

de mos

Jaargang 36
Oktober 2020

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

9

nidi

50
jaar

inhoud

- 1 Afgewezen alleenstaande minderjarige vreemdelingen in Nederland
- 4 Hoeveel jaren leven we in Europa langer zonder roken?
- 8 Waarom deeltijdpensioen (nog) niet aanslaat



Foto: Directie Voorlichting, Ministerie van Veiligheid en Justitie/Flickr

Afgewezen alleenstaande minderjarige vreemdelingen in Nederland

SANNE NOYON & ISIK KULU-GLASGOW

Een deel van de asielzoekers die naar Nederland komen, zijn zogenoemde alleenstaande minderjarige vreemdelingen. Ruim een kwart van deze jonge asielzoekers die in de afgelopen vijf jaar een asielaanvraag hebben ingediend, zag hun verzoek om in Nederland te mogen verblijven afgewezen worden. Wie zijn deze jongeren en hebben ze het land ook daadwerkelijk verlaten?

Volgens gegevens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) dienden tussen januari 2014 en eind augustus 2019 135.345 asielzoekers een eerste asielaanvraag in Nederland in. Ongeveer zes procent (8.775) van deze groep bestond uit zogenoemde 'alleenstaande minderjarige vreemdelingen' (AMV's): minderjarigen, afkomstig van buiten de Europese Unie, die naar Nederland zijn gekomen zonder ouder(s) of een andere persoon die het gezag over hen heeft. Het grootste deel van deze groep, 69 procent, heeft een verblijfsvergunning gekregen. Vijf procent bevond zich op de peildatum van 31 december 2019 nog in de procedure of had deze voortijdig stopgezet. Van de overige 26 procent is de asielaanvraag in eerste instantie afgewezen. Deze laatste groep moet Nederland in principe verlaten. Er zijn echter aanwijzingen dat veel AMV's dit niet doen. Eerdere studies suggereren dat een deel van de afgewezen jongeren met onbekende bestemming uit de opvang vertrekt en wellicht in de illegaliteit belandt. Deze bijdrage, gebaseerd op een gezamenlijk onderzoek van het Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum (WODC) en het CBS, focust op AMV's van wie de asielaanvraag in eerste instantie is afgewezen (zie kader). Op basis van een unieke dataset brengen wij in beeld wat er is gebeurd met afgewezen AMV's die in de periode

Vormen van vertrek onder afgewezen AMV's in de periode januari 2014-augustus 2019

Vormen van vertrek/verblijf	Verdeling onder afgewezen AMV's
Zelfstandig vertrek zonder toezicht	57%
Aantoonbaar vertrek	10%
Overige uitstroom	14%
Lopende procedure	13%
Alsnog rechtmatig verblijf	7%
Totaal	100%
N=2130	

januari 2014 tot en met augustus 2019 een eerste asielaanvraag indienden in Nederland en hoe het staat met hun vertrek.

Bij aankomst in Nederland krijgen alle AMV's een jeugdbeschermer vanuit de onafhankelijke voogdijinstelling Stichting Nidos toegewezen, die de voogdij op zich neemt en de jongere begeleidt. AMV's van wie de asielaanvraag is ingewilligd en degenen die in eerste instantie zijn afgewezen, worden apart van elkaar opgevangen. Ook in de begeleiding wordt onderscheid gemaakt, waarbij voor AMV's met een verblijfsvergunning de nadruk ligt op integratie in Nederland en voor afgewezen jongeren op een toekomst in het herkomstland. Het opvangmodel is in deze vorm geïntroduceerd in 2016. Het is nog onbekend of er een verband is tussen deze toekomstgerichte begeleiding en vertrek van AMV's, en hoe dit verband eruit ziet. Deze bijdrage biedt een eerste beschrijving van vormen van vertrek onder jongeren die onder respectievelijk het oude en het nieuwe model zijn opgevangen.

Afgewezen AMV's

De top-5 van nationaliteiten van de bovengenoemde groep afgewezen AMV's zijn Afghaans, Marokkaans, Eritrees, Algerijns en Syrisch (in die volgorde). De gemiddelde leeftijd bij aankomst in Nederland van de afgewezen AMV's was 15,9 jaar en het leeuwendeel (83%) van de jongeren was 15 jaar of ouder. Ook de leeftijdsverdeling is hiermee vergelijkbaar met die van de

totale groep AMV's die in dezelfde periode asiel aanvraagden in Nederland. Jongeren zijn met 90 procent sterk oververtegenwoordigd onder de afgewezen AMV's. Dat aandeel is wat groter dan bij de totale groep (80 procent). Jongeren van wie de asielaanvraag is afgewezen en die nog doorprocederen hebben tot hun achttiende verjaardag recht op opvang en begeleiding in Nederland, tenzij ze ouders hebben in het herkomstland of er een andere vorm van adequate opvang beschikbaar is. In alle gevallen worden afgewezen jongeren doorverwezen naar de Dienst Terugkeer en Vertrek (DT&V), die het terugkeerproces initieert in samenspraak met de jongere en zijn/haar jeugdbeschermer. De DT&V onderscheidt drie hoofdvormen van vertrek:

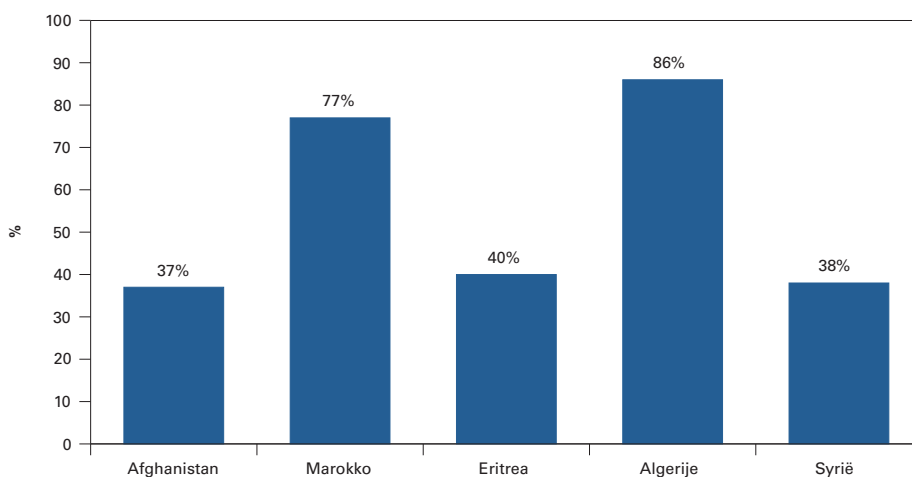
1. *Zelfstandig vertrek zonder toezicht.* De jongere heeft het laatst bekende adres verlaten zonder bericht waar hij/zij heen gaat; hij/zij is dus met onbekende bestemming vertrokken. Het is onduidelijk of deze jongeren uit Nederland vertrokken zijn of dat zij hier zonder papieren leven.
2. *Zelfstandig vertrek uit Nederland.* De (ex-)AMV heeft het land vrijwillig en aantoonbaar verlaten, bijvoorbeeld met hulp van de Internationale Organisatie voor Migratie (IOM). Wegens privacyrichtlijnen van het CBS (geen aantallen kleiner dan 10) is deze categorie in de hier beschreven analyses samengenomen met de categorie 'gedwongen vertrek' onder de noemer *aantoonbaar vertrek*.
3. *Gedwongen vertrek uit Nederland.* Aantoonbaar (maar niet vrijwillig) vertrek: in sommige gevallen worden (ex-)AMV's die zonder verblijfsvergunning in Nederland verblijven in vreemdelingenbewaring gesteld en van daaruit teruggestuurd naar het herkomstland. In de hier beschreven analyses valt deze categorie samen met de categorie 'zelfstandig vertrek' onder de noemer *aantoonbaar vertrek*.

Het komt weleens voor dat een (ex-)AMV met een afgewezen asielaanvraag toch een verblijfsvergunning krijgt of op andere gronden toch verblijfsrecht heeft in Nederland. In deze gevallen wordt de lopende vertrekprocedure stopgezet. In de hierna gepresenteerde figuren zijn dit soort gevallen zichtbaar onder de noemer 'alsnog rechtmatig verblijf'. Andere redenen om een terugkeerprocedure stop te zetten, zijn bijvoorbeeld als de jongere een nieuwe aanvraag indient, als er een uitleveringsverzoek wordt gedaan door een ander land, of als de jongere in kwestie overlijdt. Soortgelijke gevallen staan in de figuren als 'overige uitstroom'. In het geval dat er nog geen uitslag bekend is van de vertrekprocedure bij DT&V wordt dit in de figuren weergegeven als 'lopende procedure'.

Uitkomsten van de vertrekprocedure

De tabel geeft de cijfers weer voor de verschillende uitkomsten van de vertrekprocedure voor AMV's van wie de aanvraag in eerste instantie is afgewezen. Het grootste deel van de afgewezen jongeren (57%) is met onbekende bestemming

Figuur 1. Percentage zelfstandig vertrek zonder toezicht voor afgewezen Afghaanse (N=530), Marokkaanse (N=265), Eritrese (N=235), Algerijnse (N=140) en Syrische (N=130) AMV's in de periode januari 2014-augustus 2019, naar volgorde top-5-nationaliteiten



De gepresenteerde analyses zijn gebaseerd op een uniek databestand dat gegevens bevat van het cohort alleenstaande minderjarige vreemdelingen dat in de periode januari 2014-augustus 2019 een eerste asiel-aanvraag heeft ingediend in Nederland. Dit cohortbestand is het resultaat van een samenwerking tussen WODC en CBS. Om het bestand te construeren, zijn data gecombineerd uit verschillende bronnen, waaronder CBS, IND, COA en DT&V (met peildatum 31 december 2019). De gebruikte gegevens betreffen daarmee een wat langere periode dan die waarin de asielaanvraag werd ingediend, om een zo compleet mogelijk beeld te geven van de uitkomst van de asielprocedure. Het opvangmodel voor AMV's werd in zijn huidige vorm ingevoerd in januari 2016. Bij de vergelijkingen van vertrek tussen het oude en nieuwe model is ervan uitgegaan dat de wijzigingen in het model op 1 juli 2016 overal waren doorgevoerd.

Voor de analyses over vertrek is gebruikgemaakt van data van de DT&V, waarbij een aantal databewerkingen is uitgevoerd. Voor afgewezen (ex-) AMV's die niet bekend waren bij de DT&V is de informatie van de DT&V aangevuld met gegevens van het COA over vertrek uit de opvang. Afgewezen (ex-)AMV's die zelfstandig waren teruggekeerd of met onbekende bestemming uit de opvang waren vertrokken, zijn respectievelijk toegevoegd aan de categorieën 'zelfstandig vertrek' en 'zelfstandig vertrek zonder toezicht'. Daarnaast is deze variabele aangevuld met informatie van de IND over verblijfsrecht op 18-jarige leeftijd. Ex-AMV's van wie de asielaanvraag in eerste instantie was afgewezen maar die op 18-jarige leeftijd rechtmatig in Nederland verbleven op basis van een verblijfsvergunning asiel of regulier, zijn toegevoegd aan de categorie 'rechtmatig verblijf'. Voor meer informatie over het databestand en de databewerkingen en de genomen beslissingen zie WODC/CBS (2020).

vertrokken. Aanvullende analyses wijzen uit dat dit onder afgewezen jongens ongeveer anderhalf keer zo vaak voorkomt dan onder afgewezen meisjes. De oorzaak voor dit genderverschil is niet bekend. Ook vertrokken vooral oudere kinderen vaak met onbekende bestemming. Dit is niet verrassend gezien het feit dat afgewezen jongeren tot hun achttiende recht op opvang hebben indien ze niet kunnen terugkeren. Daarnaast is tien procent van de afgewezen AMV's aantoonbaar vertrokken, hetzij vrijwillig (8%), hetzij gedwongen (2%). Aantoonbaar vertrek komt met 17 procent juist wat vaker voor onder meisjes dan onder jongens (9%). Opnieuw zijn er ook verschillen naar leeftijd, waarbij de jongere groep vaker aantoonbaar vertrekt dan oudere (ex-)AMV's. Een minderheid van zeven procent had uiteindelijk rechtmatig verblijf in Nederland. Ook dit komt vaker voor onder meisjes dan jongens (12% versus 6%). Tot slot, voor 13 procent van de totale groep is de vertrekprocedure bij de DT&V nog niet afgerond; dit betreft voor het grootste deel minderjarigen, die dus nog recht hebben op opvang in Nederland zolang er geen adequate opvang is in het herkomstland of omdat ze nog in de procedure zitten.

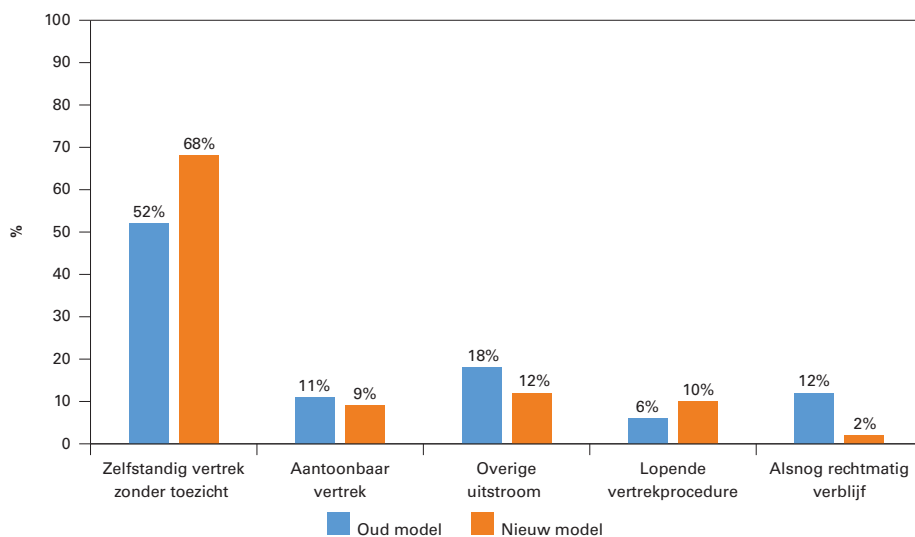
Zoals figuur 1 laat zien, zijn er ook verschillen in vertrek met onbekende bestemming naar nationaliteit. Hoewel voor de meest voorkomende nationaliteiten (de top 5) van AMV's geldt dat het grootste deel van de afgewezen jongeren met onbekende bestemming vertrekt, doen Marokkaanse en Algerijnse jongeren dit relatief vaker. Ook uit eerder onderzoek – de 'Analyse Proeftuin Migratieketen' – bleek dat Marokkaanse jongeren relatief vaak zelfstandig vertrekken zonder toezicht. De redenen voor deze verschillen tussen nationaliteiten zijn tot op heden onbekend: te denken valt aan verschillen in de kans op een verblijfsvergunning, de situatie in het herkomstland en netwerken in Nederland.

Oud en nieuw opvangmodel

Figuur 2 presenteert de cijfers voor de verschillende vormen van vertrek voor ex-AMV's die onder respectievelijk het oude en het nieuwe model zijn opgevangen. Om de groepen beter vergelijkbaar te maken en de mogelijke invloed van verblijfsduur op voorbereiding op vertrek te beperken, zijn hierin alleen jongeren meegenomen die op 31 december 2019 al 18 jaar of ouder

waren. De figuur laat zien dat het relatieve aandeel aantoonbaar vertrek voor en na invoering van het nieuwe model elkaar niet veel ontloopt. Wel zijn er onder ex-AMV's die onder het nieuwe model zijn opgevangen relatief meer jongeren van wie de procedure nog loopt, terwijl onder degenen die onder het oude model zijn opgevangen juist een groter aandeel alsnog een verblijfsvergunning heeft gekregen. Beide verschillen zijn mogelijk het gevolg van een tijdseffect: omdat de vertrekprocedures in het nieuwe model recenter zijn, is de kans groter dat deze nog niet zijn afgerond. Tegelijkertijd geldt dat degenen die onder het oude model zijn opgevangen al langer in Nederland verblijven, waardoor de kans groter is dat zij een eventuele herhaalde procedure (succesvol) hebben afgerond. Wat verder opvalt, is dat afgewezen jongeren die onder het nieuwe opvangmodel zijn opgevangen, relatief vaker met onbekende bestemming vertrokken. Het is belangrijk om te benadrukken dat deze vergelijking uitsluitend illustratief is. Het duiden van de beschreven verschillen en het vaststellen van de rol van het opvangmodel in vertrek vraagt om een systematische evaluatie. Daarbij moet ook de invloed van andere factoren worden betrokken, zoals de duur van de procedure, de kans dat AMV's uit bepaalde herkomstlanden een verblijfsvergunning krijgen, verschillende opvangvormen en eventuele registratieverschillen onder het oude en nieuwe model.

Figuur 2. Vormen van vertrek onder afgewezen AMV's die op 31 december 2019 18 jaar of ouder waren, voor (N=850) en na (N=710) de invoering van het nieuwe opvangmodel in 2016



Conclusie

Alleenstaande minderjarige vreemdelingen vormen een bijzonder kwetsbare groep onder de asielzoekers die bescherming zoeken in Nederland. Terwijl het grootste deel van deze jongeren die tussen 2014 en augustus 2019 een asielaanvraag indienden een verblijfsvergunning kreeg, is van ruim een op de vier de asielaanvraag afgewezen. Deze laatste groep jongeren wordt begeleid richting een toekomst buiten Nederland. Uit onze analyses blijkt echter dat (vrijwillig) aantoonbaar vertrek vrij beperkt is onder deze groep en dat meer dan de helft de opvang verlaat met een onbekende bestemming. In de begeleiding van afgewezen AMV's wordt rekening gehouden met deze mogelijkheid: zo worden de jongeren gewezen op de risico's van het zonder papieren wonen in Nederland en de mogelijkheden voor vrijwillige terugkeer. Daarnaast is er 24 uur per dag begeleiding aanwezig in de opvang. In de reguliere opvang is echter volledig gesloten opvang niet toegestaan; AMV's die echt willen vertrekken uit de opvang kunnen dit doen. De overheid vindt dit een zorgelijke ontwikkeling. Om te voorkomen dat deze jongeren uit de opvang met een onbekende bestemming vertrekken zet het beleid zich in door onder andere voor het maken van werkafspraken tussen de betrokken organisaties. Ook worden er in Europees ver-

band afspraken gemaakt aangezien er indicaties zijn dat sommige groepen AMV's een 'rondreis' maken door Europa. Toekomstig onderzoek, waarin het huidige cohort door de jaren heen verder gevolgd wordt, moet uitwijzen hoe het nieuwe opvangmodel verschillende vormen van vertrek onder afgewezen jongeren beïnvloedt.

Sanne Noyon, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, e-mail: s.m.noyon@wodc.nl
Isik Kulu-Glasgow, Wetenschappelijk Onderzoek- en Documentatiecentrum, e-mail: i.kulu@wodc.nl

LITERATUUR:

- Analyse Proeftuin Migratieketen (2020), *APM Analyse: Alleenstaande minderjarige vreemdelingen die met onbekende bestemming vertrekken*. Den Haag: Ministerie van Justitie en Veiligheid.
- Kulu-Glasgow, I., M. van der Meer, S.M. Noyon et al. (2020), Toekomstgerichte begeleiding en terugkeer van afgewezen alleenstaande minderjarige vreemdelingen: Knelpunten en mogelijke oplossingen. Factsheet 2020-2. Den Haag: WODC.
- Nijboer, I. en M. van Gastel (2018), *Evaluatie opvangmodel Alleenstaande Minderjarige Vreemdelingen*. Den Haag: ABDTOPConsult.
- WODC/CBS (2020), Integratie en vertrek van een recent cohort AMV's in Nederland (2014-2019). Factsheet 2020-3. Den Haag: WODC.

Hoeveel jaren leven we in Europa langer zonder roken?

FANNY JANSSEN

Roken is de belangrijkste risicofactor voor vroegtijdige sterfte in Europa. Een op de vijf sterfgevallen is gerelateerd aan roken. Zonder roken zou de huidige levensverwachting in Europa naar schatting drie jaar hoger zijn voor mannen en een jaar hoger voor vrouwen, en zou de recente toename in de levensverwachting meer gelijk verlopen voor mannen en vrouwen.

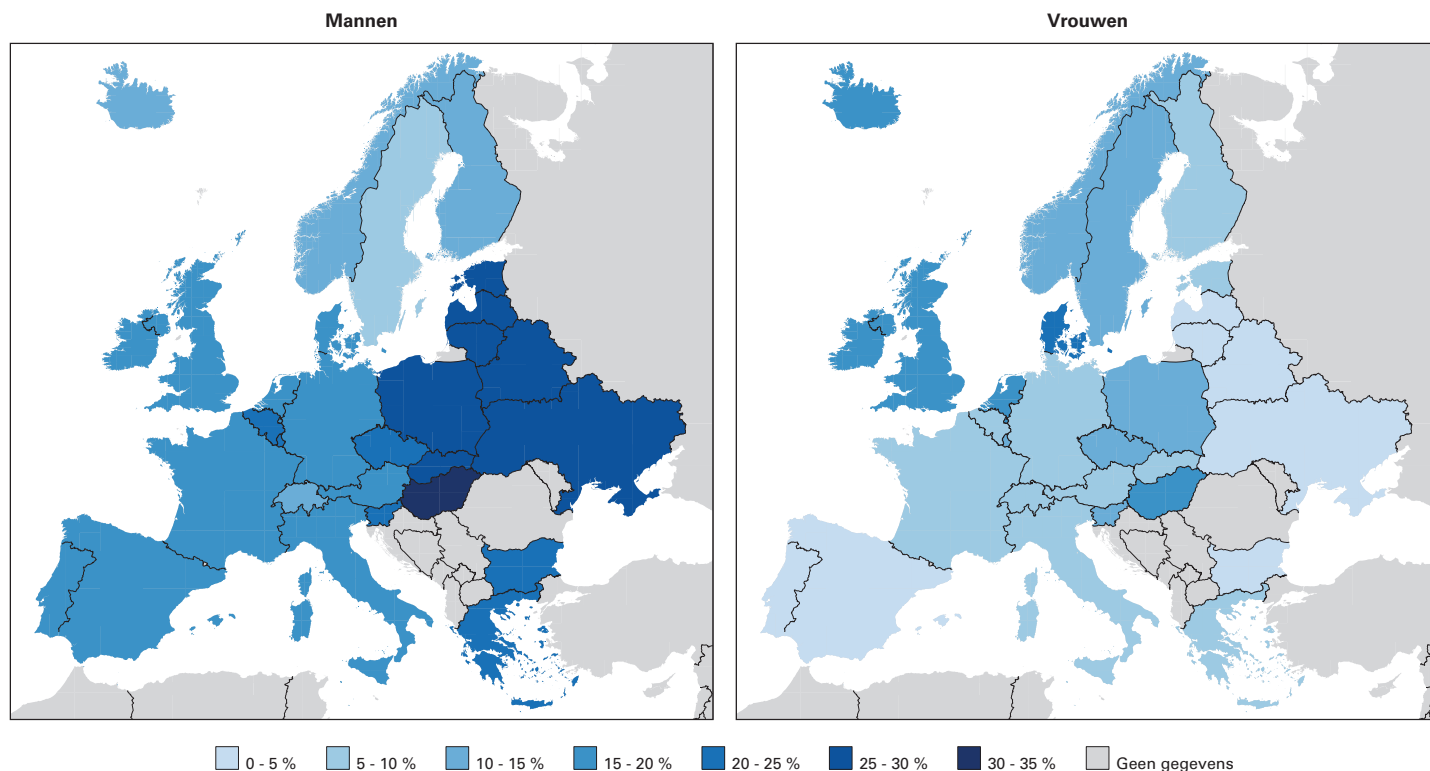
Foto: Susanne Nilsson/Flickr



Dat roken slecht is voor de gezondheid is alom bekend. Vooral de kans op het krijgen van en overlijden aan longkanker, hart- en vaatziekten, en ziekten van de ademhalingsorganen worden sterk vergroot door roken. Al met al hebben rokers in meer welvarende landen een twee tot drie keer grotere kans om vroegtijdig te overlijden en een levensverwachting die gemiddeld zes tot tien jaar korter is dan die voor niet-rokers. Vooral onder 30-69 jarigen eist roken een zware tol.

Wereldwijd veroorzaakte roken in 2016, naar schatting, ongeveer zeven miljoen doden oftewel 13 procent van alle sterfgevallen. Binnen Europa ligt dit percentage zelfs nog hoger: 16 procent. Daarmee is roken de belangrijkste risicofactor voor vroegtijdige sterfte in Europa. De huidige rookgerelateerde sterfte kan teruggevoerd worden op rookgedrag uit het verleden. Zo rookte in 1985 ongeveer 20 procent van de gehele wereldbevolking en in Europa lag dit percentage nog een

Figuur 1. Rookgerelateerde sterfte als percentage van de totale sterfte voor mannen en vrouwen, Europa, 2014*



*Voor sommige landen is data voor 2014 nog niet beschikbaar. In plaats daarvan is data voor het laatst bekende jaar gebruikt, te weten voor Bulgarije 2010, Griekenland 2013, en Oekraïne 2012.

Bron: Janssen (2019).

stuk hoger: 33 procent. Kijken we puur onder de volwassen bevolking, dat liggen deze percentages nog hoger. Alhoewel het percentage rokers sindsdien in het algemeen iets is afgenomen, blijven de percentages en aantallen rokers op een erg hoog niveau steken: onder volwassen wereldwijd 22 procent en in Europa 29 procent. Ook bestaan er grote verschillen tussen landen en tussen geslachten in de (historische) percentages rokers, en daarom ook in het effect van roken op sterfteniveaus en sterfteontwikkelingen. Zo had Nederland rond 1980 een zeer hoog percentage rokers onder volwassenen van ongeveer 43 procent, waarbij toen meer dan de helft van de mannen rookte, tegenover ‘slechts’ een derde van de vrouwen.

In het licht van dit hoge historische percentage rokers in Europa en de grote verschillen daarin tussen landen en tussen mannen en vrouwen, is het essentieel om een beter begrip te krijgen van de mate waarin roken van invloed is op het algemeen sterfteniveau en de levensverwachting voor mannen en vrouwen in afzonderlijke Europese landen. Daarnaast willen we weten hoe roken de ontwikkelingen in de levensverwachting over de tijd heeft beïnvloed. Dit is onderzocht door voor 29 Europese landen de rookgerelateerde sterfte naar leeftijd en geslacht te schatten. Vervolgens is met deze schattingen de potentiële winst in de levensverwachting en het potentiële effect op de ontwikkeling in de levensverwachting in de tijd berekend onder de veronderstelling dat de rookgerelateerde sterfte niet zou hebben bestaan (zie kader).

Verschillen in rookgerelateerde sterfte

De berekeningen tonen grote verschillen in rookgerelateerde sterfte – het aandeel van sterfte dat door roken wordt bepaald – tussen landen in

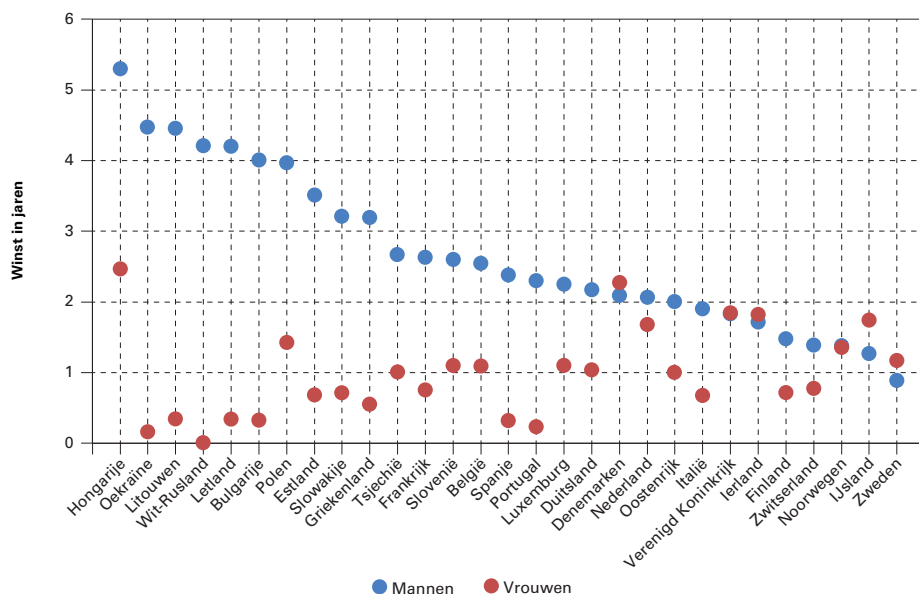
Europa in 2014 (figuur 1). Voor mannen varieert dit aandeel van 9 procent in Zweden tot 35 procent in Hongarije met als gemiddelde aandeel 20 procent voor Europa. Voor vrouwen zijn de aandelen substantieel lager en varieert het van 0,1 procent in Wit-Rusland tot 22 procent in Denemarken, met een Europees gemiddelde van acht procent. Ook meer in het algemeen zien we dat voor mannen het aandeel van de sterfte dat door roken wordt bepaald hoger is in Oost-Europa (27% versus 17% elders) terwijl voor vrouwen dit aandeel juist hoger is in Noordwest-Europa (11%) dan elders (6%).

Deze verschillen naar land en geslacht komen door verschillen in de voortgang van de zogeheten ‘rookepidemie’. De rookepidemie beschrijft de enorme historische toename in het percenta-

ONDERZOEK NAAR DE INVLOED VAN ROKEN OP DE LEVENSV ERWACHTING

Dit onderzoek heeft gebruikt gemaakt van indirect geschatte rookgerelateerde sterftecijfers, per land, naar leeftijd en geslacht voor de periode 1950 - 2014. Hiertoe is voornamelijk nationale longkankersterftedata gebruikt, verkregen via het WHO sterftedatabestand. Daarnaast is gebruik gemaakt van epidemiologische informatie over onder meer het risico om te overlijden aan roken van de American Cancer Society’s Cancer Prevention Study II. In de indirecte schattingsmethode wordt longkankersterfte – gecontroleerd voor het kleine deel dat niet door roken komt – gebruikt als maat voor de historische rookprevalentie (percentage rokers) in een bevolking. Door aan deze prevalentie leeftijds- en geslachts-specifieke risico’s van overlijden aan roken te koppelen, werd de rookgerelateerde sterfte verkregen voor de leeftijd 35 jaar en ouder. Vervolgens is het effect van roken op de levensverwachting berekend door te veronderstellen dat er geen rookgerelateerde sterfte was geweest. Hiertoe is het verschil berekend tussen de levensverwachting bij geboorte voor niet-rookgerelateerde sterfte en de normale levensverwachting bij geboorte. Daarnaast is de toename in de normale levensverwachting over de periode 1950–2014 vergeleken met de toename in de levensverwachting als rookgerelateerde sterfte buiten beschouwing wordt gelaten.

Figuur 2. Winst in levensverwachting als er geen rookgerelateerde sterfte zou zijn geweest, naar geslacht en land, Europa, 2014*



* Voor sommige landen is data voor 2014 nog niet beschikbaar. In plaats daarvan is data voor het laatste bekende jaar gebruikt, te weten voor Bulgarije 2010, Griekenland 2013, en Oekraïne 2012.

Bron: Janssen (2019).

ge rokers dat pas decennia later weer afnam. En hoe deze sterke ontwikkeling in het roken zich ongeveer 30 tot 40 jaar later vertaalt in eenzelfde golfpatroon van toename gevolgd door afname in rookgerelateerde sterfte.

De rookepidemie begon eerst onder mannen in de Angelsaksische landen (Verenigd Koninkrijk, Australië en Noord-Amerika) en in Noordwest-Europa aan het begin van de twintigste eeuw, door de vroege automatisering van de sigarettenproductie aldaar. Later volgden Zuid-Europa, Centraal-Europa en Oost-Europa. Onder vrouwen vond de rookepidemie pas ongeveer 20 tot 30 jaar later plaats als gevolg van de veranderde rol en status van vrouwen in de maatschappij. Het percentage rokers onder vrouwen heeft echter nooit het hoge percentage van mannen (in de voorloperlanden maar liefst 60%) gehaald omdat inmiddels alom bekend was dat roken slecht is voor de gezondheid. Doordat de rookepidemie het verst gevorderd is in Noordwest-Europa, zien we daar, momenteel, de meest vergevorderde daling van de rookgerelateerde sterfte onder mannen, terwijl onder vrouwen in deze landen de rookgerelateerde sterfte juist als eerste nu zo ongeveer zijn piek bereikt.

Voor Nederlandse mannen was het aandeel van sterfte dat door roken wordt bepaald precies gelijk aan het gemiddelde voor Europese mannen: 20 procent. Binnen West-Europa, nemen Nederlandse mannen de vierde positie in, na Griekenland, België en Luxemburg.

Voor Nederlandse vrouwen is het aandeel, met 16 procent, niet zo veel lager meer dan voor Nederlandse mannen. Maar het aandeel Nederlandse vrouwen dat rookt is duidelijk veel hoger dan het gemiddelde aandeel rokende vrouwen in Europa. Binnen Noordwest-Europa nemen de Nederlandse vrouwen een vijfde plek in, na Denemarken (22%), Ierland (19%), Verenigd Koninkrijk (18%) en IJsland (18%). Terwijl voor vrouwen in deze vier landen de piek in rookgerelateerde sterfte al is bereikt, zal dat in Nederland naar verwachting nog een paar jaar duren.

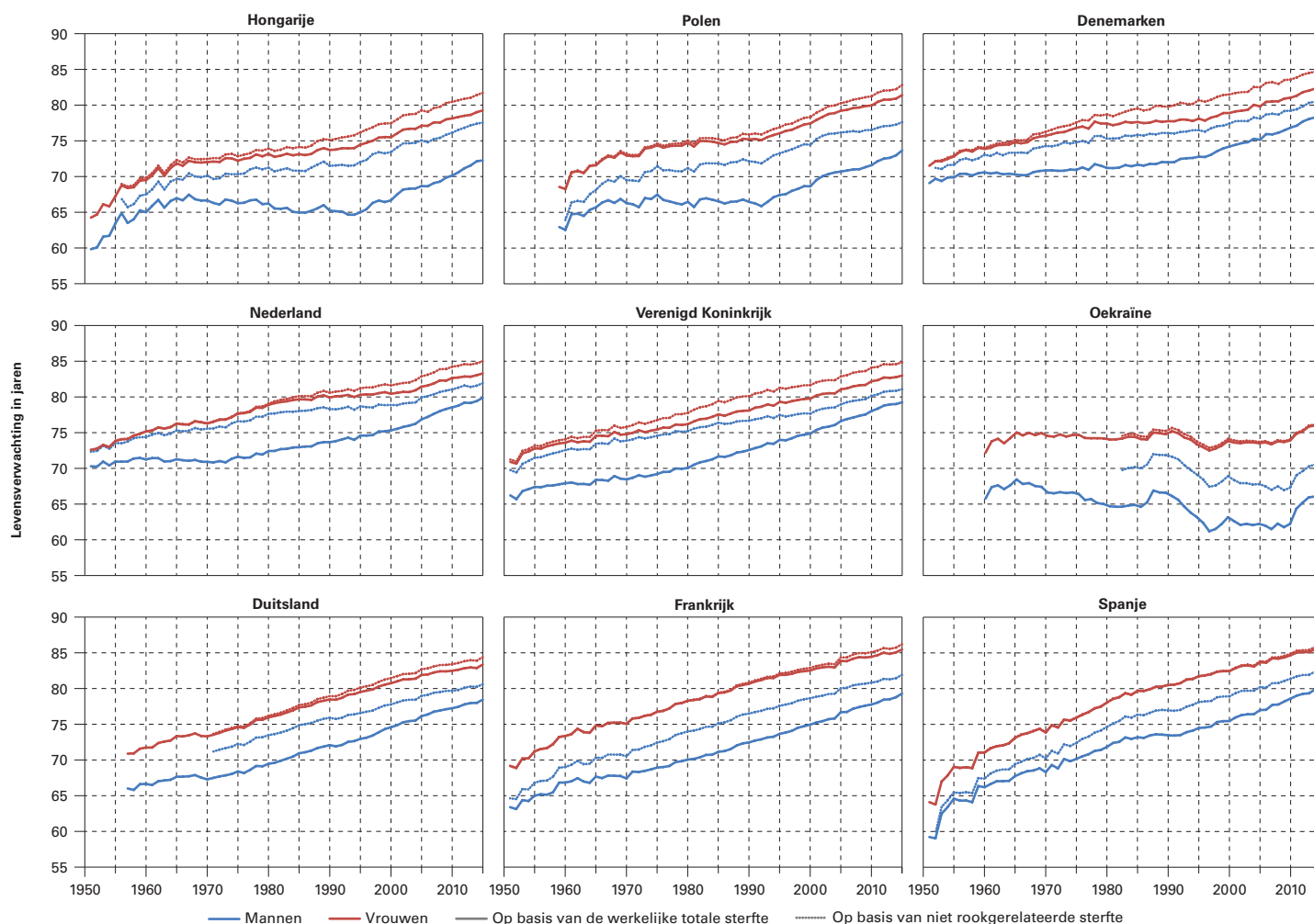
Effect roken op levensverwachting

De omvang van de rookgerelateerde sterfte is zo hoog dat het roken een duidelijke invloed heeft op de levensverwachting in Europa. Figuur 2 laat de land- en geslachtsspecifieke schatting zien van de winst (in gewonnen jaren) in de levensverwachting als er geen rookgerelateerde sterfte zou zijn geweest. In 2014 is de gemiddelde winst voor mannen in Europa 2,7 jaren tegen een winst van 1,0 jaar voor vrouwen. Voor mannen was de winst het hoogst voor Oost-Europese landen (bijvoorbeeld 4,5 jaren voor Litouwen), en het laagst voor Noordwest-Europese landen (0,9 jaren voor Zweden). Voor vrouwen zien we – met uitzondering van Hongarije – een omgekeerd patroon, met 0,5 jaren winst voor Litouwen en 2,3 jaren voor Denemarken. Voor Nederland bedroeg de winst voor mannen en vrouwen respectievelijk 2,1 en 1,7 jaren.

Omdat het elimineren van rookgerelateerde sterfte in 2014 een groter effect heeft op de levensverwachting onder Europese mannen dan onder vrouwen, kan het roken een deel van de verschillen in levensverwachting tussen mannen en vrouwen verklaren. Uit een nadere analyse blijkt deze bijdrage ongeveer 40 procent te zijn. Vooral voor Oost-Europese landen is de bijdrage van roken aan het verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen groot. Daar zien we dan ook relatief grote verschillen in levensverwachting tussen mannen en vrouwen. In veel Noordwest-Europese landen, zien we juist kleine verschillen in de levensverwachting tussen mannen en vrouwen omdat daar de rookgerelateerde sterfte onder mannen en vrouwen ongeveer gelijk is. Zo is voor Nederland het verschil tussen vrouwen en mannen in levensverwachting slechts ongeveer 3,5 jaar, terwijl in heel Europa vrouwen naar verwachting gemiddeld zeven jaar langer leven dan mannen. Het huidige verschil in levensverwachting tussen mannen en vrouwen in Nederland valt echter nog steeds voor 23 procent toe te rekenen aan het roken.

Roken draagt ook bij aan de verschillen in levensverwachting tussen landen. Het verschil in levensverwachting voor mannen in Hongarije (72,3 jaar) en in Zweden (80,4 jaar) bedraagt 8,1 jaar. Dit verschil zou meer dan gehalveerd worden tot 3,1 jaar als er geen rookgerelateerde sterfte zou zijn geweest. Voor vrouwen resulteert de rook-epidemie momenteel juist in kleinere verschillen in levensverwachting tussen landen doordat de rookgerelateerde sterfte in West-Europa hoger is dan in Oost-Europa: in 2014 was de levensverwachting onder vrouwen in West-Europa 3,8 jaar hoger dan in Oost-Europa. Dit verschil zou 4,1 jaar bedragen als roken niet zou voorkomen. Voor Nederlandse mannen bedroeg de levensverwachting in 2014 79,9 jaar, hetgeen 5,6 jaar hoger was dan de gemiddelde levensverwachting onder Europese mannen. Zonder het effect van roken zou dit verschil 3,9 jaar zijn. Voor Nederlandse vrouwen ligt de levensverwachting met 83,3 jaar 2,1 jaar boven het Europese gemiddelde van 81,2 jaar. Dit verschil zou iets groter worden (2,8 jaar) als roken niet had meegespeeld.

Figuur 3. Ontwikkeling in levensverwachting met en zonder rookgerelateerde sterfte, naar geslacht voor verschillende Europese landen, 1950-2014



Noot: landen van linksboven naar rechtsonder op volgorde van het belang van rookgerelateerde sterfte in 2014 (van hoog naar laag).

Bron: gebaseerd op Janssen (2019).

Effect van roken in de tijd

Figuur 3 laat de invloed zien van de rookepidemie op de ontwikkeling in levensverwachting in de tijd. Voor mannen in Nederland en Scandinavië is de toename in levensverwachting gestagneerd in de jaren vijftig en zestig. Maar als we de rookgerelateerde sterfte uitsluiten in de berekeningen dan verdwijnt die stagnatie. Ook voor Deense en Nederlandse vrouwen in de jaren tachtig en negentig, verdwijnt de stagnatie in levensverwachting als we ons alleen op de sterfteontwikkelingen richten die niets met roken te maken hebben. Ook voor mannen in andere Europese landen en, meer recentelijk, voor vrouwen in Noordwest-Europa, zien we dat de toename in levensverwachting veel sterker zou zijn geweest als er geen rookgerelateerde sterfte zou zijn geweest.

Waar de toenemende rookgerelateerde sterfte voor vrouwen recentelijk tot een stagnatie van de ontwikkeling van de levensverwachting leidt, zien we voor mannen juist een recente versnelling van de ontwikkeling van de levensverwachting door afnemende rookgerelateerde sterfte. Zonder roken zou de toename in de levensverwachting voor mannen en vrouwen meer gelijk zijn aan elkaar.

Conclusie

In Europa heeft roken duidelijk de levensverwachting beïnvloedt en daarmee ook verschillen in levensverwachtingsniveaus tussen landen en tussen mannen en vrouwen. De huidige ont-

wikkelingen in rookgerelateerde sterfte – een daling onder mannen maar nog steeds een toename onder vrouwen – weerspiegelen ontwikkelingen in het rookgedrag van 30 tot 40 jaar geleden. Huidige ontwikkelingen in het rookgedrag zijn dan ook goede indicatoren voor hoe de rookgerelateerde sterfte zich in de toekomst gaat ontwikkelen. Terwijl voor Europese mannen het percentage rokers al geruime tijd afneemt, zien we voor vrouwen pas recentelijk een daling in enkele Noordwest-Europese landen en voor vrouwen in andere Europese landen is zelfs nog steeds een toename in het percentage rokers zichtbaar. Bovenstaande ontwikkelingen laten duidelijk zien dat er nog een lange weg te gaan is voordat daadwerkelijk het einde van de rookepidemie in Europa bereikt is. Tot die tijd blijft roken een belangrijke factor in het bepalen van de levensverwachting in Europa.

Noot: Dit onderzoek werd gefinancierd door NWO als onderdeel van het VIDI-onderzoek van Janssen: "Smoking, alcohol and obesity – ingredients for improved and robust mortality projections" (zie futuremortality.com)

Fanny Janssen, NIDI-KNAW en Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: janssen@nidi.nl

LITERATUUR:

- Institute for Health Metrics and Evaluation (2018), Global Burden of Disease Study 2017 (GBD 2017) Results. IHME, University of Washington.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (2019), Tobacco visualization. IHME, University of Washington.
- Janssen, F. (2019), Smoking's impact on mortality in Europe. *Population & Societies*, 571, pp. 1-4.
- Lopez, A.D., N.E. Collishaw en T. Piha (1994), A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries, *Tobacco Control*, 3(3), pp. 242-247.

Waarom deeltijdpensioen (nog) niet aanslaat

Deeltijdpensioen wordt in veel pensioenregelingen als een keuzemogelijkheid aangeboden. En vaak wordt het als een ideale mogelijkheid gezien om een carrière af te bouwen. Toch maken weinig werknemers er gebruik van, maar waarom?

Deeltijdpensioen is een tamelijk nieuw pensioenarrangement en steekt relatief eenvoudig in elkaar: je gaat wat minder dagen werken en over de niet-gewerkte dagen ontvang je pensioen. Deeltijdpensioen heeft echter ook gevolgen voor de hoogte van het uiteindelijk pensioen omdat de werknemer alleen nog pensioen opbouwt over de gewerkte uren. De schaarse cijfers over deze regelingen duiden op een beperkte, maar groeiende deelname. Het NIDI onderzocht onlangs het gebruik van en belangstelling voor deeltijdpensionering en mogelijke belemmeringen om van deeltijdpensioen gebruik te maken onder werknemers van 60 jaar en ouder.

Uit het onderzoek blijkt dat bijna twee derde van de ondervraagde werknemers positieve verwachtingen heeft van deeltijdpensioen. Men denkt dat deeltijdpensioen de werkdruk kan verlagen en dat het door deeltijdpensioen gemakkelijker zal zijn om langer en tot de hogere AOW-leeftijd door te werken. Toch maakt slechts 11 procent gebruik van deeltijdpensioen. Een aanzienlijk deel van de werknemers dat nog geen gebruik maakt, overweegt dat wel. Voor werknemers liggen de belemmeringen voor een belangrijk deel in de institutionele sfeer (men denkt dat het te duur is en dat de regels te ingewikkeld zijn), binnen de organisatie (men denkt dat het in de eigen functie niet goed mogelijk is) en in sociale aspecten (het ontbreekt aan rolmodellen). Ons onderzoek laat opvallende verschillen naar opleiding/beroepsniveau en sector zien (zie tabel). Werknemers met een lager beroepsniveau (zoals schoonmaker, keukenhulp) zien meer institutionele belemmeringen en obstakels

binnen de organisatie. Verder kennen zij minder vaak mensen met positieve ervaringen met deeltijdpensioen dan degenen met een hoger beroepsniveau.

In het onderzoek is ook gekeken naar de opvattingen van werkgevers, en die komen nogal overeen. Werkgevers zien de financiële consequenties van de regeling voor de werknemer als het grootste struikelblok. Daarnaast wordt ook de onbekendheid van de regeling als een belangrijke belemmering genoemd. Overigens zien werkgevers deeltijdpensioen vooral als een privézaak van de werknemer, en wordt deeltijdpensioen in slechts geringe mate actief gestimuleerd binnen de ondervraagde organisaties. Dat doet vermoeden dat werkgevers de belemmeringen in de organisatie niet veel aandacht geven, maar juist als een gegeven beschouwen. Werkgevers lijken hier hun invloed te onderschatten. Bij de werknemers zagen we immers dat belemmeringen in de organisatie wel degelijk een grote rol spelen.

De belangrijkste lessen die uit het onderzoek naar voren komen zijn dat verlies aan inkomen uit werk en een minder hoog pensioen later, het gebruik van deeltijdpensioen in de weg staan en dat belemmeringen op het werk deeltijdpensioen in de ogen van de werknemer onmogelijk maakt. Maar het meest verrassende inzicht is misschien wel dat de werkgever deeltijdpensioen vooral ziet als een privézaak van de werknemer en dit onderwerp ook niet snel zelf zal aansnijden.

Hanna van Solinge, NIDI-KNAW en Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: solinge@nidi.nl

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 of via onze site: nidi.nl/nl/demos/

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	Koninklijke Van der Most
Opmaak	www.up-score.nl

LITERATUUR:

- Solinge, H. van, H. van Dalen, en K. Henkens (2020), Deeltijdpensioen: ervaren belemmeringen bij werknemers en werkgevers. *Tijdschrift voor HRM*, 2020(3), 1-20.

DATA DEELTIJDPENSIEN

Het onderzoek is gebaseerd op twee databronnen. Allereerst het NIDI Pensioen Panel 2015-2018, een panelonderzoek onder ruim 5.000 werknemers van 60 jaar en ouder aangesloten bij drie grote pensioenfondsen in Nederland. De pensioenfondsen vertegenwoordigen de sectoren overheid, onderwijs, bouw, zorg en welzijn. Daarnaast is gebruik gemaakt van het NIDI Werkgeversonderzoek 2019. Begin 2019 stuurde het NIDI in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen de vragenlijst 'Langer doorwerken in een flexibele arbeidsmarkt' naar een steekproef Nederlandse organisaties uit verschillende sectoren en van verschillende grootte. Hieraan is deelgenomen door 791 werkgevers.

Ervaren belemmeringen bij het gebruik van deeltijdpensioen naar beroepsniveau (% dat aangeeft het (helemaal) eens te zijn met de stelling)

Belemmeringen:	Beroepsniveau				
	1 = laag	2	3	4 = hoog	Totaal
Institutioneel					
Bij deeltijdpensioen ga je er financieel te veel op achteruit*	54	44	40	37	40
De regels voor deeltijdpensioen zijn erg ingewikkeld*	29	23	19	16	19
Organisatie					
Inhoud van het werk wordt minder leuk door deeltijdpensioen	19	15	18	17	17
Deeltijdpensioen is in mijn functie niet goed mogelijk	27	25	27	25	26
Deeltijdpensioen wordt in mijn organisatie ontmoedigd*	15	13	11	8	10
Sociale omgeving					
Ik ken mensen met goede ervaringen met deeltijdpensioen*	20	22	27	30	27

Noot: Beroepsniveau is gebaseerd op ISCO-08 Occupational Skill Level. Voorbeeldberoep Niveau 1 = schoonmaker. Voorbeeldberoep Niveau 4 = arts, leerkracht middelbare school; *statistisch significant (χ^2 : $p < 0.05$)