

demOS

Jaargang 38
Februari 2022

ISSN 0169-1473

Een uitgave van het
Nederlands
Interdisciplinair
Demografisch
Instituut

Bulletin
over
Bevolking
en
Samenleving

2

nidi

inhoud

- 1 **Levensverwachting diabetici tot 13 jaar lager**
- 4 Filmpjeswedstrijd Demografie 2022
- 5 **Sociaaleconomische verschillen in alleenstaand moederschap in Europa en Amerika**
- 8 **Speelt hippiecultuur door in kijk op pensioen?**

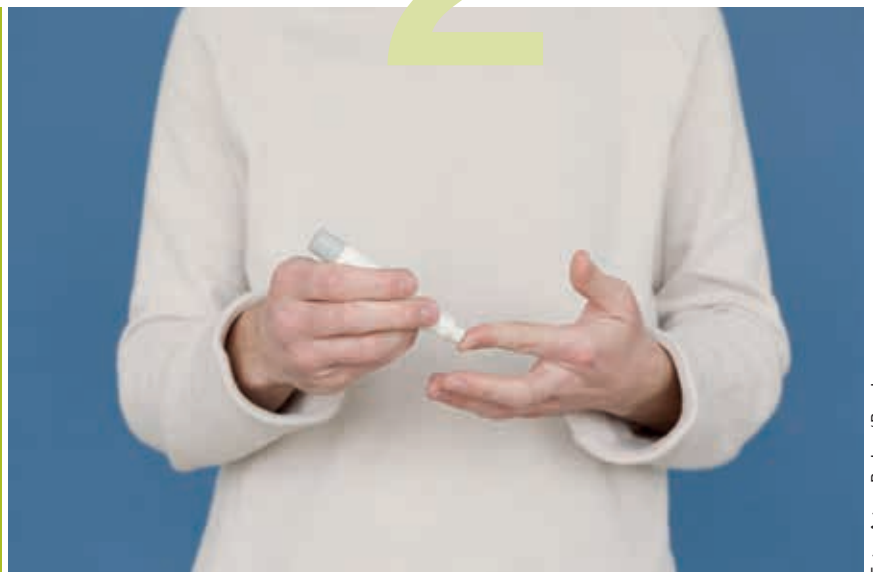


Foto: Artem Podrez/Pexels

Levensverwachting diabetici tot 13 jaar lager

HENK HILDERINK & RENÉ POOS

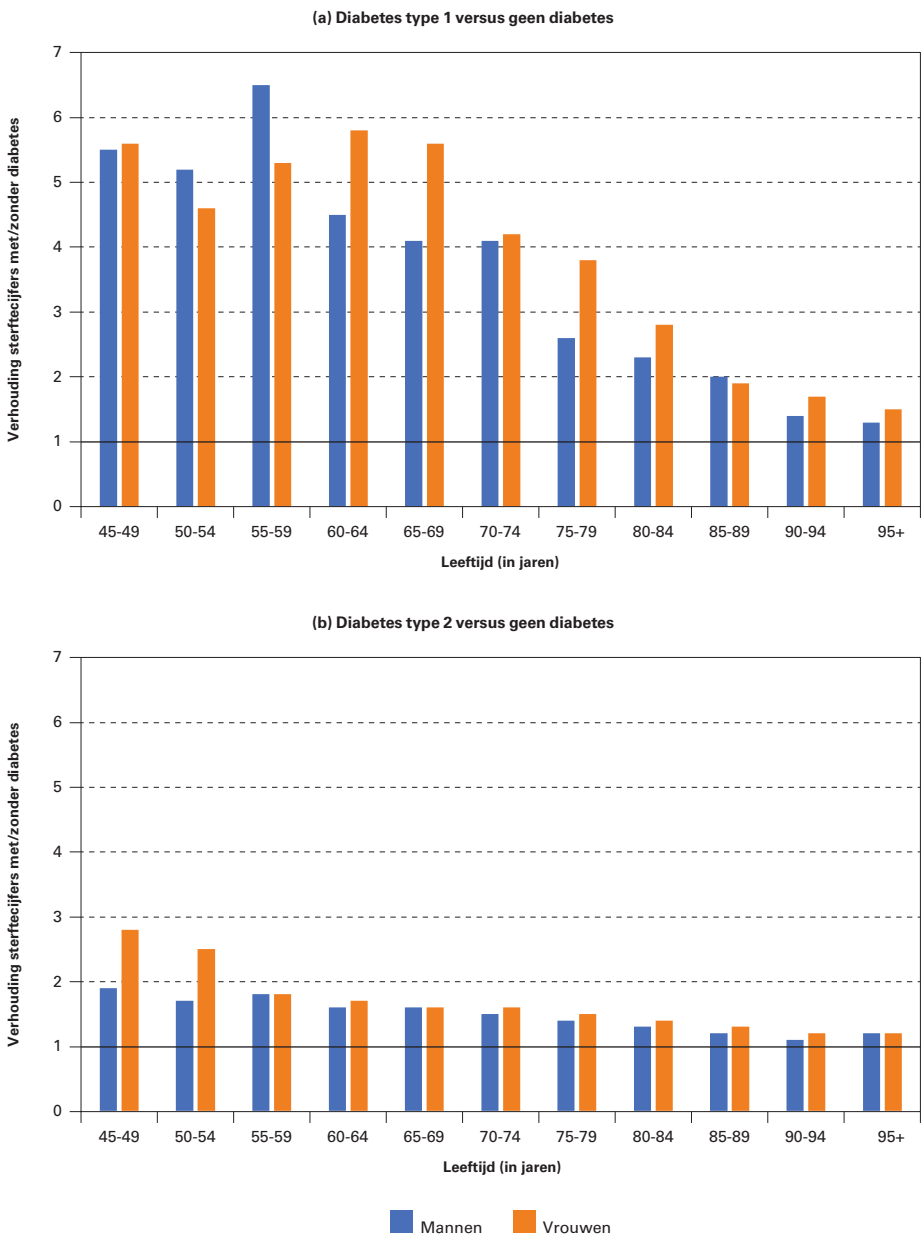
Mensen met diabetes leven gemiddeld korter dan mensen zonder diabetes. Dat komt niet alleen omdat ze diabetes hebben maar ook vaker andere ziekten. Dat veroorzaakt een grotere kans op overlijden. Het maakt daarbij uit welke soort diabetes iemand heeft. Bij diabetes type 1 werkt het natuurlijk afweersysteem niet goed. Bij type 2 speelt een ongezonde leefstijl een rol. Mensen van 45 jaar met diabetes type 1 leven gemiddeld 13 jaar korter dan mensen zonder diabetes. Voor een 45-jarige met diabetes type 2 is dat gemiddeld 4 jaar korter.

Wereldwijd is diabetes mellites, kortweg diabetes, een van de belangrijkste chronische gezondheidsproblemen. In 2019 waren er mondiaal 460 miljoen mensen met diabetes en overleden 56 miljoen mensen aan deze ziekte. Ook in Nederland is diabetes een van de meest relevante ziekten, waarbij men vooral aan de ziektelast – een indicator die zowel vroegtijdige sterfte als ernst en vóórkomen van ziekten weegt – moet denken. Deze ziektelast als gevolg van diabetes zal naar verwachting in de toekomst toenemen door de vergrijzing. In 2019 waren in Nederland meer dan 1,1 miljoen mensen gediagnosticeerd met diabetes, wat overeenkomt met bijna zeven procent van de bevolking. Diabetes werd in 2019 in ruim 2.700 gevallen als doodsoorzaak geregistreerd (1,8% van de totale sterfte) en staat daarmee op positie nummer 14 van de meest voorkomende doodsoorzaken.

Hogere sterftekans met diabetes

Diabetes is relatief minder dodelijk dan andere ziekten. Er zijn echter verschillende studies die aangeven dat mensen met diabetes juist hogere sterftcijfers hebben. Dit komt niet alleen door diabetes zelf, maar ook door een gemiddeld slechtere onderliggende gezondheidstoestand van mensen met diabetes. Er zijn meerdere vormen van diabetes, waarbij diabetes type 1 (T1DM) en diabetes type 2 (T2DM) de meest voorkomende zijn. Deze twee typen hebben verschillende syndromen, worden anders behandeld en kun-

Figuur 1. Verhouding van sterftcijfers (sterfte per 100.000) van mensen met diabetes type 1 en type 2 ten opzichte van sterftcijfers van mensen zonder diabetes, 2012-2019



Bron: Poos, Nielen en Hilderink (2021).

Foto: Gilbert Mercier / Flickr



nen tot andere complicaties leiden. Diabetes type 1 wordt veroorzaakt door een auto-immunreactie, die ervoor zorgt dat het lichaam insulineproducerende cellen afbreekt. Diabetes type 2 omvat ongevoeligheid voor insuline, die verband houdt met leeftijd, genetische factoren en/of ongezondere leefstijl. Diabetes type 2 komt in Nederland ongeveer 10 keer zoveel voor als type 1.

Mensen met diabetes type 2 hebben vaak andere (chronische) aandoeningen dan mensen met diabetes type 1, zoals hart- en vaatziekten, en zenuw- en ademhalingsziekten. Deze zogenaamde comorbiditeiten kunnen direct het gevolg zijn van diabetes wat het geval is bij bijvoorbeeld diabetische retinopathie, de beschadiging van het netvlies door diabetes. Ook kan het hebben van deze andere ziekten worden verklaard omdat ze dezelfde risicofactoren als diabetes hebben. Overgewicht, ongezonde voeding en weinig bewegen zijn bekende risicofactoren voor diabetes, maar dit zijn ook risicofactoren voor bijvoorbeeld hart- en vaatziekten. Bij diabetes type 1 is de verhoogde sterfte niet het gevolg van een ongezondere leefstijl maar spelen andere factoren een rol, zoals vroege sterfte door glucoseschommelingen, het optreden van complicaties en de verhoogde kans op het krijgen van andere (auto-immun) ziekten. De hypothese is dat mensen met diabetes een hogere sterftkans hebben en daarmee een lagere levensverwachting dan mensen zonder diabetes. Onderzoek in andere landen laat zien dat deze relatie geldt. Echter, dergelijke analyses ontbraken nog voor mensen met diabetes in Nederland. Om deze analyses voor Nederland te kunnen doen, is een methodiek ontwikkeld die verschillende databronnen combineert (zie kader).

Onderzoek diabetes en levensverwachting

Voor de analyses is de periode 2012-2019 genomen. De gegevens voor de acht afzonderlijke jaren zijn allemaal samengevoegd om een grotere populatie te hebben voor de analyse. In totaal zijn de gegevens van ruim 67 duizend personen met diabetes type 1 en bijna 650 duizend met type 2 gebruikt. Dit zijn niet allemaal verschillende personen. Personen komen meestal meerdere jaren achter elkaar voor in de huisartsenregistratie. In de periode 2012-2019 zijn van deze groep 2.700 mensen met type 1 en 18 duizend mensen met type 2 overleden. Ondanks de samenvoeging van de jaren zijn de aantallen in de leeftijdscategorie tot 45 jaar nog steeds te klein om betrouwbare resultaten te krijgen. Vanwege de kleine aantallen zijn daarom alleen analyses gedaan voor de bevolking van 45 jaar en ouder.

Hogere sterftekansen

Figuur 1 toont de verhoudingen tussen de sterftekansen (sterfte per 100.000 personen) van mensen met diabetes en de sterftekansen van mensen zonder diabetes. Dit is gedaan zowel voor diabetes type 1 als type 2. In de leeftijdsgroep van 45 tot 60 jaar is het sterftcijfer voor mensen met diabetes type 1 ongeveer vijf keer hoger dan voor mensen zonder diabetes. Dit verschil neemt langzaam af met de leeftijd. Dit komt omdat met het toenemen van de leeftijd mensen vaker (meerdere)

aandoeningen krijgen en het wel of niet hebben van diabetes daardoor minder bepalend is voor de sterftekans. Voor mensen van 45 tot 60 jaar met diabetes type 2 is het sterftecijfer ongeveer twee keer groter dan voor mensen zonder diabetes in dezelfde leeftijdsgroep. Dit verschil neemt bij type 2 net als bij type 1 vanwege dezelfde redenen ook langzaam af met de leeftijd. Het is niet bekend waardoor de verschillen tussen mannen en vrouwen komen.

Lagere levensverwachting

Met de sterftecijfers over de periode 2012-2019, uitgesplitst naar leeftijd en geslacht, zijn overlevingstabellen gemaakt, waarmee traditioneel de levensverwachting wordt berekend. Voor het berekenen van de levensverwachting is de methode van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) gevolgd. Hiermee wordt de zogenoemde periode-levensverwachting berekend. Deze periode-levensverwachting in een bepaald jaar geeft aan hoe oud men gemiddeld zou worden als de sterftekansen per leeftijd van dat jaar gedurende het hele leven zouden gelden.

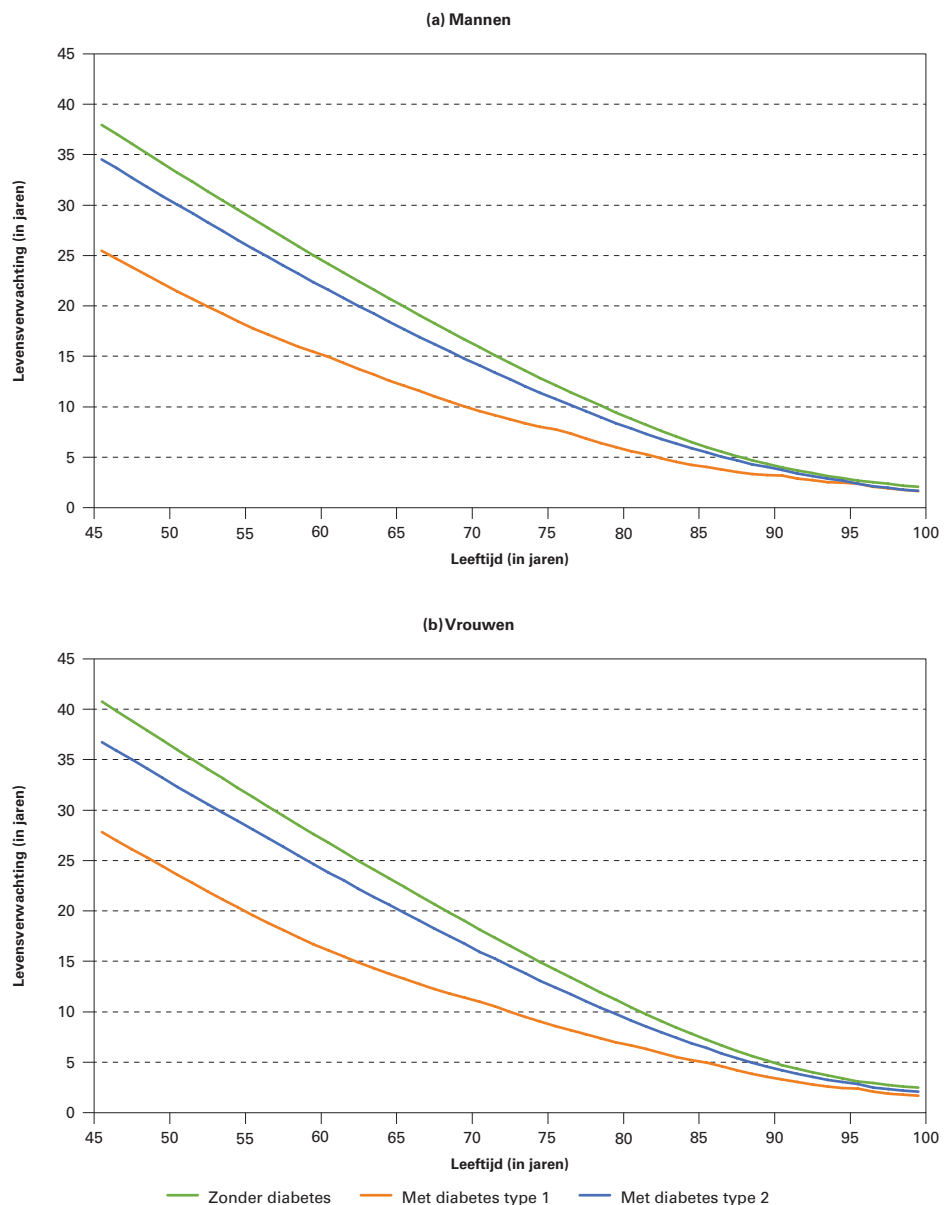
Een complicerende factor in deze berekeningen is dat de gegevens van personen in verpleeghuizen niet zijn opgenomen in NZR Eerste Lijn. Omdat de sterftekansen in een verpleeghuis in het algemeen groter zijn dan buiten een verpleeghuis, wordt de sterftekans die uitsluitend is berekend op basis van de door ons gebruikte gegevens van NZR onderschat. Daarom zijn de sterftecijfers gebaseerd op de koppeling van NZR Eerste Lijn en CBS-bevolkingstatistiek opgehoogd zodanig dat de totale sterfte naar leeftijd en geslacht exact gelijk is aan de totale sterfte volgens het CBS in de periode 2012-2019. Bij het ophogen van deze cijfers is aangenomen dat diabetes relatief gezien niet vaker voorkomt in een verpleeghuis dan daarbuiten. Ook is voor mensen in een verpleeghuis verondersteld dat voor hen dezelfde verhouding tussen het sterftecijfer van mensen met diabetes en mensen zonder diabetes geldt (zie figuur 1).

De levensverwachting is vervolgens berekend voor drie afzonderlijke bevolkingsgroepen: mensen met diabetes type 1, met diabetes type 2 en zonder diabetes. Bij mannen van 45 jaar met diabetes type 1 is de levensverwachting 12,8 jaar lager en bij vrouwen 13,2 jaar lager in vergelijking met mannen respectievelijk vrouwen van dezelfde leeftijd zonder diabetes. Op 65-jarige leeftijd zijn de verschillen voor mannen ongeveer 8 jaar en voor vrouwen 9 jaar en op 85 jarige leeftijd is het verschil voor zowel mannen als vrouwen ongeveer 2 jaar. Voor diabetes type 2 zijn de verschillen kleiner. Mannen met diabetes type 2 van 45 jaar hebben gemiddeld een 3,6 jaar lagere levensverwachting dan bij mannen zonder diabetes. Voor vrouwen van 45 jaar leven is de levensverwachting gemiddeld 4,2 jaar lager dan voor vrouwen van 45 jaar zonder diabetes.

Conclusies

De kans op overlijden is groter en de levensverwachting is lager voor mensen met diabetes. Dit is nu voor het eerst in detail uitgezocht voor

Figuur 2. Levensverwachting op 45-jarige leeftijd naar geslacht voor mensen zonder diabetes, met diabetes type 1 en diabetes type 2



Bron: Poos, Nielen en Hilderink (2021).

mensen met diabetes is Nederland. De verschillen zijn niet alleen het gevolg van het hebben van diabetes, maar worden ook veroorzaakt doordat mensen met diabetes meer dan gemiddeld andere ziekten hebben, waarbij er sprake is van een grotere kans op overlijden. De gevonden verschillen in Nederland zijn vergelijkbaar met verschillen gevonden in andere internationale studies. Een

DATA HUISARTSENREGISTRATIE GEKOPPELD MET CBS-BEVOLKINGSSSTATISTIEK

De huisartsenregistratie van het Nederlands Instituut voor Onderzoek van de Gezondheidszorg (Nivel) bevat gegevens die door zorgverleners zijn vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier waaronder informatie over consulten, diagnoses en voorgeschreven medicijnen. In 2019 bevatte de Nivel Zorgregistratie Eerste Lijn (NZR Eerste Lijn) gegevens van ongeveer 500 huisartsenpraktijken over meer dan 1,7 miljoen personen. Op basis van de NZR Eerste Lijn werd bepaald of iemand op 1 januari van elk jaar in de periode 2012-2019 diabetes had. In de NZR Eerste Lijn wordt geen onderscheid gemaakt tussen type 1 en type 2 diabetes. Dit onderscheid is gemaakt door een algoritme toe te passen. De NZR Eerste Lijn is vervolgens gekoppeld aan de gegevens in de CBS-bevolkingssstatistiek om te bepalen welke mensen die op 1 januari diabetes hadden in hetzelfde jaar overleden.



Foto: Marco Derksen / Flickr

deel van de andere ziekten komt relatief veel voor omdat het complicaties zijn van diabetes, een ander deel komt veel voor omdat ze dezelfde risicofactoren hebben als diabetes, zoals overgewicht, slechte voeding en weinig lichamelijk activiteit.

De gevolgde rekenmethode in dit artikel kent natuurlijk haar beperkingen. Zo is verondersteld dat de sterftetekansen in deze periode ook zullen gelden voor de komende jaren. Er is dus geen rekening gehouden met bijvoorbeeld trends in verbetering in behandelingsmethoden. Een persoon van 60 jaar nu, die 40 jaar geleden de diagnose diabetes kreeg, heeft waarschijnlijk in de afgelopen 40 jaar een minder goede behandeling gehad dan een persoon die nu diabetes krijgt de komende 40 jaar zal krijgen. Dus voor de mensen die nu de diagnose diabetes krijgen kan het toekomstperspectief gunstiger zijn dan hier beschreven. Aan de andere kant is de verhoogde sterfte

maar ten dele toe te schrijven aan de behandeling van diabetes aangezien mensen met diabetes ook vaak andere gezondheidsproblemen hebben of krijgen.

Voorts is in de analyses geen rekening gehouden met onderliggende factoren zoals sociaaleconomische status. We weten bijvoorbeeld dat dat lageropgeleiden vaker diabetes hebben dan hoogopgeleiden. Aangezien mensen met een lage sociaaleconomische status een lagere levensverwachting hebben, doordat zij vaker al een ongezonde leefstijl hebben, kan het verschil in levensverwachting voor een deel daardoor verklaard worden. Het is niet te verwachten dat mensen met een lage sociaaleconomische status een grotere kans hebben op diabetes type 1. Het is echter niet ondenkbaar dat de behandeling voor mensen met een hoge sociaaleconomische status betere resultaten geven dan voor mensen met een lage sociaaleconomische status omdat zij betere gezondheidsvaardigheden hebben.

Filmpjeswedstrijd demografie 2022

Ook in 2022 organiseert de Nederlandse Vereniging voor Demografie (NVD) een Filmpjeswedstrijd voor leerlingen van de 1^{ste} tot en met 4^{de} klas van vmbo, havo en vwo. De NVD nodigt leerlingen uit een filmpje (max. 3 minuten) te maken over een demografisch onderwerp, bijvoorbeeld geboorte, verhuizing, grote gezinnen, en (steeds) ouder worden. Leerlingen mogen individueel of in een groep van maximaal 5 aan de slag. De winnende filmpjes krijgen een mooie prijs: 1^{ste} prijs €300; 2^{de} prijs €200; 3^{de} prijs €100.

Meedoen? Upload de video naar Youtube en stuur *vòòr vrijdag 23 juli 2022* de link naar info@nvdemografie.nl onder vermelding van filmpjeswedstrijd. Begin oktober 2022 worden de winnaars op de hoogte gebracht. Docenten van de winnende teams ontvangen een uitnodiging voor de Demografiedag die in november 2022 in het Academieggebouw te Utrecht zal plaatsvinden.

Alle informatie over de wedstrijd staat op de website van de NVD (www.nvdemografie.nl). Ter inspiratie zijn daar ook de filmpjes van de vorige winnaars te vinden. Voor vragen kunt u terecht bij de NVD: info@nvdemografie.nl.

Dit onderzoek is mede gefinancierd door het Diabetes Fonds en uitgevoerd in samenwerking met het Nivel.

Henk Hilderink, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu,
e-mail: henk.hilderink@rivm.nl

René Poos, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, e-mail: rene.poos@rivm.nl

LITERATUUR:

- IHME (2019), Global Burden of Disease (GBD) [<http://www.healthdata.org/gbd/2019>]
- Poos, R., M. Nielen en H. Hilderink (2021), Analyseren van het effect van het hebben van diabetes op de sterftetekans en levensverwachting. RIVM-briefrapport 2021-0169, Bilthoven: RIVM.
- RIVM (2021), Volksgezondheid.info - Data en informatie over volksgezondheid en zorg in Nederland [<https://www.volksgezondheidenzorg.info/>]

Sociaaleconomische verschillen in alleenstaand moederschap in Europa en Amerika

JUDITH KOOPS

Europa en Noord-Amerika laten grote verschillen zien in het percentage alleenstaande moeders, maar ook tussen landen zijn er grote verschillen. In hoeverre worden deze verschillen bepaald door sociaaleconomische afkomst? Sociaaleconomische verschillen in alleenstaand moederschap blijken groter in landen waar minder waarde wordt gehecht aan het huwelijk en met betere toegang tot gezinsplanning.

Normen over de ideale gezinssituatie veranderen voortdurend. Terwijl in het verleden werd verwacht dat stellen eerst trouwden voordat zij ouders werden, wonen stellen tegenwoordig steeds vaker ongetrouwd samen wanneer zij hun eerste kind krijgen. Daarentegen zijn er ook normen die veel stabiel zijn, zoals de norm dat het ideale gezin bestaat uit twee ouders die met een of meerdere kinderen samenwonen. In de praktijk zijn er echter ook veel alleenstaande ouders. In Europa en Noord-Amerika is, gemiddeld, ongeveer één op de twintig vrouwen die voor het eerst moeder wordt niet getrouwd of samenwonend met een partner.

Alleenstaand moederschap baart samenlevingen zorgen omdat deze moeders vaak grotendeels alleen opdraaien voor zowel de zorg voor hun kind als voor het geld om het huishouden draaiende te houden. Deze situatie heeft vaak negatieve gevolgen voor de sociaaleconomische ontwikkeling van zowel moeder als kind. Sociaaleconomische verschillen treden niet alleen op na de geboorte, maar zijn vaak al voor een deel aanwezig op het moment dat het eerste kind verwekt en geboren wordt.

In dit artikel bestudeer ik de invloed van sociaaleconomische komaf op alleenstaand moederschap in achttien landen. Bovendien probeer ik verschillen in het effect van sociaaleconomische komaf tussen landen te verklaren. In het artikel wordt met de term 'alleenstaand' verwezen naar vrouwen die op dat moment niet samenwonen of getrouwd zijn met een partner.

Alleenstaande moeders in Europa en Amerika

Het percentage vrouwen dat voor het eerst moeder wordt en alleenstaand is verschilt tussen landen. Figuur 1 laat zien dat alleenstaand moederschap vaker voorkomt in Noord-Amerika dan in Europa: twaalf procent van de Noord-Amerikaanse vrouwen is alleenstaand op het moment dat haar eerste kind geboren wordt. Het percentage ligt daarmee twee keer zo hoog in Noord-Amerika als in Europa. Het percentage vrouwen dat alleenstaand is op het moment van de geboorte van hun eerste kind is het hoogst in de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk



Foto: Nelson L./Flickr

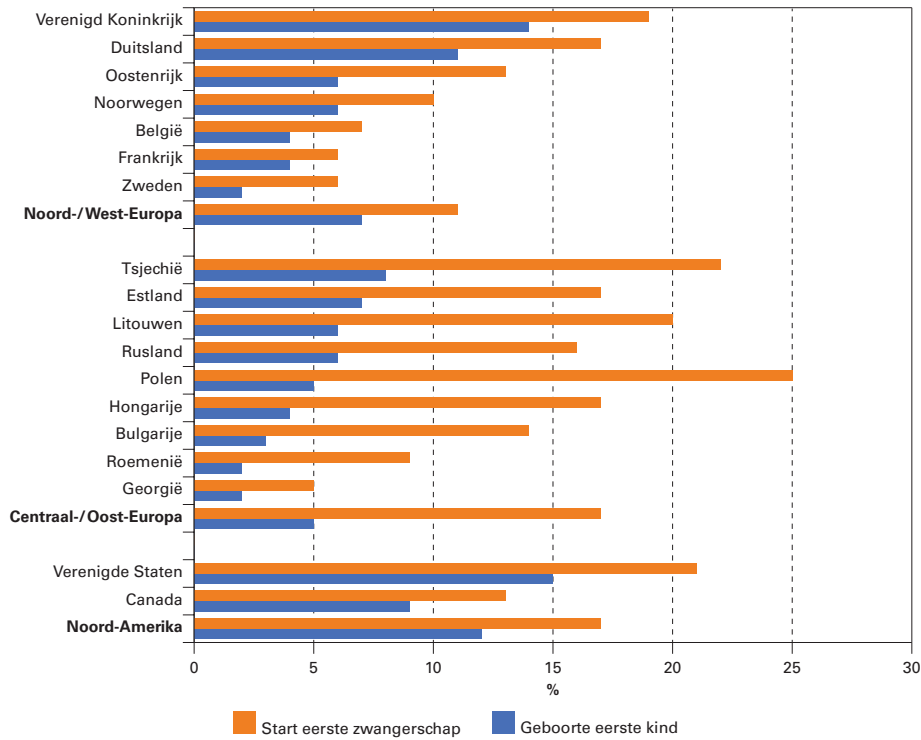
(14%) en het laagst in Georgië, Roemenië en Zweden (ongeveer 2%).

Figuur 1 laat ook zien dat in alle landen het percentage alleenstaande vrouwen aan het begin van de eerste zwangerschap groter is dan op het moment dat dit kind geboren wordt. Met andere woorden: een deel van de vrouwen trouwt of gaat samenwonen met een partner tijdens de eerste zwangerschap. Het percentage vrouwen dat trouwt of gaat samenwonen tijdens de zwangerschap is met name hoog in Centraal- en Oost-

GENERATIONS AND GENDER PROGRAMME

Voor de analyses is gebruik gemaakt van de gegevens van de Generations and Gender Survey (GGS) version 4.2 verzameld in de periode 2004-2013, de Canadese General Social Survey (2006) en de Harmonized Histories gebaseerd op de Amerikaanse National Survey of Family Growth (2005-2006) en de Britse British Household Panel Study (2006-2008). Deze gegevens worden vrijgegeven via het Generations and Gender Programme (GGP). GGP verzorgt via haar platform internationaal vergelijkbare gegevens die onderzoekers kunnen gebruiken bij het beantwoorden van maatschappelijke vraagstukken over familie, familierollen en genderrollen van meer dan 500.000 mensen afkomstig uit 33 landen. Momenteel wordt nieuwe data verzameld in verschillende landen. Voor meer informatie zie: www.ggp-i.org.

Figuur 1. Aandeel vrouwen dat alleenstaand is bij de start van de eerste zwangerschap en bij de geboorte van het eerste kind in 18 Europese en Noord-Amerikaanse landen



Bron: Koops, Liefbroer en Gauthier (2021).

Europa. In Polen is bijvoorbeeld één op de vier vrouwen alleenstaand op het moment dat zij zwanger wordt van het eerste kind, terwijl slechts één op de twintig vrouwen alleenstaand is op het moment dat dit kind wordt geboren. In Noord-Europa, West-Europa en Noord-Amerika loopt het aantal alleenstaande vrouwen ook terug gedurende de zwangerschap, maar niet zo sterk als in Centraal- en Oost-Europa.

Figuur 2 geeft een meer gedetailleerde weergave van de verandering in partnerstatus van vrouwen die aan het begin van de zwangerschap alleenstaand zijn. Nemen we de informatie van figuren 1 en 2 samen, dan vormt zich het volgende beeld: in Noord-Amerika zijn relatief veel vrouwen alleenstaand op het moment dat hun eerste kind geboren wordt. Dit komt gedeeltelijk omdat veel Noord-Amerikaanse vrouwen alleenstaand zijn

aan het begin van hun zwangerschap (figuur 1) en gedeeltelijk omdat weinig van deze vrouwen – slechts 30 procent – trouwen of samenwonen tijdens hun eerste zwangerschap (figuur 2).

In vergelijking met Noord-Amerika zijn in Centraal- en Oost-Europa relatief ongeveer evenveel vrouwen alleenstaand op het moment dat zij zwanger worden (figuur 1). Toch is het percentage vrouwen dat nog alleenstaand is op het moment van geboorte in Centraal- en Oost-Europa veel lager dan in Noord-Amerika, omdat maar liefst 70 procent van deze vrouwen trouwt of gaat samenwonen tijdens de zwangerschap (figuur 2). Figuur 2 laat tevens zien dat als Centraal- en Oost-Europese vrouwen trouwen of gaan samenwonen tijdens hun eerste zwangerschap, zij dit vaak doen tijdens het tweede trimester (3^{de} tot de 6^{de} maand) van de zwangerschap.

In Noord- en West-Europa gaat 40 procent van de alleenstaande vrouwen samenwonen of trouwen met een partner tijdens de zwangerschap (figuur 2), wat vergelijkbaar is met Noord-Amerika. Maar omdat het percentage vrouwen dat alleenstaand is aan het begin van de zwangerschap relatief laag ligt, is het percentage vrouwen dat alleenstaand is op het moment van de geboorte een stuk lager in Noord- en West-Europa dan in Noord-Amerika en is daarmee vergelijkbaar met dat in Centraal- en Oost-Europa (figuur 1).

Sociaaleconomische positie

Voor de landen genoemd in figuur 1 is ook de invloed van sociaaleconomische komaf op de kans om alleenstaande moeder te worden onderzocht. Sociaaleconomische komaf is gemeten op basis van het gemiddelde opleidingsniveau van de vader en de moeder van de vrouwen. Alleenstaande vrouwen van lagere sociaaleconomische komaf blijken in bijna alle landen een grotere kans te hebben om zwanger te worden dan alleenstaande vrouwen van hogere sociaaleconomische komaf. Alleen in Georgië en Zweden is er geen relatie tussen de twee. Sociaaleconomische komaf heeft ook invloed op de kans van alleenstaande vrouwen om te trouwen of te gaan samenwonen tijdens de zwangerschap. Alleenstaande vrouwen van lagere sociaaleconomische komaf hebben een kleinere kans om te trouwen of te gaan samenwonen tijdens hun zwangerschap dan alleenstaande vrouwen van hogere sociaaleconomische komaf. Dit laatste effect van sociaaleconomische komaf wordt overigens alleen gevonden in het Verenigd Koninkrijk, Roemenië, Oostenrijk, Bulgarije en Hongarije.

Alleenstaande vrouwen van een lagere sociaaleconomische komaf blijken een grotere kans te hebben om zwanger te worden en een kleinere kans te hebben om te trouwen of te gaan samenwonen tijdens hun eerste zwangerschap. Het effect van de sociaaleconomische komaf kan echter flink verschillen tussen landen. Dit roept de vraag op hoe deze verschillen tussen landen verklaard kunnen worden. Om deze vraag te beantwoorden is de invloed van de volgende drie kenmerken onderzocht: de mate van toegang tot gezinsplanning, verschillen in normen over

Foto: Hollie Santos/Unsplash



gezinsvormen en de mate van economische ongelijkheid. Er zijn geen aanwijzingen gevonden dat de invloed van sociaaleconomische komaf wordt beïnvloed door de mate van economische ongelijkheid in een land. De invloed van sociaaleconomische komaf wordt wel beïnvloed door de mate van toegang tot gezinsplanning in een land en verschillen in normen over gezinsvormen.

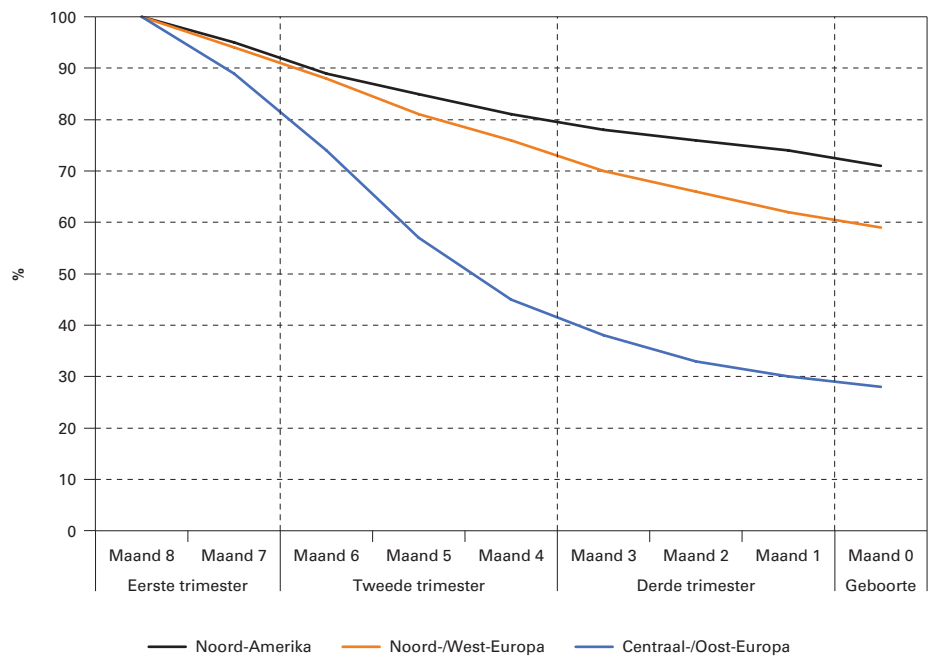
Gezinsplanning

Gezinsplanning is een overkoepelende term voor manieren om het krijgen van kinderen te bevorderen dan wel te voorkomen of uit te stellen. Uit wetenschappelijke literatuur weten we dat zwangerschappen van alleenstaande vrouwen dikwijls ongepland zijn. Verschillen tussen landen in toegang tot gezinsplanning, zoals anticonceptie of een abortus, zouden daarom kunnen verklaren waarom de effecten van sociaaleconomische komaf op alleenstaand moederschap verschillen tussen landen. Het onderzoek wijst uit dat alleenstaande vrouwen van lagere sociaaleconomische komaf een grotere kans hebben om zwanger te worden, maar dat dit effect veel sterker is in landen met betere toegang tot een abortus en anticonceptie (zoals Noorwegen) dan in landen met slechtere toegang (zoals Georgië). Een mogelijke verklaring voor deze resultaten is dat in een land als Georgië toegang tot anticonceptie of een abortus belemmerd wordt voor alle vrouwen. Sociaaleconomische komaf heeft daardoor weinig invloed op alleenstaand moederschap. In een land als Noorwegen is toegang tot gezinsplanning beter geregeld, maar lijken vrouwen van hogere sociaaleconomische komaf meer gebruik te maken van deze methoden. Wellicht zijn vrouwen van hogere sociaaleconomische komaf ambitieuzer als het gaat om opleiding en carrière, en zijn zij daarom meer gemotiveerd om een zwangerschap te voorkomen in vergelijking met vrouwen van lagere sociaaleconomische komaf. Een alternatieve verklaring is dat vrouwen van een lagere sociaaleconomische komaf religieuzer zijn en daarom terughoudend zijn met het gebruik van beschikbare methoden voor gezinsplanning zoals de pil of een abortus.

Sociale normen over gezinsvorming

Hoe samenlevingen denken over relaties en families heeft mogelijk invloed op de kans dat zwangere alleenstaande vrouwen gaan trouwen of samenwonen tijdens de zwangerschap. Het onderzoek heeft al laten zien dat vrouwen van een lagere sociaaleconomische komaf een kleinere kans hebben om te trouwen of te gaan samenwonen tijdens hun eerste zwangerschap. Dit effect wordt echter alleen gevonden in landen waar minder waarde wordt gehecht aan het huwelijk (zoals Duitsland). Terwijl in landen waar veel waarde wordt gehecht aan het huwelijk (zoals Polen), de alleenstaande vrouwen van hogere en lagere sociaaleconomische komaf even vaak gaan trouwen of samenwonen tijdens hun zwangerschap. Het is mogelijk dat in samenlevingen die meer openstaan voor alternatieve gezinsvormen alleenstaand moederschap minder wordt gestigmatiseerd en vrouwen het vooruitzicht van alleenstaand moederschap daardoor als minder problematisch beschouwen. Wellicht worden de

Figuur 2. Percentage van de bij de start van hun eerste zwangerschap alleenstaande vrouwen dat alleenstaand blijft over de duur van de zwangerschap



Bron: Eigen berekeningen op basis van data van de Generations and Gender Survey, de Harmonized Histories en de Canadese General Social Survey.

keuzes van alleenstaande vrouwen van een lagere sociaaleconomische komaf hier meer door beïnvloed, omdat voor deze vrouwen alleenstaand moederschap minder vaak in de weg staat van andere levensdoelen.

Tot slot

Het hier gepresenteerde onderzoek laat zien dat alleenstaande vrouwen van een lagere sociaaleconomische komaf een grotere kans hebben om alleenstaand moeder te worden. Echter, de invloed van sociaaleconomische komaf verschilt sterk tussen landen en hangt af van de mate van toegang tot gezinsplanning en verschillen in normen over gezinsvormen.

Hoewel in dit onderzoek geen Nederlandse gegevens zijn meegenomen, zijn de uitkomsten van het onderzoek wel degelijk interessant voor de Nederlandse context. Aangenomen mag worden dat, net als in andere landen, in Nederland vrouwen van lagere sociaaleconomische komaf een grotere kans hebben om alleenstaand te zijn op het moment dat zij voor het eerst moeder worden. Het is bekend dat alleenstaand ouderschap sociaaleconomische gevolgen kan hebben voor zowel de ouders als de kinderen die het treft. Dit onderwerp verdient daarom ook in Nederland aandacht.

Judith Koops, NIDI-KNAW/Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: koops@nidi.nl

LITERATUUR:

- Koops, J.C., A.C. Liefbroer en A.H. Gauthier (2017), The influence of parental educational attainment on the partnership context at first birth in 16 Western societies. *European Journal of Population*, 33(4), pp. 533-557.
- Koops, J.C., A.C. Liefbroer en A.H. Gauthier (2021), Socio-economic differences in the prevalence of single motherhood in North America and Europe. *European Journal of Population*, 37(4-5), pp. 825-849.

Speelt hippiecultuur door in kijk op pensioen?

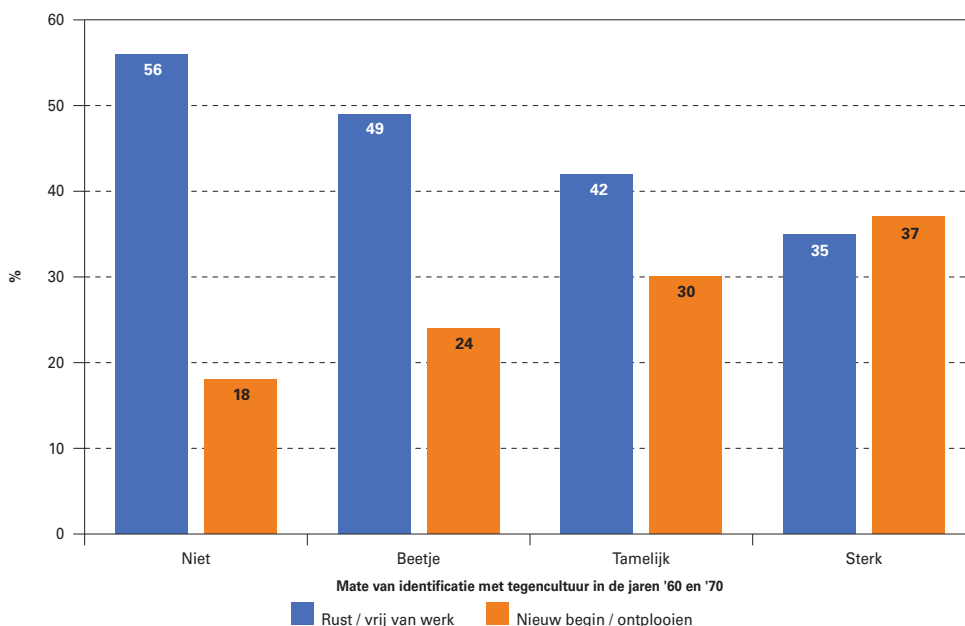
In de media wordt wel gesteld dat de babyboomers zullen afrekenen met de traditionele kijk op pensioen. Ze zien pensioen als een moment van ontplooiing of een nieuw begin en velen zien hierin de invloed van de hippiecultuur van babyboomers waarin zij opgroeiden. Maar in welke mate is dat van belang?

Babyboomers zijn geboren tussen grofweg 1945 en 1955. Hoewel ze de oorlog zelf niet hebben meegemaakt zijn ze wel sterk gevormd door de wederopbouwperiode na de oorlog. De babyboomer zag als jongere de wereld om zich heen veranderen. Ze groeiden op in toenemende economische welvaart en voor hen was het na hun opleiding makkelijk om een baan te vinden. Hun jonge jaren waren de tijd van de hippie-beweging, ontzuiling en ontkerkelijking, en nieuwe muziekstromingen. Ook voltrok de seksuele revolutie zich tijdens hun jeugd en kon deze generatie dankzij anticonceptie beter regelen wanneer en hoeveel kinderen ze kregen. Deze generatie wordt ook wel de protestgeneratie genoemd. Er wordt wel gesteld dat de babyboomers aan de wieg stonden van vele veranderingen in Nederland. En het beeld bestaat dat zij ook hun pensioen actief zullen inrichten. Maar is dat ook zo?

In het NIDI-Pensioenpanel is nagegaan hoe oudere werknemers (geboren tussen 1950 en 1955) aankijken tegen hun pensioentijd. In 2015 – men was toen tussen de 60 en 65 jaar – gaf een meerderheid (52%) aan dat pensioen voor hen ‘vooral genieten van het feit dat je niet meer werkt’ betekende. Voor ruim één vijfde

(21%) betekende pensioen een nieuw begin: ‘eindelijk tijd om je te ontplooiën en ontwikkelen’. Een op de acht (13%) zag pensioen als een tijd waarin men rustig kon doorgaan met de dingen van het werk, maar dan op een lager pitje. Voor de overige babyboomers was pensioen nog één groot onbekend terrein (10%), of iets waar men het liefst niet aan wilde denken (4%). In de psychologie is er steeds meer aandacht voor het idee dat de sociale en culturele socialisatie in de jeugd doorwerkt in het latere leven. Van de oudere werknemers in ons onderzoek identificeerde 27 procent zich met de hippiecultuur uit de jaren '60 en '70. Twintig procent identificeerde zich met de protestgeneratie; een veel kleiner deel (5%) met de drugscultuur uit die tijd. Wij gingen na of mensen die zich sterker identificeerden met de tegencultuur van de jaren '60 en '70 een andere – meer actieve kijk – op hun pensioen hebben. Dat blijkt inderdaad het geval, zoals te zien is in de figuur waarin op de horizontale as van links naar rechts de mate van identificatie met de tegencultuur van de jaren '60 en '70 is weergegeven. Degenen die zich als jongvolwassene sterk identificeerden met deze tegencultuur zien hun pensioen veel vaker als een nieuw begin (oranje balk), dan degenen die hier helemaal niks

Waar denken oudere werknemers (60-65 jaar) aan bij hun toekomstige pensioen? Gerangschikt naar identificatie met de tegencultuur in hun jeugd (jaren '60 en '70)

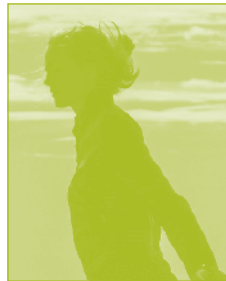


Noot: Identificatie met de tegencultuur is gemeten met een schaal gebaseerd op de volgende items: In hoeverre identificeerde u zich in uw jeugd met kenmerken uit de jaren '60-'70, te weten hippiecultuur, protestgeneratie, individualisme, feminisme, drugscultuur, anti-establishment, en alternatieve leefstijlen. Antwoordmogelijkheden: sterk, tamelijk, een beetje, en niet. Een kleine 10% identificeerde zich (tamelijk) sterk op alle genoemde aspecten (zie Tunney et al, 2022).

Bron: NIDI-Onderzoek Werk en Pensioen (2015), N=6024.

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 Peter Ekamper, (web)redacteur Nico van Nimwegen, redacteur Jaap Oude Mulders, redacteur Juil Spaan, redacteur
Adres	NIDI/DEMOS Postbus 11650 2502 AR 's-Gravenhage
Telefoon	(070) 356 52 00
E-mail	demos@nidi.nl
Internet	https://nidi.nl/demos
Abonnementen	gratis
Druk Opmaak	Koninklijke Van der Most www.up-score.nl

mee hadden. Andersom zien degenen die zich helemaal niet identificeerden met de tegencultuur van hun jeugd pensioen veel vaker als een periode van rust en niet meer hoeven (blauwe balk), dan degenen die zich sterk identificeerden.

Er zijn duidelijke verschillen in de wijze waarop men tegen pensioen aankijkt. Al met al lijken de voormalige hippies minder geneigd achter de geraniums te gaan zitten dan mensen die zich minder identificeerden met de tegencultuur van de jaren '60 en '70.

Orlaith Tunney, NIDI-KNAW/Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: tunney@nidi.nl
Hanna van Solinge, NIDI-KNAW/Rijksuniversiteit Groningen, e-mail: solinge@nidi.nl

LITERATUUR:

- Tunney, O., K. Henkens en H. van Solinge (2022), Children of the revolution: The impact of 1960s and 1970s cultural identification on baby boomers' views on retirement. *Research on Aging*, te verschijnen.
- Maggiore, C., R. Nihil, A. Froidevaux en J. Rossier (2014), Development and validation of the Transition to Retirement Questionnaire. *Journal of Career Assessment*, 22(3), pp. 505-523.