
Uitstel van ouderschap

INGRID DOORTEN EN GERBEN BRUMMELMAN

Is er voorlichting nodig?

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) bracht in maart vorig jaar een signalement uit over uitstel van ouderschap (zie Demos april 2007). Doel van dit signalement was om een maatschappelijke discussie op gang te brengen over de vraag of uitstel van ouderschap een probleem is en zo ja, of de overheid hier iets aan moet doen, bijvoorbeeld in de vorm van voorlichting. Uit onderzoek dat de RVZ liet verrichten blijkt dat ruim de helft van de vrouwen die 'laat' moeder werden hun kind liever eerder had gekregen. De vraag is of voorlichting dit had kunnen voorkomen.



Foto: Wim de Jonge

In Nederland stellen veel vrouwen het krijgen van kinderen uit tot na het 30^{ste} levensjaar. In dat geval spreken we van 'uitstel van ouderschap' of 'laat ouderschap', omdat medische risico's vanaf die leeftijd beginnen toe te nemen en de vruchtbaarheid afneemt. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen is 29,4 jaar en hiermee is Nederland één van de koplopers in Europa. Het zijn vooral hoger op-

geleide vrouwen die uitstellen. Bij hen is de gemiddelde leeftijd waarop zij het eerste kind krijgen circa 34 jaar. Een eerste probleem bij het uitstellen van ouderschap is dat het met toenemende leeftijd steeds moeilijker wordt om direct in verwachting te raken wanneer de partners dat zouden willen. Uit onderzoek blijkt evenwel dat hoogopgeleide vrouwen wat sneller in verwachting zijn – gerekend vanaf het moment dat zij proberen zwanger te raken – dan minder hoog opgeleide vrouwen. Dit heeft zeer waarschijnlijk te maken met hun veel gezondere leefstijl vaak al vanaf het begin van hun leven en hun betere kennis over fertiliteit. Niettemin blijven er ook voor hen risico's verbonden aan het uitstellen van ouderschap. Behalve dat ze minder vruchtbaar worden is er namelijk een verhoogde kans op miskramen, vroeggeboorten, meerlingzwangerschappen, aangeboren afwijkingen, keizersneden, zuigelingensterfte en borstkanker.

De RVZ wilde graag weten hoe mensen denken over uitstel van ouderschap, wat redenen voor uitstel zijn en hoeveel er bekend is over de risico's van uitstel. De Raad liet daarom onderzoek verrichten door bureau Flycatcher onder 20-45-jarigen (zie kader).

Timing eerste kind

In tabel 1 wordt weergegeven hoe ouders oordelen over de timing van hun eerste kind als ze

terugkijken naar de periode waarin zij hun eerste kind kregen. Van vrouwen die hun eerste kind voor hun 30^{ste} kregen, vond bijna driekwart het moment goed. Opmerkelijk is dat van de vrouwen die hun eerste kind na hun 30^{ste} kregen meer dan de helft het kind liever eerder had gekregen. Van de mannen van wie de vrouw hun eerste kind na haar 30^{ste} kreeg, had bijna een kwart dit liever eerder gezien. Ook het NIDI noemde in 2001 percentages waaruit hetzelfde patroon spreekt. Ook daar had bijna een derde van de 'late' gezinnen het kind liever eerder gekregen. Wat is de reden dat veel vrouwen en mannen voor hun gevoel 'te laat' kinderen hebben gekregen? Werden zij geconfronteerd met een verminderde vruchtbaarheid of waren er andere complicaties rondom de zwangerschap en geboorte? Speelde onvoldoende kennis over de risico's van uitstel hierbij een rol?

Antwoorden op deze vragen kunnen alleen indirect worden afgeleid. De redenen zijn waarschijnlijk gelegen in een combinatie van maatschappelijke en medische factoren. In het onderzoek dat werd uitgevoerd door Flycatcher werd bijvoorbeeld gevraagd naar de factoren die het moeilijk maken om voor je 30^{ste} kinderen te krijgen. Zowel vrouwen die hun eerste kind na hun 30^{ste} kregen als mannen van wie de vrouw het eerste kind na haar 30^{ste} kreeg noemen het combineren van werk/carrière en zorg voor kinderen als belangrijkste maatschappelijke factor: respectievelijk 45 en 32 procent. Als tweede factor wordt de financiële situatie genoemd: respectievelijk 29 en 31 procent. Een belangrijke factor bij genoemde mannen is ook de waarde die mensen hechten aan vrijheid (19 procent). Mannen in dit onderzoek denken meer dan vrouwen dat het maatschappelijk gezien moeilijk is om voor je 30^{ste} kinderen te krijgen en mannen willen liever later aan kinderen beginnen dan vrouwen. Dat suggereert dat mannen een rol spelen bij het uitstellen van ouderschap.

Tot zover de maatschappelijke factoren. Wat betreft de medische factoren blijkt uit medisch onderzoek dat de vruchtbaarheid na het 30^{ste} jaar afneemt. De kans om binnen één jaar 'doorgaand zwanger' te worden is 85 à 90 procent voor vrouwen van 30 jaar, circa 65 procent voor vrouwen van 35 jaar en circa 40 procent voor vrouwen van 38 jaar. Onder een 'doorgaande zwangerschap' wordt een zwangerschap verstaan die leidt tot de geboorte van een gezond kind. Gegeven deze cijfers kan het haast niet anders dan dat een deel van eerdergenoemde stellen met deze problematiek is geconfronteerd. Mogelijk hadden zij ook te weinig kennis over de gevolgen van het uitstellen van ouderschap, waaronder een verminderde vruchtbaarheid.

Kennis risico's uitstel beperkt

Meer dan driekwart van de ondervraagden weet dat er voor zowel moeder als kind medische risico's zijn verbonden aan het krijgen van een eerste kind op latere leeftijd. Verontrustend daarbij is wel dat de leeftijd waarop het krijgen van een kind verhoogde medische risico's met zich mee begint te brengen, gemiddeld wordt

Tabel 1. Had u, in de periode dat u uw eerste kind kreeg, uw eerste kind liever eerder of later gekregen? (in procenten)

	Liever eerder	Liever later	Moment was goed	Totaal
Vrouwen die hun eerste kind voor hun 30 ^{ste} kregen	19	9	72	100
Vrouwen die hun eerste kind na hun 30 ^{ste} kregen	54	2	45	100
Mannen van wie de vrouw hun eerste kind voor haar 30 ^{ste} kreeg	16	7	77	100
Mannen van wie de vrouw hun eerste kind na haar 30 ^{ste} kreeg	22	7	71	100

Tabel 2. Hoe goed bent u op de hoogte van de medische risico's die zwangerschap op latere leeftijd met zich meebrengt voor een vrouw en het kind? (in procenten)

	Na het zien van de uitleg, was u beter of minder goed op de hoogte van de risico's van zwangerschap op latere leeftijd dan u aanvankelijk dacht?			Totaal
	Beter	Zoals verwacht	Slechter	
Redelijk tot goed	9	58	33	100 (n=1.008)
Slecht tot helemaal niet	23	40	37	100 (n= 583)

geschat op 36 jaar en dat is te hoog. In werkelijkheid beginnen de medische risico's al toe te nemen vanaf 30 jaar.

Slechts tien procent denkt goed, meer dan de helft denkt redelijk en ruim een derde denkt slecht of helemaal niet op de hoogte te zijn van de medische risico's van zwangerschap op latere leeftijd. Na een korte uitleg over die risico's blijkt een derde van de mensen die dachten dat zij redelijk tot goed op de hoogte waren, toch minder kennis te hebben dan zij aanvankelijk dachten (zie tabel 2). Dat geeft aan dat de kennis over de risico's van 'late' zwangerschappen bij lange na niet toereikend is om een geïnformeerde afweging te maken over het moment waarop men zwanger wil worden.

Wanneer mensen wordt gevraagd om een omschrijving te geven van de risico's die volgens hen gepaard gaan met het krijgen van een eerste kind op latere leeftijd, blijken ze vooral het Syndroom van Down, andere aangeboren afwijkingen en zwangerschapscomplicaties zoals een hoge bloeddruk te noemen. De verhoogde kans op borstkanker, een bevalling via een keizersnede en de kans op een meerling zijn veel minder bekend. Relatief weinig mensen noemen verminderde vruchtbaarheid.

Het toenemende aantal IVF-behandelingen roept de vraag op of bredere kennis over bijvoorbeeld de verminderde vruchtbaarheid van vrouwen na het 30^{ste} levensjaar niet noodzakelijk is. Veel mensen vinden blijkbaar zelf ook dat

ONLINE ONDERZOEK NAAR UITSTEL VAN OUDERSCHAP

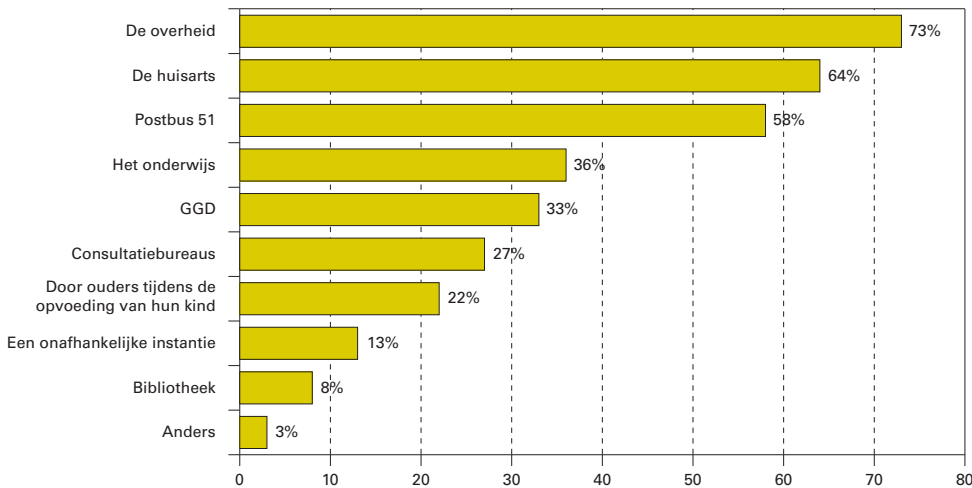
De vragenlijst met vragen over uitstel van ouderschap is verstuurd naar een representatieve steekproef van 3.000 personen uit het algemene Flycatcherpanel. Als inclusiecriteria is een woonplaats in Nederland en een leeftijd van 20 tot 45 jaar gehanteerd. De steekproef is gestratificeerd naar leeftijd, geslacht, opleiding en provincie, wat wil zeggen dat is gestreefd naar een steekproef die een zo goed mogelijke afspiegeling vormt van de Nederlandse bevolking van 20 tot 45 jaar wat betreft de genoemde factoren. De respondenten zijn via e-mail benaderd om mee te doen aan het onderzoek. De vragenlijst was via Internet in te vullen. Het onderzoek vond plaats in december 2006. In totaal hebben 1.701 personen het onderzoek ingevuld. Dit komt overeen met een responspercentage van 57 procent. De achtergrondkenmerken van de respondenten komen, wat betreft geslacht, leeftijd, opleiding en regio, goed overeen met de kenmerken van de Nederlandse bevolking volgens het CBS.

Bron: Flycatcher 2007

Foto: Wim de Jonge



Wie moet er volgens u meer aandacht besteden aan de verhoogde medische risico's van het krijgen van een kind op latere leeftijd?



zij te weinig kennis hebben. Bijna negen van de tien vinden dat er meer aandacht moet worden besteed aan de verhoogde medische risico's van het krijgen van kinderen op een latere leeftijd. Die voorlichting zou vooral door de overheid, de huisarts en Postbus 51 moeten worden gegeven (zie de figuur).

Discussie: moet de overheid iets doen?

Door de komst van anticonceptie is het krijgen van kinderen een keuze geworden. Het staat stellen vrij om te bepalen of en zo ja wanneer ze hoeveel kinderen willen. Of die keuze op dit moment wel zo vrij is moet echter worden betwijfeld gezien het grote aantal maatschappelijke en medische factoren dat erop van invloed is. De keuze voor 'laat ouderschap' – dus na het 30^{ste} levensjaar – staat niet op zichzelf, maar is verweven met uiteenlopende redenen om later of steeds vaker helemaal niet aan kinderen te beginnen. Deze redenen kunnen te maken hebben met onderwijsniveau, werkervaring en carrièreperspectieven, de combinatie van arbeid en zorg, financiële mogelijkheden, man/vrouwverhoudingen, maar ook met stabiele relaties en mogelijkheden voor (gezins)huisvesting, en tenslotte met het hebben van onvoldoende kennis over de risico's van uitstel van ouderschap.

In het signalement over uitstel van ouderschap stond de vraag centraal of uitstel van ouderschap een probleem is en zo ja, of de overheid er iets aan moet doen en op welk vlak. Kinderen krijgen is toch vooral een privé-aangelegenheid. Zoals hiervoor al genoemd vinden de meeste mensen dat de overheid in elk geval voorlichting moet geven over de verhoogde medische risico's van het krijgen van kinderen op latere leeftijd. Maar het is natuurlijk de vraag of voldoende kennis over deze risico's mensen doet besluiten om eerder aan kinderen te beginnen. Aan de kosten-batenafweging van individuele vrouwen c.q. stellen kan de overheid in principe weinig veranderen. Maatschappelijk gezien blijkt 'laat' kinderen krijgen namelijk nogal eens te lonen. *Daarnaast is het niet onwaarschijnlijk dat persoonlijke risico's worden onderschat: "na-*

tuurlijk, het gebeurt, maar hoe groot is nu uiteindelijk de kans dat het mij zal overkomen?" (Schipper in RVZ 2007, p. 59). Bovendien is er veel vertrouwen in de medische wetenschap, vooral in IVF. IVF is echter beslist geen wondermiddel, vooral boven de 35 jaar nemen de kansen op een doorgaande zwangerschap via IVF af. De voorlichting zou dus niet alleen moeten gaan over de medische risico's, maar ook over medische mogelijkheden en onmogelijkheden. Voorlichting over risico's maakt het onderwerp wellicht te beladen. Daarom moet deze bij voorkeur worden ingebed in een (onderwijs)programma dat gaat over bijvoorbeeld gezondheid, kinderen krijgen, opvoeden, anticonceptie en ouderschap. Belangrijk daarbij is dat er de nadruk op wordt gelegd dat kinderen krijgen vooral ook leuk is.

Dit artikel is gebaseerd op het Signalement *Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem?* van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) dat op 7 maart 2007 verscheen. Het signalement bevat bijdragen van Carina Hilders & Hans Merkus, Gijs Beets, Joop Schippers, Wil Portegijs, Trudie Knijn & Ilona Ostner, Christien Brinkgreve en een samenvatting van het onderzoek van Flycatcher onder 20-45 jarigen. Inmiddels is er ook een publiekversie van het signalement verschenen. Deze is verkrijgbaar bij de RVZ.

LITERATUUR:

- Esveldt, I. et al. (2001), *Meningen en opvattingen van de bevolking over aspecten van het bevolkingsvraagstuk 1983-2000*. NIDI rapport 62. Den Haag: NIDI.

Dr. I. Doorten en **drs. E.G. Brummelman**, Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ).
E-mail: i.doorten@rvz.net

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

demodata

ARBEIDSPARTICIPATIE OUDEREN

In 2006 had 48 procent van de 55-65-jarigen in Nederland werk. In 2000 was dat nog 38 procent. In de EU steeg de arbeidsparticipatie van ouderen gemiddeld van 37 procent in 2000 tot 44 procent in 2006. De arbeidsparticipatie van de oudere vrouwen steeg sterker dan die van de oudere mannen. Dat geldt voor Nederland en voor de hele EU en heeft te maken met een toenemende arbeidsparticipatie van vrouwen en een stijgende leeftijd waarop mannen en vrouwen de arbeidsmarkt verlaten. In 2006 had Zweden met 70 procent het grootste aandeel werkende ouderen. Dat komt ook doordat daar veel mannen en vrouwen tussen 55 en 65 jaar werkten. Daarna volgden Denemarken en het Verenigd Koninkrijk met ongeveer 60 procent. Polen, België en Italië scoorden laag met circa 30 procent. In Nederland ligt zowel de participatie van oudere mannen als die van oudere vrouwen iets boven het EU-gemiddelde. Er zijn ook landen waar wel veel oudere mannen, maar slechts weinig oudere vrouwen werken. In Spanje en Griekenland bijvoorbeeld werkte in 2006 ongeveer 60 procent van de oudere mannen en 28 procent van de oudere vrouwen (CBS).