

Ouderdom komt echt met gebreken

Zijn we wel fit genoeg om langer door te werken?



Prof. mr. H.M. Kappelle en prof. dr. D.J.H. Deeg

Herman Kappelle is bijzonder hoogleraar Fiscaal Pensioenrecht aan de Vrije Universiteit Amsterdam, verbonden aan het Expertisecentrum Pensioenrecht van de VU en redacteur van dit blad.

Dorly Deeg is hoogleraar in de epidemiologie van veroudering aan het VU Medisch Centrum Amsterdam en wetenschappelijk directeur van de Longitudinal Aging Study Amsterdam.

De val van het kabinet heeft er weliswaar voor gezorgd dat het wetsvoorstel om de pensioenleeftijd te verhogen naar 67 jaar niet verder in behandeling is genomen, maar dat wil niet zeggen dat de discussie hierover is verstomd. Vrijwel alle politieke partijen, op de SP en PVV na, hebben een verhoging van de pensioenleeftijd tot 67 jaar in hun verkiezingsprogramma staan. De verschillen tussen de partijen worden met name gevormd door het tempo en het aantal stappen waarin dit moet gebeuren. CDA en PvdA willen in twee stappen naar 67 jaar in respectievelijk 2020 (CDA) en 2025 (PvdA). VVD en D66 kiezen voor twaalf stappen om in 2023 op 67 jaar uit te komen. Daarnaast hebben de sociale partners op 4 juni hun 'Pensioenakkoord voorjaar 2010' gepresenteerd dat ook voorziet in een verhoging van de pensioenleeftijd.

Hoewel de zogenoemde 'zware beroepen' nog een lastig punt vormen – wanneer is een beroep 'zwaar' – is het algemene uitgangspunt toch dat we allemaal ouder worden en dus langer door kunnen werken. Impliciet en soms expliciet ligt hier de

Het wetsvoorstel om de pensioenleeftijd te verhogen staat ook na de val van het kabinet nog ter discussie. Impliciet en soms expliciet ligt er namelijk de veronderstelling aan ten grondslag dat we niet alleen ouder worden, maar ook zodanig fit ouder worden dat we inderdaad in staat zijn om langer door te werken. In dit artikel wordt onderzocht in hoeverre dit uitgangspunt juist is.

veronderstelling aan ten grondslag dat we niet alleen ouder worden, maar ook zodanig fit ouder worden dat we inderdaad in staat zijn om langer door te werken.

In dit artikel wordt onderzocht in hoeverre dit uitgangspunt juist is. Het zal blijken dat dit in ieder geval niet over de volle breedte het geval is en dat er eerder sprake van is dat we langer leven *ondanks* het feit dat we ongezonder zijn, dan *dankzij* het feit dat we gezonder zijn. Verhoging van de pensioenleeftijd voor iedereen kan dan ook niet worden gerechtvaardigd met de stelling dat we allemaal ouder en fitter worden. Gepleit wordt dan ook voor een meer genuanceerde benadering.

KABINETSTANDPUNT

Het kabinet-Balkenende IV en met name minister Donner van SZW waren in elk geval van mening dat de stijging van de levensverwachting gepaard gaat met een goede gezondheid.

Op 5 juni 2009 publiceerde het kabinet de zogenoemde AOW-notitie, waarin werd gesteld: 'Het is een grote verworvenheid

van onze maatschappij dat wij massaal en in goede gezondheid steeds hogere leeftijden bereiken¹ en: 'Mensen van nu leven niet alleen langer, zij leven ook langer gezond en actief'.²

In de in 2008 verschenen notitie 'Men is zo oud als men zich voelt' stelt de minister van SZW: 'Natuurlijk, ouderdom komt nog steeds met gebreken en kan met zich mee brengen dat gebrek, armoede en ondragelijk leed ook langer gedragen moeten worden. Maar de gebreken van de ouderdom komen later, de zorg en de voorzieningen worden beter en de welstand van ouderen neemt steeds verder toe'.³

In de memorie van toelichting bij het wetsvoorstel 'Wijziging van de Algemene Ouderdomswet, de Wet inkomstenbelasting 2001 en de Wet op de loonbelasting 1964 in verband met verhoging van de leeftijd waarop recht op ouderdomspensioen ontstaat' stelt het kabinet: 'Verhoging van de AOW-leeftijd is ook redelijk, omdat we langer door kunnen werken. Voor de AOW is daarnaast relevant om te kijken hoe lang mensen nog te leven hebben op het moment dat ze 65 worden. Deze (resterende) levensverwachting is gemiddeld genomen sinds de start van de AOW in 1957 opgelopen met ongeveer een kwart tot circa negentien jaar. Ook de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid is aanzienlijk gestegen. In de nota naar aanleiding van het verslag verwijst het kabinet naar de indicatoren die het CBS hanteert als het kijkt naar de gezonde levensverwachting. Twee van de drie indicatoren, de levensverwachting in als goed ervaren gezondheid en de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen, zijn de afgelopen decennia toegenomen. De derde, de levensverwachting zonder chronische ziekten, is afgenomen (zie tabel 1).⁴ De uitspraken over levensverwachting en gezondheid in de AOW-notitie en de memorie van toelichting zijn uitsluitend gebaseerd op gegevens van het CBS, en met name het Periodiek Onderzoek Leefsituatie (POLS). Zoals wij verderop beschrijven, heeft Nederland ook de beschikking over andere gegevensbronnen, die niet altijd dezelfde uitkomsten laten zien als POLS.

| | In als goed ervaren gezondheid | | Zonder lichamelijke beperkingen | | Zonder chronische ziekten | |
|------|--------------------------------|-------|---------------------------------|-------|---------------------------|-------|
| | Man | Vrouw | Man | Vrouw | Man | Vrouw |
| 1981 | 9 | 11 | 10 | 8 | 6 | 7 |
| 2007 | 11 | 12 | 13 | 12 | 4 | 4 |

Tabel 1 Ontwikkeling gezonde levensverwachting bij 65 jaar in jaren (bron: CBS)

Het middel waarmee het kabinet langer doorwerken wil realiseren, is dwang. De eerste pijler, die wordt gevormd door de

AOW, is wettelijk geregeld. Een verhoging van de leeftijd waarop de AOW ingaat, kan dus via een wetswijziging door de overheid zelf worden gerealiseerd. Als de Tweede en Eerste Kamer hiermee akkoord gaan, is de pensioenleeftijd in de eerste pijler 67; zo werkt dat in dit land. Hiermee is de pensioenleeftijd in de tweede pijler echter niet automatisch ook naar 67 opgeschoven. De inhoud van pensioenregelingen in de tweede pijler, waaronder de pensioenleeftijd, is het domein van de sociale partners. Werkgevers en werknemers bepalen gezamenlijk als onderdeel van het totale arbeidsvoorwaardenpakket hoe een pensioenregeling eruit ziet.

Wel heeft de overheid in de fiscale regelgeving een uitermate sterk sturingsinstrument. Via de fiscale wet- en regelgeving kan de overheid bepalen voor welke pensioenregelingen de fiscale faciliteiten van de omkeerregel⁵ wel en voor welke ze niet van toepassing zijn. Met andere woorden, de sociale part-

ners mogen in het arbeidsvoorwaardenoverleg best een pensioenregeling afspreken met een pensioendatum die voor 67 ligt, maar een dergelijke pensioenregeling wordt dan fiscaal niet langer gefaciliteerd en vormt dus een belaste aanspraak. Dat is financieel dermate onaantrekkelijk dat weinig werkgevers en werknemers daarvoor zullen kiezen. Via de fiscale wetgeving kan

– en zal – de overheid dus ook in de tweede pijler een pensioenleeftijd van 67 jaar afdwingen. In het wetsvoorstel Wijziging van de AOW wordt de fiscale pensioenrichtleeftijd voor aanvullende pensioenen dan ook in overeenstemming gebracht met de nieuwe AOW-leeftijd. In dat kader worden ook de wettelijke opbouwpercentages gewijzigd en wordt de premieruimte in de vrijwillige aanvullende pensioenen (derde pijler) aangepast.⁶ De vorming van een nieuw kabinet en het controversieel verklaren van dit wetsvoorstel zal dit naar verwachting niet veranderen en ook het Pensioenakkoord gaat uit van een aanpassing van het Witteveenkader.

Ook hier doet zich echter de vraag voor hoe effectief dergelijke dwangmaatregelen zijn. Iemand die niet langer kan of door wil werken, zal alle mogelijke moeite doen om toch eerder te stoppen.

HET VOORBEELD VAN FINLAND

Wat dat betreft stemmen de ervaringen in bijvoorbeeld Finland niet erg hoopvol. Professor Juhani Ilmarinen van het Finnish Institute of Occupational Health doet al 25 jaar onderzoek naar de vraag hoe lang werknemers in staat zijn te werken en in hoeverre dat verband houdt met wat het werk van mensen vraagt, zowel fysiek als mentaal. De methode die daar uitrolde in combinatie met de pensioenhervormingen hebben Finland Europees koploper gemaakt als het gaat om de groei van het

aantal actieve 55-plussers. Begin dit jaar was hij in Nederland en deed daar enkele opvallende uitspraken. 'Ouderen langer laten doorwerken gaat niet lukken door ze geld af te nemen' en: 'Je moet het werk anders organiseren'. In een interview in het *Financieele Dagblad* gaf hij aan een groot voorstander te zijn van een hogere pensioenleeftijd, waarbij hij zelfs aangaf dat 67 dan niet genoeg is. Maar, voegde hij daar meteen aan toe: 'Als je mensen langer wilt laten doorwerken, moet je ze niet dwingen. Je moet eerst zorgen dat de werkomstandigheden goed zijn waardoor mensen kunnen en willen werken. Pas dan maak je beleid dat vroegpensioen tegengaat'. Volgens Ilmarinen doen we het in Nederland precies verkeerd om. 'Ik bemerk hier een serieuze wil om de werkomstandigheden te veranderen, maar het probleem is de verplichting om tot 67 door te werken. Als je mensen langer aan het werk wilt houden, vormt de verplichting van een hogere pensioenleeftijd een risico. Het kan de motivatie ondermijnen. Dat is een reëel risico dat de minister neemt.'

Volgens Ilmarinen werkt een flexibele pensionering, zoals in Finland tussen 63 en 68 jaar waarbij elk jaar een verhoging van 4,5 procent op de pensioenuitkering oplevert, goed. Daarnaast zijn hervormingen om langer gezond en fit door te kunnen werken cruciaal.⁷

DE GEZONDHEID VAN NEDERLANDSE OUDEREN

Wanneer naast de gegevens van het CBS gegevens uit ander Nederlands onderzoek worden gelegd, blijkt dat de stelling dat we langer en gezonder leven dan vroeger, wat een hogere AOW-leeftijd zou rechtvaardigen, niet onomstreden is en dat nuances nodig zijn.

Om te beginnen is de levensverwachting sinds de negentiende eeuw inderdaad gestaag toegenomen. Maar dit geldt vooral voor de levensverwachting vanaf de geboorte. De grootste toename in de levensverwachting is toe te schrijven aan een daling in kindersterfte en sterfte op jongvolwassen leeftijd. Als men kijkt naar de levensverwachting voor personen die de 65 jaar halen, wordt ook wel een toename in de levensverwachting gezien maar die is relatief gering.⁸ Om te weten of we zowel langer als gezonder leven, moet de levensverwachting in goede gezondheid worden bekeken. Uit de gegevens van het CBS, die ook door het kabinet zijn gebruikt⁹, blijkt dat de levensverwachting vanaf 65 jaar in goede geestelijke gezondheid, zonder beperkingen en in goede ervaren gezondheid toeneemt, maar niet de levensverwachting zonder chronische ziekten. De levensverwachting zonder chronische ziekten neemt zelfs af. Een verklaring voor deze tegenstrijdige ontwikkelingen is wellicht dat 65-plussers eerder worden gediagnosticeerd met een

chronische ziekte en pas later worden geconfronteerd met eventuele negatieve gevolgen, mogelijk door verbeterde medische zorg.¹⁰ Dit lijkt goed nieuws voor het doorwerken na het 65e jaar. Maar personen met een ziekte werken zeer waarschijnlijk niet. En als ze wél werken, is het waarschijnlijk dat chronische

ziekten een belemmering vormen tijdens het werk, hetgeen zich vervolgens kan uiteten in ziekteverzuim en een slechtere lichamelijke en geestelijke gezondheid.

In Nederland bestaat ook ander onderzoek dan dat van het CBS. De Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA) bijvoorbeeld levert sinds 1992 gegevens op over de gevolgen van veroudering.

LASA is gericht op fysiek, emotioneel, cognitief en sociaal functioneren van 55-plussers. In LASA wordt de samenhang van deze levensaspecten en van de veranderingen die in de loop der tijd optreden, onderzocht. Dit gebeurt in de vorm van een longitudinaal onderzoek met een multidisciplinaire benadering in drie regio's.¹¹ Elke drie jaar worden steeds dezelfde personen onderzocht op ruim 10.000 variabelen.

Worden gegevens uit deze en andere bronnen naast elkaar gelegd, dan zijn er geen bewijzen voor een verbeterde gezondheid van ouderen. Het percentage lichamelijke beperkingen tussen 1997 en 2007 is stabiel gebleven voor 65-plussers.¹² Het percentage chronische ziekten is zelfs toegenomen.¹³ Momenteel heeft circa tweederde van de ouderen in de leeftijdsgroep 65-74 jaar twee of meer chronische aandoeningen.¹⁴ In feite is de winst in levensverwachting na het 65e jaar vooral te danken aan de langere overleving van chronisch zieken. Dus de toename in de levensverwachting gaat momenteel gepaard met een verslechtering van de lichamelijke gezondheid.¹⁵

DE LEEFTIJDGROEP 55-65 JAAR

Er is nog weinig aandacht gegeven aan de leeftijdsgroep 55 tot 65 jaar, terwijl ook in deze leeftijdsgroep de arbeidsparticipatie omhoog zou kunnen. In de groep 60-65 jaar is de arbeidsparticipatie traditioneel erg laag, en is nog steeds slechts ongeveer 40 procent. In 2007 was de gemiddelde leeftijd van uittreden 62 jaar.¹⁶ Hier lijkt nog ruimte voor verhoging van de arbeidsdeelname. Dan volgt de vraag of de arbeidsparticipatie in deze leeftijdsgroep inderdaad verhoogd kan worden wanneer wordt gekeken naar hun gezondheid. Helaas blijkt uit LASA-gegevens dat ook de gezondheid van 55- tot 65-jarige personen niet verbeterd is. Hun leefstijl is verslechterd. Uit cohortvergelijkingen blijkt dat ernstig overgewicht en overmatig alcoholgebruik vaker voorkomen onder 55- tot 65-jarige personen in 2002/03 vergeleken met 1992/93.¹⁷ Verder is er sprake van een toename in de prevalentie van chronische ziekten (namelijk chronische

Het probleem is de verplichting om tot 67 jaar door te werken

luchtwegaandoeningen, diabetes en reuma)¹⁸ en bij vrouwen een toename in de prevalentie van functionele beperkingen en depressieve klachten.¹⁹

De gezondheid van zowel 55- tot 65-jarigen als 65-plussers gaat achteruit, dus we moeten ons afvragen in hoeverre zij in staat zijn door te werken met een slechte gezondheid. Desondanks is de arbeidsparticipatie wel verhoogd²⁰, wellicht door de verbetering van de conjunctuur in die periode. Verhoging is dus mogelijk, maar kan ten eerste meer kosten met zich brengen. Deze kosten zullen deels voor rekening van de werkgevers zijn, bijvoorbeeld om een arbeidsplek geschikt te maken of omdat ouderen een langere herstelperiode nodig hebben en hun tempo mogelijk trager is. Daarnaast zullen de kosten voor de gezondheidszorg mogelijk oplopen.

Voorts is het nog onduidelijk wat de effecten van doorwerken kunnen zijn op de gezondheid van oudere werknemers. We moeten onderzoek doen naar het effect van doorwerken en de leeftijd van pensionering op gezondheid. Het is voor te stellen dat doorwerken een positief effect heeft op de gezondheid. Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een persoon die blijft werken en daardoor mentaal actief blijft, een betere mentale gezondheid heeft dan iemand die stopt met werken. Hier is met LASA-gegevens geen ondersteuning voor gevonden. Wel laten gegevens van LASA zien dat personen die doorwerken tussen de 61 en 64 jaar na drie jaar een betere gezondheid hebben dan personen die met pensioen gaan op die leeftijd.²¹ Personen die doorwerken tussen 61 en 64 jaar zijn veelal hoger opgeleid en dit kan hun betere gezondheid verklaren. Meer onderzoek is nodig, maar dit gegeven indiceert dat nuances nodig zijn.

IS EEN VASTE PENSIOENLEEFTIJD WENSELIJK?

In het LASA-onderzoek is de vraag gesteld of men vindt dat ouderen na een bepaalde leeftijd geen betaald werk meer moeten doen. Met deze vraag kan worden achterhaald in hoeverre ouderen zelf vinden dat leeftijd een rol moet spelen in maatschappelijke activiteiten. Deze vraag is gesteld aan 55- tot 64-jarigen zowel in 1992/'93 als in 2002/'03. We kunnen dus in de opeenvolgende generaties (of: cohorten) verschuivingen in de mening nagaan over een periode van tien jaar. Deze verschuivingen worden ook wel aangeduid met de term cohortverschillen.

| | 1992/'93 N=947 | 2002/'03 N=999 |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Mee eens | 21,2% | 11,4% |
| Mee oneens | 71,8% | 84,7% |
| Geen mening/ hangt ervan af | 7,0% | 3,9% |

Tabel 2 Beantwoording van de vraag of er een vaste pensioenleeftijd moet zijn. Longitudinal Aging Study Amsterdam, leeftijdsgroep 55-64 in 1992/'93 en in 2002/'03

Van de 55- tot 64-jarigen vindt de grote meerderheid dat er geen vaste pensioenleeftijd moet zijn (zie tabel 2). In 2002/'03 was deze meerderheid nog groter dan in 1992/'93. Een vaste pensioenleeftijd werd wél wenselijk gevonden door 21,2 procent van de 55- tot 64-jarigen in 1992/'93 en door 11,4 procent van de 55- tot 64-jarigen in 2002/'03. Ook valt op dat het percentage mensen die geen mening hebben, in 2002/'03 kleiner was geworden. De genoemde cohortverschillen zijn significant.

De mening over de pensioenleeftijd hangt vermoedelijk af van de leeftijd, of men man of vrouw is, van het opleidingsniveau en of men zelf wel of niet nog werkt. Omdat deze vier kenmerken met elkaar samenhangen (bijvoorbeeld vrouwen zijn lager opgeleid en doen minder vaak betaald werk), wordt hun samenhang met de mening over de pensioenleeftijd getoetst in een multivariate analyse, waarin ook mee is genomen tot welk cohort men behoort (zie tabel 3).

| | Eens versus oneens (OR) |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Cohort (2002/'03 versus 1992/'93) | 0,52** |
| Leeftijd per jaar | 1,00 |
| Sekse (man versus vrouw) | 1,59** |
| Opleiding laag versus hoog | 3,70** |
| midden versus hoog | 2,38** |
| Betaald werk (ja versus nee) | 0,57** |

Noot: OR (odds ratio): als deze 1 is, is de kans op de uitkomst 'eens' gelijk voor de categorieën van een persoonskenmerk. Is deze groter dan 1, dan is de kans op deze uitkomst voor iemand met de eerstgenoemde score op het kenmerk (bijv. man) groter dan voor iemand die scoort in de vergelijkingscategorie (bijv. vrouw).
Significantie: * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

Tabel 3 Samenhang tussen persoonskenmerken en mening over wenselijkheid van een vaste pensioenleeftijd. Longitudinal Aging Study Amsterdam, leeftijdsgroep 55-64 in 1992/'93 en in 2002/'03

Het principe van een vaste pensioenleeftijd wordt minder vaak gehuldigd door mensen in 2002/'03 dan in 1992/'93 (OR=0,52). Deze constatering geldt ongeacht de onderzochte persoonskenmerken, en kan daarom te maken hebben met maatschappelijke omstandigheden. Leeftijd maakt niet uit voor de mening over een vaste pensioenleeftijd. Wél zijn er duidelijke verschillen naar andere persoonskenmerken. Mannen hangen vaker een vaste pensioenleeftijd aan dan vrouwen (OR=1,59). Ook hangen lager en middelbaar opgeleiden vaker een vaste pensioenleeftijd aan dan hogeropgeleiden. Hierbij lijkt het niet uit te maken of men alleen lagere school heeft (= 'laag') of ook een voortgezette opleiding (= 'midden'). Ten slotte zijn degenen zonder betaald werk het vaker eens met een vaste pensioenleeftijd dan degenen die betaald werk hebben. Als men het eens is met een vaste pensioenleeftijd, aan welke leeftijd denkt men dan? En vooral: is deze lager of hoger dan 65 jaar? Hier blijkt vooral dat leeftijd een rol speelt: hoe

ouder men is, hoe meer men vindt dat de pensioenleeftijd 65 jaar of hoger moet zijn. Mannen vinden vaker dan vrouwen dat een pensioenleeftijd van 65 jaar of hoger wenselijk is. Opleiding speelt geen duidelijke rol bij de pensioenleeftijd die men zou wensen. Mensen die nog betaald werk doen, vinden vaker dat de pensioenleeftijd 65 of hoger moet zijn. Ook hier blijkt een cohorteffect, ongeacht de persoonskenmerken: in 2002/'03 vond men vaker dat de pensioenleeftijd 65 jaar of hoger moet zijn dan in 1992/'93. Het zij echter benadrukt dat de groep die een vaste pensioenleeftijd voorstaat een slinkende minderheid is.

CONCLUSIE

Het blijkt dat de gezondheid van zowel de 55- tot 64-jarigen als 65-plussers niet is verbeterd. Het is nog onduidelijk wat doorwerken met de gezondheid kan doen en het is van belang voor zowel de werkgevers als de werknemers om te bepalen wat de rol van gezondheid kan zijn. Als de gezondheid achteruit gaat, en daarmee de gezondheidszorgkosten omhoog, zouden de plannen mogelijk niet het beoogde bezuinigings-effect hebben.

Van de beschreven Finse situatie kunnen we leren dat de sleutel ligt in het aantrekkelijk maken voor ouderen om door te werken en niet in het dwingen om dit te doen. Dit uitgangspunt komt overeen met wat ouderen zelf willen: een afnemende minderheid staat een vaste pensioenleeftijd voor. Verder blijkt dat in de groep 60-65 jaar de arbeidsparticipatie nog steeds erg laag is. Ze is weliswaar stijgende, maar de conclusie moet toch zijn dat er binnen de groep 60-65 nog een wereld te winnen valt. Als we met de lessen van Juhani Ilmarinen in het achterhoofd de werkomstandigheden zodanig weten vorm te geven dat mensen bereid zijn tot 65 jaar door te werken, zodat de arbeidsparticipatie bijvoorbeeld 75 of 80 procent wordt en de feitelijke uittreedleeftijd 65 nadert, is een verhoging van de pensioenrichtleeftijd tot 67 jaar helemaal niet nodig. Het heeft er nu alle schijn van dat er een psychologisch effect wordt beoogd. Bij de huidige pensioenrichtleeftijd van 65 kennen we een feitelijke uittreedleeftijd van 62 jaar. Verhoging van de pensioenrichtleeftijd naar 67 zal dus leiden tot een feitelijke uittreedleeftijd van 64 à 65 jaar, zo is de redenering. Op zich begrijpelijk, maar dit leidt tot enorme uitvoeringslasten en -kosten, die uiteindelijk weer ten laste komen van de deelnemers aan de pensioenregeling, bijvoorbeeld omdat hierdoor minder middelen beschikbaar zijn om de pensioenen te indexeren en zodoende aan de inflatie aan te passen. Wij zijn ook een groot voorstander van een feitelijke uittreedleeftijd van rond de 65. Maar daarvoor is, zoals hiervoor betoogd, een opschuiving van de fiscale richtleeftijd in de tweede pijler naar 67 jaar helemaal niet nodig en waarschijnlijk (zie Ilmarinen) zelfs contraproductief.

Ons advies is dan ook: laat de tweede pijler wat hij is en zet in op het vergroten van de arbeidsparticipatie in de groep

60-65 jaar. Naar ons oordeel is het deeltijdpensioen daartoe een probaat middel. Hierdoor ontstaat als vanzelf de door de ouderen gewenste flexibiliteit in de daadwerkelijke pensioenleeftijd. Wetswijzigingen zijn hier niet voor nodig, het kan allemaal allang. Inmenging van de overheid is dus niet nodig, de fiscale en juridische randvoorwaarden zijn aanwezig. Het is dan ook aan de sociale partners om deze handschoen in het door hun zo gekoesterde domein van de tweede pijler op te pakken en onderdeel te maken van het arbeidsvoorwaardenoverleg.

Dankbetuiging

De Longitudinal Aging Study Amsterdam wordt mogelijk gemaakt door onder meer een langjarige subsidie van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport.

Noten

1. AOW-notitie van het kabinet, 5 juni 2009, IVV/FB/2009/12580, blz. 2.
2. AOW-notitie van het kabinet, 5 juni 2009, IVV/FB/2009/12580, blz. 9.
3. Notitie van het ministerie van SZW, Men is zo oud als men zich voelt, 28 mei 2008, AV/IR/2008/15461, blz. 1.
4. Tweede Kamer, 2009-2010, 32 247, nr. 6, blz. 15.
5. Dat wil zeggen dat niet de pensioenaanspraken belast zijn, maar de te zijner tijd daaruit voortvloeiende pensioenuitkeringen.
6. Tweede Kamer, 2009-2010, 32 247, n r. 3, blz. 2.
7. Trouw, 10 februari 2010.
8. Deeg, D.J.H. (2009), Van oude naar nieuwe mythen over ouder worden, *Geron, Tijdschrift over ouder worden & samenleving*, 11 (4), 31-34.
9. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/gezonde-levensverwachting/trend/>
10. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/sterfte-levensverwachting-en-daly-s/gezonde-levensverwachting/trend/>
11. Rond Amsterdam, Zwolle en Oss (<http://www.lasa-vu.nl>).
12. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/lichamelijk-functioneren/trend/> (deze gegevens zijn geharmoniseerd op basis van POLS, het LASA-onderzoek en drie andere onderzoeken)
13. <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/functioneren-en-kwaliteit-van-leven/lichamelijk-functioneren/trend/>
14. Gezondheidsraad (2008), Ouderdom komt met gebreken; geneeskunde en zorg bij ouderen met multimorbiditeit, Den Haag: Gezondheidsraad, publicatienr. 2008-01, ISBN: 978-90-5549-685-3.
15. Deeg, 2009.
16. Bron: CBS.
17. Visser, M., S.M.F. Pluijm, M.H.L. van der Horst, J.L. Poppelaars, D.J.H. Deeg (2005), Leefstijl van 55-64-jarige Nederlanders in 2002/'03 minder gezond dan in 1992/'93, *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 149, 52, 2973-2978.
18. Kamp, K. van de, A.W. Braam, D.J.H. Deeg (2008), Verschuiving van de ervaren gezondheid van 55-64-jarigen tussen 1992/'93 en 2002/'03: verklarende factoren, *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 39, 182-192.
19. Hoogendijk, E., M. Broese van Groenou, T. van Tilburg, D.J.H. Deeg (2008), Educational differences in functional limitations: comparisons of 55-65-years-olds in the Netherlands in 1992 and 2002, *International Journal of Public Health*, 53, 281-289.
20. Van de Kamp e.a., 2008; Hoogendijk e.a., 2008.
21. Rijs, K., R. Cozijnsen, D. Deeg, D. (2009), The influence of age at retirement on self-perceived health, *Journal of Nutrition, Health & Aging*, 13, suppl. 1: S367.