

Ontwikkelingen in (gezonde) levensverwachting naar opleidingsniveau

Jan-Willem Bruggink

Hoogopgeleide mensen leven bijna 7 jaar langer dan laagopgeleiden. Dit verschil is in de periode 1997/2000–2005/2008 even groot gebleven. Ook leven hoogopgeleiden langer in goede gezondheid. De verschillen in gezonde levensverwachting tussen mensen met verschillende opleidingsniveaus zijn groter dan de verschillen in de totale levensverwachting. In de periode 1997/2000–2005/2008 zijn de gezonde levensverwachtingen voor de verschillende opleidingsniveaus nauwelijks veranderd. Ook zijn de verschillen tussen de hoog- en laagopgeleiden ongeveer gelijk gebleven.

1. Inleiding

De levensverwachting in Nederland is opgelopen tot 78 jaar voor mannen en 82 jaar voor vrouwen. De ontwikkeling van de gezonde levensverwachting laat sinds de jaren tachtig een minder eenduidig patroon zien. We leven weliswaar langer zonder lichamelijke beperkingen, maar het aantal jaren zonder chronische ziektes neemt juist af. Het aantal jaren waarin de gezondheid als goed wordt ervaren neemt iets toe voor mannen. Bij vrouwen is dit aantal tamelijk constant (Bruggink et al., 2009).

De (gezonde) levensverwachting verschilt niet alleen tussen mannen en vrouwen. Ook tussen groepen van verschillende sociaaleconomische status bestaan forse verschillen. In de periode 1997/2005 was de levensverwachting en gezonde levensverwachting van laagopgeleide mensen fors lager dan die van hoogopgeleide mensen (Stam et al., 2008).

Hoe hebben de sociaaleconomische verschillen in (gezonde) levensverwachting zich de laatste jaren ontwikkeld? Zijn voor de verschillende opleidingsniveaus dezelfde ontwikkelingen zichtbaar als in de totaalcijfers? Dit artikel geeft antwoord op deze vragen. We vergelijken daarvoor de periodes 1997/2000, 2001/2004 en 2005/2008.

2. Definities en methodes

Levensverwachting is het aantal jaren dat een persoon van een bepaalde leeftijd naar verwachting nog te leven heeft. Om deze levensverwachting te berekenen zijn leeftijds-specifieke bevolkingsaantallen en leeftijdsspecifieke sterftaantallen nodig. De levensverwachting van een 0-jarige in 2008 is dan het resultaat van alle leeftijdsspecifieke sterftetekansen in 2008.

Om de stap van levensverwachting naar gezonde levensverwachting te kunnen maken, zijn verder leeftijds-specifieke prevalenties van (on)gezondheid nodig. Daarmee wordt de levensverwachting opgedeeld in een gezond

en een ongezond gedeelte. Dit gebeurt met de methode van Sullivan (Jagger et al., 2006).

Het CBS gebruikt drie maten voor gezonde levensverwachting:

- *Levensverwachting in als goed ervaren gezondheid*
De levensverwachting in als goed ervaren gezondheid op een bepaalde leeftijd is het aantal jaren dat een persoon van die leeftijd naar verwachting (nog) zal leven in als goed ervaren gezondheid;
- *Levensverwachting zonder chronische ziektes*
De levensverwachting zonder chronische ziektes op een bepaalde leeftijd is het aantal jaren dat een persoon van die leeftijd naar verwachting (nog) zal leven zonder chronische ziektes;
- *Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen*
De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen op een bepaalde leeftijd is het aantal jaren dat een persoon van die leeftijd naar verwachting (nog) zal leven zonder lichamelijke beperkingen.

Gegevens over ervaren gezondheid, chronische ziektes en lichamelijke beperkingen zijn afkomstig uit de gezondheidsmodule van het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het CBS.

De drie gezondheidsmaten zijn als volgt geoperationaliseerd:

- *Ervaren gezondheid*: iemand die de vraag over ervaring van de eigen gezondheid beantwoordt met 'goed' of 'zeer goed', wordt geclassificeerd als gezond. De antwoorden 'gaat wel', 'slecht' en 'zeer slecht' worden geclassificeerd als ongezond;
- *Chronische ziektes*: respondenten worden bevraagd over een aantal chronische ziektes. Geeft de respondent aan minimaal één van deze ziektes te hebben, dan wordt hij of zij geclassificeerd als ongezond. De ziektes zijn geselecteerd op basis van hun invloed op de kwaliteit van leven en op sterfte. Het gaat hierbij om astma/COPD/longemfyseem, hartaandoeningen, hoge bloeddruk, ernstige darmstoornissen, suikerziekte, chronische rugklachten, reumatische aandoeningen/gewrichtsslijtage, migraine en kanker;
- *Lichamelijke beperkingen*: personen zijn als lichamenlijk beperkt geclassificeerd als ze hebben aangegeven minstens één van de onderstaande activiteiten niet, of alleen met veel moeite, te kunnen uitvoeren:
 - Kunt u een gesprek volgen in een groep van 3 of meer personen (zo nodig met hoorapparaat)?
 - Kunt u met één andere persoon een gesprek voeren (zo nodig met hoorapparaat)?
 - Zijn uw ogen goed genoeg om de kleine letters in de krant te kunnen lezen (zo nodig met bril of contactlenzen)?
 - Kunt u op een afstand van 4 meter het gezicht van iemand herkennen (zo nodig met bril of contactlenzen)?

- Kunt u een voorwerp van 5 kilo, bijvoorbeeld een volle boodschappentas, 10 meter dragen?
- Kunt u als u staat, bukken en iets van de grond oppakken?
- Kunt u 400 meter aan een stuk lopen zonder stil te staan (zo nodig met stok)?

De vragen over lichamelijke beperkingen worden niet gesteld aan respondenten jonger dan 12 jaar. De prevalenties zijn voor hen op 0 gesteld.

Om de drie varianten van gezonde levensverwachting voor groepen van verschillende sociaaleconomische status te bepalen is het opleidingsniveau als indicator gebruikt. Opleidingsniveau heeft als groot voordeel dat het voor elk individu kan worden bepaald. Ook verandert het opleidingsniveau vanaf jongvolwassen leeftijd doorgaans nog maar weinig en is het daardoor vanaf die leeftijd nauwelijks gevoelig voor veranderingen in gezondheid. Indicatoren als inkomen of beroep zijn daarvoor gevoeliger (Stam et al., 2008).

Voor de berekening van de (gezonde) levensverwachting per opleidingsniveau moeten zowel de leeftijdsspecifieke sterftecijfers als de leeftijdsspecifieke prevalentiecijfers voor ieder opleidingsniveau worden bepaald.

Voor de prevalentiecijfers is dat gebeurd op basis van POLS. In dit onderzoek wordt niet alleen naar gezondheid gevraagd, maar onder andere ook naar opleiding.

Voor de sterftecijfers is dat gebeurd door een koppeling te maken tussen de CBS Enquête Beroepsbevolking (EBB), waarin ook gegevens over opleidingsniveau worden verzameld, en de sterftegegevens uit de Gemeentelijk Basisadministratie. Zo kon het opleidingsniveau van de tussen 1997 en 2008 overleden respondenten van de EBB worden achterhaald.

Vier opleidingsniveaus zijn onderscheiden:

- laag (maximaal basisschool);
- lager middelbaar (vmbo);
- hoger middelbaar (mbo, havo, vwo);
- hoog (hbo, wo).

Respondenten worden ingedeeld op basis van het hoogste door hen behaalde opleidingsniveau. Het bepalen van het opleidingsniveau van kinderen en jongeren is lastig. Vaak is nog niet bekend wat het uiteindelijke opleidingsniveau zal zijn. Daarom is voor kinderen en jongeren de volgende methode gehanteerd:

Voor respondenten uit de Enquête Beroepsbevolking jonger dan 25 jaar is het hoogstbehaalde opleidingsniveau van de hoogstopgeleide ouder gebruikt.

Voor respondenten uit POLS jonger dan 12 jaar is het hoogstbehaalde opleidingsniveau van de verzorger (vaak ouder) genomen. Voor POLS-respondenten van 12 t/m 24 jaar is het actuele onderwijsniveau genomen.

Omdat de cijfers over (gezonde) levensverwachting per opleidingsniveau voor een groot deel zijn gebaseerd op enquêtegegevens, gelden voor de uitkomsten betrouwbaarheidsmarges. Om deze marges niet te groot te laten worden, zijn enkele enquêtejaren samengevoegd. De uitkomsten worden gepresenteerd voor drie periodes:

1997/2000, 2001/2004 en 2005/2008. In dit artikel wordt steeds de levensverwachting of gezonde levensverwachting bij geboorte weergegeven. De verwachtingen op andere leeftijden zijn beschikbaar op de website van het CBS.

3. Levensverwachting van mannen toegenomen voor alle opleidingsniveaus

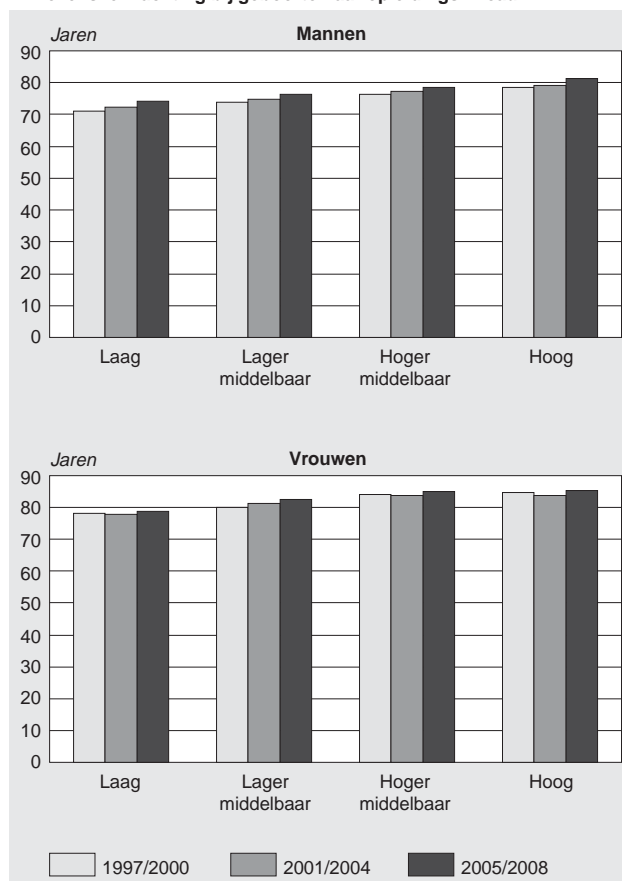
In de periode 2005/2008 was de levensverwachting van mannen 2,5 jaar hoger dan in de periode 1997/2000.

Bij de levensverwachting naar opleiding is hetzelfde patroon zichtbaar. Voor alle vier opleidingsniveaus is een stijging zichtbaar (grafiek 1). De toename van de levensverwachting varieert van 2 jaar bij de hoger middelbaar opgeleiden tot ruim 3 jaar bij de laagopgeleiden. De toename tussen de eerste en laatste periode is voor alle opleidingsniveaus statistisch significant.

Bij vrouwen steeg de levensverwachting tussen 1997/2000 en 2005/2008 met 1,5 jaar. Het grootste deel van deze stijging vond plaats tussen 2001/2004 en 2005/2008.

De ontwikkeling in de levensverwachting per opleidingsniveau geeft bij vrouwen een wisselend beeld. Tussen 1997/2000 en 2001/2004 stijgt de levensverwachting van lager middelbaar opgeleide vrouwen, terwijl die van de andere opleidingsgroepen niet significant verandert. Tussen 2001/2004 en 2005/2008 neemt de levensverwachting toe voor alle opleidingsniveaus. Over de gehele periode

1. Levensverwachting bij geboorte naar opleidingsniveau



gemeten zijn het vooral de vrouwen met een lager middelbare opleiding die hun levensverwachting hebben zien stijgen. De stijging bij laag- en hoogopgeleide vrouwen is over deze periode niet significant.

4. Geen duidelijke ontwikkelingen in gezonde levensverwachting per opleidingsniveau

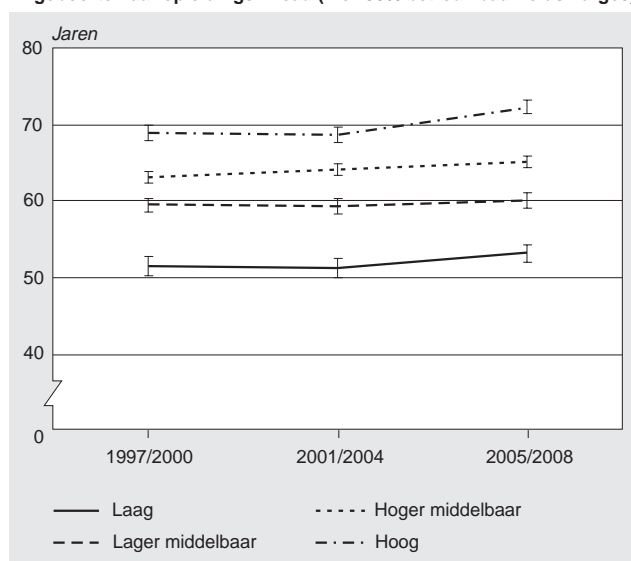
In de periode van 1997/2000 tot en met 2005/2008 zijn de gezonde levensverwachtingen per opleidingsniveau maar weinig veranderd. De levensverwachting in als goed ervaren gezondheid is bij de mannen wat toegenomen. Deze stijging was alleen bij de hoger middelbaar en hoogopgeleiden significant (grafiek 2).

Bij de vrouwen was voor de verschillende opleidingsniveaus geen verandering zichtbaar bij de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid.

De levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen is voor de vier opleidingsniveaus nauwelijks veranderd tussen 1997/2000 en 2005/2008. Alleen bij hoogopgeleide mannen was er sprake van een significante stijging.

De levensverwachting zonder chronische ziektes lijkt wat af te nemen. Deze daling tussen 1997/2000 en 2005/2008 was echter alleen voor hoger middelbaar opgeleide mannen en lager middelbaar opgeleide vrouwen significant.

2. Levensverwachting van mannen in als goed ervaren gezondheid bij geboorte naar opleidingsniveau (incl. 95% betrouwbaarheidsmarges)



5. Verschillen tussen laag- en hoogopgeleiden blijven gelijk

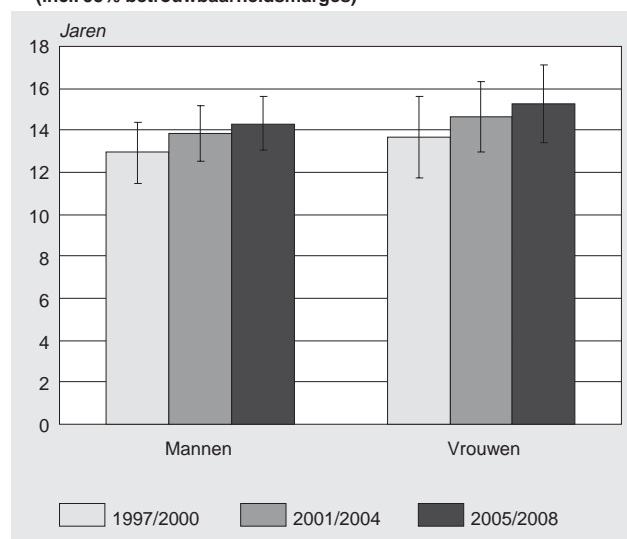
De gezonde levensverwachting van laagopgeleiden ligt lager dan die van hoger opgeleiden. Dit geldt voor zowel mannen als vrouwen, en voor alle drie varianten van de gezonde levensverwachting. De verschillen in gezonde levensverwachting tussen de opleidingsgroepen zijn groter dan de verschillen in levensverwachting (*staat*).

Bij de levensverwachting was het verschil tussen hoog- en laagopgeleiden in de periode 1997/2000 tot en met 2005/2008 ongeveer 7 jaar. Bij de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid was dit 18 jaar, bij de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen 14 jaar (grafiek 3) en bij de levensverwachting zonder chronische ziektes ruim 8 jaar. Deze verschillen zijn bij mannen en vrouwen van vergelijkbare grootte.

De verschillen tussen de laagste en de hoogste opleidingsgroep waren in de periode 2005/2008 niet significant groter of kleiner dan in de periode 1997/2000. Dit geldt voor zowel de levensverwachting als voor de drie varianten van gezonde levensverwachting, en voor zowel mannen als vrouwen.

De verschillen tussen de lager middelbaar opgeleiden en de hoger middelbaar opgeleiden zijn bij de mannen ook onveranderd gebleven. Bij de vrouwen is het verschil in levensverwachting tussen deze twee opleidingsgroepen echter afgenomen, terwijl het verschil in het verwachte aantal jaren zonder chronische ziektes juist is toegenomen.

3. Verschil in levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen bij geboorte tussen laagst en hoogst opgeleiden (incl. 95% betrouwbaarheidsmarges)



6. Discussie en conclusies

Zowel de totale levensverwachting als de levensverwachting per opleidingsniveau neemt toe. Bij de laagst en hoogst opgeleide vrouwen is echter geen sprake van een toename van de levensverwachting.

Uit een eerdere analyse over de ontwikkeling van de levensverwachting per opleidingsniveau kwamen dezelfde bevindingen: een stijging bij de mannen en een stagnatie bij laag- en hoogopgeleide vrouwen (Kardal et al., 2009). De verschillen tussen beide analyses zitten in de onderzoeksperiode (1997/1999 tot en met 2003/2005 in de studie van Kardal) en de wijze waarop het opleidingsniveau wordt ingedeeld.

Duidelijke trends in gezonde levensverwachting per opleidingsniveau zijn voor de periode 1997/2000 tot en met

2005/2008 niet waar te nemen. Dit hangt samen met de nog relatief korte tijdreeks en met de marges rond de cijfers. De opsplitsing van het totaalcijfer in cijfers per opleidingsniveau zorgt voor een toename van de marges rond de uitkomsten, waardoor verschillen minder snel statistisch significant zijn. Bij de totale levensverwachting per opleidingsniveau speelt dit minder, omdat daar geen gebruik hoeft te worden gemaakt van prevalentiecijfers per opleidingsniveau.

Wel kan worden geconcludeerd dat de gezonde levensverwachtingen per opleidingsniveau in de onderzochte periode niet sterk zijn toe- of afgenomen. Dit geldt ook voor de omvang van het verschil in gezonde levensverwachting tussen hoog- en laagopgeleiden.

Uit onderzoek van Perenboom (2004) bleek dat de levensverwachting zonder chronische ziektes daalde voor alle sociaaleconomische groepen (geoperationaliseerd met behulp van opleidingsniveau), bij zowel mannen als vrouwen. Dat onderzoek betrof de periode 1989/1992 tot 1997/2000. De huidige analyse lijkt te duiden op een voortzetting van deze trend, al is de daling maar bij twee opleidingsgroepen significant. Het onderzoek van Perenboom wijkt op een aantal punten af van de hier uitgevoerde analyse. Belangrijke verschillen zijn de wijze waarop de sterftekansen per opleidingsniveau zijn bepaald en de lijst van gebruikte chronische ziektes. In de studie van Perenboom wordt niet gekeken naar de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid en de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen per opleidingsniveau.

Over onderzoek naar trendmatige ontwikkelingen in Nederland van de levensverwachting in als goed ervaren

gezondheid en de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen per opleidingsniveau is niet eerder gepubliceerd. De hier gepresenteerde resultaten zijn berekend op basis van enquêtegegevens. In POLS en in de EBB zijn bewoners van instituten en tehuizen uitgesloten van deelname. Dit zal waarschijnlijk leiden tot een lichte overschatting van de gezonde levensverwachting, omdat het aannemelijk is dat voor mensen in institutionele huishoudens hogere leeftijdsspecifieke prevalenties van ongezondheid gelden, bij een gemiddeld lager opleidingsniveau, dan voor mensen in particuliere huishoudens.

Wellicht het meest opvallende resultaat van het hier gepresenteerde onderzoek zijn de per opleidingsniveau verschillende trends voor levensverwachting bij vrouwen. Waar de levensverwachting van middelbaar opgeleide vrouwen stijgt, stagneert diezelfde levensverwachting voor laag- en hoogopgeleide vrouwen. De oorzaak van deze stagnatie verdient nader onderzoek. Daarbij spelen wellicht meerdere factoren een rol, aangezien de stagnatie geldt voor de twee opleidingsgroepen die het verst uiteen liggen.

Literatuur

Bruggink, J.W., M.J. Garssen, B.J.H. Lodder en M. Kardal, 2009, Trends in gezonde levensverwachting. Bevolkingstrends 57(1), blz. 60–66.

Jagger, C., B. Cox, S. Le Roy en EHEMU, 2006, Health expectancy calculation by the Sullivan method. Third edition. EHEMU Technical Report, September 2006.

Staat
Levensverwachting en gezonde levensverwachting bij geboorte naar opleidingsniveau, inclusief standaardfout

		Levensverwachting	Levensverwachting in als goed ervaren gezondheid	Levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen	Levensverwachting zonder chronische ziektes
Mannen					
Laag (basisonderwijs)	1997/2000	71,0 (0,5)	51,5 (0,6)	61,4 (0,6)	44,1 (0,7)
	2001/2004	72,3 (0,3)	51,3 (0,6)	60,8 (0,5)	43,7 (0,7)
	2005/2008	74,1 (0,3)	53,1 (0,6)	62,5 (0,5)	43,0 (0,6)
Lager middelbaar (vmbo)	1997/2000	73,9 (0,3)	59,4 (0,5)	67,4 (0,4)	47,8 (0,6)
	2001/2004	74,9 (0,2)	59,3 (0,5)	66,4 (0,4)	45,8 (0,6)
	2005/2008	76,5 (0,1)	60,1 (0,5)	67,6 (0,4)	46,0 (0,6)
Hoger middelbaar (havo, vwo, mbo)	1997/2000	76,5 (0,2)	63,1 (0,4)	70,5 (0,3)	49,4 (0,5)
	2001/2004	77,4 (0,1)	64,1 (0,4)	70,8 (0,3)	48,5 (0,4)
	2005/2008	78,5 (0,1)	65,1 (0,4)	71,8 (0,3)	46,9 (0,4)
hoog (hbo, universiteit)	1997/2000	78,5 (0,3)	68,9 (0,6)	74,3 (0,5)	52,8 (0,7)
	2001/2004	79,3 (0,2)	68,6 (0,5)	74,6 (0,4)	51,2 (0,6)
	2005/2008	81,4 (0,1)	72,3 (0,5)	76,8 (0,4)	52,4 (0,6)
Vrouwen					
Laag (basisonderwijs)	1997/2000	78,2 (0,4)	52,9 (0,6)	60,8 (0,5)	40,0 (0,7)
	2001/2004	77,7 (0,3)	50,6 (0,7)	59,3 (0,6)	36,8 (0,7)
	2005/2008	78,9 (0,3)	52,2 (0,6)	60,1 (0,5)	37,6 (0,6)
Lager middelbaar (vmbo)	1997/2000	80,1 (0,2)	60,9 (0,5)	67,5 (0,4)	43,8 (0,6)
	2001/2004	81,4 (0,2)	61,5 (0,6)	68,4 (0,5)	40,6 (0,6)
	2005/2008	82,6 (0,1)	60,9 (0,6)	68,2 (0,5)	39,0 (0,6)
Hoger middelbaar (havo, vwo, mbo)	1997/2000	84,1 (0,3)	65,1 (0,7)	70,3 (0,7)	45,3 (0,8)
	2001/2004	83,7 (0,2)	66,0 (0,6)	72,4 (0,5)	42,1 (0,6)
	2005/2008	84,9 (0,1)	66,9 (0,6)	72,5 (0,6)	43,0 (0,6)
hoog (hbo, universiteit)	1997/2000	84,7 (0,4)	70,8 (0,9)	74,4 (0,8)	47,6 (1,1)
	2001/2004	83,6 (0,2)	68,2 (0,7)	74,0 (0,6)	45,5 (0,7)
	2005/2008	85,3 (0,2)	72,8 (0,8)	75,4 (0,8)	46,4 (0,8)

Kardal, M., B.J.H. Lodder en M.J. Garssen, 2009, Levensverwachting stijgt, maar verschil tussen laag- en hoogopgeleiden blijft groot. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 2009, blz. 153:A689.

Perenboom, R.J.M., 2004, Health expectancies in the Netherlands. Proefschrift, Universiteit van Amsterdam.

Stam, S., M.J. Garssen, M. Kardal en B.J.H. Lodder, 2008, Hoogopgeleiden leven lang en gezond. In: Hilten, O. van, en A. Mares (red.), *Gezondheid en zorg in cijfers 2008*, blz. 9–19. CBS, Den Haag/Heerlen.