



## UvA-DARE (Digital Academic Repository)

### Welvaart en Welzijn 2019: Geld en Gezondheid in de 3e Levensfase

van Duin, C.; van Gaalen, R.

**Publication date**

2019

**Document Version**

Final published version

[Link to publication](#)

**Citation for published version (APA):**

van Duin, C., & van Gaalen, R. (2019). *Welvaart en Welzijn 2019: Geld en Gezondheid in de 3e Levensfase*. CBS. <https://www.cbs.nl/nl-nl/publicatie/2019/47/welvaart-welzijn-2019>

**General rights**

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

**Disclaimer/Complaints regulations**

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Welvaart & Welzijn 2019

# Geld en gezondheid in de 3e levensfase

## Verklaring van tekens

.	Gegevens ontbreken
*	Voorlopig cijfer
**	Nader voorlopig cijfer
x	Geheim
-	Nihil
-	(Indien voorkomend tussen twee getallen) tot en met
0 (0,0)	Het getal is kleiner dan de helft van de gekozen eenheid
Niets (blank)	Een cijfer kan op logische gronden niet voorkomen
2018–2019	2018 tot en met 2019
2018/2019	Het gemiddelde over de jaren 2018 tot en met 2019
2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, schooljaar enz., beginnend in 2018 en eindigend in 2019
2016/'17–2018/'19	Oogstjaar, boekjaar, enz., 2016/'17 tot en met 2018/'19

In geval van afronding kan het voorkomen dat het weergegeven totaal niet overeenstemt met de som van de getallen.

## Colofon

### *Uitgever*

Centraal Bureau voor de Statistiek  
Henri Faasdreef 312, 2492 JP Den Haag  
[www.cbs.nl](http://www.cbs.nl)

Prepress: Textcetera, Den Haag en CCN Creatie, Den Haag  
Ontwerp: Edenspiekermann  
Copyright foto's: Hollandse Hoogte

### *Inlichtingen*

Tel. 088 570 70 70  
Via contactformulier: [www.cbs.nl/infoservice](http://www.cbs.nl/infoservice)

© Centraal Bureau voor de Statistiek, Den Haag/Heerlen/Bonaire, 2019.  
Verveelvoudigen is toegestaan, mits CBS als bron wordt vermeld.

# Voorwoord

'Geld maakt niet gelukkig' is een bekende uitspraak ter relativering van het belang van een hoog inkomen of vermogen. Er bestaat een brede consensus dat levenskwaliteit door meer dan alleen geld en materieel bezit wordt bepaald, en dat bijvoorbeeld gezondheid en tevredenheid minstens zo belangrijk zijn.

In deze publicatie staan de welvaart en het welzijn van de volwassen bevolking van Nederland centraal. Welvaart wordt afgeleid uit het besteedbaar inkomen en het vermogen van het huishouden waartoe iemand behoort. Welzijn wordt afgeleid uit de mate van tevredenheid met het leven en de ervaren gezondheid.

De vergrijzing is in volle gang en ieder jaar neemt de groep jonge ouderen, mensen van 55 tot 75 jaar, toe. In de publicatie wordt in het bijzonder aandacht besteed aan de levenskwaliteit van mensen in deze levensfase, die wel de 'derde levensfase' genoemd wordt.

In de derde levensfase stoppen veel mensen met werken en gaan ze met pensioen. De één gaat vervroegd met pensioen, terwijl de ander tot aan de pensioengerechtigde leeftijd doorwerkt. De één gaat met pensioen vanuit werk, de andere vanuit bijvoorbeeld een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Er wordt gekeken naar verschillen tussen mannen en vrouwen, mensen met een laag, middelbaar of hoog onderwijsniveau, mensen in de meest voorkomende beroepen en mensen met of zonder gezondheidsproblemen.

Daarnaast was het pensioneringsproces aan veranderingen onderhevig, vooral door het afschaffen van prepensioen- en VUT-regelingen en de laatste jaren door de stijging van de AOW-gerechtigde leeftijd. Daarom worden ook verschillen in de overgang naar pensioen van jonge ouderen voor en na deze veranderingen in beeld gebracht.

Tegen deze achtergrond wordt op toegankelijke wijze een beeld geschetst van de combinatie van welvaart en welzijn, geld en gevoel, van 55- tot 75-jarige inwoners van Nederland.

**Directeur-Generaal**  
**Dr. T.B.P.M. Tjin-A-Tsoi**

Den Haag/Heerlen/Bonaire, december 2019



# Inhoud

Voorwoord **3**

**1. Inleiding 6**

**2. Welvaart en welzijn 10**

**3. Wie zijn de jonge ouderen? 23**

**4. (On)betaald werk en sociale contacten 34**

**5. Trajecten naar pensioen 48**

**6. Gezondheid en werk 58**

**7. Een gezonde pensionering? 66**

**8. Samenvatting 76**

Literatuur **83**

Technische toelichting **85**

Medewerkers **88**

**1.**

# Inleiding

**Deze publicatie schetst een beeld van de levenskwaliteit van de volwassen bevolking van Nederland in het bijzonder van jonge ouderen van 55 tot 75 jaar, die zich in de zogenaamde derde levensfase bevinden. Daarbij gaat het niet alleen om hun welvaart: het inkomen, vermogen en ander materieel bezit. Ook het welzijn, dat gaat over immateriële aspecten van de leefsituatie, wordt meegenomen.**

Om een indruk te krijgen van hoe het met een samenleving gaat werd lange tijd vooral gekeken naar de welvaart in een land. Het is inmiddels echter breed geaccepteerd dat ook andere zaken een rol spelen, zoals gezondheid, de mate waarin mensen sociale contacten hebben, wonen in een prettige omgeving of zekerheden over de toekomst. Het maakt bovendien uit hoe tevreden zij zich over hun leven voelen. Vanuit statistische bureaus, planbureaus, internationale organisaties zoals de OESO en de VN, maar ook vanuit de wetenschap zijn aanbevelingen gedaan om de vooruitgang van samenlevingen en de kwaliteit van leven van hun inwoners beter te meten. Er is consensus dat daarvoor meerdere aspecten van de leefsituatie in beeld moeten worden gebracht.

Ook het CBS is ertoe overgegaan om de stand van het land niet meer alleen af te meten aan de economische groei. In de Monitor brede welvaart wordt de kwaliteit van leven in Nederland jaarlijks in kaart gebracht met behulp van een brede set indicatoren. Natuurlijk wordt de welvaart, inkomen en vermogen, en armoede en armoederisico's al jaren regelmatig in kaart gebracht door het CBS. Daarnaast besteedt het CBS al enkele jaren aandacht aan het welzijn van Nederlanders door hun tevredenheid met diverse onderdelen van de leefsituatie te meten.

Uit de Monitor brede welvaart 2018 komt naar voren dat het in materiele zin goed gaat met Nederland en dat de welvaart is verbeterd. Ook de tevredenheid van de bevolking ligt op een stabiel hoog niveau. Nederlanders voelen zich steeds veiliger en zijn minder vaak slachtoffer van misdrijven, de mate waarin zij contact hebben met vrienden en familie en het vertrouwen in instituties blijven op peil. Daarnaast neemt de levensverwachting nog steeds toe.

## **Welvaart en welzijn niet gelijk verdeeld**

In deze publicatie wordt welvaart en welzijn op persoonsniveau gecombineerd. Voor welvaart is daarvoor gekeken naar het besteedbaar inkomen en het vermogen van het huishouden waartoe iemand behoort. De indicatoren voor welzijn zijn de mate waarin mensen tevreden zijn met het leven en een goede gezondheid ervaren.



We maken een typering die aangeeft of mensen tot de groep horen met een grote of een kleine welvaart, gecombineerd met een groot of klein welzijn.

Net als in de voorgaande edities van deze publicatie (2015 en 2017) zien we dat welvaart en welzijn niet gelijk is verdeeld binnen Nederland. Sommige groepen staan er minder goed voor dan andere. Afgemeten aan inkomen, gezondheid en tevredenheid blijven sommige groepen echter achter.

Laagopgeleiden hebben in het algemeen een relatief grote achterstand wat betreft inkomen, vermogen, tevredenheid en gezondheid. Verder zijn vooral alleenstaanden minder welvarend dan paren, die meer mogelijkheden om hun welvaart te verbeteren, bijvoorbeeld door allebei te werken. Alleenstaanden zijn ook minder vaak tevreden met hun gezondheid en hun leven in het algemeen. Vooral alleenstaande ouders met jonge kinderen blijven achter in levenskwaliteit.

## Focus op de derde levensfase

In deze editie staan vooral de mensen van 55 tot 75 jaar oud centraal. Deze mensen zitten in de zogenaamde 'derde levensfase'. In de eerste levensfase, tot ongeveer 30 jaar, wordt veelal een opleiding afgerond, een gezin gesticht en een beroeps carrière gestart. In de tweede levensfase (30 tot 55 jaar) groeien de eventuele kinderen op en wordt meestal de grootste loonontwikkeling gemaakt. De derde levensfase omspannt de overgang van middelbare leeftijden naar ouderdom.

In de derde levensfase stoppen veel mensen met werken en gaan ze met pensioen. Juist wat die transitie betreft is er qua wet- en regelgeving veel veranderd de laatste jaren, door het afschaffen van prepensioen- en VUT-regelingen en de stijging van de AOW-gerechtigde leeftijd. In deze publicatie wordt gekeken naar verschillen in (on)betaalde participatie, gezondheid en partnerstatus tussen bijvoorbeeld mannen en vrouwen en mensen met een laag, middelbaar of hoog onderwijsniveau. Ook worden ontwikkelingen in de overgang naar pensioen van jonge ouderen voor en na de wettelijke veranderingen in beeld gebracht.

Hoofdstuk 2 geeft een algemeen overzicht over het geld (inkomen en vermogen) en gevoel (tevredenheid en gezondheid) van de inwoners van Nederland. In de latere hoofdstukken wordt een beeld geschetst van de combinatie van welvaart en welzijn van 55- tot 75-jarigen.

Deze publicatie is samengesteld in opdracht van het ministerie voor Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

**2.**

# **Welvaart en welzijn**

**De uitspraak 'Geld maakt niet gelukkig, maar het helpt wel' kennen we allemaal, maar hoe verhouden welvaart en welzijn zich tot elkaar? Ervaren tevredenheid is vooral kleiner bij een relatief laag inkomen. Belangrijk is verder vooral of iemand zich gezond voelt.**

## Geld en gevoel

Wanneer is de levenskwaliteit hoog? Dat hangt af van verschillende factoren, zoals inkomen, gezondheid, veiligheid, het hebben van werk, een relatie of een gezin, de woonomgeving en van andere dingen. Maar welvaart en welzijn is niet alleen een objectief gegeven. Het gaat er bijvoorbeeld niet alleen om of iemand gezond is, maar ook hoe hij of zij de gezondheid ervaart.

Om het overzichtelijk te houden analyseren we in deze publicatie welvaart en welzijn aan de hand van een beperkt aantal indicatoren. In de eerste plaats zijn dat het gestandaardiseerde besteedbare inkomen en het vermogen van het huishouden waartoe iemand behoort (geld). Deze indicatoren zeggen iets over de welvaart van mensen. Daarnaast kijken we naar de tevredenheid met het leven en naar de ervaren gezondheid (gevoel). Deze aspecten geven een indruk van het welzijn.

In dit hoofdstuk gaan we na hoe deze aspecten van welvaart en welzijn zich de laatste jaren hebben ontwikkeld en hoe ze met elkaar samenhangen. In de meeste hoofdstukken staan de jonge ouderen centraal (55 tot 75 jaar), maar in dit algemene hoofdstuk brengen we de welvaart en het welzijn van de Nederlandse (niet-studerende) bevolking van 18 jaar of ouder in kaart.

## Welvaart: inkomen en vermogen

Een belangrijke maat voor de welvaart van Nederlanders is het gestandaardiseerde besteedbare huishoudensinkomen. Dit is het bedrag dat van het bruto-inkomen overblijft na aftrek van premies en belastingen, en rekening houdend met de omvang en de samenstelling van het huishouden. Grotere huishoudens kunnen kosten delen, maar in grotere huishoudens moeten ook meer mensen van hetzelfde inkomen leven. De standaardisering zorgt ervoor dat we personen in de diverse huishoudens met elkaar kunnen vergelijken.

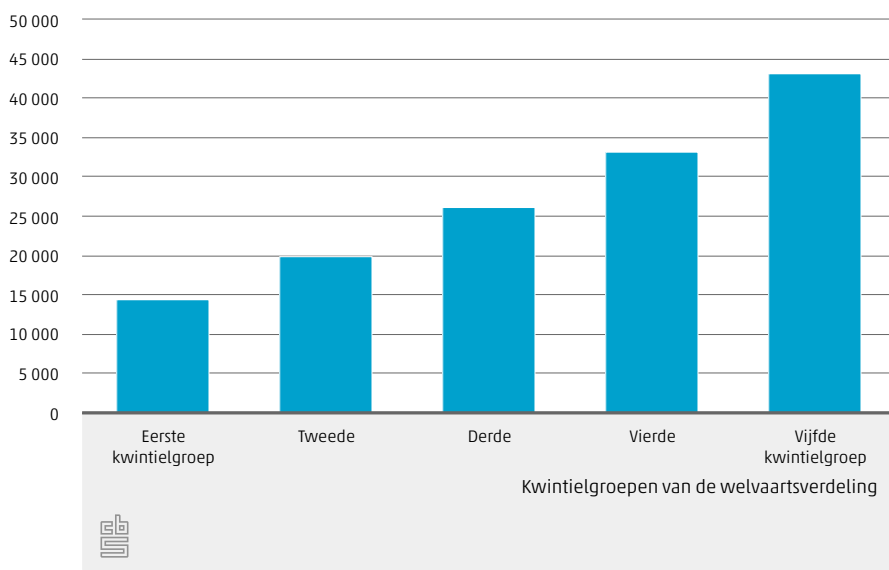
Een tweede belangrijke maat voor de materiële welvaart van mensen is het vermogen. Het vermogen is het saldo van bezittingen en schulden. De bezittingen bestaan uit financiële bezittingen (banktegoeden en effecten), onroerend goed en

ondernemingsvermogen. De schulden omvatten onder meer hypotheekschulden en consumptief krediet.

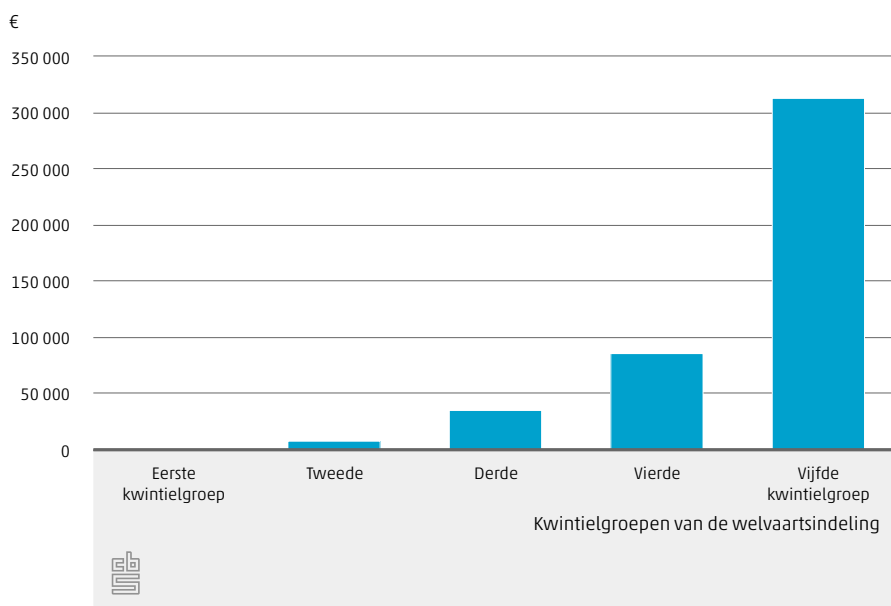
Op basis van deze twee maten is een welvaartsindeling gemaakt (zie kader). Alle particuliere huishoudens zijn verdeeld in 100 groepen van gelijke omvang op basis van het vermogen en het gestandaardiseerde besteedbare inkomen. Deze welvaartsindeling wordt gebruikt om mensen in te delen in twee groepen: de mensen in de 50 procent minst welvarende huishoudens en in de 50 procent meest welvarende huishoudens.

Om een indruk te krijgen van de verschillen in inkomen en vermogen van meer en minder welvarende Nederlanders worden vijf gelijke groepen (kwintielgroepen) naar welvaart gevormd. In de eerste kwintielgroep is het mediane inkomen ruim 14 duizend euro, het mediane vermogen is net geen 1 000 euro. In de vijfde groep is het mediane inkomen ruim 43 duizend euro, het mediane vermogen is ruim 300 duizend euro. In de vijfde groep is de inkomens- en vermogensspreiding het grootst.

## Inkomensverdeling 2016/2018



## Vermogen, 2016/2018



---

## Welvaartsgroepen

In deze publicatie worden huishoudens ingedeeld op basis van een welvaartsmaat waarin zowel informatie over het inkomen als over het vermogen wordt gebruikt. De rangschikkingen van huishoudens naar de hoogte van het inkomen en het vermogen zijn het uitgangspunt. Op grond hiervan zijn huishoudens vervolgens verdeeld over de welvaarts ladder. Het resultaat hiervan is dat huishoudens in de laagste (eerste) welvaartsgroep een laag inkomen én een laag vermogen hebben. Naarmate het inkomen of vermogen hoger is wordt een huishouden in een hogere groep ingedeeld. Huishoudens in de hoogste (vijfde) welvaartsgroep hebben een hoog inkomen én een hoog vermogen.

Bron: *Welvaart in Nederland, 2019*, p. 157

---

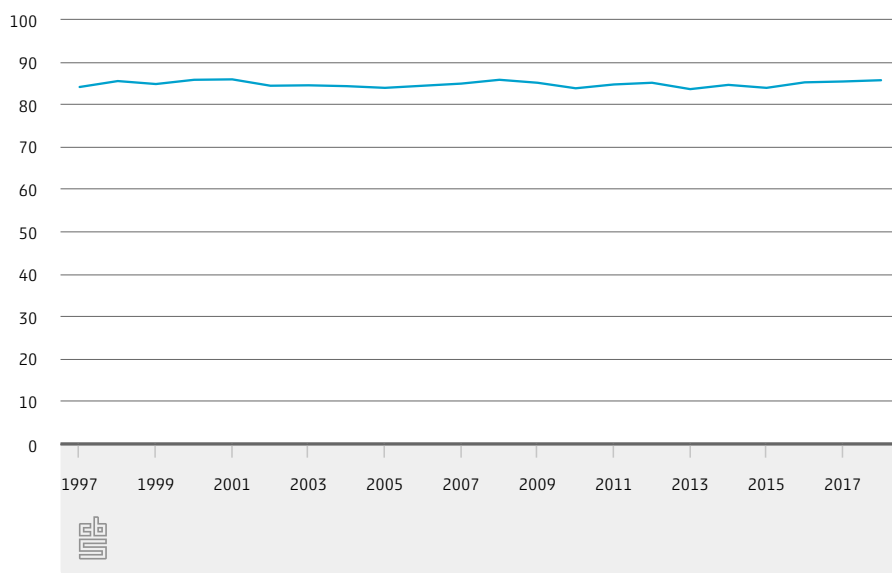
## Welzijn: tevredenheid

De maten voor welzijn zijn de tevredenheid met het leven en de ervaren gezondheid. Nederlanders geven ruim een 7,5 aan het leven dat ze leiden. Dit cijfer is een schaalscore, berekend uit de antwoorden op de vraag: 'Kunt u op een schaal van 1 tot en met 10 aangeven in welke mate u tevreden bent met het leven dat u nu leidt. Een 1 staat voor volledig ontevreden en een 10 voor volledig tevreden?' Deze score is vrij stabiel in de tijd. Vergeleken met 20 jaar geleden is de tevredenheid binnen alle leeftijdsgroepen wel licht gestegen.

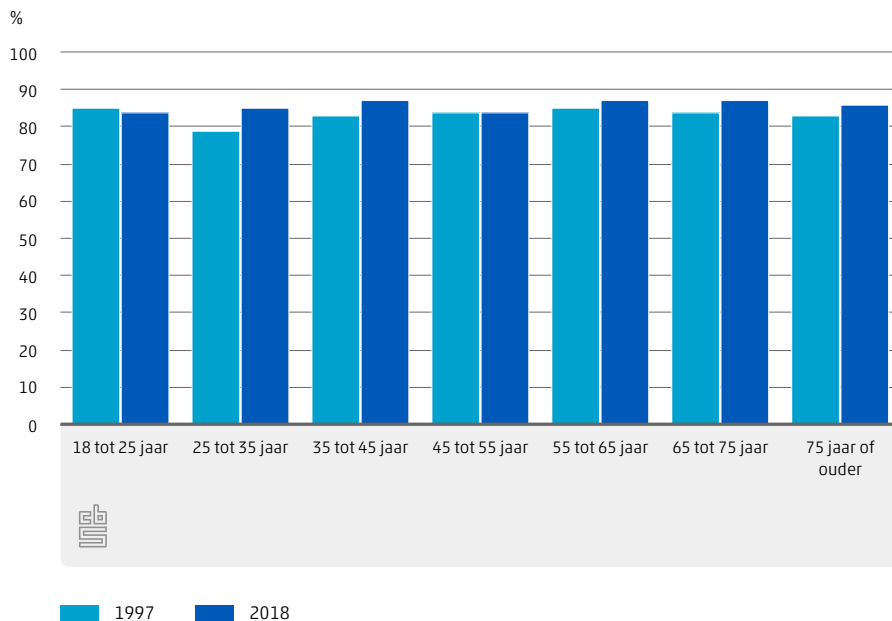
Mensen zijn sinds 2013 tevredener geworden met onderdelen van hun leven, vooral met hun financiële situatie. Het economisch herstel en de verbetering van de inkomenssituatie lijken te worden gevoeld. Dat blijkt ook uit het oordeel over de eigen financiële toekomst: een kleiner deel maakt zich daar zorgen over. Al met al zijn daardoor meer volwassenen positief over alle aspecten van de leefsituatie.

### Tevreden met het leven

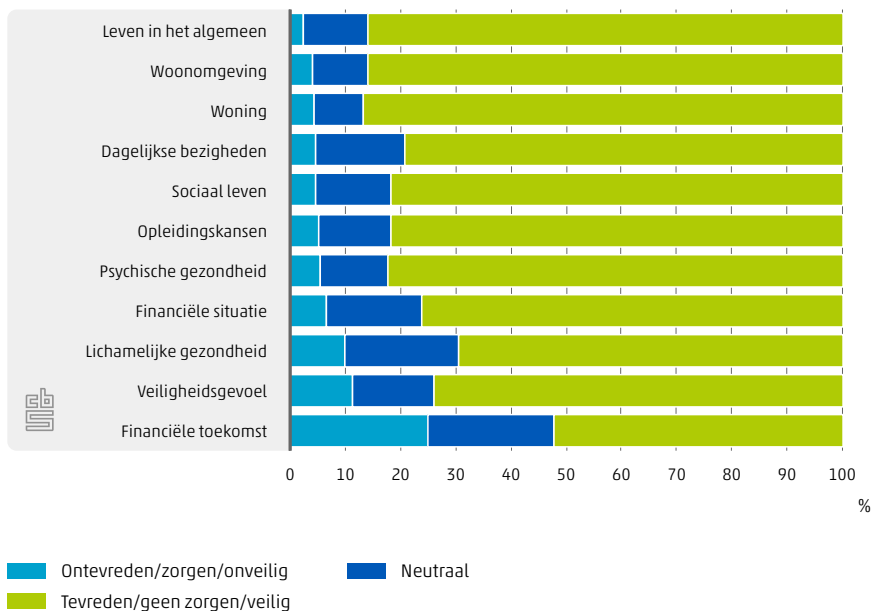
% personen van 18 jaar en ouder



## Tevreden met het leven



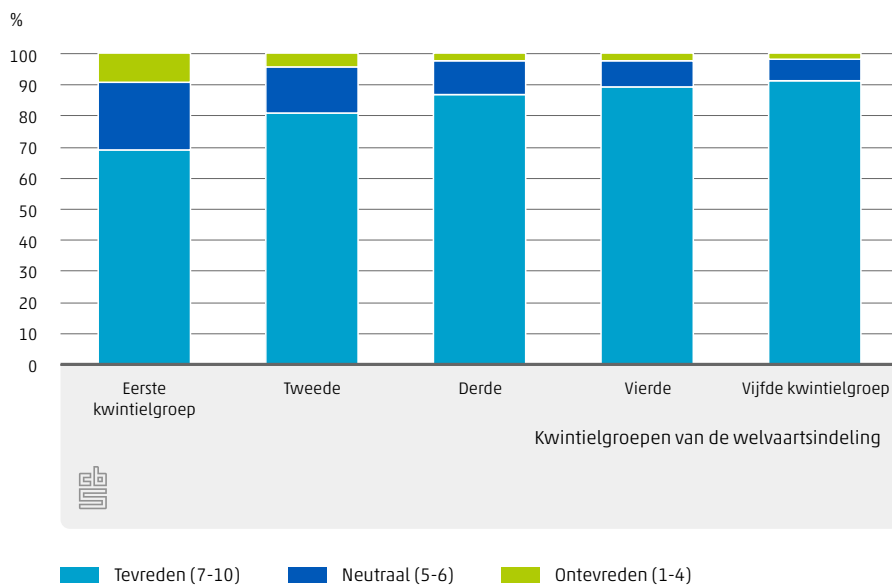
## Oordeel over (aspecten van) het leven, 18 jaar en ouder, 2018





Hoe tevreden mensen zich voelen, hangt onder andere samen met de hoogte van het inkomen. Mensen met de laagste inkomens geven hun tevredenheid een lager cijfer dan mensen met de hoogste inkomens. Vooral aan de onderkant van de verdeling, bij een overgang van de eerste naar de tweede kwintielgroep, gaat een hogere welvaart samen met een relatief sterke stijging van de tevredenheid. Tussen de vierde en vijfde kwintielgroep is maar weinig verschil wat betreft (on)tevredenheid.

## Tevredenheid naar welvaart\*, 2016/2018



\* Mensen van 18 jaar of ouder, exclusief scholieren en studenten

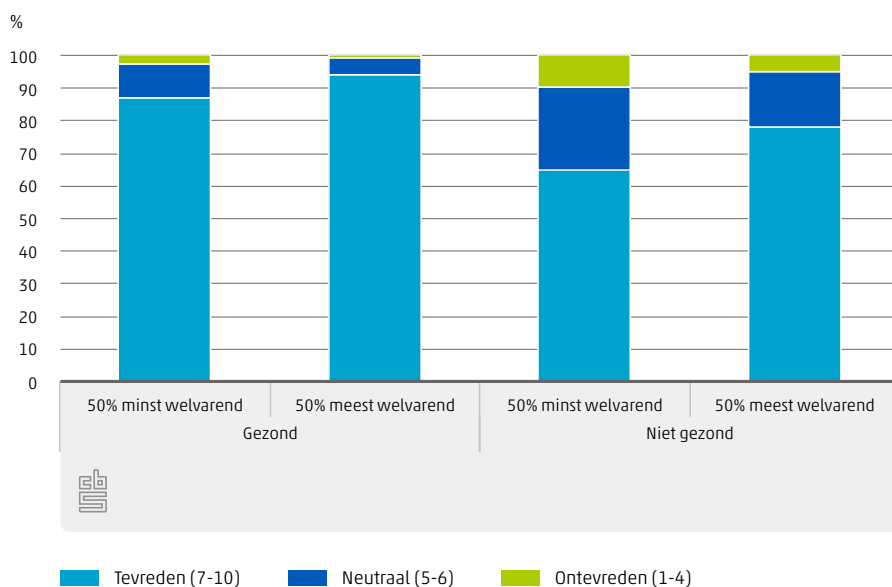
## Welzijn: gezondheid

Ervaren gezondheid is de tweede welzijnsindicator. Ook gezondheid hangt samen met levenstevredenheid. Hoe gezonder mensen zich voelen, hoe tevredener zij zijn met hun leven. Het aandeel dat zijn of haar gezondheid als goed of zeer goed beschouwt is al langere tijd vrij stabiel. Op de vraag 'Hoe is over het algemeen uw gezondheid?' antwoordde 15 procent van de volwassenen 'zeer goed', meer dan de helft zei 'goed', bijna een kwart gaf als antwoord 'gaat wel'. Slechts weinig mensen antwoordden 'slecht' (5 procent) of zeer slecht (1 procent).

Gezondheid hangt daarnaast samen met het inkomen. Mensen die meer geld te besteden hebben, melden doorgaans een betere gezondheid. In ons onderzoek vond 57 procent van de mensen in de laagste kwintielgroep zijn gezondheid goed of zeer goed, in de hoogste groep was dat 79 procent.

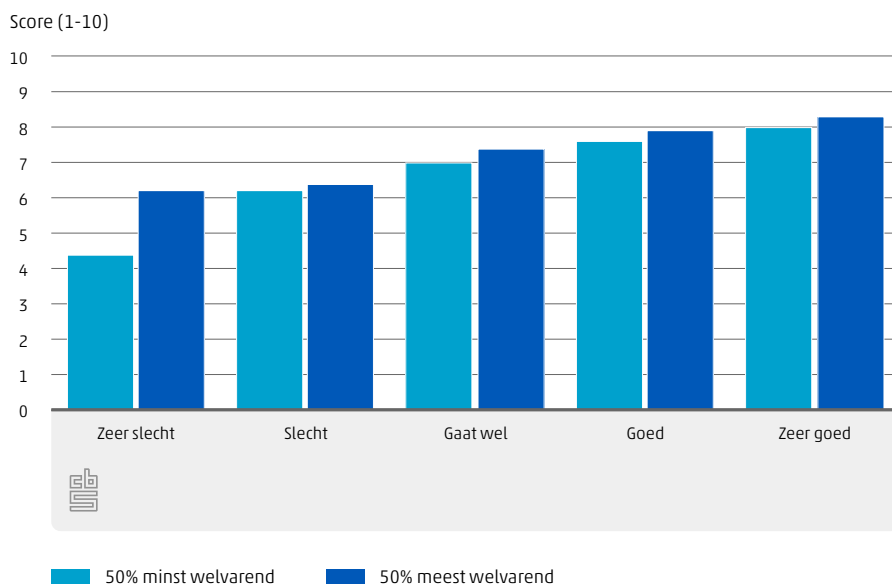
Mogelijk voelen de lage-inkomensgroepen zich ongezonder doordat hun financiële situatie slechter is, maar mensen met een slechtere gezondheid hebben ook vaak minder mogelijkheden om een goed inkomen te verwerven. Of je je gezond voelt, hangt verder samen met andere factoren zoals leeftijd en leefstijl. Deels is een minder goede gezondheid ook gewoon pech: aandoeningen kunnen erfelijk zijn of iemand kan een ongeval met blijvende gevolgen hebben gehad.

### Tevredenheid naar ervaren gezondheid en welvaart\*, 2016/2018



\* Mensen van 18 jaar of ouder, exclusief scholieren en studenten

## Ervaren gezondheid naar welvaart\*, 2016/2018



\* Mensen van 18 jaar of ouder, exclusief scholieren en studenten

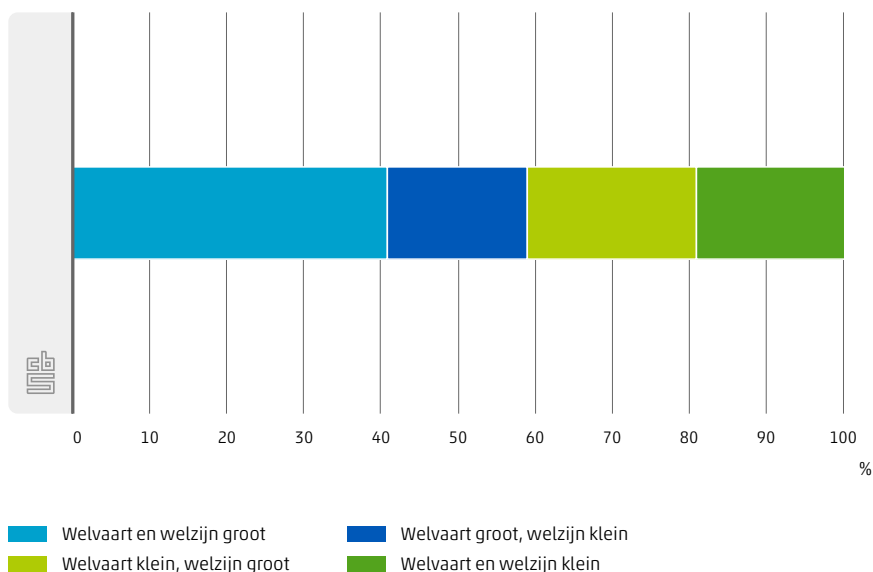
Ervaren gezondheid is belangrijker voor tevredenheid dan inkomen. Het verschil in tevredenheid tussen de inkomensgroepen heeft voor een groot deel te maken met het grotere aandeel mensen met een minder goede ervaren gezondheid bij de laagste inkomens. Toch zijn zowel gezonde als niet gezonde mensen tevredener als hun welvaart groter is. De toename in tevredenheid is wel minder sterk bij mensen die een betere gezondheid melden. Geld maakt mensen met een slechtere ervaren gezondheid dus iets tevredener dan mensen die hun gezondheid als goed of zeer goed ervaren.

## Welvaart en welzijn gecombineerd

Met behulp van de scores op de vier aspecten van de welvaart en welzijn – inkomen, vermogen, tevredenheid, gezondheid – zijn mensen in vier groepen verdeeld: één groep met een grote welvaart en een groot welzijn, één groep met grote welvaart en klein welzijn, één groep met kleine welvaart en groot welzijn en één groep met kleine welvaart en klein welzijn. Mensen in een huishouden met een hoger dan gemiddeld inkomen en vermogen worden beschouwd als welvarend, mensen in een huishouden met een lager dan gemiddeld inkomen en vermogen als niet welvarend. Het welzijn is groot als mensen tevreden zijn met hun leven én zich gezond voelen.

Mensen ervaren juist een klein welzijn als zij op (één van) beide aspecten minder goed scoren.

## Welvaart en welzijn Nederlandse bevolking\*, 2016/2018



\* Mensen van 18 jaar of ouder, exclusief scholieren en studenten

Mensen met een grote welvaart en groot welzijn zijn het beste af, die met zowel een kleine welvaart als een klein welzijn het slechtst. Zo geniet 41 procent van de Nederlandse bevolking (18 jaar of ouder) een grote welvaart en welzijn. Dat niet alleen geldt gelukkig maakt, blijkt ook uit deze indeling: 22 procent is niet welvarend maar wel tevreden en gezond, 18 procent is welvarend maar geniet geen groot welzijn.

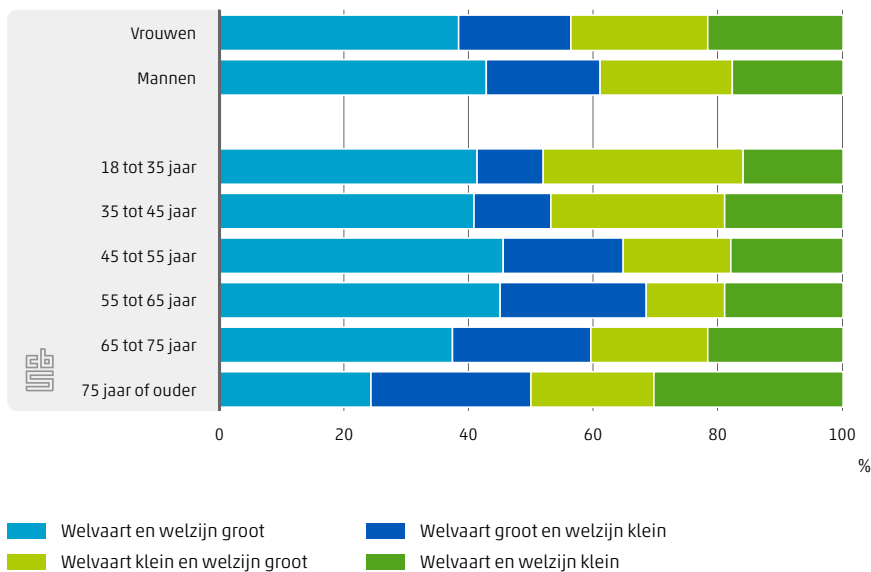
Voor 2 op de 10 volwassenen zijn de welvaart en het welzijn relatief gering. Hun welvaart (inkomen en vermogen) is lager dan gemiddeld en zij zijn niet tevreden met het leven en/of vinden hun gezondheid niet zo goed.

## Ouderen en alleenstaanden blijven achter

Ouderen beschikken minder vaak over een hoge welvaart gecombineerd met een hoog welzijn dan jongeren. Drie op de tien 75-plussers scoren in beide opzichten laag. Veel ouderen zijn niet meer economisch actief en hebben een lager inkomen dan mensen die betaald werk hebben. Ze hebben overigens wel vaker een groter

vermogen, omdat hun woning afbetaald is. Daarnaast neemt de gezondheid af met het ouder worden, zowel bij welvarende als niet welvarende ouderen. Zij zijn nog wel net zo vaak als jongeren tevreden met het leven.

## Welvaart en welzijn\*, geslacht en leeftijd, 2016/2018



\* Mensen van 18 jaar en ouder, exclusief scholieren en studenten.

Van de jongste leeftijdsgroepen voelen de meesten zich tevreden met hun leven en gezond, maar zij hebben minder vaak een hoog inkomen en/of vermogen dan 45- tot 65-jarigen. Zij staan nog aan het begin van hun carrière en hebben veelal uitzicht op een verbetering van hun inkomenspositie.

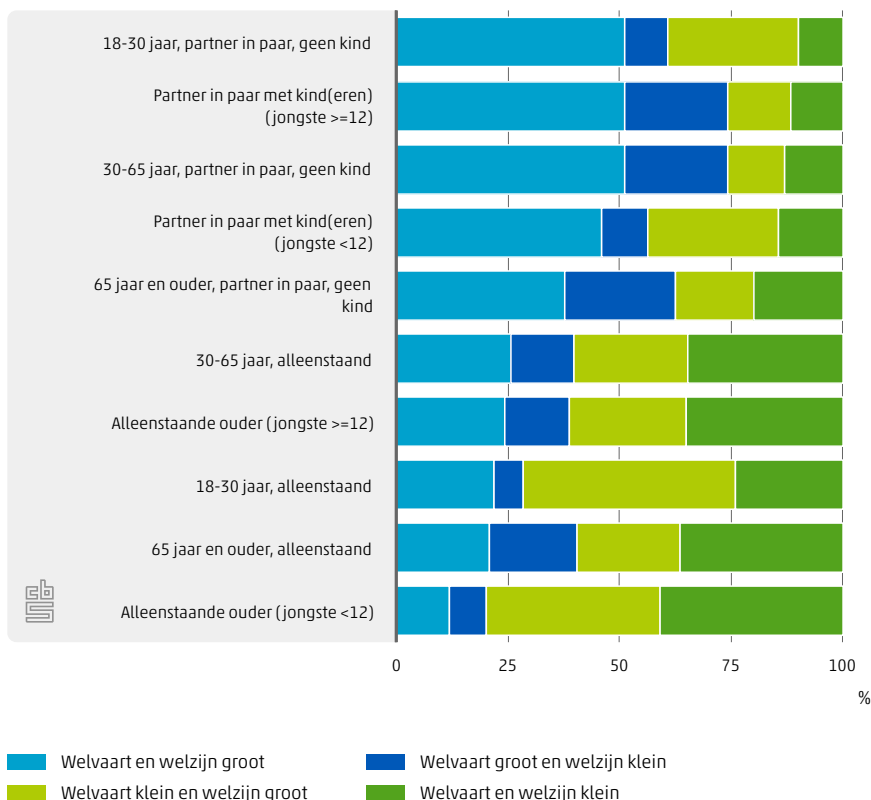
De welvaart en het welzijn van vrouwen is iets minder groot dan van mannen. Ze zijn minder vaak welvarend en ook hun welzijn is wat lager: zij voelen zich minder vaak gezond dan mannen, maar zijn net zo tevreden met hun leven.

Paren zijn doorgaans welvarender dan alleenstaanden en zijn vaker tevreden en gezond. Vaak zijn zij anderhalf- of zelfs tweeverdieners en de één kan een laag inkomen van de ander compenseren.

Relatief slecht af zijn alleenstaande ouders met jonge kinderen. Zij zijn vaak aangewezen op het inkomen van maar één persoon, maar moeten daar met de kinderen van leven. Onder hen zijn veel moeders met een bijstandsuitkering. Niet

alleen in inkomen, ook in gezondheid en tevredenheid blijven zij achter bij paren met kinderen.

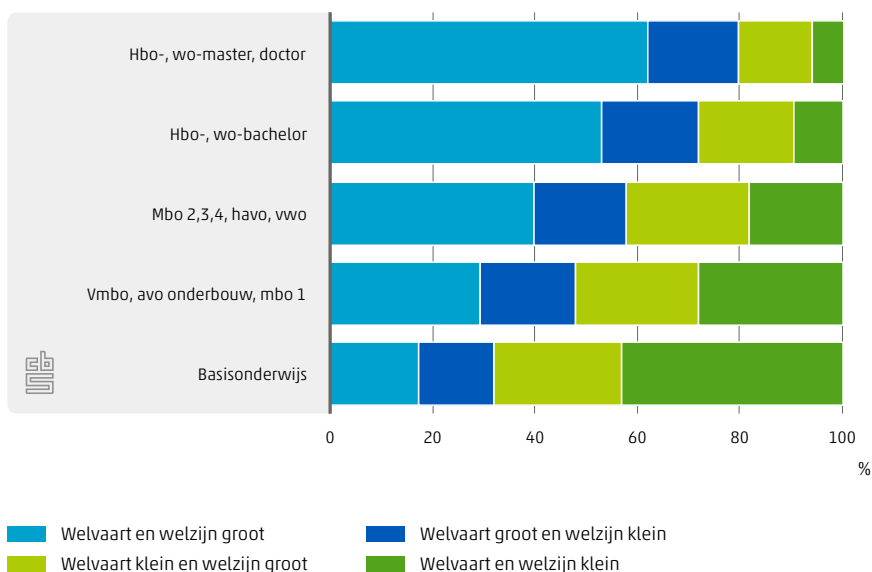
## Welvaart en welzijn, levensfase\*, 2016/2018



\* Exclusief scholieren en studenten

Het hoogst behaalde onderwijsniveau is sterk gerelateerd aan de welvaart en het gerapporteerde welzijn. Meer diploma's betekent gemiddeld een hoger inkomen en meer vermogen, maar ook een hoger algemene tevredenheid en een betere ervaren gezondheid. Overigens neemt de groep laagopgeleiden (basisonderwijs tot en met vmbo, avo onderbouw en mbo 1) ieder jaar af en neemt het aandeel mensen met een diploma in het hoger onderwijs (HBO en WO) ieder jaar toe. In 2003 was nog 39 procent van alle 15- tot 75-jarigen laagopgeleid en 21 procent hoogopgeleid, in 2018 was dat 29 procent en 32 procent.

## Welvaart en welzijn, onderwijsniveau\*, 2016/2018



\* Mensen van 18 jaar of ouder, exclusief scholieren en studenten

Binnen de groep laagopgeleiden zijn mensen met een niet-westerse migratieachtergrond oververtegenwoordigd. De welvaart en het welzijn zijn voor bijna vier op de tien van hen relatief gering. Van degenen met een Nederlandse achtergrond is dat bijna de helft minder. De verschillen in welzijn zijn kleiner als het inkomen hoog is. Dan zijn mensen met een niet-westerse achtergrond net zo vaak gezond en tevreden als degenen met een westerse achtergrond, maar nog wel minder vaak dan mensen met een Nederlandse achtergrond.

**3.**

**Wie zijn**

**de jonge ouders?**

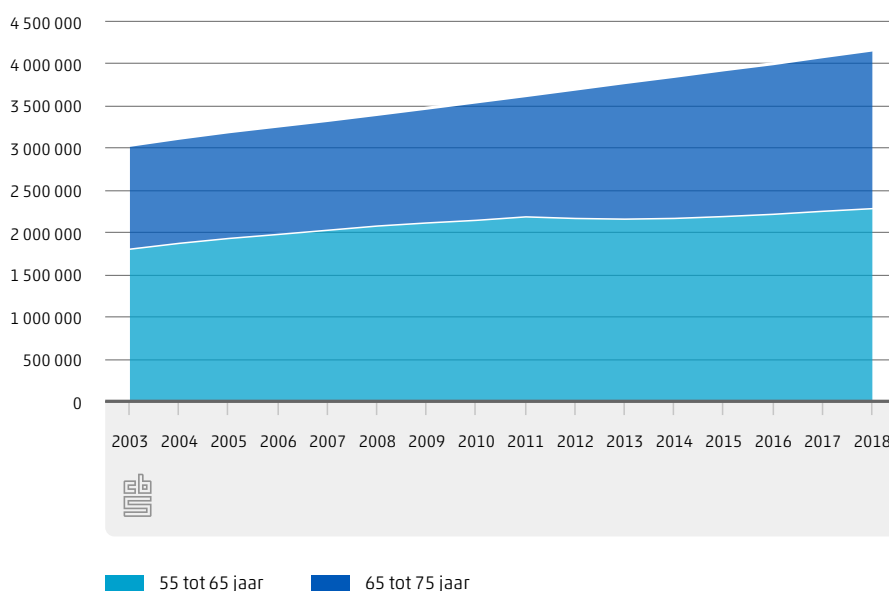


## Steeds hoger opgeleid en meer divers

**In 2018 was ruim 30 procent van de volwassen bevolking in Nederland 55 tot 75 jaar oud, tegen 24 procent in 2003. Jonge ouderen zijn steeds hoger opgeleid. Vooral laagopgeleide ouderen hebben gezondheidsklachten. De levenskwaliteit verschilt daarom sterk met het onderwijsniveau.**

De bevolking vergrijsst. Het aandeel jongeren daalt, het aandeel ouderen neemt toe. Begin 2018 woonden er 4,2 miljoen 55- tot 75-jarigen in Nederland, in 2003 waren dat er 3 miljoen, een toename van ruim 37 procent. De bevolking als geheel groeide in die periode met ruim 6 procent. We worden steeds ouder dankzij verbeterde behandelmethoden en veranderingen in de leefstijl.

### Omvang groep jonge ouderen

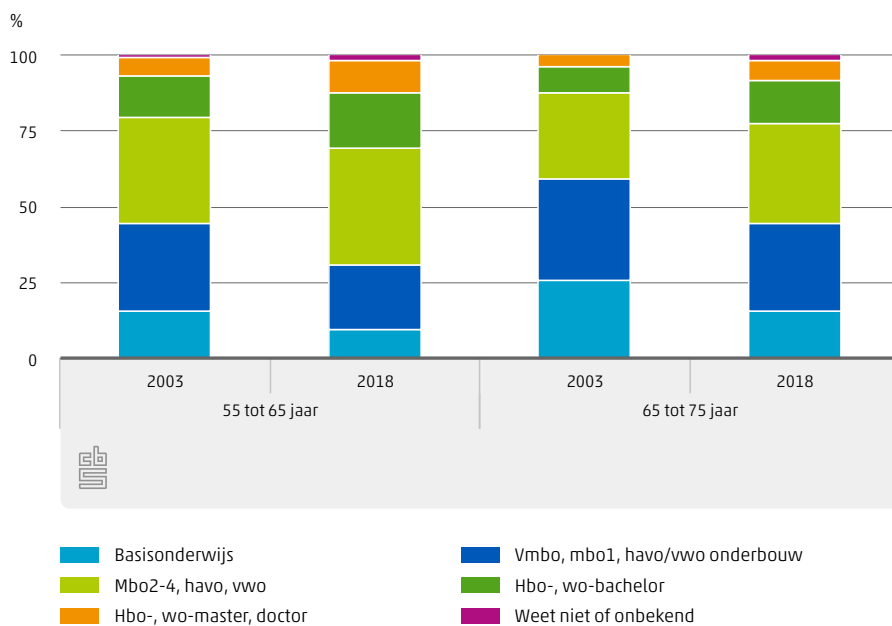


### Onderwijsniveau jonge ouderen stijgt

Een belangrijke determinant voor welvaart en welzijn is het onderwijsniveau. Vanaf de jaren 60 is de onderwijsdeelname van de Nederlandse bevolking sterk gestegen. In 2003 was 20 procent van de 55- tot 65-jarigen hoogopgeleid, in 2018 bijna 30 procent. Onder 65- tot 75-jarigen steeg dit van 12 procent (2003) naar 21 procent (2018). Deze toenames komen min of meer overeen met de afnamen van de

aandelen laagopgeleide (basisonderwijs tot en met onderbouw havo/vwo) ouderen in deze periode.

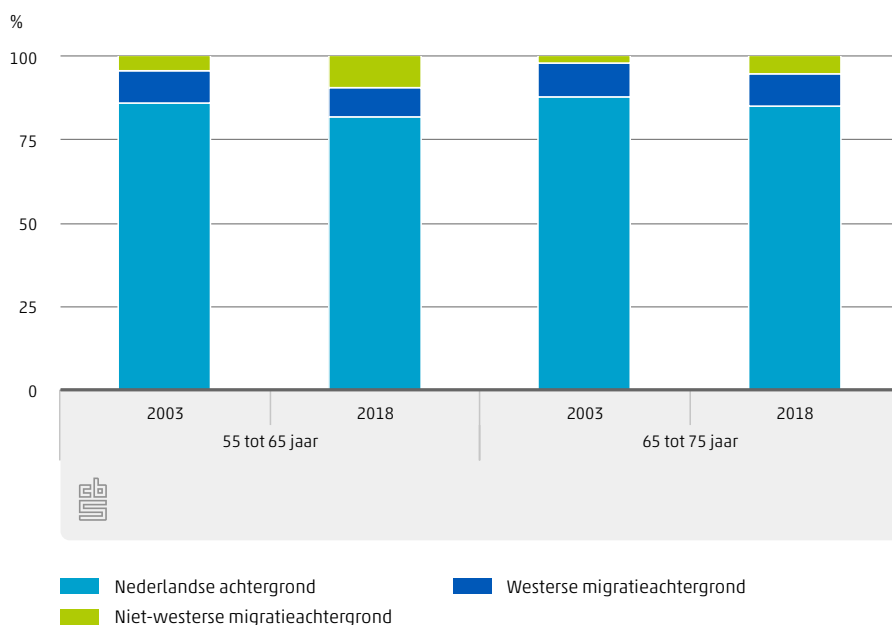
## Onderwijsniveau 55- tot 75-jarigen



## Diversiteit neemt toe

De groep jonge ouderen wordt steeds heterogener in culturele achtergrond. In 2018 heeft bijna 20 procent van de 55- tot 65-jarigen een migratieachtergrond, iets meer dan de helft daarvan heeft een niet-westerse achtergrond. Van hen heeft 55 procent Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Antilliaanse/Arubaanse wortels. Onder 65- tot 75-jarigen is het totale aandeel mensen met een migratieachtergrond iets lager, maar dat zal in de toekomst verder stijgen.

## Diversiteit naar migratieachtergrond

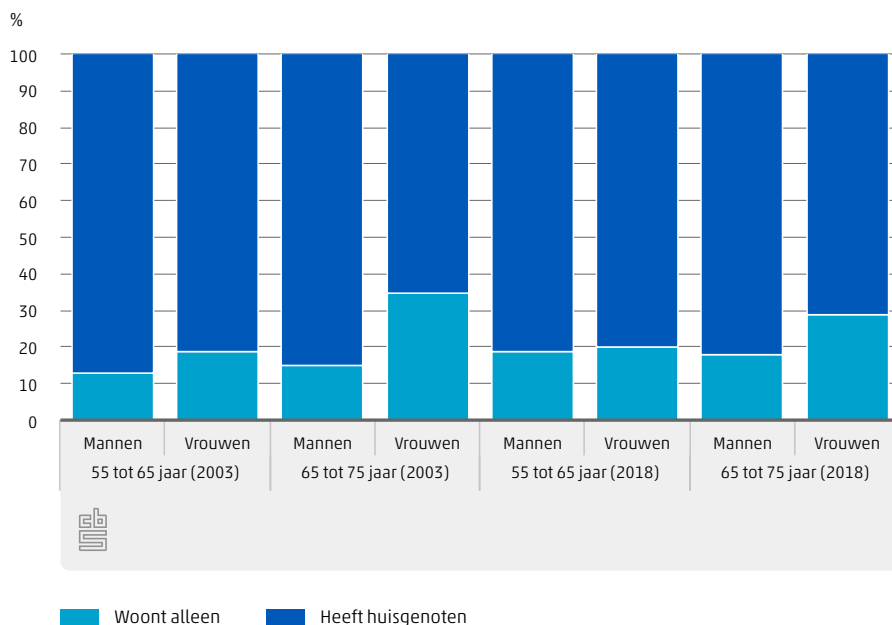


Gepensioneerden die niet hun hele leven in Nederland woonden zijn financieel kwetsbaarder dan leeftijdsgenoten met een Nederlandse achtergrond. Ze zijn vaker laaggeschoold, deden relatief zwaar werk en maakten een matige loongroei mee in hun arbeidslloopbaan, die ook vaker dan gemiddeld door perioden van werkloosheid en/of arbeidsongeschiktheid werd onderbroken. Vlak voor het pensioen zijn ouderen met een migratieachtergrond vaker aangewezen op een uitkering, en zij hebben minder AOW-rechten en aanvullend pensioen opgebouwd. Daarom zijn ze na pensionering vaker dan andere ouderen aangewezen op aanvullende bijstand.

## Vrouwen vaker alleen

Het hebben van een partner draagt bij aan het welvaartsniveau en het welzijnsgevoel. De meeste jonge ouderen wonen met iemand samen, meestal met een partner, soms met één of meer kinderen. Vrouwen wonen iets vaker alleen, ze worden gemiddeld ouder dan mannen en zijn doorgaans jonger dan hun partner, waardoor ze vaker dan mannen verweduwd raken. Door de stijgende levensverwachting neemt het aandeel alleenwonende vrouwen wel iets af onder 65- tot 75-jarigen.

## Samen of alleen?

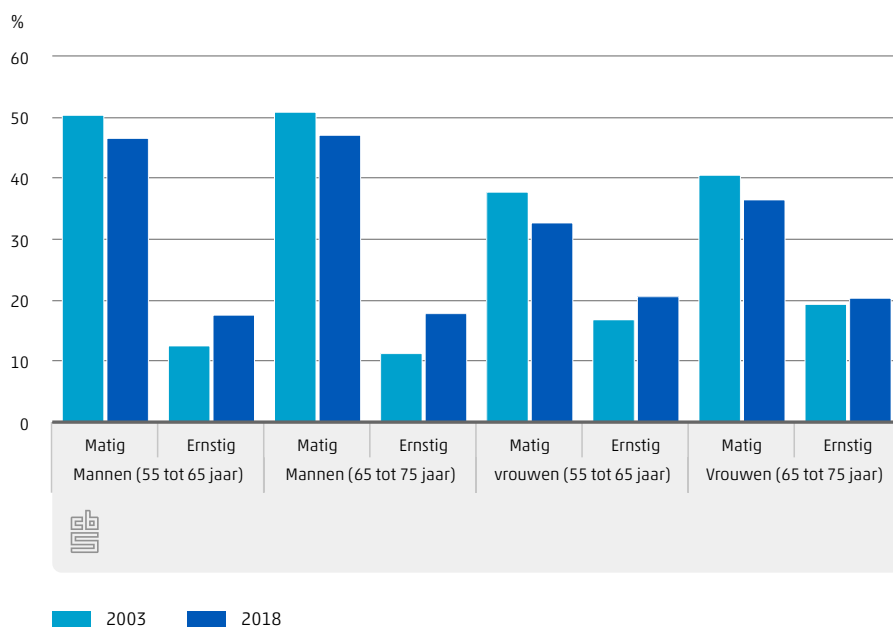


## Hoogopgeleiden langer gezond

We worden niet alleen ouder, maar voelen ons daar ook langer gezond bij. Dat gaat overigens wel vaker gepaard met chronische aandoeningen. Dat komt doordat aandoeningen tegenwoordig beter kunnen worden gediagnosticeerd en dus vaker bekend zijn, maar ook doordat de behandelmethoden beter zijn geworden en mensen langer met een aandoening kunnen leven.

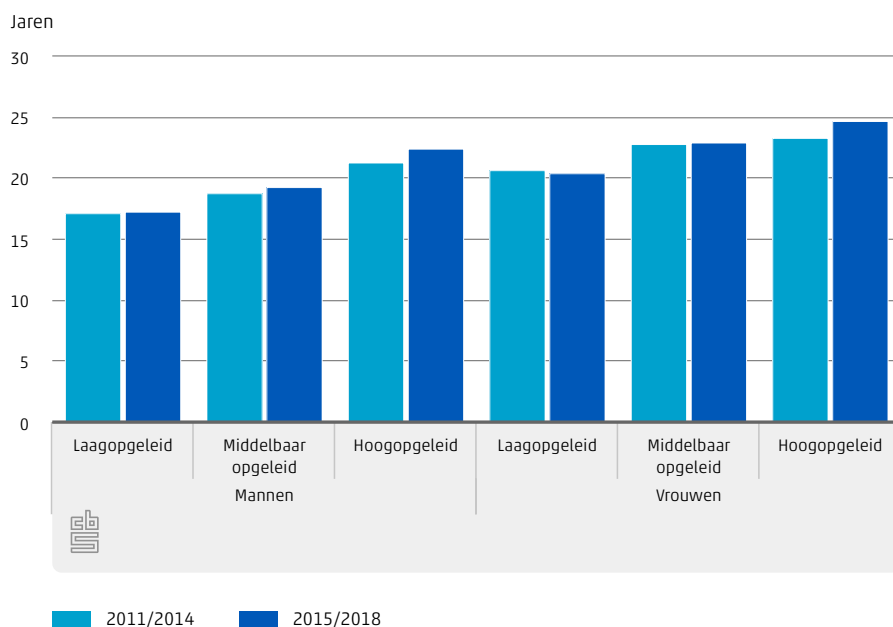
Jonge ouderen hebben bijvoorbeeld te maken met een te hoge bloeddruk, gewrichtsslijtage of diabetes. Daarnaast komt overgewicht steeds vaker voor. In 2018 hadden ruim zes op de tien 65- tot 75-jarigen daarmee te kampen. Ernstig overgewicht (obesitas) komt bij vrouwen van 55 tot 75 jaar meer voor dan bij mannen. Daarentegen heeft een toenemend aandeel jonge ouderen nooit gerookt. Vooral onder hoogopgeleide jonge ouderen is het aandeel rokers relatief laag. Zoals we al zagen groeit deze groep flink in omvang.

## Matig en ernstig overgewicht



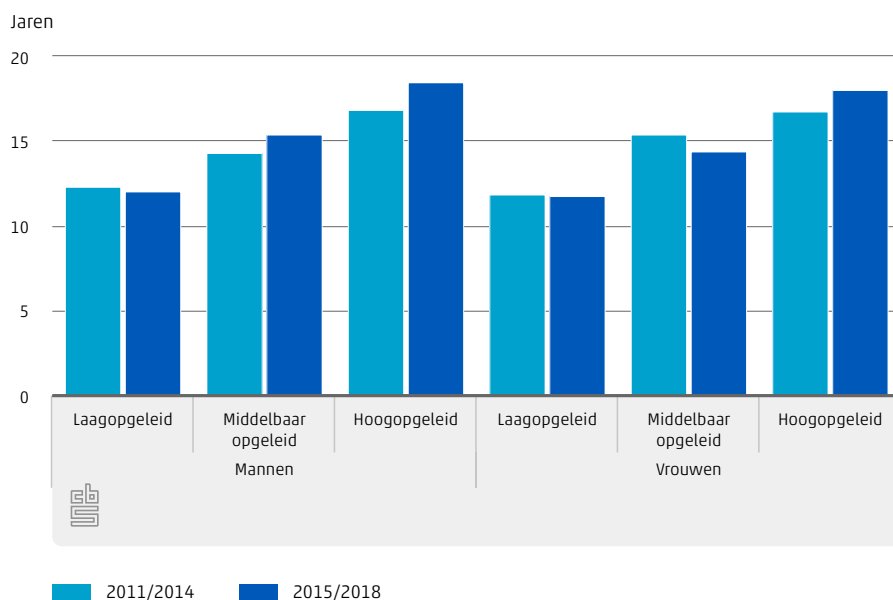
Het verschil in levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleide jonge ouderen is de afgelopen jaren toegenomen. De levensverwachting van hoogopgeleide vrouwen was in de periode 2015/2018 op 65-jarige leeftijd ruim 4 jaar meer dan die van hun laagopgeleide leeftijdgenoten. In de periode 2011/2014 was dit verschil kleiner dan 3 jaar. Het verschil in levensverwachting op 65-jarige leeftijd tussen hoog- en laagopgeleide mannen nam toe van ruim 4 jaar in 2011/2014 tot ruim 5 jaar in 2015/2018.

## Levensverwachting op 65-jarige leeftijd



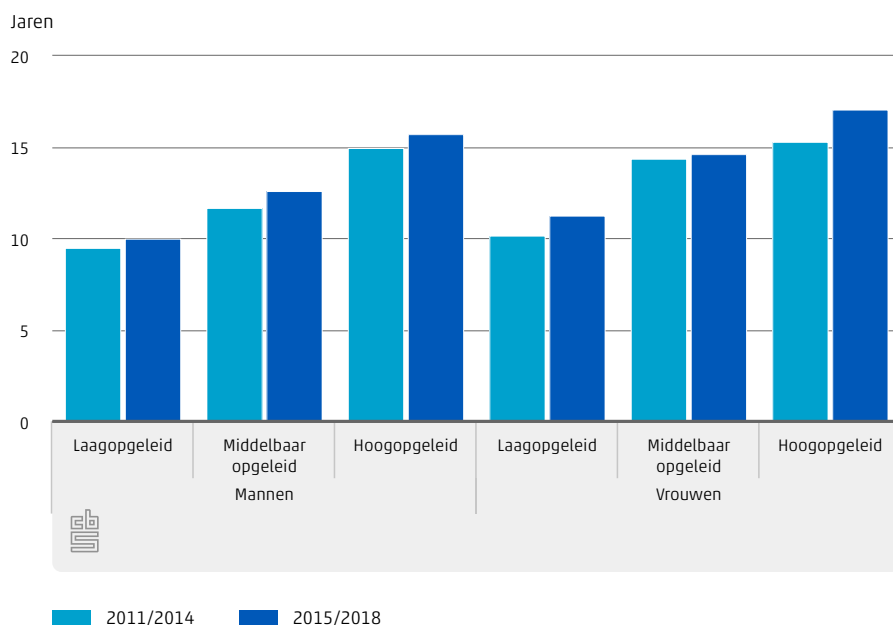
Laagopgeleiden hebben vaker dan hoogopgeleiden beperkingen aan het gehoor, het zicht of het bewegingsapparaat. Dat geldt zowel voor vrouwen als mannen. Het verschil in levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen tussen hoog- en laagopgeleiden was in 2015/2018 voor 65-jarigen ruim 6 jaar. Bij mannen nam dit verschil in levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen tussen 2011/2014 en 2015/2018 toe, met 2 jaar. Bij vrouwen was er geen statistisch significante toename van het verschil tussen hoog- en laagopgeleiden.

## Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen op 65-jarige leeftijd



Ook het aantal levensjaren met een als goed ervaren gezondheid hangt samen met onderwijsniveau. Hoogopgeleide vrouwen en mannen van 65 jaar hadden in 2015/2018 gemiddeld 6 gezonde levensjaren meer voor de boeg dan laagopgeleide vrouwen en mannen. Tussen 2011/2014 en 2015/2018 zijn deze verschillen in de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid tussen hoog- en laagopgeleiden niet statistisch significant veranderd.

## Levensverwachting in als goed ervaren gezondheid op 65-jarige leeftijd

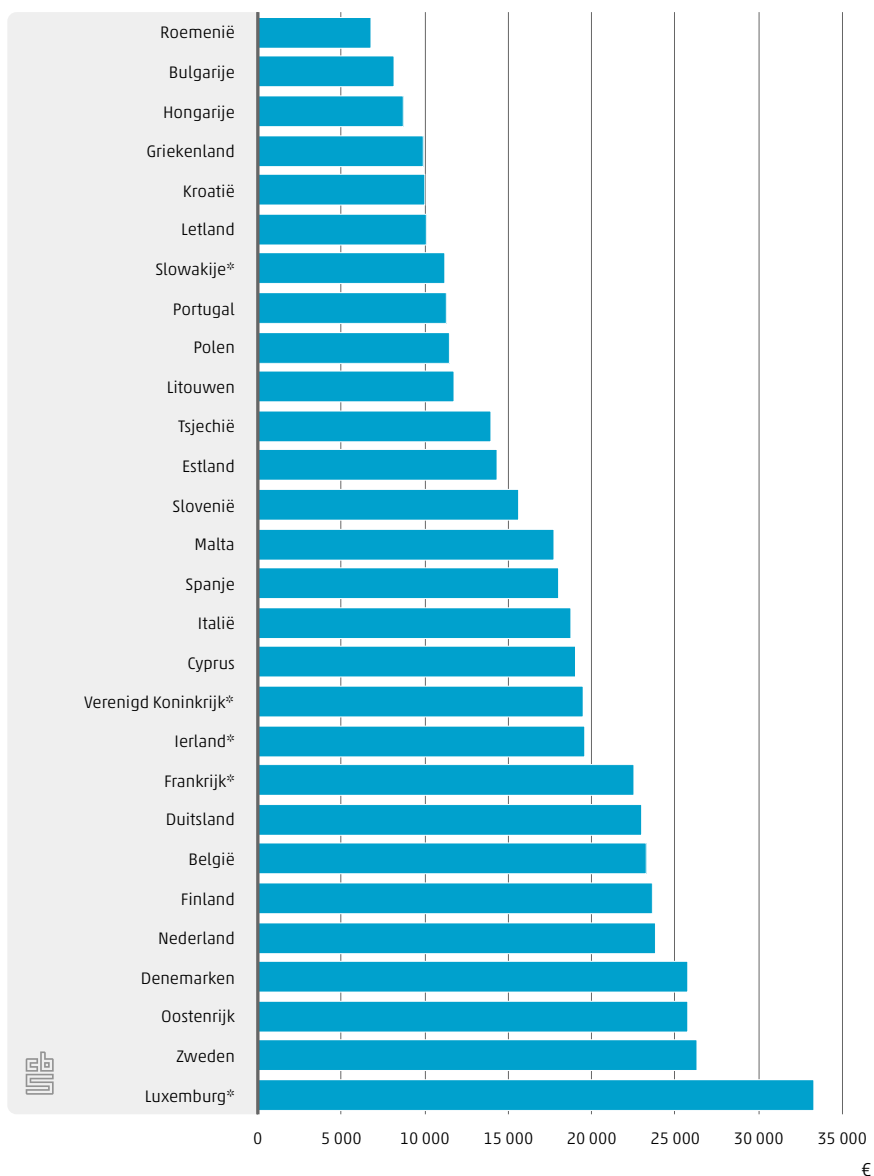


## Inkomen jonge ouderen relatief hoog

Er grote verschillen binnen de Europese Unie wat betreft inkomen en ook van jonge ouderen van 55 tot 65 jaar. Het gaat hier inkomen in purchasing power standard (PPS), oftewel koopkracht die tussen landen vergelijkbaar is gemaakt. In landen als Roemenië, Bulgarije, Hongarije en Griekenland is het inkomen van de groep ouderen relatief laag (6 tot 10 duizend euro per jaar). In Nederland (24 duizend), Denemarken (26 duizend), Oostenrijk en Zweden (26 duizend), en vooral Luxemburg (33 duizend) zijn de inkomens voor 55 tot 65 jarigen juist relatief hoog.



## Inkomen (PPS) in de Europese Unie, 55- tot -65 jarigen, 2018 (\*=2017)



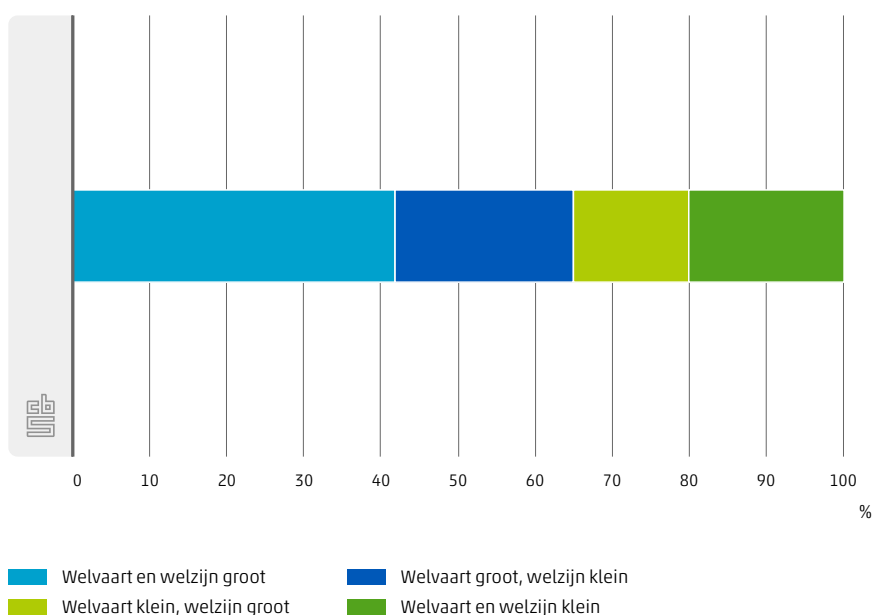
Bron: CBS, Eurostat

Purchasing Power Standard (PPS): gecorrigeerd voor verschillen in prijsniveau tussen landen

## Welvaart en welzijn van jonge ouderen

Het beeld van welvaart en welzijn van jonge ouderen verschilt niet sterk van dat voor de hele volwassen bevolking. Het percentage jonge ouderen met een grote welvaart en een groot welzijn is min of meer even hoog als onder de gehele volwassen bevolking (42 procent). Ook het percentage jonge ouderen met de slechtste kaarten (kleine welvaart, klein welzijn, kwadrant linksonder) is vergelijkbaar (20 procent). Het aandeel jonge ouderen dat welvarend is maar een klein welzijn heeft, is echter groter (23 procent ten opzichte van 18 procent voor de gehele bevolking). Slechts 15 procent is niet welvarend maar wel tevreden en gezond.

### Welvaart en welzijn jonge ouderen, 2016/2018



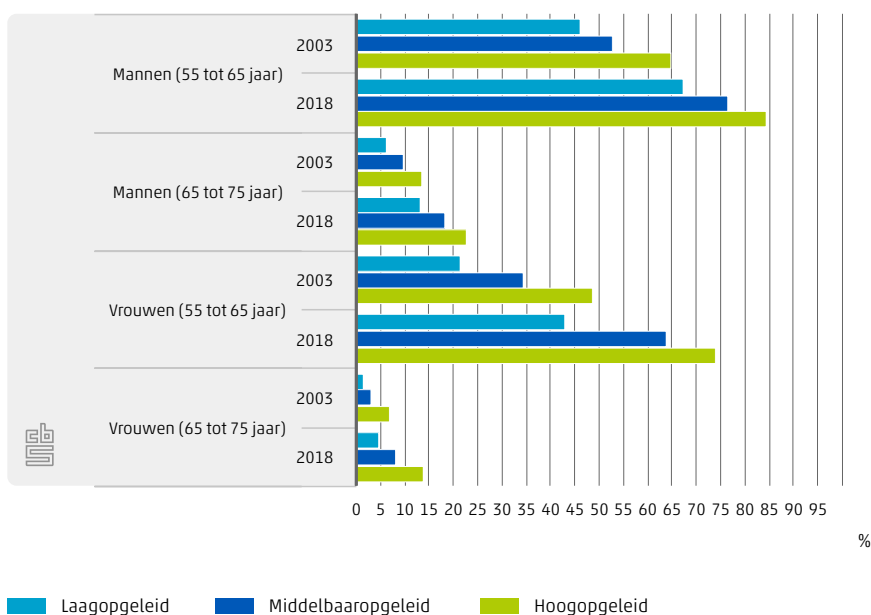
**4.**

# **(On)betaald werk en sociale contacten**

**Jonge ouderen werken steeds langer door en zijn ook na pensionering steeds vaker actief op de arbeidsmarkt. Langer doorwerken verkleint de groep jonge ouderen van 55 tot 65 jaar die tijd voor vrijwilligerswerk heeft. Vooral 55- tot 65-jarigen die vroeg met pensioen zijn gegaan doen relatief vaak vrijwilligerswerk.**

De arbeidsparticipatie van ouderen van 55 tot 65 jaar is de afgelopen 15 jaar binnen alle onderwijsniveaus sterk toegenomen. Vooral de arbeidsparticipatie van vrouwen is gestegen. De gemiddelde pensioenleeftijd van werknemers is gestegen van 60,8 jaar in 2003/2004 naar 65,0 jaar in 2017/2018, een stijging van ruim 4 jaar. Ruim 60 procent van de werknemers die in 2017/2018 met pensioen gingen waren 65 jaar of ouder. Pensioenregelingen zijn zo aangepast dat ouderen pas later de pensioengerechtigde leeftijd bereiken. Maar ook na pensionering blijven meer ouderen actief op de arbeidsmarkt, hoogopgeleiden vaker dan laagopgeleiden, mannen iets vaker dan vrouwen.

## Nettoarbeidsparticipatie naar onderwijsniveau



Mannen participeren vaker op de arbeidsmarkt dan vrouwen, maar vrouwen lopen deze achterstand wel in. Vooral onder hoogopgeleiden van 55 tot 65 jaar is het aandeel vrouwen dat betaald werk doet nog maar 11 procentpunt lager dan van mannen (85 procent en 74 procent).

De verschillen in arbeidsparticipatie onder mannen naar onderwijsniveau zijn eveneens groot al nemen deze heel licht af. In 2003 was het aandeel werkenden onder hoogopgeleide mannen van 55 tot 65 jaar nog 19 procentpunt hoger dan het aandeel onder laagopgeleide mannen (65 procent en 46 procent). In 2018 lag het percentage 17 procentpunt hoger (85 procent en 67 procent). Onder vrouwen zijn de verschillen naar opleiding nog veel groter, maar die verschillen worden ook kleiner.

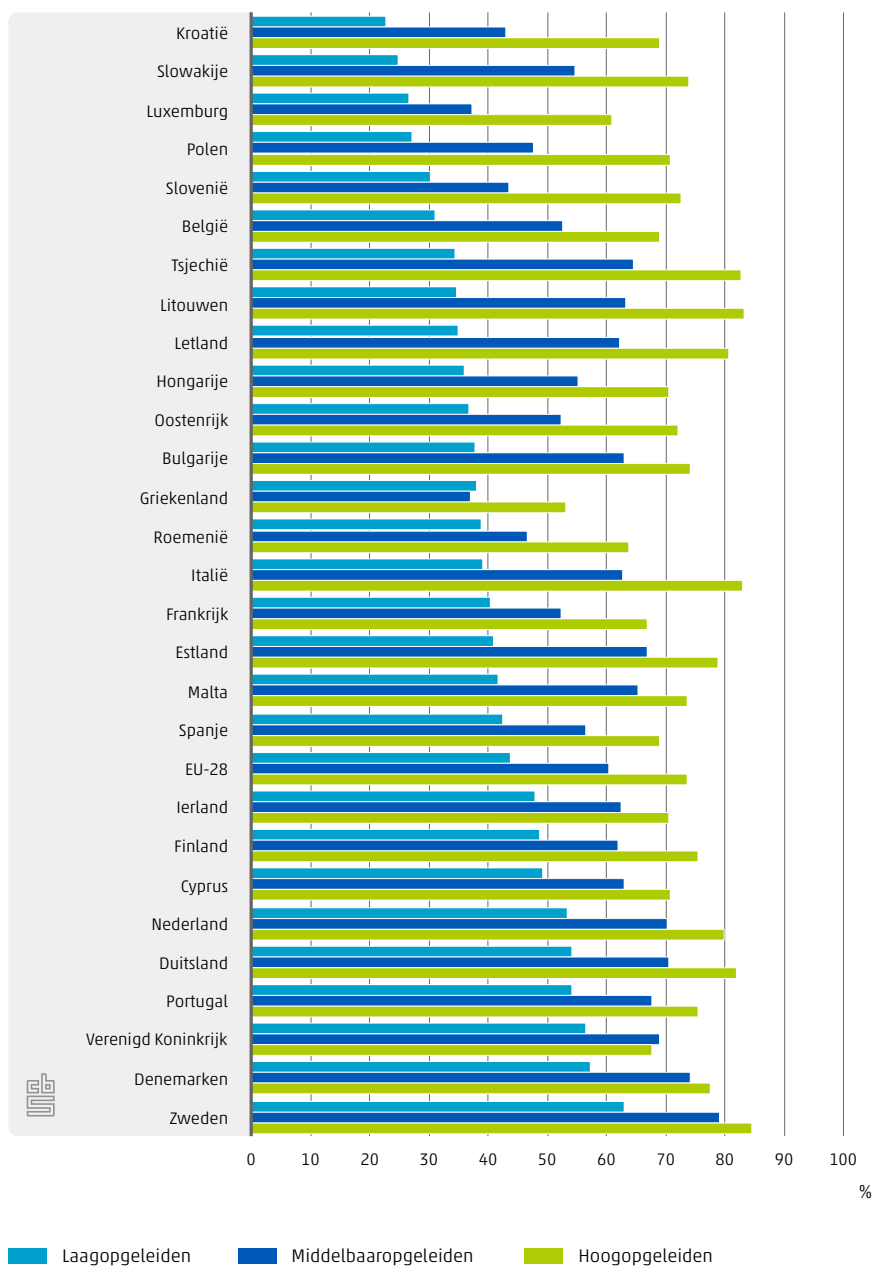
---

## **Participatie 55-65 jarigen hoger dan gemiddeld in EU**

**In 2018 zijn er grote verschillen binnen de Europese Unie in de arbeidsparticipatie van jonge ouderen van 55 tot 65 jaar. Die verschillen zijn vooral groot onder laagopgeleiden. In Kroatië, Slowakije, Luxemburg en Polen was minder dan 30 procent van de laagopgeleiden nog aan het werk. Het EU-gemiddelde lag op 44 procent. In Nederland (53,5 procent), Duitsland (54,3 procent), Portugal (54,3 procent), het Verenigd Koninkrijk (56,7 procent) en Denemarken (57,4 procent) werkten meer dan de helft van deze mannen en vrouwen. In Zweden had zelfs ruim 63 procent van de laagopgeleide 55- tot 65-jarigen nog betaald werk.**

**De arbeidsparticipatie van hoogopgeleide EU-burgers (55 tot 65 jaar) is veel hoger, gemiddeld bijna 75 procent. Ook verschillen de deelnameratio's van hoogopgeleiden tussen de landen veel minder. Relatief weinig hoogopgeleide ouderen werken nog in Griekenland (53,2 procent), Luxemburg (61 procent) en Roemenië (64 procent). In Nederland is het percentage oudere werkenden relatief hoog (80 procent). Andere toplanden zijn Letland (80,9 procent), Duitsland (82,1 procent), Tsjechië (82,8 procent), Italië (83 procent), Litouwen (83,3 procent) en Zweden (84,7 procent).**

## Participatie in Europa, 55-65 jaar, 2018

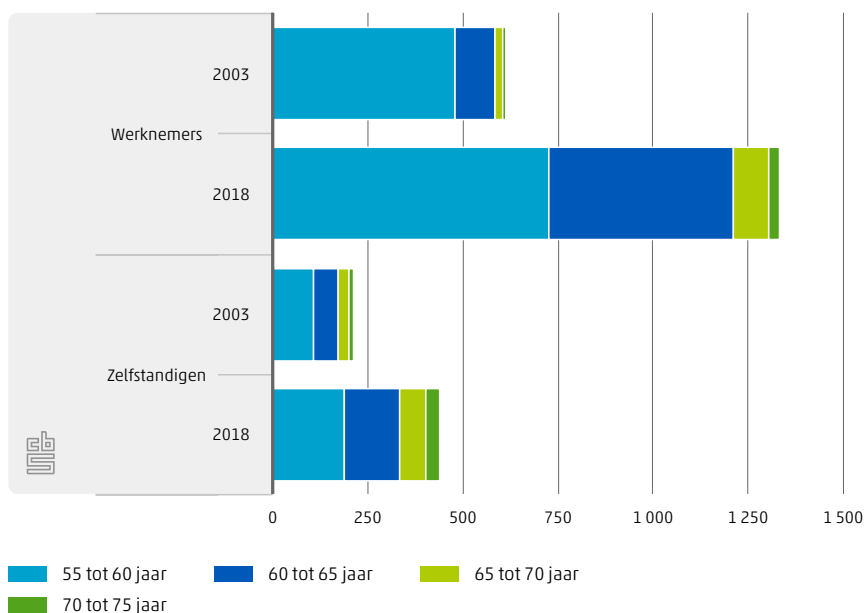


Bron: CBS, Eurostat

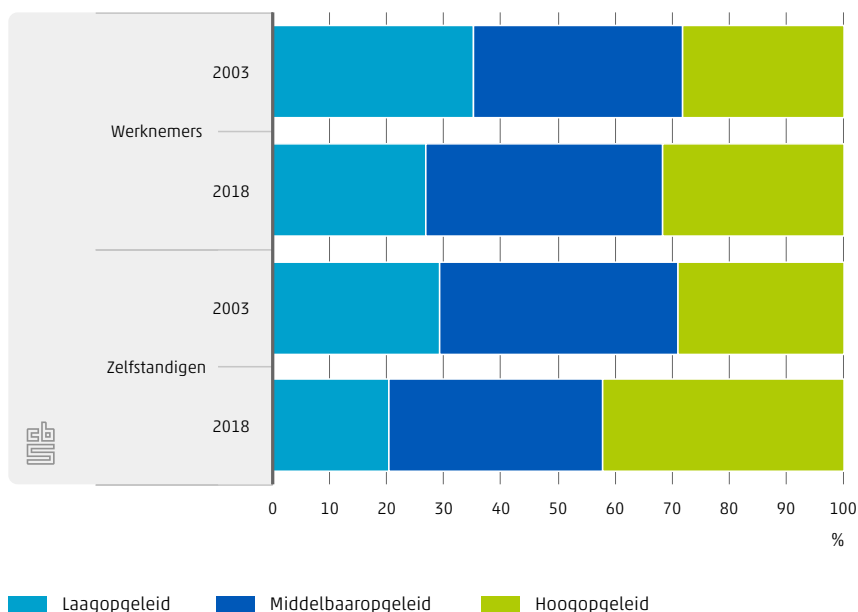
## Veranderde samenstelling groep oudere werkenden

De samenstelling van de groep oudere werkenden is de laatste jaren veranderd. Door een combinatie van vergrijzing, toegenomen participatie van vrouwen en de rap gestegen pensioenleeftijd zijn steeds meer 55-plussers actief op de arbeidsmarkt. In 2018 zijn er ruim 1,3 miljoen oudere werknemers, dubbel zoveel als in 2003. Het aantal jonge ouderen dat als zelfstandige werkt is met bijna 400 duizend eveneens bijna verdubbeld. Verder werken nu relatief veel meer middelbaar- en hoogopgeleide ouderen dan 15 jaar geleden.

### Oudere werkenden naar leeftijd



## Oudere werkenden naar onderwijsniveau

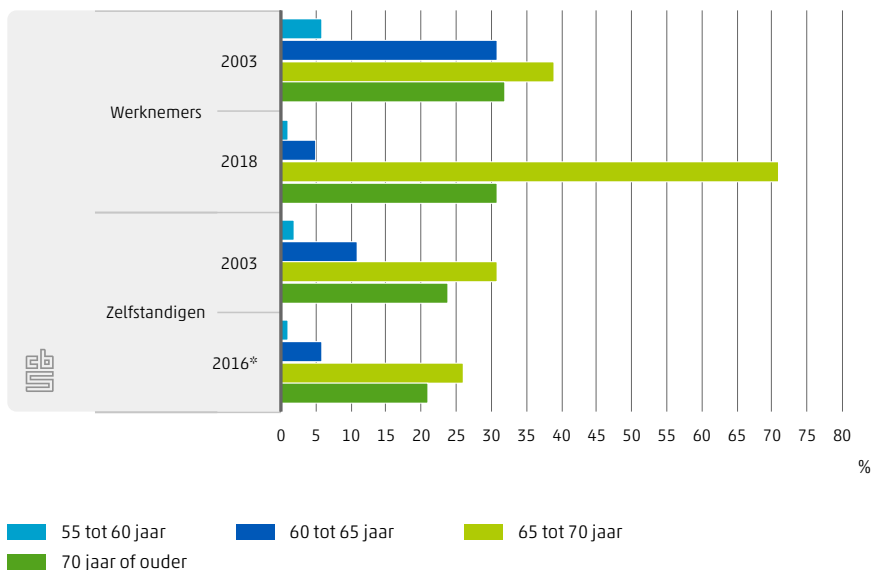


Wat is er sinds 2003 veranderd? Ten eerste is het aandeel werkenden van 60 tot 65 jaar dat met (pre)pensioen ging sterk gedaald, van 31 procent in 2003 naar 5 procent in 2018. Het aandeel werknemers van 55 tot 60 jaar dat met pensioen gaat is in deze periode gedaald van 6 procent naar minder dan 1 procent. Onder zelfstandigen zijn de veranderingen minder groot. Procentueel gaan nu verreweg de meeste werknemers van 65 tot 70 jaar met pensioen (71 procent tussen 2017 en 2018). De gemiddelde leeftijd van werknemers die met pensioen gingen is dus in 15 jaar tijd sterk gestegen, voor zelfstandigen minder.

Middelbaaropgeleiden en vooral laagopgeleiden halen de pensioengerechtigde leeftijd steeds vaker niet vanuit een baan (zie hoofdstuk 5: Trajecten naar pensioen). Onder hen die wel betaald werk blijven doen is de gemiddelde leeftijd waarop zij direct vanuit werk met pensioen gaan inmiddels hoger dan onder hoogopgeleiden. Hoogopgeleiden kunnen het zich financieel vaak beter veroorloven toch eerder te stoppen met werken.

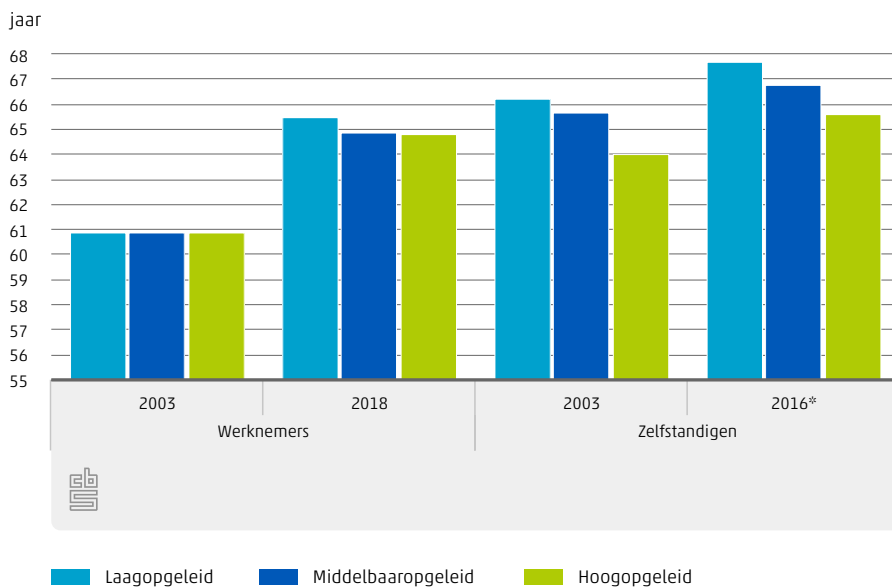


## Werkenden die met pensioen gegaan per leeftijdsgroep



\* Meest recente jaar waarvoor dit gegeven beschikbaar is

## Gemiddelde pensioenleeftijd vanuit werk



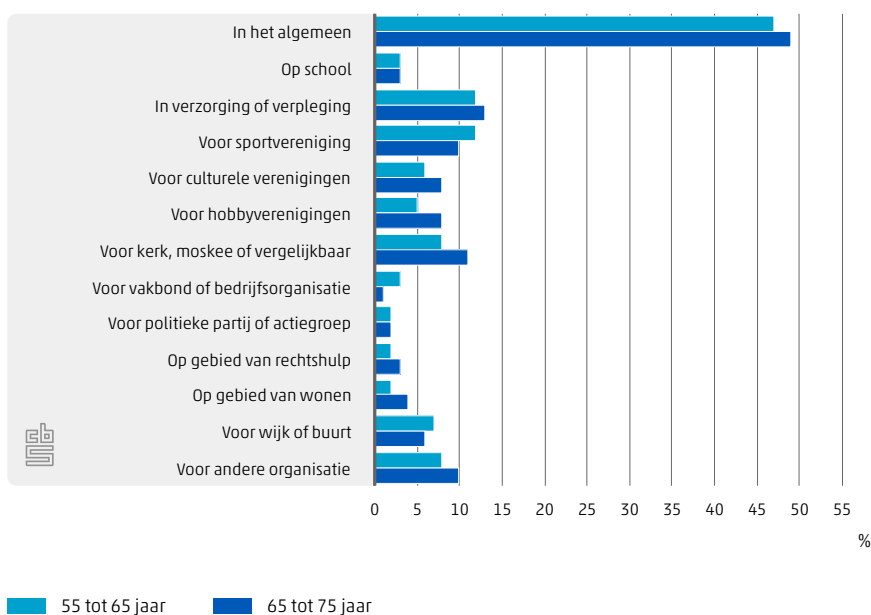
\* Meest recente jaar waarvoor dit gegeven beschikbaar is

## Keerzijde: minder tijd voor vrijwilligerswerk?

Naast betaald werk is het doen van vrijwilligerswerk een belangrijke indicator van maatschappelijke betrokkenheid en participatie. Het gaat hier om de vrijwillige, niet beroepsmatige, georganiseerde inzet voor anderen en voor de samenleving (en bijvoorbeeld geen mantelzorg). Vrijwilligerswerk heeft naast een maatschappelijke functie ook een sociale functie. Er kunnen sociale contacten ontstaan en daarmee sociale netwerken worden versterkt die van belang zijn voor de sociale samenhang in brede zin.

De deelname aan vrijwilligerswerk in Nederland is internationaal gezien hoog (zie kader voor een Europese vergelijking van formeel en informeel vrijwilligerswerk samen). In de leeftijdsgroep 35 tot 55 jaar wordt het meeste vrijwilligerswerk gedaan (meer dan 50 procent), in de groep 55- tot 75-jarigen is het aandeel formele vrijwilligers 48 procent.

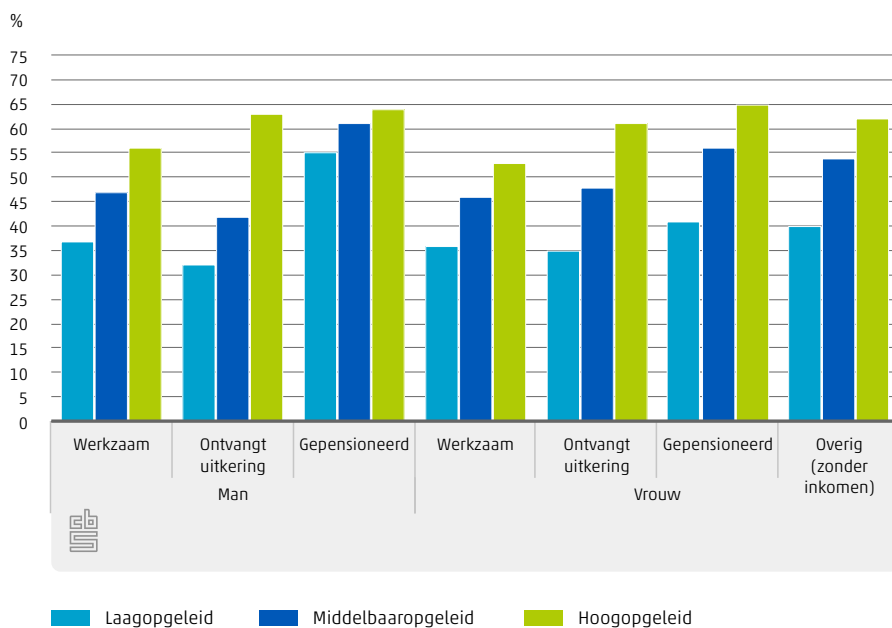
### Vrijwilligerswerk gedaan in de afgelopen 12 maanden, 2018



Het onderwijsniveau blijkt de sterkste voorspeller te zijn voor het doen van vrijwilligerswerk. Hoogopgeleiden zijn veel vaker actief als vrijwilliger dan laagopgeleiden, en mannen helpen ongeveer even vaak anderen als vrouwen. Het hebben van een partner blijkt positief samen te hangen met de kans om

vrijwilliger te zijn. Ouderen die er thuis niet alleen voor staan hebben ook een iets breder sociaal netwerk.

## Vrijwilligerswerk, 55 tot 65 jaar, 2018



Relatief vroeg gepensioneerden verzetten veel vaker maatschappelijk belangrijk werk dan werkende 55- tot 65-jarigen. Dat betekent dat de verhoging van de pensioenleeftijd in elk geval ook tot gevolg kan hebben dat de groep nog redelijk fitte jonge ouderen, die zich in het verleden inzetten voor de buurt, zorg voor anderen of een hobbyvereniging, daar minder tijd voor zullen hebben nu ze langer door moeten werken.

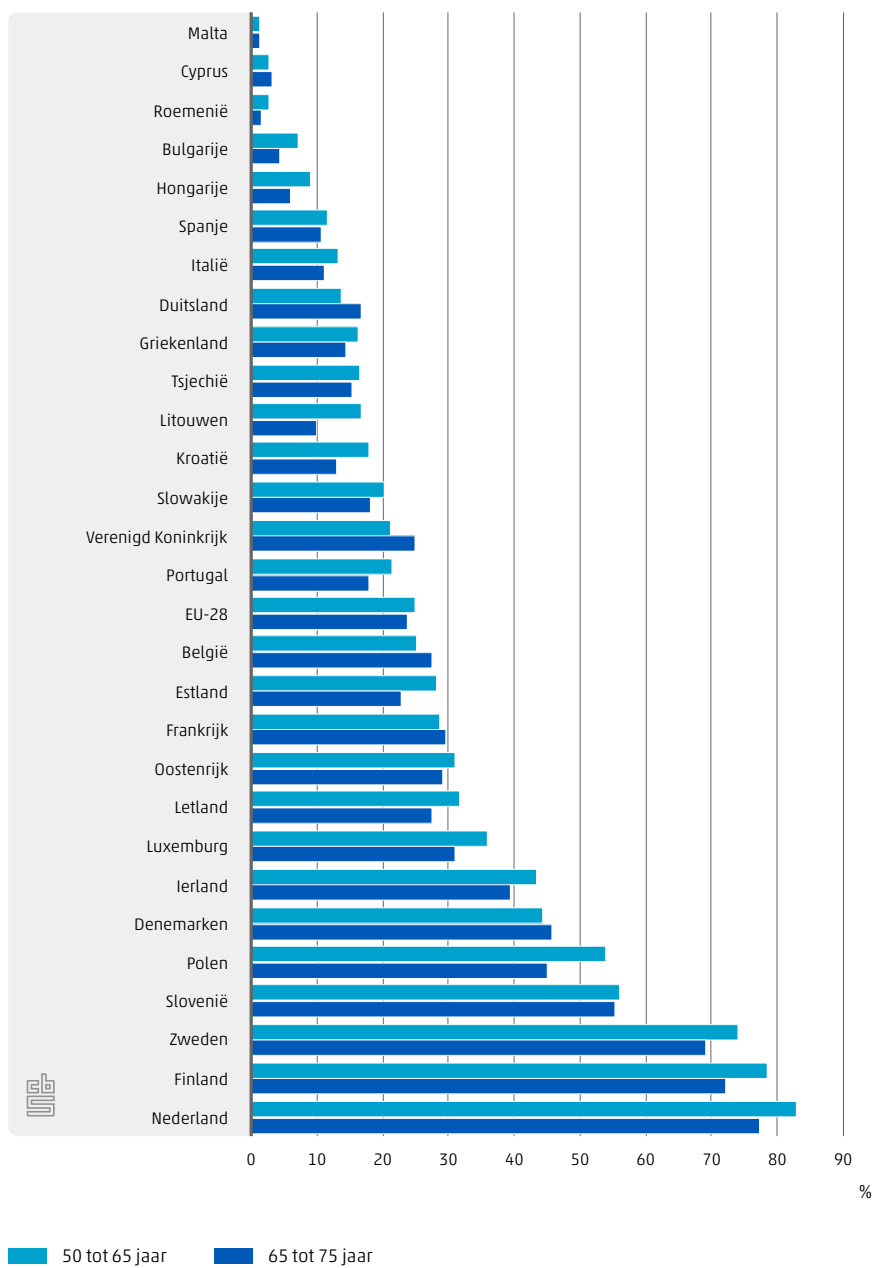
---

## Nederland kampioen vrijwilligerswerk

**Niet alleen in arbeidsparticipatie zijn de verschillen binnen de Europese Unie aanzienlijk, ook in het doen van onbetaald werk zijn de verschillen groot. Nederland is koploper in vrijwilligerswerk. Het gaat dan om informele hulp (mantelzorg, burenhulp) en formele hulp (in georganiseerd verband). Ruim 83 procent van de 50- tot 65-jarigen gaf aan hier in 2015 tijd aan te hebben besteed. In Finland en Zweden liggen deze percentages ook hoog. In Malta, Cyprus en Roemenië, Bulgarije en Hongarije is het aandeel jonge ouderen dat onbetaald vrijwilligerswerk verricht minder dan 10 procent. Het EU-gemiddelde is**

**net geen 25 procent. Onder 65-tot 75-jarigen zijn de aandelen in alle landen lager, maar de volgorde tussen de landen wijzigt nauwelijks.**

## Informeel en/of formeel vrijwilligerswerk, 2015

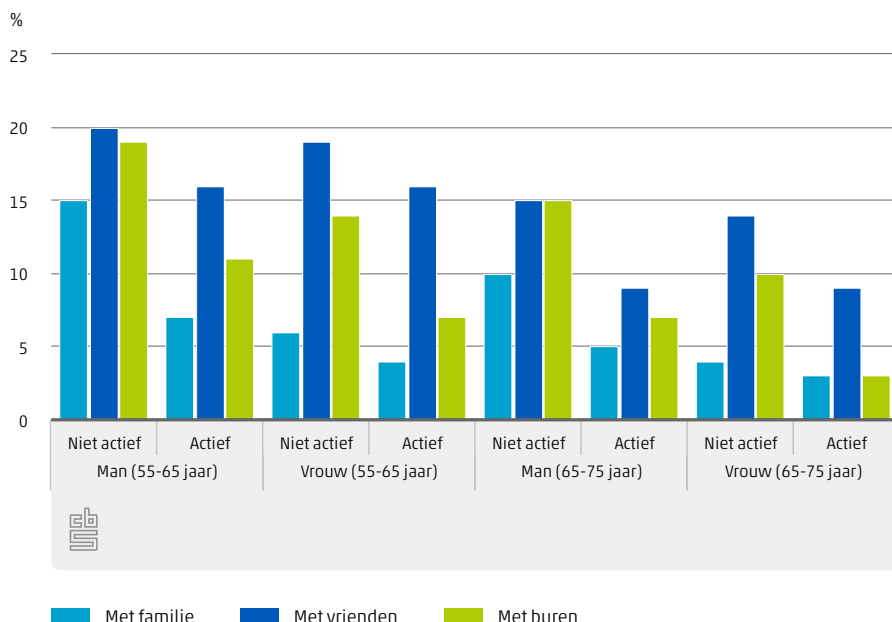


Bron: CBS, Eurostat

## Actieve ouderen meer sociale contacten

Contact is de belangrijkste conditie voor sociale steun. Als iemand weinig of geen sociale contacten heeft is het moeilijker om hulp, bijvoorbeeld mantelzorg, in te roepen als dit nodig is. Natuurlijk geldt dit niet voor iedereen, maar de kans op ervaren eenzaamheid is groter als iemand sociaal geïsoleerd is en dus minder contact heeft met familie, vrienden en/of burenen.

### Sociale contacten: minder dan 'maandelijks', 2013/2018



Mensen die maatschappelijke activiteiten buitenshuis ontplooiën met betaald of onbetaald werk vergroten hun potentiële sociale netwerk. Mannen en vrouwen van 55 tot 75 jaar die (on)betaald werk doen hebben ook meer sociale contacten. Niet actieve ouderen geven relatief vaak aan dat zij weinig tot geen contact hebben met familie, vrienden of burenen. Vooral het contact met burenen is minder als iemand geen betaald werk heeft noch vrijwilligerswerk doet. Met name onder mannen is er ook een samenhang met familiecontact: actieve mannen hebben duidelijk vaker (veel) contact met familieleden.

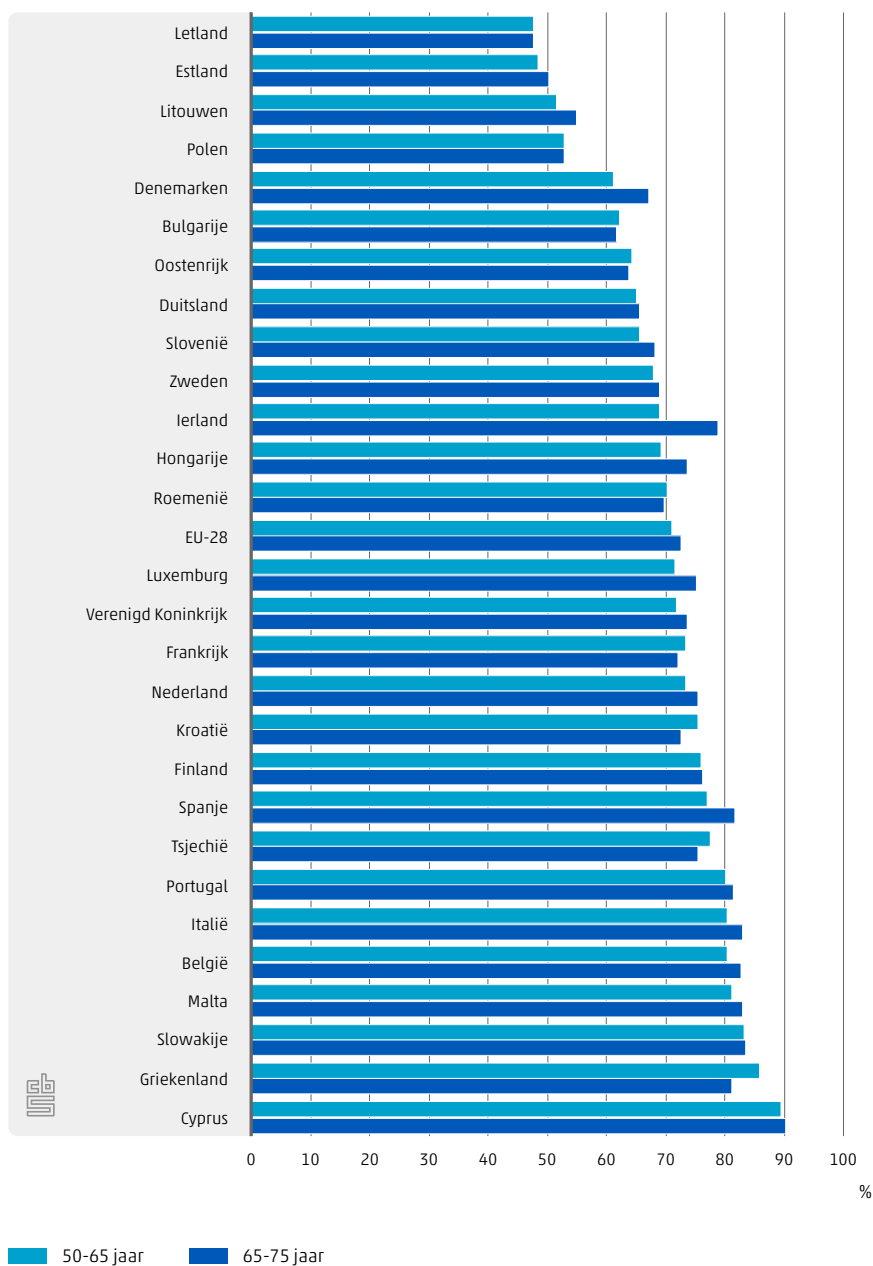
---

## Contact met familie net bovengemiddeld

Contact met familieleden is een belangrijke vorm en voorwaarde voor emotionele en praktische steun. Het ontbreken van contact met verwanten geeft een verhoogde kans op ervaren eenzaamheid, ontevredenheid en ongezondheid. Gemiddeld heeft iets meer dan 70 procent van de Europese jonge ouderen frequent en regelmatig contact met verwanten.

In de Baltische staten liggen deze aandelen rond 50 procent. In Nederland is het 75 procent, net boven het EU-gemiddelde. Vooral ouderen in mediterrane landen maar ook in België en Slowakije springen eruit met contactpercentages van meer dan 80 procent. In Cyprus is het zelfs 90 procent.

## Veel contact met familie, 2015



Bron: CBS, Eurostat



**5.**

# Trajecten naar pensioen

**Wanneer ouderen met pensioen gaan verandert er veel. Ze krijgen meer vrije tijd en, doorgaans, minder geld. Niet voor iedereen is die overgang echter even scherp. Sommigen hebben al voor hun pensionering geen betaald werk: ze leven van een uitkering, of hun partner is kostwinner. Anderen werken na hun pensionering nog een tijd door. Vooral mannen en hoogopgeleiden werken onafgebroken tot hun pensioen.**

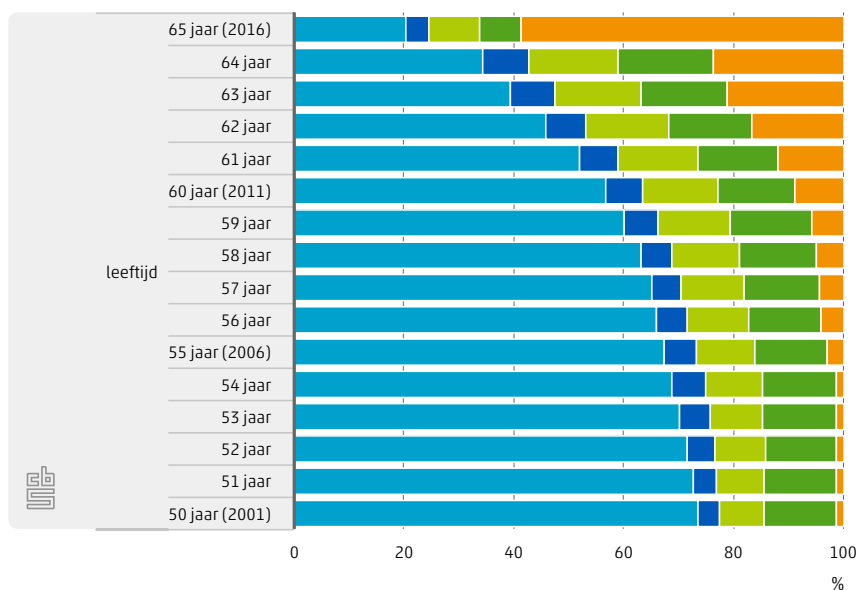
Voor de groep ouderen die 65 jaar oud was op 30 september 2016 is in kaart gebracht wat hun inkomstenbronnen waren op dezelfde datum in de 15 voorgaande jaren. Dit geeft een beeld van hoe het traject naar pensioen verloopt voor verschillende groepen jonge ouderen.

## **Verschillende inkomstetrajecten naar het pensioen**

Op 50-jarige leeftijd was werk, als werknemer of als zelfstandige, voor de meesten van deze generatie de belangrijkste inkomstenbron. Met het ouder worden leefden er steeds meer mensen van een arbeidsongeschiktheids-, ziekte- of pensioenuitkering. Vanaf 60 jaar daalde het aandeel dat vooral van werk leefde sneller doordat meer mensen met pensioen gingen. Bijna 60 procent van de 65-jarigen op 30 september 2016 had pensioen of AOW als belangrijkste inkomstenbron. De groep waarbij dat niet het geval was bestond vooral uit mensen die de AOW-leeftijd nog niet bereikt hadden. Die stond in 2016 op 65,5 jaar.

Het traject naar pensioen verloopt niet voor iedereen op dezelfde manier. Van de generatie die 65 jaar oud was in 2016 had 40 procent vanaf hun 50<sup>e</sup> altijd werk of pensioen/AOW als hoofdinkomstenbron (traject 1). Gemiddeld hadden deze mensen vanaf hun 50<sup>e</sup> tot 66<sup>e</sup> in bijna 12 kalenderjaren werk als belangrijkste inkomstenbron en in iets meer dan 4 jaar pensioen of AOW.

## Belangrijkste inkomstenbron van 50-plussers\*



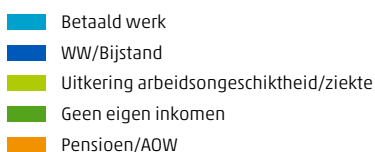
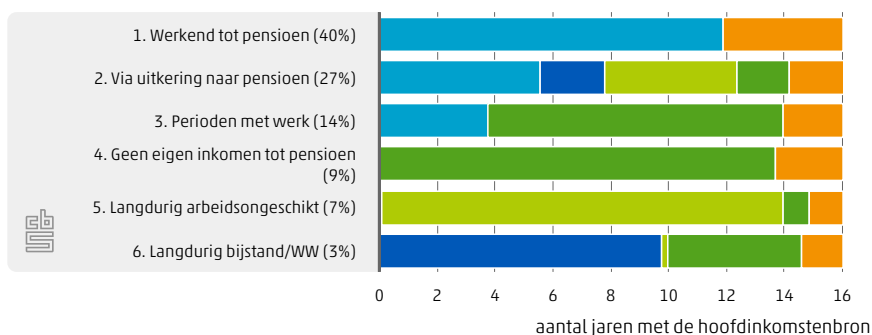
- Betaald werk
- WW/Bijstand
- Uitkering arbeidsongeschiktheid/ziekte
- Geen eigen inkomen
- Pensioen/AOW

\* Generatie die 65 was op 30 september 2016, belangrijkste inkomstenbron op die datum in de jaren 2001- 2016.

Een ongeveer even grote groep had, naast perioden waarin ze vooral van werk of een pensioen leefden, ook jaren waarin een uitkering de belangrijkste inkomstenbron was, of jaren zonder zelfstandige inkomsten. Ongeveer 27 procent had perioden met uitkeringen, meestal vanwege arbeidsongeschiktheid of ziekte (traject 2). Ongeveer 14 procent wisselde tot hun pensionering perioden met werk af met perioden waarin ze geen eigen inkomsten hadden, bijvoorbeeld omdat hun partner kostwinner was (traject 3).

Bijna 20 procent van de 65-jarigen van 2016 had vanaf hun 50<sup>e</sup> nooit betaald werk gehad als belangrijkste inkomstenbron. Ongeveer de helft daarvan had tot het ingaan van pensioen of AOW geen zelfstandig inkomen uit werk of een uitkering (traject 4), iets minder dan de helft was langdurig arbeidsongeschikt (traject 5), en een klein deel leefde langdurig van een bijstand- of werkloosheidsuitkering (traject 6).

## Belangrijkste inkomstenbronnen op weg naar pensioen vanaf 50 jaar\*



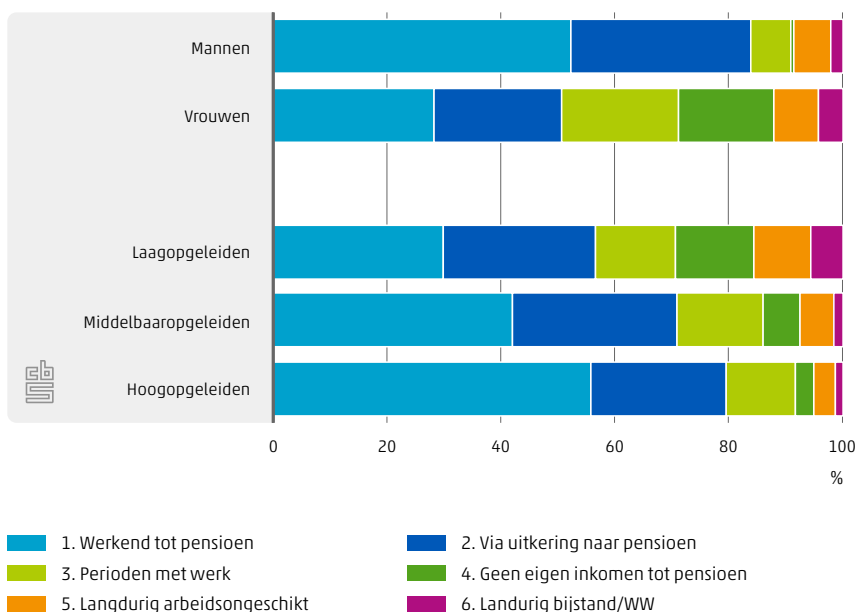
\* Generatie die 65 was op 30 september 2016, belangrijkste inkomstenbron op die datum in de jaren 2001- 2016.

## Hoogopgeleide werkt meestal onafgebroken tot pensioen

Vooral mannen en hoogopgeleiden werken onafgebroken tot hun pensioen (traject 1). Werkende vrouwen hebben vaker ook perioden zonder eigen inkomsten uit werk, uitkering of pensioen (traject 3). Laagopgeleide mannen leven vóór hun pensionering vaker een tijd van een arbeidsongeschiktheids- of ziekte-uitkering (traject 2, 5 of 6).

Van de laagopgeleiden die 65 jaar oud waren in 2016 leefde 16 procent al minstens vanaf hun 50<sup>e</sup> van een uitkering (traject 5 of 6). Onder middelbaar- en hoogopgeleiden was dit 7 procent en 5 procent.

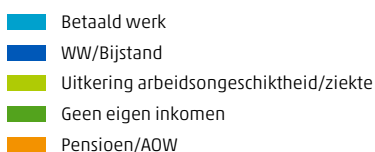
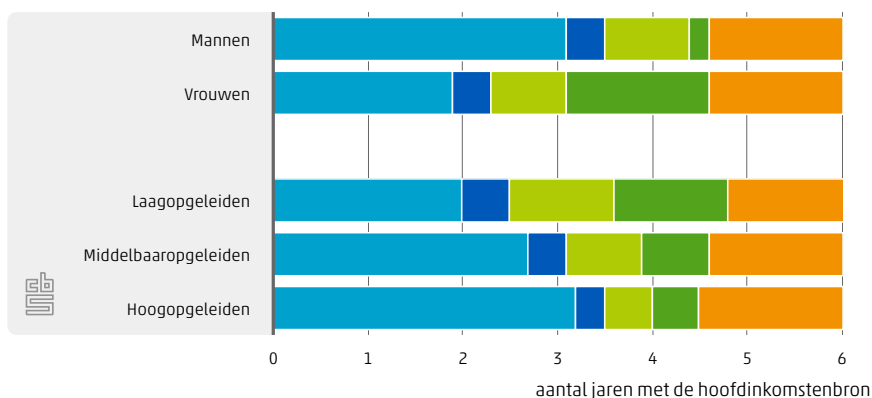
## Pensioneringstrajecten vanaf 50 jaar, 65-jarigen uit 2016



## Laagopgeleide stopt eerder met werken, gaat later met pensioen

Laagopgeleiden stoppen eerder met werken dan hoogopgeleiden, maar ze gaan later met pensioen. Laagopgeleiden die in 2016 65 jaar oud waren, hadden van hun 60<sup>e</sup> tot hun 66<sup>e</sup> gemiddeld in 1,9 van de 6 kalenderjaren werk. Hoogopgeleiden werkten tot die tijd 3,1 van de 6 kalenderjaren. De laagopgeleide 60'ers leefden vaker dan de hoogopgeleide van een arbeidsongeschiktheidsuitkering of hadden geen eigen inkomsten. Hoogopgeleiden gaan eerder met pensioen omdat ze vaak een betere aanvullende pensioenvoorziening hebben. Laagopgeleide 65-jarigen uit 2016 hadden gemiddeld 1,2 van de 6 kalenderjaren tot hun 66<sup>e</sup> vooral inkomsten uit pensioen. Voor hoogopgeleiden was dat gedurende 1,5 van de 6 jaren.

## Belangrijkste inkomstenbronnen op weg naar pensioen vanaf 60 jaar, 65-jarigen uit 2016

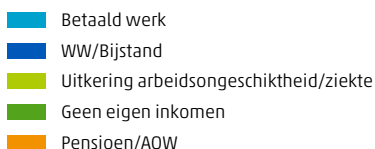
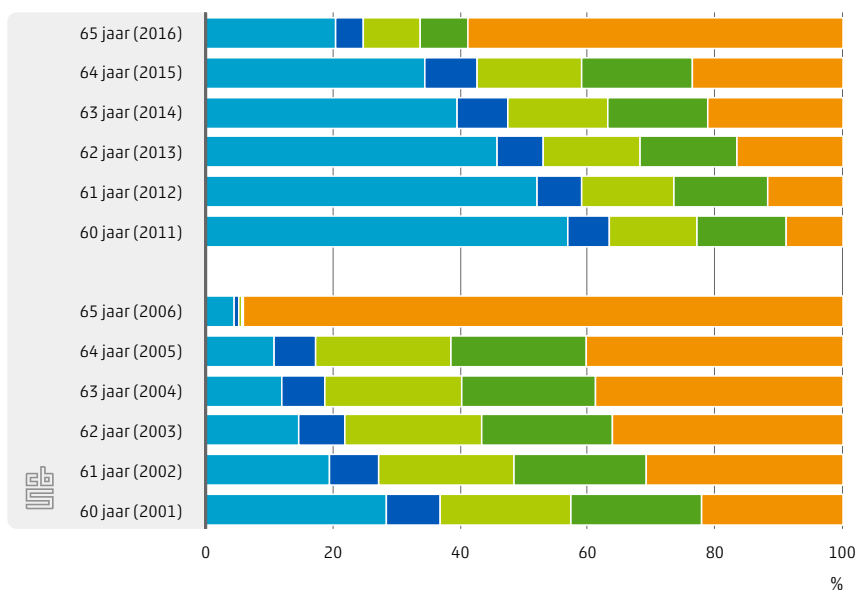


## Steeds meer werkende ouderen die langer doorgaan

Het aandeel 60'ers met betaald werk is sinds de eeuwwisseling sterk gestegen. Ouderen gaan later met pensioen, hebben minder vaak een arbeidsongeschiktheids- of ziekte-uitkering en vrouwen hebben vaker een zelfstandige bron van inkomen. In 2001 had 29 procent van de 60-jarigen werk als belangrijkste inkomstenbron. Onder 60-jarigen in 2011 was dat bijna verdubbeld (57 procent). Het aandeel ouderen dat al op hun 60<sup>e</sup> pensioen als belangrijkste inkomstenbron had daalde van 22 procent naar 9 procent. Ook het aandeel 60-jarigen dat geen eigen inkomsten had of vooral leefde van een uitkering nam aanmerkelijk af.

De 60-jarigen uit 2001 hadden gemiddeld in 0,9 van de 6 kalenderjaren tot hun 66<sup>e</sup> werk als belangrijkste inkomstenbron. Voor de 60-jarigen uit 2011 was dat in 2,5 van de 6 kalenderjaren het geval. Het aantal kalenderjaren met pensioen daalde van 2,6 van de 6 voor de 60-jarigen uit 2001 naar 1,4 van de 6 voor de 60-jarigen uit 2011.

## Belangrijkste inkomstenbron 60-plussers, 2 generaties\*



\* Generaties die 65 waren op 30 september 2006 en 2016, belangrijkste inkomstenbron op die datum in de jaren 2001-2006 en 2011-2016.

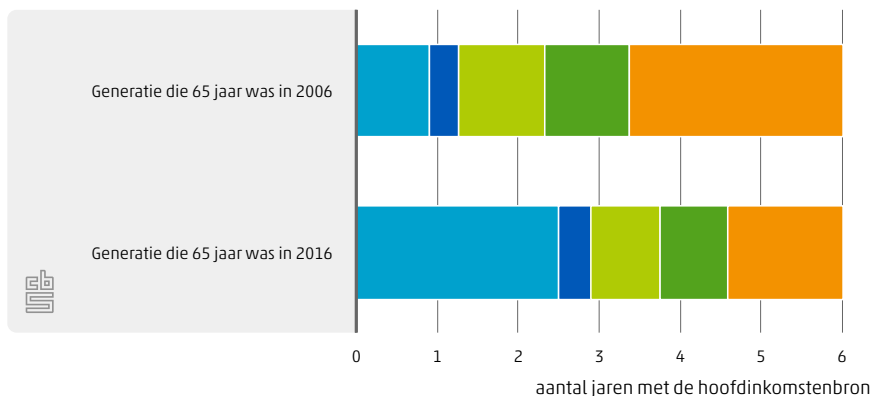
Door de afschaffing van de VUT en het fiscaal gefaciliteerd prepensioen gingen minder ouderen al voor hun 65<sup>e</sup> met pensioen. Ook de verhoging van de AOW-leeftijd was van belang. Gemiddeld was voor 94 procent van de 65-jarigen in 2006 pensioen of AOW de belangrijkste inkomstenbron tegen 59 procent van de 65-jarigen in 2016. Het lagere aandeel voor de tweede groep kwam vooral doordat ongeveer de helft van de 65-jarigen uit 2016 nog niet de AOW-leeftijd had bereikt, die in dat jaar op 65,5 jaar stond. Van de groep die in 2016 al de AOW-leeftijd was gepasseerd had 87 procent pensioen als belangrijkste inkomstenbron.

Ondanks de hogere pensioenleeftijd daalde het gemiddelde aantal jaren waarin jonge 60'ers vooral van een arbeidsongeschiktheids- of ziekte-uitkering leefden. Bij die daling speelden veranderingen in wetgeving rond arbeidsongeschiktheid een rol. Met de overgang van WAO naar WIA in 2006 daalde het aandeel mensen dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontving.

Ook het aandeel jonge 60'ers dat geen eigen inkomsten had uit werk, uitkering of pensioen is afgenomen. Omdat het bij nieuwe generaties minder gebruikelijk is dat alleen de man kostwinner is nam het aandeel oudere vrouwen zonder eigen inkomsten af.

De verschuiving naar langer werken, minder arbeidsongeschiktheid en hogere arbeidsparticipatie trad op bij ouderen van alle onderwijsniveaus.

### Belangrijkste inkomstenbronnen op weg naar pensioen vanaf 60 jaar, 65-jarigen uit 2006 en 2016



- Betaald werk
- WW/Bijstand
- Uitkering arbeidsongeschiktheid/ziekte
- Geen eigen inkomen
- Pensioen/AOW

### Vooraf middelbaaropgeleide vrouwen vaker eigen inkomen

Vrouwen hebben tegenwoordig vaker een eigen inkomen. Vooral onder laagopgeleide 60'ers zijn er echter nog altijd grote man/vrouw-verschillen in arbeidsparticipatie.

Van de 60-jarige vrouwen uit 2001 had 54 procent van hun 60<sup>e</sup> tot hun 66<sup>e</sup> elk jaar eigen inkomsten uit werk, een uitkering of pensioen. Onder mannen was dit aandeel 95 procent. Tien jaar later was het aandeel onder vrouwen gestegen naar 65 procent, terwijl het bij mannen juist iets gedaald was.

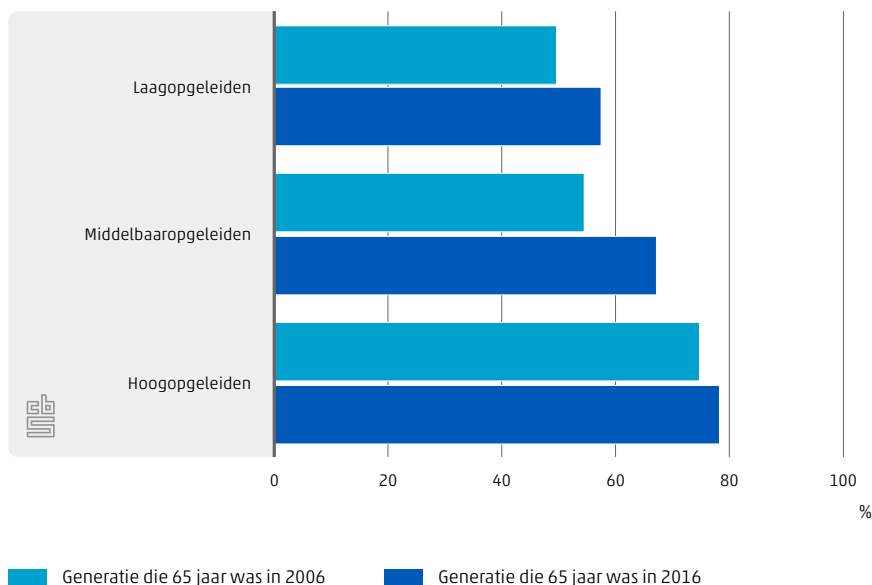


De toename van het aandeel vrouwen met een eigen inkomen was voor een klein deel toe te schrijven aan het stijgende gemiddelde onderwijsniveau, maar kwam vooral door ontwikkelingen binnen de opleidingsgroepen. Onder vrouwen van elk onderwijsniveau nam het aandeel dat van 60 tot 66 jaar elk jaar een eigen inkomen had toe. De stijging was het sterkst onder vrouwen met een middelbaar onderwijsniveau en het zwakst onder hoogopgeleide vrouwen.

Vooral het aandeel vrouwen dat eigen inkomsten uit werk had nam toe. De verhouding tussen het aandeel werkende mannen en vrouwen werd hierdoor minder scheef. Onder de 60-jarigen uit 2001 waren er voor elke vrouw met een (hoofd)inkomen uit werk nog 2,3 werkende mannen. Tien jaar later was dat gedaald tot 1,5 werkende man per werkende vrouw.

De man/vrouw-verschillen zijn met name onder laagopgeleiden nog aanzienlijk. Slechts iets meer dan de helft van de laagopgeleide vrouwen heeft van haar 60<sup>e</sup> tot haar 66<sup>e</sup> eigen inkomsten. Mannen van die leeftijd hebben, ongeacht hun onderwijsniveau, vrijwel allemaal eigen inkomsten.

### Vrouwen die van hun 60e tot hun 66e altijd een zelfstandig inkomen hadden

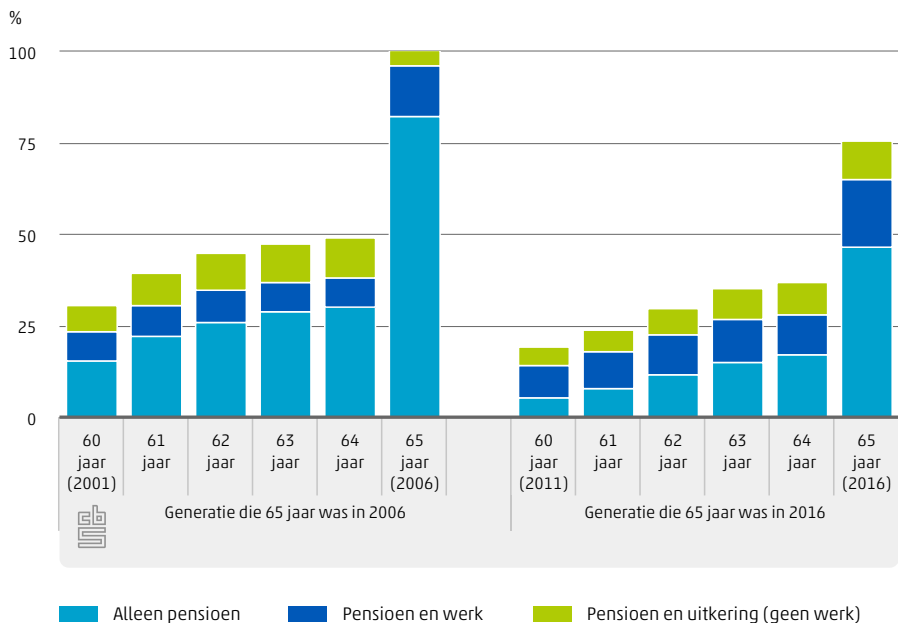


## Vaker nog andere inkomsten naast pensioen

Jonge 60'ers die een pensioenuitkering ontvangen, hebben daarnaast vaak nog een andere inkomstenbron. Van de generatie die 65 jaar was in 2016 had 19 procent op 60-jarige leeftijd al inkomsten uit pensioen, maar voor slechts 9 procent was pensioen toen de belangrijkste inkomstenbron en voor 6 procent de enige. Bij de generatie die 65 jaar was in 2006 lag het aandeel dat als 60-jarige alleen pensioeninkomsten had op 16 procent. Het aandeel dat pensioen op die leeftijd combineerde met inkomsten uit werk of een uitkering was redelijk vergelijkbaar met de generatie die 65 jaar was in 2016.

Vooraf hoogopgeleide ouderen combineren vroegpensioen met werk, terwijl vooral laagopgeleide mannen naast hun vroegpensioen een arbeidsongeschiktheids- of ziekte-uitkering hebben.

### 60-plussers met pensioeninkomsten



**6.**

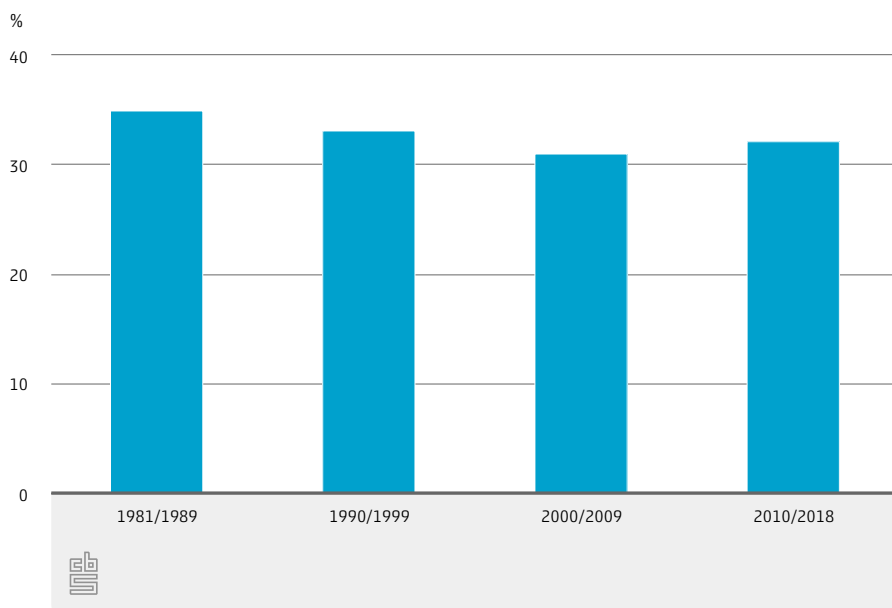
# Gezondheid en werk

**Betaald werk kan een belangrijke bijdrage leveren aan zowel de welvaart als het welzijn. Het geeft financiële middelen, een zinvolle tijdsbesteding en sociale contacten. Doordat de gezondheid met de jaren afneemt, is echter niet iedereen in staat om tot de pensioenleeftijd te blijven werken.**

Op hogere leeftijd nemen gezondheidsklachten toe en zijn veel mensen niet meer zo goed bestand tegen hoge belasting. Niet iedereen houdt het daardoor vol om tot het pensioen te blijven werken.

De mate waarin 55- tot 65-jarigen een minder dan goede gezondheid ervaren, is de afgelopen decennia niet veel veranderd. Iets meer dan 30 procent ervaart de eigen gezondheid als minder dan goed. In de jaren 80 en 90 lag dit percentage iets hoger, in de eerste tien jaar na de eeuwwisseling iets lager.

### **55- tot 65-jarigen met als minder dan goed ervaren gezondheid**



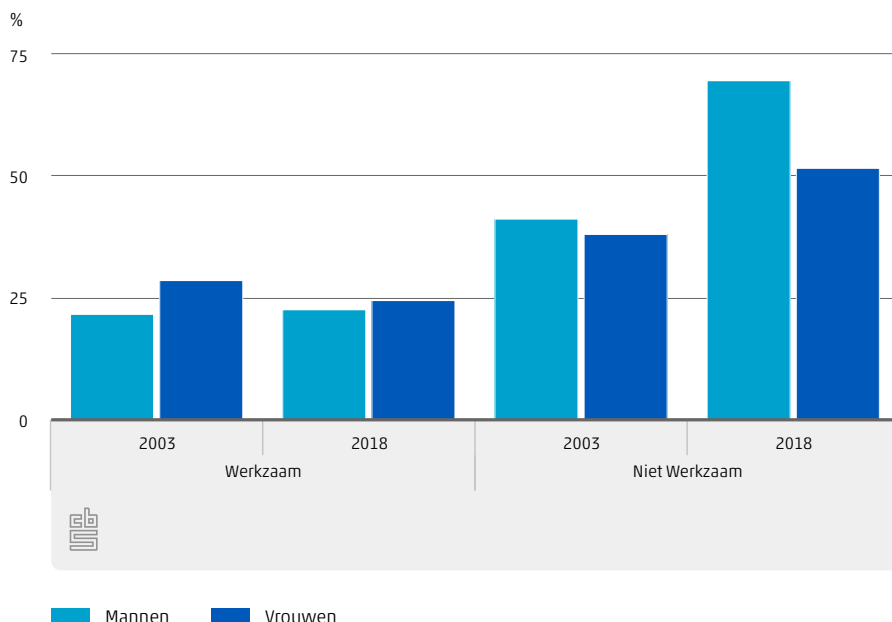
### **Niet-werkzame jonge ouderen meestal ongezond**

Vooraf bij de mannen hangt niet-werken sterk samen met een slechtere gezondheid en het verschil in ervaren gezondheid tussen werkzame en niet-werkzame mannen is groter geworden. In 2018 had bijna 70 procent van de 55- tot 65-jarige niet-werkzame mannen een als minder dan goed ervaren gezondheid. In 2003 was dit

nog ruim 40 procent. Bij de vrouwen steeg het in dezelfde periode van krap 40 procent naar ruim 50 procent. Het aandeel werkzame mannen en vrouwen met een minder dan goede gezondheid bleef ongeveer gelijk.

Dat niet-werkzame jonge ouderen tegenwoordig vaker niet gezond zijn, zou een verdere stijging van de arbeidsparticipatie in deze leeftijdsgroep kunnen tegenwerken.

### Minder dan goede ervaren gezondheid, 55- tot 65-jarigen

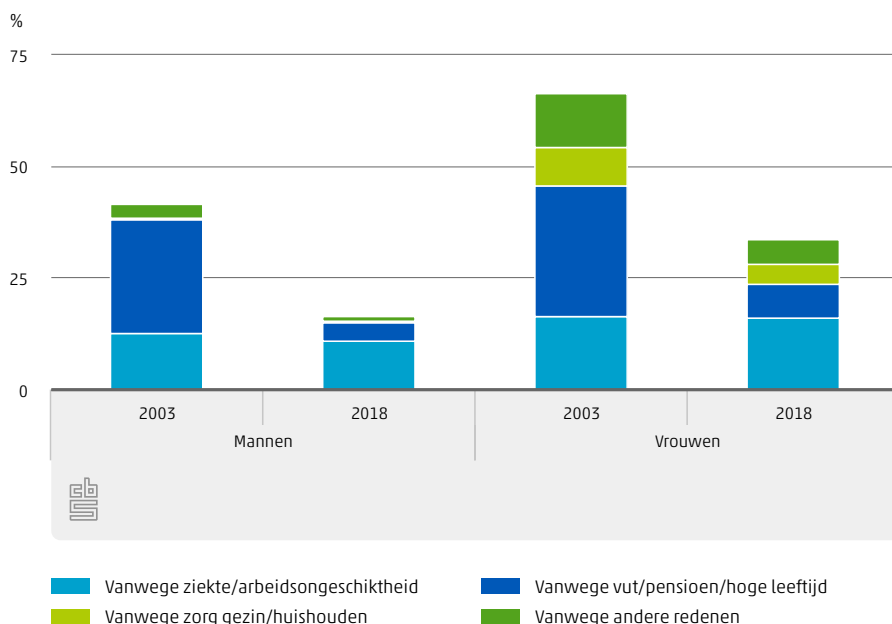


### Gezondheid belangrijkste reden om niet te willen of kunnen werken

De gezondheidssituatie van 55- tot 65-jarigen is de laatste jaren weliswaar niet veel veranderd, er zijn wel grote veranderingen geweest in de arbeidsparticipatie. Doordat de regelingen voor VUT en fiscaal gefaciliteerd prepensioen zijn afgeschaft, is het veel ongebruikelijker geworden dat werknemers al ruim voor de AOW-leeftijd met pensioen gaan. De arbeidsparticipatie in deze leeftijdsgroep steeg en het aandeel mensen dat niet wilde of kon werken nam af.

Tussen 2003 en 2018 daalde het aandeel 55- tot 65-jarigen dat niet wilde of kon werken onder mannen van 42 procent naar 17 procent en onder vrouwen van 67 procent naar 34 procent. Vooral de groep jonge ouderen die niet werkten vanwege pensioen, vervroegde uittreding of, meer algemeen, hun leeftijd, nam in omvang af. Het aandeel 55- tot 65-jarigen dat niet wilde of kon werken vanwege ziekte of arbeidsongeschiktheid bleef tussen 2003 en 2018 ongeveer gelijk. Tegenwoordig hangt niet-werken daardoor, meer dan vroeger, samen met gezondheidsklachten. In 2018 was bij ruim de helft van de mensen die niet wilde of konden werken arbeidsongeschiktheid of ziekte de reden.

## Mensen die niet willen of kunnen werken (55 tot 65 jaar)

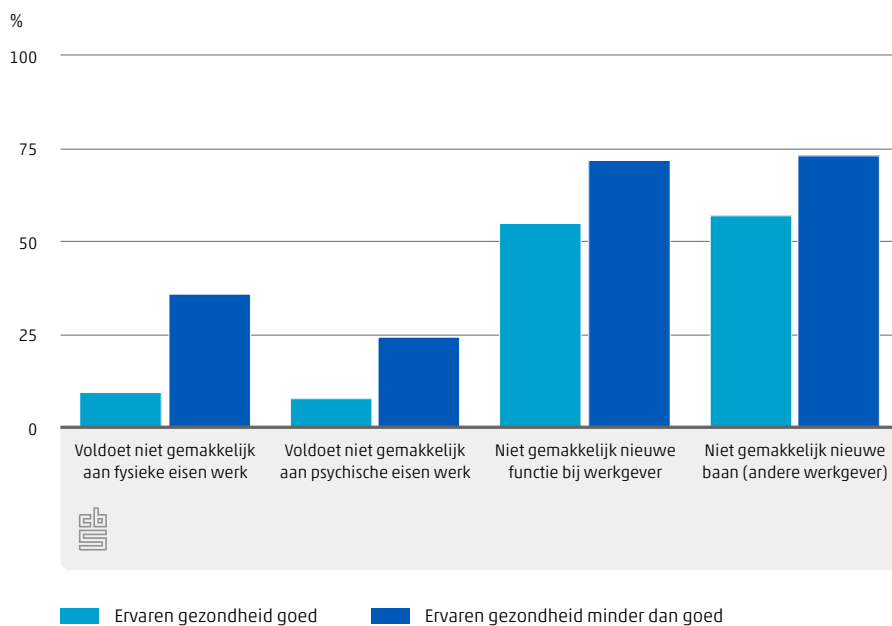


## Slechte gezondheid beperkt inzetbaarheid

Gezondheid kan een beperkende factor zijn bij het doorwerken tot op hogere leeftijd. In de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden van CBS en TNO geven werknemers die een minder dan goede gezondheid ervaren bijna 4 keer zo vaak als werknemers met een goede gezondheid aan niet gemakkelijk aan de fysieke eisen van hun werk te kunnen voldoen. Ze geven ruim 3 keer zo vaak aan dat ze het werk psychisch niet makkelijk aankunnen. Ook beschouwen ze zichzelf als minder *employable* dan hun gezonde leeftijdsgenoten. Dat betekent dat ze verwachten

minder gemakkelijk naar een andere functie te kunnen doorstromen of een nieuwe baan bij een andere werkgever te kunnen vinden.

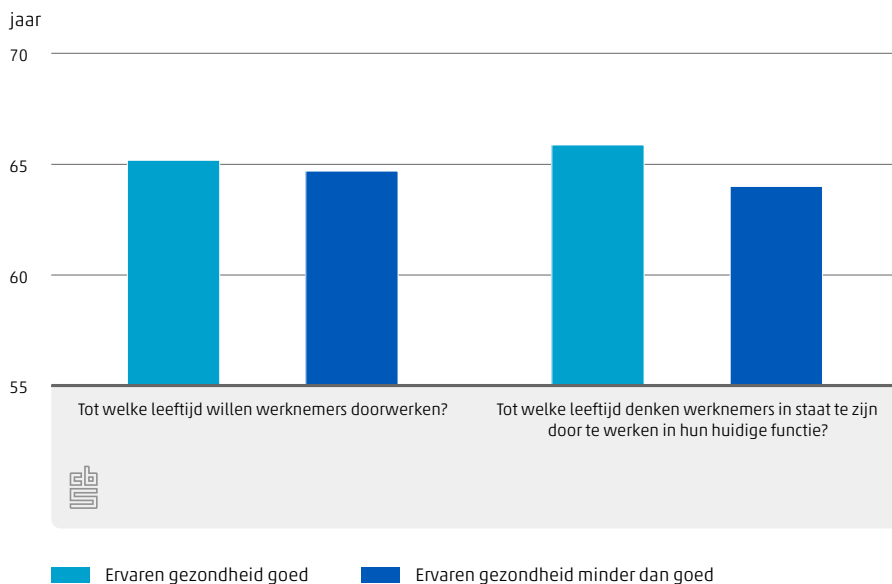
## Inzetbaarheid van werknemers van 55 tot 65 jaar (2018)



## Gezonde werknemers denken langer door te kunnen werken

Werknemers met een minder dan goede gezondheid verwachten gemiddeld bijna 2 jaar minder lang te kunnen doorwerken in hun huidige functie dan werknemers met een goede gezondheid. Het verschil in de leeftijd tot welke ze zouden willen doorwerken, in hun huidige of een andere baan, is slechts een half jaar. Werknemers met een goede gezondheid willen minder lang doorwerken dan ze op hun huidige plek denken te kunnen, werknemers met een minder dan goede gezondheid willen juist langer doorwerken.

## Verwachtingen 55- tot 65-jarige werknemers over doorwerken, 2018



## Hoger gekwalificeerde beroepen zijn tot hogere leeftijd vol te houden

Wie als jonge oudere betaald werk heeft, is in het algemeen gezonder dan wie niet werkt. Toch zijn er tussen werkenden met verschillende beroepen nog verschillen. Van de werknemers in de 20 grootste beroepssegmenten onder 55- tot 65-jarigen (2018) hebben metaalarbeiders en machinemonteurs, bouwarbeiders en hulpkrachten transport en logistiek het vaakst een als minder dan goed ervaren gezondheid. Werknemers met deze beroepen geven ook vaak aan hun werk fysiek niet gemakkelijk aan te kunnen.

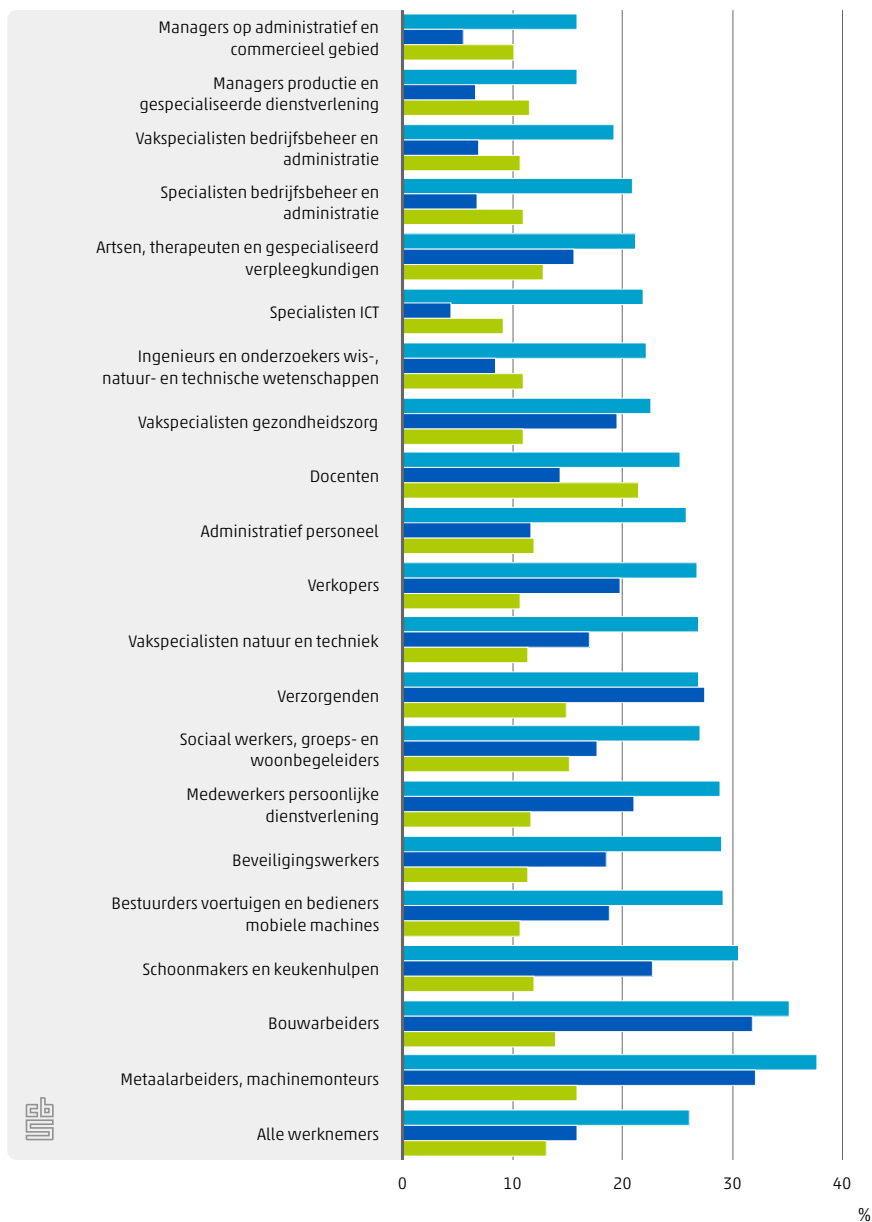
In het algemeen hebben werknemers met hoger gekwalificeerde functies een betere gezondheid en kunnen ook vaker voldoen aan de fysieke eisen van hun werk. Zo geven artsen, therapeuten en gespecialiseerde verpleegkundigen minder vaak aan hun werk niet gemakkelijk aan te kunnen dan vakspecialisten in de gezondheidszorg, zoals apothekersassistenten en verpleegkundigen op mbo-niveau. Op hun beurt heeft deze groep weer minder problemen dan werknemers die als verzorgenden werkten.



Bij de hooggekwalificeerde beroepen ligt het aandeel werknemers dat niet aan de psychische eisen van het werk kan voldoen doorgaans hoger dan het aandeel dat niet aan de fysieke eisen kan voldoen, terwijl dat bij de lager gekwalificeerde functies andersom is. Het aandeel dat op 55- tot 65-jarige leeftijd niet in staat is aan de psychische eisen van hun werk te voldoen, is met ruim 20 procent het grootst onder docenten.

Specialisten bedrijfsbeheer en administratie verwachten hun huidige werk het langst vol te kunnen houden, gemiddeld tot 66,3 jaar. Verzorgenden verwachten het minst lang door te kunnen werken, tot 63,7 jaar.

## Gezondheid en inzetbaarheid van 55- tot 65-jarige werknemers\*, 2014/2018



- Minder dan goede gezondheid
- Voldoet niet gemakkelijk aan fysieke eisen werk
- Voldoet niet gemakkelijk aan psychische eisen werk

Bron: CBS, TNO

\* Voor werknemers in de top 20 grootste beroepssegmenten 2018.

**7.**

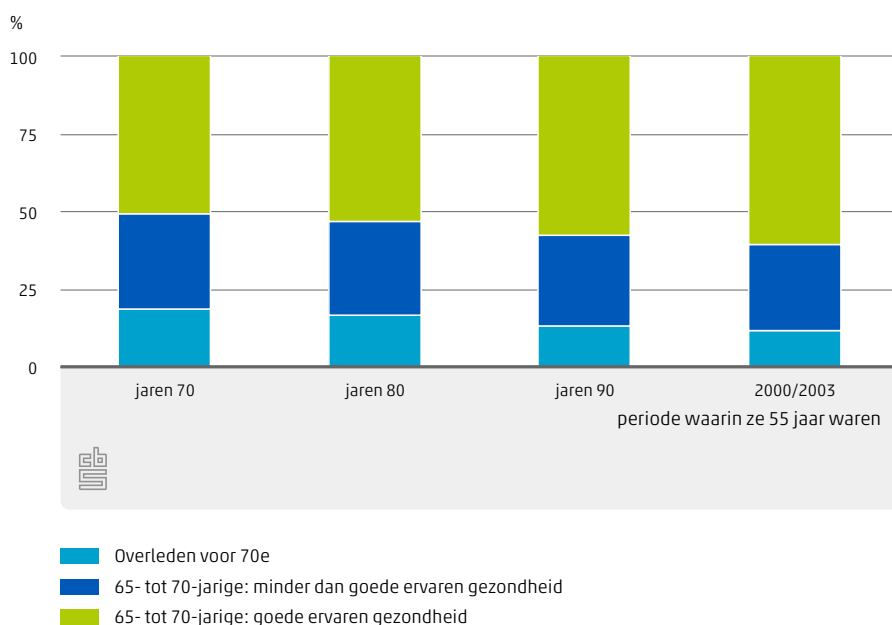
**Een gezonde**

**pensionering?**

**Een lange en gezonde pensionering ligt niet voor iedereen binnen bereik. Wie betaald werk, een hoge opleiding of een partner heeft, heeft doorgaans betere vooruitzichten. Met name laagopgeleide mannen lopen meer risico om al voor hun 70<sup>e</sup> te overlijden, vooral als ze geen partner hebben.**

Het aantal mensen dat tot oudere leeftijd gezond blijft is de afgelopen halve eeuw gegroeid. Van de 55-jarigen uit de jaren 70 voelde 50 procent zich 10 tot 15 jaar later nog gezond. Ongeveer 30 procent noemde zijn of haar gezondheid tegen die tijd matig of slecht en bijna 20 procent was inmiddels overleden. Dertig jaar later werd ongeveer 60 procent van de 55-jarigen in goede gezondheid 70 jaar en was het aandeel dat voor die leeftijd overleed gedaald tot iets meer dan 10 procent.

### Gezondheidssituatie tegen hun 70e van 55-jarigen



### Gezondheidsvooruitzichten verschillen

Niet voor alle ouderen zijn de gezondheidsvooruitzichten even gunstig. Sommigen hebben een goede kans op een langdurige, gezonde pensionering, anderen hebben een groot risico om in hun eerste pensioenjaren met gezondheidsproblemen te maken te krijgen.

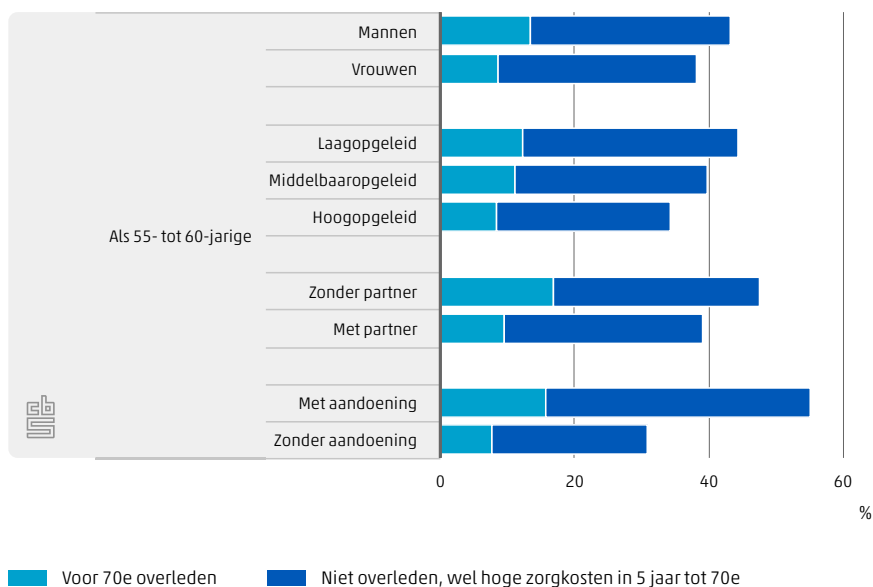
Een manier om dit verschil in kaart te brengen is door naar de zorgkosten te kijken. Van 55- tot 60-jarigen uit de jaren 2000–2004 is nagegaan hoeveel er voor hun 70<sup>e</sup> overleden. Bij de overlevenden is berekend hoeveel zorgkosten ze hadden van hun 65<sup>e</sup> tot hun 70<sup>e</sup>. Als de zorgkosten hoger waren dan voor 2 op de 3 leeftijdsgenoten, zijn deze als hoog aangemerkt.

Mensen die als 55- tot 60-jarige al met gezondheidsklachten kampen, hebben slechtere gezondheidsvooruitzichten voor hun eerste pensioenjaren. Dit is geen kleine groep: van de 55- tot 60-jarigen had in de jaren 2000–2004 ongeveer 40 procent naar eigen zeggen een langdurige ziekte, aandoening of handicap. Zij hadden een ruim tweemaal hoger risico om voor hun 70<sup>e</sup> te overlijden dan mensen zonder aandoeningen. Als ze wel overleefden, hadden ze bijna tweemaal vaker in de vijf jaar voor hun 70<sup>e</sup> hoge zorgkosten.

Mannen van 55 tot 60 jaar hebben ongeveer even vaak een langdurige aandoening of handicap als vrouwen, toch zijn hun vooruitzichten om gezond 70 jaar te worden slechter dan voor vrouwen. Van de 55- tot 60-jarige mannen in 2000–2004 kreeg 43 procent van hun 65<sup>e</sup> tot 70<sup>e</sup> hoge zorgkosten, of overleed voor ze 70 jaar oud waren. Bij de vrouwen was dat 38 procent. Ongeveer 13 procent van de mannen overleed voor hun 70<sup>e</sup>, tegen 8 procent van de vrouwen.

Ook laagopgeleiden en 55- tot 60-jarigen zonder een partner hebben slechtere vooruitzichten voor hun eerste pensioenjaren dan hun leeftijdsgenoten. Deze groepen melden ook als 55- tot 60-jarige al vaker een langdurige aandoening of handicap. Voor een deel kan dit komen doordat mensen die al jong een aandoening of handicap hebben soms moeilijker een partner vinden en problemen kunnen hebben met het behalen van een hoger onderwijsniveau. De slechtere gezondheid van laagopgeleiden en alleenstaanden hangt waarschijnlijk ook samen met hun leefstijl. In de studie *Een (on)gezonde leefstijl, opleiding als scheidslijn* vond het SCP (2018) dat ongezonde leefstijlkenmerken zoals roken en overgewicht vaker voorkomen onder laagopgeleiden en ook vaker in combinatie. Hoogopgeleiden drinken meer alcohol, maar combineren ook vaker gezonde leefstijlkenmerken zoals voldoende bewegen en een gezond voedingspatroon. Alleenstaanden zijn vaker roker dan mensen die met een partner wonen.

## Gezondheidssituatie tegen hun 70e, 55- tot 60-jarigen, 2000/2004

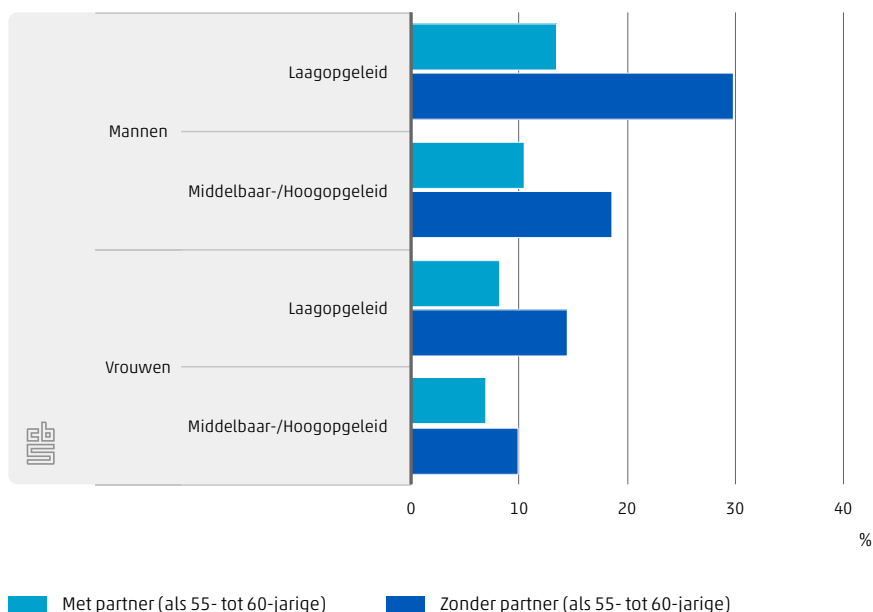


### Vooral laagopgeleide man leeft langer met partner

Vooral bij mannen en laagopgeleiden geldt dat wie met een partner samenwoont een betere kans heeft om 70 jaar te worden. Van de 55- tot 60-jarige laagopgeleide, partnerloze mannen was aan het begin van deze eeuw 30 procent voor hun 70<sup>e</sup> overleden. Onder laagopgeleide mannen met een partner was dit 13 procent. Bij middelbaar- of hoogopgeleide vrouwen was het verschil beduidend kleiner. Van degene zonder partner overleed 10 procent voor hun 70<sup>e</sup>, tegen 7 procent van degenen met een partner.

Mensen die als 55- tot 60-jarige met een partner wonen hebben een kleiner risico om vroeg te overlijden, maar het aandeel dat tot hun 70<sup>e</sup> overleeft met hoge zorgkosten is ongeveer gelijk aan dat voor mensen die alleen wonen.

## Voor hun 70e overleden, 55- tot 60-jarigen, 2000/2004

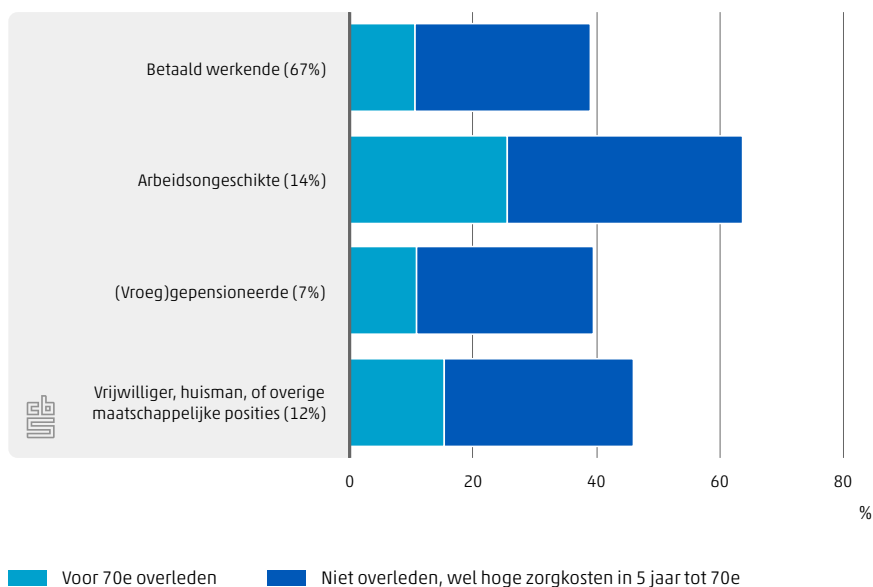


## Werkende 55- tot 60-jarigen langer gezond

De vooruitzichten om gezond 70 jaar te worden verschillen ook voor 55- tot 60-jarigen met verschillende maatschappelijke posities. Als ze arbeidsongeschikt zijn en dus al gezondheidsproblemen hebben, zijn de vooruitzichten voor de eerste pensioenjaren slecht. Zowel bij de mannen als bij de vrouwen uit 2000–2004 had meer dan 60 procent van de arbeidsongeschikte 55- tot 60-jarigen van hun 65<sup>e</sup> tot hun 70<sup>e</sup> hoge zorgkosten. Van de arbeidsongeschikte mannen stierf 26 procent voor hun 70<sup>e</sup>, van de vrouwen 15 procent.

Bij mannen waren de vooruitzichten het beste voor degenen die als 55- tot 60-jarige betaald werk hadden of die op die leeftijd al met pensioen waren. Voor de overige niet-werkzame mannen, bijvoorbeeld werklozen, huismannen of vrijwilligers, waren de vooruitzichten iets slechter.

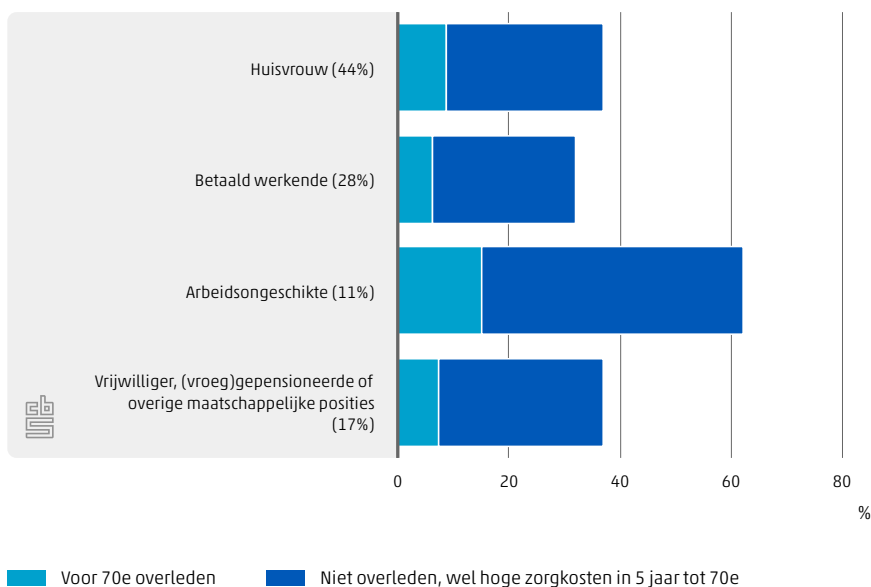
## Gezondheidssituatie tegen hun 70e, 55- tot 60-jarige mannen, 2000/2004



Ook bij de vrouwen waren de gezondheidsvooruitzichten het best voor de 55- tot 60-jarigen met betaald werk. Voor vrouwen die geen betaald werk hadden, maar ook niet arbeidsongeschikt waren, waren de vooruitzichten iets slechter. Vooral bij de huisvrouwen hing dit er deels mee samen dat onder deze groep meer laagopgeleiden zaten dan bij de vrouwen met betaald werk.



## Gezondheidssituatie tegen hun 70e, 55- tot 60-jarige vrouwen, 2000/2004

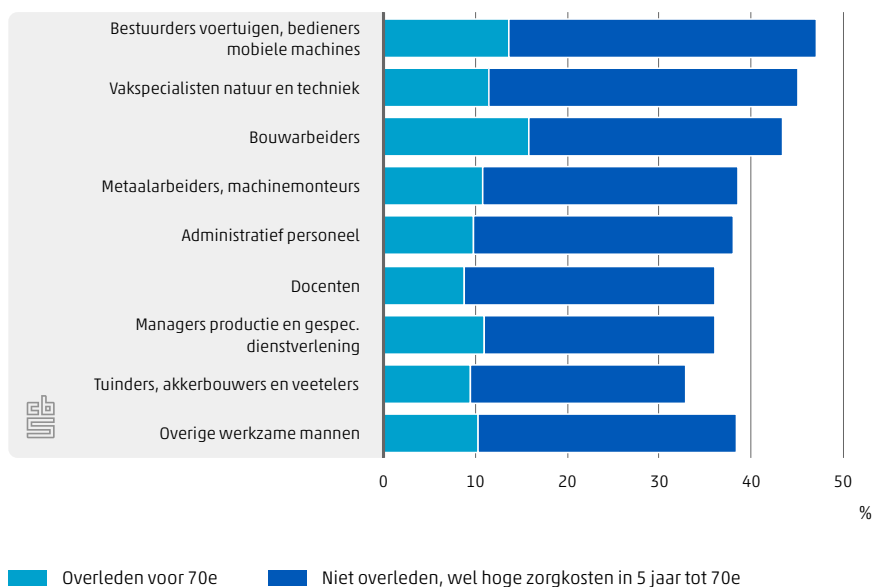


De gezondheidsvooruitzichten van laag- en hogeropgeleide 55- tot 60-jarige arbeidsongeschikten verschilden niet veel, zowel bij de mannen als de vrouwen. Onder de niet-arbeidsongeschikte 55- tot 60-jarigen waren de vooruitzichten voor laagopgeleiden wel beduidend slechter dan voor degenen met een middelbare of hoge opleiding.

## Chauffeurs en verzorgenden vaker ongezond in eerste pensioenjaren

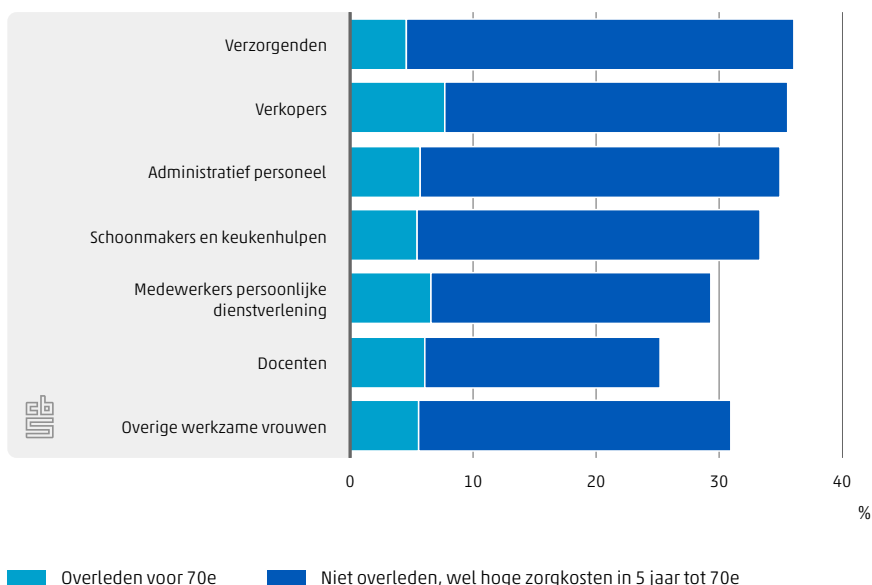
De 55- tot 60-jarigen met betaald werk hebben vergeleken met de niet-werkenden een goede kans om gezond 70 jaar te worden. Niet voor alle werkzame personen zijn de vooruitzichten even gunstig. Van de 55- tot 60-jarige mannen die begin deze eeuw werkten als bestuurders van voertuigen of bedieners van mobiele machines had 47 procent in de jaren voor hun 70<sup>e</sup> te maken met hoge zorgkosten of overleed voor het bereiken van die leeftijd. Onder tuinders, akkerbouwers of veetelers was dit 33 procent. Ook bouwarbeiders en vakspecialisten natuur en techniek kregen vaker met hoge ziektekosten te maken of overleden vroeg. Vooral onder de bouwarbeiders kwam dat laatste relatief veel voor. Van hen overleed 16 procent voor hun 70<sup>e</sup>.

## Gezondheidssituatie tegen hun 70e, 55- tot 60-jarige werkzame mannen, 2000/2004



Onder de grootste beroepssegmenten bij vrouwen van 55 tot 60 jaar hadden de verkopers, de verzorgenden en het administratieve personeel de slechtste vooruitzichten. Van deze groepen kreeg ruim 35 procent tegen hun 70e te maken met hoge zorgkosten of overleed voor die leeftijd. Onder de vrouwen die werkten als docent of leerkracht was dat krap 25 procent.

## Gezondheidssituatie tegen hun 70e, 55- tot 60-jarige werkzame vrouwen, 2000/2004



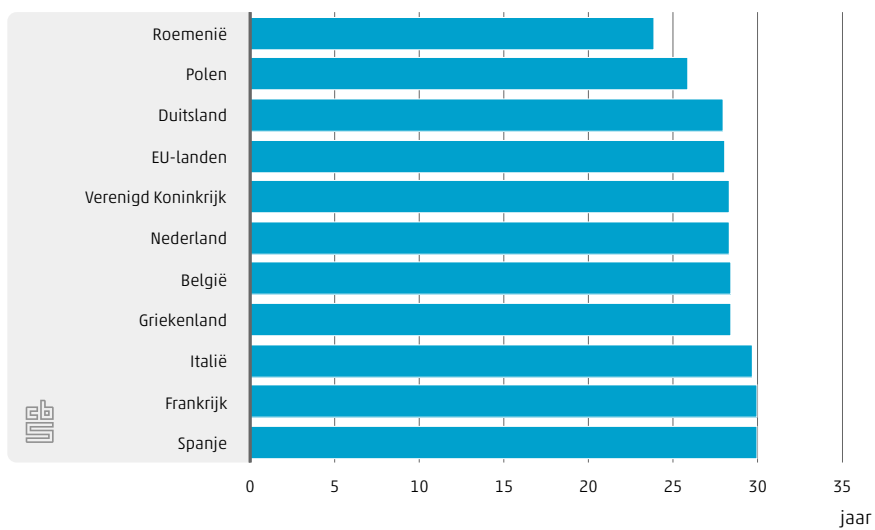
De verschillen in vooruitzichten tussen groepen werkenden hebben voor een deel te maken met verschillen in onderwijsniveau. Docenten zijn bijvoorbeeld relatief hoog opgeleid, en hoogopgeleiden hebben gemiddeld betere vooruitzichten. Het komt echter ook voor dat werkenden met een soortgelijk onderwijsniveau toch verschillende vooruitzichten hebben. Zo hadden de mannen die werkten als tuinder, akkerbouwer of veehouder in de jaren 2000-2004 een ongeveer even hoog onderwijsniveau als mannen die werkten als bouwarbeider, als bestuurder van voertuigen of bediener van mobiele machines.

---

## Levensverwachting Nederland in Europese middenmoot

**Met de resterende levensverwachting op 55-jarige leeftijd behoort Nederland tot de Europese middenmoot. Uitgaand van recente sterfterisico's van 55-plussers hadden 55-jarigen in Nederland gemiddeld nog 28,4 jaar te leven. In Zuid-Europese landen als Spanje, Italië en Frankrijk leven ouderen gemiddeld iets langer, in voormalige Oostbloklanden als Roemenië en Polen korter.**

## Periode-levensverwachting op 55-jarige leeftijd, 10 grootste EU landen, 2015/2017



Bron: CBS, Eurostat

**8.**

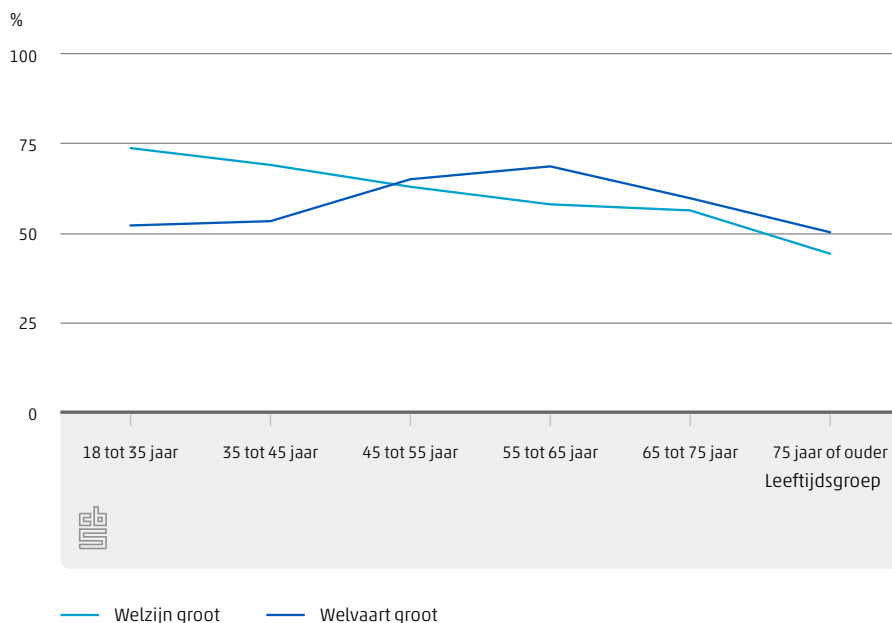
# Samenvatting

**De jonge oudere van vandaag is niet die van begin deze eeuw. Er is veel veranderd in onder meer het onderwijsniveau en de arbeidsparticipatie van de 55- tot 75-jarigen. Verschillen in welvaart en welzijn binnen deze bevolkingsgroep hangen vaak samen met verschillen in gezondheid.**

In deze publicatie worden welvaart en welzijn van jonge ouderen in kaart gebracht. De welvaart wordt gemeten uit de combinatie van het besteedbaar huishoudensinkomen en het vermogen. Welzijn wordt gemeten door te kijken of mensen tevreden zijn met hun leven en of ze hun gezondheid als goed beschouwen. Wie welvarend is, blijkt ook vaker tevreden en gezond te zijn.

Welvaart en welzijn veranderen tijdens de levensloop. Tussen 18 en 55 jaar loopt de welvaart op omdat mensen carrière maken en vermogen opbouwen. Doordat hun gezondheid met de jaren verslechtert, neemt het welzijn daarentegen af. De jonge ouderen, de 55- tot 75-jarigen waarop deze publicatie vooral de aandacht richt, zijn in de levensfase waarin de welvaartstijging omslaat in een daling. De overgang van werk naar pensioen zorgt ervoor dat de inkomsten teruglopen, de welvaart in het algemeen daalt. De geleidelijke daling van het welzijn maakt juist een pas op de plaats doordat de tevredenheid met het leven na de pensionering vaak stijgt.

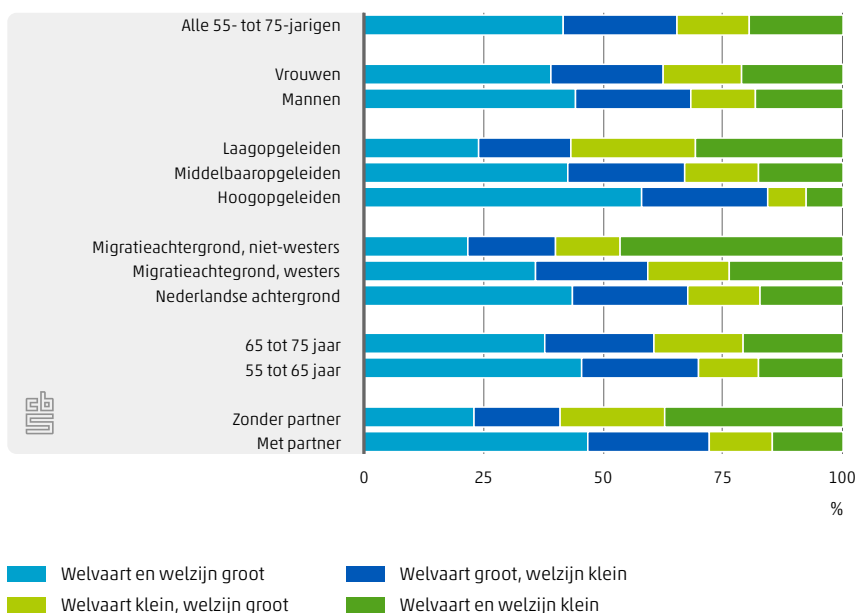
### Personen met groot welvaart of welzijn (2014/2018)



## Hoogopgeleide jonge ouderen meestal welvarend, tevreden en gezond

Hoogopgeleide jonge ouderen hebben meestal zowel een grote welvaart als een groot welzijn. Van de laagopgeleide jonge ouderen is iets minder dan een kwart welvarend met een groot welzijn. Iets minder dan een derde heeft zowel een kleine welvaart als een klein welzijn. Van de jonge ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond, heeft bijna de helft deze klein/klein combinatie. Ook bij jonge ouderen die niet met een partner wonen zijn zowel welvaart als welzijn vaak klein.

### Welvaart en welzijn jonge ouderen, 2013/2018



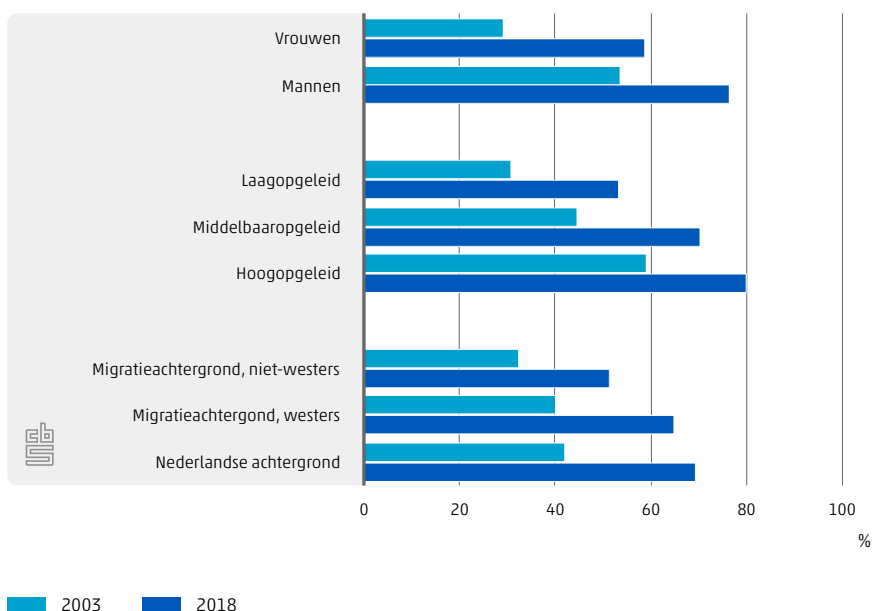
## Jonge ouderen werken vaker en gaan langer door

Betaald werk kan een belangrijke bijdrage leveren aan zowel de welvaart als het welzijn. Het geeft financiële middelen, een zinvolle tijdsbesteding en sociale contacten. Het aandeel jonge ouderen dat betaald werk heeft, als werknemer of zelfstandige, is de afgelopen 15 jaar aanzienlijk gestegen. De toename van het aandeel hoogopgeleiden onder de jonge ouderen heeft daar beperkt aan bijgedragen.

Belangrijker waren de afschaffing van de VUT en het fiscaal gefaciliteerd prepensioen, aanpassingen in de arbeidsongeschiktheidswet en de verhoging van de AOW-leeftijd. Ook speelde een belangrijke rol dat vrouwen sinds de jaren 70 steeds meer zijn gaan werken en ook vaker bleven werken als ze kinderen kregen. De arbeidsparticipatie van jonge ouderen steeg bij mannen en vrouwen, laag- en hoogopgeleiden en bij mensen met een Nederlandse- en een migratieachtergrond.

Rond de eeuwwisseling waren VUT en vroegpensioen belangrijke redenen om niet te werken, tegenwoordig heeft niet werken vooral met gezondheidsproblemen te maken. De niet-werkzame jonge ouderen zijn daarmee een kleinere, maar, op het gebied van gezondheid, problematischere groep geworden.

### Netto arbeidsparticipatie 55- tot 65-jarigen



### Opleiding en gezondheid beïnvloeden levensloop

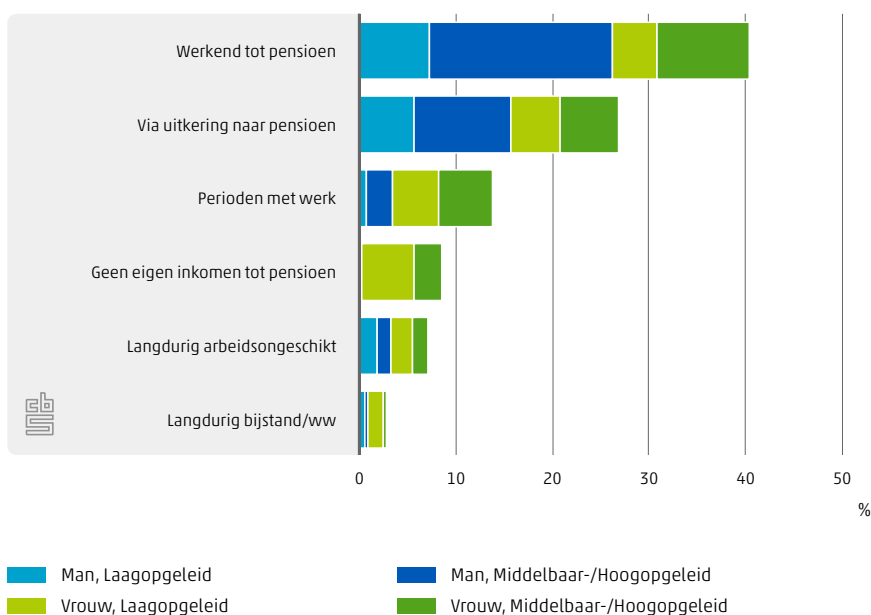
De overgang van middelbare naar oude leeftijd verloopt niet voor iedereen op dezelfde manier. Het onderwijsniveau en de gezondheid spelen daarbij een belangrijke rol. Laagopgeleiden kampen vaker als vijftiger met gezondheidsklachten en zijn, als ze klachten hebben, daardoor vaker arbeidsongeschikt. De slechtere gezondheid van laagopgeleiden beperkt daarmee niet alleen hun welzijn, maar ook hun welvaart. Bovendien hebben mensen die niet actief zijn in een baan of



vrijwilligerswerk doorgaans minder sociale contacten, wat het risico op eenzaamheid vergroot. Hoogopgeleiden die van een uitkering leven doen vaker vrijwilligerswerk dan hoogopgeleiden die betaald werken, maar bij laagopgeleiden is dat niet het geval.

Van de groep jonge ouderen die 65 jaar was in 2016 had iets meer dan 40 procent in alle jaren van hun 50<sup>e</sup> tot aan hun pensionering betaald werk. Ruim een kwart had niet doorlopend gewerkt maar ook van een uitkering geleefd. Meestal ging het dan om een uitkering voor arbeidsongeschiktheid. De mensen die dit traject volgden waren vaker dan gemiddeld laagopgeleid, terwijl degenen die doorlopend werkten tot hun pensioen bovengemiddeld vaak een middelbaar of hoog onderwijsniveau hadden. Laagopgeleide vrouwen hadden relatief vaak van hun 50<sup>e</sup> tot hun pensionering geen zelfstandige inkomsten uit werk of een uitkering, of wisselden perioden met betaald werk af met perioden zonder dergelijke zelfstandige inkomsten.

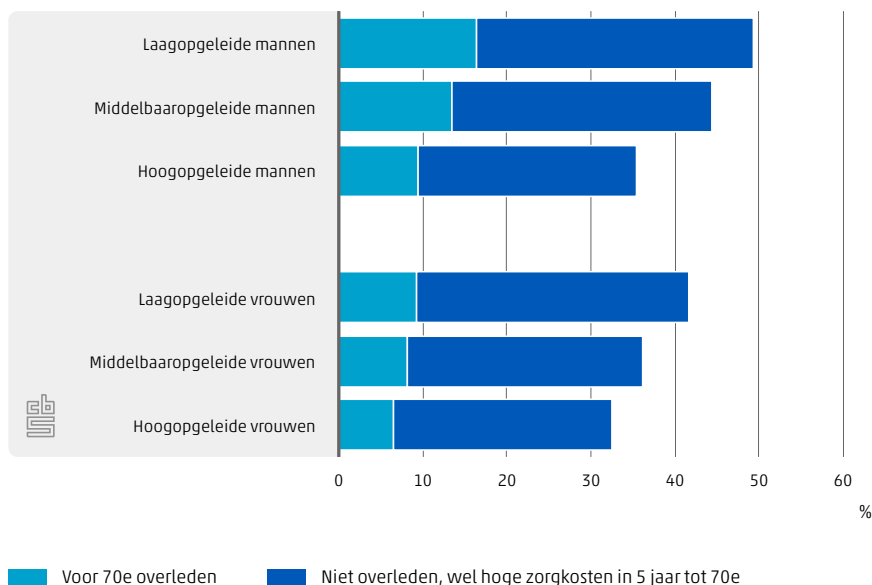
### Trajecten naar pensioen (65-jarigen uit 2016)



Hoewel laagopgeleiden gemiddeld eerder uitstromen uit de arbeidsmarkt doordat ze vaker arbeidsongeschikt worden, gaan hoogopgeleiden gemiddeld op jongere leeftijd met pensioen. Hoogopgeleiden kunnen doorgaans ook langer in goede gezondheid van hun pensioen genieten. Van de hoogopgeleide 55- tot 60-jarigen aan het begin van deze eeuw haalde 66 procent hun 70<sup>e</sup> zonder in de vijf jaar

daarvoor veel medische zorg nodig te hebben. Van de laagopgeleiden was dat 56 procent. Het verschil was groter bij de mannen dan bij de vrouwen.

## Gezondheidssituatie tegen hun 70e, 55- tot 60-jarigen, 2000/2004



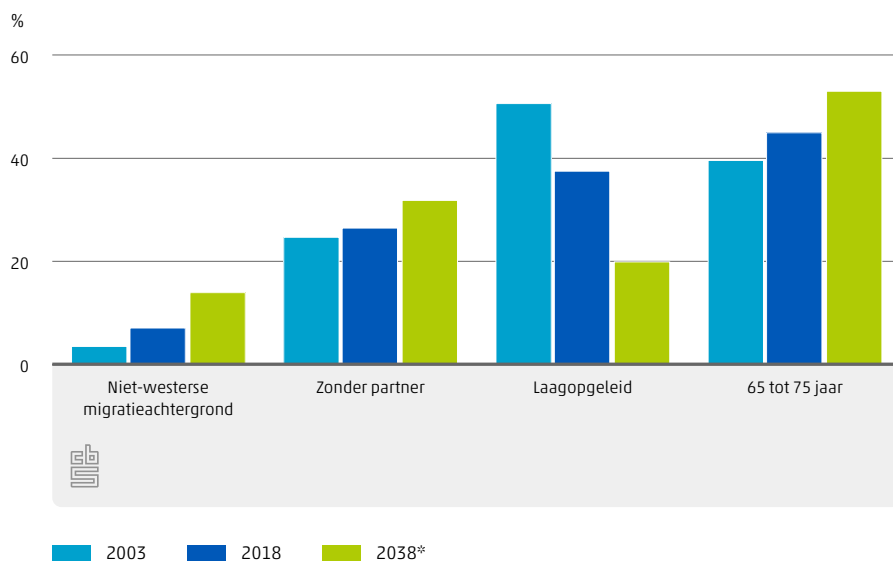
## Samenstelling groep jonge ouderen verandert

De samenstelling van de groep jonge ouderen is de laatste 15 jaar veranderd. Het aandeel jonge ouderen met een lage opleiding is gedaald. Het aandeel dat geen partner heeft, ouder dan 65 jaar is of een niet-westerse migratieachtergrond heeft is gestegen. Aangezien de jongere generaties gemiddeld hoger opgeleid zijn, zal de daling van het aandeel laagopgeleiden de komende jaren doorzetten. Ook de andere ontwikkelingen zetten naar verwachting door. Over 20 jaar zullen er waarschijnlijk meer niet-westerse en meer alleenwonende jonge ouderen zijn, en zal de groep sterker zijn vergrijsd.

Met het veranderen van de omvang van de groepen kan ook hun relatieve voorsprong of achterstand op het gebied van welvaart en welzijn veranderen. Doordat laagopgeleide zijn uitzonderlijker wordt, kan het steeds meer een groep worden waar problemen zich concentreren. Bij de groeiende groep jonge ouderen met een niet-westerse migratieachtergrond zou de achterstand op het gebied van geld en gezondheid juist kleiner kunnen worden. Over 20 jaar zal deze groep

waarschijnlijk voor een groter deel uit in Nederland geboren personen bestaan, de zogenoemde tweede generatie, en voor een kleiner deel uit laagopgeleiden.

## Samenstelling jonge ouders (55 tot 75 jaar)



\* Laagopgeleiden 2038 geschat uit aandeel onder 35- tot 55-jarigen in 2018; andere cijfers voor 2038 uit Bevolkingsprognose en Huishoudensprognose.

# Literatuur

André, S., G. Kraaykamp, R. Meuleman, 2018, *Een (on)gezonde leefstijl, opleiding als scheidslijn*, Sociaal en Cultureel Planbureau.

Beuningen van, J. & Moonen, L., 2019, *Trends in geluk en tevredenheid*, Statistische Trends, juli 2019.

Beuningen, J. van, K. van der Houwen en L. Moonen, 2014, Measuring well-being; An analysis of different response scales. *Discussion Paper 2014/03*, Den Haag/Heerlen.

Beuningen, J. van, en R. Kloosterman, 2011, *Subjectief welzijn: welke factoren spelen een rol?* Bevolkingstrends 2011.

CBS, 2015, *Welzijn in Nederland 2015*, Den Haag/Heerlen.

CBS, 2017, *Kwaliteit van leven in Nederland*, Den Haag/Heerlen.

CBS, 2018, *Monitor brede welvaart 2018*, Den Haag/Heerlen.

CBS, 2018, *Armoede en sociale uitsluiting 2018*, Den Haag/Heerlen.

CBS, 2019, *Welvaart in Nederland 2019*, Den Haag/Heerlen.

CBS, 2019, *Trends in Nederland 2019*, Den Haag/Heerlen.

CBS, 2019, Werknemers in 2018 gemiddeld 65 jaar bij pensionering, 7 augustus 2019.

CBS, 2019, Verschil levensverwachting hoog- en laagopgeleid groeit, 16 augustus 2019.

Duin, C. van, S. te Riele, L. Stoeldraijer, 2018, *Huishoudensprognose 2018-2060: opmars eenpersoonshuishoudens zet door*, Statistische Trends, december 2018.

Gommans, F., 2017, *De rol van langer doorwerken bij gezondheid*, Sociaaleconomische Trends januari 2017.

Stoeldraijer, L, C. van Duin, C. Huisman, 2017, *Bevolkingsprognose 2017-2060: 18,4 miljoen inwoners in 2060*, Statistische Trends, december 2017.

Veer, I., C. van Duin, J. Weidum, 2019, *Inkomstenbronnen van twee generaties zestigers*, Statistische Trends, mei 2019.

# Technische toelichting

## **Tevredenheid met het leven**

Voor de hoofdstukken 2, 3 en 4 is gebruik gemaakt van gegevens uit de Enquête sociale samenhang en welzijn 2013, 2014, 2015, 2016, 2017 en 2018. Het gaat daarbij vooral om de gegevens van alle personen van 18 jaar of ouder over de tevredenheid met het leven en het eigen oordeel over de gezondheid. Voor deze enquête worden jaarlijks ongeveer 7,5 duizend personen bevroegd. Deze gegevens zijn verrijkt met registerinformatie, zoals het gestandaardiseerde besteedbare inkomen en voor werkenden het type baan.

## **Marges**

Rond de gegevens in deze publicatie zitten statistische marges. Dit houdt in dat kleine verschillen tussen groepen ook veroorzaakt kunnen zijn door toeval. De marges zijn groter naarmate de omvang van een groep kleiner is. Om ervoor te zorgen dat de groepen waarover wordt gerapporteerd voldoende groot zijn, zijn vaak meerdere jaren samengenomen. In deze publicatie zijn dat meestal de jaren 2016, 2017 en 2018. Indien nodig is een groter aantal jaren samengevoegd.

## **Scholieren en studenten**

Scholieren en studenten vormen een aparte groep. Hun inkomenspositie is duidelijk afwijkend van andere bevolkingsgroepen. Alleen al om die reden zal hun kwaliteit van leven op de wijze waarop die in deze publicatie is gedefinieerd, nooit groot kunnen zijn. Ook hun relatie tot de arbeidsmarkt verschilt sterk van die van niet studerende leeftijdgenoten. Als studenten en scholieren een baan hebben gaat het vaak om kleine en tijdelijke contracten. Ten slotte, ook hun opleidingsniveau is moeilijk te vangen in de gehanteerde indeling laag, midden hoog, juist omdat zij nog bezig zijn hun opleiding te voltooien. Om deze redenen zijn scholieren en studenten niet meegenomen in hoofdstuk 2.

## **Gestandaardiseerd huishoudensinkomen**

Het gestandaardiseerd huishoudensinkomen is het totale besteedbaar inkomen van een huishouden, gecorrigeerd voor verschillen in grootte en samenstelling van het huishouden. Deze correctie vindt plaats met behulp van equivalentiefactoren. In de equivalentiefactor komen de schaalvoordelen tot uitdrukking die het gevolg zijn van het voeren van een gemeenschappelijke huishouding. Met behulp van de equivalentiefactoren worden alle inkomens herleid tot het inkomen van een eenpersoonshuishouden. Op deze wijze zijn de welvaartsniveaus van huishoudens vergelijkbaar gemaakt. In deze publicatie worden huishoudens ingedeeld op basis

van een welvaartsmaat waarin zowel informatie over het inkomen als over het vermogen wordt gebruikt. De rangschikkingen van huishoudens naar de hoogte van het inkomen en het vermogen zijn het uitgangspunt. De huishoudens zijn verdeeld in kwintielgroepen. In de laagste (1e) welvaartsgroep hebben huishoudens een laag inkomen én een laag vermogen hebben. Huishoudens in de hoogste (5e) welvaartsgroep hebben een hoog inkomen én een hoog vermogen.

### **Onderwijsniveau**

Het hoogst behaald onderwijsniveau wordt in drie hoofdcategorieën en daarbinnen in enkele subcategorieën (onderwijskwalificaties) onderverdeeld: laagopgeleid (basisonderwijs, vmbo, mbo-1, avo onderbouw), middelbaaropgeleid (havo, vwo, mbo-2, 3, en 4) en hoogopgeleid (hbo bachelor, hbo master, wo bachelor, wo master, doctor).

### **Inkomstenbronnen**

Voor hoofdstuk 5 zijn de inkomstenbronnen van personen in vastgesteld voor de jaren 2001–2016. Het peilmoment was telkens 30 september. De volgende vijf inkomstenbronnen zijn onderscheiden: 1) inkomen uit arbeid (uit loon, of als zelfstandige), 2) inkomen uit een werkloosheids- of een bijstandsuitkering, 3) inkomen uit een ziekte- of arbeidsongeschiktheidsuitkering (WAO, WAZ, Wajong '98, Wajong 2010, Wajong 2015, WIA), 4) inkomen uit een pensioenuitkering (AOW en/of (aanvullend) pensioen), 5) geen inkomen.

### **Gezondheid**

In deze publicatie worden verschillende gezondheidsmaten besproken.

Ervaren gezondheid. Deze wordt bepaald op grond van de vraag 'Hoe is over het algemeen uw gezondheidstoestand?'. Mensen die deze vraag beantwoorden met 'goed' of 'zeer goed' worden gezond genoemd.

Chronische ziekten. Mensen die aangeven de afgelopen 12 maanden één van de volgende aandoeningen te hebben gehad worden aangemerkt als chronisch ziek: astma, bronchitis, hartafwijking, beroerte, hoge bloeddruk, maag- darmstoornissen, suikerziekte, rugaandoening, reumatische/gewrichtsaandoeningen, migraine en kanker.

Langdurige aandoeningen en beperkingen. Dit gezondheidsbegrip, dat in hoofdstuk 7 wordt gebruikt, wordt met dezelfde vraagstelling uitgevraagd als 'chronische ziekten', maar in een enquête waarin verder veel vragen over werk worden gesteld (de Enquête Beroepsbevolking, die onder ongeveer 145 duizend huishoudens wordt gehouden). Door de andere context waarin de vraag wordt gesteld, geven mensen hier minder snel aan een aandoening te hebben.

Lichamelijke beperkingen. Bij dit gezondheidsbegrip wordt gevraagd naar activiteiten waarbij men moet bewegen, zien of horen in alledaagse situaties. Wie op alle vragen hierover aangeeft de activiteit zonder moeite of met enige moeite te kunnen uitvoeren, eventueel met behulp van een stok, bril of gehoorapparaat, wordt gezien als niet lichamelijk beperkt.

### **Inzetbaarheid van werknemers**

Voor de cijfers over duurzame inzetbaarheid van werknemers is gebruik gemaakt van de Nationale Enquête Arbeidsomstandigheden (NEA), jaargangen 2014–2018. De NEA is een enquête onder ruim 140 duizend werknemers in Nederland die wordt uitgevoerd door CBS en TNO met financiële steun van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

### **Zorgkosten**

De zorgkosten hebben betrekking op de zorg die vergoed wordt vanuit de basisverzekering, die ingesteld is door de Zorgverzekeringswet (Zvw). Personen die niet verplicht zijn zich te verzekeren in het kader van de Zvw en personen die wel Zvw-plichtig zijn maar niet daadwerkelijk zijn verzekerd, zijn niet meegenomen in het onderzoek. Alleen de door de verzekeraar vergoede kosten zijn meegenomen, inclusief het eigen risico.



# Medewerkers

## **Auteurs**

Coen van Duin

Ruben van Gaalen