

de mos

Jaargang 36
Januari 2020

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

1

N i D i

inhoud

- 1 Een eerste kind, een eerste auto?
- 4 Is langer leven ook gezonder leven?
- 6 Oude Mulders wint onderzoeksprijs
- 8 Migratie van topverdieners



Foto: Ernesto Huang / Flickr

Een eerste kind, een eerste auto?

DORIEN MANTING & HANS NIJLAND

De komst van een eerste kind gaat gepaard met veel veranderingen in het leven van de jonge ouders. Veel jonge ouders kopen bij geboorte ook hun eerste auto omdat men nu ook reizen onderneemt die te maken hebben met de komst van de baby. Het steeds langer uitstellen van het krijgen van kinderen is een van de oorzaken van het dalende autobezit onder jongvolwassenen.

Nederlandse jongeren zijn in Europa vaak voorloper in demografisch gedrag. Zo was samenwonen hier al veel eerder normaal dan in andere landen. Ook werd de gezinsvorming al veel eerder uitgesteld dan in de rest van Europa. In de jaren negentig kregen vrouwen in de landen van de Europese Unie gemiddeld tussen hun 26^{ste} en 28^{ste} levensjaar een eerste kind, terwijl de gemiddelde leeftijd in Nederland toen al 29 jaar was. En ook nu worden vrouwen in Nederland met gemiddeld bijna 30 jaar verhoudingsgewijs later moeder dan in andere Europese landen. Het krijgen van kinderen heeft veel consequenties voor andere levensdomeinen. De komst van een baby kan zorgen voor andere consumptiepatronen, voor verhuizing naar een ruimere woning of een kindvriendelijke buurt, voor aanpassing in het werk, maar ook voor veranderingen in dagelijkse mobiliteitspatronen. Uitstel van gezinsvorming kan zo onbewust of ongewild ook tot uitstel van andere gebeurtenissen leiden die weer gevolgen hebben voor economie en samenleving. De relatie tussen gezinsvorming – het krijgen van een eerste kind – en autobezit is een onderwerp waar velen over kunnen meepraten, maar hoe zit het werkelijk?

Gezinsvorming en routinematige mobiliteit

Een van de dingen die verandert door de geboorte van een baby is het dagelijkse verplaatsingspatroon van de ouders en daarmee samenhangend, het vervoermiddel. Het dagelijkse vervoer verandert omdat volwassenen nu ook reizen ondernemen die te

maken hebben met de baby. Denk bijvoorbeeld aan nieuwe trips naar oppasouders, de crèche of het consultatiebureau. Andere bestemmingen verdwijnen of worden minder vaak bezocht, zoals bijvoorbeeld uitgaansgelegenheden. Door de komst van een kind worden mobiliteitspatronen meestal complexer. Transportwetenschappers zien de komst van een kind daarom als het moment waarop afscheid wordt genomen van oude vormen van routinematige verkeersmobiliteit en nieuw mobiliteitsgedrag wordt aangeleerd. Maar daar blijft het niet bij. Onderzoekers verwachten ook dat de toegenomen vervoerscomplexiteit tot grotere afhankelijkheid van de auto leidt. Het vervoer van ouder én kind biedt met de auto meer gemak, comfort veiligheid en/of flexibiliteit dan het openbaar vervoer of de fiets, zo is de gedachte. Dat komt overigens niet alleen door de gezinsvorming, maar ook door andere veranderingen die zich in het leven van de jonge ouders voordoen zoals een verhuizing. Een verhuizing naar een kindvriendelijke locatie kan ook tot meer of minder auto-afhankelijkheid leiden, afhankelijk van de kenmerken van de nieuwe woonomgeving. Wanneer een speeltuin of kinderdagverblijf om de hoek is, zal het gebruik van een auto minder vaak noodzakelijk zijn.

De 'peak car'-trend in Nederland

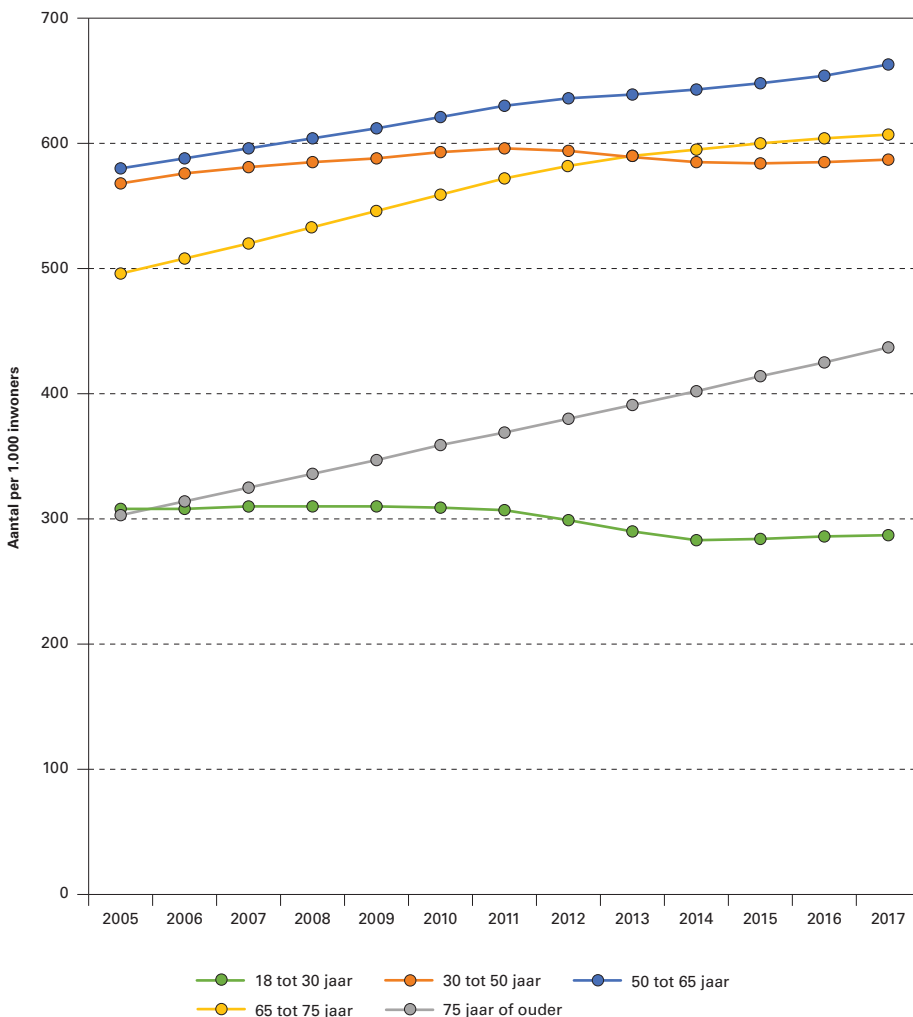
Na de eeuwwisseling deed zich tamelijk onverwachts in meerdere landen een daling of een afvlakking van de groei van het autogebruik voor.

Dat was nog niet eerder voorgekomen. Deze trendbreuk werd 'peak car' genoemd – verwijzend naar het idee dat we de piek in het autobezit en -gebruik achter ons hebben gelaten – en was aanleiding voor veel debat en discussie. Voor het dalend autobezit zijn veel verschillende verklaringen geopperd. Genoemd werden onder meer de opkomst van duurzame leefstijlen, de groei van het ICT-gebruik onder jongeren, de opkomst van deelauto's, de veranderende status van auto's, het groeiend gebruik van andere vervoersmiddelen zoals de elektrische fiets of het vliegtuig en demografische ontwikkelingen. Naast economische en vervoerskundige factoren werd vooral gedacht aan macro-demografische ontwikkelingen zoals vergrijzing of verstedelijking. Later kwam daar de rol van de demografische levensloopevenementen bij. Dat laatste kwam voor een deel ook omdat de daling van het autobezit zich vooral onder jongvolwassenen leek voor te doen. In Nederland werd de daling van het autobezit zo'n jaar of tien geleden ook zichtbaar. Figuur 1 laat zien dat het autobezit het eerst daalde onder jongvolwassenen, net zoals dat in veel andere westerse landen het geval was. Onder 18-29-jarigen daalde het vanaf 2007 tot 2014 van 310 naar 283 auto's per 1.000. Daarna nam het iets toe. Onder de 30-49-jarigen begon de daling een paar jaar later en zet zich tot op heden voort. Tegelijk is ook duidelijk dat de 'peak car'-trend zich ook in Nederland alleen onder mensen onder de 50 jaar voordoet. Dat het autobezit onder 50-plussers nog steeds toeneemt, komt waarschijnlijk vooral door een inhaalslag onder vrouwen. Ten opzichte van vorige generaties, hebben veel meer 50-plus vrouwen een eigen auto.

Jongvolwassenen en autobezit

Omdat de daling van het autobezit zich vooral onder jongeren voerde, vroeg men zich ook af of die structurele wijzigingen zich misschien alleen onder de nieuwere generaties voordeden. Een recent onderzoek onder Nederlandse jongeren duidde erop dat de daling van de automobilititeit onder jongeren waarschijnlijk een tijdelijke daling betreft. Onder meer omdat jongeren zich later lijken te settelen. Veel onderzoek baseerde zich overigens in eerste instantie op de vergelijking van geaggregeerde trends. Pas recenter onderzoekt men de samenhang ook op het microniveau. En op dat niveau verkrijgt men nieuwe inzichten. Want hoewel de daling in het autobezit onder jongeren samen lijkt te gaan met de daling in gezinsvorming, betekent dat niet automatisch dat het een het ander ook heeft beïnvloed. Het kan immers ook zo zijn dat een onderliggende oorzaak zowel uitstel in autobezit als uitstel in gezinsvorming heeft veroorzaakt. Hierna bespreken we de uitkomsten van een onderzoek waarin we bestudeerd hebben in hoeverre de komst van een eerste kind het kopen van een auto stimuleert, waarbij ook rekening is gehouden met het feit dat rond de komst van een kind zich vaak ook andere levensveranderingen voordoen, die het kopen van een auto kunnen stimuleren of remmen. De kunst was om op grote schaal jonge mensen te volgen die zich in een gezinsvormingsfase bevinden en nog geen auto bezitten en deze een aantal jaren te volgen. Wij hebben op basis van gegevens

Figuur 1. Aantal auto's per 1.000 inwoners, per leeftijdsgroep, Nederland, 2005-2018



Bron: CBS (2018).

van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) ongeveer 59 duizend personen gevolgd die in 2011 noch auto noch kind hadden (zie kader). In 2013 bleek een zesde van deze stellen een eerste kind te hebben gekregen. En bijna 4 op de 10 jonge kinderloze stellen die in 2011 nog geen auto hadden, hebben tussen 2011 en 2013 een auto gekocht. Uit figuur 2 blijkt dat de geboorte van een eerste kind een groot effect op het kopen van een auto heeft. Maar andere veranderingen doen er ook toe. De relatieve kans op het kopen van een auto onder koppels die een kind hebben gekregen is twee keer groter dan de kans onder stellen die in die periode geen kind hebben gekregen. Daarnaast is de relatieve kans op het kopen van een eerste auto ongeveer 1,8 keer zo groot onder paren die naar een dunner bevolkt gebied zijn verhuisd, maar juist iets lager dan die naar een dichter bevolkt gebied zijn verhuisd dan onder paren die niet verhuisden. Het effect van stoppen met werken van een van beide partners is gering maar tegelijkertijd neemt de relatieve kans toe als er meer partners zijn gaan werken. De invloed van inkomen is daarentegen groot: een stijging in inkomen leidt tot een twee keer hogere relatieve kans op het kopen van een auto ten opzichte van stellen waarvan het inkomen ongewijzigd bleef. Een afname van het inkomen leidt daarentegen tot een iets lagere relatieve kans.

Kortom, niet alleen gezinsvorming zelf maar ook met gezinsvorming samenhangende levensgebeurtenissen hebben invloed op autobezit. Het relatief grote effect van de geboorte van een eerste kind toont volgens ons aan dat de veranderingen in de timing van gezinsvorming van invloed zijn op de timing van het kopen van een auto. Op de kortere termijn leidt het uitstellen van het krijgen van het eerste kind tot een daling van het aantal auto's onder jongvolwassenen, op de langere termijn zal het ook tot een daling in autobezit leiden. Dat laatste komt omdat uitstel van gezinsvorming voor een deel van de jongvolwassenen uiteindelijk uitmondt in definitieve kinderloosheid. Tegelijkertijd is uiteraard het krijgen van kinderen slechts een van de vele factoren die het kopen van een auto beïnvloedt.

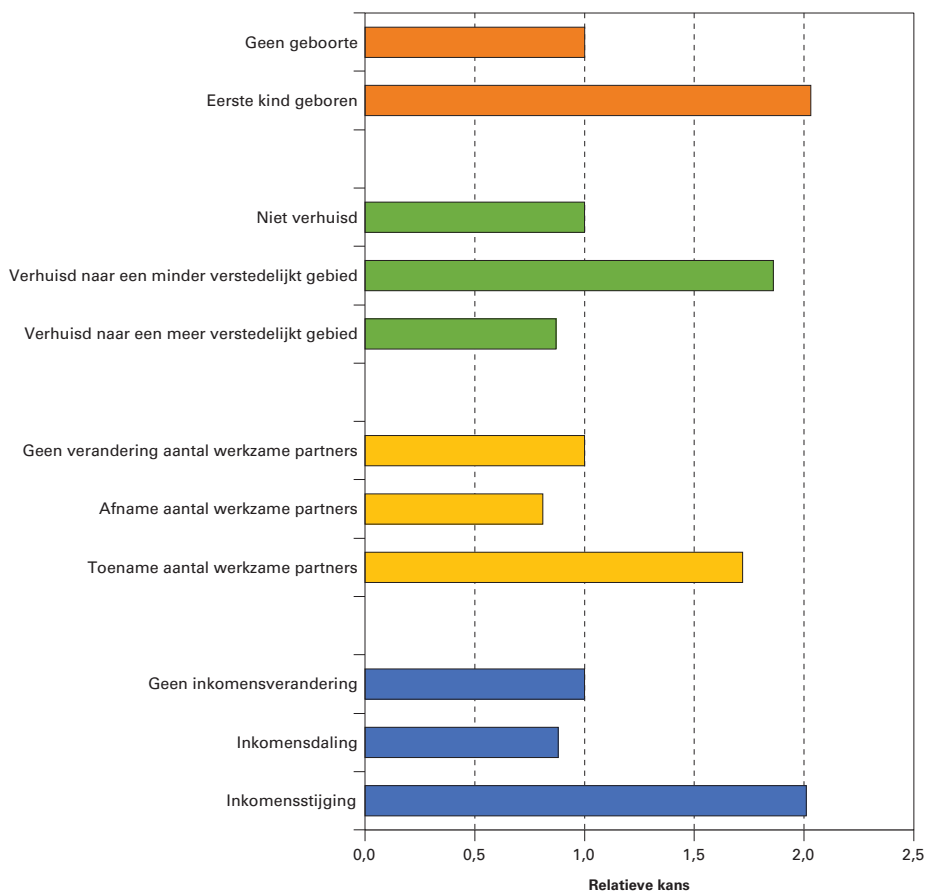
Conclusie

In de beleidswereld van verkeer en vervoer is het maken van prognoses en scenario's van het gebruik en bezit van auto's noodzakelijk voor de planning en organisatie van investeringen in verkeer in brede zin. Ook zijn deze belangrijk voor de raming van de gevolgen van autorijden voor het milieu of het klimaat. In die modellen speelt gedrag van mensen ook vaak een rol. Inzicht in de factoren die het gedrag van autorijders en autobezitters beïnvloeden is daarom van groot belang. Door de plotselinge en onverwachte daling van het autogebruik kwam demografie in brede zin als verklarende factor steeds explicieter op de voorgrond. In eerste instantie dacht men aan effecten van veranderingen in aantal en samenstelling van de bevolking – krimp, groei, vergrijzing, ontgroening, huishoudensdynamiek – als ook factoren als verstedelijking. Naast dergelijke macro-demografische ontwikkelingen, kwam er het afgelopen decennium steeds meer aandacht voor

De analyse voor dit onderzoek is verricht met verschillende gekoppelde administratieve bestanden binnen het Sociaal Statistisch Bestand van het CBS. Het gaat hierbij onder meer om het bevolkingsregister, het inkomensregister en het kentekenregistratiebestand. Dat laatste bestand bevat informatie over personen die een auto met kenteken bezitten. Uit dat gekoppelde bestand zijn vervolgens alleen de kinderloze paren en de paren die nog geen auto hadden geselecteerd. Hierdoor vielen er veel huishoudens af, omdat de meerderheid van de samenwonende stellen al een auto heeft. Veel stellen hebben dus al een auto aangeschaft voor de komst van een kind. Het meetmoment was 2011. De selectie is verder beperkt tot personen in de leeftijd waarop gezinsvorming plaats kan vinden en men auto mag rijden (leeftijd van 18 tot en met 47 jaar). Al met al bleven er circa 59 duizend personen over binnen het bewuste leeftijdsinterval die auto noch kind hadden in 2011 (zie Oakil, Manting en Nijland, 2016).

de invloed van de demografische levensloop van individuen op transportgedrag. De komst van een kind is een van die gebeurtenissen die van belang is doordat het de routinematige verplaatsingspatronen verandert. Modellen die het toekomstig bezit en gebruik van auto's trachten te voorspellen, zouden in hun scenario's rekening kunnen houden met een daling van het autobezit onder jongeren. Omdat ook de kinderloosheid in de loop der jaren gestegen is, lijkt het logisch om ook een licht structureel dalend effect te veronderstellen naarmate de leeftijd van deze jonge generaties vordert. De vraag of de 'peak car'-trend een structurele trendbreuk zal blijken te zijn, kunnen we nu en met deze analyse nog niet beantwoorden. Daarvoor is het nog te vroeg. Pas als generaties de leeftijd waarop ze kinderen kunnen krijgen

Figuur 2. De relatieve kans op het kopen van een eerste auto van personen in de gezinsvormende fase in de leeftijdsgroep 18 tot en met 47 jaar naar een aantal kenmerken



Noot: de effecten van veranderingen in status op de kans om een eerste auto te kopen zijn weergegeven ten opzichte van de basisstatus met waarde 1,0 (bijvoorbeeld een inkomensstijging leidt tot een twee keer hogere kans dan bij geen inkomensverandering). In deze figuur zijn alleen effecten van veranderingen weergegeven, zie Oakil e.a. (2016) voor de tabel met alle effecten.

Bron: CBS maatwerk, eigen bewerking.

gepasseerd zijn, kunnen we vaststellen of uit- en afstel van geboorte tot een substantiële daling van autobezit onder de nieuwe ouderen zal leiden. Daarmee worstelen transportwetenschappers in dezelfde mate met vraagstukken over uit- en afstel; net zoals demografen dat al sinds jaar en dag doen.

Dit artikel is een bewerking en samenvatting van het artikel van Oakil, Manting & Nijland (2016).

Dorien Manting, Universiteit van Amsterdam en Planbureau voor de Leefomgeving,
e-mail: d.manting@uva.nl

Hans Nijland, gepensioneerd, voorheen werkzaam bij het Planbureau voor de Leefomgeving,
e-mail: hans.nijland2017@gmail.com

LITERATUUR:

- CBS (2018), Nieuwsbericht Autobezit 75-plussers neemt toe, Den Haag.
- IFMO (2013), 'Mobility Y' – The emerging travel patterns of Generation Y. München: Institute for Mobility Research (IFMO).
- Jorritsma, P. en J. Berveling (2014), *Niet autoloos, maar auto later; voor jongvolwassenen blijft de auto een aantrekkelijk perspectief*. KiM-14-A02, Den Haag: Kennisinstituut voor Mobiliteitsbeleid.
- Manting, D. (2014), *Ruimtelijk beleid kan niet zonder demografische analyse*. Oratiereeks, Amsterdam: Universiteit van Amsterdam.
- Oakil, A.T.M., D. Manting en H. Nijland (2016), Dynamics in car ownership: the role of entry into parenthood. *European Journal of Transport and Infrastructure Research*, 16 (4), pp. 661-673.

Is langer leven ook gezonder leven?

DORLY DEEG & WILMA NUSSELDER

Regelmatig kunnen we lezen dat we in Nederland steeds langer en gezonder leven. Maar wat is gezond? In dit artikel betogen de auteurs dat 'gezondheid' op verschillende manieren kan worden opgevat en gemeten. Volgens een in Europa gangbare maat voor gezondheid blijkt er in Nederland geen duidelijke toename in gezonde levensverwachting.



Foto: Bas Bogers / Flickr

In de krant, maar ook in *Demos*, lezen we herhaaldelijk dat we langer en gezonder leven. In *Demos* van februari 2019 bijvoorbeeld, constateerden De Beer en Van der Gaag in een artikel met de opgewekte titel 'In goede gezondheid genieten van je AOW' dat het aantal gezonde AOW-jaren zal toenemen. Maar is die constatering terecht? Gezondheid kan op verschillende manieren worden opgevat en gemeten, en dat maakt veel uit voor de conclusie die kan worden getrokken. In dit artikel bespreken we een definitie van 'gezondheid' volgens een in Europa gangbare, algemene gezondheidsmaat. We gaan na welke trend

in gezonde levensverwachting we daarmee in Nederland waarnemen, en vergelijken de 'prestatie' van Nederland met de gemiddelde trend van de landen van de Europese Unie (EU28).

Voor een langer en gezonder leven op bevolkingsniveau is het in de eerste plaats nodig dat niet alleen de levensverwachting, maar ook de gezonde levensverwachting stijgt. We moeten dus meer jaren in goede gezondheid doorbrengen. Maar om te kunnen spreken van 'in goede gezondheid genieten', moet aan een tweede voorwaarde zijn voldaan. We moeten ook geen of weinig jaren in ongezondheid doorbrengen. Voor een afname van het aantal ongezonde jaren is het nodig dat de gezonde levensverwachting sneller stijgt dan de totale levensverwachting. Wanneer daarentegen de totale levensverwachting sneller stijgt dan de gezonde levensverwachting, leven we misschien wel langer in goede gezondheid, maar maken we ook meer jaren in slechte gezondheid door. En wanneer de stijging in totale en gezonde levensverwachting gelijk is, blijven we evenveel jaren in ongezondheid doorbrengen.

In het bewuste *Demos*-artikel werd bijvoorbeeld berekend dat voor een gemiddelde 70-jarige Nederlandse man de totale levensverwachting tussen 1985-1988 en 2013-2016 met drie jaar is gestegen. Zijn levensverwachting zonder beperkingen steeg met precies evenveel jaren. Voor de gemiddelde 70-jarige Nederlandse vrouw geldt ook een gelijke stijging van de totale en gezonde levensverwachting, al is die stijging minder sterk, namelijk anderhalf jaar. Intussen bleek het aantal vanaf leeftijd 70 te leven jaren met beperkingen



Foto: Gerard Stolk / Flickr

niet kleiner te zijn geworden; voor vrouwen bleef dat steken op acht jaar, voor mannen op vijf jaar. Dat zijn geen verwaarloosbare aantallen.

Wat is gezondheid?

De definities van 'gezond' en 'beperkt' verschillen van onderzoek tot onderzoek. Een nuttig model om verschillende gezondheidsmaten van elkaar te onderscheiden is het 'gevolgen van ziekten'-model van Verbrugge en Jette. Deze auteurs leggen uit hoe na het ontstaan van een ziekte via verschillende tussenstappen activiteitenbeperkingen kunnen optreden. Een ziekte kan leiden tot een stoornis in een lichaamsdeel. Een stoornis kan leiden tot een beperking in een of meer functies; een versleten heup kan bijvoorbeeld leiden tot moeite met lopen, en een aangetast trommelylies kan leiden tot slechthorendheid. Functiebeperkingen kunnen uiteindelijk leiden tot beperkingen in activiteiten. Moeite met lopen of slechthorendheid kan er bijvoorbeeld toe leiden dat mensen hun normale werk niet meer kunnen doen – of dat werk nu betaald of onbetaald is. Wanneer mensen hun normale activiteiten in het huishouden of voor hun zelfverzorging niet meer kunnen doen, kan dat leiden tot zorgbehoefte.

In het eerdergenoemde *Demos*-artikel werd gezondheid gedefinieerd als functiebeperkingen. Er werd uitgegaan van zeven vragen in de CBS-Gezondheidsenquête over moeite met horen, zien en bewegen. Wanneer een deelnemer een van die vragen beantwoordde met 'met grote moeite' of 'dat kan ik niet', was er sprake van een 'beperking'. Functiebeperkingen gaan dus in de regel vooraf aan activiteitenbeperkingen. In eerder Nederlands onderzoek naar trends in gezondheid zijn weer andere maten van gezondheid gebruikt. Van Gool en collega's maakten voor hun onderzoek over de periode 1990-2007 gebruik van vragen naar beperkingen in traplopen, buiten lopen, en aan- en uitkleden. De eerste twee be-

treffen functiebeperkingen, terwijl de derde een activiteitenbeperking, namelijk een aspect van zelfverzorging betreft. De conclusie was dat er noch een toename, noch een afname van de mate van beperkingen was. In een recenter onderzoek van Deeg en collega's over de periode 1993-2016 was de gezondheidsmaat gebaseerd op een combinatie van ziekten én beperkingen. Er werd een afname in het aantal gezonde levensjaren gevonden. De conclusie van een onderzoek hangt dus sterk af van de gebruikte gezondheidsmaat.

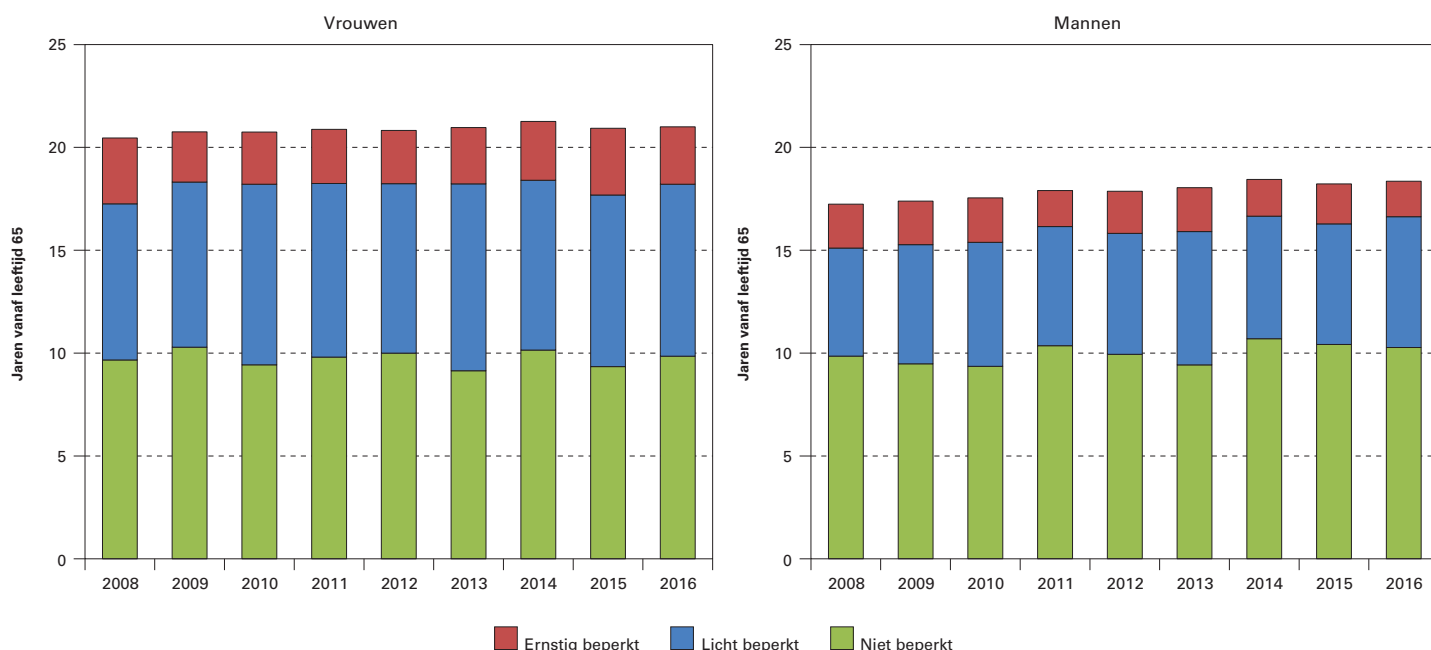
Voor het nagaan in welke mate mensen van hun AOW kunnen genieten, lijkt een gezondheidsmaat relevant die conceptueel weergeeft dat mensen geen beperkingen ervaren bij activiteiten die zij willen doen. Volgens het 'gevolgen van ziekten'-model betreft dit de fase die na functiebeperkingen komt. De zogenaamde *Global Activity Limitation Indicator* (GALI) richt zich op activiteitenbeperkingen. Dit is één interviewvraag die in alle Europese landen jaarlijks wordt afgenomen (zie kader). De standaardformulering luidt: "In welke mate hebt u de afgelopen zes maanden

METING (ON)GEZONDE LEVENSVORWACHTING

De Global Activity Limitation Indicator (GALI) werd in 2004 als structurele indicator toegevoegd aan de European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) en wordt jaarlijks gemeten bij 16-plussers in 28 Europese landen. In Nederland is de GALI in de Enquête Beroepsbevolking meegenomen; vanaf 2008 is de vraagformulering nagenoeg hetzelfde gebleven. De totale steekproefgrootte van personen van 65 jaar en ouder bedraagt jaarlijks ruim 5.000 vrouwen en ruim 4.000 mannen.

Om de gezonde en ongezonde levensverwachting te berekenen, wordt per land, kalenderjaar, leeftijdscategorie en geslacht het aantal persoonsjaren uit de nationale overlevingstafels vermenigvuldigd met de prevalentie van (on)gezondheid uit de EU-SILC. Het quotiënt van de verkregen persoonsjaren zonder (met) beperkingen vanaf de leeftijd 65 en het aantal levenden op 65-jarige leeftijd is de (on)gezonde levensverwachting op leeftijd 65. De hier gepresenteerde gegevens zijn eigen bewerkingen gebaseerd op het werk van de European Joint Action on European Health and Life Expectancy Information System (zie Robine en collega's, en www.eurohex.eu).

Figuur 1. Levensverwachting vanaf 65 jaar zonder activiteitenbeperkingen, met lichte en met ernstige activiteitenbeperkingen, mannen en vrouwen, Nederland, 2008-2016



door gezondheidsproblemen beperkingen ervaren in activiteiten die mensen gewoonlijk doen?” De antwoordmogelijkheden zijn: ernstig beperkt, beperkt maar niet ernstig (in het vervolg aangeduid als ‘licht beperkt’), en niet beperkt.

Ontwikkeling in Nederland 2008-2016

Hoe is nu de trend in de gezonde levensverwachting als we deze baseren op de GALI? Momenteel zijn voor Nederland trendgegevens beschikbaar voor de jaren 2008 tot en met 2016. In figuur 1 is voor ieder kalenderjaar het verwachte aantal gezonde, licht beperkte en ernstig beperkte levensjaren afgezet vanaf de leeftijd van 65 jaar. In de totale levensverwachting zien we een lichte stijging tot 2014, waarna die stijging voorlopig gestopt lijkt te zijn. Bij mannen is de stijging tot 2014 ruim een jaar, tegenover een half jaar bij vrouwen. Van de gezonde levensverwachting kan vooral worden gezegd dat deze fluctueert rond de 10 jaar, met nauwelijks een verschil tussen mannen en vrouwen. Er lijkt bij mannen wel sprake te zijn van enige toename, maar door de sterke fluctuaties over de jaren moet een duidelijke conclusie uitblijven. Gaan we uit van een stabiele trend, dan impliceert dit dat bij een verdere toename van de AOW-leeftijd er na de AOW-leeftijd minder jaren zonder beperkingen worden doorgebracht.

De resterende levensverwachting met lichte beperkingen ligt bij mannen met gemiddeld 5,9 jaar aanmerkelijk lager dan bij vrouwen, die gemiddeld 8,0 jaren met lichte beperkingen doorbrengen. Tussen 2008 en 2016 is deze voor zowel mannen als vrouwen met ruim een jaar gestegen. De lichte stijging impliceert dat bij een verdere toename van de AOW-leeftijd er meer pensioenjaren worden doorgebracht met lichte beperkingen.

De levensverwachting met ernstige beperkingen fluctueert. Gemiddeld is deze voor mannen korter dan voor vrouwen: rond de 2 jaar tegenover rond de 2,8 jaar.

Al met al blijft de gezonde resterende levensverwachting vanaf de leeftijd 65 jaar over deze periode steken rond de 10 jaar voor zowel mannen als vrouwen, terwijl de totale levensverwachting toeneemt met een jaar voor mannen en een half jaar voor vrouwen. Om zowel langer als gezonder te leven, was de voorwaarde dat de gezonde levensverwachting sneller stijgt dan de totale levensverwachting. Helaas blijkt dat dus niet het geval. Als deze trends zich voortzetten, lijkt het er eerder op dat we meer jaren met tenminste lichte activiteitenbeperkingen zullen moeten doorbrengen.

Nederland in Europa

Maakt Nederland nu eenzelfde ontwikkeling door als andere EU-landen? Omdat de GALI beschikbaar is voor 28 EU-landen, kunnen we de ontwikkeling van de gezonde levensverwachting in Nederland vergelijken met de gemiddelde trend in de EU28 als geheel. In figuur 2 wordt de gezonde levensverwachting, gedefinieerd als de levensverwachting zonder (tenminste) lichte beperkingen, weergegeven voor een gemiddelde 65-jarige. Omdat de gegevens voor 2015 en 2016 voor enkele grote landen niet goed vergelijkbaar zijn met eerdere jaren door veranderingen in de vraagstelling, is alleen de periode tot en met 2014

Oude Mulders wint onderzoekprijs

Jaap Oude Mulders, onderzoeker bij het NIDI en tevens zeer gewaardeerd redacteur van Demos, heeft op 2 december 2019 de Instituut Gak-KNAW Award gewonnen. De Award is bestemd voor talentvolle onderzoekers aan het begin van hun carrière om baanbrekend onderzoek te doen op het gebied van sociale zekerheid en arbeidsmarkt. Met de Award krijgt Oude Mulders een driejarige aanstelling als postdoctoraal onderzoeker bij het NIDI. Hij mag met de prijs zijn onderzoeksvorstel uitvoeren naar een maatschappelijk relevant thema: de rol van leeftijdsgerelateerde sociale normen in vraagstukken over arbeid en pensionering.

weergegeven. We zien in de EU28 vooral stabiliteit, met zowel voor mannen als vrouwen een gezonde levensverwachting van circa 8,5 jaar. Het aantal gezonde jaren voor Nederlandse mannen en vrouwen lag een kleine twee jaar hoger dan het gemiddelde voor de EU28. Intussen bleef de totale resterende levensverwachting precies op het gemiddelde van de EU28 liggen. De gunstige situatie in Nederland is er dan ook vooral aan toe te schrijven dat Nederlandse 65-plussers iets minder beperkingen ervaren dan de gemiddelde 65-plusser in de EU28.

Komt een langer én gezonder leven dichterbij?

Dat Nederlandse 65-plussers er in de afgelopen decennia een aantal levensjaren bij hebben gekregen, is onbetwistbaar. Maar of deze extra jaren ook gemiddeld in goede gezondheid worden doorgebracht, hangt af van wat we onder 'gezondheid' verstaan. Nederlandse cijfers laten zien dat de toename in het aantal jaren zonder functiebeperkingen als moeilijk lopen of slecht horen gelijk op is gegaan met de toename in de levensverwachting. Dat werd aangetoond in het eerdergenoemde *Demos*-artikel. Maar het aantal jaren mét zulke beperkingen is gelijk gebleven en dat is zeker niet verwaarloosbaar. En gebruiken we een definitie van gezondheid die een betere weerspiegeling is van activiteiten die mensen gewoon zijn te doen, dan blijkt er geen duidelijke toename in het aantal levensjaren zonder beperkingen in die activiteiten. Bovendien is het aantal te verwachten levensjaren met ernstige beperkingen gelijk gebleven.

Hoe kunnen we een langer en gezonder leven bereiken? De belangrijkste oorzaken van activiteitenbeperkingen zijn artrose, hartziekte, chronische longziekte, en angst en depressie. Boven de 80 jaar komen daar nog beroerte en demantie bij. Beperkingen in activiteiten kunnen worden teruggedrongen door het voorkómen van deze ziekten, maar ook door risicofactoren voor beperkingen te verminderen zoals weinig bewegen en overgewicht, en door de omstandigheden te verbeteren waarin mensen leven. Daarnaast kunnen betere behandelingen van ziekten bijdragen aan het terugdringen van beperkingen. Ook hulpmiddelen kunnen een bijdrage leveren; bijvoorbeeld bij slechthorendheid kan een hoor toestel voorkomen dat mensen hun dagelijkse activiteiten niet meer kunnen doen. Bij chronische ziekten zal volledige genezing niet mogelijk zijn. Daarom moet ziektemanagement een hoge prioriteit hebben om chronisch zieke mensen beter in staat te stellen hun normale activiteiten te blijven doen. Dan pas ligt 'in goede gezondheid genieten van je AOW' voor de gemiddelde Nederlander binnen handbereik.

Dorly Deeg, Amsterdam Universitair Medische Centra, VU Amsterdam,
e-mail: djh.deeg@amsterdamumc.nl

Wilma Nusselder, Erasmus Medisch Centrum,
e-mail: w.nusselder@erasmusmc.nl

Figuur 2. De levensverwachting vanaf 65 jaar zonder (lichte) activiteitenbeperkingen in Nederland en de Europese Unie (EU28)



LITERATUUR:

- Beer, J., de en N. van der Gaag (2019), In goede gezondheid genieten van je AOW. *Demos*, 35(2), pp. 1-4.
- Deeg, D.J.H., H.C. Comijs, E.O. Hoogendijk, M. van der Noordt en M. Huisman (2018), 23-Year trends in life expectancy in good and poor physical and cognitive health at age 65 years in the Netherlands, 1993–2016. *American Journal of Public Health*, 108(12), pp. 1652-1658.
- Robine, J.-M., E. Cambois, W. Nusselder, B. Jeune, H. Van Oyen, C. Jagger en het JA: EHLEIS team (2013), The joint action on healthy life years (JA: EHLEIS). *Archives of Public Health*, 71:2, doi:10.1186/0778-7367-71-2
- Gool, C.H. van, H.S. Picavet, D.J.H. Deeg, M.M. de Klerk, W.J. Nusselder, M.P. van Boxtel, A. Wong en N. Hoeymans (2011), Trends in activity limitations: the Dutch older population between 1990 and 2007. *International Journal of Epidemiology*, 40(4), pp. 1056-1067.
- Verbrugge, L.M. en A.M. Jette (1994), The disablement process. *Social Science & Medicine*, 38(1), pp. 1-14.

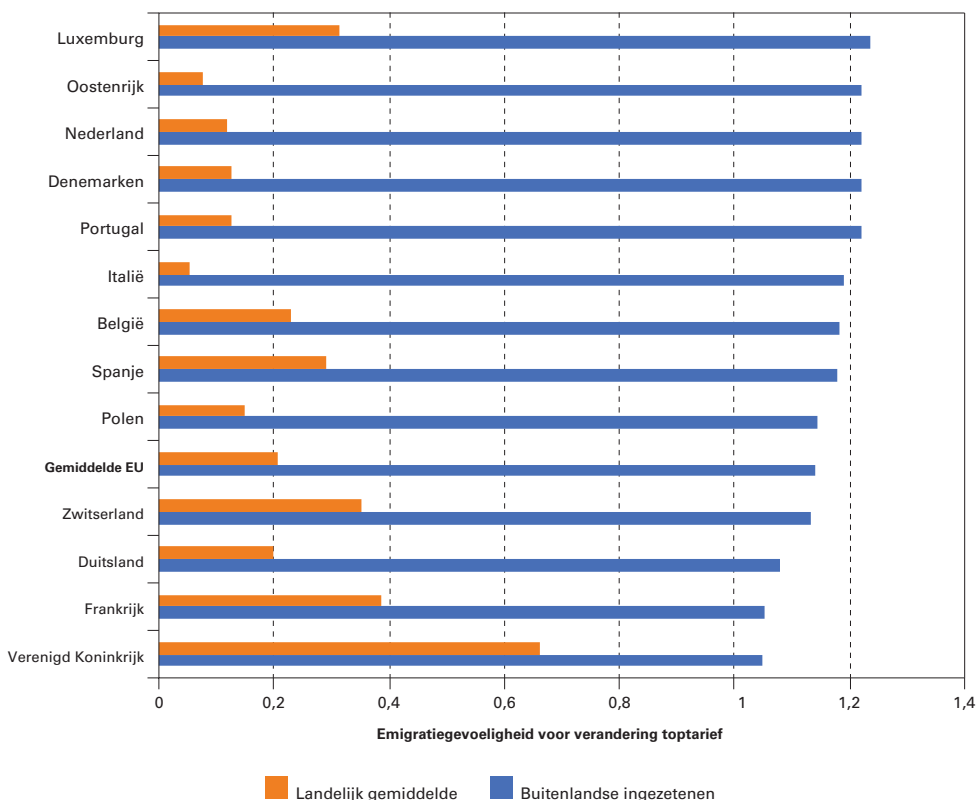
Migratie van topverdieners

Zijn topverdieners gevoelig voor verhoging van belastingtarieven? Recent onderzoek laat zien dat vooral het verschil in mobiliteit tussen buitenlandse veelverdieners en die van eigen bodem groot is, hetgeen de speciale fiscale voorkeursbehandeling van buitenlandse toptalenten verklaart.

In het publieke debat over de beloningen en bonussen van topmanagers in het bedrijfsleven wordt vaak geroepen om de topbelastingtarieven fors te verhogen, waarbij de lobby van grote bedrijven weer roept dat dit tot een exodus van bankiers en andere topverdieners zal leiden. De grote vraag is natuurlijk of je die reactie inderdaad kunt verwachten. Onderzoekers stonden tot voor kort met hun mond vol tanden omdat de studies waaruit de belastingvlucht van topverdieners klip-en-klaar blijkt er gewoon niet waren. Pas de laatste jaren komen er studies beschikbaar die wat licht werpen op deze kwestie, waarbij onderzoekers op handige wijze allerlei databases over belasting, migratie en inkomen met elkaar verknopen. Zo ook onderzoekster Mathilde Muñoz, die voor de Europese Unie laat zien hoe werknemers, die zich in de top 10-procent van de inkomensverdeling van hun land bevinden, zich gedragen wanneer het topbelastingtarief over hun inkomen verandert. Het onderzoek van Muñoz laat zien dat topverdieners van eigen bodem in de EU nauwelijks gevoelig zijn voor verandering van topbelastingtarieven. Buitenlandse topverdieners blij-

ken daarvoor echter veel gevoeliger (zie figuur). In het geval van Nederland bedraagt die zogenaamde elasticiteit 1,2, met andere woorden een 10 procent verhoging van het (netto)toptarief betekent dat de emigratie van deze groep met 12 procent toeneemt. Het verschil in gevoeligheid is voor een deel begrijpelijk. Nederlandse topmanagers hebben toch meer een band met hun land dan de Amerikaanse of Engelse CEO die hier toch altijd 'op bezoek' is, de taal van de internationale arbeidsmarkt spreekt en wellicht zo weinig vrije tijd heeft dat het niet uitmaakt waar men leeft als het land maar een aantrekkelijk belastingklimaat heeft. De schattingen van Muñoz bevredigen echter niet alleen de nieuwsgierigheid maar kunnen ook gevolgen hebben voor de vormgeving van het belastingstelsel. Hoe groter de mobiliteitsreactie van topverdieners, des te meer zou een overheid geneigd kunnen zijn om het maximumtarief lager te maken. Een verstandige overheid zal een tarief kiezen dat niet te laag is maar ook zeker niet te hoog omdat je dan toppers en hun inkomen ziet verdwijnen. In de praktijk zien we deze neiging ook terug. Zo geven veel EU-landen

Geschatte emigratie-gevoeligheid* voor verhoging van topbelastingtarieven van werknemers in de bovenste 10 procent van de inkomensverdeling, landelijke gemiddelde versus buitenlandse ingezetenen



* De emigratiegevoeligheid vormt hier een gemiddelde van een geschatte boven- en ondergrens in de reactie. De bovengrens is een reactie met als vergelijkingsbasis de mediane inkomensgroep, de ondergrens inkomens in het achtste inkomensdecil.

Bron: Muñoz (2019).

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

Een abonnement op DEMOS is gratis. U kunt uw aanvraag indienen via: demos@nidi.nl



Bij gehele of gedeeltelijke overname van artikelen dient men een volledige bronvermelding te gebruiken. Graag ontvangt de redactie een bewijsexemplaar. De personen op de foto's komen niet in de tekst voor en hebben geen relatie met hetgeen in de tekst wordt beschreven.

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

colofon

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

'toptalenten' een fiscale voorkeursbehandeling. Ook Nederland doet dat door 'speciale buitenlandse werknemers' (waaronder veel wetenschappers) voor vijf jaar een 30%-belastingkorting te geven. Gegeven het verschil in mobiliteit is dit soort regelingen verstandiger dan iedere topverdiener in het land gelijk te behandelen. Dit laatste voorkomt wellicht scheve ogen, maar de 30%-regeling kan je dan het beste zien als de prijs van innovatie. Alleen moeten de ontvangers van deze belastingkorting hun innovatieve meerwaarde voor de Nederlandse samenleving dan wel bewijzen, anders is het snel afgelopen dit expertvriendelijke tarief, en veranderen scheve ogen in boze ogen.

Harry van Dalen, NIDI-KNAW, Rijksuniversiteit Groningen en Tilburg University, e-mail: dalen@nidi.nl

LITERATUUR:

- Muñoz, M. (2019), Do European top earners react to labour taxation through migration? Working Paper, Paris School of Economics.