

Verstandige gezinsplanning: niet te laat, maar ook niet te vroeg kinderen krijgen

L.Bonneux, B.M.Zaadstra en J.A.A.de Beer

- Door gezinsplanning krijgen steeds meer Nederlandse vrouwen hun eerste kind tussen hun 25e en 35e jaar. Ook in vergelijking met vrouwen in 13 andere lidstaten van de Europese Unie krijgen zij op oudere én op jongere leeftijd minder kinderen.
- Moeders die nu hun eerste kind krijgen, zijn gemiddeld 29,4 jaar oud, 5 jaar ouder dan moeders die in 1970 hun eerste kind kregen. De belangrijkste oorzaak hiervoor is de afname van het aantal jonge moeders.
- In 2006 kreeg 7,0% van de vruchtbare vrouwen hun eerste kind na de 36e verjaardag, 4,7% meer dan in 1970. De ongewenste kinderloosheid steeg met 0,9% door het uitstellen van het krijgen van het eerste kind.
- Het krijgen van kinderen vóór het 23e levensjaar mag niet worden aangemoedigd, gezien het verhoogde risico op sociale achterstand en de hiermee samenhangende kans op gezondheidsschade voor moeder en kind.
- Bij gezinsplanning moeten vrouwen rekening houden met een afname van de vruchtbaarheid na hun 35e. Het plannen van kinderen krijgen tussen het 25e en 35e jaar is een verstandige keuze.

Ned Tijdschr Geneeskd. 2008;152:1507-12

Het uitstellen van ouderschap wordt doorgaans voorgesteld als een probleem en geeft aanleiding tot bezorgde beschouwingen.^{1,2} Na 1970 hebben vrouwen zich door de pil grotendeels verlost van ongewenste kinderen. Dat leidde tot een stijging van de gemiddelde leeftijd bij het krijgen van het eerste kind. Velen leiden daaruit af dat het aantal zwangerschappen op oudere leeftijd is toegenomen en daardoor ook het aantal medische problemen. Dat blijkt onjuist. Gemiddelden zijn verraderlijk. De belangrijkste oorzaak dat de gemiddelde leeftijd bij het krijgen van een kind toeneemt, is niet de stijging van het aantal oude moeders, maar de daling van het aantal jonge moeders. Vóór de komst van orale anticonceptiva werden juist veel meer kinderen geboren bij oudere vrouwen. Er worden nu wel meer éérste kinderen geboren bij oudere moeders, maar het percentage kinderen geboren uit moeders tussen de 25 en 35 jaar is nog nooit zo groot geweest.

KORT HISTORISCH OVERZICHT

De leeftijd van de moeder bij het eerste kind was in 1969-1971 lager dan ooit sinds 1850 (figuur 1).³ Dit gold overigens ook voor de gemiddelde leeftijd van vaders.⁴ Vanaf 1950

daalde bij oudere vrouwen het leeftijdsspecifieke vruchtbaarheidscijfer (dat is het aantal levendgeboren kinderen dat vrouwen van een bepaalde leeftijd in een bepaald jaar krijgen gedeeld door het aantal vrouwen van die leeftijd in dat jaar). Tegelijk stegen de vruchtbaarheidscijfers bij tieners. Dat was ongetwijfeld een gevolg van de seksuele bevrijding van jonge vrouwen in een tijd dat voorbehoedsmiddelen, met name de pil, niet goed beschikbaar waren.

De combinatiepil kwam op de Amerikaanse markt in 1957 als ‘behandeling tegen menstruatiestoornissen’ en werd door de Food and Drug Administration (FDA) goedgekeurd voor contraceptie in 1960 (zie figuur 1).⁵ De seksuele bevrijding van de vrouw liep in Europa echter niet van een leien dakje. In Nederland waren tot 1969, bij afschaffing van de Zedelijkheidswet, het openlijk tentoonstellen en verkopen van voorbehoedsmiddelen officieel verboden. Binnen de reguliere gezondheidszorg was de pil wel beschikbaar, maar alleen ‘op medische indicatie’.

De pil beschikbaar. Na 1969 kon iedereen in Nederland aan betrouwbare anticonceptie komen. Deze beschikbaarheid werd verhoogd toen in 1971 de overheid de pil met medische controles opnam in het ziekenfondspakket (zie figuur 1). Bovendien erkende het Nederlands Huisartsen Genootschap gezinsplanning als een integraal onderdeel van de huisartsenpraktijk. Met de huisarts als toegankelijke vertrouwenspersoon (in plaats van specialistische instellingen zoals in andere landen) was de drempel voor gezinsplanning extra laag in Nederland. De daaropvolgende halvering van het vruchtbaarheidscijfer bij tieners tussen 1971 en 1976

Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI/KNAW), Postbus 11.650, 2502 AR Den Haag.
Hr.dr.L.Bonneux, arts-epidemioloog; mw.dr.B.M.Zaadstra, epidemioloog; hr.dr.s.J.A.A.de Beer, demograaf.
Correspondentieadres: hr.dr.L.Bonneux (bonneux@nidi.nl).

is zonder meer spectaculair; de maatregel van de overheid kwam 14 jaar later dan nodig was geweest. Sinds 1985 fluctueren cijfers van tienerzwangerschappen rond een lage 5 per 1000 vrouwen van die leeftijd.

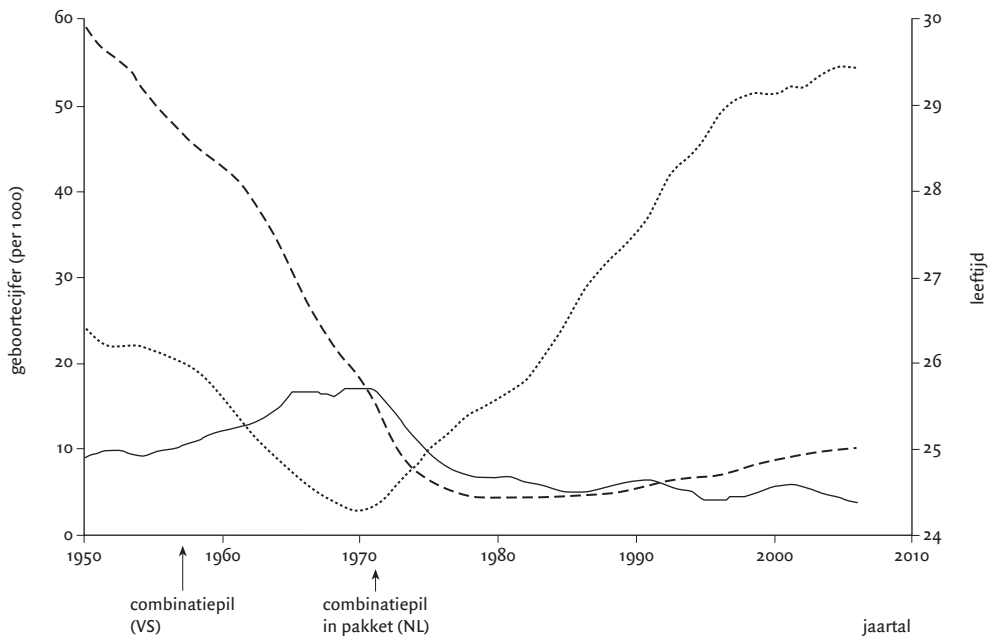
Het vruchtbaarheidscijfer bij oude moeders daalde al even spectaculair, tot onder de 5 per 1000 aan het einde van de jaren zeventig, om dan langzaam toe te nemen tot 10 per 1000 sinds 2004. Dit cijfer is nog altijd lager dan in 1970 (20 per 1000), dat tevens een recordjaar was met de jongste gemiddelde leeftijd bij het krijgen van het eerste kind. Het dalende vruchtbaarheidscijfer weerspiegelde voornamelijk een afname van aantallen niet-geplande kinderen bij oudere moeders met kinderen. Door onverwachte zwangerschappen van 'nakomertjes' kwamen er vroeger veel meer oudere moeders voor dan nu.

Daling aandeel jonge moeders. De grootste bijdrage aan de stijging van de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen hun eerste kind krijgen, wordt veroorzaakt door de sterke daling van het aandeel vrouwen dat vóór hun 25e een eerste kind krijgt (figuur 2). Tussen 1970 en 2006 daalde de kans op het krijgen van een kind vóór de leeftijd van 25 met 33%, terwijl de kans op het krijgen van een eerste kind na 35 jaar toenam met 4,7%. De kans op het krijgen van een kind na het 25e en vóór het 36e jaar nam toe met 18%. Als wij uitgaan van de huidige vruchtbaarheidscijfers, bleef in 2006 11% méér vrouwen kinderloos dan in 1970. In 1970 werd 2,3% van de

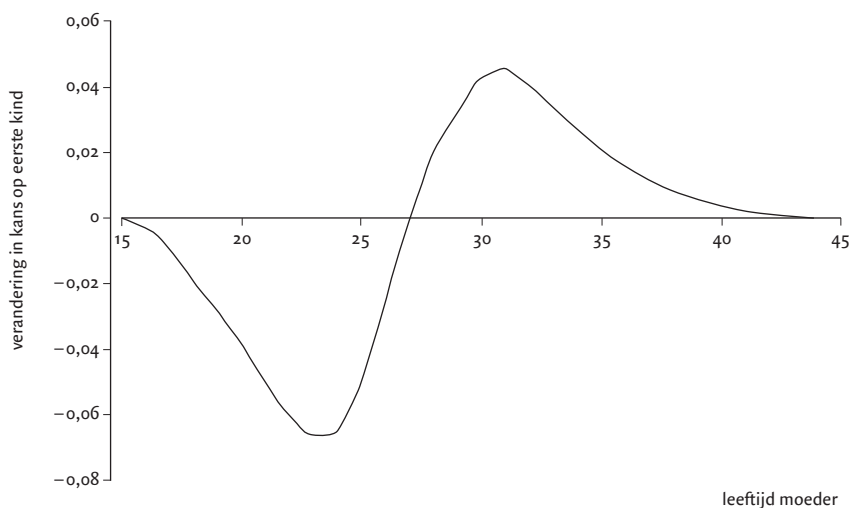
vrouwen voor een eerste maal zwanger na de leeftijd van 36 jaar, in 2006 was dat 7,0%, een toename van 4,7%. Met de leeftijds specifieke geboortecijfers op deze hogere leeftijden en de kansen op ongewenste kinderloosheid uit tabel 1 berekenden wij een gemiddelde kans op ongewenste kinderloosheid van bijna 20% bij vrouwen van 36 en ouder met een zwangerschapswens. Als 4,7% meer vrouwen wél een kind kreeg op hogere leeftijd, bleef dus 0,9% van de vrouwen ongewenst kinderloos.

Leeftijdsdistributies. Figuur 3 illustreert de leeftijdsdistributies van moeders bij de geboorte van hun kinderen in Nederland (1950, 1970 en 2005) en in de Europese Unie (EU; gegevens uit 2005 van de 15 'oude' lidstaten zonder België). In 1950 was er een brede verdeling over de gehele vruchtbare leeftijd. 61% van de kinderen werd geboren bij moeders tussen 25 en 35 jaar, 15% bij jongere en 24% bij oudere moeders.

Het jaar 1970 week sterk af, zowel van de leeftijdsdistributies in 1950 als in 2005, door het grote aantal zeer jonge moeders. Die jeugdige leeftijd bij het eerste kind in 1970 was het gevolg van een combinatie van seksuele bevrijding van jonge vrouwen met seksuele repressie. In de subcultuur van de jonge naoorlogse generatie leefde het 'make love, not war', maar de vooroorlogse generatie was opgegroeid met de strenge seksuele moraal van een patriarchale religie. Dit generatieconflict bemoeilijkte effectieve gezinsplanning door



FIGUUR 1. Geboortecijfers (aantal geboorten per 1000 vrouwen van een bepaalde leeftijd; linker y-as) bij tieners (—) en moeders van 40 jaar of ouder (---) en de gemiddelde leeftijd (rechter y-as) bij het krijgen van het eerste kind (.....). In 1970 was die gemiddelde leeftijd het laagst als gevolg van hoge aantallen tienerzwangerschappen, samenhangend met een combinatie van seksuele bevrijding en de geringe beschikbaarheid van de pil.



FIGUUR 2. De verandering in de kans op het krijgen van een eerste kind tussen 1970 en 2006, weergegeven naar de leeftijd van de moeder. De cumulatieve kans op het krijgen van minimaal één kind was 91% in 1970 en 80% in 2006.

jonge koppels. Er waren overigens meer oudere moeders in 1970 dan in 2005. Zij kregen in 1970 meer kinderen van een hogere rangorde, dat wil zeggen een tweede, derde, of bijvoorbeeld vierde kind.

In 2005 was de Nederlandse leeftijdsdistributie aan het pieken tussen 28 en 32 jaar. Bijna driekwart van alle kinderen (73%) wordt nu geboren bij moeders tussen de 25 en 35 jaar. 11% is jonger dan 25 jaar en 15% is ouder dan 35 jaar. In de 15 EU-landen is 17% van alle moeders jonger dan 25 en 16% ouder dan 35. De gemiddeld hoge leeftijd bij een eerste zwangerschap in Nederland maskeert een concentratie van geboorten bij moeders binnen de leeftijd van 25 tot 35 jaar. Figuur 4 illustreert dit verder met Europese gegevens. Het opschuiven naar een hogere mediane leeftijd in Nederland wordt niet zozeer veroorzaakt door een toename van oudere moeders, maar bijna volledig door een afname van jongere moeders.

WANNEER IS OUD TE OUD, EN WANNEER IS JONG TE JONG?

Tot de leeftijd van 30 jaar ligt het percentage vrouwen dat probeert zwanger te raken en onvrijwillig kinderloos blijft op 2 à 3. Van de vrouwen die pas boven de 30 jaar in verwachting proberen te raken, blijft zo'n 8% onvrijwillig kinderloos.⁷ Van vrouwen die besluiten na hun 35e een kind te krijgen, zal 20% kinderloos blijven, ondanks voldoende lang aangehouden pogingen en ingeroepen medische hulp; na de leeftijd van 40 is dit 36% (zie ook tabel 1). Gecorrigeerd voor de kans om alsnog spontaan zwanger te worden blijkt de effectiviteit van vruchtbaarheidstechnologie op hogere leeftijd matig.^{6, 8} Die effectiviteit bij de behandeling van

infertiliteit wordt geschat op 50% voor 30-jarige vrouwen, 25% voor 25-jarige en 3% voor 40-jarige vrouwen.⁶ Dit is na correctie voor de kans op spontane zwangerschap.

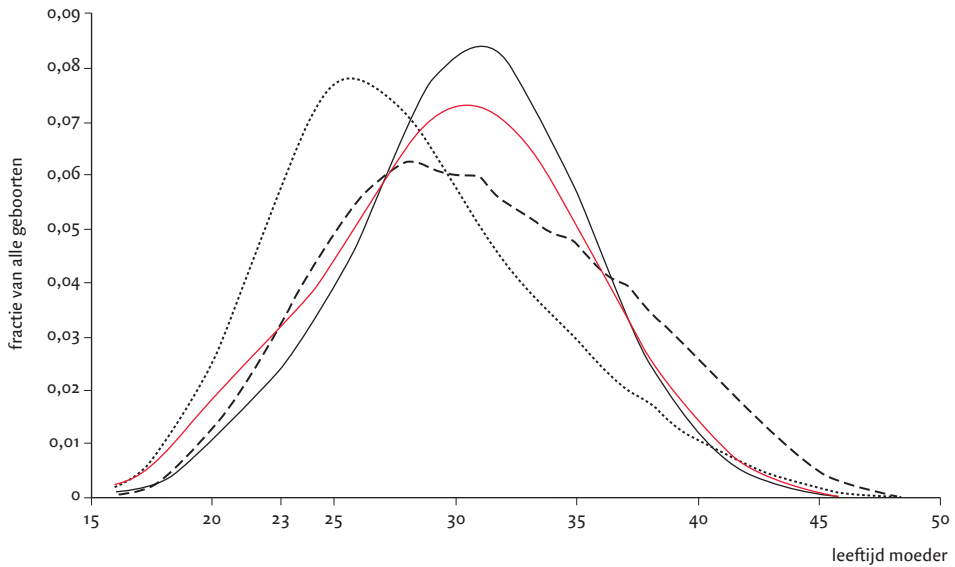
Tabel 2 toont de belangrijkste absolute risico's van medische complicaties bij zwangerschap op hogere leeftijden. Na de leeftijd van 35 jaar nemen de kansen op een kind met chromosomale afwijkingen nog niet dramatisch toe, ze blijven doorgaans onder 1% (zie tabel 2). Bij zwangeren boven de 40 stijgen de risico's voor het kind wel behoorlijk, maar voor de vrouw zelf blijven de risico's beperkt door steeds betere verloskunde. Het risico om te overlijden aan borstkanker loopt op met ongeveer 0,5% per 5 jaar uitstel (indien geëxtrapoleerd mag worden vanuit de incidentie).

Tienerzwangerschappen. Tienerzwangerschappen gaan gepaard met medische, maar ook sociale complicaties, zoals het afbreken van opleidingen, lagere inkomens en hogere kansen op echtscheiding. Ook jonge twintigers lopen hogere risico's om opleidingen niet af te maken, hebben kans

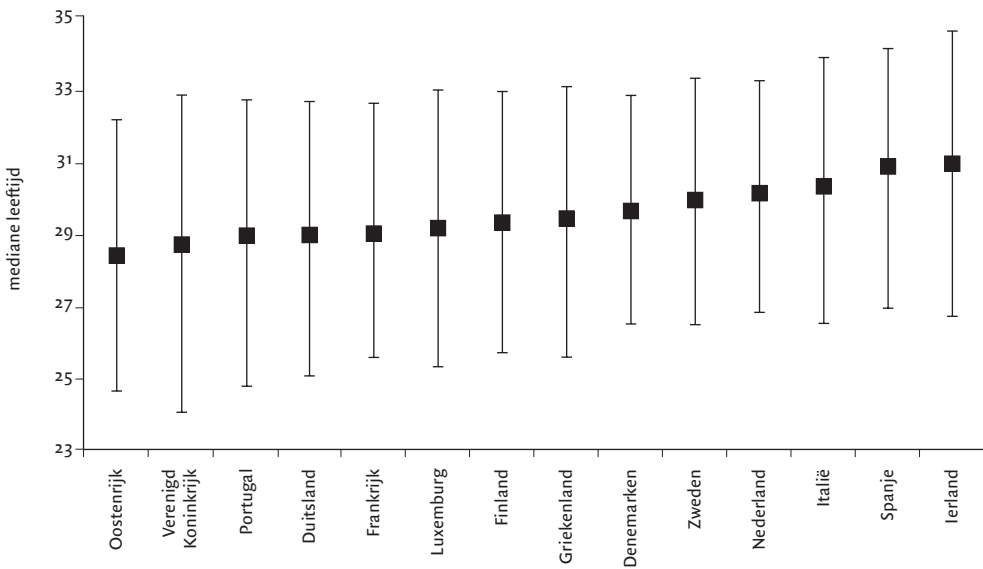
TABEL 1. Relatie tussen de leeftijd van een vrouw bij haar wens een kind te krijgen en de kans op onvrijwillige kinderloosheid (absolute risico's, weergegeven in %)

uitkomst	leeftijd bij kinderwens			referentie
	30	35	40	
niet spontaan zwanger binnen 24 maanden*	14	22	43	6
niet zwanger ondanks medische hulp*	6	14	36	6

*Zwangerschap leidend tot een levendgeboren kind.



FIGUUR 3. Spreiding van de leeftijd van moeders bij hun bevalling. Weergegeven zijn de geboorten per leeftijd van de moeder, in Nederland in 1950 (---), 1970 (.....) en 2005 (—) en in de Europese Unie (EU) in 2005 (—), als fractie van alle geboorten in hetzelfde jaar. De som van alle fracties van één curve is 1,0. De gegevens zijn afkomstig uit de 15 EU-lidstaten vóór de uitbreiding van de EU, uitgezonderd België. Zowel oudere als jongere Nederlandse vrouwen hadden in 2005 minder kinderen dan vrouwen van dezelfde leeftijd in andere lidstaten.



FIGUUR 4. De mediane leeftijd van moeders bij het krijgen van kinderen in 14 lidstaten van de Europese Unie. De gegevens zijn uit 2005. De spreiding is weergegeven met interkwartielafstanden (afstand tussen het 25e en 75e percentiel). De landen zijn gerangschikt naar mediane leeftijd. In Nederland, op de 11e plaats, is het 75e percentiel 0,5 jaar hoger dan in het Verenigd Koninkrijk (op de tweede plaats); het 25e percentiel is 2,7 jaar hoger.

op minder stabiele huwelijksrelaties en daarmee op hogere kansen op sociale achterstand, met een vermoedelijk groter effect op de levensverwachting dan borstkanker. Tabel 3 laat zien hoe deze sociale achterstand samenhangt met het krijgen van kinderen op leeftijden onder de 23 jaar (geboortecohort 1958, cijfers uit Groot-Brittannië).¹⁴ Er is waarschijnlijk in beide richtingen een causaal verband: niet alleen verhoogt een tienerzwangerschap de kans op sociale achterstand, vrouwen met een sociale achterstand krijgen ook eerder kinderen. Een achteruitgang in sociaaleconomisch opzicht van deze omvang betekent een levensbekorting van jaren, ook van hun kinderen.^{15 16} Wie tabel 3 naast figuur 3 legt en kijkt naar het jaar 1970, moet welhaast constateren dat de leeftijdsdistributie van geboorten in 1970 een aanslag op de vrouwelijke volksgezondheid was.

CONCLUSIE

In de huidige kennismaatschappij is een vrouw niet toe aan moederschap vóór de leeftijd van 23 jaar. Door effectieve gezinsplanning krijgen Nederlandse vrouwen hun kinderen in een steeds nauwer leeftijdssegment. De maatschappelijke en biologische maturiteitsklok lopen echter uit de pas.

Op de leeftijd van 40 jaar kan men nog zwanger worden en zijn de complicaties voor de kinderen voldoende beperkt om dat risico te nemen.¹¹ Maar naarmate de leeftijd toeneemt, moet een toenemend aantal vrouwen aanvaarden dat het onherroepelijk te laat kan zijn. De verwachtingen over vruchtbaarheidstechnologie lijken daarbij te hooggespannen: de effectiviteit hiervan is laag bij oudere vrouwen.^{6 8} Mogelijk wordt de bezorgdheid over uitstel van zwangerschap mede gevoed door deze slechte resultaten bij ontgoochelde vrouwen. Om ontgoocheling te voorkomen moeten vrouwen niet alleen weten dat de kans op een natuurlijke zwangerschap afneemt na de leeftijd van 35 jaar, maar ook dat de kans op een kunstmatige zwangerschap, dat wil zeggen na medisch ingrijpen, nog lager zal zijn.

De smaller wordende leeftijdsdistributie bij het krijgen van kinderen is een gevolg van een steeds betere afstemming van de maatschappelijke behoefte aan hoge opleidingen en de tijd die men neemt om een definitieve relatie te vormen op de biologische klok, en dat is zonder meer een verheugend verschijnsel. De toename van de gemiddelde leeftijd bij het krijgen van het eerste kind is vooral te danken aan de afname van problematische zwangerschappen bij jongeren, niet aan een toename bij ouderen. Gezien de medische en sociale problematiek voor moeder en kind bij zwangerschappen onder de 23 jaar, blijft het terugdringen van zwangerschappen bij te jonge moeders een prioriteit. Toenemende kinderloosheid door uitstel moet in dat licht worden bestudeerd. Tot nu toe zijn er geen aanwijzingen dat die toename meer dan 0,9% is.

Door haar zwangerschappen rond de leeftijd van 30 jaar

TABEL 2. Overzicht van de kans op gezondheidsproblemen bij moeder en kind per leeftijdsklasse van de zwangere (absolute risico's, weergegeven in %)

gezondheidsprobleem	leeftijdsklasse			referentie
	25-34	35-39	40-44	
miskraam	12	25	48	9
perinatale sterfte	1,00	1,25	3,20	10
chromosomale afwijkingen, waaronder downsyndroom	0,25	0,50	1,52	11
prematuurniteit (< 32 weken)	1,5	2,0	2,5	12
zwangerschapshypertensie (bij primiparae)	5,0	5,6	6,2	12
diabetes (vóór of tijdens zwangerschap)	3,5	4,8	6,1	12
borstkankersterfte vóór 75 jaar*	2,3	2,9	3,3	13

*De kans op borstkankersterfte neemt toe met de leeftijd waarop een vrouw voor het eerst zwanger wordt. Met elke 5 jaar uitstel van de zwangerschap heeft zij 16% meer kans te overlijden aan borstkanker vóór haar 75e jaar (geëxtrapoleerd vanuit de incidentiecijfers voor borstkanker).¹³

TABEL 3. Samenhang tussen de leeftijd waarop een vrouw moeder wordt en haar sociale omstandigheden op de leeftijd van 33 jaar (de Britse 'National child development study', vrouwen geboren in 1958)¹⁴

kenmerken op de leeftijd van 33 jaar	leeftijd vrouw bij geboorte eerste kind			
	kinderloos	23-32	20-22	19 of jonger
ooit alleenstaande moeder	0%	14%	35%	53%
met enige uitkering	8%	17%	33%	43%
geen diploma	7%	8%	24%	37%
laag inkomen	25%	21%	32%	44%
slechte gezondheid	12%	11%	19%	24%
roker	29%	25%	44%	56%
laag welbevinden	22%	18%	26%	32%

te plannen, maakt de Nederlandse vrouw een verstandige keuze. Nederlands gezinsbeleid moet deze keuze blijven ondersteunen, zodat het aandeel van kinderen geboren bij vrouwen van 25 tot 35 jaar verder kan toenemen.

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Aanvaard op 4 april 2008

Literatuur

- 1 Uitstel van ouderschap: medisch of maatschappelijk probleem? Den Haag: Raad voor de Volksgezondheid en Zorg; 2007.
- 2 Velde ER te, Habbema JDF, Hilders CGJM, Merkus JMWM. Gevolgen van uitstel van zwangerschap. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2007;151:1593-6.
- 3 Gaalen R van, Poppel F van. Leeftijd moeder bij eerste geboorte sinds 1850. Stijging afgelopen 40 jaar blijkt zonder precedent. *Demos.* 2007;23(4):7-8.
- 4 Poppel F van, Mandemakers K. Vaders op leeftijd. Vergelijking met de 19e eeuw. *Demos.* 2002;18:13-6.
- 5 Junod SW, Marks L. Women's trials: the approval of the first oral contraceptive pill in the United States and Great Britain. *J Hist Med Allied Sci.* 2002;57:117-60.
- 6 Leridon H. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. *Hum Reprod.* 2004;19:1548-53.
- 7 Steenhof L, Jong AH de. Afstel door uitstel: (kinder)loos alarm? *Maandstatistiek van de bevolking, januari. Voorburg: Centraal Bureau voor de Statistiek; 2000.* p. 9-22.
- 8 Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. Aging and infertility in women. *Fertil Steril.* 2006;86(5 Suppl):S248-52.
- 9 Nybo Andersen AM, Wohlfahrt J, Christens P, Olsen J, Melbye M. Maternal age and fetal loss: population based register linkage study. *BMJ.* 2000;320:1708-12.
- 10 Verloskunde in Nederland. Grote lijnen 1995-1999. Bilthoven: Stichting Perinatale Registratie Nederland; 2005.
- 11 Heffner LJ. Advanced maternal age – how old is too old? *N Engl J Med.* 2004;351:1927-9.
- 12 Luke B, Brown MB. Elevated risks of pregnancy complications and adverse outcomes with increasing maternal age. *Hum Reprod.* 2007;22:1264-72.
- 13 Rockhill B, Spiegelman D, Byrne C, Hunter DJ, Colditz GA. Validation of the Gail et al. model of breast cancer risk prediction and implications for chemoprevention. *J Natl Cancer Inst.* 2001;93:358-66.
- 14 Hobcraft J, Kiernan K. Childhood poverty, early motherhood and adult social exclusion. *Br J Sociol.* 2001;52:495-517.
- 15 Huisman M, Kunst AE, Bopp M, Borgan JK, Borrell C, Costa G, et al. Educational inequalities in cause-specific mortality in middle-aged and older men and women in eight western European populations. *Lancet.* 2005;365:493-500.
- 16 Martin LR, Friedman HS, Clark KM, Tucker JS. Longevity following the experience of parental divorce. *Soc Sci Med.* 2005;61:2177-89.

Abstract

Sensible family planning: do not get children too late, but not too early either

- Due to family planning, Dutch women are increasingly having their first child between 25 and 35 years of age. Compared to 13 other EU countries, Dutch women are having fewer children both earlier and later on in life.
 - From 1970 onwards in the Netherlands, the mean age at first childbirth has increased by 5 years to 29.4 years. The main cause for the rising age at first childbirth is the decrease in the number of young mothers.
 - In 2006, 7% of all childbearing women had their first child after the age of 36; this is just 4.7% higher than in 1970. The percentage of women remaining childless by delaying childbearing too long increased by 0.9%.
 - Considering the social and medical problems in later life, it would not be wise to encourage women to have their babies at a young age, certainly not before the age of 23.
 - Women planning a family should take into account the decline in natural fertility after the age of 35; the future mothers of the Netherlands seem to be planning and deciding wisely.
- Ned Tijdschr Geneeskd.* 2008;152:1507-12