

de mos

Jaargang 35
Februari 2019

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

2

NIDI

inhoud

- 1 In goede gezondheid genieten van je AOW
- 4 Immigranten en hun kennis van de Nederlandse verzorgingsstaat
- 7 Videowedstrijd 2019
- 8 Hoe vergrijzing de woningmarkt beïnvloedt



Foto: Roel Wijnants/Flickr

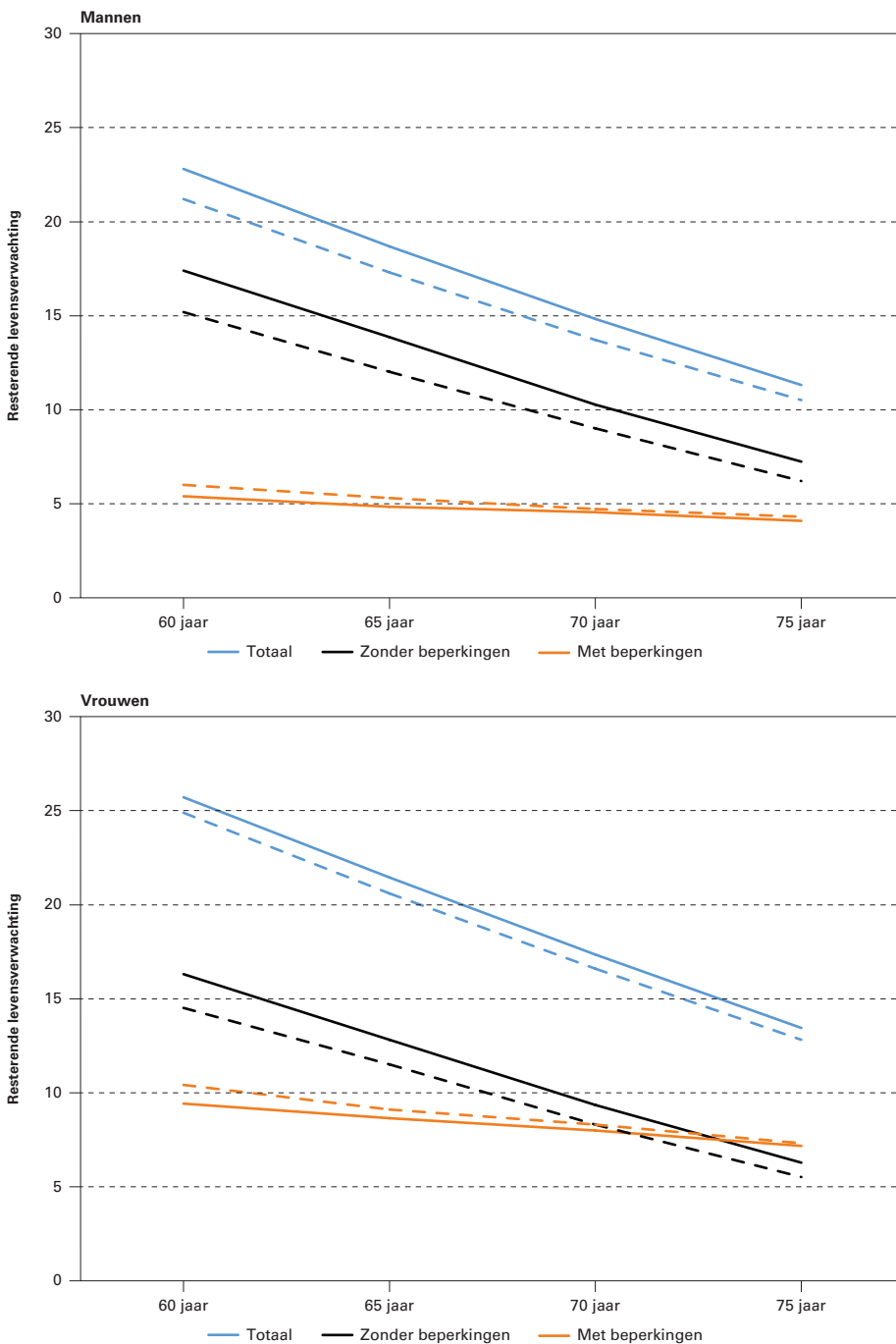
In goede gezondheid genieten van je AOW

JOOP DE BEER & NICOLE VAN DER GAAG

De stijging van de AOW-leeftijd is gekoppeld aan de levensverwachting, maar men houdt geen rekening met de gezondheid op de oude dag. Over het algemeen gaat de gezondheid achteruit met het ouder worden. Brengen we dan niet de pensioentijd grotendeels door in ongezonde toestand? Berekeningen tonen het tegendeel aan. De stijging van de AOW-leeftijd van 66 jaar in 2018 naar 70 jaar rond 2050 zal niet ten koste gaan van het aantal gezonde AOW-jaren. Dat geldt voor zowel lager als hoger opgeleiden.

Door de wettelijke koppeling tussen levensverwachting en AOW-leeftijd, zal de AOW-leeftijd de komende decennia toenemen, van 66 jaar in 2018 naar 70 jaar rond 2050. Hierdoor kunnen toekomstige generaties AOW-ers gemiddeld genomen evenveel AOW-jaren verwachten als mensen die nu met AOW gaan. De stijging van de AOW-leeftijd is echter niet gekoppeld aan de gezonde levensverwachting. Gezondheid gaat achteruit met het toenemen van de leeftijd. Een hogere AOW-leeftijd betekent dus een grotere kans op gezondheidsklachten vanaf het moment dat men AOW gerechtigd wordt. Daar staat tegenover dat de gezondheid van jongere generaties gemiddeld genomen beter is dan die van oudere generaties. Wij onderzoeken welke van deze twee effecten het grootst is: het (negatieve) leeftijdseffect – bijvoorbeeld dat de gezonde levensverwachting van iemand van 70 jaar lager is dan die van iemand van 66 jaar – of het (positieve) zogenaamde periode-effect – bijvoorbeeld dat de verwachte gezonde levensverwachting in 2050 hoger is dan nu. We doen dit onderzoek niet alleen voor de ‘gemiddelde’ bevolking, maar ook voor lager opgeleiden. De levensverwachting van lager opgeleiden is immers lager dan gemiddeld en hun gezondheid is ook minder goed. We bekijken daarom ook voor deze groep hoe de stijging van de AOW-leeftijd uitpakt voor het aantal jaren dat lager opgeleiden zonder (matige of ernstige) lichamelijke beperkingen van hun AOW kunnen genieten.

Figuur 1. Resterende levensverwachting met en zonder lichamelijke beperkingen bij leeftijden 60, 65, 70 en 75 jaar, 2013/2016, gemiddeld (ononderbroken lijnen) en voor lager opgeleiden (stippellijnen)



Bron: Eigen bewerking van CBS-cijfers.

Negatief leeftijdseffect

Met het toenemen van de leeftijd neemt de gezondheid af. Gezondheid kan op verschillende manieren worden gemeten. Je kunt goede gezondheid definiëren als de afwezigheid van chronische ziektes of van lichamelijke beperkingen. Je kunt ook aan mensen vragen of ze zelf hun gezondheid als goed ervaren. Zowel de als goed ervaren gezondheid als de afwezigheid van matige en ernstige lichamelijke beperkingen zijn de afgelopen dertig jaar verbeterd. Dat geldt niet voor de afwezigheid van chronische ziekten. Mogelijke oorzaken van de toename van het percentage ouderen met chronische ziekten zijn betere diagnoses, waardoor eerder wordt ontdekt of iemand een chronische ziekte heeft, hogere overlevingskansen voor diverse ziekten en toename van overgewicht. Ondanks de toename van het aantal ouderen met een chronische ziekte voelen zij zich steeds vaker gezond en hebben ze minder last van lichamelijke beperkingen. Dit betekent dat veel ouderen ondanks een chronische aandoening toch langer actief kunnen blijven. Een nadeel van de 'ervaren gezondheid' als criterium is uiteraard het subjectieve karakter ervan. Wat de een als een gezonde toestand ervaart hoeft dat voor de ander niet te zijn. Daarom meten wij hier gezondheid aan de hand van het al dan niet hebben van matige of ernstige lichamelijke beperkingen. Dit bepaalt in belangrijke mate de zelfredzaamheid van ouderen.

Figuur 1 laat zien dat naarmate men ouder wordt, de gezonde levensverwachting zoals gezegd afneemt. Een man van 60 jaar mag tegenwoordig nog 17 jaar zonder matige of ernstige lichamelijke beperkingen verwachten en een man van 75 jaar nog maar zeven jaar. Met het stijgen van de leeftijd heeft men minder gezonde jaren voor de boeg. Als men ouder wordt, verandert het aantal te verwachten jaren met beperkingen maar weinig. Dit zijn vooral de laatste levensjaren. Vrouwen hebben een hogere levensverwachting dan mannen, maar hun gezonde levensverwachting is een jaar lager. Dat betekent dat ze meer jaren met lichamelijke beperkingen te maken hebben. Voor vrouwen boven de zeventig is het aantal nog te verwachten jaren met beperkingen zelfs hoger dan het aantal gezonde jaren.

Met het stijgen van de leeftijd neemt, gemiddeld genomen, de nog te verwachten gezonde levensduur met 0,7 jaar per leeftijdsjaar af. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen. Als we veronderstellen dat dit patroon in de toekomst niet verandert, betekent dit dat de stijging van de AOW-leeftijd van 66 naar 70 jaar, zoals die voor de komende dertig jaar wordt voorzien, zou leiden tot een verlies aan 2,8 gezonde pensioenjaren (4 maal 0,7 jaar). Dit is het negatieve leeftijdseffect. Iemand die over dertig jaar, dus rond 2050, de AOW-leeftijd bereikt zou met de genoemde veronderstelling dus minder AOW-jaren in goede gezondheid doorbrengen dan iemand die nu met pensioen gaat.

Positief periode-effect

De veronderstelling dat de gezondheid de komende jaren niet zal verbeteren is erg pessimistisch. De 70-jarige van 2050 is niet de 70-jarige van nu.

CIJFERS GEZONDE LEVENSVORWACHTING

Voor het berekenen van levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen heeft het CBS-gegevens uit de Gezondheidsenquête gebruikt over beperkingen in horen, zien en bewegen. Het gaat hierbij om zeven vragen, bijvoorbeeld of men een gesprek kan voeren, of men de kleine letters in de krant kan lezen, of men 400 meter aan een stuk kan lopen en of men een volle boodschappentas kan dragen. Respondenten die minimaal 1 vraag beantwoorden met 'nee, dat kan ik niet' of 'ja, met grote moeite' worden gezien als matig of ernstig lichamenlijk beperkt. Het CBS publiceert cijfers over de gezonde levensverwachting naar opleidingsniveau voor vierjaarsperioden. Door een recente wijziging in de methode is er een trendbreuk ontstaan. We hebben daarvoor gecorrigeerd door gebruik te maken van het feit dat het CBS voor de periode 2011-2014 cijfers heeft gepubliceerd volgens zowel de oude als de nieuwe methode.

Figuur 2 laat zien dat sinds de jaren tachtig de gezonde levensverwachting van 70-jarige mannen met drie jaar is toegenomen. Halverwege de jaren tachtig mocht een 70-jarige man verwachten nog zeven jaar zonder lichamelijke beperkingen te leven. Inmiddels is dat toegenomen tot tien jaar. Het aantal jaren met beperkingen is echter niet veranderd. De langere levensduur bestaat dus geheel uit gezonde jaren. Gemiddeld nam de gezonde levensverwachting jaarlijks met 0,12 jaar toe. Als de stijging van de gezonde levensverwachting van mannen de komende dertig jaar in hetzelfde tempo zou blijven toenemen als in de afgelopen dertig jaar, zou het verwachte aantal jaren zonder beperkingen met 3,5 jaar toenemen (30 maal 0,12 jaar). Dit is het positieve periode-effect. Dit effect is groter dan het hierboven berekende verlies van 2,8 gezonde jaren als gevolg van het negatieve leeftijdseffect.

Al met al zou dit betekenen dat de voorziene verhoging van de AOW-leeftijd in de komende dertig jaar van 66 naar 70 jaar niet ten koste gaat van het aantal gezonde jaren dat een man vanaf de AOW-leeftijd nog mag verwachten. Integendeel, ondanks de hogere AOW-leeftijd zal het aantal gezonde pensioenjaren met iets meer dan een half jaar toenemen. Dit geldt ook voor vrouwen. Weliswaar was de stijging van de levensverwachting van 70-jarige vrouwen de afgelopen kwart eeuw anderhalf jaar minder dan van mannen, maar de stijging van de gezonde levensverwachting was even groot. Dus ook vrouwen mogen een toename van het aantal gezonde AOW-jaren verwachten.

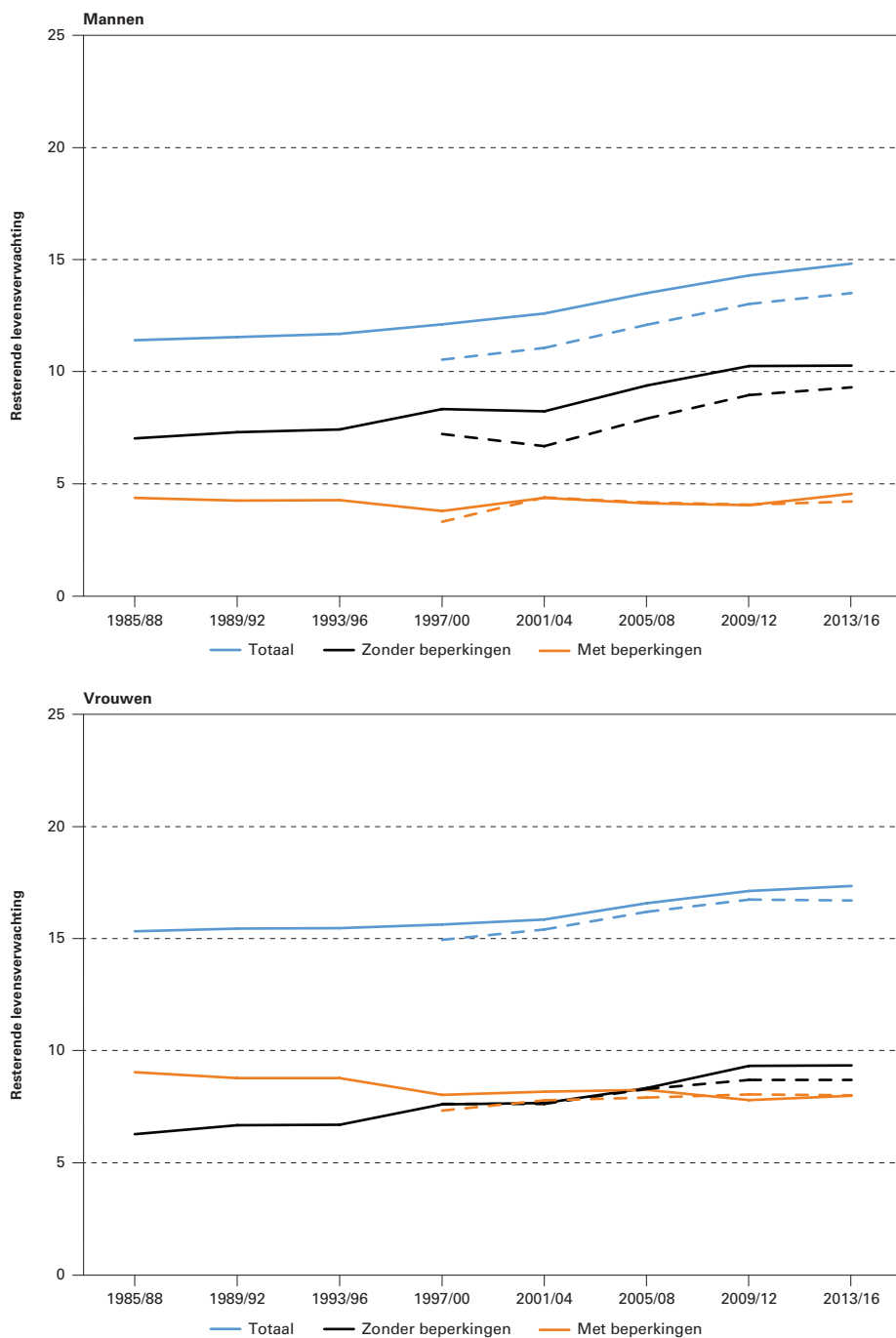
Deze berekeningen zijn gebaseerd op de aanname dat de trend in de gezonde levensverwachting de komende dertig jaar hetzelfde is als in de afgelopen dertig jaar. Het CBS verwacht echter dat de levensverwachting zonder beperkingen de komende decennia harder stijgt dan de totale levensverwachting. Dat zou betekenen dat het aantal gezonde AOW-jaren ondanks de stijging van de AOW-leeftijd nog meer stijgt en het aantal jaren met beperkingen verder daalt.

Lagere gezonde levensverwachting voor lager opgeleiden

Voor de gemiddelde man en vrouw gaat de stijging van de AOW-leeftijd dus niet ten koste van gezonde pensioenjaren. Maar het gemiddelde geldt niet voor iedereen. Mensen met een lagere opleiding leven korter dan gemiddeld. Figuur 1 laat zien dat de levensverwachting van een lager opgeleide man van 60 jaar anderhalf jaar lager is dan gemiddeld. Navrant is dat dit vooral gezonde jaren zijn. Het aantal jaren met beperkingen verschilt maar weinig. De achterstand in gezondheid van lager opgeleiden komt dus niet door meer jaren met beperkingen, maar door minder jaren zonder beperkingen. Voor vrouwen is de achterstand van lager opgeleiden ten opzichte van het gemiddelde kleiner dan voor mannen.

Het CBS publiceert pas sinds het einde van de vorige eeuw cijfers over verschillen in gezondheid tussen mensen met verschillende opleidingsniveaus. Figuur 2 laat zien dat de achterstand in

Figuur 2. Resterende levensverwachting met en zonder beperkingen bij leeftijd 70, 1985/88 tot 2013/2016, gemiddeld (ononderbroken lijnen) en voor lager opgeleiden (stippellijnen)



Bron: Eigen bewerking van CBS-cijfers.

gezonde levensverwachting van lager opgeleide mannen in die periode amper veranderd is. Voor vrouwen is het beeld minder duidelijk. De levensverwachting zonder beperkingen is in recente jaren minder sterk gestegen dan het gemiddelde. Maar het verschil in gezonde levensverwachting van lager opgeleide vrouwen ten opzichte van het gemiddelde is voornamelijk klein en van te korte duur om vast te kunnen stellen of er sprake is van een ongunstige trend of dat hier sprake is van toeval.

Preventie

Het aantal jaren dat mensen te maken hebben met matige of ernstige beperkingen is opvallend stabiel. Mannen van 70 jaar hebben naar verwachting vier jaar last van beperkingen en vrouwen acht jaar. De toename van de levensverwachting bestaat volledig uit gezonde jaren.

Als deze ontwikkeling zich in de toekomst voortzet, zal de stijging van de AOW-leeftijd van 66 in 2018 naar 70 jaar rond 2050 niet ten koste gaan van het aantal gezonde AOW-jaren. Dat geldt ook voor lager opgeleiden. Maar lager opgeleiden leven wel korter dan gemiddeld, en het verschil bestaat geheel uit gezonde jaren. Het is dus belangrijk om de verbetering van de gezondheid van lager opgeleiden hoog op de agenda te zetten. Vorig jaar zijn maatregelen aangekondigd in het zogeheten Nationaal Preventieakkoord om de gezondheid te verbeteren door roken, overgewicht en problematisch alcoholgebruik aan te pakken. Of deze maatregelen tot een verkleining van de gezondheidsverschillen zullen leiden, moet worden afgewacht. De WRR constateerde

onlangs dat sociaaleconomische verschillen in gezondheid hardnekkig zijn en noemde het verkleinen van die verschillen zelfs een onoplosbaar probleem. Maar de WRR vindt wel dat er nog veel gezondheidswinst valt te behalen bij mensen met een lage sociaaleconomische status.

Joop de Beer, NIDI, e-mail: beer@nidi.nl

Nicole van der Gaag, NIDI, e-mail: gaag@nidi.nl

Noot: Dit onderzoek is medegefinancierd door Instituut Gak.

LITERATUUR:

- WRR (2018) Van verschil naar potentieel. Een realistisch perspectief op de sociaaleconomische gezondheidsverschillen. *WRR Policy Brief 7*, Den Haag: WRR.

Immigranten en hun kennis van de Nederlandse verzorgingsstaat

MARCEL LUBBERS & JEANETTE RENEMA

Immigranten blijken vaak niet goed op de hoogte te zijn van de sociale voorzieningen in ons land. De toegang tot de gezondheidszorg is bij de meeste migranten bekend, maar andere voorzieningen, zoals de bijstand, zijn minder direct toegankelijk dan veel migranten denken. Ook wordt relatief vaak gedacht dat toegang tot voorzieningen gekoppeld zijn aan het hebben van werk in Nederland, waar dat geen voorwaarde is, zoals bijvoorbeeld de bijstand.



Beeld Willem Drees

Foto: Suasso/Flickr

omdat vooral zij zouden profiteren van een uitgebreide verzorgingsstaat. De vraag is of dit soort veronderstellingen hout snijden. Om hier een antwoord op te vinden hebben wij gebruik gemaakt van een recente studie van drie Europese universiteiten (zie kader) onder verschillende migrantengroepen in Nederland, Duitsland en Denemarken. Wij kijken hier naar de bevindingen voor Nederland, waarbij twee vragen worden onderzocht. Allereerst de vraag of immigranten uit diverse herkomstlanden (van binnen en buiten de EU) verschillen in de mate waarin zij kennis hebben van de voorwaarden waaronder zij toegang hebben tot sociale voorzieningen in Nederland. Indien immigranten kennis hebben van de Nederlandse verzorgingsstaat of juist denken dat zij hier eerder toegang toe hebben dan feitelijk het geval is, dan zou men enige redenen kunnen hebben voor de stelling dat er sprake is van verzorgingsstaattoerisme. De tweede vraag betreft of immigranten een uitbreiding of een inkringing van de Nederlandse verzorgingsstaat voorstaan. Het antwoord op deze vraag leert ons of immigranten een rol voor de overheid zien weggelegd bij het organiseren van sociale zekerheid.

Kennis van verzorgingsstaat

Voor immigranten wordt de toegang tot de Nederlandse sociale zekerheid gediceerd door het *koppelingsbeginsel*. Dit beginsel zorgt ervoor dat de sociale zekerheid van immigranten gekoppeld is aan hun rechtmatige verblijf. Het doel van deze

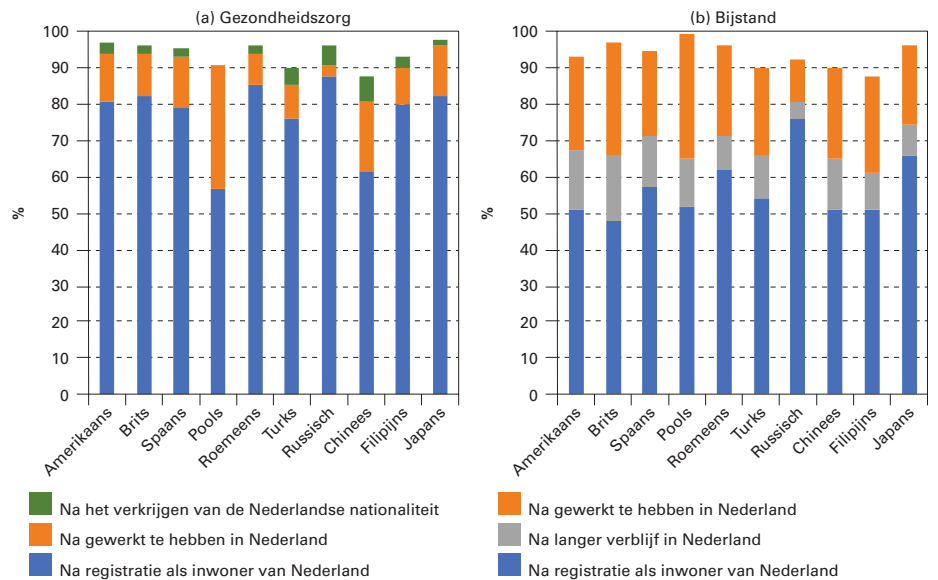
In de discussie over migratie en de verzorgingsstaat wordt veelal verondersteld dat een uitgebreide verzorgingsstaat immigranten aantrekt die komen uit een land met een minder goed voorzieningsniveau. Daarnaast bestaat ook wel het beeld onder ingezetenen in Europa dat immigranten de verzorgingsstaat willen uitbreiden,

regeling is om de sociale voorzieningen voor immigranten zonder een rechtmatig verblijf in te dammen. Vooral de toegang tot de bijstand wordt daarmee strenger getoetst. Immigranten riskeren hun verblijfsvergunning kwijt te raken wanneer zij binnen de eerste vijf jaar van hun verblijf een beroep doen op de bijstand. Er zijn verschillende uitzonderingen, maar als algemene richtlijn geldt dat immigranten na een ononderbroken en geldig verblijf van vijf jaar in Nederland een beroep kunnen doen op de bijstand. Andere voorzieningen zijn eerder toegankelijk, hoewel voor alle regelingen geldt dat een rechtmatig verblijf een voorwaarde is. De publieke gezondheidszorg is bijvoorbeeld direct toegankelijk voor rechtmatige immigranten. Voor de WW geldt, net als voor Nederlanders zonder migratieachtergrond, dat men eerst gewerkt moet hebben in Nederland voor men hier aanspraak op kan doen. Voor de AOW geldt, net als voor Nederlanders zonder migratieachtergrond, dat met elk jaar dat men in Nederland woont men 2 procent van een AOW-pensioen opbouwt. Ook immigranten moeten dus 50 jaar in Nederland hebben gewoond om een volledige AOW-uitkering te kunnen krijgen. Gepensioneerden met een onvolledige AOW kunnen een beroep doen op de aanvullende inkomensvoorziening ouderen (AIO).

Uit het onderzoek onder de immigranten blijkt dat de meerderheid van de immigranten weet dat de publieke gezondheidszorg toegankelijk is nadat zij zich hebben geregistreerd als inwoner van Nederland. In figuur 1a worden de inschattingen per migrantengroep weergegeven. Toch denkt 20 procent dat er meer vereist is om toegang te hebben. Vooral onder de Poolse immigranten, al geruime tijd de snelst groeiende migrantenpopulatie in Nederland, wordt gedacht dat toegang tot de Nederlandse publieke gezondheidszorg afhankelijk is van het hebben van werk: 34 procent van de ondervraagde Poolse immigranten geeft dit als antwoord. Ook onder Chinese immigranten die hebben meegedaan aan het onderzoek wordt vaker dan onder andere groepen gedacht dat zij eerst moeten hebben gewerkt in Nederland voordat zij toegang hebben tot de publieke gezondheidszorg. Onder de Chinese groep is het grootste aandeel te vinden (7%) dat denkt dat eerst de Nederlandse nationaliteit moet zijn verkregen, voordat zij gebruik kunnen maken van de Nederlandse publieke gezondheidszorg.

Door immigranten wordt vaak gedacht dat de bijstand direct toegankelijk is na registratie als inwoner van Nederland; ongeveer de helft van de ondervraagde immigranten denkt dat en dit wordt vooral door Russische migranten vaker genoemd (zie figuur 1b). Het zogenoemde gelijkheidsbeginsel stelt dat immigranten weliswaar na immigratie dezelfde rechten hebben, maar aanspraak op de bijstand heeft wettelijke gevolgen voor het verblijfsrecht. Pas na een langer verblijf in Nederland (na vijf jaar), ongeacht of men heeft gewerkt of niet, hebben immigranten dezelfde rechten als Nederlanders zonder migratie-achtergrond. Minder dan 20 procent van elke herkomstgroep denkt dat. Ook bij toegang tot de bijstand denken veel immigranten (ongeveer

Figuur 1. Inschatting van immigranten (naar herkomst) wanneer zij na immigratie toegang hebben tot de publieke gezondheidszorg en de bijstand in Nederland, in percentages



Respondenten konden per verzorgingsstaatvoorziening aangeven welke condities gelden, waarbij men uit vijf identieke en realistische mogelijkheden kon kiezen. Bij gezondheidszorg is het goede antwoord 'Na registratie als inwoner van Nederland' en bij de bijstand luidt het goede antwoord 'Na langer verblijf in Nederland, ongeacht gewerkt te hebben of niet'. Voor beide figuren zijn de drie belangrijkste antwoordcategorieën gepresenteerd.

Bron: MIFARE (2018)

25%) dat ze gewerkt moeten hebben. Opnieuw zijn het de Polen (34%) die dat in sterkere mate denken dan andere migrantengroepen.

Naast de veronderstelde toegang tot de gezondheidszorg en bijstand hebben we ook de verwachte (en gewenste) toegang tot verschillende andere sociale voorzieningen gevraagd: de WW, AOW, ouderenzorg en kinderopvang. De Turkse immigranten denken het meest dat zij direct na immigratie tot al deze voorzieningen toegang hebben: dat geldt voor 30 procent van de ondervraagde Turkse-Nederlanders, die in Turkije zijn geboren. Voor de meeste andere groepen ligt dit onder de 15 procent. Het MIFARE-onderzoek in Denemarken en Duitsland laat hetzelfde beeld zien; ook daar zijn het vooral de Turken die veel sterker dan de immigranten uit de andere onderzochte landen verwachten dat ze over de gehele linie gelijk na immigratie toegang hebben. Een mogelijke verklaring is dat veel Turken al langer in deze bestemmingslanden wonen dan de an-

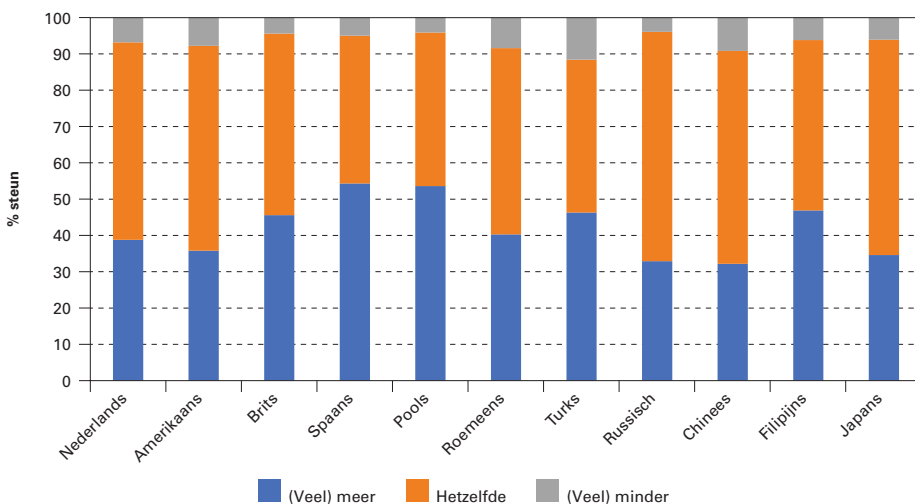
DE MIGRANTS' WELFARE STATE ATTITUDES (MIFARE) STUDIE

In het MIFARE-project zijn door onderzoekers van de Radboud Universiteit, Konstanz Universiteit en Aalborg Universiteit tien herkomstlanden geselecteerd waarvan de immigranten variëren naar sociaaleconomische status. De geselecteerde herkomstlanden zijn: Polen, Roemenië, Spanje, Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten, Japan, de Filipijnen, China, Rusland en Turkije. Daarnaast zijn ook Nederlanders zonder migratieachtergrond ondervraagd. Een aselechte steekproef is getrokken onder immigranten die de eerste 16 jaar van hun leven niet in Nederland hebben gewoond. De immigranten werden benaderd per brief, opgesteld in de land-van-herkomst-taal alsook in het Nederlands en werden gevraagd een enquête in te vullen. Immigranten konden zelf kiezen hoe – papieren versie of online versie – en in welke taal – Nederlands of in de taal van het land van herkomst – zij de enquête invulden. Ongeveer 300 respondenten per herkomstgroep hebben deelgenomen aan het onderzoek (totaal 3672). De groepen verschilden in hun response. De meeste groepen hadden een response rond de 35 procent.



Foto: Roel Wijnants/Flickr

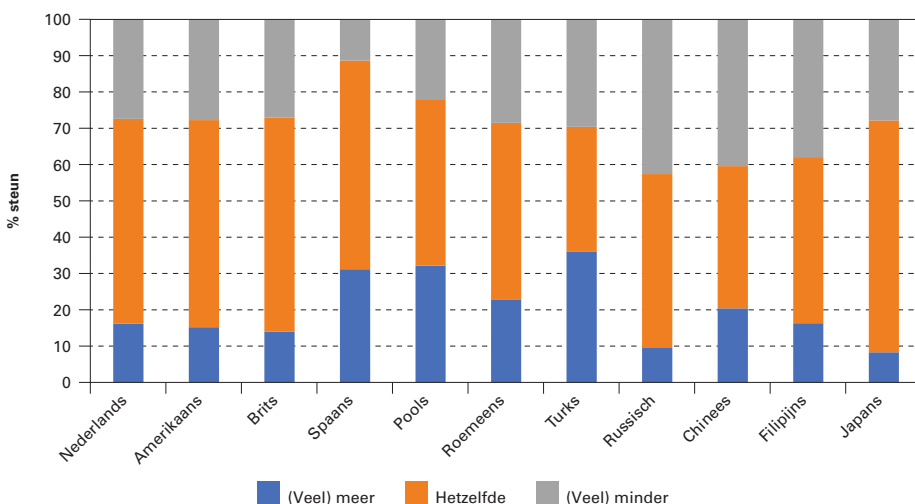
Figuur 2. Steun of afkeuring dat de Nederlandse overheid meer moet uitgeven aan werkloosheidsuitkeringen, naar migrantengroep



Noot: De opties luiden: "De overheid moet (a) (veel) meer uitgeven (ook al moet ik dan meer belasting betalen); (b) hetzelfde uitgeven; en (c) (veel) minder uitgeven."

Bron: MIFARE-data.

Figuur 3. Steun of afkeuring dat de Nederlandse overheid meer moet uitgeven aan de bijstand, naar migrantengroep



Noot: De opties luiden: "De overheid moet (a) (veel) meer uitgeven (ook al moet ik dan meer belasting betalen); (b) hetzelfde uitgeven; en (c) (veel) minder uitgeven."

Bron: MIFARE-data.

dere migranten en hun antwoord baseren op het verleden, toen regelingen minder restrictief waren.

Opvattingen over overheidsuitgaven aan sociale voorzieningen

In het onderzoek is ook gevraagd of men vindt dat er meer of minder zou moeten worden uitgegeven aan een sociale voorziening. Dit is een standaardvraag die in veel internationale studies voorkomt en die de mate peilt waarin men de hoogte en opzet van de sociale zekerheid steunt. Bij de vraagstelling wordt expliciet genoemd dat hogere uitgaven kunnen betekenen dat de belastingen worden verhoogd. Immigranten konden ook kiezen voor 'kan geen keuze maken', wat in sterkere mate werd gedaan door immigranten die minder lang in Nederland woonachtig waren.

Onder de Nederlandse ingezetenen zonder migratieverleden vonden we dat 39 procent van mening was om (veel) meer uit te geven aan de werkloosheidsuitkeringen; de meerderheid vond dat deze hetzelfde moeten blijven (figuur 2). Migrantengroepen uit de Verenigde Staten, Japan, China en Rusland wilden een minder sterke groei in uitgaven aan de WW (maar het percentage dat groei wil is nog altijd boven de 30%). Vooral de Spaanse (55%) en Poolse (54%) immigranten staan een groei van de uitgaven aan werkloosheidsuitkeringen voor.

Van de ondervraagde Nederlanders stelt 16 procent voor dat er meer geld vanuit de overheid moet gaan naar de bijstand (figuur 3). Een groter deel (27%) stelt dat de uitgaven daaraan juist verlaagd moeten worden. Dit is vrijwel identiek voor de immigranten uit het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten. Immigrantengroepen uit China, Rusland en de Filipijnen zijn veel kritischer: zij zijn vaker van mening dat de uitgaven verlaagd moeten worden (rond de 40%). Immigrantengroepen uit Spanje, Polen en Turkije zijn daarentegen vaker van mening dat de Nederlandse overheid méér moet uitgeven aan de bijstand (30%). Overigens is onder de Turkse immigranten een even groot deel voor minder uitgaven.

Een heikel punt in Nederland lijkt de onenigheid tussen de Nederlandse burgers zonder migratieachtergrond en immigranten over de vraag of de overheid meer moet uitgeven aan de kinderopvang. Er is maar een kleine groep Nederlanders zonder migratieachtergrond die vindt dat de Nederlandse overheid de financiering aan de kinderopvang moet uitbreiden (16%; zie figuur 4). Onder alle migrantengroepen vindt meer dan 30 procent dat dit uitgebreid moet worden, met uitzondering van de Filipijnse immigranten (die vaak als au-pair werkzaam zijn). Vooral de Spanjaarden en Polen (die over de hele lijn hoog scoren), maar ook de Russen, zijn van mening dat hier meer overheidsuitgaven noodzakelijk zijn (rond de 50%).

Hoewel een deel van de immigranten de uitgaven aan sociale zekerheid zouden willen laten stijgen en aangeven dat zij na migratie eerder toegang tot voorzieningen wensen dan zij nu hebben, laten

onze bevindingen ook zien dat immigranten niet vanzelfsprekend die toegang voor iedereen willen. Poolse immigranten lijken in veel opzichten op de Nederlandse bevolking en zijn restrictiever in het toelaten van niet-Europese immigranten tot de sociale zekerheid dan andere immigranten.

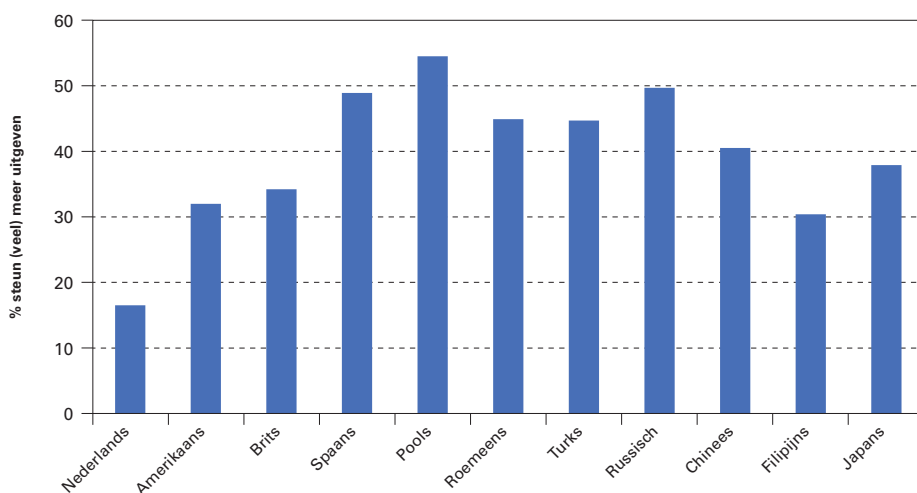
Tot slot

Immigranten lijken over het algemeen niet goed te weten wanneer zij toegang hebben tot de Nederlandse sociale voorzieningen. Hoewel zij daarin wellicht niet verschillen van Nederlanders zonder migratieachtergrond, geldt voor immigranten dat er in verschillende landen verschillende regels gelden. Die regels maken het complexer om te weten welke regeling wel of niet voor een immigrant geldt. Voor sommige groepen vinden we dat zij denken dat zij eerder toegang hebben dan feitelijk het geval is. Dat lijkt deels te komen doordat zij langer verblijven in Nederland, waardoor zij ook in het verleden een soepelere regelgeving hebben gekend. Vooral Turkse immigranten blijken van mening te zijn dat ze gelijk na registratie toegang hebben tot de sociale voorzieningen. Maar het komt ook voor dat immigranten denken dat zij geen toegang hebben tot de verzorgingsstaat, terwijl dat feitelijk wel het geval is. Het is zorgelijk dat Polen veelal in de veronderstelling zijn dat zij gewerkt moeten hebben voordat zij toegang hebben tot de publieke gezondheidszorg, en dat er een groep Chinezen is die denkt dat zij eerst de Nederlandse nationaliteit moeten hebben gekregen voordat zij zorg kunnen ontvangen. Net als voor Nederlanders zonder migratieachtergrond is voor veel migranten de toegang tot sociale voorzieningen complex. Meer kennis van de regels zou hen meer toegang geven wanneer zij daar recht op hebben. Immigranten wensen niet louter een uitgebreidere verzorgingsstaat en ook hier lijken veel immigranten in hun mening op Nederlanders zonder migratieachtergrond. Vooral Polen en Spanjaarden wensen vaker hogere overheidsuitgaven, terwijl immigranten uit China en Japan vaak wat terughoudender zijn en een overheid voorstaan die minder uitgeeft aan sociale voorzieningen. De magneet die een uitgebreide verzorgingsstaat heet te zijn, wordt door deze immigranten kritisch beschouwd.

Marcel Lubbers, NIDI en Radboud Universiteit Nijmegen, e-mail: lubbers@nidi.nl

Jeanette Renema, University of Singapore, e-mail: j.renema@nus.edu.sg

Figuur 4. Steun voor de uitspraak dat de Nederlandse overheid meer moet uitgeven aan kinderopvang, naar migrantengroep



Bron: MIFARE-data (2018)

VIDEOEDSTRIJD 2019

Wie maakt de beste video over een demografisch onderwerp? De Nederlandse Vereniging voor Demografie (NVD) organiseert een Videowedstrijd voor middelbare scholieren. Leerlingen van de 2^e, 3^e en 4^e klas van vmbo, havo en vwo kunnen meedoen en een video maken over een demografisch onderwerp, zoals geboorte, verhuizing, grote gezinnen en (steeds) ouder worden. Leerlingen mogen individueel of in een groep van maximaal 5 leerlingen aan de slag. Laat je inspireren door tal van voorbeelden die op de website van de NVD staan: <http://www.nvdemografie.nl/>

Beoordeling en criteria

De jury bestaat uit: Prof. Dr. Leo van Wissen (Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut), Dr. Corina Huisman (Centraal Bureau voor de Statistiek) en Debbie Verbeek-Oudijk Msc (Sociaal en Cultureel Planbureau). De video's worden beoordeeld op inhoud, helderheid van het verhaal en creativiteit/originaliteit.

Inzenden

Stuur voor **22 juli 2019** de video (of een link naar de video) naar info@nvdemografie.nl onder vermelding van videowedstrijd. Zorg ervoor dat de video een standaard videoformaat heeft (AVI, WMV, MP4 of MOV) of dat deze via Youtube te bekijken is. Je kunt ook een WeTransfer bestand via de site sturen. Vermeld in de mail de naam van de docent, de namen van de leerlingen, de klas en de school.

Prijzen

De NVD stelt drie geldprijzen ter beschikking: 1^e prijs € 300; 2^e prijs € 200; 3^e prijs € 100. Op 30 september 2019 worden de winnaars op de website van de NVD bekend gemaakt. Docenten van de winnende teams ontvangen een uitnodiging voor de Demografiedag die op 20 november 2019 in het Academieggebouw te Utrecht plaatsvindt. Daar worden de prijzen persoonlijk uitgereikt en zullen de winnende video's worden getoond. Dan worden de video's ook op de site van de NVD gepubliceerd. De NVD vergoedt binnenlandse reiskosten van de winnende teams en de begeleidende docent.



Hoe vergrijzing de woningmarkt beïnvloedt

Een stijgende levensverwachting, ouderen die langer zelfstandig blijven wonen en een groeiend aantal oudere woningbezitters: de vergrijzing beïnvloedt de woningmarkt en zal dat ook blijven doen. Dat zullen we vooral gaan merken door minder doorstroming op de woningmarkt, nu en in de nabije toekomst.

Op de huidige woningmarkt draagt de vergrijzing op twee manieren bij aan een lagere doorstroming: met het vorderen der jaren verhuizen mensen steeds minder. Daarnaast is het beleid gericht op het langer zelfstandig laten wonen van ouderen. Toch komt er een moment dat oudere alleenstaanden naar een instelling verhuizen of komen te overlijden. Dan is er sprake van uitstroom uit de woningmarkt en komen hun woningen vrij. Er staat echter een generatiewisseling voor de deur. De babyboomgeneratie heeft andere sociaaleconomische kenmerken dan de vooroorlogse generatie: ze zijn hoger opgeleid, gezonder, welvarender en mobieler. Het is ook een grote groep met een hoog percentage eigenwoningbezitters (zie cohorten 1945-1954 en 1955-1964 in de figuur): ze maakten hun eerste of tweede stap op de woningmarkt in een periode waarin er steeds meer koopwoningen gebouwd werden.

De eerste babyboomers zijn inmiddels de zeventig gepasseerd. Als zij in de nabije toekomst naar een zorginstelling verhuizen of overlijden, komen hun woningen vrij en is er sprake van uitstroom. Omdat het een flink grotere groep is dan de vooroorlogse generatie is, valt er een toename van die uitstroom te verwachten: van een kleine 90 duizend in 2030 tot ongeveer 120 duizend huishoudens per jaar in 2050. Omdat

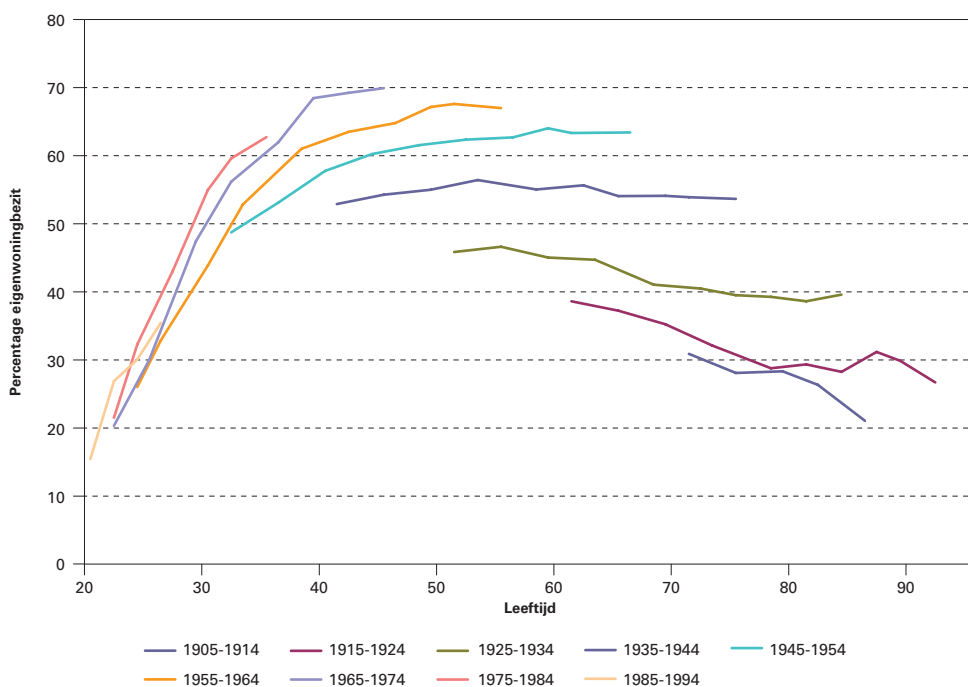
de babyboomers ook vaker huiseigenaar zijn dan de generaties voor hen, zal daarbovenop een steeds groter deel van de uitstroomwoningen een koopwoning zijn: van 40 procent nu tot ongeveer 55 procent na 2030.

Vaak worden vergrijzing en uitstroom van ouderen uit hun woning geassocieerd met vergrijsde krimpregio's in de periferie van het land. Dat beeld is echter niet correct: veruit de meeste uitstroom van ouderen zal plaatsvinden in de grote stedelijke regio's, omdat daar nu in absolute zin ook de meeste ouderen wonen. In regio's met een gespannen woningmarkt draagt de uitstroom van ouderen bij aan een ruimer woningaanbod voor woningzoekenden.

Maar in gebieden waar nu een beperkt woningtekort is en waar straks het aantal huishoudens gaat afnemen, kan er echter een dilemma ontstaan: moeten we daar de tijdelijke krapte maar accepteren en wachten tot de uitstroomwoningen vrijkomen voor woningzoekenden? Of is het beter om nu nieuwe woningen voor gezinnen en jongeren te bouwen en straks leegstaande uitstroomwoningen van ouderen te slopen?

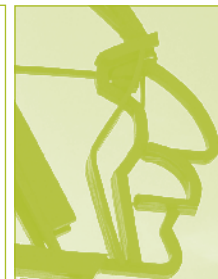
Kortom: de naderende uitstroom van ouderen gaat vraag en aanbod op de woningmarkt zeker beïnvloeden en stelt beleidsmakers voor een aantal interessante vraagstukken.

Eigenwoningbezit naar geboortecohorten tussen 1905-1994



Bron: De Groot et al. (2013).

DEMOS verschijnt 10 x per jaar en wil de kennis en meningsvorming over bevolkingsvraagstukken bevorderen.



Gehele of gedeeltelijke overname van artikelen met bronvermelding wordt op prijs gesteld. Graag ontvangt de redactie een bewijsexemplaar. De personen op de foto's komen niet in de tekst voor en hebben geen relatie met hetgeen in de tekst wordt beschreven.

Het NIDI is een instituut van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen (KNAW) en is geaffilieerd met de Rijksuniversiteit Groningen. Het NIDI houdt zich bezig met onderzoek naar bevolkingsvraagstukken.

colofon

DEMOS	is een uitgave van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI).
Redactie	Harry van Dalen, hoofdredacteur Nico van Nimwegen, redacteur Peter Ekamper, (web)redacteur Jaap Oude Mulders, redacteur Fanny Janssen (RUG), redacteur
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	demos.nidi.nl / www.nidi.nl
Abonnementen	gratis
Druk Opmaak	Koninklijke Van der Most www.up-score.nl

Martijn Eskinasi, Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, e-mail: Martijn.Eskinasi@minbzk.nl

LITERATUUR:

- Eskinasi, M., C. de Groot, A. de Jong, J. Ritsema van Eck en F. Schilder (2018). *Uitstroom van ouderen uit de woningmarkt: een landsdekkende raming op basis van de WLO-regio*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Groot, C. de, F. van Dam en F. Daalhuizen (2013). *Vergrijzing en woningmarkt*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.