

Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem?

Signalement uitgebracht door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
aan de minister van Jeugd en Gezin en aan de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Den Haag, 2007

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg

Postbus 19404

2500 CK Den Haag

Tel 070 340 50 60

Fax 070 340 75 75

E-mail mail@rvz.net

URL www.rvz.net

Colofon

Basisontwerp: 2D3D, Den Haag

Ontwerp: hAAi, Rotterdam

Fotografie: Truus van Gog, Amsterdam

Druk: Quantas, Rijswijk

Uitgave: 2007

ISBN: 978-90-5732-1795

*U kunt deze publicatie bestellen via onze website (www.rvz.net)
of per mail bij de RVZ (mail@rvz.net) onder vermelding van
publicatienummer SIG 07/01*

© Raad voor de Volksgezondheid en Zorg



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem?

Aan de minister van Jeugd en Gezin, mr. A. Rouvoet
Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, dr. A. Klink

Geachte heren,

Met deze brief gericht aan u als verantwoordelijke bewindspersonen vraagt de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) uw aandacht voor het verschijnsel van toenemend uitstel van ouderschap. Tegenwoordig is 45% van de vrouwen die hun eerste kind krijgen 30 jaar of ouder en bijna 13% van hen is zelfs 35 jaar of ouder. Nederland zit met een gemiddelde leeftijd van 29,4 jaar internationaal gezien in de top van de landen waar het gewoon is geworden het eerste kind relatief laat te krijgen.

Voor vrouwen die na hun dertigste hun eerste kind krijgen, kan dat ernstige, onomkeerbare medische gevolgen hebben, voor henzelf en voor hun kind (verminderde vruchtbaarheid, verhoogde kans op borstkanker, aangeboren afwijkingen en complicaties als gevolg van vroeggeboorten). Gynaecologen en kinderartsen trekken daarom al langere tijd aan de bel. Behalve medische gevolgen heeft uitstel van ouderschap ook maatschappelijke effecten, zoals vergrijzing en krapte op de arbeidsmarkt.

Voor de RVZ was dat reden om het verschijnsel van uitstel van ouderschap in kaart te brengen en een signalement uit te brengen. Vanwege de invloed van zowel medische als maatschappelijke factoren, stelde de Raad een brede commissie van deskundigen in ter voorbereiding van dit signalement. Centraal stond de vraag: is toenemend uitstel van ouderschap een probleem en zo ja, moet de overheid maatregelen nemen om uitstelgedrag terug te dringen?

'Laat ouderschap' – dus na het 30^e levensjaar – is niet een op zichzelf staande keuze, maar is verweven met uiteenlopende redenen om later of soms helemaal niet aan kinderen te beginnen. Redenen die te maken kunnen hebben met de inrichting van onderwijs of opleiding, werkervaring en carrièreperspectieven, financiële mogelijkheden, kansen krijgen en benutten, man/vrouwverhoudingen, maar ook met stabiele relaties en mogelijkheden voor huisvesting.

De Raad heeft experts van verschillende disciplines gevraagd hun inzichten en visie te verwoorden in een bijdrage voor dit signalement. Uit deze bijdragen komt een dubbele boodschap naar voren: de medische boodschap is eenduidig en luidt: als je kinderen wilt, krijg ze dan vooral vroeg, namelijk vóór je dertigste! Maatschappelijk gezien is de boodschap ingewikkeld en tegenovergesteld: het loont – om meer dan één reden – zo laat mogelijk kinderen te krijgen!

Dát opvattingen over laat ouderschap verschillen, is volgens de Raad niet erg. Het geeft juist aan dat de tijd rijp is voor discussie en dat is ook wat de Raad met dit signalement beoogt. Een maatschappelijke en politieke discussie over de vraag of laat ouderschap een ontwikkeling is die zorgen baart en overheidsingrijpen vereist.

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel 070 – 340 50 60
Fax 070 – 340 75 75
E-mail mail@rvz.net
URL www.rvz.net

Datum
7 maart 2007

Het verhaal van Roos Wouters laat zien tegen welke nadelen hoogopgeleide 'jonge ouders' aanlopen als ze wel 'op tijd' (tussen de 25-30 jaar) hun eerste kind krijgen. Roos deed mee aan het RVZ-jongere debat 'Wanneer word jij ouder?' en schreef daarover een opiniërend stuk. Roos koos er bewust voor 'op tijd' kinderen te krijgen. Zij kreeg op haar 25 haar eerste kind, terwijl ze nog studeerde. Al spoedig ondervond ze de nadelen van 'jong ouderschap'. Na afronding van haar studie zocht ze een parttime baan op academisch niveau, maar vond die niet. De wel beschikbare fulltime banen leverden te weinig geld op om de kinderopvang te financieren. Ze nam genoegen met een deeltijd functie onder haar niveau en heeft nu – inmiddels 32 en moeder van twee kinderen – werk op haar opleidingsniveau gevonden. Zij en haar partner verdienen echter nog steeds niet genoeg om voor een koopwoning in aanmerking te komen en leven in een te kleine huurwoning. (NRC Next, 12 dec. 2006, zie bijlage signalement)

Roos is een uitzondering op de regel. De meeste, vooral hoogopgeleide, jonge mensen beginnen niet aan kinderen voordat ze een aantal basiszekerheden veilig gesteld hebben: een afgeronde studie, een stabiele relatie, een goede combinatie van arbeid en zorg, een vast contract en geschikte huisvesting. Dat blijkt uit het RVZ-jongere debat, maar ook uit het on line onderzoek dat de RVZ liet uitvoeren. Roos en haar gesprekspartners zijn het eens dat uitstel van ouderschap hoog op de politieke agenda moet.

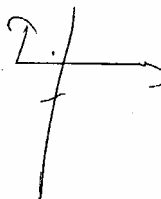
Wat zou de overheid kunnen doen? Niemand wil terug naar enige vorm van paternalisme: géén overheid die voorschrijft op welke leeftijd het eerste kind moet komen! Wél kan de overheid – samen met sociale partners – door samenhangend beleid ervoor zorgen dat het 'op tijd' krijgen van kinderen gemakkelijker wordt dan nu het geval is.

Het gaat de Raad met dit signalement om 'agendasetting', zowel bij het nieuwe kabinet - met een minister voor Jeugd en Gezin - als bij de leden van de nieuwe Tweede Kamer en de sociale partners. De Raad daagt u uit de handschoen op te pakken en de maatschappelijke en politieke discussie over uitstel van ouderschap te stimuleren. Elders in dit signalement vindt u stellingen die de Raad als startschot voor de discussie aanbiedt.

Met vriendelijke groet,



Rien Meijerink, voorzitter



Pieter Vos, algemeen secretaris

In afschrift aan:

- de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
- de minister van Onderwijs
- de minister van Volkshuisvesting
- de werkgevers- en werknemersorganisaties
- de voorzitter en de leden van de Tweede Kamer

Inhoudsopgave

1	Uitstel van ouderschap: inleiding	9
1.1	Vaker uitstel van ouderschap tot na het 30 ^e levensjaar	9
1.2	Medische risico's en maatschappelijke effecten	9
1.3	Uitstel van ouderschap: wat is het probleem?	10
1.4	Vraagstelling	11
1.5	Leeswijzer	12
2	Medische gevolgen van uitstel van ouderschap	17
	<i>Carina Hilders en Hans Merkus</i>	
2.1	Inleiding	17
2.2	Ongewenste kinderloosheid wegens verminderde vruchtbaarheid en onvruchtbaarheid door uitstel van zwangerschap.	18
2.3	Complicaties en risico's voor de moeder tijdens zwangerschap en bevalling door uitstel van zwangerschap	23
2.4	Risico's voor het kind door uitstel van zwangerschap	25
2.5	Verhoogd risico op borstkanker voor vrouwen die laat of geen kinderen krijgen	27
2.6	Tot slot	27
3	De timing van het eerste kind: demografische aspecten en achtergronden	33
	<i>Gijs Beets</i>	
3.1	Trends in het uitstel van de geboorte van het eerste kind	33
3.2	Redenen voor uitstel van kinderen krijgen	35
3.3	Redenen om geen kinderen te krijgen	38
3.4	Oordeel achteraf over eigen leeftijd bij eerste kind	39
3.5	Demografische gevolgen van laat ouderschap	39
3.6	Is eerder moeder worden een illusie of bereikbaar doel?	40
4	Werken en moeders: een ongelukkig huwelijk	49
	<i>Joop Schippers</i>	
4.1	Inleiding	49
4.2	Steeds meer vrouwen werken, maar deeltijd blijft het parool	51
4.3	De rationaliteit van 'laat' ouderschap	55
4.4	Kan de overheid helpen?	59
5	Regelingen ter vereenvoudiging van de combinatie kind/carrière	65
	<i>Wil Portegijs</i>	
5.1	Inleiding	65
5.2	Verlofregelingen	66
5.3	Formele kinderopvang	68

5.4	Werken in deeltijd	69
5.5	Zullen betere verlofmogelijkheden en kinderopvang leiden tot een verlaging van de leeftijd waarop vrouwen kinderen krijgen?	70
6	Kan sociaal beleid dilemma's van potentiële ouders oplossen?	77
	<i>Trudie Knijn en Ilona Ostner</i>	
6.1	Inleiding	77
6.2	Gezinsvorming in Duitsland en Nederland	78
6.3	Op weg naar volwassenheid	80
6.4	Een taboe op geboortestimulering? Debatten omtrent beleid vergeleken	81
6.5	Kosten van kinderen en armoede onder kinderen	83
6.6	De balans opmaken: leven zonder kinderen en gezinsgerelateerd sociaal beleid	86
7	Uitstel van kinderen: naar een ander beleid?	93
	<i>Christien Brinkgreve</i>	
7.1	Vooraf	93
7.2	Inleiding	93
7.3	Wat kan de overheid hieraan doen?	95
7.4	Het aandeel van mannen	97
7.5	Een herijking van het beleid?	99
8	Samenvatting	105
8.1	Aanleiding, vraagstelling en aanpak	105
8.2	De medische aspecten	105
8.3	De maatschappelijke aspecten	106
8.4	Moet de overheid iets doen?	108
	Bijlagen	
1	Verantwoording voorbereiding signalement	113
2	RVZ jongerendebat Wanneer word jij ouder?	116
3	'Eerst settelen, dan pas een kind'	116
4	NRC Next 12 december 2006	120
5	Samenvatting on line onderzoek Uitstel van ouderschap	121
	Interviews	
	'Als alleenstaande moeder schiet ik op alle fronten tekort'	14
	'Je moet het monster dat kinderloosheid heet recht in de ogen kijken'	30
	'Mijn kinderen werden geboren toen ik in de puberteit zat'	46
	'Na mijn 43 ^{ste} vind ik mezelf te oud om moeder te worden'	62
	'Als ik Nederlandse was geweest, had ik nu nog geen kind gehad'	74
	'Er wordt te gemakkelijk over het krijgen van kinderen gedacht'	90
	'Als je iets graag wil, kan bijna alles'	102

Ter discussie: beleidsmaatregelen om uitstel van ouderschap terug te dringen

- 1. Zorg voor meer bekendheid onder de hele bevolking over de risico's van late zwangerschappen.** Velen zijn onbekend met verhoogde risico's bij zwangerschappen vanaf het 30^e levensjaar. Aanpak via volksgezondheidsbeleid (huisarts; jeugdgezondheidszorg voor 16-jarigen en preconceptie-advies) en onderwijsbeleid (in vak biologie of verzorging voortgezet onderwijs)
- 2. Ontwikkel beleid waarin levensloop en loopbaanplanning beter op elkaar zijn afgestemd.** Anders denken over levensloop en loopbaan is nodig door gefaseerder om te gaan met carrièresystemen (ook carrièreperspectieven bij deeltijdwerk en na je 40^e). Aanpak via beleid Sociale Zaken en Werkgelegenheid en sociale partners
- 3. Maak de combinatie van arbeid en zorgtaken gemakkelijker.** Door flexibiliseren van de organisatie van de arbeid (deeltijdbanen – vooral voor starters en mannen –, flexibele werktijden, telewerken, tijdelijk minder werken). Aanpak via Sociale Zaken en Werkgelegenheid en sociale partners (in CAO-onderhandelingen)
- 4. Creër meer betaald ouderschapsverlof in het eerste levensjaar van kind voor ouders.** Duitsland gaat in navolging van Zweden veel verder dan Nederland (in Regeerakkoord) en biedt sinds 1 januari 2007 de mogelijkheid om gedurende 14 maanden ouderschapsverlof op te nemen met 67% doorbetaling. Aanpak via Sociale Zaken en Werkgelegenheid en sociale partners (in CAO-onderhandelingen)
- 5. Zorg voor voldoende aanbod van hoogwaardige en betaalbare kinderopvang en naschoolse opvang.** De moeilijke combinatie van arbeid en zorg is reden voor uitstel. Voldoende aanbod van kwalitatief goede, betrouwbare en betaalbare kinderopvang kan dit helpen te voorkomen. Aanpak via Sociale Zaken en Werkgelegenheid en sociale partners (in CAO-onderhandelingen)
- 6. Maak het mogelijk om ook tijdens studie of opleiding kinderen te kunnen krijgen.** Het onderwijs- en opleidingssysteem houdt geen rekening met het krijgen van kinderen. Dat kan anders. In Noorwegen is kinderopvang een geïntegreerd onderdeel van de studentenhuising. Aanpak via onderwijsbeleid en studentenhuising
- 7. Maak de woningmarkt toegankelijker voor jonge starters.** Zowel in de huursector (lange wachttijden) als in de koopsector is het voor jonge (potentiële) ouders moeilijk om goede huisvesting te vinden. Aanpak via Volkshuisvesting



1 Uitstel van ouderschap: inleiding

1.1 Vaker uitstel van ouderschap tot na het 30^e levensjaar

Nederland zit met Italië en Spanje in de kopgroep als het gaat om 'laat ouderschap' (NIDI, 2004). Van de vrouwen die voor het eerst moeder worden is 45% tegenwoordig 30 jaar of ouder, 13% is zelfs 35 jaar of ouder. Is deze ontwikkeling een probleem? Volgens gynaecologen wel. Zij trekken aan de bel en roepen op tot herbezinning vanwege de medische risico's. Naast de medische risico's zijn er ook maatschappelijke effecten.

Aandacht voor uitstel van ouderschap is niet nieuw. Sedert de jaren negentig van de vorige eeuw heeft het onderwerp de aandacht van gynaecologen, kinderartsen, demografen, sociologen en economen. Kenmerkend voor deze periode van toenemende bezorgdheid over uitstel van ouderschap is de oratie van de gynaecoloog Te Velde uit 1991, getiteld 'Zwanger worden in de 21^{ste} eeuw: steeds later, steeds kunstmatiger'. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen in 1991 hun eerste kind kregen was 27,6 jaar, in de afgelopen vijftien jaar is deze leeftijd nog verder gestegen naar 29,4 jaar, een stijging van vijf jaar sinds de jaren zeventig (CBS Statline, 2007). Wat zijn nu de gevolgen van het uitstellen van ouderschap?

1.2 Medische risico's en maatschappelijke effecten

'Laat ouderschap' heeft naast medische gevolgen ook invloed op andere terreinen, zoals in demografisch en in sociaal economisch opzicht. Uitstel van zwangerschap van het eerste kind zal effecten hebben op de bevolkingsomvang en -samenstelling (NIDI, 2004). Het leidt tot een andere leeftijdsopbouw en tot een dalend geboortecijfer.

Deze demografische ontwikkeling heeft al langer de aandacht. Al in 1986 stellen de demografen Lesthaeghe en Van de Kaa zich de vraag of er misschien sprake is van een 'tweede demografische transitie'. Na de eerste demografische transitie (1880 - 1965), die de verandering inhoudt van een situatie van hoge vruchtbaarheid en hoge sterfte naar een situatie van lage vruchtbaarheid en lage sterfte, treden nog meer veranderingen op. Lesthaeghe en Van de Kaa doelen daarmee vooral op de vruchtbaarheidsdaling die verder doorzet en op grote wijzigingen in het gezinsvormend gedrag van de bevolking. De tweede demografische transitie begint rond 1965 en kenmerkt zich door een voortgezette daling van het geboortecijfer, het kleiner worden van gezinnen, een kortere gezinsfase, een verminderende betekenis van het huwelijk en een toename van de huwelijksontbinding (Lesthaeghe en Van de Kaa, 1986).

Een daling van het kindertal wordt vaak in verband gebracht met de vergrijzing. Hoewel de voornaamste oorzaken van de vergrijzing gelegen zijn in de ouder wordende babyboomgeneratie en de toegenomen levensverwachting van de bevolking, wordt ook de daling van het kindertal als belangrijke oorzaak genoemd (Van Dalen, 2006). Een daling van het kindertal houdt in die zin verband met uitstel van ouderschap, dat uitstel mogelijk leidt tot ongewenste kinderloosheid, alsook het niet meer realiseren van gezinsuitbreiding met één of meer kinderen.

Uit onderzoek van het CBS blijkt dat van de 26-45-jarige vrouwen die verwachten kinderloos te blijven, 40% zichzelf beschouwt als onvrijwillig kinderloos en 60% als vrijwillig kinderloos (CBS, 2004). Ruim een kwart van de vrouwen geeft als reden voor vrijwillige kinderloosheid aan het moeilijk te vinden arbeid en zorg te combineren. Kinderloosheid hangt ook samen met het opleidingsniveau: van de hoogopgeleide vrouwen boven de 45 jaar is een kwart kinderloos gebleven.

Uitstel en afstel van zwangerschap zijn gemakkelijker mogelijk geworden door de beschikbaarheid van anticonceptie sinds de jaren zestig (Te Velde, 1991). Geboorteregulerend gedrag wordt ons met de paplepel ingegoten. Daarmee wordt de timing voor het krijgen van kinderen een keuze. Schippers laat in zijn bijdrage aan dit signalement zien dat het uitstellen van ouderschap voor hoogopgeleide vrouwen op het eerste gezicht een rationele keuze kan zijn, gegeven de huidige context van mogelijkheden voor het combineren van een carrière en een gezin. Het in opdracht van de RVZ uitgevoerde on line onderzoek onder 20-44-jarigen bevestigt dit beeld, maar toont daarnaast aan dat de financiële situatie ook onder de 20-30-jarigen een belangrijke reden tot uitstel is (Flycatcher, 2007).

Wat niet iedereen zich echter realiseert, is dat uitstel van ouderschap allerlei individuele risico's voor moeder en kind met zich meebrengt (Den Ouden, Verloove & Bruinse, 1997). Dit maakt uitstellen wellicht minder rationeel dan men op voorhand zou denken. Bij laat ouderschap zal er een groter beroep op medische assistentie zijn. Fertiliteitsbehandelingen zullen steeds meer een onderdeel gaan uitmaken van de gezinsplanning (Dorland, Van Kooij & Te Velde, 1997). Het ondanks dat toch niet realiseren van een kinderwens of gezinsuitbreiding als gevolg van het uitstelgedrag kan heftige emotionele gevolgen hebben (Evers & Te Velde, 2001).

1.3 Uitstel van ouderschap: wat is het probleem?

Is uitstel van ouderschap een probleem en voor wie? Zeker op individueel niveau leidt uitstel vaker tot medische problemen. En zeker wanneer veel ouders om wat voor redenen dan ook de keuze voor het krijgen van kinderen uitstellen en daarna geconfronteerd worden met complicaties of het niet realiseren van een kinderwens, is er mogelijk sprake van een

collectief probleem: zijn er oorzaken aan te wijzen in de context van toekomstige ouders die het uitstelgedrag veroorzaken? Daarnaast spelen gevolgen op het vlak van bevolkingsopbouw (vergrijzing), de arbeidsmarkt (meer vrouwen aan het werk) en collectieve voorzieningen (gezondheidszorg).

Uitstel van ouderschap hoeft niet per definitie tot problemen te leiden en het heeft ook zeker voordelen. Dit signalement vestigt zowel de aandacht op de medische als maatschappelijke aspecten die voortvloeien uit laat ouderschap. De negatieve gevolgen van het uitstelgedrag zijn nu vooral zichtbaar op medisch terrein, maar kunnen ook meerdere (beleids)terreinen treffen. Behalve medische- en gezondheidsrisico's die leiden tot een grotere zorgvraag, kunnen er fricties op de arbeidsmarkt ontstaan, die de economische groei in de weg staan. Later kinderen krijgen betekent vaak ook minder kinderen krijgen en dat kan weer leiden tot tekort aan arbeidskrachten of economische groei. Er is dus een relatie tussen *uitstel* en *aantal* kinderen. Uitstelgedrag kan ook leiden tot *afstel*, gewilde of ongewilde kinderloosheid. Afstel van en het aantal kinderen zijn daarom ook samenhangende thema's die niet onbesproken kunnen blijven.

Onder 'uitstel van ouderschap' of 'laat ouderschap' verstaan we ouderschap dat begint na het 30^e levensjaar. Vanaf dat moment neemt de vruchtbaarheid bij vrouwen af en nemen de kansen op miskramen en aangeboren afwijkingen toe. Ook bij mannen neemt de vruchtbaarheid vanaf het 30^e levensjaar af, maar dit proces verloopt veel geleidelijker. Vanaf de leeftijd van 45-50 jaar neemt de mannelijke vruchtbaarheid aantoonbaar af en kan dit leiden tot miskramen. Met deze medische aan leeftijd gebonden definitie van 'laat ouderschap' is geen normatief oordeel gegeven over de ideale leeftijd voor startend ouderschap.

1.4 Vraagstelling

Centraal staat in dit signalement de vraag: is toenemend uitstel van ouderschap een probleem en zo ja, moet de overheid maatregelen nemen om uitstelgedrag terug te dringen? Welke rol heeft de overheid daarin en welke andere partijen zijn daarbij betrokken?

In dit signalement verkent de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) de medische en maatschappelijke aspecten van uitstel van ouderschap. Verschillende experts geven hun inzichten en visie op het thema. Uit deze bijdragen blijkt dat de opvattingen over de voor- en nadelen van uitstel niet eensluidend zijn. Dát hierover meningsverschillen bestaan is volgens de Raad niet erg. Het geeft juist stof voor de discussie die de Raad met dit signalement op gang wil brengen. Doel is de discussie op breed maatschappelijk en politiek niveau te voeren. Dit signalement moet daarbij helpen en is te beschouwen als een startsignaal.

‘Een slimme overheid gunt een vrouw haar kinderen op tijd’, kopte Trouw op 9 augustus 2006. Een treffende oneliner om de discussie die de Raad beoogt te openen!

1.5 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken geven verschillende auteurs hun inzichten en visie op het thema van uitstel van ouderschap. Na ieder hoofdstuk volgt een interview met vrouwen en mannen die zelf ervaring hebben met uitstel of afstel van ouderschap. Het signalement wordt afgesloten met een samenvatting.

In *hoofdstuk 2* vindt u de bijdrage van Carina Hilders en Hans Merkus. Zij schetsen de medische kant van het probleem en brengen de gezondheidsrisico's van het uitstellen van ouderschap in kaart.

In *Hoofdstuk 3* behandelt Gijs Beets de demografische aspecten en achtergronden van de timing van het eerste kind, zoals de trends in het uitstel, redenen voor uitstel, en demografische gevolgen (vergrijzing). Het hoofdstuk besluit met de vraag of eerder moeder worden een illusie is of een bereikbaar doel: voor beide beweringen lijken argumenten aan te voeren.

Het volgende *hoofdstuk (4)* is van de hand van Joop Schippers. Hier gaat het over de combinatie van arbeid en zorg; werken en moeder worden is volgens de auteur geen gemakkelijke opgave getuige de titel ‘werken en moeders: een ongelukkig huwelijk’. In dit hoofdstuk blijkt dat de maatschappelijke boodschap vooral is dat het – om meer dan één reden – loont om later kinderen te krijgen. De redenen liggen op het vlak van het uitstellen van keuzes (genieten van de vrijheid), de partnerrelatie, de taakverdeling en het carrièreperspectief.

Hoofdstuk 5 is geschreven door Wil Portegijs. Zij onderzoekt of er regelingen zijn die de combinatie van arbeid en zorg kunnen vereenvoudigen en of dit bijdraagt aan het eerder krijgen van kinderen. Portegijs concludeert dat het uitstellen van ouderschap maar zeer ten dele te maken heeft met verwachte problemen bij het combineren van werk en zorgtaken. Van verbetering van de voorzieningen om arbeid en zorg te combineren, zal dan ook niet teveel soelaas verwacht mogen worden.

Trudie Knijn en Ilona Ostner vragen zich in *hoofdstuk 6* af of sociaal beleid dilemma's van potentiële ouders kan oplossen. De auteurs vergelijken daarbij het beleid van Nederland en Duitsland en stellen dat sociaal beleid weliswaar obstakels kan wegnemen die jonge volwassenen ertoe brengen het krijgen van kinderen uit te stellen, maar dat er

tegelijkertijd meer dilemma's zijn verbonden aan de keuze voor kinderen: bijvoorbeeld de verwachtingen die jonge volwassenen voor zichzelf en hun eventuele kinderen hebben.

In een opiniërend *hoofdstuk (7)*, bedoeld als opmaat voor de discussie, gaat Christien Brinkgreve in op wat er in de eerdere hoofdstukken is betoogd en ook zij staat stil bij de vraag of er (ander) beleid moet komen in verband met het toenemend uitstel van ouderschap. Uitgangspunt voor haar bijdrage is meer ruimte voor vrouwen te creëren om zwangerschap niet te hoeven uitstellen vanwege werk en carrière.

In het *hoofdstuk 8* wordt het signalement samengevat.

Literatuur

- Beets, G. De timing van het eerste kind: een overzicht. *Bevolking en Gezin*, 2004, 33, 1, 115-142.
- Graaf, A. de. Kinderloosheid en opleidingsniveau. CBS Webmagazine, 24 mei 2004.
- CBS Statline, 2007
- Lesthaeghe, R. en Kaa, D.J. van de. Twee demografische transitities? In: D.J. van de Kaa en R. Lesthaeghe (red.). *Bevolking: groei en krimp*. Deventer: Van Loghum Slaterus, 1986, 9-24.
- Dalen, H. van. Valkuilen van het verzorgingsdebat. *Demos*, 2006, 22, 9, 81-86.
- Ouden, L. den, Verloove-Vanhorick, P. en Bruinse, H. Zwangerschappen op oudere leeftijd: gevolgen voor moeder en kind. In: G. Beets, A. Bouwens en J. Schippers (red.). *Uitgesteld ouderschap*. Amsterdam: Thesis Publishers, 1997, 41-47.
- Dorland, R., Kooij, R. van en E.R. te Velde. Medische grenzen aan gezinsplanning. In: G. Beets, A. Bouwens en J. Schippers (red.). *Uitgesteld ouderschap*. Amsterdam: Thesis Publishers, 1997, 33-39.
- Evers, J.H.L. en E.R. te Velde. Vruchtbaarheidsstoornissen in: *Obstetrie en Gynaecologie: de voortplanting van de mens*. Red. Heineman, M.J., et al. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2001, p. 435-471.
- Velde, E.R. te. Zwanger worden in de 21^{ste} eeuw: steeds later, steeds kunstmatiger. Oratie. Utrecht: Rijksuniversiteit, 1991.
- Flycatcher, Samenvatting on line onderzoek Uitstel van ouderschap. Zie bijlage 4 van dit signalement.

‘Als alleenstaande moeder schiet ik op alle fronten tekort’

‘Op mijn 39^{ste} werd Nina geboren. Toen vond ik dat niet oud, nu wel. De bevalling was zwaar en het duurde meer dan een jaar voor ik daarvan fysiek was hersteld. Waarschijnlijk ben je op je 39^{ste} fysiek en hormonaal niet meer zo flexibel.

Op mijn tiende dacht ik: als ik twintig ben, ben ik getrouwd en heb ik kinderen. Toen ik vijftien was, dacht ik: 28 is een mooie leeftijd. Maar op mijn 28^{ste} was ik net afgestudeerd en nog lang niet aan kinderen toe. Ik had geen baan, geen eigen huis, maatschappelijk gezien had ik geen enkele positie in het leven. Daar komt bij dat ik zelf een oudere moeder heb. Zij was 35 toen ze mij kreeg en 41 toen mijn jongste zus werd geboren. Ik had het idee: kinderen krijgen kan altijd nog. Overigens zitten er ook voordelen aan het oudere moederschap. Op mijn 39^{ste} voelde ik me geestelijk voldoende ontwikkeld om een kind op te voeden. Dat ik daar wat voor moest opgeven, vond ik niet erg.

Al tijdens de zwangerschap trok de vader van Nina zich terug. Als opvoeder sta ik er dus echt alleen voor. Mijn vrijheid ben ik totaal kwijt. Als je genoeg verdient, kun je vrije tijd terugkopen door af en toe een oppas in te huren of een werkster te nemen. Maar helaas verdien ik daarvoor niet genoeg. Of je een jonge of oude alleenstaande moeder bent, maakt niet uit. Het is wel een ander verhaal als je geld hebt.

Toen mensen hoorden dat ik een alleenstaande moeder zou worden, zeiden ze: “Zorg ervoor dat je vanaf het begin een goede oppas hebt”. Maar weet je wel wat die per uur kost? Of dan riep iemand: “Heb je wel eens aan een au pair gedacht?” Een au pair? Hier? In mijn huisje? Collega’s hadden het over ouderschapsverlof en dat ik eens moest gaan denken over drie dagen werken. In die tijd verzocht ik mijn chef juist of ik asjeblijft 36 uur mocht werken, omdat ik anders niet zou kunnen rondkomen.

Nina zat op de enige crèche in Amsterdam waar ik haar ’s morgens om acht uur kon brengen en ’s avonds om acht uur weer kon halen. Voor mij betekende die opvang, hoe duur ook, een geweldige rust. Pas een half jaar nadat zij vier jaar was geworden, kon ze naar de basisschool. Eerder had de naschoolse opvang geen plaats. Als alleenstaande ouder sta je dan lelijk voor het blok. Ik moest de kost verdienen, maar kon mijn kind niet kwijt.

Tegenwoordig kan ik pas naar mijn werk nadat ik Nina om half negen op school heb afgeleverd. Ik werk buiten de stad, kom dus altijd te laat en moet om kwart voor vijf de deur alweer achter me dichttrekken omdat de naschoolse opvang om zes uur sluit. Feitelijk kan ik mijn acht-urige werkdag dus niet maken. Gelukkig heeft mijn werkgever daar begrip voor, maar ik voel me doorlopend schuldig. Zowel op mijn werk als privé doe ik vaker een beroep op anderen dan omgekeerd en dat leidt tot ongelijkwaardigheid.

Het zou veel stress schelen als ik mijn eigen tijd meer kon indelen. Ik moet iedere dag naar kantoor, terwijl ik veel werk vanuit huis zou kunnen doen. Helaas houdt mijn werkgever daar niet van, die verdenkt iedere thuiswerker van lanterfant.

Er moet rekening mee worden gehouden dat veel mensen tegenwoordig niet meer in een huisje-boompje-beestje-situatie zitten. Er zou zoveel rust geschapen kunnen worden op het gebied van kinderopvang en onderwijs. Het Nederlandse onderwijssysteem is in de jaren vijftig blijven steken. Waarom is er niet allang een goed systeem waarin school, vrije tijd en naschoolse opvang zijn gecombineerd? Iets waarbij kinderen ook na school onder begeleiding kunnen sporten en huiswerk maken. Bovendien is het nu altijd de werkgever die ervoor opdraait. Ik voel me er schuldig over dat ik te laat begin, te vroeg ophoud en neem daarom 's avonds alle telefoontjes aan. Met als gevolg dat ik amper tijd overhoud voor mijn dochter en al helemaal niet voor mijzelf.

Ik ren me rot tussen mijn dochter, mijn werk en mijn ouders. Mijn moeder heeft Alzheimer en is zichzelf langzaam aan het verliezen. Graag zou ik me intensiever met haar en mijn vader bezig houden, maar ik zou niet weten hoe ik dat geregeld moet krijgen. Het is het bekende verhaal van oudere mensen die aan het vervuilen zijn. Ik stop het maar een beetje weg, want ik zie niet wat ik eraan kan doen. Maar alles bij elkaar heb ik het gevoel dat ik op alle fronten tekortschiet.'

**Alleenstaande moeder (46) van dochter (6),
office manager bij een telecombedrijf**



2 Medische gevolgen van uitstel van ouderschap

2.1 Inleiding

In 2005 werden in Nederland ongeveer 85 duizend vrouwen voor het eerst moeder op een gemiddelde leeftijd van 29,4 jaar (CBS). Begin jaren zeventig was een eerste moeder gemiddeld 5 jaar jonger. 45% van de eerste moeders is tegenwoordig 30 jaar of ouder en bijna 13% zelfs 35 jaar of ouder. In de jaren zeventig waren deze percentages nog maar 12% respectievelijk 2%. Als we niet alleen eerste kinderen maar alle kinderen in aanmerking nemen, dan worden vrouwen tegenwoordig vaker na hun 30^{ste} moeder dan voor die leeftijd. Overal in Europa zijn vrouwen hun eerste zwangerschap massaal gaan uitstellen, maar in ons land was die trend tot voor kort het meest extreem – we zijn recent ingehaald door Italië, Spanje en Zwitserland.

De mate van uitstel in ons land blijkt sterk samen te hangen met het opleidingsniveau: hoogopgeleide vrouwen worden gemiddeld voor het eerst moeder op hun 33^{ste} jaar, terwijl vrouwen met een laag of middelbaar opleidingsniveau gemiddeld op hun 28^{ste} hun eerste kind krijgen (CBS). Niet alleen vrouwen maar ook mannen stellen de komst van hun eerste kind uit, al is daar veel minder aandacht voor. Gemiddeld zijn mannen in hun eerste relatie twee tot drie jaar ouder dan hun partner en dat verschil is gedurende de laatste decennia hetzelfde gebleven. Als mannen echter een tweede of derde huwelijk aangaan zijn zij gemiddeld bijna 5 jaar ouder (CBS).

Gynaecologen worden steeds vaker geconfronteerd met uitstel van ouderschap; vrouwen die hun eerste zwangerschap hebben uitgesteld en vervolgens tevergeefs hebben geprobeerd om zwanger te worden. Zij komen met de vraag of ‘er wat aan gedaan kan worden’. In het eerste gesprek wordt vaak al duidelijk dat zij er meestal niet van op de hoogte zijn dat de kans op een spontane zwangerschap afneemt boven de 30 jaar en dat extra risico's verbonden zijn aan een zwangerschap op oudere leeftijd. Bovendien is de kennis over fertiliteitbevorderende behandelingen vaak beperkt en zijn de verwachtingen hoog gespannen. Meestal te hoog, als het gaat over de kans op succes en over de fysieke en emotionele belasting van de behandeling.

Een van de risico's bij uitstel van ouderschap is het onderschatte probleem van ongewenste kinderloosheid door verminderde vruchtbaarheid of onvruchtbaarheid. Voor de vrouw die moeder wordt op latere leeftijd, is er een toename van complicaties tijdens zwangerschap en bevalling.

1 in samenwerking met leden van de Commissie Gynaecoloog en Maatschappij van de NVOG.

‘Het leven lijkt zo maakbaar geworden. Veel mensen denken dat alles maar technologisch kan worden opgelost. Lukt het niet vanzelf, joh, dan is daar toch nog IVF en wat niet meer. Maar er zijn er een heleboel die na verloop van tijd van een koude kermis thuiskomen.’

ONGEWENST KINDERLOOS PAAR, DIRECTIESECRETARESSE (45) EN TELEFONISCH ADVISEUR (42)

Voor het kind is er een verhoogde kans om tijdens of vlak na de bevalling te overlijden, een sterk verhoogde kans op aangeboren afwijkingen en op mentale en fysieke handicaps later in het leven na een vroeggeboorte. Tenslotte is er voor de vrouw een verhoogd risico op borstkanker.

2.2 Ongewenste kinderloosheid wegens verminderde vruchtbaarheid en onvruchtbaarheid door uitstel van zwangerschap.

De leeftijdsafhankelijke afname van de vrouwelijke vruchtbaarheid

Onder de directe gevolgen voor de vrouw die haar zwangerschap heeft uitgesteld, valt in de eerste plaats de leeftijdsafhankelijke vermindering van haar vruchtbaarheid, die gemiddeld na het dertigste levensjaar inzet (Van Noord-Zaadstra, et al., 1991). Dit heeft te maken met de exponentiële afname van de voorraad van de ongeveer zeven miljoen eicellen die een meisje vroeg in haar foetale periode heeft meegekregen. Bij haar geboorte zijn er nog maar een miljoen over, bij het begin van de puberteit is de voorraad afgenomen tot een paar honderdduizend en bij de menopauze, de laatste menstruatie in het leven van een vrouw, is de voorraad uitgeput.

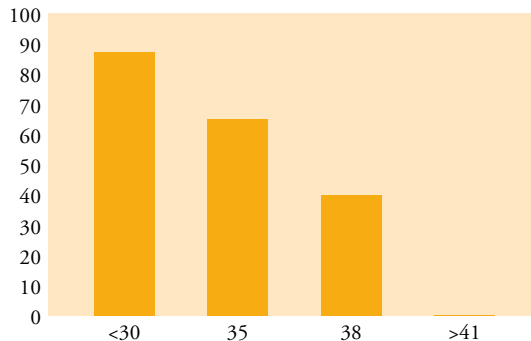
Uit onderzoek blijkt dat ook de kwaliteit van de eicellen vanaf het 30^{ste} jaar begint af te nemen (Te Velde en Pearson, 2004). Hierdoor neemt niet alleen de kans op een zwangerschap af, maar is er ook een progressief verhoogde kans op miskramen en aangeboren afwijkingen. Deze achteruitgang van de eicelkwaliteit verloopt onopgemerkt, omdat de regelmaat van de cyclus tot gemiddeld het vijfenvestigste jaar bewaard blijft en er niets aan de hand lijkt te zijn (Van Zonneveld, et al., 2003). Zolang de cyclus regelmatig blijft, verkeren de meeste vrouwen in de veronderstelling dat het nog wel goed zit met hun vruchtbaarheid.

Zwanger worden is een kwestie van kans, die wordt bepaald door een combinatie van factoren waarvan de nog resterende eicelvoorraad, de kwaliteit van zaad- en eicellen, en de coïtusfrequentie van het paar, de belangrijkste zijn. Tijdens de ongeveer vijf dagen durende vruchtbare periode van een vrouw, ontstaat er iedere maand opnieuw een kans als in deze periode coïtus plaatsvindt. Deze maandelijks kans op een zwangerschap is op het vijfendertigste jaar de helft van die van een dertigjarige of jongere vrouw, en op het achtendertigste nog maar een kwart (Van Noord-Zaadstra, et al., 1991).

Voor een paar met kinderwens is het belangrijk om een gezond kind te krijgen binnen een afzienbare tijd. Vruchtbaarheid wordt daarom vaak uitgedrukt als de kans op een doorgaande zwangerschap binnen één jaar.

Onder een doorgaande zwangerschap wordt een zwangerschap verstaan die leidt tot de geboorte van een gezond kind. De kans om binnen één jaar doorgaand zwanger te worden, is 85 à 90% voor vrouwen die jonger zijn dan 30 jaar, circa 65% voor vrouwen van 35 jaar en circa 40% voor vrouwen van 38 jaar (Van Noord-Zaadstra, et al., 1991; Te Velde en Beets, 1992; Clinical Guideline, 2004). Boven de 38 jaar nemen deze kansen verder af en op een gemiddelde leeftijd van 41 jaar is een vrouw onvruchtbaar, zoals in natuurlijke, non-contraceptieve populaties overal ter wereld is vastgesteld (Bongaarts, 1982; Leridon, 1977; Menken, et al., 1984; Wood, 1989). Als paren het kunnen opbrengen om langer dan één jaar te proberen spontaan zwanger te worden, zijn de kansen een stuk hoger: in bijna 50% van de paren bij wie het binnen dat eerste jaar niet is gelukt, wordt in het tweede jaar alsnog een doorgaande zwangerschap gerealiseerd (Te Velde, et al., 2002). Ook deze kans is leeftijdsafhankelijk en is bij oudere vrouwen wat lager dan bij jongere vrouwen. Toch levert doorgaan ook dan winst op: bij 38-jarige vrouwen die drie jaar doorgaan met proberen is circa 75% doorgaand zwanger (Clinical Guideline 2004), dat is dus bijna twee maal zo veel als binnen één jaar.

Figuur 1: Kans op een doorgaande zwangerschap binnen één jaar in relatie tot de leeftijd van de vrouw



Alle genoemde leeftijden en kanspercentages zijn gemiddelden met grote variaties en zeggen weinig over de kansen van een individuele vrouw. Dat betekent dat bij sommige vrouwen de vruchtbaarheid nog sneller daalt en eerder is afgelopen, terwijl bij anderen dit proces juist langzamer verloopt. Dit verklaart waarom sommige vrouwen bijvoorbeeld al op hun 36^{ste} onvruchtbaar zijn, terwijl anderen op hun 43^{ste} nog vlot zwanger worden en bevallen van een gezonde baby (Te Velde, et al., 1998). Concluderend: uitstel van de eerste zwangerschap gaat gepaard met verminderde vruchtbaarheid en onvruchtbaarheid van de vrouw. Dat geldt vooral indien tot na het 35^{ste} jaar wordt uitgesteld.

De leeftijdsafhankelijke afname van de mannelijke vruchtbaarheid

De meeste van de hierboven gegeven getallen en kanspercentages geven de afname van de vrouwelijke vruchtbaarheid weer. Zij komen uit een groot onderzoek waarin de mannelijke factor optimaal en constant gehouden kon worden door uit te gaan van vrouwen die door middel van kunstmatige inseminatie door donorzaad (KID) behandeld werden met optimaal zaad van donoren omdat de eigen partner onvruchtbaar was (Van Noord-Zaadstra, et al., 1991). Maar de mannelijke vruchtbaarheid neemt ook af met de leeftijd. Ten opzichte van de vrouw zijn er wel grote verschillen: mannelijke vruchtbaarheid gaat langzamer achteruit en blijft vaak nog tot op hoge leeftijd intact. Niettemin gaan belangrijke zaadcelkwaliteiten als aantal en beweeglijkheid al vanaf het 30^{ste} jaar achteruit, maar de kans op een spontane doorgaande zwangerschap gaat pas aantoonbaar achteruit vanaf een leeftijd van 45-50 jaar, onder andere door een verhoogde kans op een miskraam (Kühnert en Nieschlag, 2005).

Omdat de meeste mannen gemiddeld maar twee tot drie jaar ouder zijn dan hun partner, is de leeftijdsafhankelijke vermindering van de vrouwelijke vruchtbaarheid veel belangrijker dan die van de man. Tenminste als er sprake is van een eerste relatie. In tweede huwelijken zijn mannen gemiddeld ongeveer vijf jaar ouder; een vijfde van de huwende mannen trouwt tegenwoordig niet voor het eerst en dan is de kans dat zijn dalende vruchtbaarheid wel een rol van betekenis speelt, veel groter. Geconcludeerd kan worden dat uitstel van zwangerschap vooral van invloed is op de vruchtbaarheid van vrouwen. Als uitstel betekent dat de man een leeftijd heeft bereikt van 45 jaar of ouder speelt de afname van zijn vruchtbaarheid ook een rol.

Afname van de coïtusfrequentie

Behalve afname van de vrouwelijke en mannelijke vruchtbaarheid, speelt de dalende coïtusfrequentie van een ouder paar ook een rol bij hun lagere kans op zwangerschap (Leridon, 1977 en Wood, 1989). Maar waarschijnlijk is dit minder belangrijk voor paren die na een periode van uitstel heel bewust een kind willen en consentieus rekening houden met de vruchtbare dagen van de vrouw, om dan een hoge coïtusfrequentie te hebben om de trefkans groter te maken. Soms doen ze zo hun best dat de seksuele daad niet meer lukt en hun ijver dus een averechts effect heeft. Dit is een relatief veel voorkomende oorzaak van seksuele stoornissen (Gianotten, 2005).

Kan IVF/ICSI de afnemende vruchtbaarheid door uitstel compenseren?

Het aantal IVF/ICSI behandelingen (In Vitro Fertilisatie en Intra-Cytoplasmatic Sperm Injection, de belangrijkste variant van IVF) is in ons land gestegen van ongeveer 1000 in 1985 en 10.000 in 1995 tot 15.000 in 2005. Circa 4400 kinderen die in 2005 werden geboren, zijn door middel van IVF/ICSI ontstaan; dat is ongeveer 2,4 procent van het totaal aantal kinderen dat jaarlijks in ons land wordt geboren. De kans op een doorgaande zwangerschap is bijna 25% per behandeling. Een groot deel van deze kinderen zou niet of pas na jaren van proberen, geboren zijn

zonder IVF/ICSI. Deze technieken zijn daarom een zegen voor een groot aantal onvruchtbare paren die anders onvrijwillig kinderloos waren gebleven.

Maar IVF is geen wondermiddel. Slechts bij de helft van alle paren die met IVF zijn begonnen leidt de behandeling na één of meer behandelingscycli tot de geboorte van een gezond kind. Ook hier is de kans op succes sterk afhankelijk van de leeftijd van de vrouw (Templeton, et al., 1998). Bij vrouwen onder de 35 jaar leidt de behandeling vaker wel dan niet tot het gewenste resultaat, maar boven die leeftijd nemen de kansen op een doorgaande zwangerschap progressief af. Van 37 tot en met 40 jaar lukt het vaker niet dan wel en boven de veertig jaar worden de kansen nog lager. Bij de vele vrouwen bij wie het niet meer lukt, is het proces van eierstokveroudering zover voortgeschreden dat de voorraad eicellen is uitgeput. In deze situatie is ook de meest geavanceerde behandeling zinloos.

Toch is het zeker de moeite waard om bij vrouwen boven de 35 jaar, die tevergeefs hebben geprobeerd om spontaan zwanger te worden, nog IVF te doen. Vooral als de vrouw het op kan brengen om de behandeling meerdere cycli vol te houden, is er nog een redelijke kans op succes (Leridon, 2004). In geselecteerde gevallen geldt dit ook voor vrouwen boven de 40 jaar (Klinkert, et al., 2005). Maar de kansen op succes bij oudere vrouwen zijn veel lager dan de leek zich voorstelt en van compensatie van de leeftijdsafhankelijke toename van onvruchtbaarheid als gevolg van uitstel, is daarom nauwelijks sprake. Dat geldt temeer als men bedenkt dat de overschatting van en het geloof in deze technieken door leken waarschijnlijk bijdraagt aan het uitstelgedrag (Hewlett, 2002; The Guardian, 2006). Als het 'vanzelf' niet lukt, is er nog altijd IVF, is de impliciete veronderstelling, en de aanname dat het dan wel zal lukken.

Ook bij IVF/ICSI speelt de leeftijd van de man een rol, misschien nog wel meer dan bij het ontstaan van een spontane zwangerschap. In een groot Frans onderzoek werd recent aangetoond dat de resultaten van IVF/ICSI bij gelijkblijvende leeftijd van de vrouw, progressief minder worden bij stijgende leeftijd van de mannelijk partner, vooral als hij ouder is dan 40 jaar (De la Rochebrochard, et al., 2006). Bij vrouwen van zulke mannen had de behandeling bijna 2 maal zo vaak geen succes in vergelijking met mannen die jonger waren dan 40.

IVF/ICSI wordt meestal verricht met de eicellen van de vrouw zelf. Maar de behandeling is ook mogelijk met de eicellen van een andere vrouw die tijdens een IVF-cyclus zijn verkregen. Deze eicellen kunnen bevrucht worden met het zaad van de partner, waarna één of meerdere embryo's worden ingebracht in de baarmoeder van de patiënt. De kans op succes wordt dan bepaald door de leeftijd van de donor van de eicellen en niet door die van de patiënt zelf (Sauer, 2006). Als het eicellen zijn van een nog jonge donor is de kans op succes vrijwel even groot als bij een

‘Vrouwen die op hun vijftigste een kind krijgen.

Sorry hoor, maar dat vind ik gewoon gek.’

TURKSE (43), GETROUWD, MOEDER VAN TWEE ZOONS (26 EN 24) EN EEN DOCHTER (21)

jonge vrouw, ook bij een vrouw van boven de 40 of zelfs 50 jaar. De risico's van de zwangerschap en de bevalling zijn dan wel verhoogd. (Kortman, et al., 2006)

In de Verenigde Staten waar de voortplantingstechnologie bijna volledig is gecommmercialiseerd, gebeurt eiceldonatie al op vrij grote schaal bij hoogopgeleide vrouwen bij wie uitstel veel voorkomt. De prijzen per eicel varieerden in 2002 van 2500 dollar voor 'gewone' tot 50.000 dollar voor topkwaliteit, waar dan niet alleen keuzemogelijkheden zijn op het uiterlijk van de donor, maar ook op kenmerken als intelligentie, muzikaliteit en studieresultaten (Spar, 2005). In ons land waar commerciële eiceldonatie (nog) niet is toegestaan gebeurt eiceldonatie alleen bij vrouwen die vervroegd in de overgang zijn gekomen en bovendien over een niet te oude donor beschikken die bereid is haar eicellen voor niets af te staan. Er zijn maar weinig van zulke donoren en IVF met eiceldonatie wordt in ons land daarom weinig toegepast. Maar vlak over de grens in België en overal in Europa waar commerciële eiceldonatie is toegestaan en donoren voor hun diensten worden betaald, gebeurt het al op vrij grote schaal.

Als deze ontwikkeling ook in ons land doorzet en eiceldonatie met eicellen van jonge donoren voor redelijke prijzen beschikbaar komen, bestaat de mogelijkheid dat IVF met donoreicellen de afnemende vruchtbaarheid door uitstel wel kan compenseren. Het is echter niet ondenkbaar dat zo'n ontwikkeling verder uitstel van kinderwens in de hand zal werken.

Recent werd door de gezaghebbende Rand Corporation, een denktank in de Verenigde Staten die een afdeling in Europa heeft, een grote, door de industrie gesponsorde studie gepresenteerd met als titel *Should Assisted Reproductive Technology be part of a population policy mix* (Grant, et al., 2006). Hierin wordt gesuggereerd dat naast andere maatregelen, deze technieken in de toekomst van belang zouden kunnen zijn om het tij van het lage kindertal en de toenemende vergrijzing te keren. IVF in combinatie met eiceldonatie heeft de potentie om dit doel te realiseren.

De keerzijden van IVF/ICSI

Een groot deel van de kinderen die jaarlijks na IVF/ICSI geboren worden, zouden zonder deze technieken niet hebben bestaan of pas na vele frustrerende jaren van tevergeefs proberen, geboren zijn. Deze technieken zijn daarom van onschatbare waarde voor duizenden onvruchtbare paren in ons land geweest – en miljoenen over de hele wereld – die anders kinderloos waren gebleven. Onvrijwillige kinderloosheid is een veel voorkomend en door buitenstaanders onderschat probleem (Te Velde, 1996).

Maar IVF/ICSI is ook een belastende, ingrijpende en door leken vaak onderschatte behandeling met risico's op complicaties voor moeder en kind (Evers en Te Velde, 2001). Terwijl door de zorgverzekeraars drie behandelingscycli worden vergoed, ondergaan patiënten er gemiddeld maar twee. Bij ongeveer de helft komt dat omdat ze in de eerste of tweede cyclus zwanger zijn geworden. De andere helft van de vrouwen gaat soms niet door omdat het geen zin meer heeft, bijvoorbeeld omdat er te weinig eicellen zijn, maar vaak ook omdat de psychische belasting te groot wordt (Verhaak, et al., 2002). De twee tot drie weken lang durende fase waarin de eierstokken met hormonen worden gestimuleerd, is zwaar en intensief. De aspiratie van de eicellen door middel van een naald die via de vagina in de buikholte wordt gebracht, is een onaangename, soms pijnlijke ingreep. Als er geen zwangerschap optreedt, en dat is meestal het geval na één behandelingscyclus, is dat na alle verwachtingen en inspanningen, een frustrerende ervaring. Bloedingen, infecties en de gevolgen van een te sterke stimulatie van de eierstokken, komen nog al eens voor en maken soms een ziekenhuisopname noodzakelijk.

Als ten slotte het behandelend team adviseert om niet verder te gaan met de behandeling of het paar zelf tot dit besluit komt (bij ongeveer de helft van alle paren leidt de behandeling niet tot de geboorte van een kind) komt vooral de vrouw niet zelden in een rouwproces. Ze moet dan leren definitief van haar wens op een kind af te zien om een permanente depressie te voorkomen (Verhaak, et al., 2006). Tijdens dit pijnlijke proces spelen gevoelens van schuld en spijt over het uitstel van de kindervens waarschijnlijk mede een rol.

2.3 Complicaties en risico's voor de moeder tijdens zwangerschap en bevalling door uitstel van zwangerschap

In 1975 was 23% van de moeders bij de geboorte 30 jaar of ouder, in 1985 was dat 37%, in 1995, 56% en in 2005 was dat percentage 64%. Zelfs geboorten bij vrouwen van 40 jaar en ouder zijn geen uitzondering meer (in 2005: 3,5%) (CBS).

'Rond de feestdagen krijg ik veel verdrietige mensen aan de telefoon. Dat is voor velen een moeilijke tijd. Families kruipen bij elkaar, broers en zussen met kinderen zoeken elkaar op, gesprekken gaan zo vaak over kinderen. Je wordt dan erg geconfronteerd met je eigen kinderloosheid.'

ONGEWENST KINDERLOOS PAAR, DIRECTIESECRETARESSE (45) EN TELEFONISCH ADVISEUR (42)

Miskramen

Een miskraam is de voortijdige uitdrijving van een niet levensvatbare vrucht gedurende de eerste 3-4 maanden van de zwangerschap en treedt in 60% of nog meer van alle zwangerschappen op. Vaak gebeurt dit zo vroeg dat de bloeding niet van een normale menstruatie te onderscheiden is en daarom niet als miskraam wordt herkend. Een miskraam die optreedt na het uitblijven van de menstruatie gaat vaak gepaard met duidelijke symptomen, waarbij niet zelden onder narcose een curettage moet worden verricht om de baarmoeder leeg te maken. Het vóórkomen van miskramen, zowel de vroege onopgemerkte als de latere, neemt met de leeftijd toe. De miskramen die worden opgemerkt komen in 10% van de zwangerschappen van vrouwen onder de 30 jaar voor, 20% omstreeks het 35^{ste} jaar en 50% bij vrouwen van 40 of ouder (Heffner, 2004). Vooral voor de oudere vrouwen met kinderwens die het lang zelf hebben geprobeerd, of zwanger geworden zijn na een IVF/ICSI-behandeling, is het optreden van een miskraam een verdrietige gebeurtenis.

Ziekten ten gevolge van de zwangerschap

Met de leeftijd neemt ook de kans op preëxistente ziekten of ziekten ten gevolge van de zwangerschap toe. In het bijzonder geldt dit voor hypertensie. Terwijl bij ongeveer 15% van de 20-25-jarige zwangeren hypertensie in de zwangerschap wordt vastgesteld, is dat percentage boven de 40 jaar verdubbeld (Heffner, 2004). Voor veel ziekten in de zwangerschap geldt dat wanneer zij eenmaal onderkend zijn, ze in het algemeen goed te behandelen zijn. Niettemin leiden ze tot meer complicaties bij de moeder en meer kunstverlossingen.

De resultaten van zwangerschappen na het 45^{ste} zijn in het algemeen nog zo redelijk dat schrijvers van een recent artikel in het Nederlands Tijdschrift van Geneeskunde concluderen dat de leeftijdsgrens om zwanger te mogen worden, kan worden verhoogd van de thans geldende 45-jaargrens naar het 50^{ste} levensjaar (Kortman, et al., 2006).

Keizersneden

Evenals in het buitenland is er in Nederland, zij het in mindere mate, sprake van een duidelijke stijging van het aantal keizersneden van ongeveer 5% in 1983 naar ongeveer 15% in 2003 (SPRN, 2003). Hoewel deze stijging door meerdere factoren verklaard kan worden, draagt de leeftijd van de moeder daar aan bij. De kans op een keizersnede is op een leeftijd van 35 ongeveer 2 maal zo hoog als op 25-jarige leeftijd. Naast de belasting voor de moeder, zijn er de complicaties door operatie en narcose. De kans op complicaties bij een keizersnede in een volgende zwangerschap is aanzienlijk groter dan de eerste keer (Kwee, 2005) en de meeste vrouwen met een eerdere keizersnede krijgen deze operatie opnieuw in een volgende zwangerschap.

Meerlingen

De toename van uitstelgedrag draagt bij aan het groeiende aantal IVF/ICSI behandelingen die gepaard gaan met een sterk verhoogd risico op een meerlingzwangerschap. Tegenwoordig is dit bijna altijd een tweelingzwangerschap omdat het embryotransferbeleid voorzichtiger is geworden. Terwijl in de normale situatie iets meer dan 1% van de zwangerschappen een tweeling betreft, was de frequentie na IVF/ICSI in 2005 18,5%.

Hoewel tweelingen bij de meeste ouders welkom zijn, zitten er duidelijke nadelen aan een tweelingzwangerschap, zowel voor de moeder, het kind, als ook voor de relatie van het ouderpaar. De moeder heeft tijdens de zwangerschap veel meer kans op ziekten ten gevolge van de zwangerschap die bovendien vaak een ernstiger beloop hebben (Berkowitz, 1990; Ziadeh, 2002). Bij vrouwen van 35 jaar en ouder eindigt een tweelingbevalling in meer dan de helft van de gevallen in een keizersnede met alle risico's van dien (Ziadeh, 2002). Na de geboorte van een tweeling komen relaties vaker onder druk te staan en lopen daardoor vaker stuk dan na een eenlingzwangerschap. Dit heeft te maken met de extra spanningen en drukte die tweelingkinderen nu eenmaal met zich meebrengen, vooral voor de moeder.

2.4 Risico's voor het kind door uitstel van zwangerschap

Perinatale sterfte en zuigelingensterfte

De perinatale sterfte (foetale sterfte en neonatale sterfte t/m 28 dagen) is bij moeders van 25-34 jaar 1% en bij moeders van 35 jaar en ouder 1,25% (SPRN, 2003). Bovendien wordt er tweemaal zo vaak ingegrepen in de zwangerschap en/of is verwijzing voor intensieve zorg nodig (Haines, 1991). De zuigelingensterfte (sterfte in het eerste levensjaar) is eveneens licht verhoogd bij moeders van 35 jaar of ouder in vergelijking met jongere moeders (0,6% versus 0,5%) (Statline CBS). Die hogere sterftecijfers zijn meestal het gevolg van aangeboren afwijkingen, vroeggeboorte en meerlingzwangerschappen.

Aangeboren afwijkingen

Het percentage aangeboren afwijkingen bij pasgeborenen blijkt met het ouder worden van de vrouw sterk toe te nemen. Het betreffen meestal chromosomale afwijkingen, waarvan het syndroom van Down het meest frequent voorkomt. Het risico op een kind met dit syndroom is op 35-jarige leeftijd 4 maal en op 40-jarige leeftijd 10 maal zo hoog als voor een 25-jarige vrouw.

Behandeling van een foetus met een chromosomale afwijking is niet mogelijk en de enige manier om zo'n kind niet te krijgen is de zwangerschap af te laten breken. Door vruchtwateronderzoek is het mogelijk om de diagnose al tijdens de zwangerschap te stellen, maar bijna de helft van

'Natuurlijk realiseerden wij ons dat we meer kans liepen op een kindje met een handicap. Maar wij zeiden: wat ons gegeven wordt, is welkom. Wij laten geen kindje met een afwijking weghalen, met alle respect overigens voor mensen die dat wel doen.'

ONGEWENST KINDERLOOS PAAR, DIRECTIESECRETARESSE (45) EN TELEFONISCH ADVISEUR (42)

de vrouwen die daarvoor in aanmerking komt, ziet ervan af. Ze kunnen de consequentie van die wetenschap, een zeer gewenste zwangerschap te laten afbreken, niet aan. En als ze daartoe wel besluiten, ervaart de helft het alsof ze hun kind hebben doodgemaakt. Eén op de vijf vrouwen lijdt na vele jaren nog aan een posttraumatisch stressyndroom. Het aantal ouders dat voor deze afschuwelijke beslissingen komt te staan, neemt dus eveneens sterk toe met de leeftijd (Korenromp, 2006).

Complicaties als gevolg van vroeggeboorte

De kans op vroeggeboorte neemt toe met de leeftijd van de vrouw. Die kans is bij een eenlingzwangerschap al licht verhoogd, maar wordt vooral bepaald door de sterk verhoogde kans op meerlingzwangerschappen. Bij spontaan ontstane zwangerschappen is de kans daarop al groter bij oudere vrouwen in vergelijking met jongere vrouwen, maar de grootste toename heeft te maken met het groeiende aantal IVF/ICSI-behandelingen die een sterk verhoogd risico hebben op een meerlingzwangerschap. Van de ongeveer 4500 kinderen die er jaarlijks door IVF/ICSI worden geboren, zijn thans bijna 700 tweelingkinderen. Ongeveer de helft van alle tweelingzwangerschappen eindigt in een vroeggeboorte, dat is voor de 37^{ste} week van de zwangerschap. Bijna 10% bevalt zelfs voor de 32^{ste} week, terwijl dit bij eenlingzwangerschappen 1,2% is.

Als een kind voor de 37^{ste} week van de zwangerschap wordt geboren, is de kans op complicaties en afwijkingen groter dan wanneer een kind *à terme* wordt geboren. De risico's stijgen naarmate het kind eerder wordt geboren en zijn vooral voor de 32^{ste} zwangerschapsweek heel groot. Zulke kinderen worden tegenwoordig opgenomen op een zogenaamde Neonatal Intensive Care Unit (NICU). Het aantal NICU-bedden is de laatste 10 jaar sterk is uitgebreid. Deze kinderen krijgen op een NICU afdeling een ingrijpende, vaak wekenlang durende behandeling door gespecialiseerde kinderartsen en verpleegkundigen. De kans op overleving is daardoor de laatste 15-20 jaar spectaculair gestegen: zelfs van kinderen die voor de 26^{ste} zwangerschapsweek zijn geboren en vaak niet meer dan 500 gram wegen. Was hun kans op overleving 20 jaar geleden vrijwel uitgesloten, tegenwoordig lukt het om bijna de helft van deze kinderen in leven te houden. Maar de prijs is hoog: het risico op lichamelijke en verstandelijke afwijkingen op de lange termijn is sterk verhoogd in vergelijking met kinderen die op tijd worden geboren. Lichtere handicaps en ontwikkelingsstoornissen komen frequent voor en uiten zich in leer-, gedrags- en gehoorstoornissen. Ongeveer 25% van de kinderen die te vroeg geboren zijn, heeft speciaal onderwijs nodig (Kollée, 2001).

2.5 Verhoogd risico op borstkanker voor vrouwen die laat of geen kinderen krijgen

Borstkanker is in de Westerse wereld de meest voorkomende vorm van kanker bij vrouwen. Eén op de 10 vrouwen in ons land krijgt er voor haar 75^{ste} jaar mee te maken; dat zijn ongeveer 12.000 nieuwe gevallen per jaar. De kans op borstkanker hangt onder meer samen met factoren die te maken hebben met de voortplanting: de leeftijd waarop een vrouw haar eerste kind krijgt, hoeveel kinderen ze krijgt, en de totale periode in haar leven waarin ze borstvoeding geeft (Collaborative study, 2002). De kans op borstkanker stijgt met 3% voor ieder jaar dat een vrouw haar eerste kind later krijgt. En het daalt met 7% voor elke extra geboorte en 2% voor elk half jaar dat ze borstvoeding geeft (Collaborative study, 2002).

Wat betekenen zulke getallen voor de Nederlandse situatie? De gemiddelde vrouw in Nederland is 29,4 jaar bij de geboorte van haar eerste kind, krijgt 1,7 kinderen, geeft 3 maanden borstvoeding per kind en heeft een kans van 10% om voor haar 75^{ste} jaar borstkanker te krijgen. Stel dat ze haar eerste kind tussen de 20 en 24 jaar zou krijgen, daarna nog twee kinderen, en ieder kind een half jaar borstvoeding geeft, dan daalt het risico op borstkanker tot ongeveer 6,5%. Als ze haar eerste kind krijgt tussen de 25 en 29 jaar en daarna nog een tweede kind krijgt en ieder kind een half jaar borstvoeding geeft, dan stijgt het risico tot ongeveer 8%. Maar als ze maar één kind tussen de 35 en 39 jaar krijgt en geen borstvoeding geeft (of kinderloos blijft), dan stijgt het risico op borstkanker naar ongeveer 13%; twee maal zo hoog dus als in de meest gunstige situatie (persoonlijke mededeling prof. F. van Leeuwen Nederlands Kanker Instituut, 2006). Voor een epidemioloog zijn dit aanzienlijke effecten, zeker bij een vorm van kanker die zo veel voorkomt. Zij vormen waarschijnlijk de belangrijkste verklaring voor het feit dat in ons land waar de eerste zwangerschap zo lang wordt uitgesteld en zo kort borstvoeding wordt gegeven, borstkanker vaker voorkomt dan in enig ander land in Europa (Baanders en De Waard, 1993). Omdat zwangerschappen sinds de laatste dertig jaar zijn uitgesteld en de ziekte meestal tientallen jaren na het begin van het kankerproces tot uiting komt, ligt het in de lijn van de verwachting dat het aantal vrouwen met borstkanker zal toenemen in de komende jaren.

2.6 Tot slot

De gynaecologen worden als direct betrokken hulpverleners in de dagelijkse praktijk regelmatig geconfronteerd met de problematiek van uitstel van ouderschap. Dat dit uitstel ongunstige medische gevolgen kan hebben, heeft bij de betrokkenen nauwelijks invloed op de besluitvorming, veelal omdat deze risico's niet bekend zijn. Daarom moeten deze risico's beter bekend worden bij moeders van morgen en beleidsmakers van nu.

Literatuur

- Baanders, F.N. en F. de Waard. Breast cancer in Europe: the importance of factors operating at an early age. *Eur J Canc Prev.*, 1993, no. 4, p. 285-291.
- Berkowitz, G.S., et al. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. *N Engl J Med*, 322, 1990, no. 10, p. 659-664.
- Bongaarts, J. The proximate determinants of natural marital fertility. New York: Population Council, Center for Policy Studies, 1982, p. 1-43.
- De la Rochebrochard, E., et al. Fathers over 40 and increased failure to conceive: the lessons of in vitro fertilization in France. *Fertil Steril*, 2006, no. 85, p. 1420-1424.
- Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*, 2002, no. 360, p. 187-95.
- Evers, J.H.L. en E.R. te Velde. Vruchtbaarheidsstoornissen in: *Obstetrie en Gynaecologie: de voortplanting van de mens*. Red. Heineman, M.J., et al. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2001, p. 435-471.
- Fretts, R.C., et al. Increased maternal age and the risk of fetal death. *The New England Journal of Medicine*, 1995, no. 333, p. 953-957.
- Gianotten W. en E.R. te Velde. De invloed van seksueel functioneren op de kans om zwanger te worden. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2005, no. 149, p. 1207-1210.
- Gillan, A. Britons put work and fun before babies. *The Guardian*, May 2, 2006.
- Grant, J., et al. Should ART be part of a population mix? www.rand.org.
- Haines, C.J., et al. Neonatal outcome and its relationship with maternal age. *Aust. NZ J Obstet Gynecol*, 31, 1991, no. 3, p. 209-212.
- Heffner, L.J. Advanced maternal age – how old is too old? *The New England Journal of Medicine*, no. 2004, 351, p. 1927-1929.
- Hewlett, S.A. *Baby Hunger. The new battle for motherhood*. London: Atlantic books, 2002.
- Klinkert, E.R., et al. The antral follicle count is a better marker than FSH for the selection of elder patients for IVF. *Fertil Steril*, 2005, no. 83, p. 811-814.
- Kortman, G., et al. Zwangerschap op oudere leeftijd door middel van eiceldonatie. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150, 2006, no. 47, p. 2591-2595.
- Korenromp, M. Parental adaptation to termination of pregnancy for fetal anomalies. *Proefschrift Utrecht*, 2006.
- Kollée, L.A.A. De pasgeborene. In: *Obstetrie en Gynaecologie; de voortplanting van de mens*. Red. Heineman, M.J., et al. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg, 2001, p. 357-375.
- Kuhnert, B. en E. Nieschlag. Reproductive functions of the ageing male. *Human Reproduction Update*, 2004, no. 10, p. 327-339.
- Kwee, A. *Caesarean section in the Netherlands*. Thesis. Utrecht: Universiteit, 2005.
- Leridon, H. *Human fertility: the basic component*. Chicago: Chicago University Press, 1977.

- Leridon, H. Can assisted reproductive technology compensate for the natural decline in fertility with age? *Human Reproduction*, 2004, no. 19, p. 1548-1553.
- Merkus, J.M.W.M. Vruchtbaarheidsbehandelingen: mogelijkheden voor minder meerlingen en lagere kosten – de "paraplustudie". *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2006, no. 150, p. 1162-1164.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Clinical Guideline. In: *Fertility assessment and treatment for people with fertility problems*. London: NICE, 2004, p. 26.
- Noord-Zaadstra, B.M. van, et al. Delaying childbearing: effect of age on fecundity and outcome of pregnancy. *British Medical Journal*, 1991, no. 302, p. 1361-1365.
- Sauer, M.V. and S.M. Kavic. Oocyte and embryo donation 2006: reviewing two decades of innovation and controversy. *Reprod Biomed Online*, 2006, no. 12, p. 153-162.
- Schwartz, D., et al. Female fecundity as a function of age: results of artificial insemination in 2193 nulliparous women with azoospermic husbands. *Federation CECOS. The New England Journal of Medicine*, 1982, no. 306, p. 404-406.
- Smeenk, J.M., et al. Reasons for dropout in an in vitro fertilization/intracytoplasmic sperm injection program. *Fertil Steril*, 81, 2004, no. 2, p. 278.
- Templeton, J., et al. Factors that affect in-vitro fertilisation treatment. *Lancet*, 1996, no. 348, p. 1402-1406.
- Spar, D.L. *The Baby Business. How money, science and politics drive the commerce of conception*. Boston: Harvard Business School Press, 2005.
- Stichting Perinatale Registratie Nederland. *Perinatale zorg in Nederland*. Bilthoven: SPRN, 2003.
- Te Velde, E.R., et al. Age at menopause as a marker of reproductive ageing. *Maturitas*, 1998, no. 30, p. 119-125.
- Te Velde, E.R. Enkele ethische vragen in de voortplantingsgeneeskunde: notities van een practicus in: *Cumulatief Geneeskundig Nascholingsstelsel. Bijblijven. Ethische problemen*, 1996, no. 12, p. 7.
- Te Velde, E.R., et al. Variation in couple fecundity and time to pregnancy, an essential concept in human reproduction. *Lancet*, 2000, no. 355, p. 1928-1929.
- Te Velde, E.R. en G. Beets. Are subfertility and infertility on the increase? *Tijdschrift voor Fertilititsonderzoek*, 1992, no. 6, p. 5-8.
- Te Velde, E.R. and P.L. Pearson. The variability of female reproductive ageing. *Human Reproduction Update*, 2002, no. 8, p. 141-154.
- Verhaak, C.M., et al. Long-term psychological adjustment to IVF/ICSI treatment in women. *Human Reproduction*, 2007, no. 22, p. 305-308.
- Wood, J. Fecundity and natural fertility in humans. In: Milligen S, ed. *Reviews of Reproductive Biology*. Oxford: Oxford University Press, 1989, p. 61-109.
- Ziadeh, S.M. Maternal and perinatal outcome in nulliparous women aged 35 and older. *Gynecol Obstet Invest*, 54, 2002, no. 1, p. 6-10.
- Zonneveld, P. van, et al. Do cycle disturbances explain the age-related decline of female fertility? *Human Reproduction*, 2003, no. 18, p. 495-501.

‘Je moet het monster dat kinderloosheid heet recht in de ogen kijken’

‘Wij ontmoetten elkaar toen we 35 en 37 waren. Omdat zwanger worden op latere leeftijd niet zo gemakkelijk gaat, stopte ik vrij snel met de pil. Tot onze verrassing werd ik meteen zwanger, maar na drie maanden kreeg ik een miskraam. Dat hakte er zwaar in, ook vanwege opmerkingen als: “Dit kindje was toch niet goed, anders was het niet misgegaan”. Of de arts die zei: “Dat krijg je als bejaarden zo nodig een kind moeten”.

Twee latere zwangerschappen eindigden eveneens in een miskraam. Onderzoek maakte niet duidelijk waarom dat gebeurde. Voor IVF en ICSI kwam ik niet in aanmerking, omdat dat behandelingen zijn voor vrouwen die niet via de natuurlijke weg zwanger kunnen worden. En dat was bij ons het probleem niet. Voor de zekerheid is nog onderzocht of de eileiders verkleefd waren. Dat bleek niet het geval en ons werd verteld dat ze niet veel meer konden doen. Op mijn veertigste kreeg ik een exit-gesprek. Dan krijg je officieel te horen dat je als cliënt wordt opgegeven. Later ben ik nog een paar keer zwanger geweest, maar ook toen ging het vrij snel mis.

Na mijn laatste miskraam kreeg ik lichamelijke klachten waarvoor ik grondig werd onderzocht. Mijn hormoonhuishouding bleek uit balans. Dat veroorzaakte een totaalpakket aan klachten en ik kreeg het advies niet zwanger te worden, omdat de ene miskraam de volgende als het ware uitlokte. Ik begon de pil weer te slikken en dat bracht veel rust, lichamenlijk en geestelijk. Dat leidde tot allerlei gesprekken. Willen we überhaupt nog wel, hoeveel meer kunnen we aan en wat is wijsheid, gezien onze leeftijd? KlaasJan reageerde nuchter, terwijl ik graag alle opties wilde openhouden. Tegelijkertijd wist ik dat ik nooit meer een miskraam wilde meemaken. De enige oplossing daarvoor is niet meer zwanger worden. Uiteindelijk hebben we besloten het erbij te laten. Dat is nu drie jaar geleden.

Aan de ene kant was er grote opluchting: het is klaar. Niet meer hoeven vrijen met de cycluskalender in je achterhoofd. Niet langer laveren tussen hoop en vrees. Voor ons gevoel hadden we er alles aan gedaan. Dat verzachtte de klap enigszins, maar andere dingen zijn bitter. Definitief kinderloos zijn brengt een eigen rouwproces met zich mee.

Je toekomst moet opnieuw worden ingevuld. Onze voorstelling van hoe KlaasJan was geweest als vader en ik als moeder viel weg. En wanneer je geen kinderen hebt, verandert ook de interactie met je omgeving. Mensen met kinderen zoeken elkaar sneller op en daar val je dus buiten.

Ik vond het hard de realiteit te moeten aanvaarden. Het gaf mij een comfortabel gevoel zo lang mogelijk te blijven dromen dat het nog best goed kon komen. Maar op een zeker moment moet je het monster dat kinderloosheid heet recht in de ogen kijken. Toen ik dat uiteindelijk deed, viel het me mee. Voor die tijd was ik er banger voor dan toen het een feit was. Maar voor een deel blijft het een monster. Ongewenst kinderloos zijn blijf je de rest van je leven. Na verloop van tijd gaan de scherpe kantjes er vanaf. Het heeft ook voordelen, laten we wel wezen. Daar ben ik me op gaan richten, anders kun je niet verder.

Pijnlijk is dat de wereld nadrukkelijk draait om mensen die wel kinderen hebben. Veel gesprekken gaan over kinderen of draaien daarop uit. Als vrouw sta je lager in rangorde als je geen kind hebt, zo lijkt het wel. Dat merk je vooral als je onder vrouwen bent. Die sluiten je, soms onbewust, genadeloos buiten.

Ik draai telefoondiensten bij Freya, een belangenvereniging voor mensen met vruchtbaarheidsproblemen. Daar bellen mensen naar toe die een miskraam hebben gehad of kinderloos zullen blijven. Soms kan ik ze een stukje op weg helpen, waarmee ik een positieve draai aan mijn verdrietige ervaringen heb weten te geven. Vanwege de voortschrijdende vruchtbaarheidstechnieken lijkt het leven soms zo maakbaar. Er wordt gemakkelijk gezegd: “Dan nemen we toch een eiceldonatie”. Of: “Anders zoek ik een draagmoeder?”. Daar klinkt iets in door van: dat doen we effe. Natuurlijk zijn er verschillende mogelijkheden, maar je komt lang niet overal voor in aanmerking. Afgezien daarvan zijn de meeste behandelingen ongelooflijk ingrijpend. En uiteindelijk beslist toch de natuur of het een kindje wordt. Mede door alle succesverhalen in de media denken veel mensen dat alles maar kan, maar zo werkt het in de praktijk niet.

Als mensen vragen of wij kinderen hebben, zeg ik meestal dat dat voor ons niet was weggelegd. Ik geef er de voorkeur aan te laten merken dat onze kinderloosheid geen vrijwillige keuze was.’

**Ongewenst kinderloos paar,
directiesecretaresse (45) en telefonisch adviseur (42)**



3 De timing van het eerste kind: demografische aspecten en achtergronden

In hun leven hechten veel mensen grote waarde aan een goede gezondheid, een aardige en fijne partner, lieve en gezonde kinderen en aan voldoende inkomsten, bij voorkeur verkregen via een leuke baan. Dat vergroot de kans op een veelzijdig en plezierig leven, want pas dan kun je ook een leuk huis hebben op een fijne plek met hopelijk uitdagende mensen om je heen.

Maar er zijn verschillen per leeftijdsgroep, naar onderwijsniveau en tussen mannen en vrouwen. Jongere generaties hebben andere aspiraties ten aanzien van werk en gezin dan hun ouders hadden en onder hoger opgeleiden is dat weer anders dan onder minder hoog opgeleiden. Zo komt vrijwillige kinderloosheid vooral voor onder hoog opgeleide vrouwen. Dat heeft onder meer te maken met de verwachte problemen bij de combinatie van werk en gezin (De Graaf & Loozen, 2005). Hoewel dit voor hoger opgeleide mannen wellicht ook geldt, kunnen zij meestal 'gemakkelijk' werk en ouderschap combineren omdat zij door de bank genomen een vrouw hebben die minder hoog is opgeleid en die het gros van de gezinstaken voor haar rekening neemt.

Er geldt ook een zekere voorwaardelijke volgorde: de keuze voor kinderen en de timing van hun geboorte zijn afhankelijk van het hebben van die aardige en fijne partner waarmee je het ouderschap wilt delen, maar de keuze is ook afhankelijk van een zekere sociaaleconomische basis (woning en baan/inkomen). Nog met een studie bezig zijn en grote sociaaleconomische onzekerheid zijn geen basis voor het krijgen van kinderen (Billari et al., 2006).

Dit artikel geeft in kort bestek een overzicht van de demografische trends op het punt van de geboorte van het eerste kind en de voornaamste achtergronden daarvan.

3.1 Trends in het uitstel van de geboorte van het eerste kind

In Figuur 1 is te zien dat de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind de afgelopen decennia is gestegen. Rond 1970 was er nauwelijks verschil tussen de promillages vrouwen die als tiener of op 30-34-jarige leeftijd hun eerste kind kregen (circa 15 per duizend, dat wil zeggen in een kalenderjaar krijgt ongeveer 1,5% van de vrouwen in die leeftijdsgroep een eerste kind) maar het was vooral 'populair' op 20-24-jarige leeftijd (90 per duizend). Inmiddels is er nauwelijks verschil tussen de promillages die op 25-29 dan wel 30-34-jarige leeftijd hun eerste kind krijgen (ruim 50 per duizend).

Na het jaar 2000 lijkt er een einde gekomen aan de snelle stijging; alleen de groep 35-39 jaar is nog met een opmars bezig.

Deze cijfers laten zien dat er minder concentratie en juist een veel grotere spreiding is ontstaan in het leeftijds patroon van de moeder bij de geboorte van haar kinderen (Figuur 2). In 1970 was ruim 81% van de vrouwen, geboren in 1940, al moeder van een eerste kind (dus op of voor de leeftijd van 30 jaar) en daarna werden nog 7% andere vrouwen uit dezelfde geboortegeneratie 1940 voor het eerst moeder. In totaal werd dus 88% van de vrouwen geboren in 1940 ooit moeder en bleef 12% van hen kinderloos. In 2005 was pas 51% van de vrouwen, geboren in 1975, op of voor de leeftijd van 30 jaar moeder van een eerste kind en het CBS verwacht in de bevolkingsprognose 2006 dat nog 30% van de vrouwen uit de geboortegeneratie 1975 na hun 30^e verjaardag voor het eerst moeder zal worden. Van de vrouwen geboren in 1975 blijft dan naar verwachting 19% kinderloos. Van de vrouwen geboren in 1940 heeft maar 1% een eerste kind gekregen op de leeftijd van 35 jaar of daarna, in de generatie 1975 is de verwachting dat dat zal gelden voor 6 à 7% van de vrouwen.

Internationaal gezien behoort Nederland daarmee tot de top van de landen waar het gewoon is geworden het eerste kind relatief laat te krijgen (Figuur 3)¹. In de jaren zestig daalde de leeftijd vrijwel overal, daarna begint het uitstelgedrag. In de jaren tachtig en negentig was Nederland de (vermoedelijke) wereldkampioen, inmiddels zijn Italië en Spanje ons voorbijgegaan. Ook in de Verenigde Staten is laat kinderen krijgen onder brede lagen van de bevolking tegenwoordig heel gewoon, maar omdat daar ook veel vrouwen al als tiener moeder worden, ligt de gemiddelde leeftijd er relatief laag. Een deel van de verklaring voor de relatief hoge leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind komt dus voor rekening van het feit dat ons land, internationaal gezien, heel lage aantallen tienermoeders kent.

Wat in Figuur 3 ook opvalt is dat het leeftijdsverschil tussen het (Europese) land met de hoogste en met de laagste gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind rond 1960 circa 3½ jaar bedroeg, daarna afnam naar circa 3 jaar, maar thans met 5 jaar veel groter is (zie de lengte van de pijlen). Er is vooral een verschil in timing van het moment dat het uitstelgedrag begon: in Noord- en West-Europa vanaf 1970, in Zuid-Europa vanaf 1980, maar in Oost-Europa pas vanaf 1990 voorzichtig en veel definitiever vanaf 1995. Op het moment dat uitstel begint, daalt het gemiddelde kindertal dat per jaar wordt geregistreerd. Zodra inhaal de overhand krijgt, gaat dat gemiddelde weer stijgen.

¹ De cijfers zijn vanaf 1960 voor steeds meer landen qua definitie vergelijkbaar en bekend. Echter, landen zoals Duitsland, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk waar het eerste kind niet 'biologisch: uit de moeder' wordt gedefinieerd maar 'sociaal: uit het huwelijk' zijn in de grafiek buiten beschouwing gelaten omdat niet-huweljkse geboorten, waaronder tienerzwangerschappen, dan niet worden meegeteld.

Het is dan ook niet verwonderlijk dat nu met name in Oost-Europa de zorgen rond het lage kindertal groot zijn. Noord-, West- en ook Zuid-Europa hebben het dieptepunt in de curve van het (jaarlijkse) gemiddelde kindertal inmiddels achter zich liggen. Overigens heeft uitstel van kinderen krijgen tot gevolg dat individuele personen uiteindelijk een minder groot kindertal realiseren en dat betekent dus ook dat er op aggregaat niveau minder kinderen worden voortgebracht (Sobotka, 2004). Ook allochtonen stellen het krijgen van kinderen uit. Recent toonden Garssen & Nicolaas (2006) aan dat tweede generatie allochtone vrouwen in Nederland hun kinderen later krijgen dan hun moeders (eerste generatie immigranten) en ook dat hun uiteindelijk kindertal lager is dan dat van hun moeders. De verschillen tussen tweede generatie immigranten en autochtonen zijn nog maar klein (Figuur 4). Overigens worden ook de landen van herkomst gekenmerkt door lagere kindertallen en later kinderen krijgen.

3.2 Redenen voor uitstel van kinderen krijgen

Hoe valt het uitstel van kinderen krijgen te verklaren? Verreweg de belangrijkste voorwaarde voor het krijgen van kinderen is het hebben van een partner. Sinds de jaren zeventig zijn partnerrelaties danig veranderd. Relatieontbinding en echtscheiding zijn belangrijke factoren die ervoor zorgen dat mensen minder kinderen realiseren of hun kinderen later krijgen dan zij eigenlijk zouden willen. Van alle dertigers woont de meerderheid samen of is getrouwd met de eerste partner (Garssen et al., 2001). Negen van de tien recent gehuwden hebben eerst samengewoond. Samenwoners die niet zijn getrouwd zien vaak geen reden om te trouwen. Relatief veel samenwonerrelaties worden ontbonden. Meer dan vroeger hebben jongeren dus ervaring met relatieontbinding. Velen slagen er betrekkelijk snel in een nieuwe partner te vinden. Maar het ‘experimenteren’ met relaties betekent ook dat een groter deel van de vrouwen van rond de dertig jaar dan voorheen partnerloos is of een instabiele relatie heeft terwijl ze wellicht best een kind zouden willen krijgen. In 2005 woonde 16,5% van alle vrouwen van 30 jaar in Nederland alleen, tegen 14,1% tien jaar eerder.

‘Er zijn nog nooit zoveel singles geweest als nu en dat worden er jaarlijks meer. Dat komt ook doordat we financieel onafhankelijker worden en steeds meer op onszelf geconcentreerd zijn. Je wil datgene wat het best is voor jouw ontwikkeling of status of wat jou ook maar drijft. Dat betekent dat je niet bij die partner blijft als je die niet goed genoeg meer vindt voor jezelf.’

DOCUMENTAIREMAAKSTER (38), ZWANGER.

'Zo iets simpels als een kind krijgen wordt ingewikkelder, omdat het maatschappelijk steeds complexer wordt om je te handhaven. Als je hoogopgeleid bent en als een verantwoordelijke wereldburger wilt meedraaien, word je geacht over werkelijk alles na te denken wat er in deze wereld gaande is. In milieubewust opzicht, politiek gezien, als het gaat om de overbevolking en armoede. En vlak het enorme aantal echtscheidingen niet uit. Bij mij werkten al die keuzes verlamdend. Alleen die vraag al: is het wel verantwoord om een kind op deze wereld te zetten?'

Alleenstaande moeder (46), een dochter (6)

Hoewel dat tegenwoordig mogelijk is, is het krijgen van een kind zonder partner in de praktijk uitzonderlijk. Ook een instabiele partnerrelatie leidt niet snel tot een (geplande) zwangerschap. Wordt een partnerrelatie na de geboorte van het eerste kind instabiel, dan wordt meestal de eventueel volgende zwangerschap uitgesteld. De meeste kinderen worden nog steeds in huwelijksverband geboren. Bijna de helft van alle echtscheidingen vindt al plaats voordat er kinderen zijn geboren.

Verandering in het patroon van relatievorming is echter niet de enige factor in verband met uitstelgedrag. In vervolg op de ontwikkeling van het concept 'Tweede Demografische Transitie' schrijft Van de Kaa (2001) uitstelgedrag vooral toe aan de opkomst van postmoderne vruchtbaarheidspreferenties, waarbij men vooral moet denken aan de toegenomen individuele autonomie, de verdwijning van institutioneel gezag en de opkomst van waardeoriëntaties rond zelfontplooiing en seksualiteit. Het stijgende onderwijsniveau is daarbij uiterst belangrijk. Beets & Dourleijn (2001) hebben berekend dat de helft van het uitstelgedrag in de afgelopen drie decennia voor rekening komt van het gestegen onderwijsniveau van vrouwen.

Het gestegen opleidingsniveau van mannen heeft nauwelijks enig (afzonderlijk) effect gehad. Was het onderwijsniveau van vrouwen niet gestegen, dan was tussen 1970 en 2000 de leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind in Nederland niet 5 jaar gestegen (van 24 naar 29 jaar) maar slechts 2½ jaar, dus van 24 naar 26½. Ook elders in Europa is vastgesteld dat het gestegen onderwijsniveau van vrouwen een belangrijke verklaringsgrond is voor de veranderingen in het leeftijds-patroon van moeders bij de geboorte van kinderen (Billari et al., 2006). Hoger opgeleide vrouwen krijgen hun eerste kind later dan minder hoog opgeleide vrouwen. De laatste jaren is het opleidingsniveau van vrouwen sterk gestegen zodat de gemiddelde leeftijd bij het eerste kind flink omhoog is 'geduwd'. Het volgen van onderwijs gaat kennelijk niet samen met kinderen krijgen en verzorgen. Na beëindiging van de opleiding, of deze nu laag of hoog is, is er een periode van circa tien jaar voordat het eerste kind wordt geboren (Kalmijn, 1996). Van de lager opgeleide vrouwen, geboren in 1960-64, was op 28-jarige leeftijd 40% kinderloos tegen 20%

van degenen geboren in 1945-49. Onder middelbaar opgeleide vrouwen waren deze percentages 60 respectievelijk 30, onder hoger opgeleide vrouwen 80 respectievelijk 60. Lager opgeleide vrouwen zijn tegenwoordig circa 27 jaar bij de geboorte van hun eerste kind, hoger opgeleiden circa 34 jaar. Meer dan andere vrouwen blijven hoger opgeleide vrouwen uiteindelijk (gewild of ongewild) kinderloos, maar degenen met kinderen onder hen hebben vrijwel even grote gezinnen als de minder hoog opgeleiden (zie tabel 1). Bovendien blijkt uit onderzoek dat hoog opgeleide vrouwen, ceteris paribus, sneller in verwachting zijn, gerekend vanaf het moment dat zij proberen zwanger te raken (Esveldt et al., 2001, pp. 59). Dat heeft zeer waarschijnlijk te maken met hun veel gezondere leefstijl vaak al vanaf het begin van hun leven.

Tabel 1: Uiteindelijk kindertal en de leeftijd bij het eerste kind naar onderwijsniveau

Geboorte-periode	Onderwijsniveau vrouw	Kindertal in %				Gemiddeld kindertal per		Gemiddelde leeftijd moeder bij geboorte eerste kind
		0	1	2	3+	vrouw	moeder	
1945-1949	Laag (maximaal Mavo/Vbo)	6	17	55	23	2,03	2,16	25
	Middelbaar (Havo/Vwo/Mbo)	13	15	50	22	1,88	2,16	27
	Hoog (Hbo/Wo)	21	10	48	21	1,77	2,22	30
1960-1964	Laag	16	14	46	25	1,89	2,24	27
	Middelbaar	18	13	46	23	1,81	2,21	29
	Hoog	29	11	38	22	1,60	2,25	34

Bron: CBS, Statline

Andere redenen voor uitstel die in surveys worden genoemd hebben te maken met ‘onzekerheid’ of met de wens om eerst te ‘genieten van de vrijheid’. Dat laatste kan een verzamelnaam zijn voor een aantal onderliggende redenen op het punt van werk en ‘eerst nog een aantal andere leuke dingen willen doen’. Kijkt men naar de expliciete redenen die vrouwen opgeven waarom ze pas na hun 29^e hun eerste kind hebben gekregen, dan werden anno 2003 genoemd: genieten van de vrijheid (50%), eerst werkervaring opdoen of carrière maken (28%), had (nog) geen partner (25%), twijfel over kinderen krijgen (23%), was onzeker over mijn relatie (21%), voelde me nog te jong om kinderen op te voeden (20%), mijn partner wilde toen nog geen kinderen (15%), was nog niet klaar met mijn studie (15%), wist niet hoe ik dat moest combineren met mijn werk (12%), was onzeker over de financiële situatie (10%) en kinderopvang was moeilijk te regelen (6%) (De Graaf & Loozen, 2006).

Materiële zaken, zoals inkomen en kinderopvang, zijn dus helemaal niet zo belangrijk, en religie is al helemaal niet meer van belang (behalve in

‘Als je geen kinderen hebt, moet je het leven meer zelf invullen. Wanneer je niet met opvoeding bezig hoeft te zijn, houd je tijd over voor je eigen interesses. Natuurlijk hangt het af van je belangstelling, maar je kunt je zo breed ontwikkelen.’

ONGEWENST KINDERLOOS STEL , DIRECTIESECRETARESSE (45) EN TELEFONISCH ADVISEUR (42)

enkele bevolkingsgroepen die kwantitatief in betekenis afnemen). In onze meer individualistische samenleving wil men eerst vooral even genieten en is op zoek naar zekerheid. Er moeten zoveel ingewikkelde beslissingen worden genomen (opleiding, werk, partner en huis) en er zijn eerst zoveel andere leuke uitdagingen (uitgaan en vakanties) dat de keuze voor ‘vrijheidsberovende’ kinderen wordt uitgesteld. Dat kan altijd nog zodra er meer bestaanszekerheid is, is de gedachte die leeft. En kinderen zullen er blijven komen want men hecht nog steeds veel waarde aan een leven met kinderen, vrouwen overigens meer dan mannen (Esveldt & Fokkema, 2006).

3.3 Redenen om geen kinderen te krijgen

Wanneer de keuze is gemaakt om (vrijwillig) geen kinderen te krijgen, wat zijn daar dan de redenen van? Hoewel die keuze niet altijd volstrekt definitief is – sommigen blijven twijfelen, en komen er wellicht op een later moment toch weer op terug; vandaar dat vooralsnog meestal niet voor sterilisatie wordt gekozen – worden door vrouwen van 26-45 jaar de volgende redenen aangevoerd voor hun vrijwillige kinderloosheid (De Graaf & Loozen, 2005): kinderen belemmeren de vrijheid (53%), kinderen opvoeden kost te veel tijd en energie (34%), de partner wil geen kinderen (29%), de combinatie van werken en kinderen grootbrengen is moeilijk (27%), gezondheidsredenen (eventueel van de partner) laten geen kinderen toe (18%) en voelt zich te oud (11%). ‘Kinderen kosten veel geld’ en ‘kinderopvang is moeilijk te regelen’ (beide circa 5%) spelen een ondergeschikte rol, maar kunnen samenhangen met de Nederlandse cultuur om vooral zelf voor je eigen kinderen te zorgen en dat zo min mogelijk uit te besteden. Kortom, de (vrijwillige) keuze om geen kinderen te krijgen is meestal gebaseerd op een vrij sterke overtuiging dat dat de beste keuze is of er zijn omstandigheden waarom men zich gemakkelijk bij die keuze kan neerleggen, bijvoorbeeld wanneer men ‘co-ouder’ kan zijn van de kinderen uit een eerdere relatie van de partner.

Een en ander betekent dat het niet gemakkelijk zal zijn de mening van deze mensen op dit punt te doen veranderen. Wel tonen sommige vrijwillig kinderloze vrouwen tegen de tijd dat ze met pensioen gaan enige spijt van hun vroegere beslissing, omdat ze dan beseffen zich indertijd onvoldoende te hebben gerealiseerd dat er ooit een levensfase aanbreekt waarin werk wegvalt en waarin mensen juist zo kunnen genieten van kinderen en kleinkinderen (Alexander et al., 1992).

3.4 Oordeel achteraf over eigen leeftijd bij eerste kind

Hoe oordelen ouders achteraf over de timing van hun eerste kind? In surveyonderzoek zijn over dit onderwerp vrijwel nooit vragen gesteld. Vandaar dat ook niet bekend is hoe men in een verder verleden de timing van kinderen krijgen beoordeelde en in hoeverre de ideeën daarover wezenlijk zijn veranderd. Uit Nederlands onderzoek in het jaar 2000 blijkt dat 30% van de geïnterviewde mannen en vrouwen (van 30-44 jaar) waarbij de moeder ten minste 30 jaar was bij de geboorte van het eerste kind, dat kind liever eerder hadden gehad. Van de respondenten (van 16-44 jaar) waarbij de moeder jonger was dan 25 jaar bij de geboorte van het eerste kind, had 22% dat kind liever later gehad. Circa 90% van de respondenten (van 25-44 jaar) waarbij de moeder 25-29 jaar was bij geboorte van het eerste kind waren (zeer) tevreden over de timing (Esveldt et al., 2001, pp. 57). Kortom, je moet kennelijk niet al te jong zijn maar ook niet al te oud. Helaas is in het onderzoek aan degenen die minder tevreden waren met de timing van het eerste kind niet gepolst naar de reden daarvan. Voor een deel van de 'tevreden' respondenten geldt waarschijnlijk dat er sprake is van een zekere rationalisering achteraf: wellicht had men ooit heel andere ideeën over de timing van het eerste kind maar is men nu tevreden dat het zo gegaan is.

3.5 Demografische gevolgen van laat ouderschap

Doordat de omvangrijke naoorlogse geboortegolf de pensioengerechtigde leeftijd gaat bereiken en daarna zal uitsterven, doordat het kindertal vanaf de jaren zeventig onder het zogenoemde vervangingsniveau (van 2,1 kind per vrouw) ligt en omdat de levensverwachting stijgt, vindt onherroepelijke vergrijzing plaats en op termijn bevolkingskrimp. Dat is niet alleen in Nederland zo. Een stijgende leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind draagt extra bij aan de vergrijzing. Vergrijzing en bevolkingsafname gaan onvermijdelijk samen. Alleen uithoging van het kindertal, verlaging van de levensverwachting of uitzonderlijk grote immigratiestromen zouden dat kunnen tegenhouden. Laat kinderen krijgen heeft niet alleen een effect op de vergrijzing doordat het gemiddelde leeftijdsverschil tussen de generatie van ouders en kinderen stijgt, maar ook omdat een latere start met kinderen krijgen leidt tot een lager kindertal. Dat heeft uiteraard te maken met de kortere

'Ik heb zulke lieve kinderen en weet ook alles van ze. Ik zie het wanneer ze liegen, wanneer ze de waarheid spreken. Nu heb ik een mooi leven en ik geniet ervan dat mijn kinderen al zo groot zijn. Maar kinderen krijgen als je nog een tiener bent, is te zwaar. Je krijgt dan te veel verantwoordelijkheden.'

TURKSE (43), GETROUWD, MOEDER VAN TWEE ZOONS (26 EN 24) EN EEN DOCHTER (21)

vruchtbare levensfase die nog rest, maar ook met de coïtusfrequentie die met de stijgende leeftijd afneemt. Daardoor stijgen de kansen op uiteindelijke kinderloosheid (Billari et al., 2006). Sommige onderzoekers zijn zo pessimistisch dat zij vrezen dat er een low fertility trap zou kunnen ontstaan: de heersende cultuur van laat en weinig kinderen krijgen heeft een zelfversterkend effect, waardoor het gewenst kindertal verder zal dalen. Als bovendien in de vergrijzende samenleving het relatieve inkomen zou dalen, zou ook dat kunnen leiden tot verder uitstel en een verdere verlaging van het kindertal (Lutz et al., 2005).

Indien de uitsteltrend zou ombuigen en men (iets) eerder kinderen zou krijgen, zou dat, zelfs bij een gelijkblijvend gewenst kindertal, resulteren in een kleinere afstand tussen de generaties en in een iets groter gerealiseerd kindertal. Een daling van de gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind zal dan ook zeer waarschijnlijk gepaard gaan met een geboortegolf.

Voorts nemen de gezondheidsrisico's van zowel moeder als kind toe naarmate de leeftijd van de moeder hoger is (zie de bijdrage van Hilders elders). Uitstel leidt vermoedelijk tot meer instabiliteit in relaties: partners die ongewenst kinderloos blijven kunnen dat soms moeilijk samen verwerken. Krijgt men wel kinderen maar zijn deze relatief ongezond, dan kan dat een reden zijn voor echtscheiding (Berryman & Windridge, 1995). In hoeverre laat kinderen krijgen tot een hogere levensverwachting leidt, is onduidelijk (Billari et al., 2006).

3.6 Is eerder moeder worden een illusie of bereikbaar doel?

Is een trendombuiging naar eerder moeder worden een illusie of een bereikbaar doel? Voor beide beweringen kunnen argumenten worden aangedragen.

Het lijkt een illusie omdat:

- tegenwoordig meer jongvolwassenen de echtscheiding van hun ouders hebben meegemaakt en dat werkt niet bevorderlijk voor het opbouwen van een eigen stabiele relatie (De Graaf, 1996).
- de leeftijd van de vrouw bij de geboorte van haar eerste kind positief gerelateerd is aan de leeftijd die haar moeder had bij de geboorte van haar eerste kind (intergenerationele overdracht) (Liefbroer, 2005).
- het onderwijsniveau nog steeds stijgende is.
- de arbeidsdruk op vrouwen groot is en naar verwachting, in onze vergrijzende samenleving, nog verder zal stijgen.
- jongvolwassenen eerst volop willen genieten van het leven, er vaak luxe (woon)wensen op nahouden en zich in schulden steken (onder andere hypotheeklasten).

- ook allochtonen het eerste kind uitstellen, niet zozeer de eerste generatie immigranten, maar wel hun hier geboren kinderen, en het is in toenemende mate deze tweede generatie die verantwoordelijk is voor de geboorte van 'allochtone' kinderen (Garssen & Nicolaas, 2006).

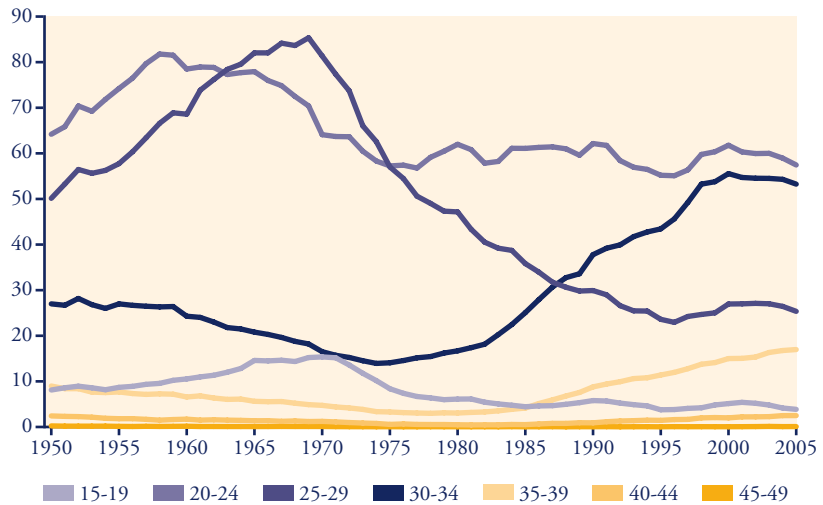
Kortom, er zijn voldoende redenen om te beargumenteren dat kinderen krijgen in de toekomst eerder op nog hogere leeftijd zal plaatsvinden. Maar daartegenover zijn ook omstandigheden te bedenken waarbij eerder moeder worden een bereikbaar doel zou kunnen worden, namelijk wanneer:

- Er goede voorlichting is, al in het middelbaar onderwijs, over de negatieve gezondheidseffecten van laat kinderen krijgen.
- Degenen die in hun leven kiezen voor het ouderschap 'vanzelfsprekende' arbeidsmarktcontracten kunnen krijgen die perfect en flexibel aansluiten op hun gezinstaken. Anders dan nu weet men dan van tevoren exact hoe straks, als er kinderen zijn, baan en kinderen gemakkelijk en naar eigen smaak is te combineren, tenminste wanneer dat geschiedt in een in principe onveranderend, samenhangend levensloopbeleid (samenhangend ten aanzien van onderwijs, werken, gezin en wonen; zoals bijvoorbeeld voor Zweden beschreven in Hoem, 2005).

Wanneer beide voorgaande omstandigheden zijn geëffectueerd, dan vervalt waarschijnlijk de langdurige discussie met de partner over kinderen krijgen. Onderzoek wijst uit dat partners, nadat zij hebben besloten kinderen te krijgen, er vaak geruime tijd over doen (bij hoger opgeleiden gemiddeld 2½ jaar) om af te spreken hoe de taken tussen werken en zorgen tussen hen beiden wordt verdeeld (Van Luijn, 1996).

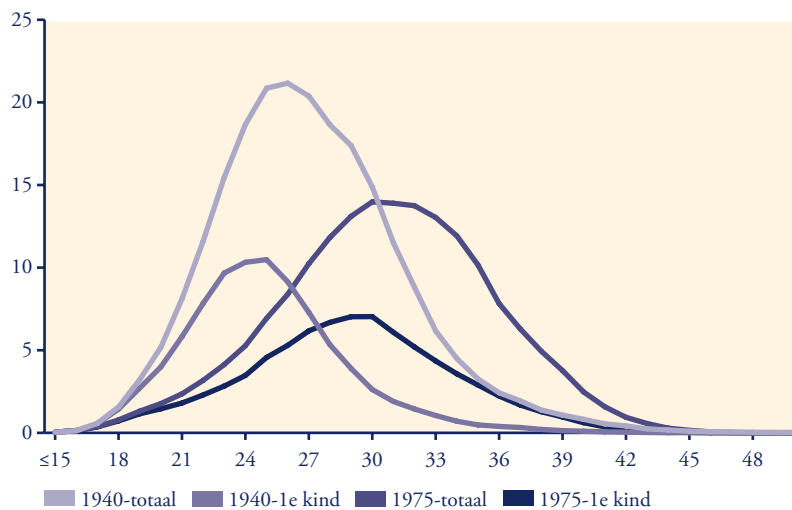
Kortom, eerder kinderen krijgen is wellicht een bereikbaar doel als voor potentiële ouders een aantal omstandigheden aanzienlijk gunstiger zijn geworden. Dat zou kunnen betekenen dat mensen ook gemakkelijker het kindertal kunnen realiseren dat zij in hun hoofd hebben.

Figuur 1: Leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind, per 1000 vrouwen in iedere leeftijdsgroep, per kalenderjaar



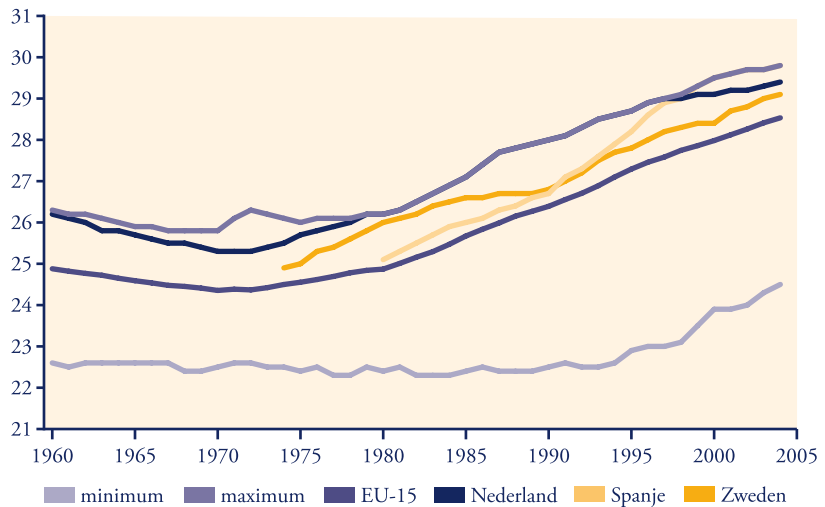
Bron: CBS, Statline

Figuur 2: Percentage vrouwen per leeftijd die moeder worden, alle kinderen en eerste kind, geboortegeneraties 1940 en 1975



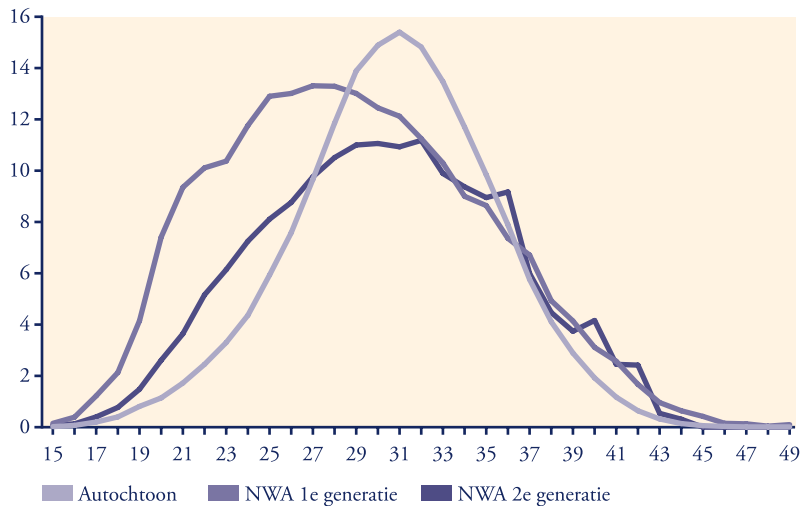
Bron: CBS, Statline waaronder bevolkingsprognose, 2006

Figuur 3: Gemiddelde leeftijd van de moeder bij de geboorte van haar eerste kind, Europese landen, per kalenderjaar



Bron: Eurostat en Council of Europe, maar aangepast aan CBS definitie

Figuur 4: Percentage niet-westerse allochtone (NWA) vrouwen uit de eerste en tweede generatie alsmede autochtone vrouwen per leeftijd die moeder worden, alle kinderen ongeacht rangnummer, 2005



Bron: CBS, Statline

Literatuur

- Alexander, B., R. Rubinstein, M. Goodman & M. Luborsky. A path not taken: a cultural analysis of regrets and childlessness in the lives of older people. *The Gerontologist*, 32, 1992, no. 5, p. 618-625.
- Beets, G. & E. Dourleijn. Vrouw steeds ouder bij geboorte eerste kind; onderwijs verklaart helft uitstelgedrag. *Demos*, bulletin over bevolking en samenleving, 17, 2001, no. 5, p. 37-40.
- Berryman, J. & K. Windridge. *Motherhood after 35. A report on the Leicestershire Motherhood project*. Leicester: Leicestershire University, 1995.
- Billari, F. A.C. Liefbroer & D. Philipov. The postponement of childbearing in Europe: driving forces and implications. *Vienna Yearbook of Population Research* 2006. Vienna: Vienna Institute of Demography, 2006, p. 1-17.
- Esveldt, I., et al. *Meningen en opvattingen van de bevolking over aspecten van het bevolkingsvraagstuk 1983-2000*. NIDI rapport # 62. Den Haag: NIDI, 2001, p. 137.
- Esveldt, I. en T. Fokkema. Which policy measures might be effective for raising fertility? Evidence from the Dialog project. In: Nimwegen, N. van & G. Beets (eds.), *Social Situation Observatory, Demography Monitor 2006: Demographic Trends, Socio-Economic Impacts and Policy Implications in the European Union*. Den Haag: NIDI, 2006.
- Garssen, J., et al. *Samenleven, nieuwe feiten over relaties en gezinnen*. Voorburg/Heerlen: CBS, 2001, 228 p.
- Garssen, J. en H. Nicolaas. Recente trends in de vruchtbaarheid van niet-westerse allochtone vrouwen. *Bevolkingstrends* (CBS), 54, 2006, no. 1, p. 15-31.
- De Graaf, A. de. De invloed van echtscheiding van de ouders op relaties van jongeren. *Maandstatistiek van de bevolking* (CBS), 44, 1996, no. 8, p. 7-12.
- Graaf, A. de en S. Loozen. Door omstandigheden vaker geen of één kind. *Bevolkingstrends* (CBS), 53, 2005, no. 1, p. 42-45.
- Graaf, A. de en S. Loozen. Aantal oudere moeders neemt toe. *Webmagazine* (CBS), 21 augustus 2006.
- Hoem, J. Why does Sweden have such high fertility? *Demographic Research*, 13, 2005, no. 22, p. 559-572.
- Kaa, D.J. van de. Postmodern fertility preferences: from changing value orientation to new behaviour. In: R. Bulatao en J. Casterline (eds.), *Global fertility transition. Supplement to Population and Development Review*, 2001, no. 27, p. 290-331.
- Kalmijn, M. Effecten van opleidingsniveau, duur en richting op het tijdstip waarop paren hun eerste kind krijgen. *Bevolking en Gezin*, 1996, no. 1, p. 41-71.

Liefbroer, A.C. Valt de appel nog steeds niet ver van de boom? Over intergenerationele overdracht van demografisch gedrag. Inaugurele rede, Amsterdam: Vrije Universiteit, 2005, 29 p.

Luijn, H. van. Een vrouwelijk dilemma: besluitvorming van vrouwen met een ambivalente kinderwens. Leiden: DSWO Press, 1996.

Lutz, W, V. Skirbekk en M. Testa. The low fertility trap hypothesis: forces that may lead to further postponement and fewer births in Europe. European Demographic Research Papers, 2005, no. 4. Vienna: Vienna Institute of Demography, 2005.

Sobotka, T. Is lowest-low fertility in Europe explained by the postponement of childbearing? Population and Development Review, 2004, no. 30, p. 195-220.

‘Mijn kinderen werden geboren toen ik in de puberteit zat’

‘Mijn ouders in Turkije hebben mijn man uitgekozen. Ik ben op mijn vijftiende uitgehuwelijkt en kwam met hem naar Nederland. In die tijd was alles anders dan nu. Gelukkig heb ik een lieve man, maar ik vond het niet gemakkelijk om zo jong al getrouwd te zijn en in een land terecht te komen waarvan ik de taal niet sprak.

Toen ik zestien was, kreeg ik mijn eerste kind. Aan alles zitten voor- en nadelen. Nu ik 43 ben, vind ik het leuk dat ik zulke grote kinderen heb. Maar destijds? Nee. Als ik het zou kunnen overdoen, zou ik nooit voor mijn 25^{ste} moeder worden. Mijn kinderen werden geboren toen ik in de puberteit zat. Toen ik trouwde had ik nog nooit een blote man gezien, ik wist niks over mijn eigen lichaam, niet hoe een vrouw zwanger raakte, echt niet. Nu kan ik dat lachend vertellen, maar dat is zo moeilijk geweest. Ik kende mezelf amper, had geen idee hoe het was om een relatie te hebben en voor ik het wist was ik ook nog moeder. Toen ik trouwde wist ik niets van het leven en niets van de wereld.

‘Tets boven de 25 jaar is een mooie leeftijd om een kind te krijgen. Dan ben je wat verstandiger, dat is mijn belangrijkste punt.’

Ik was nog een kind toen mijn oudste zoon werd geboren. Op een gegeven moment braken de vliezen en begonnen de weeën. Ik had geen idee wat die pijn betekende en was doodsbang. Mijn lichaam was er niet aan toe. Mijn twee oudste kinderen zijn geboren via een keizersnee. Iets boven de 25 jaar is een mooie leeftijd om een kind te krijgen. Dan ben je wat verstandiger, dat is mijn belangrijkste punt. Je moet verstand en liefde samen kunnen gebruiken. Op mijn vijftiende had ik de liefde wel, maar ik had niet geleerd mijn verstand te gebruiken. Als ik naar Turkse vrouwen van mijn leeftijd kijk, denk ik: wat waren wij toch jong toen we kinderen kregen. Als ik zie hoe jongeren nu opgroeien, realiseer ik me dat ik ook graag op die manier jong had willen zijn. Maar op mijn 21^{ste} had ik al drie kinderen.

Wij komen uit een klein en bekrompen dorp. Soms voel ik me dom, omdat ik alleen lagere school heb. Daarom stimuleer ik mijn kinderen om zoveel mogelijk te leren. Ze werken alledrie en zijn blij met wat ze doen. Dat vind ik fijn, maar als ik eerlijk ben had ik het leuk gevonden als ze hadden gestudeerd.

Ik wil niet dat mijn kinderen zo jong trouwen. Mijn oudste zoon zal niet thuiskomen met een meisje van zeventien jaar, want hij wil geen relatie met een kind. Hij is nu 26 en dat is een mooie leeftijd om een keer te trouwen. Mijn kinderen kennen mijn geschiedenis. Wij hebben geen geheimen voor elkaar, we praten werkelijk over alles. Ik ben gek op ze, doe alles voor ze, maar een moedergevoel heb ik niet. Ik heb meer het idee dat ik naast hen sta en net zoveel van hen leer als zij van mij. We groeien samen op.'

Turkse (43), getrouwd, moeder van twee zoons (26 en 24) en een dochter (21)



4 Werken en moeders: een ongelukkig huwelijk

4.1 Inleiding

Vrouwen lijken in de Nederlandse samenleving van het begin van de 21^e eeuw een bron van aanhoudende zorg. Volgens sommigen werken ze te weinig, volgens anderen krijgen ze te weinig en te laat kinderen.

Degenen die vinden dat vrouwen meer betaald werk zouden moeten doen – en dat is ook het officiële standpunt van de Nederlandse regering, zoals vastgelegd in de zogeheten Lissabondoelstellingen van de Europese Unie – maken zich veelal nauwelijks druk over het kindertal en de ‘timing’ van kinderen, dat wil zeggen de leeftijd waarop moeders hun (eerste) kind krijgen. Wel zijn in de loop der tijd steeds meer maatregelen getroffen en voorzieningen in het leven geroepen die het eenvoudiger zouden moeten maken moederschap en betaald werk te combineren.

Degenen die menen dat Nederlandse vrouwen meer kinderen zouden moeten krijgen en ook eerder ‘aan kinderen zouden moeten beginnen’ zijn veelal geen aanhangers van de gedachte dat vrouwen, en met name moeders, méér zouden moeten werken. Integendeel, veelal beschouwen zij juist betaald werk als een factor die het (tijdige) moederschap in de weg staat (zie bijvoorbeeld Brinkgreve en Te Velde, 2006). Op dit terrein heeft de Nederlandse regering geen standpunt, anders dan dat beslissingen inzake moederschap een afweging zijn van individuen. Dat geldt zowel voor het aantal kinderen dat ouders ‘nemen’ als voor het tijdstip waarop dat gebeurt. Deze neutraliteit spoort met internationaalrechtelijke verplichtingen waaraan Nederland zich heeft gecommitteerd.

Als beleidsverantwoordelijken zich wel eens bezorgd tonen over ontwikkelingen rond het moederschap betreft dat vooral het geringe aantal kinderen dat wordt geboren. De reden voor zorg ligt dan vooral in overwegingen die betrekking hebben op de noodzaak om de gevolgen van de vergrijzing op te vangen, met name op het punt van het draagvlak van de verzorgingsstaat. De keuze van ouders/moeders om geen kinderen of slechts één kind ‘te nemen’ wordt daarbij als een autonome keuze en als een voor de overheid geldende en te respecteren randvoorwaarde voor het beleid gezien en behandeld (zie bijvoorbeeld CPB, 2006¹). Als de ‘timing’ van kinderen al ooit in beeld komt, is dat in afgeleide zin, namelijk vanuit

1 Terecht merkt CPB (2006, p. 132) de doelstelling van sommige Europese regeringen om de gevolgen voor de verzorgingsstaat van de vergrijzing op te vangen door het stimuleren van de geboorte van meer kinderen aan als ‘not undisputed’. Van Ewijk et al. (2000) laten berekeningen zien dat meer kinderen de Nederlandse verzorgingsstaat de komende decennia (netto gezien) veeleer tot last zijn. De baten beginnen vooral te vloeien in een periode waarin de vergrijzing reeds over zijn hoogtepunt is en de

'Zeker van hoogopgeleide vrouwen vind ik het zonde als zij niets met hun opleiding doen. We pompen met z'n allen veel geld in die opleidingen. Je kinderen heb je maar voor even, die vliegen zo weer uit. En dan zit je daar als moeder, met al je talenten. Daarnaast denk ik dat het goed is voor kinderen om te zien dat hun ouders allebei werken. Dat hoeven heus niet allemaal fulltime banen te zijn, maar het is toch gewoon fijn om je kennis op niveau te kunnen uitventen en enthousiast thuis te komen?'

MOEDER (37) VAN VIJF KINDEREN, ZWANGER VAN HAAR ZESDE

het perspectief dat uitstel mogelijk leidt tot afstel. De formele afwezigheid van 'bevolkingspolitiek' neemt echter niet weg dat er *de facto* wel beleid gevoerd wordt dat het krijgen en hebben van kinderen al dan niet vergemakkelijkt: er is wetgeving rond zwangerschaps- en bevallingsverlof, kinderen worden fiscaal ondersteund en er zijn regelingen op het punt van de kwaliteit en financiering van zowel kinder- en buitenschoolse opvang als het onderwijs. In economische termen gesteld, beïnvloedt dergelijk beleid de 'prijs van kinderen.'

Kan het zo zijn dat beide partijen gelijk hebben en dat vrouwen in Nederland zowel meer zouden moeten werken én meer en eerder kinderen zouden moeten krijgen? Of zitten betaald werk en moederschap elkaar zodanig in de weg dat dit een illusie is? Deze bijdrage gaat na in hoeverre de stelling houdbaar is dat arbeidsmarktactiviteiten van vrouwen een rem vormen op hun kindertal en er voor verantwoordelijk zijn dat vrouwen in Nederland die voor het eerst moeder worden dat gemiddeld op relatief late leeftijd (zo rond hun dertigste) doen.

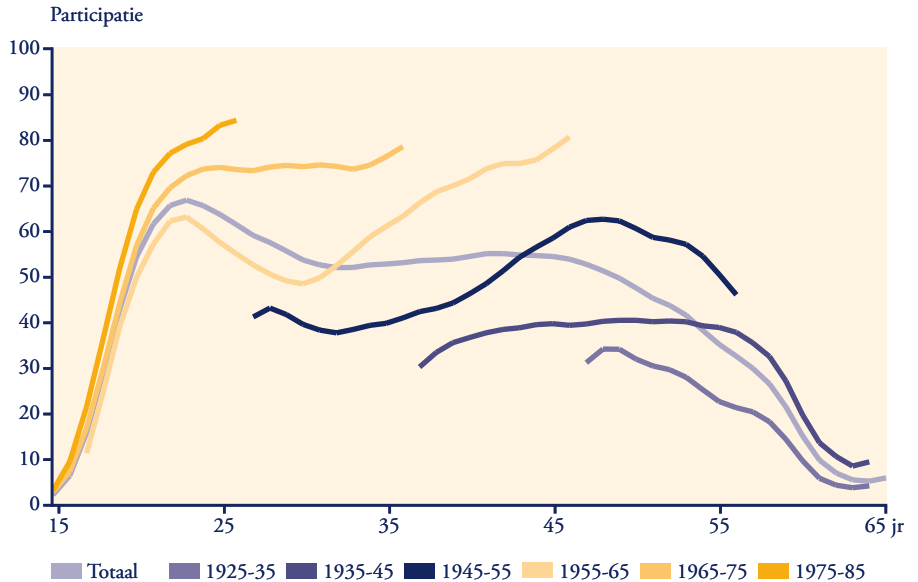
(VERVOLG VAN PAGINA 49)

verhoudingen tussen jong en oud binnen de Nederlandse bevolking zich juist beginnen te stabiliseren. Overigens moeten dergelijke berekeningen en ook die welke betrekking hebben op een vermeende 'trade-off' tussen vruchtbaarheid en arbeidsparticipatie met de nodige behoedzaamheid worden geïnterpreteerd: a. moeten onderzoekers in hun modellen nogal eens hun toevlucht nemen tot tamelijk 'heroïsche' veronderstellingen en b. worden correlaties soms al te gemakkelijk geduid in termen van causaliteit, terwijl ook alternatieve verklaringen voor handen zijn. Zo blijven voorkeuren die zowel ten grondslag liggen aan een hoog (of een laag) vruchtbaarheidscijfer als aan uitgebreide (of juist beperkte) voorzieningen om arbeid en zorg te combineren in de traditionele economische modellen veelal buiten beschouwing en concludeert men al snel 'dat het de ooievaar is die de kindertjes brengt.

4.2 Steeds meer vrouwen werken, maar deeltijd blijft het parool

Met de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen in Nederland gaat het al enkele decennia crescendo. Dat blijkt vooral als we kijken naar het participatiegedrag van de opeenvolgende generaties (zie figuur 1).

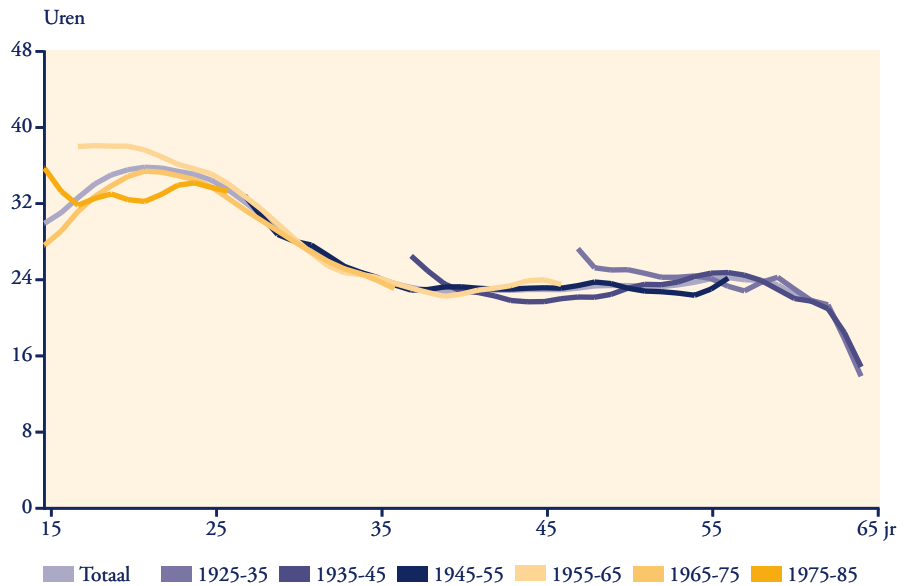
Figuur 1: Participatie naar leeftijd per cohort, data 1980-2002



Aanvankelijk waren het (nog) nietgetrouwde, kinderloze en met name hoogopgeleide vrouwen die de arbeidsmarkt bevolkten. In de jaren negentig van de twintigste eeuw hebben moeders en vrouwen met een middelbare opleiding een forse inhaalslag gemaakt. Zeker voor hoger en middelbaar opgeleide vrouwen is actief zijn op de arbeidsmarkt en actief *blijven* op de arbeidsmarkt inmiddels meer regel dan uitzondering. Dat 'actief *blijven*' wordt met name geïllustreerd door het geleidelijk verdwijnen van het zogeheten kinderdal, de periode rond de geboorte van kinderen waarin veel vrouwen van oudere generaties de arbeidsmarktloopbaan nog onderbraken. Bij jongere generaties komen dergelijke onderbrekingen minder voor.

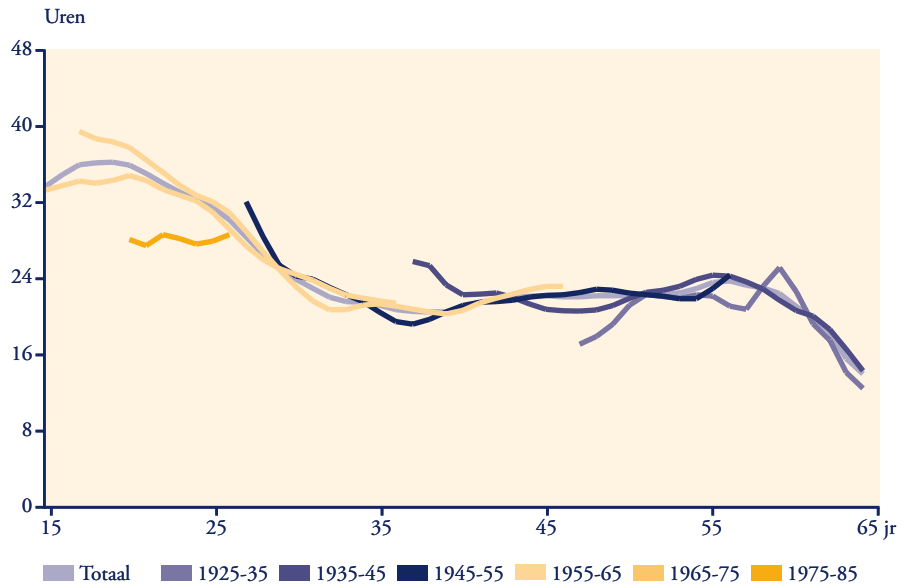
Wel geldt dat veel vrouwen het moederschap aangrijpen om in deeltijd te gaan werken of een grote deeltijdbaan te vervullen voor een kleinere deeltijdbaan. Figuur 2 toont de ontwikkeling van het aantal wekelijks gewerkte uren van opeenvolgende cohorten vrouwen. Op dit punt blijkt er nauwelijks sprake van verschillen tussen de generaties. Deeltijdwerk was het parool voor de eerste cohorten vrouwen die in Nederland massaal de arbeidsmarkt betraden en deeltijdwerk is nog steeds het parool voor 'de' werkende vrouw in Nederland.

Figuur 2: Gewerkte uren naar leeftijd per cohort, data 1980-2002

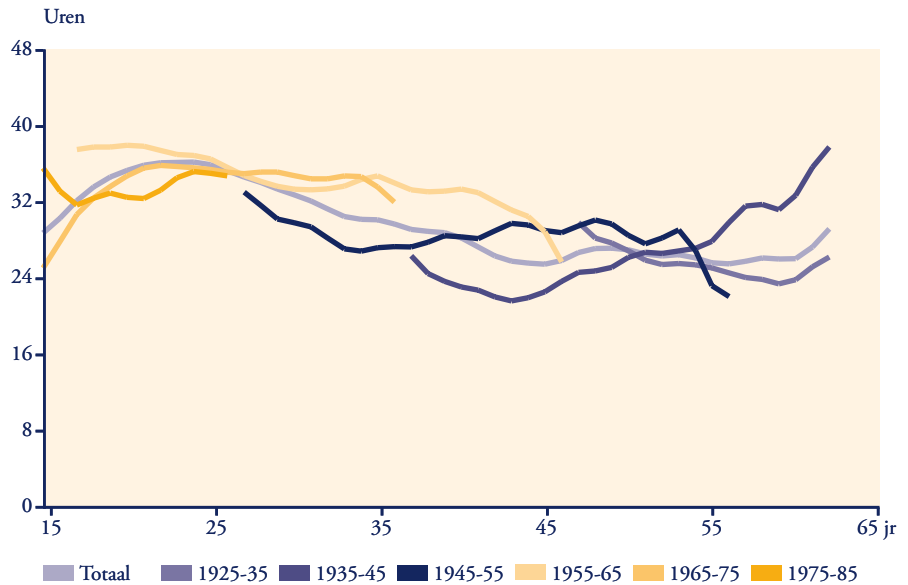


Vergelijking van de figuren 3 en 4 laat weliswaar zien dat er enig verschil bestaat tussen vrouwen met en vrouwen zonder kinderen, maar dit verschil – zeg een halve tot een hele dag per week – komt niet overeen met de tijd die moeders volgens de Emancipatiemonitor (SCP, 2006b) wekelijks aan de zorg voor kinderen besteden. Een ander opvallend gegeven met betrekking tot het aantal arbeidsuren van moeders is dat dit gemiddeld niet of nauwelijks toeneemt ook al hebben de kinderen inmiddels een leeftijd bereikt dat zij geen beroep meer doen op de aanwezigheid van de moeder. In het jargon van de rationele-keuzetheorie: kinderen vormen dan niet langer een restrictie op de tijdsbesteding van hun moeders. Maar desondanks kiezen die moeders er niet voor om meer te gaan werken. Tussen opeenvolgende generaties vrouwen bestaat op dit punt nauwelijks verschil. Deeltijdwerk fungeert kennelijk als een ‘warme, comfortabele jas’ die dan niet met tegenzin wordt afgelegd. Niet alleen hebben vrouwen kennelijk niet de behoefte hun deeltijdbaan (opnieuw) voor een voltijdbaan te verruilen; tot dusver bestond binnen het Nederlandse arbeids- en inkomensbestel daartoe ook niet de noodzaak.

Figuur 3: Gewerkte uren, vrouwen met kinderen, data 1980-2002



Figuur 4: Gewerkte uren, vrouwen zonder kinderen, data 1980-2002



Dat deeltijdwerk – in tegenstelling tot in veel andere landen – voor vrouwen geen tweede keus is, maar in belangrijke mate als ‘gewenst’ kan worden bestempeld, blijkt uit antwoorden op de vraag naar het gewenste aantal wekelijkse werkuren. Slechts een beperkte groep vrouwen ambieert een voltijdse werkweek (zie tabel 1). Velen werken in deeltijd en zijn daar content mee (los van het feit dat ze wel eens een dagdeel meer of minder willen werken).

'Als directeur van een internationaal biomedisch bedrijf had ik een zware baan en was bijna altijd met mijn werk bezig. Ik vertrok 's morgens vroeg en kwam 's avonds laat met een tas vol werk weer thuis. Na een ernstig schaatsongeluk besloot ik het roer om te gooien. Ik wilde ander werk, en een aanwezigere echtgenoot en vader zijn. In die periode heb ik tientallen sollicitatiebrieven geschreven. Ik heb met werving- en selectiedeskundigen gesproken, open sollicitaties geschreven en gereageerd op vacatures waarin iemand werd gezocht voor drie of vier dagen. Dat leverde niets op. Ik heb daaruit geconcludeerd dat je kennelijk suspect bent, wanneer je bereid bent een meer dan fulltime directeursfunctie op te geven en het daarbij horende riante salaris. Pas na maanden werd ik ergens uitgenodigd voor een gesprek.'

VADER (47) VAN DRIE KINDEREN

Bij mannen bestaan meer onvervulde deeltijdwensen. Een flinke groep van de voltijders zou eigenlijk liever in deeltijd werken. Onderzoek laat echter zien dat maar een beperkt deel van de mannen met een deeltijdwens deze ook daadwerkelijk realiseert (Baaijens, 2005).

Aldus blijven veel mannen voltijds werken, ook als zij vader worden, en – zo leert opnieuw de Emancipatiemonitor 2006 (zie bijvoorbeeld figuur 5.9 op p. 135) – is ook anno 2006 nog altijd sprake van een zeer scheve verdeling van de zorgtaken tussen partners.

Tabel 1: Gewenste arbeidstijden (% naar leeftijdsgroep)

	25-34 jr	35-44 jr	45-54 jr	55-64 jr
Mannen				
25-34 uur	14,1	19,8	15,2	24,1
35+	82,7	76,0	79,4	66,5
Vrouwen				
13-24 uur	40,5	55,4	46,0	54,1
25-34	28,5	25,2	34,8	21,3
35+	25,3	10,7	11,5	16,4

Bron: OSA-Arbeidsaanbodpanel 2004

Vergelijken we tenslotte de aantallen wekelijks door Nederlandse vrouwen gewerkte uren met die van vrouwen in andere landen van de Europese Unie dan ligt de conclusie voor de hand dat de mate waarin vrouwen in Nederland actief zijn op de arbeidsmarkt nauwelijks als een belemmering kan worden beschouwd voor de mogelijkheid om moeder te worden. Vrouwen werken massaal in deeltijd en passen hun arbeidsmarktgedrag in veel gevallen aan hun gezinssituatie aan. In cultureel opzicht domineert nog altijd de moederschapsideologie: veel vrouwen willen primair een goede moeder zijn en een (fors) deel van de zorg en opvoeding in eigen

'Mijn chef vindt dat ik om negen uur aanwezig moet zijn. Vanwege de schooltijden van mijn kind haal ik dat niet. Daarom zijn de vergaderingen naar half tien verschoven. Maar als het verkeer tegen zit, en dat zit tegenwoordig bijna altijd tegen, haal ik ook dat vaak niet. Zij stuurt me nu naar een cursus time management. Maar de praktische oplossing van het probleem zit 'm in de schooltijden.'

ALLEENSTAANDE MOEDER (46), DOCHTER (6), OFFICE MANAGER BIJ EEN TELECOMBEDRIJF

hand houden. Steeds meer vrouwen willen daarnaast ook graag een goede professional op de arbeidsmarkt zijn, maar als de activiteiten in de twee domeinen, zorg en arbeid, elkaar in de weg zitten, krijgen de zorgtaken in veel gevallen prioriteit. Daarmee lijkt dus wel de stelling te kunnen worden onderschreven dat kinderen in Nederland anno 2006 een rem zetten op de participatie van vrouwen. Vooral de verbrokkelde en weinig uniforme school- en crèchetijden (SCP, 2006) blijken daarbij, naast een slecht imago van kinder- en buitenschoolse opvang, een belangrijke rol te spelen (zie bijvoorbeeld SCP, 2006a).

De terugloop van uren gedurende de levensloop bij vrouwen zonder kinderen en het feit dat ook als de kinderen ouder zijn het uren aantal zich niet 'herstelt', laten tevens zien dat kinderen niet de enige factor zijn die de beperkte participatie (met name in uren) van vrouwen in Nederland (en dan nog slechts tijdelijk) kan verklaren.

4.3 De rationaliteit van 'laat' ouderschap

Vanuit het perspectief van individuele vrouwen c.q. paren met een kind, lijken er vooral (al dan niet expliciete) overwegingen te bestaan om niet 'te vroeg aan kinderen te beginnen'.² In de eerste plaats is de periode van jongvolwassenheid langer geworden (zie ook SZW, 2002). In veel gevallen is er geen duidelijk noodzaak om de 'verantwoordelijkheden der volwassenheid' op te pakken: je bent jong, je wilt nog van alles en er zijn tal van mogelijkheden in het leven die allemaal 'moeten' worden onderzocht. Waarom opties uitsluiten als dat (nog) niet nodig is? Een belangrijke rol bij deze ontwikkeling speelt het hogere opleidingsniveau dat door opeenvolgende generaties jongeren wordt bereikt en de daaraan gekoppelde langere duur van de opleidingen. Jongeren van nu betreden later de arbeidsmarkt dan die van een kwart of een halve eeuw geleden. Bovendien weten ze veel beter wat er in de wereld te koop is en zijn ze goeddeels opgegroeid in een samenleving die leert dat kansen er zijn om gegrepen te worden en mogelijkheden om te worden benut. Zelfontplooiing is dan ook een belangrijk adagium voor wie eenmaal de fase van het initieel onderwijs heeft afgesloten. En bij die zelfontplooiing hoort bijvoorbeeld ook 'iets van de wereld zien.'

2 In deze paragraaf wordt bij de meeste van deze overwegingen slechts kort stilgestaan. Zie voor een uitgebreidere bespreking op dit punt de bijdrage van Beets in deze bundel.

‘Het kind staat in onze samenleving overdreven voorop. Dat is waar Nederland zichzelf mee gevangen heeft gezet. Dat jij als ouder almaar dingen met je kind moet doen en dat je kind alleen maar geniet wanneer jij daar zelf als ouder bij bent. Zo’n flauwekul. Jouw kind heeft het ook hartstikke leuk als iemand anders dingen met haar doet. Als het maar aandacht krijgt.’

ALLEENSTAANDE MOEDER (46), DOCHTER (6), OFFICE MANAGER BIJ EEN TELECOMBEDRIJF

Vaak rapporteren vrouwen van in de twintig dat zij (nog) geen partner hebben met wie zij een voldoende ontwikkelde relatie hebben om een gezin te stichten (NIDI, 2001). Hierboven werd al gewezen op de beperkte rol die vele mannen nog (wensen te) spelen bij de zorgtaken. Veel, met name hoger opgeleide vrouwen zijn echter fervent voorstander van het op 50/50-basis delen van de zorgtaken (Schippers, 2006). Bovendien – en dat hangt gedeeltelijk samen met het ontplooiingsargument – zijn kinderen anno de 21^e eeuw in Nederland (en de rest van de westerse wereld) op individueel niveau niet langer een noodzaak; het zijn niet je kinderen die later voor jouw levensonderhoud moeten zorgen. Dat hebben we uitbesteed aan de verzorgingsstaat. Het krijgen/hebben van een kind lijkt meer en meer een ervaring (om niet te spreken van een belevenis) die er ook bij hoort om alle vruchten van het moderne leven te plukken. In dat geval volstaat echter één kind en komt de ‘timing’ er niet op aan. Economen zouden zeggen dat kinderen van een ‘investeringsgoed’ steeds meer een ‘consumptiegoed’ zijn geworden. Dat laatste manifesteert zich ook in het feit dat veel mensen niet langer tevreden zijn met een kind of kinderen als zodanig, maar dat hen er ook veel aan gelegen is dat het ook ‘leuke’ en ‘aantrekkelijke’, kortom kwalitatief hoogwaardige kinderen zijn³ – alsof je het over een automobiel hebt!

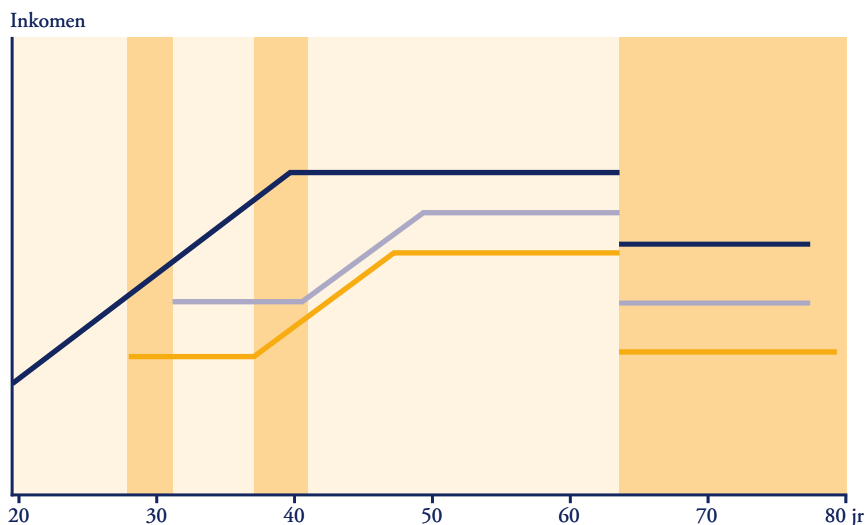
Ook vanuit carrièreperspectief lijkt ‘laat’ kinderen krijgen voor veel vrouwen aantrekkelijker dan ‘vroeg’ kinderen krijgen. Wie vroeg kinderen krijgt, start het proces van gezinsvorming tijdens een loopbaanfase waarin de carrièrekaarten nog moeten worden geschud. Minder gaan werken of de loopbaan tijdelijk onderbreken bergt dan al snel het risico in zich dat een werkgever de vrouw in kwestie als weinig betrokken en minder carrièrericht percipieert dan wanneer zij haar kinderwens nog een tijdje uitstelt. Organisaties verbinden daaraan gemakkelijk de – ook theoretische goed te onderbouwen consequentie dat het vermoedelijk weinig zal lonen veel in de verhoudingsgewijs ‘jeugdige’ moeders te investeren (bijvoorbeeld op het punt van training, management development trajecten etc.). Vrouwen die tijdens de eerste jaren van hun loopbaan commitment tonen en ziel en zaligheid voor ‘de zaak’ inzetten bouwen een stevige positie op binnen de organisatie. Als zij dan na verloop van tijd voor

3 Vanuit het perspectief dat ‘kwalitatief hoogwaardige’ kinderen extra geld kosten, zou dat op zich al een overweging kunnen zijn om pas aan het ouderschap te beginnen als je financieel gezien reeds enigermate ‘gesettled’ bent.

het moederschap willen kiezen, zijn zij voor de werkgever zo belangrijk geworden en heeft die werkgever zo veel in hen geïnvesteerd dat het de moeite loont te zorgen dat zij na ommekomst van hun (wettelijk geregelde) zwangerschaps- en bevallingsverlof weer aan de slag gaan. Het is dan ook niet toevallig dat werkgevers vooral bereid zijn te investeren in faciliteiten die de combinatie van arbeid en zorg vergemakkelijken voor hoger opgeleide professionals (Remery et al, 2002). Werknemers die moeilijk vervangbaar zijn, hebben ook als het gaat om de combinatie een streepje voor boven degenen van wie er dertien in een dozijn gaan. Maar dat streepje voor moet eerst wel worden verdiend.

Figuur 5 schets – gestileerd – de verschillende carrièrepaden. Naast de blauwe lijn die behoort bij een carrière zonder kinderen c.q. een carrière waarop kinderen geen invloed hebben (zoals dat veelal het geval is bij mannen), is er de oranje lijn die behoort bij relatief vroeg moederschap en de paarse lijn die behoort bij relatief laat moederschap. Wie een stevig bruggehoofd heeft opgebouwd, ondervindt in termen van het levensduurinkomen, dat wil zeggen de totale inkomensstroom die van het begin tot het einde van het leven wordt genoten, minder schade van een even lange (partiële) onderbreking van de loopbaan dan wie nog niet over zo'n bruggehoofd beschikt. Voor vrouwen die carrière en kind(eren) willen combineren, loont het dus om niet te vroeg aan kinderen te beginnen.

Figuur 5: Levensduurinkomen en de 'timing' van het eerste kind



Overigens hangt deze conclusie in sterke mate af van het thans in de meeste organisaties vigerende carrièrepatroon, waarbij je tussen je 25^e en je 40^e carrière maakt, terwijl je rond die laatste leeftijd vanuit loopbaanperspectief je schapjes op het droge moet hebben en daarna de grote groei er uit is.

'Het probleem zit hem in lid zijn van het kabinet en kinderen krijgen. En dan meer speciaal twee keer. De tweede zwangerschap lokte echt een ongelooflijke hoop commentaar uit. Scheldkanonnades op internet. Verbazend waren artikelen in de serieuze pers. Ook Elsevier deed eraan mee. Nota bene een artikel van een vrouw! Twee keer in een regeerperiode zou echt niet kunnen. Dat is wel verschrikkelijk ouderwets. Je bent er zestien weken uit en je moet ook weer niet overdrijven hoeveel impact dat heeft. Het beeld dat wij grote delen van de kabinetsperiode niet aanwezig zijn geweest, is helemaal verkeerd.'

MELANIE SCHULTZ VAN HAEGEN (36), MOEDER VAN TWEE KINDEREN (2 EN 0), STAATSSECRETARIS VAN VERKEER EN WATERSTAAT (VOLKSKRANT MAGAZINE, 30 SEPTEMBER 2006, YOERI ALBRECHT)

Om in vergelijkbare termen te blijven: tijdens die – ook voor het domein van de gezinsvorming cruciale levensfase – worden binnen organisaties de bokken van de schapen gescheiden. Bij wie voor zijn of haar veertigste nog geen carrière heeft gemaakt, komt dat er in de meeste gevallen ook niet meer van, uitzonderingen daargelaten.

De redenering daarachter die veel organisaties hanteren is simpel: naarmate werknemers dichterbij hun (feitelijke) pensioenleeftijd komen, leveren investeringen van het type zoals eerder genoemd, slechts gedurende een beperkte periode en daarmee dus in totaal minder rendement op dan die in een 25- of 35-jarige. Dezelfde redenering wordt overigens veelal gehanteerd om te verklaren waarom deeltijders minder carrière maken dan voltijders.

Empirisch onderzoek van onder andere Mertens (1998) en Bloemen en Kalwij (2001) laat zien dat naarmate vrouwen hoger zijn opgeleid, zij vaker kiezen voor een later tijdstip om voor het eerst moeder te worden. Volgens Bloemen en Kalwij heeft dit uitstel overigens geen effect op de totale vruchtbaarheid van vrouwen; zij realiseren uiteindelijk toch hun gewenste kindertal en menen zo – vanuit hun individuele perspectief – 'the best of both worlds' te kunnen bereiken: een geslaagde professionele carrière en een geslaagde loopbaan als moeder.⁴

Tegenover deze trits aan factoren – meer individuele ontplooiingskansen, meer kans op een geschikte partner en een grotere kans dat de arbeidsmarktcarrière op de rails staat en een hoger levensduurinkomen wordt gerealiseerd – die wijzen in de richting van 'nog maar even wachten met kinderen', staat voor veel vrouwen slechts een enkele factor die wijst in de richting van 'niet uitstellen' en die heeft betrekking op de risico's dat bij uitstel zwanger raken minder gemakkelijk lukt of dat er gemakkelijker

4 Overigens benadrukken ook Bloemen en Kalwij het belang in de analyses voldoende rekening te houden met onderlinge verschillen in voorkeuren tussen vrouwen. Onvoldoende aandacht voor die voorkeuren leidt tot een overschatting van de restricties en de mogelijkheden via het prijsmechanisme het gedrag van individuen te sturen.

complicaties – van welke aard dan ook – optreden rond de zwangerschap. Het is niet onwaarschijnlijk dat deze risico's als *persoonlijke risico's* in brede kring worden onderschat. Natuurlijk, het gebeurt, maar hoe groot is nu uiteindelijk de kans dat het mij zal overkomen? Bovendien hebben vrouwen (en mannen) van opeenvolgende generaties – daarin vaak gestimuleerd door de media die gespitst zijn op wat er aan de 'frontier' van de medische wetenschap gebeurt – een rotsvast vertrouwen meegekregen in de mogelijkheden die techniek en technologie bieden om eventuele problemen te zijner tijd het hoofd te bieden. Als de baten legio zijn en de gepercipieerde kosten beperkt, is de keuze voor laat moeder c.q. ouderschap vanuit individueel perspectief een rationele.

4.4 Kan de overheid helpen?

Zoals reeds aangegeven, is er de Nederlandse, maar ook andere Europese overheden veel aan gelegen de arbeidsparticipatie van vrouwen te bevorderen. Dat is goed tegen de dreigende tekorten op de arbeidsmarkt uit hoofde van ontgroening en vergrijzing, dat is goed voor de betaalbaarheid van de verzorgingsstaat (alle werkende vrouwen brengen immers ook belastingen en sociale premies in het laatje), het zorgt voor rendement op de investeringen in de opleidingen van vrouwen (die voor de cohorten die tegenwoordig het initieel onderwijs verlaten minstens even hoog zijn als die van mannen) en het draagt bij aan gelijke kansen voor vrouwen en mannen in de samenleving. Dat laatste is in elk geval op Europees niveau een kerndoelstelling van het beleid.

Aan de kosten-batenafweging van individuele vrouwen c.q. stellen, zoals die hierboven is geschetst kan een nationale overheid in principe betrekkelijk weinig veranderen. Natuurlijk, de overheid kan via (media)campagnes de kostenkant van het uitstel nog eens nadrukkelijk onder de aandacht van de bevolking brengen. Veelal hebben dergelijke campagnes slechts tijdelijk effect en verdwijnen ze in het rumoer van media en samenleving waarin mensen hun dagelijkse weg moeten vinden. Natuurlijk, de overheid kan met sociale partners de discussie aangaan over zin en onzin van de huidige carrièresystemen en er op wijzen dat met de langere levensduur van mensen ook de kans dat zij gezond hun 65^e halen en dus – bijvoorbeeld gemeten vanaf hun 40^e – nog 25 jaar renderen, zodat investeringen in training, management development en wat dies meer zij nog alleszins de moeite waard zijn (zie o.a. Sap en Schippers, 2005). Als deze vorm van 'sociale innovatie' al weerklank vindt, wordt het effect ervan vooral op lange termijn zichtbaar en is de kans groot dat het nog jaren zal duren voor het ook daadwerkelijk tot gedragsveranderingen bij individuele vrouwen en mannen leidt. Beide mogelijkheden moet de overheid dan ook niet ongebruikt laten. Dat laatste geldt minstens zo zeer voor het 'aanpakken' van de schooltijden die nu nog een flinke drempel vormen voor vrouwen om meer dan marginaal op de arbeidsmarkt te participeren.

‘Wij hebben onze kinderen nooit om zes uur uit bed hoeven halen om ze op tijd bij de crèche af te leveren. Of dat je zelf zit te stressen omdat je ze op tijd moet halen bij de naschoolse opvang. Bovendien weet ik wat ze hebben meegemaakt. We zitten op tijd aan tafel, zij liggen op tijd in bed. We hebben geen nieuwe auto’s voor de deur, maar met ons gaat het goed.’

FULLTIME HUISMAN (48), GETROUWD, VADER VAN VIER DOCHTERS (12, 10, 8 EN 5) EN EEN ZOON (5)

Ondanks vele jaren discussie worstelt Nederland nog steeds met een ‘overblijfsprobleem’ – terwijl andere landen laten zien dat dit uitstekend en zonder schade voor kinderen valt op te lossen – en vergt het eindeloos soebatten met de onderwijssector én de minister van Financiën om ruimte respectievelijk voldoende middelen beschikbaar te krijgen voor voor- en naschoolse opvang. Dit alles ondanks dat de baten van een hogere arbeidsparticipatie van vrouwen de kosten van dergelijke investeringen ruimschoots zullen overtreffen.

Ook al zet de overheid echter alle seinen op ‘groen’ en zou door een nieuw kabinet massaal worden geïnvesteerd in voorzieningen die de combinatie van de zorg voor kinderen en betaald werk gemakkelijker maken – en dat is vanuit emancipatieperspectief absoluut gewenst dan nog is er op basis van het thans beschikbare onderzoek van het arbeidsmarktgedrag van vrouwen geen reden om te veronderstellen dat zij spontaan eerder en/of meer kinderen zouden gaan krijgen. Wie daar zijn kaarten op zet, komt vrijwel zeker bedrogen uit. Op dit punt laat de moderne burger c.q. de geëmancipeerde vrouw zich noch de wet voorschrijven – dat wil de overheid terecht dan ook niet – noch zich verleiden met financiële prikkels. Het maximale dat de overheid lijkt te kunnen bewerkstelligen, is dat de combinatie van betaald werk en de zorg voor kinderen zo aantrekkelijk wordt, dat in elk geval verder uitstel van de leeftijd waarop vrouwen gemiddeld hun eerste kind krijgen, wordt voorkomen.

Zonder dat dit empirisch in kwantitatieve termen kan worden onderbouwd, lijkt de (potentiële) vader daarbij een relevant speerpunt voor het beleid. Veel vrouwen – het werd eerder gememoreerd (zie ook SCP/CBS, 2006, p. 135) – zijn ten aanzien van de zorgtaken voorstander van ‘eerlijk delen’. Naarmate mannelijke partners daartoe meer bereid zijn, zullen vrouwen minder het idee hebben alleen of hoofdzakelijk de last te moeten dragen die de combinatie van betaald werk en onbetaald zorgen onvermijdelijk met zich meebrengt. ‘Hechtingsverlof’ voor vaders na omme-komst van het – te verlengen – bevallingsverlof voor moeders, zodat deze met een gerust hart weer aan het werk kunnen (‘vader past immers op de kleine’) kan daarbij een eerste stap zijn. Heroverweging en het bedenken van slimme varianten op het midden jaren negentig ontwikkelde combinatiescenario (SZW, 1995) en het daarop geënte twee-maal-drie-kwartmodel van de Emancipatieraad (1996) lijken noodzakelijke vervolgstappen.

Literatuur

- Baaijens, C. Arbeidstijden: tussen wens en werkelijkheid, dissertatie. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2005.
- Bloemen, H.G. en A. Kalwij. Female labor market transitions and the timing of births: a simultaneous analysis of the effects of schooling, *Labour Economics*, 2001, no. 8, p.593-620.
- Brinkgreve, Chr. en E. te Velde. Wie wil er nog moeder worden? Amsterdam/Antwerpen: Augustus, 2006.
- Centraal Planbureau. Reinventing the welfare state. Den Haag: CPB, 2006.
- Emancipatieraad. Met zorg naar nieuwe zekerheid. Den Haag: Emancipatieraad, 1996.
- Ewijk, C. van, et al. Ageing in the Netherlands. Den Haag: Centraal Planbureau, 2000.
- Mertens, E.H.M. Loopbaanonderbrekingen en kinderen: gevolgen voor de beloning van vrouwen, dissertatie. Utrecht: Universiteit Utrecht, 1998.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Verkenning Levensloop. Beleidsopties voor leren, werken, zorgen en wonen. Den Haag: SZW, 2002.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Onbetaalde zorg gelijk verdeeld. Toekomstscenario's voor herverdeling van onbetaalde zorgarbeid. Den Haag: SZW, Commissie Toekomstscenario's Herverdeling Onbetaalde Arbeid, 1995.
- Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut. Mening en opvattingen van de bevolking over aspecten van het bevolkingsvraagstuk 1983-2000. Den Haag: NIDI, 2001, Rapport no. 62.
- Portegijs, W. et al. Hoe werkt het met kinderen? Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006a.
- Portegijs, W. et al. Emancipatiemonitor 2006, Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006b.
- Remery, C., A. van Doorne-Huiskes en J.J. Schippers. Zorg als arbeidsmarktgegeven: werkgevers aan zet, Publicatie A188, Tilburg: Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek, 2002.
- Sap, J. en J.J. Schippers. Moderne levenslopen bieden kans voor doorbreken van m/v-beroepensegregatie, in: H. Galesloot (Red.), *De glazen muur*. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2005, p. 25-32.
- Schippers, J.J. We willen werk en zorgtaken gelijk delen, *SiS*, 2, 2006, no. 3, p. 52.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. Tijd voor de basisschool. Factsheet ten behoeve van de invitational conference 'Tijd voor school 2006' op 31 mei 2006. Den Haag: SCP, 2006.

‘Na mijn 43^{ste} vind ik mezelf te oud om moeder te worden’

‘Tegen de tijd dat ik mijn studie afrondde, was ik 25. Ik was toen zolang financieel afhankelijk geweest van mijn ouders en de staat, dat ik graag wilde investeren in de *pay off* en hoopte aan de slag te komen als researcher in de televisiewereld. Destijds draaide alles om werkervaring en die had ik amper, dus dat kostte tijd. Ik wilde me bewijzen, per slot van rekening had ik niet voor niks al die jaren met mijn neus in de boeken gezeten. Voor mijn werk rende ik de benen uit mijn lijf.

Vriendinnen van mij wisten al op jonge leeftijd dat ze moeder wilden worden. Zo eentje was ik er niet. Ergens wist ik wel dat ik een keer een kind wilde, maar dat zou me niet zomaar gebeuren. Mijn moeder was 32 toen ze mijn tweelingbroer en mij kreeg, en dat vond ik een mooie leeftijd. Als ik die leeftijd aanhield, kon ik inschatten hoe groot de afstand zou zijn tussen mijn kind en mij. Dan was ik geen oude moeder, maar ook geen jonge. Maar, dat zul je net hebben, op mijn 32^{ste} ging mijn derde lange relatie uit. Mijn ex was de eerste man met wie ik een kind had gewild. Daarna liep ik wel tegen aardige mannen aan, maar ik wist iedere keer al vrij snel: dit duurt niet lang.

‘Maar, dat zul je net hebben, op mijn 32^{ste} ging mijn derde lange relatie uit.’

Ik word oud, dacht ik ondertussen. Maar iedereen om mij heen riep: voor je veertigste hoef je je nergens zorgen over te maken. Dat is wel de tendens in de stad: je hebt tot je veertigste. Ik denk dat ik mezelf na mijn 43^{ste} te oud vind om nog moeder te worden. Dan vind ik ook het leeftijdsverschil tussen het kind en mij erg groot worden. Maar ik zou het ontzettend leuk vinden om het moederschap te mogen meemaken. Niemand staat zo dicht bij mij als mijn ouders en mijn broers. Mijn ouders gaan op een zeker moment dood en dat zal ik vreselijk vinden. Maar volgens mij maakt een eigen kind je leven weer volledig. Dat je iets van jezelf ziet doorgroeien.

Op een zeker moment ging ik naar de huisarts omdat mijn spiraal eruit moest. Toen ik zei dat ik voor een recept voor de pil kwam, vroeg zij: 'Moet jij niet eens aan kinderen denken?' Nadat ik antwoordde dat ik geen man had, riep zij dat ik er toch maar over moest nadenken. Ik vond dat bemoeizuchtig en dwingend. Mijn kinderwens gaat haar niets aan. Het wordt anders als ik bij haar kom met specifieke vragen daarover.

Van huisuit heb ik meegekregen dat een kind iets is *on the side*, ondergeschikt aan het werk. Mocht ik moeder worden dan kom ik vast in conflict met mezelf. In ieder geval zal ik anders moeten leren omgaan met mijn energie.

Mijn vriend en ik kennen elkaar nu een jaar, maar deze relatie voelt zo goed dat we al na zes maanden probeerden zwanger te worden. Op dit moment ben ik vier dagen over tijd. Ik denk dat het van die golfbewegingen zijn. Als ik inderdaad een kind krijg, vind ik mezelf een oude moeder. Dat zal mijn kind vast ook vinden en grote kans dat hij of zij later denkt: dat ga ik dus anders doen.'

Vrouw (39), zwanger, documentairemaakster



5 Regelingen ter vereenvoudiging van de combinatie kind/carrière

5.1 Inleiding

Een belangrijke doelstelling van het Nederlandse emancipatiebeleid is dat vrouwen meer gaan werken. Arbeidsparticipatie wordt gezien als de weg naar een zelfstandig en geëmancipeerd leven en de arbeidskracht van vrouwen is bovendien steeds harder nodig om de economie draaiende te houden en de kosten van de verzorgingsstaat op te brengen. Niet alleen moeten meer vrouwen gaan werken, maar ook moet het aantal arbeidsuren van werkende vrouwen omhoog. Aangenomen wordt dat zorgtaken een belemmering vormen voor vrouwen om meer te werken. Daarom voert de overheid al jaren een beleid om het combineren van zorg en werk te vereenvoudigen (TK 2005/2006).

De moeizame combinatie van arbeid en zorg wordt ook vaak genoemd als een mogelijk obstakel voor vrouwen en mannen om op tijd kinderen te krijgen. Jonge stellen zouden na het afronden van hun opleiding de prioriteiten eerst leggen bij hun carrière en daarmee het krijgen van kinderen uitstellen. Goede kinderopvangmogelijkheden en verlofregelingen zouden het eenvoudiger maken om een carrière te combineren met de zorg voor kinderen. Daarmee zou een belangrijke reden waarom vrouwen het moederschap uitstellen weggenomen kunnen worden, zo is de gedachte.

‘In deze bijdrage wordt allereerst een beeld geschetst van de arbeid/zorgregelingen in Nederland en het gebruik daarvan. Vervolgens wordt ingegaan op de mogelijkheden om in deeltijd te werken, in Nederland de meest gebruikte en geliefde manier om werk en zorg te combineren. Tot slot komt de vraag aan de orde of (verdere) verbetering van deze voorzieningen tot gevolg zal hebben dat vrouwen op jongere leeftijd hun eerste kind zullen krijgen.

‘Het uitgangspunt heeft niets met emancipatie te maken, het gaat uitsluitend om geld, economie en het in stand houden van onze verzorgingsstaat. Desondanks ben ik er een groot voorstander van dat uitstel van ouderschap hoog op de politieke agenda komt. Al is het maar om tegemoet te komen aan de wensen van de mensen die nu vastlopen met zorg en arbeid.’

DEELNEEMSTER (28) RVZ-DEBAT WANNEER WORD JIJ OUDER?

5.2 Verlofregelingen

Sinds 1 december 2001 is de Wet arbeid en zorg van kracht. De meeste daarin opgenomen regelingen (zie tabel 1) bestonden formeel of in de praktijk al. Nieuw is het kraamverlof voor de vader, en het kortdurend en langdurig zorgverlof. Verder is de al bestaande ouderschapsverlof-regeling verruimd: het verlof kan nu in maximaal drie periodes worden opgenomen (voorheen één aaneengesloten periode). Deze verlofregelingen gelden uitsluitend voor werknemers. Aanvankelijk was ook voorzien in betaald zwangerschapsverlof voor vrouwelijke zelfstandigen, maar dat is in 2004 geschrapt.

Tabel 1: Verlofregelingen uit de Wet arbeid en zorg

	Duur	Recht	Betaling
Zwangerschaps- /bevallingsverlof voor moeder	16 weken	Recht	100%
Kraamverlof voor de vader	2 dagen	Recht	100%
Adoptie- en pleegzorgverlof	4 weken	Recht	100%
Ouderschapsverlof	13 weken per kind, op te nemen voordat het kind 8 jaar oud is	Recht	onbetaald
Calamiteitenverlof voor het treffen van de eerste noodzakelijke maatregelen bij onvoorziene situaties, zoals bijv bij ziekte kind, sterfgeval of gesprongen waterleiding	korte, naar billijkheid te berekenen tijd	Recht	100%
Kortdurend zorgverlof voor verzorging van ziek kind, partner of 1 ^e graads bloedverwant	10 dagen per jaar bij fulltime dienstverband	nee*	70%
Langdurig zorgverlof voor de verzorging van een kind, partner of 1 ^e graads bloedverwant met een levensbedreigende ziekte (sinds 2005 toegevoegd aan Wet arbeid en zorg)	6 keer de wekelijkse arbeidsduur. Per week kan niet meer dan de helft van de arbeidsuren verlof worden opgenomen	nee*	onbetaald

** De werkgever kan een verzoek om kortdurend of langdurend zorgverlof weigeren met verwijzing naar zwaarwegend bedrijfs- of dienstbelang.*

Naast deze wettelijke verlofregelingen, bevatten sommige CAO's aanvullende bepalingen. Zo is in een op de tien CAO's gedeeltelijke doorbetaling bij ouderschapsverlof geregeld en in 14% van de CAO's dat de werknemers meer dan 70% doorbetaald krijgen als zij kortdurend zorgverlof opnemen. In 6% van de CAO's is bepaald dat werknemers meer dan 13 weken ouderschapsverlof kunnen opnemen. In 20% van de CAO's komen bepalingen voor over uitbreiding van de duur van het kraamverlof voor vaders (Portegijs et al., 2006b).

Uit onderzoek blijkt dat de verlofregelingen nog niet optimaal gebruikt worden. Van de rechthebbenden op ouderschapsverlof maakt slechts een kwart gebruik van dit verlof. Vrouwen nemen vaker ouderschapsverlof op dan mannen (38% tegenover 14%) en hoogopgeleiden vaker dan

‘Nu heb je recht op twaalf weken ouderschapsverlof, onbetaald. Als je nou een jaar betaald ouderschapsverlof kon krijgen, dan zou het voor ouders een stuk leuker zijn om een kind te krijgen.’

TURKSE (27), GETROUWD, ZOON VAN VEERTIEN MAANDEN, ASSISTENT CONTROLLER BIJ EEN BANK

laagopgeleiden (Portegijs et al., 2006b). Een belangrijke barrière bij het opnemen van ouderschapsverlof is dat dit meestal onbetaald is. Voor meer dan de helft van de werknemers die recht hebben op dit verlof en daar ook behoefte aan hebben, is inkomensverlies de reden waarom zij daar van hebben afgezien. Bij de overheid, waar ouderschapsverlof vaak wel deels wordt betaald, neemt een aanzienlijk hoger aandeel recht-hebbers ook daadwerkelijk verlof dan in het bedrijfsleven (46% tegenover 14%). Een belangrijke reden om van een kortdurend zorgverlof af te zien, terwijl men daar wel behoefte aan heeft, is dat het werk het niet toelaat of dat anders collega's het werk moeten overnemen. Bovendien blijkt dat werknemers als zij (kort) verlof nodig hebben, meestal geen beroep doen op de geëigende verlofregeling, maar bijvoorbeeld een dag vrij nemen of thuiswerken (Van Luijn & Keuzenkamp, 2004).

Naast deze verlofregelingen bestaat sinds januari 2006 de Levensloopregeling. Deze regeling biedt werknemers de mogelijkheid om te sparen voor verlof. Per jaar kan maximaal twaalf procent van het bruto-loon worden gespaard, waarmee na twee jaar 12 weken verlof (met 100% loondoorbetaling) kan worden gefinancierd. Een *recht* op dit verlof geeft de regeling overigens niet. Het kan alleen opgenomen worden als de werkgever daarmee instemt. Deelnemers aan de Levensloopregeling die ouderschapsverlof opnemen, krijgen een fiscaal voordeel via een heffingskorting. Deze bedraagt de helft van het minimumloon per opgenomen verlofuur, wat neerkomt op een bedrag van ongeveer € 632 per maand bij voltijds ouderschapsverlof. Uit een emancipatie-effect rapportage over de Levensloopregeling blijkt dat deze vooral geschikt is voor het sparen voor vervroegd pensioen. Het gebruik van de regeling voor financiering van zorgverlof zal volgens dit onderzoek vermoedelijk bescheiden zijn. Voor jonge werknemers zal het niet eenvoudig zijn om in korte tijd veel verlof te sparen en, als het verlof is gebruikt voor het eerste kind, weer genoeg te sparen om ook bij een tweede kind substantieel vrij te kunnen nemen. Het is zelfs denkbaar dat dit ertoe leidt dat het krijgen van een (tweede) kind wordt uitgesteld (Keuzenkamp, et al., 2004).

De Nederlandse regelingen ten aanzien van bevalling en calamiteiten/zorgverlof zijn vergelijkbaar met die in de meeste andere Europese landen (Dekker & Ederveen, 2006). Nederland wijkt echter sterk af wat betreft het ouderschapsverlof. In de meeste andere Europese landen kunnen moeders/ouders veel langer verlof opnemen en is het bovendien vaker betaald (Portegijs et al., 2006b, SZW 2006).

‘Alles draait om geld in dit land en de woonlasten rijzen de pan uit. Ik denk dat het een aardiger maatschappij wordt wanneer ouders hun eigen kinderen opvoeden, niet fulltime werken en ook nog tijd overhouden voor hun eigen ouders.’

FULLTIME HUISMAN (48) GETROUWD, VADER VAN VIER DOCHTERS (12, 10, 8 EN 5) EN EEN ZOON (5).

5.3 Formele kinderopvang

Via diverse stimuleringsprogramma's heeft de overheid in de jaren negentig van de vorige eeuw het aantal kindplaatsen in de formele opvang (kinderdagverblijf, gastouderopvang en buitenschoolse opvang) verzevenvoudigd van 26.000 in 1990 naar 189.000 in 2004. Per 100 kinderen van 0-3 jaar zijn in 2004 14,4 kindplaatsen beschikbaar. Omdat kinderen vrijwel nooit 5 dagen per week naar de opvang gaan, kunnen met deze 14,4 plaatsen zo'n 25 (op de 100) kinderen een deel van de week worden opgevangen. De capaciteit in de buitenschoolse opvang is nog geringer: Per 100 basisschoolleerlingen zijn vier plaatsen beschikbaar, genoeg om circa zes kinderen een aantal dagen per week na schooltijd op te vangen (Portegijs et al., 2006b). In 2004 bleek uit een onderzoek onder moeders van jonge kinderen dat dit aanbod aan formele opvang desondanks voldoende was. De meeste moeders willen de zorg voor hun kinderen geheel of grotendeels in eigen handen houden.

Om die reden gaan de meeste vrouwen in deeltijd werken als ze moeder worden. Als opvang nodig is, gaat bovendien de voorkeur vaak uit naar een bekende. Vooral grootouders worden gezien als een betrouwbaar opvangadres. Het vertrouwen in formele opvang is opvallend laag; slechts één op de drie moeders zou haar kind daar met een gerust hart aan toevertrouwen. Bovendien vinden vrijwel alle moeders dat opvang in de formele of informele kinderopvang slechts mogelijk is voor hooguit twee à drie dagen in de week (Portegijs et al., 2006a). In 2006 blijkt dat het vertrouwen in met name de buitenschoolse opvang sinds 2004 iets is toegenomen (Portegijs et al., 2006b) en de brancheorganisaties voorspellen groeiende wachtlijsten voor buitenschoolse opvang (MO-groep 2006). Overigens zijn het niet alleen moeders die huiverig staan tegenover opvang van kinderen door derden. Meer dan de helft van de Nederlanders, mannen nog vaker dan vrouwen, is het eens met de stelling dat een kind het beste door de eigen ouders kan worden verzorgd. Alleen bij peuters is de weerstand tegen opvang buiten het gezin iets lager (Portegijs et al., 2006b). Dit betekent dat formele kinderopvang vooralsnog een beperkte rol speelt bij het vereenvoudigen van de combinatie arbeid en zorg in Nederland.

In veel andere Europese landen is de capaciteit van de formele opvang niet veel groter dan in Nederland. Een gunstige uitzondering vormen de Scandinavische landen, waar kinderopvang een basisvoorziening is waar een groot deel van de kinderen vanaf ongeveer hun eerste verjaardag naar toe gaat (Portegijs et al., 2006b). Door grotere overheidsbijdragen is de kinderopvang daar goedkoper (Plantenga 2004), terwijl het vertrouwen van ouders in de kwaliteit van de opvang groot is (Kremer 2005).

5.4 Werken in deeltijd

Zoals gezegd, vindt de overgrote meerderheid van de vrouwen en mannen in Nederland het voor kinderen het beste als zij geheel of voor het grootste deel door de eigen ouders worden verzorgd. Werken in deeltijd maakt het mogelijk dit ideaal te verwezenlijken. Van de moeders van jonge kinderen werkt slechts 8 procent 34 uur of meer; de gemiddelde arbeidsduur van de werkende moeders is 20 uur per week. De komst van kinderen heeft voor de arbeidsparticipatie van mannen veel minder gevolgen. Slechts één op de tien jonge vaders gaat minder uren werken (Portegijs et al., 2006b). De gemiddelde arbeidsduur van de werkende vaders ligt op 39 uur per week (Portegijs et al., 2006a).

Het werken in deeltijd komt in Nederland veel meer voor dan in andere landen en is niet alleen favoriet onder vrouwen met jonge kinderen. Zes van de tien vrouwen (en 15% van de mannen) heeft een baan van minder dan 30 uur per week. Duitsland en het Verenigd Koninkrijk komen er met 39% in deeltijd werkende vrouwen nog het dichtst bij in de buurt. Tevens blijkt dat de deeltijdaanstellingen van vrouwen in Nederland gemiddeld kleiner zijn dan die van deeltijdwerkende vrouwen in andere EU-landen (Portegijs et al., 2006b). Nederland is dus veruit koploper wat betreft deeltijdwerk. Sinds de invoering van de Wet aanpassing arbeidsduur (juli 2000) hebben Nederlandse werknemers zelfs het wettelijke recht om de omvang van zijn/haar dienstverband te verminderen of te vermeerderen (mits de werknemer meer dan een jaar in dienst is en het bedrijf uit tenminste 10 werknemers bestaat). De werkgever kan alleen weigeren wanneer zwaarwegende bedrijfs- of dienstbelangen zich daartegen verzetten. Uit een evaluatie van de wet blijkt dat driekwart van de verzoeken tot verandering van de werktijd door de werkgever zijn gehonoreerd. Als dat niet het geval was, en de werknemer het tot een rechtszaak liet komen, werd de werknemer in de meeste gevallen in het gelijk gesteld (MuConsult 2003). Een dergelijk recht op aanpassing van de arbeidsduur komt in andere landen niet voor. Ook is het werken in deeltijd in Nederland, in tegenstelling tot veel andere landen, niet beperkt tot de lage functieniveaus.

‘We krijgen straks te maken met een enorme economische groei. De werkgever realiseert zich straks ook dat de werknemer niet zit te wachten op een leaseauto, maar dat ie flexibiliteit wil. Of de werkgever dat leuk vindt of niet: die flexibele werknemer komt eraan. De werkgever zal dus wel mee moeten met zijn arbeidsvoorwaarden.’

DEELNEEMSTER (28) RVZ DEBAT WANNEER WORD JIJ OUDER?

5.5 Zullen betere verlofmogelijkheden en kinderopvang leiden tot een verlaging van de leeftijd waarop vrouwen kinderen krijgen?

Tot zover het overzicht van de regelingen in Nederland om arbeid en zorg te kunnen combineren. Ons land biedt goede mogelijkheden om in deeltijd te werken, zeker vergeleken met de ons omringende landen. Maar wat betreft ouderschapsverlof (lengte, betaling) en kinderopvang (kosten, kwaliteit) kan nog veel verbeterd worden. De vraag die in het kader van dit signalement relevant is, is of een verbetering van de arbeid/zorgregelingen effect zal hebben op de gezinsvorming. Zullen vrouwen eerder hun eerste kind krijgen als zij de zorg voor het kind beter kunnen combineren met werk?

Om deze vraag te beantwoorden, kijken we naar de Scandinavische landen. Daar is sprake van een royaal ouderschapsverlof (langdurig en betaald), waardoor ouders hun kind het eerste jaar zelf kunnen verzorgen. Daarna zijn er voldoende, goedkope en kwalitatief hoogstaande opvangmogelijkheden. Het gebruik daarvan, voor vijf dagen in de week, is bovendien volledig geaccepteerd, dus er zijn geen morele drempels om een kind daaraan toe te vertrouwen. Dit biedt moeders de ruimte om na afloop van het ouderschapsverlof weer fulltime te werken, wat uiteraard gunstig is voor hun inkomen en carrièremogelijkheden. Kortom, een betere combinatie van kind en werk lijkt nauwelijks denkbaar. In dit walhalla voor ouders start de gezinsvorming inderdaad op iets jongere leeftijd. In Finland en Denemarken krijgen vrouwen hun eerste kind gemiddeld 0,9 jaar eerder dan in Nederland, in Zweden 0,3 jaar eerder (Portegijs et al., 2006b. Cijfers over Noorwegen zijn niet beschikbaar). Dit verschil zou te maken kunnen hebben met de betere arbeid/zorgregelingen.

Ook in een internationaal vergelijkend onderzoek over *vruchtbaarheidscijfers* (dus niet leeftijd bij het eerste kind), en beleid dat deze cijfers positief beïnvloedt, wordt geconcludeerd dat vrouwen in Nederland *mogelijk* meer kinderen zouden krijgen als ook in Nederland het ouderschapsverlof verlengd zou worden, en de kosten die kinderen met zich meebrengen zouden worden verlaagd (D’Addio en D’Ercole, 2005).

Eenzelfde voorzichtige conclusie trekt Sleebos op basis van een review van studies over de relatie tussen vruchtbaarheid en arbeid/zorgregelingen: *On the balance, in the autor's subjective assessment, the evidence provided by this review seems to suggest a weak positieve relation between reproductive behaviour and a variety of policies* (Sleebos, 2003). Zij waarschuwt echter ook voor te hoge verwachtingen. Dat zien we ook in de Scandinavische landen. De goede arbeid/zorgregelingen konden niet voorkomen dat de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen moeder worden ook daar is gestegen. Deze stijging is zelfs iets sterker dan in Nederland, waardoor de verschillen kleiner zijn geworden. Ook in Nederland krijgen vrouwen nu 1,2 jaar later hun eerste kind dan in 1990, terwijl de verlof- en kinderopvangmogelijkheden in die periode aanzienlijk zijn verbeterd (Portegijs et al., 2006b).

We kunnen concluderen dat het uitstellen van het ouderschap maar zeer ten dele te maken heeft met verwachte problemen bij het combineren van werk en zorgtaken. Dat bleek ook al uit de redenen die vrouwen opgeven waarom zij op hun dertigste nog kinderloos zijn (zie bijdrage Beets). Van verbetering van de voorzieningen om arbeid en zorg te combineren zal dan ook niet teveel soelaas verwacht mogen worden.

Literatuur

- d'Addio, A.C. & M.M. d'Ercole. Trends and determinants of fertility rates in: OECD countries: The role of policies. Parijs, OECD social employment and migration working papers, nr 27, 2005.
- Dekker, P. & S. Ederveen (red). Europese tijden. De publieke opinie over Europa en Arbeidstijden, vergeleken en verklaard, Den Haag: CPB/SCP, 2006.
- Grootscholte, J. et al. Evaluatie Wet op het ouderschapsverlof. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2000.
- Keuzenkamp, S., et al. Een EER voor de Levensloopregeling. Den Haag: SCP, 2004.
- Kremer, M. How welfare states care; culture, gender and citizenship in Europe (diss.) Universiteit Utrecht, 2005.
- Luijn H. van & S. Keuzenkamp. Werkt verlof. Den Haag: SCP, 2004.
- Mogroep. Onderzoek BSO. Utrecht, www.MOgroep.nl, december 2006.
- MuConsult BV. Onderzoek ten behoeve van evaluatie WAA en WOA. Amersfoort: MuConsult BV, november 2003.
- Plantenga, J. en M. Siegel. Childcare in a changing world (positionpaper voor de conferentie Childcare in a changing world). Groningen: CMK Foundation of childcare/ ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2004.
- Sleeboos, J.E. Low Fertility Rates in OECD Countries: Facts and Policy Responses. Parijs, 2003.
- OECD. Social, employment and migration working papers, nr 15, 2003.
- Portegijs, W. et al. Hoe het werkt met kinderen. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006a.
- Portegijs, W. et al. Emancipatiemonitor 2006. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, 2006b.
- Ministerie Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Beleidsdoorlichting Arbeid en zorg: een evaluatie van artikel 25 van de begroting van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Den Haag: SZW, september 2006.
- Tweede Kamer der Staten-Generaal. Meerjarenbeleidsplan Emancipatie 2006-2010. Emancipatie: Vanzelfsprekend, maar het gaat niet vanzelf!; Tweede Kamer, vergaderjaar 2005/2006, 30420, nr 2.

‘Als ik Nederlandse was geweest, had ik nu nog geen kind gehad’

‘In onze cultuur is het zo dat rondom je twintigste iedereen aan je vraagt: Ben je nog niet getrouwd? Je wordt niet gedwongen om te trouwen, maar je voelt wel dat iedereen je al oud vindt en dat het tijd is om daar haast mee te maken. Ook trouwen wij vaak zo jong omdat we volgens ons geloof geen vriend of vriendin mogen hebben. Maar als ik Nederlandse was geweest, een vriend had mogen hebben en had mogen samenwonen, dan was ik niet op mijn 21^{ste} getrouwd en had ik nu ook nog geen kind gehad.

Mijn moeder kreeg haar eerste kind op haar zestiende. Zij heeft haar jeugd niet kunnen beleven en kon zichzelf niet ontwikkelen. Dat heeft ze gemist. Zij had liever een kind gekregen na haar twintigste. Voor mij was het een groot voordeel om een jonge moeder te hebben. Ik kan veel met haar delen, zij denkt met mij mee, ze verplaatst zich in mij, we praten overall over.

‘Wat mij betreft mag er een wet komen die regelt dat ouders eerst hun kinderen naar school mogen brengen en ’s middags op tijd bij de naschoolse opvang kunnen zijn.’

Ik ben hier geboren en heb veel meegekregen van de Nederlandse normen en waarden. Zelf wilde ik liever eerst aan het werk en carrière maken om daarna pas aan kinderen te beginnen. Mijn man en ik trouwden tijdens mijn eerste studiejaar van de heao-opleiding Management Economie en Recht. Hij wilde graag meteen een kind, maar tijdens mijn studie wilde ik dat sowieso niet. Na mijn afstuderen zei hij: “Je studie is nu afgerond, ik zou nu wel graag een kind willen”. Toen dacht ik: misschien is het wel slim om eerst een kind te krijgen en daarna pas aan mijn carrière te gaan werken. Dan hoeft het werk ook niet te onderbreken voor een zwangerschapsverlof.

Maar als ik niet getrouwd was geweest, had ik graag een academische opleiding gevolgd. Nu ik al een baan en een kind heb, wordt dat een ander verhaal. Natuurlijk kan ik 's avonds studeren, maar na een hele dag werken ben ik moe. Bovendien wil ik ook aandacht aan mijn zoon besteden.

Nederlandse Turken hechten enorm aan studie, net als Nederlanders. Alleen is carrière maken in de Nederlandse cultuur belangrijker dan bij ons. In de Turkse gemeenschap is een kind, een kleinkind, heel belangrijk. Men ziet het als een groot goed dat de familie groter wordt. Een kind wordt gezien als een vrucht van de liefde. Zelf zou ik twee kinderen willen, misschien drie.

Mijn moeder past op mijn zoon. Dat geeft mij rust, omdat ik weet dat ze het samen naar hun zin hebben. Als hij straks een paar dagen naar de crèche gaat, zal het wel drukker worden. Ik vind het best lastig om werk en kind met elkaar te combineren omdat je het allemaal zo goed mogelijk wilt doen. De overheid zou het krijgen van kinderen een stuk aantrekkelijker kunnen maken door het ouderschapsverlof door te betalen en te verlengen tot een jaar. En wat mij betreft mag er een wet komen die regelt dat ouders eerst hun kinderen naar school mogen brengen en 's middags op tijd bij de naschoolse opvang kunnen zijn.'

Turkse (27), getrouwd, zoon van veertien maanden, assistent controller bij een bank



6 Kan sociaal beleid dilemma's van potentiële ouders oplossen?

6.1 Inleiding

Tegenwoordig wordt een jong stel van begin twintig dat een baby verwacht, beschouwd als onverantwoordelijk. Dat was 30 jaar geleden nog niet het geval. Nu denken we dat jonge ouders hun toekomst vergooien; een toekomst vol met wereldreizen of baan zekerheid en misschien ook succes.

De beslissing om kinderen te krijgen is tegenwoordig een van de meest fundamentele beslissingen die jonge mensen moeten nemen. Daarbij hebben ze te maken met specifieke dilemma's: ze moeten kiezen tussen het investeren in volwassen relaties met leeftijdsgenoten, vrienden en collega's, of investeren in relaties met kinderen die zij, conform de huidige opvatting over kinderen, zullen moeten beschouwen als gelijken die tegelijkertijd van hen afhankelijk zijn. Misschien investeren ze liever in consumptieartikelen of in reizen of willen ze kunnen blijven uitgaan wanneer ze maar willen?

Ze zullen advies inwinnen en goedkeuring zoeken bij vrienden of ouders die dezelfde waarden hebben; daarnaast hebben ze wellicht advies en voorlichting nodig over opvoedingswaarden en zullen ze voorbeelden zoeken van vormen van ouderschap waarmee ze zich kunnen identificeren. Maar lange tijd zullen ze vraagtekens blijven hebben bij mogelijke veranderingen in hun levensstijl, sociale positie en gewoonten en erover twijfelen of ze wel in staat zijn om een nieuwe generatie op te voeden. De beslissing om kinderen te willen zal mede afhangen van de inschatting hoe de toekomst eruit zal zien als er kinderen in hun leven komen (Knijn 1997; Ostner 2004). Het Weens Instituut voor Demografie (aangehaald in Theil 2006: 54) heeft een analyse gemaakt van EUROSTAT-gegevens van de meest voorkomende redenen waarom Europeanen tussen 18 en 39 geen kinderen hebben. Daaruit komt naar voren dat de beslissing om kinderen te krijgen een complexe configuratie van materiële (kosten) en vooral immateriële factoren (levensstijl, levensvreugde, gezondheid, werkstress en vrije tijdsbesteding) is; met sociaal beleid dat alleen tegemoet komt aan de kosten van kinderen wordt onvoldoende tegemoet gekomen aan de dilemma's die potentiële ouders hebben over die beslissing.

'Mijn generatie was helemaal blij als je een man had en een kind kreeg. Als je dan ook nog een huis had, had je alles en was je tevreden. De jongere generatie wil meer luxe. Mooi huis, mooie auto, meer kopen.'

TURKSE (43), GETROUWD, MOEDER VAN TWEE ZOONS (26 EN 24) EN EEN DOCHTER (21).

‘Je kunt een goede samenleving hebben met minder mensen en met een hoger spiritueel doel. We hoeven niet allemaal auto te rijden en we hoeven niet allemaal in hele luxe huizen te wonen. Je kunt je ook tevreden stellen met andere dingen.’

ONGEWENST KINDERLOOS STEL, DIRECTIESECRETARESSE (45) EN TELEFONISCH ADVISEUR (42).

In deze bijdrage bespreken we hoe in het sociaal beleid in Nederland en Duitsland geanticipeerd wordt op het uitstel en eventuele afstel van het ouderschap. Hoe wordt in beide landen het belang van kinderen geformuleerd in het sociaal beleid, wat wordt in beide samenlevingen verwacht van ouders – en van kinderen, hoe wordt dat omgezet in praktisch beleid en met welk discours wordt dat ondersteund?

We vergelijken de demografische gegevens in Nederland en Duitsland met elkaar en besteden aandacht aan de historische achtergronden en de huidige debatten en beleidsvisies in beide landen. De analyse van de visie op het Nederlandse gezinsbeleid is gebaseerd op recente sociale beleidsmaatregelen en de nota Gezinsbeleid (Ministerie VWS, 2006). In deze nota wordt een aantal nieuwe sociale beleidsmaatregelen besproken, waaronder gezinsondersteuning en de Levensloopregeling (de overstap van een collectieve naar een particuliere verzekering voor verlof). De Duitse visie op kinderen gaat uit van de Federale Rapporten over Kinderen en Jongeren (BMFSFJ, 2002; 2005), voorstellen van experts betreffende ‘duurzame’ hervormingen van het gezinsbeleid (BMFSFJ, 2004) en voorstellen op het gebied van privaat- (gezins-) en publieksrecht (sociaal). We vergelijken ook de actuele debatten in Nederland en Duitsland en maken tenslotte de balans op: biedt het beleid jongvolwassenen handvatten bij het beslissen of ze wel of geen kinderen wensen?

6.2 Gezinsvorming in Duitsland en Nederland

Vergelijking met Duitsland plaatst de ontwikkelingen in Nederland in perspectief: vanuit de tuin van de buurvrouw kun je je eigen tuin vaak beter overzien dan wanneer je midden in je eigen tuin staat. Bovendien zijn de ontwikkelingen in gezinsbeleid en gezinsformatie in Nederland en Duitsland goed vergelijkbaar terwijl ze toch op cruciale punten van elkaar afwijken; beide landen hebben een lange naoorlogse geschiedenis waarin het kostwinnersgezin centraal stond (Lewis, 1992) en in beide landen zijn sinds de jaren '90 radicale wijzigingen in het gezinsbeleid doorgevoerd. Zowel in Nederland als in Duitsland werkten moeders lange tijd niet buitenshuis of in een parttime baan en was kinderopvang beperkt voorradig.

Een belangrijke overeenkomst is ook het verzuilde karakter van de naoorlogse samenleving; onderwijs, gezondheidszorg, maatschappelijk werk en jeugdzorg werd aangeboden door het verzuilde middenveld, hetgeen betekende dat de bemoeienis van de overheid met het gezinsleven,

het krijgen en het opvoeden van kinderen zeer terughoudend was – en is (en in Nederland nog is, getuige de ‘vrije’ schoolkeuze en de kwalificatie door demissionair premier Balkenende van gratis kinderopvang als staatscrèches). In beide landen worstelen ook jongvolwassenen met het besluit om kinderen te krijgen, met name hoger opgeleide vrouwen; in beide landen stellen vrouwen het krijgen van kinderen uit tot een gemiddelde leeftijd van 28 à 29 jaar en heeft een kwart van de vrouwen in de leeftijdscategorie van 36 tot 46 jaar met een hogere opleiding geen kinderen (Forssén and Ritakallio, 2006).

Toch zijn er ook enkele opvallende verschillen in demografische gegevens; het Duitse geboortecijfer is aanzienlijk lager dan in Nederland: de Duitse Total Fertility Rate (TFR) bedraagt 1,3, terwijl deze in Nederland 1,7 bedraagt (gegevens van 2003) en een groter deel van de Duitse vrouwen krijgt op jonge leeftijd kinderen; dertig procent van de Duitse vrouwen in de leeftijd van 18 - 25 jaar heeft kinderen tegenover slechts 15% van de Nederlandse vrouwen in die leeftijdsgroep. Verder valt op dat Duitse mannen aanzienlijk minder kinderen willen dan Nederlandse mannen.

Volgens Eurobarometer data uit 2001 zien Duitse mannen gemiddeld 1.38 kind als ideaal (Duitse vrouwen: 1,73), terwijl zowel Nederlandse mannen als vrouwen het liefst iets meer dan twee kinderen zouden krijgen (zie Knijn, Ostner & Schmitt, 2006). Een en ander betekent dat Duitsland op macroniveau voor een grotere demografische uitdaging staat dan Nederland maar ook dat het gewenste kindertal voor Duitse mannen ongeveer overeenkomt met het gemiddeld gerealiseerde kindertal, terwijl Duitse vrouwen en Nederlandse vrouwen en mannen minder kinderen krijgen dan ze idealiter zouden willen.

Een interessante conclusie uit deze demografische data is dat er blijkbaar geen directe relatie is tussen de leeftijd waarop vrouwen kinderen krijgen en het geboortecijfer. Want ondanks het lagere geboortecijfer krijgen meer Duitse dan Nederlandse vrouwen hun kind ‘op tijd’, terwijl in beide landen een kwart van de hoger opgeleide vrouwen helemaal geen kind krijgt, waarbij niet duidelijk is of dat een weloverwogen beslissing is of het resultaat van uitstel. Dezelfde conclusie kunnen we trekken op basis van gegevens uit de Scandinavische landen die de hoogste geboortecijfers van de West-Europese landen op Ierland en Frankrijk na kennen; net als in Nederland heeft slechts 10 tot 15% van de vrouwen tot 25 jaar in die landen al een kind.

‘Ik heb soms wel gedacht: ik wou dat ik in een andere tijd was geboren, dan had ik al dat getob niet gehad. Dan was ik op mijn 25^e getrouwd en had twee of drie leuke kinderen gehad. Dan had ik niet zoveel hoeven en was het leven overzichtelijk geweest.’

ALLEENSTAANDE MOEDER (46), DOCHTER (6), OFFICEMANAGER BIJ EEN TELECOMBEDRIJF.

Ook heeft 20 tot 25% van de vrouwen in de leeftijd van 36 tot 46 jaar geen kinderen. Toch is ook daar het geboortecijfer vergelijkbaar met dat van Nederland; in Finland (1,73), Denemarken (1,76) en Zweden (1,76) (Rijken, 2006; Forssén and Ritakallio, 2006).

Dat leidt tot de vraag wat precies het probleem is; het uitstellen van het krijgen van kinderen of een laag geboortecijfer? Een daaraan gerelateerde vraag is op welke wijze ouderschap, het belang van kinderen voor de samenleving en de wijze waarop ouderschap een plaats kan krijgen in het leven van jonge mensen gedefinieerd wordt in onze samenleving. Immers, een samenleving waarin kinderen vooral gedefinieerd worden als een kostenpost voor de samenleving en een last voor hun ouders zal op weinig enthousiasme voor het krijgen van kinderen kunnen rekenen.

6.3 Op weg naar volwassenheid

Ouderschap wordt in alle culturen beschouwd als een passage naar volwassenheid en daarin wijken onze westerse samenlevingen niet af van andere culturen. Het krijgen van kinderen markeert de sociale positiewisseling van afhankelijkheid als kind naar onafhankelijkheid als verantwoordelijke voor de volgende generatie. Maar ouderschap is niet zomaar een route naar volwassenheid en onafhankelijkheid; er zijn voorwaarden aan verbonden in de vorm van financiële zelfstandigheid en het legt beperkingen op, in de vorm van verantwoordelijkheid voor afhankelijke kinderen. En ouderschap is niet de enige route naar volwassenheid; deelname aan de arbeidsmarkt is dat ook en ook die route is aan voorwaarden gebonden in de vorm van beschikbaarheid en ambitie en ook die route legt beperkingen op, de tijd besteed aan arbeid kan niet aan andere activiteiten worden besteed. Wat was de politieke boodschap in Nederland en Duitsland op het moment dat men propageerde dat jongeren, vooral meisjes, op hun toekomst moesten zijn voorbereid?

Zowel in Nederland als in Duitsland is in de jaren negentig beleid gevoerd waarmee de respectievelijke regeringen duidelijk maakten dat volwassenheid eerst en vooral bereikt kon worden door opleiding en arbeidsparticipatie, ouderschap kon daaraan tegenstrijdig zijn. Zo heeft de Nederlandse regering er tijdens de jaren negentig voor gezorgd dat de financiële verplichting van ouders zich uitbreidde tot hun kinderen 21 jaar waren. Jongeren beneden de 21 jaar verloren het recht op bijstand, en dat gold ook voor alleenstaande moeders. Nu ligt het voorstel op tafel in verschillende gemeentes om die leeftijd op te rekken tot 25 of 27 jaar en jongeren alleen bijstand te verlenen als zij deelnemen aan werk- of scholingstrajecten. Vanuit het perspectief van het creëren van condities voor arbeidsparticipatie, het verzekeren van een financieel goede toekomst en een goede verhouding tussen sociale rechten en plichten lijkt dat een verstandig beleid. Toch is zo'n benadering eerder reactief dan pro-actief; ongediplomeerde schoolverlating en jeugdwerkloosheid worden 'opgelost' door het onthouden van financiële zelfstandigheid en arbeidsparticipatie

waarbij de zorg voor jonge kinderen naar het tweede plan verschuift. In de praktijk worden veel jongeren daarmee weer afhankelijk van hun ouders. Van zo'n beleid gaat het signaal uit dat arbeidsparticipatie dominant is over ouderschap als vorm van passage naar volwassenheid.

Interessant is dat in Duitsland hetzelfde debat een heel andere wending neemt; verschillende overheidsnota's, ondersteund door deskundigen, adviesraden en sociale wetenschappers raden aan om ouders minder plichten te geven zodat jongeren onafhankelijker worden van hun ouders. Deze experts benadrukken dat langdurige ouderlijke plichten – meestal in de vorm van het geven van geld aan studerende kinderen tot 27 jaar (nu 25 jaar) – de duur van de kindertijd verlengt. De jeugd wordt zo afgeremd bij het opbouwen van een eigen leven; bij het zoeken naar een baan en het afronden van een opleiding. Met Nederland vergelijkbaar zijn de Duitse maatregelen voor werkloze kinderen. Ouders worden door de nieuwe uitkeringsstelsels voor werkzoekenden (Arbeitslosengeld II) verplicht om hun werkloze kinderen tot 25 jaar te onderhouden. Nieuw in Duitsland, maar al lang praktijk in Nederland is dat studenten in de meeste bondsstaten gaan betalen voor hun opleiding, een verplichting die vaak (gedeeltelijk) neerkomt op de ouders. In plaats van hun financiële onafhankelijkheid te stimuleren, vergroten deze hervormingen juist de afhankelijkheid van jonge volwassenen.

In beide landen staat het beleid in het teken van het bevorderen van het verkorten van de kindertijd en het bevorderen van de passage naar volwassenheid. De beleidsmaatregelen die daartoe worden genomen bevorderen vooral de volwassenheid via arbeidsparticipatie van jongeren. Aan hoe in die context ook ouderschap gerealiseerd kan worden en welke mogelijke dilemma's of discrepanties tussen ouderschap en arbeidsparticipatie opgelost moeten worden maakt het beleid weinig woorden vuil.

6.4 Een taboe op geboortestimulering? Debatten omtrent beleid vergeleken

Het besef dat kinderen belangrijk zijn voor de toekomst van de maatschappij kan zich op twee manieren manifesteren; of de overheid stimuleert het krijgen van kinderen of men vindt dat het krijgen van kinderen een privé-aangelegenheid is waar de overheid zich niet mee moet bemoeien en dat hoogstens geïnvesteerd moet worden in kinderen die er nu eenmaal zijn.

Nederland kiest voor de tweede optie, Duitsland voor de eerste, op basis van verschillende ervaringen in het verleden. Omdat Nederland een hoge bevolkingsdichtheid kent, is bevolkingsaanwas nooit een politiek thema geweest.

Nederlandse politici bespreken de demografische omwenteling niet vanuit het oogpunt van voortplanting en hoewel het geboortecijfer (1,7) lager ligt dan het geboortecijfer dat nodig is om het bevolkingsniveau op peil te houden (2,1), hebben Nederlandse, in tegenstelling tot de Zuid-Europese politici (geboortecijfers van ongeveer 1,2) inderdaad weinig reden om zich druk te maken over de aanwas van de Nederlandse bevolking.

Wel lijkt het feit dat Nederlandse vrouwen hun eerste kind pas krijgen als ze gemiddeld 29 jaar zijn reden tot zorg te worden. De vraag is of dat terecht is; na de geboorte van het eerste kind zijn Nederlandse vrouwen vrij snel zwanger van de tweede. En de beslissing om geen kinderen te willen voordat de moeder een vaste baan heeft en goede verzorging en opvang voor het kind kan regelen lijkt een rationele beslissing vanuit een individueel perspectief. Vrouwen die fulltime huisvrouw willen worden hebben het gelijk aan hun kant als ze het krijgen van kinderen uitstellen totdat ze samen met hun partner voldoende geld hebben gespaard om een geschikt huis te kunnen kopen en de arbeidsmarkt voor een aantal jaar kunnen verlaten. Rijken (2006) verklaart het feit dat de TFR (total fertility rate) van Nederlandse vrouwen nog steeds op 1,7 kinderen per vrouw ligt uit de combinatie van relatief hoge inkomens van mannen, de beschikbaarheid van parttime banen en de relatief lage opportunitetskosten die het gevolg zijn van het feit dat Nederlandse vrouwen internationaal gezien relatief laag opgeleid zijn. Het opgeven of beperken van hun baan brengt daardoor relatief weinig kosten met zich mee, zeker niet als daar de hoge kosten van de kinderopvang, de enorme inspanningen die moeten worden verricht om de logistieke problemen van het combineren van werk en zorg op te lossen en de onzekerheden die uit het ouderschap voortvloeien bij worden opgeteld.

Ook in Duitsland was lange tijd geen sprake van pronatalistisch beleid. Het stilzwijgen hierover is historisch gegrond in het beleid van de nazi's op dit gebied. Na de oorlog werd in West-Duitsland uitdrukkelijk bepaald dat het huwelijk en het gezin privéaangelegenheden zijn, zoals in 1949 was vastgelegd in het Burgerlijk Wetboek van West-Duitsland. Het was een bijna-heilig burgerrecht, waardoor enig beleid op het gebied van bevolkingsregulering was uitgesloten. Toen het geboortecijfer vanaf eind jaren zestig zichtbaar terugliep, werd het beleid in de DDR wel uitgesproken geboorteregulerend. In de jaren tachtig hadden vrouwen in Oost-Duitsland bijvoorbeeld een jaar lang betaald ouderschapverlof. In eerste instantie alleen bij het tweede en derde kind, daarna ook bij het eerste kind, om vrouwen en paren te stimuleren de kinderwens te vervullen. De faciliteiten voor kinderopvang werden geleidelijk uitgebreid (toegankelijk voor kinderen van 20 weken en ouder), er kwamen meer toelagen voor kinderen en studenten zodat ouders niet voor hun kinderen hoefden te betalen. Vanaf 1972 kwamen er speciale programma's voor studerende moeders (Grandke, 1979; 2001; Helwig, 1974; Trappe, 1995).

Als gevolg hiervan steeg het geboortecijfer tot midden jaren tachtig, en nam de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen een kind kregen, af. De meeste Oost-Duitse vrouwen kregen hun eerste kind voor hun 25^{ste}. Bevolkingsregulering bood de vrouwen in Oost-Duitsland specifieke mogelijkheden: moeders waren niet afhankelijk van het inkomen van hun partner. Vrouwen wilden niet trouwen of lieten hun huwelijk ontbinden, zochten een nieuwe partner en trouwden pas nadat het eerste kind was geboren. De socialistische staat trad in het geweer tegen dit onbedoelde gevolg van geboorteregulering door diegenen die wilden trouwen speciale toeslagen te bieden.

Vanaf het midden van de jaren tachtig erkenden de christen-democraten in West-Duitsland openlijk dat dalende geboortecijfers een probleem waren, maar zij verwierpen de DDR-oplossing. Zij boden daarentegen onder de noemer 'freedom of choice' (Wahlfreiheit) een aangepast kostwinnersmodel: minder werkuren voor ouders, vooral parttime werk voor moeders en uitgebreide ouderschapsverlofregelingen met een uniforme vergoeding op basis van het salaris voor moeders dan wel vaders. Bij de vereniging van de twee delen van Duitsland werden dan ook twee totaal verschillende opvattingen op het gebied van familiebeleid – en gerelateerde debatten – samengevoegd. Duitsland begon steeds meer geld over te maken naar gezinnen. De kinderbijslag voor het eerste kind is tussen 1990 en 2002 verzesvoudigd. Dit beleid had nauwelijks effect op wat er mee beoogd werd. Het geboortecijfer bleef lager en kinderarmoede werd er niet mee voorkomen.

6.5 Kosten van kinderen en armoede onder kinderen

Investerings in gezinnen kunnen vanuit meerdere perspectieven worden bekeken; als tegemoetkoming voor de kosten van kinderen, als compensatie voor de tijd die moeders aan het zorgen voor en het opvoeden van kinderen besteden of juist ter stimulering van de arbeidsparticipatie van moeders. Voor die verschillende doelstellingen zijn wel verschillende vormen van investeringen nodig. Kinderbijslag is in Nederland bijvoorbeeld nooit als middel gezien om armoede onder kinderen te voorkomen, daarvoor dienden andere vormen van sociale zekerheid (Vonk, 2005). Uit het Duitse beleid na de vereniging van beide delen van Duitsland blijkt ook dat het verhogen van de kinderbijslag weinig effectief is. Desondanks was er in de jaren negentig sprake van een enorme toename van kinderarmoede en bleef het geboortecijfer laag (1,3 is ongeveer het laagste ter wereld) (Ristau, 2005; Rürup & Gruesco, 2003; Gruesco & Rürup, 2005). Het ongericht aanbieden van meer geld voor kinderen wordt steeds vaker bekritiseerd omdat het niet effectief is voor het voorkomen van armoede, het verhogen van het geboortecijfer of het verlagen van de leeftijd waarop vrouwen kinderen krijgen.

Zulke doelstellingen behoeven meer gerichte investeringen en wellicht een andere visie op het belang van kinderen voor de samenleving. Een belangrijke reden voor zulke gerichte investeringen is dat kinderarmoede nu 9% van de kinderen in Nederland en 13% van de kinderen in Duitsland treft (zie tabel 1). Dat zijn vooral kinderen in eenoudergezinnen waarvan de ouder niet werkt, en kinderen in migrantenfamilies. Huidige maatregelen om gezinnen met kinderen financieel te ondersteunen zijn onder andere; belastingaftrek voor gezinnen van een- en tweeverdieners met kinderen en eenoudergezinnen en in Nederland is recent gratis gezondheidszorg en afschaffing van het schoolgeld ingevoerd voor kinderen tot 18 jaar (was 16).

Tabel 1: Aandeel kinderen < 18 jaar in arme huishoudens (op basis van minder dan 50% van het beschikbaar mediane inkomen).

Landen	medio 1980	medio 1990	2000	Armoede totale bevolking (in 2000)
Denemarken	4,0	1,8	2,4	4,3
Finland	2,8	2,1	3,4	6,4
Noorwegen	3,9	4,4	3,6	10,4
Zweden	2,5	2,5	3,6	5,3
Frankrijk	6,6	7,1	7,3	7,0
Nederland	3,3	9,1	9,0	6,0
Duitsland	5,9	10,3	12,8	9,8
Oostenrijk	5,5	7,3	13,3	9,3
Portugal	-	15,6	15,6	13,7
Italië	11,5	18,6	15,7	12,9
Verenigd Koninkrijk	9,7	17,4	16,2	11,4

Bron: OECD (2005) *Society at Glance Data Chart EQ3.1.*

De Nederlandse nota over gezinsbeleid neemt een duidelijk standpunt in: ‘De huidige regelingen dekken de kosten van kinderen beter dan in 2002, wat echter niet betekent dat de toelagen altijd alle kosten dekken. Dit is ook niet nodig: de regering is van mening dat ouders ook zelf financieel verantwoordelijk zijn voor hun kinderen’ (Ministerie VWS, 2006: 26). De voornaamste bijdragen van beide regeringen aan het afstemmen van werk en privé-leven bestaan uit een compensatie voor de kinderopvangkosten. In Nederland bestaat er een scheiding tussen aanbieder (via de markt) en de financier (tripartite financiering). Dat betekent dat de kinderopvangcentra volledig geprivatiseerd zijn en dat betalingen worden gedeeld door werkgevers, ouders en de staat (via belastingvoordelen) die ieder geacht worden 33% van de kosten te dragen. In beide landen variëren de tarieven naar het aantal kinderen in een gezin; ouders met een laag inkomen krijgen meer belastingvoordeel, ouders met een uitkering betalen helemaal niets. In Duitsland werden de rechten van het kind op door de staat gefinancierde of gesubsidieerde (betaalbare) kinderopvang in 1995 vastgelegd. Dit maakt sindsdien deel uit van het Duitse Sociaal Wetboek (Sozialgesetzbuch).

In tegenstelling tot het Nederlandse uitgangspunt dat kinderopvang vooral bedoeld is om moeders de kans te geven buitenshuis te werken, legt de Duitse wetgeving nadruk op het belang van de natuurlijke en sociale ontwikkeling van het kind, maar benadrukt ook dat de regelingen erop zijn gericht om aan de behoeften van ouders tegemoet te komen, waarbij ruimte wordt gelaten voor de keuze tussen kinderopvang en 'oppasmoeders' (in de wet staat dagopvang 'personen') voor hele jonge kinderen. Naast het betaald ouderschapsverlof is vastgelegd dat iedere peuter ouder dan drie jaar recht heeft op een plek op de kleuterschool of, zoals in de titel van het artikel staat, een faciliteit waar de mogelijkheden van de kinderen worden gestimuleerd (Förderungsangebot). Duitse gemeenten moeten kinderopvang financieren met steun van de Länder (de individuele bondsstaten), terwijl de kinderopvang in Nederland alleen wordt verzorgd door privéorganisaties (profit of non-profit). Beide landen hebben daarom een grote verscheidenheid aan instituten, regels en procedures waar het gaat om kinderopvang. Bij gevolg zijn er enorme verschillen in de kinderopvang met betrekking tot wie er beslist wat er moet worden betaald, de definitie van maximum- of minimumbedragen, medebesikingsrecht van ouders, openingstijden, enzovoorts. In beide landen zijn politieke voorstellen gedaan voor gratis voltijdse kinderopvang.

Vanaf 2007 kunnen Duitse ouders aanspraak maken op grotere belastingvoordelen als ze thuis een kinderopvang hebben en is recent het inkomensafhankelijke 'ouderschapsverlof Zweedse stijl' ingevoerd, bovendien heeft de hervorming van de pensioenregeling in 2001 de pensioenvooruitzichten van ouders die parttime werken, aanzienlijk verbeterd. In Nederland is kortgeleden de levensloopregeling ingevoerd die ouderschapsverlof, verlof om medische redenen, verlof voor aanvullende opleidingen en vervroegde uittreding in één regeling vangt. De levensloopregeling is bijna volledig geïndividualiseerd en geprivatiseerd. De spaarregeling wordt gezien als uitgesteld inkomen waarover belasting moet worden betaald wanneer er geld wordt opgenomen voor het verlof. Verder worden extra middelen gebruikt om kinderopvang voor schoolgaande kinderen en kleuters uit te breiden, en scholen zijn met ingang van 1 januari 2007 verplicht hun openingstijden te verruimen van 7:30 tot 18:30. Dit betekent dat ze voor- en naschoolse activiteiten voor kinderen moeten organiseren.

Het nieuwe Duitse debat over gezinnen wordt gevoerd onder de noemer 'duurzaamheid waarborgen'. Voor Malte Ristau, vooraanstaand rijksambtenaar tijdens de roodgroene coalitie, omvat 'duurzaamheid' vijf doelen die bereikt moeten worden: verhoging geboortecijfer, een betere balans tussen werk en privéleven, bestrijding van kinderarmoede, verbetering van scholing (ook voor kleine kinderen), en ondersteuning van ouders bij de opvoeding van hun kinderen (BMFSFJ, 2005: 18). Recentelijk is een op salaris gebaseerde ouderschapsverlofregeling aangenomen die lijkt op het Zweedse model en het DDR-model.

Deze regeling wordt in 2007 van kracht en richt zich voornamelijk op hoogopgeleide vrouwen (BMFSFJ, 2004; Gruescu en Rürup, 2005; Leitner, 2005) compensatie van een groot deel van het loon (67% van het eerder genoten inkomen gedurende 14 maanden, inclusief 2 ‘pappa-maanden’) – moet de kosten van het krijgen van kinderen verminderen. Op deze wijze beoogt men hoger opgeleide vrouwen over te halen hun carrière korte tijd te onderbreken, een kind te krijgen en misschien korte tijd later een tweede. Het is interessant op te merken dat de nieuwe coalitie van christendemocraten en sociaaldemocraten (sinds 2005) het op het kind gerichte ‘duurzame’ gezinsbeleid voortzet.

Deze ontwikkelingen illustreren waar politici en sociaal wetenschappers steeds op hebben aangestuurd; namelijk een herwaardering van de wijze waarop geld voor gezinsbeleid wordt gebruikt: van belastingaftrek voor getrouwde partners tot het faciliteren van pensioenscheiding bij echtscheiding, van kinderbijslag tot het financieren van diensten. Beide landen leggen nu meer nadruk op ‘sociale investeringen’¹ in personen die ‘toenemende rendementen’ kunnen opleveren (Esping-Andersen, 2002). Deze instrumentele benadering van het belang van kinderen verklaart de toegenomen aandacht voor kinderen en hun behoeften, en zoals in Duitsland, voor gekwalificeerde aanstaande ouders, vooral moeders. Zowel in Nederland als in Duitsland is, net als in de meeste EU-landen, een discussie gaande over verworvenheden van vrouwen met betrekking tot onderwijs, inzetbaarheid en werkgelegenheid. De algemene opinie is dat vrouwen direct moeten bijdragen aan de rijkdom van de maatschappij als arbeiders in de economie en indirect door het baren van kinderen. In deze context heeft het onderwerp gezinsvorming een plaats bemachtigd in openbare debatten en het beleid. Dit zal eerder in Duitsland plaatsvinden dan in Nederland, waar er meer nadruk ligt op probleempreventie en de kosten van het uitstellen van het krijgen van kinderen dan de positieve aspecten van de komst van een volgende generatie en de bereidheid daar een bijdrage aan te leveren.

6.6 De balans opmaken: leven zonder kinderen en gezinsgerelateerd sociaal beleid

Niet eerder in de geschiedenis was het jongvolwassenen gegeven een uitdrukkelijke beslissing te nemen voor het krijgen van kinderen. En nu ze die beslissing kunnen nemen omdat seksualiteit en voortplanting niet meer in elkaars verlengde liggen, stellen ze het krijgen van kinderen uit.

1 Het begrip ‘sociale investeringsstaat’ is afkomstig van de Deense socioloog Gosta Esping-Andersen. Hij hanteert dat begrip om continentale Europese verzorgingsstaten erop te wijzen dat ze teveel algemene middelen besteden aan gepensioneerden. Het faciliteren van arbeidsparticipatie van vrouwen, aan kwalitatief goed onderwijs en kinderopvang worden te vaak als kostenposten in plaats van investeringen in de toekomst gezien, terwijl die voorzieningen wel nodig zijn voor het op peil brengen van de kenniseconomie en het pareren van de demografische ontwikkelingen.

‘Heel veel problemen zouden er niet zijn als we vanuit het belang van het kind gingen denken. Als we niet onszelf centraal stelden, maar dat kind en zijn behoeften.’

DEELNEMER (20) AAN RVZ-DEBAT WANNEER WORD JIJ OUDER?

De redenen daarvoor zijn niet eenvoudig terug te brengen tot materiële omstandigheden als huisvesting, de kosten van kinderen, een vaste baan of voldoende kinderopvang, alhoewel die redenen wel een rol spelen. Als jongvolwassenen tegenwoordig inderdaad worstelen met de dilemma's die we hebben beschreven, en een balans zoeken tussen autonomie, het vormen van een emotionele band met en het begeleiden van pasgeborenen als gelijken in een verwarrende maatschappij met toenemende diversiteit aan de ene kant en rationeel gedrag, kostenbewustzijn en – berekeningen aan de andere kant, dan staan politici voor een enorme sociaalculturele, economische en demografische uitdaging.

Het in balans brengen van werk en gezinsleven, het gericht investeren in de kosten van kinderen, in verlofregelingen en kinderopvang is maar een deel van de oplossing als goede persoonlijke relaties met vrienden als strijdig wordt beschouwd met de zorg voor kinderen, als kwaliteit van het gezinsleven concurreert met de eisen die aan werknemers worden gesteld en als jongvolwassenen het idee hebben dat kinderen vooral een last en een kostenpost zijn. Blijkt uit het Nederlandse en Duitse beleid dat wordt begrepen wat kan worden gedaan om het belang van kinderen voor de gehele maatschappij te verbeteren? Biedt het beleid jongvolwassenen handvatten bij het beslissen of ze wel of geen kinderen wensen? Onze conclusie is: slechts ten dele. Beide landen richten zich met name op sociale investeringen; betaalbare kinderopvang voor gezinnen met een laag inkomen, nieuwe verlofregelingen en belastingvoordelen kunnen toenemende kinderarmoede echter niet voorkomen.

Gezinsvorming wordt in Nederland niet als probleem beschouwd, in Duitsland heeft men daar meer redenen toe gezien de lage geboortecijfers. Sociale zekerheid en veiligheid zijn een hot issue in Nederland, in Duitsland niet. Een zeer gecompliceerd vraagstuk is hoe er een kindvriendelijk sociaal beleid kan worden ontwikkeld. Westerse landen worstelen met het probleem van afnemende geboortecijfers die we te lijf gaan met de middelen die onze welvaartsstaten kenmerken; faciliteiten, belastingvoordelen, verlofregelingen en kinderbijslag. In die zin kan sociaal beleid de obstakels wegnemen die jongvolwassenen ertoe brengen het krijgen van kinderen uit te stellen.

Er zijn echter meer dilemma's verbonden aan de keuze voor kinderen dan deze sociaaleconomische en statelijke aanpak kan oplossen; de dilemma's betreffen het type maatschappij en de verwachtingen die jongvolwassenen voor zichzelf en hun eventuele kinderen hebben. Daarvoor is een samenleving nodig die het waard is overgedragen te worden aan de volgende generatie en een generatie potentiële ouders die die rol graag op zich neemt. Of Nederlandse en Duitse politici dat enthousiasme zullen kunnen uitstralen wachten we met belangstelling af.

Literatuur

- BMFSFJ. Elfter Kinder- und Jugendbericht. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002.
- BMFSFJ. Bevölkerungsorientierte Familienpolitik – ein Wachstums Faktor. Strategiepapier. Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, BDI und IW, 2004.
- BMFSFJ. Bericht über die Lebenssituation junger Menschen und die Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe in Deutschland – Zwölfter Kinder- und Jugendbericht – (Deutscher Bundestag. 15. Wahlperiode. Drucksache 15/6014: 10.10.2005). Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2005.
- Esping-Andersen, G. 'A Child-Centred Social Investment Strategy'. In G. Esping-Andersen, (Ed.), *Why We Need a New Welfare State*. Oxford: OUP, 2002, p. 26-67.
- Forssén, K. and V.M. Ritakallio. First births: A comparative study of the patterns of transition to parenthood in Europe. In A. Hatland and J. Bradshaw (Eds) *Social Policy, Employment and Family Change in Comparative Perspective*. Cheltenham: Edward Elgar, 2006, p. 161-178.
- Grandke, A.. Die Entwicklung von Ehe und Familie. In H. Kuhrig and W. Speigner (Eds), *Wie Emanzipiert Sind die Frauen in der DDR?* Köln: Pahl-Rugenstein, 1979, p. 229-253.
- Grandke, A.. Die Familienpolitik der DDR auf der Grundlage der Verfassung von 1949 und deren Umsetzung durch die Sozialpolitik. In G. Manz, E. Sachse and G. Winkler (Eds), *Sozialpolitik in der DDR: Ziele und Wirklichkeit*. Berlin: Trafo-Verlag, 2001, p. 317-336.
- Gruesco, S. and B. Rürup. Nachhaltige Familienpolitik. *Aus Politik und Zeitgeschichte*, 23-24, 2006, no. 6., p. 3-6.
- Helwig, G. *Zwischen Familie und Beruf: die Stellung der Frau in Beiden Deutschen Staaten*. Köln: Verlag Wissenschaft und Politik Berend von Nottbeck, 1974.
- Knijn, T. Keuze voor en beleving van moederschap en vaderschap. In M. Niphuis-Nell (Ed.) *Sociale Atlas van de Vrouw, Deel 4. Veranderingen in de Primaire Leefsfeer*. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau, 1997, p. 223-244..
- Knijn, T., I. Ostner, I. and Ch. Schmitt. Men and (Their) Families: Comparative Perspectives on Men's Roles and Attitudes Towards Family Formation. In J. Bradshaw and A. Hatland (Eds), *Social Policy, Employment and Family Change in Comparative Perspective*. Cheltenham: Edward Elgar, 2006, p. 179-197.
- Leitner, S. Rot-Grüne Familienpolitik: Kind und Karriere für alle? *Blätter für Deutsche und Internationale Politik*, 50, 2005, no. 8, p. 958-964.
- Lewis, J. Gender and the Development of Welfare Regimes. *Journal of European Social Policies* 1992, no. 2, p. 159-173.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Nota Gezinsbeleid. Den Haag: Ministerie VWS, 2006.

OECD. Society at Glance Data Chart EQ3.1, 2005.

Ostner, I. 'What are Children for?': Reciprocity and Solidarity between Parents and Children. In T. Knijn and A. Komter (Eds), *Solidarity Between the Sexes and the Generations. Transformations in Europe*. Cheltenham: Edward Elgar, 2004, p. 167-184.

Rijken, A. Fertility rates in Europe: the influence of policy, economy and culture. In J. Bradshaw and A. Hatland (Eds), *Social Policy, Employment and Family Change in Comparative Perspective*. Cheltenham: Edward Elgar, 2006, 143-160.

Ristau, M. Der ökonomische Charme der Familie. Aus Politik und Zeitgeschichte, 2005, no. 23-24, p. 16-22.

Rürup, B. and S. Gruescu. Familienpolitik im Interesse einer Aktiven Bevölkerungsentwicklung. Gutachten. Berlin: BMffFSFJ, 2003.

Theil, S. Beyond Babies. Newsweek, 2006, September 4, p. 51-55.

Trappe, H. Emanzipation oder Zwang? Frauen in der DDR zwischen Beruf, Familie und Sozialpolitik. Berlin: Akademie Verlag, 1995.

Vonk, G. De rechtsgrond van kinderregelingen in de sociale zekerheid, in: J. Berghman, S. Klosse & G. Vonk (eds.) *Kind en Sociale Zekerheid*. Amstelveen: Sociale Verzekeringsbank, 2005, p. 108-133.

‘Er wordt te gemakkelijk over het krijgen van kinderen gedacht’

Hij: ‘Het basismotief voor mij om geen kinderen te willen is de overbevolking. Op mijn twaalfde zag ik al dat het niet goed ging met de wereld. Zelf ben ik de negende uit een gezin met vijftien kinderen. Dat zieltjes winnen door de katholieke kerk in Afrika stond mij destijds al zo tegen. Om de mensen daar te verbieden anticonceptie te gebruiken, druiste tegen mijn principes in. Ik heb nooit aan de overbevolking willen meewerken. Je kunt vader worden vanuit een verantwoordelijkheid voor het nageslacht. Maar vanuit diezelfde verantwoordelijkheid kun je er ook voor kiezen daar juist níet aan te beginnen. In Zuid-Amerika en Azië neemt de bevolkingsaanwas enorm toe. Wanneer daar niet voldoende ruimte is, komen ze naar het welvarende Europa. Ik denk dat het een onleefbare situatie wordt.’

Zij: ‘Zelf heb ik nooit het gevoel gehad dat ik graag een kind wilde. Ik ben lang bezig geweest met de worsteling waar het om gaat in het leven. Wat wil ik worden, wat vind ik belangrijk? Mijn moeder benadrukte het belang van zelfstandigheid en onafhankelijkheid. Mijn vader had wel graag een kleinkind gekregen. Toen ik halverwege de dertig was, hebben we hem verteld dat wij geen kinderen zouden krijgen. Bij mij gaat het echt om het gebrek aan de behoefte om een kind te willen. Daarnaast vind ik ook dat er erg veel mensen zijn. Ik vind het een lastige gedachte dat in sommige westerse landen het krijgen van kinderen wordt gepropageerd, terwijl miljoenen vluchtelingen op zoek zijn naar een beter bestaan. We leven toch met z'n allen op één aarde? Zeker toen we de veertig naderden hebben Jos en ik regelmatig gesproken over onze al dan niet aanwezige kinderwens. Voor mij speelde ook mee dat ik een eventueel kind van ons samen als zoiets kwetsbaars zag. Waarschijnlijk had ik het niet aangekund het in deze wereld los te laten.’

Hij: ‘Kinderen grootbrengen zal wel het biologische doel zijn van de mensheid, maar er bestaat nog zoveel meer. Op je eigen bescheiden manier kun je iets doen voor anderen. Als je er voor kiest geen kind te krijgen, creëer je meer ruimte. Het stimuleren van het krijgen van kinderen wordt volgens mij louter ingegeven door economische motieven. Want als er niet genoeg kinderen zijn, is er te weinig geld beschikbaar voor ouderen. Onze economie is gebaseerd op productie en groei.’

Met zijn allen draaien we de natuurlijke energiebronnen er zo snel mogelijk doorheen en dat leidt tot een onverantwoorde situatie. We zouden moeten toewerken naar een samenleving met minder mensen en met een hoger spiritueel doel.'

Zij: 'Destijds kregen wij wel eens het verwijt dat we egoïstisch waren omdat we geen kinderen wilden. Ik heb dat altijd een merkwaardige opmerking gevonden. Alsof mensen die wel aan kinderen beginnen dat doen voor anderen.'

Hij: 'Als je een kind wilt, moet je er de verantwoording voor nemen. Daar hoort bij dat je er tijdig aan begint. Want als je het steeds maar uitstelt en die zwangerschap lukt niet zomaar meer, moeten er allerlei hulpmiddelen aan te pas komen.'

Zij: 'Hoe meer technieken er worden aangeboden, hoe meer mensen daar gebruik van zullen maken. De gemiddelde leeftijd waarop vrouwen moeder worden, zal er vermoedelijk alleen maar stijgen. Het krijgen van kinderen is veranderd. Veel stellen gaan niet minder werken als ze een kind krijgen, niet minder reizen, ze laten er minder voor. Er wordt zo gemakkelijk gezegd: we nemen een tweede. Kinderen worden sneller naar de crèche gebracht. Als je daar een vraag over stelt, krijg je wel eens te horen: 'Nummer een doet het goed op de crèche'. Kinderen lijken wel items tegenwoordig. Sonja Barend hoorde ik laatst zeggen: "Elk kind heeft recht op gebakken koekjeslucht." Dat vind ik een mooie metafoor voor huiselijkheid, warmte en thuis zijn. Maar ik heb het idee dat daar tegenwoordig heel anders over wordt gedacht.'

Hij: 'Wat is leven? Eerst studeren, carrière maken, reizen en dan op je vijftigste als klap op de vuurpijl nog een kind? Is het dan helemaal rond? Ben je dan supergelukkig? De verantwoordelijkheid die een ouder heeft, nemen wij heel serieus. Maar wij merken dat mensen met kinderen daar vaak veel gemakkelijker mee omgaan. Ik vind het soms moeilijker te verteren als stellen met kinderen uit elkaar gaan, zonder eerst duidelijk aan hun relatie gewerkt te hebben. Ouders geven ons met enige regelmaat het gevoel dat je als kinderloze minder belangrijk bent. In alle leeftijdfasen gaan gesprekken ontzettend vaak over kinderen. Mijn ervaring is dat mensen met kinderen vaak minder tolerant zijn.'

Zij: 'Als je kinderloos bent, moet je er niet van opkijken dat er minder aandacht is voor jouw leven.'

**Bewust kinderloos paar, assistent geofysicus (53)
en elektrotechnicus (56)**



7 Uitstel van kinderen: naar een ander beleid?

7.1 Vooraf

Voor wie is laat ouderschap een probleem? Voor de overheid, als het geboortenniveau te zeer daalt om de economie gaande te houden en de verzorgingsstaat te bekostigen. Voor individuele vrouwen (en mannen) als ze het krijgen van kinderen uitstellen omdat ze geen ruimte hebben vanwege werk en carrière, en als dat uitstel leidt tot een betreurt afstel vanwege dalende vruchtbaarheid of tot medische complicaties. Dit betekent niet een pleidooi om heel jong kinderen te krijgen – er valt veel voor te zeggen om eerst wat ervaring op te doen in leven en werk. Beoogd wordt de ruimte te vergroten om kinderen niet uit te hoeven stellen vanwege werk en carrière.

7.2 Inleiding

Gevraagd is om mijn visie te geven op de dubbele boodschap waarmee jonge vrouwen in deze tijd geconfronteerd worden: ze moeten meer gaan werken en tegelijkertijd ook eerder kinderen krijgen. Hoe moeten ze dat doen? En moet de overheid hier iets aan doen? Wat betekent dit voor het emancipatiebeleid? En wat zou de inbreng of het aandeel van mannen kunnen zijn? Wat kan de overheid op dit gebied betekenen en komt dat neer op een verschuiving tussen privé en openbaar?

Het probleem is de spanning die bestaat tussen het medische verhaal (zie de bijdrage van Hilders en Merkus) – krijg op jongere leeftijd kinderen en het sociaal-psychologische verhaal: krijg ze op late leeftijd.

De medische boodschap is helder en eenduidig, het sociaal psychologische verhaal is complexer. Het uitstellen van kinderen heeft goede redenen, die op verschillende terreinen liggen, zoals we in de bijdragen van Beets en Schippers kunnen lezen. Mensen willen na hun opleiding eerst van hun vrijheid profiteren en ook de tijd hebben om werkervaring op te doen en carrière te maken. Maar dat uitstel hangt allereerst samen met een onderliggende factor, en dat is het gestegen onderwijsniveau van vrouwen. Hoger opgeleide vrouwen krijgen later en vaak ook minder kinderen. Een overzichtsartikel van de sociologe Teresa Castro Martin, *Women's education and fertility: Results from 26 demographic and health surveys (1995)* laat een duidelijk verband zien tussen scholingsgraad van vrouwen en hun vruchtbaarheid: het blijkt in grote lijnen dat vrouwen minder kinderen krijgen naarmate ze langer onderwijs hebben gekregen.

'Ik vind dat van die mythes, dat de hele tijd maar genieten. Tijdens de zwangerschap heb ik dat ook als zeer irritant beleefd. Een kind wordt beschouwd als een soort kroon op je werk en je leven en je carrière. Alsof je een enorme taart in huis haalt met een baby. Sorry hoor, het is gewoon een kluitwerk en er zitten een heleboel kanten aan die helemaal niet leuk zijn, maar je mag niet zeggen dat je het soms spuugzat bent, dat het zwaar is en veel. Die kanten mag je niet straffeloos benoemen.'

ALLEENSTAANDE MOEDER (46), DOCHTER (6), OFFICE MANAGER BIJ EEN TELECOMBEDRIJF

Voor ons doel gaat het vooral om de leeftijd van het eerste kind, hoger opgeleide vrouwen blijken in ons land gemiddeld vijf jaar later hun eerste kind te krijgen dan lager opgeleide vrouwen (33 versus 28 jaar).

Een deel van de redenen die mensen zelf noemen om kinderen uit te stellen houdt verband met de stijging van het onderwijsniveau: is opleiding- en werkgerelateerd (eerst studie afmaken, werkervaring opdoen, carrière maken en hoe kinderen met werk te combineren). Met het onderwijs stijgt de werk- en carrièreambitie, maar het leidt ook tot grotere verwachtingen ten aanzien van vrijheid en gelijkheid (zie ook De Swaan, De botsing der beschavingen en de strijd der geslachten, 2006). Met een kind verdwijnt die vrijheid, dat is een belangrijke reden voor uitstel ('eerst genieten van de vrijheid' wordt door 50% van de respondenten genoemd, zie survey-onderzoek in de bijdrage van Beets).

Opleiding is echter een uitstelfactor die het beleid in elk geval niet wil ombuigen, dat zou indruisen tegen het grote belang dat wordt gehecht aan kennis, werk, en gelijke kansen (emancipatie). Maar het is natuurlijk wel mogelijk om, zoals elders bijvoorbeeld in Zweden gebeurt, beleid te ontwikkelen dat het mogelijk maakt om opleiding en kinderen beter te combineren (zie Hoem, 2005).

Uit eigen interviewgegevens (Vroeg mondig, laat volwassen, 2004) blijkt het niet alleen om vrijheid te gaan, maar ook om gelijkheid: zolang ze studeren en werken gaat het voor jonge mannen en vrouwen gelijk op, maar als er kinderen komen verandert dat: dan doen de vrouwen meestal een stapje terug op het werk, wat ze vaak hun verdere leven zullen voelen aan inkomensderving, vermindering van carrièreperspectieven en later van pensioen. Dan treedt een ongelijkheid in, waar ze – zo blijkt uit gesprekken – tegenop zien, en die ze graag nog even voor zich uit willen schuiven.

Ook heeft een deel van de redenen tot uitstel te maken met mannen: met de eisen van vrouwen aan een partner, met het gedrag van de partner, met de instabiliteit of de onvolkomenheid van de relatie. Hoog opgeleide vrouwen stellen hoge eisen aan de partner, het leven en de relatie. Het vinden van een geschikte partner blijkt vaak een probleem, mannen vinden een hoog opgeleide vrouw soms een probleem.

‘Op dit moment bouw ik geen pensioen op. Mijn man en ik gaan dit samen doen. Wij gaan samen voor de kinderen zorgen, zorgen samen voor het inkomen en zorgen ook samen voor het pensioen. Ik vind het lastig wanneer je ieder mens als individu benadert.’

DEELNEEMSTER (31) AAN RVZ DEBAT WANNEER WORD JIJ OUDER?, DRIE ZOONS

De eisen aan de relatie zijn hoog, het gevoel alles uit het leven te moeten halen is sterk – wat de relaties er niet stabiel op maakt.

Verlangens van vrijheid en ongebondenheid kunnen bij beiden sterk zijn, maar duren bij mannen vaak langer en zijn soms krachtiger dan bij vrouwen, voor wie de biologische klok tikt. Bij het moderne eisenpakket aan de man hoort dat hij ook een deel van het huishouden op zich neemt en dat ook hij een deel van de tijd voor eventuele kinderen zorgt. De tegenzin van mannen om zich te binden (met een huwelijk, en zeker met een kind, ‘hang je’) kan ook weer samenhangen met deze eisen, die mannen kopschuw kunnen maken; wat door vrouwen dan weer beleefd wordt als mannelijke ‘bindingsangst’ of als weigering om ‘hun verantwoordelijkheid te nemen’.

7.3 Wat kan de overheid hieraan doen?

Voor een deel onttrekt de kwestie van het late ouderschap zich aan overheidsbeleid: het gaat om idealen en ontwikkelingen die mensen waardevol en belangrijk vinden (emancipatie, individualisering, opleiding) en om houdingen en gedrag (aarzeling om zich te binden) waar de overheid niet veel invloed op heeft. En dat is maar goed ook. Maar de overheid kan wel de voorwaarden verbeteren waaronder mensen kinderen krijgen en aan het werk blijven, in de hoop dat de afwegingen anders uit zullen vallen en mensen het gevoel krijgen zich eerder kinderen te kunnen permitteren, qua opleiding, werk, inkomsten, carrière en stress. De bijdrage van Trudie Knijn en Ilona Ostner laat zien welke wegen het debat en het beleid op dit gebied in Nederland en Duitsland inslaan en waar de verschillen liggen.

In de discussie over voorwaarden worden voorzieningen als kinderopvang en ouderschapsverlof steevast als eerste genoemd, maar dat zal naar het zich laat aanzien slechts een beperkte invloed hebben op het tijdstip waarop vrouwen in ons land kinderen krijgen, zoals Wil Portegijs in haar stuk laat zien. Het gaat waarschijnlijk meer om factoren die liggen op het gebied van de organisatie van de arbeid (flexibiliteit van werktijden, verlofmogelijkheid bij ziekte van kinderen of ouders: zorgverlof, calamiteitenverlof). En om de carrièresystemen waarop Joop Schippers wijst: dat mensen ook bij deeltijdwerk carrière kunnen maken of doorgroeien naar hogere niveaus, dat er anders over levensloop en loopbanen gedacht wordt. Nu wordt er van uitgegaan dat je voor je veertigste carrière maakt, en daarna niet meer.

‘Sommige problemen kan de overheid niet oplossen, die moet een werkgever aanpakken. Als bijvoorbeeld een vrouw minder uren wil gaan werken nadat zij een kind heeft gekregen, is het verstandig dat hij haar die mogelijkheid geeft. En dat hij ervoor zorgt dat ze later weer kan terugkeren op het aantal uren dat ze daarvoor werkte. En dat haar werk inhoudelijk interessant blijft.’

DEELNEEMSTER (31) AAN RVZ DEBAT WANNEER WORD JIJ OUDER?, TWEE KINDEREN

De productieve fasen van vrouwen, zowel op het gebied van werk als van kinderen krijgen, zouden daarmee samenvallen. Maar dat hoeft niet zo te zijn, als er gefaseerder over loopbanen gedacht wordt.

Voor vrouwen kan er juist na hun veertigste, als de kinderen de deur uit zijn, een produktieve fase op werkgebied aanbreken: ze worden niet meer of veel minder tegengehouden door huishoudelijke beslommingen en willen graag hun vleugels uitslaan in het leven buiten de deur. Bovendien kan de ervaring die ze hebben opgedaan in het organiseren en improviseren goed van pas komen op het werk: het zijn geen verloren jaren, maar er kan profijt uit worden getrokken ten behoeve van werk en verdere loopbaan (zie hoofdstuk 10 in Brinkgreve & Te Velde, Wie wil er nog moeder worden). Dit laatste geldt overigens ook voor mannen, als deze een tijdlang een stap terug doen op het werk om voor de kinderen te zorgen (voor een beschouwing over een de-standaardisering van de levensloop zie de rapportage van SZW Verkenning Levensloop, 2002).

Het gaat kortom om het tegengaan van de negatieve gevolgen voor loopbaan en inkomen, die goede redenen vormen voor uitstel van kinderen, omdat het immers nu loont om ouderschap uit te stellen, zoals Joop Schippers duidelijk laat zien. Van belang is vooral dat er op deze punten een geïntegreerd beleid ontwikkeld wordt en niet een serie losse onderdelen die op zichzelf niet zoveel effect sorteren maar wel in samenhang met elkaar. Uitbreiding van kinderopvang alleen zal weinig helpen, maar wel in combinatie met maatregelen die het blijven werken minder stressvol maken (flexibiliteit, zorgverlof; en om te beginnen het overblijven op school) en die de fase van het ouderschap minder belastend maken, door de mogelijkheid van (tijdelijk) parttime werken. Het recht op parttime werk bestaat sinds enige jaren, maar daarbij is ook van belang de mogelijkheid tot behoud van carrièreperspectieven en om na je veertigste een inhaalslag te maken en door te groeien.

Op dit gebied kan de overheid van alles doen, in overleg met de werkgevers. Eenvoudig zal het niet zijn om dit om te buigen, maar als we beseffen dat het lang ongepast en onmogelijk werd gevonden dat moeders van jonge kinderen buitenshuis werkten, wordt duidelijk dat er ook op dit gebied, in de houding en instelling ten opzichte van werk, zowel bij moeders (en vaders) als bij werkgevers en overheid, ingrijpende veranderingen mogelijk zijn. Zelfs binnen een of twee generaties.

We kunnen op dit gebied lering trekken uit de ervaring in Zweden. Hier wordt ouderschapsverlof en verlof bij ziekte van kinderen veel ruimer bemeten. Tevens hebben ouders, na deze uitgebreide verlofmogelijkheden, recht op terugkeer naar hun baan, en wordt er veel geïnvesteerd in goede professionele kinderopvang. Het relatief hoge vruchtbaarheidscijfer in Zweden (1,8 vergeleken met 1,3 in Duitsland) kan volgens de demograaf Hoem niet op rekening van enkele afzonderlijke items in de Zweedse gezinspolitiek geschoven worden, maar van de politieke cultuur in Zweden, die veel vrouw-vriendelijker is dan in Duitsland, het land waarmee hij Zweden vergelijkt. Zweden kent een sterke gerichtheid op gendergelijkheid, heeft een flexibel onderwijssysteem en arbeidsstelsel waardoor opleiding of werk en ouderschap gecombineerd kunnen worden. En het is kind-gericht: kinderopvang wordt beschouwd als middel om kinderen pedagogische kansen te bieden (zie ook Kremer, 2005). Werkende moeders hebben recht op kinderen en er wordt veel in het werk gesteld om dat mogelijk te maken. Alleen doen Zweedse vaders minder op het huiselijk front dan beoogd in het ideaal van gezamenlijk ouderschap (Hoem, 2005).

7.4 Het aandeel van mannen

Het aandeel van mannen kwam al eerder ter sprake, maar dan vooral in belemmerende zin: mannen staan vaak nog aarzelender ten opzichte van het krijgen van kinderen en het kost vrouwen als ze zelf eenmaal zover zijn gemiddeld nog ‘anderhalf jaar onderhandelen aan de keukentafel’ om hen over de streep te trekken. Met het verlies van de vanzelfsprekendheid van kinderen hebben vrouwen aan macht gewonnen – meer ruimte gekregen voor onderwijs, werk, voor een leven en een positie buiten de deur maar ook aan macht verloren, omdat ze nu moeten wachten tot hun partner ook zover is: hij moet het ook willen, en kan dit dus ook niet willen; wat soms het geval is.

Maar de rol en bijdrage van mannen kan ook een andere zijn: als zij meehelpen in de zorg voor huis en kinderen werkt dat positief en kan dat invloed hebben op het tijdstip van kinderen krijgen.

Uit door Esping-Andersen aangehaald Deens en Zweeds onderzoek blijkt bijvoorbeeld dat de beslissing om een tweede kind te krijgen eerder wordt genomen als de man meer bemoeienis heeft met de verzorging van het eerste kind. Een gelijkwaardigere verdeling van betaald en onbetaald werk zou gezien kunnen worden als een eerste vereiste voor toekomstige vruchtbaarheid, stelt hij in zijn artikel ‘Kinderen in de verzorgingsstaat bezien als maatschappelijke investering’ (2005). Op grond hiervan is het denkbaar dat dit ook voor het tijdstip van een eerste kind kan gelden. Maar die gelijke verdeling laat op zich wachten, en het is de vraag of die door alle betrokkenen wel gewenst wordt. Menigeen in dit land toont zich min of meer tevreden met het anderhalf verdienspatroon waarbij

'De afgelopen jaren heb ik een stap teruggezet in mijn carrière, nu gaat mijn man dat doen. Veel vrouwen reageren daarop met: dat jouw man dat doet. Maar je moet er wel vooraf met elkaar over praten hoe je dat ouderschap voor je ziet. Hoe sta je er samen in? Wat vind je belangrijk? Hoe zie je elkaar? Hoe kijk je tegen elkaars carrière aan. Wat vind je als stel belangrijk.'

DEELNEEMSTER (31) AAN RVZ DEBAT WANNEER WORD JIJ OUDER?, DRIE KINDEREN

de man de voornaamste kostwinner blijft en de vrouw de voornaamste zorg draagt voor huis en kinderen.

Het ideaal, althans in progressieve kring, was en is om werk en zorg gelijkelijk te verdelen, maar bij de komst van een kind gaan vrouwen minder werken en meer zorgen. Jonge vaders leveren hoogstens een werkdag in om voor het kind te zorgen (de 'papa-dag'). Meer willen ze meestal niet, in hoeverre vrouwen dit anders zouden willen is nog maar de vraag: vrouwen zijn gemiddeld zorggerichter (zie onder meer het onderzoek van de Britse sociologe Catherine Hakim en haar preferentie-theorie). Zeker in Nederland, met zijn lange huiselijkheidstraditie. Ouders blijken minder ontevreden met dit arrangement dan je op grond van het gelijkheidsideaal zou verwachten (Portegijs et al., 2004, p. 255). In hoeverre dat berusting is en in hoeverre tevredenheid valt moeilijk uit te maken. Een dag minder werken betekent ook derving van inkomsten, aangezien mannen gemiddeld meer verdienen dan hun vrouw is het niet voordelig als hij teveel kort op zijn arbeidstijd en verdien capaciteit. Of een gelijkere verdeling van de huiselijke zorg tot het eerder krijgen van kinderen zal leiden lijkt me vooral ook afhankelijk van andere factoren, zoals het soort werk van beide ouders en de mogelijkheden tot flexibiliteit en groei, ook bij een onderbreking van een flink ouderschapsverlof.

Beleid moet in elk geval niet gebaseerd worden op een ideaal of een aanname van gelijkheid als deze in de praktijk niet gerealiseerd wordt, want een beleid van gelijkheid baseren op ongelijkheid creëert alleen maar meer ongelijkheid. Een beleid dat verhoging van de arbeidsparticipatie van alle burgers beoogt en ervan uitgaat dat de zorg thuis door mannen en vrouwen gedeeld wordt pakt voor vrouwen nadelig uit, gezien het huidige gebrekkige niveau van voorzieningen en het feit dat mannen minder praktisch meezorgen dan in het scenario gedacht en bedoeld (zie Brinkgreve en Te Velde, Wie wil er nog moeder worden, hoofdstuk 7). In dat geval worden vrouwen dubbel belast met werk en de zorg voor huishouden en kinderen.

Je kunt dan twee wegen inslaan: het ideaal van gelijkelijk werken en zorgen handhaven en proberen de praktijk te beïnvloeden. Of uitgaan van de scheve praktijk en investeren in goede publieke voorzieningen op het gebied van de zorg voor jonge kinderen (wat elders meer gebeurt)

‘Om je heen zie je veel stellen pragmatische keuzes maken. Omdat de man vaak het meest verdient, gaat de vrouw minder werken. Vervolgens trekt zij thuis het leeuwendeel van het werk naar zich toe, plus de zorg voor de kinderen, en voor je het weet zit je in een patroon waar je niet zomaar meer uitkomt, maar waar niemand blij mee is.’

DEELNEEMSTER (30) RVZ DEBAT WANNEER WORD JIJ OUDER?, GEEN KINDEREN

zoals kinderopvang en toeslagen in alle soorten en maten (zoals de ‘homecare allowance’ die mensen in staat stelt zelf de voorzieningen te regelen die ze willen). Dit kan overigens aangevuld worden met allerlei vormen van ‘outsourcing’: publieke en commerciële dienstverlening waarin allerlei huishoudelijke taken worden overgenomen.

Het tweede – investeren in goede publieke voorzieningen – lijkt me van het grootste belang, maar ook het eerste zou ik niet opgeven: mannen stimuleren en daartoe ook de voorwaarden scheppen – flexibel werk, deeltijdwerk, ouderschaps- en zorgverlof, ook voor de vader – om een deel van de tijd voor de kinderen te zorgen. Dat kan ertoe leiden dat vrouwen een kleinere stapje terug doen op het werk dan nu het geval is, wat scheelt in hun inkomen en in hun kansen op hogere functies. Dan blijft voor hen het werk interessanter en belonender, en is de kans groter dat ze na verloop van tijd weer meer gaan werken. En wellicht eerder aan kinderen beginnen als ze daar qua werk en inkomen minder voor gestraft worden.

7.5 Een herijking van het beleid?

Het krijgen van een kind blijft een privébeslissing en moet dat ook blijven. Wel kan het beleid iets doen aan de voorwaarden, waardoor de overwegingen anders kunnen uitvallen, en mensen wellicht eerder tot een kind besluiten; zoals een langer ouderschapsverlof, een beter zorgverlof, financiële toeslagen en een andere organisatie van de arbeid zoals hierboven ter sprake kwam. Kwalitatief betere kinderopvang en toeslagen die mensen kunnen gebruiken voor het soort opvang en dienstverlening die bij hun leven past.

Ik zou er voor willen pleiten om de zorg voor kinderen te beschouwen als voorwerp van collectieve verantwoordelijkheid, om kinderen te zien als sociale investering. We zouden een stuk verder zijn met het dilemma uit de aanhef van het stuk als de zorg voor kinderen niet langer een ‘private problem’ is, maar een ‘public issue’, in de woorden van de socioloog C.W. Mills en indachtig het streven van de vrouwenbeweging. Dat betekent geen kibbutz of commune, wel dat kinderen niet als privéhobby worden gezien maar als een collectieve verantwoordelijkheid, als iets van sociale waarde – met het oog op de economie, de vergrijzing, de ontgroening en de bekostiging van de verzorgingsstaat. Het belang van kinderen wordt veelal instrumenteel gedefinieerd – met het oog op arbeidskracht

en verzorgingsstaat – maar het belang van kinderen is natuurlijk ruimer dan dat, ook het belang van het kind zelf zou zwaar mee moeten tellen in beleidsafwegingen. Behalve op economisch vlak ligt het belang van kinderen ook op sociaalpsychologisch gebied, zoals de behoefte aan continuering van de eigen familie en de eigen geschiedenis, het vitaliserende en vernieuwende effect van kinderen, de treurigheid van uitstervende straten, maar ook het contact met de eigen kinderlijke emoties. Kinderen zijn niet alleen van belang voor de continuïteit, voor het verleden en de toekomst, ze voeren ook terug naar de emotionele basis van mensen (het belang dat mensen aan dit laatste hechten verschilt, maar inzicht in emoties en in de groepsdynamiek van emoties kan ook belangrijke sociale waarde hebben).

Een samenleving heeft in veel opzichten belang bij kinderen en zou het als collectieve verantwoordelijkheid moeten beschouwen om kinderen goed groot te brengen tot evenwichtige volwassenen, in sociaal, cognitief en emotioneel opzicht.

Betekent dit een verschuiving van grenzen tussen openbaar en privé? Meer gebruik maken van kinderopvang betekent natuurlijk wel dat kinderen meer toevertrouwd worden aan andere ogen, maar dat is nog niet een binnendringen van de overheid of een verdwijnen van de privésfeer, zoals het schrikbeeld luidt; niet meer dan bij onderwijs het geval is, goed onderwijs wordt zonder aarzelen beschouwd als collectief belang en een collectieve verantwoordelijkheid.

Het betekent vooral een andere manier om over kinderen na te denken en om over emancipatie na te denken. Onderwijs en arbeidsmarktpositie blijven onverminderd van belang, maar dat hoeft niet te leiden tot een nieuw standaardpakket hoe te leven. Er moet meer oog komen voor variatie in wat mensen willen en wat ze aankunnen, zelf en met elkaar. Er moet beter nagedacht worden over levensloop en loopbaanplanning, over de organisatie van de arbeid en carrièresystemen, zodat de kosten van kinderen voor vrouwen minder hoog zijn als ze tijdelijk een stapje terug doen op het werk.

Dat leidt tot ingewikkelder beleid op het gebied van werk en voorzieningen, maar laten we onze sociale intelligentie en verbeeldingskracht hiervoor aanwenden. Dan krijgen mensen meer ruimte, daar is het bij emancipatie toch om te doen. En als de zorg voor kinderen minder belastend wordt – financieel, organisatorisch en qua gemoedsrust (het gevoel dat je je kind met een gerust hart kunt overlaten aan derden: kwaliteit van de opvang), dan kan dat er toe leiden dat de afwegingen rond het krijgen van een kind anders uitvallen en mensen eerder aan kinderen beginnen.

Literatuur

- Bijdragen in dit signalement van Hilders en Merkus, Beets, Schippers, Portegijs, Knijn en Ostner.
- Brinkgreve, Chr. Vroeg mondig, laat volwassen. Amsterdam: Augustus, 2004.
- Brinkgreve, Chr. en E. te Velde. Wie wil er nog moeder worden? Amsterdam: Augustus, 2006.
- Daalen, R. van. Overgebleven werk: kinderen tussen de middag op school. Apeldoorn/Antwerpen: Het Spinhuis, 2005.
- Esping-Andersen, G. Kinderen in de verzorgingsstaat gezien als maatschappelijke investering. In J. Berghman et al. (red.). Kind en sociale zekerheid: verword of verdrukt? Den Haag, 2005, p.16-54.
- Hakim, C. Work-Lifestyle Choices in the 21st Century. Oxford: Oxford University Press, 2000.
- Kremer, M. How Welfare States Care: culture, gender and citizenship in Europe. Utrecht: Universiteit Utrecht (diss), 2005.
- Hoem, J.M. Why does Sweden have such high fertility? Demographic Research, vol.13, 2005, p.559-572.
- Portegijs, W. et al. Emancipatiemonitor 2004. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau, 2004.
- Martin, Teresa Castro, 'Women's education and fertility: Results from 26 demographic and health surveys', in: Studies in Family Planning, 1995, no. 4, p.187-202.
- Swaan, A. de. De botsing der beschavingen en de strijd der geslachten. Utrecht: WRR/ Forum, 2005.
- Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Verkenning Levensloop: achtergronddeel: analyses van trends en knelpunten. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, 2002.

‘Als je iets graag wil, kan bijna alles’

‘Op mijn 22^{ste} was ik voor het eerst zwanger. Nu voel ik veel meer lichamelijke ongemakken. Natuurlijk kun je deze zwangerschap niet zomaar vergelijken met die van iemand van 36 die voor het eerst zwanger is. Ik heb al vijf kinderen, ben vijf maal eerder dertig kilo aangekomen en weer afgevallen. Gelukkig doet de baby het goed en met de bevalling zal het ook wel loslopen, maar ik zou vrouwen niet adviseren na hun 35^{ste} aan kinderen te beginnen.

Ook geestelijk is het deze keer anders. Ik realiseer me dat ik meer risico loop op een kind met een handicap. Toen ik 22 was, dacht ik daar geen seconde over na. Ik was getrouwd met een veel oudere man. Daarom kozen wij er destijds voor om snel met kinderen te beginnen. Mijn huidige vriend is zes jaar ouder en ontdekte een paar jaar geleden dat hij toch graag vader wilde worden. Zoiets wezenlijks als het vaderschap mag je iemand niet onthouden, vind ik.

Een leuke bijkomstigheid is dat ik dit keer gelijk op ga met mijn vriendinnen die voor het eerst zwanger zijn, terwijl ik al twee pubers heb rondlopen. De vrouwen met wie ik destijds op zwangerschapsgym zat, waren minstens tien jaar ouder.

Mijn moeder was 21 toen ze mij kreeg. Na de geboorte van mijn broertje heeft ze altijd gewerkt. Daarmee was zij een buitenbeentje, maar ik heb altijd ervaren dat kinderen en werk prima gecombineerd kunnen worden. Mijn ouders hadden een duidelijke boodschap: Zorg ervoor dat je je eigen broek kunt ophouden, ontwikkel jezelf en doe er wat mee. Ik ben blij dat ze dat zo benadrukt hebben. Mijn vriendinnetjes hadden moeders die thuis zaten. Zelf hebben ze ook kleinere baantjes of zijn gestopt met werken. Het komt niet in mij op om te stoppen met werken, daarvoor vind ik mijn werk veel te leuk.

De twee oudste kinderen heb ik gekregen tijdens mijn studie rechten. Dat waren tropenjaren. Er zijn momenten geweest waarop ik dacht: dit red ik nooit. Maar het vooruitzicht een gesjeeste student te zijn sprak me niet aan en het leek me ook zo scheef in de verhouding tot mijn partner.

Twee jaar geleden ging ik weg bij mijn ex-man. Als ik huismoeder was geweest, weet ik niet of ik die stap had gezet. Nu wist ik dat ik het financieel wel zou redden.

Ik heb veel energie, dat is absoluut waar. Maar je krijgt ook energie van dingen die bij je passen. Mijn kinderen vind ik superleuk. We hebben ontzettend veel plezier met elkaar. En mijn werk vind ik ook geweldig. Natuurlijk moet ik alles efficiënt regelen, maar dat is ook een kwestie van prioriteiten stellen.

Mijn vorige werkgever was weinig flexibel en maakte het ingewikkeld om mijn kinderen en het werk op een prettige manier te kunnen laten samengaan. Mijn huidige werkgever is fantastisch. Als er zich iets ernstigs voordoet thuis, neem ik een laptop mee en werk ik thuis. Iedereen accepteert dat, want we hebben allemaal kinderen. Ik heb een aardige werkgever, andersom ben ik voor hem ook een waardevolle werknemer. Ik ben loyaal, weinig tot nooit ziek en al ben ik vrij: ze kunnen mij altijd bereiken.

Verschuil je als moeder niet achter je kinderen, want daar heeft een werkgever niets mee te maken. Met al mijn kinderen doe ik leuke dingen. Ik bak ook een ochtend pepernoten op school en fungeer soms als chauffeur voor de atletiekclub. Maar ik hoef als moeder toch niet overal bij te zijn?

Nederland is conservatief voor stellen die allebei willen werken. Voer continuoersters in, laat scholen vroeger beginnen en later eindigen, want welke baan stopt er nou om drie uur? De overheid zou fiscale voordelen kunnen invoeren voor mensen die thuis een oppas hebben. Want dat dagelijkse gesleep met je kinderen naar de crèche en dat gehaast aan het eind van de dag naar de naschoolse opvang is een drama. Wij hebben al tien jaar een oppas aan huis omdat ik die stress niet wil. Kinderopvang is ontzettend kostbaar, zeker als je meer dan een kind hebt rondlopen. Natuurlijk werk je omdat je graag wilt werken. Maar als je daar vervolgens maar weinig van overhoudt, is dat niet stimulerend. Daar staat tegenover dat stellen ook de hand in eigen boezem moeten steken, want hoeveel moeders trekken niet iedere keer weer alle zorgtaken naar zich toe en hoeveel vaders laten zich dat niet welgevallen? Als je echt wilt werken, kun je een heel eind komen. Wanneer mensen vragen hoe ik het allemaal doe, zeg ik altijd: als je iets graag wil en ervoor gaat, kan bijna alles.'

Moeder (37) van vijf kinderen (14, 12, 9, 5 en 3), zwanger, relatiemanager bank



8 Samenvatting

8.1 Aanleiding, vraagstelling en aanpak

Nederland zit met Italië en Spanje in de kopgroep als het gaat om 'laat ouderschap'. Van de vrouwen van 40 jaar of ouder die in 2005 een kind kregen, werd een kwart voor het eerst moeder. In 1970 betrof dat nog geen 10% (CBS, 2006). Tegenwoordig is 45% van de moeders die hun eerste kind krijgen 30 jaar of ouder en bijna 13% van hen is zelfs 35 jaar of ouder. In de jaren zeventig waren deze percentages nog maar 12% en respectievelijk 2%. Naast medische zijn er ook maatschappelijke oorzaken aan te wijzen die leiden tot uitstel van ouderschap. Er is ook sprake van een maatschappelijk probleem in de betekenis van effecten. Bijvoorbeeld als veel mensen met medische risico's geconfronteerd worden. Of als er krapte op de arbeidsmarkt ontstaat door stagnatie in de bevolkingsgroei.

Centraal staat de vraag: is toenemend uitstel van ouderschap een probleem en zo ja, moet de overheid maatregelen nemen om uitstelgedrag terug te dringen? En als de overheid wat moet doen, aan welk type maatregelen valt dan te denken? Welke rol heeft de overheid daarin en welke andere partijen zijn daarbij betrokken?

In dit signalement verkent de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) de medische en maatschappelijke aspecten van uitstel van ouderschap. In de voorgaande hoofdstukken gaven verschillende experts hun inzichten en visie op het thema. Uit deze hoofdstukken blijkt dat de opvattingen over de voor- en nadelen van uitstel niet eensluidend zijn. En dat is ook niet erg. Dit signalement is juist te beschouwen als een startsignaal voor een discussie op breed maatschappelijk en politiek niveau. Stellingen voor discussie over mogelijke maatregelen zijn elders in dit signalement te vinden.

8.2 De medische aspecten

Leeftijdsafhankelijke afname van vruchtbaarheid

Lang niet iedereen is op de hoogte van het feit dat de kans op een spontane zwangerschap afneemt boven de dertig jaar en dat er extra risico's verbonden zijn aan een zwangerschap op oudere leeftijd. Daarbij is er niet alleen een afname van de vrouwelijke vruchtbaarheid na het dertigste levensjaar, ook is er een verhoogde kans op miskramen en aangeboren afwijkingen. En ook voor mannen bestaat er een afname van de vruchtbaarheid gedurende het leven, maar uitstellen heeft toch vooral invloed op de vruchtbaarheid van vrouwen (Hilders en Merkus).

Aangeboren afwijkingen

Het percentage aangeboren afwijkingen bij pasgeborenen blijkt met het ouder worden van de moeder sterk toe te nemen. Het betreffen meestal chromosomale afwijkingen, waarvan het syndroom van Down het meest frequent voorkomt. Het risico op een kind met dit syndroom is op 35-jarige leeftijd 4 maal en op 40-jarige leeftijd 10 maal zo hoog als voor een 25-jarige vrouw (Hilders en Merkus).

Complicaties als gevolg van vroeggeboorte

Ook neemt de kans op vroeggeboorte toe met de leeftijd van de vrouw. Dit geldt niet alleen voor spontaan ontstane zwangerschappen bij oudere vrouwen, maar heeft meer nog te maken met het groeiende aantal IVF/ICSI-behandelingen, die een sterk verhoogd risico hebben op meerling-zwangerschap. Vroeggeboorte kan allerlei lichtere en zwaardere complicaties met zich meebrengen. Kinderen die te vroeg geboren worden, hebben bijvoorbeeld een verhoogde kans op leer- of gedragsstoornissen (Hilders en Merkus).

Verhoogd risico op borstkanker

Naast gevolgen voor het kind, is er een verhoogd risico op borstkanker voor vrouwen die laat of geen kinderen krijgen (Hilders en Merkus).

IVF/ICSI

Wanneer mensen de keuze om aan kinderen te beginnen uitstellen en bij een grotere kans op het uitblijven van een zwangerschap bij een hogere leeftijd van de vrouw, zal men zich naar verwachting vaker wenden tot het medische circuit. Het aantal IVF-behandelingen in ons land is gestegen van ongeveer 1000 in 1985 en 10.000 in 1995 tot ruim 15.000 in 2004. IVF is echter geen wondermiddel, vooral boven de 35 jaar nemen de kansen op een doorgaande zwangerschap via IVF af. Toch betekent deze techniek een zegen voor een groot aantal onvruchtbare paren die anders onvrijwillig kinderloos waren gebleven (Hilders en Merkus).

8.3 De maatschappelijke aspecten

Demografie

In 1970 was ruim 81% van de vrouwen, geboren in 1940, op of voor de leeftijd van 30 jaar moeder van een eerste kind, in 2005 was dit 51% van de vrouwen, geboren in 1975. Het CBS verwacht in de bevolkingsprognose 2006 dat nog 30% van de vrouwen uit de geboortegeneratie 1975 na hun dertigste verjaardag voor het eerst moeder zal worden. Van de vrouwen geboren in 1975 blijft dan naar verwachting 19% kinderloos. Uitstel van kinderen krijgen heeft tot gevolg dat individuele personen uiteindelijk een minder groot kindertal realiseren en dat betekent dus ook dat er op macro-niveau minder kinderen worden voortgebracht (Beets).

Veel van het uitstelgedrag wordt dus toegeschreven aan het hogere opleidingsniveau van vrouwen. Hoger opgeleide vrouwen krijgen hun eerste kind op gemiddeld 34 jaar, lager opgeleiden op gemiddeld 27 jaar (Beets). Ook bij lager en middelbaar opgeleiden is er een trend zichtbaar in het op steeds latere leeftijd krijgen van het eerste kind. Bovendien is het opleidingsniveau van de gehele samenleving de afgelopen decennia toegenomen.

Ook allochtonen stellen het krijgen van kinderen uit: de tweede generatie allochtone vrouwen in Nederland krijgen hun kinderen later dan hun moeders en ook hun uiteindelijke kindertal is lager dan dat van hun moeders (Beets). Zij lijken in dit opzicht meer op autochone vrouwen dan hun moeders.

Redenen voor uitstel van ouderschap

- *keuzes in de levensloop*
Er is een algemene tendens van jongvolwassenen om keuzes ten aanzien van samenwonen, trouwen en kinderen krijgen voor zich uit te schuiven. Jongeren van nu zijn opgegroeid in een samenleving die leert dat kansen er zijn om gegrepen te worden en mogelijkheden om te worden benut (Schipper). Algemeen leeft het idee om niet 'te vroeg aan kinderen te beginnen'. Leeftijdgenoten, vrienden, ouders gaan hierin mee (Knijn en Ostner).
- *de partnerrelatie*
Een belangrijke voorwaarde voor het krijgen van kinderen is het hebben van een partner. Sinds de jaren zeventig zijn partnerrelaties danig veranderd. Relatie-ontbinding en echtscheiding zijn belangrijke factoren die ervoor zorgen dat mensen minder kinderen realiseren of hun kinderen later krijgen dan zij eigenlijk zouden willen (Beets). De eisen aan een relatie zijn hoog, het gevoel alles uit het leven te moeten halen is sterk – wat relaties er niet stabiel op maakt (Brinkgreve).
- *het opleidingsniveau*
Het is vooral het toegenomen opleidingsniveau van vrouwen dat het uitstelgedrag beïnvloedt, het gestegen opleidingsniveau van mannen heeft nauwelijks enig effect (Beets). Hoger opgeleide vrouwen krijgen hun eerste kind later (gemiddeld op hun 34^e) dan laag opgeleide vrouwen (gemiddeld op hun 27^e).

- *loopbaanperspectief*
Dan is er de dubbele boodschap waarmee jonge (hoger opgeleide) vrouwen te maken hebben: ze moeten meer gaan werken en tegelijkertijd ook eerder kinderen krijgen (Brinkgreve). Voorslagnog lijkt het vanuit carrièreperspectief ook aantrekkelijker om ‘laat’ kinderen te krijgen dan om ‘vroeg’ kinderen te krijgen (Schipper). De vrouwen die zich tijdens de eerste jaren van hun loopbaan volledig inzetten voor het werk, bouwen vaak een stevige positie op binnen een organisatie. Bovendien laten berekeningen zien dat het loont – als we kijken naar het levensduurinkomen – voor vrouwen om niet te vroeg aan kinderen te beginnen.
- *de combinatie van arbeid en zorg*
Schipper stelt in zijn bijdrage dat veel, met name hoger opgeleide vrouwen voorstander zijn van het op 50/50-basis delen van de zorgtaken. Toch blijken ouders minder ontevreden met de huidige verdeling van taken dan je op grond van het gelijkheidsideaal zou verwachten: het anderhalfverdienersmodel heeft de voorkeur van veel stellen. Maar in hoeverre dat berusting is en in hoeverre tevredenheid valt moeilijk uit te maken (Brinkgreve). Door uitstelgedrag groeit ook de zogenaamde ‘sandwichgeneratie’. Dat zijn de ouders die naast hun arbeidstaak belast zijn met een dubbele zorgtaak, voor zowel de generatie boven als onder zich. Dat maakt de vaak toch al lastige combinatie van arbeid en zorg moeilijker.
- *basiszekerheden*
Uit het Flycatcheronderzoek onder 20-44-jarigen dat in opdracht van de Raad is uitgevoerd en het jongerendebat dat de Raad organiseerde, blijkt dat vooral hoogopgeleide, jonge mensen eerst een aantal basiszekerheden in het leven willen veilig stellen – zoals een afgeronde studie, een stabiele relatie, een vast arbeidscontract en een (koop)huis – voordat ze aan kinderen beginnen. Dat is niet altijd gemakkelijk, voor starters op de woningmarkt bijvoorbeeld gelden soms lange wachttijden om in aanmerking te komen voor een woning.

8.4 Moet de overheid iets doen?

Individuele en collectieve gevolgen van ‘laat ouderschap’

Is laat ouderschap een probleem en voor wie? Zeker op individueel niveau leidt uitstel vaker tot medische problemen. En zeker wanneer véél ouders om wat voor redenen dan ook de keuze voor het krijgen van kinderen voor zich uitschuiven en daarna geconfronteerd worden met complicaties of het niet realiseren van een kinderwens, is er mogelijk sprake van een collectief probleem. Nederlandse vrouwen en mannen krijgen minder kinderen dan ze idealiter zouden willen (Knijn en Ostner).

Daarnaast spelen effecten op het vlak van bevolkingsopbouw (vergrijzing),

arbeidsmarkt (meer vrouwen aan het werk) en collectieve voorzieningen (gezondheidszorg). Kan en moet de overheid iets doen?

Overheidsbeleid

Op het gebied van de volksgezondheid blijkt er nog veel onwetendheid te zijn, ook onder hoogopgeleiden. Uit het Flycatcheronderzoek blijkt dat zelfs hoger opgeleiden niet goed op de hoogte zijn om welke risico's het gaat. Zorgen voor voldoende kennis over de risico's van late zwangerschappen is dan ook belangrijk.

Voor een deel onttrekt de kwestie van uitstel van ouderschap zich aan overheidsbeleid: het opleidingsniveau of de partnerrelatie zijn zaken waar de overheid weinig invloed op heeft. Tegelijkertijd leven vrouwen tegenwoordig met een dubbele boodschap: ze moeten meer gaan werken en tegelijkertijd ook (eerder) kinderen krijgen. Waar de overheid eventueel zou kunnen bijdragen, is in het scheppen van gunstige randvoorwaarden, in de hoop dat de afwegingen anders uit zullen vallen en mensen het gevoel krijgen zich eerder kinderen te kunnen permitteren, qua opleiding, werk, inkomsten, carrière en stress (Brinkgreve).

Bij goede publieke voorzieningen wordt vaak het eerst gedacht aan kinderopvang en ouderschapsverlof, maar deze voorzieningen zullen waarschijnlijk maar een beperkte invloed hebben op het tijdstip waarop vrouwen in ons land kinderen krijgen (Portegijs). Het zijn vooral de opvattingen over wat goed is voor de kinderen die bepalen of vrouwen meer of minder participeren op de arbeidsmarkt. In Nederland blijft zelf zorgen voor kinderen het ideaal (Portegijs, et al. 2006). Het gaat wellicht meer om factoren die liggen op het gebied van de organisatie van arbeid (flexibiliteit van werktijden, verlofmogelijkheid bij ziekte van kinderen of ouders: zorgverlof, calamiteitenverlof) en het denken over de levensloop in relatie tot carrièremogelijkheden (bijvoorbeeld de mogelijkheid om ook bij deeltijd door te groeien naar hogere niveaus) (Brinkgreve; Schippers).

Gezinsvorming wordt in Nederland niet als een probleem beschouwd en gezien het geboortecijfer van 1,7 kinderen per vrouw is daar wellicht minder reden voor dan bijvoorbeeld in Duitsland waar het geboortecijfer op 1,3 kinderen per vrouw ligt (een geboortecijfer van 2,1 is nodig om het bevolkingsniveau op peil te houden) (Knijn en Ostner). Brinkgreve wijst er in haar bijdrage op dat het belang van kinderen voor de samenleving vaak instrumenteel wordt gedefinieerd – met het oog op arbeidskracht en verzorgingsstaat – maar dat het belang van kinderen natuurlijk ruimer is: het belang ligt ook op sociaal-psychologisch vlak, zoals bijvoorbeeld de behoefte aan de continuering van de eigen familie en de eigen geschiedenis, het vitaliserende en vernieuwende effect van kinderen en de emotionele betekenis voor mensen.

Bijlagen

Bijlage 1

Verantwoording voorbereiding signalement

Vanuit de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ)

mw. prof. dr. D.D.M. Braat

Samenstelling projectgroep

mw. dr. A.J. Struijs, projectleider

dhr. drs. E.G. Brummelman, projectmedewerker

mw. drs. I. Doorten, projectmedewerker

mw. J.J. Lekahena-de Wolf, projectsecretariaat

Samenstelling commissie Uitstel van ouderschap

- **Gynaecologie:** dhr. prof. dr. E.R. te Velde, emeritus hoogleraar Voortplantingsgeneeskunde, Universiteit Utrecht.
- **Publieke gezondheid:** mw. prof. dr. S.P. Verloove, TNO Kwaliteit van Leven, Preventieve en curatieve gezondheidszorg voor kinderen.
- **Sociaal-culturele aspecten:** dhr. prof. dr. P. Schnabel, directeur Sociaal en Cultureel Planbureau.
- **Gezinsbeleid:** mw. dr. E. Hooghiemstra, directeur Nederlandse Gezinsraad.
- **Arbeid:** mw. drs. A. Jongerius, voorzitter Vakcentrale FNV.
- **Economie/levensloopbeleid:** dhr. prof. dr. H.A.A. Verbon, hoogleraar Openbare financiën en sociale-zekerheidseconomie, Universiteit van Tilburg.
- **Multicultureel beleid:** dhr. mr. S. Harchaoui, voorzitter Raad van Bestuur Forum, instituut voor multiculturele ontwikkeling.

De commissie is samengesteld en ingesteld door de Raad vanwege de specifieke en brede expertise die nodig was voor de totstandkoming van dit signalement. Mw. prof. dr. D.D.M. Braat, lid van de Raad, gaf leiding aan de commissie. De leden van de commissie namen deel op basis van hun expertise en op persoonlijke titel.

De commissie kwam tweemaal bijeen, op 16 november en op 21 december 2006, om onder meer conceptteksten en aanvullend onderzoek te bespreken. In januari 2007 volgde nog een schriftelijke commentaarronde.

De Raad adviseert onafhankelijk en draagt de eindverantwoordelijkheid voor dit signalement. In zijn vergadering van 18 januari 2007 stelde de Raad het signalement vast.

Voor dit signalement heeft de RVZ onder meer bijdragen opgenomen van de volgende deskundigen:

- 1 **Mw. dr. C.G.J.M. Hilders**, gynaecoloog, Reinier de Graafgroep, Delft en voorzitter van de commissie Gynaecoloog en Maatschappij van de NVOG.
Dhr. prof. dr. J.M.W.M. Merkus, emeritus hoogleraar Obstetrie en gynaecologie, UMC St Radboud, Nijmegen en lid van de Commissie Gynaecoloog en Maatschappij van de NVOG.
- 2 **Dhr. drs. G.C.N. Beets**, senior demografisch onderzoeker Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI), Den Haag.
- 3 **Dhr. prof. dr. J.J. Schippers**, hoogleraar Arbeids- en Emancipatie-economie, Universiteit Utrecht en Programmahoogleraar bij de Organisatie voor Strategisch Arbeidsmarktonderzoek, Tilburg. Tevens lid van de Visitatiecommissie Emancipatie.
- 4 **Mw. drs. W.J. Portegijs**, senior onderzoeker bij de afdeling Emancipatie, Jeugd en Gezin, Sociaal en Cultureel Planbureau.
- 5 **Mw. prof. dr. G.C.M. Knijn**, hoogleraar Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht.
Mw. prof. dr. I. Ostner, hoogleraar Vergleichende Sozialpolitik verbonden aan het Sociologisch Instituut van de Georg-August-Universität in Goettingen, Duitsland.
- 6 **Mw. prof. dr. C. Brinkgreve**, hoogleraar Sociale Wetenschappen, Universiteit Utrecht. Recent verscheen van haar en Egbert te Velde, *Wie wil er nog moeder worden?* (2006)

Achtergrondnotitie

- 7 Flycatcher Internet Research verrichtte in opdracht van de RVZ online onderzoek naar opvattingen en kennis over uitstel van ouderschap onder mensen tussen de 20 en 45 jaar.

Jongeren debat 'Wanneer word jij ouder?' 7 december 2007

Deelnemers:

- Eva Zielstra, Futur, landelijk netwerk van jonge ambtenaren
- Judith Ploegman, FNV-Jong
- Klaas Pieter Derks, CNV-Jongeren
- Roos Wouters, Alternatief voor Vakbond
- Walter Jansen, Jong MKB
- Achmed Sadat, Jongerenorganisatie voor Beroepsonderwijs
- Marijke Olthof, Jongeren Organisatie voor Beroepsonderwijs
- Salima Belhaj, Jonge Democraten
- Eddy Hijum, CDA
- Esmé Wiegman-van Meppelen Scheppink, ChristenUnie

Interviews en citaten

De interviews en citaten in dit signalement zijn van de hand van Jolanda aan de Stegge, freelance journaliste. Medewerking aan de interviews verleenden:

- Eva Eenink
- Boudewijn van den Engel
- Anne Geelen
- Marloes van Heemsacker (pseudoniem)
- Anita en KlaasJan Rosenberg
- Anne Geelen
- Gijs van der Scheer
- Turkse vrouw (27)
- Turkse vrouw (43)
- Lia de Ruyter en Jos Zonneveld

Foto's

Truus van Gog

Bijlage 2

RVZ jongerendebat Wanneer word jij ouder?

‘Eerst settelen, dan pas een kind’

‘Veel vrouwen denken: ‘Zolang ik maar menstrueer, hoef ik me over het krijgen van kinderen geen zorgen te maken’ en ‘Gaat het niet vanzelf, dan is er altijd nog ivf’. Met een kort openingswoord geeft Didi Braat, raadslid van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg en hoogleraar gynaecologie, de aftrap voor een debat met jongeren over het meest gewenste tijdstip van kinderen krijgen.

Overigens blijkt jongeren een breed begrip, met deelnemers die variëren van twintig tot vierendertigjaar. De aanwezigen bestaan uit zes vrouwen en drie mannen. Onder hen onder meer een kamerlid voor het CDA, drie actieve leden van een politieke partij (ChristenUnie, D66, JOVD), en vertegenwoordigers van de vakbonden FNV, CNV en AVV. Een van de deelnemers is zwanger, drie van hen zijn vader of moeder, de meerderheid heeft geen kind.

Het debat vindt plaats op uitnodiging van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg, die van potentiële ouders wil horen wat hun redenen zijn om (nog) niet aan kinderen te beginnen en tegen welke struikelblokken jonge ouders aanlopen. Want stellen in Nederland beginnen op steeds latere leeftijd aan kinderen en dat heeft tal van (nadelige) gevolgen. Waarom beginnen stellen zo laat aan kinderen? En: Wat zou er moeten gebeuren om kinderen krijgen in deze maatschappij gemakkelijker te maken? Er ontstaat een pittige discussie waarbij een ding snel duidelijk wordt: ouderschap is een gedoe. Vooral moeders, maar ook vaders van jonge kinderen, lopen dagelijks tegen allerlei obstakels aan terwijl ze zorg en werk in goede banen proberen te leiden.

De gesprekspartners zijn het bijna nergens over eens. Niet over de vraag of uitstel van ouderschap een probleem is: ‘Het gaat uitsluitend over het in stand houden van de verzorgingsstaat’. Niet over wat de overheid zou moeten doen: ‘Niet wéér die kinderopvang. Geef ouders een kindgebonden budget’. Niet over de rol van werkgevers: ‘Je kunt toch niet alles op het bordje van de werkgever leggen’. Niet over de wenselijkheid van jong ouderschap: ‘Hoezo is het beter om op jonge leeftijd kinderen te krijgen? Misschien zit je vijftien jaar later wel beter in je vel.’ Maar hoe verschillend de meningen ook zijn, er is consensus over één aspect: de overheid moet zorgen voor meer informatie over de consequenties van laat ouderschap. ‘Je vindt het zo gewoon om eerst te werken, carrière te maken en te genieten van je vrijheid.

Als daarna de kinderwens de kop opsteekt en het lukt niet direct, vind je het de normaalste zaak van de wereld dat de medici voor je klaar staan,' zegt een deelnemster. 'Uitstel heeft allerlei consequenties en het zou goed zijn als iedereen zich daar rekenschap van gaf.'

Het is inderdaad opmerkelijk dat in dit hoogopgeleide gezelschap de meeste aanwezigen niet op de hoogte zijn van de medische risico's die laat ouderschap met zich meebrengt. Het is nieuw voor hen dat de vruchtbaarheid van een vrouw al vanaf haar dertigste afneemt en dat de medische risico's vooral na haar 35^{ste} voor moeder en kind snel oplopen. Vooral hbo'ers en academici stellen het krijgen van een kind uit en eventueel af. Omdat ze tegen de enorme druk van de arbeidsmarkt opbotsen en worden geconfronteerd met krankzinnige huizenprijzen, zegt een van hen. 'Het zijn spitsjaren rondom je dertigste. Je moet je studie afbetalen, een goede baan zoeken, je carrière in de steigers zetten: er is helemaal geen tijd voor een kind.' Een moeder brengt hier tegenin: 'Onze generatie stelt hoge eisen aan carrière, woonruimte, inkomen, type auto. Misschien leggen we met zijn allen die lat te hoog en moeten we op het materiële vlak een paar stappen terug doen.'

'Kinderen is iets voor gesettelden,' wordt gezegd. 'Daar begin je pas aan als je redelijk woont en een vaste baan hebt.' Ook blijkt de omgeving van invloed op laat ouderschap. 'Op mijn 32^{ste} werd ik vader,' zegt de enige vader in het gezelschap. 'Niemand van onze vrienden had toen kinderen en daar waren ze ook niet mee bezig. Op die leeftijd werken mensen zich tegenwoordig een slag in de rondte, maken ze reizen en willen ze ongebonden zijn.' En de zwangere (30): 'In mijn omgeving laat iedereen blijken dat ze mij een jonge zwangere vinden. Niet alleen vrienden, maar ook verloskundigen, vragen mij: Waarom begin jij nu al aan kinderen?' Kinderopvang in Nederland is duur en oubollig geregeld, klinkt het. Maar in landen waar kinderopvang en ouderschapsverlof wel goed geregeld zijn, beginnen stellen ook op latere leeftijd aan kinderen. Kan er eigenlijk wel invloed worden uitgeoefend op laat ouderschap?

Als iedereen zijn kinderwens maar uitstelt, krijgt de volgende generatie te maken met enorme maatschappelijke en economische problemen. Al is het maar omdat er dan te weinig arbeidskrachten zijn, vindt een van de aanwezigen. 'Ik neem mijn verantwoordelijkheid door juist géén kinderen te willen,' stelt een man. 'Aan de andere kant van de wereld zijn er zoveel die geen ouders hebben, zij zouden ons ook kunnen helpen de welvaart hier hoog te houden.'

De meeste deelnemers zijn van mening dat de oorzaken en gevolgen van laat ouderschap door overheid, werkgevers en werknemers gezamenlijk moeten worden opgelost. Diverse suggesties passeren de revue. Zo zou de overheid duo- en flexbanen fiscaal aantrekkelijker kunnen maken, zodat werkgevers gestimuleerd worden meer parttimers in dienst te nemen.

Ouderschapsverlof, kinderopvangregelingen en doorgroeimogelijkheden zijn in het bedrijfsleven lang niet altijd goed geregeld. 'Jouw doorstroming in het bedrijf gaat zienderogen achteruit als je een dag minder gaat werken en 's morgens later begint omdat je eerst je kinderen naar school brengt,' zegt een man. En werkgevers roepen wel dat ze het liefst vrouwen aan-nemen, maar die krijgen uitsluitend flexcontracten. 'Want de werkgever is als de dood dat zij zwanger wordt zodra ze dat vaste contract op zak heeft. Moeten wij aan kinderen beginnen terwijl mijn vrouw geen vast contract heeft?'

'Goedkopere en betere kinderopvang' blijkt een gevoelig onderwerp. 'Laat ouders toch zelf kiezen wat voor zorg ze voor hun kind willen. Geef hen een kindgebonden budget dat ze naar eigen inzicht kunnen besteden, aan kinderopvang of door zelf voor hun kind te zorgen.' Je gaat dat als overheid natuurlijk niet allebei financieren,' wordt gereageerd. 'Of je wilt dat meer vrouwen meer gaan werken en zorgt ervoor dat daar faciliteiten voor zijn óf je laat mensen hun eigen keuze maken.' 'Laten we het krijgen van kinderen niet alleen problematiseren.'

Ik geniet met volle teugen van mijn kinderen,' zegt een moeder. Toch zien de aanwezige vrouwen de bui al hangen. Hoe moet dat met hun carrière? Het liefst willen ze eerst die vaste baan en dan pas een kind. Degene in het gezelschap die dat omdraaide, zit met de gebakken peren. 'Het is een vicieuze cirkel. Je kunt geen woning kopen als je geen vast contract hebt en je krijgt geen vast contract als je al een kind hebt.' Volgens haar blijkt uit een arbeidstijdenonderzoek dat veel werknemers liever op andere tijden zouden werken dan hun baas van hen verlangt. Als ze hun werktijden zelf mochten bepalen, zouden ze zelfs meer willen werken. Zij pleit ervoor dat werkgevers en werknemers samen zoeken naar mogelijkheden om het werk zowel inhoudelijk als qua werktijden flexibeler in te richten.

Tegenover degenen die het vanzelfsprekend vinden dat vrouwen minder gaan werken na de komst van een kind, staan degenen die dat maar conservatief vinden. 'Wees je ervan bewust dat het gevolgen heeft voor je loopbaan als je thuis voor de kinderen gaat zorgen. Blijf opleidingen doen, doe vrijwilligerswerk zodat je die carrièrebreuk voorkomt, zorg ervoor dat je pensioen opbouwt.' Vooral vrouwen ondervinden economische schade van het krijgen van een kind. Iedereen kent voorbeelden van de moeder die minder ging werken, genoeg nam met werk op een lager niveau en thuis het leeuwendeel van de huishouding naar zich toetrok. Stellen moeten hun verwachtingen ten aanzien van het ouderschap goed met elkaar doorspreken, roept iemand. 'Maar in eerste instantie is de vader toch meer een buitenstaander en juist in die fase worden veel afspraken gemaakt over de verdeling,' stelt een moeder. 'Voor jou als vrouw is het anders, omdat jij dat kind draagt.' Waarop een kinderloze vrouw reageert met: 'Maar als jij als vrouw het gevecht met je partner niet aangaat, houd je de status quo zelf in stand.'

‘Ik zou meer gecoacht willen worden bij levensvragen. Misschien zou er een instituut moeten komen waar je grote beslissingen, zoals het krijgen van een kind, kon bespreken. Vooral in allochtone culturen zijn er zoveel problemen rondom seksualiteit en relaties. Alleen al vanwege de problemen die in die groepen spelen, zou je als overheid zoiets moeten aanbieden,’ oppert een deelnemster.

‘Wanneer de zorg beter is geregeld, beginnen mensen eerder aan kinderen,’ zegt een van de deelnemers stellig. Toch klinkt gedurende het debat ook iedere keer weer die vraag door of laat ouderschap wel kán worden opgelost. Immers, ook in landen waar alles fantastisch is geregeld, zoals kinderopvang, flexbanen en meebewegende werkgevers, kiezen stellen er niet voor om op hun 25^{ste} al aan kinderen te beginnen.

► de praktijk

Kinderen krijgen? Eerst met pensioen!

- Hoe ouder men kinderen krijgt, hoe meer risico's.
- Maar de overheid maakt het jong krijgen van kinderen niet gemakkelijk, aldus een jonge moeder.

Door Roos Wouters
 Vroeger kwam de pastoor langs als het lang duurde voor een pas getrouwd stel een kind kreeg. Nu is iedereen vrij te bepalen of en wanneer men kinderen wil. Die keuze lijkt echter vrijer dan zij is. Er klevden allerlei nadelen aan laat ouderschap. Daarom organiseerde de Raad voor de Volksgezondheid & Zorg afgelopen donderdag een debat over 'laat ouderschap'. Jongerenafdelingen van vakbonden en politieke partijen kwamen bijeen om te bespreken of de overheid jonger ouderschap zou moeten bevorderen.

Uit het debat kwam naar voren hoe weinig er bekend is in Nederland over de risico's die het uitstelgedrag met zich mee brengt. Ongewenste kind-
 loosheid, risicante zwangerschappen met soms blijvende gevolgen voor moeder en kind. Vrijwel alle aanwezigen vonden mede daardoor dat het uitstelgedrag hoog op de politieke agenda moet komen. Zij vonden niet

dat de overheid moet gaan vertellen op welke leeftijd het eerste kind moet komen. Helaas staakt met die constatering vaak de discussie over de rol van de overheid.

Een overheid die opdraagt vroeg aan kinderen te beginnen, lijkt mij ook een schrikbeeld. Maar de overheid kan wel wat anders doen. De situatie voor jonge ouders is nu allesbehalve rooskleurig. De periode waarin je een geslaagde carrière op poten kunt zetten, wordt steeds korter. Carrièreperspectieven komen op de middelbare school bijna onomkeerbaar vast te staan. Het doorstromen van bijvoorbeeld ymbo naar havo is door de nieuwe inrichting van het onderwijs veel moeilijker geworden. En ook tijdens vervolgstudies is de druk flink opgevoerd.

Toen ik op de middelbare school zat, was ik aanvankelijk meer geïnteresseerd in jongens dan in huiswerk. Ik mocht nog net op de havo blijven. Later kon ik eenvoudig doorstromen naar het vwo. Daarna ging ik politicosologie studeren. Tijdens die studie kreeg mijn partner en ik, in 2000, ons eerste kind. Geheel gewenst. Mijn studie liep enige vertraging op, maar ik studeerde af. Tegenwoordig had ik dat waarschijnlijk nooit gered.

Ook de eisen die jongeren stellen aan basisektheiden voordat ze aan kinderen beginnen, zijn enorm toegenomen. Zonder een vast contract,



Illustratie Cyprian Koscielniak

een koophuis en een stabiele relatie begint een gemiddeld stel niet aan kinderen, zo bleek ook uit het debat. Dat is geen verwend gedrag maar een realistische inschatting van de kans in de samenleving.

Als je steeds minder tijd hebt om die basisektheiden te verwerven, is het niet vreemd dat jongeren het krijgen van kinderen uitstellen. Zonder vast contract kom je zelfs niet in aanmerking voor betaald zwangerschapsverlof of ouderschapsverlof. Voor het huren van een gezinswoning moet je gemiddeld elf jaar wachten. Het afsluiten van een hypotheek zonder vast contract is vaak onmogelijk.

Ik ben blij dat ik jong kinderen heb gekregen, maar de nadelen ervan heb ik aan den lijve ervaren. Na mijn studie ging ik opzoek naar een parttime

baan op academisch niveau. Dat bleek een *contradictio in terminis*. De wel beschikbare fulltime banen boden niet genoeg geld voor vijf dagen kinderopvang. Na jaren van werk onder mijn niveau begin ik nu op niveau te komen. Maar geld voor een koophuis verdienen wij nog lang niet. Toen ons tweede kind kwam, bouwden wij een alkoof midden in ons kleine huurhuis. Erg gezellig, maar wij zijn niet bepaald een voorbeeld dat tot navolging noodt.

Wil de overheid iets concreets ondernemen tegen het late ouderschap, dan zou ze het aantal belemmingen moeten verminderen. Maak de woningmarkt toegankelijker voor starters; hervorm de arbeidsmarkt zo dat hij flexibeler voor jonge ouders is. Verlaag de kosten voor kinderopvang en naschoolse opvang. De overheid hoeft geen actief geboortebelief te voeren en de pastoor hoeft ik zeker niet op bezoek, maar het krijgen van kinderen op jongere leeftijd hoeft ook niet worden bemoeilijkt. Dat gebeurt nu wel.

Roos Wouters (32) is politicosoloog en moeder van een zoon (6) en een dochter (2).

► De Praktijk is een rubriek over een actuele kwestie met een persoonlijke invalshoek. Bijdragen graag sturen naar opinext@nrc.nl

Bijlage 4

Samenvatting on line onderzoek Uitstel van ouderschap

1 Doelstelling van het onderzoek

De RVZ brengt een signalement uit over uitstel van ouderschap. Ter ondersteuning hiervan heeft de RVZ een onderzoek laten uitvoeren met als doel te weten te komen hoe mensen tussen de 20 en 45 jaar denken over uitstel van ouderschap.

2 Onderzoeksmethode en steekproef

Flycatcher Internet Research is gespecialiseerd in online onderzoek, dat wil zeggen dat een vragenlijst via Internet kan worden ingevuld en verzonden. Respondenten worden via e-mail benaderd om mee te doen aan het onderzoek. Door te klikken op een, voor elke respondent unieke, hyperlink in het bericht komt men bij de inlogpagina van het onderzoek terecht. De vragenlijst is eenvoudig in te vullen en kan met een enkele muisklik verzonden worden.

De vragenlijst is verstuurd naar een representatieve steekproef van 3000 personen uit het algemene Flycatcherpanel. Als inclusiecriteria zijn een woonplaats in Nederland en een leeftijd van 20 tot 45 jaar gehanteerd. De steekproef is gestratificeerd naar leeftijd, geslacht, opleiding en provincie, hetgeen wil zeggen dat gestreefd is naar een steekproef die een zo goed mogelijke afspiegeling vormt van de Nederlandse bevolking van 20 tot 45 jaar wat betreft de genoemde factoren.

3 Respons

Het onderzoek is verstuurd op 11 december 2006 en kon ingevuld worden tot en met 18 december 2006. In totaal hebben 1701 personen het onderzoek ingevuld. Dit komt overeen met een responspercentage van 57%. De achtergrondkenmerken van de respondenten komen, wat betreft geslacht, leeftijd, opleiding en regio, goed overeen met de kenmerken van de Nederlandse bevolking volgens het CBS.

4 Betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid

Omdat niet de gehele populatie aan het onderzoek heeft deelgenomen, worden uitkomsten gegenereerd die in bepaalde mate zullen afwijken van de uitkomsten in de gehele populatie. Daarom is het zaak deze

uitkomsten slechts met inachtneming van een bepaalde waarschijnlijkheid (betrouwbaarheid) te interpreteren. Betrouwbaarheid is belangrijk omdat het de mogelijkheid geeft om aan de hand van de resultaten van een deel van de populatie, met een bepaalde zekerheid, uitspraken te kunnen doen over de gehele populatie. Indien er generalisaties worden gedaan, zullen de uitspraken gedaan worden met een betrouwbaarheid van 95%. Bij een groter aantal respondenten, verandert de betrouwbaarheid niet, maar worden de marges kleiner zodat met een hogere nauwkeurigheid uitspraken kunnen worden gedaan.

Er zijn nadere analyses uitgevoerd om meer inzicht te krijgen in verschillen tussen bepaalde groepen respondenten (bijv. mannen en vrouwen). Deze analyses zijn uitgevoerd door middel van de chi-kwadraat toets (kruistabellen) of variantieanalyse (bij continue variabelen zoals leeftijd). Indien gesproken wordt van significantie, wordt hiermee bedoeld statistische significantie met een betrouwbaarheid van 95%. Dit wil zeggen dat met 95% zekerheid geconcludeerd mag worden dat een verschil daadwerkelijk bestaat en niet op toeval berust. Ten behoeve van de analyses zijn enkele variabelen ingedeeld in een beperkter aantal categorieën. Dit is noodzakelijk omdat de te vergelijken groepen voldoende respondenten moeten bevatten om statistische analyses mogelijk te maken.

5 Resultaten

Kennis

De respondenten schatten de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen op 29,6 jaar. Dit komt goed overeen met de feitelijke gemiddelde leeftijd volgens het CBS in 2005, namelijk 29,4 jaar. Vrouwen schatten de gemiddelde leeftijd hoger in dan mannen. Verder geldt dat de gemiddelde leeftijd hoger wordt geschat naarmate de respondent zelf ouder is, waarbij respondenten jonger dan 25 jaar de leeftijd te laag schatten en respondenten van 30 jaar of ouder de leeftijd te hoog schatten.

De ideale leeftijd om met kinderen te beginnen, is volgens de respondenten ongeveer 26,4 jaar. Opvallend is dat vrouwen die hun eerste kind kregen toen ze zelf 30 jaar of ouder waren, gemiddeld een leeftijd van 27,6 jaar als ideaal beschouwen. Mannen van wie de vrouw 30 jaar of ouder was toen zij hun eerste kind kregen, geven een gemiddelde leeftijd van 26 jaar aan als ideaal (zie figuur 1).

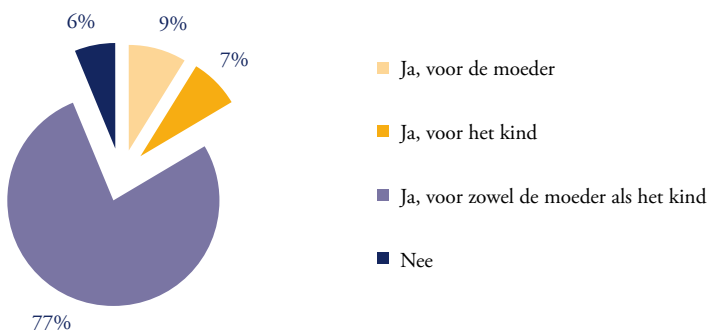
Figuur 1: Wat is volgens u de ideale leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen?

	leeftijd
vrouwen die 1 ^e kind voor hun 30 ^e kregen	25,5 jaar
vrouwen die 1 ^e kind na hun 30 ^e kregen	27,6 jaar
mannen van wie de vrouw hun 1 ^e kind voor haar 30 ^e kreeg	25,2 jaar
mannen van wie de vrouw hun 1 ^e kind na haar 30 ^e kreeg	26,0 jaar

In figuur 2 is te zien dat meer dan drie kwart van de respondenten weet dat er medische risico's verbonden zijn aan het krijgen van een eerste kind op latere leeftijd voor zowel de moeder als het kind. De leeftijd waarop het krijgen van een kind verhoogde medische risico's met zich meebrengt, wordt gemiddeld geschat op 36 jaar. In werkelijkheid zijn de medische risico's al verhoogd vanaf 30 jaar. De respondenten schatten de leeftijd dus zes jaar te hoog.

Lager opgeleiden schatten de gemiddelde leeftijd significant hoger in dan hoger opgeleiden (36,9 t.o.v. 35,4 jaar). Verder geldt dat hoe hoger men de leeftijd schat waarop het krijgen van een kind een verhoogd risico met zich meebrengt, hoe hoger men de ideale leeftijd om kinderen te krijgen aangeeft.

Figuur 2: Denkt u dat er medische risico's verbonden zijn aan het krijgen van een eerste kind op latere leeftijd voor een vrouw en het kind?



Aan respondenten die zelf nog geen kinderen hebben, is gevraagd welke factoren zij belangrijk vinden bij de beslissing op welk moment ze hun eerste kind willen krijgen. Hierbij valt op dat respondenten die hun leeftijd niet belangrijk vinden, de leeftijd waarop verhoogde risico's ontstaan even hoog schatten als respondenten die hun leeftijd wel belangrijk vinden. Hieruit kunnen we concluderen dat de leeftijd niet zozeer belangrijk wordt geacht vanwege de al dan niet verhoogde medische risico's, maar dat er andere factoren een rol spelen die samenhangen met leeftijd, zoals een financiële bestaanszekerheid.

Slechts een op de tien respondenten denkt dat hij of zij goed op de hoogte is van de medische risico's van zwangerschap op latere leeftijd. Meer dan de helft denkt dat zijn of haar kennis redelijk is en ruim een derde geeft aan slecht of helemaal niet op de hoogte te zijn van de risico's. Als we dit vergelijken met figuur 2, waarin te zien is dat ruim drie kwart weet dat er medische risico's verbonden zijn aan het krijgen van kinderen op latere leeftijd, kunnen we concluderen dat een deel van de respondenten wel weet dat er risico's zijn, maar niet weet wat de risico's precies inhouden.

Wanneer we respondenten vragen een omschrijving te geven van de risico's die volgens hen gepaard gaan met het krijgen van een eerste kind op latere leeftijd, blijkt men vooral Down Syndroom, andere aangeboren afwijkingen en zwangerschapscomplicaties zoals een hoge bloeddruk te noemen. De verhoogde kans op borstkanker, een bevalling via een keizersnede en het krijgen van een tweeling zijn veel minder bekend. Ook zijn er relatief weinig respondenten die een verminderde vruchtbaarheid noemen.

Na het lezen van een korte uitleg over de risico's van zwangerschap op latere leeftijd, blijkt dat van de mensen die dachten dat zij redelijk tot goed op de hoogte waren, een derde toch minder kennis had dan zij aanvankelijk dachten. Dit is te zien in figuur 3.

Figuur 3: Hoe goed bent u op de hoogte van de medische risico's die zwangerschap op latere leeftijd met zich meebrengt voor een vrouw en het kind?

	Na het zien van de uitleg, was u beter of minder goed op de hoogte van de risico's an zwangerschap op latere leeftijd dan u aanvankelijk dacht?			totaal
	beter	zoals verwacht	slechter	
redelijk tot goed	9%	58%	33%	100%
slecht tot helemaal niet	23%	40%	37%	100%

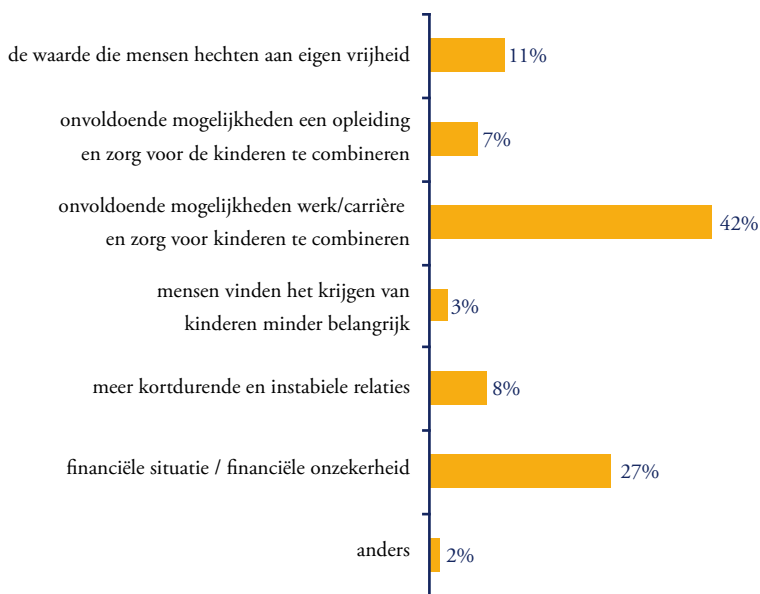
Probleemperceptie

Maatschappelijke factoren en acceptatie

Bijna de helft van de respondenten vindt dat het in de huidige maatschappij moeilijk is om voor je 30^e kinderen te krijgen. Dit komt volgens hen vooral doordat er onvoldoende mogelijkheden zijn om werk te combineren met de zorg voor kinderen en door financiële onzekerheid (zie figuur 4).

Respondenten die zelf hun eerste kind kregen toen de vrouw 30 jaar of ouder was, vinden het moeilijker om in de huidige maatschappij voor het 30^e levensjaar kinderen te krijgen dan respondenten die hun eerste kind kregen voordat de moeder 30 was. Daarnaast denken mannen vaker dan vrouwen dat het maatschappelijk gezien moeilijk is om voor je 30^e kinderen te krijgen.

Figuur 4: Welke maatschappelijke factor maakt het moeilijk om voor je 30^e kinderen te krijgen? (kies de factor die volgens u de grootste invloed heeft)



In figuur 5 is per leeftijdsgroep, per geslacht en per opleidingsniveau weergegeven welke maatschappelijke factoren het meest van invloed worden geacht. Jongeren tot 25 jaar zien de combinatie van werk en zorg voor kinderen vaker als het grootste probleem, terwijl mensen vanaf 40 jaar de financiële onzekerheid problematischer vinden. Verder denken lager opgeleiden relatief vaak dat de financiële situatie een belemmering is om voor je 30^e kinderen te krijgen, terwijl hoger opgeleiden vaker denken aan vrijheid en de combinatie van arbeid en zorg als belemmerende factoren.

Figuur 5: Welke van de volgende maatschappelijke factoren maakt het moeilijk om voor je 30e kinderen te krijgen?

	de waarde die men hecht aan vrijheid	combineren opleiding en zorg voor kinderen	combineren werk/carrière en zorg voor kinderen	meer kort-durende en instabiele relaties	financiële situatie	anders	totaal
20-24 jaar	8%	11%	61%	6%	12%	3%	100%
25-29 jaar	14%	5%	39%	11%	28%	4%	100%
30-34 jaar	11%	7%	38%	10%	28%	6%	100%
35-39 jaar	14%	10%	35%	10%	28%	4%	100%
40-44 jaar	10%	4%	35%	7%	40%	5%	100%
man	14%	7%	42%	9%	25%	4%	100%
vrouw	9%	8%	42%	7%	29%	5%	100%
laag opgeleid	8%	8%	32%	10%	36%	6%	100%
middel opgeleid	9%	7%	43%	9%	28%	4%	100%
hoog opgeleid	16%	7%	47%	7%	20%	4%	100%

Ook is er een opvallend verschil tussen mensen die zelf kinderen hebben en mensen die (nog) geen kinderen hebben. Respondenten met kinderen zien de financiële situatie vaker als de belangrijkste factor (35% t.o.v. 22%), terwijl mensen zonder kinderen zich vaker zorgen maken over de combinatie van werk en zorg voor kinderen (48% t.o.v. 34%).

Opgemerkt moet worden dat het in figuur 4-6 gaat om factoren die de respondenten *in het algemeen* belangrijk achten. Het gaat nadrukkelijk niet om factoren die in hun eigen situatie een belangrijke rol spelen bij de keuze om het ouderschap uit te stellen. Dit laatste komt aan bod in figuur 8 en 10. Daarin zal blijken dat in de eigen situatie in veel gevallen andere factoren van belang zijn bij de keuze na het 30^e levensjaar kinderen te krijgen.

De waarde die men hecht aan vrijheid maakt het volgens een tiende van de respondenten moeilijk om voor je 30^e kinderen te krijgen. Dit lijkt wellicht een laag percentage (mede gezien de resultaten in figuur 10), echter hierbij moet rekening gehouden worden met de vraagstelling. Het genieten van vrijheid kan een belangrijke reden zijn om ouderschap uit te stellen, maar dit wil niet zeggen dat dit het *moelijk* maakt om voor je 30^e kinderen te krijgen. Het opgeven van een deel van je vrijheid is wellicht eerder een nadeel dan een belemmering om voor je 30^e kinderen te krijgen. Daarnaast waren bij figuur 10 meerdere antwoorden mogelijk, terwijl bij figuur 6 de belangrijkste gekozen moest worden. Het genieten van de vrijheid speelt dus waarschijnlijk wel mee, maar wordt in mindere mate als de belangrijkste factor genoemd.

In figuur 6 is te zien welke maatschappelijke factoren een rol spelen volgens mensen die wel of geen kinderen hebben waarbij onderscheid wordt gemaakt tussen mensen die wel nog kinderen willen en mensen die waarschijnlijk geen kinderen willen. Hierin is te zien dat het combineren van werk en zorg vooral een probleem is in de ogen van mensen die nog geen kinderen hebben maar dit in de toekomst wel willen. Mensen die al kinderen hebben zien vooral de financiële situatie als belemmering om voor je 30^e kinderen te krijgen.

Figuur 6: Welke van de volgende maatschappelijke factoren maakt het moeilijk om voor je 30e kinderen te krijgen?

	de waarde die men hecht aan vrijheid	combineren opleiding en zorg voor kinderen	combineren werk/carrière en zorg voor kinderen	meer kort-durende en instabiele relaties	financiële situatie	anders	totaal
heeft reeds kinderen	11%	7%	34%	6%	35%	8%	100%
heeft nog geen kinderen maar wil dit waarschijnlijk wel	10%	8%	54%	8%	19%	2%	100%
heeft nog geen kinderen en wil dit waarschijnlijk ook niet	14%	9%	32%	16%	29%	1%	100%

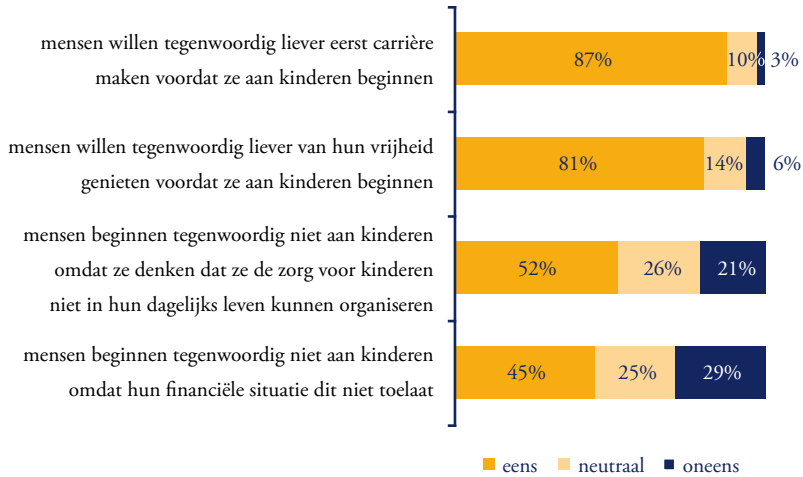
Slechts een derde van de respondenten vindt het een probleem dat mensen tegenwoordig op steeds latere leeftijd kinderen krijgen. Jongeren tot 30 jaar vinden het vaker een probleem dan mensen vanaf 30 jaar (zie figuur 7). Ook vinden vrouwen die zelf hun eerste kind voor hun 30^e kregen het vaker een probleem dan vrouwen die hun eerste kind na hun 30^e kregen. Hetzelfde geldt voor mannen van wie de vrouw al dan niet jonger was dan 30 jaar toen zij hun eerste kind kregen, hoewel het verschil hier niet zo groot is als bij de vrouwen.

Figuur 7: Percentage respondenten dat het als een probleem ervaart dat mensen tegenwoordig op steeds latere leeftijd kinderen krijgen.

	percentage
20-24 jaar	42%
25-29 jaar	35%
30-34 jaar	29%
35-39 jaar	29%
40-44 jaar	28%
vrouwen die 1 ^e kind voor hun 30 ^e kregen	46%
vrouwen die 1 ^e kind na hun 30 ^e kregen	18%
mannen van wie de vrouw hun 1 ^e kind voor haar 30 ^e kreeg	39%
mannen van wie de vrouw hun 1 ^e kind na haar 30 ^e kreeg	29%

De meerderheid van de respondenten (87%) denkt dat mensen tegenwoordig liever eerst carrière willen maken voordat ze aan kinderen beginnen. Ook is acht tiende van mening dat men eerst van de vrijheid wil genieten. Minder dan de helft denkt dat financiële problemen een rol spelen bij het krijgen van kinderen op steeds latere leeftijd (zie figuur 8).

Figuur 8: In hoeverre bent u het eens of oneens met de volgende stellingen?



Persoonlijke situatie

Wanneer we naar de eigen situatie van de respondenten kijken, blijkt ongeveer de helft zelf een of meerdere kinderen te hebben. De gemiddelde leeftijd waarop de vrouwen hun eerste kind kregen is 26,7 jaar. Dit wijkt af van het gemiddelde cijfer voor de gehele Nederlandse bevolking volgens het CBS in 2005 (29,4 jaar). Dit verschil kan verklaard worden doordat het CBS alleen vrouwen die *in 2005* hun eerste kind hebben gekregen, heeft meegenomen in de berekening van de gemiddelde leeftijd. In het onderzoek is de gemiddelde leeftijd berekend van alle vrouwen tussen 20 en 45 jaar die *ooit* een kind gekregen hebben. In het onderzoek wordt dus als het ware terug in de tijd gekeken. Aangezien de gemiddelde leeftijd vroeger lager was dan nu, is de gemiddelde leeftijd in het onderzoek ook lager dan het cijfer van het CBS. Voor 89 procent was het krijgen van het eerste kind een bewuste keuze. Voor vrouwen die hun eerste kind na hun 30^e kregen was het vaker een bewuste keuze dan voor vrouwen die voor hun 30^e kinderen kregen (94% t.o.v. 86%). Ondanks dat vrijwel iedereen bewust voor een kind koos, had bijna vier tiende van tevoren geen duidelijke planning met betrekking tot het moment om kinderen te krijgen (bijv. eerst opleiding afronden, dan een baan vinden, een huis kopen, etc., en dan kinderen). Een kwart van de respondenten had zijn of haar eerste kind liever eerder gekregen, bijna een tiende liever later en twee derde vond het moment

goed zo. Uiteraard is de leeftijd van de vrouw bij het eerste kind hierbij van belang. In figuur 9 is te zien dat ongeveer de helft van de vrouwen die na hun 30^e hun eerste kind kregen, dit liever eerder hadden gewild. Eerder werd al beschreven dat mannen vaker dan vrouwen denken dat het maatschappelijk gezien moeilijk is om voor je 30^e kinderen te krijgen en later zal nog blijken dat mannen liever later willen beginnen met kinderen dan vrouwen (figuur 11). Hieruit kunnen we de conclusie trekken dat mannen een rol spelen bij het uitstellen van ouderschap. Dit komt ook overeen met de literatuur waarin vaak gewezen wordt op de rol van de man als uitstelfactor.

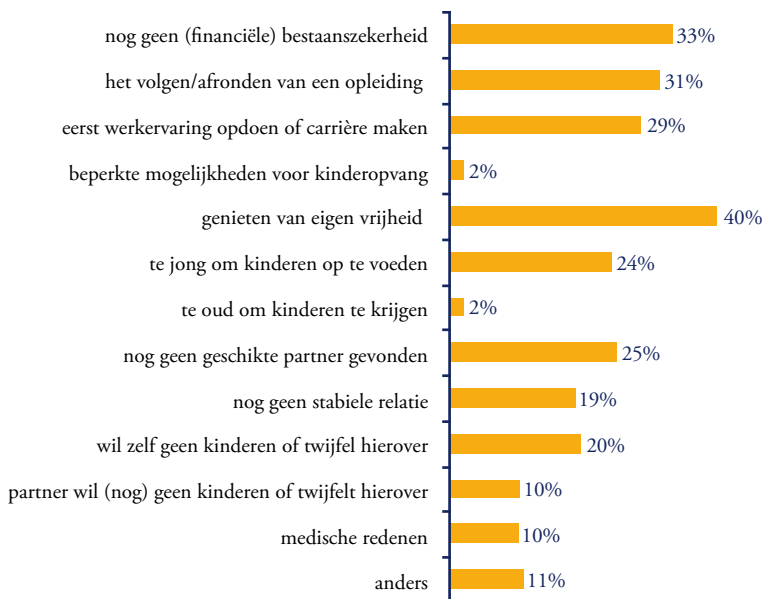
Figuur 9: Had u – in de periode dat u uw eerste kind kreeg – uw eerste kind liever eerder of later gekregen

	liever eerder	liever later	moment was goed	totaal
vrouwen die 1 ^e kind voor hun 30 ^e kregen	19%	9%	72%	100%
vrouwen die 1 ^e kind na hun 30 ^e kregen	54%	2%	45%	100%
mannen van wie de vrouw hun 1 ^e kind voor haar 30 ^e kreeg	16%	7%	77%	100%
mannen van wie de vrouw hun 1 ^e kind na haar 30 ^e kreeg	22%	7%	71%	100%

Voor drie kwart van de respondenten die nog geen kinderen hebben, is dit een bewuste keuze. De belangrijkste reden om (nog) geen kinderen te hebben, is het genieten van de vrijheid. Maar ook zaken als financiële zekerheid, eerst een opleiding willen afronden, eerst carrière maken en nog geen (stabiele) relatie hebben, spelen in veel gevallen een rol (zie figuur 10). Uiteraard hangen de redenen sterk samen met de leeftijd van de respondent. Zo is voor 70 procent van de 20-24-jarigen het afronden van een opleiding belangrijk. Ook wil van deze groep meer dan de helft eerst carrière maken en financiële bestaanszekerheid creëren. De meesten van hen willen in de toekomst waarschijnlijk wel kinderen. Voor de oudere leeftijdsgroep vanaf 35 jaar ligt de situatie anders: voor een vijfde spelen medische problemen een rol en meer dan een kwart wil geen kinderen.

In figuur 10 is verder te zien dat de beperkte mogelijkheden van kinderopvang voor slechts twee procent een van de belangrijkste redenen is om (nog) geen kinderen te hebben. Dit lage percentage wil niet zeggen dat mensen kinderopvang niet belangrijk vinden. Zo vindt bijvoorbeeld de helft dat werkgevers mogelijkheden voor kinderopvang in het gebouw zouden moeten bieden.

Figuur 10: Wat is/zijn de belangrijkste reden(en) dat u geen kinderen heeft?



Wanneer we kijken naar de mensen die nog geen kinderen hebben maar dit in de toekomst wel willen, blijkt ongeveer drie vijfde al te weten op welke leeftijd zij kinderen willen. In figuur 11 is te zien dat mannen significant later willen beginnen met kinderen dan vrouwen. Ook is te zien dat jongeren tot 25 jaar eerder kinderen willen dan respondenten van 25 jaar en ouder.

Figuur 11: Weet u al op welke leeftijd u ongeveer wilt beginnen met kinderen?

	nee	ja	gemiddelde leeftijd indien ja:
20 t/m 24 jaar	36%	64%	28,3
25 t/m 29 jaar	35%	65%	30,1
30 t/m 34 jaar	40%	60%	32,8
man	43%	58%	31,3
vrouw	34%	67%	28,8

De rol van de overheid en andere actoren

Vier tiende van de respondenten vindt dat ouderschap door werkgevers wordt ontmoedigd en bijna de helft denkt zelfs dat werkgevers liever mensen zonder kinderen aannemen. Dit betreft uitsluitend de mening van de respondenten. De mening van werkgevers is in dit onderzoek niet meegenomen.

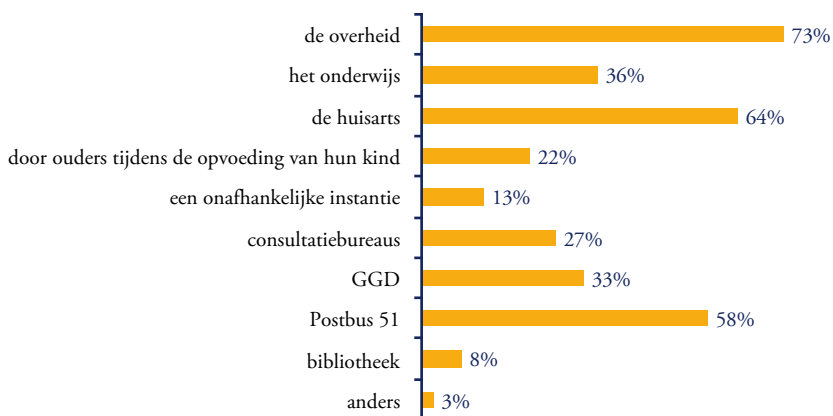
Bijna drie kwart vindt dat werkgevers de verantwoordelijkheid hebben om de combinatie van werk en de zorg voor kinderen beter mogelijk te maken. Dit zou volgens de respondenten vooral kunnen door flexibele werktijden. Van de hoger opgeleiden vindt zelfs 80 procent dat zij hun eigen werktijden zouden moeten kunnen bepalen.

Minder dan een kwart is van mening dat ouderschap goed te combineren is met een studie. Toch vindt slechts een kwart dat het krijgen van kinderen tijdens de studiefase/opleidingsfase beter mogelijk gemaakt moet worden.

Wat betreft de rol van de overheid, vinden de respondenten dat deze zich vooral moet bezighouden met regels rondom ouderschapsverlof en flexibele werktijden. Daarnaast vindt de helft dat de overheid financiële maatregelen moet nemen om ouderschap te stimuleren.

Bijna negen tiende van de respondenten vindt dat er meer aandacht moet worden besteed aan de verhoogde medische risico's van het krijgen van kinderen op latere leeftijd. Dit zou vooral door de overheid moeten gebeuren, maar ook door de huisarts en Postbus 51 (zie figuur 12). Ook over het krijgen en opvoeden van kinderen in het algemeen zou volgens drie kwart meer advies en voorlichting gegeven moeten worden. Ongeveer een derde (36%) vindt dat in het onderwijs (bijv. bij biologie) meer aandacht besteed moet worden aan ouderschap op latere leeftijd.

Figuur 12: Wie moet er volgens u meer aandacht besteden aan de verhoogde medische risico's van het krijgen van een kind op latere leeftijd?



6 Conclusie

Uit het onderzoek kunnen de volgende aanknopingspunten worden geformuleerd:

- de meeste mensen zijn zich ervan bewust dat het krijgen van kinderen op latere leeftijd verhoogde medische risico's met zich meebrengt;
- veel mensen weten echter niet welke risico's ze precies lopen;
- ook schatten mensen de leeftijd waarop de risico's verhoogd zijn veel te hoog; gemiddeld schat men dit op 36 jaar terwijl al vanaf 30 jaar sprake is van verhoogde risico's;
- vooral het combineren van werk en zorg voor kinderen en de financiële situatie worden gezien als belemmerende factoren om voor je 30^e kinderen te krijgen;
- werkgevers kunnen de combinatie van werk en zorg voor kinderen vooral beter mogelijk maken door middel van flexibele werktijden;
- mannen lijken een belangrijke rol te spelen bij het uitstellen van ouderschap;
- het feit dat mensen op steeds latere leeftijd kinderen krijgen, wordt door de meeste mensen in zijn algemeenheid niet als een probleem gezien; specifieke groepen, zoals vrouwen die hun 1^e kind na hun 30^e kregen zien het in meerderheid wel als een probleem en hadden hun 1^e kind liever eerder gekregen;
- mensen zien een belangrijke rol weggelegd voor de overheid om de verhoogde medische risico's van het krijgen van kinderen op latere leeftijd bij de bevolking onder de aandacht te brengen.