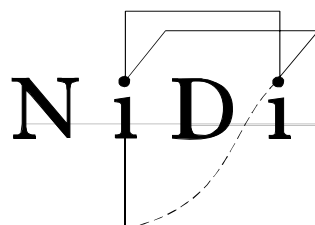


# DE TIMING VAN HET EERSTE KIND IN NEDERLAND EN EUROPA

Gijs Beets  
Edith Dourleijn  
Aart Liefbroer  
Kène Henkens

nederlands  
interdisciplinair  
demografisch  
instituut



Rapport no. 59

Den Haag, 2001

De reeks NIDI rapporten wordt uitgegeven door het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut

**Directeur (ad interim):**

Nico van Nimwegen

**Redactie:**

Pearl Dykstra  
Evert van Imhoff  
Frans van Poppel

**Redactiesecretariaat:**

Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut  
Postbus 11650, 2502 AR Den Haag  
Lange Houtstraat 19, 2511 CV Den Haag  
Telefoon: 070 - 3565200  
Fax: 070 - 3647187  
e-mail: [Info@Nidi.nl](mailto:Info@Nidi.nl)  
Internet: <http://www.nidi.nl>

**Technische coördinatie:**

Jacqueline van der Helm

ISSN 0922-7210  
ISBN 90-70990-82-2

© 2001, NIDI, Den Haag

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

No part of this book may be reproduced in any form or by any means, print, photocopy, microfilm, or otherwise, without the prior written permission of the publisher.

---

# Inhoudsopgave

---

Abstract

Voorwoord

1. Inleiding.....	1
2. Ontwikkelingen in Nederland.....	5
2.1. Steeds later kinderen krijgen.....	5
2.2. Verschillen in leeftijd bij de geboorte van het eerste kind naar opleidingsniveau.....	18
2.3. Hoeveel van het waargenomen uitstel van kinderen krijgen kan worden verklaard door de onderwijsexpansie?.....	24
3. Nederland in Europa .....	27
3.1. Steeds later kinderen krijgen.....	27
3.2. De invloed van opleidingsniveau op de timing van kinderen krijgen in Europa.....	38
4. De consequenties van uitstel van kinderen krijgen.....	47
4.1. Demografische consequenties .....	49
4.2. Sociaal-economische consequenties .....	57
4.3. Medische en gezondheidsconsequenties.....	61
5. Conclusies en discussie.....	69
5.1. Conclusies.....	69
5.2. Discussie.....	79
Literatuur.....	85
Glossary van veel gebruikte termen.....	89
Bijlage I.....	93
Bijlage II.....	99
Reeds verschenen NIDI rapporten	



---

# Abstract

---

The Netherlands is world champion 'late parenthood'. In no other country in the world women have their first baby so late. In one of the coming years more women aged 30 years or over will have a first baby than younger women.

The trend towards later motherhood is not a typical Dutch characteristic. In almost the complete western world women turn into mothers at substantial higher ages than in previous decades. This trend intensifies population ageing. Even without postponement of parenthood population ageing is already inevitable.

This report deals with the question whether late parenthood is connected with the laborious compatibility of labour market and family careers. Since it is still too early to answer this question adequately the level of education –as a proxy– plays an essential role in this publication. The report shows that about half of the increase in the age at first motherhood resulted from the fact that women are increasingly better educated over the past decades. Attention is also given to a geographical dimension: what are the similarities and dissimilarities in the relation between delayed parenthood and level of education in 17 European countries? The results suggest that, at least in the Netherlands, women delay the birth of the first child stronger after finishing education than in most other countries. That could be an indication of the supposed heavier incompatibility of work and care careers.

Next to causes of delayed parenthood the report also pays attention to its consequences. In the demographic field the 'extra' effect of population ageing is dealt with. But also various socio-economic, medical and health consequences are reviewed.

This study materialised after a request from the Dutch Ministry of Social Affairs and Employment.



---

# Voorwoord

---

Nederland is wereldkampioen ‘uitgesteld ouderschap’. In geen land ter wereld krijgen vrouwen hun eerste kind zo laat als in ons land. Anno 2000 is het bijna zover dat er meer vrouwen van 30 jaar of ouder voor het eerst moeder worden dan vrouwen van onder de 30 jaar.

De trend van later moeder worden is overigens geen typisch Nederlands verschijnsel. In de hele westerse wereld krijgen vrouwen van nu hun eerste kind op aanzienlijk hogere leeftijd dan enkele decennia terug. En terwijl ook zonder de trend tot uitstel van kinderen krijgen de wereld al vergrijst, versterkt uitgesteld ouderschap de vergrijzingstrend nog eens extra.

In dit rapport wordt ingegaan op de vraag in hoeverre laat kinderen krijgen samenhangt met de moeilijke combineerbaarheid van arbeid en zorg. Omdat deze vraag zich momenteel nog niet direct laat beantwoorden speelt in deze publicatie het onderwijsniveau een cruciale rol bij de verklaring van uitgesteld ouderschap. Onder meer komt de vraag aan de orde wat de timing van het eerste kind zou zijn geweest indien in opeenvolgende generaties het opleidingsniveau niet was veranderd. Gegeven het feit dat dit wel veranderde, kan worden vastgesteld wat het afzonderlijke effect is geweest van alleen al de onderwijsexpansie op het uitstelgedrag van kinderen krijgen. Ook komt de geografische dimensie aan de orde: wat zijn de overeenkomsten en verschillen in de relatie tussen uitgesteld ouderschap en onderwijsniveau in 17 Europese landen.

Naast de oorzaken van uitgesteld ouderschap komen ook een aantal gevolgen daarvan aan de orde: zo is er aandacht voor de extra vergrijzing –een demografisch gevolg– alsmede voor de consequenties van later kinderen krijgen op sociaal-economisch, medisch en het gezondheidsterrein.

Deze studie kwam tot stand op verzoek van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en werd begeleid door mevrouw H.F. de Vries en de heer E. Wierda van de Directie Coördinatie Emancipatiebeleid. Graag wil ik hen

---

bedanken voor de plezierige samenwerking. Een woord van dank richt ik ook tot mevrouw Jacqueline van der Helm voor de professionele wijze waarop zij de camera ready lay-out verzorgde.

Gijs Beets  
Edith Dourleijn  
Aart Liefbroer  
Kène Henkens

Den Haag, februari 2001



---

# 1. Inleiding

---

Nederland is wereldkampioen >uitgesteld ouderschap=. In geen ander land ter wereld krijgen vrouwen hun eerste kind pas op gemiddeld 29-jarige leeftijd. Anno 2000 is het bijna zover dat er meer vrouwen van 30 jaar of ouder voor het eerst moeder worden dan vrouwen van onder de 30 jaar. Ook is het vandaag de dag geen uitzondering meer wanneer een vrouw pas voor het eerst moeder wordt als zij de 35 al is gepasseerd.

Deze trends zijn overigens geen typisch Nederlands verschijnsel. In de hele westerse wereld krijgen vrouwen hun eerste kind op aanzienlijk hogere leeftijd dan enkele decennia geleden. Ook in Centraal en Oost-Europa en zelfs in vrijwel de gehele niet-westerse wereld, waar kinderen krijgen traditioneel vroeg begon, wordt het eerste kind tegenwoordig later geboren dan voorheen. Het Nederlandse wereldkampioenschap betekent dus niet dat Nederland op eenzame hoogte staat. Een aantal andere Europese landen (zoals Spanje, Frankrijk, Italië, Zwitserland, West-Duitsland, en Scandinavië) volgen Nederland op korte afstand.

Evenals andere landen wordt Nederland ook gekenmerkt door een vergrijzende bevolking, en niet in het minst door een vergrijzende beroepsbevolking. De oorzaak van vergrijzing moet veel meer worden gezocht in de daling van het kindertal dan in de stijging van de levensverwachting. Maar ook uitgesteld ouderschap versterkt de vergrijzingstrends.

Het voorliggende rapport gaat in op deze thematiek. Oorzaken en gevolgen van laat kinderen krijgen zullen de revue passeren. Uit de literatuur is bekend dat uitgesteld ouderschap te maken heeft met de toegenomen (wens tot) arbeidsparticipatie van vrouwen, het afgenomen relatieve belang van het ouderschap, en het streven naar een solide basis voor bestaanszekerheid, maar waarschijnlijk bovenal met het gestegen opleidingsniveau (Beets, 1997).

Daarom zal de variabele opleidingsniveau een prominente rol spelen in deze rapportage.

Het belang van deze thematiek voor het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid is gelegen in het feit dat het kabinet de mogelijkheden wil bevorderen om betaalde arbeid en onbetaalde zorg te combineren. Daarom wil zij goed geïnformeerd zijn over alle raakvlakken tussen beide grootheden. Daartoe behoort ook het demografische domein van de vruchtbaarheid. De Meerjarennota Emancipatiebeleid (2000, p. 20) zegt: “het uitgangspunt van voltijdse beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt uit het uitbestedingsmodel stelt met name vrouwelijke werknemers voor het dilemma van kind of baan. De hoge gemiddelde leeftijd waarop Nederlandse vrouwen hun eerste kind krijgen en de toenemende kinderloosheid onder hoger opgeleide vrouwen vormen daarvan de minder onderkende gevolgen.”

Dit rapport geeft geen uitvoerige verklaring van het fenomeen uitgesteld ouderschap. Een allesomvattend verklarend model zal immers niet snel voorhanden zijn. Teveel factoren in de persoonlijke levenssfeer alsmede in de fysieke en sociale leefomgeving spelen daarbij een rol. Ook voorwaardenscheppend beleid van de kant van landelijke en plaatselijke overheden is daarbij van betekenis. Maar er is ook onduidelijkheid over de richting van de causaliteit tussen bijvoorbeeld de wens om economisch actief te zijn en de wens om kinderen te krijgen. Ieder individu is tegenwoordig gericht op een bepaalde mate van bestaanszekerheid, maar deze kan verschillend worden geïnterpreteerd: *economische bestaanszekerheid* zal zich via arbeidsmarktgerichtheid vooral uiten in een goede baan, een redelijk tot goed inkomen en zo mogelijk een redelijke tot goede woning alvorens de kinderwens wordt gehonoreerd, terwijl *emotionele bestaanszekerheid* zich via het vooral gericht-zijn op het ouderschap kan vertalen in kinderen krijgen voordat er uitzicht is op meer definitieve economische bestaanszekerheid. Het hebben van kinderen kan dan worden gezien als het cement om een meer stabiel bestaan op te bouwen, mogelijk zelfs om tot een meer stabiele relatie met de partner te komen. Arbeidsmarkt en ouderschap zullen elkaar dus wederzijds beïnvloeden.

In opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid werd het NIDI verzocht de geboorte van het eerste kind in kaart te brengen en aan te geven wat de belangrijkste ontwikkelingen zijn die daarmee samenhangen. Centraal staat daarbij de vraag in hoeverre het proces van late vruchtbaarheid kan worden toegeschreven aan min of meer autonome maatschappelijke

ontwikkelingen zoals bijvoorbeeld het toegenomen onderwijsniveau van vrouwen in Nederland. En daarnaast staat de vraag in hoeverre de moeilijke combineerbaarheid van arbeid en zorg daarbij een rol speelt. Steeds meer mensen wensen immers een betaalde baan te combineren met het grootbrengen van kinderen. Ten slotte is er de vraag wat de belangrijkste maatschappelijke consequenties zijn van uitgesteld ouderschap.

Om de onderzoeksvragen te beantwoorden zijn zowel gegevens voor Nederland als voor een groot aantal andere Europese landen geanalyseerd.

In hoofdstuk 2 worden, in de *tijd* gezien, de belangrijkste demografische feiten ten aanzien van de geboorte van het eerste kind gepresenteerd. Bovendien wordt de vraag beantwoord wat de timing van het eerste kind zou zijn geweest indien in opeenvolgende geboortegeneraties het opleidingsniveau niet was veranderd? Gegeven het feit dat dit niveau wel is veranderd, kan worden vastgesteld wat het afzonderlijke effect van alleen al de onderwijsexpansie op het uitgesteld vruchtbaarheidsgedrag is geweest.

In hoofdstuk 3 komt de geografische dimensie aan de orde: wat zijn de overeenkomsten en verschillen in de relatie tussen uitgesteld ouderschap en opleidingsniveau naar *plaats*. Sinds kort is het mogelijk om meerdere landen onderling te bekijken met behulp van een internationale data-set (Fertility and Family Surveys in countries of de ECE-region, te weten in 17 Europese landen). Het is bekend dat de ontwikkeling die zich in Nederland voordoet niet uniek is qua richting maar wel qua positie.

In hoofdstuk 4 worden de consequenties geschetst van uitgesteld ouderschap voor de toekomstige bevolkingsontwikkeling van Nederland. Tevens worden de gevolgen op een aantal andere maatschappelijke deelreinen belicht, zoals sociaal-economische en (medische) gezondheidsontwikkelingen van onze samenleving.

Hoofdstuk 5 geeft ten slotte een samenvatting van de belangrijkste resultaten en een discussie.



---

## 2. Ontwikkelingen in Nederland

---

Uit het voorgaande inleidende hoofdstuk is duidelijk geworden wat de probleemstelling van deze publikatie precies behelst: de (gedeeltelijke) verklaring van de voortgaande stijging van de leeftijd bij eerste moederschap, alsmede de maatschappelijke consequenties ervan. Met name de relatie met de onderwijsexpansie van de afgelopen decennia zal aandacht krijgen.

In het nu volgende hoofdstuk wordt daartoe in eerste instantie stilgestaan bij een aantal tijdreeksen die deze stijging in Nederland in beeld brengen. Naast een beperkt aantal absolute cijfers wordt daarbij vooral aandacht besteed aan relatieve ontwikkelingen, zowel per kalenderjaar als per geboortear van de vrouw. Naast rangnummer en leeftijd wordt in de eerste paragraaf ook de burgerlijke staat onderscheiden. Deze gegevens komen voornamelijk uit de reguliere bevolkingsstatistieken van het Centraal Bureau voor de Statistiek en zijn gebaseerd op mutaties in de gemeentelijke bevolkingsregisters. In de daarop volgende paragraaf worden de trends naar onderwijsniveau gepresenteerd. Die gegevens zijn afkomstig uit speciale steekproefonderzoeken.

### 2.1 | Steeds later kinderen krijgen

**Absolute aantallen oudere (eerste) moeders.** Tegenwoordig is de zwangere vrouw minder prominent in het straatbeeld aanwezig dan in de jaren vijftig. Als men al een zwangere vrouw tegenkomt, is de kans groter dat zij 30 jaar of ouder is dan nog geen 30 jaar<sup>1</sup>. Toch wordt met enige regelmaat verkondigd dat het onzin zou zijn om je daarover op te winden want nog niet zo lang geleden werden er in *absolute* zin veel meer vrouwen van boven de 30 jaar moeder dan tegenwoordig. Bovendien was de bevolking toen veel kleiner, zodat het

---

<sup>1</sup> In deze publicatie wordt steeds over de stijgende leeftijd van de *moeder* bij de geboorte van haar eerste kind gesproken. Omdat het leeftijdsverschil van de beide partners in (echt)paren vrij constant is, geldt grosso modo ook dat de *vaders* van nu, op het moment dat hun eerste kind wordt geboren, ouder zijn dan de vaders van toen.

*percentage* vrouwen (van boven de 30 jaar) dat zwanger was indertijd veel hoger moet zijn geweest<sup>2</sup>. Deze feiten vallen inderdaad niet te ontkennen, maar hebben vooral te maken met het gedaalde kindertal. De cijfers in *tabel 2.1* maken dat duidelijk: voor enkele jaren in de periode 1950-1998 staan aantallen levendgeborenen vermeld voor moeders die bij de geboorte nog geen 30 jaar oud waren of de 30 jaar al gepasseerd waren. Daarbij worden eerste en niet-eerste kinderen onderscheiden. Ter referentie is ook genoteerd welk percentage vrouwen pas op of na de leeftijd van 35 jaar een kind kreeg (zie voor uitgebreidere informatie *tabel 1* in *Bijlage I*).

In 1950 werden er in Nederland, in absolute termen en ongeacht het rangnummer, 230.000 kinderen levend ter wereld gebracht. Van deze kinderen had 53 procent op het moment van geboorte een moeder van 30 jaar of ouder, en 27 procent een moeder van 35 jaar of ouder. Van de 62.000 eerstgeborenen in 1950 (= met 27 procent ruim een kwart van alle baby's in dat jaar) had 22 procent een moeder van 30 jaar of ouder en van 6 procent was de moeder al minstens 35 jaar.

In 1998 zijn deze cijfers volkomen anders. Hoewel er bijna een miljoen meer vrouwen zijn van 20-39 jaar (te weten 2,36 miljoen tegen 1,50 miljoen in 1950; zie ook voetnoot 2), krijgen zij aanzienlijk minder kinderen en beginnen zij veel later. In totaal werden er in dat jaar 199.000 kinderen levend geboren, waarvan bijna de helft (47 procent) eerstgeborenen; van deze eerstgeborenen had 47 procent een moeder die de 30 al was gepasseerd, en bij ruim 10 procent was de moeder al 35 jaar of ouder.

---

<sup>2</sup> De zwangere vrouw is anno 1998 aanzienlijk minder prominent in het straatbeeld aanwezig dan in 1950. Als we gemakshalve veronderstellen dat alleen die vrouwen zwanger waren die een levendgeboren kind kregen, dat een vrouw in één kalenderjaar slechts één keer zwanger was, en dat al deze vrouwen van slechts één kind zijn bevallen, dan was in 1950 van de 1,50 miljoen vrouwen van 20-39 jaar ruim 15 procent zwanger. Omdat het aantal levendgeborenen in 1998 zo'n 16 procent lager lag dan in 1950 en het aantal vrouwen van 20-39 jaar (= de leeftijdsrange waarin in 1950 92 procent en in 1998 zelfs 98 procent van alle kinderen werden geboren) met 2,36 miljoen zo'n anderhalf keer hoger uitkwam, waren er in 1998 beduidend minder zwangere vrouwen in Nederland, te weten 8 procent van het totaal aantal aanwezige 20-39 jarige vrouwen.

Tabel 2.1. Vrouwen naar leeftijd bij de geboorte van hun kind en het rangnummer daarvan

Jaar	Jonger dan 30 jaar		30 jaar of ouder		Totaal (x 1000)	Gemiddelde leeftijd	% 35 jaar of ouder
	Absoluut (x 1000)	%	Absoluut (x 1000)	%			
Alle kinderen							
1950	107	46,8	122	53,2	230	30,6	26,8
1970	166	69,5	73	30,6	239	27,3	11,4
1990	105	53,2	92	46,8	197	29,2	12,1
1998	80	39,9	120	60,1	199	30,5	18,6
Eerste kinderen							
1950	49	78,2	14	21,8	62	26,4	6,4
1970	84	90,6	9	9,4	93	24,2	2,5
1990	61	68,3	28	31,7	89	27,6	6,2
1998	50	53,1	44	46,9	94	29,1	10,6
Niet-eerste (tweede of volgende) kinderen							
1950	59	35,1	109	64,9	167	32,2	34,4
1970	82	55,9	64	44,1	146	29,3	17,1
1990	44	40,7	64	59,3	108	30,5	17,0
1998	30	28,2	76	71,9	106	31,7	25,8

Zie voor meer uitvoerige gegevens de tabel 1 in Bijlage I.

In absolute termen betekenen deze cijfers dat het totale aantal vrouwen dat in 1950 na de 30ste verjaardag een kind kreeg nauwelijks anders was (122.000 in 1950 tegen 120.000 in 1998). Maar per rangnummer was dat wel het geval: zo steeg het aantal vrouwen dat boven de 30 voor het eerst moeder werd van 14.000 tot 44.000 terwijl het aantal niet-eerste kinderen onder vrouwen van 30 jaar of ouder spectaculair daalde<sup>3</sup>: van 109.000 naar 76.000.

Kijken we naar vrouwen die na hun 35e verjaardag een kind kregen dan zien we nagenoeg dezelfde trends: in 1950 kregen in totaal 61.000 van deze vrouwen een kind, in 1998 waren dat er met 37.000 weliswaar veel minder maar de daling komt, alweer, vooral door het nagenoeg verdwijnen van grote gezinnen. Het aantal eerste kinderen steeg immers fors (van 4.000 naar 10.000).

In andere termen, zwangere vrouwen van 30-34 jaar waren in 1950, gemiddeld gesproken, bezig met de geboorte van hun 2,8e kind, in 1998 met hun 1,8e kind (zie tabel 2.2). Zwangere vrouwen van 25-29 jaar kregen in 1950 hun 2,1e kind,

<sup>3</sup> Het aantal vrouwen dat, boven de 30, een tweede kind kreeg steeg van 23.000 in 1950 naar 47.000 in 1998, maar bij derde kinderen is er een daling (van 23.000 naar 20.000), en dat is helemaal het geval bij vierde en volgende kinderen (een daling van 62.000 naar 9.000).

in 1998 hun 1,5e kind, en zwangere vrouwen van 35-39 jaar kregen in 1950 hun 3,3e kind, in 1998 hun 2,2e kind; zwangere vrouwen van 40-44 jaar in 1950 hun 3,6e kind, in 1998 hun 2,4e kind. Dat betekent dat tegenwoordig zwangere vrouwen van 30-34 jaar minder grote gezinnen (en minder zwangerschapservaring) hebben dan zwangere vrouwen van 25-29 jaar in 1950. Kinderen krijgen op nog jongere leeftijd (voor de leeftijd van 25 jaar) komt in Nederland, in vergelijking met andere landen<sup>4</sup>, nauwelijks voor.

**Daling kindertal.** Deze gegevens illustreren het feit dat over de afgelopen halve eeuw niet alleen de leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind veranderde maar vooral ook, het werd al gememoreerd, dat het gemiddeld kindertal per vrouw enorm is gedaald: kregen vrouwen geboren in 1935 uiteindelijk gemiddeld 2,50 kinderen, voor vrouwen geboren rond 1970 wordt thans geschat dat zij uiteindelijk 1,75 kinderen zullen voortbrengen. *Tabel 2.2* brengt zowel de daling van het gemiddeld kindertal per periode (een veel grilliger patroon) als per geboortecohort (een veel rustiger patroon) in beeld. De horizontale lijn geeft het zogenoemde vervangingsniveau<sup>5</sup> weer.

---

<sup>4</sup> In Nederland kregen in 1998 slechts 25 per 1000 vrouwen van 15-19 jaar een kind. Dat is het laagste aantal in Europa. Vlakbij Nederland zitten Finland (26), en Zwitserland (27), op iets grotere afstand volgen Italië (33), Zweden (36), Spanje (38), Denemarken (39), België (46), Luxemburg (49), Frankrijk (47) en Griekenland (53). Noorwegen zit op 62, Duitsland op 64, Oostenrijk op 77, Ierland op 93, Portugal op 99 en het Verenigd Koninkrijk op maar liefst 159. Ook in de leeftijdsgroep 20-24 jaar kent Nederland uitzonderlijk lage vruchtbaarheidskansen (170 per 1000 vrouwen van die leeftijd). Alleen Spanje had in 1998 een lager cijfer (129), daarna volgen Italië (174), Zwitserland (228), Ierland (253), Denemarken en Zweden (beide 268), Griekenland (273), Frankrijk (298), Duitsland (300), Finland (301), België (304), Luxemburg (314), Portugal (316), Oostenrijk (339), Noorwegen (344), en het Verenigd Koninkrijk (358). In de daaropvolgende leeftijdsgroep (25-29 jaar) behoort Nederland niet tot de laagste. Overigens hebben al deze cijfers betrekking op het krijgen van een kind ongeacht het rangnummer; voor eerste kinderen worden deze cijfers helaas niet standaard gepubliceerd (Council of Europe, 1999).

<sup>5</sup> Het vervangingsniveau duidt op het aantal kinderen dat een vrouw zou moeten voortbrengen om zich in kwantitatieve zin in de volgende generatie exact te vervangen. Omdat niet alle vrouwen de reproductieve leeftijd halen, ligt dat niveau niet op exact twee kinderen maar een fractie hoger. Het is dus afhankelijk van het sterfteniveau. Tegenwoordig ligt het vervangingsniveau in Nederland op 2,07.



Tabel 2.2. Gemiddeld rangnummer naar leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar kind

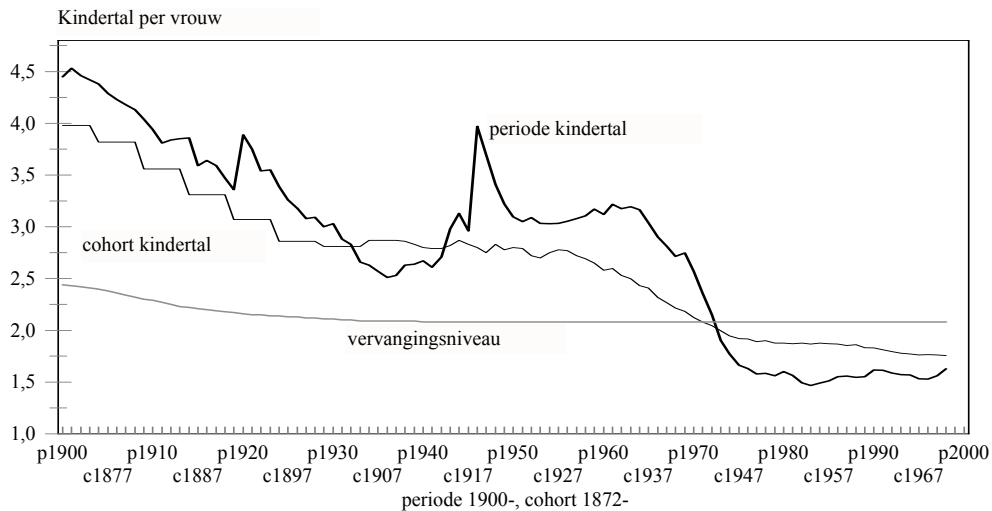
Jaar	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	Totaal
1950	1,52	2,07	2,79	3,31	3,58	2,52
1970	1,41	1,92	2,58	3,11	3,39	2,01
1990	1,34	1,63	2,02	2,39	2,79	1,82
1998	1,33	1,53	1,83	2,20	2,41	1,76

In *figuur 2.1* zijn het periode en cohort kindertal met een interval van 28 jaar getekend, dat wil zeggen het uiteindelijk kindertal per cohort staat in dezelfde kolom vermeld als het gemiddelde kalenderjaar waarin vrouwen uit dat cohort hun kinderen kregen. Deze manier van presenteren maakt het mogelijk per kolom het verschil in kindertal te interpreteren. Komt een cohort kindertal hoger uit dan het periode aantal dan is er door de bank genomen sprake van uitstel van kinderen krijgen. Wanneer er 35 jaar of langer een hypothetisch geval— geen veranderingen zijn in het kindertal en de timing daarvan, dan worden periode en cohort aantallen gelijk. Dat is de reden dat demografen vermoeden dat het periode kindertal in de nabije toekomst licht zal gaan stijgen tot het in de grafiek getekende cohort aantal.

De stijging van het (periode) kindertal pal na de Tweede Wereldoorlog is vooral veroorzaakt door inhaal van eerder uitgestelde huwelijken en geboorten. Daarna bleef het (periode) kindertal aanvankelijk relatief hoog doordat opeenvolgende generaties steeds eerder trouwden. Bijgevolg kregen zij ook hun kinderen eerder. Pas vanaf 1971 begon de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind te stijgen. In 1971 bedroeg die leeftijd 24,7 jaar, hetgeen vrijwel exact overeenkomt met de leeftijd van 24,5 jaar die als gemiddelde voor geboortecohort 1945 geldt (24,5 jaar na 1945 zit men vrijwel in 1971). Per geboortjaar is 1945 het jaar met de laagste gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind.

Omdat het (periode) kindertal sterk kan variëren als gevolg van veranderingen in de timing van kinderen krijgen én het uiteindelijk te realiseren kindertal is de beste indicator van het kindertal het aantal dat kan worden berekend aan het eind van de reproductieve leeftijd van de vrouw. Dit zogenoemde ‘cohort vruchtbaarheidscijfer’ (of ‘cohort kindertal’) is in Nederland bekend vanaf geboortecohort 1930 en vertoont tot cohort 1950 een dalende lijn. In 1950 geboren vrouwen worden 50 jaar in het jaar 2000 en zijn dus (vrijwel) per definitie ‘uitgekinderd’. Het kindertal van cohort 1944 was het eerste die onder het vervangingsniveau kwam. In *figuur 2.1*. is te zien dat de curve voor de

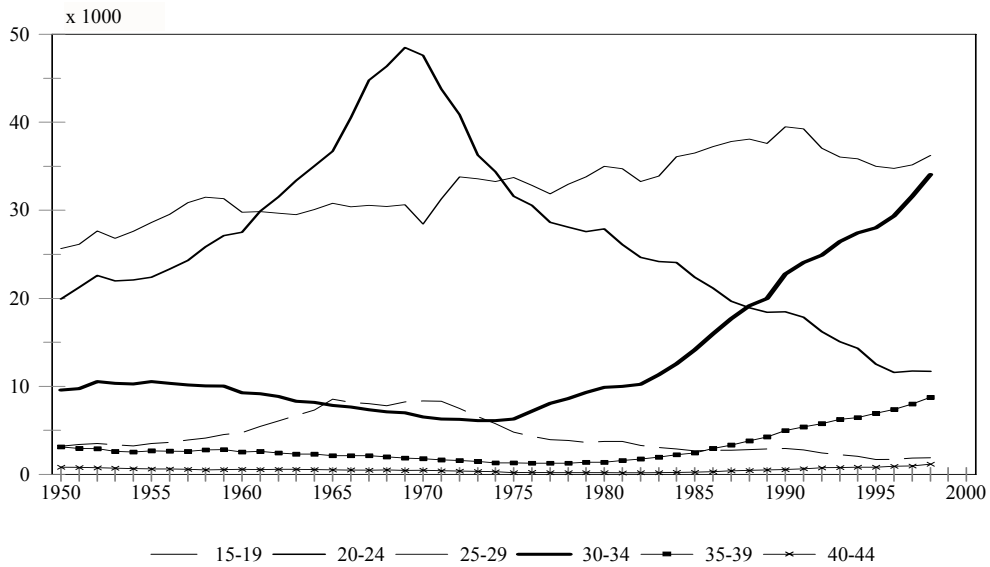
Figuur 2.1. Gemiddeld kindertal per vrouw, per periode, per geboortecohort en het vervangingsniveau



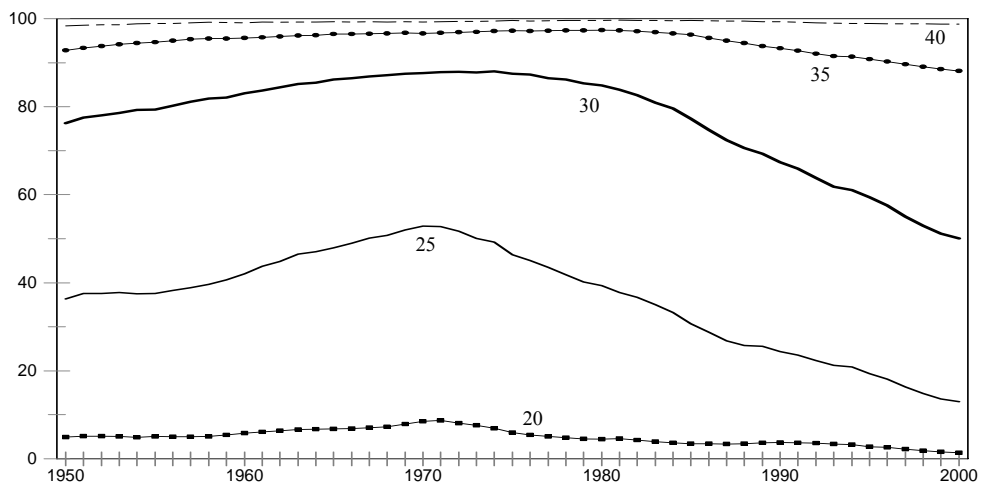
cohorten geboren na 1950 minder snel daalt. Dat ‘gegeven’ is echter mede gebaseerd op veronderstellingen over het uiteindelijk te realiseren kindertal van deze meer recent geboren vrouwen.

**Leeftijd moeder bij eerste kind.** In *figuur 2.2* zijn de absolute aantallen eerste kinderen weergegeven per leeftijdsgroep van de moeder bij de geboorte van die kinderen voor alle afzonderlijke jaren van 1950 tot heden. In één oogopslag is hierin de enorme verandering in het leeftijdsspecifieke profiel zichtbaar. Alleen tussen 1961 en 1975 lag de hoogste waarde van het aantal eerste kinderen per leeftijdsgroep in de groep 20-24 jaar, daarvoor en daarna in die van 25-29 jaar. Thans lijken we aan de vooravond te staan van een ‘hoogste waarde’ in de leeftijdsgroep van 30-34 jaar. Dat is uniek in de geschiedenis. In *figuur 2.3* is deze informatie vertaald in welk percentage vrouwen haar eerste kind kreeg vóór enkele geselecteerde leeftijden (te weten vóór de leeftijd van 20, 25, 30, 35 en 40 jaar). Duidelijk is te zien dat kinderen krijgen tussen 1950 en 1970 op steeds jongere leeftijd plaatsvond: rond 1970 had bijna 10 procent van de vrouwen in Nederland op 20-jarige leeftijd al een eerste kind (1950: 5 procent), op 25-jarige leeftijd ruim 50 procent (1950: bijna 40 procent), en op 30-jarige leeftijd vrijwel 90 procent

*Figuur 2.2 Aantal eerste kinderen per leeftijdsgroep van de moeder bij de geboorte*



*Figuur 2.3. Percentage moeders dat op geselecteerde leeftijd al een eerste kind heeft*



(1950: 75 procent). Rond 1970 kreeg dus slechts een kleine minderheid het eerste kind pas na haar 30e, laat staan na haar 35e. Tegenwoordig lijkt kinderen krijgen voor de leeftijd van 25 jaar een ‘uitzondering’ te worden, en krijgt ongeveer de helft van de vrouwen het eerste kind na haar 30e: een daling van 90 procent van de vrouwen die vóór haar 30e al een eerste kind hadden naar 50 procent in een periode van 30 jaar kan gerust revolutionair worden genoemd. In veel gevallen wordt het eerste kind weliswaar vrij snel na de 30e verjaardag geboren. Het krijgen van een eerste kind na de leeftijd van 35 jaar is nog tamelijk uitzonderlijk, hoewel gestegen van 2 tot inmiddels 9 procent.

**Gemiddelde leeftijd moeder bij eerste kind.** De gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind is een veel gebruikte indicator om al deze veranderingen kort samen te vatten. In *tabel 2.1* was al te zien dat deze met 29,1 jaar in 1998 aanzienlijk hoger ligt dan 26,4 in 1950. In de tabel is ook vermeld hoe de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar niet-eerste (tweede en volgende) kinderen veranderde. Deze daalde tussen 1950 en 1970 maar is sindsdien weer stijgende. In tabel 1 in Bijlage I is te zien dat de gemiddelden van het tweede en derde kind in 1998 hoger liggen dan in 1950 (een stijging van 29,0 naar 31,2 respectievelijk van 31,2 naar 32,6), maar bij het vierde kind is dat niet het geval (een daling van 35,2 in 1950 naar 34,3 in 1998). Dat ook de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar kind ongeacht het rangnummer een pas op de plaats laat zien (van 30,6 in 1950 naar 30,5 in 1998, hoewel sinds 1970 weer stijgend) heeft vooral te maken met het vrijwel verdwijnen van het grote gezin. Het numerieke gewicht van het eerste en tweede kind in het totaal kindertal is immers veel groter geworden.

Deze trends geven aan dat vrouwen die voor grote gezinnen kiezen veel eerder met kinderen-krijgen beginnen dan andere vrouwen. De Jong (1990) heeft deze tendens empirisch ooit aangetoond: vrouwen die uiteindelijk één kind kregen waren gemiddeld circa drie jaar ouder bij de geboorte van dat kind dan vrouwen die uiteindelijk meerdere kinderen kregen. Het idee is kennelijk dat als je maar één of twee kinderen wenst te krijgen, je best ‘wat later’ met de eerste zwangerschap kunt beginnen. Maar, andersom geredeneerd, komt hierin wellicht ook tot uitdrukking dat het moeilijker wordt een groot gezin (met drie of meer kinderen) te realiseren wanneer je niet al te vroeg begint met het honoreren van de kinderwens.

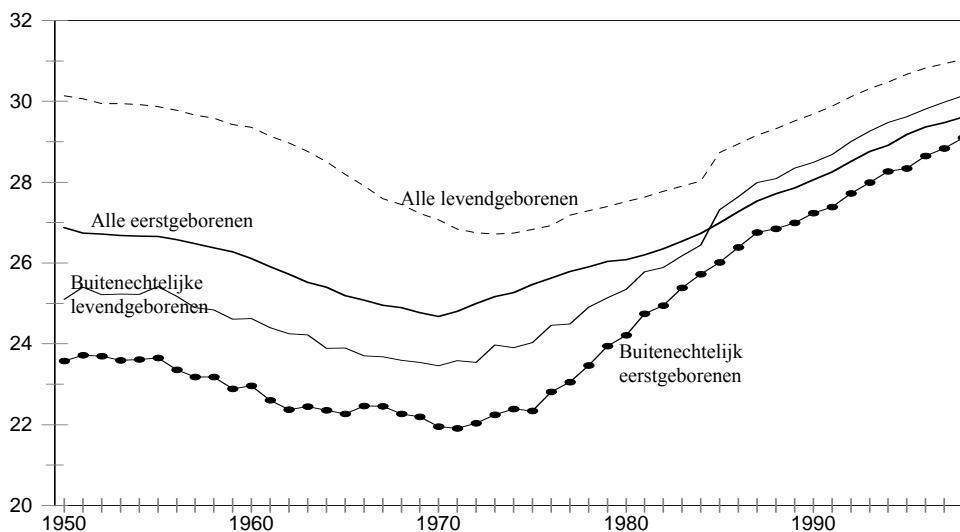
In *figuur 2.4* is voor alle afzonderlijke jaren tussen 1950 en 1998 de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind in beeld gebracht. Bovendien zijn ook de curven vermeld voor ‘alle kinderen’ (dus ongeacht het

rangnummer) alsmede voor buitenechtelijk geboren kinderen (zowel eerste als alle).

Omdat het kindertal zo sterk is gedaald, en het numerieke gewicht van eerste kinderen in het totaal kindertal zo sterk is toegenomen<sup>6</sup>, zijn de gemiddelde leeftijden van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind en van alle kinderen in de loop van de afgelopen eeuw veel dichterbij elkaar komen te liggen. In 1950 bedroeg het verschil tussen beide indicatoren ruim 4 jaar, in 1998 was dat nog maar 1,5 jaar. Voorts is te zien, zoals ook in het voorafgaande al bleek, dat er aanvankelijk (1950-1970) sprake was van ‘eerder kinderen krijgen’ en dat het uitstelgedrag pas rond 1970 een aanvang nam.

**Meeste kinderen bij gehuwde paren.** Hoewel dus de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind in het verleden hoger is geweest dan tijdens het dieptepunt rond 1970 het geval was, zijn er geen aanwijzingen dat die leeftijd ooit zo hoog is geweest als thans. Uit volkstellingsgegevens en historisch onderzoek in bevolkingsregisters (dat wil zeggen bronnen die niet perfect vergelijkbaar zijn

Figuur 2.4. Gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar kind



met de geboortestatistieken vanaf 1950) blijkt dat vrouwen rond 1850 hun eerste kind (gemiddeld) kregen wanneer zij net de 28 waren gepasseerd. Veelal was

<sup>6</sup> In 1950 had 27 procent van alle kinderen rangnummer één, in 1998 was dat 47 procent.

men dan ongeveer een jaar getrouwd. Laat trouwen en kinderen-krijgen had in die tijd vooral te maken met het feit dat vele jong-volwassenen lange werkdagen maakten en weinig mogelijkheden hadden om buitenshuis een sociaal leven op te bouwen. Men was dus pas laat klaar met de uitzet voor het gezinsleven. Statistieken laten zien dat bijna de helft van de 15-24-jarige vrouwen beroepsarbeid verrichtte, en hetzelfde aandeel gold ook voor ongehuwde vrouwen (Pott-Buter en Tijdens, 1998, p. 155). In de eerste helft van de 20e eeuw lagen de huwelijksleeftijd en de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind circa één jaar lager dan rond 1850. Na de Tweede Wereldoorlog nam de welvaart zo snel toe dat het toenmalige ideaal van een gezin met kostwinner en huisvrouw meer dan ooit bereikbaar werd. Het inkomen van de man werd als toereikend ervaren en er waren weinig redenen om een huwelijk en gezin uit te stellen. De beroepsarbeid van jonge vrouwen en van gehuwde vrouwen daalde dan ook drastisch.

Terwijl dus anno 1850 en 1900 de hoge leeftijd bij de geboorte van het eerste kind de uitkomst was van het toen heersende patroon van normen en waarden, waarbij een jonge man en vrouw elkaar pas in het huwelijk beter leerden kennen en meestal vrij snel kinderen ‘kregen’, is de huidige hoge leeftijd bij trouwen en kinderen krijgen veeleer het resultaat van eigen keuzeprocessen<sup>7</sup>.

Relatievorming is uiteraard zo ongeveer een voorwaarde voor kinderen ‘nemen’. Keer op keer blijkt de afwezigheid van een (regelmatige) partnerrelatie een uiterst significante oorzaak van kinderloosheid bij vrouwen. Lange tijd was kinderen krijgen buiten het huwelijk taboe, en dat kwam dan ook nauwelijks voor. In de 20e eeuw was, tot ver na de Tweede Wereldoorlog, in de regel niet meer dan twee procent van de levendgeborenen buitenechtelijk, dat wil zeggen dat de moeder niet-gehuwd was op het moment van de geboorte van haar kind<sup>8</sup>. Drie kwart van deze kinderen had rangnummer één en door de bank genomen waren hun moeders (zeer) jong bij de geboorte van hun kind. Terwijl een aantal jonge vrouwen gedwongen het huwelijk in ging vanwege een (ongewenste) zwangerschap en haar kind dus ‘echtelijk’ kreeg (tegenwoordig circa 12 procent van de huwelijken), was dat voor een aantal andere vrouwen niet het geval (of wel omdat de partners niet wensten of konden trouwen, of wel omdat zij niets in het huwelijk zagen en bijvoorbeeld bleven of gingen samenwonen): tot 1990

---

<sup>7</sup> Onbekend is echter hoeveel paren eind 19e eeuw hebben geworsteld met vruchtbaarheidsproblemen en ongewenste kinderloosheid. Men mag evenwel aannemen dat dat aantal hoger was dan na de Tweede Wereldoorlog (CBS, 1981, p. 132).

<sup>8</sup> Niet-gehuwd is alhier gelijk aan nooit-gehuwd, of ooit-gehuwd maar het huwelijk werd meer dan zeven maanden dagen voor de geboorte beëindigd.

daalde het aantal vrouwen dat een buitenechtelijk kind kreeg tot aanzienlijk lager dan het aantal 'gedwongen huwelijken'; tegenwoordig wordt 20 procent (1998) van alle kinderen buitenechtelijk geboren.

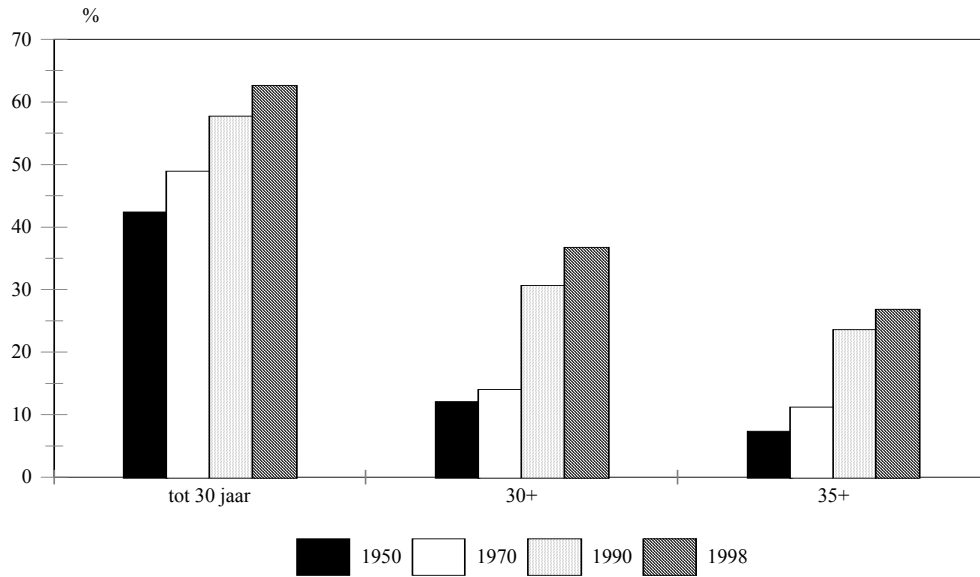
Het merendeel van de buitenechtelijk geborenen heeft rangnummer één. Van alle eerste kinderen wordt vrijwel 30 procent (1998) buitenechtelijk geboren (*figuur 2.5*). Voorheen was de kans op een buitenechtelijke geboorte het hoogst voor relatief jonge vrouwen (waarschijnlijk vooral ongewenste zwangerschappen), tegenwoordig is er veel minder verschil in de leeftijdsverdeling van de moeders van buitenechtelijke en niet-buitenechtelijke kinderen (*figuur 2.6*). In *tabel 2.3* (zie ook *figuur 1.4*) is te zien dat er in 1950 een verschil was van ruim drie leeftijdsjaren tussen de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eersteling en het gemiddelde voor een buitenechtelijk eerste kind. Daarna zijn beide curven aanvankelijk gedaald, maar in de jaren zeventig gaan stijgen. Thans is er nog maar een verschil van een half jaar.

Het 'gemiddelde buitenechtelijk kind' van vandaag wordt geboren bij een samenwonend paar. Volgens het Onderzoek Gezinsvorming 1993 was van alle vrouwen die in 1984-1986 voor de eerste keer moeder werden 88 procent gehuwd, 8 procent niet-gehuwd samenwonend en 4 procent niet-gehuwd én niet-samenwonend; voor de vrouwen die in 1990-1992 voor het eerst moeder werden lagen deze cijfers op 86, 11 en 2 procent. 'Moeder worden zonder partner' lijkt dus te verdwijnen<sup>9</sup>. Bovendien wordt circa eenderde van de

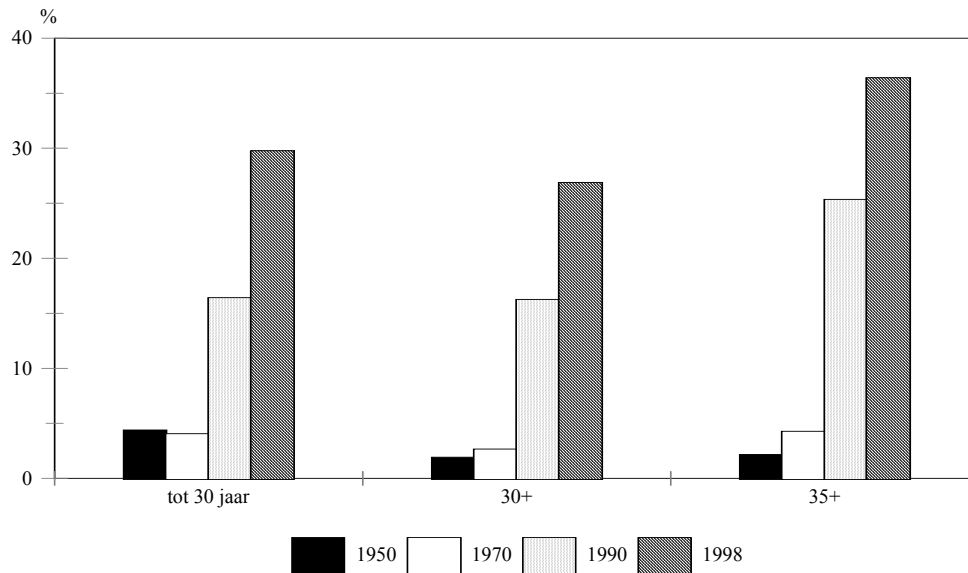
---

<sup>9</sup> In NRC Handelsblad van 1 februari 1996 schreef Gijs Beets een artikel onder de titel *Statistiek legt het af tegen eigen waarneming*, Kern van dat betoog was dat sommige evenementen kennelijk zo sterk door de pers worden benadrukt en daardoor tot de verbeelding gaan spreken dat lezers de indruk krijgen dat die evenementen vrij frequent in de samenleving voorkomen. Dat gebeurde onder meer met het zogenoemde BOM-moederschap. Moeder worden zonder partner is, ook in de jaren zeventig, steeds slechts een marginaal verschijnsel geweest.

Figuur 2.5. Percentage eerstgeborenen van alle geborenen naar leeftijd van de moeder bij de geboorte van het kind



Figuur 2.6. Percentage buitenechtelijke eerstgeborenen van alle eerstgeborenen naar leeftijd van de moeder bij de geboorte van het kind





Tabel 2.3. *Buitenechtelijke (eerste) kinderen naar leeftijd van de moeder*

Jaar	Minder dan 30 jaar		30 jaar of ouder		Totaal (x 1000)	Gemiddelde leeftijd	Procent 35 jaar of ouder
	Absoluut (x 1000)	procent	Absoluut (x 1000)	Procent			
Alle buitenechtelijke kinderen							
1950	2,6	76,7	0,8	23,3	3,4	25,3	10,6
1970	4,1	83,4	0,8	16,3	5,0	23,5	8,3
1990	13,5	60,1	9,0	39,9	22,5	28,0	14,2
1998	19,9	48,1	21,5	51,9	41,4	29,6	19,2
Eerste buitenechtelijke kinderen							
1950	2,1	89,2	0,3	10,8	2,4	23,1	3,6
1970	3,4	93,6	0,2	6,4	3,7	21,5	6,4
1990	10,0	68,5	4,6	31,5	14,6	26,7	9,6
1998	14,8	55,6	11,8	44,4	26,7	28,6	13,6
Niet-eerste (tweede of volgende) buitenechtelijke kinderen							
1950	0,5	47,7	0,5	52,3	1,0	30,4	26,9
1970	0,7	54,9	0,6	45,1	1,3	29,1	23,9
1990	3,5	44,4	4,4	55,6	7,9	30,4	22,7
1998	5,1	34,6	9,7	65,4	14,7	31,4	29,4

Zie voor meer uitvoerige gegevens de tabel 2 in Bijlage I

buitenechtelijk geboren kinderen later alsnog door een huwelijk gewettigd en de kans daarop is het grootst als de moeder 25-29 jaar is op het moment van de geboorte van het kind. Van alle geboren blijft daardoor circa een op de tien kinderen buitenechtelijk; zij behoren tot uiteenlopende leefvormen zoals permanent niet-gehuwd samenwonenden, eenoudergezinnen en paren van gelijk geslacht (CBS, 1994, pp. 73-74). Ook elders in Europa worden buitenechtelijk geboren kinderen tegenwoordig meestal voortgebracht door samenwoners (Kiernan, 1999).

In Nederland staat dus bij de geboorte vrijwel alle kinderen het warme onthaal te wachten van een ouderpaar, vooral ook omdat tegenwoordig nagenoeg alle zwangerschappen gepland zijn. Dat er toch meer en meer eenoudergezinnen worden gesignaleerd heeft vooral te maken met echtscheiding in levensfasen daarna. Meer dan de helft van de echtscheidingen in Nederland vindt plaats voordat er kinderen zijn. Ongeveer 16 procent van de kinderen maakt tegenwoordig de echtscheiding van de ouders mee. Gemiddeld zijn die kinderen op dat moment 9½ jaar oud. Daarna wonen zij (gemiddeld) zo'n 4½ jaar met één ouder zodat, door de bank genomen, rond hun 14e jaar het moment aanbreekt dat hun 'alleenstaande ouder' weer gaat samenwonen (De Graaf, 1996). Volgens de meeste recente huishoudensprognoses van het CBS zal het

(absolute) aantal eenoudergezinnen rond 2009 met 362.000 zijn hoogtepunt bereiken. Daarna neemt het aantal weer af vooral vanwege de vergrijzing (er ‘verdwijnen’ meer eenoudergezinnen door nieuwe relatievorming of door het uit-huis-gaan van het laatste kind dan er ontstaan door echtscheiding met kinderen op heel jonge leeftijd).

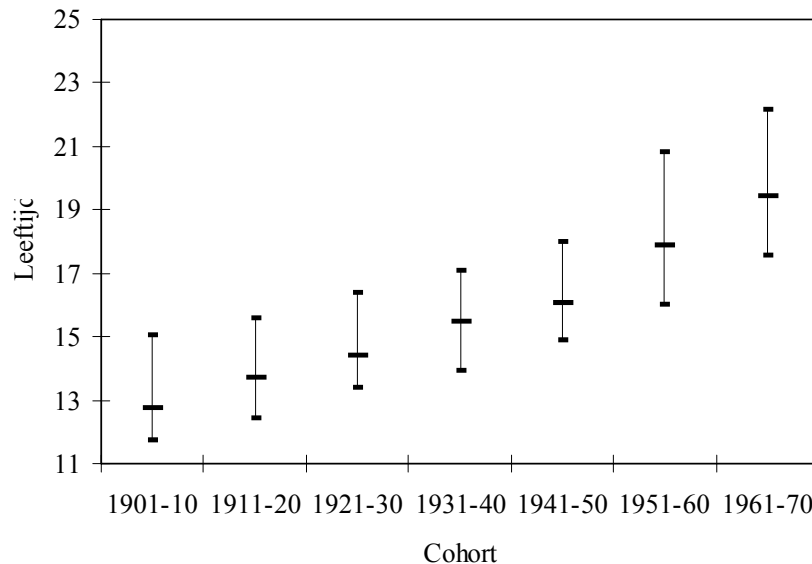
## 2.2 | Verschillen in leeftijd bij de geboorte van het eerste kind naar opleidingsniveau

Een van de gevolgen van de hierboven beschreven ontwikkelingen is dat tegenwoordig op 28-jarige leeftijd meer dan de helft van alle vrouwen (nog) kinderloos is. Nog niet zo lang geleden lag die grens op 24 jaar. Er zijn steeds meer aanwijzingen dat deze ontwikkeling vooral te maken heeft met het toenemende onderwijsniveau van onze bevolking, en met name van vrouwen: was van de 25 tot en met 34-jarige vrouwen in 1981 46 procent middelbaar of hoger opgeleid, in 1995 was dat 70 procent; voor mannen van tussen de 25 en 34 jaar was dat 58 procent versus eveneens 70 procent<sup>10</sup>. De stijging van het onderwijsniveau betekent dat jongeren langer onderwijs volgen dan vroeger, en heeft tot gevolg dat ze vermoedelijk eerst hun verworven kennis in de praktijk willen brengen, nog even genieten van hun vrijheid als alleenstaande of als samenwonende, en pas later dan voorheen over gezinsvorming gaan nadenken. De stijging van het onderwijsniveau van de bevolking is een proces dat al zeker een eeuw aan de gang is (Rupp, 1992), maar vooral na de Tweede Wereldoorlog snel is verlopen. Dit betekent dat vooral cohorten geboren sedert 1940 van de verruimde mogelijkheden om onderwijs te volgen hebben geprofiteerd. Dit kan op diverse wijzen worden geïllustreerd. Allereerst heeft de onderwijsexpansie er toe geleid dat jongeren steeds later het onderwijssysteem verlaten. In *figuur 2.7* staat, per tien-jaars geboortecohort, weergegeven op welke leeftijd een kwart, de helft en driekwart van alle vrouwen het voltijdse onderwijs heeft verlaten. Uit deze figuur blijkt dat de helft van de vrouwen geboren aan het begin van deze eeuw al voor hun 13<sup>e</sup>

---

<sup>10</sup> Van de 25-34-jarige vrouwen was in 1981 33 procent middelbaar en 13 procent hoger opgeleid, in 1995 was dat 46 respectievelijk 24 procent; voor mannen van 25-34 jaar waren de corresponderende cijfers 40 procent respectievelijk 18 procent in 1981 versus 45 procent respectievelijk 25 procent in 1995.

*Figuur 2.7. Leeftijd waarop 25, 50 en 75 procent van de vrouwen het voltijds onderwijs heeft verlaten, per tien-jaars geboortecohort*

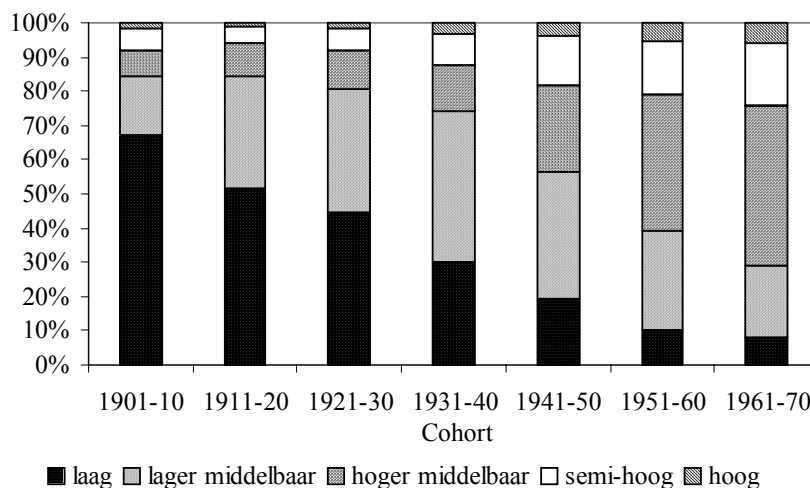


Bron: Liefbroer en Dykstra, 2000.

jaar met onderwijs waren gestopt. Tot en met het geboortecohort 1941-50 was er sprake van een geleidelijke stijging tot 16 jaar. Daarna steeg de mediane leeftijd bij het verlaten van het voltijdse onderwijs echter sterk tot ruim 19 jaar onder vrouwen geboren tussen 1961 en 1970. De stijging van het onderwijsniveau blijkt ook uit de toename van het percentage vrouwen dat op 20-jarige leeftijd nog een opleiding volgt. Onder vrouwen geboren aan het begin van deze eeuw gold dit voor slechts vier procent van alle vrouwen, terwijl 42 procent van de vrouwen geboren tussen 1961 en 1970 op 20-jarige leeftijd nog een opleiding volgde (Liefbroer en Dykstra, 2000, tabel A4.2).

Vrouwen blijven niet alleen langer op school, ze bereiken ook een hoger opleidingsniveau. Dit blijkt uit *figuur 2.8* waar, weer per tien-jaars geboortecohort, het hoogste behaalde opleidingsniveau van vrouwen staat

Figuur 2.8. Afgerond opleidingsniveau voor vrouwen, per tien-jaars geboortecohort



Bronnen: Liefbroer en Dykstra, 2000; CBS, 1996.

weergegeven<sup>11</sup>. Te zien is dat ruim 60 procent van de vrouwen geboren aan het begin van deze eeuw ten hoogste een lagere schoolopleiding had afgerond. Slechts acht procent had een opleiding op HBO- of WO-niveau voltooid. Voor vrouwen geboren tussen 1961 en 1970 lag de situatie totaal anders. Ongeveer acht procent had alleen de lagere school voltooid, terwijl bijna een kwart een opleiding op HBO- of WO-niveau had afgerond. Voor vrouwen geboren na 1970 mag een nog verdere stijging van het bereikte opleidingsniveau verwacht worden.

De stijging van het onderwijsniveau van de vrouw heeft grote gevolgen voor de leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen. Hoe hoger opgeleid, hoe langer men het ouderschap uitstelt. Dit kan op diverse manieren geïllustreerd worden. Wij zullen eerst de lange-termijn ontwikkeling laten zien en vervolgens in meer detail recente trends presenteren.

Uit de bevolkingsstatistieken is bekend dat vooral de vrouwen die na de Tweede Wereldoorlog geboren zijn, begonnen met uitstelgedrag, mede ten gevolge van

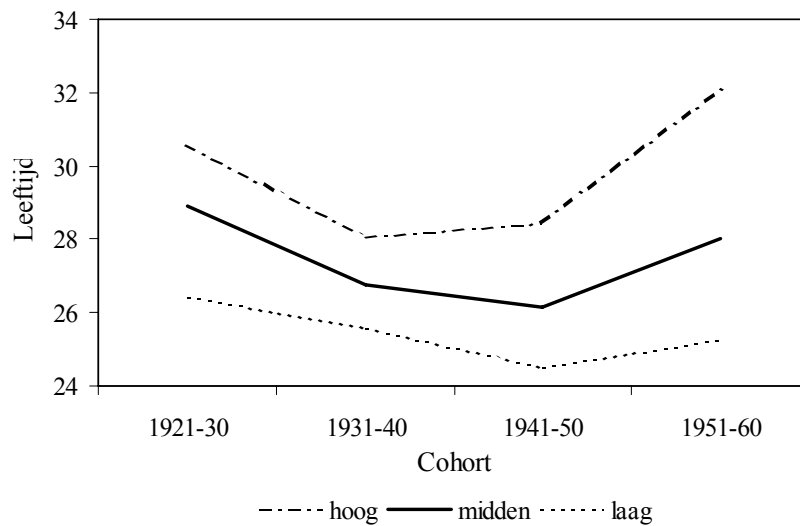
<sup>11</sup> De cijfers voor de geboortecohorten 1901-1960 zijn afkomstig uit Liefbroer en Dykstra (2000). De cijfers voor het geboortecohort 1961-1970 zijn afkomstig uit de Enquête Beroepsbevolking (CBS, 1996)

twijfel omtrent het gewenste aantal kinderen en het tijdstip waarop men kinderen wenst (Van Luijn en Parent, 1990; Van Luijn, 1996). Met de komst van anticonceptiva was immers de vanzelfsprekendheid van kinderen *krijgen* verdwenen en kon men een weloverwogen beslissing nemen over wel of niet kinderen *nemen*. Maar omdat beslissen tijd vergt, stijgt de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind. Onder de hoger opgeleiden begonnen deze processen van twijfel en uitstel het eerst, terwijl deze bevolkingscategorie toch al relatief laat met kinderen krijgen begon. Dit wordt geïllustreerd in *figuur 2.9*, waarin voor vrouwen geboren tussen 1921 en 1960 wordt weergegeven, op welke leeftijd de helft van de lager, middelbaar en hoger opgeleiden een eerste kind heeft gekregen. Onder vrouwen geboren tussen 1921 en 1930 was het verschil in de mediane leeftijd tussen hoger en lager opgeleiden ongeveer vier jaar. Terwijl de helft van de lager opgeleide vrouwen tussen hun 26ste en hun 27ste een eerste kind gekregen had, duurde het onder hoger opgeleide vrouwen tot na hun 30ste voor de helft een eerste kind had gekregen. Daarna daalde de leeftijd waarop men een eerste kind kreeg voor zowel lager als hoger opgeleiden. Onder vrouwen geboren tussen 1941 en 1950 zien wij dat de leeftijd waarop lager en middelbaar opgeleide vrouwen hun eerste kind krijgen nog steeds verder daalt, terwijl deze leeftijd voor hoger opgeleide vrouwen al gaat stijgen. Hoog opgeleide vrouwen geboren tussen 1951 en 1960 blijken veel later een eerste kind te krijgen dan de hoog opgeleide vrouwen geboren tussen 1941 en 1950. Ook bij lager en middelbaar opgeleide vrouwen geboren tussen 1951 en 1960 blijkt het ouderschap te worden uitgesteld, zij het meer aarzelend dan onder hoog opgeleide vrouwen.

Figuur 2.9 laat duidelijk zien dat de hoog opgeleide vrouwen voorlopers zijn geweest in het proces van uitstel van ouderschap. Een gedetailleerdere blik op meer recente cijfers laat echter zien dat de lager en middelbaar opgeleiden wellicht aan een inhaalslag bezig zijn.

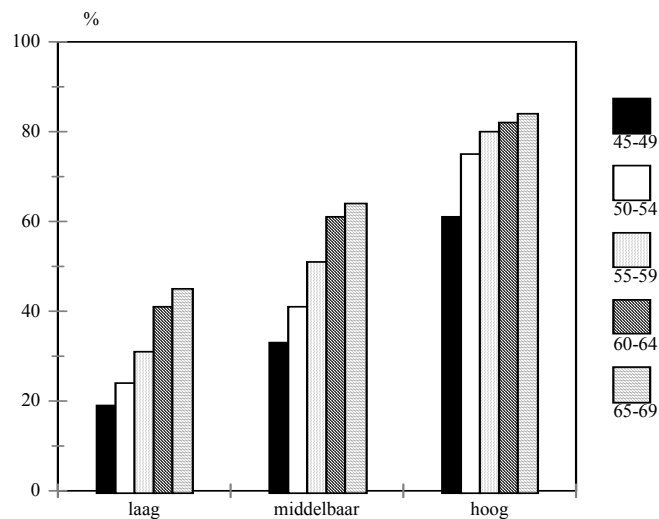
In *figuur 2.10* wordt, uitgesplitst naar geboortecohort en opleidingsniveau, het percentage vrouwen weergegeven dat op 28-jarige leeftijd nog geen kinderen heeft. Het blijkt dat dit percentage aanzienlijk hoger ligt voor hoog opgeleide vrouwen dan voor laag opgeleide vrouwen. Tegelijkertijd is de inhaalbeweging van de lager en middelbaar opgeleiden zichtbaar. Onder de hoger opgeleiden steeg het percentage vrouwen dat op 28-jarige leeftijd (nog) geen kind had van circa 60 (in geboortecohort 1945-1949; i.e. rond 1975) naar circa 80 (in geboortecohort 1960-1964; i.e. rond 1990). Onder de lager opgeleiden stegen

*Figuur 2.9. Leeftijd waarop 50 procent van de vrouwen een eerste kind heeft gekregen, opleidingsniveau en per tien-jaars geboortecohort*



Bron: Liefbroer en Dykstra, 2000.

*Figuur 2.10. Percentages vrouwen, per geboortecohort en onderwijsniveau, die op leeftijd 28 (nog) kinderloos zijn*



Bron: CBS, Onderzoeken Gezinsvorming.

deze percentages van circa 20 naar circa 40, onder de middelbaar opgeleiden van circa 35 naar circa 60. Dat betekent dat alleen nog onder de lager opgeleiden de helft van de vrouwen al moeder is op de leeftijd van 28 jaar. De grafiek laat ook zien dat de stijging in de opeenvolgende generaties bij de lager en middelbaar opgeleiden lijkt toe te nemen en bij de hoger opgeleiden juist af te nemen.

Uit de gegevens van het Onderzoek Gezinsvorming kan men afleiden op welke leeftijd een bepaald percentage vrouwen al moeder was. In *tabel 2.4* zijn het eerste deciel (10 procent van de vrouwen is op die leeftijd al moeder) en de mediaan (50 procent) weergegeven. Tussen de lager en middelbaar opgeleiden ligt een verschil van circa twee à drie jaar alvorens eenzelfde percentage vrouwen moeder is, tussen de middelbaar en hoger opgeleiden zo'n drie à vijf jaar. De opeenvolgende geboortecohorten laten steeds een stijgende trend zien.

Duidelijk is ook te zien dat het tempo van kinderen krijgen (het verschil tussen de mediane en de deciele leeftijd) per onderwijsniveau verschilt. Lager en middelbaar opgeleiden hebben zo'n vijf à zes jaar nodig om van 10 tot 50 procent te vorderen, de hoger opgeleiden zes à zeven.

Resumerend blijkt dat hoog opgeleide vrouwen aanmerkelijk later een eerste kind krijgen dan vrouwen die een laag of een middelbaar onderwijsniveau hebben behaald. De helft van de laag opgeleide vrouwen geboren tussen 1960 en 1964 heeft bij voorbeeld rond haar 26ste jaar een eerste kind gekregen, terwijl de helft van de hoog opgeleide vrouwen die tussen 1960 en 1964 zijn geboren pas op 32-jarige leeftijd een eerste kind heeft. Recentelijk lijkt het

*Tabel 2.4. Eerste deciele en mediane leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind naar geboortecohort en onderwijsniveau, Nederland*

Geboortecohort	Laag	Middelbaar	Hoog
	eerste deciel		
1950-1954	19,5	21,5	24,7
1955-1959	20,1	22,8	26,2
1960-1964	20,4	23,7	26,8
	mediaan		
1950-1954	24,4	26,8	31,6
1955-1959	25,4	28,3	31,9
1960-1964	26,1	29,3	32,3

Bron: Eigen berekeningen op basis van Onderzoek Gezinsvorming 1988 en 1993.

verschil tussen hoog en laag opgeleiden overigens wel iets geringer te worden, met name doordat de laag en middelbaar opgeleiden ook steeds vaker geneigd zijn het krijgen van kinderen uit te stellen.

### **2.3 | Hoeveel van het waargenomen uitstel van kinderen krijgen kan worden verklaard door de onderwijsexpansie?**

In paragraaf 2.2 is gebleken dat de leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen sterk afhangt van het opleidingsniveau dat zij hebben bereikt. Naarmate vrouwen hoger zijn opgeleid stellen zij, om meerdere redenen, het krijgen van een kind uit. In de afgelopen decennia is het opleidingsniveau van vrouwen sterk gestegen. Een deel van de stijging van de leeftijd waarop men een eerste kind krijgt zou dus wel eens een rechtstreeks gevolg kunnen zijn van de onderwijsexpansie die de Nederlandse samenleving heeft gekenmerkt. Als de leeftijd waarop men een kind krijgt hoger is naarmate men beter is opgeleid en het percentage hoger opgeleiden neemt toe, dan mag men een stijging verwachten van de gemiddelde leeftijd waarop men een eerste kind krijgt.

Met behulp van een op het NIDI aanwezig omvangrijk bestand met informatie over de levenslopen van mannen en vrouwen geboren tussen 1900 en 1970 (zie Liefbroer en Dykstra, 2000 voor details) is nagegaan welk deel van de stijging van de leeftijd waarop vrouwen een eerste kind krijgen is toe te schrijven aan het gestegen onderwijsniveau en welk deel aan andere factoren toegeschreven dient te worden. De gehanteerde werkwijze is als volgt.<sup>12</sup> Allereerst is met behulp van een statistisch model (Cox-regressie) geschat wat de invloed is van opleidingsniveau op de leeftijd van het krijgen van een eerste kind voor vrouwen geboren tussen 1931 en 1940. Dit zijn vrouwen die geboren zijn net voordat de grote onderwijsexpansie van na de Tweede Wereldoorlog zijn beslag kreeg. Vervolgens is, op basis van het geschatte model, uitgerekend op welke leeftijd de helft van de vrouwen uit het betrokken cohort haar eerste kind kreeg. Vervolgens is eenzelfde model geschat, maar nu voor vrouwen geboren tussen 1961 en 1965, dat wil zeggen circa dertig jaar later dan de voorgaande groep. Opnieuw is voor deze vrouwen, op basis van het geschatte model, uitgerekend op welke leeftijd de helft een eerste kind heeft gekregen. Ten slotte is met hetzelfde model berekend wat de leeftijd is waarop de helft van dit cohort een

---

<sup>12</sup> Zie Diekmann (1990) voor een toepassing op de stijging van de huwelijksleeftijd in Duitsland.



eerste kind zou hebben gekregen, wanneer het opleidingsniveau van de vrouwen geboren tussen 1961 en 1965 nog hetzelfde zou zijn geweest als het opleidingsniveau van vrouwen geboren tussen 1931 en 1940. De resultaten van deze uitgevoerde analyse staan vermeld in *tabel 2.5*.

Uit tabel 2.5 blijkt allereerst dat, op basis van het door ons geschatte model, de helft van de vrouwen geboren tussen 1931 en 1940 op 26-jarige leeftijd haar eerste kind kreeg. De mediane leeftijd waarop vrouwen geboren tussen 1961 en 1965 hun eerste kind krijgen ligt drie en een kwart jaar hoger, te weten op 29,3 jaar. Er is, met andere woorden sprake van een aanzienlijke mate van uitstel van ouderschap. Uit de laatste rij van tabel 2.5, ten slotte, blijkt dat bijna de helft van het uitstel van ouderschap het gevolg is van de onderwijsexpansie. Wanneer er geen sprake zou zijn geweest van een toename van het onderwijsniveau onder vrouwen, dan zou de mediane leeftijd bij geboorte van het eerste kind namelijk geen 29,3 jaar zijn geweest, maar ‘slechts’ 27,6 jaar. Wanneer we vrouwen geboren tussen 1961 en 1965 vergelijken met vrouwen geboren tussen 1931 en 1940 dan blijkt dus dat de mediane leeftijd bij de geboorte van het eerste kind met 39 maanden is toegenomen en dat 20 van die 39 maanden toegeschreven kunnen worden aan het toegenomen onderwijsniveau, dat wil zeggen ongeveer de helft van het uitstel van ouderschap. Weliswaar moet de andere helft worden toegeschreven aan andere ontwikkelingen in de Nederlandse samenleving, maar dat één enkele variabele de helft van een verschijnsel verklaard is een opvallende uitkomst.

*Tabel 2.5. Verschuivingen in de mediane leeftijd waarop vrouwen een eerste kind krijgen*

Geboortecohort	Leeftijd
Cohort 1931-1940	26,0 jaar
Cohort 1961-1965	29,3 jaar
Cohort 1961-1965, met opleidingsniveau van cohort 1931-1940	27,6 jaar



---

## 3. Nederland in Europa

---

In het voorafgaande hoofdstuk is geschetst hoe de laatste decennia het uitstelgedrag zich in Nederland heeft ontwikkeld en wat daarvan de consequenties zijn. In dit hoofdstuk wordt bekeken in hoeverre Nederland een uitzonderingspositie in Europa inneemt. In paragraaf 3.1 wordt stilgestaan bij een aantal basale demografische trends in Europa op het punt van de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind.<sup>13</sup> In paragraaf 3.2 wordt nagegaan wat de invloed van opleidingsniveau is op de timing van het eerste kind in een flink aantal landen in Europa.

### 3.1 | Steeds later kinderen krijgen

Later kinderen krijgen is in geen enkel opzicht een typisch Nederlands fenomeen. Hoewel lang niet alle landen op aarde informatie beschikbaar hebben over de leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind, wijst een inventarisatie uit dat er zeer waarschijnlijk nauwelijks landen zijn te vinden waar de leeftijd bij eerste moederschap niet is gestegen. In veel Derde Wereldlanden moeten we dan echter vooral denken aan verschuivingen van de leeftijd van 19 jaar (bij eerste moederschap) naar bijvoorbeeld 21 jaar.

De navolgende paragraaf gaat vooral over de situatie in Europa. In *tabel 3.1* en *figuur 3.1* staan de gemiddelde leeftijden van de moeder bij de geboorte van

---

<sup>13</sup> Gegevens over levendgeborenen naar rangnummer en leeftijd zijn afkomstig uit bronnen bij de Raad van Europa in Straatsburg en bij het Statistisch Bureau van de Europese Unie, EUROSTAT, in Luxemburg. Er moet op worden gewezen dat met name de informatie over het rangnummer van levendgeborenen niet altijd even gemakkelijk vergelijkbaar is tussen landen. Uiteenlopende definities en verscheidenheid in de manieren van registratie zijn daarvan de oorzaak. Zo wordt in sommige landen het rangnummer van de geboorte bepaald door na te gaan hoeveel eerdere kinderen de moeder ooit heeft gekregen, in andere landen wordt gekeken naar het aantal eerdere geboorten in hetzelfde huwelijk.

haar eerste kind voor een aantal geselecteerde jaren sinds 1960<sup>14</sup>. In alle vermelde Europese landen is te zien dat vrouwen hun eerste kind later krijgen dan voorheen, maar in geen land is het cijfer zo hoog als in Nederland. Ons land staat dus zeker niet alleen, maar wordt op de voet gevolgd door vele andere: Spanje, Frankrijk, Italië, Zwitserland, West-Duitsland, Finland, Denemarken, Zweden, Noorwegen en Ierland. Laat kinderen krijgen is niet beperkt tot slechts een klein deel van de Europese kaart. Ook in België, Cyprus, het voormalige Oost-Duitsland, Griekenland, Kroatië, Oostenrijk, Portugal, Slovenië, het Verenigd Koninkrijk en IJsland is de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind inmiddels 25 jaar of hoger. Een lagere leeftijd, maar sinds kort stijgend, is te vinden in Centraal- en Oost-Europa, te weten in Bosnië-Herzegovina, Bulgarije, Estland, Hongarije, Joegoslavië, Letland, Litouwen, Polen, Roemenië, Rusland, Slowakije, Tsjechië en Wit-Rusland, en zelfs in Turkije. Kortom, geheel Europa kent thans de tendens naar het latere ouderschap, aanvankelijk vooral in Noord-, West- en Zuid-Europa maar inmiddels is deze >nieuwe Europese standaard= ook in Centraal- en Oost-Europa begonnen, zij het vanaf een lager niveau.

In *tabel 3.2* staan voor een aantal geboortecohorten de gemiddelde kindertallen die vrouwen in verschillende Europese landen hebben voortgebracht. Over het algemeen verloopt het longitudinale aantal levendgeborenen (= per geboortecohort) veel geleidelijker dan het vaak grillige patroon dat ontstaat wanneer de elkaar jaarlijks opvolgende periode-aantallen in beeld worden gebracht. Deze laatste cijfers worden gepresenteerd in *tabel 3.3*. Het longitudinale verloop laat door de bank genomen een daling zien, de periodecijfers vertonen bij tijd en wijle ook stijgingen.

Hoewel een aantal vrouwen uit geboortegeneratie 1960 wellicht nog een kind zal krijgen (daarmee is in deze tabel al rekening gehouden, maar de inschatting kan uiteraard achteraf onjuist blijken te zijn), zijn de getoonde cijfers zodanig dat vrijwel overal een dalende tendens qua gezinsomvang is te zien. Alleen in Denemarken, Estland, Finland, Kroatië, Luxemburg, Tsjechië en Zweden is in de meest recente cohorten of in iets oudere wel eens een hoger kindertal gesignaleerd geweest dan daarvoor het geval was. Vergeleken met elders in Europa zijn de Turkse gezinnen (met gemiddeld 3,76 kinderen per vrouw) nog

---

<sup>14</sup> In haar meest recente publicatie heeft de Raad van Europa (1999) een aantal cijferreeksen voor enkele landen licht bijgesteld. Daarom verschillen sommige reeksen van die welke in eerdere NIDI-publicaties werden aangehaald.

### **Statistische gegevens over de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind**

De sterk gedaalde (periode) vruchtbaarheidscijfers in Centraal- en Oost-Europa zijn mede een gevolg van deze stijgende leeftijd bij de geboorte van het eerste kind (zie bijvoorbeeld de snelle stijging in Oost-Duitsland). Omdat geboortestatistieken zijn gebaseerd op de kenmerken van personen die op zeker moment een kind krijgen, verschijnen mensen die een geboorte uitstellen pas in de statistiek op het moment dat zij hun (uitgestelde) kind krijgen. In perioden van uitstel wordt de leeftijd van de ouders bij de geboorte van hun kind dus >gebiased=: alleen de (waarschijnlijk selectieve groep van) personen die niet uitstellen bepalen dan de verdeling van geboren en naar leeftijd. Besluiten relatief veel mensen tot uitstel dan dalen de geboortecijfers en is zelfs een (tijdelijke) daling van de leeftijd bij de geboorte niet uit te sluiten. Pas als de uitstellers niet langer uitstellen maar hun kind(eren) gaan krijgen, komen zij in de statistiek, en zorgen dan uiteraard voor een stijging van de leeftijd bij geboorte. Als dit gedrag voor een groot deel van de bevolking geldt, kan de gemiddelde leeftijd bij de geboorte zeer snel stijgen. Hoogstwaarschijnlijk is dat (een groot deel van) de verklaring van de sterk gedaalde jaarlijkse geboortecijfers en daarmee ook van het (periode) gemiddelde kindertal in Oost-Duitsland. Het betekent tevens dat de geboortecijfers aldaar weer zouden moeten gaan stijgen, zodra mensen niet langer uitstellen.

Wanneer wordt gekeken naar het uiteindelijke kindertal per geboortegeneratie in de verschillende landen van Europa valt op dat de Centraal- en Oost-Europese landen nog relatief hoge cijfers laten zien voor bijvoorbeeld geboortegeneratie 1960. Terwijl juist deze landen thans zo sterk te maken hebben met lage (periode) geboortecijfers, wijst de lage vruchtbaarheid van dit moment veeleer op een timingseffect (een gevolg van een snelle verschuiving van de vruchtbaarheid van relatief jonge leeftijd, rond 22-23 jaar, naar hogere leeftijden) dan op een daadwerkelijke daling van de uiteindelijke gezinsgrootte. Daarmee zou de lage periode vruchtbaarheid vooral een tijdelijk verschijnsel zijn. Een dergelijke uitspraak is evenwel gevaarlijk omdat nog volstrekt onduidelijk is hoeveel kinderen er zullen worden voortgebracht door de geboortegeneraties van 1965 of later, en op welke leeftijden die kinderen zullen worden voortgebracht.

nog steeds redelijk kinderrijk. Op of boven het vervangingsniveau (2,07 kinderen per vrouw) zitten verder Frankrijk (2,09), Ierland (2,40), Joegoslavië (2,28), Noorwegen (2,07), Polen (2,18), Roemenië (2,14), Slowakije (2,17) en IJsland (2,49), net daaronder zitten Estland (2,02), Tsjechië (2,02) en Zweden (2,03). Daarna volgt een aantal landen uit alle delen van Europa, die alle hetzelfde of net iets hoger als Nederland (1,83) scoren: België (1,84), Bulgarije (1,95), Denemarken (1,90), Finland (1,95), Griekenland (1,92), Hongarije (1,96), Malta (1,84), Portugal (1,86), Rusland (1,83), Slovenië (1,92), het Verenigd Koninkrijk (1,96) en Wit-Rusland (1,86). Ten slotte zijn er de landen die lager uitkomen dan Nederland: Duitsland (1,65), Italië (1,69),

Tabel 3.1. Gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind, aantal Europese landen

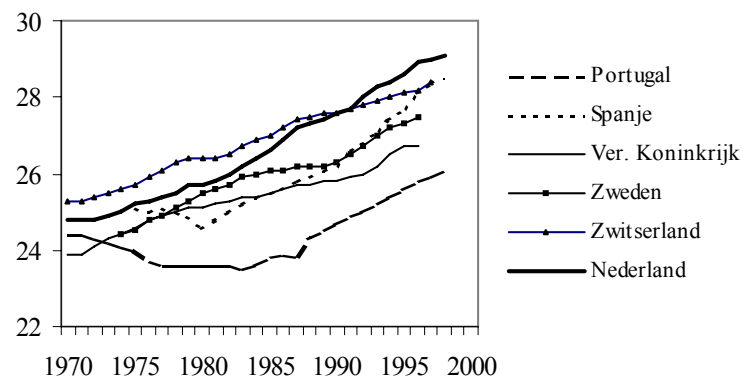
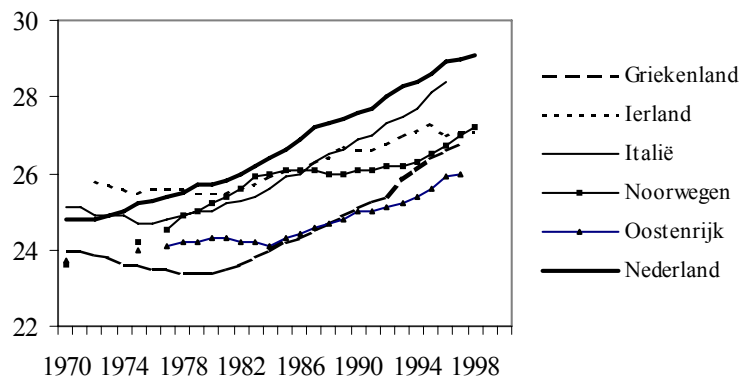
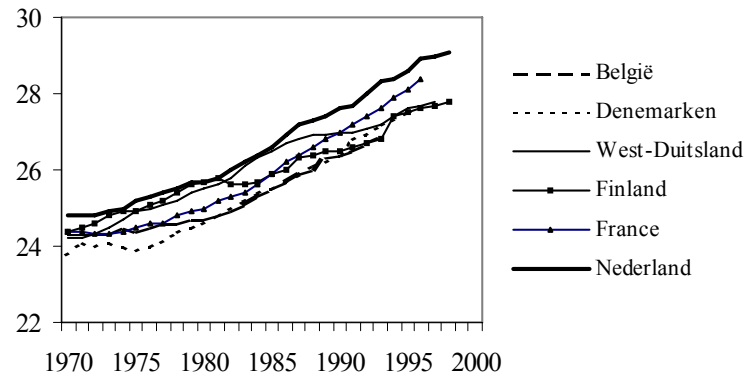
	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
België <sup>a</sup>	24,8	24,5	24,3	24,4	24,7	25,5	26,4	27,0			
Bosnië-Herzegovina			22,5	22,4	22,8	23,3	23,6				
Bulgarije	22,1	22,1	22,0	22,0	21,9	21,9	22,0	22,5	22,6	22,8	
Cyprus				24,0	23,8	23,7	24,7	25,5	25,6	25,7	25,8
Denemarken	23,1	22,7	23,8	23,9	24,6	25,5	26,4	27,5	27,7		
Duitsland, Oost <sup>a</sup>	23,9	23,6	23,3	23,4	23,5	24,1	24,6	26,3	26,7	27,0	
Duitsland, West <sup>a</sup>	25,3	24,6	24,2	24,9	25,5	26,5	27,0	27,6	27,7	27,8	
Estland			24,1	23,6	23,2	23,2	22,9	23,0	23,2	23,4	23,6
Finland	24,7	24,6	24,4	24,9	25,7	25,9	26,5	27,5	27,6	27,7	27,8
Frankrijk <sup>a</sup>	24,8	24,4	24,4	24,5	25,0	25,9	27,0	28,1	28,4		
Griekenland			24,0	23,6	23,4	24,2	25,1	26,4	26,6	26,8	
Hongarije	22,9	22,9	22,8	22,5	22,4	22,8	23,1	23,8	24,1	24,3	24,5
Ierland			25,3	25,5	25,5	26,1	26,6	27,0	27,0	27,1	27,1
Italië	25,8	25,4	25,1	24,7	25,0	25,9	26,9	28,1	28,4		
Joegoslavië			22,5	22,6	23,1	23,6	23,9	24,5	24,7		
Kroatië			22,0	22,3	22,8	23,3	23,8	25,0	25,0	25,2	
Letland					22,9	23,0	22,7	23,0	23,1	23,5	23,6
Litouwen							22,9	22,8	22,9	23,1	
<b>Nederland</b>	<b>25,7</b>	<b>25,2</b>	<b>24,8</b>	<b>25,2</b>	<b>25,7</b>	<b>26,6</b>	<b>27,6</b>	<b>28,6</b>	<b>28,9</b>	<b>29,0</b>	<b>29,1</b>
Noorwegen			23,6	24,2	25,2	26,1	25,5	26,5	26,7	27,0	27,2
Oostenrijk			23,7	24,0	24,3	24,3	25,0	25,6	25,9	26,0	
Polen	25,0	23,5	22,8	23,0	23,4	23,8	23,5	23,5	23,6	23,7	23,9
Portugal	25,0	25,0	24,4	24,0	23,6	23,8	24,7	25,6	25,8	25,9	26,1
Roemenië			22,3	22,2	22,6	22,4	22,4	22,7	22,9	23,1	23,5
Rusland	24,3	24,8	23,3	22,9	22,9	23,2	22,9	22,6	22,8	22,9	
Slovenië			23,7	23,1	22,8	23,1	23,9	24,9	25,2	25,6	25,8
Slowakije	22,7	22,7	22,6	22,7	22,7	22,6	22,6	22,8	23,0	23,1	23,2
Spanje				25,1	24,6	25,5	26,2	27,7	28,1	28,4	28,5

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
Tsjechië	22,9	22,7	22,5	22,5	22,4	22,4	22,5	23,3	23,7	24,1	
Turkije			20,1	20,4	20,8	21,7					
Verenigd Koninkrijk <sup>a</sup>			23,9	24,6	25,1	25,9	25,5	26,7	26,7		
Wit-Rusland							22,6	22,4	22,5	22,5	22,6
IJsland			21,3	21,8	21,9	23,1	24,0	25,0	25,0	25,0	25,2
Zweden				24,5	25,5	26,1	26,3	27,3	27,5		
Zwitserland <sup>a</sup>	26,1	25,6	25,3	25,7	26,4	27,0	27,6	28,1	28,2	28,4	

Source: Council of Europe (1999).

<sup>a</sup> Gebaseerd op rangnummer in het bestaande huwelijk. Overige landen tellen rangnummer uit de moeder.

*Figuur 3.1. Gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind, enkele Europese landen*





Luxemburg (1,75), Oostenrijk (1,68), Spanje (1,76) en Zwitserland (1,76). Dit zijn de landen waar het eerste een terugloop van het inwonertal mag worden verwacht, en waar de vergrijzing stevig zou kunnen voortgaan. Dat de vergrijzing verder gaat is onvermijdelijk maar het tempo waarmee dat zal gebeuren hangt uiteraard ook samen met het aantal kinderen dat in de nabije toekomst zal worden geboren.

In tabel 3.3. is duidelijk te zien dat vooral Zuid- en Oost-Europese landen thans met lage vruchtbaarheid hebben te maken. Terwijl in Nederland, voornamelijk door inhaal van eerder uitgestelde kinderen, de periodecijfers weer licht stijgen, scoren Letland (1,09), Bulgarije (1,11), Tsjechië (1,16), Italië (1,19), Estland (1,21), Slovenië (1,23), Rusland (1,24), Griekenland (1,30), Roemenië (1,32), Hongarije (1,33), Duitsland (1,33), Oostenrijk (1,34), Litouwen (1,36), Slowakije (1,38), Polen (1,43), Portugal en Zwitserland (beide 1,46) en Zweden (1,51) duidelijk lager. Omdat de voornaamste leeftijdsgroep bij moederschap in de meeste landen rond 25 à 30 jaar ligt, hebben deze cijfers van 1998 betrekking op het gedrag van vrouwen die zo rond 1970 zijn geboren. De tijd zal leren wat de exacte betekenis is van de >laagste lage= vruchtbaarheid, waarvoor een eenduidige en afdoende verklaring vooralsnog ontbreekt.

In de westerse wereld is de afgelopen eeuw het uiteindelijk kindertal flink gedaald. Grote gezinnen zijn vrijwel overal in Europa verdwenen, mede door de opkomst van geboorteregeling. In perfecte geboorteregelende samenlevingen, zoals Nederland, worden gelukkig nauwelijks meer ongewenste en ongeplande kinderen geboren. Vooral gezinnen met twee kinderen werden

#### **Nog twee mogelijke Nederlandse wereldkampioenschappen: tienerzwangerschappen en abortussen**

De stijgende leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind hangt samen met het dalende kindertal en de stijgende trends van zowel de vrijwillige als de onvrijwillige kinderloosheid (Beets, 1996). Dat wordt mede gestimuleerd door het feit dat er sinds de jaren zeventig nauwelijks meer een taboe rust op onderwerpen als geboorteregeling, gedrag en seksualiteit. De manier waarop ons land de informatie over en toegang tot geboorteregeling heeft georganiseerd is toonaangevend in de wereld en draagt mede bij tot nog twee mogelijke wereldkampioenschappen: het laagste (of in ieder geval één van de laagste) percentage tienerzwangerschappen en het laagste percentage abortussen (Jones *et al.*, 1986).

Tabel 3.2. Uiteindelijk kindertal per geboortegeneratie vrouwen, aantal Europese landen

	1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960*
België	2,29	2,27	2,16	1,93	1,83	1,83	1,84
Bosnië-Herzegovina	3,59	3,04	2,75	2,34	2,17	1,95	
Bulgarije			2,12	2,07	2,07	2,03	1,95
Denemarken	2,36	2,38	2,24	2,06	1,91	1,84	1,90
Duitsland, Oost		2,12	1,99	1,87	1,79	1,81	1,79
Duitsland, West	2,14	2,17	1,97	1,78	1,69	1,62	1,59
Estland				1,85	1,93	2,03	2,02
Finland	2,46	2,29	2,04	1,88	1,85	1,90	1,95
Frankrijk	2,63	2,57	2,41	2,22	2,11	2,13	2,09
Griekenland				1,98	1,96	2,00	1,92
Hongarije	1,97	1,91	1,87	1,89	1,94	1,93	1,96
Ierland			3,71	3,46	3,04	2,68	2,40
Italië	2,31	2,28	2,14	2,07	1,88	1,83	1,69
Joegoslavië	2,51	2,33	2,38	2,33	2,28	2,26	2,28
Kroatië	2,16	2,00	1,96	1,78	1,86	1,91	
Luxemburg				1,82	1,73	1,69	1,75
Malta				1,95	1,87	1,86	1,84
<b>Nederland</b>	<b>2,68</b>	<b>2,49</b>	<b>2,22</b>	<b>2,01</b>	<b>1,89</b>	<b>1,87</b>	<b>1,83</b>
Noorwegen	2,48	2,57	2,45	2,21	2,09	2,04	2,07
Oostenrijk	2,32	2,45	2,12	1,96	1,87	1,76	1,68
Polen				2,27	2,18	2,17	2,18
Portugal	2,93	2,84	2,61	2,30	2,04	2,00	1,86
Roemenië					2,48	2,28	2,14
Rusland			1,94	1,82	1,88	1,88	1,83
Slovenië	2,10	2,06	2,01	1,83	1,90	1,97	1,92
Slowakije	2,86	2,72	2,54	2,38	2,31	2,22	2,17
Spanje				2,35	2,15	1,92	1,76
Tsjechië	2,14	2,12	2,07	2,03	2,10	2,07	2,02

	1930	1935	1940	1945	1950	1955	1960*
Turkije				4,48	3,98	3,97	3,76
Verenigd Koninkrijk	2,35	2,42	2,36	2,19	2,06	2,02	1,96
Wit-Rusland						1,96	1,86
IJsland				2,87	2,71	2,57	2,49
Zweden	2,12	2,14	2,05	1,98	2,00	2,03	2,03
Zwitserland	2,18	2,18	2,08	1,86	1,79	1,75	1,76

Source: Council of Europe (1999).

- Inclusief veronderstellingen over nog te realiseren kinderen.

Tabel 3.3. Gemiddeld kindertal per vrouw, aantal Europese landen, periodecijfers

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
België	2,56	2,62	2,25	1,74	1,68	1,51	1,62	1,56	1,59		
Bosnië-Herzegovina	3,95	3,50	2,71	2,38	1,93	1,89	1,71				
Bulgarije	2,32	2,09	2,17	2,22	2,05	1,98	1,78	1,23	1,23	1,09	1,11
Cyprus	3,51		2,54	2,01	2,46	2,38	2,42	2,13	2,08	2,00	1,92
Denemarken	2,57	2,61		1,92	1,55	1,45	1,67	1,80	1,75	1,75	1,72
Duitsland, Oost	2,35	2,49	2,19	1,54	1,94	1,74	1,50	0,84	0,95	1,04	1,06
Duitsland, West	2,37	2,51	1,99	1,45	1,45	1,28	1,45	1,34	1,40	1,44	1,41
Estland			2,16	2,04	2,02	2,12	2,05	1,32	1,30	1,24	1,21
Finland	2,72	2,48	1,83	1,68	1,63	1,64	1,78	1,82	1,76	1,75	1,70
Frankrijk	2,73	2,84	2,47	1,93	1,95	1,81	1,78	1,70	1,72	1,71	1,75
Griekenland	2,23	2,32	2,43	2,32	2,22	1,67	1,39	1,32	1,30	1,31	1,30
Hongarije	2,02	1,82	1,98	2,35	1,91	1,85	1,87	1,58	1,46	1,38	1,33
Ierland		4,39	3,97	3,43	3,24	2,48	2,13	1,87	1,89	1,92	1,93
Italië	2,37	2,59	2,38	2,17	1,64	1,42	1,33	1,17	1,19	1,22	1,19
Joegoslavië	2,60	2,53	2,30	2,33	2,29	2,22	2,09	1,90	1,85	1,77	
Kroatië	2,20	2,21	1,83	1,92	1,92	1,82	1,67	1,58	1,67	1,69	
Letland		1,74	2,01	1,96	1,90	2,09	2,02	1,25	1,16	1,11	1,09
Litouwen	2,60	2,40	2,40	2,20	2,00	2,10	2,00	1,49	1,42	1,39	1,36
<b>Nederland</b>	<b>3,12</b>	<b>3,04</b>	<b>2,57</b>	<b>1,66</b>	<b>1,60</b>	<b>1,51</b>	<b>1,62</b>	<b>1,53</b>	<b>1,53</b>	<b>1,56</b>	<b>1,63</b>
Noorwegen	2,91	2,95	2,50	1,98	1,72	1,68	1,93	1,87	1,89	1,86	1,81
Oostenrijk	2,70	2,71	2,29	1,83	1,65	1,47	1,45	1,40	1,42	1,37	1,34
Polen	2,98	2,52	2,20	2,27	2,28	2,33	2,04	1,61	1,58	1,51	1,43
Portugal	3,11	3,15	2,84	2,63	2,20	1,72	1,57	1,40	1,44	1,46	1,46
Roemenië	2,30	1,92	2,89	2,60	2,43	2,31	1,84	1,34	1,30	1,32	1,32
Rusland	2,56	2,12	2,00	1,97	1,86	2,05	1,90	1,34	1,28	1,23	1,24
Slovenië	2,18	2,45	2,21	2,16	2,11	1,72	1,46	1,29	1,28	1,25	1,23
Slowakije	3,04	2,80	2,41	2,53	2,31	2,26	2,09	1,52	1,47	1,43	1,38
Spanje		2,97	2,86	2,79	2,20	1,64	1,36	1,18	1,14		

	1960	1965	1970	1975	1980	1985	1990	1995	1996	1997	1998
Turkije	6,18	5,82	5,68	5,09	4,36	3,59	2,99	2,62	2,55	2,42	2,38
Tsjechië	2,12	2,18	1,90	2,40	2,10	1,96	1,90	1,28	1,18	1,17	1,16
Verenigd Koninkrijk	2,71	2,86	2,43	1,81	1,90	1,79	1,83	1,71	1,72	1,72	1,70
Wit-Rusland	2,76	2,25	2,33	2,20	2,01	2,07	1,92	1,39	1,32	1,23	1,27
Ijsland	4,27	3,71	2,81	2,65	2,48	1,93	2,31	2,08	2,12	2,04	2,05
Zweden	2,20	2,42	1,92	1,77	1,68	1,74	2,13	1,73	1,60	1,52	1,51
Zwitserland	2,44	2,61	2,10	1,61	1,55	1,52	1,58	1,48	1,50	1,48	1,46

Source: Council of Europe (1999).

populair. Een gezin met één kind is dat nauwelijks, maar komt in bijvoorbeeld Italië relatief vaak voor. Kennelijk wil men aldaar graag kinderen maar blijft het vaak tot één kind beperkt (Menniti, 1999). In een aantal andere landen is daarentegen de optie voor kinderloosheid een realiteit geworden.

### 3.2 | De invloed van opleidingsniveau op de timing van kinderen krijgen in Europa

In hoofdstuk 2 is de invloed van het bereikte opleidingsniveau op de leeftijd waarop Nederlandse vrouwen hun eerste kind krijgen bestudeerd. Hoger opgeleide vrouwen blijken hun eerste kind beduidend later te krijgen dan vrouwen met een lagere opleiding. In deze paragraaf wordt nagegaan in hoeverre Nederland een uitzonderingspositie inneemt in Europa. Hiertoe zal eerst voor een groot aantal Europese landen de mediane leeftijd<sup>15</sup> waarop laag, middelbaar en hoog opgeleide vrouwen hun eerste kind krijgen worden gepresenteerd. Daarna zal de samenhang tussen de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind en het opleidingsniveau van de vrouw nader worden geanalyseerd met behulp van een statistisch model. Voor deze analyses zal gebruik gemaakt worden van data afkomstig uit de ‘Fertility and Family Survey’, een grootschalig onderzoek naar ontwikkeling in gezinsvorming dat in de jaren negentig in 22 landen heeft plaatsgevonden en gecoördineerd wordt door de Economic Commission for Europe van de Verenigde Naties<sup>16</sup>.

Het opleidingsniveau is gemeten in het aantal jaren dat vrouwen na de leeftijd van 15 jaar onderwijs hebben gevolgd. In *tabel 3.4* staat het bereikte opleidingsniveau voor diverse Europese landen vermeld. De landen zijn binnen West- en Oost-Europa van noord naar zuid gegroepeerd. Binnen West-

---

<sup>15</sup> Er is voor de mediane leeftijd gekozen en niet voor bij voorbeeld de gemiddelde leeftijd omdat het gemiddelde uitsluitend kan worden berekend voor degenen die al een eerste kind hebben gekregen. Omdat vrouwen uit sommige van de onderscheiden geboortecohorten alsnog kinderen kunnen krijgen, kan de gemiddelde leeftijd bij de geboorte van het eerste kind dus ook nog veranderen (= hoger worden). Bij de mediaan kan dat niet: deze geeft aan bij welke leeftijd precies 50 procent van de vrouwen in een bepaald geboortecohort al moeder is geworden.

<sup>16</sup> De auteurs willen de Adviesgroep van het FFS-programma voor Vergelijkend Onderzoek bedanken voor haar toestemming (toegestaan onder nummer 41) om de FFS-data te gebruiken voor deze studie. De data voor Nederland zijn afkomstig van het CBS en verkregen via het Wetenschappelijk Statistisch Agentschap (WSA) van NWO.

*Tabel 3.4. Enkele kerngegevens over het opleidingsniveau van vrouwen geboren tussen 1950 en 1969, gebaseerd op gegevens van de FFS*

Land	Gemiddelde opleidingsduur	% van school voor 17-jarige leeftijd	% nog op school op 20-jarige leeftijd
Finland	5,6	16,9	49,4
Zweden	5,9	11,4	40,7
Noorwegen	5,4	11,1	46,7
West-Duitsland	5,0	20,4	41,3
Nederland	4,6	28,7	36,4
België (Vlaanderen)	4,1	22,5	38,5
Frankrijk	3,4	37,9	21,5
Oostenrijk	3,3	31,8	16,5
Spanje	3,3	56,7	26,3
Italië	4,4	43,3	31,1
Oost-Duitsland	4,8	10,6	31,9
Polen	4,0	19,1	29,0
Letland	4,9	7,0	38,2
Litouwen	5,4	6,8	50,7
Tsjechië	4,0	15,0	19,2
Hongarije	3,2	32,8	20,4
Slovenië	4,0	29,4	27,2

Europa kennen de Scandinavische landen de meeste hoog opgeleiden, terwijl het opleidingsniveau lager wordt naarmate men verder naar het zuiden afdaalt. Nederland bevindt zich binnen West-Europa in de middenmoot en verschilt niet veel van haar buurlanden. Het opleidingsniveau in Oost-Europa is gemiddeld wat lager dan in West-Europa. Een duidelijk geografisch patroon binnen deze regio ontbreekt echter.

In tabel 3.4 worden ook de percentages vrouwen vermeld die al voor hun 17e jaar van school zijn gegaan alsmede die op hun 20ste jaar nog steeds een opleiding volgen. Deze percentages bevestigen het hierboven geschetste beeld. In Scandinavië volgen vrouwen relatief lang onderwijs en is slechts een zeer gering percentage van de vrouwen al voor hun 17e jaar van school gegaan. Nederland verschilt niet veel van West-Duitsland en Vlaanderen. Wel is het opvallend dat de gemiddelde opleidingsduur in Nederland langer is dan in Vlaanderen, terwijl er wel meer Vlaamse vrouwen nog op 20-jarige leeftijd op school zitten. Dit verschil wordt veroorzaakt doordat de opleidingsduur van de hoog opgeleide vrouwen in Nederland aanmerkelijk langer is dan die van Vlaamse vrouwen.

Vervolgens is nagegaan of de leeftijd waarop men een eerste kind krijgt, varieert al naar gelang het bereikte opleidingsniveau. Voor twee geboorte-cohorten is voor zowel lager, middelbaar als hoger opgeleide vrouwen<sup>17</sup> de leeftijd berekend waarop 50 procent van de vrouwen haar eerste kind heeft gekregen. De oudste categorie vrouwen, geboren tussen 1953 en 1959, kregen hun eerste kind met name in de jaren tachtig en vrouwen uit het jongste cohort, geboren tussen 1960 en 1966, hoofdzakelijk in de jaren negentig. Uit *tabel 3.5* blijkt dat de leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen sterk samenhangt met hun opleidingsniveau: lager opgeleide vrouwen krijgen hun eerste kind zo'n twee jaar eerder dan middelbaar opgeleide vrouwen en middelbaar opgeleide vrouwen twee à drie jaar eerder dan hoger opgeleide vrouwen. Van de West-Europese landen laten alleen Finland en Noorwegen relatief kleine verschillen zien tussen lager en middelbaar opgeleiden, terwijl in Vlaanderen de verschillen tussen middelbaar en hoger opgeleiden kleiner zijn dan in de andere landen. Voor alle opleidingsniveaus geldt dat de jongste groep vrouwen later de mediaan bereikt dan de vrouwen uit het oudste cohort. Met andere woorden, jongere vrouwen stellen het krijgen van hun eerste kind langer uit dan oudere vrouwen.

De laatste twee kolommen van de tabel laten het verschil in mediane leeftijd tussen lager en hoger opgeleide vrouwen binnen de twee cohorten zien. Hoe groter dit verschil, des te sterker stellen hoog opgeleide vrouwen het krijgen van een kind uit. In West-Europese landen zijn de verschillen tussen hoog en laag opgeleide vrouwen groot, en in een fors aantal landen nemen deze verschillen ook nog eens toe. Als voorbeeld kan Vlaanderen dienen. De mediane leeftijd bij het krijgen van een eerste kind onder hoog opgeleide vrouwen geboren tussen 1953 en 1959 lag 4,4 jaar hoger dan die van laag opgeleide vrouwen. Onder vrouwen geboren tussen 1960 en 1966 was dit verschil zelfs opgelopen tot meer dan vijf jaar.

In het oostelijke deel van Europa zijn met name de verschillen tussen lager en middelbaar opgeleide vrouwen, maar ook tussen middelbaar en hoger opgeleide vrouwen aanmerkelijk kleiner dan in de West-Europese landen. In

---

<sup>17</sup> Tot de lager opgeleide vrouwen worden zij gerekend, die minder dan 2 jaar onderwijs hebben gevolgd na leeftijd 15. Middelbaar opgeleide vrouwen hebben meer dan 2 jaar maar minder dan 5 jaar onderwijs gevolgd vanaf hun 15e jaar en hoger opgeleide vrouwen hebben na hun 15<sup>e</sup> minimaal 5 jaar onderwijs genoten.



Tabel 3.5. Mediane leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind, naar onderwijsniveau en geboortecohort, aantal Europese landen

	Onderwijsniveau							
	Lager		Middelbaar		Hoger		Verschil hoog-laag	
	Geboortejaar							
	1953-59	1960-66	1953-59	1960-66	1953-59	1960-66	1953-59	1960-66
Finland (1989)	23,4	22,9	24,3	24,7	27,1	28,4	3,7	5,5
Zweden (1992)	23,1	24,8	25,1	25,7	27,6	27,7	4,5	2,9
Noorwegen (1989)	21,3	23,4	23,2	23,6	27,8	----	6,5	
West-Duitsland	23,6	22,9	25,3	25,4	28,8	29,1	5,2	6,2
<b>Nederland (1993)</b>	<b>25,3</b>	<b>25,3</b>	<b>27,7</b>	<b>28,6</b>	<b>30,2</b>	<b>31,3</b>	<b>4,9</b>	<b>6,0</b>
België (Vlaanderen) (1991)	22,2	23,1	24,4	25,5	26,4	28,5	4,4	5,4
Frankrijk (1994)	22,2	24,2	24,7	25,0	27,3	29,8	5,1	5,6
Oostenrijk (1996)	22,2	21,6	23,7	24,4	27,9	28,1	5,7	6,5
Spanje (1994)	24,2	24,4	25,1	27,0	26,5	30,1	2,3	5,7
Italië (1996)	23,0	23,8	25,6	27,4	29,4	30,7	6,4	6,9
Oost-Duitsland	21,6	21,4	21,4	21,2	23,4	23,2	1,8	1,8
Polen (1991)	21,5	21,7	22,5	22,3	25,3	24,8	3,8	3,1
Letland (1995)	20,9	22,0	21,9	22,2	23,7	24,0	2,8	2,0
Litouwen (1995)	24,0	22,5	23,1	22,9	24,5	24,2	0,5	1,7
Tsjechië (1997)	19,8	20,7	21,7	21,5	23,0	23,6	3,2	2,9
Hongarije (1993)	20,7	20,4	22,1	22,4	24,2	24,7	3,5	4,3
Slovenië (1995)	20,8	20,9	21,6	21,5	23,5	24,7	2,7	3,8

---- In Noorwegen was de mediaan ten tijde van het interview voor hoger opgeleide vrouwen uit geboortecohort 1960-66 nog niet bereikt.

Oost-Duitsland en in Litouwen zijn er nauwelijks verschillen tussen lager en hoger opgeleide vrouwen in de leeftijd waarop 50 procent van deze vrouwen hun eerste kind heeft gekregen. In Polen en in iets mindere mate in Hongarije en Slovenië echter zijn de verschillen tussen de middelbaar en hoger opgeleide vrouwen vergelijkbaar met West-Europa. Alleen in Slovenië en in Tsjechië zijn de verschillen tussen laag en hoog opgeleide vrouwen toegenomen tussen de twee geboortecohorten.

Ten slotte bevestigen de gegevens uit tabel 3.5 dat vrouwen in meer oostelijke delen van Europa hun kinderen op aanzienlijk jongere leeftijd krijgen dan vrouwen in West-Europa. Middelbaar en hoger opgeleide vrouwen in bijvoorbeeld Letland, Litouwen en Slovenië hebben hun eerste kind al gekregen op het moment dat velen van de lager of middelbaar opgeleide Duitse, Finse, Italiaanse, Zweedse, Spaanse en vooral Nederlandse vrouwen nog moeten starten met kinderen krijgen.

Als met dezelfde gegevens de leeftijd wordt berekend waarop de eerste tien procent vrouwen per geboortecohort en per onderwijsniveau moeder is geworden (hier niet weergegeven) en deze leeftijd wordt afgetrokken van de mediane leeftijd, dan krijgt men inzicht in de snelheid waarmee de vrouwen gezinnen vormen. Met name Nederland, Finland, Italië, West-Duitsland, Zweden en Oostenrijk onderscheiden zich door een relatief groot leeftijdsverschil tussen het moment waarop 10 en 50 procent van de vrouwen moeder is geworden. Het proces van gezinsvorming verloopt vooral in deze landen bijzonder traag. Daarnaast ligt het tempo van gezinsvorming bij lager opgeleiden hoger dan bij hoger opgeleiden. Laag opgeleiden blijken ruim vier jaar nodig te hebben voor het traject van 10 tot 50 procent en hoger opgeleiden circa vijf jaar. Bovendien blijkt in veel landen in de opeenvolgende geboortegeneraties de duur toe te nemen: niet alleen beginnen jongere vrouwen dus later aan het moederschap maar de curve stijgt ook nog eens minder snel. En dat geldt voor zowel lager als hoger opgeleide vrouwen.

Al met al blijkt er binnen Europa per onderwijsniveau een behoorlijke variatie te bestaan in de timing van de geboorte van het eerste kind. In ieder geboortecohort en voor ieder opleidingsniveau blijkt dat Nederlandse vrouwen de hoogste leeftijd hebben bij de geboorte van hun eerste kind, hetgeen met name geldt voor hoger opgeleide vrouwen.

Opleiding blijkt dus een belangrijke remmende variabele voor de timing van gezinsvorming in alle landen. Een *eerste* reden hiervoor ligt in de langere onderwijsduur van hoger opgeleide vrouwen. In veel landen wordt de rol van

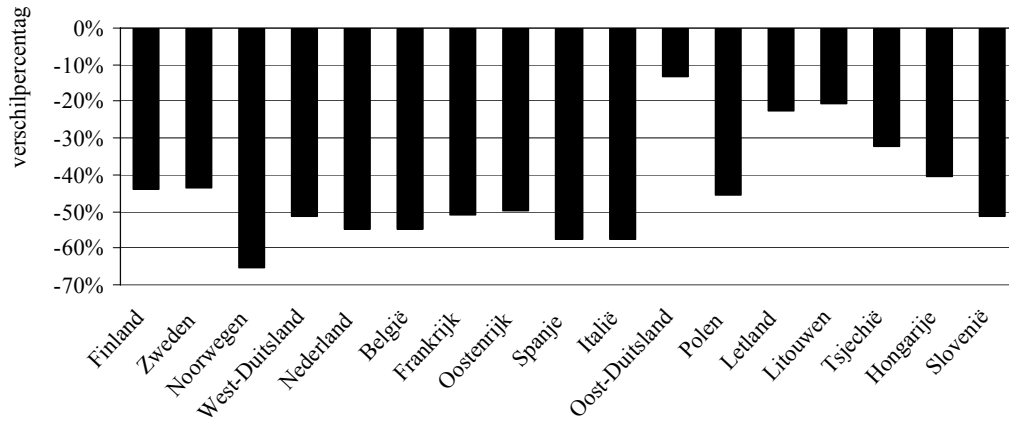
student meestal niet gecombineerd met de rol van ouder. Een *tweede* verklaring voor het uitstelgedrag van hoger opgeleide vrouwen ligt in de andere voorkeuren van deze vrouwen. Op de schaal carrièregerichtheid-familiegerichtheid zullen zij zich vaker aan de linkerkant bevinden. Het krijgen van kinderen zal door hoog opgeleide vrouwen vaker geassocieerd worden met belemmeringen ten aanzien van de eigen carrière, waardoor zij pas aan gezinsvorming zullen gaan beginnen als de carrière enigszins op de rails staat.

Met behulp van de FFS-dataset is voor ieder beschikbaar land en per opleidingsniveau de jaarlijkse kans op het krijgen van een eerste kind berekend door middel van een multivariate analyse (zie *Bijlage II* voor details). Als hoger opgeleide vrouwen langer wachten met het krijgen van een eerste kind, zullen zij een lagere jaarlijkse kans hebben vergeleken met lager opgeleide vrouwen. In *figuur 3.2* is het procentuele verschil in deze jaarlijkse kans tussen lager en hoger opgeleide vrouwen weergegeven. Omdat de patronen voor Oost- en West-Europa nogal verschillen zijn de landen regionaal gegroepeerd. Uit de grafiek blijkt dat voor Nederlandse hoger opgeleide vrouwen geldt dat zij jaarlijks 55 procent minder kans hebben op de geboorte van hun eerste kind dan lager opgeleide vrouwen. Alleen in Noorwegen (65 procent), Spanje en Italië (beide 57 procent) is het verschil tussen lager en hoger opgeleide vrouwen groter. Het verschil in jaarlijkse kans op een eerste kind tussen lager en hoger opgeleide vrouwen in België (Vlaanderen), West-Duitsland, Frankrijk en Oostenrijk is iets kleiner dan in Nederland, terwijl dit verschil in Finland en Zweden een stuk kleiner is. In de Oost-Europese landen zijn de verschillen tussen hoger en lager opgeleide vrouwen veel kleiner dan in de West-Europese landen, Polen en Slovenië uitgezonderd.

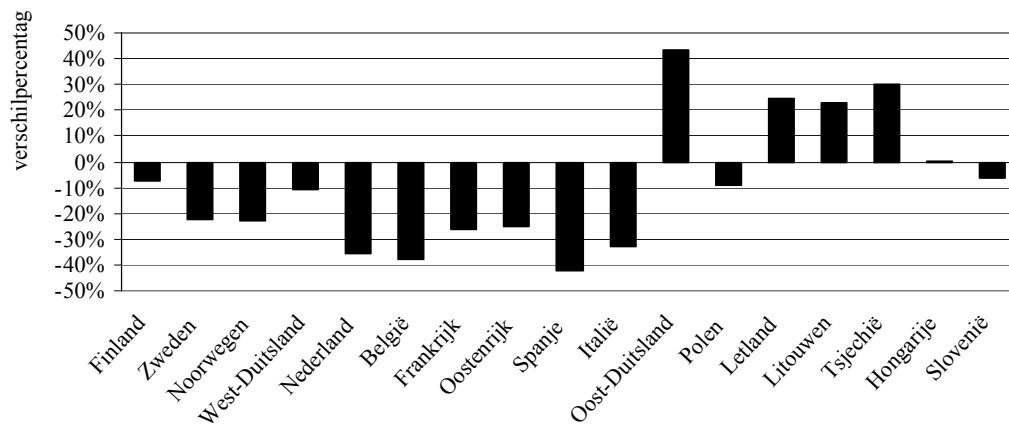
Kortom, in België (Vlaanderen), Italië, Nederland, Noorwegen en Spanje stellen hoger opgeleide vrouwen in vergelijking met lager opgeleiden het krijgen van een eerste kind het sterkst uit, terwijl in Finland en Zweden het verschil in timing van gezinsvorming tussen lager en hoger opgeleide vrouwen het kleinst is van alle West-Europese landen. In Oost-Europa is het verschil in timing van gezinsvorming tussen lager en hoger opgeleide vrouwen alleen in Hongarije, Polen, Slovenië en Tsjechië vergelijkbaar met het verschil tussen lager en hoger opgeleide vrouwen in West-Europa. In Letland, Litouwen en Oost-Duitsland krijgen hoger opgeleide vrouwen hun eerste kind nauwelijks later, vergeleken met lager opgeleide vrouwen.

Indien hoger opgeleide vrouwen het krijgen van een kind vooral uitstellen omdat ze langer onderwijs volgen, zou het verschil in de jaarlijkse kans op het

Figuur 3.2. *Verskil in uitstelgedrag van het eerste kind tussen lager en hoger opgeleide vrouwen in Europa*



Figuur 3.3. *Verskil in uitstelgedrag van het eerste kind tussen lager en hoger opgeleide vrouwen in Europa, na controle voor duur van het onderwijs*



krijgen van een eerste kind moeten verdwijnen als rekening wordt gehouden met deze langere onderwijsduur. In *figuur 3.3* is wederom per land het procentuele verschil tussen de jaarlijkse kans van lager en hoger opgeleide vrouwen weergegeven, maar nu is in de analyse gecontroleerd voor de lengte van de opleidingsduur. Overal wordt het verschil tussen lager en hoger opgeleide vrouwen kleiner, maar niet in dezelfde mate. In België, Italië, Nederland en Spanje blijft er een verschil tussen laag en hoog opgeleide vrouwen van ruim 30 procent bestaan, terwijl in Frankrijk, Noorwegen, Oostenrijk en Zweden het verschil in jaarlijkse kans tussen de 20 en 30 procent ligt. In West-Duitsland en Finland verdwijnt het verschil tussen hoger en lager opgeleide vrouwen nagenoeg. In West-Europa kan het uitstelgedrag van hoger opgeleide vrouwen dus voor een groot deel (en in West-Duitsland en Finland in z'n geheel) verklaard worden door hun langere onderwijsduur. In alle Oost-Europese landen verdwijnt het verschil in jaarlijkse kans op een eerste kind tussen hoger en lager opgeleide vrouwen helemaal of nagenoeg helemaal (Polen en Slovenië). In deze landen krijgen hoger opgeleide vrouwen hun eerste kind relatief snel na het afronden van hun opleiding.

Concluderend kunnen we stellen dat de verschillen tussen lager en hoger opgeleide vrouwen in de timing van het krijgen van een eerste kind in de onderscheiden West-Europese landen groter zijn dan in die in Oost-Europa. Nadat rekening is gehouden met de langere onderwijsduur van hoger opgeleide vrouwen verdwijnen zelfs de verschillen tussen lager en hoger opgeleide vrouwen in Oost-Europa. In het merendeel van de West-Europese landen, en in het bijzonder in België, Italië, Nederland en Spanje, blijven hoger opgeleide vrouwen ook na afronding van hun opleiding het krijgen van een eerste kind uitstellen.



---

## 4. De consequenties van uitstel van \_\_\_\_\_ kinderen krijgen \_\_\_\_\_

Totdat gynaecologen begonnen te wijzen op de ongunstige medische consequenties van uitgesteld ouderschap, waaronder vooral de langere ‘waiting-time-to-conception’ en het minder gunstige verloop van de zwangerschap (Te Velde, 1991), werden de consequenties door vrijwel iedereen als het positieve resultaat van het voortgaande emancipatieproces gezien. Een langere periode van nog-kinderloos-zijn betekent immers dat mensen minder beperkingen hebben om zich via onderwijs te ontplooiën en actief te zijn op de arbeidsmarkt. Daarmee creëren zij voor zichzelf een grotere mate van vrijheid en een gunstiger financiële positie, waarmee economische zelfstandigheid wordt bevorderd. Bovendien kunnen ouders-in-spe zich beter op het ouderschap voorbereiden. Dat lijkt ook gunstig te zijn vanuit het perspectief van het kind. Psychologisch onderzoek vertelt ons dat kinderen het plezieriger vinden als hun ouders niet ‘al te jong of al te oud’ zijn. Tiener-ouders missen veelal de geestelijke stabiliteit en financiële basis om kinderen gemakkelijk groot te brengen, maar gelukkig zijn tiener-ouders in Nederland een zeldzaamheid; bij ‘al te oud’ moeten we eerder denken aan ouders die bij de komst van kinderen de veertig al zijn gepasseerd. Dergelijke ouders ‘kunnen niet meer zo gemakkelijk voetballen’ en worden, als de kinderen tiener zijn, door vriendjes en vriendinnetjes nog wel eens als grootouders aangezien (Van Balen, 1997).

Uitgesteld ouderschap en langere en vollediger arbeidsmarktparticipatie van jong-volwassenen zullen dus de sociaal-economische positie van de moeder-in-spe versterken. Hoe later vrouwen (en/of mannen) na het betreden van de arbeidsmarkt de zorg voor kinderen op zich nemen hoe hoger het uurloon. Mertens *et al.* (1997) laten zien dat het niet-krijgen van kinderen vanuit een financiële optiek verreweg het voordeligste is, niet alleen voor het individuele levensinkomen, maar ook voor de schatkist.

Een grotere economische zelfstandigheid, mede ten gevolge van later kinderen krijgen zal de voortgaande tendens tot minder traditionele opvattingen over rolpatronen binnenshuis versterken. Voor zover de partners daarbij afspraken

maken over de verdeling van de zorgtaken wanneer er kleine kinderen zijn, kan dat zelfs betekenen dat mannen meer dan voorheen zullen worden geconfronteerd met de combinatieproblematiek van werk en zorg. Knudsen (1996) laat zien dat veel Deense mannen heel graag thuis wat meer zorgtaken zouden willen verrichten, maar daartoe door hun werkgever niet of nauwelijks de ruimte krijgen, dan wel scheef worden aangekeken. Ook in Nederland is in de periode 1993-1995 vastgesteld dat een kwart van de mannelijke werknemers de wens had om in deeltijd te gaan werken, vooral vanwege de zorg voor kinderen (Spaans, 1997). De helft van hen ondernam echter geen actie, sommigen omdat zij meenden dat werken in deeltijd in hun functie niet mogelijk was, of omdat ze er in inkomen niet op achteruit wilden gaan. Bovendien wijzen werkgevers verzoeken om in deeltijd te gaan werken vaak af omdat het lastig te organiseren is of omdat ze vinden dat het in een bepaalde functie niet kan. Het Sociaal en Cultureel Rapport 1998 (SCP, 1998, pp. 227-228) stelt dat mannen in ons land in de afgelopen decennia meer uren per week zijn gaan besteden aan het verrichten van zowel betaalde als onbetaalde arbeid (vooral huishoudelijk werk). Bij vrouwen is de toename van het betaalde werk juist gepaard gegaan met een afname van het aantal uren besteed aan onbetaalde arbeid. Weliswaar besteden vrouwen nog steeds veel meer tijd aan onbetaalde arbeid dan mannen. Maar met name onder mannen met een jongste kind van 0-5 jaar is er sprake van een significante toename van de hoeveelheid tijd besteed aan huishouden en gezin.

Wanneer werkgevers steeds vaker in hun privé-omgeving met dergelijke ontwikkelingen worden geconfronteerd zullen publieke opinie, overheidsbeleid en cao's meer gaan inspelen op sekse-egalitair gedrag (Beets *et al.*, 1997a). Bovendien heeft onderzoek uitgewezen dat werkgevers die proberen met hun werknemers mee te denken over het soepel laten verlopen van combinatieproblemen van betaald werk en zorgarbeid thuis (via bijvoorbeeld flexibele werkuren en kinderopvangbemiddeling) veel minder met verloop van personeel worden geconfronteerd dan werkgevers die star aan bestaande regels proberen vast te houden. Bij 'flexibele werkgevers' blijven moeders ook veel vaker doorwerken na de geboorte van hun kind —zij het minder uren per week— dan bij 'starre werkgevers'— waar moeders veel vaker stoppen met werken (Beets *et al.*, 1997b).

Uitgesteld ouderschap heeft dus zowel positieve als negatieve consequenties en deze kunnen op zowel micro- als macro-niveau liggen. In het navolgende wordt een overzicht gegeven van de gevolgen voor vrouwen (en mannen) op demografisch vlak (paragraaf 4.1), op sociaal-economisch gebied (4.2) en op het medische en gezondheidsterrein (4.3).



#### 4.1 | Demografische consequenties

Veranderingen in de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind heeft gevolgen voor het geboortecijfer en daarmee voor de omvang van de bevolking en de leeftijdsopbouw. Twee decennia later heeft dat gevolgen voor de instroom op de arbeidsmarkt, vervolgens voor de doorstroom op de arbeidsmarkt en ten slotte, zes decennia later, voor de uitstroom van de arbeidsmarkt. Daarom is het van belang demografische ontwikkelingen nauwkeurig te blijven volgen ten behoeve van het begrijpen van de dynamiek op de arbeidsmarkt.

Omdat uit de empirische literatuur (Beets, 1997) nagenoeg niets bekend is over de gevolgen van uitstelgedrag op de groei en samenstelling van een bevolking op de korte en middellange termijn werd een vereenvoudigd bevolkingsvooruitberekenningsmodel<sup>18</sup> ontwikkeld teneinde het inzicht in zulke gevolgen te vergroten. Met dit model werden in eerste instantie de uitkomsten van de Midden variant van de Bevolkingsprognose 1998 van het CBS nagebootst. Het CBS veronderstelt dat de cohort-TFR langzaam daalt en vervolgens constant wordt op een niveau van 1,7 (vanaf geboortecohort 1940 dat nog 2,2 kinderen per vrouw telde tot geboortecohort 1990 dat op 1,7 zal uitkomen en daarna constant wordt gehouden). De leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind buigt bij het CBS langzaam af tot een constante van 30 jaar. Voorts veronderstelt het CBS in haar Midden variant van 1998 dat de levensverwachting van mannen —de levensverwachting bij de geboorte, de zogenaamde  $e_0$ — oploopt van 75,2 (1998) tot 80,0 jaar tegen 2050, en voor vrouwen van 80,7 naar 83,0. In de buitenlandse migratie wordt rekening gehouden met een min of meer constante jaarlijkse immigratie van 125 duizend personen en van circa 80 duizend (nu) tot 100 duizend (straks) emigranten. Het saldo buitenlandse migratie daalt daarmee tot circa 25 duizend per jaar. Er wordt dus verondersteld dat Nederland een land met een immigratie-overschot blijft. Vervolgens zijn naast dit referentie-model (*Model-CBS*), een tweetal alternatieve berekeningen gemaakt met uitsluitend de volgende alternatieve veronderstellingen ten aanzien van de vruchtbaarheid (de veronderstellingen ten aanzien van de sterfte en de buitenlandse migratie zijn dus overal identiek):

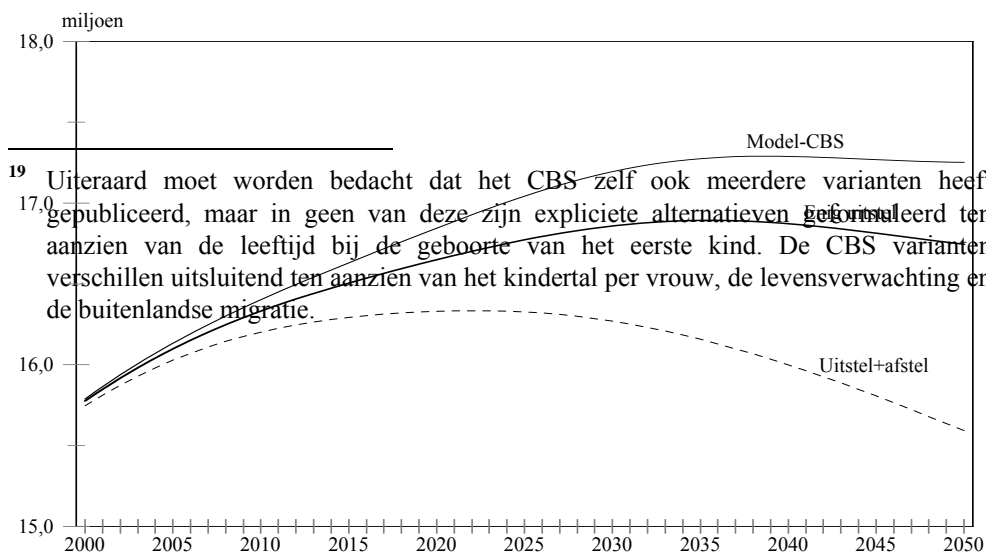
---

<sup>18</sup> Dit model werd vervaardigd door dr. E van Imhoff (NIDI).

- *Model-Enig uitstel*: dezelfde cohort-TFR als in *Model-CBS* maar de leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind blijft stijgen tot 32,5 jaar. Deze leeftijd wordt bereikt in geboortecohort 1990. Dit model kan, voor de nabije toekomst van Nederland, waarschijnlijk worden gezien als een vrij realistische variant, omdat de afgelopen 20 jaar de gemiddelde leeftijd met ruim vijf jaar is gestegen en het CBS in haar Midden variant veronderstelt dat daar de komende 20 jaar nog maar één jaar bijkomt. Als men kijkt naar de voortschrijdende onderwijsexpansie lijkt een verdergaande stijging van die gemiddelde leeftijd meer voor de hand te liggen,
- *Model-Uitstel+Afstel*: de leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind stijgt nog sterker dan in *Enig uitstel*, omdat wordt verondersteld dat vanaf geboortecohort 1990 iedereen zich als hoger opgeleide gaat gedragen. Concreet betekent dit dat de curve van de hoger opgeleiden van nu nog iets blijft doorstijgen tot 35 jaar, en dat de curve voor de middelbaar en lager opgeleiden een forse groei zullen doormaken tot eveneens 35 jaar. Maar er is nog een bijkomende veronderstelling. Wanneer vrouwen het eerste kind pas rond de leeftijd van 35 jaar krijgen, is de kans op een uiteindelijke gezinsgrootte van 1,7 kinderen minder realistisch. Vandaar dat tevens wordt verondersteld dat het uiteindelijk kindertal per cohort 10 procent lager zal uitkomen dan in *Model-CBS* werd verondersteld. De veronderstellingen in deze variant zijn ‘tamelijk extreem’ maar geven wel een goed beeld van de gevoeligheid van demografische ontwikkelingen ten gevolge van uitgesteld ouderschap.

In *figuur 4.1* zijn een aantal uitkomsten gepresenteerd voor de periode 2000-2050. Als referentiecurve is dus de Midden variant van de Bevolkingsprognose 1998 van het CBS (*Model-CBS*) gepresenteerd<sup>19</sup>. Direct is te zien dat zowel *Enig uitstel* als *Uitstel+Afstel* een lager inwonertal genereren. Dat is natuurlijk ook niet meer dan logisch daar de afstand tussen de opeenvolgende generaties

*Figuur 4.1. Inwonertal van Nederland, 2000-2050*

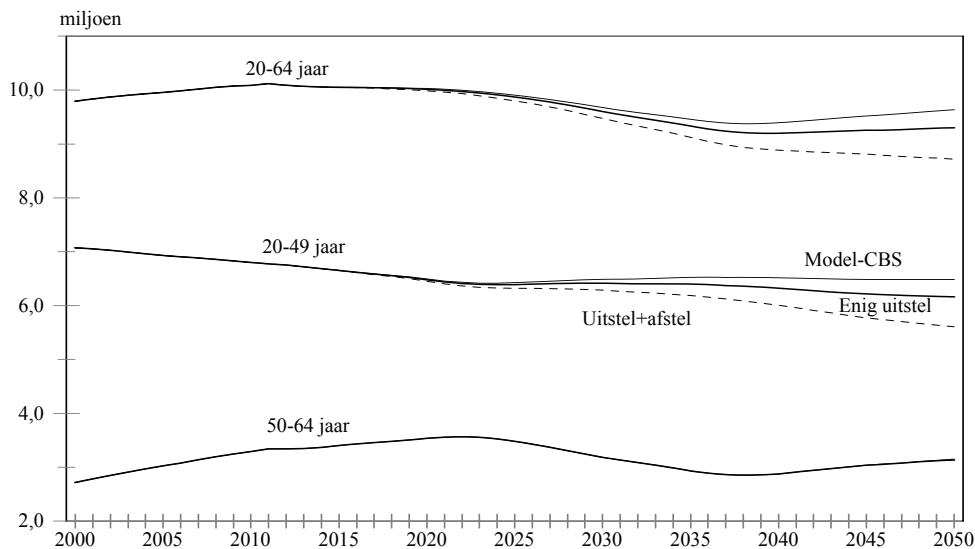


in beide Modellen groter is dan in *Model-CBS*. Bovendien worden er in *Uitstel+Afstel* ook nog eens minder kinderen geboren.

Eén van de demografische consequenties van (extra) uitstel is dus dat de bevolking eerder zijn maximale omvang zal bereiken (te weten in 2022 in *Uitstel+Afstel* bij een inwonertal van 16,3 miljoen en in 2036 in *Enig uitstel* bij een inwonertal van 16,9 miljoen, in plaats van 2039 zoals het CBS thans verondersteld met een inwonertal van 17,3 miljoen). Bevolkingskrimp zal in de beide alternatieve modellen dus eerder een feit worden en bovendien sneller verlopen. En, het inwonertal van Nederland zou in 2050 volgens *Uitstel+Afstel* (15,6 miljoen) ruim 1,5 miljoen lager uitkomen dan in *Model-CBS* (17,2 miljoen), en daarmee tevens lager zijn dan thans (anno 2000) het geval is. De curve van *Enig uitstel* heeft een tussenpositie, en komt in 2050 uit op 16,7 miljoen, dat wil zeggen een half miljoen lager dan *Model-CBS* en ruim een miljoen hoger dan *Uitstel+Afstel*.

Belangrijk is te weten hoe de omvang van de potentiële beroepsbevolking zich zal ontwikkelen. In *figuur 4.2* is weergegeven wat de curven van de absolute aantallen 20-64-jarigen zouden zijn in de drie modellen. Tot het jaar 2020 is er (per definitie) geen variatie in de uitkomsten van de drie modellen omdat

*Figuur 4.2. Leeftijdsopbouw op de arbeidsmarkt, Nederland, 2000-2050*



degenen die tot die tijd tot de groep van 20-64-jarigen behoren thans (anno 2000) al geboren zijn. Met 10,1 miljoen personen wordt in 2011 een absolute top bereikt. Omdat de naoorlogse geboortegolf dan 65 jaar begint te worden en de potentiële beroepsbevolking maar beperkt wordt aangevuld met jonge nieuwe instromers, komt er ook een abrupt einde aan de stijging. Nog een decennium zal het aantal boven de 10 miljoen blijven maar daarna begint een flinke daling waaraan pas na 2035 een einde zal komen. Dat wil zeggen in *Model-CBS* en *Enig uitstel* volgt een stijging, terwijl de daling in *Uitstel+Afstel* minder snel gaat verlopen. In 2050 zouden er volgens *Model-CBS* 9,6 miljoen 20-64-jarigen zijn, in *Enig uitstel* 9,3 miljoen, en in *Uitstel+Afstel* 8,7 miljoen.

Wanneer het aantal 20-64-jarigen wordt berekend als percentage van de gehele bevolking dan resulteert een daling. Thans behoort 62 procent van de bevolking tot de ‘potentiële beroepsbevolking’. Tot 2011 daalt het percentage zeer licht, daarna veel sneller tot circa 55 procent rond 2038. Daarna vindt er, in alle drie modellen, weer een lichte stijging plaats. Omdat *Uitstel+Afstel* de variant is met de sterkste vruchtbaarheidsdaling blijft, anders dan bij de absolute cijfers, het aantal 20-64-jarigen uitgedrukt als percentage van de totale bevolking, in dit model het hoogst.

Concreet betekent een sterkere vruchtbaarheidsdaling dan de Midden variant van het CBS dat in absolute zin de omvang van de potentiële beroepsbevolking minder hoog zal uitkomen (= sterkere krimp), maar in relatieve zin levert zij

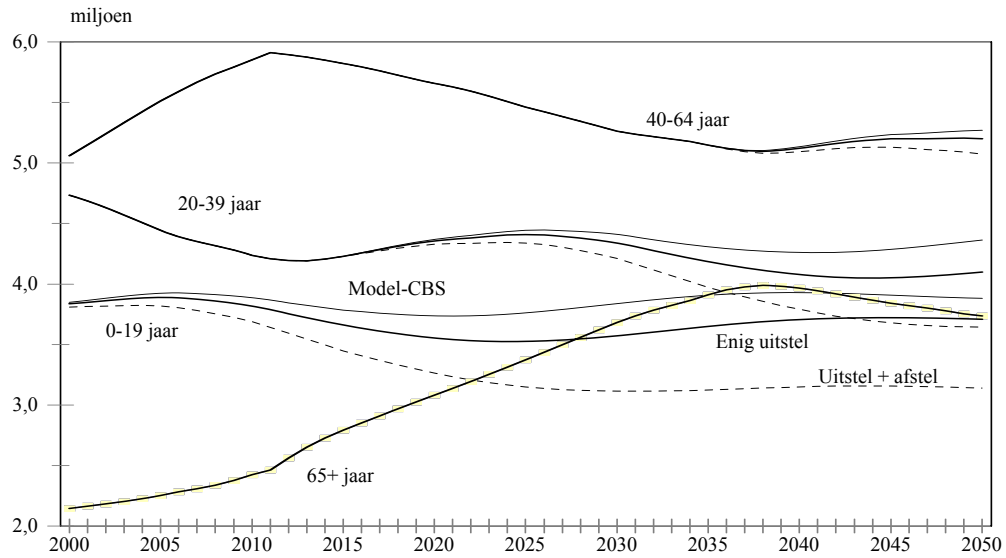
juist een hoger percentage potentieel werkzamen op, althans de eerstkomende vier decennia.

Nu is de omvang van de totale potentiële beroepsbevolking wel een hele brede bevolkingsgroep. Vooral omdat de naoorlogse geboortegolf vanaf 2010 pensioengerechtigd wordt en de geboortecijfers in de drie onderscheiden modellen variëren is het goed ook naar verschillende leeftijdsgroepen binnen de beroepsbevolking te kijken. De vergrijzing van de potentiële beroepsbevolking is immers al begonnen.

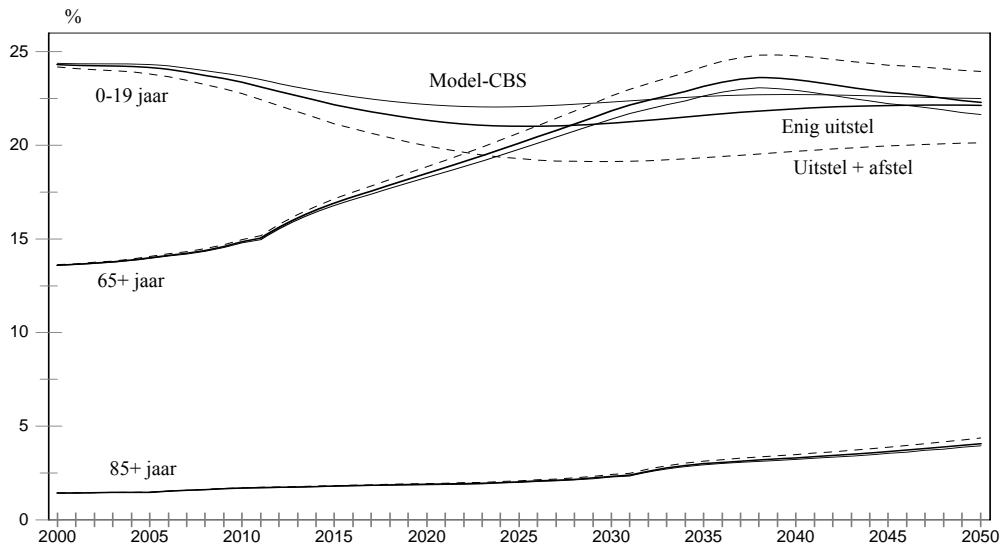
Voor wat betreft de omvang van het oudere segment van de beroepsbevolking (de 50-64-jarigen) hebben de drie modellen tot 2050 precies dezelfde (absolute) uitkomsten. Deze personen zijn immers anno 2000 al geboren. Figuur 4.2 laat zien dat hun aantal ook na 2011 blijft doorstijgen. Thans zijn zij met 2,7 miljoen personen en rond 2020 met 3,5 miljoen. Daarna daalt hun aantal tot 2,8 miljoen rond 2037 om vervolgens weer licht te stijgen tot 3,1 miljoen rond 2050. Het potentiële aantal ‘jongeren’ op de arbeidsmarkt (20-49 jaar) daalt van 7,0 miljoen nu naar 6,4 miljoen rond 2020. Daarna genereren de drie modellen verschillende uitkomsten. In *Model-CBS* blijven de aantallen vrijwel constant, in *Enig uitstel* volgt een daling tot 6,2 miljoen rond 2050 maar in *Uitstel+Afstel* verloopt de daling aanzienlijk sneller, te weten tot 5,6 miljoen rond 2050. Gevolg is een sterke vergrijzing van de potentiële beroepsbevolking. In *figuur 4.3* is deze vergrijzing van de beroepsbevolking nogmaals in beeld gebracht, nu echter in percentages (van de totale beroepsbevolking), terwijl de splitsing in leeftijdsgroepen bij 40 jaar is gelegd. Te zien is dat de beide leeftijdsgroepen elkaar thans niet veel in omvang ontlopen maar dat het verschil op korte termijn aanzienlijk zal toenemen en vervolgens weer zal verminderen. Op de langere termijn wordt een schommelend patroon waarneembaar.

In *figuur 4.4* wordt, in absolute aantallen, de gehele bevolking in beeld gebracht, onderscheiden in een viertal leeftijdsgroepen. Het aantal jongeren dat nog niet actief is op de arbeidsmarkt (0-19 jaar) blijft in *Model-CBS* vrijwel constant (van 3,8 miljoen via 3,7 miljoen naar 3,9 miljoen rond 2050). In *Enig uitstel* daalt het aantal via een dal van 3,5 miljoen naar 3,7 miljoen; in *Uitstel+Afstel* wordt een meer drastische daling zichtbaar tot 3,1 miljoen. Het

*Figuur 4.3. Leeftijdsopbouw op de potentiële arbeidsmarkt, Nederland*



*Figuur 4.4. Leeftijdsopbouw van Nederland, 2000-2050*



aantal jongeren op de arbeidsmarkt (20-39-jarigen) zal snel gaan dalen en wel in verschillende gradaties al naar gelang de variant maar tussen 2010 en 2025 wordt weer een stijging voorzien. Daarna lijkt er een golfbeweging in het verschiet te liggen. Ook hier neemt de onzekerheid over het verdere verloop van de curve toe naar mate verder in de toekomst wordt gekeken.

Het aantal 40-64-jarigen kent een ander verloop: tot 2011 groeit deze groep met bijna een miljoen personen, dat wil zeggen met circa 100 duizend per jaar. Daarna neemt de omvang af tot rond 2035 weer het huidige aantal van ruim vijf miljoen wordt bereikt. Ook voor deze leeftijdsgroep wordt vervolgens een golfbeweging verwacht.

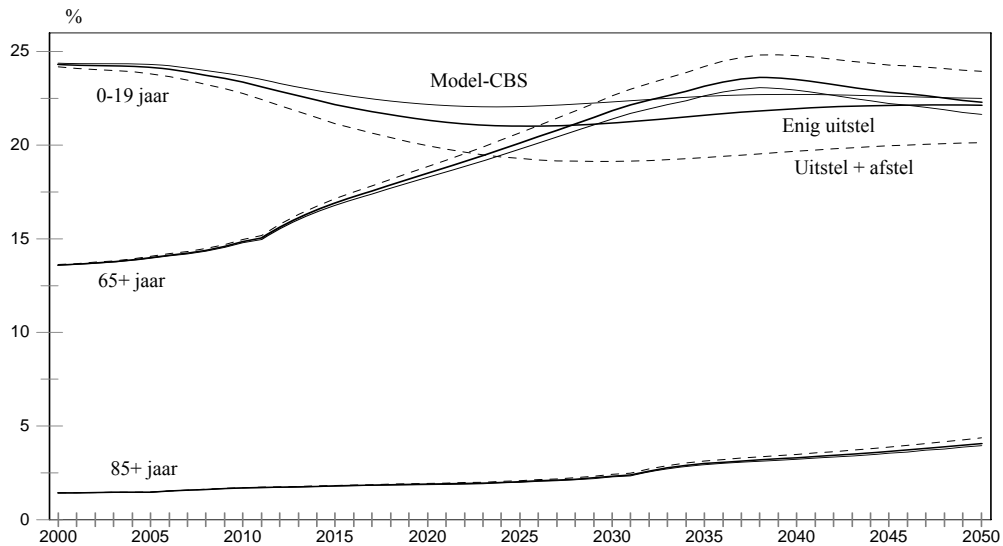
Het aantal 65-plussers zal tussen nu en 2035 vrijwel verdubbelen. Daarna zit een lichte daling in het verschiet.

Kortom, de bevolking zal vergrijzen, en dat is gezien de huidige trends van vruchtbaarheid en sterfte onvermijdelijk. Het tegengaan van het vergrijzingsproces zou slechts met draconische middelen kunnen: verhoging van het geboortecijfer, verlaging van de levensverwachting en/of massale immigratie. Zou men voor de optie van immigratie kiezen dan moet men bedenken dat migranten ook kinderen krijgen en op termijn ook vergrijzen. Het zal niet verbazen dat, op termijn, in *Uitstel+Afstel* een sterkere vergrijzing zal optreden dan in *Enig uitstel* of in *Model-CBS*.

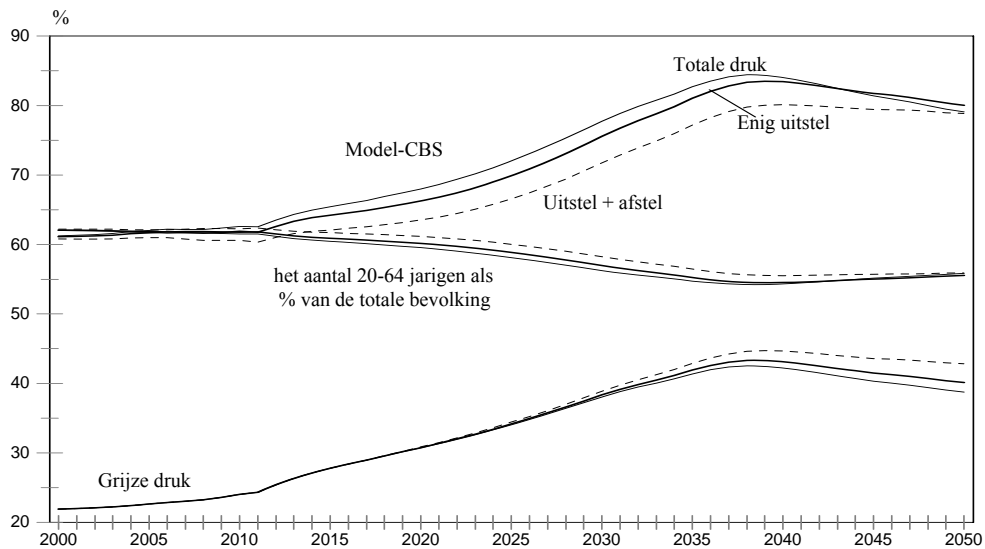
*Figuur 4.5* vermeldt de procentuele verdeling van de bevolkingsgroepen buiten de arbeidsmarkt: van 0-19 jaar, van 65 jaar of ouder en, als verbijzondering van deze laatste groep, die van de bevolking van 85 jaar of ouder. Het aandeel jongeren in de totale bevolking kent op dit moment zijn hoogste stand (24 procent) en zal de komende decennia dalen en gaan schommelen rond 20 à 22 procent. Het percentage personen van 65 jaar of ouder stijgt van circa 14 procent nu naar 23 à 25 procent rond 2038 om daarna licht te gaan dalen. Het percentage 85-plussers staat nu op iets meer dan een procent maar het zal groeien naar ruim vier procent. In absolute termen gaat het daarbij om een forse groei: van 226 duizend naar 682 duizend, een verdrievoudiging!

*Figuur 4.6* ten slotte vat enkele belangrijke trends samen: de potentiële beroepsbevolking (20-64 jaar) zal als percentage van de totale bevolking de eerstkomende decennia een dalende tendens vertonen. In een vergrijzende samenleving is dat onontkoombaar. De andere twee lijnen in de grafiek zijn uitgedrukt als percentage van de potentiële beroepsbevolking. Te zien is dat de

Figuur 4.5. Leeftijdsopbouw buiten de arbeidsmarkt, Nederland, 2000-2050



Figuur 4.6. Demografische druk, Nederland, 2000-2050



Grijze druk: 65+ als % van het aantal 20-64-jarigen.

Totale druk: 65+ tezamen met 0-19 als % van het aantal 20-64-jarigen.



‘grijze druk’ snel gaat toenemen. Thans zijn er twee 65-plussers en vier 0-19-jarigen op elke tien 20-64-jarigen. Tien personen op de arbeidsmarkt verzorgen gemiddeld dus circa zes ‘afhankelijke’ personen, en het aantal jongeren (‘groene druk’) is ongeveer twee keer zo groot als het aantal ouderen (‘grijze druk’). Dat laatste gaat fors veranderen. Niet alleen zal de totale demografische druk aanzienlijk stijgen, naar acht op elke tien 20-64-jarigen, maar ook zal de verdeling daarbinnen veranderen: binnen enkele decennia zullen de groene en de grijze druk ongeveer even groot zijn, welk van de scenario’s men ook neemt.

Al met al wordt duidelijk dat uitstel van de geboorte van het eerste kind effecten zal hebben voor de bevolkingsomvang (minder groot, maximaal inwonertal wordt eerder bereikt, en een sterkere vergrijzing). Ekamper *et al.* (1997) wijzen er op dat het grotere aantal ouderen op de arbeidsmarkt zal betekenen dat zij meer ervaring met zich meebrengen, maar ook een hoger salaris ontvangen. Uitstel van kinderen krijgen, met extra vergrijzing, zal dit proces dus extra versterken. En daar komt dan ook nog bij dat het productieproces zal veranderen, niet alleen door technologische ontwikkelingen maar ook omdat de ‘grijze’ consument andere producten wenst dan de ‘groene’ consument.

#### 4.2 | Sociaal-economische consequenties

Op de arbeidsmarkt zullen waarschijnlijk nog een aantal andere veranderingen plaatsvinden. Goeddeels onafhankelijk van demografische ontwikkelingen zullen de leeftijd- en geslachtspecifieke arbeidsmarktparticipatiegraden zeer waarschijnlijk veranderen. Het langer volgen van onderwijs heeft enerzijds tot gevolg dat jong-volwassenen pas op latere leeftijd dan voorheen instromen op de arbeidsmarkt. Zo had bijna 21 procent van de vrouwen, geboren tussen 1941 en 1950 op 15-jarige leeftijd een baan, tegen slechts twee procent van degenen die tussen 1961 en 1970 werden geboren. Op 20-jarige leeftijd waren deze cijfers 68 procent versus 55 procent, en op 25-jarige leeftijd 51 procent versus 69 procent (Liefbroer en Dykstra, 2000). Bovendien geldt dat het hogere opleidingsniveau op zich natuurlijk ook een effect heeft voor de samenstelling van de beroepsbevolking: de scholingsgraad van het arbeidsaanbod stijgt waarmee de economische zelfstandigheid van de betrokkenen wordt bevorderd, alsmede de kwaliteit van het arbeidsaanbod.

Een effect van langduriger onderwijs en van het streven naar een duidelijke positie op de arbeidsmarkt alsmede naar een zo groot mogelijke bestaanszekerheid is niet alleen dat er meer wordt uitgesteld maar ook dat

vrouwen meer dan ooit tevoren ervoor geporteerd zijn werk en kind te combineren en niet te stoppen rond de geboorte van het eerste kind. Allerlei onderzoek (CBS, 1994; Groot en Maassen van den Brink, 1997) wijst erop dat stoppen met werken voor de geboorte van het eerste kind heeft plaats gemaakt voor doorgaan met werken na de geboorte, zij het veelal met minder uren per week. Soms blijkt dat toch tegen te vallen, en wordt er alsnog gestopt, soms gebeurt dat pas na de geboorte van het tweede kind. Uit het Onderzoek Gezinsvorming 1998 van het CBS blijkt dat zes van de tien vrouwen die in 1997 hun eerste kind kregen na die geboorte bleven werken; van de vrouwen die in 1997 hun tweede kind continueerden vier van de tien hun baan. Stoppen met werken komt dus nog geregeld voor, maar het zal niet altijd een beslissing zijn die van ganser harte wordt genomen. Uit Scandinavië komen inmiddels berichten dat aldaar het tweeverdienerschap nauwelijks meer een keuze is maar steeds vaker de enige overlevingsstrategie om een gezin met twee kinderen een menswaardig bestaan te bieden. Dat gaat met de nodige stress en organisatietalenten gepaard (Keilman, 1997).

De tendens tot minder traditionele opvattingen over rolpatronen tussen mannen en vrouwen, die de afgelopen decennia is ingezet, zal waarschijnlijk doorzetten en als consequentie hebben dat de regelgeving op de arbeidsmarkt 'kindvriendelijker' wordt. Omdat het aantal vrouwelijke werkgevers gaat uitbreiden, en mannelijke werkgevers in toenemende mate worden geconfronteerd met de arbeidsmarktaspiraties van niet alleen hun werknemers maar ook met die aan het thuisfront, zal de arbeidsmarkt steeds minder een typisch mannenbolwerk zijn. Bovendien is ten gevolge van het hogere opleidingsniveau de onderhandelingspositie van vrouwen versterkt.

De keuze om al dan niet op een bepaald moment te proberen een kind op de wereld te zetten, blijft uiteraard een individueel afwegingsproces. De individuele kans op een succesvolle conceptie is slechts bij uitzondering bekend. Een beroep op de moderne medische vruchtbaarheidstechnologie kan betekenen dat werknemers (al dan niet langdurig) hun werk verzuimen in verband met hun kinderwens. Ook na de geboorte van een kind zou zorgverlof (calamiteitenverlof) kunnen toenemen als meer mensen worden geconfronteerd met minder gezonde kinderen (zie 4.3). Minder gezonde kinderen brengen niet alleen meer zorgen met zich mee maar ook meer kosten, zowel in de sfeer van de gezondheidszorg als in die van opvang en onderwijs, misschien later ook op de arbeidsmarkt. Het ziet er naar uit dat door uitgesteld ouderschap de toestroom naar het speciaal onderwijs eerder zal vergroten dan verkleinen.

Blijft een werknemer na uitgesteld ouderschap uiteindelijk onvrijwillig kinderloos, terwijl hij/zij wellicht wel kinderen had gehad indien eerder in het leven was gepoogd een conceptie tot stand te brengen, dan kan dat een levenslang litteken nalaten (Van Balen, 1991).

In het voorafgaande is reeds aangetoond dat de afgelopen decennia het scholingsniveau van de bevolking, en met name dat van vrouwen, aanzienlijk is verbeterd, en dat de onderwijsexpansie een fundamentele bijdrage heeft geleverd aan de verklaring van het uitstelgedrag. Onderwijsexpansie wordt uiteraard opgevat als een positief te waarden ontwikkeling. Dat is mede mogelijk geworden doordat in Nederland vrijwel perfect anticonceptie wordt toegepast waarmee vrijwel alle ongewenste zwangerschappen op jonge leeftijd worden voorkomen. Jong-volwassenen van nu kiezen vrij massaal voor een periode van nog-geen-kinderen-hebben, zeker als zij nog bezig zijn een opleiding af te ronden. Ook de hogere arbeidsmarktparticipatie van jong-volwassenen, de hogere belasting-opbrengsten, de lagere kinderbijslag-uitgaven en de hogere koopkracht van jong-volwassenen zijn daarmee mogelijk geworden. Ook deze ontwikkelingen zullen door velen als positief worden bestempeld.

Wellicht zijn ook de kosten van de (post-natale) gezondheidszorg, opvang en scholing van baby's, peuters, kleuters en jeugd getemperd in vergelijking met de denkbeeldige situatie waarin mensen hun kinderen eerder hadden gekregen. Dan waren er immers op jaarbasis meer kinderen geboren dan nu het geval is geweest en was bovendien het uiteindelijk gerealiseerd kindertal hoger uitgekomen omdat minder mensen met vruchtbaarheidsproblemen waren geconfronteerd.

Maar daar tegenover staan een aantal zaken die hoogstwaarschijnlijk als negatief worden ervaren. Dat zijn (ze werden al eerder genoemd): de hogere kosten van ieder van de zo dadelijk (4.3) te noemen aspecten van de (pre- en post-natale) gezondheidszorg, zoals meer hospitalisaties, meer ART, en meer en intensievere zuigelingenverzorging. Voorts het waarschijnlijk grotere werkverzuim van werknemers die vruchtbaarheidsbevorderende behandelingen ondergaan, en meer zorgverlof ten behoeve van minder gezonde baby's. Ook een mogelijk groter aantal geestelijk en/of lichamelijk gehandicapte kinderen zal de vraag naar speciale zorg- en onderwijsvoorzieningen doen groeien.

Een geheel ander punt is dat wanneer gezinnen met meer (gezondheids-)problemen worden geconfronteerd perioden van instabiliteit kunnen worden vergroot, waardoor ook (echt)scheiding een groter risico wordt. En een

(echt)scheiding van de ouders blijkt ook weer gevolgen te hebben voor de gezinsvorming van de kinderen, zoals later en minder stabiele relaties en later en minder nakomelingen dan kinderen van niet-gescheiden ouders (De Graaf, 1996). Omdat zowel uitstelgedrag als echtscheiding een verlagend effect hebben op het uiteindelijk te realiseren kindertal, zijn er geen aanwijzingen dat het kindertal eerdaags structureel zal gaan stijgen.

Met het oog op de toekomstige behoefte aan informele zorg wordt tegenwoordig wel gesteld dat tegen de tijd dat gezinnen kinderen krijgen ook de grootouders zorgbehoefstig worden. Hoe zit het dan met de informele zorgverlening door ouders die zowel een baan hebben als de zorg voor kleine kinderen en de zorg voor hun eigen fragieler wordende ouders?

De ouders van nu (geboortecohorten 1960-1975) werden zelf geboren uit moeders met wie zij zo'n 25 jaar schelen. Gegeven de toenemende levensverwachting en de constatering dat fragiel worden toch eigenlijk niet echt voor de leeftijd van 75 jaar flinke omvang begint aan te nemen, moet de conclusie zijn dat het slechts sporadisch zal vóórkomen dat ouders van nu de zorg voor kleine kinderen met die voor fragiele ouders zullen moeten combineren. Dat neemt niet weg dat deze incidentie in de toekomst verder zal stijgen. Krijgt men pas op zijn 35e kinderen en is men zelf geboren toen de moeder ook al in de dertig was, dan zijn de ouders rond de zeventig als ze grootouder worden en rond de tachtig als de kleinkinderen tiener zijn. Als ouders bovendien een baan hebben, zal een beroep op de grootouders voor kinderopvang steeds lastiger worden, gesteld al dat de grootouders om de hoek wonen. Bij een verder stijgende leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar kinderen zullen in de toekomst waarschijnlijk steeds meer gezinnen met dergelijke omstandigheden worden geconfronteerd, vooral ook omdat de leeftijdscurve van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind de afgelopen jaren iets sneller is gestegen dan de levensverwachting van mannen of van vrouwen. Dat betekent dan ook dat de leeftijd bij grootouder-worden stijgt, en dat de leeftijd van kleinkinderen bij het overlijden van hun grootouders langzaam daalt. De algemene indruk uit deze gedachtegang is dat door de grote variatie in individuele intergenerationele afstanden slechts een minderheid van de ouders direct (en heftig) met de zogenoemde 'sandwich-problematiek' te maken zal krijgen. Definieert men de 'sandwich-generatie' breder dan is uit te rekenen dat vooral vrouwen rond de leeftijd van 45 jaar (circa 35 procent) worden geconfronteerd met de aanwezigheid in hun leven van een alleenstaande ouder en één of meer kinderen onder de 21 jaar (Liefbroer en Dijkstra, 2000).

### 4.3 | Medische en gezondheidsconsequenties

Gynaecologen waren de eersten die op de ongunstige medische gevolgen van uitgesteld ouderschap wezen (Te Velde, 1991). De gezondheid van moeder en kind blijken afhankelijk te zijn van de leeftijd van de moeder ten tijde van de geboorte van haar kind. Men moet daarbij denken aan de verhoudingsgewijs langere ‘waiting-time-to-conception’, meer medische vruchtbaarheidsbevorderende techniek, meer miskramen, meer zwangerschapscomplicaties, meer aangeboren afwijkingen, meer vroeggeboorten, meer doodgeboorte en zuigelingensterfte, meer meerlingzwangerschappen, meer keizersneden, en meer negatieve gevolgen op latere leeftijd voor de moeder (borstkanker) en voor het kind (meer lichte en zware handicaps). Een latere leeftijd bij de geboorte van het eerste kind brengt dus ook meer ziekenhuisopnamen met zich mee.

**Langere ‘waiting time to conception’.** De kans op een conceptie is afhankelijk van de beschikbaarheid van een eicel, van zaadcellen en van de frequentie waarmee deze met elkaar in contact kunnen komen. De conceptiekans is echter ook afhankelijk van de leeftijd van de vrouw: rond het 30e levensjaar van de vrouw begint de kans op een zwangerschap af te nemen, aanvankelijk langzaam, maar na de leeftijd van 35 jaar veel sneller. Ten aanzien van de vruchtbaarheid van de man is aangetoond dat er geen duidelijke grens is waarboven deze, zoals bij de vrouw, compleet verdwijnt, maar dat deze langzaam afneemt en nog op zeer hoge leeftijd aanwezig kan zijn. Vanaf het 45e jaar is er echter wel een toenemende daling van het aantal beweeglijke zaadcellen aantoonbaar.

De maandelijkse kans op een zwangerschap die leidt tot de geboorte van een gezond kind —het doel van paren met kinderwens— blijkt tot de leeftijd van 30 jaar van de vrouw ongeveer constant en neemt daarna af. Op het 35e levensjaar is deze kans tot de helft en op het 38e tot een kwart gedaald. Dat betekent overigens niet dat de helft van de 35-jarige vrouwen onvruchtbaar zou zijn, maar wel dat het gemiddeld langer gaat duren voordat een zwangerschap tot stand komt die uiteindelijk leidt tot de geboorte van een gezonde baby. Bij een normale maandelijkse kans is de helft van de vrouwen binnen drie maanden zwanger. De betekenis van een gehalveerde kans is dan dat de helft van de vrouwen pas binnen zes maanden zwanger is (Te Velde, 1991).

Dit betekent dus ook dat de kans op kinderloosheid stijgt. Wanneer ouders-inspe tot het uiterste zijn gegaan om te proberen zelf kinderen te krijgen, kan ongewenste kinderloosheid een levenslange wond nalaten, vooral wanneer zij te

horen hebben gekregen dat ze wellicht wel kinderen hadden gehad indien ze veel eerder waren gaan proberen een zwangerschap tot stand te brengen. Daarover zal nooit uitsluitel komen, want zwanger worden blijft de uitkomst van een kansmechanisme. Die ouders die wel één of meer kinderen krijgen, lopen het risico uiteindelijk minder kinderen voort te brengen dan zij hadden gehoopt/verwacht.

Zojuist werden door het CBS, op grond van het Onderzoek Gezinsvorming 1998, empirische gegevens gepubliceerd waaruit blijkt dat vanaf leeftijden van rond de 30 jaar (van de vrouw) de conceptiekansen dalen en dat de ongewenste kinderloosheid stijgt (Steenhof en De Jong, 2000).

**Meer medische vruchtbaarheidsbevorderende techniek.** Omdat meer paren worden geconfronteerd met niet-gemakkelijk-zwanger-worden, zal een groter beroep worden gedaan op ‘Assisted Reproductive Technology’ (ART), waarvan In Vitro Fertilisatie (IVF; reageerbuisbevruchting) het meest tot de verbeelding spreekt. Het aanbod van ART (het aantal centra dat deze dienstverlening aanbiedt) is de afgelopen twee decennia gestaag uitgebreid. Hoewel de techniek initieel vooral werd ontwikkeld om paren te helpen een zwangerschap tot stand te brengen wanneer zij relatief snel na relatievorming constateerden dat een spontane zwangerschap op zich liet wachten, bleek al vlug dat het merendeel van de (vrouwelijke) patiënten boven de 30 jaar was. Aanvankelijk manifesteerde het toenemende gebruik van ART zich vooral in een snelle toename van het aantal ‘grote meerlingen’ (drie-, vier- en vijfelingen).

Een ART-behandeling brengt spanningen mee voor de vrouw en haar omgeving. De kans op een uiteindelijke zwangerschap is weliswaar groter dan wanneer de betrokkenen zouden proberen *in vivo* een zwangerschap te starten, maar slechts circa een op de vier<sup>20</sup> gaat uiteindelijk met een kind naar huis. Bovendien is er dan de zorg over de gezondheid van het kind omdat inmiddels duidelijk is dat ART-kinderen minder gezond ter wereld komen dan *in vivo* geconcipieerde kinderen<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> De hoogte van dit percentage wordt uiteraard mede beïnvloed door de leeftijd van de vrouw (hoe jonger, hoe hoger) en door het feit dat de selecte populatie vrouwen die om ART vraagt, kampt met vruchtbaarheidsproblemen.

<sup>21</sup> Ook deze uitkomst (ART-kinderen zijn minder gezond dan *in vivo* geconcipieerde kinderen) hangt zeer waarschijnlijk samen met de selectiviteit van de groep vrouwen die ART ondergaat. Het zou kunnen zijn dat ART bij normaal vruchtbare vrouwen normaal gezonde kinderen oplevert.

**Meer miskramen.** Een deel van de verklaring van het feit dat het gemiddeld langer duurt voordat een ‘normale zwangerschap’ (= een zwangerschap die leidt tot de geboorte van een gezonde baby) start, hangt waarschijnlijk samen met het feit dat met toenemende leeftijd een aantal andere vruchtbaarheidskansen ook gaan veranderen. Te Velde (1991) maakt aannemelijk dat in de loop van het leven aanvankelijk een selectie van gemakkelijk stimuleerbare en hoog gekwalificeerde eicellen plaatsvindt, waardoor op oudere leeftijd alleen nog de moeilijker stimuleerbare eicellen overblijven. Deze zijn wel te bevruchten maar kunnen zich minder goed verder ontwikkelen en vertonen vaker erfelijke afwijkingen. Dat kan verklaren waarom spontane miskramen en aangeboren afwijkingen vaker voorkomen naar mate de moeder ouder is.

Er bestaat geen twijfel dat de kans op een miskraam sterk toeneemt met de leeftijd. Allerlei empirische bevindingen duiden er op dat de kans op een miskraam tot het 35e levensjaar ongeveer één op elke tien zwangerschappen bedraagt, tussen het 35e en 40e jaar ongeveer één op de vijf, en boven het 40e ongeveer twee op elke vijf. De kans om zwanger te blijven boven de 35 jaar is dus beduidend kleiner dan op jongere leeftijd (Bruinse, 1992).

**Meer zwangerschapscomplicaties.** Met de leeftijd van de moeder bij zwangerschap neemt ook de kans op zwangerschapscomplicaties toe. De meest vóórkomende daarvan zijn zwangerschapshypertensie (verhoogde bloeddruk), zwangerschapsdiabetes en zwangerschapsvergiftiging. Terwijl bijna 2 procent van de 20-25-jarige zwangere vrouwen last heeft van hypertensie blijkt dit percentage boven de leeftijd van 35 jaar op 6 te liggen. Voor zwangerschapsdiabetes zijn deze cijfers respectievelijk een procent en eveneens zes procent. Deze complicaties zijn, mits tijdig onderkend, over het algemeen goed te behandelen en hoeven dan ook niet tot slechtere uitkomsten voor het kind te leiden. Wel gaan zij gepaard met meer ziekenhuisopnames. Bovendien leiden zij tot een hogere kans op een kunstverlossing (Bruinse, 1992).

**Meer kans op aangeboren afwijkingen.** Bij pasgeborenen blijkt het percentage aangeboren afwijkingen hoger te zijn naar mate de leeftijd van de moeder toeneemt. Aangezien tegenwoordig bij vele zwangerschappen op hogere leeftijd prenatale diagnostiek plaatsvindt, eventueel gevolgd door een zwangerschapsafbreking, is de kans op een aangeboren afwijking in werkelijkheid waarschijnlijk nog veel hoger dan op grond van onderzoek bij levendgeborenen wordt vastgesteld.

**Meer vroeggeboorten.** Helaas bestaat er in Nederland geen verplichte registratie van de zwangerschapsduur of het geboortegewicht van alle geboren. Uit het buitenland is evenwel bekend dat de zwangerschapsduur daalt naar mate de leeftijd van de moeder toeneemt. Voorts komen er steeds meer aanwijzingen dat zwangerschappen die na ART zijn ontstaan, door de bank genomen eerder eindigen dan andere zwangerschappen, en het beroep op ART neemt vooral onder oudere paren met kinderwens toe. De kans op 'ernstige vroeggeboorte' (bevalling voor de 32e week) is dan verhoogd, zeker als er ook nog sprake zou zijn van een meerling (zie hierna). Deze kinderen wacht vaak een weg langs intensieve zorg, zoals die in een Neonatale Intensive Care Unit (NICU) wordt geboden (Verloove—Vanhorick, 1992). Mede dankzij deze intensieve zorg kon de sterfte van zeer vroeg geboren kinderen (na 24-31 weken zwangerschap) het afgelopen decennium ongeveer halveren.

**Meer doodgeboorte en zuigelingensterfte.** Ook de frequenties van doodgeboorten en van zuigelingensterfte zijn gerelateerd aan de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar kind. De afgelopen decennia konden deze frequenties nog aanzienlijk dalen, en dat gebeurde zelfs in alle leeftijdsklassen. Voor de komende jaren lijkt een nog verdere daling echter vrijwel uitgesloten, omdat het er naar uitziet dat inmiddels de biologische minima zijn bereikt. De relatie met de leeftijd van de moeder blijft onomstotelijk overeind (CBS, 1999, pp. 48 en 55). Doodgeboorte, perinatale sterfte (de doodgeboorte plus de sterfte van kinderen in de eerste levensweek) en zuigelingensterfte vertonen een U-curve met leeftijd: hoger bij moeders tot 25 jaar en bij moeders van 35 jaar of ouder. Moeders van 25-34 jaar worden er het minst mee geconfronteerd. Bovendien is er een hoger risico voor eerste kinderen dan voor kinderen met een hoger rangnummer, en worden meerlingen vaker getroffen dan eenlingen. Perinatale en zuigelingensterfte worden ook beïnvloed door het geboortegewicht. Te lichte, veelal vroeggeboren kinderen, hebben dus verhoogde sterfterisico's.

**Meer meerlingzwangerschappen.** Met het stijgen van de leeftijd van de moeder neemt de kans op een spontane tweelingzwangerschap toe: is de kans op zo'n zwangerschap circa één op elke 100 rond het 20e levensjaar, rond het 30e is dit één op 90 en rond het 35e één op 75. Uitgesteld ouderschap leidt dus tot een relatieve toename van het aantal paren dat met een meerling wordt geconfronteerd. De afloop van een zwangerschap van een eenling is over het algemeen beter (gezonder) dan die van een meerling.

Een factor die daarbij een rol speelt is het feit dat meerlingzwangerschappen significant vaker tot vroeggeboorten leiden. En, hoe groter de meerling, hoe



eerder de bevalling mag worden verwacht. Als gevolg van het toegenomen aanbod en gebruik van ART manifesteerde zich de afgelopen decennia een enorme toename van het aantal 'grote meerlingen' (drie-, vier- en vijfelingen). Terwijl hormonale stimulatie en het aantal terug te plaatsen embryo's bij IVF redelijk tot goed gecontroleerd kan worden, is dat bij andere vormen van ART veel minder het geval. De laatste jaren is het aantal embryo's dat bij IVF wordt teruggeplaatst beperkt tot maximaal twee (en bij uitzondering drie) zodat het aantal grote meerlingen ten gevolge van IVF is gedaald.

**Meer keizersneden.** De kans op een keizersnede neemt toe met de leeftijd van de moeder. Uit de Verenigde Staten was dit al langer bekend. Hoewel de Nederlandse gynaecoloog iets minder snel besluit tot een keizersnede over te gaan dan de Amerikaanse, blijkt er toch ook in ons land een verband met leeftijd: 5 procent van de 25-29-jarige zwangeren wordt op de operatietafel verlost tegen bijna 10 procent van de 35-39-jarigen. Het is niet geheel duidelijk wat hiervan nu de exacte oorzaak is. Operatieve ingrepen, dus ook een keizersnede, zijn natuurlijk niet zonder gevaren.

**Gevolgen op latere leeftijd voor moeders: meer borstkanker.** Het ontwikkelen van borstkanker hangt samen met de leeftijd bij menarche (= eerste menstruatie), lichaamslengte en lichaamsgewicht, maar ook met de leeftijd waarop het eerste kind wordt geboren. Ten opzichte van een kinderloze vrouw betekent (statistisch gesproken) een eerste kind op het 25e levensjaar een reductie van ongeveer 30 procent, en een kind op 20-jarige leeftijd zelfs een reductie van 50 procent ten opzichte van de normale kans (circa negen procent van de Nederlandse vrouwen ontwikkelt ergens in hun leven borstkanker). Nog niet verklaard is waarom een eerste kind na het 35e jaar een hoger borstkanker risico met zich meebrengt dan dat van uiteindelijk kinderloze vrouwen (De Waard, 1992). Een verdere verhoging van de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind zal dus betekenen dat een groter percentage vrouwen dan thans later in het leven met borstkanker zal worden geconfronteerd.

**Gevolgen op latere leeftijd voor kinderen: meer handicaps.** Immaturiteit (= geboren na 24-27 weken zwangerschap) en ernstige prematuriteit (= geboren na 28-36 weken zwangerschap) leiden tot aanzienlijk meer duurzame gevolgen voor de betrokkene, veelal zelfs levenslang, dan *a terme* geboren kinderen. Zo worden bij zeer vroeggeboren kinderen aanzienlijk meer fysieke en psychische handicaps gevonden ten opzichte van een normale populatie kinderen. Vóórkomende handicaps liggen vooral op het terrein van bewegen

(neuromotoriek), mentale ontwikkeling, het functioneren van ogen en oren, en/of de spraak/taal-ontwikkeling. Deze ‘handicaps’ leiden veelvuldig tot gedrags- en leerproblemen (weinig concentratie, opdrachten slecht begrijpen, te verlegen of juist te druk, niet goed kunnen praten). Na negen jaar blijkt circa één op de vijf veel te vroeg geboren kinderen speciaal onderwijs te volgen (in de totale populatie is dat één op iedere zestien), terwijl een groot deel van de overigen speciale hulp nodig heeft bij het volgen van een normale onderwijsstroom. Aanzienlijke leerachterstanden zijn daarbij geen uitzondering (30 procent heeft een achterstand tegen 10 procent in een normale populatie). Nu de kansen op overleving stijgen, zal een goede nazorg voor deze groeiende groep kinderen steeds meer aandacht vragen.

**Kortom:** Op oudere leeftijd zal het gemiddeld langer duren voor men zwanger is. Indien een zwangerschap is ontstaan, dan is de kans op zwangerschapscomplicaties verhoogd. Miskramen, vroeggeboorten, verlossingen via keizersneden en zuigelingensterfte komen vaker voor. Het niet-snel-zwanger-worden zal leiden tot een groter beroep op ART. Dit zal resulteren in meer twee- of meerlingzwangerschappen. Ook de hogere leeftijd op zich resulteert al in meer meerlingzwangerschappen.

Later kinderen krijgen zal dus in de regel gepaard gaan met een scala aan doktersconsulten, medische onderzoeken en behandelingen, waarvan sommige lichamelijk en geestelijk belastend zijn. Het zal tevens leiden tot meer ziekenhuisopnamen. Het behoeft geen betoog dat dergelijke perioden voor de betrokkenen meer spanningen met zich meebrengen, zeker als de behandelingen uiteindelijk niet het gewenste resultaat hebben. Bij een aantal paren laat uiteindelijk ongewenste kinderloosheid een levenslange wond na.

Wanneer paren wel naar huis gaan met het door hen zo gewenste kind, zal in een aantal gevallen hun uiteindelijk kindertal lager zijn dan men had gepland (= gehoopt en eigenlijk wel verwacht). Zo is de kans op het uiteindelijk hebben van een gezin met maar één kind —in Nederland niet bijster populair— ook verhoogd. Als daar ook nog bij komt dat de gezondheid en/of de ontplooiingsmogelijkheden van dat kind / de kinderen te wensen overlaten, zal duidelijk zijn dat voor het eerst moeder worden rond de leeftijd van 30 jaar, qua gezondheid voor zowel moeder als kind, een meer rooskleurige toekomst biedt dan voor het eerst moeder worden op een leeftijd van 35 jaar of hoger.

Besluitvorming over al dan niet kinderen krijgen en de timing van eventuele kinderen blijft een privé-aangelegenheid. Of mensen goed op de hoogte zijn van alle ingrediënten die de gewenste uitkomst (= een gezonde baby) kunnen

beïnvloeden, is echter de vraag. Bij ons is geen onderzoek bekend naar de kennis van mensen op dit terrein.



---

## 5. Conclusies en discussie

---

### 5.1 | Conclusies

Totdat gynaecologen begonnen te wijzen op de ongunstige medische consequenties van uitgesteld ouderschap (Te Velde, 1991), werd later-kinderen-krijgen door vrijwel iedereen als een positief resultaat van het voortgaande emancipatieproces gezien. Een langere periode van nog-kinderloos-zijn betekent immers dat mensen minder beperkingen hebben zich via onderwijs te ontplooiën en actief te zijn op de arbeidsmarkt. Daarmee creëren zij voor zichzelf een grotere mate van vrijheid en een gunstiger financiële positie, waarmee economische zelfstandigheid wordt bevorderd. Bovendien kunnen ouders-in-spe zich beter op het ouderschap voorbereiden.

Later kinderen krijgen is overigens in geen enkel opzicht een typisch Nederlands verschijnsel. Hoewel lang niet alle landen op aarde de beschikking hebben over (betrouwbare) informatie over de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind, wijst een inventarisatie uit dat er zeer waarschijnlijk nauwelijks landen zijn te vinden waar de leeftijd bij eerste moederschap niet is gestegen. Ook in veel Derde Wereldlanden is die tendens waarneembaar maar dan moeten er eerder worden gedacht aan een verschuiving van een leeftijd rond de 20 jaar bij eerste moederschap naar bijvoorbeeld 21 à 22 jaar. In Nederland was de moeder in 1998 gemiddeld 29 jaar bij de geboorte van haar eerste kind, in 1970 was zij 5 jaar jonger.

De onderhavige studie—in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid door het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) uitgevoerd—draagt bij aan de vraag of laat-kinderen-krijgen gunstig of ongunstig is voor de betrokkenen zelf en voor de samenleving als geheel. Teneinde meer zicht te krijgen op een antwoord op die vraag is in de voorafgaande hoofdstukken nagegaan:

- wat, in de *tijd* gezien, de belangrijkste demografische feiten zijn ten aanzien van uitgesteld ouderschap, en wat het kindertal en de timing van kinderen was geweest indien in opeenvolgende geboortegeneraties het opleidingsniveau niet was veranderd,
- wat, naar *plaats* gekeken, de overeenkomsten en verschillen zijn in de relatie tussen vruchtbaarheidsgedrag en opleidingsniveau in een zeventiental Europese landen, alsmede
- welke consequenties uitgesteld ouderschap heeft voor de toekomstige bevolkingsontwikkeling van Nederland, alsmede voor de maatschappelijke en gezondheidsontwikkelingen van onze samenleving.

In de ontwikkeling van het jaarlijkse aantal levendgeborenen en het geboortecijfer in Nederland —de belangrijkste determinanten van de leeftijdsopbouw van een bevolking— stonden de afgelopen decennia twee belangrijke trends centraal. Ten *eerste* is er de tendens tot kleinere gezinnen. Al sinds het moment dat daarover in Nederland cijfers worden bijgehouden, is die tendens waarneembaar, maar recentelijk lijkt de daling tot stilstand te zijn gekomen. Stond het gemiddeld kindertal per vrouw in het midden van de 19<sup>e</sup> eeuw op circa vijf kinderen, na 1970 kwam het aantal onder het vervangingsniveau (2,1 kind)<sup>22</sup>; sinds 1980 worden er per vrouw circa 1,5 à 1,6 kinderen geboren. Wordt naar geboortegeneraties gekeken dan blijkt dat het kindertal van vrouwen geboren aan het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw op circa 3 lag tegen 1,8 voor vrouwen die tussen 1950 en 1970 werden geboren. Dit laatstgenoemde aantal is mede gebaseerd op een veronderstelling voor het aantal kinderen dat deze moeders in de nabije jaren nog zal voortbrengen.

Het verschil tussen het huidige periodecijfer van 1,6 en het ‘huidige geboortecohortcijfer’ van 1,8 brengt de *tweede* trend tot uitdrukking, te weten die van de veranderende leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar kinderen<sup>23</sup>. Wanneer een cohortcijfer boven het periodecijfer ligt, is er over het algemeen sprake van uitstel van kinderen krijgen in opeenvolgende geboortecohorten. In hoofdstuk 2 van dit rapport hebben we laten zien dat er tussen de kalenderjaren 1950 en 1970 sprake was van een steeds jongere leeftijd waarop vrouwen voor het eerst moeder werden. Rond 1970 werden negen van de tien eerste kinderen geboren voordat de moeder 30 jaar oud was. Daarna nam

---

<sup>22</sup> Vervangingsniveau: het niveau (aantal kinderen) dat nodig is om de ene generatie precies door de volgende te laten vervangen. Het niveau is afhankelijk van het sterfteniveau, want niet alle vrouwen bereiken de reproductieve leeftijd.

<sup>23</sup> Zie voor een nadere uitleg van periode- en geboortecohortcijfer de Glossary van veel gebruikte termen, achterin deze publicatie.

de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind toe en begon dus de periode van uitgesteld ouderschap: in 1998 werd nog net iets meer dan de helft van de eerste kinderen geboren voordat de moeder haar 30<sup>e</sup> verjaardag vierde. Daarmee lijken we aan de vooravond te staan van een uniek moment in de demografische geschiedenis van Nederland: zo dadelijk wordt meer dan de helft van de eerste kinderen geboren wanneer de moeder ten minste 30 jaar oud is.

Als men kijkt naar de leeftijd van 35 jaar dan is te constateren dat inmiddels bijna 11 procent van de vrouwen pas op of na die leeftijd voor het eerst moeder wordt; rond 1970 was dat 2 procent.

Hoewel de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind in het verleden dus hoger is geweest dan tijdens het ‘dieptepunt’ rond 1970 het geval was, zijn er geen aanwijzingen dat die leeftijd ooit zo hoog is geweest als thans. ‘Laat trouwen en kinderen krijgen’ had in de 19<sup>e</sup> en het begin van de 20<sup>e</sup> eeuw vooral te maken met het feit dat vele jong-volwassenen lange werkdagen maakten en weinig mogelijkheden hadden om buitenshuis een sociaal leven op te bouwen. Men was pas laat klaar met de uitzet voor het gezinsleven. Na de Tweede Wereldoorlog nam de welvaart zo snel toe dat het toenmalige ideaal van een gezin met kostwinner en huisvrouw meer dan ooit bereikbaar werd. Het inkomen van de man werd als toereikend ervaren en er waren weinig redenen om een huwelijk en gezin uit te stellen. De beroepsarbeid van jonge vrouwen en van gehuwde vrouwen daalde dan ook snel. Na 1970 —mede dankzij de introductie van vooral de anticonceptiepil— werd kinderen krijgen, zowel qua aantal als qua timing, vooral het resultaat van een eigen keuze- en afwegingsproces. Tegenwoordig ‘nemen’ we kinderen of (nog) niet. De gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind nam tussen 1970 en 1998 met vijf leeftijdsjaren toe, te weten van 24,2 naar 29,1 jaar. Als resultaat van bewuste keuzeprocessen is de buitenechtelijke vruchtbaarheid eveneens flink gestegen. Dat gebeurde niet omdat vrouwen ongewenst zwanger worden en vervolgens niet trouwen, maar omdat samenwonende paren niet wensen te trouwen maar toch kinderen wensen. Ongewenst kinderen krijgen behoort in Nederland vrijwel tot het verleden.

### **Het effect van onderwijs**

Het kabinet wil de mogelijkheden bevorderen om betaalde en onbetaalde arbeid te combineren. Omdat het goed geïnformeerd wil zijn over alle raakvlakken tussen beide grootheden ligt een nadere studie naar uitgesteld ouderschap en onderwijsniveau voor de hand. Immers ook in de Meerjarennota

Emancipatiebeleid (2000, p. 20) wordt tussen beide een verband gelegd: “het uitgangspunt van voltijdse beschikbaarheid voor de arbeidsmarkt uit het uitbestedingsmodel stelt met name vrouwelijke werknemers voor het dilemma van kind of baan. De hoge gemiddelde leeftijd waarop Nederlandse vrouwen hun eerste kind krijgen en de toenemende kinderloosheid onder hoger opgeleide vrouwen vormen daarvan de minder onderkende gevolgen.”

Doorgaans wordt aangenomen dat onderwijs een van de meest belangrijke variabelen is die het uitstelgedrag zou kunnen verklaren. Toch is daartoe nog niet zo heel veel onderzoek gedaan. De timing van het eerste kind is immers de uitkomst van een uiterst complex keuzeproces waarin vele verklarende factoren een rol spelen. Zo liet een studie van binnenlandse en buitenlandse literatuur (Beets, 1997) naast een verband met het toegenomen onderwijsniveau ook verbanden zien tussen de stijging van de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind en de gestegen arbeidsmarktparticipatie van vrouwen, het afgenomen belang van het ouderschap, en met de wens zich pas te binden als er voldoende bestaanszekerheid (baan, inkomen, woning) is. Dat een nadere studie naar het effect van onderwijs in de onderhavige studie centraal staat, wordt mede ingegeven door het feit dat onderwijs ook een cruciale rol speelt bij arbeidsmarktparticipatie en economische zelfstandigheid, en daarmee ook bij de combinatieproblematiek. Daarmee wordt beoogd, in het licht van de combinatieproblematiek, het uitstelgedrag in de Westerse wereld beter te begrijpen alsmede de bijzondere positie die Nederland daarbij inneemt.

De onderhavige studie laat tevens zien dat vrouwen op steeds hogere leeftijd het voltijds onderwijs verlaten. Voor de Tweede Wereldoorlog was het eerder uitzondering dan regel dat vrouwen op hun 15<sup>e</sup> nog op school zaten. Tegenwoordig is het veeleer uitzonderlijk wanneer vrouwen op hun 15<sup>e</sup> niet meer op school zitten. En, vrouwen blijven niet alleen langer op school, ze bereiken ook een hoger opleidingsniveau. Van de vrouwen geboren tussen 1921 en 1930 is bijna de helft niet meer dan lager opgeleid en circa 8 procent (semi)hoger, terwijl deze percentages voor vrouwen geboren tussen 1941 en 1950 respectievelijk 11 en 20 procent bedragen.

Deze stijging van het onderwijsniveau van de vrouw blijkt grote gevolgen te hebben voor de leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen. Hoe hoger opgeleid hoe langer het ouderschap wordt uitgesteld. Onder vrouwen geboren



tussen 1921 en 1930 was het verschil in de mediane<sup>24</sup> leeftijd van de moeder bij de geboorte van het eerste kind tussen hoger (30 jaar) en lager (26 jaar) opgeleiden ongeveer vier jaar. Daarna zijn die leeftijden gedaald voor zowel de lager als de hoger opgeleiden. Maar bij hoger opgeleide vrouwen geboren tussen 1941 en 1950 begon de mediaan alweer te stijgen, terwijl onder lager en middelbaar opgeleiden de daling nog voortzette. Pas in geboortecohort 1951-1960 is te zien dat de mediaan in alle onderwijsniveaus stijgt. Hoog opgeleide vrouwen zijn dus duidelijk voorlopers geweest in het proces van uitstel. Bovendien is het verschil in leeftijd bij de geboorte van het eerste kind tussen de hoog en laag opgeleide vrouwen vergroot tot circa zes jaar. Lager opgeleide vrouwen uit geboortecohort 1951-1960 kregen hun eerste kind op 25-jarige leeftijd, de hoger opgeleide vrouwen uit dat geboortecohort waren ruim 32 jaar. Wat kunnen de redenen zijn waarom hoger opgeleide vrouwen later met gezinsvorming beginnen dan minder hoog opgeleide vrouwen? Een eerste reden ligt in de langere onderwijsduur naarmate men beter is opgeleid. Studie en ouderschap worden meestal niet gecombineerd. Een tweede verklaring voor het uitstelgedrag van hoger opgeleide vrouwen ligt in andere voorkeuren: het krijgen van kinderen zal door hen vaker worden geassocieerd met belemmeringen ten aanzien van de eigen carrière. Daarom zal gezinsvorming bij hen vaak pas beginnen als de carrière enigszins op de rails staat.

Naast het feit dat hoger opgeleide vrouwen hun eerste kind veel later krijgen speelt ook een rol dat het aantal hoger opgeleide vrouwen de afgelopen jaren fors is gestegen. Dit roept de vraag op hoeveel van het waargenomen uitstel van kinderen-krijgen nu direct door de onderwijsexpansie kan worden verklaard? Ten behoeve van een antwoord op deze vraag werd een schatting gemaakt van de mediane leeftijd die vrouwen uit geboortecohort 1961-1965 zouden hebben gehad indien zij hetzelfde onderwijsniveau hadden gehad als hun voorgangers uit geboortecohort 1931-1940.<sup>25</sup> Dit laatstgenoemde cohort kreeg het eerste kind op de (mediane) leeftijd van 26,0 jaar, terwijl vrouwen uit geboortecohort 1961-

---

<sup>24</sup> De mediane leeftijd staat voor de leeftijd waarbij precies de helft van een bevolkingsgroep een bepaald fenomeen al heeft meegemaakt. In dit geval wordt dus steeds bedoeld op welke leeftijd precies de helft van een geboortecohort vrouwen al voor het eerst moeder is geworden.

<sup>25</sup> Deze geboortecohorten zijn iets anders gekozen dan in de voorgaande alinea omdat het jongste geboortecohort (1961-1965) beter aansluit bij het vruchtbaarheidsgedrag van vrouwen aan het eind van de jaren negentig, maar van de hoger opgeleiden onder hen is thans de mediaan nog niet bekend.

1965 hun eerste kind 3,3 jaar later kregen (op de mediane leeftijd van 29,3 jaar). Uit in hoofdstuk 2 gepresenteerde gegevens blijkt dat, indien het opleidingsniveau in die dertig jaar niet zou zijn veranderd, vrouwen van geboortecohort 1961-1965 hun eerste kind op de (mediane) leeftijd van 27,6 jaar hadden gekregen. Dat betekent dat de helft van het uitstel van ouderschap (te weten 20 van de 39 maanden verandering) is toe te schrijven aan de onderwijsexpansie. Weliswaar moet de andere helft worden toegeschreven aan andere ontwikkelingen in Nederland, maar dat één enkele variabele de helft van een verschijnsel verklaard kan met recht een opvallende uitkomst worden genoemd. Het onderstreept de cruciale rol van onderwijs in het begrijpen van het uitstelgedrag.

### **De positie van Nederland in internationaal perspectief**

In hoofdstuk 3 staan de overeenkomsten en verschillen in de relatie tussen het vruchtbaarheidsgedrag en het opleidingsniveau in een zeventiental Europese landen centraal alsmede de bijzondere positie die Nederland in die reeks van landen inneemt, althans voor wat betreft de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind. Laat kinderen-krijgen is in Europa zeker niet beperkt tot slechts een klein deel van de kaart. Ons land staat niet alleen, maar wordt op de voet gevolgd door vele andere landen, zoals Denemarken, West-Duitsland, Finland, Frankrijk, Ierland, Italië, Noorwegen, Spanje, Zweden en Zwitserland. Ook elders in Zuid- en West-Europa ligt de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eersteling inmiddels boven de 25 jaar of hoger. Een lagere leeftijd, maar sinds kort ook stijgend, is te vinden in Centraal- en Oost-Europa. Aldaar was het tot voor kort normaal dat vrouwen zo rond de leeftijd van 21 à 23 jaar voor het eerst moeder werden. Na de val van de Berlijnse Muur is ook daar het uitstelpatroon begonnen en ziet het er dus naar uit dat het 'nieuwe standaard-geboortepatroon' geheel Europa heeft veroverd, met Nederland als koploper. De vraag rijst of er in Nederland iets speciaals aan de hand is dat deze positie kan verklaren.

Ook in internationaal onderzoek is keer op keer gebleken dat onderwijs een van de relevantere determinanten is met zeer waarschijnlijk directe en indirecte invloeden op tal van demografische en sociaal-economische processen, waaronder de start van gezinsvorming. Uit onderzoek met gegevens uit 17 Europese landen blijkt ook daar het onderwijsniveau van vrouwen de afgelopen decennia te zijn gestegen. Bovendien krijgen lager opgeleide vrouwen hun eerste kind door de bank genomen zo'n twee jaar eerder dan middelbaar opgeleiden, terwijl middelbaar opgeleiden op hun beurt weer circa twee à drie

jaar jonger zijn bij de geboorte van hun eersteling dan hoger opgeleide vrouwen (Beets, 1997). Nederland neemt daarin een bijzondere positie omdat, naar welk onderwijsniveau men ook kijkt, Nederland in vergelijking met de andere Europese landen in het onderzoek steeds de hoogste leeftijd vertoont. Alleen in Finland en Noorwegen zijn er relatief kleine verschillen tussen lager en middelbaar opgeleiden, terwijl in België juist de verschillen tussen middelbaar en hoger opgeleiden kleiner zijn dan elders. Verder kan worden geconstateerd dat het tempo van gezinsvorming — gemeten via het leeftijdsverschil tussen het moment waarop 10 procent en waarop 50 procent van de vrouwen moeder is geworden — in West-Duitsland, Finland, Italië, Nederland, Oostenrijk en Zweden trager verloopt dan in de andere onderzochte landen. Bovendien voltrekt de gezinsvorming van hoger opgeleiden zich nog weer eens trager dan van lager opgeleide vrouwen.

Een en ander betekent dat er een behoorlijke variatie bestaat in de timing van de geboorte van het eerste kind, wanneer verschillende Europese landen met elkaar worden vergeleken. In alle onderzochte landen blijkt echter dat opleiding een belangrijke, remmende werking heeft ten aanzien van het moment dat de gezinsvorming begint. Uit een nadere multivariate analyse, waarin rekening wordt gehouden met de langere onderwijsduur, blijkt dat er nauwelijks verschil is tussen het moment (na voltooiën van de opleiding) waarop hoger en lager opgeleiden hun eerste kind krijgen. Dat wil zeggen er lijkt een soort standaard periode te zijn tussen het moment van voltooiën van de opleiding en de geboorte van het eerste kind. Maar dat geldt niet overal: in België (Vlaanderen), Italië, Nederland en Spanje blijft er, in de jaarlijkse kans op de geboorte van het eerste kind, een verschil tussen hoger en lager opgeleide vrouwen bestaan van ruim 30 procent, in Frankrijk, Noorwegen, Oostenrijk en Zweden van 20 à 30 procent. Alleen in West-Duitsland, Finland en Oost-Europa zijn er nagenoeg geen verschillen. Dit betekent dat verreweg het grootste deel van het aanvankelijk gevonden verschil in gedrag van lager en hoger opgeleiden kan worden verklaard door de langere onderwijsduur, maar in vooral België (Vlaanderen), Italië, Nederland en Spanje gelden kennelijk ook nog andere factoren voor het 'extra' uitstel van gezinsvorming onder hoger opgeleide vrouwen na afronding van hun opleiding. In de discussie wordt op deze conclusie teruggekomen.

### **Consequenties van uitgesteld ouderschap**

Welke consequenties nu heeft uitgesteld ouderschap voor de toekomstige bevolkingsontwikkeling van Nederland, alsmede voor de maatschappelijke en gezondheidsontwikkelingen van onze samenleving? Deze vragen staan centraal in hoofdstuk 4 en het aldaar besprokene wordt hier kort samengevat.

Omdat veranderingen in de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind grote gevolgen kunnen hebben voor het geboortecijfer en daarmee voor de instroom op de arbeidsmarkt twee decennia later, vervolgens voor de doorstroom op de arbeidsmarkt en ten slotte, zes decennia later, voor de uitstroom van de arbeidsmarkt, is het van belang *demografische* ontwikkelingen nauwkeurig te blijven volgen ten behoeve van het begrijpen van de dynamiek op de arbeidsmarkt. Speciaal voor deze studie werd daarom naast de reguliere bevolkingsprognose van het CBS (midden variant) een tweetal alternatieve varianten ontwikkeld die het ‘extra’ effect van uitgesteld ouderschap in beeld brengen. In het ene alternatief (*Model Enig uitstel*, dat wil zeggen meer uitstel van het eerste kind dan het CBS in haar meeste recente midden variant veronderstelt, te weten tot gemiddeld 32,5 jaar in plaats van 30 jaar)<sup>26</sup> wordt al direct duidelijk dat Nederland iets eerder (in 2036 in plaats van in 2039 bij het CBS) tot een maximale bevolkingsomvang zal komen en dat dit aantal bovendien op een lager niveau ligt (16,9 miljoen in plaats van 17,3 miljoen). Deze variant is aan te merken als realistischer dan de CBS-midden variant, omdat er nog geen enkele teken is dat er op wijst dat de leeftijd bij eerste moederschap eerder tot stilstand zal komen. Rekening houdend met een voortgaande onderwijsexpansie heeft het er immers alle schijn van dat de groep hoger opgeleiden een steeds duidelijker stempel zal drukken op de toekomstige leeftijdscurve van de geboorte van eerste kinderen, dat wil zeggen nog beduidend zal stijgen.

De andere variant (*Uitstel en afstel*) laat de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind nog verder doorstijgen, te weten tot 35 jaar. Mede naar aanleiding van het feit dat het met het voortschrijden van die leeftijd steeds moeilijker wordt een natuurlijke zwangerschap tot stand te brengen wordt tevens verondersteld dat het uiteindelijke kindertal 10 procent lager zal uitkomen dan in de andere varianten. Deze *Uitstel en afstel*-variant kan worden gelezen als een situatie waarin zo ongeveer iedereen in Nederland zich zal gedragen als hoger opgeleide. Het is bekend dat deze groep een veel hoger percentage kinderlozen kent. De veronderstellingen die ten grondslag liggen aan deze variant zijn eerder

---

<sup>26</sup> Het uiteindelijk kindertal per vrouw, en de sterfte- en migratiecijfers zijn in deze alternatieve variant ongewijzigd ten opzichte van de CBS-variant.

‘extreem’ te noemen. De resultaten wijzen uit, zoals te verwachten, dat het inwonertal nog eerder (in 2022) tot een maximum komt en dit maximum ligt bovendien op een nog lager niveau (van 16,3 miljoen) dan in de andere varianten.

In 2050 zal ons land volgens de midden variant van het CBS naar verwachting 17,2 miljoen inwoners tellen, volgens *Enig uitstel* 16,7 miljoen en volgens *Uitstel en afstel* 15,6 miljoen. Dat laatste aantal is lager dan het inwonertal dat Nederland thans telt (15,8 miljoen). Over vijftig jaar gerekend genereren dergelijke varianten dus al aanzienlijke verschillen.

En het blijft niet alleen bij verschillen in het inwonertal. Ook de leeftijdsopbouw van de totale bevolking en van de beroepsbevolking alsmede het proces van ontgroening en vergrijzing zijn gevoelig voor de timing van het eerste kind. De omvang van de potentiële beroepsbevolking (de bevolking van 20-64 jaar) zal in alle varianten aanvankelijk nog stijgen tot net iets boven de 10 miljoen maar vanaf 2011 teruglopen, wanneer de naoorlogse geboortegolf 65 jaar gaat worden. In de CBS-variant gaat dat het traagst. Tegen 2050 verwacht het CBS een aantal van 9,6 miljoen, *Enig uitstel* komt tot 9,3 miljoen en *Uitstel en afstel* tot 8,7 miljoen.

Over het algemeen zijn we bij het woord vergrijzing geneigd te denken aan de relatieve toename van de ‘derde generatie’. Maar vergrijzing heeft al veel eerder repercussies. De potentiële beroepsbevolking is immers al jaren aan het verouderen. Zo is vanaf 1980 de gemiddelde leeftijd van de potentiële beroepsbevolking in Nederland van circa 36 jaar gestegen naar ruim 40 jaar thans. Die stijging zal de komende jaren aanhouden, hetgeen betekent dat de vergrijzing van de arbeidsmarkt al volop bezig is. Pas na 2010 zal het aantal 40-64 jarigen gaan dalen (van bijna 6 miljoen naar net iets meer dan 5 miljoen rond 2035, waarna het aantal min of meer constant zal blijven). Het aantal 20-39 jarigen daalt van iets minder dan 5 miljoen nu naar 4,3 miljoen rond 2010 en zal daarna rond dat niveau in een soort golfbeweging komen. Uiteraard wordt in *Uitstel en afstel* uiteindelijk een lager aantal verwacht dan in de andere varianten (te weten 3,8 miljoen rond 2050 versus 4,2 in *Enig uitstel* en 4,4 miljoen in de variant van het CBS).

Deze ontwikkelingen hebben uiteraard ook repercussies voor de ‘groene en grijze druk’. Omdat de potentiële beroepsbevolking (20-64 jarigen) in de bevolking daalt van 62 procent nu naar circa 55 procent rond 2040 zal de afhankelijkheidsgraad sterk toenemen. Door de vergrijzing stijgt vooral de afhankelijkheid van de 65-plussers (‘grijze druk’). Bovendien neemt binnen de groep 65-plussers het aantal 85-plussers ook steeds meer toe.

Belangrijk is in ieder geval te constateren dat langer uitstel van de geboorte van het eerste kind niet alleen betekent dat de kinderloosheid groeit maar ook dat de bevolking eerder tot een maximale omvang komt en dat die top bovendien op een lager niveau zal liggen. Bovendien is er een verband met de snelheid van het vergrijzingsproces van de gehele bevolking maar ook van die van de beroepsbevolking: hoe groter het uitstel, hoe sneller dit proces zal verlopen.

Parallel aan uitstel van kinderen-krijgen lijkt de *sociaal-economische* positie van jonge vrouwen sterker dan ooit tevoren. In vergelijking met eerdere generaties heeft een groot deel van hen zich goed kunnen ontplooien, een grote mate van economische zelfstandigheid en een sterke onderhandelingspositie met de partner thuis. Dat is mede mogelijk geworden doordat zij vrij gemakkelijk op jonge leeftijd ongewenste zwangerschappen konden voorkómen. Daar komt nog bij dat ook het partnerkeuzegedrag is veranderd, mogelijk als gevolg van de verminderde noodzaak om vroeg te beginnen met kinderen te krijgen.

In financieel-economisch opzicht valt te constateren dat er zonder uitgesteld ouderschap de afgelopen jaren meer kinderen waren geboren dan in werkelijkheid het geval is geweest. Zonder uitgesteld ouderschap waren er zeer waarschijnlijk ook minder vrouwen actief geweest op de arbeidsmarkt. Dat betekent dat de Nederlandse economie heeft kunnen profiteren: minder zwangerschapsverlof, meer belastingopbrengsten, minder kosten van de regulier post-natale gezondheidszorg, en minder kosten van de reguliere opvang en scholing van baby's, peuters, kleuters en jeugd. Maar daartegenover staat dat nog-kinderloos-zijn op hogere leeftijd betekent dat er meer moeite moet worden gedaan om een zwangerschap tot stand te brengen omdat de natuurlijk kans op het ontstaan van zo'n zwangerschap afneemt met toenemende leeftijd. Daardoor stijgt het beroep op medische vruchtbaarheidstechnologie hetgeen extra kosten met zich meebrengt. Omdat dergelijke medische behandelingen belastend kunnen zijn voor de betrokkenen, kan mogelijk extra arbeidsverzuim optreden daar waar het behandelingen van werkne(e)m(st)ers betreft. Bovendien genereren dergelijke ingrepen meestal ook hogere kosten voor pre- en post-natale gezondheidszorg. Het ziet er naar uit dat kinderen, geboren via medische vruchtbaarheidstechnologie, extra zorg nodig hebben. Dat kan leiden tot een extra beroep op zorgverlof van werknemers alsmede tot bijvoorbeeld een grotere instroom in het speciaal onderwijs.

Vanuit de medische hoek kwamen de eerste geluiden over *nadelige medische en gezondheidsgevolgen* van uitgesteld ouderschap. In hoofdstuk 4 is een overzicht gegeven van de stijging van ieder van de genoemde risico's bij toenemende leeftijd, voor zover bekend. Een meid is pas echt slim als zij niet alleen goed is

voorbereid op haar toekomst maar ook haar zwangerschap op tijd regelt (Te Velde, 1991; Beets *et al.*, 1997). Vrouwen worden geconfronteerd met het feit dat de succeschansen op een geslaagde conceptie (dat wil zeggen doorgaande zwangerschappen die leiden tot gezonde baby's) met toenemende leeftijd afnemen. Het duurt dan langer voordat zo'n zwangerschap ontstaat. Wanneer betrokkenen ongeduldig worden, zullen zij een beroep gaan doen op de medische vruchtbaarheidstechnologie. De kansen op realisatie van een tijdige zwangerschap worden daarmee weliswaar verhoogd maar ook mogelijke nadelige gezondheidsrisico's voor moeder en kind (meer miskramen, meer zwangerschapscomplicaties, meer kans op aangeboren afwijkingen, meer vroeggeboorten, meer doodgeboorte en zuigelingensterfte, meer meerlingzwangerschappen, meer keizersneden, meer borstkanker). Maar deze opmerkingen moeten in het juiste perspectief worden geplaatst: door de bank genomen slaagt ook boven de leeftijd van 30 jaar nog steeds het grootste deel van de vrouwen erin op de meeste natuurlijke weg een zwangerschap tot stand te brengen als zij dat wensen.

Daar komt nog bij dat er ook een toenemende kans is dat kinderen-krijgen helemaal niet meer lukt (onvrijwillige kinderloosheid) of dat men een minder groot gezin realiseert dan eigenlijk gewenst was. De nadelige consequenties van uitgesteld ouderschap laten zich kennelijk vooral voelen in de persoonlijke levenssfeer.

## 5.2 | Discussie

De onderhavige studie laat het grote effect zien van de nog steeds voortgaande onderwijsexpansie op demografisch gedrag: vrouwen stellen de geboorte van het eerste kind uit. Omdat steeds grotere segmenten van de jong-volwassenen tot de beter opgeleiden behoren mag men aannemen dat het uitstelgedrag nog wel even zal voortgaan. Omdat 'een slimme meid die op haar toekomst is voorbereid' de beste kansen heeft op een geslaagd en arbeidzaam leven zal niemand er voor pleiten om terug te keren naar de onderwijssituatie van weleer of naar de rolpatronen van kostwinner en huisvrouw van een aantal decennia terug. Emancipatie van de vrouw en de daaraan gekoppelde consequenties voor arbeidsmarkt en gezinsleven zijn een te groot verworven goed. Steeds minder vrouwen ontlenen hun maatschappelijke status alleen aan het moederschap, maar steeds vaker vooral aan hun arbeidscarrière zoals mannen eigenlijk altijd al deden. Tweeverdieners komen steeds vaker voor; steeds vaker zijn er vrouwen die meer verdienen dan hun man.

De in deze studie geconstateerde relatie tussen onderwijsexpansie en het uitstelgedrag roept wel een aantal vragen op. Als de onderwijsexpansie verantwoordelijk is voor de helft van het uitstelgedrag, waaraan dient dan de andere helft te worden toegeschreven? Zeer waarschijnlijk spelen daarbij arbeidsmarktparticipatie —een hoger onderwijsniveau leidt tot een grotere geneigdheid op de arbeidsmarkt te participeren—, het zoeken naar bestaanszekerheid (baan, inkomen, woning) en de veranderende normen en waarden ten aanzien van het ouderschap —waaronder veranderende rolpatronen en een sterkere onderhandelingspositie van de vrouw— een belangrijke rol. De analyses suggereren dat een belangrijk deel van de verklaring gezocht zou moeten worden in het gebrek aan combinatiemogelijkheden van arbeid en zorg. Zou het feit dat geconstateerd werd dat in het bijzonder de hoger opgeleide vrouwen in België (Vlaanderen), Italië, Nederland en Spanje ‘extra’ uitstelgedrag vertonen betekenen dat juist in deze landen de combinatieproblematiek groot is? Een definitief ‘ja’ kan thans niet worden gegeven. Bovendien lijkt het antwoord ‘ja’ niet in alle gevallen voor de hand te liggen. Anders dan in Nederland kent in ieder geval België veel meer kinderopvangmogelijkheden in de informele sfeer, waardoor moeders in staat worden gesteld een baan te hebben. In Italië en Spanje is van oudsher een grootmoeder beschikbaar voor de opvang van haar kleinkinderen, maar wellicht is dat in veel mindere mate het geval in de belangrijkste verstedelijkte economische centra van deze landen. Vooral hoger opgeleide vrouwen met baan en kind zijn vaak afhankelijk van formele kinderopvangvoorzieningen. Het zou goed zijn te weten of er een direct verband is tussen het niveau van kinderopvangvoorzieningen en de mate van uitgesteld ouderschap.

Men kan zich afvragen wat het effect zou zijn op bij voorbeeld de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind en wellicht zelfs op het kindertal indien eerderdaags in Nederland arbeid en zorg veel beter te combineren zouden zijn. Naast de te verwachten positieve effecten op de arbeidsdeelname van vrouwen zal waarschijnlijk de neiging om het ouderschap uit te stellen afnemen, omdat de periode van twijfel hoe arbeid en zorg te combineren indien men kinderen heeft, zal verminderen. Het is evenwel goed denkbaar dat de effecten voor lager en hoger opgeleide vrouwen geheel verschillend uitpakken. Gegeven het relatief lage niveau van arbeidsdeelname van lager opgeleide vrouwen is het mogelijk dat betere en ruimere kinderopvangfaciliteiten zich voor hen vertalen in een groter arbeidsaanbod. Voor hoger opgeleiden, die al in grote mate economisch actief zijn, zou vermindering van de combinatieproblematiek kunnen leiden tot minder uitstel van de geboorte van het eerste kind. Kwantificering van dergelijke effecten zou onderwerp van nadere studie kunnen zijn.



Hoeveel verder zou de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind in de toekomst nog kunnen stijgen? Deze vraag laat zich thans vrijwel niet beantwoorden. Nederland is koploper, en hoog opgeleide vrouwen in Nederland al helemaal. Indien iedereen in Nederland het gedrag van de hoger opgeleiden zou vertonen, kan de leeftijd 34 à 35 jaar worden. Of er nog meer rek in zit, is in de schoot der toekomst verborgen. Er zijn zelfs scenario's geschetst waarin een nog hogere leeftijd bij eerste kind denkbaar is. In 1991 formuleerde Te Velde een beeld van een samenleving waarbij van alle vrouwen van 20 à 25 jaar een aantal 'kwalitatief optimale' eicellen zouden kunnen worden ingevroren. Daarna zou sterilisatie kunnen volgen. Op iedere willekeurige leeftijd in de toekomst zou de vrouw deze eicellen kunnen 'ophalen', laten bevruchten en implanteren, desnoods in de menopauze. Daarmee zou zij eerst een arbeidscarrière kunnen nastreven, daarna een gezinscarrière. Als een dergelijk scenario technisch haalbaar en maatschappelijk aanvaardbaar is, zou de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind tot boven de 40 jaar kunnen stijgen. Overigens zouden voorstanders van een splitsing van de arbeids- en gezinscarrière tijdens de levensloop ook kunnen opteren voor scenario's waarin eerst kinderen worden geboren en opgevoed, en waarin pas daarna op de arbeidsmarkt wordt gewerkt. Na een goede opleiding zou men bijvoorbeeld tussen 25- en 40-jarige leeftijd het accent kunnen leggen op kinderen-krijgen (vrouw) en grootbrengen (man of vrouw) en daarna nog 25 jaar allebei actief kunnen zijn op de arbeidsmarkt. Dat zou wel consequenties hebben voor het huidige patroon van partnerkeuze van vooral hoger opgeleide vrouwen. Een aantal van hen wordt mede door de toegenomen vrijblijvendheid van de partnerkeuze (samenwonen en naast de baan 'eerst nog een aantal leuke dingen doen') door onvoorziene omstandigheden geconfronteerd met een partnerloze periode op het moment dat zij kinderen zouden willen krijgen. Partnerloosheid lijkt inmiddels ook een reden voor de toegenomen kinderloosheid te zijn.

Dat de vruchtbaarheidstechnologie niet stil zit, blijkt ook uit het feit dat naarstig wordt gezocht naar een individuele vruchtbaarheidsvoorspeller voor de vrouw. Indien dat succesvol zou zijn, kan iedere vrouw op bijvoorbeeld haar twintigste horen wat voor haar een geschikte vruchtbaarheidscarrière zou kunnen zijn.

Deze studie ging over de geboorte van het eerste kind, dat wil zeggen het begin van gezinsvorming. Omdat verreweg de meeste moeders uiteindelijk twee kinderen wensen, zou een studie van de geboorte van het tweede kind in relatie met onderwijsniveau en wensen ten aanzien van arbeidsmarktparticipatie mogelijk geheel andere inzichten kunnen opleveren. Reden voor zo'n vermoeden zijn gelegen in de uitkomsten van het in 1997 door Groot en

Maassen van den Brink geschreven rapport *Verlate uittreding: oorzaken van uittreding uit het arbeidsproces ruim na de geboorte van het eerste kind*. In dat rapport ligt de suggestie dat men steeds vaker opteert voor combinatie van arbeid en zorg voor het (eerste) kind maar rond de geboorte van het tweede kind alsnog afhaakt van de arbeidsmarkt. Wellicht dat werk-zorgarrangementen voor het tweede kind anders geformuleerd dienen te worden dan voor het eerste kind. Vrouwen die nog grotere gezinnen wensen, worden wellicht met nog weer andere combinatieproblemen geconfronteerd.

Naast laat ouderschap blinkt Nederland ook uit in lage frequenties van tienerzwangerschappen en abortus. In Nederland weten we vrijwel perfect hoe het ontstaan van een zwangerschap te voorkómen. Voordat de kinderwens zich openbaart, hoeft niemand zich dus onvrijwillig belemmerd te voelen door het ouderschap. Het is goed zich te realiseren dat deze verworvenheden niet zonder slag of stoot zijn komen aanwaaien, en dat ze gemakkelijk zijn te verliezen. Voor het behoud moet men bij wijze van spreken dagelijks vechten. De suggesties dat de anticonceptiepil nu wel uit het ziekenfondspakket kan worden verwijderd kan gemakkelijk leiden tot verhoogde risico's voor jonge vrouwen om ongewenst zwanger te raken waarmee hun ontplooiingsmogelijkheden gedwarsboemd kunnen worden.

Het perfect voorkómen van een zwangerschap betekent wel dat, meer dan in andere landen, 'zwangerschapservaring' tot op relatief hoge leeftijd in Nederland afwezig is. Omdat de kansen op het realiseren van een natuurlijke zwangerschap met het stijgen van de leeftijd afneemt, wordt een groter beroep gedaan op vruchtbaarheidstechnologie. Gek genoeg lijkt de kennis over natuurlijke zwangerschapskansen vrij beperkt. Er zijn aanwijzingen dat velen veel te optimistische ideeën hebben over bijvoorbeeld de succeskansen van reageerbuisbevruchtingen. Dat betekent zeer waarschijnlijk dat er in Nederland een aantal kinderen niet wordt geboren dat mogelijk wel was geboren als vrouwen al eerder in hun leven hadden gekozen voor het krijgen van kinderen. Men moet er dan ook rekening mee houden dat beleid gericht op het perfect combineren van arbeid en zorg tot een lichte geboortegolf zal leiden. Niet omdat mensen zo dadelijk weer gaan kiezen voor fundamenteel grotere gezinnen, maar omdat, bij een daling van de leeftijd bij de geboorte van het eerste kind, iets meer mensen erin slagen ook het volgende door hen gewenste kind te realiseren. Zo'n geboortegolf is overigens van slechts tijdelijke aard.

Veranderingen in geboortepatronen hebben duidelijke repercussies voor het inwonertal en de leeftijdsopbouw, en daarmee voor het functioneren van de (toekomstige) samenleving. De samenhang tussen uitstelgedrag en de potentiële beroepsbevolking (van de toekomst) kwam in deze studie prominent aan de orde: meer uitstel leidt tot een snellere krimp van de (beroeps)bevolking en die gaat op zijn beurt weer gepaard met een snellere vergrijzing. Zou men voorstander zijn van zowel bevolkingskrimp als van ‘ontgrijzing’ (vergroening) dan is het goed te beseffen dat deze twee niet samengaan. Gegeven onze huidige leeftijdsopbouw zal bevolkingskrimp per definitie gepaard gaan met vergrijzing<sup>27</sup>.

In dit verband is het eigenlijk opmerkelijk dat er in Nederland geen direct maar slechts indirect bevolkingsbeleid wordt gevoerd. Op zich is dat ook wel weer begrijpelijk als wordt bedacht dat een allesomvattend en samenhangend bevolkingsbeleid uiterst lastig zal zijn te formuleren en te implementeren, mede omdat het zou inhouden dat haast onvermijdelijk zou moeten worden getornd aan fundamentele private mensenrechten. Voorts is het de vraag of zo’n beleid uitsluitend voordelen zou opleveren. Zeer waarschijnlijk zal het voor sommige deelreinen toch ook nadelen opleveren. Bovendien geldt dat wat voor de één een voordeel is voor de andere een nadeel kan zijn. Het betekent wel dat daar waar de overheid vooral ook vrouwen stimuleert om actief te zijn op de arbeidsmarkt zij ook voldoende aandacht zal moeten hebben voor de wensen van vrouwen ten aanzien van het krijgen van kinderen. Het effectueren van combinatiemogelijkheden voor het optimaal doen samengaan van arbeid en zorg, volgens verschillende arrangementen, dient dan ook hoge aandacht te krijgen, mede met het oog op het voorkómen van ongewenste kinderloosheid. Bovendien lijkt er in Nederland behoefte te bestaan aan veel uitvoeriger voorlichting op het punt van laat kinderen krijgen, vooral ten aanzien van de succeschansen op een gezonde baby.

---

<sup>27</sup> In deze publicatie wordt geen aandacht besteed aan de zogenaamde ‘replacement migration’, waarover de Verenigde Naties (2000) onlangs rapporteerde. Vergrijzing is een onomkeerbaar demografisch proces waarmee ook Nederland de komende decennia te maken heeft. Het is zelfs een demografisch teken van welvaart. Slechts zeer massale immigratie zou het vergrijzingsproces kunnen remmen, hoewel slechts tijdelijk. Want zodra die massale migratiestromen zouden stoppen gaat het vergrijzingsproces weer verder. Migranten vergrijzen immers ook.



---

# Literatuur

---

- Balen, Frank van (1991), *Een leven zonder kinderen, ongewilde kinderloosheid: beleving, stress en aanpassing*. Assen: Dekker en Van der Vegt.
- Balen, Frank van (1997), Met kunst- en vliegwerk: laat ouderschap, vrijwillig of onvrijwillig. In: Gijs Beets, Antoinette Bouwens en Joop Schippers (red.) (1997), *Uitgesteld ouderschap*. Amsterdam: Thesis Publishers, pp. 65-74.
- Beets, G. (1996), Does the increasing age at first motherhood lead to increases in involuntary childlessness. In: EAPS/IUSSP, *Evolution or revolution in European population*. European Population Conference, Milano 1995, Volume 2. Contributed papers, pp. 15-29.
- Beets, Gijs (1997), *Uitgesteld ouderschap: een literatuurstudie*. Working paper 1997/8. Den Haag: NIDI.
- Beets, Gijs, Antoinette Bouwens en Joop Schippers (red.) (1997a), *Uitgesteld ouderschap*. Amsterdam: Thesis Publishers.
- Beets, Gijs, Aart Liefbroer en Jenny de Jong Gierveld (1997b), Combining employment and parenthood: a longitudinal study of intentions of Dutch young adults. *Population Research and Policy Review*, 16, pp. 457-474.
- Beets, Gijs en Edith Dourleijn (1999), The impact of education on childlessness in Europe: FFS evidence. Paper gepresenteerd op de EAPS European Population Conference, 30 augustus-3 september 1999, Den Haag.
- Bruinse, Hein (1992), De medische gevolgen van de toename van de leeftijd van zwangeren voor het zwangerschapsverloop. In: Gijs Beets en Pauline Verloove-Vanhorick (red.), *Een slimme meid regelt haar zwangerschap op tijd*. Lisse: Swets en Zeitlinger, pp. 37-43.
- CBS (1981), *14e algemene volkstelling annex woningtelling, 28 februari 1971, serie A, deel 2, Bestaande huwelijken en vruchtbaarheid van gehuwde en gehuwd geweest zijnde vrouwen*. Den Haag: Staatsuitgeverij, 241 pp.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (1982), *Onderzoek Gezinsvorming 1977*. Den Haag: Staatsuitgeverij, 131 pp.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (1984), *Onderzoek Gezinsvorming 1982*. Den Haag: Staatsuitgeverij, 117 pp.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (1990), *Onderzoek Gezinsvorming 1988*. Den Haag: Sdu-uitgeverij, 91 pp.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (1994), *Relatie- en gezinsvorming in de jaren 90*. Voorburg/Heerlen: CBS, 116 pp.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (1996), Opleidingsniveau naar leeftijd en geslacht. *Kwartaalschrift Onderwijsstatistiek 1996-IV*, p. 61.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (1999), Sterfte 1994-1998 en Doodgeborenen 1998. *Maandstatistiek van de bevolking* (CBS), (47)11, pp. 45-55.

- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (1999), *Vital events, past, present and future of the Dutch population*. Voorburg: CBS, 163 pp.
- Council of Europe (1999), *Recent demographic developments in Europe, 1999*. Strasbourg: Council of Europe.
- Diekmann, A. (1990), Der Einfluß schulischer Bildung und die Auswirkungen der Bildungsexpansion auf das Heiratsverhalten. *Zeitschrift für Soziologie*, 19, pp. 265-277.
- Ekamper, Peter, Kène Henkens en Evert van Imhoff (1997), Arbeid en veroudering. In: Nico van Nimwegen en Gijs Beets (red.) (1997), *Bevolkingsvraagstukken in Nederland anno 1997*. Rapport van het Werkverband Periodieke Rapportage Bevolkingsvraagstukken. NIDI rapport, 50. Den Haag: NIDI, pp. 195-216.
- Fertility and Family Surveys (FFS) in countries of the ECE region (1992), Questionnaire and codebook. New York: United Nations, 124 pp.
- Fertility and Family Surveys (FFS) in countries of the ECE region (1993), *Standard recode files and Standard country report*. Geneva: United Nations, 112 pp.
- Graaf, A. de (1996), Kinderen van gescheiden ouders. Afstudeerscriptie. Rotterdam: Erasmus Universiteit.
- Groot, Wim en Henriëtte Maassen van den Brink (1997), *Verlate uittreding: oorzaken van uittreding uit het arbeidsproces ruim na de geboorte van het eerste kind*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 158 pp.
- Jejeebhoy, Shireen J. (1996), *Women's education, autonomy and reproductive behaviour: assessing what we have learned*. East-West Center, program on population. Honolulu, HI: East-West Center.
- Jones, Elise F. (1986), Jacqueline Darroch Forrest, Noreen Goldman, Stanley Henshaw, Richard Lincoln, Jeannie I. Rosoff, Charles F. Westoff, and Deirdre Wulf (1986), *Teenage pregnancy in industrialized countries*. New Haven and London: Yale University Press, 303 pp.
- Jong, A.H. de (1990), Gezinsvorming van vrouwen met jonge kinderen. *Maandstatistiek van de bevolking* (CBS), 38(3), pp. 13-23.
- Kaa, Dirk J. van de (1993), The second demographic transition revisited: theories and expectations. In: Gijs Beets, Hans van den Brekel, Robert Cliquet, Gilbert Dooghe en Jenny de Jong-Gierveld (eds.) (1992), *Population and family in the Low Countries 1993: Late fertility and other current issues*. NIDI CBGS Publications, 30. Lisse/Amsterdam: Swets en Zeitlinger, pp. 81-126.
- Keilman, Nico (1997), Het Noorse model: ook nadelen. *Demos*, (13)10, pp. 81-85.
- Kiernan, K. (1999), European perspectives on non-marital childbearing. Paper gepresenteerd at the European Population Conference (EAPS), The Hague, September 1999.
- Knudsen, Lisbeth (1996), Do gender-specific differences in the fertility patterns in Denmark reflect different expectations of men and women? In: EAPS/IUSSP (1996), *Evolution or revolution in European population. European Population Conference 1995, Volume 2. Contributed papers*. Milano: Franco Angeli, pp. 85-96.
- Liefbroer, A.C. en P.A. Dykstra. (2000), *Levenslopen in verandering. Een studie naar ontwikkelingen in de levenslopen van Nederlanders geboren tussen 1900 en 1970*. Den Haag: Sdu Uitgevers (WRR Voorstudies en Achtergronden V107).
- Lillard, L.A. en C.W.A. Panis (1998), *aML Applied maximum likelihood for multiprocess multilevel modeling. User's guide*. Santa Monica: Rand Corporation.
- Luijn, H. van (1996), *Een vrouwelijk dilemma: besluitvorming van moeders met een ambivalente kindervens*. Leiden: DSWO Press.
- Luijn, H. van en A. Parent (1990), *Laatste kans-moeders*. NISSO-studies. Delft: Eburon.

- Menniti, Adele (1999), Measuring reproductive expectations: fertility in Italy. *Demotrends* (Rome: IRP), 1, p. 6.
- Mertens, Noortje, Anneke van Doorne-Huiskes, Joop Schippers en Jacques Siegers (1997), Uitstel van ouderschap en de beloning van vrouwen. In: Gijs Beets, Antoinette Bouwens en Joop Schippers (red.) (1997), *Uitgesteld ouderschap*. Amsterdam: Thesis Publishers, pp. 89-110.
- Pott-Buter, H. en Tijdens (eds.) (1998), *Vrouwen, leven en werk in de 20e eeuw*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 333 pp.
- Rupp, J.C.C. (1992), Politieke sociologie van onderwijsdeelname en nationale curricula. In: P. Dykstra, P. Kooij en J. Rupp (red.), *Onderwijs in de tijd: Ontwikkelingen in onderwijsdeelname en nationale curricula* (pp. 28-45). Houten: Bohn Stafleu Van Loghum. [Boekaflevering Mens en Maatschappij].
- Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) (1998), *Sociaal en Cultureel rapport 1998: 25 jaar sociale verandering*. Rijswijk: SCP, 786 pp.
- Spaans, Jacqueline (1997), *Tussen wens en realiteit: onderzoek naar de wijze waarop mannelijke werknemers hun deeltijdwens en/of wens tot calamiteitenverlof realiseren en de belemmeringen daarbij*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.
- Steenhof, L. en A.H. de Jong (2000), Afstel door uitstel: (kinder)loos alarm? *Maandstatistiek van de bevolking* (CBS), (48)1, pp. 9-22
- Velde, Egbert te (1991), *Zwangerschap worden in de 21e eeuw: steeds later, steeds kunstmatiger*. Oratie. Utrecht: Rijksuniversiteit.
- Verenigde Naties (1995), *Women's education and fertility behaviour: recent evidence from the Demographic and Health Surveys*. New York, NY: United Nations.
- Verenigde Naties (1996), *Population and women*. Department for Economic and Social Information and Policy Analysis, Population Division. ST/ESA/SER.R/130. New York, NY: United Nations.
- Verenigde Naties (2000), *Replacement migration*. Department for Economic and Social Affairs, Population Division. ESA/P/WP.160. New York, NY: United Nations.
- Verloove-Vanhorick, Pauline. (1992), Zwanger worden op oudere leeftijd: de gevolgen voor het kind. In: Gijs Beets en Pauline Verloove-Vanhorick (red.), *Een slimme meid regelt haar zwangerschap op tijd*. Lisse: Swets en Zeitlinger, pp. 44-49.
- Waard, Frits de (1992), Zwanger worden op oudere leeftijd en de kans op borstkanker. In: Gijs Beets en Pauline Verloove-Vanhorick (red.), *Een slimme meid regelt haar zwangerschap op tijd*. Lisse: Swets en Zeitlinger, pp. 50-53.





---

# Glossary van veel gebruikte termen

---

---

## **Afhankelijkheidsgraad of demografische druk**

De verhouding tussen het economisch afhankelijke deel van de bevolking en het economische productieve deel, dus tussen jongeren (vaak de bevolking van 0-19 jaar), ouderen (vaak de bevolking van 65 jaar of ouder) versus de potentiële beroepsbevolking (20-64 jaar), maar soms kunnen ook de werklozen en andere niet-werkenden binnen de potentiële beroepsbevolking afzonderlijk worden onderscheiden.

De demografische druk wordt wel verdeeld in de 'groene druk' (de bevolking van 0-19 jaar gedeeld door de bevolking van 20-64 jaar), de 'grijze druk' (de bevolking van 65 jaar of ouder gedeeld door de bevolking van 20-64 jaar), en in de 'totale demografische druk' (de sommatie van beide voorgaande).

## **Gemiddeld kindertal**

Het aantal kinderen dat een vrouw of een groep vrouwen gemiddeld ter wereld heeft gebracht.

Het gemiddeld kindertal kan worden berekend per periode of per geboortecohort. Doorgaans kennen deze beide berekeningswijzen verschillende uitkomsten.

- Per *periode* wordt bepaald wat het gemiddelde kindertal is van alle vrouwen, verdeeld per leeftijd, die in een bepaald kalenderjaar of in een bepaalde periode, een kind hebben gekregen. De uitkomst heeft een sterk fictief gehalte omdat ieder individuele in een bepaald kalenderjaar doorgaans slechts één kind kan krijgen. Het gemiddeld periode kindertal is dus een sommatie van meestal gedifferentieerd vruchtbaarheidsgedrag van zeer uiteenlopende groepen vrouwen. Voordeel van deze berekening is wel dat

het cijfer vrij snel en eenvoudig na ieder kalenderjaar beschikbaar kan komen.

- Per *geboortecohort* (*geboortejaar, -periode, -generatie*) wordt het gemiddelde kindertal bepaald van een aanzienlijk homogener groep vrouwen. Nadeel is evenwel dat hun kindertal pas daadwerkelijk bekend is wanneer er door vrouwen uit het desbetreffende geboortejaar geen kinderen meer worden voortgebracht, dat wil zeggen in de regel na 50 jaar. Wel kunnen vergelijkingen tussen verschillende geboorteperioden worden gemaakt op overeenkomstige leeftijden die al die geboorteperioden tenminste al hebben bereikt, bijvoorbeeld op 25-, 30- of 35-jarige leeftijd. De berekeningswijze van het cohort gemiddelde is aanzienlijk lastiger dan van het periode gemiddelde.

Ligt het cohort gemiddelde boven het periode gemiddelde dan is er in het algemeen sprake van uitstel van kinderen krijgen in opeenvolgende geboortegeneraties (zie figuur 2.1 in hoofdstuk 2). Is de situatie andersom dan is er meestal sprake van een vervroeging van het geboortepatroon in opeenvolgende generaties.

### **Gemiddelde leeftijd**

Deze leeftijd is de uitkomst van een berekening waarbij van ieder individueel persoon die een bepaald evenement heeft meegemaakt de leeftijd bij dat evenement wordt bepaald, waarbij van al deze personen deze leeftijden worden gesommeerd en gedeeld door het aantal personen dat het evenement heeft meegemaakt. De gemiddelde leeftijd kan veranderen wanneer personen uit de desbetreffende groep alsnog of opnieuw het evenement meemaken.

### **Gemiddelde levensverwachting**

Het gemiddeld aantal levensjaren dat de mens nog mag verwachten te leven onder de conditie van een zekere sterftetafel. Omdat er meestal sprake is van een periode sterftetafel zit, evenals bij het periode kindertal, ook hier een sterk fictief element in het begrip levensverwachting. Op iedere leeftijd (meestal wordt de gemiddelde levensverwachting bij de geboorte gegeven) is te bepalen hoeveel levensjaren een persoon van die leeftijd nog mag verwachten te leven indien de gehanteerde sterftetafel de rest van het leven van genoemde persoon zou gelden.

### **Mediane leeftijd**

Deze geeft aan bij welke leeftijd precies 50 procent van een groep personen een bepaald evenement al heeft meegemaakt. De mediane leeftijd van de vrouw bij de geboorte van haar eerste kind geeft dus aan bij welke leeftijd precies 50 procent van een groep vrouwen al voor het eerst moeder is geworden. Zodra de 50 procent wordt bereikt kan een mediaan niet meer veranderen.

Naast de mediane leeftijd (50 procent) kunnen ook negen deciele leeftijden (10 procent — 20 procent — 30 procent — 40 procent — 50 procent — 60 procent — 70 procent — 80 procent — 90 procent) en drie kwartiele leeftijden (25 procent — 50 procent (=mediaan) — 75 procent) worden onderscheiden.

### **Rangnummer van de geboorte**

In Nederland wordt van oudsher het rangnummer van de geboorte vastgesteld door na te gaan hoeveel kinderen de betrokken vrouw eerder in haar leven (dood of levend) ter wereld heeft gebracht. Het betekent evenwel dat een vrouw vaker zwanger kan zijn geweest dan het rangnummer van het kind aangeeft, bijvoorbeeld doordat een eerdere zwangerschap spontaan werd afgebroken (miskraam; minder dan 24 weken zwangerschap) of via een abortus provocatus werd beëindigd.

In andere landen wordt soms het rangnummer gekoppeld aan het huwelijk. Dat betekent dat een vrouw die meerdere keren trouwt meerdere eerste kinderen kan hebben. In deze landen is het ongebruikelijk dat buitenechtelijke kinderen in de ambtelijke statistiek een rangnummer hebben.

### **Vervangingsniveau**

Duidt op het aantal kinderen dat een geboortecohort vrouwen zou moeten voortbrengen om zich in kwantitatieve zin in de volgende generatie precies te vervangen. Omdat niet alle vrouwen de reproductieve leeftijd halen, ligt het vervangingsniveau niet op exact twee kinderen maar een fractie hoger. Het is dus afhankelijk van het sterfteniveau. Thans ligt het vervangingsniveau in Nederland op 2,07; rond 1900 lag het op circa 2,40.

—

# Bijlage I

—

—

Tabel I.1. Vrouwen naar leeftijd bij de geboorte van hun kind en het rangnummer daarvan (absolute aantallen)

Jaar	Leeftijd moeder bij geboorte kind							Totaal	% 30+	% 35+	Gemid- delde leeftijd
	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49				
Alle kinderen											
1950	3562	32747	71176	60682	42024	17715	1812	229718	53,2	26,7	30,6
1960	5432	42461	78834	61121	36660	13271	1349	239128	47,0	21,4	29,6
1970	9239	73386	83294	45763	20249	6360	621	238912	30,6	11,4	27,3
1980	4203	41403	80940	43955	8916	1700	177	181294	30,2	5,9	27,5
1990	3262	25902	75825	68553	20844	2812	258	197456	46,8	12,1	29,2
1998	2038	16330	61191	82702	32531	4451	165	199408	60,1	18,6	30,5
Eerste kind											
1950	3201	19928	25657	9585	3123	808	71	62373	21,8	6,4	26,4
1960	4751	27492	29783	9259	2551	594	56	74486	16,7	4,3	25,6
1970	8336	47593	28441	6508	1784	465	40	93167	9,4	2,5	24,2
1980	3753	27890	34980	9896	1372	194	18	78103	14,7	2,0	25,6
1990	2961	18492	39485	22763	4976	537	23	89237	31,7	6,2	27,6
1998	1891	11726	36231	34066	8752	1174	35	93876	46,9	10,6	29,1
Tweede kind											
1950	330	9297	23805	15360	6009	1511	87	56399	40,7	13,5	29,0
1960	626	11278	28751	17420	5697	954	53	64779	37,2	10,4	28,5
1970	849	21715	37238	15778	3756	715	40	80091	25,3	5,6	27,1
1980	426	11640	34123	18323	2418	278	20	67228	31,3	4,0	27,9
1990	280	6296	27141	27071	6744	639	22	68193	50,6	10,9	29,6
1998	140	3943	18953	32956	12475	1388	22	69877	67,0	19,9	31,2

Derde kind											
1950	28	2796	12827	13957	7411	2032	132	39183	60,1	24,4	31,2
1960	50	2835	12596	15305	7205	1643	101	39735	61,0	22,5	31,0
1970	46	3499	13176	13854	5208	1036	60	36879	54,7	17,1	30,3
1980	23	1601	9587	11167	2333	262	12	24985	55,1	10,4	30,0
1990	21	932	7019	13274	5201	506	12	26965	70,4	21,2	31,5
1998	6	578	4679	11600	7289	800	18	24970	78,9	32,5	32,6
Vierde of volgende kind											
1950	3	726	8887	21780	25481	13364	1522	71763	86,6	56,3	35,2
1960	5	856	7704	19137	21207	10080	1139	60128	85,8	53,9	34,9
1970	8	579	4439	9623	9501	4144	481	28775	82,5	49,1	34,4
1980	1	272	2250	4569	2793	966	127	10978	77,0	35,4	33,1
1990	0	182	2180	5445	3923	1130	201	13061	91,9	40,2	33,6
1998	1	83	1328	4080	4014	1089	90	10685	86,8	48,6	34,3
'Gemiddeld rangnummer'											
1950	1,11	1,52	2,07	2,79	3,31	3,58	3,71	2,52			
1960	1,14	1,46	1,98	2,73	3,28	3,60	3,72	2,36			
1970	1,10	1,41	1,92	2,58	3,11	3,39	3,58	2,01			
1980	1,11	1,38	1,74	2,24	2,73	3,18	3,40	1,83			
1990	1,10	1,34	1,63	2,02	2,39	2,79	3,52	1,82			
1998	1,08	1,33	1,53	1,83	2,20	2,41	2,99	1,76			

Tabel I.2. Vrouwen naar leeftijd bij de geboorte van hun (eerste) kind en wettigheid (absolute aantallen)

Leeftijd moeder bij geboorte kind											
Jaar	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	Totaal	% 30+	% 35+	Gemiddelde leeftijd
Alle onwettige kinderen											
1950	598	1271	761	435	255	101	8	3429	23,3,2	10,67	25,36
1960	768	1153	581	349	251	115	12	3229	22,50	11,74	24,86
1970	1467	1886	789	415	280	115	16	4968	16,6	8,3	23,53
1980	1172	2575	1953	1244	393	106	11	7454	23,52	6,8	25,35
1990	1323	5568	6635	5800	2742	432	25	22525	39,98	14,21	28,02
1998	1408	6075	12460	13537	6707	1223	29	41439	51,91	19,26	29,65
Onwettige eerste kinderen											
1950	580	1094	465	173	63	24	0	2399	10,8	3,6	23,14
1960	743	983	327	155	63	25	6	2302	10,87	4,1	22,56
1970	1430	1568	424	136	63	32	3	3656	6,4	2,7	21,52
1980	1109	1982	1124	586	133	28	1	4963	15,17	3,3	23,76
1990	1252	4465	4301	3201	1232	163	9	14623	31,57	9,6	26,76
1998	1323	4837	8688	8218	3091	522	12	26691	44,49	13,6	28,61
Onwettige eerste kinderen als percentage van alle onwettige kinderen											
1950	97,0	86,1	61,1	39,8	24,7	23,8		70,0			
1960	96,7	85,3	56,3	44,4	25,1	21,7	50,0	71,3			
1970	97,5	83,1	53,7	32,8	22,5	27,8	18,8	73,6			
1980	94,6	77,0	57,6	47,1	33,8	26,4	9,1	66,6			
1990	94,6	80,2	64,8	55,2	44,9	37,7	36,0	64,9			
1998	94,0	79,6	69,7	60,7	46,1	42,7	41,4	64,4			



	Onwettige eerste kinderen als percentage van alle eerste kinderen								
1950	18,1	5,5	1,8	1,8	2,0	3,0			3,9
1960	15,6	3,6	1,1	1,7	2,5	4,2	10,7		3,1
1970	17,2	3,3	1,5	2,1	3,5	6,9	7,5		3,9
1980	29,6	7,1	3,2	5,9	9,7	14,4	5,6		6,4
1990	42,3	24,2	10,9	14,1	24,8	30,4	39,1		16,4
1998	70,0	41,3	24,0	24,1	35,3	44,5	34,3		28,4



---

## Bijlage II

---

Om de invloed na te gaan van het opleidingsniveau op het tijdstip waarop vrouwen hun eerste kind krijgen, is het van belang om dit effect te splitsen in het effect van het bereikte opleidingsniveau en het effect van al dan niet in opleiding zijn. Het bereikte opleidingsniveau is gemeten in totaal aantal jaren dat vrouwen een opleiding gevolgd hebben (deze maat was voor 17 van de deelnemende FFS-landen beschikbaar). Het al dan niet in opleiding zijn wordt in de analyse gemodelleerd met behulp van het moment dat vrouwen het onderwijs verlieten. Bij vrouwen, die hun opleiding hebben onderbroken en pas na 12 jaar zijn teruggekeerd in het onderwijs, is het moment waarop zij de eerste keer het onderwijs verlieten aangehouden. Voor vrouwen die één of meer korte onderbrekingen mee hebben gemaakt, is het moment waarop zij >definitief= het onderwijs verlieten aangehouden.

In het statistische pakket aML (Lillard en Panis, 1998) is vervolgens voor ieder land een hazard-model geschat, waarbij de kans (*hazard*  $h_k$ ) op het krijgen van een eerste kind voor vrouwen afhankelijk is van haar leeftijd (L), haar geboortecohort (C), en bereikt opleidingsniveau (O). In een aanvullend tweede model is ook het al dan niet in opleiding (I) zijn als co-variaat in het model opgenomen. Al de gebruikte variabelen met uitzondering van geboortecohort kunnen in de loop van de tijd in waarde variëren. Het te schatten model heeft de onderstaande vorm:

$$\ln h_k = \beta_1 L + \beta_2 C + \beta_3 O + \beta_4 I$$

In het eerste model, waarvan de resultaten getoond worden in tabel II.1, geldt dat  $\beta_4 = 0$ .

De opleidingsvariabele is verdeeld in drie categorieën, die de vrouwen indeelt in lager, middelbaar en hoger opgeleiden. Heeft een vrouw minder dan 2 jaar onderwijs gevolgd na haar 15<sup>e</sup> jaar, dan wordt ze beschouwd als lager opgeleid.

Middelbaar opgeleide vrouwen zijn vrouwen die meer dan 2 jaar maar minder dan 5 jaar onderwijs hebben gevolgd na leeftijd 15 en hoger opgeleide vrouwen hebben na hun 15<sup>e</sup> jaar minimaal 5 jaar onderwijs genoten. Opleiding is als dummy-variabele in de analyse opgenomen, waarbij lager opgeleiden de referentie-categorie vormen. In tabel II.1 staan de uitkomsten van deze analyse vermeld.

Voor bijna alle landen geldt dat middelbaar en hoger opgeleide vrouwen een significant kleinere (jaarlijkse) kans hebben op het krijgen van een eerste kind dan lager opgeleide vrouwen. Alleen in Oost-Duitsland, Letland en Litouwen hebben middelbaar opgeleide vrouwen niet een significant kleinere jaarlijkse kans op het krijgen van een eerste kind vergeleken met lager opgeleide vrouwen. Hoger opgeleide vrouwen in deze drie landen hebben nog wel een kleinere kans op een eerste kind, vergeleken met lager en middelbaar opgeleide vrouwen. In Vlaanderen, Finland, Italië, Hongarije, Spanje, Tsjechië en Zweden is het verschil in de kans op het krijgen van een eerste kind tussen lager en middelbaar opgeleiden groter dan tussen middelbaar en hoger opgeleiden. In Nederland, West-Duitsland, Frankrijk, Noorwegen, Oostenrijk, Polen en Slovenië daarentegen geldt dat het verschil tussen lager en middelbaar opgeleiden enerzijds kleiner is dan tussen middelbaar en hoger opgeleiden anderzijds.

Figuur 3.3 is vervolgens verkregen door 1 (= de jaarlijkse kans van lager opgeleide vrouwen, de referentiegroep) af te trekken van het exponent van de waarde van de coëfficiënt voor hoger opgeleide vrouwen. Bijvoorbeeld voor Nederland:  $(\exp(-.7986)) - 1 = .45 - 1 = -.55$ , hetgeen betekent dat hoger opgeleiden een 55 procent lagere jaarlijkse kans hebben op het krijgen van een eerste kind, vergeleken met lager opgeleide vrouwen. Voor elk van de 17 landen is op deze manier het procentuele verschil in kans op het krijgen van een eerste kind tussen lager en hoger opgeleide vrouwen berekend.

Uit *tabel II.1* blijkt verder dat de (jaarlijkse) kans op het krijgen van een eerste kind het gebruikelijke klokvormige verloop vertoont. De kans op het krijgen van een eerste kind stijgt sterk gedurende de tienerjaren, vlt daarna af, om vervolgens te gaan dalen. Het voornaamste verschil tussen de West-Europese en Oost-Europese landen in dit opzicht is dat de stijging in de kans op het krijgen van een kind in West-Europa veel geleidelijker verloopt, en dat deze kansen pas op latere leeftijd gaan dalen dan in Oost-Europa.

De negatieve waarde van de cohort-variabele laat zien dat hoe jonger het cohort, hoe kleiner de jaarlijkse kans is op krijgen van een eerste kind. Opeenvolgende cohorten krijgen dus steeds later hun eerste kind. Alleen in Oost-Duitsland,

Polen, Tsjechië en Slovenië is er geen statistisch verschil tussen de geboortecohorten.

In *tabel II.2* is dezelfde analyse weergegeven, maar nu is er gecontroleerd voor leeftijd van de vrouw bij het verlaten van het onderwijs. In alle landen is de invloed van de leeftijd waarop zij het onderwijs verlieten, of in andere woorden het al dan niet in opleiding zijn, positief en significant. Vrouwen in opleiding stellen de geboorte van hun eerste kind uit. In Vlaanderen, West-Duitsland, Frankrijk, Noorwegen en Polen is dit effect het grootst.

De invloed van het aantal jaren dat men een opleiding heeft gevolgd is sterk veranderd als wordt gecontroleerd voor het in opleiding zijn. In alle West-Europese landen daalt de invloed van het opleidingsniveau op de timing van de geboorte van het eerste kind aanzienlijk. In al deze landen is het verschil tussen lager opgeleiden en middelbaar opgeleiden enerzijds groter dan het verschil tussen middelbaar en hoger opgeleiden anderzijds. Hoger opgeleide vrouwen stellen de geboorte van hun eerste kind uit met name omdat zij langer in het onderwijs verblijven, maar ook om andere redenen, want het effect van opleidingsniveau blijft bestaan. In Finland is het verschil tussen middelbaar en hoger opgeleiden zelfs nihil (en niet significant), terwijl in West-Duitsland er geen verschil tussen de opleidingsniveaus significant is. In deze twee landen wordt het uitstelgedrag van hoger opgeleiden geheel verklaard door hun langere opleidingsduur. Voor Polen, Litouwen en Slovenië geldt dat er geen significant verschil gevonden wordt in uitstelgedrag tussen vrouwen met een lager en een hoger opleidingsniveau. In Hongarije stellen middelbaar opgeleide vrouwen nog wel uit vergeleken met lager opgeleiden, maar is het verschil tussen middelbaar en hoger opgeleide vrouwen verdwenen. In Tsjechië is precies het omgekeerde gebeurd, daar is het verschil tussen lager en middelbaar opgeleide vrouwen verdwenen, maar blijven de hoger opgeleide vrouwen nog uitstellen nadat rekening is gehouden met hun langere opleidingsduur. In Oost-Duitsland is de richting van de coëfficiënten omgedraaid, hetgeen betekent dat hoger en middelbaar opgeleide vrouwen juist een grotere kans hebben om een eerste kind te krijgen, na controle voor het in opleiding zijn. Deze vrouwen hebben blijkbaar kort nadat zij het onderwijs hebben verlaten hun eerste kind gekregen.

Ook deze gegevens zijn, op dezelfde manier als bij het eerste model beschreven, omgerekend in het procentuele verschil in jaarlijkse kans tussen lager en hoger opgeleide vrouwen en verwerkt in figuur 3.4.

Na controle voor de opleidingsduur laten de leeftijdsvariabelen een zelfde patroon zien als voor controle, al zijn de verschillen tussen de leeftijds-categorieën niet meer even groot en significant als in de vorige analyse. De kans

op het krijgen van een eerste kind op een bepaalde leeftijd hangt sterk samen met het in opleiding zijn of niet. Dit effect speelt met name een rol tot leeftijd 25, hetgeen te af te lezen is aan de lagere coëfficiënten voor de betreffende >variabelen= in deze analyse, vergeleken met de analyse zonder controle.

Het effect van de cohort-variabele verandert niet, hetgeen ook niet te verwachten viel. Blijkbaar is het belang van in opleiding zijn voor het krijgen van een eerste kind voor zowel oudere als jongere cohorten even groot.



Tabel II.1. Jaarlijkse kans op het krijgen van een eerste kind

	België	Oost- Duitsland	West- Duitsland	Finland	Frankrijk	Hongarije	Italië	Letland	Litouwen
Constante	-5.5575 *** (.1589)	-4.7237 *** (.1143)	-4.6906 *** (.1426)	-4.9755 *** (.1486)	-4.9942 *** (.1577)	-4.1980 *** (.0960)	-5.0370 *** (.1382)	-5.7801 *** (.1974)	-6.0203 *** (.2071)
Leeftijd 15-19	.6492 *** (.0372)	.6619 *** (.0285)	.4653 *** (.0355)	.5314 *** (.0364)	.5732 *** (.0378)	.5784 *** (.0240)	.5420 *** (.0329)	.8568 *** (.0450)	.8321 *** (.0480)
Leeftijd 20-24	.2401 *** (.0164)	.0079 (.0164)	.1297 *** (.0187)	.1211 *** (.0183)	.1129 *** (.0179)	.0014 (.0149)	.1329 *** (.0154)	.0384 ** (.0184)	.1536 *** (.0180)
Leeftijd 25-29	-.1483 *** (.0238)	-.2054 *** (.0364)	-.0014 (.0242)	-.0232 (.0240)	-.0559 ** (.0247)	-.1349 *** (.0286)	.0065 (.0184)	-.1346 *** (.0304)	-.2511 *** (.0312)
Leeftijd 30-34	-.2920 *** (.0667)	-.1712 (.1152)	-.2487 *** (.0558)	-.1979 *** (.0581)	-.1624 *** (.0555)	-.1645 ** (.0704)	-.1278 *** (.0348)	-.0924 (.0651)	-.1989 ** (.0808)
Leeftijd 35+	-.4957 (.3837)	-3.2016 (8.0419)	-.7472 * (.4426)	-.3966 (.3859)	-.3117 * (.1872)	-.1638 (.2207)	-.3664 *** (.0925)	-.3401 ** (.1695)	-.3153 (.2424)
Cohort	-.0437 *** (.0050)	-.0006 (.0046)	-.0164 *** (.0057)	-.0325 *** (.0056)	-.0355 *** (.0047)	-.0084 ** (.0040)	-.0408 *** (.0038)	.0104 ** (.0045)	.0161 *** (.0046)
Middelbaar opgeleid	-.4897 *** (.0481)	.1020 (.0667)	-.2864 *** (.0572)	-.3376 *** (.0613)	-.3110 *** (.0548)	-.3363 *** (.0438)	-.5515 *** (.0507)	-.0305 (.0867)	-.0779 (.0907)
Hoger opgeleid	-.7934 *** (.0635)	-.1404 * (.0829)	-.7215 *** (.0722)	-.5803 *** (.0658)	-.7161 *** (.0801)	-.5191 *** (.0685)	-.8571 *** (.0564)	-.2571 *** (.0971)	-.2300 ** (.0946)
ln-L	-9241.01	-8879.19	-7665.61	-7955.79	-7411.25	-10650.98	-11150.53	-6713.37	-6735.69



	Nederland	Noorwegen	Oostenrijk	Polen	Slovenië	Spanje	Tsjechië	Zweden
Constante	<b>-6.0151 ***</b> (.1828)	-5.3702 *** (.1594)	-4.2056 *** (.1077)	-5.4526 *** (.1454)	-4.6464 *** (.1267)	-5.0545 *** (.1525)	-4.7239 *** (.1863)	-5.3516 *** (.1651)
Leeftijd 15-19	<b>.6209 ***</b> (.0418)	.7221 *** (.0389)	.4608 *** (.0271)	.7942 *** (.0339)	.7067 *** (.0306)	.5297 *** (.0360)	.7402 *** (.0451)	.6346 *** (.0396)
Leeftijd 20-24	<b>.2101 ***</b> (.0166)	.0578 *** (.0212)	.0772 *** (.0155)	.0865 *** (.0153)	.0352 ** (.0169)	.1816 *** (.0165)	-.0663 *** (.0250)	.1002 *** (.0181)
Leeftijd 25-29	<b>.0616 ***</b> (.0165)	.0530 (.0322)	-.0812 *** (.0226)	-.1749 *** (.0270)	-.1207 *** (.0313)	.0036 (.0201)	-.0881 * (.0480)	.0418 * (.0230)
Leeftijd 30-34	<b>-.2183 ***</b> (.0323)	-.2273 ** (.1102)	-.1199 *** (.0436)	-.1579 ** (.0616)	-.1503 ** (.0671)	-.1946 *** (.0435)	-.1978 * (.1141)	-.1370 *** (.0462)
Leeftijd 35+	<b>-.2416 **</b> (.0966)	-.2104 (.0000)	-.3926 *** (.1092)	.0249 (.1592)	.0650 (.0975)	-.2730 ** (.1142)	-.2097 (.2161)	.0290 (.1787)
Cohort	<b>-.0341 ***</b> (.0043)	-.0320 *** (.0069)	-.0229 *** (.0038)	.0060 (.0040)	-.0044 (.0041)	-.0162 *** (.0042)	.0025 (.0065)	-.0171 *** (.0053)
Middelbaar opgeleid	<b>-.3935 ***</b> (.0476)	-.4693 *** (.0654)	-.3053 *** (.0458)	-.2527 *** (.0499)	-.3185 *** (.0492)	-.6008 *** (.0616)	-.1895 ** (.0838)	-.3595 *** (.0646)
Hoger opgeleid	<b>-.7986 ***</b> (.0541)	-1.0554 *** (.0805)	-.6880 *** (.0772)	-.6048 *** (.0648)	-.7211 *** (.0721)	-.8541 *** (.0678)	-.3906 *** (.1216)	-.5728 *** (.0708)
ln-L	<b>-11227.76</b>	-6545.40	-10243.88	-9713.90	-8024.10	-9234.22	-3901.45	-8036.84

\*\*\* p < .001, \*\* p < .01, \* p < .05

Tabel II.2. Jaarlijkse kans op het krijgen van een eerste kind, met controle voor tijdstip van verlaten onderwijs

	België	Oost- Duitsland	West- Duitsland	Finland	Frankrijk	Hongarije	Italië	Letland	Litouwen
Constante	-6.3520 *** (.1959)	-4.5399 *** (.1149)	-4.9726 *** (.1496)	-5.0090 *** (.1529)	-5.5510 *** (.1888)	-4.5964 *** (.1086)	-5.5570 *** (.1517)	-5.5725 *** (.1981)	-5.7980 *** (.2078)
Leeftijd 15-19	.3498 *** (.0379)	.4778 *** (.0324)	.1805 *** (.0372)	.3425 *** (.0375)	.3579 *** (.0384)	.3943 *** (.0248)	.4399 *** (.0330)	.6348 *** (.0471)	.6279 *** (.0503)
Leeftijd 20-24	.1739 *** (.0167)	-.0372 ** (.0172)	.0664 *** (.0188)	.0461 ** (.0189)	.0810 *** (.0180)	-.0403 *** (.0153)	.1050 *** (.0154)	-.0370 * (.0191)	.0566 *** (.0190)
Leeftijd 25-29	-.1278 *** (.0239)	-.2033 *** (.0362)	-.0004 (.0241)	-.0296 (.0241)	-.0588 ** (.0246)	-.1270 *** (.0287)	-.0114 (.0185)	-.1339 *** (.0305)	-.2466 *** (.0312)
Leeftijd 30-34	-.2905 *** (.0669)	-.1874 (.1157)	-.2474 *** (.0562)	-.2059 *** (.0583)	-.1617 *** (.0560)	-.1706 ** (.0708)	-.1312 *** (.0350)	-.0925 (.0656)	-.2028 ** (.0809)
Leeftijd 35+	-.4878 (.3839)	-3.1510 (8.0503)	-.6995 (.4446)	-.3799 (.3857)	-.3036 (.1881)	-.1757 (.2212)	-.3665 *** (.0932)	-.3269 * (.1690)	-.3193 (.2426)
Cohort	-.0366 *** (.0051)	.0000 (.0046)	-.0072 (.0058)	-.0312 *** (.0056)	-.0329 *** (.0047)	-.0084 ** (.0040)	-.0415 *** (.0038)	.0106 ** (.0045)	.0153 *** (.0046)
Middelbaar opgeleid	-.3251 *** (.0506)	.2700 *** (.0736)	-.0684 (.0619)	-.1507 ** (.0659)	-.1787 *** (.0566)	-.1665 *** (.0461)	-.4085 *** (.0518)	.1011 (.0960)	.0539 (.1004)
Hoger opgeleid	-.4728 *** (.0650)	.3589 *** (.0953)	-.1143 (.0772)	-.0782 (.0744)	-.3023 *** (.0783)	.0035 (.0689)	-.4000 *** (.0609)	.2179 ** (.1083)	.2045 * (.1089)
Lft verlaten onderwijs	2.4228 *** (.1584)	.7158 *** (.0643)	1.8033 *** (.1017)	1.1368 *** (.0762)	1.6744 *** (.1340)	1.3109 *** (.0789)	1.1051 *** (.0856)	.9982 *** (.0807)	.9779 *** (.0802)
ln-L	-9033.26	-8816.87	-7464.15	-7836.87	-7300.23	-10478.90	-11045.07	-6630.17	-6653.99

	Nederland	Noorwegen	Oostenrijk	Polen	Slovenië	Spanje	Tsjechië	Zweden
Constate	<b>-6.3107 ***</b> (.1870)	-5.2105 *** (.1604)	-4.4466 *** (.1140)	-5.5606 *** (.1522)	-4.8616 *** (.1323)	-5.5184 *** (.1695)	-4.6123 *** (.1905)	-5.2646 *** (.1659)
Leeftijd 15-19	<b>.4437 ***</b> (.0431)	.3770 *** (.0420)	.2925 *** (.0291)	.5059 *** (.0349)	.5212 *** (.0316)	.4716 *** (.0363)	.4946 *** (.0490)	.5090 *** (.0411)
Leeftijd 20-24	<b>.1708 ***</b> (.0166)	-.0290 (.0214)	.0582 *** (.0155)	.0295 * (.0157)	-.0189 (.0175)	.1643 *** (.0165)	-.1055 *** (.0256)	.0694 *** (.0185)
Leeftijd 25-29	<b>.0533 ***</b> (.0165)	.0390 (.0326)	-.0871 *** (.0227)	-.1747 *** (.0270)	-.1343 *** (.0316)	-.0048 (.0202)	-.0994 ** (.0480)	.0348 (.0231)
Leeftijd 30-34	<b>-.2181 ***</b> (.0324)	-.2224 ** (.1113)	-.1186 *** (.0437)	-.1626 *** (.0617)	-.1446 ** (.0677)	-.1908 *** (.0436)	-.1883 (.1146)	-.1460 *** (.0463)
Leeftijd 35+	<b>-.2459 **</b> (.0969)	-.2104 (.0000)	-.3849 *** (.1095)	.0376 (.1591)	.0795 (.0975)	-.2743 ** (.1147)	-.2072 (.2157)	.0243 (.1786)
Cohort	<b>-.0352 ***</b> (.0043)	-.0254 *** (.0070)	-.0210 *** (.0039)	.0077 * (.0041)	-.0030 (.0042)	-.0159 *** (.0042)	.0023 (.0065)	-.0189 *** (.0053)
Middelbaar opgeleid	<b>-.3030 ***</b> (.0489)	-.1699 ** (.0755)	-.1890 *** (.0480)	-.0651 (.0548)	-.0948 * (.0544)	-.4956 *** (.0617)	-.0147 (.0943)	-.2923 *** (.0676)
Hoger opgeleid	<b>-.4426 ***</b> (.0574)	-.2573 *** (.0930)	-.2908 *** (.0779)	-.0956 (.0699)	-.0632 (.0787)	-.5529 *** (.0740)	.2649 ** (.1324)	-.2514 *** (.0799)
Lft verlaten onderwijs	<b>1.2999 ***</b> (.0990)	1.6411 *** (.0879)	1.0767 *** (.0877)	1.5799 *** (.0879)	1.1517 *** (.0757)	.8037 *** (.1034)	1.0664 *** (.1089)	.6084 *** (.0737)
ln-L	<b>-11111.44</b>	-6351.43	-10158.48	-9507.52	-7890.01	-9197.14	-3853.36	-8002.38

\*\*\* p < .001, \*\* p < .01, \* p < .05



ISSN 0922-7210  
ISBN 90-70990-80-6

Nederland is wereldkampioen ‘uitgesteld ouderschap’. In geen land ter wereld krijgen vrouwen hun eerste kind zo laat als in ons land. Anno 2000 is het bijna zover dat er meer vrouwen van 30 jaar of ouder voor het eerst moeder worden dan vrouwen van onder de 30 jaar.

De trend van later moeder worden is overigens geen typisch Nederlands verschijnsel. In de hele westerse wereld krijgen vrouwen van nu hun eerste kind op aanzienlijk hogere leeftijd dan enkele decennia terug. En terwijl ook zonder de trend tot uitstel van kinderen krijgen de wereld al vergrijst, versterkt uitgesteld ouderschap de vergrijzingstrend nog eens extra.

In dit rapport wordt ingegaan op de oorzaken en gevolgen van laat kinderen krijgen.

Belangrijke demografische feiten worden gepresenteerd, waar mogelijk gedifferentieerd naar onderwijsniveau. Onder meer komt de vraag aan de orde wat de timing van het eerste kind zou zijn geweest indien in opeenvolgende generaties het opleidingsniveau niet was veranderd. Gegeven het feit dat dit wel veranderde, kan worden vastgesteld wat het afzonderlijke effect is geweest van alleen al de onderwijsexpansie op het uitstelgedrag van kinderen krijgen. Ook komt de geografische dimensie aan de orde: wat zijn de overeenkomsten en verschillen in de relatie tussen uitgesteld ouderschap en onderwijsniveau in 17 Europese landen. De Nederlandse positie blijkt toch wel een zeer bijzondere te zijn.

Naast demografische (extra vergrijzing) kennen de consequenties van later kinderen krijgen ook sociaal-economische, medische en gezondheidsaspecten.

*De timing van het eerste kind in Nederland en Europa* werd geschreven door vier auteurs die allen verbonden zijn aan het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) in Den Haag.