

# 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

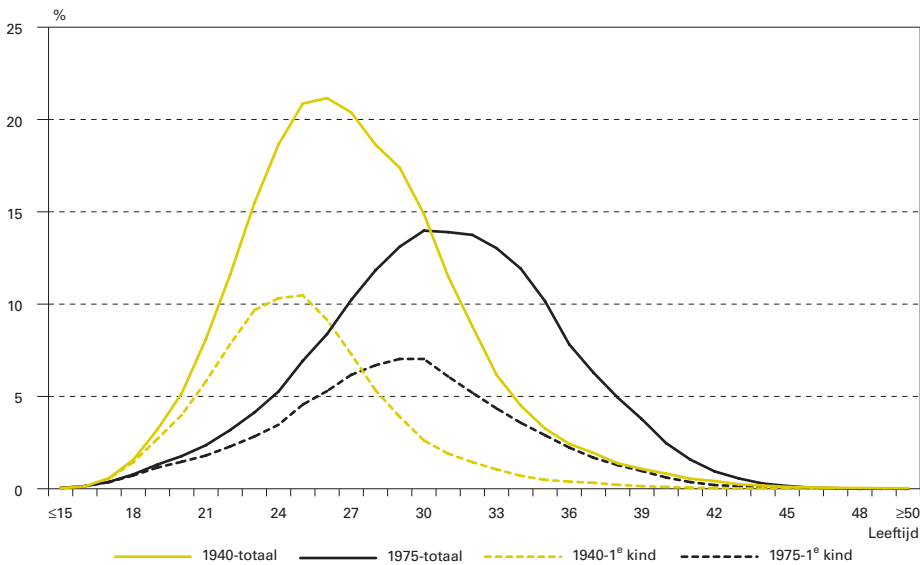
**In Signalement van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) werden onlangs de medische en maatschappelijke aspecten van uitstel van ouderschap belicht. De vraag is of dat uitstel aanleiding is om overheidsmaatregelen te nemen. Experts denken daar verschillend over. Vanuit medisch perspectief is 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.

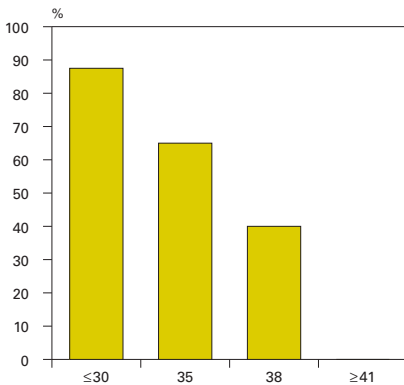
In 2005 was 51 procent van de in 1975 geboren vrouwen moeder van een eerste kind. Het CBS verwacht dat van de in dat jaar geboren vrouwen nog 30 procent voor het eerst moeder zal worden; 19 procent blijft naar verwachting kinderloos (figuur 1). Aandacht voor uitstel van ouderschap is niet nieuw. Al langer 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<sup>ste</sup> 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<sup>ste</sup> 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<sup>ste</sup> 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](http://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](mailto:a.struijs@rvz.net)

Foto: Marcel Minnée



# Vergrijzing: ramp of uitdaging

TINEKE FOKKEMA EN PEARL A. DYKSTRA

## Oorzaken en sociale gevolgen

De veranderingen in het demografische landschap van Nederland zijn snel gegaan. Wetenschappers en politici zijn nog druk bezig met het in kaart brengen van die veranderingen en het doorgronden van hun betekenis. Er is ook veel negativisme en mythevorming. Dit geldt vooral wanneer over onze vergrijzende samenleving wordt gesproken. Rampenscenario's worden geschetst: de gezondheidszorg en de AOW worden onbetaalbaar, de kosten van de pensioenen zullen exponentieel toenemen, de arbeidsmarkt zal verstarren en de capaciteit van de mantelzorg zal ontoereikend zijn. Het gebrek aan demografische basiskennis in veel van deze toekomstschetsen is opvallend. Daarom hier een beeld dat de demografische realiteit minder geweld aandoet.

Wordt het huidige aandeel ouderen (65+) in de totale Nederlandse bevolking vergeleken met het aandeel ouderen ruim een kwart eeuw geleden, dan is Nederland nog maar nauwelijks vergrijsd. Lag in 1975 het percentage 65-plussers op 11, momenteel is dit 14 procent. Vergeleken met andere landen van de 'oude' Europese Unie (EU-15), behoort Nederland tot een van de minst vergrijsde landen (zie figuur 1). Italië is het meest vergrijsd, gevolgd door Duitsland en Griekenland. In deze landen is bijna één op de vijf inwoners de 65 gepasseerd. Nederland staat met 14 procent ouderen op de één na laatste plaats. Binnen de EU-15 heeft uitsluitend Ierland, met 11 procent 65-plussers, een lager aandeel ouderen.

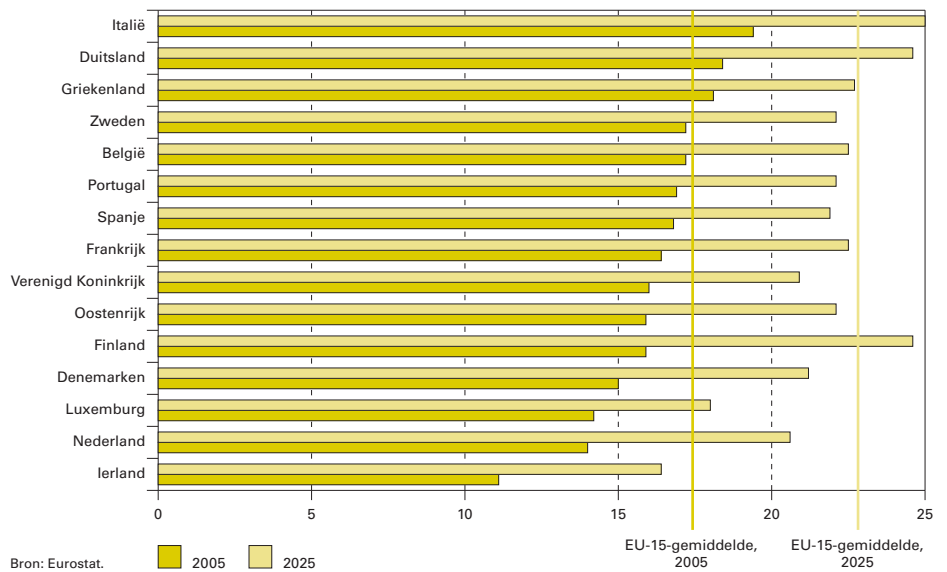
### Nederland is zo grijs nog niet, maar wordt grijsler...

Hoe is de situatie over 20 jaar? Zoals uit de figuur blijkt zal in alle EU-15-landen het aandeel 65-plussers fors zijn toegenomen. Het tempo waarin de vergrijzing zich voltrekt, verschilt echter per land. Juist de landen die nu een voor Europese begrippen jonge bevolking hebben, zullen relatief snel vergrijzen. Zo ook Nederland: naar verwachting zal het aandeel 65-plussers de komende 20 jaar met de helft toenemen, van 14 naar 21 procent. Het tempo van de vergrijzing ligt verder relatief hoog in Finland, Denemarken, Ierland en Oostenrijk, waar het aandeel 65-plussers eveneens met ongeveer de helft zal toenemen. In 2025 is Italië nog steeds de koploper en Ierland de hekkensluiter, terwijl Nederland een plaatsje naar boven opschuift.

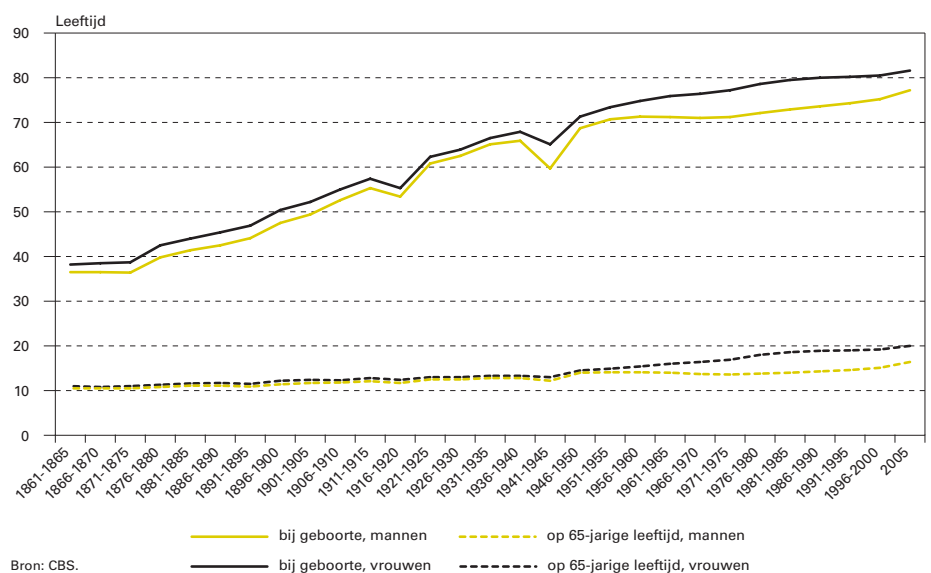
### Nederlandse bevolking wordt steeds ouder...

De levensverwachting is in Nederland de afgelopen eeuw aanzienlijk toegenomen (zie figuur 2). In 1900 was deze bij de geboorte 47 jaar voor mannen en 50 jaar voor vrouwen. In 2005 was de levensverwachting gestegen naar respectievelijk 77 en 82 jaar. Bij mannen was die stijging dus iets geringer dan bij vrouwen, een patroon dat in veel ontwikkelde landen wordt aangetroffen. Mannen blijken de laatste jaren echter gedeeltelijk hun achterstand in levensverwachting in te halen. Tussen 1985 en 2005 steeg de levensverwachting bij de geboorte bij mannen met 4,1 jaar en bij vrouwen met 1,9 jaar. Prognoses tonen een verdere verkleining van het verschil in levensverwachting tussen beide seksen. In 2025 worden

Figuur 1. Aantal 65-plussers per 100 inwoners in de EU-15-landen, 2005 en 2025



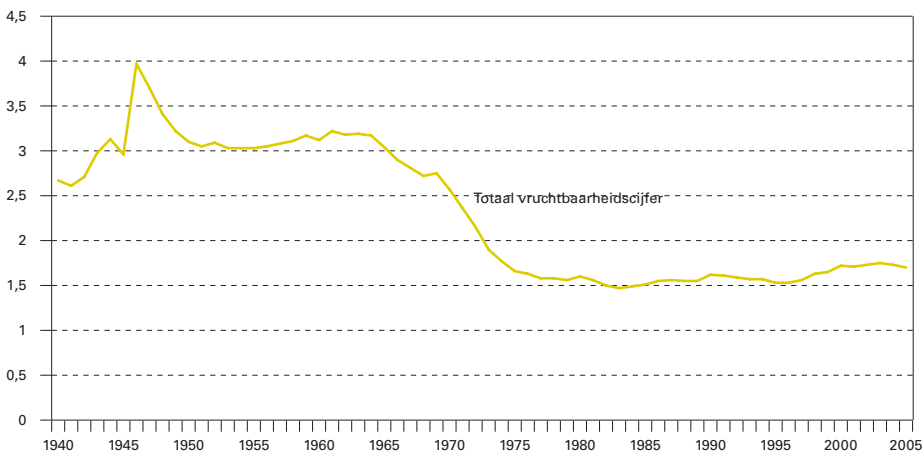
Figuur 2. Levensverwachting van mannen en vrouwen bij geboorte respectievelijk op 65-jarige leeftijd, 1862-2005



mannen naar verwachting gemiddeld 79 jaar en vrouwen 82 jaar.

De stijging in de levensverwachting in de eerste helft van de vorige eeuw is vooral toe te schrijven aan de daling van de kindersterfte, in het bijzonder die gedurende het eerste jaar (de zuigelingensterfte). Vanaf 1950, en vooral vanaf 1970 voor vrouwen, stijgt de levensverwachting bij de geboorte niet alleen aanzienlijk, maar

Figuur 3. Totaal vruchtbaarheidscijfer, 1940-2005



Bron: CBS.

**Levensverwachting en gezonde levensverwachting bij de geboorte en op 65-jarige leeftijd, naar geslacht, 1989-2003 (in jaren)**

	mannen				vrouwen			
	1989	1997	2000	2003	1989	1997	2000	2003
Levensverwachting bij de geboorte	73,7	75,2	75,6	76,3	80,0	80,6	80,6	80,9
op 65-jarige leeftijd	14,3	15,0	15,3	15,8	18,9	19,2	19,2	19,4
Levensverwachting in goede ervaren gezondheid <sup>a</sup>								
bij de geboorte	59,9	61,0	61,3	62,2	61,6	60,7	60,8	61,1
op 65-jarige leeftijd	8,5	8,8	9,3	9,6	9,7	9,5	9,9	10,3
Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen								
bij de geboorte	-	-	-	69,9	-	-	-	69,8
op 65-jarige leeftijd	10,0	11,6	12,1	12,3	9,1	11,6	12,8	12,4
Levensverwachting in goede geestelijke gezondheid <sup>b</sup>								
bij de geboorte	-	-	-	69,1	-	-	-	69,3
op 65-jarige leeftijd	-	-	-	14,0	-	-	-	15,7

<sup>a</sup> Vanaf 2001 zijn de antwoordcategorieën in de POLS Gezondheid- en arbeidsenquête gewijzigd. De resultaten voor 2003 zijn daarom niet goed vergelijkbaar met de eerdere jaren in de tabel.

<sup>b</sup> Vanaf 2001 is de POLS Gezondheid- en arbeidsenquête gewijzigd. De resultaten voor 2003 zijn daarom niet vergelijkbaar met de levensverwachting in goede geestelijke gezondheid voor eerdere jaren.

Bron: Rapportage ouderen 2006, p. 119.

neemt ook die op oudere leeftijden toe. Zo steeg de levensverwachting op 65-jarige leeftijd tussen 1970 en 2005 met 2,8 jaar bij mannen en 3,5 jaar bij vrouwen. Inmiddels hebben mannen en vrouwen op 65-jarige leeftijd gemiddeld nog 16,4 respectievelijk 20,0 jaar te leven.

**VERGRIJZING VOORAL IN MINDER STEDELIJKE GEBIEDEN**

Binnen Nederland doen zich ruimtelijke verschillen voor in het vergrijzingspatroon. Zo is het aandeel 65-plussers onevenwichtig over de provincies verspreid. Zeeland telde in 2005 het hoogste aandeel ouderen: 17 procent van haar bevolking is 65 jaar of ouder. Op de tweede en derde plaats van meest vergrijsde provincies staan Drenthe en Limburg met 16 procent ouderen. Drenthe blijkt, samen met Zeeland, in trek te zijn bij vooral de jongere ouderen. In Drenthe heeft men daar een leuke term voor bedacht: Drentenieren, oftewel kapitaalcrachtige gepensioneerden die hun provincie verlaten om hun zogenaamde derde levensfase in de relatief bosrijke en rustige provincie Drenthe door te brengen. Flevoland, waar vooral jonge gezinnen naar toe zijn getrokken, telt met negen procent het laagste aandeel 65-plussers. De huidige provinciale verschillen in vergrijzing zullen in de komende decennia grotendeels blijven bestaan. Zeeland, Drenthe en Limburg blijven in 2025 het meest vergrijsd. Flevoland blijft de minst vergrijsde provincie, hoewel daar het aandeel ouderen het sterkst zal toenemen.

Kijken we vervolgens naar gemeentelijke verschillen, dan zijn en blijven het vooral de landelijke gebieden die een hoog percentage ouderen hebben. De meest vergrijsde gebieden zijn: zuidelijk Limburg, zuidelijk Zeeland, oostelijk Groningen, zuidwestelijk en oostelijk Friesland, westelijk Drenthe, het noorden van Gelderland, het Noordoostelijk kustgebied en de gemeenten ten zuidoosten van Amsterdam (de regio rond de Vecht). Naast alle gemeenten van Flevoland zijn en blijven het de grote steden en hun randgemeenten die relatief weinig 65-plussers tellen.

**Vooraf vrouwen brengen winst in jaren ongezond door**

Vanuit het perspectief van de volksgezondheid is behalve kennis ten aanzien van de levensduur ook inzicht in de gezondheidstoestand van mensen op middelbare en oudere leeftijd van belang. Het is de vraag of een stijging van het aantal levensjaren ook meer levenskwaliteit betekent (zie ook artikel van Luc Bonneux in Demos van februari). Om daar achter te komen, zijn maten ontwikkeld voor de zogenaamde gezonde of beperkingsvrije levensverwachting. De tabel laat zien dat vrouwen weliswaar langer leven dan mannen, maar verhoudingsgewijs in minder goede gezondheid oud worden. Tussen 1989 en 2003 steeg de levensverwachting bij de geboorte van mannen met 2,6 jaar en vrijwel al deze toegevoegde jaren brengen zij in goede ervaren gezondheid door. Voor vrouwen in dezelfde periode daarentegen is de levensverwachting in goede ervaren gezondheid niet significant veranderd en is dus het aantal jaren waarin zij zich ongezond voelen, toegenomen. Het gunstiger beeld voor mannen is ook te zien op latere leeftijd. Van de 15,8 jaar die mannen van 65 jaar gemiddeld nog leven, wordt 61 procent doorgebracht in goede ervaren gezondheid, 78 procent zonder lichamelijke beperkingen en 89 procent in goede geestelijke gezondheid. Voor de 19,4 jaar die 65-jarige vrouwen gemiddeld nog leven, zijn deze percentages respectievelijk 53, 64 en 81.

**Niet levensduurverlenging maar dalend kindertal belangrijkste oorzaak vergrijzing**

Vaak wordt gedacht dat de bevolking vergrijsd doordat mensen gemiddeld steeds ouder worden, maar dat is maar ten dele juist. De verlenging van de levensduur speelt zeker een rol, doch de belangrijkste oorzaak van de vergrijzing is daling van het kindertal. Vergrijzing is immers een relatief begrip en betreft de leeftijdssamenstelling van de totale bevolking. Als er minder kinderen worden geboren, neemt het aandeel ouderen toe. Figuur 3 toont de ontwikkeling van het totaal vruchtbaarheidscijfer, zeg het gemiddeld kindertal per vrouw, vanaf 1940. In de periode van de geboortegolf na de Tweede Wereldoorlog steeg dat cijfer van iets meer dan 2,5 tot bijna 4,0 kinderen per vrouw. Betrekkelijk snel daarna daalde het cijfer weer. Halverwege de jaren zestig zette een sterke daling in van het totaal vruchtbaarheidscijfer. Een combinatie van individualisering, secularisering, stijgende arbeidsparticipatie van vrouwen en de introductie van de pil speelde hierbij een belangrijke rol. Vanaf 1973 zit het totaal vruchtbaarheidscijfer onder het vervangingsniveau van 2,1 kinderen per vrouw. In de jaren tachtig en negentig van de vorige eeuw schommelde het niveau tussen de 1,5 en de 1,6. Sinds 1999 is er een lichte stijging waarneembaar. De daling van de vruchtbaarheid kwam vooral doordat er minder derde en vierde kinderen werden geboren. Bovendien is, meer recentelijk, de kinderloosheid gaan stijgen. Verder werd, beginnend bij vrouwen geboren in 1944, de geboorte van het eerste kind uitgesteld. Nederland is inmiddels met Spanje kampioen laat moederschap. In 2005 waren Nederlandse vrouwen gemiddeld

29,4 jaar oud toen ze voor het eerst moeder werden. Doordat de leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind de laatste paar jaar minder snel stijgt, is ook het totaal (periode) vruchtbaarheidscijfer inmiddels tot 1,7 gestegen. De leeftijds- en geslachtssamenstelling van de Nederlandse bevolking voor de jaren 1950, 1975, 2000, 2025 en 2050. De grafische weergave van de bevolkingssamenstelling in 1950 heeft inderdaad de vorm van een piramide, zij het dat de voet (0-4 jarigen), als gevolg van de naoorlogse geboortegolf, betrekkelijk breed is. De gevolgen van de betrekkelijk snelle daling van het kindertal aan het einde van de jaren zestig zijn zichtbaar in de leeftijds- en geslachtssamenstelling van 1975: de voet is opmerkelijk versmald. De leeftijds- en geslachtssamenstelling van 2000 met haar uitstulpende middengroepen weerspiegelt het ouder worden van de 'babyboom'-generatie. In de bevolkingssamenstelling van 2025 is de 'babyboom' inmiddels de 'grootouderboom' geworden. Ook de zogenaamde 'baby-echo', een tweede maar minder omvangrijke geboortestijging (kinderen van de 'babyboom'), is in deze piramide zichtbaar. In de leeftijds- en geslachtssamenstellingen van 2000 en later is te zien dat de bevolking in toenemende mate topzwaar wordt: vanwege het lage kindertal komen er relatief minder jongeren en meer ouderen. In 2050 lijkt de bevolkingsstructuur helemaal niet meer op een piramide. Tegen die tijd heeft deze de vorm van een urn aangenomen.

### Langer leven met minder verplichtingen

Dat mensen steeds ouder worden betekent een oprekking van de laatste levensfase, gedefinieerd als de periode zonder arbeidsverplichtingen en de zorg voor thuiswonende kinderen. De laatste levensfase begint bovendien alsnair eerder. In de afgelopen decennia zijn voornamelijk mannen steeds vroeger de arbeidsmarkt gaan verlaten. De zogenaamde legestof, de levensfase waarin partners alleen achterblijven nadat de kinderen het huis hebben verlaten, is de afgelopen decennia vervroegd. Doordat vrouwen laat kinderen krijgen, gaat dat nu echter weer omslaan. Aldus is de paradoxale situatie ontstaan dat mensen langer leven maar eerder vrij zijn van verplichtingen op het terrein van werk en de zorg voor kinderen.

### Samen oud worden

Voor partners betekent de verlenging van de levensduur een verhoogde kans om de oude dag samen door te brengen. Er vindt immers uitstel plaats van de leeftijd waarop mensen als gevolg van weduwschap gemiddeld alleen komen te staan. Van de totale groep 65-plussers zal dus straks een groter deel (gehuwd) samenwonen dan tot voor kort. Het is echter niet uitsluitend de levensverwachting die bepaalt of iemand op latere leeftijd met een partner het huishouden deelt. Echtscheiding speelt ook een rol. Onder ouderen neemt het aandeel gescheidenen toe. Dat komt niet zozeer doordat meer ouderen scheiden, maar meer doordat meer mensen na een eerdere scheiding niet meer zijn hertrouwd. Wel is het niet-gehuwd samenwonen, ook onder ouderen, toegenomen.

De twee demografische trends (verlenging levensduur en stijging echtscheiding) lijken tot dusver verschillend uit te pakken voor mannen en voor vrouwen. Worden opeenvolgende geboortecohorten vergeleken, dan blijkt het aandeel mannen dat op latere leeftijd met een partner samenleeft terug te lopen. Deze daling lijkt vooral te worden bepaald door de stijging van het aantal echtscheidingen. Verder neemt de kans dat mannen hun vrouwelijke partners overleven licht toe omdat zij gedeeltelijk hun achterstand in levensverwachting hebben ingehaald. Vrouwen lijken meer profijt te hebben van de gestegen levensverwachting onder mannen dan dat ze nadeel ondervinden van de toegenomen echtscheiding. Het resultaat is dat er bij vrouwen een stijging is te zien in het aandeel dat op latere leeftijd met een partner samenleeft. Dit neemt niet weg dat de kans op verweduwing voor jongere geboortecohorten eveneens aanzienlijk groter is onder vrouwen dan onder hun mannelijke leeftijdgenoten. Ook in de toekomst zal het aandeel alleenstaanden onder oudere vrouwen veel hoger zijn dan onder oudere mannen. Naar verwachting blijven vrouwen immers gemiddeld langer leven en nog steeds gaan vrouwen over het algemeen relaties aan met mannen die enkele jaren ouder zijn dan zichzelf. Voor de toekomst is verder een sterkere groei te verwachten in het aandeel mannen en vrouwen dat op latere leeftijd als gevolg van een eerdere scheiding zonder partner samenleeft.

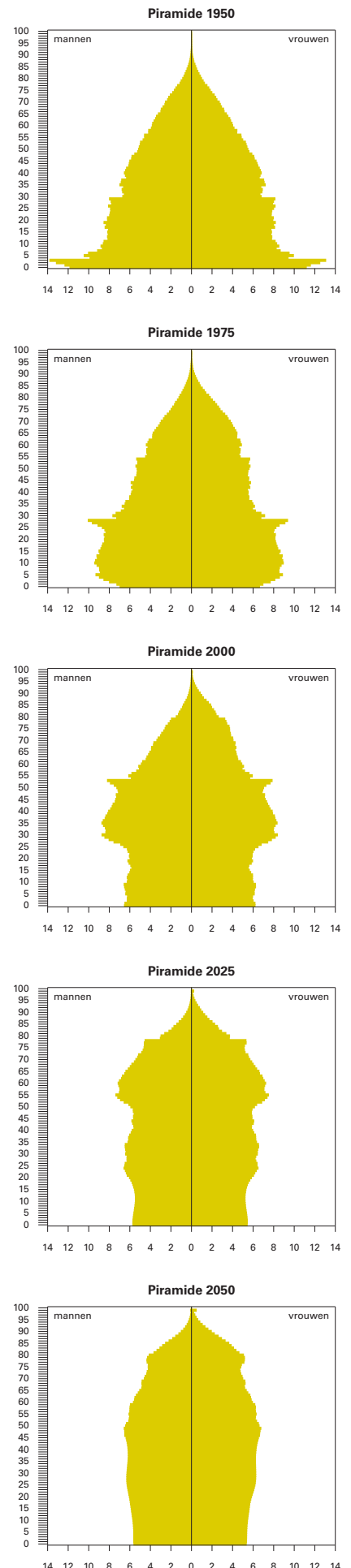
### Families: minder intra- en meer intergenerationale relaties

De veranderingen in sterfte- en geboortepatronen hebben verder geleid tot veranderingen in de architectuur van families. Ten eerste is sprake van een *horizontale vernauwing*. Als gevolg van het afgenomen kindertal zijn er binnen families minder intragenerationele relaties, dat wil zeggen, relaties met generatiegenoten zoals broers en zusters, en nichten en neven. Ten tweede is de *verticalisering* van families toegenomen. Daarmee wordt bedoeld dat families uit een groter aantal generaties bestaan. Oudere familieleden blijven immers langer in leven. Toch zijn driegeneratiefamilies, waarbij minimaal één grootouder en één kleinkind in leven zijn, de norm in Nederland en niet viergeneratiefamilies en dat zal in de toekomst zo blijven. De verticale structuur van families wordt immers niet alleen bepaald door het al dan niet in leven zijn van verschillende generaties, maar ook door de afstand in jaren tussen de generaties. Zoals eerder is aangegeven, beginnen vrouwen op steeds latere leeftijd aan gezinsvorming, waardoor de kans klein blijft dat bij de geboorte van een kind de overgrootouders nog in leven zijn. Als gevolg van een stijging van de kinderloosheid zal het aandeel personen dat deel uitmaakt van een tweegeneratiefamilie in de toekomst licht stijgen. Dat geldt ook voor het aandeel personen dat geen familieleden van een oudere of van een jongere generatie heeft.

### Bereidheid tot hulp aan ouderen blijft groot

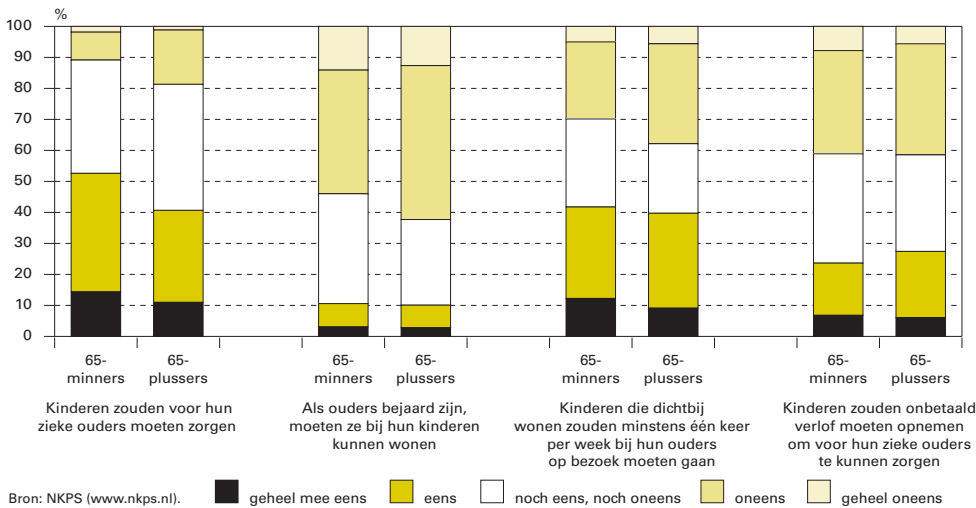
Van verschillende kanten wordt erop gewezen dat bovengenoemde veranderingen in familie-

**Figuur 4.** Nederlandse bevolking naar leeftijd en geslacht, 1950, 1975, 2000, 2025 en 2050



Bron: CBS.

**Figuur 5.** Meningen van 65-minners en 65-plussers over de zorgverlening van kinderen aan ouders



constellaties, naast individualisering en de komst en uitbouw van de welvaartsstaat, negatieve gevolgen hebben voor de informele zorgverlening aan ouders. Hierbij gaat de aandacht vooral uit naar de vermeende moeilijke positie van de zogenaamde sandwich- of middengeneratie, mensen die zijn ingeklemd tussen oudere en jongere familiegeneraties. Door de verticalisering van familierelaties hebben zij zorgverplichtingen ten opzichte van zowel kinderen, een partner als hulpbehoevende ouders. Vanwege de afnemende gezinsgrootte (horizontale vernauwing) hebben zij minder mogelijkheden om de zorg voor ouders te delen met broers en zusters. De zorgbehoefte van ouderen zal aldus snel de capaciteit van het familienetwerk overstijgen, zodat de zorgtaak moet worden overgenomen door de overheid en de marktsector. Onderzoeksresultaten zijn niet in overeenstemming met dit negatieve beeld: in de eerste plaats werd in 2003 even vaak informele zorg gegeven als 12 jaar daarvoor. In de tweede plaats is het volume aan zorg verleend door familieleden nog steeds een veelvoud van de thuiszorg. In de derde plaats blijkt dat de formele zorg, de zorg verleend door professionele krachten, aanvullend is op de informele zorg. In de vierde plaats blijken kinderen uit kleinere gezinnen gemiddeld meer steun te verlenen aan hun bejaarde ouders dan kinderen uit grotere gezinnen. In de vijfde plaats ten slotte laat recent onderzoek naar familieverbanden zien dat een flink deel van de Nederlanders nog steeds de plicht voelt om voor hun ouders te zorgen (zie figuur 5). Dat geldt vooral voor het sociale aspect van zorg (ouders bezoeken) en het bieden van mantelzorg, overigens zonder daarvoor onbetaald verlof te moeten opnemen. De huidige generatie ouderen verwacht zelfs minder zorg van hun kinderen dan de jongere generatie zegt te zullen aanbieden. Het zijn bovendien niet altijd ouderen die de zorg ontvangen. Onderzoek naar overdrachten binnen families laat zien dat er omgekeerd door ouderen een aanzienlijke hoeveelheid zorg wordt verleend aan jongeren: opa's en oma's die regelmatig op de kleinkinderen passen, hun kinderen of kleinkinderen helpen aan het beginkapitaal voor een eigen woning, of hun dochters bij echtscheiding (financieel) bijstaan.

**Tot slot**

Dat Nederland verder vergrijsd is onontkoombaar. Immers, de belangrijkste oorzaken van de vergrijzing, kleinere gezinnen en een stijgende levensverwachting, liggen grotendeels in het verleden en zijn structureel van aard. Het is dus verstandig om deze onvermijdelijkheid als uitdaging te zien en aan creatieve oplossingen voor de nadelen van een vergrijzende samenleving, waaronder krapte op de arbeidsmarkt, veroudering van de beroepsbevolking en stijgende kosten van de gezondheids- en ouderenzorg, te gaan werken. Wie over de langetermijneffecten van de vergrijzing wil nadenken en vorm wil geven aan het beleid dat daarop zou moeten inspelen, zal zeer fundamentele vraagstukken rond de inrichting van de samenleving en de verhouding tussen individu en collectief onder ogen moeten zien. Zo heeft de inrichting van onze samenleving een gelijke tred gehouden met de verlenging van de laatste levensfase. De vraag is of onze samenleving wel voldoende investeert in het creëren van zinvolle rollen die beantwoorden aan de potenties en wensen van de groeiende groep ouderen. Momenteel verlaten mensen betrekkelijk vroeg het arbeidsproces. Nadat zij zijn uitgetreden wordt nauwelijks een maatschappelijk beroep op hen gedaan. Ouderen hebben een schat aan kennis en ervaring die maatschappelijk profijt zou kunnen opleveren. In de praktijk blijken er nog veel barrières voor een actieve deelname. Veel zal zijn gewonnen als de beeldvorming over ouderen meer conform de werkelijkheid wordt.

**OUDERENPOPULATIE GAAT LANGZAAM VERKLEUREN**

Tot dusver is het aandeel niet-Nederlandse ouderen onder de 65-plussers bescheiden. Volgens berekeningen van het Centraal Bureau voor de Statistiek was in 2000 zes procent en in 2005 elf procent van de 65-plussers allochtoon. Hierbij gaat het om mensen met minstens één in het buitenland geboren ouder die zelf in het buitenland (eerste generatie) of in Nederland (tweede generatie) zijn geboren. Westerse en niet-westerse allochtonen zijn in de berekeningen samengenomen. In beleid en media gaat de meeste aandacht uit naar de vier grootste herkomstgroeperingen: Turken, Marokkanen, Surinamers en Antillianen/Arubanen. Van hen zijn momenteel ruim 37.000 65 jaar of ouder en dat is minder dan één procent van het totaal aantal 65-plussers. Het absolute en relatieve aantal allochtone ouderen zal echter toenemen. De verwachting is dat zij in 2025 14 procent van de ouderenbevolking zullen vormen. De totale ouderenbevolking zal dan zijn gegroeid naar 3,5 miljoen, van wie er naar verwachting 127.000 (3,6 procent) een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse/Arubaanse achtergrond zullen hebben.

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. Joop de Beer drs. Gijs Beets dr. Luc Bonneux
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

Een uitgebreidere versie van dit artikel is eerder verschenen in 'Proeflokaal', een uitgave van de Partij van de Arbeid.

**Dr. C.M. Fokkema en prof. dr. P.A. Dykstra**, NIDI. E-mail: fokkema@nidi.nl