

de mos

Jaargang 24
Maart 2008

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

3

NIDI

inhoud

- 1 Kinderen van Rouvoet
- 2 Nu een hoger kindertal kan evenwichtige leeftijdsopbouw verstoren
Meer jongens dan meisjes
- 4 Kinderwens wordt in de loop van het leven bijgesteld
Uitstel van ouderschap
- 6 Arbeidsmobiliteit
- 8 Arbeidsparticipatie ouderen



Minister Rouvoet reikt eerste twee exemplaren van cd 'Hallo Wereld' uit. Alle pasgeborenen krijgen deze cd met een welkomstliedje gezongen door Idols winnares Raphaela toegestuurd. Foto: ANPPhoto/Erik van 't Woud.

Kinderen van Rouvoet

Demografische achtergronden en effecten van geboortebevorderend beleid

Het Rouvoetdebat naar aanleiding van de ideeën van onze Minister van Jeugd en Gezin over verhoging van het kindertal is langzamerhand een maatschappelijk debat aan het worden. Hele pagina's in de kranten, een heel nummer van HP/De Tijd, etc. zijn eraan gewijd. Hoewel in die berichtgeving ook deskundigen aan het woord worden gelaten leek het de redactie van Demos een goede gedachte om enkele gerenommeerde demografen aan het woord te laten over de sociaaldemografische achtergronden en de voor- en nadelen van beleidsmaatregelen gericht op beïnvloeding van het gemiddeld kindertal.

Onze Minister van Jeugd en Gezin, André Rouvoet (ChristenUnie), heeft heel wat losgemaakt met zijn opmerking dat een bevolkingspolitiek gericht op het verhogen van het kindertal "een interessante discussie is die we moeten gaan voeren". Volgens de Minister is er nu een extra (beleids)inspanning nodig om het kindertal omhoog te krijgen. Daarmee zouden straks de nadelen van de vergrijzing kunnen worden opgevangen. Gezien de teneur van de meeste reacties lijken weinigen het met hem eens. Velen zijn van mening dat het aantal kinderen dat mensen krijgen een privézaak is waar de overheid zich niet mee moet bemoeien.

Om dit soort debatten goed te kunnen voeren is het van belang om te weten hoe demografische processen werken en welke effecten bepaalde maatregelen theoretisch kunnen hebben op de bevolkingsontwikkeling. In twee artikelen van achtereenvolgens de NIDI-onderzoekers drs. Gijs Beets en prof. dr. Aat Liebroer wordt in deze aflevering van Demos aandacht besteed aan die achterliggende demografische processen. Aan de orde komen onder meer de mogelijke gevolgen van dergelijk beleid voor de leeftijdsopbouw en de discrepantie tussen kindertal en gerealiseerd kindertal. In een derde artikel van de hand van dr. Ingrid Doorten en drs. Gerben Brummelkamp, beiden verbonden aan de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ), wordt ingegaan op de problematiek rond uitstel van ouderschap en ingrijpen van de overheid in dit opzicht.

Nu een hoger kindertal kan evenwichtige leeftijdsopbouw verstoren

GIJS BEETS

Als een extra beleidsinspanning gericht op een hoger kindertal succesvol zou zijn dan kunnen er ook nadelige gevolgen optreden, bijvoorbeeld een nieuwe, eenmalige geboortegolf. Terwijl de huidige vergrijzing vanzelf eindigt als de naoorlogse geboortegolf is uitgestorven, zou Nederland dan te maken krijgen met op termijn een nieuwe vergrijzing. Misschien is niets doen daarom beter.



Foto: Morguefile/Kristine Kisky

demodata

MEER JONGENS DAN MEISJES

Er worden meer jongens dan meisjes geboren. De Europese Unie is daarop geen uitzondering. In 2005 was in de EU 51,3 procent van de geboren baby's een jongen en 48,7 procent een meisje. Dat is precies dezelfde verdeling als in 1990. Het aantal mannen in de EU was groter dan het aantal vrouwen tot ongeveer de leeftijd van 45 jaar. In de oudere leeftijdsgroepen krijgen vrouwen steeds meer de overhand. Onder 65-69-jarigen was in 2005 het aantal vrouwen zo'n 15 procent hoger dan het aantal mannen en onder de 80-plussers waren er tweemaal zoveel vrouwen als mannen. In de leeftijdsgroep 15-64 jaar, de potentiële beroepsbevolking, was het aantal vrouwen en mannen ongeveer gelijk. (Eurostat).

Minister Rouvoet heeft helemaal gelijk als hij zegt dat een bevolking met een kindertal op het vervangingsniveau (gemiddeld 2,1 kind per vrouw) geen vergrijzing kent. Bij een lager kindertal krimpt en vergriest de bevolking, bij een hoger gemiddelde groeit en vergroent de bevolking – mits de immigratie en emigratie precies gelijk zijn.

Een bevolking met een kindertal op vervangingsniveau, een constante gemiddelde levensverwachting en een immigratie/emigratiesaldo dat zodanig evenwichtig over de leeftijdsgroepen is verdeeld dat dit op elke leeftijd op nul uitkomt, wordt een *stationaire* bevolking genoemd. Zo'n bevolking is qua omvang en leeftijdsverdeling constant. Vanuit sociaal-economisch perspectief heeft dat veel voordelen: zo is de rijksbegroting deels afhankelijk van de leeftijdsopbouw. Indien die opbouw constant is, zijn er jaarlijks minder wijzigingen in de begroting nodig. Je zou dan bij wijze van spreken niet meer ieder jaar een Prinsjesdag nodig hebben.

Dat is allemaal theorie. De werkelijkheid is anders. Een stationaire bevolking is een utopie – want het zou betekenen dat geboorte-, sterfte-, en migratiecijfers een mensenleven lang zouden worden bevroren. In de praktijk komt dat natuurlijk nooit voor: het kindertal verandert voortdurend. En zodra het verandert, duurt het

weer een jaar of 80 voordat het effect daarvan geheel is uitgestorven.

Een stationaire bevolking bestaat dus niet; ieder mens leidt zijn eigen leven en maakt zijn eigen keuzes. Gelukkig maar. Wat de samenleving nodig heeft, is in de slaapkamer doorgaans volstrekt onbelangrijk. Kinderen worden hopelijk steeds uit liefde geboren, niet om later vermeende vergrijzingsperikelen te helpen overbruggen. Het is zelfs de vraag of we de vergrijzing wel te lijf moeten gaan. Als we kijken naar de oorzaak van de huidige vergrijzing: deze versnelt door de relatief grote en langdurige naoorlogse geboortegolf tussen 1946 en 1969 – de babyboomers worden nu 65 jaar. Na 1969 daalde het kindertal bovendien ongekend snel. Maar Nederland zit daarmee in vergrijzingsopzicht nog altijd in de Europese middenmoot; andere landen vergrijzen sneller en heftiger.

Vergrijzing eindigt vanzelf

Zodra onze naoorlogse geboortegolf is uitgestorven komt Nederland naar verwachting in rustiger demografisch vaarwater terecht. Er treedt dan zelfs enige vergroening op. Dat betekent dat de vergrijzing vanzelf eindigt. Op dit moment is 14 procent van de bevolking 65-plus, rond 2040 zal dat percentage rond de 26 liggen, en daarna zakken richting 22. In totaal dus een stijging, maar dat moet wel in perspectief worden bezien: we hebben de meeste vergrijzing al achter de rug. Rond 1900 was vijf procent van de bevolking 65-plus, nu drie keer zoveel. Heeft dat ons voor onmogelijke problemen gesteld?

Rond 2040 zouden we dus dichtbij een stationaire bevolking komen, met alle sociaal-economische voordelen van dien. Een verhoging van het kindertal, zoals door Rouvoet bepleit, kan ons daar maar al te gemakkelijk verder vanaf brengen.

Minder kinderen dan gewenst

Zoals uit de navolgende bijdrage van Aat Liefbroer blijkt, krijgen veel mensen uiteindelijk minder kinderen dan zij eerder in hun leven wensten. Om allerlei redenen kan de wens naar beneden worden bijgesteld, of blijft de realisering van de kindervens uit; het eerste omdat het leven bijvoorbeeld ineens een andere wending neemt, het laatste doordat er geen partner (meer) is of omdat een zwangerschap uitblijft. Bij 'geboortepolitiek' is het niet verstandig om over één nacht ijs te gaan. Het is zelfs de vraag of een uiteindelijk kindertal van meer dan 1,8

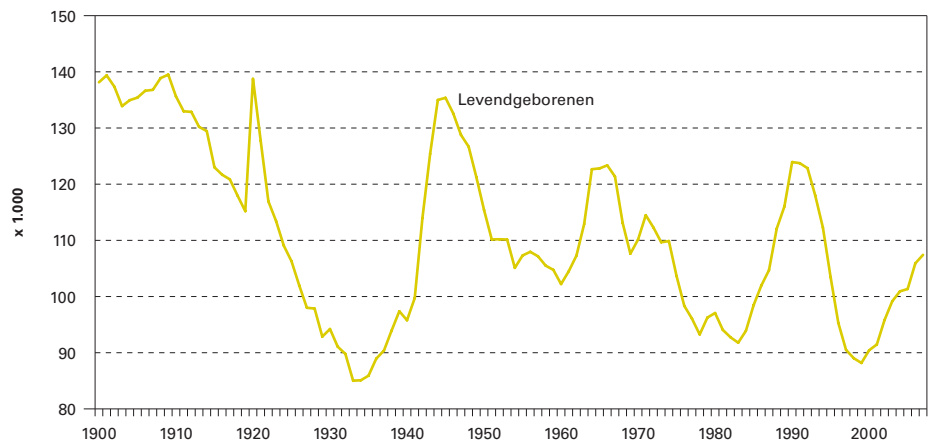
kinderen per vrouw in Nederland realiseerbaar zal zijn. We hebben vrouwen immers ook nog gestimuleerd om goed op hun toekomst voorbereid te zijn. En een hoge opleiding is een uitstekend anticonceptivum. Vrijwillige kinderloosheid zal daarom eerder stijgen dan dalen. Dat het kindertal op dit moment op 1,7 staat, heeft vooral te maken met uitstelgedrag. Doordat de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind het afgelopen decennium al minder sterk is gestegen dan daarvoor is het (periode)kindertal al van een dieptepunt rond 1,5 (begin jaren tachtig) opgelopen tot 1,7 nu. Als die leeftijd helemaal niet meer verder stijgt, zal het (periode)kindertal 'automatisch' op 1,8 uitkomen, en gelijk worden aan het (geboortecohort)kindertal dat vrouwen uiteindelijk realiseren. Vrouwen geboren tussen 1955 en 1965 hebben gemiddeld tussen de 1,80 en 1,85 kinderen gekregen.

Beleidsmaatregelen weinig effect

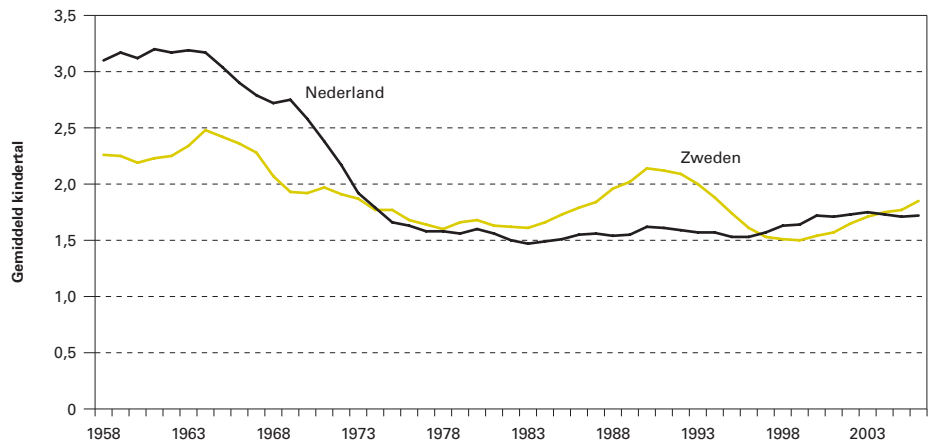
Wetenschappelijk onderzoek wijst uit dat beleidsmaatregelen om het kindertal te verhogen maar in beperkte mate effect hebben. Aanvankelijk lijken sommige maatregelen effectief, maar uiteindelijk blijkt vaak dat mensen niet méér kinderen, maar deze alleen wat eerder hebben gekregen. Dat leidt tot een tijdelijke geboortegolf, gevolgd door een dip in de geboortecijfers. Het genereuze Zweedse beleid rond ouderschapsverlof dat eind jaren tachtig werd ingevoerd maar een aantal jaren daarna te duur bleek en toen werd teruggeschroefd, heeft bijvoorbeeld volstrekt onverwacht zo'n golf opgeleverd: een top van 123.000 levendgeborenen in 1991 en een dip naar 88.000 in 1999, dat wil zeggen 30 procent lager (zie figuur 1). Het uiteindelijke kindertal veranderde echter in Zweden niet of nauwelijks (figuren 2 en 3). Wel stagneerde eind jaren tachtig de stijging van de leeftijd (van de moeder) bij de geboorte van het eerste kind (figuur 4) met de geboortegolf als gevolg, maar enige tijd later steeg die leeftijd weer verder en dat leverde de geboortedip op. Die dip wordt nu gevolgd door een na-ijleffect. Het duurt weer een mensenleven voordat die golven zijn verdwenen. Beleidsmakers voorzien zo'n dip vaak niet en tegen de tijd dat deze optreedt, wordt een volgende minister geconfronteerd met bijvoorbeeld een overschot aan nieuw gebouwde scholen en opvangcentra. Daarom zijn demografische constanten ook zo mooi: ze voorkomen onvoorziene problemen. Het kindertal in Nederland is al circa 30 jaar redelijk stabiel, en die stabiliteit moet vooral niet worden verstoord (figuur 3). Weliswaar is het Nederlandse kindertal een fractie lager dan dat in Zweden, maar Zweden is op dit moment veel sterker vergrijsd. Nederland zal Zweden op dat punt heel langzaam naderen en over een jaar of 20 passeren, maar ook dan nog zal Nederland zich, internationaal gezien, in de middenmoot bevinden.

Voordeel van een kindertal beneden vervangingsniveau is ook dat de bevolkingsomvang van Nederland op termijn zal dalen. Met het huidige kindertal gaat dat overigens niet snel: het ziet er niet naar uit dat het inwonertal tegen

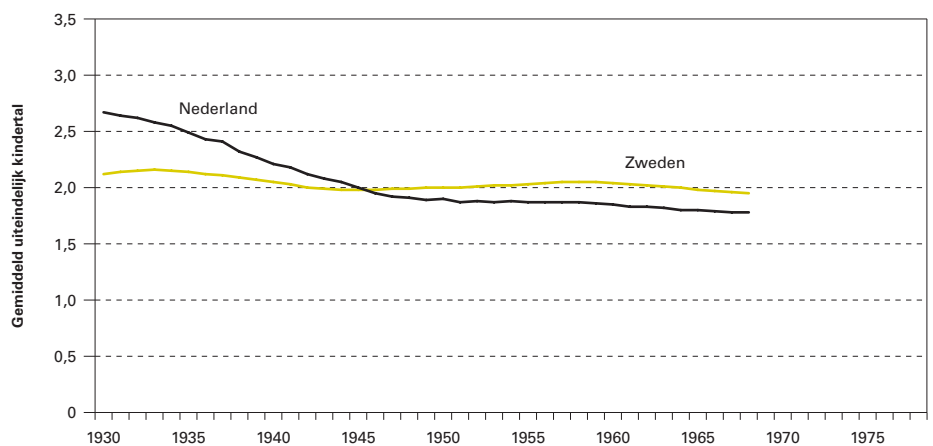
Figuur 1. Aantal levendgeborenen in Zweden, absoluut, 1900-2007



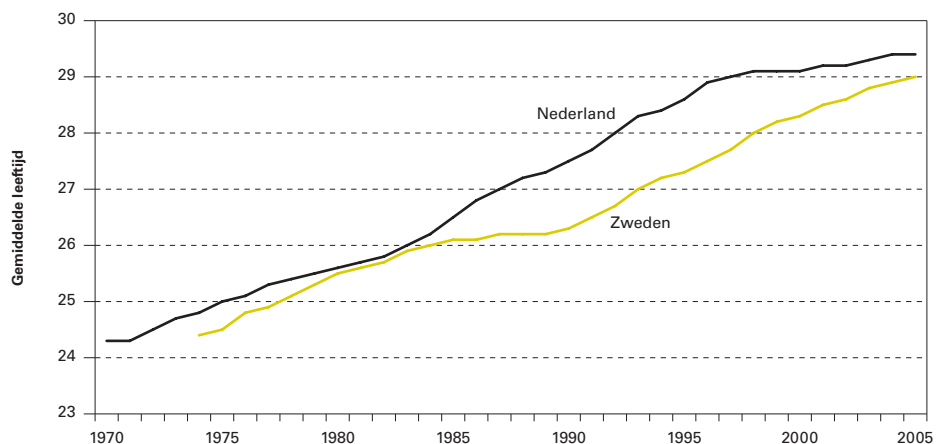
Figuur 2. Gemiddeld kindertal per vrouw, Nederland en Zweden, per kalenderjaar 1958-2007



Figuur 3. Gemiddeld uiteindelijk kindertal per vrouw, Nederland en Zweden, per geboortjaar moeder 1930-1970



Figuur 4. Gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind, Nederland en Zweden, kalenderjaren 1970-2006



2100 onder de 16 miljoen zal zijn gedaald. Stel dat Nederland nu ineens een kindertal van 2,1 zou hebben dan betekent dat jaarlijks rond 40.000 baby's erbij. Volgens het NIDI-onderzoek *Meningen en Opvattingen van de bevolking over Aspecten van het Bevolkingsvraagstuk* in het jaar 2000 is er vooral in regio's waar de bevolkingsdruk hoog is een voorkeur voor een kleinere bevolking.

Nederland is dus gebaat bij een kindertal dat zoveel mogelijk met rust wordt gelaten. Welis-

waar is het wenselijk om (sociaal-economische) belemmeringen weg te nemen die het mensen moeilijk maken om hun kindertal te realiseren maar veranderingen in dat beleid moeten niet tot effecten leiden waar men later weer spijt van heeft.

Deze bijdrage is in verkorte vorm ook gepubliceerd in nrc.next van 3 maart 2008.

Drs. G.C.N. Beets, NIDI. E-mail: beets@nidi.nl

Kinderwens wordt in de loop van het leven bijgesteld

AAT LIEFBROER

Beleid dat zich richt op het verhogen van het kindertal heeft vaak geen, of slechts zeer tijdelijk effect, zo blijkt uit het artikel van Gijs Beets. Bovendien is het de vraag of het nuttig is om de kosten van de vergrijzing te verminderen. De overheid kan zich waarschijnlijk beter concentreren op de vraag hoe mensen geholpen kunnen worden om het aantal kinderen te krijgen dat ze eigenlijk zouden willen krijgen. Uit onderzoek blijkt namelijk dat veel mensen meer kinderen willen dan ze daadwerkelijk krijgen. De kindertal wordt in de loop van hun leven vaak naar beneden bijgesteld. Recent NIDI-onderzoek naar de achtergronden hiervan kan nuttig zijn om te kunnen beoordelen of overheidsbeleid mensen kan helpen om hun wensen wel te realiseren.

Veel mensen krijgen minder kinderen dan ze wensten. Verder stellen ze in de loop van de tijd hun kindertal naar beneden bij. Daardoor is het verschil tussen kindertal en uiteindelijk kindertal veel kleiner dan vaak wordt gesuggereerd. Met behulp van de gegevens uit het zogenoemde PSIN-onderzoek (zie kader) kan de ontwikkeling in het gewenste en het gerealiseerde kindertal in de loop van de tijd worden gevolgd. In dit onderzoek zijn jongvolwassenen gedurende een periode van 18 jaar gevolgd. Bij de start van het onderzoek in 1987 waren de deelnemers 18, 22 of 26 jaar. Aan hen is toen onder andere gevraagd hoeveel kinderen zij zouden willen krijgen. Om de vier à vijf jaar is aan dezelfde mensen opnieuw gevraagd hoeveel kinderen zij al hadden gekregen en hoeveel zij er nog wensten.

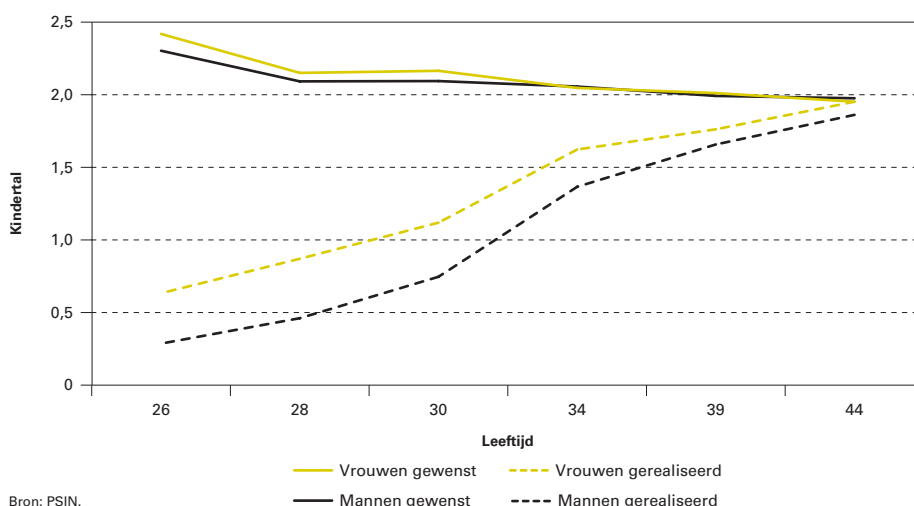
Uit het onderzoek blijkt dat in 1961 geboren vrouwen en mannen op 26-jarige leeftijd gemiddeld respectievelijk 2,4 en 2,3 kinderen wensten te krijgen (zie figuur 1). Op 44-jarige leeftijd was het werkelijke aantal kinderen dat zij kregen, vrouwen gemiddeld 1,9 en mannen 1,8 kinderen, daar aanmerkelijk bij achtergebleven. Het verschil tussen wens en latere realiteit is dus gemiddeld ongeveer een half kind. In totaal blijkt dat 44 procent van de vrouwen en 37 procent van de mannen minder kinderen krijgen dan zij oorspronkelijk wensten, 42 procent van de vrouwen en 48 procent van de mannen weten hun wensen precies te realiseren, en 13 procent van de vrouwen en 15 procent van de mannen krijgen juist meer kinderen dan zij op 26-jarige leeftijd hadden gewild.

Wat verder opvalt aan figuur 1 is dat de betrokken mannen en vrouwen hun kindertal in de loop van de tijd naar beneden hebben bijgesteld. Langzaam daalt het gewenste kindertal naar zo'n twee kinderen, om uiteindelijk uit te komen op het daadwerkelijk gerealiseerde kindertal. In het onderzoek is nagegaan welke mannen en vrouwen hun kindertal naar beneden bijstellen en welke niet. Vooral twee factoren blijken belangrijk: ontwikkelingen in het gezinsleven zelf en ontwikkelingen in onderwijs en beroep.

Gezinsleven

Het aantal kinderen dat jongvolwassenen wensen hangt af van ontwikkelingen in hun gezinsleven. Op 20-jarige leeftijd is er nog weinig verschil in gewenste kindertal tussen mannen en vrouwen die wel en mannen en vrouwen die niet een partner hebben. Gemiddeld willen zo-

Figuur 1. Gewenst en gerealiseerd kindertal van mannen en vrouwen geboren in 1961



Bron: PSIN.

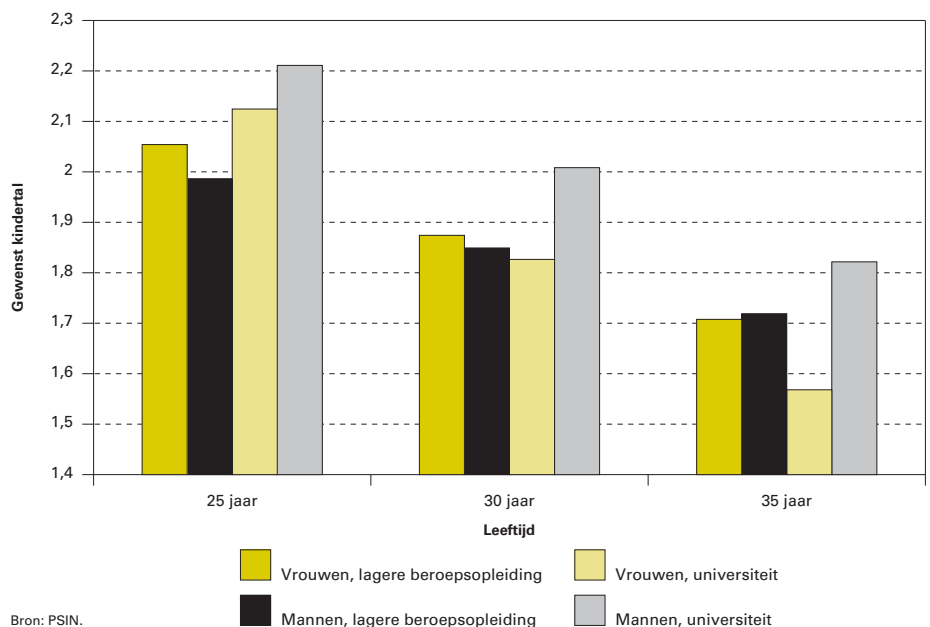
wel alleenstaanden als gehuwden zo'n 2,4 kinderen. Op 35-jarige leeftijd is het gewenste kindertal bij beide groepen gedaald, maar bij alleenstaanden veel meer dan bij gehuwden. Gehuwden wensen dan gemiddeld zo'n 1,8 kinderen, alleenstaanden 1,4. Met andere woorden, op jonge leeftijd doet het er niet zoveel toe of mensen al een partner hebben of niet, maar naarmate ze ouder worden stellen vooral personen die alleen zijn hun wensen sterk naar beneden bij. Zij lijken zich te realiseren dat een groot gezin er voor hen niet – meer – in zit. Wat verder opvalt is dat ongehuwd samenwonenden gemiddeld zo'n 0,2 kinderen minder willen dan gehuwden. Dit verschil blijft min of meer constant gedurende de levensloop, wat suggereert dat jongeren die ongehuwd samenwonen waarschijnlijk wat andere prioriteiten in het leven stellen dan gehuwden.

Ook ervaringen met het krijgen – of met het juist niet krijgen – van kinderen beïnvloeden het gewenste kindertal. Mannen en vrouwen die lang kinderloos blijven stellen hun kinderwens in de loop van het leven sterk naar beneden bij doordat ze verminderd vruchtbaar of geheel onvruchtbaar blijken te zijn, of doordat ze tot de conclusie komen dat een leven zonder kinderen valt te prefereren boven een leven met kinderen. Mensen met één kind blijken hun wensen soms ook naar beneden bij te stellen. Mogelijk speelt hier een rol dat ervaringen rond de geboorte van een kind minder positief uitvallen, dat het opvoeden van kinderen minder plezier met zich mee blijkt te brengen dan oorspronkelijk werd gedacht of dat het combineren met werk lastiger blijkt te zijn dan eerst werd ingeschat.

Opleidingsniveau en arbeidsparticipatie

Het gewenste aantal kinderen verschilt sterk naar opleidingsniveau. In figuur 2 worden het gewenste kindertal van universitair geschoolde mannen en vrouwen en van mannen en vrouwen met een lagere beroepsopleiding op 25-, 30- en 35-jarige leeftijd met elkaar vergeleken. Op 25-jarige leeftijd blijken universitair opgeleide mannen en vrouwen meer kinderen te willen dan mannen en vrouwen met een lagere beroepsopleiding. Universitair geschoolde mannen willen gemiddeld 2,2 kinderen, universitair geschoolde vrouwen 2,1 kinderen en mannen en vrouwen met een lagere beroepsopleiding ongeveer 2,0 kinderen. De verschillen blijken ook nu toe te nemen naarmate mensen ouder worden. Op 35-jarige leeftijd hebben alle groepen hun kinderwens naar beneden bijgesteld. Wat vooral opmerkelijk is, is dat universitair geschoolde vrouwen hun kinderwens het sterkst naar beneden bijstellen. Hun gemiddeld gewenste kindertal is gedaald van 2,1 op 25-jarige leeftijd naar minder dan 1,6 op 35-jarige leeftijd. Mogelijk speelt hierbij een rol dat het vooral voor hoogopgeleide vrouwen lastig blijkt te zijn om moederschap en carrière met elkaar te combineren. Een vergelijkbaar patroon is zichtbaar wanneer wordt gekeken naar de kinderwens van mensen met en zonder een betaalde baan. Voor hun 30^{ste} verschilt de kinderwens van beide groepen nauwelijks van elkaar, maar na hun 30^{ste} stellen bei-

Figuur 2. Gewenst kindertal, naar opleidingsniveau, sekse en leeftijd



de groepen mannen en vrouwen met een betaalde baan hun kinderwens sterker naar beneden bij dan mensen zonder betaalde baan. Ook dit lijkt te suggereren dat ouderschap en arbeidsparticipatie minder eenvoudig vallen te combineren dan op jonge leeftijd wellicht werd gehoopt.

Consequenties voor beleid?

Veel vrouwen en mannen stellen hun kinderwens in de loop van de tijd naar beneden bij en krijgen uiteindelijk minder kinderen dan oorspronkelijk gewenst. Voor een deel ligt de oorzaak bij factoren waar de overheid geen greep op heeft: mensen vinden geen geschikte partner of een partner die al kinderen heeft, willen soms te veel in het leven waardoor kinderen er bij inschieten, of blijken onvruchtbaar of verminderd vruchtbaar. Het onderzoek suggereert evenwel ook dat de moeilijkheid om ouderschap en carrière te combineren vooral voor vrouwen een belemmering vormt om het gewenste aantal kinderen te krijgen. Zoals gezegd stellen hoogopgeleide vrouwen hun kinderwens in de loop van de tijd het sterkst naar beneden bij. Blijkbaar komen zij vaak tot de conclusie dat hun oorspronkelijke wensen niet zijn te combineren met de eisen van een succesvolle beroepsloopbaan. Eerdere resultaten uit hetzelfde onder-

PSIN

PSIN staat voor 'Panel Study of Social Integration of Young Adults in the Netherlands'. Het onderzoek is in 1987 gestart aan de Vrije Universiteit, en is later voortgezet door een samenwerkingsverband van onderzoekers aan de Universiteit Utrecht, de Universiteit van Tilburg en het NIDI. In dit onderzoek is een groep van ruim 1.750 personen die in 1987 18, 22, of 26 jaar oud waren, in de loop van 18 jaar tot wel zes maal ondervraagd over de ontwikkelingen in hun leven. In 2005 namen nog ruim 750 personen deel aan de studie. Omdat in het eerste interview uitgebreid is ingegaan op de toekomstplannen van de deelnemers biedt het PSIN een unieke mogelijkheid om na te gaan wat er van die oorspronkelijke toekomstplannen terecht is gekomen. De cijfers die worden vermeld over de verschillen in kinderwens naar gezinssituatie, opleidingsniveau en beroepsstatus zijn gebaseerd op de uitkomsten van multivariate Poissonregressiemodellen voor alle geboortecohorten die in het onderzoek betrokken zijn. Deze uitkomsten zijn opvraagbaar bij de auteur.

Foto: Wim de Jonge



ARBEIDSMOBILITEIT

In 2006 was ruim een derde van de werkzame beroepsbevolking mobiel, dat wil zeggen nog geen vier jaar werkzaam in de vorige baan. Vrouwen waren iets mobieler dan mannen. De honkvastheid neemt met de jaren toe. In 2006 was bijna 85 procent van de werkende 45-plussers al minimaal vier jaar werkzaam in hun baan. Van de 45-54-jarigen waren nog bijna twee op de tien mobiel, van de 55-plussers nog maar één op de tien. Ouderen met een baan op middelbaar beroepsniveau en 45-64-jarigen met een middelbare opleiding zijn het minst mobiel. De arbeidsmobiliteit van ouderen is het hoogst in de horeca en de zakelijke dienstverlening en het laagst in de landbouw en bij financiële instellingen (CBS).

zoek lieten al zien dat vrouwen die denken dat het krijgen van een kind negatieve gevolgen zal hebben voor hun loopbaan, het krijgen van kinderen langer uitstellen dan vrouwen die weinig negatieve gevolgen voor hun werk verwachten. Dit suggereert dat kwalitatief goede, betaalbare, en voor iedereen beschikbare kinderopvang mogelijk een bijdrage kan leveren aan het realiseren van de kindervens van paren. Deze zienswijze wordt ook ondersteund door Noors onderzoek dat recentelijk in het tijdschrift *Demography* werd gepubliceerd: in gemeenten met een fijnmazig net van kinderopvangvoorzieningen kregen vrouwen eerder een eerste kind dan in gemeenten waar het aanbod van dergelijke voorzieningen minder goed was.

Tot slot

Kortom, de overheid zou zich in plaats van op het verhogen van het kindertal beter kunnen richten op het helpen van paren om het door

hen gewenste kindertal te realiseren. Vooral het aanbieden van goede, betaalbare en voor iedereen beschikbare kinderopvang kan daaraan een bijdrage leveren. Het mooie van een dergelijk beleid is bovendien dat het ook effectief lijkt om de consequenties van het vergrijzingsvraagstuk te verzachten. Als er genoeg kinderopvang is, zullen vrouwen in grotere getale en langer op de arbeidsmarkt participeren, en mogelijk gemiddeld ook wat meer kinderen krijgen. Beide consequenties helpen om de kosten van de vergrijzing terug te dringen. Dan wordt het toch nog 'eind goed, al goed': samenleving blij, paren blij, Minister blij.

Prof. dr. A.C. Liefbroer, NIDI en Vrije Universiteit

Uitstel van ouderschap

INGRID DOORTEN EN GERBEN BRUMMELMAN

Is er voorlichting nodig?

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



Foto: Wim de Jonge

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

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

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

Timing eerste kind

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

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

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

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

Kennis risico's uitstel beperkt

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ONLINE ONDERZOEK NAAR UITSTEL VAN OUDERSCHAP

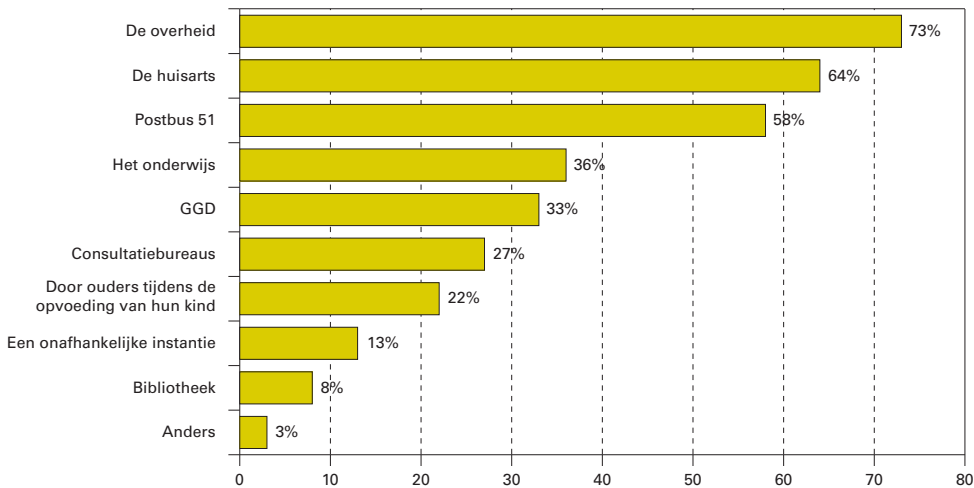
De vragenlijst met vragen over uitstel van ouderschap is verstuurd naar een representatieve steekproef van 3.000 personen uit het algemene Flycatcherpanel. Als inclusiecriteria is een woonplaats in Nederland en een leeftijd van 20 tot 45 jaar gehanteerd. De steekproef is gestratificeerd naar leeftijd,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

Bron: Flycatcher 2007

Foto: Wim de Jonge



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



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

Discussie: moet de overheid iets doen?

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

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

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

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

LITERATUUR:

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

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

DEMOS verschijnt 10 x per jaar en beoogt de kennis en meningsvorming over bevolkingsvraagstukken te bevorderen. Inlichtingen over toezending van kopij kunnen worden ingewonnen bij de redactie



Gehele of gedeeltelijke overname van artikelen met bronvermelding is toegestaan. Toezending van bewijs-exemplaren wordt op prijs gesteld.

Het NIDI is een instituut van de KNAW dat zich bezighoudt met onderzoek naar ontwikkelingen in de omvang en samenstelling van de bevolking

colofon

Demos	is een uitgave van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI).
Redactie	Harry Bronsema, eindredacteur drs. Joop de Beer drs. Gijs Beets dr. Luc Bonneux
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	http://www.nidi.nl/public/demos/
Abonnementen	gratis
Basisontwerp	Harmine Louwé
Druk	Nadorp Druk b.v., Poeldijk

demodata

ARBEIDSPARTICIPATIE OUDEREN

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