan de continuering van de eigen familie en de eigen geschiedenis, het vitaliserende en vernieuwende effect van kinderen en de emotionele betekenis voor mensen.

De rol van de overheid

Voor een deel onttrekt de kwestie van uitstel van ouderschap zich aan overheidsbeleid: het opleidingsniveau of de partnerrelatie zijn zaken waar de overheid weinig invloed op heeft. Waar de overheid eventueel zou kunnen bijdragen, is in het wegnemen van drempels die toekomstige ouders ondervinden bij het verwerven van een aantal maatschappelijke zekerheden en het scheppen van randvoorwaarden die het makkelijker maken om eerder kinderen te krijgen. Verder zou de overheid bijvoorbeeld de voorlichting over de risico's van late zwangerschappen kunnen stimuleren. Veel mensen, ook hoogopgeleiden, weten daarover nog te weinig, zo blijkt uit het eerdergenoemde Flycatcher-

demodata

De VN publiceerde onlangs nieuwe bevolkingsprognoses en ging daarbij uit van een optimistische kijk op de ontwikkeling van de HIV/AIDS-epidemie in ontwikkelingslanden dan voorheen. Verwacht wordt dat steeds meer HIV/AIDS-patienten in de 62 landen waar de epidemie het hardst heeft toegeslagen zullen kunnen worden behandeld met effectieve medicijnen, vooral in Afrika. Dat betekent dat er tot 2020 in die landen 32 miljoen minder mensen zullen sterven dan waar in eerdere prognoses van werd uitgegaan. Momenteel leven er 6,7 miljard mensen op aarde. In de middenvariant van de nieuwe prognoses zal dat aantal in 2050 zijn toegenomen tot 9,2 miljard. Prognoses van twee jaar geleden kwamen met 9,1 miljard iets lager uit. De 2,5 miljard groei komt overeen met de omvang van de wereldbevolking in 1950. Van alle continenten daalt de bevolkingsomvang alleen in Europa. De bevolking groeit het sterkst in de Derde Wereld. Daar zal de bevolkingsomvang toenemen van 5,4 miljard nu naar 7,9 miljard in 2050. In de westerse wereld blijft het aantal mensen hangen rond de 1,2 miljard. De bevolkingsomvang zou daar gaan dalen als niet jaarlijks sprake was van een netto migratie vanuit de ontwikkelingslanden van 2,3 miljoen mensen. De bevolking vergrijsd in hoog tempo in een groeiend aantal landen als gevolg van dalende vruchtbaarheid en toenemende levensverwachting. Tussen 2005 en 2050 zal het bij de helft van de groei van de omvang van de wereldbevolking gaan om 60-plussers terwijl het aantal kinderen jonger dan 15 jaar licht zal dalen. In de meer ontwikkelde landen zal het aantal mensen van 60 jaar en ouder naar verwachting verdubbelen van 245 miljoen in 2005 naar 406 miljoen in 2050 en het aantal mensen onder de 60 dalen van 971 miljoen in 2005 naar 839 miljoen in 2050 (UN World Population Prospects: The 2006 Revision).



Foto: Wim de Jonge

STELLINGEN UITSTEL OUDERSCHAP

1. Voorlichting is een noodzakelijke voorwaarde om gebrek aan kennis over risico's van late zwangerschappen weg te nemen.
2. Er moet beleid komen waarin levensloop en carrièreperspectieven beter op elkaar zijn afgestemd.
3. De combinatie van arbeid en zorg kan beter door arbeid flexibeler te organiseren.
4. Er moet meer betaald ouderschapsverlof komen in het eerste levensjaar van het kind.
5. Voldoende aanbod van hoogwaardige en betaalbare kinderopvang maakt het voor vrouwen gemakkelijker om 'op tijd' kinderen te krijgen én aan de arbeidsmarkt te blijven deelnemen.
6. Kinderen krijgen moet ook mogelijk zijn tijdens de studie of opleiding.
7. De woningmarkt moet toegankelijker worden voor jonge starters.

onderzoek. Die voorlichting zou binnen de gezondheidszorg maar ook binnen het onderwijs, bijvoorbeeld in de biologieles of in het vak verzorging, een plaats kunnen krijgen.

Bij goede randvoorwaarden wordt vaak het eerst gedacht aan kinderopvang en ouderschapsverlof, maar deze voorzieningen zullen waarschijnlijk maar een beperkte invloed hebben op het tijdstip waarop vrouwen in Nederland kinderen krijgen. Wat betreft de combinatie van arbeid en zorg zijn het namelijk vooral opvattingen over wat goed is voor de kinderen die bepalen of vrouwen meer of minder participeren op de arbeidsmarkt: in Nederland blijft zelf zorgen voor kinderen het ideaal. Faciliteiten op het gebied van de organisatie van arbeid, zoals flexibele werktijden, verlofmogelijkheid bij ziekte van kinderen zoals zorg- en calamiteitsverlof hebben daarom wellicht meer effect. Ook het denken over de levensloop in relatie tot carrièremogelijkheden zal zich misschien moeten aanpassen, bijvoorbeeld door mogelijkheden te



Foto: Wim de Jonge

bieden om ook bij deeltijd door te groeien naar hogere niveaus of carrièrekansen na het 40^{ste} levensjaar niet uit te sluiten. Hier zou een taak kunnen liggen voor de sociale partners.

Tot nu toe zijn specifieke beleidsmaatregelen uitgebleven. Het is ook de vraag of toenemend uitstel van ouderschap een probleem is dat beleidsaandacht vergt, en zo ja, aan welk type maatregelen dan moet worden gedacht, welke rol de overheid daarin heeft en welke andere partijen daarbij zijn betrokken. De RVZ bepleit een brede publieke en politieke discussie die moet leiden tot een beleidsstandpunt. Als deze leidt tot beleid om uitstel van ouderschap terug te dringen of eerder ouderschap te bevorderen, dan zal voorlichting alleen niet helpen. Er zullen maatregelen op diverse beleidsterreinen moeten worden genomen die de keuze voor kinderen gemakkelijker maken dan nu het geval is. Met het signalement 'Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem?' stelt de RVZ enkele van deze beleidsmaatregelen ter discussie (zie kader).

Dit artikel is gebaseerd op het Signalement 'Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem?' van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Het signalement bevat bijdragen van Carina Hilders & Hans Merkus, Gijs Beets, Joop Schippers, Wil Portegijs, Trudie Knijn en Ilona Ostner, en Christien Brinkgreve. Het Signalement is te downloaden via www.rvz.net.

LITERATUUR:

- Beets, G. (2004). De timing van het eerste kind: een overzicht. *Bevolking en Gezin*, 33 (1), pp. 115-142.
- CBS (2006). Aantal oudere moeders neemt toe. *Webmagazine*, 21 augustus 2006.
- Doorne-Huiskes, A. van (1997). Uitgesteld ouderschap en de verdeling van arbeid en zorg. In: Beets, G., A. Bouwens en J. Schippers (red.). *Uitgesteld ouderschap*. Amsterdam, Thesis Publishers, pp. 75-87.
- Kalmijn, M. (1996). Effecten van opleidingsniveau, duur en richting op het tijdstip waarop paren hun eerste kind krijgen. *Bevolking en Gezin*, 1996 (1), pp. 41-71.
- Liefbroer, A.C. en J. Puy (2005). *De transitie naar volwassenheid en de rol van het overheidsbeleid. Een vergelijking van institutionele arrangementen in Nederland, Zweden, Groot-Brittannië en Spanje*. Den Haag, NIDI.
- Portegijs, W. et al. (2006). *Hoe het werkt met kinderen*. Den Haag, SCP.

Drs. I. Doorten en **dr. A.J. Struijs** (RVZ).

E-mail: a.struijs@rvz.net

Foto: Marcel Minnée

