

demOS

Jaargang 36
Nov./Dec. 2020

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

10

nidi

50
jaar

inhoud

- 1 Vijftig jaar demografische verandering
- 4 Helga de Valk nieuwe directeur van het NIDI
- 5 Het metaboolsyndroom in kaart gebracht
- 8 Wat gaan we doen met pensioen?



Foto: Frans Schouwenburg / Flickr

Vijftig jaar demografische verandering

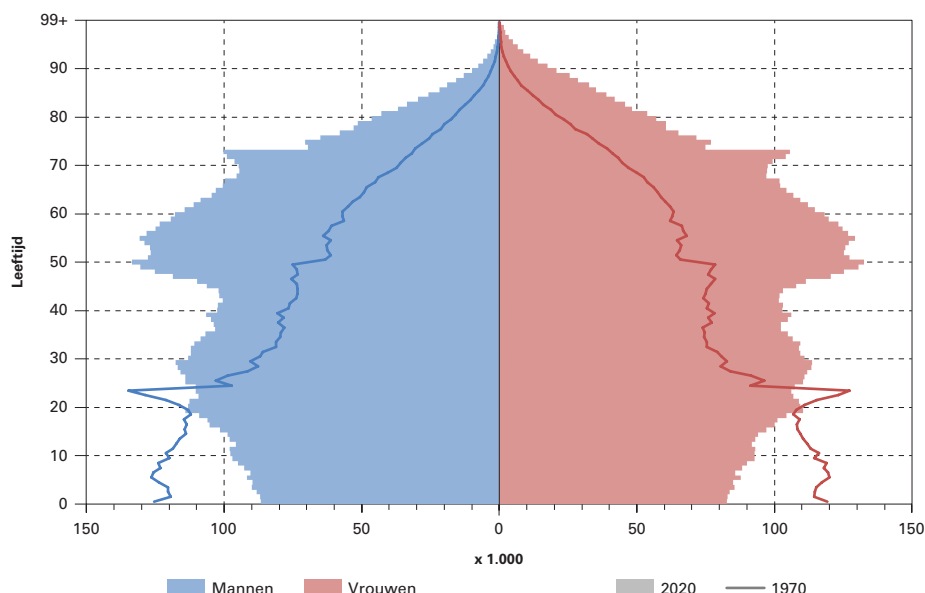
PETER EKAMPER

Het NIDI werd in 1970 opgericht en bestaat dit jaar precies vijftig jaar. In deze halve eeuw is het demografische landschap in Nederland sterk veranderd. Een schets van de belangrijkste ontwikkelingen tussen 1970 en 2020 laat een trend zien naar grijzer, drukker en diverser.

Ten tijde van de oprichting van het NIDI bestonden er grote maatschappelijke zorgen over de toenmalige – en toen ook voor de toekomst verwachtte – sterke bevolkingsgroei. In 1970 telde Nederland 13 miljoen inwoners en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) verwachtte dat dat er in 2000 21 miljoen zouden zijn. Het werden er 15,9 miljoen en ook nu, twintig jaar later, is dat aantal van 21 miljoen niet bereikt. Sinds 1970 is de bevolking per saldo met 4,4 miljoen (34 procent) gegroeid tot 17,4 miljoen inwoners in 2020. In de tussenliggende periode zijn er 9,4 miljoen mensen bijgekomen door geboorte, 6,1 miljoen gekomen als immigrant, 4,6 miljoen (weer) vertrokken als emigrant en zijn er 6,5 miljoen mensen overleden.

In de afgelopen vijftig jaar is de leeftijdsopbouw van de bevolking van Nederland getransformeerd van een jonge bevolking met de klassieke piramidevorm naar een relatief oude bevolking in een uivorm (zie figuur 1). Zowel in de leeftijdsopbouw van 1970 als van 2020 is de naoorlogse geboortepiek van 1946 en 1947 duidelijk zichtbaar (rond 23 jaar oud in 1970 en 73 jaar in 2020). Hoewel de totale bevolking fors kleiner was in 1970, waren er toen meer kinderen en jongeren dan in 2020. Bijna 45 procent van de bevolking in 1970 was jonger dan 25 jaar tegen 28 procent in 2020 (zie tabel). In 1970 waren er bijvoorbeeld 1,9 miljoen kinderen in de basisschoolleeftijd van 4 tot 12 jaar (destijds kleuterschool- en lagere schoolleeftijd), in 2020 zijn dat er 450 duizend minder. Het aantal ouderen daarentegen is fors toegenomen: het aantal 65-plussers nam met meer dan 2 miljoen toe van 1,3 miljoen in 1970 tot 3,4 miljoen in 2020.

Figuur 1. Leeftijdsopbouw van de bevolking van Nederland op 1 januari 1970 en 2020



Bron: CBS.

In 1970 was één op de tien inwoners 65 jaar of ouder, in 2020 is één op de vijf inwoners 65 jaar of ouder. Het aantal 80-plussers verviervoudigde bijna van 222 duizend tot 822 duizend.

Minder kinderen

De sterke daling van het aantal kinderen is een gevolg van de daling van het geboortecijfer. Het gemiddelde kindertal per vrouw is gedaald van 2,6 in 1970 naar 1,6 nu (zie tabel). Die daling voltrok zich in een vrij korte periode: midden jaren zeventig lag het gemiddelde kindertal per vrouw

al op het huidige niveau. De daling was al vòòr 1970 ingezet doordat jongere generaties vrouwen in de periode 1950-1970 geleidelijk steeds minder kinderen kregen. Het moment in hun levensloop waarop vrouwen (en mannen) hun kinderen krijgen is de afgelopen vijftig jaar juist sterk toegenomen. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen in 1970 hun eerste kind kregen was met 24,3 jaar beland op het laagste niveau sinds de decennia ervoor. Vooral tot eind jaren negentig was er een sterke stijging (tot 29 jaar), die weliswaar afvlakte, maar de huidige gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen op 30 jaar heeft gebracht, bijna 6 jaar ouder dan in 1970.

Langer leven

De sterke veroudering van de bevolking in de afgelopen vijftig jaar is in essentie het gevolg van twee ontwikkelingen: de grote daling van het geboortecijfer en daarmee het aantal geboorten sinds begin jaren zeventig enerzijds en de gedaalde sterftekansen en daardoor toegenomen levensverwachting anderzijds. De grote naoorlogse geboortecohorten uit de periode van direct na de oorlog tot begin jaren zeventig werden gevolgd door in omvang veel kleinere geboortecohorten. Dit zien we terug in de leeftijdsopbouw (figuur 1) terug in de (ten opzicht van 1970) naar boven doorgeschoven grote cohorten in 2020 van boven de 45 jaar. Daarnaast steeg echter ook de levensverwachting door de gedaalde sterftekansen: het (gestandaardiseerde) sterfecijfer is gehalveerd. De levensverwachting bij geboorte is in de afgelopen vijftig jaar toegenomen van bijna 71 tot ruim 80 jaar voor mannen en van ruim 76 tot

Demografische indicatoren voor Nederland in 1970 en 2020

	1970	2020		1970	2020		1970	2020
Bevolking (op 1 januari; x 1.000)	12.957	17.407	Huwelijksluiting^d			Migratieachtergrond		
Leeftijd			Huwelijksluitingen (x 1.000)	124	64	Geboren buiten Nederland (x 1.000) ^a	606	2.262
Leeftijdsopbouw (%)			Huwenden			waarvan in:		
0-24 jaar	44,9	28,0	per 1.000 ongehuwde volwassenen	71,4	14,5	Duitsland	129	108
25-49 jaar	30,8	31,6	Gemiddelde leeftijd bij eerste huwelijk			België	33	48
50-64 jaar	14,1	21,0	Mannen	24,7	34,4	Verenigd Koninkrijk	14	55
65-79 jaar	8,4	14,8	Vrouwen	22,7	31,9	Indonesië	204	97
80 jaar en ouder	1,7	4,7	Echtscheiding^d			Suriname	29	177
Demografische druk (groen + grijs)	85,4	70,0	Echtscheidingen (x 1.000)	10	31	Voormalige Nederlandse Antillen	14	178
Groene druk (0-19 / 20-64 jaar)	66,6	36,9	Echtscheidingen per 1.000 echtparen	3,3	9,2	Italië	11	37
Grijze druk (65+ / 20-64 jaar)	18,8	33,1	Gemiddelde leeftijd bij echtscheiding ^e			Spanje	25	31
Gemiddelde leeftijd (in jaren) ^d			Mannen	38,6	47,6	Marokko	21	172
Mannen	31,6	41,2	Vrouwen	35,6	44,3	Turkije	28	197
Vrouwen	33,4	42,8	Huishoudens			Polen	5	155
Geboorte^d			Particuliere huishoudens (x 1.000)	3.986	7.998	Gebied van voormalig Joegoslavië	9	111
Geboortecijfer (per 1.000 inwoners)	18,3	9,8	Meerpersoonshuishoudens	3.307	4.918	Gebied van voormalig Sovjet-Unie	3	158
Gemiddeld kindertal per vrouw	2,57	1,57	Eenpersoonshuishoudens	679	3.080	Syrië	-	92
Gemiddelde leeftijd van de moeder			Huishoudens (%) ^a			Ruimtelijke spreiding		
Bij geboorte kind	27,4	31,5	Gehuwde paren	72,6	40,6	Bevolkingsdichtheid		
Bij geboorte eerste kind	24,3	30,0	Eenoudergezinnen	4,2	7,4	(inwoners per km ²)	384	517
Sterfte^d			Eenpersoonshuishoudens	16,8	38,5	Provincie (x 1.000)		
Sterfecijfer			Overige	6,4	13,5	Groningen	517	586
(per 1.000 inw.; gestandaardiseerd)	11,3	5,7	Gemiddelde huishoudensgrootte	3,21	2,14	Friesland	522	650
Zuigelingensterfte			Meerpersoonshuishoudens	3,67	2,86	Drenthe	367	494
(per 1.000 levendgeborenen)	12,7	3,6	Migratieachtergrond			Overijssel ^a	881	1.162
Doodgeborenen			Bevolking met migratie-achtergrond (x 1.000) ^b	1.225	4.221	Flevoland ^a	55	423
(na 28 weken zwangerschap)	10,7	2,4	Westerse migratieachtergrond (%)	8,0	10,5	Gelderland	1.506	2.086
Levensverwachting bij geboorte			Niet-westerse achtergrond (%)	1,2	13,7	Utrecht	801	1.355
Mannen	70,8	80,5	Eerste generatie (%)	4,3	13,0	Noord-Holland	2.244	2.880
Vrouwen	76,5	83,6	Tweede generatie (%)	5,0	11,3	Zuid-Holland	2.973	3.709
Levensverwachting op leeftijd 65						Zeeland	306	383
Mannen	13,9	19,2				Noord-Brabant	1.788	2.563
Vrouwen	16,9	21,7				Limburg	999	1.117
Levensverwachting op leeftijd 80								
Mannen	6,4	8,5						
Vrouwen	7,1	10,1						

Noten: ^(a) 1971, ^(b) 1972, ^(c) 2018, ^(d) 2019, ^(e) volgens huidige grenzen.

Bron: CBS StatLine, Volkstelling 1971.

ruim 83 jaar voor vrouwen (zie tabel). Ook als we specifiek naar ouderen kijken zien we dat de levensverwachting op hogere leeftijden sterk is gestegen. Zowel op leeftijd 65 als op leeftijd 80 is de levensverwachting nu zo'n 30 à 40 procent hoger dan in 1970. Niet alleen ouderen hebben geprofiteerd van de gedaalde sterfterisico's. Ook de zuigelingssterfte en doodgeboorte is in een periode van vijftig jaar sterk afgenomen (met meer dan 70 procent).

De meest voorkomende doodsoorzaken zijn in de loop der tijd wel veranderd. In 1970 waren hartaandoeningen de belangrijkste doodsoorzaak (45%), gevolgd door kankeraandoeningen (24%), ziekten van ademhalingsorganen (7%) en uitwendige doodsoorzaken (7%). In 2019 waren kankeraandoeningen het meest voorkomend (34%). Het aandeel van hartaandoeningen is wel fors afgenomen maar nog steeds verantwoordelijk voor 25 procent van alle sterfte. Andere relatief veel voorkomende doodsoorzaken in 2019 waren psychische stoornissen (8%), een categorie die in 1970 nog nauwelijks in de statistiek voorkwam, en daarnaast ziekten van ademhalingsorganen (8%), ziekten aan het zenuwstelsel en zintuigen (6%) en uitwendige doodsoorzaken (6%).

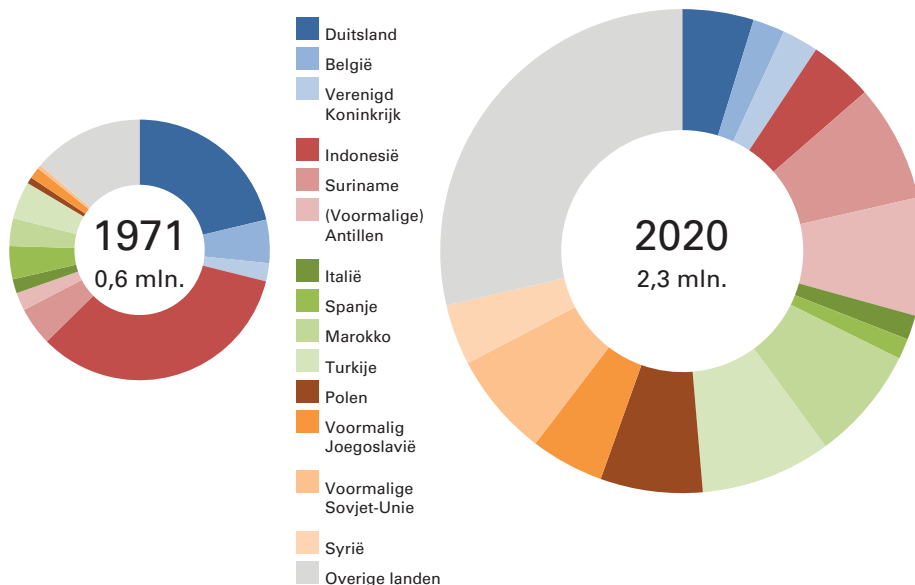
Vaker alleen

In 1970 was trouwen nog vanzelfsprekend en echtscheiding relatief ongebruikelijk. Het aantal mensen dat toen in het huwelijksbootje stapte lag rond de 71 per 1.000 niet-gehuwde volwassenen. In 2019 was dat gedaald tot 15. Echtscheiding steeg echter, mede door de wettelijke verruiming van de mogelijkheden tot echtscheiding in 1971, van 3,3 echtscheidingen per 1.000 echtparen in 1970 tot 9,2 in 2019. Bijna 73 procent van alle huishoudens bestond destijds dan ook uit gehuwde stellen; in 2020 was dat gedaald tot 41 procent. Ongehuwd samenwonen was vijftig jaar geleden in de samenleving nog een ongewoon fenomeen, zoals een toelichting destijds bij een huishoudensstatistiek op basis van de volkstelling van 1971 de tijdgeest illustreert: "De niet-gezinshuishoudens vormen een weinig homogene groep. Zo behoren naast de zgn. rest-gezinnen van broers en zusters ook concubinen en homofiele paren tot deze groep." (2,5 procent van de huishoudens waren niet-gezinshuishoudens). Heden ten dage wordt 13 procent van de huishoudens gevormd door niet-gehuwde stellen. Ook eenoudergezinnen kwamen toen (4%) minder vaak voor dan nu (7%). Maar vooral het aantal eenpersoonshuishoudens is in de afgelopen vijftig jaar enorm toegenomen, van 680 duizend (17%) toen naar ruim 3 miljoen (39%) nu. Vooral onder ouderen is het percentage alleenstaanden hoog. Door de toename van het aantal eenpersoonshuishoudens is de gemiddelde grootte van huishoudens gedaald (van 3,2 personen in 1970 naar 2,1 in 2020). Maar ook de meerpersoonshuishoudens zelf zijn gemiddeld kleiner geworden (van 3,7 in 1970 naar 2,9 in 2020).

Diverser

Migratie heeft in de afgelopen vijftig jaar een toenemende invloed gehad op de samenstelling van de bevolking van Nederland. De situatie toen en nu is cijfermatig echter lastig met elkaar te verge-

Figuur 2. Bevolking van Nederland geboren in het buitenland, naar land van herkomst, 1971 en 2020



Bron: Nicolaas en Sprangers (2007) en CBS.

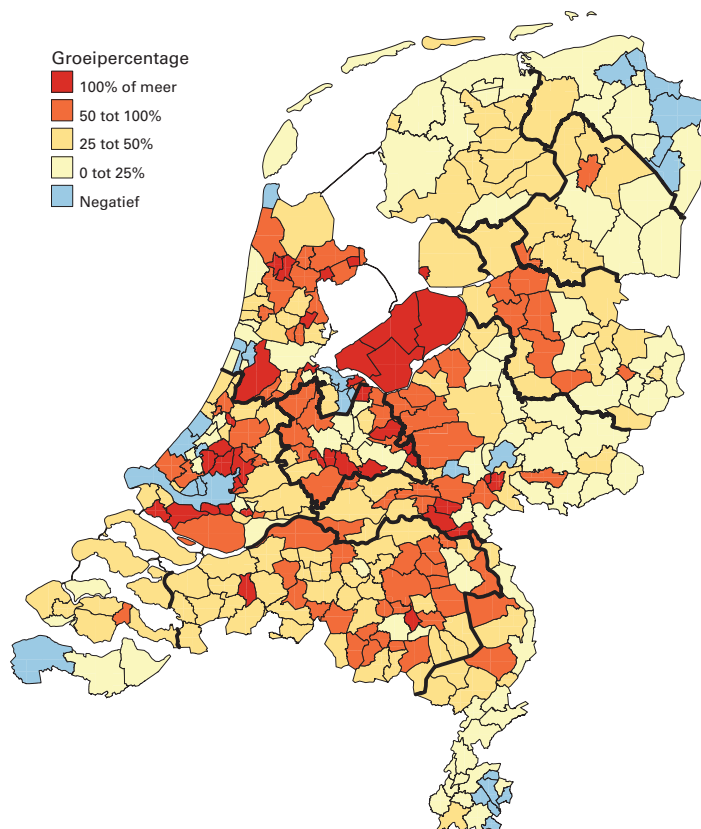
lijken vanwege veranderingen en verschillen in terminologie, concepten en definities in de loop der jaren. Zo kennen we aanduidingen als vreemdelingen, etnische minderheden en allochtonen, westers en niet-westers. En allemaal weer net iets anders gedefinieerd. Daarnaast is er onderscheid naar geboorteland of nationaliteit, eerste en tweede generatie. Tegenwoordig spreken we van personen met een eerste of tweede generatie migratieachtergrond. In de statistieken van begin jaren zeventig werd wel onderscheid gemaakt naar personen geboren in het buitenland maar niet naar eerste of tweede generatie. Iets minder dan 5 procent van de bevolking was buiten Nederland geboren. Cijfers over de bevolking naar geboorteland op basis van de volkstelling van 1971 reflecteren de migratie in de jaren daarvoor (zie figuur 2): de grootste groepen in 1971 waren de in de periode 1945-1962 naar Nederland gekomen personen geboren in voormalig Nederlands-Indië/Indonesië en de bijna 130 duizend personen geboren in Duitsland (veelal vrouwen in de jaren twintig en dertig van de vorige eeuw gekomen om te werken in de huishouding en verpleging). Daarnaast zien we ook de opkomst van de 'gastarbeiders' in de 93 duizend personen geboren in Italië, Spanje, voormalig Joegoslavië, Marokko en Turkije, en bijna 43 duizend personen uit de overzeese delen van het koninkrijk.

In 2020 is 13 procent van de Nederlandse bevolking elders geboren. De samenstelling van deze groep is sterk veranderd (figuur 2). Waar de Italianen en Spanjaarden vanwege de betere economische omstandigheden in hun geboorteland vaak weer vertrokken, nam het aantal in Marokko en Turkije geboren vooral door gezinshereniging en relatievorming toe tot 370 duizend. Het aantal in Suriname en op de eilanden van de voormalige Nederlandse Antillen geboren is in vergelijkbare mate toegenomen tot 355 duizend. Vanaf het midden van de jaren tachtig nam ook het aantal asielzoekers sterk toe en meer recent de arbeidsmigratie uit vooral Oost-Europa, wat zich heeft vertaald in de relatief grote aantallen geboren in de gebieden van

GEGEVENS

De in het artikel gebruikte CBS-gegevens hebben zoveel mogelijk betrekking op de jaren 1970 en 2020. Niet alle gegevens waren echter (al) beschikbaar voor deze twee jaren. In die gevallen is gebruik gemaakt van gegevens uit naastgelegen jaren: voor recente gegevens 2018 of 2019 en voor de eerdere gegevens 1971 (Volkstelling) of 1972. Alle cijfers hebben betrekking op Europees Nederland, het huidige Caribisch Nederland is niet meegeteld in de Nederlandse cijfers voor 2020. De meest recente cijfers gaan tot en met 1 januari 2020, waardoor alle cijfers betrekking hebben op de periode vòòr de COVID-19-pandemie.

Figuur 3. Bevolkingsgroei per gemeente in de periode 1970-2020



Noot: voor de berekening van de groei per gemeente is uitgegaan van de gemeentegrenzen in 2020; de gemeentelijke bevolkingsgegevens van 1970 zijn daarvoor omgerekend naar de huidige indeling.

Bron: CBS (eigen bewerking).

nog behoorlijk lege Flevoland. Almere bestond nog niet, maar telt inmiddels 212 duizend inwoners. Daarnaast zijn het vooral de zogenoemde groeikernen van de jaren zeventig en tachtig en randgemeenten van de grote steden, waaronder gemeenten met VINEX-locaties en latere nieuwbouwlocaties die het hardst zijn gegroeid. Zoetermeer is daarvan de grootste groeier (van 17 duizend naar 125 duizend inwoners). De grootste steden zijn echter nauwelijks gegroeid (Amsterdam +5%) of zelfs gekrompen (Den Haag -1% en Rotterdam -8%) ten opzichte van 1970. Tot halverwege de jaren tachtig nam de bevolking er gestaag af, wat resulteerde in een bevolkingsafname van rond de 20 procent ten opzichte van 1970. Pas na 2000 trad er weer herstel op, het meest in Amsterdam en het minst in Rotterdam. De meeste andere krimpgemeenten bevinden zich in de bekende huidige krimpregio's: Noord- en Oost-Groningen, Zuid-Limburg en Zeeuws-Vlaanderen. Een opvallende andere categorie krimpgemeenten wordt gevormd door de meest welvarende gemeenten: Bloemendaal, Gooise Meren, Laren en Wassenaar, waarvan vooral Laren opvalt met de meeste krimp (-21%), zelfs meer dan de misschien wel bekendste krimpgemeente van Nederland, Delfzijl (-19%).

Opmaat voor de toekomst

In de afgelopen vijftig jaar is het demografische landschap van Nederland behoorlijk veranderd. Er zijn ruim vier miljoen mensen bijgekomen. De samenleving telt veel meer ouderen en we worden ook steeds ouder, maar er zijn minder kinderen. Er zijn veel meer alleenstaanden en de gezinnen zijn kleiner. De samenleving is bovendien ook diverser geworden. Nederland is dichter bevolkt geraakt en we wonen steeds meer in een stedelijke omgeving. Hoewel de demografische toekomst uiteraard onzeker is, kunnen de verwachtingen van een recente toekomstverkenning voor 2050 in drie woorden worden samengevat: Nederland wordt de komende jaren drukker, diverser en grijzer. Deze verwachte trends sluiten naadloos aan bij de veranderingen die zich de afgelopen vijftig jaar hebben voltrokken. Maar hoe het Nederland van 2070 eruitziet? We zullen het over vijftig jaar weten. En het NIDI? Als het instituut nog vijftig jaar aan het bestaan weet toe te voegen zal dat hoogstwaarschijnlijk niet met het spectaculaire groeicijfer van de afgelopen vijftig jaar zijn: van 2 medewerkers in 1970 naar ruim 60 nu.

Peter Ekamper, NIDI-KNAW en Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: ekamper@nidi.nl

LITERATUUR:

- Beer, J. de (2020), Demografische toekomst van Nederland geschetst. *Demos*, 36 (7), p. 5-7.
- Ekamper, P. et al. (2003), *Bevolkingsatlas van Nederland: demografische ontwikkelingen van 1850 tot heden*. Rijswijk: Elmar.
- Klooster-van Wingerden, C.M. et al. (1979), Huishoudenssamenstelling en samenlevingsvormen: een analyse op basis van de Volkstelling 1971. Monografieën Volkstelling 1971, nr. 11. 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij.
- Nicolaas, H. en A. Sprangers (2007), Buitenlandse migratie in Nederland 1795-2006: de invloed op de bevolkingsamenstelling. *Bevolkingstrends*, 4, p. 32-46.

mededeling

HELGA DE VALK NIEUWE DIRECTEUR VAN HET NIDI
Helga de Valk is per 1 november 2020 benoemd als de nieuwe directeur van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI). Zij neemt het stokje over van Leo van Wissen. Helga de Valk leidt sinds 2014 de afdeling *Migration and Migrants* bij het NIDI en is hoogleraar aan de Rijksuniversiteit Groningen (RUG). Zij is een internationaal expert op het terrein van migratie en integratievraagstukken, de transitie naar volwassenheid van migrantenjongeren, de tweede generatie, segregatie en Europese mobiliteit. De Valk ontving een aantal toonaangevende persoonlijke onderzoekbeurzen, onder andere tweemaal van de European Research Council waarmee zij momenteel de effecten van mobiliteit voor migrantenjongeren in Europa onderzoekt. Ook deed zij veel internationale werkervaring op bij onder andere de VU Brussel, Bocconi University Milan en CUNY Graduate Center New York. Zij won in 2016 de *European Demography Award*. De Valk is op dit moment lid van de Adviescommissie Vreemdelingenzaken (ACVZ) en president van de European Association for Population Studies (EAPS).



voormalig Joegoslavië en de voormalige Sovjet-Unie, in Polen en, het meest recent, in Syrië. Het aantal personen geboren in Nederlands-Indië/Indonesië, een inmiddels behoorlijk oude groep, is meer dan gehalveerd.

Hoewel begin jaren zeventig het begrip tweede generatie nog niet in de statistiek voorkwam, heeft het CBS later wel de bevolking met migratieachtergrond uitgesplitst naar generatie teruggaand tot 1972 gereconstrueerd, maar minder gedetailleerd naar geboorteland. Waar het aandeel eerste generatie met migratieachtergrond toenam van 4 procent in 1972 naar 13 procent nu, steeg het aandeel tweede generatie met migratieachtergrond van 5 naar 11 procent. In totaal telde Nederland in 1972 1,2 miljoen mensen met een migratieachtergrond (eerste en tweede generatie). Het overgrote deel daarvan had een westerse migratieachtergrond. In 2020 zijn er 4,2 miljoen mensen met een migratieachtergrond waarvan 57 procent met een niet-westerse achtergrond en 46 procent van de tweede generatie.

Meer verstedelijkt

Doordat de bevolking de afgelopen vijftig jaar met een derde is toegenomen en de beschikbare ruimte gelijk is gebleven wonen we nu met z'n allen dichter op elkaar dan in 1970. Het aantal inwoners per vierkante kilometer is gestegen van 384 toen naar 517 nu. De spreiding over het land is echter wel veranderd. De kaart in figuur 3 laat zien waar de meeste en de minst groei heeft plaatsgevonden. De gebieden met de hoogste groei vinden we vooral in het pas enkele jaren vóór 1970 volledig ingepolderde en toen

Het metaboolsyndroom in kaart gebracht

SANDER VAN ZON, SANDRA BROUWER & UTE BÜLTMANN

Het metaboolsyndroom, een combinatie van risicofactoren voor chronische ziekten zoals hart- en vaatziekten en diabetes, komt in Nederland veel voor onder de beroepsbevolking. Ouderen, lager geschoolden, en werknemers in lager geschoolde beroepsgroepen hebben onevenredig vaak het metaboolsyndroom en lopen daarmee het risico ernstige aandoeningen, zoals hart- en vaatziekten en diabetes, te ontwikkelen.

Hart- en vaatziekten en diabetes ontstaan niet zomaar. Voordat mensen dit soort aandoeningen ontwikkelen hebben ze meestal al specifieke lichamelijke problemen zoals overgewicht, een hoge bloeddruk of een te hoog cholesterolgehalte. Wanneer een combinatie van dergelijke lichamelijke problemen aanwezig is, wordt gesproken over het metaboolsyndroom, een stofwisselingsstoornis die gekenmerkt wordt door de aanwezigheid van een aantal risicofactoren voor hart- en vaatziekten en diabetes (type 2). Een individu heeft het metaboolsyndroom als aan ten minste drie van de vijf volgende criteria wordt voldaan: te grote buikomtrek, hoge bloeddruk, te veel bloedvetten, een te laag “goed” cholesterolgehalte (HDL-cholesterol), en een verhoogde bloedsuikerspiegel. Het risico voor het ontwikkelen van hart- en vaatziekten en/of diabetes is voor mensen met het metaboolsyndroom minimaal twee tot drie keer zo groot dan voor mensen zonder dit syndroom. Slecht gezondheidsgedrag, getypeerd door slechte voeding en te weinig fysieke activiteit, ligt over het algemeen ten grondslag aan het metaboolsyndroom.

Om hart- en vaatziekten en diabetes type 2 te voorkomen is het zowel voor mensen zelf als voor zorgprofessionals belangrijk om vroegtijdig tekenen van het metaboolsyndroom te herkennen. Op die manier kunnen beide partijen tijdig preventieve maatregelen nemen om ernstige gezondheidsproblemen te voorkomen. Het in kaart brengen van de prevalentie (het aantal gevallen van een aandoening op een bepaald moment) van het metaboolsyndroom over verschillende leeftijdsgroepen, opleidingsniveaus en beroepsgroepen is een belangrijke eerste stap hierbij. Preventieve maatregelen voor het reduceren van het metaboolsyndroom kunnen namelijk pas gericht ingezet worden als op populatieniveau de omvang van het gezondheidsprobleem bekend is en duidelijk is welke groepen het grootste risico lopen.

Gezond blijven is voor zowel individuen als voor de maatschappij van groot belang. Voor individuen is het belangrijk omdat gezondheidsproblemen samengaan met beperkingen, zorggebruik, en verminderde maatschappelijke participatie. Mensen met gezondheidsproblemen werken bovendien minder vaak, en als ze werken hebben zij een hoger risico op ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en werkloosheid. Voor de maatschappij is het belangrijk dat mensen gezond zijn zodat het gezondheidssysteem en het sociaalezekerheidsstelsel betaalbaar blijven. Zorggebruik en verminderde arbeidsparticipatie kosten immers veel geld.



Foto: Pixabay

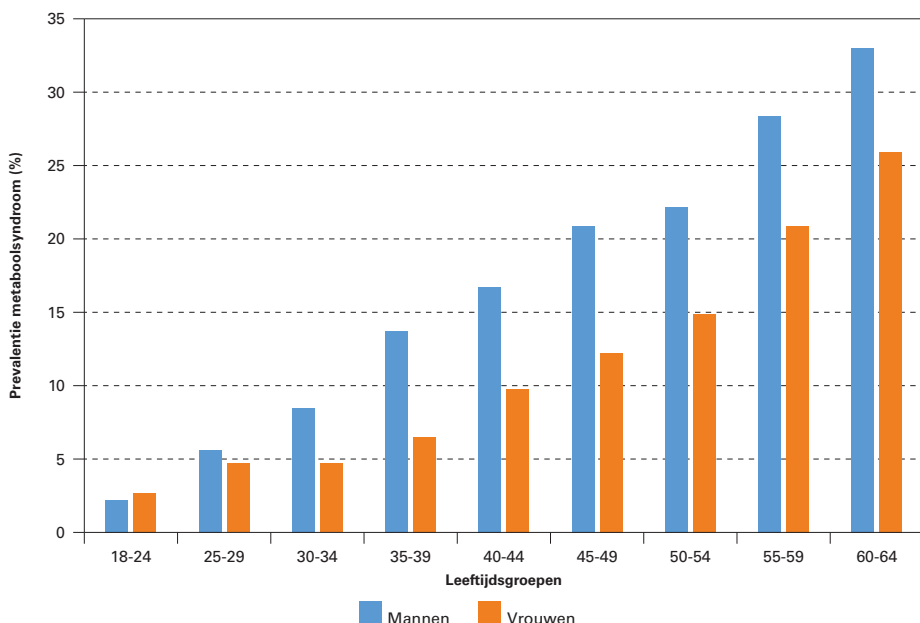
Aanwezigheid van het metaboolsyndroom

De prevalentie van het metaboolsyndroom is in verschillende leeftijdsgroepen, opleidingsniveaus en beroepsgroepen in kaart gebracht met data van de Lifelines Cohort Studie en Biobank. Lifelines is een grootschalig representatief onderzoek in de drie Noordelijke provincies van Nederland. Tussen 2006 en 2013 hebben 167.729 mensen van alle leeftijden meegewerkt aan dit onderzoek. Deelnemers hebben vragenlijsten ingevuld, fysieke metingen ondergaan (bijvoorbeeld lengte en gewicht), en bloed afgeestaan. Met deze informatie is het mogelijk vast te stellen of mensen het metaboolsyndroom hebben. Daarnaast zijn de beroepen van ongeveer 75.000 werkende deelnemers vastgesteld door het Centraal Bureau voor de Statistiek. Onder deze werkende deelnemers hebben wij de prevalentie van het metaboolsyndroom in kaart gebracht naar leeftijd, opleidingsniveau, en beroepsgroep.

Metaboolsyndroom naar leeftijd

Het syndroom komt voor bij 18 procent van de werkende mannen en 11 procent van de werkende vrouwen. De prevalentie verschilt echter sterk per leeftijdsgroep en neemt van ongeveer twee tot drie procent onder 18-24-jarigen toe tot wel 26 procent bij vrouwen en 33 procent bij mannen van 60-64 jaar (zie figuur 1). De prevalentie van het metaboolsyndroom is met uitzondering van de leeftijdscategorie 18-24-jarigen hoger voor mannen dan voor vrouwen. De toename van het percentage mensen met dit syndroom in oudere leeftijdsgroepen is te verklaren doordat het verouderingsproces gepaard gaat met een aantal lichamelijke veranderingen. Zo neemt bijvoorbeeld

Figuur 1. Prevalentie van het metaboolsyndroom naar leeftijd (in %), mannen en vrouwen



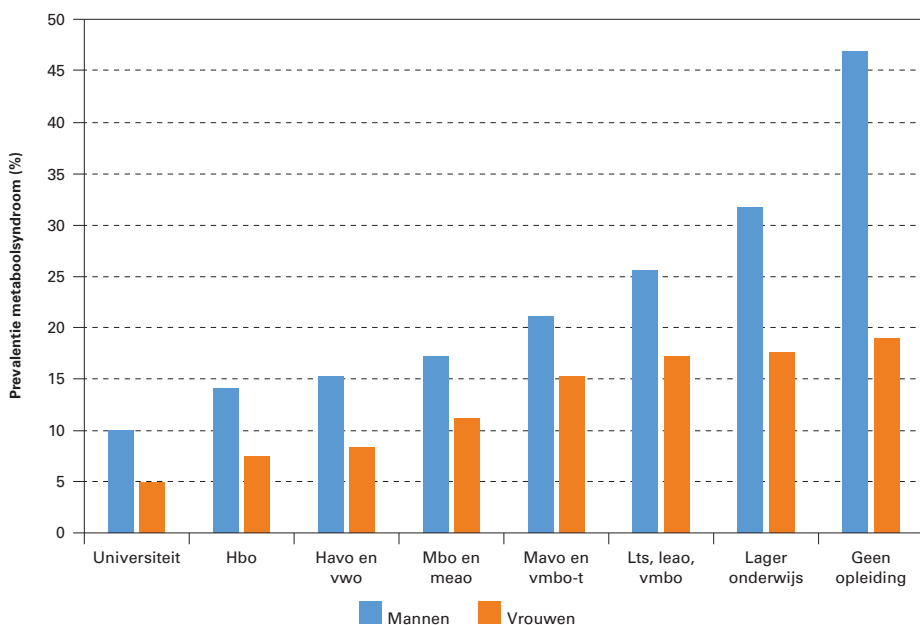
Bron: Lifelines (2006-2013); gebaseerd op 31.969 mannen en 42.888 vrouwen.

de elasticiteit van de bloedvaten af waardoor de bloeddruk toeneemt en wordt de vetstofwisseling trager waardoor de kans op overgewicht toeneemt. De gevonden prevalentie van het metaboolsyndroom komt overeen met Europese schattingen; vier procent van de 20-29-jarigen en bijna 30 procent van de 60-69-jarigen heeft binnen Europa het metaboolsyndroom.

...naar opleiding

Naast verschillen tussen leeftijdsgroepen zien we ook een duidelijk verschil tussen opleidingsniveaus. Het metaboolsyndroom komt vaker voor bij lager geschoolden. Figuur 2 laat duidelijk zien dat hoe lager het opleidingsniveau, hoe hoger de prevalentie van het syndroom. Onder mannen met een universitaire opleiding heeft 10 procent het bewuste syndroom, terwijl dit 25 procent is onder mannen met lager of voorbereidend beroepsonderwijs en bijna 50 procent onder mannen zonder opleiding. Bij vrouwen ligt

Figuur 2. Prevalentie van het metaboolsyndroom naar opleidingsniveau (in %), mannen en vrouwen



Bron: Lifelines (2006-2013); gebaseerd op 31.668 mannen en 42.216 vrouwen.

de prevalentie veel lager en komt die niet boven de 20 procent uit, ongeacht het opleidingsniveau. Onder vrouwen met een universitaire opleiding heeft vijf procent het metaboolsyndroom en dit loopt op tot 19 procent onder vrouwen zonder opleiding. De bevinding dat de prevalentie van het syndroom hoger is bij lagere opleidingsniveaus is eerder aangetoond in bijvoorbeeld Duitsland en Finland en is voor veel andere aandoeningen zoals hart- en vaatziekten en diabetes ook het geval. De verschillen in de prevalentie van het metaboolsyndroom tussen mannen en vrouwen zien we ook terug in eerder onderzoek. De Finse studie laat bijvoorbeeld zien dat 21 procent van de mannen met een universitaire opleiding het metaboolsyndroom heeft, tegenover 14 procent van de vrouwen. De relatief hoge prevalentie van het metaboolsyndroom onder Finse mannen en vrouwen kan worden verklaard door het hoge aantal deelnemers met obesitas (78% van de mannen, 32% van de vrouwen) en hoge bloeddruk (84% van de mannen, 73% van de vrouwen). Zowel obesitas als een hoge bloeddruk zijn volgens de onderzoekers enorme gezondheidsproblemen in Finland.

... en beroepsgroepen

Zowel bij mannen als vrouwen hebben werknemers in de beroepsgroep 'bedieners van machines en installaties' veruit de hoogste prevalentie van het metaboolsyndroom (respectievelijk 25% en 20%) (zie figuur 3). Werknemers binnen deze beroepsgroep bedienen industriële machines, besturen treinen of gemotoriseerde voertuigen, en monteren verschillende componenten van producten; werk gebeurt veelal zittend en het vereiste opleidingsniveau is relatief laag. Verder zijn er opvallende verschillen tussen werkende mannen en vrouwen. In beroepsgroepen waar een hoog opleidingsniveau voor nodig is, zoals onderzoekers, ingenieurs en specialisten (hoogste vaardigheidsniveau, 4), managers (vaardigheidsniveau 3 en 4), en vakspecialisten (vaardigheidsniveau 3), is de prevalentie van het metaboolsyndroom het laagst bij vrouwen. Bij mannen is de prevalentie juist relatief hoog onder vakspecialisten en managers. Vervolgens zien we dat de prevalentie van het metaboolsyndroom bij vrouwen in elementaire beroepen (laagste vaardigheidsniveau 1) het hoogst is na de beroepsgroep bedieners machines en installaties. Bij mannen is de prevalentie van het metaboolsyndroom juist relatief laag in de elementaire beroepen. Een verklaring zou kunnen zijn dat mannen in elementaire beroepen zware fysieke activiteit moeten leveren, waar dit bij vrouwen wellicht minder het geval is. Desalniettemin ligt de prevalentie van het metaboolsyndroom voor de beroepsgroepen bij vrouwen dus in de lijn van het opleidingsniveau, terwijl dat onder mannen minder duidelijk is. Het is onduidelijk waarom dat zo is, en er is aanvullend onderzoek nodig om de deze verschillen te duiden.

Onze bevindingen komen overeen met eerder onderzoek uit de Verenigde Staten en Spanje dat ook liet zien dat werknemers in lager geschoolde beroepsgroepen vaker het metaboolsyndroom hebben. Vervolgonderzoek moet aantonen waar-

om het syndroom vaker voorkomt bij mensen met een lager opleidingsniveau en onder werknemers in bepaalde beroepsgroepen. Het is aannemelijk dat verschillen in gezondheidsgedrag hierbij een rol spelen hetgeen ook in voorgaand onderzoek wordt gesuggereerd, hoewel gezondheidsgedrag niet alles verklaart. Ook uit Spaans onderzoek komt naar voren dat de prevalentie van het metaboolsyndroom bij vrouwen meer gebonden lijkt te zijn aan het opleidingsniveau dat nodig is om een bepaald beroep uit te voeren dan bij mannen. Het is belangrijk beter te begrijpen waarom de risicoberoepen voor het metaboolsyndroom bij mannen minder in de lijn van het opleidingsniveau ligt. Deze bevinding suggereert namelijk dat preventieve maatregelen of interventies bij mannen niet alleen op basis van opleidingsniveau kunnen worden ingezet, managers behoren immers tot een beroepsgroep waarvoor een hoger opleidingsniveau nodig is.

Van onderbelicht probleem naar oplossing

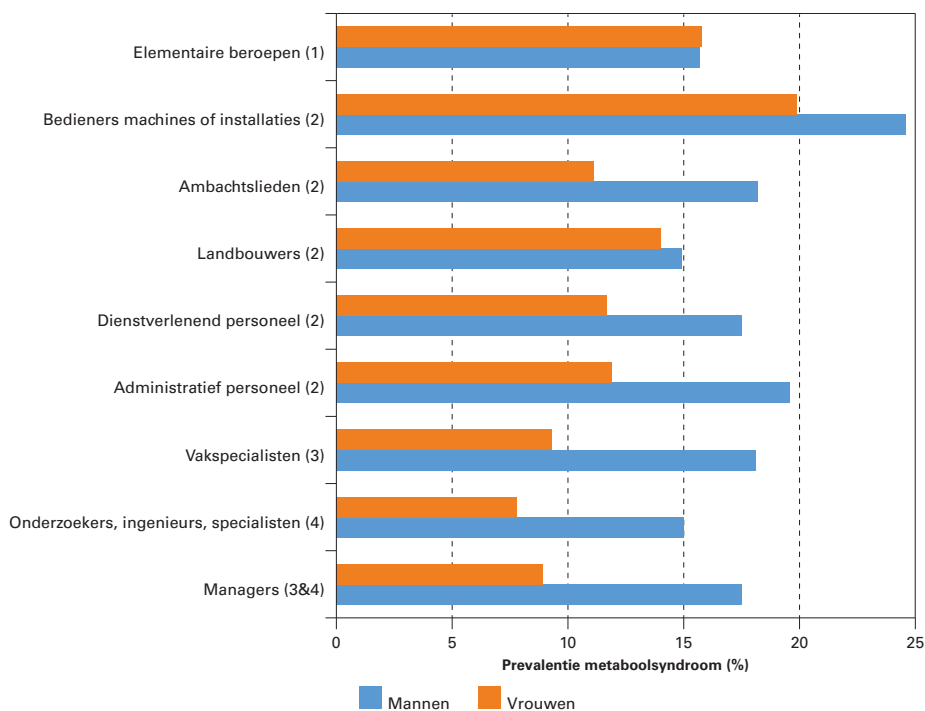
De resultaten zoals hierboven beschreven suggereren dat preventieve maatregelen om het metaboolsyndroom aan te pakken breed moeten worden ingezet. Voorlichting met als doel bewustwording over de hoge prevalentie van het metaboolsyndroom en de gerelateerde gezondheidsrisico's sluit goed aan bij de breed uitgedragen voorlichting over het belang van een gezonde leefstijl. Bewustwording is belangrijk omdat mensen met dit syndroom, of onderdelen ervan, vaak nog niet zijn gediagnosticeerd met een chronische aandoening en dus wellicht niet inzien hoe veel risico ze lopen een ernstige aandoening te ontwikkelen. De belangrijkste aanbeveling om het metaboolsyndroom, en hieraan gerelateerde chronische ziekten als hart- en vaatziekten en diabetes, te voorkomen of te reduceren is daarbij gewichtsverlies door middel van goede voeding en fysieke activiteit, of nog beter het voorkomen van overgewicht en obesitas. Ook steeds meer kinderen ontwikkelen op jonge leeftijd al overgewicht door ongezonde voeding en inactiviteit. Momenteel heeft 10 tot 15 procent van de kinderen in Nederland overgewicht, waarvan twee procent ernstig. In het kader van preventie is het daarom belangrijk een levensloopperspectief te hanteren en kinderen van jongs af aan een gezonde leefstijl aan te leren om gezondheidsproblemen op latere leeftijd te voorkomen. Hiervoor is een integrale aanpak nodig, waarbij naast de ouders of verzorgers, verschillende organisaties zoals de rijksoverheid, de jeugdgezondheidszorg, huis- en kinderartsen en de school een rol spelen.

Sander van Zon, UMCG, Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: s.k.r.van.zon@umcg.nl

Sandra Brouwer, UMCG, Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: sandra.brouwer@umcg.nl

Ute Bültmann, UMCG, Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: u.bultmann@umcg.nl

Figuur 3. Prevalentie van het metaboolsyndroom per beroepsgroep (in %), mannen en vrouwen



Bron: Lifelines (2006-2013); gebaseerd op 31.969 mannen en 42.888 vrouwen. Achter de beroepsgroepen staan de vaardigheidsniveaus van de beroepen. Niveau 4 omvat beroepen waarvoor voornamelijk een hoger en wetenschappelijk onderwijsniveau nodig is, niveau 3 omvat beroepen van voornamelijk hoger en middelbaar onderwijsniveau, niveau 2 omvat beroepen van lager en middelbaar onderwijsniveau, en niveau 1 omvat voornamelijk beroepen met een lager en elementair onderwijsniveau.

LITERATUUR:

- Alberti, K.G., R.H. Eckel, S.M. Grundy, et al. (2009), Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation* 120, pp. 1640-1645.
- Davila, E.P., H. Florez, L.E. Fleming, et al. (2010), Prevalence of the metabolic syndrome among U.S. workers, *Diabetes Care*, 33, pp. 2390-2395.
- Pérez-Martínez, P., D.P. Mikhailidis, V.G. Athyros, et al. (2017), Lifestyle recommendations for the prevention and management of metabolic syndrome: an international panel recommendation. *Nutrition Reviews*, 75, pp. 307-326.
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (2020), Kinderen met overgewicht en obesitas naar leeftijd 2019. Bilthoven: RIVM.
- Sánchez-Chaparro, M.-A., E. Calvo-Bonacho, A. González-Quintela, et al. (2008), Occupation-related differences in the prevalence of metabolic syndrome, *Diabetes Care*, 31, pp. 1884-1885.
- Scuteri, A., S. Laurent, F. Cucca, et al. (2015), Metabolic syndrome across Europe: different clusters of risk factors, *European Journal of Preventive Cardiology*, 22, pp. 486-489.
- Silventoinen, K., J. Pankow, P. Jousilahti, et al. (2005), Educational inequalities in the metabolic syndrome and coronary heart disease among middle-aged men and women, *International Journal of Epidemiology*, 34, pp. 327-334.
- Zon S.K.R. van, Amick III B.C., de Jong T. et al. (2020), Occupational distribution of metabolic syndrome prevalence and incidence differs by sex and is not explained by age and health behavior: results from 75,000 Dutch workers from 40 occupational groups. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, 8: e001436.

Wat gaan we doen met pensioen?

Hoe ziet het dagelijks leven van mijn pensioen eruit? NIDI-onderzoek laat zien dat oudere werknemers als ze aan hun pensioentijd denken vooral plannen hebben voor zelfontplooiing. Werken na pensioen is wel het laatste waar men aan denkt.

Bij het woord 'pensioenplanning' denken veel mensen aan financiële plannen. Deze reactie is niet zo gek door alle commotie over pensioenkortingen en de verhoging van de AOW-leeftijd. Echter, pensionering brengt ook andere uitdagingen met zich mee waar men op voorbereid moet zijn. Internationaal onderzoek laat zien dat oudere werknemers die goed voorbereid zijn op de emotionele en sociale aspecten van het niet meer werken zich sneller aanpassen, tevredener zijn met hun pensioen en vaak een betere gezondheid hebben dan hun leeftijdsgenoten die voor hun pensioentijd alleen maar vage of helemaal geen plannen hebben. Plannen vraagt echter verbeeldingskracht en de vraag doemt op of oudere werknemers in Nederland wel een idee hebben hoe hun dagelijkse leven als gepensioneerde eruitziet, en waar zij hun tijd aan willen besteden?

Het NIDI ondervroeg in 2015 meer dan zesduizend werknemers van 60 jaar en ouder over de plannen voor hun pensioentijd. Hierbij werd gevraagd of werknemers plannen hebben om als gepensioneerde tijd te besteden aan een twaalfstal verschillende activiteiten op het gebied van werk, maatschappelijke betrokkenheid, sociale contacten, en zelfontplooiing.

Deelnemers aan het onderzoek konden aangeven dat zij "geen plannen", "vage plannen", of "duidelijke plannen" voor een bepaalde activiteit hebben (zie figuur). Werknemers hadden duidelijke plannen voor gemiddeld ongeveer drie van de genoemde activiteiten.

Opvallend is dat er grote verschillen zijn in de populariteit van de verschillende soorten activiteiten. Werk behoort daar duidelijk niet toe, hoewel de instemming of afkeuring van de partner hier een grote rol in speelt. Toch is het algemene beeld dat weinig oudere werknemers van plan zijn om na hun pensioen op een of andere manier door te gaan met werken. Slechts vijf procent van de oudere werknemers heeft duidelijke plannen om betaald werk te blijven doen, vier procent plant om als zelfstandige of zzp-er te werken en drie procent plant om hand- en spandiensten op het oude werk te doen. De geringe belangstelling voor werk staat in schril contrast met de plannen voor maatschappelijke activiteiten en sociale contacten. Een derde van de deelnemers heeft duidelijke plannen om meer tijd met hun familie door te brengen en 30 procent van de deelnemers ziet zich als vrijwilliger actief zijn. Activiteiten die zelfontplooiing bevorderen zijn echter veruit

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

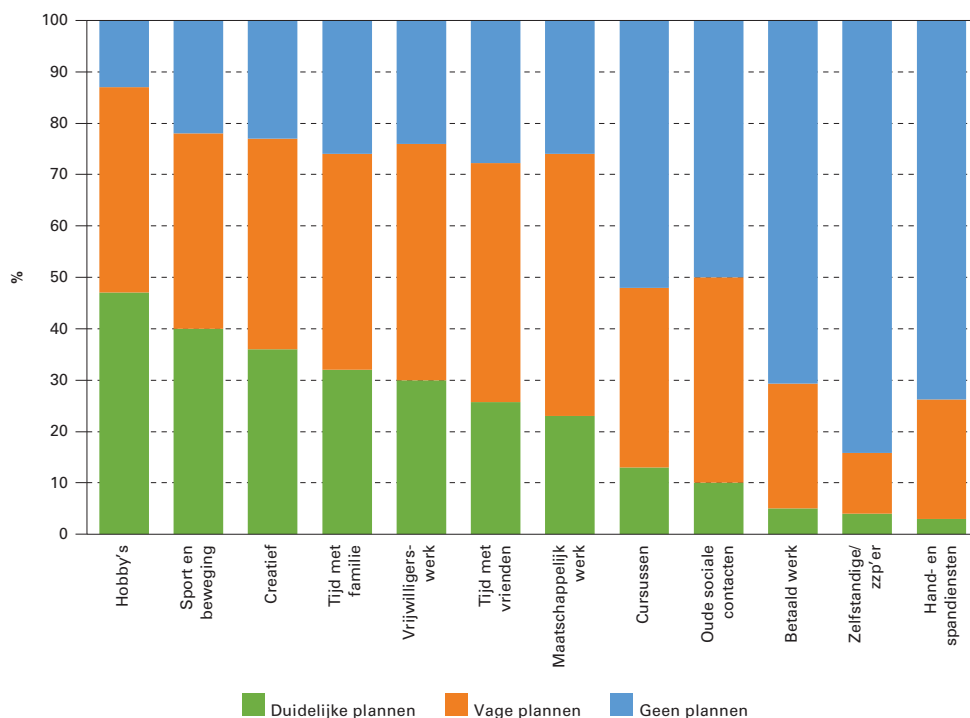
het meest populair. Veel deelnemers hebben duidelijke plannen om hobby's op te pakken (47%), veel te sporten en te bewegen (40%), en creatief bezig te zijn (36%). Investeren in kennis hoort daar echter niet bij want slechts 13 procent wil cursussen gaan volgen. Uiteraard zijn er verschillen naar opleiding, maar deze zijn niet groot genoeg om een ander beeld te schetsen: 2 procent van de werknemers met alleen lagere school hebben duidelijke cursusplannen, tegenover 24 procent van de universitair geschoolden. Kortom, als de gemiddelde oudere werknemer denkt aan de pensioentijd dan is dat vooral een tijd van zelfontplooiing en -verstrooiing.

Maria Eismann, NIDI-KNAW en Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: eismann@nidi.nl

LITERATUUR:

- Eismann, M., T. Verbeij en K. Henkens (2019), Older workers' plans for activities in retirement: The role of opportunities, spousal support, and time perception. *Psychology and Aging*, 34(5), pp. 738-749.

Antwoorden van 60-plussers op de vraag "Als u denkt aan uw pensioentijd, waar gaan uw plannen dan over?"



Bron: NIDI Pensioen Panel Onderzoek (2015). N = 6.248