

**Strategisch rapport inzake sociale
bescherming en insluiting
2008-2010**

BELGIE

Inhoudstafel

Hoofdstuk I : Algemeen Overzicht	4
Sectie 1.1. Evaluatie van de sociale situatie	4
1.1.1. De economische en demografische context	4
1.1.2. Sociale cohesie en armoede	4
1.1.3. Sociale bescherming en werk	5
1.1.4. Ouderdom en pensioenen	6
1.1.5. Gezondheid en lange termijn zorg	6
1.1.6. De sociale aspecten van migratie	7
1.1.7. De financiële houdbaarheid van de sociale bescherming in het licht van de veroudering van de bevolking	7
Sectie 1.2. Globale strategische benadering	8
1.2.1. Het sociaal beleid in België	8
1.2.2. De belangrijkste uitdagingen	9
1.2.3. Een geïntegreerd beleid	9
1.2.4. De grote lijnen inzake insluiting, pensioenen en gezondheid van de Belgische strategie die zijn opgenomen in dit nationaal strategisch rapport	10
1.2.5. De opmaak van het strategisch rapport, methodologie en raadpleging van de actoren	11
Hoofdstuk II : Nationaal Actieplan Sociale Insluiting 2008-2010	13
Sectie 2.1. Armoede en sociale insluiting in België – Algemeen	13
Sectie 2.2. Vooruitgang in relatie tot het NAPIncl 2006-2008	14
2.2.1. Statistische evolutie in vergelijking tot de streefdoelen	14
2.2.2. Opvolging van de maatregelen van het NAP Inclusie 2006-2008	18
Sectie 2.3. Sleuteluitdagingen en prioriteiten	21
2.3.1. Activering en diversiteit : meer mensen uit risicogroepen aan 't werk	22
2.3.2. Een kwaliteitsvolle, duurzame en betaalbare woning voor iedereen	23
2.3.3. Strijd tegen de armoede bij kinderen : doorbreken van de cirkel van de armoede	24
Sectie 2.4. Beleidsmaatregelen	24
2.4.1. Toegang tot huisvesting	24
2.4.2. Tewerkstelling, diversiteit en socioculturele integratie	26
2.4.3. Kinderarmoede	28
Sectie 2.5. Beter bestuur	31
Hoofdstuk III : Nationaal strategisch rapport inzake pensioen 2008-2010	33
Sectie 3.1. Belangrijkste realisaties in vergelijking met het Nationaal Strategisch Rapport 2005-2008 en de uitdagingen vastgesteld in 2007	33
3.1.1. Belangrijkste realisaties in de loop van de periode 2005-2008	33
3.1.2. Uitdagingen vastgesteld in 2007	36
Sectie 3.2. Toereikende pensioenen	37
3.2.1. Beleidsdoelstellingen	37
3.2.2. Beschrijving van het gevoerde beleid	38

Sectie 3.3. Financiële houdbaarheid van pensioenstelsels	44
3.3.1. Beleidsdoelstellingen	44
3.3.2. Beschrijving van het gevoerde beleid	44
Sectie 3.4. Modernisering van de pensioensystemen: inspelen op de veranderende behoeften van samenleving, economie en individu	47
3.4.1. Beleidsdoelstellingen	47
3.4.2. Beschrijving van het gevoerde beleid	47
<u>Hoofdstuk IV : Nationaal strategisch rapport inzake gezondheidszorg en langdurige verzorging 2008- 2010</u>	51
Sectie 4.1. Prioritaire doelstellingen inzake gezondheidszorg en langdurige verzorging	51
Sectie 4.2. Geneeskundige verzorging	53
4.2.1. Vorderingen gemaakt tijdens de periode 2006-2008	53
4.2.2. De toegang tot de geneeskundige verzorging waarborgen	54
4.2.3. De kwaliteit van de gezondheidszorg verbeteren	58
4.2.4. De (financiële) duurzaamheid van toegankelijke en kwaliteitsvolle verzorging waarborgen	62
Sectie 4.3. Langdurige verzorging	66
4.3.1. Vooruitgang 2006-2008	66
4.3.2. De toegang tot langdurige verzorging waarborgen	67
4.3.3. De kwaliteit van de langdurige verzorging bevorderen	72
4.3.4. De (financiële) duurzaamheid van toegankelijke en kwaliteitsvolle langdurige verzorging waarborgen	73
<u>Bijlagen</u>	74
Bijlagen Hoofdstuk I : Algemeen Overzicht	75
Bijlagen Hoofdstuk II : Nationaal Actieplan Sociale Insluiting 2008-2010	79
Bijlagen Hoofdstuk III : Nationaal strategisch rapport inzake pensioen 2008-2010	99
Bijlage 3.1. Grafieken	100
Bijlage 3.2. Tabellen	104
Bijlage 3.3. Werkhypothese bij de berekeningen van de theoretische vervangingsratio's pensioenen van een alleenstaande werknemer 2006 -2046	107
Bijlage 3.4. Overzicht van de wijziging in de regelgeving 2005- 2008	110
Bijlagen Hoofdstuk IV : Geneeskundige verzorging en langdurige verzorging	128
Bijlage 4.1. Beschrijvende gegevens	129
Bijlage 4.2. Voorbeelden van "good practices"	139
Bijlage 4.3. Diverse bijlagen	159
Bijlagen V : De Indicatoren	162
Bijlage 5.1. Situering en toelichting	163
Bijlage 5.2. Indicatoren Sociale Insluiting	165
Bijlage 5.3. Indicatoren Pensioen	188
Bijlage 5.4. Indicatoren gezondheidszorg en langdurige verzorging	189
Bijlage 5.5. Context Indicatoren	191

Hoofdstuk I : Algemeen Overzicht

Sectie 1.1 Evaluatie van de sociale situatie

1.1.1. De economische en demografische context

Het Bruto Binnenlands product, uitgedrukt in koopkrachtpariteiten, is in 2007 het 7^{de} hoogste in EU-verband. België heeft de positie de afgelopen jaren ook weten te handhaven. De reële groei van het BBP bedroeg 1,7% in 2005 en 2,8% in 2006 en 2007. Voor 2008 en 2009 vallen de voorspellingen, net als voor de volledige EU lager uit. De overheidsschuld is de afgelopen jaren verder gedaald. Zelfs al is ze hoger dan het gemiddelde van de Eurozone (66 % van het BBP), de overheidsschuld blijft smelten en bereikt in 2007 84,9 % van het BBP. De inflatie was, zoals in de meeste lidstaten, de afgelopen jaren laag (sinds 2000 tussen 0,9% en 2,7%), maar is in de loop van 2008 sterk gestegen. De koopkracht van de sociale uitkeringen wordt in deze context gevrijwaard via het mechanisme van automatische indexkoppeling.

De totale werkgelegenheidsgraad bedraagt voor 2007 62%, voor vrouwen 55% en voor mannen 69%. Na enkele jaren stabiliteit is de werkgelegenheidsgraad tussen 2003 en 2007 met 2,4 procentpunten gestegen. Deze stijging heeft zich sterker voorgedaan onder vrouwen (+3,5pp) dan onder mannen (+1,4pp). Bovendien is de toename sterker geweest onder oudere (55-64 jaar) dan onder jongere werknemers. De werkgelegenheidsgraad voor oudere werknemers bedraagt in 2007 34%. De totale werkgelegenheidsgraad blijft echter onder het EU27-cijfer (65,4% in 2007) en onder doelstellingen die onder de Lissabon-strategie voorop worden gezet. Dit geldt zowel voor de totale werkgelegenheidsgraad (target=70%) als deze van vrouwen (target=60%) en oudere werknemers (target=50%). Toch moet er opgemerkt worden dat de arbeidsplaatsen die gecreëerd werden in België vooral voltijdse banen zijn, terwijl in de rest van de EU de deeltijdse tewerkstelling een sterkere stijging kenden dan in België. ..¹. De werkgelegenheidsgraad vertoont grote verschillen tussen de drie gewesten (66% in Vlaanderen, 57% in Wallonië en 55% in het Brusselse Gewest in 2007).

De leeftijdsstructuur van de bevolking is vooralsnog slechts aan beperkte veranderingen onderhevig geweest. Na 2010 zal ten gevolge van de vergrijzing de ouderdomsafankelijkheidsgraad sterk toenemen (cf. punt 7) In vergelijking met 1991 zijn er meer huishoudens van alleenwonende mannen en vrouwen (van 28,4% in 1991 naar 33,4 in 2007) en alleenstaande ouders (van 9,1% in 1991 naar 13,1% in 2005). Het percentage personen dat in een gezin als alleenstaande ouder leeft behoort tot de hoogste in de EU27.

1.1.2. Sociale cohesie en armoede

De inkomensongelijkheid situeert zich in België net onder het EU25-cijfer voor 2006. De verhouding van het inkomen van de 20% hoogste inkomens tot het inkomen van de 20% laagste inkomens (S80/S20-ratio) bedraagt 4,2 (EU25: 4,8).

In 2006 wordt 15% van de bevolking geconfronteerd met een armoederisico. Dit cijfer is constant voor de drie beschikbare jaren (2004-2006). Ook op dit vlak situeert België zich net onder het EU-gemiddelde. Daarbij moet wel worden opgemerkt dat de, relatieve, armoederisicogrens voor België (860 euro per maand voor een alleenstaande) een

¹ Periode 2003-2007. Voltijds : België : +6 % tegenover EU-15 : +3 % en Eurozone +4 %. Deeltijds : België : +16 % ; EU-15 : +19 % en Eurozone : +26 %.(Bron : Eurostat)

hogere levensstandaard betekent dan de deze in de meeste andere lidstaten. Gecorrigeerd voor koopkrachtverschillen situeert de Belgische armoederisicogrens zich rond de 5 hoogste in EU-verband. Voor personen wiens gezinsinkomen zich onder de armoederisicogrens bevindt is de kloof met de grens relatief iets kleiner dan gemiddeld in de EU (19% tegenover 22% in 2006).

Volgende bevolkingscategorieën worden geconfronteerd met een sterk verhoogd armoederisico: werklozen (31%), personen van 65 jaar en ouder (23%)², personen die leven in een huishouden met een lage werkintensiteit (72 % voor personen in een gezin met kinderen en niemand met betaald werk), personen met een lage opleiding (22%), personen met een niet EU-nationaliteit. Naar type huishouden hebben vooral alleenstaanden (24%) en alleenstaande ouders (33%) een hoog armoederisico. Ook huurders hebben een hoog armoederisico (28%). De zwakke positie van deze categorieën op het vlak van inkomen en werk zet zich door op andere domeinen. Op het vlak van de betaalbaarheid en kwaliteit van de huisvesting, op het vlak van de toegang tot de gezondheidszorg³ en ook op het vlak van maatschappelijke participatie⁴ zijn het telkens quasi dezelfde categorieën die duidelijk zwakker scoren op de indicatoren. De beschikbare indicatoren rond problematische schulden bleven voor de meest recent jaren stabiel.

Op het vlak van vroegtijdige schoolverlaters scoort België beter dan het EU-percentage (12% ten opzichte van 15%). Dit percentage varieert sterkt naar nationaliteit, waarbij het percentage veel hoger ligt voor personen met een niet Belgische nationaliteit (14% voor Belgen ten opzichte van 40% voor niet-EU burgers).

1.1.3. Sociale bescherming en werk

Hoewel er een stijging van de, vooral vrouwelijke, werkgelegenheid heeft plaatsgevonden is het momenteel nog niet duidelijk of deze ook de groepen die verder van de arbeidsmarkt staan begint te bereiken. Zo is er enerzijds een lichte daling van het aantal volwassenen dat leeft in een huishouden zonder werk. Ook is het verschil in werkloosheids - en werkgelegenheidsgraad tussen personen met en zonder EU-nationaliteit in 2007 licht afgenomen. Anderzijds geven de meeste recente indicatoren rond langdurige werkloosheid en het verschil in werkgelegenheidsgraad en werkloosheidsgraad tussen laaggeschoolden en de totale bevolking nog geen indicatie van verbetering. Ook het percentage kinderen in een huishouden zonder betaald werk blijft consistent tot de drie hoogste in de EU behoren. Tegelijkertijd behoort het percentage werkenden dat geconfronteerd wordt met een armoederisico tot de laagste in de EU (4% ten opzichte van 8% gemiddeld in de EU)⁵. Dit geldt zowel voor Vlaanderen als voor Wallonië.

Het globale armoederisicopercentage kan bijgevolg gezien worden als de resultante van een 'in-work-poverty' (minder uitgesproken dan in de andere lidstaten) en een hoger dan gemiddeld armoederisico voor degenen die niet werken (25% in België ten opzichte van 23% als EU gemiddelde voor 2006). Dit komt ook tot uiting in de bevolkingsgroepen met een verhoogd armoederisico, zoals die hierboven werden opgesomd.

² Dit resultaat is gebaseerd op gegevens waarin recente maatregelen op het vlak van pensioenen nog niet werden opgenomen (zie punt 4).

³ Gemeten aan de hand van de indicator: uitstel van gezondheidszorg omwille van financiële barrières, wachtlijsten, afstand.

⁴ mogelijkheid om op vakantie te gaan, toegang tot internet, deelname aan sportieve/recreatieve of artistieke activiteiten

⁵ Hierbij mag niet uit het oog verloren worden dat dit relatief beperkte percentage in absolute termen toch nog een grote groep vertegenwoordigd. 14% van de bevolking met een armoederisico heeft werk als voornaamste activiteit.

De uitgaven voor sociale bescherming bedroegen in 2005 29,7% van het BBP⁶. België situeert zich hiermee op de vierde plaats in EU-verband. De impact van de sociale uitkeringen (exclusief pensioenen) op het armoederisico is in België iets groter dan het EU25-gemiddelde. De uitkeringen (uitgezonderd pensioenen) reduceren het armoederisicopercentage vóór transfers met 44% (EU25:39%). Wat de toereikendheid van de sociale uitkeringen betreft kan worden vastgesteld dat de meeste minimum sociale uitkeringen (sociale zekerheid en bijstand) zich in 2005 onder de 60%-armoederisicogrens situeren.

1.1.4. Ouderdom en pensioenen

In het vorige Strategisch Rapport Sociale Bescherming en sociale inclusie werd vastgesteld dat de Belgische publieke pensioenen vanuit een internationaal perspectief relatief laag zijn. De meest recent beschikbare indicatoren bevestigen dit beeld, maar vatten nog niet de maatregelen gericht op de verhoging van de pensioenen van de afgelopen jaren.

Het relatief lage pensioenniveau kan worden verklaard vanuit 2 factoren: een ouderdomsafankelijkheidsratio ruim boven het EU27-gemiddelde (26,3 tegenover 24,9 in 2005) en een bestedingsniveau in % van het BBP, dat in 2005 onder het EU27 gemiddelde lag (11,2% voor België tegenover 12,2 voor EU27). In het algemeen is ook de werkzaamheidsraad van belang voor het niveau van de (pensioen) uitkeringen. Het (mediaan) beschikbare huishoudinkomen van 65-plussers (gecorrigeerd voor gezinsgrootte) bedraagt voor 2006 73% van het mediaan beschikbare huishoudinkomen van -65-jarigen. Dit cijfer ligt aanzienlijk beneden het EU25 gemiddelde (88%). Zoals hiervoor aangestipt ligt het armoederisico hoger voor bevolkingscategorieën die niet op de arbeidsmarkt actief zijn. Dit is ook het geval voor ouderen. Het globale armoederisicopercentage voor 65-plussers bedraagt 23%. Daarbij is er een verschil tussen -75 jarigen en +75-jarigen. Voor de eerste groep bedraagt het armoederisico 20%, voor de tweede groep 27%. Voorts is het armoederisico hoger voor ouderen die een woning huren dan voor eigenaars (29% t.o.v. 22% voor 65-plussers). De groep ouderen die een huisvesting op de private huurmarkt combineert met een relatief laag pensioen vormt ongetwijfeld een kwetsbare groep.

Het is, zoals gezegd, belangrijk voor ogen te houden dat de diverse verhogingen van de (minimum-)pensioenbedragen en aanpassingen van de pensioenregelingen van de afgelopen jaren nog niet in deze cijfers worden weerspiegeld. In deel 3 van dit rapport wordt aangetoond dat deze maatregelen hebben geleid tot een substantiële reële verhoging, van de minimumpensioenen, vooral voor zelfstandigen en de IGO, en in mindere mate voor werknemers en ambtenaren.

1.1.5. Gezondheid en lange termijn zorg

De verbetering van de kwaliteit en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg behoren tot de belangrijkste aandachtspunten voor het gezondheidsbeleid, en dit in een beheerst budgettair kader. De verplichte dekking voor gezondheidszorg is quasi universeel (dekkingsgraad van 99,6%) en is met de uitbreiding naar dekking van de kleine risico's voor zelfstandigen ook vervolledigd. In 2005 besteedde België 10,3% van het BBP aan gezondheidszorg. Het EU-percentage bedraagt 8,2%, voor 2004 (2005 niet beschikbaar).

De levensverwachting blijft toenemen. In 2006 bedraagt deze, op basis van Eurostat-cijfers, bij geboorte 79,5 jaar (76,6 voor mannen, 82,3 voor vrouwen). De levensverwachting op een leeftijd van 65 jaar bedraagt 17 jaar voor mannen en 20,6 jaar voor vrouwen. Zoals andere lidstaten varieert de gemiddelde gezondheidssituatie van de

⁶ Op basis van ESSPROS, het Europees systeem van geïntegreerde statistieken inzake sociale bescherming. In functie van de internationale vergelijkbaarheid wordt hier een ruime invulling gegeven aan 'sociale bescherming'

bevolking met de socio-economische positie, wat ondermeer tot uitdrukking komt in een differentiële levensverwachting voor laag (73,1 jaar voor mannen en 80 jaar voor vrouwen) en hoog opgeleiden (78,6 jaar voor mannen en 83,5 jaar voor vrouwen). Op het vlak van gezondheidsgedrag situeerde België zich in de eerste helft van de jaren 2000 op verschillende indicatoren (BMI, roken, alcoholgebruik) telkens net binnen de groep van 10 best presterende landen.

Indicatoren rond het uitstel van gezondheidszorg omwille van financiële redenen en specifieke studies wijzen er op dat de financiële toegankelijkheid, ook naar Europese normen, vrij hoog is. Dit neemt niet weg dat er op dit vlak specifieke uitdagingen blijven. Het percentage van de bevolking, dat in 2006 geconfronteerd wordt met een uitstel van gezondheidszorg of tandverzorging omwille van o.a. financiële redenen situeert zich ruim onder het EU-gemiddelde. (0, 5% t.o.v. 3,1% voor gezondheidszorg, 1,3% t.o.v. 5,0% voor tandverzorging). Voor sommige kwetsbare categorieën zijn deze percentages echter hoger.

Ook op het vlak van de kwaliteit van de gezondheidszorg zijn er positieve indicaties. Een aantal vaccinatiegraden voor kinderziekten behoren tot de hoogste in EU-verband. Opinieonderzoek wijst op een, in internationale context, zeer hoge tevredenheid over de kwaliteit van de gezondheidszorg in België. Dit geldt zowel voor ziekenhuiszorg, tandzorg, specialisten en huisartsen.

Zowel op het vlak van toegankelijkheid als op het vlak van kwaliteit zouden bijkomende indicatoren wenselijk zijn om tot een betere inschatting te komen. Zo zijn er vooralsnog voor België geen gegevens beschikbaar inzake overlevingsratio's voor een aantal aandoeningen.

1.1.6. De sociale aspecten van migratie

Zoals wordt aangestipt in een rapport in opdracht van het Centrum voor Gelijkheid van Kansen en voor Rascismebestrijding, is een belangrijke uitdaging voor België op het vlak van de monitoring van de (sociale aspecten) van migratie de afstemming van de definities in statistieken inzake migraties op de Europese verordening (EG nr. 862/2007) betreffende migraties en internationale bescherming. Zo wordt gevraagd om onderscheid te maken tussen migraties van minder en meer dan 1 jaar. De uitbouw van een monitoring van de sociale aspecten van migratie is voor België een aandachtspunt. Op dit moment wordt voornamelijk een beroep gedaan op de gegevens in de beschikbare databronnen (EU-SILC, LFS) en bestaat de monitoring voornamelijk uit de opsplitsing van de bestaande indicatoren naar nationaliteit (EU/niet EU). Deze indicatoren wijzen op belangrijke uitdagingen op het vlak van de sociale situatie van niet EU-personen, onder meer op het vlak onderwijs en werk.

1.1.7. De financiële houdbaarheid van de sociale bescherming in het licht van de veroudering van de bevolking

Eurostat projecties geven aan dat de ouderdoms-afhankelijkheidsgraad (verhouding aantal 65-plussers tot 15-64-jarigen) zal stijgen van ongeveer 26% nu naar 41% in 2030 en 47% in 2050. Het aantal gepensioneerden per 100 bijdragebetalers zal volgens de projecties stijgen van 56 nu tot 68 in 2020, 84 in 2030 en 95 in 2050. Volgens de meest recente cijfers van de Studiecommissie voor de Vergrijzing zullen de budgettaire meerkost van de vergrijzing 1,5% van het BBP bedragen tussen 2007 en 2013, 4,3% tussen 2007 en 2030 en 6,3% tussen 2007 en 2050. Over de periode 2007-2030 bedraagt de meerkost voor pensioenen 3,5%, en deze voor gezondheidszorg 1,9%. Over de periode 2007-2050 is het aandeel van gezondheidszorg in de meerkost groter nl. 3,4% en deze van pensioenen 4,5%. Voor andere takken van de sociale zekerheid wordt een minkost voorzien. Theoretische prospectieve vervangingsratio's, die op basis van de

huidige pensioenwetgeving de toekomstige vervangingsratio⁷ voor bepaalde typegevallen simuleren wijzen op een belangrijke impact van het loonniveau tijdens de loopbaan op het behoud van de levensstandaard na pensionering. Bij gemiddeld loonniveau blijft de netto vervangingsratio voor iemand die in 2046 op pensioen gaat gelijk aan deze in 2006: 63% (met inachtnahme van een tweede pijler pensioen ligt de ratio in 2046 zelfs iets hoger: 73% t.o.v. 70%). Bij een loopbaan aan een laag loonniveau (2/3 gemiddeld loon) stijgt de vervangingsratio van het wettelijk pensioen van 64% in 2006 naar 71% in 2046. Bij een bovengemiddeld loonniveau daalt de vervangingsratio van het wettelijk pensioen, afhankelijk van het concrete loonniveau, substantieel (bijvoorbeeld van 48% naar 37% bij een loonniveau dat evolueert van 100% tot 200% van het gemiddeld loon). Het meerekenen van een tweede pijler pensioen tempert de daling van de vervangingsratio voor deze gevallen.

De vermindering van de overheidsschuld, de oprichting van een Zilverfonds, de oprichting van het toekomstfonds voor de gezondheidszorg (waarin jaarlijks een percentage – binnen de wettelijke groeinorm – wordt gestort) en het activeringsbeleid zijn de belangrijkste instrumenten om de gevolgen van deze demografische evolutie op te volgen en om de houdbaarheid te verzekeren. In dit opzicht is de langzame stijging van de werkgelegenheidsgraad van oudere werknemers bemoedigend, maar dit blijft een belangrijke uitdaging. Op budgettair vlak heeft de regering zich geëngageerd om vanaf 2009 voor de gezamenlijke overheid een structureel overschot te realiseren, dat moet oplopen tot ten minste 1% van het BBP tegen 2011. De schuldgraad van de gezamenlijke overheid zal verder worden afgebouwd van 84,9% van het BBP in 2007 tot 71,1% in 2011.

Sectie 1.2. Globale strategische benadering

1.2.1. Het sociaal beleid in België

De **sociale zekerheid**, die is opgevat als een solidaire (en herverdelende) verzekering tot dekking van de sociale risico's, **vormt de fundamentele pijler van het Belgisch sociaal beleid**. De sociale zekerheid wordt aangevuld met verschillende **sociale beleidsmaatregelen** die bedoeld zijn om tegemoet te komen aan verschillende "sociale behoeften". Daarbij hoort het leefloon, dat het in combinatie met het socialezekerheidssysteem mogelijk maakt om voor de betrokken personen een minimuminkomen te waarborgen. Het algemene doel van die beleidsmaatregelen is het **voor iedereen mogelijk te maken om te genieten van het welzijn en de welvaart**. Het tewerkstellingsbeleid en bepaalde fiscale maatregelen dragen eveneens bij tot de consolidering van de sociale bescherming.

De sociale beleidsmaatregelen worden zowel op het federale niveau als op het niveau van de deelgebieden uitgewerkt. **Het sociaal beleid in België valt immers niet uitsluitend onder de bevoegdheid van de federale regering**. De Gemeenschappen en de Gewesten, evenals de lokale overheden, hebben belangrijke bevoegdheden en verantwoordelijkheden op het vlak van sociale cohesie. In de Gemeenschappen en Gewesten worden trouwens eigen actieplannen gehanteerd voor de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting. Dit Nationaal actieplan heeft zich gebaseerd op de acties die in die actieplannen van de deelgebieden zijn opgenomen. De sociale partners worden nauw betrokken bij de uitwerking van dit beleid. Zoals uitgelegd in de hoofdstukken inzake sociale insluiting en gezondheid van dit rapport, valt de sociale zekerheid (net als het leefloon) onder de bevoegdheid van de federale overheid, terwijl de bijstand aan personen onder de bevoegdheid van de deelgebieden valt.

⁷ Een vervangingsratio geeft de verhouding aan van het inkomen uit pensioen ten opzichte van het laatst verdiende beroepsinkomen.

1.2.2. De belangrijkste uitdagingen

Zoals de analyse opgenomen in 1.1 aantoont, zijn de **belangrijkste sociale uitdagingen** waaraan België het hoofd moet bieden:

- De vergrijzing, die begrotingsmaatregelen vereist om de kosten te kunnen dragen van de rust- en overlevingspensioenen van de ouderen, waarbij moet worden toegezien op de toereikendheid van de ouderdomsuitkeringen;
- De beheersing van de uitgaven voor geneeskundige verzorging en langdurige verzorging, waarbij de toegang tot kwaliteitsvolle verzorging voor iedereen wordt gewaarborgd;
- Een armoederisico dat vooral bepaalde categorieën van personen treft, waaronder het ontbreken van werk een verzwarende factor is, ook al wordt dat risico door de toekenning van sociale uitkeringen of sociale steun aanzienlijk verlaagd.

1.2.3. Een geïntegreerd beleid

Omdat groei, tewerkstelling en het sociale aspect als onlosmakelijk verbonden worden beschouwd, **moeten er geïntegreerde beleidsmaatregelen worden uitgewerkt om de coherentie tussen deze pijlers van ons sociaal model te waarborgen.**

Het federaal regeerakkoord omschrijft een actiekader met vijf prioritaire beleidslijnen:

Een globale tewerkstellingsstrategie;

- Het voeren van een beleid dat gericht is op de verlaging van de (fiscale en parafiscale) lasten die op de arbeid wegen, in het bijzonder voor de lage en de gemiddelde inkomens;
- Het aanwakken van de ondernemingszin, in het bijzonder door middel van een actieplan gericht op de kleine en middelgrote ondernemingen;
- De versterking van het socialebeschermingsstelsel als belangrijke bron van welvaart en welzijn en de armoedebestrijding;
- De versterking van het milieubeleid en van het beleid inzake duurzame ontwikkeling.

Voor de uitvoering van dit programma is het akkoord en het engagement van de sociale partners en van de deelgebieden nodig. De uitvoering kadert in de continuïteit van het **generatiepact** dat werd afgesloten in 2005. De sociale partners hebben geijverd voor de invoering van twee parallelle structurele mechanismen voor welvaartsaanpassing, het ene voor de socialezekerheidsuitkeringen en het andere voor de socialebijstandsuitkeringen⁸. Op die manier wordt de wil vertaalt om de koopkracht op peil te houden door de minimumuitkeringen te verhogen en waardige minimuminkomens en -lonen toe te kennen.

In overleg met de sociale partners⁹ worden er regelmatig actie ondernomen om de consolidering, het financieel evenwicht en de aanpassing van de sociale zekerheid aan de nieuwe behoeften te waarborgen.

Bovendien wordt dit sociaaleconomisch programma versterkt en aangevuld door het federaal plan voor armoedebestrijding dat onlangs werd goedgekeurd. Dit plan en de

⁸ De begrotingskosten van de maatregelen die vanaf 2009 moeten worden genomen in het kader van het generatiepact worden door het Planbureau tegen 2012 geraamd op 0,25% van het BBP.

⁹ Er dient opgemerkt te worden dat de openbare instellingen van sociale zekerheid paritair worden beheerd door de sociale partners. De RSZ (instelling die de bijdragen int) en het RIZIV (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) hangen voor begrotingskwesties evenwel af van een driedelig beheerscomité: sociale partners plus vertegenwoordigers van de Federale Staat.

ontwikkeling van de acties inzake armoedebestrijding zullen ieder kwartaal worden geëvalueerd.

Flexicurity is een **geïntegreerd beleid waarbij wordt gestreefd naar het noodzakelijke evenwicht tussen flexibiliteit en zekerheid**. Het luik zekerheid ervan heeft in het bijzonder betrekking op de sociale zekerheid en meer algemeen op de sociale bescherming in haar geheel.

Hoewel in het Belgisch sociaal beleid niet gesproken kan worden van een expliciete flexicurity strategie, kan vastgesteld worden dat het beleid toch veel kenmerken van het flexicurity concept omvat. Het Belgisch sociaal beleid staat immers niet stil en o.m. vanuit de vraag om meer flexibiliteit werden reeds heel wat aanpassingen doorgevoerd in een poging een antwoord te bieden op de veranderende (economische) noden (zowel in de zin van flexibel ten voordele van het productieproces als flexibel ten voordele van de combinatie beroeps- en privéleven). Tezelfdertijd ziet het Belgische beleid erop toe dat deze vraag om meer flexibiliteit ondersteund wordt door de nodige zekerheid.

De Belgische flexicurity strategie gaat uit van een activerend en ondersteunend arbeidsmarktbeleid waarbij een hoge mate van bescherming wordt gegarandeerd. Hierbij wordt getracht

- Een degelijke en activerende begeleiding en opvolging te geven tijdens de loopbaan
- De nodige ondersteuning te bieden tijdens transities
- De nodige ondersteuning te bieden om flexibele arbeidsverhoudingen mogelijk te maken
- Met bijzondere aandacht voor de kwetsbare groepen binnen onze maatschappij.

Daarnaast worden ook initiatieven genomen om het levenslang leren te ondersteunen en aan te moedigen en om een stabiel macro-economisch kader te onderhouden. In het nationaal hervormingsprogramma wordt dieper ingegaan op deze componenten.

Wij verwijzen naar de [bijlage 1.1](#). met betrekking tot het luik sociale zekerheid van de flexicurity in België.

Het sociaal rapport vult het Belgisch Nationaal Hervormingsprogramma aan. Er worden vragen in aangesneden met betrekking tot actieve insluiting (deel insluiting) die ook in het hoofdstuk tewerkstelling van het NHP worden behandeld en het geeft een uitvoeriger beschrijving van de maatregelen die zijn genomen om een antwoord te bieden op de uitdagingen van de vergrijzing (deel pensioenen en deel geneeskundige verzorging en langdurige verzorging). Ook het financieel evenwicht van de sociale zekerheid wordt erin behandeld.

1.2.4 Meer specifiek inzake insluiting, pensioenen en gezondheid, zijn de grote lijnen van de Belgische strategie die zijn opgenomen in dit nationaal strategisch rapport inzake sociale bescherming en insluiting de volgende:

In het hoofdstuk **insluiting** wordt ruim aandacht besteed aan de evaluatie en de opvolging van het beleid. Zonder de noodzaak van een globale en multidimensionale aanpak voor de strijd tegen armoede te ontkennen, werd op basis van deze evaluatie besloten om verder te gaan op de weg die werd ingeslagen in 2006 en de inspanningen te concentreren rond drie sleuteluitdagingen: **"activering en diversiteit", "huisvesting" en "bestrijding van armoede bij kinderen"**. Om een beslissende impact te hebben op de uitroeiing van de armoede, moet, in bijzonder, een groter aantal mensen die ver verwijderd zijn van de arbeidsmarkt aan een duurzame en kwaliteitsvolle tewerkstelling worden geholpen, moet het aanbod inzake gezonde en betaalbare huisvesting worden uitgebreid en moet de armoede een halt worden toegeroepen door het creëren van een stabiele en zekere educatieve omgeving waarin de jongeren hun toekomstkansen ten volle kunnen ontplooiën.

De maatregelen die genomen zijn of genomen moeten worden om deze doelstellingen te realiseren zijn ruimer beschreven in het rapport.

De **actieve insluiting** omvat, in de lijn van het concept dat door de Commissie werd voorgesteld, drie even belangrijke luiken: een minimuminkomen, kwaliteitsvolle sociale diensten van algemeen belang en activering. Op Belgisch niveau valt dit concept onder de noemer "**activering en diversiteit**", wat ruim plaats geeft aan de individuele situatie van de personen. De ondersteuning die wordt aangeboden aan de personen die het verst van de arbeidsmarkt zijn verwijderd om hen te begeleiden in en naar positieve doorstromingen, houdt rekening met hun persoonlijke situatie, met het feit dat sommigen meerdere obstakels moeten overwinnen om de integratie via tewerkstelling te kunnen realiseren.

Op het vlak van huisvesting wordt er bijzondere aandacht geschonken aan de gewaarborgde **toegang tot energie voor allen**.

Bij het lezen van het hoofdstuk gezondheid van dit verslag zal de lezer vaststellen dat de aandachtspunten die door de Europese Commissie werden geselecteerd naar aanleiding van het strategisch rapport 2006-2008 inzake geneeskundige verzorging, namelijk: "Beheersing van de uitgaven aan de **gezondheidszorg** door verbetering van de **kosteneffectiviteit**, zonder de **toegankelijkheid voor kwetsbare groepen** in gevaar te brengen" **centraal staan in de strategie 2008-2010**. Er zijn instrumenten ontwikkeld om de zorgen te rationaliseren en de overheden bekommeren zich permanent om de toegankelijkheid, waarbij steeds beter afgestemde financiële en niet-financiële maatregelen worden ontwikkeld. Op het vlak van de **langdurige verzorging** wordt een permanente inspanning geleverd om het aanbod te specialiseren en te zorgen voor coördinatie van de zorgen die de patiënt ontvangt en voor structureel overleg tussen zorgverstrekkers. Het behoud in de thuisomgeving van ouderen is en blijft een prioriteit.

Inzake **pensioenen** blijft het een uitdaging om enerzijds het sociale beschermingssysteem financieel houdbaar te laten, in het licht van de vergrijzing en anderzijds om de uitkeringen op een voldoende hoog niveau te behouden. Voor de financiële houdbaarheid van de pensioenstelsels wordt op drie domeinen gewerkt: de verdere afbouw van de overheidsschuld, de opbouw van reserves in het Zilverfonds en het Fonds voor de toekomst van de geneeskundige verzorging en de versterking van de financieringswijze van de sociale zekerheid.

Om een toereikend pensioeninkomen te verzekeren, wordt het beleid van welvaartsaanpassingen verder gezet en structureel versterkt. Zo werd, naast de selectieve welvaartsaanpassingen gericht op de laagste en oudste pensioenen, een wettelijk mechanisme van structurele welvaartsaanpassingen ingevoerd, waarbij de uitkeringen tweejaarlijks en na advies van de sociale partners aangepast zullen worden aan de evolutie van de algemene welvaart. Verder werden er ook ingrepen doorgevoerd in de berekening van de pensioenen, onder meer om aandacht te besteden aan de specifieke situatie van vrouwen (versoepeling van de toekenningsvoorwaarden van het minimumpensioen) en om langer werken aantrekkelijker te maken (invoering van de pensioenbonus).

1.2.5. De opmaak van het strategisch rapport, methodologie en raadpleging van de actoren

We merken een **voortgang** in het proces voor de opmaak van het Belgisch strategisch rapport inzake sociale bescherming en insluiting, maar er moeten nog inspanningen worden geleverd op het vlak van het koppelen van de verschillende hoofdstukken en het raadplegen van de stakeholders.

Het Belgische **NAPinclusie** werd met succes uitgewerkt op basis van de kennis uit vroegere ervaringen, met een grote openheid, gekoppeld aan de participatie van de actoren en het engagement van de overheden.

De lokale diensten werden gesensibiliseerd, er werden provinciale vergaderingen georganiseerd om de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW's) te betrekken en er werd hen aanbevolen om hun beleidsmaatregelen te kaderen in de prioriteiten van het NAPincl.

De informatiecampagne die werd opgestart met de steun van de Europese Commissie¹⁰ heeft het mogelijk gemaakt om de sociale diensten in de drie gewesten van het land te sensibiliseren voor de sociale OMC.

Er kon ook een verbetering worden vastgesteld op het vlak van de medewerking van de verschillende overheden die betrokken waren bij de opmaak en de validatie van het deel **gezondheid** van het rapport. Er moeten echter wel nog inspanningen worden geleverd op het vlak van de raadpleging van de actoren van de civiele maatschappij.

Wat het deel **pensioenen** – waarvoor het aantal betrokkenen beperkter is – betreft, werden de adviezen gevraagd van zowel het Raadgevend comité voor de pensioensector als van de NAR.

De opgelegde termijnen voor de indiening van het rapport lieten niet toe om een optimale (aanvaardbare) **raadpleging van de sociale partners** te organiseren. Zij werden gefragmenteerd en informeel geïnformeerd over de stand van zaken van de verschillende hoofdstukken naarmate de opmaak ervan vorderde. Gelet op de termijn voor de raadpleging van de Nationale Arbeidsraad, zijn de leden overeengekomen om een lijst op te maken van de specifieke opmerkingen die bij deze gelegenheid werden gemaakt betreffende de teksten die hun werden voorgelegd.

Zoals vermeld in het rapport, zijn er inspanningen geleverd op het vlak van de **opvolging** en de **evaluatie van de sociale beleidsmaatregelen** in België.

Wat insluiting betreft, spelen de werkgroepen "Indicatoren" en "Actie" een belangrijke rol. De armoedebaarometer zou deze trend in de evaluatie van de armoede en de evolutie ervan moeten consolideren, evenals de beleidsmaatregelen die geïmplementeerd worden ter bestrijding van de armoede.

Er zijn bijzondere inspanningen geleverd voor de opvolging van het beleid inzake geneeskundige verzorging door een gezondheidsmonitoring in te voeren en de ontwikkeling van een permanent staal voor de analyse op basis van administratieve gegevens te ondersteunen (RIZIV-IMA).

Op het vlak van pensioenen, speelt de Studiecommissie voor de vergrijzing sinds 2001 een belangrijke rol op het vlak van monitoring en het uitbrengen van adviezen.

Er is een positieve evolutie waargenomen op het vlak van methodologie in vergelijking met het eerste rapport. We trekken lessen uit onze tekortkomingen, onze fouten en onze successen met het oog op de voorbereiding van het volgende strategisch rapport.

¹⁰ Nationale sensibiliserings- en informatiecampagne over insluiting en sociale bescherming die in 2007 werd gevoerd voor verscheidene doelgroepen in het hele land door de vzw Solidariteit.

Hoofdstuk II : Nationaal Actieplan Sociale Insluiting 2008-2010

Sectie 2.1. Armoede en sociale insluiting in België - Algemeen

In 2000 beslisten de Europese lidstaten om de nodige maatregelen te nemen om tegen 2010 een beslissende impact te hebben op de uitroeiing van armoede en sociale uitsluiting. 2010 nadert met rasse schreden en is ook de horizon voor dit 5de Nationaal Actieplan Sociale Insluiting. De op Europees niveau ontwikkelde en gecoördineerde indicatoren illustreren echter dat we onze inspanningen om de armoede significant te verlagen volhardend dienen verder te zetten. Wanneer naar de evolutie wordt gekeken kan immers enkel vastgesteld worden dat de indicatoren een grote mate van stabiliteit vertonen.

Tabel 1. *Personen met een armoederisico (percentage personen met een equivalent beschikbaar inkomen lager dan 60% van het mediaan nationaal equivalent inkomen)*

	2004	2005	2006
België	14,3	14,8	14,7
DE/FR/NL	-	12	12
EU 25	16	16	16

Concreet betekent dit in België ongeveer een miljoen vijfhonderdduizend personen een armoederisico kennen. Het betreft bijvoorbeeld alleenstaanden die dienen rond te komen met een inkomen van minder dan 860 euro per maand en gezinnen van twee volwassenen en twee kinderen met een maandelijks inkomen van minder dan 1.805 euro.

In Vlaanderen bedraagt het armoederisicopercentage 11 %, in Wallonië 17 % en 26 % in Brussel.

Het globale armoederisicopercentage dat zich net onder het Europese gemiddelde bevindt, kan gezien worden als het resultaat van een lage "in-work-poverty" (4 % ten opzichte van gemiddeld 8 % in de EU) en een hoger dan gemiddeld armoederisico voor degenen die niet werken (25 % in België t.o.v. 23 % als EU gemiddelde). Dit gegeven wordt ook weerspiegeld in het profiel van de groepen met een hoog armoederisico in 2006. Het gaat daarbij om werklozen (31 %), ouderen (waarbij 75-plussers een hoger armoederisico kennen dan 65 tot 74-jarigen), personen die leven in een huishouden met een lage werkintensiteit (72 % voor personen in een gezin met kinderen en niemand met betaald werk), personen met een lage opleiding (22 %) en personen met een niet EU-nationaliteit (46%). Naar type huishouden hebben vooral alleenstaanden (24 %) en alleenstaande ouders (33 %) een hoog armoederisico. Ook huurders hebben een hoog armoederisico (28 %).

De zwakke positie van deze categorieën zet zich ook door op andere domeinen. Op het vlak van tewerkstelling, de betaalbaarheid en kwaliteit van de huisvesting, op het vlak van de toegang tot de gezondheidszorg en op het vlak van maatschappelijke participatie zijn het telkens quasi dezelfde categorieën die duidelijker lager scoren.

Globaal kan gesteld worden dat de indicatoren geen grote veranderingen aangeven op het vlak van het niveau en de diepte van het armoederisico en van de samenstelling van de groep personen met een armoederisico. Ondanks een lichte stijging in de indicatoren die de inkomensongelijkheid meten, blijft het armoederisico stabiel. Wellicht de meest

opvallende vaststelling is dat het verschil in armoederisico tussen personen en huishoudens met een lage werkintensiteit tussen 2004 en 2006 is toegenomen. Het armoederisico van personen wiens voornaamste activiteit werk was, is stabiel op een laag niveau gebleven. Het armoederisico van personen met werkloosheid, gepensioneerd of ziek/invaliden als activiteitsstatus is toegenomen. Ook het armoederisico van huishoudens met een lage werkintensiteit steeg.

Sectie 2.2. Vooruitgang in relatie tot het NAPIncl 2006-2008

2.2.1. Statistische evolutie in vergelijking tot de streefdoelen

In het NAPIncl. 2006-2008 werden op basis van een aantal indicatoren streefdoelen geformuleerd om de resultaten in de strijd tegen de armoede op te kunnen volgen. Enkele tewerkstellingsdoelstellingen die ook relevant zijn in het kader van de strategie rond sociale inclusie werden overgenomen uit het Nationaal Hervormingsprogramma.

De eigenlijke indicator waarop een doelstelling werd geplaatst, wordt in het gekleurde gedeelte van de tabel weergegeven. Waar mogelijk worden, in functie van een betere inschatting, ook de cijfers per Gewest weergegeven. De cijfers die voor 2008 en 2010 worden weergegeven zijn telkens de streefdoelen zoals deze in het NAPIncl. 2006-2008 werden vastgelegd en die als streefdoelen voor het NAPIncl 2008-2010 werden behouden.

2.2.1.1. Doelstelling: Een goede en betaalbare woning voor iedereen

Target 1: Stijging van het aantal sociale huurwoningen in percentage van het totale aantal huishoudens

	Resultaten				Streefdoelen	
	2003	2004	2005	2006	2008	2010
Brussel	7,9	7,9	7,8	7,8		
Vlaanderen	5,4	5,4	5,4	5,4		
Wallonië	7,2	7,1	7	7,0		
België	6,2	6,2	6,2	6,2	7	8

Het gaat bij deze indicator om het aantal sociale huurwoningen die verhuurd worden door de erkende sociale huisvestingsmaatschappijen. Sociale huurwoningen die verhuurd worden door andere publieke instanties (gemeenten, OCMW's) worden hier niet in rekening gebracht. Woningen verhuurd door sociale verhuurkantoren worden evenmin in rekening gebracht.

Hoewel het absolute aantal sociale huurwoningen licht toeneemt in de drie gewesten, blijft dit aantal in verhouding tot het aantal huishoudens stabiel. Dit is het geval voor de indicator die verwijst naar het globale cijfer voor België. Dit geldt ook voor Vlaanderen afzonderlijk. Voor Wallonië en Brussel is er een lichte daling.

2.2.1.2. Activering en diversiteit: Meer mensen uit risicogroepen aan't werk

Target 1: *Verhoging van de werkzaamheidsgraad van specifieke doelgroepen, met name van vrouwen, van laaggeschoolden en van personen met een handicap*

	Resultaten			Streefdoelen	
	2005	2006	2007	2008	2010
Totale actieve bevolking	61,1	61,0	62,0	66	70
- Brussel	54,8	53,4	54,8		
- Vlaanderen	64,9	65,0	66,1		
- Wallonië	56,1	56,1	57,0		
Vrouwen	53,8	54,0	55,3	55	60
- Brussel	47,9	46,6	48,3		
- Vlaanderen	57,8	58,3	59,8		
- Wallonië	48,4	48,6	49,6		
Laaggeschoolden	40,4	40,1	40,5	40	50
- Brussel	33,8	33,8	34,3		
- Vlaanderen	43,7	43,1	44,5		
- Wallonië	37,0	37,0	35,8		
Personen met een handicap	35,6			40	50
- Brussel					
- Vlaanderen					
- Wallonië					

Tussen 2005 en 2006 veranderde er weinig op het vlak van werkgelegenheid. 2007 echter was globaal een goed jaar voor de werkgelegenheid. Een aantal arbeidsmarktindicatoren evolueerde in gunstige zin. Dit was met name het geval voor de totale werkgelegenheidsgraad van de actieve bevolking en voor de tewerkstellingsgraad van vrouwen. Uit arbeidsmarktstatistieken blijkt ook dat de werkgelegenheid onder oudere werknemers is gestegen. Tegelijkertijd moet vastgesteld worden dat de Europese doelstellingen op dit vlak nog veraf zijn. Opmerkelijk is dat de werkgelegenheid onder laaggeschoolden, ondanks de gunstige omstandigheden, niet is toegenomen. Op deze indicator zien we echter tussen 2006 en 2007 een tegengestelde evolutie in enerzijds Brussel en Vlaanderen en anderzijds in Wallonië. In Brussel en Vlaanderen was er een beperkte tot matige stijging, terwijl er voor Wallonië een daling van de werkgelegenheid voor deze groep wordt geregistreerd. Voor laaggeschoolden blijft de indicator daarom stabiel. Er zijn geen cijfers om de werkgelegenheid onder personen met een handicap op te volgen.

Target 2: *De werkloosheidsgraad van personen met niet EU nationaliteit zal niet hoger zijn dan die van werknemers met EU/Belgische nationaliteit.*

	Resultaten								Streefdoel	
	2005		2006		2007		Ratio niet-EU/ EU			2010
	Niet EU	EU	Niet EU	EU	Niet EU	EU	2005	2006	2007	2008
Be	31,9	7,9	31,1	7,7	29,5	6,9	24,8	24,8	23,5	72
Br	35,5	14,1	33,1	15,8	34,1	15,3	39,7	47,7	44,8	70
VI	24,0	5,2	24,4	4,7	21,4	4,1	21,7	19,3	19,0	76
Wal	39,7	11,5	40,8	11,3	37,0	10,1	29,0	27,7	27,3	68

Er is een lichte daling van de werkloosheidsgraad onder niet-EU burgers, vooral tussen 2006 en 2007. Aangezien dit ook het geval is onder EU burgers evolueert deze indicator niet in de richting van de doelstelling.

Target 3: *Verhogen van de participatie aan levenslang leren, specifiek voor personen met een laag opleidingsniveau, bevolking van 25 tot 64 jaar oud*

	Resultaten						Streefdoelen	
	2003	2004	2005	2006	2006*	2007*	2008	2010
Totale populatie 25-64								
België	8,5	8,6	8,4	7,8	7,5	7,2	11,5	12,5
Brussel		10,4	12,0	11,2	10,4	10,4		
Vlaanderen		9,8	9,1	8,5	8,4	7,9		
Wallonië		5,8	5,8	5,4	5,1	5,0		
Laaggeschoolde bevolking								
België		3,2	3,1	3,1		3,0	4,5	6,25
Brussel		3,0	3,0	4,2		3,9		
Vlaanderen		3,9	3,7	3,4		3,5		
Wallonië		2,1	2,1	2,3		1,8		

* nieuwe definitie en berekend als jaargemiddelde in plaats van op tweede kwartaal

Deze indicator heeft in 2006 een beperkte definitiewijziging ondergaan. Bovendien wordt de indicator vanaf 2006 als jaargemiddelde berekend, waar deze vroeger op de gegevens van het tweede kwartaal van de arbeidskrachtenenquête werd berekend. In bovenstaande tabel worden enerzijds de cijfers op basis van de oude berekeningswijze weergegeven tot 2006 en voor 2006 en 2007 volgens de nieuwe berekeningswijze. De kleine verschillen tussen de verschillende jaren zijn wellicht niet statistisch significant. De cijfers, zowel voor de totale bevolking tussen 25 en 64 jaar, als voor laaggeschoolden, wijzen op een stabiele participatie. Er kan tot dusver geen tendens naar een hogere participatie aan levenslang leren worden vastgesteld. Dit geldt zowel op het niveau van België als op het niveau van elk gewest.

Target 4: *Verminderen van vroegtijdig afhaken van het onderwijs of meer precies, het percentage jongeren van 18 tot 24 jaar dat geen diploma hoger secundair onderwijs heeft en geen opleiding of vorming volgde.*

	resultaten					streefdoelen	
	2005	2006	2007	2006*	2007*	2008	2010
België	12,9	12,6	12,3	14,2	13,8	11	10
Brussel	19,4	19,3	24,6	22,4	22,8		
Vlaand.	10,7	10,0	9,9	11	10,8		
Wallonië	14,8	14,8	12,8	17	16,1		

* nieuwe definitie en berekend als jaargemiddelde in plaats van op tweede kwartaal

Ook deze indicator heeft een definitiewijziging ondergaan en wordt sinds 2006 berekend als jaargemiddelde. In de tabel worden enerzijds de cijfers volgens de oude methode weergegeven tot 2006 en vervolgens volgens de nieuwe methode voor 2006 en 2007. Aangezien de groep waarop deze indicator berekend wordt eerder klein is moet bij deze cijfers rekening worden gehouden met een grotere marge van statistische onzekerheid. Dit geldt zeker voor de cijfers voor de gewesten.

Ook voor deze indicator blijven de cijfers stabiel over de verschillende jaren. Er kan geen tendens in de richting van de doelstelling worden vastgesteld.

2.2.1.3. Kinderarmoede: Doorbreken van de cirkel van de armoede

Target 1: Verminderen van het percentage kinderen jonger dan 16 jaar die een armoederisico kennen, m.a.w. leven in een huishouden waarvan het equivalent inkomen lager is dan 60% van het nationaal mediaan equivalent inkomen.

	Resultaten			Streefdoelen	
	2004	2005	2006	2008	2010
België	15,5	17,9	15,0	15	12
Vlaanderen	10,0	12,2	9,8		
Wallonië	18,5	19,7	18,6		

Steekproef voor Brussel te klein voor betrouwbare schatting

Het oorspronkelijke percentage voor 2004 (17,4%), dat gebruikt werd als basis voor het formuleren van de doelstelling, werd tengevolge van een fout in de data naar beneden gecorrigeerd. De basisdata (EU SILC) voor deze indicator bevat op het ogenblik van de samenstelling van dit rapport nog enkele onzekerheden die verder uitgeklaard moeten worden. Dit bemoeilijkt de inschatting van de evolutie over de drie beschikbare jaren. De meest waarschijnlijke conclusie op dit moment is dat het niveau van het percentage kinderen met een armoederisico over de beschikbare periode stabiel is gebleven.

Target 2: Verminderen van het aandeel kinderen (0-17 jaar) die leven in een huishouden zonder betaald werk

2 ^{de} kwartaal	Resultaten				Streefdoelen	
	2004	2005	2006	2007	2008	2010
België	13,2	12,9	13,5	13,5	10	7
Brussel		23,6	27,0	27,0		
Vlaanderen		7,3	7,0	7,6		
Wallonië		18,9	19,9	18,9		

Jaargemiddelde	2005	2006	2007
België	12,8	12,7	12,0
Brussel	26,5	25,5	25,7
Vlaanderen	7,0	6,5	5,7
Wallonië	18,4	18,8	18,0

Deze indicator wordt momenteel door Eurostat nog berekend op gegevens van het tweede kwartaal van de Arbeidskrachtenenquête. Het is ook deze berekening die is gebruikt om de doelstelling te formuleren. Het is echter de intentie om ook deze indicator in de toekomst als jaargemiddelde te berekenen. De methode berekend op het jaargemiddelde zou betrouwbaardere resultaten moeten opleveren vermits deze gebaseerd is op meer waarnemingen. Beide berekeningswijzen worden hier weergegeven omdat beiden een iets ander beeld opleveren.

De huidige berekeningswijze, gebaseerd op het tweede kwartaal, toont een stabiele tendens. De methode gebaseerd op het jaargemiddelde lijkt een zekere daling aan te geven, mogelijk ten gevolge van de globaal goede werkgelegenheids situatie in 2007. Het is echter te vroeg, en de daling is nog te onzeker, om hier vergaande conclusies aan te verbinden.

2.2.2. Opvolging van de maatregelen van het NAP Inclusie 2006-2008

Het grootste deel van de acties van het NAP 2006-2008 werden gerealiseerd.

2.2.2.1 Huisvesting

Op federaal niveau werden de pilootprojecten met betrekking tot de paritaire huurcommissies uitgevoerd in Charleroi, Gent en Brussel, in kader waarvan de opstelling van de indicatieve huurschalen lopende zijn. De registratie van huurcontracten is een verplichting geworden, de hindernissen voor de inschrijving op referentieadres voor daklozen werden opgeheven, bijkomende middelen voor huisvesting werden toegekend in het kader van contracten van het grootstedenbeleid, en de dialoog tussen de gefedereerde overheden over zowel stedelijke als huisvestingvraagstukken werd georganiseerd. De uitbreiding en het online plaatsen van de databank van grootstedenbeleid is in uitvoering. De oprichting van een federaal huurwaarborgfonds is een maatregel die niet werd gerealiseerd.

Aan Vlaamse zijde werd het huursubsiestelsel geactualiseerd en administratief vereenvoudigd. Het aanbod van de huurdersbonden werd verder ontwikkeld. Sociale maatregelen inzake energie werden aangenomen. Distributienetbeheerders werden verplicht om specifieke maatregelen te treffen voor kwetsbare cliënten, in het kader van hun verplichting inzake rationeel energiebeleid. Pilootprojecten omtrent energieaudits werden ontwikkeld. Het nieuwe sociale huurbesluit legt prioritaire regels vast voor de bewoners van onbewoonbaar verklaarde woningen. Bewoners van ongeschikt en/of onbewoonbaar bevonden woningen kunnen beroep doen op een tijdelijke steun onder de vorm van een huursubsidie, indien zij verhuizen naar een conforme woning. De methodologie die gebruikt wordt voor de heffing op leegstaande gebouwen werd geobjectiveerd. Het budget van sociale verhuurkantoren werd verhoogd en zij kregen de mogelijkheid om renovatiecontracten af te sluiten met particulieren en beroep te doen op verbeterings- en aanpassingspremies. De lokale afweging van een gedifferentieerd woonaanbod en -behoefte is lopende. De maatregel waarbij onderzocht wordt in welke mate het besteedbare inkomen, waarbij rekening wordt gehouden met schulden, kan gehanteerd worden bij de inschrijving en toewijzing van een sociale huurwoning dient nog verder uitgewerkt te worden.

In Brussel werden de verhuis-, installatie- en huurpremies hervormd om de toegang er toe te vergemakkelijken. Een informatiecentrum voor huisvesting werd opgericht. De sociale huisvestingsmaatschappijen werden uitgerust met professionele sociale diensten. Het aantal woningen die verhuurd worden door Sociale Verhuurkantoren, werd op 2000 gebracht en de normen ervoor werden in overeenstemming gebracht met de Wooncode. Voor daklozen werd er een Winternoodplan uitgewerkt en er werd voor hen een ontmoetingsplaats gecreëerd waar zij zich kunnen uitspreken. In overeenstemming met het samenwerkingsakkoord tussen de 3 Gemeenschapscommissies en de Vlaamse Gemeenschap werd er een referentiecentrum inzake de hulp aan daklozen gecreëerd. Eveneens werd er een rondetafeloverleg georganiseerd in de strijd tegen de huisjesmelkers. Een Woonobservatorium werd geïnstalleerd, terwijl een structurele en verkennende studie inzake huisvesting werd uitgevoerd. Een kadaster van openbare eigendommen werd opgesteld. Naast deze acties, zijn er nog vele acties lopende zoals het plan om 5.000 nieuwe sociale woningen te bouwen, het progressief experimenteren met een huurtoelage, de installatie van een leegstandstaks, de administratieve vereenvoudiging van documenten voor het grote publiek, de adviesraden van huurders uitbreiden naar alle sociale woningen, het instellen van een overleg over de prioritaire opdrachten inzake inschakeling via huisvesting, de intensifiëring van de programma's voor sociale cohesie en de realisatie van een buurtatlas. Een aantal acties dienen nog gerealiseerd te worden zoals de omschakeling van leegstaande kantoorgebouwen naar woningen en het wonen boven winkels, de vermindering van de onroerende voorheffing in een aantal wijken, progressief een systeem van geïndividualiseerde rekeningen invoeren bij de sociale woningen en bij renovaties energiebesparende maatregelen en

het gebruik van hernieuwbare energie stimuleren. Eveneens werd de verhoging van het aantal opvangplaatsen voor alleenstaande vrouwen of vrouwen met kinderen en de verhoging van de budgettaire middelen voor het straathoekwerk nog niet gerealiseerd.

In het Waalse Gewest werd de integratie van daklozen bevorderd door de professionalisering van de sector voor het onthaal, terwijl er nieuwe sociale en gezondheidsnetwerken werden opgericht. Parallel zijn er verschillende acties lopende : het luik "huisvesting" van het Plan "HP", mobilisatie van het bestaande private patrimonium, het vermeerderen van het aantal woningen gecreëerd dankzij een publieke private partnerschap, het stimuleren van de creatie van kleine collectieve woningen, het instellen van een Sociaal Waterfonds, het bewaken van de toegang heeft tot gas en elektriciteit en een betere bescherming voor sociaal zwakkere groepen, de verbetering van de begeleiding van sociale huurders, en de sociale woningmaatschappijen stimuleren om ten volle hun rol van « sociale » verhuurder op te nemen, het bevorderen van de kwaliteit van het leefmilieu en het instellen van administratieve sancties voor de eigenaars die een onbewoonbaar verklaarde woning toch blijven verhuren.

2.2.2.2. Activering

Op federaal niveau werd er een interministeriële werkgroep antidiscriminatie opgericht, sensibiliseringsacties voor de bedrijfswereld werden ondernomen. Een inventaris van alle tewerkstellingmaatregelen werd opgesteld met het oog op een harmonisatie en de adviezen werden voorgelegd aan het Overlegcomité. De krachtlijn "Sociale inclusie" werd binnen het Federale ESF-programma ontwikkeld. De activiteitencoöperatieven deden hun voordeel met een betere publieke ondersteuning. Het referentiekader voor maatschappelijk verantwoord ondernemen werd uitgewerkt. Een studie werd uitgevoerd om de trajecten van OCMW- cliënten die tewerkgesteld werden na te gaan, naast een studie van transferten ten gevolge van de activering van het zoekgedrag in het kader van het plan voor meer begeleiding en opvolging van de werklozen. De werkbonus werd ingevoerd. Daarnaast zijn nog enkele acties lopende zoals de inspanningen van de OCMW 's met betrekking tot de diversifiëring van de tewerkstelling meer in rekening brengen in de reglementering over de geïntegreerde trajecten. Het vooropgestelde Steunpunt Duurzame Overheidsopdrachten werd omgevormd tot een transversale actie voor alle federale overheidsdiensten. Het debat m.b.t. etnische monitoring leidde nog niet tot conclusies.

Aan Vlaamse kant werd een tewerkstellingspremie ingevoerd om de aanwerving van personen ouder dan 50 jaar te stimuleren en werd er een decretaal kader voor de lokale diensteneconomie ontwikkeld. D.m.v. een representatieve steekproef bij GOK- leerlingen werd in kaart gebracht hoe de centrale onderwijsgegevens betreffende GOK-problematiek zich lokaal vertalen naast een permanente registratie van kansarme gezinnen. Binnen de invoegeconomie werden bijkomende kwaliteitsvolle jobs gecreëerd en er ging meer aandacht naar de kwaliteit van de arbeid en de omkadering op de werkvloer. De erkende sociale werkplaatsen kenden een uitbreiding en het VIA- akkoord 2006-2010 werden bijkomende jobs voorzien. Ook werden er enkele pistes verkend om te komen tot een objectieve meetmethode van de doelgroep allochtonen en er gebeurt een afstemming van verschillende initiatieven rond de registratie van kansengroepen. Door lanceren van diversiteitsplannen wordt getracht om participatie aan werk van mensen in armoede armen en ex-gedetineerden te verhogen. De uitbreiding van het aanbod inzake buitenschoolse en flexibele opvang van kinderen is lopende. Het strategisch plan "geletterdheid" is in uitvoering, waaronder het stimuleren van de aanpak van laaggeletterdheid in de sectoren en de bedrijven, naast het verankeren van het taal-, wiskunde- en informatica-aanbod in de bestaande onderwijs- en opleidingstrajecten, de uitbouw van geletterdheidstraining in opleidingen op de werkvloer en het bevorderen van de goede samenwerking tussen de centra voor basiseducatie, de beroepsopleidingen van VDAB en Syntra en de beroepsgerichte opleidingen in het onderwijs sociale promotie. De validatie van elders verworven competenties is in uitbouw naast het verhogen van de kwantiteit en kwaliteit van de arbeidszorgplaatsen binnen de sociale economie.

In de steden en gemeenten zijn de plannen ter bestrijding van de jeugdwerkloosheid in uitvoering en verschillende initiatieven om de risicogroepen te registreren worden geharmoniseerd. Twee acties werden niet gerealiseerd maar opgenomen in een ander kader. Het gaat hierbij om de versterking van de gespecialiseerde screening en de pilootmatige ontwikkeling van activeringstrajecten waarin een combinatie tussen werk en zorg gemaakt wordt.

De Franse Gemeenschap, het Waalse gewest en het Brusselse Hoofdstedelijk Gewest organiseerden een interministeriële conferentie over alfabetisering om hun acties in deze materie op elkaar af te stemmen.

In Brussel werden in bedrijven sensibilisatieseminaries over diversiteit georganiseerd en er werd een Diversiteitscharter en een Diversiteitsplan aangenomen. De bedrijven konden rekenen op ondersteuning door gespecialiseerde diversiteitsconsulenten. Op het niveau van de OCMW's werd er een socio-professioneelinschakelingsprogramma gerealiseerd in samenwerking met Actiris. De noden inzake kinderopvang werden in kaart gebracht en in de nabijheidsdiensten werden nieuwe tewerkstellingsplaatsen gecreëerd door gesubsidieerde contractuelen in de sectoren van eigendom, onderhoud van sociale woningen, veiligheid en kinderopvang. Een gewestelijk platform voor sociale economie werd geïnstalleerd en alle tewerkstellingsmaatregelen werden geïnventariseerd. Het invoeren van een Gelijkekansenbeleidsplan in de schoot van de Brusselse administratie voor de huisvesting, de creatie van 2.600 bijkomende kinderopvangplaatsen en de opening van twee bijkomende bedrijvencentra voor de sociale economie zijn lopende. De organisatie van een intergewestelijke vergadering over de sociale begeleiding en de evaluatie van het geheel van tewerkstellingsmaatregelen om hun effectiviteit te verhogen en hun toegankelijk voor de meest achtergestelden moeten nog gerealiseerd worden.

In het Waalse gewest werden specifieke maatregelen ontwikkeld voor de inschakeling van de leefloongerechtigden. Een groot aantal maatregelen is nog lopende zoals het begrip "gelijke kansen" een centrale plaats geven in het beleid gericht op de toegang tot tewerkstelling, het management van de diversiteit, versterking van voorkwalificatie in het kader van de EFT en de OISP, het creëren van bijkomende tewerkstellingsplaatsen in de schoot van de bedrijven die aangepaste tewerkstelling bieden, versterking van de bestaande Inschakelingsbedrijven en de creatie van nieuwe structuren, kinderopvang, de geïntegreerde maatregel voor de professionele inschakeling, het luik socio-professionele inschakeling van het Plan HP, de integratie van een sociale clausule in de openbare aanbestedingen, specifieke maatregelen voor de beroepsoriëntatie, de validatie van de competenties, de versterking van jobcoaching, alfabetisering, de versterking van activiteitencoöperatieven, de invoering van een decreet voor de nabijheidsdiensten, het luik plattelandsontwikkeling van het plan HP en de toegang tot de nieuwe technologieën voor de jongeren.

2.2.2.3. Kinderarmoede

Op federaal niveau werd er een onderzoek uitgevoerd naar de relatie tussen armoede en plaatsing van kinderen. Er werd een bijkomende schoolpremie toegekend om het hoofd te bieden aan de kosten die het begin van het schooljaar met zich meebrengt. De koppeling van de sociale uitkeringen aan de welvaart behoeft verdere uitklaring. Het hulpaanbod voor niet begeleide minderjarige asielzoekers werd verbeterd tot een transparant en aaneengeschaald traject waarbij de hulpvraag van en een kwaliteitsvolle hulpverlening centraal staat. De actie waarbij interculturele bemiddelaars ingezet zouden worden om bedelende kinderen te stimuleren om naar school te gaan, werd niet uitgevoerd. De Nationale Commissie voor de rechten van het kind wijdde in haar Nationaal Rapport eveneens een hoofdstuk aan armoede bij kinderen.

In Vlaanderen werd het aanbod aan kinderopvang en de toegankelijkheid ervan verhoogd. Initiatieven werden genomen om te sensibiliseren over het belang van een vroegtijdige participatie aan het kleuteronderwijs. Het basisonderwijs werd kosteloos gemaakt voor wat nodig is om de eindtermen te bereiken en er werd een nieuw

financieringssysteem voor leerplichtonderwijs op basis van leerlingen- en schoolkenmerken ingevoerd. Opleidingen tot knelpuntberoepen kregen een premie per leerling toegekend. Het GOK- decreet werd geïmplementeerd en een nieuwe wetgeving voor studietoelagen uitgewerkt. Eveneens vonden er kleinschalige onderwijsexperimenten betreffende gelijke kansen plaats en werd de ouderbetrokkenheid van moeilijk bereikbare groepen gestimuleerd.

Het Onderwijs aan Anderstalige Nieuwkomers (OKAN) kende een bijsturing en Opvoedingswinkels werden opgericht en de subsidiëring van steungezinnen is in voorbereiding. De vastlegging van een maximumbijdrage voor de kostenbeheersing in het secundair onderwijs is lopende, net zoals de opvolging van initiatieven m.b.t. kostenloosheid/kostenbeperking in de Lokale Overleg Platforms (LOP 's) en de uitwerking van een decreet ". Huiswerkbegeleiding bij kansarme gezinnen wordt gestimuleerd en ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting en interculturele bemiddelaars worden geïntegreerd in de Centra voor leerlingenbegeleiding (CLB 's). Het Globaal Plan voor de Bijzondere Jeugdzorg (BJZ) is in uitvoering met o.m. de implementering van het "Tripel P" programma en de uitbreiding van de ambulante begeleidingsplaatsen binnen het hulpaanbod van BJZ.

In de Franse Gemeenschap is het Plan Cigogne II in uitvoering. De omkadering op in het kleuteronderwijs evolueert op elk moment in het schooljaar in functie van de toename van het aantal leerlingen, en er is een versterking van de omkadering in de twee eerste jaren en voor kleine scholen. Het decreet m.b.t. de tenuitvoerlegging, de promotie en versterking van de samenwerking tussen Cultuur en Onderwijs werd aangenomen en een systeem van Sportcheques werd uitgewerkt. De (buiten)schoolse kosten werden beperkt. De projecten die de banden tussen de gezinnen, de kinderen en de scholen versterken en de participatie van de ouders aan het leven op school versterken werden opgestart. De herwaardering van het kwalificerend onderwijs door het gefaseerd ter beschikking stellen van uitrusting uit de uit de arbeidswereld is lopende in het kader van het Contract voor de School, naast het verbreden en systematiseren van stages in de 3de onderwijsgraad en de valorisatie van de beroepenbenadering. De maatregelen om te strijden tegen de concentratiescholen en om aan iedere leerling gelijke kansen op sociale emancipatie te garanderen worden bestudeerd en geëvalueerd. Toegankelijke geschreven informatie over het schoolsysteem wordt verspreid en er werden acties ondernomen om de toegang tot geschreven documenten voor de families te verbeteren. De taken van de pedagogische inspectie werden progressief verruimd. De organisatie van het aanbod van de Diensten voor Hulp aan Jongeren en de Diensten voor de Bescherming van Jongeren werd aangepast, terwijl de opleiding van de beroepskrachten geharmoniseerd werd. De taakstelling van de dagopvangcentra en de samenwerking tussen de sectoren van de jeugdhulpverlening, jeugdwerk, cultuur, sport en de onderwijswereld werd versterkt.

In de Duitstalige Gemeenschap vormde het decreet van 9 mei 1994 houdende de erkenning van inrichtingen die personen in een noodtoestand voorlopig opnemen en begeleiden en houdende toekenning van toelagen met het oog op de aankoop, de bouw, de huur, de reparatie en de uitrusting van noodopvangwoningen het onderwerp van een analyse en een rapport.

Sectie 2.3. Sleuteluitdagingen en prioriteiten

Bovenstaande vaststellingen dat er geen manifeste, onmiskenbare daling van de armoede is in België tussen 2004 en 2006 verrechtvaardigt de beslissing om de in 2006 ingeslagen weg waarbij 3 sleuteluitdagingen als prioritaire actieterreinen naar voren werden geschoven, verder te blijven bewandelen. Deze afbakening doet echter geen afbreuk aan de erkenning van het multidimensionele en veelkoppige karakter van de armoede en sociale uitsluiting die een transversale of inclusieve benadering op alle beleidsdomeinen noodzaakt.

Door doelgerichte en geïntensifieerde inspanningen op de 3 als sleuteluitdagingen gedefinieerde beleidsterreinen worden de middelen geconcentreerd. Om een beslissende

impact te hebben op de uitroeiing van de armoede dienen er meer mensen die het verst van de arbeidsmarkt verwijderd staan toegeleid te worden naar een kwalitatieve, duurzame job, moet het aanbod aan betaalbare kwaliteitsvolle woningen uitgebreid te worden en moet de cirkel van de armoede doorgeknipt te worden door jongeren een stabiele en veilige opvoedingsomgeving te bieden die hen de volle ontplooiing van hun toekomstkansen garandeert.

2.3.1. Activering en diversiteit : meer mensen uit risicogroepen aan 't werk

Het hebben van een betaalde job vormt de beste bescherming tegen armoede en sociale uitsluiting. Dit blijkt in België nog meer te gelden dan in de meeste andere lidstaten. Het percentage werkende armen behoort tot het laagste binnen de EU25 : 4 % in België tegenover 8 % voor de EU25.

Huishoudens zonder betaald werk werden in 2007 geconfronteerd met een hoog armoederisico. Vooral voor huishoudens met kinderen leidt de afwezigheid van betaald werk tot hogere armoederisico's dan in de meeste andere EU-lidstaten. In België heeft 72 % van deze huishoudens een inkomen onder de armoederisicogrens tegenover 62 % in de EU25.

Adequate minimuminkomensregelingen zijn essentieel om de onderliggende sociale problemen aan te pakken en de burgers te helpen om zich volledig in de maatschappij te integreren en hun potentieel ten volle te ontwikkelen. In de periode 2003 tot 2005 zien we echter een gestage uitholling van de minimumuitkeringen t.o.v. de armoederisicogrens zeker wat betreft de minimumuitkeringen voor koppels, al dan niet met kinderlast. Waar bijvoorbeeld de minimumwerkloosheidsuitkering in 2003 73 % van de armoederisicogrens bedroeg in 2003, is dit in 2005 nog slechts 64 %.

Gelet op het belang van betaald werk, zowel als kanaal waarlangs integratie in de samenleving zich kan voltrekken, als in financieel opzicht, is de toegang tot werk van zeer groot belang. In 2007 lag de werkgelegenheidsgraad in België met 62% onder het EU27-gemiddelde (65,4%). De indicatoren bevestigen de belangrijke onderparticipatie aan werk van specifieke groepen. De werkgelegenheidsgraad van laaggeschoolden ligt 22 procentpunten lager dan deze van de totale bevolking. Zowel op het vlak van nationaliteit als op het vlak van scholing zijn de verschillen in werkzaamheidsgraad aanzienlijk groter voor vrouwen dan voor mannen. De werkgelegenheidsgraad van personen met een handicap ligt 17 procentpunten onder deze van de totale bevolking. De globale langdurige werkloosheidsgraad bedraagt in 2007 3,8%. Alleenstaanden (7,3%), personen met een lagere scholing (8%) en vooral alleenstaande ouders (12%) en personen met een nationaliteit van buiten de EU27 (13%) hebben een sterk verhoogde kans op langdurige werkloosheid.

Om de diversiteit op de arbeidsmarkt te garanderen en geen enkele doelgroep in de kou te laten staan, moet de toeleiding tot de arbeidsmarkt rekening houden met de situatie en behoeften van de te integreren individuen, of het nu gaat om jongeren, ouderen, mensen met een handicap of allochtonen, met inbegrip van de mensen zonder papieren. Voor de meest kwetsbaren is een persoonlijke en motiverende benadering nodig, en eventueel moet er eerst worden gewerkt aan een algemene verbetering van hun persoonlijke situatie.

Ook al blijft een job de eerste en beste bescherming tegen armoede, voor bepaalde groepen van mensen is het niet altijd voldoende. Passende sociale begeleiding, toegankelijke, kwaliteitsvolle sociale diensten en een betere samenwerking tussen verschillende diensten en sectoren leidden tot de actieve integratie waarbij de betrokkenheid van de gebruikers centraal staat.

Die 4 % werkenden met een armoederisico vormt eveneens een niet verwaarloosbare proportie van de werkenden. In absolute aantallen betreft het hier immers een 170.000-tal personen. Werk volstaat dus niet altijd om armoede te vermijden, dit tengevolge van een preciaire werksituatie zoals deeltijdse tewerkstelling of van een ontoereikend loon in

verhouding tot de behoeften van het huishouden. Alleenstaande ouders, huishoudens met meerdere kinderen en personen met een niet-EU25 nationaliteit hebben een verhoogd armoederisico ondanks werk. Tijdelijke contracten lijden tot een verhoogd armoederisico. Ook voor zelfstandigen geven de cijfers een verhoogd risico aan. In 2006 had 14 % van de personen onder de armoedegrens werk als voornaamste activiteit. Aandacht voor de kwaliteit van de banen, meer bepaald correcte lonen en maatregelen die de toegang tot kwaliteitsvol werk stimuleren vormen zo het sluitstuk voor een duurzaam tewerkstellingsbeleid.

2.3.2. Een kwaliteitsvolle, duurzame en betaalbare woning voor iedereen

Een kwaliteitsvolle, duurzame en betaalbare woning aan iedereen garanderen blijft ook voor de komende periode één van de grootste beleidsuitdagingen. Hoewel een goede indicator rond woonkost, nog niet voorhanden is, wijzen een aantal van de wel beschikbare gegevens op het problematische karakter hiervan voor sommige groepen. Zo blijkt onder de huishoudens wiens inkomen zich onder de mediaan situeert, een toenemend aantal meer dan één derde van het gezinsinkomen aan naakte huuruitgaven te besteden (10% in 1998, 14% in 2000, 16% in 2005). Het onderzoek van het Steunpunt Ruimte en Wonen toont aan dat de betaalbaarheid van het wonen tussen 1997 en 2005 verder is verminderd. Het percentage huishoudens met een naakte woonkost van meer dan 20% in het gezinsinkomen steeg in deze periode van 23,4% tot 30% in Vlaanderen. De toename van de betaalbaarheidproblematiek situeert zich vooral op de private huurmarkt. Alleenstaande ouders en 65-plussers die op de private huurmarkt moeten huren vormen veruit de meest kwetsbare groepen.

Het armoederisico van huurders is aanzienlijk hoger dan dat van eigenaars (28% t.o.v. 10%). Huurders zijn hiermee één van de groepen met het hoogste risico. Dit verschil blijft stabiel over de jaren waarvoor gegevens beschikbaar zijn.

De kwaliteit van de huisvesting blijkt voor meerdere sociaal zwakkere groepen problematisch. Niet EU25-burgers, huishoudens met kinderen en een lage werkintensiteit, alleenstaande ouders, werklozen, zieken/invaliden en bewoners van een huurwoning blijken meer dan de totale bevolking te wonen in woningen met twee of meerdere structurele problemen of met een gebrek aan ruimte.

Sinds 1995 is het aantal sociale huurwoningen in percentage van het totale aantal huishoudens constant gebleven, op goed 6%. Dit geldt voor de drie Gewesten. In Vlaanderen ligt het aandeel wel iets lager (5%) dan in Wallonië en Brussel (7-8%). In de drie Gewesten bestaan er lange wachtlijsten. Het aantal huishoudens op wachtlijsten, in verhouding tot het aantal beschikbare woningen, ligt in 2006 zeer hoog in Brussel (79%). Voor Wallonië bedraagt dit 46%. Voor Vlaanderen bedraagt het 'uitgezuiverd' 56% in 2005. In de drie gewesten kan sinds eind jaren '90 een stijgende tendens vastgesteld worden.

In het algemeen, leven mensen in armoede noodgedwongen in niet-energiezuinige woningen, en zij betalen dan ook de hoogste energiekosten. Het percentage huishoudens dat twee of meer achterstallen heeft op de betaling van verschuldigde bedragen voor een basisdienst (elektriciteit, water, gas, huur, hypotheek en/of gezondheidszorgen) bedraagt 6 % in 2006. Het percentage huishoudens bij wie een budgetmeter, stroombegrenzer of een combinatie van beide werd geïnstalleerd, bedroeg 1,1 % in 2005.

2.3.3. Strijd tegen de armoede bij kinderen : doorbreken van de cirkel van de armoede

In België, net zoals in de meeste van de Europese lidstaten, hebben kinderen een groter armoederisico dan de rest van de bevolking. Een van de voornaamste factoren hierbij is de grootte en de samenstelling van het gezin waartoe zij behoren. 32 % van de alleenstaande ouders kent een armoederisico. Als de alleenstaande ouder jonger is dan 30 jaar, kennen de kinderen nog een groter armoederisico. Het aantal kinderen dat in éénoudergezinnen woont, nam ook toe de afgelopen jaren. Alleenstaande ouders staan voor de uitdaging om verschillende rollen te verzoenen en te harmoniseren. Uit de Europese analyse blijkt dat in België de voornaamste aandacht moet gaan naar het hoge aantal kinderen dat leeft in een huishouden waar niemand werkt. De interactie tussen de sociale tegemoetkomingen, de beschikbaarheid en de betaalbaarheid van de kinderopvang en de participatie op de arbeidsmarkt zijn voor België de voornaamste aandachtspunten in de strijd tegen de armoede bij kinderen. Armoede, zeker langdurige armoede, heeft immers een nefast effect op het welzijn van het kind. Armoede weegt op de gezondheid, cognitieve ontwikkeling, schoolse resultaten, aspiraties, zelfbeeld, de relaties met anderen, risicogedrag en het perspectief op werk van kinderen. Dit noodzaakt een geïntegreerde strategie die verschillende beleidsterreinen overstijgt waarin ook aandacht is voor de ervaringen en belevingen van kinderen.

Sectie 2.4. Beleidsmaatregelen

2.4.1. Toegang tot huisvesting

2.4.1.1. Toegang tot de privémarkt en huurprijzen

De toegang tot de private huurmarkt garanderen voor de laagste inkomensgroepen vormt een uitdaging voor zowel de federale overheid als de gewesten waarbij een verscheidenheid aan instrumenten dient ingezet om te komen tot een gebalanceerde prijs-kwaliteitverhouding.

De recente wijzigingen in de federale huurwet waarbij o.m. een verplichte bekendmaking van de gevraagde huurprijs en een nieuw huurwaarborgsysteem werden ingevoerd zullen geëvalueerd worden, rekening houdend met terreinevaluaties.

Vlaanderen zal de aanpassingen van het huursubsidiestelsel evalueren en uitbreiden tot nieuwe doelgroepen.

Het Waalse Gewest zal het onbewoonde private patrimonium mobiliseren, het aanbod vergroten door publiek-private partnerschappen te steunen en huurcheques voorzien die rekening houden met zones met een hoge vastgoeddruk, verkopen van sociale woningen aan huurders met voorkeursrecht, behouden van de installatie, constructie- en renovatiepremies, verhogen van de handelswaarde en verminderen van 4 intrestvoeten.

De Duitstalige Gemeenschap zal de OCMW's en gemeenten aanmoedigen om actieprogramma's uit te werken. In Brussel voorziet het Toekomstplan voor de huisvesting in 5.000 bijkomende woningen, worden de huurtoelagen hervormd en ontwikkelt men een experimenteel huursubsidiesysteem voor mensen die recht hebben op een tegemoetkoming van het OCMW en wachten op een sociale woning.

2.4.1.2. Stimuleren van eigendomsverwerving

Sociale leningen worden versterkt in het Waalse gewest en in Brussel.

2.4.1.3. Preventie en bestrijding van dakloosheid

De schriftelijke verklaring van het Europees Parlement over het uit de wereld helpen van dakloosheid tegen 2015 van het Europees parlement doet appèl op en vond gehoor bij

alle beleidsverantwoordelijken om tot een coherente aanpak te komen. Het Steunpunt tot bestrijding van armoede zal een dialoog organiseren om tot aanbevelingen voor een effectief beleid inzake dakloosheid te komen. Op federaal niveau start er een onderzoek om na te gaan welke hefboomen er op federaal niveau bestaan en ingezet kunnen worden om, in afstemming met het beleid van de deelstaten, te komen tot een coherent en effectief beleid om de dakloosheid terug te dringen. Het gaat hierbij o.m. om het referentieadres, de installatiepremie voor daklozen, de verhoging van het aantal doorgangswoningen, de instrumenten voor de herhuisvesting van mensen die en ongezonde of onbewoonbare woning dienen te verlaten en de procedure van uitvoerend beslag op onroerend goed. Ook zal er bijzondere aandacht zijn voor de situatie van het groeiende aantal vrouwelijke daklozen. Om het fenomeen beter af te bakenen en de beleidslijnen aan te pakken zullen kwantitatieve gegevens over uithuiszettingen verzameld worden en voor personen die zich schuldig maken aan illegale uithuiszettingen zullen er zwaardere straffen voorzien worden.

Vlaanderen legt de nadruk op een preventieve benadering door de verbetering van de instrumenten voor herhuisvesting van mensen die een onbewoonbaar gebouw moeten verlaten en meer steun aan projecten voor begeleid wonen.

Het Waalse Gewest opteert voor steun bij de oprichting van gemeenschappelijke huisvesting en de verdere uitbouw van het luik huisvesting van het plan "HP" (Permanente Bewoning).

De Duitstalige Gemeenschap streeft een verhoging van het aantal doorgangswoningen na.

Brussel, waar dakloosheid zich het meest zichtbaar manifesteert, ontwikkelt verder zijn beleid dat gestoeld is op een proactieve benadering van dakloosheid : steun aan onthaalstructuren, straathoekwerk, een sectoroverschrijdende benadering, begeleid wonen en de opleiding van preventieadviseurs.

2.4.1.4. Sociale verhuurkantoren (SVK)

Het SVK-park zal worden uitgebreid in de drie Gewesten, en de ontwikkeling van solidair wonen wordt bevoordeligd in Brussel.

2.4.1.5. Huisvesting met sociale finaliteit

De drie Gewesten streven een uitbreiding van het aantal sociale woningen na en versterken de begeleiding en de participatie van de bewoners.

2.4.1.6. Energiebeleid en vaste kosten

Energie is een basisrecht dat noodzakelijk is om menswaardig te kunnen leven. Geen toegang hebben tot gas, water of elektriciteit in het dagelijkse leven in België is onaanvaardbaar. De regering zal er met alle overheden van dit land over waken dat voor allen de toegang tot energie wordt gewaarborgd als wezenlijk onderdeel van het recht om een leven te leiden dat overeenstemt met de menselijke waardigheid.

Het sociaal tarief voor energie biedt een financiële tegemoetkoming voor de zwakste consumenten die relatief gezien meer uitgeven aan energie dan de hoogste inkomen. De federale overheid voorziet, naast een harmonisering met de sociale maatregelen door de gewesten, vanaf juli 2009 een automatische toekenning van het sociaal tarief voor alle gerechtigden.

De federale regering zal de aftrekbaarheid van energiebesparende investeringen verhogen, instrumenten ontwikkelen om de correctheid van de prijzen te controleren, aan de CREG de bevoegdheid geven om de markten te monitoren, kortingen toekennen aan heel wat gezinnen, de toepassing van het sociaal tarief automatiseren en de communicatie verbeteren.

Vlaanderen gaat verder met het toekennen van een gratis hoeveelheid elektriciteit aan alle Vlaamse gezinnen, kent verschillende premies en kredieten toe aan particulieren die

energiebesparende investeringen doen en/of overschakelen naar duurzame vormen van energie, steunt projecten in de sociale economie inzake energiebesparing en zal energiescans uitvoeren.

In het Waalse Gewest wordt een sociaal Waterfonds ontwikkeld, de toegang van de zwakkere groepen tot gas en elektriciteit wordt verbeterd, zonnepanelen worden geplaatst op sociale woningen en sociale werkers worden gevormd en bewust gemaakt van de problematiek. Eveneens zullen er leningen kunnen toegekend worden voor energiebesparende investeringen.

In Brussel zullen de OCMW's en leveranciers zorgen voor een sociale energiebegeleiding en worden de activiteiten van het informatiecentrum voor gas en elektriciteit uitgebouwd.

2.4.2. Tewerkstelling, diversiteit en socioculturele integratie

2.4.2.1. Activering

Om personen te motiveren om te gaan werken is het noodzakelijk om het verschil tussen de arbeidsinkomens en de sociale uitkeringen te verhogen. De federale regering verbond er zich toe om de belastingsvrije sommen te verhogen, de belastingsschalen te beperken en de werkbonus te verhogen. De federale regering zal het activeringsbeleid evalueren en het samenwerkingsakkoord voor de opvolging van werklozen actualiseren. In dit kader zullen de termijnen die de verschillende gewestelijke instellingen en de RVA hanteren, nog meer worden geharmoniseerd en ingekort. De regering wenst in overleg met de sociale partners te overleggen aangaande de aanpassing van het toepassingsveld van het akkoord ondermeer in functie van de leeftijd. Er komen maatregelen om de werkloosheidsvallen te bestrijden en om de tewerkstelling van ondervertegenwoordigde groepen te vergemakkelijken, meer bepaald door een versterking van de sociale Maribel en door de invoering van sociale clausules in overheidsopdrachten. Ook wil men een mechanisme uitwerken door de verhoging van de uitkeringen in een eerste periode die de financiële schok verlicht voor wie in de werkloosheid terechtkomt, maar die eveneens aanzet om zo snel als mogelijk de werkloosheid te verlaten, inzonderheid door het versterken van zowel de degressiviteit als de vorming en begeleiding, en zonder de minima per categorie in het gedrang te brengen.

Van haar kant zal Vlaanderen de werkzoekenden stimuleren om opleidingen te volgen, zal ze de werkloosheidsvallen bestrijden door de kinderopvang en mobiliteit te versterken en steunt ze verschillende projecten ter bestrijding van discriminatie bij de aanwerving.

De Franse Gemeenschap verhoogt het vormingsaanbod op het vlak van alfabetisering en verbetert de doeltreffendheid van het onderwijs voor sociale promotie. De ontwikkeling van voorschoolse opvang voor jonge kinderen en buitenschoolse opvang (Plan Cigogne II) zal de toegang tot werk verbeteren, in het bijzonder voor vrouwen.

De projecten van het Waalse Gewest gaan in dezelfde richting: alfabetisering, vooropleiding in het kader van invoegbedrijven, validatie van verworven bekwaamheden buiten de erkende opleidingen, professionele oriëntatie, vroegtijdige activering van jongeren, in het bijzonder de laagstgeschoolden, gerichte integratie en jobcoaching.

In Brussel voorziet men tal van maatregelen in het kader van het Actieplan voor de Jongeren. De tewerkstelling van laaggeschoolde vrouwen zal worden bevorderd door meer plaatsen in de kinderopvang. Samenwerkingsakkoorden zullen ontwikkeld worden om de tewerkstelling van de mensen die het verst van de arbeidsmarkt verwijderd zijn te stimuleren. Privé-bedrijven zullen worden aangemoedigd om de diversiteit te beheren, terwijl overheidsbedrijven een groot aantal laaggeschoolden zullen aanwerven.

2.4.2.2. Kwaliteit van de jobs

Vlaanderen voert het begrip maatwerk in, zowel binnen de sociale en beschutte werkplaatsen als in het reguliere economische circuit, investeert sociaal in opleiding,

werft ervaringsdeskundigen in de armoede aan als jobcoaches en sensibiliseert sociale en privébedrijven voor de principes van maatschappelijk verantwoord ondernemen.

Van haar kant gaat Wallonië verder met de diversifiëring van banen in sectoren die laaggeschoolde werkkrachten tewerkstellen, ontwikkelt ze de integratie van sociale clausules in overheidsopdrachten en legt zich toe op een beheer van de diversiteit.

In Brussel genieten tientallen gezinshulpen elk jaar van gecertificeerde opleidingen zodat ze van hun werk een volwaardig beroep kunnen maken.

2.4.2.3. Dienstencheques

De federale overheid heeft zich ertoe verbonden om te waken over het voortbestaan van het systeem en een overleg op te starten met de Gemeenschappen en Gewesten over het toepassingsgebied van de dienstencheques. Na de uitvoering van de maatregel tot integratie van PWA-arbeiders voor huishoudelijke hulp van minder dan 50 jaar die niet gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn (33 %) zal de regering onderzoeken of de PWA-arbeiders maximaal in het dienstenchequesysteem kunnen worden opgenomen om hun een job aan te bieden.

Brussel voorziet een ontwikkeling van het systeem, aangepast aan de plaatselijke realiteit binnen het bestaande wettelijke kader.

2.4.2.4. Inkomen

De federale overheid koos voor de verhoging van de koopkracht als prioriteit en stelt verschillende acties voor die in deze richting gaan, meer bepaald het verhogen van de belastingvrije minima, de werkloosheidsvallen bestrijden en de installatie van een observatorium van de prijzen.

Vlaanderen voorziet in een financiering van de bijstand aan personen voor de niet-medische kosten en steunt projecten voor schuldbemiddeling en ter preventie van overmatige schuldenlast.

Ook in Brussel worden de preventie van overmatige schuldenlast, de schuldbemiddeling en het sociaal krediet uitgebouwd.

2.4.2.5. Maatschappelijke integratie

Om een aangepaste begeleiding op maat te garanderen zal op federaal niveau de meest efficiënte middelen bestudeerd worden om de OCMW's die een voluntaristisch beleid inzake activering van de maatschappelijke hulp hebben, aan te moedigen, rekening houdend met de kwaliteit van de werkgelegenheid, de arbeidsvoorwaarden, de perspectieven en het traject van cliënt.

Vlaanderen zal de toegankelijkheid van de lokale werkwinkels verbeteren, het handvest van de werkzoekende toepassen en een inburgeringsbeleid en een lokaal sociaal beleid voeren.

De Franse Gemeenschap verbetert de toegang tot de diensten die vallen onder jeugdzorg, bevordert de structurele dialoog tussen arme gezinnen en de beroepskrachten van de jeugdzorg, en voert de samenwerking op tussen het onderwijs en de andere sectoren of beleidsniveaus in de strijd tegen het schoolse afhaken.

In Wallonië wordt het aantal sociale steunpunten en steunpunten gezondheid uitgebreid.

De Duitstalige Gemeenschap versterkt de rol van de OCMW's en richt een onthaalbureau voor migranten op.

In Brussel wordt het accent gelegd op alfabetisering en begeleiding door de OCMW's, de Centra voor Algemeen Welzijnswerk en de centra voor algemene sociale actie.

2.4.2.6. Sociale integratie van mensen met psychische problemen

In het kader van het meerbanenplan voorziet Vlaanderen in bijkomende banen voor personen met medische, mentale of psychiatrische problemen, met een aangepaste begeleiding.

2.4.2.7. Culturele ontplooiing en participatie

In Vlaanderen wordt de toegang tot cultuur gestimuleerd via het cultuurparticipatiefonds en het participatiedecreet, evenals door steun aan sociaal-artistieke initiatieven.

De Franse Gemeenschap ondersteunt culturele projecten in scholen en versterkt in de culturele centra de aandacht voor de meest kwetsbare groepen. Daarnaast krijgen personen in grote moeilijkheden een bevoorrechte toegang tot cultuur en stimuleert men initiatieven zowel op gemeenschaps- als op plaatselijk niveau, in bijzonderheid op het gebied van lezen en schrijven, expressie en creativiteit en de strijd tegen de digitale kloof.

In Brussel zullen regionale subsidies de participatie van de minst bedeelden aan de samenleving begunstigen, het verslag over de armoede verdiept de participatieve aanpak, er worden ruimten opgericht waar daklozen het woord kunnen nemen en kansarmen krijgen cultuurcheques.

2.4.2.8. Opleiding van hulpverleners

Het aantal ervaringsdeskundigen binnen de RVA zal verhoogd worden om een brug te slaan tussen de realiteit van de personen die in armoede leven en de administratie. Eveneens zullen er opleidingen ontwikkeld worden voor de facilitatoren van de RVA over het armoedefenomeen. Eveneens zal er verbeteringen nagestreefd worden inzake de informatieverstrekking, rekening houdend met de specifieke kenmerken van de personen die in bestaansonzekerheid leven (laaggeschoold publiek, lees- en schrijfproblemen) om zo de informatie voor iedereen toegankelijk te maken.

In Vlaanderen zullen ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale uitsluiting worden ingezet als bemiddelende jobcoaches bij inschakelingstrajecten. De Franse Gemeenschap voorziet in een opleidingsplan voor beroepskrachten in de jeugdzorg, naast voortgezette opleidingen.

In de Franse Gemeenschap loopt er een vormingsplan voor de beroepskrachten in de steun aan jongeren, naast continue opleidingen. De Franse Gemeenschap zet eveneens een driejaarlijks vormingsprogramma op gericht naar de beroepskrachten actief in de kinderopvang.

In Brussel worden er referentiecentra opgericht om de actie van de opleidingsoperatoren te versterken en nieuwe modules te ontwikkelen.

2.4.3. Kinderarmoede

2.4.3.1. Koopkracht van de gezinnen

De ondersteuning van de koopkracht van personen die in armoede leven vormt één van de socio-economische prioriteiten van de federale regering. De volgende maatregelen zullen uitgewerkt worden :

- de koopkracht te verhogen via een verhoging van de laagste sociale uitkeringen.
- de minimumpensioenen te verhogen, zowel voor de werknemers als voor de zelfstandigen, en de IGO te verhogen, en het zelfstandigenstelsel meer op het stelsel van bezoldigde werknemers af te stemmen
- de koopkracht van de gezinnen ondersteunen via de kinderbijslag en meer bepaald de invoering van een dertiende maand kinderbijslag in het kader van de omzetting

van de leeftijdstoelag, een bijzondere inspanning inzake kinderbijslag voor de risicogroepen binnen de gezinnen met een kind met een handicap.

- maatregelen te nemen om de minimumlonen te verhogen, op basis van de voorstellen van de sociale partners in het kader van het IPA, en om een betere toegang tot de werkgelegenheid mogelijk te maken voor de personen met een handicap en voor de personen van vreemde afkomst.
- de koopkracht te versterken dankzij de fiscaliteit en in het bijzonder voor de lage en gemiddelde inkomens door de verhoging van het belastingvrije minimum.
- het verder uitbouwen van een sterk werkgelegenheidsbeleid zeker voor de zwakste groepen vermits arbeid nog altijd de beste bescherming is tegen armoede

Naast de maatregelen vermeld in het luik inkomen hierboven (2.4.2.4), voorziet de federale regering om de welvaartsvastheid van de uitkeringen te versterken via een mechanisme dat overlegd zal worden met de sociale partners, om de dienst voor alimentatievorderingen promoten en om de kinderbijslag voor zelfstandigen te verhogen.

Eveneens dient de strijd tegen het fenomeen van de overmatige schuldenlast te worden voortgezet door een globale benadering, zowel ten aanzien van de kredietnemers als de kredietgevers. Meer bepaald dienen de preventie-instrumenten versterkt te worden naast een voldoende, structurele financiering van het Fonds ter Bestrijding van de Overmatige Schuldenlast. De federale overheid werkt momenteel aan de volgende maatregelen:

- het onderzoek van de wet van 1991 op het consumentenkrediet, meer bepaald met betrekking tot de reclame en de kredietopeningen
- het onderzoek van de wet op de collectieve schuldenregeling, in de zin van een betere communicatie van de schuldbemiddelaar naar de schuldenaar die in schuldbemiddeling zit toe
- het onderzoek van de inningspraktijken van sommige gerechtsdeurwaarders

In de Duitstalige gemeenschap krijgt het referentiecentrum voor schuldbemiddeling meer middelen.

In de Vlaamse gemeenschap krijgt het Vlaams Centrum Schuldbemiddeling meer middelen en een decretale basis.

2.4.3.2. Welzijn van het kind en ondersteunen van de ouders in hun educatieve rol

De strijd tegen de armoede bij kinderen betekende in 2006 een nieuwe invalshoek in het kijken naar armoede voor België. Om deze nieuwe invalshoek te stofferen werd er een studie uitgevoerd die alle wetenschappelijke kennis in België m.b.t. dit fenomeen inventariseerde. In een opvolgingsonderzoek zal er dieper ingegaan worden op de beleving van kinderen in armoede, vanuit het perspectief van de kinderen zelf. Daarnaast zal er een intensieve kwalitatieve enquête georganiseerd worden bij kinderen in armoede om hen een stem te geven.

Vlaanderen zal haar decreet over opvoedingsondersteuning concretiseren en Kind en Gezin (Gemeenschapsinstelling voor hulp en advies over welzijn van kinderen) zal een specifieke methode ontwikkelen om de capaciteit van ouders om hun verantwoordelijkheden op te nemen te versterken.

Gelijkaardige initiatieven zijn er in de Franse Gemeenschap, waar men ook focust op de opleiding van professionelen en waar bovendien zal worden gewerkt aan de band tussen het kind en zijn ouder in de gevangenis. Een reeks van maatregelen werd genomen om de steun aan het ouderschap verder te ontwikkelen zoals de versterking van de prenatale consultaties in achtergestelde zones en het verder zetten van de raadplegende praktijken voor kinderen. Eveneens zullen de ontmoetingsplaatsen voor ouders en kinderen beter gesteund en ontwikkeld worden. Eveneens zal er een referentiesysteem inzake ouderondersteuning opgesteld worden, gericht naar de beroepskrachten zodat zij kunnen

antwoorden op vragen die betrekking hebben op de essentiële thema's van opvoeding en ontwikkeling van de kinderen en jongeren.

Ook in de Duitstalige gemeenschap zet men de strijd tegen kinderarmoede voort, door een betere omkadering van de gezinnen en preventie van verslavingen.

In Brussel krijgen kansarme jongeren betere toegang tot de sportinfrastructuur en worden huiswerkscholen ondersteund.

2.4.3.3. Plaatsing en alternatieven

De federale regering heeft de modernisering van het familierecht op haar agenda gezet. Die omvat meer bepaald een juridisch statuut voor pleeggezinnen, veralgemening van de zittingen met gesloten deuren en uitbouw van gezinsbemiddeling. Eveneens zal de federale regering maatregelen nemen om de mogelijkheid van de belastingaftrek bij plaatsing van kinderen beter bekend te maken bij de betrokken personen en/of organen, en dit in overleg met de gemeenschappen.

Op het niveau van de Franse gemeenschap zal de gespreksgroep "Agora", die leden van verenigingen waar armen het woord nemen en professionelen in de jeugdhulp verenigt, haar werk voortzetten. Bovendien wordt een inspanning gedaan naar een betere spreiding van de diensten over het grondgebied. Wat het recente Plan voor Hulp aan Jongeren betreft, dit laat in bepaalde gevallen alternatieve maatregelen toe voor de plaatsing van jongeren die een misdrijf pleegden.

2.4.3.4. Kinderopvang

In Vlaanderen zal het actieplan voor flexibele en occasionele opvang worden geëvalueerd en worden specifieke maatregelen voorzien, zoals bijkomende plaatsen in kinderopvang met aandacht voor uitbreiding inkomensgerelateerde kinderopvang; verhogen van de toegankelijkheid van de kinderopvang door het bestrijden van (informele en formele) uitsluitingsmechanismen.

In de Franse Gemeenschap stijgt het aantal nieuwe opvangplaatsen progressief. Dringende opvang in een collectieve omgeving en tijdelijk opvang in crèches zullen verder ontwikkeld worden. Er wordt een kwaliteitscode ingevoerd en de financiële bijdrage van de ouders zal worden aangepast aan hun inkomen.

Ook het Waalse Gewest voorziet een maatregel voor kinderopvang d.m.v. gesubsidieerde contractuelen.

In Brussel voorziet het Kinderopvangplan in een gevoelige uitbreiding van het aantal opvangplaatsen, de renovatie of creatie van opvangplaatsen met subsidies die gericht zijn op kansarme buurten, en ook in de aanwerving van gesubsidieerde contractuelen.

2.4.3.5. Onderwijs

De federale regering zal de leerplicht vanaf 5 jaar invoeren.

Vlaanderen zal ouders sensibiliseren om kleuters naar school te brengen vanaf de leeftijd van 2 ½ jaar en zal de deelname verhogen van alle leerplichtige leerlingen aan het onderwijs door het actieplan 'Een sluitende aanpak voor spijbelen en schoolverzuim'. Vlaanderen heeft eveneens andere projecten: een bijzondere aandacht voor kansarmen en allochtonen, de financiering van het leerplichtonderwijs op basis van leerlingenkenmerken (tegengaan dualisering), de financiële drempels in het onderwijs wegnemen, een uitbreiding van het doelpubliek van de studiefinanciering (meer toelagegerechtigden in het secundair onderwijs en invoering schooltoelagen in het Basisonderwijs en het deeltijds leerplichtonderwijs), en de introductie van het principe van kosteloosheid in basisonderwijs (kosteloosheid verplicht schoolmateriaal, en maximumfactuur voor schoolse activiteiten en meerdaagse uitstappen).

De Franse gemeenschap waakt erover dat leerlingen die op onregelmatige wijze in het land verblijven, kunnen worden ingeschreven, en zal specifieke onthaalvoorwaarden

voorstellen voor leerlingen met een Rom-herkomst. Ze gaat verder met de verbetering van de pedagogische omkadering voor remediëring, zal maatregelen nemen om de gemiddelde resultaten voor basiskennis te verhogen, zal de sociale mix verbeteren door een gedifferentieerde omkadering, zal het programma "taal en cultuur van herkomst" herstructureren en zal het opleidingsprogramma voor jeugdzorg verstrekt door het onderwijs voor sociale promotie aanpassen.

Het Waalse gewest voorziet in een bestrijding van het voortijdig afhaken van de school, evenals in de ontwikkeling van de toegang tot nieuwe technologieën voor jongeren.

Ook de Duitstalige gemeenschap voorziet verschillende maatregelen. Hiermee wil men het voortijdig afhaken van school aanpakken, het gebrek aan huiswerkklasjes tegengaan, de integratie van nieuwkomers bevorderen, de schoolprestaties van migranten verbeteren, de opleiding van leerkrachten versterken en een structurele dialoog tussen school, ouders, sociale diensten en jongeren opzetten.

Sectie 2.5. Beter bestuur

Net zoals de vorige Nationale Actieplannen Sociale Insluiting, werd het hoofdstuk Sociale Insluiting van het Strategisch Rapport gerealiseerd onder de coördinatie van de POD Maatschappelijke Integratie die valt onder de bevoegdheid van de minister voor Sociale Integratie.

Om de coherentie met de andere hoofdstukken van het Strategisch Rapport te garanderen, wordt de POD Maatschappelijke Integratie vertegenwoordigd in het redactiecomité van het Strategisch Rapport door zijn voorzitter. De werkgroep Acties is het kanaal waarlangs een ruime verscheidenheid van stakeholders zoals lokale besturen, de sociale partners, sociale diensten en de verenigingen waar armen het woord nemen bij de opmaak en de opvolging van het Nationaal Actieplan Sociale Insluiting worden betrokken. In de periode kwam de Werkgroep Acties in totaal 10 keer bij elkaar voor de thematische opvolging van de maatregelen uit het NAPIncl 2006-2008 op basis waarvan aanbevelingen voor de sleutelprioriteiten en het voorontwerp van het NAPIncl werden geformuleerd. De groep acties werkte nauw samen met de werkgroep indicatoren die haar werkzaamheden parallel verrichtte, zich hierbij concentrerend op de actualisatie, interpretatie en verdere ontwikkeling van de indicatorenset om armoede en sociale uitsluiting in al zijn facetten in België in kaart te brengen.

Op federaal niveau, zullen de middelen die worden voorzien om het fenomeen van armoede statistisch te omschrijven versterkt worden. Het SILC onderzoek zal op Belgisch niveau aangevuld worden door onderzoeken over de meest kwetsbare groepen, terwijl het invoeren van een permanente barometer van de armoede wordt overwogen. Anderzijds verbindt de federale regering zich ertoe, binnen de DOEB-test (Duurzaamheidstest) meer visibiliteit te geven aan het aspect armoede, die de vooruitgang meet op het vlak van duurzame ontwikkeling van elke regeringsbeslissing.

Om de participatie van de doelgroep te versterken zal de federale overheid het Belgisch Netwerk een dotatie toekennen voor de grondige voorbereiding en opvolging van het Europees Jaar van de Strijd tegen Armoede. Een evaluatie van het samenwerkingsakkoord tussen de federale Staat, de Gemeenschappen en de Gewesten betreffende de bestending van het armoedebelief zal voorgesteld worden om na te gaan hoe de werking verder kan verbeterd worden in overleg met de Gewesten en Gemeenschappen. De regering zal zich inspannen om de inbreng, van de Europese Ontmoeting van Mensen die in Armoede leven, bij het uitwerken van een Europese wetgeving over de diensten van algemeen belang te evalueren en te valoriseren. Het pilootproject "ervaringsdeskundigen binnen de federale overheid" zal verder uitgebreid worden en bestendig in een structureel kader, en het beroep op de ervaringsdeskundigen op de Interministeriële Conferentie zal verder aangemoedigd worden. De federale regering zal maximaal gebruik maken van de Interministeriële

Conferentie Maatschappelijke Integratie als permanente plaats van uitwisseling van goede praktijken.

Vlaanderen steunt onder meer projecten die tot doel hebben de beeldvorming over armen in de samenleving te verbeteren en projecten die de kwaliteit van de hulpverlening verbeteren door hulpverleners meer inzicht te bieden in de leefwereld van mensen in armoede en werkt met aandachtsambtenaren die in alle relevante beleidsdomeinen de uitvoering van het Vlaams Actieplan armoedebestrijding opvolgen.

Het Waalse Gewest voert een informatiecampagne over de verschillende maatregelen ten behoeve van kansarmen via aangepaste werkwijzen en gebruik makend van de openbare netwerken die betrokken zijn in de strijd tegen de armoede. In het kader van zijn verslag over de sociale samenhang, opgesteld door de administratie, zal het Gewest zijn eigen gegevens (kwalitatieve en kwantitatieve evaluatie van de uitgevoerde maatregelen) kruisen met deze van het Waalse Netwerk Armoedebestrijding, via de Conventie "Naar een Wallonië zonder armoede in 2025", om op die basis gemeenschappelijke aanbevelingen te kunnen formuleren. Het zal er eveneens over waken dat de noties van gelijke kansen voor mannen en vrouwen in overweging worden genomen bij de initiatieven genomen of ondersteund door de Regering.

In Brussel is participatie een institutionele praktijk die zich op verschillende niveaus ontwikkelt: oprichting van een overlegplatform voor de toegang van de daklozen tot de hulpverlening, organisatie van een coördinatie tussen de verenigingen waar armen het woord nemen, oprichting van een steunpunt voor hulp aan diensten en daklozen, observatorium voor de arbeidsmarkt en kwalificaties, observatorium voor gezondheid en welzijn, verzoeningscomité voor steun aan rechtzoekenden, uitwerken van het rapport over de staat van de armoede, oprichting van een steunpunt voor sociale samenhang, observatorium voor het kind, observatorium voor huisvesting.

Hoofdstuk III. Nationaal strategisch rapport inzake pensioen 2008-2010

Sectie 3.1. Belangrijkste realisaties in vergelijking met het Nationaal Strategisch Rapport 2005-2008 en de uitdagingen vastgesteld in 2007

3.1.1. Belangrijkste realisaties in de loop van de periode 2005-2008

Om aan de toenemende vergrijzing een antwoord te bieden hebben de Belgische overheden in de voorbije periode een meervoudige strategie ontwikkeld, doelstellingen vastgelegd en beleidsmaatregelen genomen die moeten toelaten adequaat in te spelen op de noden van een nieuwe bevolkingsstructuur. De vier pijlers van deze beleidsstrategie zijn:

- (a) de financiële houdbaarheid van het sociaal beschermingssysteem in een context van intertemporeel neutrale overheidsfinanciën;
- (b) de verhoging van het aantal bijdragebetalers op actieve leeftijd;
- (c) het in de hand houden van de uitgavengroei in de sociale zekerheid, terwijl
- (d) de voorzieningen op een adequaat beschermingsniveau gehandhaafd blijven.

Overeenkomstig deze meervoudige strategie werkte de federale regering in de herfst van 2005 na overleg met de sociale partners het Generatiepact uit. Een geheel van maatregelen werd genomen om de werkzaamheidsgraad te doen stijgen en om vorm te geven aan een nieuw sociaal contract voor een sterke en solidaire sociale zekerheid.

3.1.1.1 Financiële houdbaarheid van het sociaal beschermingssysteem in een context van intertemporeel neutrale overheidsfinanciën

De Studiecommissie voor de vergrijzing, opgericht in 2001, werd ondermeer belast om jaarlijks, op basis van de evolutie van de uitgaven voor sociale bescherming, vooruitzichten van de budgettaire kost van de vergrijzing op te stellen en deze te evalueren. De aldus jaarlijkse opgestelde Zilvernota garandeert dat het budgettaire beleid door een lange termijn strategie wordt onderbouwd.

(-) Nieuw scenario van financiering voor de periode tot het jaar 2050

Vanaf 2006 heeft de Studiecommissie voor de vergrijzing haar vooruitzichten voor de budgettaire kost van de vergrijzing uitgebreid tot het jaar 2050, in vergelijking met 2030 voordien. Op basis hiervan werd een nieuw scenario van financiering uitgewerkt om de houdbaarheid van het Belgische begrotingsbeleid te verzekeren voor de periode 2007-2050. Het begrip houdbaarheid wordt hier in een ruime zin omschreven als financiële stabiliteit op termijn van de overheidsfinanciën (in termen van tekorten en van schuldgraad) die het mogelijk maakt de geraamde budgettaire kosten van de vergrijzing te dekken zonder breuken of een betekenisvolle discontinuïteit te moeten opleggen in het gevoerde begrotingsbeleid (neutraliteit doorheen de tijd) en die intergenerationele neutraliteit nastreeft.

(-) Versterking van de financieringswijze van de sociale zekerheid

In het Generatiepact werd de verbintenis aangegaan om de financieringswijze van de sociale zekerheid te versterken om aldus een duurzaam financieel evenwicht te verzekeren en voor eenieder, dus ook voor de gepensioneerden, een hoge mate van bescherming te waarborgen. Om dit te bereiken werd vanaf het jaar 2006

ondermeer 15% van de ontvangsten van de roerende voorheffing aan de sociale zekerheidssystemen toegewezen.

(-) Verdere afbouw van de overheidsschuld, opbouw van reserves in het Zilverfonds

Om het verband te versterken tussen de budgettaire politiek en de financiering van het Zilverfonds werden in 2005 nieuwe financieringsregels opgesteld. Zo zouden vanaf 2007 structurele begrotingsoverschotten gerealiseerd moeten worden. Deze overschotten moeten leiden tot een snelle afbouw van de schuld en tot structurele inkomsten van het Zilverfonds om een duurzame financiering van de wettelijke pensioenstelsels te waarborgen.

3.1.1.2. Verhoging van het aantal bijdragebetalers op actieve leeftijd.

Een louter budgettaire aanpak heeft evenwel zijn limieten in de te bereiken doelen. Het ontwikkelen van een strategie voor het wegwerken van de Belgische achterstand inzake werkgelegenheid werd in het Generatiepact als een beleidsprioriteit ervaren. Ondermeer volgende maatregelen werden genomen.

(-) De invoering van een pensioenbonus als stimulans om langer te werken (werknemers en zelfstandigen)

Het rustpensioen wordt voor de gepresteerde periodes gelegen na 2005 met een 'bonus' verhoogd op voorwaarde dat de werknemer of zelfstandige zijn beroepsactiviteit voortzet in het jaar waarin deze 62 jaar wordt of een beroepsloopbaan van minstens 44 kalenderjaren kan bewijzen. De maatregel is van toepassing op de pensioenen die effectief en voor het eerst ten vroegste op 1 januari 2007 zijn ingegaan. Voor de ambtenaren werd reeds eerder een leeftijdsupplement ingevoerd vanaf de leeftijd van 60 jaar.

(-) De toekenning van pensioenrechten aan jongeren die deeltijds werken en deeltijds leren, om meer jongeren ertoe aan te zetten om werk aan te nemen.

(-) De invoering van gedifferentieerde loonplafonds bij de pensioenberekening (werknemers), om actief zijn beter te laten renderen dan inactief zijn.

Het loopbaanplafond in de pensioenberekening werd opgesplitst in een plafond van toepassing op de werkelijke lonen en een plafond van toepassing op fictieve lonen (die gelden voor gelijkgestelde periodes). Enkel het plafond voor de werkelijke lonen zal minimaal tweejaarlijks worden aangepast aan de evolutie van de algemene welvaart.

(-) De toekenning van een fiscaal voordeel bij opname van het tweede pijlerpensioen op de wettelijke pensioenleeftijd (werknemers en zelfstandigen).

Voor werknemers die aan de slag blijven tot aan de wettelijke pensioenleeftijd, werd het belastingtarief voor het gedeelte dat opgebouwd is via premiebijdragen betaald door de werkgever verlaagd van 16,5% tot 10%. Voor zelfstandigen die minstens tot aan de wettelijke pensioenleeftijd actief blijven wordt het opgebouwde kapitaal van aanvullende pensioenen bij de omzetting ervan naar fiscale lijfrente, slechts voor 80% in aanmerking genomen.

(-) Om de werkgevers aan te moedigen meer mensen in dienst te nemen en werknemers aan te sporen om een baan te zoeken of verder aan het werk te blijven werd een volgehouden beleid van verlagingen van de lasten op arbeid (zowel via de fiscaliteit als via de sociale zekerheidsbijdragen) gevoerd. In de voorbije periode werden voor jongeren en ouderen de lasten op arbeid substantieel verlaagd.

3.1.1.3. Het in de hand houden van de uitgavengroei in de sociale zekerheid.

De beheersing van de stijging van de pensioenuitgaven werd in de voorbije periode in de hand gewerkt door volledige uitvoering te geven aan de pensioenhervorming van 1997. Zo werd de wettelijke pensioenleeftijd van vrouwen in 2006 op 64 jaar gebracht en werd de vereiste loopbaanduur voor een volledig pensioen opgetrokken naar 44 jaar. Vanaf 1

januari 2009 worden de regelingen inzake pensioenleeftijd en de periode voor een volledige loopbaan (respectievelijk 65 jaar en 45 jaar) gelijk voor mannen en vrouwen.

De pensioenhervorming van 1997 voorzag er tevens in dat een vervroegd rustpensioen (vanaf de leeftijd van 60 jaar) slechts toegekend kon worden mits de betrokken werknemer of zelfstandige een bepaalde loopbaan kon bewijzen. Vanaf 2005 werd deze loopbaanvoorwaarde verhoogd tot ten minste 35 jaar.

3.1.1.4. De handhaving van de voorzieningen op een toereikend beschermingsniveau

- (-) Kenmerkend voor het pensioenbeleid voor de voorbije periode was het toekennen van opeenvolgende reële verhogingen aan het gewaarborgd minimumpensioen in de regelingen voor de werknemers en zelfstandigen. In de regeling voor zelfstandigen werden bijkomend specifieke herwaarderingen doorgevoerd, waardoor het verschil met het minimumpensioen voor werknemers met meer dan de helft weggewerkt werd.
- (-) Nog met betrekking tot het minimumpensioen werd in 2006 in de regeling van de werknemers een versoepeling van de modaliteiten doorgevoerd waarbij de jaren van deeltijdse tewerkstelling ook in aanmerking genomen worden voor de toegang tot het minimumpensioen. Deze maatregel heeft tot doel ook vrouwen, die vaak hun loopbaan onderbreken of beperken, toegang te bieden tot het minimumpensioen. Het pensioen wordt voortaan berekend pro rata de gewerkte duur.
- (-) In de regeling van de werknemers wordt, bij een loopbaan van minstens 15 jaar tewerkstelling waarin tijdens een jaar minstens een activiteit equivalent aan 1/3e van de voltijdse tewerkstelling werd ontwikkeld, een 'minimumrecht per loopbaanjaar', toegekend. Het loon dat als basis voor de berekening van het minimumrecht wordt genomen is met 17% verhoogd voor de pensioenen die vanaf 1 oktober 2006 zijn ingegaan. Dat had als resultaat dat de pensioenopbrengst voor die jaren (volledige jaren) op het peil van het gewaarborgd minimumpensioen wordt gebracht. Ook in deze doelgroep bevinden zich vooral vrouwen.
- (-) Het Generatiepact voorziet in een mechanisme van structurele welvaartsaanpassingen waarbij de regering zich om de twee jaar moet uitspreken over een aanpassing van alle of sommige inkomensvervangende uitkeringen in de sociale zekerheid aan de evolutie van de algemene welvaart, waaronder de minimumpensioenen. De hiervoor voorziene procedure werd voor de eerste maal in overleg met de sociale partners in de herfst van 2006 opgestart.
- (-) Selectieve welvaartsaanpassingen van de oudere pensioenen werden in de regeling van de werknemers en zelfstandigen tot 2007 verder gezet en hadden tot doel het historisch gegroeide verschil tussen de gemiddelde hoogte van de oudere pensioenen en deze van de nieuwe pensioenen te verkleinen. Vanaf 2008 valt de aanpassing van de oudere pensioenen onder het bovenvermelde mechanisme van structurele welvaartsaanpassing. Dit automatisch mechanisme sluit niet uit dat daarnaast nog punctuele welvaartsaanpassingen kunnen worden doorgevoerd. Zo werden op 1 juli 2008 de minimumpensioenen in de regelingen voor de werknemers en de zelfstandigen met 2% verhoogd.
- (-) In de regeling voor zelfstandigen is de hervorming van de gezondheidszorgen gepaard gegaan met een specifieke maatregel voor de gepensioneerde zelfstandigen: sinds 2008 is de dekking « gezondheidszorgen » volledig gratis, incl. voor het gedeelte "kleine risico's", waarvoor voorheen bijdragen betaald moesten worden (vrije verzekering). Deze hervorming heeft eveneens toegelaten om een aantal uitsluitingsregels te schrappen uit het gedeelte "kleine risico's" van de verzekering gezondheidszorgen van sommige zelfstandigen die niet voldoende bijgedragen betaald hadden gedurende hun loopbaan.

- (-) In de regeling voor zelfstandigen werden de regels inzake vermindering van het pensioenbedrag in geval van vervroegde ingang van het pensioen versoepeld, voor de zelfstandigen die een loopbaan van ten minste 43 jaar kunnen bewijzen. Het verminderingspercentage werd eveneens lichtjes verminderd.
- (-) De cumulatieregels van een pensioen met inkomsten uit een beroepsbezigheid werden versoepeld voor de gepensioneerden die de pensioenleeftijd bereikt hebben, door een verhoging van de grensbedragen.
- (-) In 2008 werd de solidariteitsafhouding afgeschaft voor de laagste pensioenen.
- (-) In de voorbije jaren werden ook de bedragen van de Inkomensgarantie voor Ouderen (bijstandstelsel voor die gepensioneerden die geen of een ontoereikend inkomen hebben) verhoogd, zowel met punctuele als structurele (zie boven) welvaartsaanpassingen. Vanaf 2009 voorziet het Generatiepact bovendien in een automatische aanpassing van de sociale bijstandsuitkeringen aan de welvaart.
- (-) Maxistatuut voor de meewerkende echtgenoot (zelfstandigen): meewerkende echtgenoten van zelfstandigen geboren na 31 december 1955, zijn met ingang van 1 juli 2005 verplicht onderworpen aan het maxistatuut dat onder meer voor hen de mogelijkheid creëert om een eigen pensioen op te bouwen. Voor meewerkende echtgenoten die geen uitzicht hadden op een minimumpensioen omwille van de loopbaanvoorwaarde, werden evenwel in overgangsmaatregelen voorzien zodat meer meewerkende echtgenoten aanspraak kunnen maken op het minimumpensioen.
- (-) Omdat tweede pijlerpensioenen een instrument zijn om de levensstandaard van de gepensioneerden maximaal te vrijwaren, voorzag de wet van 2003 op de Aanvullende Pensioenen (WAP) de democratisering van de aanvullende pensioenen, onder meer door het voor de werknemers mogelijk te maken om pensioenen uit te bouwen op het niveau van de sectoren. Ook voor de zelfstandigen werd vanaf 2004 de bestaande regeling voor aanvullende pensioenen aangepast: de zelfstandigen kunnen zich nu ook aansluiten bij sectorale pensioenfondsen, waarbij een verhoogde aftrekbaarheid van de gestorte bijdragen wordt toegestaan.

3.1.2. Uitdagingen vastgesteld in 2007

In België is er een dubbele vaststelling : enerzijds zijn de pensioenen relatief laag en anderzijds behoort de effectieve uitstapleeftijd tot een van de laagste van EU15. Om een adequaat beschermingsniveau en een financiering van de wettelijke pensioenen die ook op lange termijn houdbaar is, te waarborgen, blijft het een uitdaging om de activiteitsgraad te verhogen en de Belgische achterstand inzake werkgelegenheid weg te werken. Daartoe zijn maatregelen nodig om enerzijds de werkzaamheidsgraad op te trekken en anderzijds diegenen die de arbeidsmarkt dreigen te verlaten, aan het werk te houden.

Specifiek op het vlak van het pensioenbeleid werden in 2007 onder meer volgende uitdagingen vastgesteld.

- (-) Inzake de houdbaarheid van het sociaal beschermingssysteem, werd in 2007 voor de gezamenlijke overheid een tekort geregistreerd terwijl het de bedoeling was om een licht positief begrotingssaldo te hebben. In het Jaarverslag 2007 van de Studiecommissie voor de vergrijzing werd tevens voor de eerste maal tot de vaststelling gekomen dat de budgettaire kosten van de vergrijzing ook reeds in de komende vijf jaren significant gaan stijgen Deze beide vaststellingen zullen belangrijke gevolgen hebben voor de openbare financiën.
- (-) De wettelijke pensioenen moeten streven naar een hoog niveau van wettelijke bescherming. Dit houdt onder meer in dat het niveau van de bescherming niet structureel achterop mag lopen ten opzichte van de algemene evolutie van de welvaart, in het algemeen, en de lonen van de actieve bevolking in het bijzonder. Om dit doel te bereiken wordt ernaar gestreefd om de vervangingsratio tussen het

pensioen en het laatst verdiende loon op een passend niveau vast te stellen. Om dit niveau te verbeteren moet passend ingespeeld worden op de diverse ingebouwde berekeningsmechanismen van het Belgisch wettelijk pensioensysteem.

- (-) Tweede pijlerpensioenen zijn een bijkomend instrument om de levensstandaard van de gepensioneerden maximaal te vrijwaren. Het is een uitdaging om zowel de dekkinggraad van het aantal aangesloten werknemers binnen de sectorale pensioenstelsels verder uit te breiden als de hoogte van de bijdragen binnen deze stelsels op een toereikend niveau te brengen.

Sectie 3.2 Toereikende pensioenen

3.2.1. Beleidsdoelstellingen

Een toereikend pensioeninkomen voor iedereen en pensioenrechten waarmee mensen na hun pensionering hun levensstandaard op peil kunnen houden, in een geest van rechtvaardigheid en solidariteit tussen en binnen de generaties.

Het Belgisch wettelijk pensioenstelsel is tot op zekere hoogte een inkomensgerelateerd repartitiestelsel. De federale regering heeft de bedoeling om voor de huidige actieven de vervangingsratio, die de verhouding weergeeft tussen de wettelijke pensioenuitkering en het laatst verdiende loon, te verhogen en dit op basis van een evenwichtige combinatie van solidariteit en verzekering.

Om zoveel mogelijk gepensioneerden uit de armoede te houden worden in België diverse beleidsinitiatieven genomen om iedereen de toegang tot een toereikend eerste pijlerpensioen te waarborgen. Daar de wettelijke pensioenuitkering voor het grootste deel van de gepensioneerden de belangrijkste inkomensbron vormt is het garanderen van **minimumrechten binnen de wettelijke pensioenstelsels** een efficiënt instrument om zoveel mogelijk gepensioneerden een toereikend inkomen te verzekeren. Binnen de wettelijke pensioenstelsels voor werknemers en zelfstandigen kan een persoon, die een loopbaan bewijst van ten minste twee derde van een volledige loopbaan, aanspraak maken op een 'Gewaarbord minimumpensioen'. Dit pensioen wordt toegekend in verhouding tot de loopbaan: personen met een volledige loopbaan (45 jaar) krijgen het volledige bedrag, personen met een kortere loopbaan krijgen een evenredig deel van het minimumpensioen. Een minimumpensioen wordt ook toegekend in geval van een gemengde loopbaan werknemer – zelfstandige.

Voor de ambtenaren die minstens 20 dienstjaren tellen wordt eveneens in een gewaarborgd minimumpensioen voorzien. In de drie wettelijke pensioenstelsels zijn minimumpensioenen cumuleerbaar met eventuele andere inkomensbronnen.

Voor ouderen die geen of onvoldoende pensioenrechten hebben opgebouwd binnen de sociale zekerheidsstelsels, bestaat een bijstandsregeling, die een **aanvullend** inkomen verstrekt, dat evenwel onderworpen is aan een bestaansmiddelenvoorwaarde: **de 'Inkomensgarantie voor Ouderen' (IGO)**.

Het bestaan van minimumpensioenen enerzijds en het beperken van pensioenuitkeringen door de invoering van berekeningsplafonds anderzijds hebben voor gevolg dat de spreiding van de pensioenuitkeringen in de wettelijke pensioenstelsels kleiner is dan bij toepassing van het zuiver verzekeringsbeginsel waarbij de hoogte van de uitkeringen rechtstreeks van de hoogte van de bijdragen afhangt. Het toekennen van leeftijdsgebonden bonussen vanaf de leeftijd van 60 of 62 jaar is een recent nieuw gehanteerde parameter die de hoogte van de wettelijke pensioenuitkeringen mede zal bepalen.

De pensioenuitkeringen determineren in grote mate de **levensstandaard op het moment van pensionering**. De vrijwaring van de **levensstandaard na pensionering**

wordt gerealiseerd door enerzijds de **automatische koopkrachtkoppeling** van de pensioenuitkeringen en anderzijds door de mate van punctuele en structurele **herwaarderingen van de pensioenen** in lijn met de algemene evolutie van de welvaart.

Pensioenuitkeringen worden verder aangevuld met een aanbod en/of de financiering van specifieke voorzieningen. Zo kunnen in België de ouderen en gepensioneerden beroep doen op de door de overheden georganiseerde aanvullende uitkeringen, van terugbetalingen van zorgkosten, en van een divers aanbod aan zorgvoorzieningen.

3.2.2. Beschrijving van het gevoerde beleid.

3.2.2.1. Toereikend pensioeninkomen verzekeren

Uit de analyse van de drie opeenvolgende EU- SILC –enquêtes blijkt dat voor het derde jaar op rij het armoederisico, gemeten op basis van een drempel van 60% van het mediaan equivalent inkomen, voor de groep gepensioneerden significant hoger ligt dan voor de globale bevolking. Volgens de EU-SILC 2006 wordt voor de groep gepensioneerden het armoederisico geraamd op 20,3% terwijl voor de totale bevolking dit percentage gelijk is aan 14,7%. Het armoederisicopercentage is, zoals uit [grafiek 1](#) (zie bijlage 3.1) blijkt, sterk verschillend volgens sociaal-economisch statuut. Volgens de EU –SILC 2006 is het armoederisicopercentage voor de groep actieven gelijk aan 4,2%, voor de werklozen loopt dit op tot 31,2%, voor de gepensioneerden is dit percentage gelijk aan 20,3% en voor de andere groep van inactieven is dit percentage gelijk aan 25,4%.

3.2.2.1.1. Beleidslijnen

REELE VERHOOGING VAN DE PRESTATIES EN VERSOEPELING VAN DE TOEKENNINGSVOORWAARDEN

- (-) Minimumpensioenen en IGO: punctuele aanpassingen. Om toereikende pensioenen te verzekeren werden de minimumpensioenen in de regelingen voor werknemers en zelfstandigen, in de voorbije jaren regelmatig verhoogd. De recentste punctuele aanpassing had op 1 juli 2008 plaats: een verhoging van de minimumpensioenen met 2 %. Ongeveer 550.000 personen hebben door deze maatregel een verhoging van hun pensioen gekregen.
Ook de IGO werd de voorbije jaren regelmatig verhoogd; de recentste aanpassing dateert eveneens van 1 juli 2008 (verhoging 2 %). Een nieuwe verhoging van 2 % is gepland op 1 oktober 2008.
- (-) Wettelijk mechanisme betreffende de welvaartsaanpassingen. De federale regering zal in uitvoering van het Generatiepact om de twee jaar een beslissing nemen over de verdeling van de toegekende beschikbare financiële enveloppe voor een aanpassing aan de evolutie van de algemene welvaart van alle of sommige inkomensvervangende uitkeringen in de sociale zekerheid voor werknemers. Hieronder vallen ook de minimumpensioenen. Beslissingen inzake welvaartsaanpassingen worden door de regering genomen na advies van de sociale partners. Het eerstkomend advies, waarin rekening moet worden gehouden met de ontwikkeling van de werkgelegenheidsgraad, de noodzaak tot een duurzaam financieel evenwicht in de sociale zekerheid voor werknemers en de demografische evolutie, wordt tegen september 2008 verwacht.
- (-) Minimumrecht per loopbaanjaar (regeling voor werknemers). Bij een loopbaan van minstens 15 jaar tewerkstelling wordt voor elk loopbaanjaar waarin minstens een activiteit werd ontwikkeld equivalent aan 1/3e van een voltijdse tewerkstelling een 'minimumrecht per loopbaanjaar' toegekend. In [tabel 1](#) (zie bijlage 3.2) wordt sinds 2002 de evolutie van het bedrag van het minimumrecht per loopbaanjaar opgenomen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat voor de pensioenen die vanaf 1

oktober 2006 zijn ingegaan, het minimumrecht per loopbaanjaar met 17% werd verhoogd zodat de pensioenopbrengst voor die jaren op het peil van het gewaarborgd minimumpensioen werd gebracht. Het recht wordt enkel toegekend indien het uiteindelijke pensioen de maximumgrenzen van 12.945,38 EUR voor een alleenstaande en 16.181,74 EUR voor een gezinsbedrag niet overschrijdt (bedragen per 1/5/2008).

- (-) Minimumpensioenen: berekening in dagen (regeling voor werknemers). Om de toegang tot het gewaarborgd minimumpensioen als werknemer te versoepelen voor sommige gerechtigden die volgens de bestaande reglementering niet voldoen aan de gestelde voorwaarden werd, voor de pensioenen ingaande vanaf 1 oktober 2006 de arbeidstijd, anders berekend. Het gewaarborgd minimumpensioen werd aldus uitgebreid tot personen die deeltijdse arbeid verricht hebben, wat vooral van belang is voor vrouwelijke gerechtigden, die in grotere getale gekozen hebben voor een andere invulling van hun arbeidstijd. Het begrip twee derden van een volledige loopbaan werd daarom opnieuw gedefinieerd. Hierdoor worden die loopbaanjaren in aanmerking genomen, die ten minste 156 gewerkte en gelijkgestelde dagen omvatten, in voorkomend geval omgezet in voltijdse dagequivalenten, hetgeen met andere woorden voor het pensioensysteem overeenstemt met een halftijdse tewerkstelling.

AANVULLENDE VOORZIENINGEN EN BEPERKING VAN DE UITGAVEN VAN GEPENSIONEERDEN

Naast de vervangingsinkomens, bestaan er specifieke diensten en tegemoetkomingen, die voor ouderen met bijzondere behoeften op het vlak van zorg- en dienstverlening belangrijk zijn. Deze tegemoetkomingen nemen de vorm aan van een kostencompensatieregeling en zijn over het algemeen afhankelijk van de hoogte van het inkomen.

De hieronder vermelde opsomming van tegemoetkomingen en diensten is niet exhaustief. Het betreft sociale maatregelen die zich in een aantal gevallen richten tot de gehele bevolking, die ouderen of gepensioneerden eveneens kunnen genieten (en waarvoor zij als kwetsbare groep voornamelijk in aanmerking komen).

- (-) Tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden.
- (-) Terugbetaling van geneeskundige verzorging:
 - Uitbreiding van de regeling voor verhoogde tegemoetkomingen (OMNIO-statuut);
 - De Maximumfactuur voor gezondheidszorgen (MAF).
- (-) Terugbetaling van zorgkosten:
 - Universele dekking van ziektekosten binnen het sociaal statuut van de zelfstandigen vanaf 1 januari 2008;
 - Zorgverzekering (Vlaanderen) : tussenkomst van 125 EUR/maand.
- (-) Aanbod van zorgvoorzieningen: thuisverzorging, toegang tot sociale huisvesting, serviceflats, dagverzorgingscentra, centra voor kort verblijf, faciliteiten voor beschermt wonen (in het kader van de psychiatrische zorgverstrekking), rusthuizen (ROB), rust en verzorgingstehuizen (RVT) en psychiatrische verzorgingstehuizen.
- (-) Specifieke maatregelen zoals initiatieven inzake sociale huisvesting, sociale telefoontarieven, gratis openbaar vervoer of aan een verminderde kostprijs.

3.2.2.1.2. Context en gevolgen van het gevoerde beleid

- (-) De welvaartsevolutie van de minimumpensioenen. In [tabel 2](#) (Zie bijlage 3.2) worden voor de minimumpensioenen in de drie wettelijke stelsels en de IGO de bedragen voor een alleenstaande opgenomen begin 2008. In de volgende rij van deze tabel wordt voor elk stelsel de reële groei van de minimumpensioenen, voor

de periode 2002- 2008, weergegeven. In de laatste rij wordt als referentiepunt voor deze periode de reële groei van het loon per gewerkt uur weergegeven.

Op basis van deze data kan worden vastgesteld dat voor deze periode het minimumpensioen voor de zelfstandigen en het bedrag voor het IGO in reële termen met ongeveer 26% zijn toegenomen. Voor de werknemers is de reële groei van het minimumpensioen beduidend lager, 6,7 % voor de betrokken periode, maar deze ligt wel hoger dan de reële stijging van de lonen. Voor de ambtenaren is de reële stijging van het minimumpensioen voor deze periode beperkt tot 2,1%.

- (-) Armoederisicodrempel en de hoogte van de minimumpensioenen. Voor de periode 2005-2008 wordt in [grafiek 2](#) (zie bijlage 3.1) een vergelijking gemaakt tussen de hoogte van de minimumpensioenen (voor een alleenstaande persoon met een volledige loopbaan) en de armoederisicodrempel zoals afgeleid op basis van de recentste EU-SILC- enquête 2006. Rekening houdende met de beperking dat de data van deze enquête betrekking hebben op het inkomen van 2005 wordt voor de periode 2005-2008 een opmerkelijke 'inhaaloperatie' van de niveaus van de minimumpensioenen voor zelfstandigen en de IGO naar het niveau van de armoederisicodrempel van EU-SILC 2006 vastgesteld. Nochtans moet worden vastgesteld dat het minimumpensioen voor zelfstandigen (een uitkering gebaseerd op bijdragebetaling) lager blijft dan het bedrag van de IGO (een bijstandsstelsel).

3.2.2.2. Een aanvaardbare levensstandaard verzekeren

In de navolgende bespreking wordt een onderscheid gemaakt tussen het behoud van de levensstandaard op het moment van de pensionering en het behouden van de levensstandaard, eenmaal gepensioneerd.

3.2.2.2.1. Op het moment van de pensionering

3.2.2.2.1.1. Beleidslijnen

DE WETTELIJKE PENSIOENEN

- (-) Loonplafonds in de pensioenberekening (werknemers en zelfstandigen). De aanpassing van de loonplafonds in de pensioenberekeningen voor de werknemers en zelfstandigen valt voortaan onder het wettelijk mechanisme betreffende de welvaartsaanpassingen van de sociale uitkeringen in uitvoering van het Generatiepact.
- (-) Gedifferentieerde loonplafonds (werknemers). Het loonplafond in de pensioenberekening wordt opgesplitst in een plafond van toepassing op de werkelijke lonen en een plafond van toepassing op fictieve lonen. Enkel het plafond voor de werkelijke lonen wordt tweejaarlijks aangepast aan de evolutie van de algemene welvaart zodat in de toekomst geleidelijk een verschil zal ontstaan tussen de twee plafonds. Pas als dat verschil een bepaalde omvang heeft bereikt zal ook het tweede plafond opnieuw geherwaardeerd worden.
- (-) Pensioenbonus (werknemers). Om een stimulans te bieden aan diegenen die langer actief wensen te blijven wordt door het Generatiepact een nieuw bonussysteem ingevoerd in de regeling voor de rustpensioenen voor werknemers, dat extra rechten toekent aan wie langer aan het werk blijft. Aan wie verder werkt na de leeftijd van 62 jaar of na een loopbaan van minstens 44 kalenderjaren wordt een bonus toegekend bovenop het pensioen. Deze bonus bedraagt 2 EUR/werkdag, met een maximum van 624 EUR/jaar. De bonus wordt ingevoerd voor de pensioenen die ten vroegste ingaan op 01.01.2007 en uiterlijk op 01.12.2012, en dit voor de gepresteerde dagen vanaf 01.01.2006. Door het feit dat de bonus toegekend wordt voor het volledige jaar waarin het 62^e leeftijdjaar bereikt wordt, kan de gepensioneerde aldus een bonus genieten van maximaal 2496 EUR per jaar.

- (-) Pensioenbonus (zelfstandigen). Binnen de regeling voor de rustpensioenen voor zelfstandigen, kan een zelfstandige, naar analogie met de rustpensioenen voor werknemers, eveneens een pensioenbonus genieten voor een pensioen ingaande vanaf 1.1.2007, wanneer hij na de leeftijd van 62 of na 44 jaar loopbaan zijn beroepswerkzaamheden voortzet na 1.1.2006. De bonus bedraagt 156 EUR/kwartaal, gekoppeld aan de levensduurte.
- (-) Pensioensupplement (zelfstandigen). Sinds 1.1.2007 wordt het zogenaamde. 'pensioensupplement' uitgekeerd bovenop het rustpensioen als zelfstandige. Het bestaat eruit dat een zelfstandige wiens rustpensioen is ingegaan tussen 1.7.1997 en 1.12.2008 en die kinderbijslag heeft genoten voor een kind dat hij/zij opvoedde, een jaarlijkse toeslag op zijn rustpensioen geniet (145,23 EUR in 2008), indien hij een loopbaan kan aantonen van min. 2/3^e (30 jaar).
- (-) Leeftijdssupplement (ambtenaren). Ambtenaren die na hun 60^{ste} jaar op pensioen gaan, kunnen het zogenaamde . "Leeftijdssupplement" genieten, dat in de eerste plaats bedoeld is om de ambtenaren er toe aan te zetten langer te werken en dat een gunstig effect heeft op de hoogte van het pensioenbedrag. De toeslag stemt overeen met 0,125 % van het jaarbedrag van het rustpensioen, voor elke maand dienst gepresteerd tussen de 60^{ste} en 62^{ste} verjaardag en 0,167% van hetzelfde jaarbedrag voor elke maand dienst gepresteerd na de 62^{ste} verjaardag. Voor een ambtenaar die in dienst blijft tot de 65^{ste} verjaardag, kan dit supplement aldus oplopen tot 9% van het jaarbedrag van het rustpensioen.
Binnen de pensioenregeling voor ambtenaren bestaat, in tegenstelling tot de werknemers- en zelfstandigenregelingen wel een expliciet maximumpensioen, gelijk aan ¾ van de aan grondslag van de pensioenberekening liggende lonen en geplafonneerd op 5691,56 EUR/maand (op 1.6.2008). De toepassing van het leeftijdssupplement kan tot gevolg hebben dat dit maximumbedrag overschreden wordt, zonder dat het totale pensioen beperkt wordt.

DE TWEEDE PENSIOENPIJLER

De overheid voorziet in een aantal fiscale en parafiscale stimuli voor de opbouw van pensioenrechten in de tweede pijler.

- (-) Werknemers. De Wet van 28 april 2003 op de Aanvullende Pensioenen (WAP) heeft tot doel de tweede pensioenpijler een grotere verspreiding te geven via de koppeling van vermindering van de sociale bijdrageheffing op de gestorte premies aan een aantal voorwaarden.
- (-) Zelfstandigen. Ook voor zelfstandigen werd vanaf 1 januari 2004 de bestaande regeling voor aanvullende pensioenen, die een eerder beperkt succes kende, aangepast: de zelfstandigen kunnen zich nu ook aansluiten bij sociale pensioenfondsen, waarbij een verhoogde aftrekbaarheid van de gestorte bijdragen wordt toegestaan ingeval 10% van de bijdragen gaan naar een solidariteitsfonds dat pensioenrechten voor gelijkgestelde periodes moet financieren
- (-) Ambtenaren. Om de contractuele ambtenaren van de overheidsdiensten een pensioen te geven dat gelijk is aan dat van de vastbenoemde ambtenaren, zal een wettelijk kader gecreëerd worden dat specifiek gericht is op de kenmerken die eigen zijn aan de overheidssector om de ontwikkeling van een tweede pensioenpijler verder te bevorderen.

DE DERDE PENSIOENPIJLER

De derde pensioenpijler omvat het individuele pensioensparen en het zgn. 'lange termijnsparen'.

Voor beide instrumenten wordt een maximum bedrag vastgelegd dat in aanmerking komt voor een belastingvermindering in de personenbelasting. Deze beide maxima bedragen worden regelmatig in de tijd aangepast.

In het federale Regeerakkoord is er tevens in voorzien dat er gewerkt zal worden aan een veralgemeende uitbouw van de tweede pijler voor zelfstandigen en werknemers en dat de ontwikkeling van de derde pijler bevorderd en beter omkaderd zal worden.

3.2.2.2.1.2. Context en gevolgen van het gevoerde beleid

- (-) Theoretische vervangingsratio's in het werknemersstelsel. De toereikendheid van de pensioenuitkeringen bij de overstap van economische activiteit naar pensioen kan worden weergegeven door een theoretische vervangingsratio. Deze indicator geeft de verhouding aan van het inkomen uit pensioen ten opzichte van het laatste verdiende beroepsinkomen. Voor vier typegevallen van een alleenstaande werknemer werden, voor de jaren 2006 en 2046, de berekende waarden voor de theoretische vervangingsratio's in [tabel 3](#) (zie bijlage 3.2) opgenomen. De werkhypothese voor deze berekeningen gaan als bijlage 3.3. Om de impact van recente maatregelen op de waarde van de ratio's in kaart te brengen werden een aantal bijkomende theoretische berekeningen uitgevoerd waarvan de resultaten in de voetnoten van tabel 3 zijn opgenomen.
- (-) Tweede pijlerpensioenen : Opgebouwde rechten (werknemersregeling). Op basis van gegevens van het pensioenkadaster wordt, voor de instroom van gepensioneerd werknemers 2004, in [grafiek 3](#) (zie bijlage 3.1), vastgesteld dat het aandeel van de mannen en vrouwen binnen de kwintielen van de 1^e pijlerpensioenen zeer sterk varieert: het laagste kwintiel bestaat overwegend uit vrouwen (90%), terwijl het hoogste kwintiel hoofdzakelijk uit mannen bestaat (95%).

Uit deze gegevens van het pensioenkadaster blijkt verder in [grafiek 4](#) (zie bijlage 3.1) dat, voor de subgroep van gepensioneerd met een zuivere loopbaan als werknemer die een 1^e en een 2^e pijlerpensioen combineren, de participatiegraad aan 2^e pijlerpensioenen ongelijk verdeeld is volgens het inkomenskwintiel.

Van de nieuw gepensioneerd werknemers in de loop van 2004 genoten ongeveer 34% een 2^e pijlerpensioenuitkering terwijl ongeveer 50% van de actieve werknemers rechten opbouwen in de 2^e pijlerpensioenen.

Uit [grafiek 4](#) (zie bijlage 3.1) volgt verder dat het aandeel gepensioneerd dat een 2^e pijlerpensioenuitkering geniet, toeneemt naarmate de uitkering van het 1^{ste} pijlerpensioen stijgt. Tegelijk wordt vastgesteld dat de vervangingsratio van het 1^{ste} pijlerpensioen daalt naarmate het bedrag van het 1^{ste} pijlerpensioen toeneemt ([cfr tabel 3](#) (zie bijlage 3.2))

3.2.2.2.2. Na de pensionering

3.2.2.2.2.1. Toelichting van de beleidslijnen

WETTELIJKE PENSIOENEN

- (-) Selectieve welvaartsaanpassingen van de oudste pensioenen (Werknemers en zelfstandigen). De pensioenuitkeringen zijn in België automatisch gekoppeld aan de gezondheidsindex. Er is geen automatische koppeling voorzien aan de evolutie van de welvaart, daarom worden selectieve welvaartsaanpassingen doorgevoerd.

Met het oog op de zgn. 'uitholling' van de oudere pensioenen, werden volgende selectieve welvaartsaanpassingen toegekend in de werknemersregeling :

- op 1/9/2005: 2% voor alle pensioenen ingegaan in 1997;
- op 1/9/2006: 2% voor alle pensioenen ingegaan in 1998 of 1999;
- op 1/9/2007: 2% voor alle pensioenen ingegaan in vóór 1988 en in 2000 of 2001;
- op 1/9/2008: 2% voor alle pensioenen ingegaan tussen 1998 tot en met 2003.

Binnen de regeling van de pensioenen voor zelfstandigen, werden volgende selectieve welvaartsaanpassingen toegekend :

- op 01.01.2006 : 2 % voor alle pensioenen ingegaan in 1997;
- op 01.04.2006 : 2 % voor alle pensioenen ingegaan in 1998 en 1999;
- op 01.09.2007 : 2 % voor alle pensioenen ingegaan voor 1988;
- op 01.09.2008 : 2 % voor alle pensioenen ingegaan tussen 1998 tot en met 2003.

Vanaf september 2009 wordt het stelsel van selectieve welvaartsaanpassingen vervangen door een vaste structurele maatregel die, telkens in september van het lopende kalenderjaar, een verhoging van 2 % toekent aan de pensioenen die in dat jaar sedert hetzij 15 jaar, hetzij 5 jaar zijn ingegaan.

In het Regeerakkoord is er tevens in voorzien dat de verhoging van de laagste en oudste pensioenen verder gezet zal worden en dat het aantal begunstigden uitgebreid zal worden, opdat een maximumaantal gepensioneerden kan genieten van een verhoging van hun wettelijk pensioen teneinde hun koopkracht te verhogen.

- (-) Welvaartsbonus (Werknemers en zelfstandigen). In april 2007 en 2008 werd aan de gepensioneerden waarvan het pensioen is ingegaan vóór 1993 een forfaitaire 'welvaartsbonus' toegekend, afhankelijk van de lengte van de beroepsloopbaan. Vanaf maart 2008 werd deze forfaitaire bonus evenwel in het maandelijks pensioen geïntegreerd. Deze toeslag bedraagt aldus sindsdien maximum 6,25 EUR/maand.
- (-) Wettelijk mechanisme betreffende de welvaartsaanpassingen (Werknemers en zelfstandigen). In uitvoering van het Generatiepact worden overeenkomstig het wettelijk mechanisme betreffende de welvaartsaanpassingen (zie supra) voor de pensioenuitkeringen inclusief de minimumpensioenen tweejaarlijkse welvaartsaanpassingen doorgevoerd.
- (-) Perequatie (Ambtenaren). Het pensioenbedrag van de ambtenaren wordt aan de welvaart aangepast volgens het principe van de 'perequatie'. Dit betekent dat een verhoging van het loon van de actieve ambtenaar gepaard gaat met een evenredige verhoging van het pensioen van de gepensioneerde ambtenaar. Door de wet van 25 april 2007, zal vanaf 1 januari 2009 de perequatie niet meer op individuele manier plaatsvinden, maar per 15 korven die overeenstemmen met welbepaalde sectoren van de overheidsdiensten. Alle pensioenen van eenzelfde korf zullen om de 2 jaar automatisch worden verhoogd met eenzelfde percentage. Om dit percentage vast te stellen, houdt men rekening met de verhogingen van de maxima van de weddenscalen die horen bij de meest representatieve rustpensioenen van de korf. Een technisch comité zal de bevoegde instantie zijn om de elementen te onderzoeken die in aanmerking dienen te worden genomen voor de perequatie van de pensioenen.

WETTELIJKE EN AANVULLENDE PENSIOENEN

- (-) Afbouw van de solidariteitsbijdrage. De solidariteitsbijdrage die geheven wordt op de pensioeninkomsten zowel van de 1^e als van de 2^e pijler, werd vanaf juli 2008 verminderd, prioritair gericht op de laagste pensioenen. Zij is enkel nog verschuldigd op pensioenen boven 2012,75 EUR/maand
- (-) Toegelaten beroepsactiviteit van de gepensioneerden. De Regeringsverklaring voorziet in een verdere versoepeling van de regels inzake toegelaten arbeid voor gepensioneerden in de drie pensioensystemen. Zo werden de grenzen opgetrokken voor de gepensioneerden die de wettelijke pensioenleeftijd hebben bereikt. Het systeem van de toegelaten activiteit voor de weduwen en de weduwnaars die uitsluitend een overlevingspensioen genieten en de wettelijke pensioenleeftijd nog niet hebben bereikt werd eveneens versoepeld.

3.2.2.2.2. Context en gevolgen van het gevoerde beleid

- (-) Welvaartsvastheid van de oudere pensioenen. Uit [grafieken 5a](#) en [5b](#) die de evolutie van het gemiddeld werknemerspensioen 'alleenstaande' van een gehuwde man met een volledige loopbaan naar leeftijdsklasse weergeeft (in constante prijzen), volgt dat de oudste pensioenen geen aansluiting houden met de nieuwe pensioenen¹¹. Voor de periode 1989 – 2007 wordt vastgesteld dat het verschil van het gemiddeld bedrag van het eerste pijlerpensioen tussen de leeftijdsklasse 65-69 en 70-79 kleiner is geworden. Voor de leeftijdsgroepen 80-89 en 90 jaar of ouder blijkt dat er in 2007 nog steeds een significant verschil bestaat met de jonger gepensioneerden. In 2007 ligt het gemiddeld bedrag van de groep 80-89 jarigen en van die van 90 jaar of ouder op respectievelijk 85% en 80% van de groep tussen de 65 tot 69 jarigen.

Sectie 3.3. Financiële houdbaarheid van pensioenstelsels

3.3.1. Beleidsdoelstellingen

De financiële duurzaamheid van de openbare en particuliere pensioenstelsels rekening houdend met de druk op de overheidsfinanciën en de vergrijzing van de bevolking

Om de financiering van het stelsel van wettelijke pensioenen duurzaam te houden wordt een proactieve budgettaire strategie ontwikkeld die vooruitloopt op de onafwendbare en voorzienbare evoluties. De voorbereiding op de vergrijzing omvat niet alleen het begrotingsbeleid. De financiële duurzaamheid is des te vlotter verzekerd wanneer de productiviteit en de tewerkstelling blijft groeien. Het budgettair beleid wordt dan ook gecombineerd met een ambitieus sociaal economisch programma zodat de financiering van een sociale bescherming van hoog niveau verzekerd kan worden. In het bijzonder de beleidslijnen ter versterking van de participatie op de arbeidsmarkt en ter verhoging van de tewerkstellingsgraad, en meer bepaald die van de ouderen, zijn cruciaal.

3.3.2. Beschrijving van het gevoerde beleid

3.3.2.1. De Financiële duurzaamheid van de pensioenstelsels

Om het probleem van de financiële duurzaamheid te ondervangen werd in 2001 een Studiecommissie voor de vergrijzing en een Zilverfonds opgericht. Deze Studiecommissie is belast met het opstellen van een jaarverslag waarin een evaluatie van de budgettaire kost van de vergrijzing wordt gegeven die gebaseerd is op de evolutie van uitgaven voor sociale bescherming. De jaarlijks te publiceren Zilvernota voorziet dat het budgettaire beleid onderbouwd wordt door een langetermijnstrategie.

Door de oprichting van een Zilverfonds werd een duidelijke band gelegd tussen de begrotingsinspanningen en de financiering van de toekomstige pensioenlasten en werd het beleid inzake veroudering beter onderbouwd. In de loop van de eerste jaren van zijn bestaan, werd het Fonds hoofdzakelijk gespijsd met eenmalige inkomsten. Teneinde het verband te versterken tussen de budgettaire politiek en de financiering van het Zilverfonds werd eind 2005 in dit kader nieuwe financieringsregels opgesteld. De uitdaging op korte termijn is het realiseren van een permanent structureel evenwicht, dat

¹¹ Voor diegenen waarvan het pensioen in 1967 of vroeger is ingegaan (90+ in de grafiek) betreft het pensioenbedrag opgenomen in de grafiek zowel het kapitalisatiegedeelte als het repartitiegedeelte. Voor diegenen waarvan het pensioen na 1967 is ingegaan (overgang naar het repartitiestelsel) betreft het hier opgenomen pensioenbedrag enkel het repartitiegedeelte. Het kapitalisatiegedeelte verworven tijdens de jaren voor 1968 wordt voor deze gepensioneerden als afzonderlijke rente uitbetaald

de basis kan vormen van structurele overschotten vanaf 2007. Deze overschotten moeten leiden tot een snelle afbouw van de schuld en op die manier ruimte creëren om de budgettaire gevolgen van de vergrijzing op te vangen.

In het recentste jaarverslag 2008 dat de Studiecommissie voor de vergrijzing aan de Federale Regering heeft overgemaakt beïnvloeden de nieuwe bevolkingsvooruitzichten in belangrijke mate de hypothese van de raming van de sociale uitgaven op lange termijn. De nieuwe projecties leiden niet alleen tot een omvangrijkere bevolking, maar tevens tot een lichte wijziging in de leeftijdsstructuur van de bevolking, meer bepaald ten gunste van de jongere leeftijdscategorieën. De nieuwe bevolkingsvooruitzichten hebben de budgettaire kosten van de vergrijzing niet fundamenteel gewijzigd. Dat was volgens de Studiecommissie niet te verwachten aangezien de talrijke baby-boomgeneraties die de zogenaamde 'opa-boomgeneraties' gaan uitmaken vanaf 2010 reeds in de bevolking aanwezig zijn en dat bovendien volgens de waargenomen trends de levensverwachting nog verlengt.

Volgens het scenario van de Studiecommissie voor de vergrijzing worden in het jaarverslag van 2008 de budgettaire kosten van de vergrijzing geraamd op 4,3% van het bbp over de periode 2007- 2030 en 6,3% van het bbp tussen 2007 en 2050. Deze ramingen zijn nagenoeg ongewijzigd in vergelijking met de ingeschatte vergrijzingskosten in vorig jaarverslag. De pensioenuitgaven zouden over de periode 2007-2030 stijgen met 3,5 procentpunt (van 8,8 %) en over de periode 2007-2050 met 4,5 procentpunt.

In het jaarverslag 2008 wordt opgemerkt dat volgens de nieuwe projecties de budgettaire kosten van de vergrijzing op middellange termijn belangrijker geworden zijn. Tussen 2007 en 2013 wordt nu reeds een toename van de vergrijzingskosten opgetekend ten belope van 1,5% van het bbp, waarvan 0,7% procentpunt toe te schrijven is aan de uitgaven voor pensioenen. De hogere budgettaire kosten van de vergrijzing op middellange termijn worden volgens de Studiecommissie gedeeltelijk verklaard door twee macro-economische factoren: een lagere economische groei en een toenemende groei van het verschil tussen de evolutie van de afgevlakte gezondheidsindex (toegepast op de sociale uitgaven) en de bbp-deflator. De Studiecommissie wijst erop dat deze evolutie op de middellange termijn belangrijke gevolgen zal hebben voor de openbare financiën.

Toelichting van de beleidslijnen

- (-) Verdere afbouw van de overheidsschuld. Het Belgisch Stabiteitsprogramma 2008 - 2011 belicht het Belgisch budgettaire beleid voor de komende jaren. Dit programma baseert zich op de afspraken gemaakt in het regeerakkoord van maart 2008. Tegen de achtergrond van de stijgende inflatie, een wereldwijde economische vertraging en toenemende vergrijzingsuitgaven werd voor 2008 een begroting in evenwicht ingediend. In het regeerakkoord heeft de regering zich geëngageerd om vanaf 2009 voor de gezamenlijke overheid een structureel overschot te realiseren. Dit moet oplopen tot tenminste 1% van het BBP tegen het einde van de legislatuur, in 2011; op die manier wordt op het einde van de regeerperiode aangesloten bij de oorspronkelijke doelstelling opgenomen in de aangepaste wet op het Zilverfonds. Dit engagement moet het België mogelijk maken verder te werken aan het terugdringen van de schuldgraad om de komende vergrijzingskosten op een duurzame manier het hoofd te bieden. In 2007 bedroeg de schuldgraad van de gezamenlijke overheid 84,9 % van het BBP. De schuldgraad zal in de toekomst verder dalen en zou eind 2011 nog 71,1% bedragen
- (-) Opbouw van reserves in het Zilverfonds. Door deze afbouw ontstaat een marge voor de voorfinanciering van de kosten van de vergrijzing tot 2030 en om het Zilverfonds structureel te financieren met het oog op het duurzaam in stand houden van het stelsel van wettelijke pensioenen. Eind 2007 bedroeg de waarde van de portefeuille van het Zilverfonds 15,49 miljard EUR of ongeveer 4,69 % van het BBP.

- (-) Versterking financieringswijze van de sociale zekerheid. In het kader van het Generatiepact werd de financieringswijze van de sociale zekerheid versterkt om aldus een duurzaam financieel evenwicht te verzekeren en voor een ieder, dus ook de ouderen, een hoge mate van bescherming te waarborgen. Om dit te bereiken werd vanaf het begrotingsjaar 2006 de financieringsbasis vergroot door onder meer 15% van de ontvangsten van de roerende voorheffing toe te wijzen voor de financiering van de sociale zekerheidssystemen. Tevens wordt vanaf 2007 het beginsel van de overdracht van de belastingontvangsten gegenereerd door het terugverdieneffect van de toegestane verminderde sociale zekerheidsbijdragen toe te passen.

3.3.2.2. De werkzaamheidsgraad verhogen : het Generatiepact

Een louter budgettaire aanpak heeft evenwel zijn limieten. Er is nood aan het ontwikkelen van beleidsmaatregelen waarbij een structurele verhoging van de economische activiteitsgraad in onze samenleving wordt gerealiseerd. Het is duidelijk dat onze arbeidsmarkt hervormingen behoeft. In oktober 2005 keurde de Belgische regering daarom het zgn. 'Generatiepact' goed. Dit plan bevat een aantal maatregelen, die de financiering van de sociale zekerheid, en met name van de pensioenen in de toekomst mee moeten helpen veilig stellen. Een bijzonder deel van dit pact bevat dan ook een aantal maatregelen die erop gericht zijn om de historisch lage werkzaamheidsgraad binnen de oudere leeftijdsgroepen van de actieve bevolking in België te verhogen.

3.3.2.2.1. Beleidslijnen

WERKZAAMHEIDSGRAAD OUDERE WERKNEMERS VERHOGEN

- (-) Selectieve bijdragenverminderingen (Werknemers). Om de werkgevers aan te moedigen meer mensen in dienst te nemen wordt een volgehouden beleid van verlagingen van de lasten op arbeid (zowel via de fiscaliteit als via de sociale zekerheidsbijdragen) gevoerd. Voor jongeren en ouderen en voor onderzoek werden de lasten op arbeid substantieel verlaagd.
De werkbonus, een degressieve vermindering van de werknemersbijdragen wordt versterkt om zo laag betaalde werknemers aan te sporen om verder aan het werk te blijven of om een baan te zoeken, door het netto-inkomen uit arbeid te verhogen, zonder bijkomende kost voor de werkgever.
- (-) Toeslag bij het hervatten van het werk (Werknemers). Oudere werklozen die het werk hervatten, krijgen een toeslag bovenop het loon dat zij ontvangen.
- (-) Uitstapregeling (Werknemers). Oudere werknemers kunnen aanspraak maken op arbeidstijdverkorting tot 4/5^e in het kader van de uitstapproblematiek.
- (-) Verhoging leeftijdsgrens 'conventionele' bruggpensioen (Werknemers). De leeftijdsgrens voor toegang tot het zgn. 'conventionele' bruggpensioen wordt opgetrokken van 58 naar 60 jaar.
- (-) Invoering pensioenbonus (Werknemers en zelfstandigen). De bonus (cf. supra) vormt een aanmoediging om de loopbaan langer te laten duren, aangezien het bedrag op jaarbasis hoger is dan de maximale pensioenaangroei die een arbeidsjaar kan opleveren (60% van 1/45^e van het loon dat overeenstemt met het loonplafond).

FISCALE AANMOEDIGING TWEEDE PENSIOENPIJLER

- (-) Aanvullende fiscale maatregelen tweede pensioenpijler (Werknemers). De genoten tweede pensioenpijler uitkeringen worden vanaf 1.1.2008 in hoofde van de ontvanger slechts aan 10% belast in de personenbelasting, in plaats van 16,5% voordien, voor zover de aanvullende pensioenrechten ten vroegste vanaf de 65^{ste}

verjaardag worden opgenomen. Bovendien wordt vanaf 2010 de afkoop van aanvullende pensioenen vóór 60 jaar definitief onmogelijk gemaakt.

3.3.2.2. Context en gevolgen van het gevoerde beleid

In België is de werkzaamheidsgraad van de 50+ jarigen laag, in vergelijking met andere lidstaten van de Europese Unie. Nochtans blijkt uit onderstaande [grafiek 6](#) dat voor de betreffende leeftijdsgroepen, voor de periode 1995-2007, de werkzaamheidsgraad is toegenomen. De toename van de vrouwelijke werkzaamheidsgraad is significant. Tot op heden blijft de werkzaamheidsgraad wel nog steeds achter op de Lissabondoelstellingen terzake.

3.4. Modernisering van de pensioensystemen: inspelen op de veranderende behoeften van samenleving, economie en individu.

3.4.1. Beleidsdoelstellingen

Transparante pensioenstelsels die beantwoorden aan de behoeften en verwachtingen van mannen en vrouwen en aan de behoeften van de moderne samenleving; goede voorlichting zodat de mensen hun pensionering kunnen plannen en pensioenhervormingen op basis van een zo breed mogelijke consensus kunnen worden doorgevoerd.

De pensioenen zijn op heden voor het beleid een prioriteit van de regering en vormen zoals in de meeste lidstaten van de Europese Unie een belangrijk onderdeel van het publieke debat. In vele lidstaten is een proces tot aanpassing van de pensioensystemen op gang gekomen en dit zal ongetwijfeld de komende jaren verder worden gezet. Dit proces beantwoordt immers aan het samengaan van verschillende maatschappelijke veranderingen, in het bijzondere van de economische en sociale context en van de demografische ontwikkelingen. De wettelijke pensioensystemen botsen evenwel nu op een aantal maatschappelijke veranderingen die een grondige herdenking en zelfs systematische aanpassing van de sociale beschermingssystemen vragen.

De demografische ontwikkelingen tengevolge van ondermeer een verlenging van de levensduur doen ondermeer de vraag stellen naar de respectieve rol van de verschillende generaties in onze maatschappij, naar hun plaats in de productie van al dan niet materiële rijkdommen zoals in de systemen van inkomensoverdrachten – alsook naar nieuwe vormen van solidariteit die hen kan verenigen. Vanuit dit perspectief zal de geplande Nationale Conferentie voor de Pensioenen, die in het najaar 2008 wordt opgestart, moeten werken. Deze Conferentie zal tot doel hebben het pensioenstelsel te hervormen en te versterken, alsook een reflectie op gang te brengen over de berekeningsmethodes van de pensioenen, de belemmeringen voor de opbouw van het pensioen verbonden aan de mobiliteit tussen de verschillende pensioensystemen, de aanpassing aan nieuwe uitdagingen, zoals de verlenging van de levensduur, maar ook de situatie van bepaalde categorieën van werknemers, zoals de deeltijdse werknemers, contractuele ambtenaren of bepaalde categorieën van zelfstandigen.

3.4.2. Beschrijving van het gevoerde beleid

3.4.2.1. Bevordering van een zo groot mogelijke consensus inzake het pensioenbeleid en –hervormingen

In België wordt een brede sociale consensus bereikt over de fundamenteën van het sociale beleid door het betrekken van de sociale partners bij de verschillende niveaus van het sociale zekerheidsbeleid. Hervormingen aan de pensioensystemen dienen in overleg te gebeuren met ondermeer de sociale partners en de vertegenwoordigers van de

seniorenverenigingen zodat een breed maatschappelijk draagvlak voor het te voeren pensioenbeleid wordt bereikt.

Beleidslijnen

- (-) Overlegorgaan; Het Raadgevend Comité van de Pensioensector. Voor het pensioenbeleid is er het Raadgevend Comité van de Pensioensector dat is samengesteld uit vertegenwoordigers van de seniorenverenigingen. Het adviseert de Minister van Pensioenen omtrent mogelijke beleidsmaatregelen inzake de pensioenproblematiek in een context van maatschappelijke en demografische evoluties. Dit overleg orgaan heeft tot doel een zo groot mogelijke consensus inzake het pensioenbeleid te verkrijgen.
- (-) Opstarten van de Nationale Conferentie voor de Pensioenen. In het najaar van 2008 zal de Nationale Conferentie voor de Pensioenen worden opgestart met volgens de Regeringsverklaring volgende opdracht.: deze Conferentie zal ' een reflectie op gang moeten brengen over de berekeningsmethodes van de pensioenen, de belemmeringen voor de opbouw van het pensioen verbonden aan de mobiliteit tussen de verschillende pensioensystemen, de aanpassing aan nieuwe uitdagingen, zoals de verlenging van de levensduur, maar ook de situatie van bepaalde categorieën van werknemers, zoals de deeltijdse werknemers ...'.

3.4.2.2. Afstemmen van pensioensystemen op flexibeler arbeidsdeelname en loopbanen

Een van de maatschappelijke veranderingen in de voorbije decennia is zonder twijfel de vervrouwelijking van de arbeidsmarkt terwijl het Belgische wettelijke pensioensysteem initieel ontwikkeld werd voor mannen die voltijds werkten en een volledige, ononderbroken standaardloopbaan opbouwden. Toen het pensioensysteem midden vorige eeuw zijn huidige vorm kreeg, ging men er bovendien van uit dat vrouwen niet buitenshuis werkten. Het ouderdomsrisico werd daarom ook binnen het gezin gedeeld. Wanneer de mannelijke kostwinner overleed werd de weduwe financieel gecompenseerd door een overdracht van de opgebouwde pensioenrechten van haar man.

Veel van de werkende vrouwen zullen voortaan bij het bereiken van de pensioenleeftijd aanspraak maken op een eigen rustpensioen. Vrouwen hebben echter veel vaker dan mannen een atypische loopbaan: zij gaan in vergelijking met mannen minder voltijds werken en verlaten de arbeidsmarkt ook vaker om voor kinderen of ouderen te zorgen. Dit specifieke arbeidspatroon van vrouwen heeft vaak voor gevolg dat zij onvoldoende rechten kunnen opbouwen en dus een hoger risico lopen op een onvoldoende dekking. Door de hogere echtscheidingskansen en de grotere gezinsinstabiliteit wordt nu, in vergelijking met enkele decennia geleden, het ouderdomsrisico in steeds mindere mate gedeeld binnen het gezin.

Door deze nieuwe maatschappelijke context rijst dan ook de vraag naar een aangepast pensioenbeleid voor vrouwen. In de periode 2005-2006 werd een conferentiereeks gehouden rond 'Vrouw & pensioen' die onder meer tot doel had de gevolgen van de nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen in kaart te brengen en suggesties voor beleidsmaatregelen te formuleren om het risico tot lagere pensioenbescherming van vrouwen te beperken.

Beleidslijnen

- (-) Het Gewaarborgd minimumpensioen: berekening in dagen (Werknemers). De eerder vermelde versoepeling van de toegang tot het gewaarborgd minimumpensioen is een maatregel die in 2006 werd genomen om meer flexibiliteit in het pensioensysteem te brengen (cf. supra). Dit is een maatregel die vooral de pensioensituatie van de vrouwen heeft verbeterd en waarvoor beleidsvoorbereidend werk werd gedaan in het kader van de conferentiereeks gehouden rond 'Vrouw & pensioen'.

- (-) Het minimumrecht per loopbaanjaar (werknemers). Het minimumrecht per loopbaanjaar werd in 2006 verhoogd met 17%. Dat heeft als resultaat dat de pensioenopbrengst voor die jaren op het peil van het gewaarborgd minimumpensioen werd gebracht (cf. supra). Dit is een maatregel die vooral de pensioensituatie van de vrouwen heeft verbeterd.
- (-) Het maxistatuut voor de meewerkende echtgenoot (zelfstandigen). Bij het verplicht onderwerpen aan het maxistatuut voor meewerkende echtgenoten in 2005 werden overgangsmaatregelen voorzien zodat meer personen aanspraak kunnen maken op het minimumpensioen.
- (-) In het kader van het federale regeerakkoord werd er tevens in voorzien dat de mogelijkheid onderzocht zal worden om een systeem van loopbaanrekening op te zetten waarbij werknemers in verschillende fasen van hun leven bewuste keuzes kunnen maken, met een grote betrokkenheid bij hun loopbaan. Dit loopbaanbeleid is erop gericht om mensen in staat te stellen om het ritme van hun loopbaan te moduleren, om de kwaliteit van de loopbaan te verbeteren en op een betere afstemming van het gezins- en beroepsleven.
- (-) De Regering zal maatregelen nemen om het ondernemerschap te stimuleren en het sociaal statuut van zelfstandigen nog te verbeteren. Ze verbindt zich ertoe de harmonisering te voltooien van de minimale prestaties van het zelfstandigenstatuut met die van het algemene stelsel. Ze zal ook de ongelijke behandeling van bezoldigde en zelfstandige werknemers verder wegwerken. Om deze doelstellingen te bereiken zal de regering na overleg met de verschillende betrokken organisaties de verschillende elementen van de financiering analyseren.

3.4.2.3. Informatie en communicatie

De voorbije jaren werden heel wat inspanningen geleverd voor meer klantgerichtheid van de pensioenadministraties. De vele initiatieven die hiertoe werden genomen zijn belangrijk, niet alleen omdat het traditionele doelpubliek van de pensioenadministraties meer en betere informatie vraagt, maar ook omdat het doelpubliek uitbreidt: vroeger beperkte het doelpubliek van de administraties zich voornamelijk tot de gepensioneerden en tot degenen die het einde van de hun loopbaan bereikten, nu stelt men vast dat ook jongere generaties steeds meer een specifieke doelgroep vormen.

Beleidslijnen

- (-) Uitbouwen van moderne klantgerichte pensioenadministraties. Door de pensioenadministraties worden, overeenkomstig de principes van het new public management, volgehouden inspanningen geleverd voor meer klantgerichtheid. Nuttige instrumenten hiertoe zijn ondermeer het Handvest van de sociaal verzekerde en het handvest van de openbare diensten.
Het tot een minimum beperken van de administratieve lasten is een belangrijk aspect van de klantgerichtheid van de pensioenadministraties. De ontwikkelingen inzake e-government in de sociale zekerheid zijn hiertoe een cruciaal hulpmiddel.
Voor jongeren en actieven van de oudere leeftijdsgroepen wordt de noodzaak onderkend om grondig geïnformeerd te worden over de pensioengevolgen van hun loopbaankeuzes. Jongere generaties en actieven van oudere leeftijdsgroepen worden dan ook steeds meer belangrijke doelgroepen van de vele klanten van de pensioenadministraties.
- (-) Informeren van gepensioneerden en toekomstig gepensioneerden. De pensioenadministraties mogen niet uit het oog verliezen dat niet alle burgers toegang hebben tot het internet, zeker niet als men de gepensioneerden van vandaag voor oog heeft. Informatie-uitwisseling en contacten met de burger moeten daarom gebeuren via verschillende kanalen. Daarom dienen de overheidsadministraties ook bijzondere aandacht te besteden aan de verdere

uitbouw van het persoonlijk onthaal, aan de kwaliteitsvolle telefonische dienstverlening en aan een snelle en leesbare briefwisseling.

Een proactieve informatieverstrekking naar jongeren en actieven van de oudere leeftijdsgroepen wordt als een belangrijke opdracht voor de pensioendiensten erkend. Keuzes tijdens de beroepsloopbaan moeten steeds gemaakt kunnen worden met kennis over de financiële gevolgen ervan op zowel korte als lange termijn. Voor jongeren is er dan ook een noodzaak hen grondig te informeren over de pensioengevolgen van hun loopbaankeuzes. Voor de actieven van de oudere leeftijdsgroepen is er een behoefte om een correcte inschatting van hun pensioen mogelijk te maken en hen zodoende te laten zien wat bijvoorbeeld één jaar langer werken als financiële consequentie heeft op hun pensioen.

Met betrekking tot de pensioeninformatie op maat werden volgende initiatieven genomen en verder ontwikkeld:

- Via de ontwikkeling van de website 'www.kenuwpensioen.be' kan iedereen van 18 tot 64 jaar zijn toekomstig pensioen simuleren over de verschillende pensioenstelsels heen. Het is de bedoeling om deze simulator verder aan te passen en te verfijnen.
- Verdere uitbouw van de 'Infodienst pensioenen' waar de toekomstig gepensioneerde vanaf de leeftijd van 55 jaar een raming kan vragen van zijn toekomstig rustpensioen.
- Het automatisch versturen van deze ramingen van zijn of haar toekomstig rustpensioen aan elke 55 jarige. Voor de werknemers werd dit initiatief sinds 2006 genomen, voor de zelfstandigen werd dit vanaf juli 2007 ingevoerd. Het is de ambitie dat op termijn iedereen informatie kan krijgen over de opbouw van de wettelijke pensioenrechten.

Hoofdstuk IV. Nationaal strategisch rapport inzake gezondheidszorg en langdurige verzorging 2008-2010

Sectie 4.1. Prioritaire doelstellingen inzake gezondheidszorg en langdurige verzorging

Het Belgische gezondheidssysteem bestaat uit een geheel aan organisaties, instellingen en voorzieningen van de overheidssector en van de privésector die de opdracht hebben om de gezondheid te verbeteren, in stand te houden of te herstellen. De gezondheidsvoorzieningen omvatten zowel diensten aan personen als diensten aan de bevolking en activiteiten bedoeld om het beleid en de acties van andere sectoren te beïnvloeden met betrekking tot de sociale, omgevings- en economische determinanten van de gezondheid.

De Belgische bevolking is gedekt door een verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging¹² die integraal deel uitmaakt van de sociale zekerheid en die onder andere gebaseerd is op een universele dekking en een financiering op basis van solidariteit¹³.

Wat de organisatie van het beheer van het systeem betreft, vindt de lezer in [bijlage 4.1.1](#) een volledige beschrijving van de verdeling van de bevoegdheden inzake gezondheidsbeleid tussen de verschillende Belgische bestuursniveaus.

Hierna volgen **de grote lijnen van het Belgische beleid**, voor de periode 2008-2010 :

- De **toegankelijkheid** van de geneeskundige verzorging blijft een permanente bekommernis:

In navolging van de inspanningen die werden geleverd tijdens de periode 2006-2008 ([zie sectie 4.2.1](#)), zal één van de belangrijkste prioriteiten zijn om het globaal deel van het persoonlijk aandeel van de patiënten in hun gezondheidsuitgaven niet te laten stijgen en in voorkomend geval zelfs gericht te laten dalen, hetzij voor bepaalde sociaalprofessionele groepen of voor bepaalde categorieën van ziekten (in het bijzonder chronisch zieken). De initiatieven voor het verlagen van de prijs van de geneesmiddelen zullen eveneens worden voortgezet.

Het zorgaanbod zal versterkt worden waar het tekortschiet. Om de toereikendheid van het aanbod te waarborgen en om bepaalde geografische ongelijkheden te beperken, wordt de planning van het medisch aanbod permanent geanalyseerd en zullen de nabijheidsdiensten worden versterkt, in het bijzonder om de toegankelijkheid in de grote steden voor iedereen en in het bijzonder voor bepaalde kwetsbare groepen, zoals daklozen en mensen zonder papieren. Wat de ouderen betreft, zullen de overheden verder werken aan een gediversifieerd, betaalbaar en kwaliteitsvol aanbod. Om de

¹² Naast de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging die de medische verstrekkingen bij ziekte dekt, worden tevens door de uitkeringsverzekering het verlies van inkomen opgevangen in geval van arbeidsongeschiktheid (ten gevolge van een ziekte of ongeval in de privésfeer) of in geval van moederschaps-, vaderschaps- en adoptieverlof. Met uitzondering van enkele korte verwijzingen naar de verzekering voor uitkeringen, zal dit rapport het enkel hebben over de verzekering voor geneeskundige verzorging.

¹³ De lezer vindt in [in bijlage 4.1.2](#) een gedetailleerde beschrijving van het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en de organisatie ervan. [In bijlage 4.1.3](#) worden de ziekte-uitkeringen besproken.

ongelijkheden op het vlak van gezondheid te beperken, blijft het tot slot een prioriteit om kosteloos preventieve maatregelen (vaccinatie, opsporing) aan te bieden aan een breed publiek.

- Om de **kwaliteit** van de verzorging te waarborgen:

Om de globale efficiëntie van zijn gezondheidssysteem te verhogen, wenst België in de toekomst regelmatig een rapport te publiceren over de prestaties van de gezondheidsdiensten. Met hetzelfde doel worden er structuren ontwikkeld voor de ondersteuning van de beleidsvorming inzake gezondheid. Zo hebben bijvoorbeeld de studies van het "Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg" (KCE) een steeds grotere invloed op de beleidsbeslissingen inzake gezondheid in België.

Bovendien maken de ontwikkeling en de toepassing van de kennis dankzij de sensibilisering en de responsabilisering van de zorgverstrekkers met betrekking tot goede praktijken en "evidence-based medicine", integraal deel uit van de medische praktijk in België.

Op het vlak van de organisatie van de gezondheidszorg, wordt het accent gelegd op de continuïteit van de tenlasteneming. Daarin moet de huisarts een primordiale rol spelen en zijn positie zal dan ook worden versterkt, onder andere door de ontwikkeling van zorgtrajecten die een multidisciplinaire aanpak waarborgen, in het bijzonder voor de personen die aan chronische aandoeningen lijden. Het zorgaanbod inzake geestelijke gezondheid zal ook beter worden aangepast en de coördinatie met de sociale diensten zal worden bevorderd.

Tot slot krijgt de patiënt een grotere rol toebedeeld door de erkenning van zijn rechten en de potentiële rol van de patiëntenorganisaties.

- Op het vlak van de **financiële duurzaamheid** van het gezondheidszorgsysteem:

Er wordt verder gezocht naar een optimalisering van de kostenefficiëntie om de duurzaamheid van de verzekering voor geneeskundige verzorging te waarborgen. De overheden zullen de openbare gezondheidsuitgaven verder onder controle blijven houden aan de hand van de vaststelling van groeinormen en de financiering van een fonds voor de toekomst van de geneeskundige verzorging.

Naast deze financiële aspecten zijn en zullen er ook andere initiatieven worden genomen. Zo wordt er progressief werk gemaakt van de "administratieve vereenvoudiging". Dat betekent dat er elektronische diensten worden opgezet voor het verzamelen van gegevens en het uitwisselen van documenten tussen zorgverstrekkers, evenals efficiënte informaticatoepassingen ter ondersteuning van de activiteiten van de administraties en de zorgverstrekkers.

Tot slot worden er verder initiatieven genomen ter bevordering van een gezonde levensstijl.

De geselecteerde voorbeelden van "good practices" zijn:

- De efficiëntie van de sensibiliseringscampagnes voor de vermindering van het antibioticaverbruik (federale maatregel);
- De "Gezondheidsnetwerken", resultaat van een samenwerking tussen sociale en gezondheidsteams (in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest);
- De thuisbegeleidingsdiensten georganiseerd door rusthuizen (in de Duitstalige Gemeenschap);
- De vaccinatieprogramma's (in de Vlaamse Gemeenschap en in de Franse Gemeenschap);
- De Contactpunten voor Gezondheid "Relais Santé" die de toegang tot de gezondheidszorg voor de in gevaar gebrachte personen bevorderen (in Waalse Gewest).

Zie Bijlage 4.2 voor de analyse van deze voorbeelden.

4.2.1. Vorderingen gemaakt tijdens de periode 2006-2008

- Wat de **financiële toegankelijkheid** van de geneeskundige verzorging betreft, zijn de bepalingen die voorzien waren voor de periode 2006-2008, bedoeld om ervoor te zorgen dat het persoonlijk aandeel van de patiënt in de medische kosten de toegang tot de verzorging niet zou belemmeren, goed toegepast. Concreet: het statuut van de rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming (Zie RVV in bijlage) werd in 2007 uitgebreid tot alle gezinnen met een laag inkomen; het toepassingsgebied van het mechanisme van de "Maximumfactuur" (Zie MAF in bijlage) wordt regelmatig uitgebreid en de dekking van de zelfstandigen werd volledig uitgebreid met de kleine risico's sinds 1 januari 2008.

Deze verschillende maatregelen hebben het mogelijk gemaakt om de financiële toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging in België voor vele sociale categorieën significant te verbeteren. Een voorbeeld: de MAF maakte het in 2006 mogelijk om de uitgaven met betrekking tot het wettelijk remgeld¹⁴ voor meer dan 550 000 gezinnen te beperken en zo de effectieve gemiddelde participatie van de patiënt voor alle (door de verplichte verzekering gedekte) verstrekkingen terug te brengen tot 7,56% tegenover 8,8% zonder toepassing ervan. Een ander voorbeeld: de verschillende beleidsmaatregelen genomen om de kostprijs van de geneesmiddelen te verlagen, hebben het mogelijk gemaakt om de gemiddelde kostprijs (van de in de ambulante zorg voorgeschreven geneesmiddelen) voor de patiënt met 8% te verlagen tussen 2003 en 2007.

- Wat de **kwaliteit van de verzorging** betreft, werd de periode 2006-2008 gekenmerkt door een accentuering van de maatregelen ter bevordering van een steeds grotere multidisciplinaire en continue verzorging.

Er werd ook een grote inspanning geleverd op het vlak van de permanente opleiding van de zorgverstrekkers inzake evidence-based medicine, om de resultaten van het wetenschappelijk onderzoek in de praktijk te brengen. Er zijn ook nieuwe instrumenten ontwikkeld om de nieuwe investeringen op het vlak van gezondheid te begeleiden (technology assessment).

- Wat de **financiële houdbaarheid** van het systeem van geneeskundige verzorging betreft, werd er een betekenisvolle inspanning geleverd om de groei van de gezondheidsuitgaven te beheersen aan de hand van de groeinormen (van het budget) die de overheden zich hebben opgelegd in de loop van de laatste begrotingsjaren en die zijn nageleefd sinds 2005. Rekening houdend met de marges die in deze doelstellingen zijn vrijgemaakt, werd in 2007 een fonds voor de toekomst van de geneeskundige verzorging opgericht en gefinancierd. Dat fonds vormt een noodzakelijke waarborg in het kader van de vergrijzing. Omdat de aanvullende verzekeringen geleidelijk aan ingang vinden in de sector geneeskundige verzorging, zijn er in 2007 ook verschillende maatregelen genomen op het vlak van de bijdragen en de dekkingsvoorwaarden.

¹⁴ D.w.z., in het kader van de uitgaven die kunnen terugbetaald worden, het aandeel van de verzekerde dat te zijnen laste blijft na de tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

4.2.2. De toegang tot de geneeskundige verzorging waarborgen

A) Door een ruime verplichte verzekering te behouden voor de volledige bevolking

In 2006 bedroegen de totale gezondheidsuitgaven¹⁵ in België 10,1% van het BBP, waarvan ongeveer 71% overheidsuitgaven en 29% privé-uitgaven ([zie bijlage indicator 5.4.3., indicator HC-P12](#)).

90% van de overheidsuitgaven voor gezondheid zijn uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Aangezien de overheden ervan overtuigd zijn dat deze verzekering een hoofdrol moet blijven spelen om de toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging voor iedereen te waarborgen, willen ze de financiële duurzaamheid ervan waarborgen (cf. Sectie 4.2.4. punt A1) en erop toezien dat ze de volledige bevolking dekt.

Op 1 januari 2008 was 99,6% ([zie bijlage indicator 5.4.1., indicator HC-P3](#)) van de ingeschreven Belgische bevolking¹⁶ gedekt door de overheidsverzekering voor geneeskundige verzorging. Deze is immers verplicht in België en sinds 1 januari 2008 is er geen verschil meer in de dekking tussen werknemers en zelfstandigen. ([zie bijlage 4.1.2, punt C](#)).

Het aanbod aan geneeskundige verzorging dat gedekt wordt door de verplichte verzekering is zeer ruim en de overheden proberen ze regelmatig uit te breiden. Een voorbeeld: de kosteloosheid van conserverende tandverzorging, die tot hiertoe beperkt was tot kinderen tot 12 jaar, is sinds 1 juli 2008 uitgebreid tot de jongeren tot en met 15 jaar.

Tot slot herinneren we eraan dat naast de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, de tak uitkeringen zorgt voor een gedeeltelijke vergoeding van het inkomensverlies dat de verzekerde lijdt ingevolge de arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een ziekte, een ongeval (in de privésfeer¹⁷) of een moederschaps-, vaderschaps- of adoptieverlof. Door het inkomensverlies op te vangen, kan de betrokkene niet enkel verder in zijn levensonderhoud voorzien, maar zal hij tevens aangemoedigd worden om zich effectief te verzorgen.

B) Door te zorgen voor bijkomende financiële bescherming voor iedereen of voor bepaalde doelgroepen

B1) Vaststelling: een toereikende algemene toegankelijkheid maar nog steeds kwetsbare groepen

Op basis van de indicatoren van het type "unmet need", behaalt België erg bevredigende (en nog verbeterende) resultaten ten opzichte van het Europese gemiddelde. Volgens de recentste EUSILC-enquête bedroeg het percentage van de bevolking dat één of meerdere noodzakelijke medische ingrepen heeft uitgesteld in de loop van de 12 laatste maanden immers slechts 0,5% in 2006 in plaats van 1,3% in 2004. Het Europese gemiddelde bedraagt 3,4%. ([Zie bijlage indicator 5.4.1., indicator HC-P1](#)). Dat percentage is hoger

¹⁵ Enkel de uitgaven inzake geneeskundige verzorging, niet de uitgaven inzake uitkeringen.

¹⁶ Bij de niet-ingeschreven maar wel geïdentificeerde bevolking, genieten bepaalde risicogroepen eveneens bescherming. Zo wordt bijvoorbeeld sinds 1 januari 2008 toegang tot de verzekering verleend aan niet-begeleide minderjarigen (minderjarigen uit niet-lidstaten van de EER die niet begeleid zijn door een persoon die de ouderlijke macht of de voogdij uitoefent) die ingeschreven zijn in een school (of die aangeboden zijn bij een instelling voor preventieve gezinsondersteuning wanneer ze nog niet leerplichtig zijn).

¹⁷ De ongevallen/ziekten die verband houden met de beroepsactiviteit worden gedekt door de takken "arbeidsongevallen" en "beroepsziekten".

wanneer rekening wordt gehouden met tandverzorging. Het gaat dan om 2,4%, wat nog steeds een stuk lager is dan het Europese gemiddelde (8,3%). ([Zie bijlage indicator 5.4.1., indicator HC-P2](#))

Deze goede resultaten verbergen evenwel verschillen. Zowel de EUSILC-enquête als de Belgische gezondheidsenquête¹⁸ tonen aan dat de situatie minder gunstig is voor de volgende groepen: personen met een laag inkomen, alleenstaanden, werklozen, invaliden en ouderen ([zie bijlage indicator 5.4.1., indicator "posponed by ..."](#)). En hoewel deze indicatoren ook andere redenen in aanmerking nemen (zoals afstand, tijdsgebrek, wachtlijsten of angst voor de tandarts), blijft de financiële reden duidelijk de meest significante.

Het is dan ook noodzakelijk om te zorgen voor bijkomende financiële bescherming, in het bijzonder voor deze kwetsbare groepen.

B2) Bijkomende bescherming door verlaging van het persoonlijk aandeel van de patiënt via gerichte maatregelen

Wanneer we enkel kijken naar de door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging gedekte verstrekkingen¹⁹, d.w.z. de gezondheidsuitgaven die de maatschappij noodzakelijk acht, wordt het persoonlijk aandeel van de patiënt verlicht voor talrijke risicocategorieën van verzekerden (bepaalde sociaalprofessionele groepen of bepaalde categorieën van zieken, zoals chronisch zieken²⁰) aan de hand van diverse mechanismen die hun een bijkomende financiële bescherming bieden. Van deze mechanismen zijn de twee belangrijkste het statuut van "**Rechthebbende de op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming**" (zie RVV in bijlage 4.1.2.) en de "**Maximumfactuur**" (zie MAF in bijlage 4.1.2.). Deze mechanismen zijn recent versterkt en zullen in de twee komende jaren nog worden versterkt. Bijvoorbeeld:

- Sinds 1 juli 2007 werd het « RVV », dat een hogere terugbetaling voor medische verstrekkingen toekent aan bepaalde sociale categorieën van personen die niet actief zijn op de arbeidsmarkt (zoals invaliden, gepensioneerden, gehandicapte) waarvan het jaarlijks inkomen niet hoger ligt dan een bepaald grensbedrag, uitgebreid naar **alle** gezinnen die over dit beperkt inkomen beschikken. (deze uitbreiding is gekend onder de naam "OMNIO-statuuat");
- Het toepassingsgebied van de "MAF", die een maximumbedrag (in functie van het gezinsinkomen) vaststelt voor de jaarlijkse uitgaven per gezin inzake terugbetaalbare geneeskundige verstrekkingen, werd verhoogd door de geleidelijke integratie van nieuwe persoonlijke aandelen in de teller van de MAF.

We merken dat de MAF automatisch van toepassing is en geen administratieve stappen van de patiënt eist, wat voor het statuut OMNIO niet het geval is (de patiënt moet een verzoek indienen en de bewijsstukken van zijn inkomsten inbrengen). De verplichting om een verzoek in te dienen, gekoppeld aan een gebrek aan informatie, maakt het niet mogelijk om het geheel van het door het statuut OMNIO beoogde publiek te bereiken. In de toekomst wordt overwogen om de voorlichtingscampagnes over de toekenningsvoorwaarden van dit statuut te versterken, zelfs automatisch te maken.

Dankzij deze bijkomende gerichte bescherming, werd de gemiddelde daadwerkelijke participatie van de patiënt voor alle door de verplichte verzekering gedekte verstrekkingen herleid tot 7,56% in 2006 (Cf. sectie 4.2.1.).

¹⁸ Nationale enquête uitgevoerd door het Belgisch Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (BWIV) waarbij onderzoek werd gedaan naar de gezondheidstoestand, de levensstijl, de ziekten, het preventiegedrag, het zorgverbruik en het sociaaleconomisch statuut bij de bevolking.

¹⁹ Voor een bespreking van alle gezondheidsuitgaven, verwijzen we de lezer naar [sectie 4.2.4, punt A](#).

²⁰ Cf. [sectie 4.3.2. punt A](#).

Tot slot herinneren we eraan dat verschillende maatregelen tot doel hebben dat de zorgverstrekkers het "derdebetalersprincipe"²¹ kunnen toepassen voor personen die zich in een economisch onzekere situatie bevinden. Hier ook wordt overwogen de informatie over de toekenningsvoorwaarden van deze maatregel te versterken. Talrijke OCMW's²² bieden ook de mogelijkheid om een "medische kaart" te krijgen voor de terugbetaling van basisverzorging (gratis onder bepaalde voorwaarden) in bepaalde ziekenhuizen of bij bepaalde artsen. Deze praktijk is courant in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en veralgemeent zich geleidelijk.

B3) Verminderingen van het persoonlijk aandeel voor iedereen

"Niet-gerichte" maatregelen hebben ook tot doel het persoonlijk aandeel te verminderen voor *alle* patiënten. Zo heeft het permanente beleid ter verlaging van de prijs van de geneesmiddelen (cf. 4.2.4. punt A1) het mogelijk gemaakt om de gemiddelde prijs van de geneesmiddelen per DDD²³ voor de patiënten te laten dalen met 8% tussen 2003 en 2007. Een ander voorbeeld: om het hoofd te bieden aan de gevoelige stijging van de kosten voor een verblijf in een ziekenhuis ten laste van de patiënt, is het voor de ziekenhuizen voortaan verboden om supplementen aan te rekenen voor honoraria en kamers in bepaalde gevallen²⁴. Met hetzelfde doel voor ogen, zal de verplichte "verklaring bij opname in een ziekenhuis" aangepast worden om de transparantie met betrekking tot de ziekenhuiskosten te verhogen.

C) Door een toereikend, adequaat en bereikbaar zorgaanbod

De regulerende instrumenten (programmering, erkenningsnormen, enz.) proberen een optimaal hulp- en dienstenaanbod te waarborgen, in functie van de huidige en toekomstige noden van de bevolking, en dat in alle geografische zones ("zorgbekkens" genaamd in het kader van de ziekenhuisfinanciering).

Globaal gezien is het fenomeen van de wachtlijsten²⁵ onbestaande in België.

Wat het aanbod van ziekenhuisbedden betreft, situeert België zich boven het Europese gemiddelde²⁶. De herinrichting van het ziekenhuispark, door de concentratie van de activiteiten en de specialisaties van de productiesites, is bedoeld om op termijn beter tegemoet te komen aan de bestaande behoeften. De dynamiek van de "zorgbekkens", die in 2006 werd gelanceerd, wordt voortgezet. Deze dynamiek steunt op een actieve en vrijwillige participatie van alle actoren die betrokken zijn bij het ziekenhuisbeleid, om zo tot een correctie van het aanbod te komen. Het is de bedoeling dat de maximale afstand tussen de patiënt en het dichtstbijzijnde algemeen ziekenhuis dat de basisdiensten verleent 20 km bedraagt. Met het zorgstrategisch plan heeft Vlaanderen een instrument om gelijke geografische toegankelijkheid van de zorg voor alle bewoners van Vlaanderen

²¹ In plaats van het mechanisme van de "a posteriori terugbetaling" dat de regel is. De "derde betaler" is verplicht voor ziekenhuisopnames, klinische biologie en geneesmiddelen. (Zie [punt F van bijlage 4.1.2.](#))

²² Openbare centra voor maatschappelijk welzijn

²³ DDD staat voor Defined Daily Dose. Een DDD komt overeen met de standaard-dagdosering voor een volwassene in de voornaamste indicatie van het actief bestanddeel, zoals vastgelegd door de wereldgezondheidsorganisatie (WGO).

²⁴ Bijvoorbeeld voor kinderen vergezeld van een ouder, voor dagopnames, voor spoedgevallen of intensieve verzorging, en in bepaalde gevallen voor chronisch zieken.

²⁵ Met een gemiddelde van 4 gediplomeerde artsen per 1000 inwoners, behoort België tot de landen met het hoogste aanbod in de EU, zowel op het vlak van huisartsen als van specialisten. ([zie bijlage indicator 5.4.4., indicator HC-C1](#))

²⁶ Toch stellen we vast dat bepaalde specialiteiten het met minder moeten doen (geriatrie) of dat bepaalde specialiteiten het ziekenhuis verlaten (pediatrie).

te realiseren, rekening houdend met de noodzakelijke schaalgrootte in functie van economische leefbaarheid en opbouw van expertise/ervaring²⁷.

Buiten de ziekenhuizen stellen we vast dat het aanbod van huisartsen kan variëren van arrondissement tot arrondissement²⁸. De versterking van de eerstelijnszorg is echter één van de beleidsprioriteiten. Meer dan ooit moet de huisarts een centrale rol spelen in de organisatie van de geneeskundige verzorging. Om huisartsen aan te moedigen zich te vestigen in gebieden waar er onvoldoende huisartsen zijn, heeft de regering een "impulsfonds" opgericht, dat renteloze leningen en subsidies kan toekennen aan de huisartsen die zich vestigen in een zone met een tekort aan huisartsen: 5% van de huisartsen hebben reeds gebruik kunnen maken van deze procedure. Om de arbeidsomstandigheden te verbeteren, wordt er getracht om de kandidaat-huisartsen te motiveren door diverse financiële voordelen (premies voor wachtdiensten) toe te kennen. Het "impulsfonds" zal zich in de toekomst ook richten op de administratieve ondersteuning van groepspraktijken. Patiëntenbinding is een andere manier om de algemene geneeskunde te versterken²⁹.

Bovendien wordt ook gewerkt aan de verbetering van de medische urgentiediensten, die toegankelijk zijn voor de volledige bevolking, in het kader van de invoering van het eenvormig oproepnummer 112³⁰.

D) Door de ongelijkheden op het vlak van gezondheid te bestrijden, in het bijzonder door middel van gratis preventie

We stellen vast dat personen met een minder gunstige sociaaleconomische positie gemiddeld een kwetsbaardere individuele gezondheid hebben en in het bijzonder een lagere levensverwachting (in goede gezondheid) hebben³¹. Er zijn ook verschillen tussen groepen van verschillende culturele strekkingen.

De beleidsmaatregelen met het oog op het beperken van deze ongelijkheden, moeten gepaard gaan met een globale strategie van transversale sociale beleidsmaatregelen, gekoppeld aan onderwijs, ruimtelijke ordening en tewerkstelling. Echte gelijkheid op het vlak van gezondheid kan enkel bereikt worden door bruggen te slaan tussen de zorgsector en de sector van het maatschappelijk welzijn.

Bovendien, omdat deze ongelijkheden nog scherper zijn in de stedelijke omgeving, met name in de grote steden, zijn diverse initiatieven genomen om de toegang tot geneeskundige verzorging, en vooral tot de medische urgentiediensten, te

²⁷ Dit instrument dient als toetssteen van planningsvergunningen, erkenningen, bouwprojecten van de voorzieningen en bouwsubsidies voor de voorzieningen in kader van VIPA (Vlaams Infrastructuurfonds voor Persoonsgebonden Aangelegenheden)

²⁸ Er lopen meerdere studies rond de oorzaken van deze verschillen, de mogelijke effecten van de numerus clausus en de werkomstandigheden en -motivatie.

²⁹ Hierbij vermelden we onder andere de aanmoediging om bij één arts een patiëntendossier te open, wat een vermindering van het remgeld van 30% oplevert.

³⁰ De medische dispatching wordt geherstructureerd en gerationaliseerd aan de hand van gestandaardiseerde en geïnformateerde instrumenten. Een intermediaire dienst (Paramedical intervention team) tussen de gewone ambulancedienst en de gemedicaliseerde ambulancedienst (MUG) wordt momenteel geëvalueerd en zal de mobiele urgentiediensten aanvullen. Er zijn ook psychosociale interventieteams opgericht om deze problematiek aan te pakken in het kader van collectieve urgenties.

³¹ Zo hebben in België mannen en vrouwen met een diploma van hoger onderwijs van het lange type, op de leeftijd van 45 jaar, een levensverwachting van respectievelijk 78,6 en 83,5 jaar, terwijl mannen en vrouwen zonder diploma slechts een levensverwachting hebben van respectievelijk 29,64 en 35,47 jaar. Voor andere voorbeelden, zie [bijlage indicator 5.4.1](#), [indicator HC-P4b](#) en [HC-P5b](#)

vereenvoudigen voor *iedereen*³² en in het bijzonder voor daklozen, mensen zonder papieren en personen met een verslaving aan psychoactieve substanties.

Tot slot, om de ongelijkheden aan te pakken aan de basis, is het echter evenzeer belangrijk om de volledige bevolking, en in het bijzonder de kinderen, te sensibiliseren voor het belang van de levensstijl (*cf. 4.2.4, punt B2*) en van preventie. In dat kader bieden de Gemeenschappen gratis preventiediensten aan voor iedereen, voor de medisch-sociale begeleiding van jonge moeders en zuigelingen, medisch schooltoezicht, vaccinatie³³ en opsporing³⁴.

Voor statistieken over vaccinatie en opsporing in België, zie de [bijlage indicator 5.4.2. \(indicatoren HC-P6, HC-P7, HC-S4 en HC-S5\)](#).

4.2.3. De kwaliteit van de gezondheidszorg verbeteren

A) Door de globale efficiëntie van het systeem te verbeteren door:

A1) De efficiëntie van de gezondheidszorg regelmatig te analyseren

België zal in 2009 een eerste verslag publiceren over de efficiëntie van zijn gezondheidssysteem en beschouwt het regelmatige opmaken van een dergelijk rapport (voor intern en extern gebruik) als een prioriteit.

België kan daarvoor terugvallen op een lange traditie van systematische en volledige registraties van alle medische activiteiten, op basis van de getuigschriften voor verstrekte hulp. Ook over de geneeskundige en verpleegkundige activiteiten en ziekenhuizen worden systematisch gegevens verzameld. Om de gezondheidsuitgaven efficiënter te controleren, hebben de overheden ook besloten om een "permanent staal" samen te stellen: het gaat om een databank die 1/40 van de bevolking omvat (de personen van 65 jaar en ouder vertegenwoordigen 1/20) waarvoor de aard en de bedragen van de uitgaven voor geneeskundige verzorging gedurende 10 jaar worden bijgehouden. Deze databank zou het mogelijk moeten maken een beter inzicht te krijgen in de gezondheidsuitgaven per patiënt.

A2) Ondersteuningsstructuren voor de politieke besluitvorming inzake gezondheid

De oprichting van een Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) in 2002 was een belangrijke stap voorwaarts. Het KCE is een ondersteuningsstructuur voor de besluitvorming inzake gezondheidsbeleid³⁵. Zijn rol is het maken van analyses en wetenschappelijke studies om de overheden te documenteren en te werken aan een zo toegankelijk mogelijke kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg, ondanks de toenemende behoeften en de beperkte beschikbare budgetten. De activiteiten van het

³² Via de uitbouw van medische huizen, hulpdiensten voor verslaafden, verenigingen zoals Médecins du Monde, Medimmigrant of het "centrum voor etnische Minderheden en gezondheid" in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest of door de oprichting van "Relais santé" (in het Waalse Gewest).

³³ In de verschillende Gemeenschappen kunnen de kinderen vanaf 2 maand tot 18 jaar zich kosteloos laten vaccineren tegen vele ziekten (poliomyelitis, difterie, tetanus, kinkhoest, mazelen, rodehond, bof, hepatitis B, ziekten veroorzaakt door *Haemophilus influenzae* type b, meningokokken van groep C en, sinds 2007, pneumokokken). (Zie de good practices van de Franse Gemeenschap en van de Vlaamse Gemeenschap, respectievelijk in bijlage 4.2.4. en 4.2.5.)

³⁴ De Federale Staat en de Gemeenschappen werken samen op het vlak van borstkankerscreening door mammografie; de doelstelling is om vrouwen tussen 50 en 69 jaar om de twee kalenderjaren een preventief onderzoek aan te bieden. Dit bevolkingsonderzoek is een programma in constante evolutie: zo is er de laatste jaren verder gewerkt aan de kwaliteit, ondermeer door de introductie van digitale screening, en aan een verhoging van de dekkingsgraad.

³⁵ Het KCE heeft geen invloed op de beslissingen zelf of op de uitvoering ervan, maar één van zijn taken bestaat erin de meest efficiënte oplossingen voor te stellen.

KCE kunnen onderverdeeld worden in drie onderzoeksdomeinen: de analyse van klinische praktijken en de ontwikkeling van aanbevelingen inzake goede praktijken; de evaluatie van medische technologieën (High technology Assessment) en de financiering en de organisatie van de gezondheidszorg (Health Services Research).³⁶

Andere initiatieven hebben tot doel het gezondheidsbeleid in België te ondersteunen, bijvoorbeeld:

- o Het COOV, Centrum voor Operationeel Onderzoek in de Volksgezondheid³⁷
- o Diverse "gezondheidsobservatoria" (die samenwerken met de Gemeenschappen en de Gewesten³⁸).

A3) Behoorlijk beheer en bestuur en vaststellen van doelstellingen

De coördinatie tussen de verschillende bestuursniveaus is primordiaal. Onverminderd hun respectievelijke bevoegdheden, werken de federale overheid, de gemeenschappen en de gewesten samen, in het bijzonder in de "Internministeriële Conferenties Volksgezondheid"³⁹, waarin de verschillende deelgebieden gemeenschappelijke en overlegde verbintenissen aangaan in diverse domeinen.

Om het beleid aan te sturen, beklemtoont Europa de noodzaak om cijfermatige doelstellingen vast te stellen. Het formuleren van gezondheidsdoelstellingen heeft als voordeel dat acties en middelen in de sector worden gekanaliseerd en er een synergie ontstaat. Voor de opvolging van de realisatie van de doelstellingen is de beschikbaarheid van betrouwbare gegevens noodzakelijk. Sinds een 10-tal jaar werkt de Vlaamse overheid voor bepaalde aspecten van het gezondheidsbeleid met gezondheidsdoelstellingen. Zo zijn er doelstellingen geformuleerd m.b.t. de deelname aan de borstkankerscreening, de vaccinatiegraad, middelengebruik, ongevallen in de privésfeer, voedingsgewoonten en depressie en zelfdoding (zie ook sectie 4.2.4.B2). Voor die doelstellingen worden databestanden samengesteld die toelaten de doelstellingen op te volgen. De vaccinatiegraad zal op termijn kunnen worden afgeleid vanuit het systeem dat de bestellingen registreert (Zie de good practice van de Vlaamse Gemeenschap in bijlage 4.2.5.).

³⁶ U vindt de lijst met de verslagen/publicaties/studies van het KCE in bijlage 4.4.1. (of op de website <http://www.kce.fgov.be/>)

³⁷ Het gaat om een afdeling van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid (www.iph.be) die de volgende doelstellingen heeft: identificeren van de prioriteiten inzake volksgezondheid op basis van de geboortestatistieken en de oorzaken van overlijden, inventariseren van de informatiebronnen die nuttig zijn voor de volksgezondheid in België, ondersteuning bij beslissingen voor verschillende volksgezondheidsproblemen en formuleren van aanbevelingen voor de gezondheid, ontwikkelen en bijwerken van gezondheidsindicatoren en uitvoering van de gezondheidsenquête door middel van interview.

³⁸ Zo werkt het "Observatoire de santé du Hainaut" samen met de Franse Gemeenschap. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest heeft het "Observatoire de la santé et du social de Bruxelles-Capitale" - <http://www.observatbru.be> - de taak kwantitatieve en kwalitatieve informatie te verzamelen, te analyseren en te verspreiden die nodig is voor de uitwerking en de evaluatie van het sociaal beleid en het gezondheidsbeleid. Het heeft bijzondere aandacht voor het ontwikkelen van de kennis in de domeinen van de sociale ongelijkheden inzake gezondheid. Daartoe realiseert het observatorium het tweejaarlijks Brussels rapport over de toestand van de armoede en om de vijf jaar maakt het een boordtabel van de gezondheid van de Brusselaars. In de Vlaamse Gemeenschap worden deze taken grotendeels uitgevoerd door het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (<http://www.zorg-en-gezondheid.be>), en gedeeltelijk door het Studiecentrum voor Perinatale Epidemiologie, het Kenniscentrum Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, en het Steunpunt voor beleidsrelevant onderzoek voor welzijn, volksgezondheid en gezin.

³⁹ Maar het overleg wordt ook uitgeoefend door de organisatie van gerichte platformen tussen bepaalde betrokken niveaus, zoals bijvoorbeeld het platform voor de financiering van de Brusselse voorzieningen voor de verzorging van daklozen en mensen zonder papieren.

B) Door de kwaliteit van de prestaties van de instellingen en de zorgverstrekkers te controleren aan de hand van:

B1) Erkenningennormen voor de verzorgingsinstellingen

Om te waarborgen dat alle verzorgingsinstellingen een zeker kwaliteitsniveau halen, worden er in België traditioneel "erkenningennormen" vastgesteld. Om "*erkend*" te worden moeten de verzorgingsinstellingen⁴⁰ voldoen aan bepaalde criteria met betrekking tot de algemene organisatie (minimum activiteitsniveau, vereist minimumaantal bedden, types zorgprogramma's, ...) en met betrekking tot de organisatie en de werken van alle types diensten (vereisten inzake technische uitrusting, medisch, paramedisch en verpleegkundig personeel, ...). Er dient opgemerkt te worden dat de normen door de jaren heen steeds meer patiëntgerichte voorwaarden omvatten.

B2) De bevordering van de kwaliteit van de verzorging voor de zorgverstrekkers en voor de verzorgingsinstellingen

De sensibilisering en de responsabilisering van de zorgverstrekkers voor de goede praktijken dragen bij tot de ontwikkeling en de toepassing van de meest actuele kennis, die regelmatig wordt geanalyseerd door het Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE). In die zin heeft het CEBAM ("Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine" (EBM)⁴¹), als opdracht het begrip van en de toegang tot de evidence-based practice (EBP) inzake medische praktijk en geneeskundige verzorging te vereenvoudigen.

Bovendien is er een "Nationale Raad voor Kwaliteitspromotie" (NRKP) belast met de kwaliteitspromotie via het aanmoedigen van goede medische praktijken en het bepalen van kwaliteitsindicatoren. Als aanvulling hierop wordt er ook feedback bezorgd aan de zorgverstrekkers, soms gekoppeld aan sensibiliseringscampagnes naar de bevolking toe⁴².

Tot slot zijn er diverse aanmoedigingsmaatregelen genomen met het oog op de permanente opleiding van de zorgverstrekkers (artsen en tandartsen). Zo moeten de zorgverstrekkers om een "accreditering"⁴³ te krijgen, deelnemen aan bijscholingen en aan lokale groepen voor de evaluatie van de medische praktijk (onder de vorm van "Peer Review"). In de ziekenhuisomgeving bestaan er als aanvulling daarop "colleges van geneesheren" die de uitwisseling van informatie over de medische praktijk bevorderen tussen de overheden en de zorgverstrekkers, in het bijzonder door kwaliteitsindicatoren en evaluatiecriteria vast te leggen. Dit "peer review"-systeem, dat oorspronkelijk werd ingevoerd voor het medisch ziekenhuispersoneel, wordt momenteel uitgebreid tot de volledige ziekenhuisorganisatie, door middel van de ontwikkeling van het concept "*ziekenhuisperformantie*". Het gaat om multidimensionele en geïntegreerde feedback met betrekking tot de administratieve gegevens, aan de hand waarvan ziekenhuizen zich onderling kunnen vergelijken (benchmark) en de kwaliteit op een prospectieve manier kunnen beheren door het vaststellen van doelstellingen en verbeteringsacties.

⁴⁰ En alle diensten, functies, afdelingen en zorgprogramma's wat de ziekenhuizen betreft.

⁴¹ <http://cebam.be/>

⁴² Bijvoorbeeld, met het oog op de bevordering van het verantwoord gebruik van antibiotica, zijn er verschillende sensibiliseringscampagnes georganiseerd sinds 2006. We stellen vast dat deze campagnes het effectief mogelijk maken om de overconsumptie van antibiotica in België te beperken en zo de stijgende microbiële resistentie aan deze geneesmiddelen tegen te gaan. (Zie "good practice" in [bijlage 4.2.1.](#) en [bijlage indicator 5.4.2., indicator "MRSA"](#))

⁴³ Die met name recht geeft op een jaarlijkse forfaitaire premie.

C) Door een multidisciplinaire tenlasteneming aan te bieden voor aangepaste, geïntegreerde en gecoördineerde verzorging

De tenlasteneming van de patiënt gaat vandaag veel verder dan het traditionele kader van de individuele raadpleging tussen arts en patiënt. De zorgorganisatie moet een geïntegreerde, coherente en multidisciplinaire tenlasteneming waarborgen, zowel in het ziekenhuis als in de ambulante sector.

In de ziekenhuisomgeving zijn er verschillende voorbeelden van deze multidisciplinaire aanpak in ontwikkeling:

- "*Multidisciplinaire klinische paden*" worden opgemaakt om de continuïteit van de zorg te verzekeren bij complexe zorgproblemen waarbij verschillende zorgaanbieders betrokken zijn. Deze klinische paden zijn wetenschappelijk onderbouwde (evidence-based) beschrijvingen van de verschillende stappen in een multidisciplinaire zorgverlening
- In alle ziekenhuizen werd er een multidisciplinair "*medisch-farmaceutisch comité*" (MFC) opgericht waarin de geneesheren en de apothekers zetelen, om een efficiënt en rationeel gebruik van geneesmiddelen, en in het bijzonder van antibiotica, in de instelling te waarborgen.
- De aspecten met betrekking tot "*patiëntenveiligheid*" behoren ook tot de prioriteiten van dit beleid. De bedoeling is een veiligheidscultuur te ontwikkelen met incidentenrapportering en een risicobeheersysteem.

Buiten de ziekenhuizen komen de ontwikkelingen met het oog op de versterking van de multidisciplinaire werking tot uiting onder de vorm van zorgtrajecten en coördinatieprojecten:

- De "*zorgtrajecten*" zijn een geheel aan methodes en middelen die het mogelijk maken om de zorgen tussen de instellingen onderling te organiseren (doorverwijssystemen) en de samenwerking tussen de eerstelijnszorgen, met in het bijzonder de huisarts, en de andere niveaus van het gezondheidssysteem te bevorderen, met name door het afsluiten van akkoorden met betrekking tot de taken voor een "specifieke patiëntenpopulatie" met bijvoorbeeld diabetes, nierinsufficiëntie, hartdecompensatie, astma of obstructieve bronchitis.
- In Vlaanderen maken deze zorgtrajecten deel uit van een ruimere coördinatie van de eerstelijnszorg, onder de naam "samenwerkingsinitiatieven eerstelijnsgezondheidszorg (SEL)". Het is de bedoeling om het zorgplan voor een individuele gebruiker in de toekomst te koppelen aan een multidisciplinair zorgtraject.
- Bovendien wordt, wanneer nodig, de coördinatie tussen de zorgverstrekkers aangevuld met een coördinatie van de sociale hulpverlening, door de oprichting van netwerken/platformen (zie de goed practice met betrekking tot de "gezondheidsnetwerken" in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest in [bijlage 4.2.2.](#)).

Tot slot merken we op dat de federale regering in 2008 een "Nationaal kankerbestrijdingsplan 2008-2010" heeft opgestart. Het doel hiervan is de samenwerking te versterken tussen alle overheidsniveaus om de efficiëntie van de kankerbestrijding in België te verhogen (op het vlak van preventie, vaccinatie, onderzoek, palliatieve verzorging, toegang tot innovatieve technologie en behandeling). Aangezien de tenlasteneming van kankerpatiënten op het terrein in essentie multidisciplinair is, zal voor de verbetering van de behandelingen waarop dit plan hoopt nog meer coördinatie tussen de zorgverstrekkers nodig zijn. (Zie enkele extra details over dit nationaal plan in [bijlage 4.3.1.](#))

D) Door de rechten en de waardigheid van de patiënt te respecteren (eerste stap naar "empowerment" toe)

Om de patiënt te respecteren en hem respect en waardigheid te verzekeren, vormt de precieze formulering van de "*patiëntenrechten*" in een duidelijke en eenvoudige wet, volgens welke de patiënt in zijn relatie met een beroepsbeoefenaar verschillende rechten heeft⁴⁴ een belangrijke garantie. Om het respect voor deze rechten in de praktijk te waarborgen, bestaan er verschillende initiatieven. In de ziekenhuizen bijvoorbeeld, bemiddelt een verplichte "*ombuds*"-functie tussen de patiënten en de zorgverstrekkers. Anderzijds maakt de interculturele bemiddeling (en tolkendienst), die momenteel beschikbaar is in ongeveer een derde van de Belgische ziekenhuizen, het mogelijk om, minstens gedeeltelijk, problemen op te lossen met betrekking tot de taal- en cultuurbarrières, die het recht op informatie in het gedrang kunnen brengen.

Wat de participatie betreft, hebben diverse platformen tot doel de positie van de patiënten te versterken. In de Gemeenschappen bestaan er patiëntenplatformen die tot doel hebben de levenskwaliteit van de patiënt en zijn omgeving te verbeteren, om tot toegankelijke verzorging "op maat" te komen⁴⁵. In de Vlaamse Gemeenschap gaat het bijvoorbeeld om het "*Vlaams Patiëntenplatform*" en langs Franstalige kant om de "*Ligue des Usagers de Soins de Santé*". Een ander voorbeeld: Brussel is erkend als "Gezond Stadsgewest". Dit project maakt het mogelijk om inwonersgroepen te betrekken in collectieve projecten voor gezondheidsontwikkeling.

4.2.4. De (financiële) duurzaamheid van toegankelijke en kwaliteitsvolle verzorging waarborgen

A) Door de financiële duurzaamheid van het systeem voor geneeskundige verzorging te waarborgen

Zoals reeds vermeld (cf. Sectie 4.2.2. punt A) zijn de totale uitgaven voor geneeskundige verzorging in België samengesteld uit ongeveer 71% overheidsuitgaven en 29%⁴⁶ private uitgaven.

De prioriteit van de overheden is op een duurzame manier de structuur te bevestigen van het gezondheidssysteem, samengesteld uit een sterke openbare pijler, aangevuld met een gereguleerde privépijler. Daartoe dient:

A1) de duurzaamheid van het openbare gezondheidssysteem gewaarborgd te worden aan de hand van een strikte controle van de groei van de uitgaven

In zijn verslag van 2008, raamt de Studiecommissie voor de vergrijzing⁴⁷ dat de overheidsuitgaven inzake gezondheid met 3,4% van het BBP zullen stijgen tussen 2007 en 2050, dus van 7,0% tot 10,4% van het BBP. Wanneer we enkel de uitgaven voor

⁴⁴ Recht op kwaliteitsvolle verstrekkingen, op vrije keuze van de zorgverstrekker, op alle informatie met betrekking tot de patiënt zelf, op een patiëntendossier, op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, enz.

⁴⁵ Zij hebben ook een vertegenwoordiger in de adviesraden voor het gezondheidsbeleid (nu nog Vlaamse Gezondheidsraad, wordt later dit jaar Strategische Adviesraad voor Welzijn, Volksgezondheid en Gezin).

⁴⁶ Cijfers 2006. Waarschijnlijk zal het aandeel van de private uitgaven afnemen vanaf 2008, o.a. van de uitbreiding van de verplichte verzekering voor de zelfstandigen tot de zgn. kleine risico's.

⁴⁷ De Belgische wetgeving heeft vanaf 2002 een jaarlijkse evaluatie ingevoerd van het effect van de vergrijzing. Deze evaluatie neemt de vorm aan van een jaarlijks verslag opgemaakt door een onafhankelijke commissie, namelijk de "Studiecommissie voor de vergrijzing" (SCV). Het verslag omvat een raming van de financiële weerslag op de sociale uitgaven en dus ook op de uitgaven inzake geneeskundige verzorging, op lange termijn en gekoppeld aan de demografische evolutie.

acute verzorging beschouwen⁴⁸, zullen ze met 2,2% van het BBP stijgen (van 6,1% tot 8,2% van het BBP) tussen 2007 en 2050⁴⁹. Voor meer informatie over de evolutie van de uitgaven en de projectie ervan, zie bijlage 4.4.3.

Aangezien meer dan 90% van overheidsuitgaven voor gezondheid uitgaven zijn van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, is het beleid voor de beheersing van de gezondheidsuitgaven vooral hierop gericht.

Om aan deze stijgende uitgaven het hoofd te bieden is de vaststelling van een *globale groeinnorm van de uitgaven*, wat de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging betreft, van kracht sedert het dienstjaar 1995. Het principe bestaat erin om van jaar tot jaar een maximum toegelaten bedrag vast te stellen voor de uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, rekening houdend met de vastgestelde groeinnorm (4,5% per jaar buiten inflatie sinds 2004). Dat bedrag wordt de "*Globale Budgettaire Doelstelling*" (GBD) genoemd.

Om ervoor te zorgen dat de GBD niet wordt overschreden:

1°) wordt de globale doelstelling onderverdeeld in "*Partiële begrotingsdoelstellingen*"⁵⁰ volgens grote rubrieken.

- De budgetten voor "ambulante verzorging" (artsen, tandartsen, kinesisten, ...) kennen een relatieve maar gecontroleerde stijging van de uitgaven, gekoppeld aan de heroriëntatie van het beleid naar de eerstelijnszorg toe.
- Het mechanisme voor de begrenzing van de begrotingsenveloppe maakt het mogelijk om het budget van de ziekenhuisuitgaven te beheersen en zet de ziekenhuizen aan om de dagactiviteiten uit te bouwen.
- Het geneesmiddelenbudget is het voorwerp van vele maatregelen: verplichte en regelmatige prijsdalingen voor de oudste geneesmiddelen⁵¹; bevordering van het voorschrijven van "goedkope" geneesmiddelen via sensibiliseringscampagnes voor de voorschrijvers (de resultaten zijn overtuigend, de voorschrijvers doen beter dan de vastgestelde doelstellingen); sinds november 2005 kunnen de voorschrijvers voorschrijven onder de GIB (Gemeenschappelijke Internationale Benaming), de apotheker dient dan de verpakking te kiezen die het meest aangewezen is voor de patiënt, in het bijzonder rekening houdend met het financiële aspect; selectieve terugbetaling sinds 2006 van verschillende echt innovatieve geneesmiddelen, ondanks de hoge kostprijs ervan.

2°) wordt er een "*permanente audit*" georganiseerd van de analyse van de evolutie van de uitgaven. Op die manier kunnen de risico's op overschrijding snel worden geïdentificeerd en zo kunnen de beheerders worden geresponsabiliseerd (Voor meer informatie over de opvolgingsprocedure, zie punt A van bijlage 4.1.2.).

3°) worden ook de verzekeringsinstellingen (V.I.) geresponsabiliseerd, aangezien de verdeling van het budget van het RIZIV onder de ziekenfondsen gedeeltelijk in functie van de "gezondheidsrisicoprofielen" van hun verzekerden gebeurt.

⁴⁸ De overheidsuitgaven inzake gezondheid zijn voor 87% (hetzij 6,1% van het BBP) uitgaven inzake acute verzorging en voor 13% (hetzij 0,9% van het BBP) uitgaven inzake langdurige verzorging. (Bron: SCV 2007)

⁴⁹ Over het algemeen houdt de projectie van de uitgaven inzake geneeskundige verzorging rekening met de demografische evolutie en met de vergrijzing. Wat de acute verzorging betreft, wordt naast een gezondheidsuitgavenprofiel per leeftijd en per geslacht, ook rekening gehouden met een historische trend, die niet gekoppeld is aan de demografie en die factoren van vraag een aanbod (technische vooruitgang) combineert.

⁵⁰ Voor meer details, zie punt A van bijlage 4.1.2. (voor de financiering en het budget).

⁵¹ Telkens op 1 januari en op 1 juli wordt de prijs van de geneesmiddelen die sedert 12 en vervolgens sedert 15 jaar worden terugbetaald automatisch verlaagd.

De globale budgettaire doelstelling werd meer dan gerespecteerd in zowel 2006 als 2007. Dank zij dat kon, voor de eerste keer in 2007, "*fonds voor de toekomst van de geneeskundige verzorging*" met de financiële middelen gevoed worden die niet binnen de begroting worden aangewend, die met de globale budgettaire doelstelling overeenstemt. Dit fonds is hoofdzakelijk door de niet aangewende financiële middelen voorzien hoewel begroot binnen de globale budgettaire doelstelling, dank zij een strikt beleid van beheersing van de uitgaven. Dit is bestemd om voorraden te vormen die gebruikt zullen kunnen worden zodra de specifieke behoeften in verband met de vergrijzing van de bevolking een belangrijkere groei van de begroting van de verplichte verzekering gezondheidszorg zullen vereisen. Het regeerakkoord voorziet eveneens dat een vast percentage, binnen de wettelijke norm, moet bestemd worden voor het "fonds voor de toekomst van de geneeskundige verzorging".

A2) de aanvullende financiering van de gezondheidsuitgaven gereguleerd te worden

In vergelijking met andere Europese landen lijkt het persoonlijk aandeel van de patiënt hoog in België, aangezien 29% van de totale gezondheidsuitgaven in België privé-uitgaven zijn. Een deel van deze uitgaven wordt echter gedekt door aanvullende verzekeringen. Naast de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, krijgen de "*aanvullende verzekeringen*" immers geleidelijk aan een plaats in de sector geneeskundige verzorging. Deze aanvullende verzekering kan aangeboden worden hetzij door de ziekenfondsen⁵² (zonder winstgevend doel, in een geest van voorzorg, onderlinge hulp en solidariteit,.), hetzij door privé verzekeraars (ofwel een individuele verzekering, ofwel een "*groepsverzekering*" door de werkgever aangeboden aan zijn werknemers)⁵³.

In 2007 werden een aantal beschermingsmaatregelen genomen op het niveau van de bijdragen en dekkingsvoorwaarden voor aanvullende verzekeringen.

Wat de hospitalisatieverzekeringen van de ziekenfondsen betreft kunnen de bijdragen die gevraagd worden voor de hospitalisatieverzekering, buiten de aanpassing aan de gezondheidsindex, enkel verhoogd worden enerzijds, wanneer de reële en significante stijging van de kostprijs van de gewaarborgde prestaties of de evolutie van de te dekken risico's dit vereist of, anderzijds, ingeval van significante en uitzonderlijke omstandigheden.

Wat de hospitalisatieverzekeringen van de privé verzekeraars betreft, maakt de wet een plotse opzegging van het verzekeringscontract en bruuske premiestijgingen niet meer mogelijk en dit vanaf 1 juli 2009. De tarief- en dekkingsvoorwaarden kunnen vanaf het sluiten van de overeenkomst enkel nog gewijzigd worden in de wet voorziene gevallen, zoals in geval van reële stijging van de kosten van de gewaarborgde prestaties.

B) Door andere beleidsmaatregelen inzake duurzaamheid te onwikkelen:

De zoektocht naar efficiëntie en effectiviteit op het vlak van het beleid en de organisatie van de geneeskundige verzorging gaat gepaard met diverse maatregelen op lange termijn. Daarbij vermelden we onder andere:

⁵² Het aantal personen gedekt (rechthebbenden + personen ten laste) door een facultatieve aanvullende hospitalisatieverzekering ingeschreven bij een ziekenfonds is verhoogd van 2.548.243 in 2004 tot 2.818.036 in 2006. (Bron: Controledienst voor de ziekenfondsen). Zie ook [bijlage indicator 5.4.1., indicator HC-P3](#).

⁵³ Het aantal personen gedekt door de privéverzekering voor geneeskundige verzorging steeg tijdens de periode 2004-2006 voor de individuele overeenkomsten (stijging van 1.136.000 tot 1.220.000) en voor de collectieve overeenkomsten (stijging van 3.459.000 tot 3.692.000). (Bron: Assuralia, Beroepsvereniging voor verzekeringsondernemingen). Zie ook [bijlage indicator 5.4.1., indicator HC-P3](#).

B1) Een beleid inzake "administratieve vereenvoudiging"

De overheden ontwikkelen geleidelijk aan een beleid inzake "*administratieve vereenvoudiging*" dat bestaat uit de invoering van elektronische diensten voor de verzameling van gegevens en de uitwisseling van documenten tussen de zorgverstrekkers, verzekeringsinstellingen en overheidsadministraties, evenals doeltreffende informaticatoepassingen ter ondersteuning van de activiteiten van deze administraties. Verschillende toepassingen zijn in ontwikkeling in al even verscheiden domeinen, zoals de toegang tot geactualiseerde gegevens inzake verzekerbaarheid, de facturering van de derdebetalen, de invoering en de opvolging van de aanvraag voor het statuut van persoon met een handicap en de samenstelling van registers met betrekking tot de plaatsing van implantaten. Bovendien wordt het omvangrijke dossier met betrekking tot het elektronisch voorschrift onderzocht. De generische elementen die nodig zijn voor deze toepassingen (identificatie van de burgers-patiënten en de zorgverstrekkers, de beveiliging van de uitwisselingen, de elektronische handtekening en het beheer van de toegangsmachtigingen) worden gemutualiseerd in een gemeenschappelijk federaal platform dat wettelijk is geïnstitutionaliseerd onder de naam "*e-HEALTH*".

B2) De bevordering van een gezonde levensstijl en gezondheid op het werk

De strijd tegen tabaksverslaving⁵⁴ en de bevordering van een evenwichtige en gezonde voeding en lichaamsbeweging⁵⁵ behoren tot de prioriteiten van alle Gemeenschappen. Hun acties ter zake beogen in het bijzonder de jongeren te sensibiliseren voor een dergelijke levensstijl. Zo is in de Franse Gemeenschap een plan "gezonde levenshoudingen", dat eind 2005 werd goedgekeurd, in het bijzonder gericht op de jongeren van 0 tot 18 jaar. In de Vlaamse Gemeenschap hebben de ministers bevoegd voor Volksgezondheid, Onderwijs, Sport en Landbouw, in het kader van 'health in all policies', een intentieverklaring opgesteld voor samenwerking rond het beleid inzake gezondheids promotie op school. Concreet moeten alle basisscholen en secundaire scholen vanaf 1 september 2007 een gezondheidsbeleid uitstippelen. Eveneens in de Vlaamse Gemeenschap werden de afgelopen jaren nieuwe gezondheidsdoelstellingen m.b.t. preventie van depressie en zelfdoding en middelengebruik geformuleerd en bijbehorende actieplannen opgesteld.

Wat de gezondheid op het werk betreft, herinneren we eraan dat een federale wet alle werknemers sinds 1 januari 2006 verbiedt om te roken in alle ruimtes waar ze toegang toe hebben in het kader van hun werk. Bovendien wordt de wetgeving inzake veiligheid en welzijn op het werk regelmatig strenger gemaakt (medisch onderzoek, vaccinatie aangepast aan de werkplaats, enz.) en, in de verlenging van het Europese kaderakkoord inzake preventie van de stress op het werk, zijn de sociale partners op het punt een Collectieve arbeidsovereenkomst af te sluiten betreffende het beleid inzake de strijd tegen alcohol en drugs in de ondernemingen. Op dezelfde manier schenken zij bijzondere aandacht aan de verbetering van de preventie van de ongevallen van het werk en de beroepsziekten.

⁵⁴ We merken op dat het sinds 1 januari 2007 verboden is te roken in horecazaken waar restauratie meer dan 30% van de omzet vertegenwoordigt.

⁵⁵ Zie in de bijlage indicator 5.4.3., de statistieken met betrekking tot de risicofactoren: body mass index (indicator HC-P18), tabaksverslaving (indicator HC-S11) en alcohol consumptie (indicator HC-S12).

Sectie 4.3. Langdurige verzorging

In België maken de organisatie en de financiering van de langdurige verzorging en de acute geneeskundige verzorging deel uit van een geïntegreerd gezondheidssysteem. Het is dan ook moeilijk om het beleid inzake langdurige verzorging afzonderlijk te beschouwen. Er wordt evenwel gewerkt aan de geleidelijke invoering van een gedifferentieerd en specifiek beleid. **We onderscheiden** met name:

- **De prestaties die tegemoet komen aan specifieke behoeften inzake langdurige (geneeskundige) verzorging.** Deze worden verleend in verzorgingsinstellingen (ziekenhuizen, residentiële instellingen of ambulante instellingen) die normaal worden bestuurd op federaal niveau (en die over het algemeen worden gedekt door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging) ;
- **De prestaties die tegemoet komen aan het verlies aan zelfredzaamheid**, dat gepaard kan gaan met een langdurige ziekte, een handicap, ouderdom, ... Deze prestaties kunnen de vorm aannemen van een financiële tegemoetkoming, maar vaker gaat het om diensten of hulp aan personen. Op dit vlak hebben de Gemeenschappen en de Gewesten de meeste bevoegdheden⁵⁶.

4.3.1. Vooruitgang 2006-2008

Sinds 2006 werd de **financiële toegankelijkheid** van de langdurige verzorging **verbeterd** door verschillende maatregelen. Ten eerste werd het persoonlijk aandeel van de patiënt verlaagd voor verschillende specifieke door de verplichte verzekering gedekte verstrekkingen voor patiënten die langdurige verzorging nodig hebben. Zo werd het remgeld afgeschaft voor huisartsbezoeken aan palliatieve patiënten in rusthuizen en werd het verlaagd voor verpleegkundige verzorging thuis bij bepaalde groepen van chronische patiënten die het statuut van "rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming" (RVV) niet hebben. Ten tweede worden ook steeds meer niet (strikt) medische zorgen gedekt voor zorgbehoevende personen. Zo werd onlangs het forfait dat wordt toegekend aan chronisch zieken aanzienlijk verhoogd.

Bovendien heeft de Vlaamse Gemeenschap diverse initiatieven genomen ter aanvulling van de "zorgverzekering". Per 1 januari 2008 bedraagt de tenlasteneming voor mantel- en thuiszorg 115 euro per maand en de tenlasteneming voor residentiële zorg 125 euro per maand. Dit bedrag wordt gelijkgesteld vanaf 1 juli 2008. Daarnaast werd de tenlasteneming voor residentiële zorg voor aangesloten leden die in het tweetalig gebied Brussel-Hoofdstad wonen uitgebreid naar alle rustoorden, onafhankelijk van de overheid waardoor zij erkend zijn.

Het **zorg- en hulpaanbod** is niet alleen **beter geïntegreerd**, continu en multidisciplinair, maar ook **beter aangepast**, in voorkomend geval, aan de behoeften van de patiënten die specifieke langdurige verzorging nodig hebben. Wanneer pilootprojecten positief worden geëvalueerd, worden ze ook structureel. Dat is bijvoorbeeld het geval voor de zorgcircuits voor de tenlasteneming van patiënten in een persisterende neurovegetatieve toestand of in een minimaal responsieve status. Het aanbod is de laatste jaren ook gediversifieerd, in het bijzonder door nieuwe initiatieven op het vlak van het transmuraal aanbod en de coördinatiediensten. Op die manier worden alternatieven geboden voor de opname in een instellingen en kunnen zorgbehoevende personen vaker thuis blijven.

⁵⁶ Ter herinnering, in bijlage 4.1.1. vindt de lezer een volledige beschrijving van de verdeling van de beleidsbevoegdheden inzake geneeskundige verzorging en langdurige verzorging in België.

4.3.2. De toegang tot langdurige verzorging waarborgen

A) door een steeds betere terugbetaling van langdurige verzorging

Ten eerste: om rekening te houden met het feit dat patiënten die langdurige verzorging nodig hebben, geconfronteerd worden met meer, terugkerende en vaak duurdere medische kosten, biedt de Belgische verzekering voor geneeskundige verzorging hun op twee manieren een bijkomende bescherming:

- Ten eerste: de patiënten die langdurige verzorging nodig hebben, behoren tot de doelgroepen van de "rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming" en van de "Maximumfactuur" (Cf. Sectie 4.2.2, punt B2). Het **RVV**-statuut is immers van toepassing op onder andere ouderen (gepensioneerden), invaliden en personen met een handicap en de **MAF**, die personen met hoge medische kosten beschermt, is in het bijzonder gericht op chronische patiënten. Vanaf 2008 werd een nieuw budget vrijgemaakt voor een verbetering van het mechanisme van de maximumfactuur voor chronisch zieken. Het wordt momenteel gewerkt aan een concreet voorstel. In het verleden werden in die zin al inspanningen geleverd, bv. het persoonlijk aandeel in de kosten van verbandmiddelen voor patiënten met chronische wonden en van de bepaalde pijnstillers voor chronische pijnpatiënten komen in aanmerking voor de maximumfactuur.
- Ten tweede: er bestaan diverse specifieke tegemoetkomingen voor patiënten die langdurige verzorging nodig hebben. Bijvoorbeeld:
 - Voor palliatieve patiënten worden verpleegkundige verzorging, raadplegingen van de behandelende geneesheer en kinesitherapieverstrekkingen volledig terugbetaald;
 - Voor chronisch zieken wordt het remgeld verlaagd voor actieve verbanden en bepaalde pijnstillers;
 - Voor personen met het primair syndroom van Sjögren wordt het remgeld op de kosten van kunsttranen en oftalmologische gel verminderd ;
 - Voor kankerpatiënten is de terugbetaling van de reiskosten verbeterd sinds 1 juli 2007⁵⁷;
 - Diabetespatiënten kunnen via de "diabetespas" aanspraak maken op tegemoetkomingen voor bepaalde podologische verstrekkingen en behandelingen door diëtisten.

Daarenboven zal in nauw overleg met de patiëntenverenigingen een nieuw systeem uitgewerkt worden om de gezondheidsuitgaven van chronisch zieken te verminderen⁵⁸.

Ten tweede: omdat de patiënten die langdurige verzorging nodig hebben vaak worden geconfronteerd met een verlies aan zelfredzaamheid en dus met bijkomende "niet-medische" kosten (huisvesting, beroep op diverse diensten), zijn er verschillende tegemoetkomingen die hen kunnen helpen dit soort kosten te financieren:

- Ten eerste: de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging⁵⁹ kent

⁵⁷ Tegemoetkoming in de reiskosten voor niet in het ziekenhuis opgenomen kankerpatiënten die chemotherapie of behandeling met straling volgen (openbaar vervoer: volledige terugbetaling, ander vervoer 0,25 EUR/km) en in de reiskosten voor vader, moeder of voogd van kankerpatiënten jonger dan 18 jaar die in het ziekenhuis opgenomen zijn (0,25 EUR/km).

⁵⁸ Hier worden dan de bijkomende kosten die geen uitgaven zijn voor gezondheidszorgen in de strikte betekenis van het woord en de zorgen die momenteel nog niet terugbetaald worden geïnviseerd. Het is de bedoeling dat dit nieuw systeem in voege treedt op 1 januari 2009

⁵⁹ We herinneren eraan dat de tak uitkeringen gedeeltelijk het inkomensverlies compenseert dat de verzekerde lijdt door een arbeidsongeschiktheid veroorzaakt door een ziekte of een ongeval (cf. 4.2.2. punt A). Wanneer deze ongeschiktheid van lange duur is (meer dan een jaar), geniet de persoon een bijzonder stelsel,

verschillende forfaits toe, zoals het "forfait voor palliatieve verzorging", de "tegemoetkoming voor incontinentiemateriaal" en het "forfait voor chronische zieken". We merken op dat dit laatste forfait sinds 1 januari 2008 verdubbeld is voor zwaar zorgbehoevende en bedlegerige patiënten (van 262 naar 524 EUR) en aanzienlijk verhoogd is voor patiënten met een zwaar verlies aan zelfredzaamheid (van 262 naar 393 EUR).

- Ten tweede: bijstandsinkomens ten laste van de federale begroting ondersteunen de zorgbehoevende personen. We vermelden onder andere: de integratietegemoetkoming voor personen met een handicap, de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden en de tegemoetkoming voor hulp van derden. Deze tegemoetkomingen zijn afhankelijk van het inkomen en van de graad van afhankelijkheid van de persoon.
- Ten derde: ook de Gemeenschappen kennen financiële steun toe. Zo kent in Vlaanderen de "zorgverzekering" een maandelijks forfaitair bedrag van 125 EUR toe voor de niet-medische verzorging van personen die langdurige verzorging nodig hebben⁶⁰. De "zorgverzekering" werd ingevoerd om tegemoet te komen aan de financiële moeilijkheden van zorgbehoevende personen. Een recente studie toonde aan dat de Vlaamse Zorgverzekering een belangrijke buffer vormt tegen objectieve bestaansonzekerheid tengevolge van hoge zorgkosten. Uit de analyse bleek dat vooral de niet-medische kosten de chronisch zieke of zorgbehoevende personen extra bestaansonzeker maken. Dit wordt in belangrijke mate teruggedroefd door de premie van de Zorgverzekering: het percentage bestaansonzekereren daalt hierdoor van 52% naar 40%.

Daarnaast is er (in de Vlaamse gemeenschap) een "persoonlijk assistentiebudget"⁶¹, bestemd voor personen met een handicap die hulp nodig hebben van derden. Nog steeds in de Vlaamse Gemeenschap wordt er tot slot nagedacht over de invoering van een "*specifieke maximumfactuur voor thuisverzorging*".

B) Door te zorgen voor een meer gediversifieerd, beter aangepast en beter gecoördineerd aanbod van langdurige verzorging

Patiënten die langdurige verzorging nodig hebben, hebben nood aan een gevarieerde, complexe en specifieke tenlasteneming, vaak met gemengde prestaties, zoals geneeskundige verzorging en verschillende vormen van steun gekoppeld aan een verlies aan zelfredzaamheid.

Het efficiënte aanbod van langdurige verzorging moet het mogelijk maken om "de juiste persoon op het juiste moment de juiste verzorging aan te bieden".

Het klassieke aanbod heeft drie vormen⁶²:

1) Definitieve huisvesting in een opvangstructuur (**intramuraal aanbod**):

Het gaat om min of meer gemedicaliseerde residentiële structuren die, naast huisvesting, diensten en verzorging aanbieden.

- De "Rustoord voor bejaarden" (ROB) en de "Rust- en verzorgingstehuizen" (RVT) zijn bedoeld voor ouderen;

"invaliditeitsverzekering" genaamd, die hem dekking waarborgt voor onbepaalde duur (voor meer informatie, zie [bijlage 4.1.3.](#)).

⁶⁰ Het betreft zwaar zorgbehoevenden die in de thuissituatie verzorgd worden en bewoners van een rusthuis, een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis.

⁶¹ Het Persoonlijke-assistentiebudget (PAB) is een budget dat het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAPH) toekent aan personen met een handicap die thuis willen blijven wonen om assistentie thuis, op school of op het werk te organiseren en te financieren.

⁶² Voor meer details over deze verschillende vormen van opvang en diensten aangeboden in België, verwijzen we de lezer naar het Belgisch strategisch rapport inzake sociale bescherming en insluiting 2006-2008.

- De "Psychiatrische verzorgingstehuizen" (PVT) zijn bedoeld voor personen met een gestabiliseerde chronische psychische aandoening die geen ziekenhuisbehandeling nodig hebben;
- In de Gemeenschappen en de Gewesten zorgen diverse structuren voor de opvang van personen met een handicap. Zij hebben verschillende vormen in functie van de leeftijdscategorie van de personen en in functie van de graad van afhankelijkheid die ze beogen.

2) Tijdelijke of regelmatige opvang (**transmuraal aanbod**):

Dit aanbod maakt het mogelijk om de definitieve opname in een instelling te vermijden of uit te stellen. Het maakt het mogelijk voor de mantelzorger om een rustmoment in te bouwen of om zijn beroepsactiviteit voort te zetten. In deze categorie treffen we de volgende structuren aan:

- De "*Centra voor dagverzorging*", bedoeld voor zorgbehoevende ouderen die, naast algemene geneeskundige verzorging, ook verpleegkundige, paramedische of kinesitherapeutische verzorging en hulp bij de activiteiten van het dagelijks leven nodig hebben;
- De "*Dagcentra voor palliatieve patiënten*" die aangepaste gespecialiseerde verzorging aanbieden die moeilijk thuis kan worden verstrekt, waardoor onnodige ziekenhuisopnames kunnen worden vermeden;
- De "*Centra voor kortverblijf*" die ouderen huisvesten voor een maximumduur van 3 maanden per jaar⁶³.

3) Diensten voor thuisverzorging en thuishulp (**extramuraal aanbod**):

De tenlasteneming thuis omvat een breed gamma aan hulp- en dienstverlening van preventieve, curatieve, verzorgende, begeleidende, ondersteunende en/of palliatieve aard, verstrekt door diverse professionelen uit de gezondheidszorg en de sociale sector. Het gaat dus niet alleen om medische, verpleegkundige en paramedische verzorging thuis, maar ook om hulp bij het huishouden, diensten voor de mantelzorger en oppasdiensten voor zieken.

We merken op dat er tussenvormen bestaan tussen het transmuraal en het extramuraal aanbod. Deze geven zorgbehoevende personen die geen continue behandeling (meer) nodig hebben de mogelijkheid om gedurende een overgangperiode gehuisvest te worden in een aangepast verblijf tot wanneer het mogelijk is om naar huis terug te keren. Zo heeft "*beschut wonen*" tot doel personen te huisvesten en te begeleiden die om psychiatrische redenen moeten worden behandeld maar geen nood hebben aan een permanente behandeling in een ziekenhuis. De "*diensten voor hulpverlening bij activiteiten in het dagelijks leven*" (ADL) bieden personen met een fysieke handicap de mogelijkheid om zelfstandig te wonen in een aangepaste woning, alleen of met hun gezin, en met valide personen, met hulp bij de activiteiten in het dagelijks leven.

Voor alle vormen van langdurige verzorging (ouderen, personen met een handicap, geestelijke gezondheid), **is de beleidsprioriteit de handhaving in de thuisomgeving zo veel mogelijk te bevorderen door geschikte alternatieven voor de opname in een instelling aan te bieden.**

Naast een optimale ontplooiing van het hierboven beschreven formele aanbod aan thuisverzorging en thuishulp, **is daarvoor het volgende vereist:**

1°) Een vergroting, diversificatie en specialisatie van het transmuraal aanbod

We stellen bijvoorbeeld vast dat de centra voor dagverzorging enkel zwaar zorgbehoevende personen kunnen opvangen. Er wordt gewerkt aan een verruiming van het doelpubliek van de centra voor dagverzorging om ze ook

⁶³ In werkelijkheid duurt een gemiddeld verblijf 15 dagen.

toegankelijk te maken voor personen die weinig verzorging nodig hebben. Om beter tegemoet te komen aan het transportprobleem naar en van deze centra, zal er een bedrag worden vrijgemaakt om de verplaatsingskosten te dekken.

Er wordt ook gewerkt aan een innoverend aanbod door de ontwikkeling van crisisopvang, dagactiviteiten voor personen met dementie en revalidatieverblijf met het oog op een terugkeer naar de thuisomgeving.

Tot slot ontwikkelen er zich in de Gemeenschappen en de Gewesten geleidelijk aan vormen van gezinsopvang bij particulieren. In Vlaanderen kunnen ouderen bijvoorbeeld gedurende de dag deelnemen aan het leven in "zorgboerderijen", in Wallonië kunnen ze op een meer definitieve wijze worden opgenomen in gezinnen.

2°) **Meer integratie, overleg en coördinatie op het vlak van de verzorging en van de hulp- en dienstverleningen**

• volgens doelgroep, volgens type aandoening:

Ten eerste worden er geleidelijk aan maatregelen genomen om tegemoet te komen aan de specifieke zorgbehoeften van bepaalde doelgroepen onder de patiënten die langdurige verzorging nodig hebben. Dat vertaalt zich in de creatie van aangepaste **zorgprogramma's of -circuits** waarin de coördinatie aan bod komt van de verzorging, van de specialisatie van de zorgverstrekkers⁶⁴ en van de opvangstructuren. Zo wordt momenteel het zorgprogramma voor geriatrische patiënten (na ontslag uit het ziekenhuis) geïmplementeerd. Het beoogt onder andere een verregaande interactie tussen het ziekenhuis, de diensten voor thuishulp en thuisverzorging en de huisarts, namelijk via een externe liaisonfunctie die wordt uitgebouwd binnen de ziekenhuizen, wat het mogelijk maakt een "zorgcontinuüm" te waarborgen. Omdat het positief werd geëvalueerd, werd bovendien het pilootproject voor de verzorging van comapatiënten structureel. Zodoende zal er ook een aangepast zorgaanbod worden ontwikkeld voor Huntington-patiënten en multiple sclerose-patiënten, onder vorm van pilootprojecten. Hetzelfde zal gebeuren voor personen met dementie.

Ten tweede vervullen diverse platformen die afgebakende geografische zones beslaan een belangrijke rol in het bevorderen en het organiseren van overleg tussen de diensten en instellingen en vele actoren van de gezondheidszorg (organisaties voor gezinshulp en hulp aan patiënten, organisaties voor thuisverzorging, organisaties voor geneesheren, rustoorden, rust- en verzorgingstehuizen, ziekenhuizen, enz.). Zo bestaan er bijvoorbeeld platformen voor palliatieve verzorging die de eerste lijn ondersteunen door het aanbieden van expertise met betrekking tot alle aspecten van de palliatieve verzorging. Er zijn ook 12 overlegplatformen voor geestelijke gezondheid in België. Ook de oprichting van geriatrische overlegplatformen wordt overwogen.

Ten derde moedigt de federale staat, in de context van de vergrijzing, innoverende initiatieven aan ter bevordering van het behoud in de thuisomgeving van ouderen⁶⁵. Zo is er een budget voorzien om in de Gemeenschappen en de Gewesten⁶⁶, projecten te ondersteunen voor alternatieve zorgvormen en zorgondersteuning; deze projecten kunnen zich toespitsen op 4 modellen of een combinatie ervan: nieuwe zorgvormen en zorgmodules; nieuwe zorgfuncties; zorgtrajecten en zorgcontinuüm; alternatieve woonvormen thuis en in instellingen. De begeleiding van deze projecten gaat gepaard met een ruim overleg met zoveel mogelijk actoren, waarbij de uitwisseling van vernieuwende ideeën wordt bevorderd. Na een

⁶⁴ Bijvoorbeeld, de erkenning van de titel van geneesheer en verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie.

⁶⁵ In België worden veel ouderen opgenomen in een instelling (ongeveer 6 tot 7 op 100 personen van 65 jaar en ouder worden opgenomen in een instelling), en dat tegen de wens in van de meeste van deze ouderen.

⁶⁶ Zie ook sectie [4.3.4](#).

pilootfase zullen de positief geëvalueerde projecten worden geïntegreerd in de programmering en de wetgeving en zullen ze structureel worden gefinancierd in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Als voorbeeld van een reeds gerealiseerd project, vermelden we de invoering van "case managers" in de Duitstalige Gemeenschap, die wordt voorgesteld als een "good practice" in bijlage 4.2.3.

- door verzorging die afgestemd is op de patiënt:

Er worden veel alternatieven geboden aan patiënten die langdurige verzorging nodig hebben, maar door een gebrek aan informatie of coördinatie krijgen ze niet altijd de meest geschikte zorgen en diensten aangeboden. De verschillende sectoren (intra-, extra- en transmuraal) blijven immers te vaak afgeschermd. Een ontsluiting is nodig via samenwerking en via de opbouw van netwerken.

Erkende "*Geïntegreerde diensten voor thuiszorg*" (GDT) organiseren in een zorgzone het multidisciplinair overleg met betrekking tot personen die complexe verzorging nodig hebben. Het multidisciplinair overleg concretiseert in het kader van thuiszorg de evaluatie van de zelfredzaamheid van de patiënt, de uitwerking en de opvolging van een zorgplan en de verdeling van de taken tussen professionele zorgverstrekkers uit verschillende disciplines en hulpverleners. Daarnaast, in het Waalse Gewest, hebben coördinatiecentra voor verzorging en thuisverzorging als opdracht een betere schakel tussen de eigenlijke gezondheidszorg en de diensten (huishoud, familie, sociaal,...) noodzakelijk voor de handhaving aan woonplaats van afhankelijk personen te waarborgen ⁶⁷.

De Vlaamse overheid ondersteunt de thuiszorgvoorzieningen, zoals diensten voor gezinszorg, lokale dienstencentra, regionale dienstencentra, diensten voor oppashulp en vrijwilligers.

Aan de diensten voor gezinszorg wordt een aantal kwaliteitsnormen opgelegd over de integratie van hulp, overleg en samenwerking met andere zorgactoren en de overdracht van relevante informatie naar andere zorgactoren.

Op het vlak van de geestelijke gezondheid maken "therapeutische projecten" het mogelijk om het overleg met betrekking tot een patiënt of een bepaalde doelgroep te organiseren en/of te coördineren en zo te voorzien in "verzorging op maat", zodat de opname in een instelling of een ziekenhuis kan worden vermeden. Er wordt overwogen om deze experimenten uit te breiden en er een structurele praktijk van te maken. Ook de "*Centra voor geestelijke gezondheidszorg*" voorzien, via een multidisciplinaire aanpak, in globale curatieve verzorging voor de patiënt, in de context van zijn leef-, werk- en gezinsomgeving. Zij organiseren ook preventieve acties.

3°) de ontwikkeling van ondersteuningsstructuren voor mantelzorgers

In geval van zware zorgbehoefte is een handhaving in de thuisomgeving vaak enkel mogelijk dankzij de aanwezigheid van mantelzorgers⁶⁸. Zij moeten worden ondersteund, in het bijzonder op het vlak van informatie en psychosociale ondersteuning. In Vlaanderen bieden de "lokale en regionale dienstencentra" informatie, educatieve en recreatieve activiteiten aan die de draagkracht van de mantelzorgers versterken.

Er zijn ook steeds meer privé-initiatieven, zoals de verenigingen van mantelzorgers (mantelzorg.be, aidants-proches.be) of de Alzheimerliga's,...

⁶⁷ De taak van het coördinatiecentrum bestaat uit de evaluatie van de toestand van de begunstigde, in zijn thuisomgeving, een interventieplan op te stellen en dit op inwilliging door de begunstigde uit te voeren.

⁶⁸ Mantelzorg is de zorg voor chronisch zieken, gehandicapten en hulpbehoevenden door naasten: familieleden, vrienden, kennissen en burens.

Tenslotte, in overleg met de gemeenschappen en de gewesten, zal de federale regering een sociaal en fiscaal statuut uitwerken voor de mantelzorger die zijn tijd besteedt aan verzorging van een zorgbehoevend familielid. De mantelzorger zal zo geen directe of indirecte nadelen in het kader van zijn beroepsloopbaan ondervinden.

4.3.3. De kwaliteit van de langdurige verzorging bevorderen

Aangezien de langdurige verzorging en de acute geneeskundige verzorging deel uitmaken van een geïntegreerd gezondheidssysteem, is er geen specifiek kwaliteitsbeleid voor de langdurige verzorging. De kwaliteitscontrole op de instellingen (erkenningennormen) en op de opleiding van het verzorgend en hulpverlenend personeel wordt op dezelfde manier georganiseerd als voor de acute verzorging. Vanzelfsprekend worden de criteria in voorkomend geval aangepast aan de specifieke kenmerken van de langdurige verzorging. Zo wordt van de RVT's bijvoorbeeld geëist dat ze over een kwaliteitsprogramma beschikken en dat ze zorgen voor een opleidingsbeleid dat aangepast is aan de verschillende personeelscategorieën. Zij moeten ook doorligwonden en infecties registreren⁶⁹. Voorts merken we dat het Waalse Gewest momenteel een kwaliteitprogramma specifiek aan rustoorden, rust- en verzorgingstehuizen, centra voor dagopvang en centra voor dagverzorging uitwerkt; zijn volgende verspreiding zal aanzienlijk bijdragen tot de verbetering van de kwaliteit van de zorgen in deze diensten.

De Vlaamse overheid stuurt de welzijns- en gezondheidsvoorzieningen aan in de ontwikkeling van een intern kwaliteitsbeleid van verantwoorde hulp- en dienstverlening met het accent op outputnormen en de effecten op de gebruiker. De geresponsabiliseerde voorzieningen streven naar beheersing van de kwaliteit van de zorg door de uitsluiting van toevalsfactoren en door de structurering en systematisering van oplossingen. Via een kwaliteitshandboek maken ze hun intern kwaliteitsbeleid en –systeem aantoonbaar.

Het is trouwens evident dat de hierboven beschreven initiatieven om te zorgen voor een betere coördinatie, met betrekking tot een bepaalde patiënt of met betrekking tot bepaalde doelgroepen, eveneens kwaliteitsfactoren zijn. Hierbij merken we ook op dat in de toekomst voor ouderen een permanent evaluatie-instrument, namelijk de "RAI" (Resident Assessment Instrument), het mogelijk zal maken om een geobjectiveerd zorgplan op te maken dat een globale, overlegde, multidisciplinaire en gecoördineerde tenlasteneming waarborgt. De RAI zal ook een doeltreffend communicatie-instrument zijn voor de verschillende sectoren die ouderen ten laste nemen. Er wordt momenteel gewerkt aan een haalbaarheidsstudie met tests in instellingen en in de thuisomgeving die tot 2009 zal doorlopen. Wanneer dan de evaluatie positief is, kan er worden overgegaan tot een implementatie in heel België.

Met het oog op het aanbieden van aangepaste langdurige verzorging, worden de verenigingen van patiënten of ouderen steeds vaker geraadpleegd. Met het oog op de uitwerking van het nieuwe systeem voor de tenlasteneming van chronische ziekten, worden voor het ogenblik de patiëntenverenigingen ondervraagd door middel van een enquête; en in het kader van de alternatieve zorgvormen voor ouderen, is een parallelle harmonisering aan de gang in samenwerking met de ouderenverenigingen.

Tot slot beschouwen we ook de verschillende maatregelen om langdurig zieken aan te moedigen om aan het werk te blijven of terug aan het werk te gaan wanneer hun gezondheidstoestand dat toelaat, als een kwaliteitsfactor. Zo zullen er inspanningen geleverd worden om tot een geslaagde sociaalprofessionele herinschakeling van arbeidsongeschikte sociaal verzekerden te komen. Er zal ook een betere financiële regeling uitgewerkt worden voor personen die op regelmatige tijdstippen afwezig zijn op

⁶⁹ In de toekomst zullen ze ook de valongevallen en het aantal incontinenten personen moeten registreren.

hun werk wegens een geprogrammeerde medische behandeling (bv. chemotherapie, nierdialyse). Tenslotte zullen er initiatieven genomen worden om de tewerkstellingsgraad van personen met een handicap en invalide personen te verbeteren.

4.3.4. De (financiële) duurzaamheid van toegankelijke en kwaliteitsvolle langdurige verzorging waarborgen:

In haar verslag van 2007, raamt de Studiecommissie voor de vergrijzing dat de overheidsuitgaven voor langdurige verzorging⁷⁰ zullen toenemen met 1,2% van het BBP (toename van 0,9% tot 2,1% van het BBP) tussen 2007 en 2050.

In die context is het van primordiaal belang dat de overheden een globale langetermijnvisie hebben op de aanpak van het probleem van de langdurige verzorging voor de komende jaren/decennia.

Hoewel het vanzelfsprekend belangrijk is om budgettaire manoeuvreerruimte vrij te maken (zie sectie 4.2.4., punt A1), moet er verder gegaan worden dan dat.

In die zin is het essentieel dat er in het kader van een behoorlijk beheer en bestuur (coördinatie tussen de overheidsniveaus) wordt gezorgd voor een optimale programmering op lange termijn van het aanbod inzake langdurige verzorging. Deze programmering moet zorgen voor een hogere efficiëntie (m.a.w. beter tegemoet komen aan de behoeften en de wensen van de ouderen, met beheersing van de uitgaven), niet alleen voor de ouderen, maar voor alle langdurig zieken. Daarom is één van de huidige uitdagingen van de Gemeenschappen en Gewesten een reëel beeld te krijgen van het landschap van de bedden/plaatsen die beschikbaar zijn om zorgbehoevende personen op te vangen. Daartoe zou er een studie moeten worden gemaakt. Maar dat is niet alles, in het kader van de "*Interministeriële Conferentie Volksgezondheid*"⁷¹ (zie ook sectie 4.2.3., punt B.3), stellen de Gemeenschappen en Gewesten, in samenwerking met de Federale Staat, gemeenschappelijke doelstellingen vast.

Wat de ouderen betreft bijvoorbeeld, stelt de Federale Staat, door middel van protocol 3, een budget ter beschikking van de Gemeenschappen en Gewesten om alternatieve zorgvormen, nieuwe zorgfuncties en nieuwe synergieën uit te werken. Binnen een door de Federale Staat toegekend budget, beschikken de verschillende deelgebieden over een zekere vrijheid om dergelijke nieuwe projecten uit te voeren (cf. 4.3.2.).

⁷⁰ Naast de demografische evolutie en de vergrijzing, houdt de projectie van de langdurige verzorging ook rekening met de waarschijnlijkheid om afhankelijk te worden, en als dat het geval is, dat er een beroep wordt gedaan op thuiszorg of residentiële verzorging; bij deze laatste wordt er een onderscheid gemaakt volgens de afhankelijkheidsgraad.

⁷¹ Deze interministeriële conferentie omvat onder andere een werkgroep "*Beleid inzake chronische verzorging*", een werkgroep "*Ouderenzorgbeleid*" en een werkgroep "*Geestelijke gezondheid*".

Bijlagen

Bijlagen Hoofdstuk I

Algemeen Overzicht

1.1. Flexicurity en sociaal beleid

Bijlage 1.1. Flexicurity en sociaal beleid

Op 5 december 2007 heeft de Belgische regering de Gemeenschappelijke principes betreffende flexicurity bekrachtigd in de Raad van Ministers van Werkgelegenheid en Sociale Zaken. Zij is er zich immers van bewust dat de uitdagingen van onze hedendaagse maatschappij vragen om een daadkrachtig handelen en is er van overtuigd dat het concept van flexicurity hierin een belangrijke rol kan spelen.

Dit bleek ook al uit het strategisch rapport voor de sociale bescherming en insluiting 2006-2008 en het nationaal hervormingsprogramma 2005-2008 waar het Belgische sociaal beleid de doelstellingen van de Europese flexicurity approach duidelijk onderschrijft.

De Belgische regering wenst hierbij graag nog eens te benadrukken dat de twee componenten van flexicurity nl. flexibiliteit (flexibility) en zekerheid (security) gelijkwaardig naast elkaar dienen te bestaan. Zoals ook de Europese Commissie reeds meerdere malen heeft bevestigd, zijn beide componenten noodzakelijk en versterken zij elkaar om de beoogde doelstellingen te realiseren.

Hoewel in het Belgisch sociaal beleid niet gesproken kan worden van een expliciete flexicurity strategie, kan vastgesteld worden dat het beleid toch veel kenmerken van het flexicurity concept omvat.

De Belgische flexicurity strategie gaat uit van een activerend en ondersteunend arbeidsmarktbeleid waarbij een hoge mate van bescherming wordt gegarandeerd. Hierbij wordt getracht

- een degelijke en activerende begeleiding te geven tijdens de loopbaan
- de nodige ondersteuning te bieden tijdens transities
- de nodige ondersteuning te bieden om flexibele arbeidsverhoudingen mogelijk te maken
- met bijzondere aandacht voor de kwetsbare groepen binnen onze maatschappij.

Daarnaast worden ook initiatieven genomen om het levenslang leren te ondersteunen en aan te moedigen. In het nationaal hervormingsprogramma wordt dieper ingegaan op deze componenten.

Met betrekking tot de sociale zekerheidspijler van de Belgische flexicurity strategie blijft het uitgangspunt van het strategisch rapport 2006-2008 toepasselijk, nl. het consolideren van een sterke, leefbare, billijke en solidaire sociale zekerheid. Dit is meteen ook het vertrekpunt van waaruit de sociale zekerheid de andere prioriteiten van het Belgisch flexicurity beleid mee kan ondersteunen en versterken.

Vooreerst is en blijft het beleid erop gericht om mensen op een positieve manier aan het werk te zetten en te houden. Opdat het Belgisch sociale zekerheidsstelsel ook op termijn voldoende performant zou blijven, is het immers noodzakelijk de werkzaamheidsgraad op te trekken. De concrete maatregelen die in dit verband voorzien zijn en genomen worden, worden uitvoerig beschreven in het luik werkgelegenheid van het nationaal hervormingsprogramma.

Deze activeringspolitiek wordt door de sociale zekerheid mede ondersteund via het systeem van de zogenaamde doelgroepverminderingen (zoals ook reeds aangehaald in het strategisch rapport 2006-2008) en de diverse actieplannen werkloosheidsvallen die werden opgezet op federaal en regionaal vlak. Zo kan op het federale niveau gedacht worden aan de werkbonus voor lage lonen, het behoud van de inkomensgarantie-uitkering voor wie vanuit de werkloosheid deeltijds gaat werken, de tijdelijke

doorbetaling van de verhoogde kinderbijslag voor langdurig werklozen bij werkhervatting, ... Verder worden mensen ook op het einde van hun loopbaan via de sociale zekerheid aangespoord om langer aan het werk te blijven (via o.a. een systeem van pensioenbonus voor de werknemers uit de private sector en een systeem van pensioenbonus voor ambtenaren). Ook de mogelijkheid voor personen met een rust-en/of overlevingspensioen om te (blijven) werken past binnen dit activeringsbeleid.

Verder tracht de sociale zekerheid de nodige ondersteuning te bieden om de zogenaamde overgangen of transities in het leven zo vlot mogelijk te laten verlopen. Hierbij kan verwezen worden naar het systeem van de gelijkgestelde periodes waarbij bepaalde periodes, waarvoor geen sociale zekerheidsbijdragen zijn betaald, toch in aanmerking komen voor de opbouw van sociale zekerheidsrechten. Bovendien wordt in bepaalde gevallen van loopbaanonderbreking ook voorzien in een tussenkomst van de sociale zekerheid ter ondersteuning van deze periodes: zo heeft een werknemer in geval van loopbaanonderbreking, zorgverlof, palliatief verlof, ouderschapsverlof ... recht op een onderbrekingsvergoeding.

Ook deeltijdse arbeid leidt in principe niet tot het verlies van sociale bescherming.

Voorts worden ook de nodige stimulansen ontwikkeld om het werk te hervatten in geval van arbeidsongeval, beroepsziekte of invaliditeit. Zo dient gewezen te worden op het systeem van de zogenaamde progressieve tewerkstelling in de sector van de geneeskundige verzorging. In de sectoren van de arbeidsongevallen en beroepsziekten wordt voorzien in een concept van beroepsherinschakeling.

In dezelfde optiek tracht de Belgische sociale zekerheid ook de nodige garanties te voorzien voor werknemers met flexibele of atypische arbeidsomstandigheden die naast de vraag om flexibiliteit van de werknemers zelf ook noodzakelijk zijn voor ondernemingen om snel en efficiënt te kunnen reageren op productienoden en ontwikkelingen. Hier kan verwezen worden naar de uitbreiding van de sociale zekerheid naar atypische categorieën van werknemers zoals de seizoensarbeiders, onthaalouders, kunstenaars ...

Bovendien is de opbouw van sociale zekerheidsrechten in wezen niet afhankelijk van de soort arbeid of de arbeidsomstandigheden: de opbouw van sociale zekerheidsrechten blijft immers gegarandeerd in geval van bv. nachtarbeid, plus minus conto, deeltijdse arbeid, interim arbeid, ...

Tenslotte tracht de sociale zekerheid ook voor het luik 'levenslang leren' de nodige bijstand te bieden, vooral aan de meest kwetsbare groepen. Zo bestaat in de sector van de geneeskundige verzorging een systeem van beroepsherscholing en is in de sectoren van de arbeidsongevallen en beroepsziekten een luik 'herscholing' in het kader van de nieuwe regelgeving inzake beroepsherinschakeling voorzien. Uiteraard kan ook hier verwezen worden naar de ondersteuning door het systeem van de loopbaanonderbreking welke kan gebruikt worden om te studeren.

Naast deze inhoudelijke ondersteuning van de sociale zekerheid is een financieel gezonde en afdoende sociale zekerheid, zoals reeds omschreven in het strategisch rapport 2006-2008, uiteraard ook uitermate belangrijk.

Langs de inkomstzijde blijft de uitdaging om de druk op de arbeidskosten te modereren terwijl de hoge graad van sociale bescherming gegarandeerd kan blijven. Zoals hierboven al aangehaald blijft het systeem van de bijdrageverminderingen al dan niet begeleid door de compensatie via de alternatieve financiering onverlet bestaan; er wordt evenwel onderzocht hoe het amalgaam van bijdrageverminderingen vereenvoudigd kan worden om het systeem doeltreffender te maken.

Ook de strijd tegen het zwartwerk en de sociale fraude gaat onverdroten verder. In dit verband werd in 2008 een College voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude en een Ministerieel Comité voor de strijd tegen de fiscale en sociale fraude opgericht om deze problematiek efficiënter aan te pakken.

Langs uitgavenzijde, blijft de Regering er verder op toezien dat de uitgaven ook onder controle blijven.

Voor wat betreft de tak van de geneeskundige verzorging blijft de globale groeinorm van de uitgaven waarnaar ook reeds verwezen werd in het strategisch rapport 2006-2008 vastgesteld op 4,5% per jaar buiten inflatie. Daarnaast werd ook voorzien in de uitbouw van een Toekomstfonds van de gezondheidszorgen. Voor wat betreft de pensioenen wordt de verdere uitbouw van het Zilverfonds, zoals ook beschreven in het strategisch rapport 2006-2008, bestendigd. Deze elementen worden verder in detail toegelicht in de hoofdstukken betreffende de gezondheidszorg en de pensioenen.

Anderzijds is het in het licht van de doelstelling om een hoge graad van sociale bescherming te behouden, noodzakelijk om de sociale uitkeringen op een behoorlijk niveau te houden. Zo werden de minimumpensioenen verhoogd en wordt er voorzien in een verhoging van de kinderbijslag via de geleidelijke invoering van een dertiende maand kinderbijslag. Zoals bovendien al aangekondigd en uiteengezet in het strategisch rapport 2006-2008 werd ondertussen ook voorzien in een wettelijk mechanisme voor de welvaartsaanpassing van de sociale uitkeringen. Op grond van dit mechanisme worden sociale uitkeringen in overleg met de sociale partners tweejaarlijks aangepast aan de evolutie van de algemene welvaart.

Bijlagen Hoofdstuk II

Nationaal Actieplan Sociale Insluiting 2008-2010

2.1. Voorbeelden van "Good practice" voor het luik insluiting

- 2.1.1. Voorbeeld 1 : Ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale insluiting**
- 2.1.2. Voorbeeld 2 : Aandachtsambtenaren**
- 2.1.3. Voorbeeld 3 : Integratie van Daklozen**
- 2.1.4. Voorbeeld 4 : Validatie van competenties**



Bijlage 2.1. Voorbeelden van « Good practice » voor het luik insluiting

2.1.1. Voorbeeld 1 : Ervaringsdeskundigen in de armoede en sociale insluiting

Name of Measure Tewerkstelling ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting binnen de federale overheid	Member State België
End Purpose of the Measure Voor het project werden drie centrale doelstellingen omschreven : - o Het perspectief van mensen in armoede binnen brengen in de federale overheidsdiensten - o Meewerken aan het realiseren van een grotere toegankelijkheid van de dienstverlening voor allen en hiermee bijdragen aan de realisatie van sociale grondrechten - o Het creëren van een nieuw soort functie binnen de federale overheid.	
Main Results in summary In 2004 besliste de ministerraad om binnen de federale overheid ervaringsdeskundigen in armoede en sociale uitsluiting aan te werven. De POD Maatschappelijke Integratie werd belast met de uitvoering van deze opdracht. Voor het project werd co-financiering gevonden bij het ESF. - o In eerste instantie werden 2 ervaringsdeskundigen aangeworven binnen de POD Maatschappelijke Integratie. - o 2 Coördinatoren werden aangesteld voor het uitwerken van het kader van het project, voor de opzet en opvolging en voor de begeleiding van de ervaringsdeskundigen zelf. Dit in samenwerking met de ervaringsdeskundigen van de POD Maatschappelijke integratie. - o 16 ervaringsdeskundigen (waarvan 3 afgestudeerd en 15 in opleiding), waaronder 8 Nederlandstaligen en 8 Franstaligen werden vanaf september 2005 aangeworven en gedetacheerd naar 10 federale overheidsdiensten waaronder 5 instellingen sociale zekerheid. - o Aan franstalige kant werd de opleiding tot ervaringsdeskundige in armoede en sociale uitsluiting opgezet onder impuls van de Europese fondsen en in samenwerking met het Institut Roger Guilbert. Deze opleiding ging van start in oktober 2005. De eerste twee ervaringsdeskundigen werden effectief gedetacheerd eind december 2005 naar de HZIV, de laatste ervaringsdeskundigen gingen in augustus van start bij de FOD Financiën. In juni 2008 startte een nieuw project dat verder bouwt op de ervaringen en verworvenheden van het pilootproject. In totaal zullen er 16 bijkomende ervaringsdeskundigen aangeworven worden, die volgens dezelfde principes zullen gedetacheerd worden naar bijkomende federale overheidsdiensten zoals de FOD Binnenlandse Zaken en de FOD Economie. Tot nog toe kunnen volgende resultaten worden omschreven : - o Er is onder impuls van het project meer expliciete aandacht voor de ervaringen en het perspectief van personen in armoede binnen de betrokken diensten; - o meer expliciete aandacht binnen de betrokken diensten voor de mogelijkheden om bij te dragen tot de realisatie van sociale grondrechten. - o meer expliciete aandacht voor de erkenning van 'ervaringskennis' binnen de federale overheid. Voor de ervaringsdeskundigen betekent hun betrokkenheid in het project een niet evidente opgave, maar niettemin een ondersteuning van het persoonlijk en professioneel groeiproces.	

Targeted Beneficiaries		Policy Focus	
General Population	☒	Social Exclusion	☒
Children	☒	Healthcare	☐
Single-parent families	☒	Long-term Care	☐
Unemployed	☒	Governance	☒
Older people	☒		
Young People	☒	Geographical Scope	
People with disabilities	☒		
Immigrants / Refugees	☒	National	☒
Ethnic Minorities	☒	Regional	☐
Homeless	☒		
Specific Illness/disease	☐	Implementing Body	
Other [Please specify:]	☐		
		Federale overheid	
Context/Background to the Initiative			
De rode draad doorheen het project is de vraag op welke manier de verschillende overheidsdiensten in het kader van hun eigen specifieke opdrachten de 'participatie' van mensen in armoede (zoals in de geest van het Algemeen Verslag over de Armoede in 1994) kunnen realiseren. Het belangrijkste kader hiervoor is de realisatie van sociale grondrechten. Het project wil nadrukkelijk aansluiten bij bestaande inzichten over armoede en armoedebestrijding : - o De benadering van armoede als een structureel probleem (d.i. een maatschappelijk kadering en niet hoofdzakelijk itv ondersteuning en begeleiding van individuen); - o Een participatieve benadering van armoedebestrijding; - o Aansluiting bij initiatieven inzake de actieve en passieve openbaarheid van bestuur; - o Kadering binnen het ideeëngoed van diversiteit binnen de federale overheid.			
Details of the Initiative			
1.	What is/was the timescale for implementing the initiative?		
	Het pilootproject werd afgerond in juni 2008. Eerste faze: Voorbereiding (oktober 2004-augustus 2005) - o Aanwerving in oktober van 2 ervaringsdeskundigen binnen de POD MI; - o Aanwerving van een franstalige coördinator in april 2005; - o Aanvraag en goedkeuring ESF-dossier; - o Afspraken met de betrokken gewesten en opleidingsinstituten voor de opzet van de opleiding aan franstalige kant; - o Aanwerving nederlandstalige coördinator in augustus 2005. Tweede faze: Rekrutering, aanwerving en detachering van de ervaringsdeskundigen - o Rekrutering en aanwerving van 8 franstalige ervaringsdeskundigen in opleiding; - o start van de opleiding aan franstalige kant in november 2005; - o rekrutering en aanwerving van 5 nederlandstalige ervaringsdeskundigen in opleiding en 3 afgestudeerde ervaringsdeskundigen; - o uitschrijven van de doelstellingen en kader van het pilootproject; - o introductie van het pilootproject binnen de betrokken federale overheidsdiensten;		

	- o start en uitbouw van de onderhandelingen met de betrokken diensten; - o uitbouw van een groepswerking met de ervaringsdeskundigen en opzet van een systeem van individuele ondersteuning; - o realisatie samenwerkingsakkoorden en effectieve start van de detacheringen; - o akkoord met een erkende onderzoeksinstelling voor de evaluatie van het pilootproject. Derde fase: Opvolging en evaluatie - o tussentijdse evaluatie met de hulp van de evaluatoren (onderzoeksinstellingen HIVA en ULB) en de organisatie van een colloquium in november 2006; - o Eindevaluatie in augustus 2008 door Universiteit Gent en Universiteit van Luik Het nieuwe project startte op 1 mei 2008. De volgende stappen zijn voorzien : • Versterking van het coördinatieteam • Aanwerving van de 16 bijkomende ervaringsdeskundigen • Verder uitbouwen van een opleiding die én leidt tot een kwalificerend diploma én de nodige professionele competenties aanreikt. • Onderhandelingen met de Minister van Ambtenarenzaken in functie van de consolidering en creatie van een generieke functie voor ervaringsdeskundigen binnen de federale overheidsdiensten.
2.	Specific Objectives
	- o Definiëring en verfijning van de functie en het takenpakket van de ervaringsdeskundigen binnen elke dienst; - o Een financieel en juridisch kader realiseren voor de doorstroming en indiensttreding van de ervaringsdeskundigen binnen de betrokken diensten zelf; - o Het realiseren van een gepast kader voor de ondersteuning van de betrokken diensten (o.a. coaches en mentoren van de ervaringsdeskundigen); - o Het uittekenen van een gemeenschappelijk kader voor de opleiding en rekrutering van ervaringsdeskundigen; - o Verder uitwerken en uitdragen van een visie en referentiekader van het project; - o Creëren van een draagvlak (politiek en institutioneel) voor de continuering van het project; - o Omschrijving, samen met de betrokken diensten en de ervaringsdeskundigen zelf, van de meerwaarde van het project. Deze meerwaarde wordt beoogd ten aanzien van de doelgroep i.c. mensen in een situatie van armoede en sociale uitsluiting, ten aanzien van de betrokken diensten, ten aanzien van de ervaringsdeskundigen zelf en ten aanzien van de omgeving (andere overheden, maatschappelijk middenveld, burgers algemeen).
3.	How did the initiative address these objectives ?
	Volgende stappen werden gezet om de hierboven geformuleerde doelstellingen te bereiken : - o Opzet van de opleiding aan franstalige kant. - o Opzet van een specifieke rekruteringsprocedure voor de aanwerving van ervaringsdeskundigen (oproep via de OCMW's aan franstalige kant, samenwerking met het opleidingsinstituut De Link aan nederlandstalige

	kant); - o Bekendmaking van het pilootproject bij de administrateurs-generaal van alle federale overheidsdiensten en openbare instellingen sociale zekerheid; - o Overleg en onderhandelingen met de geïnteresseerde diensten betreffende functie, taakinvulling en ondersteuning van de ervaringsdeskundigen; - o Uitwerking van een samenwerkingsakkoord met de federale overheidsdiensten die een of meer ervaringsdeskundigen wilden tewerkstellen; - o Individuele en groepsmatige begeleiding van de ervaringsdeskundigen binnen de POD MI; - o Regelmatige opvolgingsgesprekken met de betrokken diensten mbt integratie van de ervaringsdeskundige, (evolutie in) functie en takenpakket, opvolging en omschrijving van de specifieke meerwaarde; - o Organisatie van overleg en ervaringsuitwisseling tussen de betrokken diensten onderling; - o Opzet van verschillende begeleidingscomités voor de opvolging en continuering van het project (beperkt begeleidingscomité, ESF-stuurgroep en uitgebreid begeleidingscomité); - o Communicatie en verspreiding van informatie over het project binnen de betrokken diensten maar ook ruimer (o.a. via de media en participatie aan overlegvergaderingen); - o Overleg en afspraken met de beide opleidingsinstituten; Opzet van overleg tussen de betrokken opleidingsinstituten.
Monitoring and Evaluation	
	How is/was the project monitored/evaluated?
	- o Opvolging per dienst via maandelijkse (eerste zes maand) en tweemaandelijks (na de eerste zes maand) opvolgingsgesprekken. Deze gesprekken gaan door met de coördinator en ervaringsdeskundigen van de POD MI en de coach en/of mentor van de betrokken diensten en de ervaringsdeskundigen zelf; - o Via de regelmatige teamvergaderingen met de ervaringsdeskundigen samen (1 nederlandstalig en 1 franstalig team met occasioneel ook uitwisseling tussen beide teams); - o Regelmatig overleg met de opleidingsinstituten mbt de coaching en evaluatie van de ervaringsdeskundigen zelf en mbt de algemene opvolging en overleg tussen beide opleidingsinstituten; - o 1 beperkt begeleidingscomité, 1 ESF-stuurgroep en 1 ruim begeleidingscomité; - o Externe tussentijdse evaluatie door de HIVA en de ULB tegen eind 2007 - o Finale evaluatie door Universiteit Gent en Universiteit van Luik tegen augustus 2008 - o Eindevaluatie gepland per dienst samen met de ervaringsdeskundigen, hun begeleiders, vertegenwoordigers van de dienst Personeel en Organisatie en de voorzitters of administrateurs generaal van de betrokken dienst en deze van de POD MI. - o Regelmatige contacten met externe partners die zich inzetten voor de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting.

Outcomes	
1.	To what extent have the objectives been met?
	- o Voor het project zijn geen kwantificeerbare doelstellingen omschreven. Het onderhandelingsproces, het engagement van de betrokken diensten en het feit dat 16 ervaringsdeskundigen effectief van start zijn gegaan is al een belangrijke eerste stap. - o Het proces en de dialoog over de functie en taakinfilling van ervaringsdeskundigen is intensief en blijft voor de komende periode een belangrijke prioriteit. Ook dit kunnen we formuleren als een kwalitatief resultaat, m.n. de meer expliciete aandacht voor de ervaringen en het perspectief van mensen in armoede, dat mede door de onderhandelingen en de inschakeling van de ervaringsdeskundigen op gang is gekomen. (De obstakels hierbij worden hieronder beschreven). - o Binnen elke dienst worden door de ervaringsdeskundigen verschillende taken opgenomen. Algemeen gaat het om betrokkenheid bij individuele ondersteuning en begeleiding (binnen een sociale dienst, call center, onthaal, eerstelijnspermanentie, ...), meewerken aan een efficiënte communicatie en informatie (o.a. via folders en brochures, websites, brieven, ...), betrokkenheid bij onderzoek (bvb. verzamelen en verder toepasbaar maken van materiaal vanuit Verenigingen waar Armen het Woord nemen, meewerken aan onderzoek vanuit cliëntperspectief (bvb. tevredenheidsonderzoek, verzamelen van ervaringen en voorstellen van gebruikers en niet-gebruikers, ...), mee uitwerken van concrete projecten en meewerken aan interne vorming en sensibilisering van personeel mbt de problematiek van armoede en sociale uitsluiting. De taken verschillen van dienst tot dienst en zijn mede afhankelijk van de verwachtingen en mogelijkheden binnen de betrokken diensten en de evolutie en voorstellen van de ervaringsdeskundigen zelf. Zoals reeds vermeld is het takenpakket van de ervaringsdeskundigen voortdurend in evolutie en onderwerp van onderhandeling tussen de POD MI, de ervaringsdeskundigen zelf en de betrokken diensten. - o In functie van het persoonlijk en professioneel groeiproces van de ervaringsdeskundigen, zijn de resultaten alvast positief, dankzij de inzet en het engagement van de ervaringsdeskundigen zelf, de coaches en mentoren binnen de betrokken diensten, de opleidingsinstituten en de POD Maatschappelijke Integratie. - o De verdere uitbouw en verfijning van het referentiekader is belangrijk voor het verder formuleren van kwalitatieve criteria vanuit het perspectief van cliënten. Ook hier zijn al belangrijke stappen gezet, mede door de veelvuldige communicatie over het project en de input van externen. De verfijning en versterking van het referentiekader blijft evenwel een voortdurende opdracht. - o Mbt het financieel en juridisch kader voor de doorstroming en indiensttreding van de ervaringsdeskundigen binnen de betrokken diensten alsook voor het creëren van een politiek en institutioneel draagvlak voor de continuering van het project worden de nodige contacten uitgebouwd met de betrokken beleidsverantwoordelijken. Dit gebeurt onder meer via de diverse stuurgroepen.
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?
	Het project heeft op verschillende vlakken te maken met weerstand: weerstand op het niveau van de diensten, op het niveau van de opleidingsinstituten, op het niveau van de ervaringsdeskundigen zelf en op het niveau van de omgeving. 1. Op het niveau van de diensten stellen zich volgende uitdagingen:

	- o de erkenning en validering van een ander soort competentie en deskundigheid, m.n. 'ervaringsdeskundigheid'; - o de moeilijkheid om een gepaste taakomschrijving te definiëren anders dan de bestaande en vooropgestelde kaders; - o moeilijkheden mbt de inschakeling en integratie van een ervaringsdeskundige binnen de dienst; - o te lage of net te hoge verwachtingen (bvb. risico tot overbevraging en overschatten van de draagkracht van de ervaringsdeskundigen); 2. Op het niveau van de opleidingsinstituten is het een uitdaging om het concept van ervaringsdeskundigen, zoals ontwikkeld in Vlaanderen, meer toepasbaar te maken binnen de context van een federale overheid waarin het accent ook meer ligt op beleidsmatig werken. Voor de opleiding is een zeer ervaringsgerichte en procesmatige begeleiding en opvolging noodzakelijk en hiervoor moeten dan ook voldoende middelen en omkadering worden voorzien. 3. Op het niveau van de ervaringsdeskundigen is de integratie in de betrokken diensten niet evident (binnen de betrokken diensten zijn zij de eerste en soms enige ervaringsdeskundigen). Eigen is ook dat het engagement mbt de bestrijding van armoede en sociale uitsluiting niet stopt na de werkuren. Het emancipatieproces van ervaringsdeskundigen mee ondersteunen betekent ook op verschillende vlakken rekening houden met hun eigen achtergrond en armoede-ervaringen. 4. De weerstand op het niveau van de omgeving heeft onder meer te maken met een methodische discussie mbt de manier waarop het perspectief van mensen in armoede kan worden binnengebracht in de diensten en vragen mbt de legitimiteit van de 'persoonlijke en verbrede ervaring'.
3.	How were these obstacles and risks addressed?
	- o Dialoog is in deze heel belangrijk, zowel met de ervaringsdeskundigen, met de betrokken diensten, met de opleidingsinstituten als met externe deskundigen. - o Ondersteuning vanuit het beleid, zowel vanuit de politiek als vanuit het management binnen de betrokken dienst, is een voorwaarde sine qua non voor de totstandkoming, ontwikkeling en continuering van dit project. Er wordt o.a. veel geïnvesteerd in het duidelijk omschrijven van de meerwaarde van het werken met ervaringsdeskundigen. - o Er wordt veel geïnvesteerd in de begeleiding van de ervaringsdeskundigen zelf en van de betrokken diensten. - o Flexibiliteit, regelmatige reflectie over de doelstellingen en referentiekader van het project en over de functie, takenpakket en ondersteuning van de ervaringsdeskundigen met alle betrokken partijen is noodzakelijk.
4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses?
	Het project ervaringsdeskundigen had als onverwacht, maar daarom niet minder positief effect het feit dat de resultaten van de participatie aan het project mee in rekening gebracht werden op de institutionele agenda van de partnerorganisaties, inclusief in hun communicatiebeleid.

2.1.2. Voorbeeld 2 : Aandachtsambtenaren

Name of Measure	Member State
Aandachtsambtenaren inzake armoedebestrijding in de verschillende entiteiten van de administratie van de Vlaamse overheid.	België Vlaanderen
End Purpose of the Measure	
Er is in ieder beleidsdomein aandacht voor mensen in armoede bij de evaluatie van bestaand beleid en de ontwikkeling van nieuwe beleidsinitiatieven. Hierbij is er overleg met de doelgroep. Er is ook overleg tussen de verschillende beleidsdomeinen met als doel het voorbereiden, coördineren en evalueren van de acties die in de verschillende beleidsdomeinen worden genomen in het kader van armoedebestrijding.	
Main Results in summary	
In alle entiteiten van de administratie van de Vlaamse overheid die belangrijk zijn in functie van een inclusief armoedebestrijdingsbeleid, is een aandachtsambtenaar inzake armoedebestrijding aangesteld. De aandachtsambtenaren volgen in hun beleidsdomein acties en evoluties op die kunnen worden gerelateerd aan armoede(bestrijding). De aandachtsambtenaren nemen deel aan het verticaal permanent armoedeoverleg binnen hun beleidsdomein. Dit is een overleg tussen de overheid en de doelgroep. De aandachtsambtenaren participeren aan het horizontaal permanent armoedeoverleg. Dit is het overleg tussen de verschillende beleidsdomeinen. Ze werken zo ook mee aan het Vlaams actieplan armoedebestrijding.	
Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population ☒ Children ☐ Single-parent families ☐ Unemployed ☐ Older people ☐ Young People ☐ People with disabilities ☐ Immigrants / Refugees ☐ Ethnic Minorities ☐ Homeless ☐ Specific Illness/disease ☐ Other [Please specify:] ☒ Mensen in een situatie van armoede en sociale uitsluiting	Social Exclusion ☒ Healthcare ☐ Long-term Care ☐ Governance ☒
	Geographical Scope
	National ☐ Regional ☒
	Implementing Body

Context/Background to the Initiative

De Vlaamse Regering stelt dat ieder beleidsdomein aandacht moet hebben voor armoedebestrijding en wil een inclusief beleid voeren. Armoede heeft verschillende oorzaken die elkaar versterken en moet dus ook gedifferentieerd worden aangepakt.

Armoede is een netwerk van sociale uitsluitingen dat zich uitstrekt over meerdere gebieden van het individuele en collectieve bestaan. De strijd tegen armoede en sociale uitsluiting moet dan ook op alle beleidsdomeinen gevoerd worden. In ieder beleidsdomein moet de regelgeving worden gescreend op uitsluitingsfactoren en waar nodig aangepast. Ook bij nieuwe maatregelen is het belangrijk om mogelijke uitsluitingsmechanismen voor ogen te houden.

Het decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding voorziet hiervoor in een aantal beleidsinstrumenten: het Vlaams actieplan armoedebestrijding en de oprichting van een permanent armoedeoverleg. Het besluit van de Vlaamse Regering van 10 oktober 2003 tot uitvoering van dit decreet deelt dit permanent armoedeoverleg op in een horizontaal en een verticaal luik. Aan dit overleg participeren vertegenwoordigers van de betrokken departementen en agentschappen, aandachtsambtenaren genaamd.

Details of the Initiative

1. What is/was the timescale for implementing the initiative?

Naar aanleiding van het decreet van 21 maart 2003 betreffende de armoedebestrijding zijn aandachtsambtenaren aangesteld en is het permanent armoedeoverleg opgestart.

Na de reorganisatie van de Vlaamse overheid in het kader van Beter Bestuurlijk Beleid, werd voor de entiteiten, die belangrijk zijn in functie van een inclusief armoedebestrijdingsbeleid, een (nieuwe) aandachtsambtenaar aangesteld of de huidige aandachtsambtenaar in zijn of haar functie bevestigd.

Het horizontaal permanent armoedeoverleg vindt minstens vier keer per jaar plaats.

Het verticaal permanent armoedeoverleg moet binnen ieder beleidsdomein minstens twee keer per jaar georganiseerd worden.

2. Specific Objectives

Er is in ieder beleidsdomein aandacht voor mensen in armoede bij de evaluatie van bestaand beleid en nieuwe beleidsinitiatieven.

Er is binnen ieder beleidsdomein overleg tussen de Vlaamse overheid en (vertegenwoordigers van) de doelgroep, om het bestaande beleid en nieuwe initiatieven die verband houden met armoede(bestrijding) te bespreken.

Om tot een geïntegreerd Vlaams armoedebestrijdingsbeleid te komen is er ook overleg tussen de verschillende beleidsdomeinen met als doel het voorbereiden, coördineren en evalueren van de acties die in de verschillende beleidsdomeinen worden genomen in het kader van armoedebestrijding.

Het is belangrijk dat er bij deze beleidsevaluatie en overlegmomenten steeds aandacht is voor participatie van de doelgroep.

3.	How did the initiative address these objectives ?
	In elke entiteit van de administratie van de Vlaamse overheid is een aandachtsambtenaar inzake armoedebestrijding aangesteld. De aandachtsambtenaren volgen in hun beleidsdomein acties en evoluties op die kunnen worden gerelateerd aan armoede(bestrijding). Ze zijn hiervoor ook aanspreekpunt binnen hun beleidsdomein. De aandachtsambtenaren nemen deel aan het verticaal permanent armoedeoverleg binnen hun beleidsdomein. Dit is het overleg dat per beleidsdomein wordt georganiseerd met als taak de specifieke beleidsinitiatieven van het betreffende beleidsdomein te toetsen aan de visie en de ervaring van de doelgroep en voorstellen tot bijsturing te formuleren. Het is de verantwoordelijkheid van ieder Vlaams minister om dit overleg te organiseren en in overleg met het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar armen het woord nemen de nadere regels van de werking van dit overleg binnen het eigen beleidsdomein vast te leggen. Een verslag van dit verticaal overleg wordt opgenomen in de actualisatie van het Vlaams Actieplan. Naast het verticaal overleg is er ook een horizontaal permanent armoedeoverleg. Dit is het overleg tussen de aandachtsambtenaren van de verschillende beleidsdomeinen. Ook het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar armen het woord nemen maakt hier deel van uit, als vertegenwoordiger van de doelgroep. De opdrachten van het horizontaal overleg zijn: 1°acties voorbereiden in de verschillende beleidsdomeinen die voortvloeiend uit het actieplan; 2°de impact en de effecten van die acties analyseren; 3°de acties coördineren en de acties van de verschillende beleidsdomeinen op elkaar afstemmen; 4°de voorwaarden bepalen voor het organiseren van het overleg; 5°kennisnemen van de voorstellen van het verticale overleg in elk van de beleidsdomeinen; 6°het actieplan evalueren; 7°de opdrachten van de Vlaamse regering uitvoeren, op voorstel van de coördinerende minister, ingevolge beslissingen van de Interministeriële Conferentie in het kader van het samenwerkingsakkoord. Het horizontaal permanent armoedeoverleg wordt gecoördineerd door de afdeling Welzijn en Samenleving van de administratie.
Monitoring and Evaluation	
	How is/was the project monitored/evaluated?
	De samenstelling van het permanent armoedeoverleg wordt permanent geëvalueerd, met extra aandacht na de reorganisatie van de Vlaamse overheid in het kader van Beter Bestuurlijk Beleid. Alle betrokken entiteiten werd gevraagd een (nieuwe) aandachtsambtenaar aan te stellen of de huidige aandachtsambtenaar in zijn of haar functie te bevestigen. Het permanent armoedeoverleg evalueert regelmatig zijn eigen werking en de invulling van zijn taken. Het Vlaams Netwerk van verenigingen waar armen het woord nemen geeft op

	elke vergadering van het horizontaal permanent armoedeoverleg een stand van zaken van het verticaal overleg. In het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding en de jaarlijkse actualisaties wordt een verslag gegeven van de werkzaamheden van het horizontaal en verticaal permanent armoedeoverleg.
Outcomes	
1.	To what extent have the objectives been met?
	Er zijn aandachtsambtenaren aangesteld in alle entiteiten die belangrijk zijn in functie van een inclusief armoedebestrijdingsbeleid. Het horizontaal permanent armoedeoverleg komt minstens vier keer per jaar samen. Er wordt steeds meer verticaal permanent armoedeoverleg georganiseerd in de verschillende beleidsdomeinen.
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?
	Het is belangrijk dat aandachtsambtenaren een duidelijk mandaat krijgen en voldoende tijd om in hun beleidsdomein acties en evoluties op te volgen die kunnen worden gerelateerd aan armoede(bestrijding). Op die manier kunnen zij een belangrijke meerwaarde betekenen zowel voor de eigen entiteit als entiteitoverschrijdend in enerzijds het verticaal, anderzijds het horizontaal permanent armoedeoverleg. De aandachtsambtenaren moeten ook voldoende draagvlak hebben binnen de entiteiten, zodat men minder afhankelijk is van het persoonlijk engagement van mensen. Er moet ook een goede samenwerking met en gedragenheid door het politieke niveau zijn. De aandachtsambtenaren hebben nood aan voldoende inzicht in en begrip van de armoedeproblematiek.
3.	How were these obstacles and risks addressed?
	Zowel de ministers als de leidend ambtenaren van de betrokken entiteiten werden door de coördinerend minister voor armoedebestrijding aangeschreven en gewezen op het belang van de aanstelling van een aandachtsambtenaar die hiervoor een duidelijk mandaat en voldoende tijd heeft. In het najaar 2008 wordt er een vormingsseminarie georganiseerd voor de aandachtsambtenaren. Hierop wordt een algemene duiding over de armoedeproblematiek gegeven door mensen uit de doelgroep en hun verenigingen. Er is ook uitgebreid aandacht voor meer beleidsmatige aspecten, zoals de rol van de aandachtsambtenaren, het creëren van draagvlak binnen de entiteit en het beleidsdomein en de werking van het permanent armoedeoverleg. Er worden ook werkbezoeken georganiseerd aan verenigingen waar armen het woord nemen, om de aandachtsambtenaren meer voeling te laten krijgen met de doelgroep en de werking van de verenigingen.

4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses?
	Het blijft zoeken naar een manier om echt zinvol beleidsdomeinoverschrijdend te werken, ook in het horizontaal permanent armoedeoverleg. Het moet meer zijn dan enkel een uitwisselen van de stand van zaken in de verschillende beleidsdomeinen. De contacten die gelegd worden in het horizontaal permanent armoedeoverleg kunnen erg zinvol zijn, zowel tussen aandachtsambtenaren onderling als tussen aandachtsambtenaren en de vertegenwoordigers van de doelgroep. Zo kunnen er bijvoorbeeld rechtstreekse contacten ontstaan tussen aandachtsambtenaren uit verschillende entiteiten buiten het permanent armoedeoverleg om. Men kan ook leren van ervaring die in andere beleidsdomeinen is opgedaan.

2.1.3. Voorbeeld 3 : Integratie van Daklozen

Name of Measure	Member State
DIOGENES a.s.b.l.	Belgium Brussels Hoofdstedelijk Gewest
End Purpose of the Measure	
Diogènes is een psychosociale dienst voor straathoekwerk met daklozen in Brussel (België). Alle maatschappelijk werkers werken op straat, maar de dienst kan telefonisch gecontacteerd worden. Het team van Diogènes is samengesteld uit 11 deeltijdse straathoekwerkers, een deeltijdse secretaresse en een voltijdse coördinator. Het is een multidisciplinair team: 2 criminologen, 1 verpleger, 4 maatschappelijk werkers, 2 sociologen, 1 kunsthistoricus en een persoon van Roma-origine. Meestal werkt het team op straat (2/3); de rest van de tijd wordt besteed aan administratief werk (verslagen, vergaderingen, ...). Een van de einddoelstellingen van het project DIOGENES is het leggen van contacten tussen de wereld van de straat en de maatschappij. Om deze contacten te leggen tussen de daklozen en de bestaande maatschappelijke verenigingen en instellingen probeert DIOGENES de mensen in contact te brengen met de diensten van de psycho-medisch-sociale sector, zodat er op hun vragen kan worden geantwoord. Het team focust niet op rechtstreekse hulp, maar meer op de relatie, om zo te begrijpen wat echt belangrijk is voor de daklozen. Meer nog, het doel van het project is de bestaande diensten informeren over de noden en vragen van de daklozen.	
Main Results in summary	
Goede kennis van de toestand op straat. Regelmatige contacten en vertrouwensrelatie met de daklozen die in Brussel leven. Verbetering van de levensomstandigheden van talrijke "straatbewoners". Tastbare samenwerking binnen het netwerk met tal van sociale diensten, de OCMW's, ziekenhuizen, opvangtehuizen en begeleid wonen. De dienst heeft tot doel de overheid in te lichten over de toestand op straat en over de noden van de daklozen.	
Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population ☐	Social Exclusion X
Children ☐	Healthcare X
Single-parent Families ☐	Long-term Care X
Unemployed ☐	Governance ☐
Older People ☐	
Young People ☐	Geographical Scope
People with disabilities ☐	National ☐
Immigrants / Refugees ☐	Regional X
Ethnic Minorities ☐	
Homeless X	Implementing Body
Specific Illness/disease ☐	
Other [Please specify:] ☐	
Context/Background to the Initiative	
In Brussel bestaat een brede dialoog tussen de stad Brussel (schepenen van sociale zaken), de "Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn" (O.C.M.W.), de opvangtehuizen en de gespecialiseerde diensten. Deze rondetafel verwees naar de noodzaak om een dienst	

straathoekwerk te organiseren met de daklozen te Brussel. De Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie (de Brusselse regering) financiert het experimentele project DIOGENES.

DIOGENES werd opgericht in maart 1995.

In 1997 werd DIOGENES een v.z.w.

Van 2007 tot 2011 is DIOGENES officieel erken voor straathoekwerk en ontvangt openbare subsidies (ongeveer 250.000 EUR/jaar).

Ondanks het bestaan van talrijke maatschappelijke en andere gespecialiseerde diensten doen in Brussel slechts weinig personen een beroep op deze diensten. De kloof tussen de wereld van de straat en de maatschappelijke wereld wordt steeds groter. Zo is het nodig om een nieuwe dienst op te richten die contacten kan leggen tussen de straat en de maatschappelijke wereld, zonder de bestaande verenigingen te vervangen. Deze contacten hebben tot doel de toegang van de daklozen tot de instellingen en diensten te vergemakkelijken en de maatschappelijke en institutionele wereld in te lichten over de toestand op straat, zodat er aangepaste maatregelen kunnen worden getroffen voor dit publiek.

Details of the Initiative

1. What is/was the timescale for implementing the initiative?

2. Specific Objectives

De algemene doelstellingen van DIOGENES zijn de volgende:

- 1) De "straatbewoners" de toegang geven tot de bestaande maatschappelijke diensten om hun levensomstandigheden, hun gezondheid, hun psychologische toestand, hun sociale en administratieve omstandigheden en hun sociale relaties te verbeteren.
- 2) Hen een onvoorwaardelijk luisterend oor en morele hulp bieden. Hun waarden en levenswijze eerbiedigen.
- 3) Een dynamische uitwisseling creëren die de vragen, de noden, het ritme en de verzuchtingen van de "straatbewoners" respecteert.
- 4) De verenigingen en de overheden inlichten over de toestand op straat en over de opinie van de gebruikers in verband met verschillende diensten

3. How did the initiative address these objectives?

- De straathoekwerkers van DIOGENES ontmoeten de "straatbewoners" rechtstreeks. Zij ontmoeten de personen waar zij zich bevinden of waar zij leven om hun privé-leven te respecteren.
- Vanuit methodologisch standpunt zijn er drie grote principes in het werk van DIOGENES:
 - 1) Werken op het grondgebied van de "straatbewoners". Het werk wordt steeds uitgeoefend op straat of op de plaats gekozen door de gebruiker en die voor hem vertrouwd is (bijvoorbeeld: een café).
 - 2) De regels en waarden van de gebruikers respecteren. De werknemers van DIOGENES beschouwen zichzelf als "genodigden" op het grondgebied van de daklozen; zij spreken geen waardeoordeel uit.
 - 3) Werken met de vragen van de daklozen, zonder oplossingen op te leggen. DIOGENES ontmoet de daklozen en bouwt vertrouwensrelaties op om een psychosociale begeleiding van de persoon te vergemakkelijken. Er wordt ook getracht om een representatieve aanpak weer te geven van de toestand op

straat en een samenwerking ontwikkelen.

Methodologisch steunt de vzw op de volgende theorieën: "The presence approach" (Andries Baart); Interfering care (Henry Henselmans); Motivational interviewing and self determination theory (Miller and Rollnick); Assertive Community Treatment.

- Op straat worden de volgende activiteiten georganiseerd:

. Observatie van de algemene toestand, groepsgevoel, wijziging van individueel gedrag of houding, ...

. Rechtstreekse contacten. Ontwikkeling van bevoorrechte relaties. Informatie. Hulp aan personen om hun toestand uit te klaren. Actief luisteren en psychologische hulp. Ondersteuning van de projecten. Bezoek van personen in de gevangenis, in het ziekenhuis, ...

. Actieve tussenkomsten. Bijvoorbeeld: een persoon in contact brengen met andere diensten, zoals het ziekenhuis, de geestelijke gezondheidszorg, de openbare sociale diensten, ... De personen begeleiden en steunen in hun stappen voor het verkrijgen van papieren, gezondheid en inkomen, voor zover zij dit zelf niet kunnen.

- DIOGENES werkt samen met tal van andere verenigingen en instellingen die in contact staan met daklozen. Onder deze verenigingen, bijvoorbeeld: diensten van straathoekwerkers, diensten die werken met daklozen, sociale diensten, lokale gezondheidszorg en ziekenhuizen, sociale restaurants, "Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn", nachtopvang, opvangtehuizen.

Er werden specifieke projecten ontwikkeld:

1) Werken met de Roma: een cultureel werker besteedt een belangrijk deel van zijn werk aan de straatbewoners van Roma-origine.

2) Ondersteuning bij woonst: Hulp aan personen die nog een woonst hebben, maar die dreigen te verliezen, om voor hen onderdak te vinden.

3) Samenwonen: de toegang mogelijk maken tot een woonst, rechtstreeks vanaf de straat en deze woonst delen met andere vroegere straatbewoners.

4) Buddy : bezoek van vrijwilligers aan straatbewoners die in een meer stabiele omgeving wonen, zoals een opvangtehuis, een home voor ouderen, ... Steun, luisteren, begeleiding, boodschappen, uitstappen, ...

Monitoring and Evaluation	
	How is/was the measure monitored/evaluated?
	Interne evaluatie Kwalitatief: door de staf (activiteitenverslag) Kwantitatief: statistieken Externe evaluatie: feedback van andere diensten
Outcomes	
1.	To what extent have the specific objectives been met?
	Doelstelling 1: de "straatbewoners" toegang geven tot de bestaande sociale diensten om hun levensomstandigheden, hun gezondheid, hun psychologische toestand, hun sociale en administratieve condities en hun sociale relaties te verbeteren. Deze doelstelling werd bevestigd door de acties die de dienst heeft ondernomen: contactpersonen aanstellen, ondersteuning, informatie, contacten leggen met andere diensten, de personen begeleiden. Doelstelling 2: onvoorwaardelijk een luisterend oor en steun bieden. De werknemers van DIOGENES zijn dagelijks op straat aanwezig om deze doelstelling waar te maken. Doelstelling 3: een dynamiek van verandering teweegbrengen. De vragen werden geëvalueerd om de verwezenlijking van deze doelstelling te kunnen evalueren. Doelstelling 4: de overheid, de sociale sector en het grote publiek informeren over de toestand op straat. De dienst neemt deel aan netwerken, aan conferenties, ... om deze doelstelling te verwezenlijken.
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?
	1) Moeilijkheden bij de opvolging van de gebruikers omwille van hun grote mobiliteit. Moeilijkheden bij de opvolging van de vragen omwille van de complexe toestand van de gebruikers. 2) Het grote publiek begrijpt niet altijd de aard van het werk. 3) Moeilijkheden om contacten te onderhouden en de buitenlandse personen te helpen. Communicatieproblemen (de taal niet spreken), het niet kennen van hun cultuur, gebrek aan instellingen voor buitenlandse personen. 4) Isolement en eenzaamheid van de gebruikers. 5) Niet voldoende samenwerking tussen de sector van de geestelijke gezondheidszorg en de sociale sector. 6) Geen medische opvolging op straat. 7) Coördinatie tussen verschillende diensten die met dezelfde personen werken.

3.	How were these obstacles and risks addressed?
	1) De bevoegdheden van de staf en van de werknemers uitbreiden (opleiding, coaching) 2) Betere communicatiestrategieën 3) Betere kennis van de vreemdelingencultuur in Brussel. De politieke verantwoordelijken inlichten over het gebrek aan mogelijkheden voor de vreemdelingen om te worden opgevangen in opvangtehuizen. Het team is multicultureel. 4) Werken met de persoonlijke bestaansmiddelen van de personen. Verbindingen maken tussen de daklozen en de sociale instellingen. 5) Een echt netwerk ontwikkelen om gespecialiseerde diensten op te richten voor de geesteszieke daklozen. De "SMES-B" ontwikkelen: een netwerk tussen de werknemers van de mentale gezondheidszorg en van de sociale sector om zo gemeenschappelijk werk tot stand te doen komen 6) Verbindingen maken tussen de persoon en de diensten voor mentale gezondheidszorg. 7) Invoeren van projecten in verband met gezondheidsraadplegingen (Hermès)
4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses?
	Efficiëntie van het communicatienetwerk op straat. Bestaan van een specifieke sociale organisatie op straat. Relatief eenvoudig eerste contact met de "straatbewoners". Grote verscheidenheid van personen op straat.

2.1.4. Voorbeeld 4 : Validatie van Competenties

Name of Measure		Member State	
Validatie van competenties		België Waalse Gewest Franse Gemeenschap Franstalige Gemeenschapscommissie	
End Purpose of the Measure			
Het einddoel van de maatregel voor de validatie van competenties is aan personen ouder dan 18 jaar toe te laten om hun vaardigheden, verworven door werkervaring beroepsvorming of door levenservaring, te laten erkennen. Deze erkenning zal worden georganiseerd via een consortium en validatiecentra die georganiseerd worden door 5 publieke instanties te weten : Bruxelles-Formation, Onderwijs voor Sociale Promotie, FOREM, IFAPME en SFPME.			
De competenties zullen formeel erkend worden door Competentietitels die afgeleverd zullen worden op naam van de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Franstalige Gemeenschapscommissie			
Main Results in summary			
Op 31 december 2007 kon het volgende resultaat opgetekend worden : • 102 Competentietitels, voor 33 beroepen en 11 sectoren, werden beschikbaar • 27 Validatiecentra beschikken over een 40-tal erkenningen • 740 proeven werden georganiseerd De slaagkans bedraagt 61 %.			
Targeted Beneficiaries		Policy Focus	
General Population	☒	Social Exclusion	☒
Children	☐	Healthcare	☐
Single-parent families	☐	Long-term Care	☐
Unemployed	☐	Governance	☐
Older people	☐		
Young People	☐	Geographical Scope	
People with disabilities	☐	National	☐
Immigrants / Refugees	☐	Regional	☒
Ethnic Minorities	☐		
Homeless	☐	Implementing Body	
Specific Illness/disease	☐	Waalse Gewest	
Other [Please specify:]	☐	Franse Gemeenschap	
		Franse Gemeenschapscommissie	
Context/Background to the Initiative			
Op 24 juli 2003 werd er een samenwerkingsakkoord afgesloten tussen de Franse Gemeenschap, het Waalse Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie m.b.t. de validatie van competenties op het terrein van de voortgezette beroepsvorming.			
Vervolgens werden er 3 decreten goedgekeurd die kaderen in dit samenwerkingsakkoord :			
• Decreet van de Franse Gemeenschap van 22 oktober 2003 : MB 31.12.2003 • Decreet van het Waalse Gewest van 13 novmeber 2003 : MB 23.01.2004 • Decreet Franse Gemeenschapscommissie van 7 november 2003 : MB 03.05.2004			

Details of the Initiative	
1.	What is/was the timescale for implementing the initiative?
	De jaren 2004 en 2005 werden essentieel gewijd aan het uitwerken van de maatregel, de definities van de methodes voor de validatie en de voorwaarden voor de erkenning van de validatiecentras. De jaren 2006 en 2007 waren gewijd aan de operationaliseren van de validatie. In de periode 2008-2010 dienen de activiteiten in het kader van de maatregel voor de validatie van competenties versterkt te worden, te weten • Ontwikkelen van het validatieaanbod, zowel wat betreft het aantal erkende centra als wat betreft de beschikbare beroepen. • Versterken van de visibiliteit van de Competentietites en ontwikkelen van een globale en gecoördineerde communicatiestrategie • Ontwikkelen van een geïntegreerde benadering van de validatie die ondermeer steunt op een cartografie van het validatieaanbod, de integratie van de validatie in de DIISP, een betere afstemming tussen het validatieaanbod en de noden van de arbeidsmarkt. • Versterken van de draagwijdte van de Competentietitel zowel binnen de opleidingstrajecten als binnen het competentiebeheer van de bedrijven.
2.	Specific Objectives
	Op 18 april 2008 beslisten de regeringen van de Franse Gemeenschap en het Waalse Gewest om een tweejaarlijkse Interministeriële Conferentie te organiseren over de validatie van competenties om zo de problematiek in zijn globaliteit te benaderen en antwoorden te bieden op vragen die rijzen uit de evolutie van de maatregel.
3.	How did the initiative address these objectives ?
Monitoring and Evaluation	
	How is/was the project monitored/evaluated?
Outcomes	
1.	To what extent have the objectives been met?
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?
	Om de maatregel te laten werken was het nodig om een onderliggend principe te hanteren: een dubbel partnerschap tussen enerzijds de openbare actoren onderling en anderzijds tussen de publieke actoren en de sociale partners
3.	How were these obstacles and risks addressed?
	Via een Consortium werden de 5 openbare actoren bij elkaar gebracht : • Bruxelles – Formation (Cocof) • Het onderwijs voor sociale promotie (CFWB) • Forum Formation (RW) • Het opleidingsinstituut voor alternerend leren van de Kleine en Middelgrote Ondernemingen (RW) • De opleidingsdienst van de Kleine en Middelgrote Ondernemingen

	Het parternariaat “publiek – sociale partners” komt op verscheidene momenten tussen in het validatieproces : bij de definitie van de operationele doelstellingen, bij de productie van de referenties voor de validatie, bij de erkenning van de validatiesentra en bij het opstellen van de validatietesten. Het geheel van de maatregel valt onder de eindverantwoordelijkheid van de betrokken overheden, zowel op strategisch als op normatief niveau.
4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses?

Bijlagen Hoofdstuk III

Nationaal strategisch rapport inzake pensioen 2008-2010

3.1. Grafieken

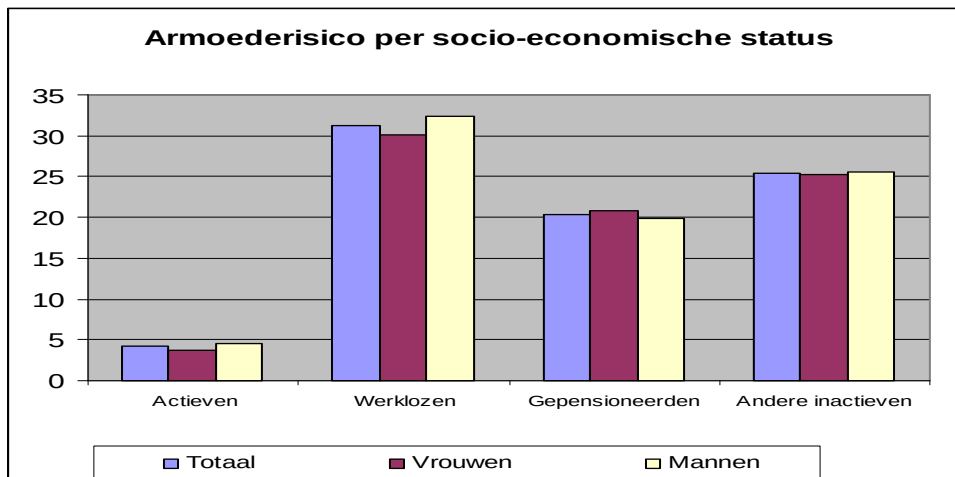
3.2. Tabellen

**3.3. Werkhypothese bij de berekeningen van de theoretische
vervangingsratio's pensioenen van een alleenstaande
werknemer 2006-2046**

3.4. Overzicht van de wijzigingen in de regelgeving 2005-2008

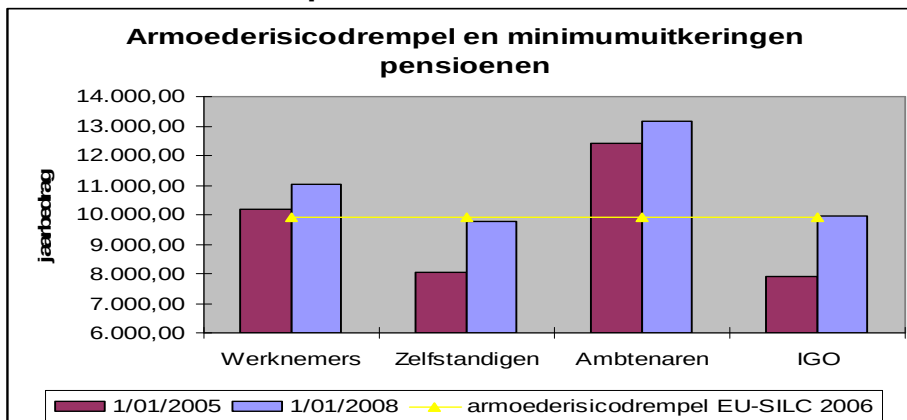
Bijlage 3.1. GRAFIEKEN

Grafiek 1: Armoederisicopercentsages (EU-SILC 2006)

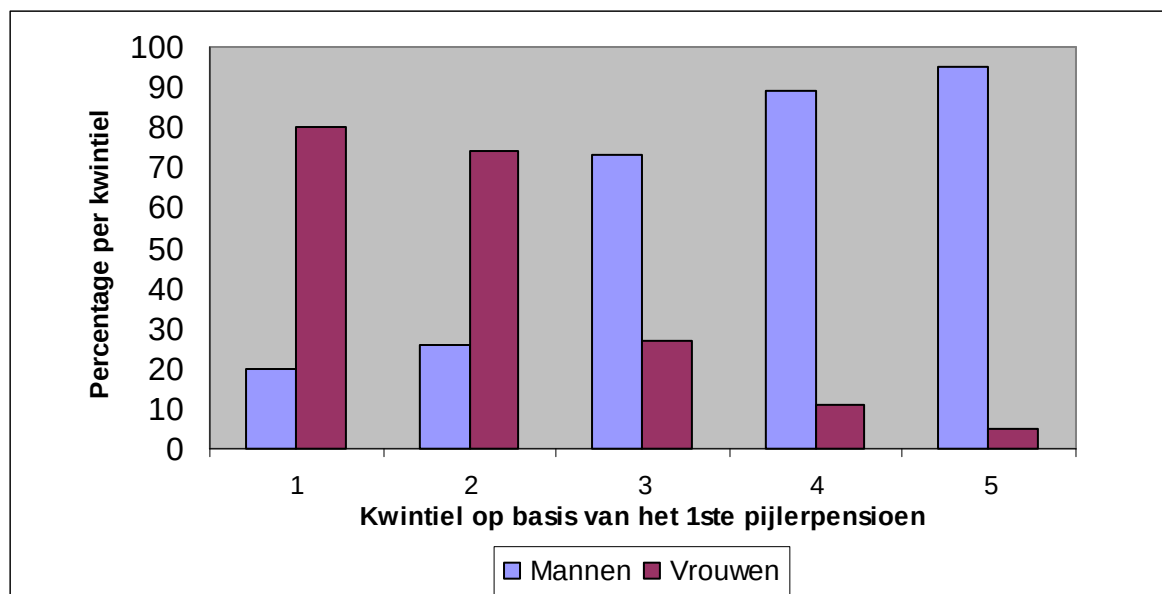


Bron: Eurostat EU-SILC

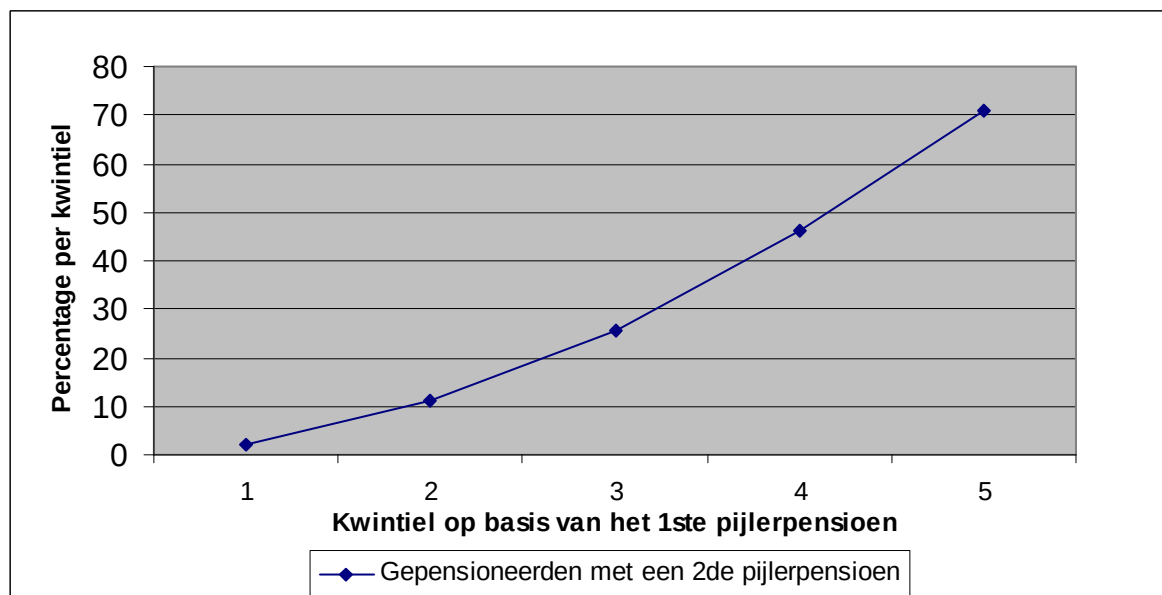
Grafiek 2: Verhouding tussen de armoederisicodrempel en de minimumpensioenen



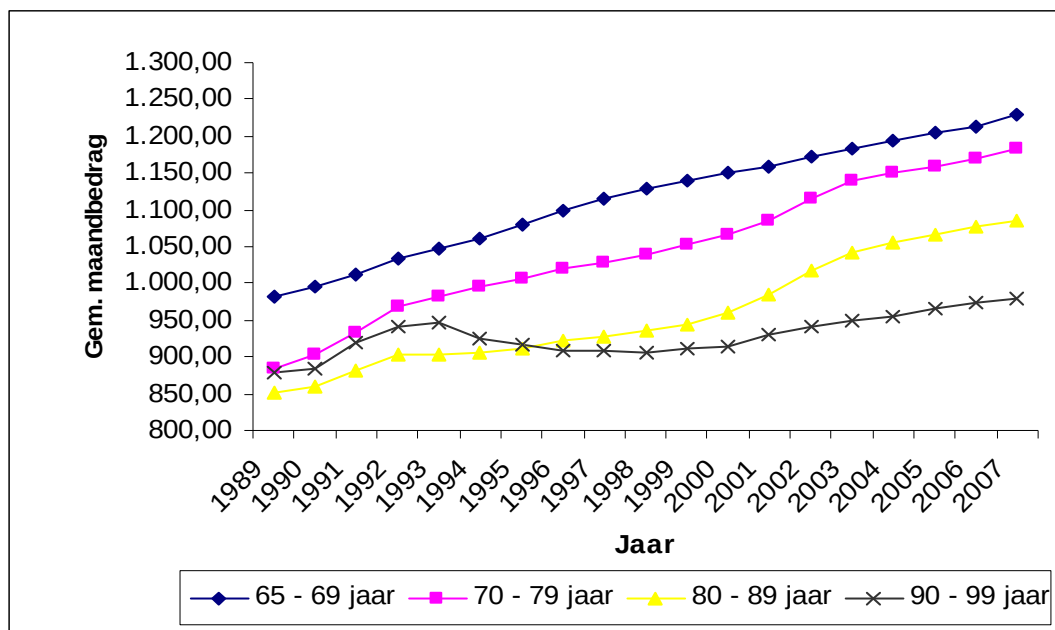
Grafiek 3: Aandeel mannen en vrouwen met een 1ste pijlerpensioen als percentage van alle gepensioneerde werknemers met een 1ste pijlerpensioen naar kwintiel op basis van het 1ste pijlerpensioen (instroom 2004, percentages per kwintiel)



Grafiek 4: Aandeel gepensioneerden met een 2de pijlerpensioen als percentage van alle gepensioneerden met een 1ste pijlerpensioen naar kwintiel op basis van het 1ste pijlerpensioen (instroom 2004, percentages per kwintiel)



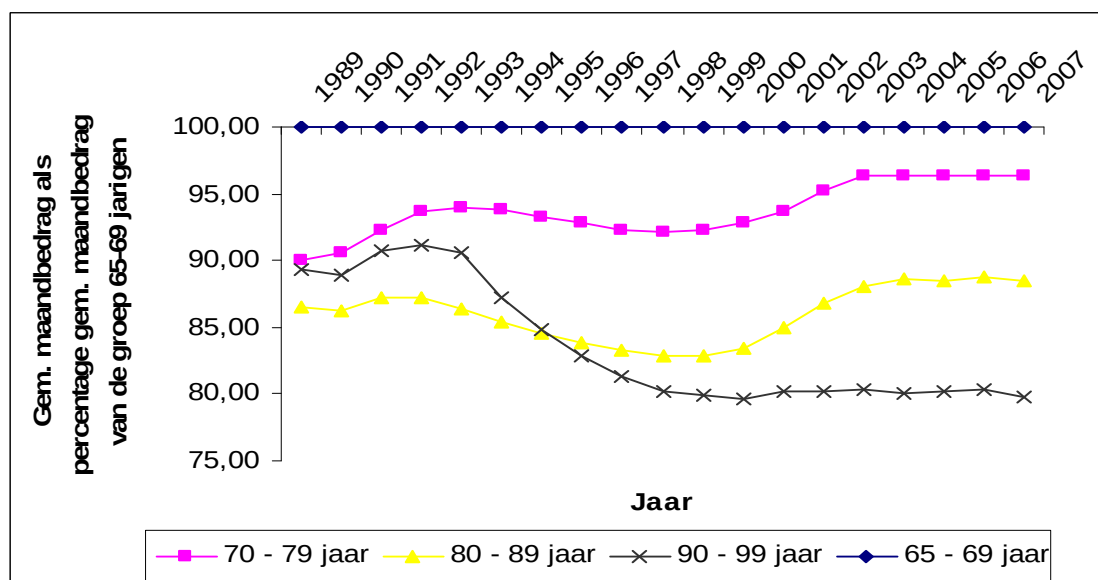
Grafiek 5a: Evolutie van het gemiddeld maandbedrag van het rustpensioen werknemersregeling van een 'alleenstaande' gehuwde man met volledige loopbaan, per leeftijdsklasse



Uitgedrukt in maandbedragen in EURO.

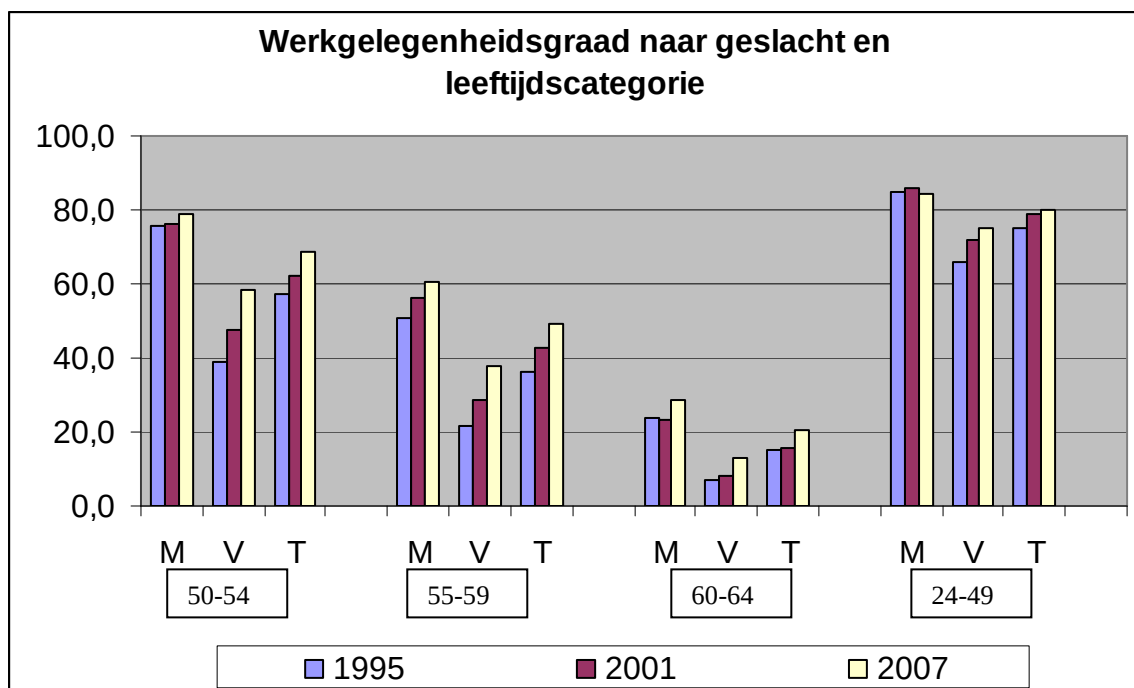
Bron: Rijksdienst voor Pensioenen en FOD Sociale Zekerheid

Grafiek 5b: Evolutie van het gemiddeld maandbedrag van het rustpensioen werknemersregeling van een 'alleenstaande' gehuwde man met volledige loopbaan, per leeftijdsklasse als percentage van de leeftijdsklasse van 65 tot 69 jaar (=100%)



Bron: Rijksdienst voor Pensioenen en FOD Sociale Zekerheid

Grafiek 6 : Werkgelegenheidsgraad naar geslacht en leeftijdscategorie, periode 1995-2007



Bron: Federaal Planbureau

Bijlage 3.2. TABELLEN

Tabel 1: evolutie van het minimumrecht per loopbaanjaar (in EUR):

Ingangsdatum	Bedrag	Ingangsdatum	Bedrag
01.01.2002	13.682,34	01.10.2006	17.674,73
01.02.2002	13.955,88	01.09.2007	18.028,21
01.06.2003	14.234,69	01.01.2008	18.389,19
01.10.2004	14.520,06	01.05.2008	18.756,44
01.08.2005	14.810,70		

Tabel 2 : Reële groei bedragen minimumpensioenen versus reële groei lonen - Periode januari 2002 – januari 2008:

	Werknemer	Zelfstandige	Ambtenaar	IGO
Bedrag alleenstaande (jaarbedrag in EUR per 1.1.2008)	11.032,28	9.768,11	13.179,48	9.931,46
Reële groei minimumpensioenen in %	6,7	26,0	2,1	26,1
Reële groei loon per gewerkt uur tussen 2002 en 2008 in %	3,7	3,7	3,7	3,7

Opmerking: deze cijfers houden nog geen rekening met de latere verhogingen van de minimumpensioenen en het bedrag voor de IGO die in de loop van 2008 werden doorgevoerd.

Tabel 3: Theoretische vervangingsratio's voor een alleenstaande werknemer met een loopbaan van 40 jaar 2006 en 2046

	Basistype 100% gemiddeld loon		2/3 gemiddeld loon		Toename van 80 tot 120% gemiddeld loon		Toename van 100 tot 200% gemiddeld loon	
	2006	2046	2006	2046	2006	2046	2006	2046
Bruto vervangingsratio 1e pijler	39,7	39,5 (1)	43,2 (2)	47,9	36,6	33,6	29,4	23,3
Bruto vervangingsratio 2e pijler	3,9	8,7	3,9	7,8	4,0	6,6	3,9	6,1
Totale bruto vervangingsratio 1ste en 2e pijler	43,7	48,2	47,1	55,7	40,6	40,2	33,3	29,4
Totale netto vervangingsratio	69,5	72,8	69,7	82,4	64,3	61,7	53,9 (3)	47,1 (3)
Netto vervangingsratio indien enkel 1e pijler	63,7	63,3	63,9	70,9	59,5	54,0	47,6	37,1

(1) Bij een simulatie exclusief de pensioenbonus van $3 \times 624 = 1872$ EUR is de bruto vervangingsratio 1^{ste} pijler 2046 gelijk aan 36,6%. .

(2) Op 1 oktober 2006 werd het minimumrecht per loopbaanjaar met 17% verhoogd. Bij een simulatie van deze verhoging met 17% op 1 januari 2006 zou de bruto vervangingsratio 1ste pijler stijgen van 43,2% naar 46,5%.

(3) De wijziging van de grenzen voor de afhouding van de solidariteitsbijdrage (maatregel van toepassing vanaf 1 juli 2008), heeft enkel impact voor het typegeval 100-200%; zowel voor 2006 als 2046 zou de vervangingsratio hierdoor ongeveer met 0,3 procentpunt toenemen.

Onderstaande toelichtingen zijn een hulp bij de interpretatie van de waarden voor de vervangingsratio's opgenomen in tabel 3.

- Het loopbaanprofiel van de werknemer heeft een significante impact op de hoogte van de theoretische vervangingsratio. Deze vaststelling is vermoedelijk de belangrijkste oorzaak waarom de vervangingsratio's voor het typegeval ' 80%- 120% ' significant lager liggen dan deze bekomen voor het basistype.
- Voor pensioenuitkeringen die bij de inhoudingsgrenzen liggen voor gezondheidszorgen (1.137,08 EUR –januari 2006) en voor de solidariteitsafhouding (1.208,75 EUR – januari 2006), wordt, een bijkomend pensioenvoordeel (bv. tengevolge van een tweede pijlerpensioen), dat net boven deze grenzen komt te liggen aan een hoge marginale parafiscale druk onderworpen.
- Bij de berekeningen van de vervangingsratio's werden de inhoudingsgrenzen voor gezondheidszorgen en solidariteitsafhouding, voor de periode 2006-2046, aangepast aan de jaarlijkse toename van het reële loon. Indien deze grenzen niet welvaartsvast werden gehouden zou dit een significant negatief effect hebben gehad op de hoogte van de prospectieve vervangingsratio's 2046.Tot op heden is in de regelgeving geen koppeling van de inhoudingsgrenzen aan de welvaartsvastheid voorzien , deze grenzen worden enkel aan de evolutie van de koopkracht aangepast.
- Enkel voor het basistype en de lage lonen kan de pensioenbonus (in de veronderstelling dat deze in,2046 nog van toepassing is) de waarde van de prospectieve vervangingsratio ongeveer op hetzelfde peil houden.

- Voor het typegeval ' 2/3 gemiddeld loon ' heeft de verhoging van het minimumrecht per loopbaanjaar met 17% een significant positief effect op de hoogte van de vervangingsratio. Voor de prospectieve vervangingsratio 2046 wordt dit gunstig effect bekomen bij de hypothese van welvaartsvastheid van dit minimumrecht voor de periode 2006-2046.
- De hypothese bij de pensioenberekeningen van een jaarlijkse verhoging van het loonplafond met 1,25% (onvolledige welvaartsvastheid) heeft ondermeer voor gevolg dat de waarden van de prospectieve ratio's 2046 minder hoog komen te liggen voor de hogere lonen maar eveneens voor de lonen gelegen iets boven het gemiddeld (zoals het typegeval ' 80-120%').

Bijlage 3.3. WERKHYPOTHESEN BIJ DE BEREKENINGEN VAN DE THEORETISCHE VERVANGINGSRATIO'S pensioenen van een alleenstaande werknemer 2006 – 2046

1. Kenmerken van de weerhouden typegevallen

1.1. In de vier typegevallen betreft het een alleenstaande mannelijke werknemer die een 40 jarige loopbaan heeft opgebouwd. De typegevallen onderscheiden zich door de evolutie van de relatieve hoogte van het jaarlijks verdiende loon gedurende de loopbaan. Volgende vier loopbanen worden onderscheiden:

- (-) de werknemer verdient elk jaar een loon dat gelijk is aan het rekenkundig gemiddeld loon van alle werknemers;
- (-) de werknemer verdient elk jaar 66% van het rekenkundig gemiddeld loon van alle werknemers;
- (-) de werknemer verdient gedurende de loopbaan jaarlijks een continu relatief stijgend loon: start met een loon gelijk aan 80% van het gemiddeld loon om te eindigen aan 120% van het gemiddeld loon van alle werknemers;
- (-) de werknemer verdient gedurende de loopbaan een continu relatief stijgend loon: start met een gemiddeld loon om te eindigen met een loon dat het dubbele is van het gemiddeld loon van alle werknemers.

1.2. Bij de berekening van de vervangingsratio's 2006 wordt verondersteld dat de werknemer gedurende het gehele jaar 2005 werkzaam is. Het rustpensioen van de betrokken werknemer gaat in vanaf 1 januari 2006. Bij de berekening van de prospectieve vervangingsratio's 2046 wordt verondersteld dat de persoon gedurende het gehele jaar 2045 werkzaam is en dat het rustpensioen op 1 januari 2046 in gaat. De prospectieve vervangingsratio's 2046 worden in constante prijzen 2006 berekend.

2. Werkhypothesen betreffende het loon op jaarbasis

2.1. De nationale rekeningen opgesteld door het INR wordt als bron gebruikt voor het weerhouden gemiddeld jaarlijks globaal brutoloon. Voor 2005 wordt dit gemiddelde globaal brutoloon geraamd op 43.310 EUR. Op basis van de in de nationale rekeningen geraamde waarden van de rubrieken D1 en D11 voor de private sector wordt het overeenstemmend gemiddeld brutoloon geraamd. Het gemiddeld brutoloon 2005 van de werknemer wordt aldus geraamd op 32.478 EUR.

2.2. De jaarlijkse toename van het reële loon, periode 2006 -2045. Voor de gemiddelde reële loontoename (productiviteitstoename) worden, conform het Jaarverslag 2007 van de Studiecommissie voor de vergrijzing, volgende jaarlijkse groeivoeten aangenomen:

2006	1,8%
2007-2010	1,2%
2011-2012	1,3%
2013-2045	1,8%

3. Berekening van de bruto pensioenbedragen

3.1. Eerste pijlerpensioenen

(-) Conform de regelgeving wordt bij de berekening van de pensioenbedragen 2006 voor het loon 2005 volgend bedrag weerhouden: het loon 2004 vermenigvuldigd met de coëfficiënt 1,02169.

(-) Bij de pensioenberekening wordt geen rekening gehouden met het gedeelte van het loon dat het grensbedrag overschrijdt dat door de RVP wordt gehanteerd. In 2005 is dit grensbedrag gelijk aan 43.314,93 EUR. Voor de periode 2007 -2045 wordt het grensbedrag 2006 aangepast overeenkomstig de toename van de conventionele lonen (exclusief loondrift) wat resulteert in een jaarlijkse reële stijging van 1,25%.

(-) Bij de berekening van de pensioenbedragen die op 1 januari 2006 ingaan wordt voor het minimumrecht per loopbaanjaar het bedrag van 14.811 EUR weerhouden. Vanaf 1 oktober 2006 is dat bedrag met 17% opgetrokken (exclusief indexaanpassing). Voor de berekening van de prospectieve vervangingsratio's 2046 wordt aangenomen dat, gedurende de periode 2007-2045, het reëel bedrag voor het jaarlijks minimumrecht per loopbaanjaar toeneemt overeenkomstig de jaarlijkse reële loontoename voor deze periode.

(-) Voor de prospectieve vervangingsratio's 2046 wordt rekening gehouden met de invoering van een pensioenbonus. In deze berekeningen wordt rekening gehouden met het gegeven dat de werknemer gedurende drie jaar een bonus van jaarlijks 624 EUR per jaar verwerft wat neerkomt op een totale bonus van 1872 EUR (prijzen 2006). In de huidige regeling kunnen de werknemers van de geboortecohorten 1944, 1945 en 1946 gedurende vier jaar extra rechten opbouwen voor een maximumbedrag van 2496 EUR (prijzen 2006).

3.2 Tweede pijlerpensioen

(-) Aangenomen wordt dat de werkgeversbijdragen voor de opbouw van aanvullende pensioenrechten, gelijk aan 4,25% van het jaarlijks brutoloon van de werknemer, voor het eerst betaald wordt in 1992. Vanaf 2032 wordt aldus rekening gehouden met het gegeven dat gedurende de gehele loopbaan jaarlijks premies worden gestort.

(-) De gestorte pensioenrechten worden gekapitaliseerd aan een reële rente van 2% op jaarbasis.

(-) Voor de uitgekeerde lijfrente wordt rekening gehouden met volgende technische parameters: prenumerando annuïteit bij een reële rente van 1,5% op jaarbasis en een levensverwachting bij 65 jaar voor mannen van 16,64 jaar in 2006 en van 21,08 jaar in 2046.

4. Overgang van bruto naar netto vervangingsratio's

4.1.Sociale zekerheidsbijdragen

Op de lonen:

De wettelijke persoonlijke sociale bijdragen worden, voor het jaar 2005 en het jaar 2045 constant gehouden op 13,07% van het in aanmerking te nemen loon.

Op de pensioenuitkeringen: voor een gepensioneerde zonder gezinslast zijn op 1 januari 2006 volgende grensbedragen van toepassing voor volgende twee inhoudingen.

(-) Inhouding voor gezondheidszorgen: na toepassing van de inhouding van 3,55 % mag het pensioenbedrag per maand niet lager zijn dan het grensbedrag van 1.137,08 EUR.

(-) Solidariteitsafhouding:

tot het grensbedrag 1.208,75 EUR wordt geen afhouding doorgevoerd;
van 1.208,76 EUR tot 1.220,93 EUR: $(P - 1.208,75) * 50\%$
van 1.220,94 EUR tot 1.510,94 EUR: $P * 0,005$
van 1.510,95 EUR tot 1.526,35 EUR: $7,55 + \{(P - 1.510,94) * 0,50\}$
van 1.526,36 EUR tot 1.813,12 EUR : $P * 0,01$
van 2.137,31 EUR en meer : $P * 0,02$.

Voor het berekenen van de prospectieve vervangingsratio's 2046 wordt aangenomen dat bovenvermelde grensbedragen voor beide inhoudingen toenemen met de in punt 2.2. vermelde jaarlijkse groeivoeten van de reële loontoename.

4.2. Personenbelasting

Voor de lonen 2005 wordt de regelgeving voor het aanslagjaar 2006 toegepast en voor de pensioenen 2006 wordt de regelgeving aanslagjaar 2007 toegepast. Op de tweedepijler pensioenuitkeringen wordt, in uitvoering van het Generatiepact, zowel in 2006 als in 2046 een belastingtarief van 10% toegepast.

Op de lonen 2045 en de pensioenbedragen 2046 wordt een zelfde belastingdruk toegepast als deze vastgesteld voor respectievelijk de jaren 2005 en 2006. Bij de berekening van de fiscale druk op de pensioenen 2046 wordt rekening gehouden met de impact van de pensioenbonus. Hiertoe werd voor de berekening van de belastingen in 2046 het overeenstemmend pensioenbedrag 2006 verhoogd met de fictieve geactualiseerde waarde van de pensioenbonus.

Voor de berekeningen van de personenbelasting wordt rekening gehouden met gemeentelijke opcentiemen ten belope van 7,5%.

Bijlage 3.4. OVERZICHT VAN DE WIJZIGINGEN IN DE REGELGEVING 2005 – 2008

1. Toereikende pensioenen

Beleidsdoelstelling g): in een geest van rechtvaardigheid en solidariteit tussen en binnen de generaties zorgen voor een toereikend pensioeninkomen voor iedereen en pensioenrechten waarmee mensen na hun pensionering hun levensstandaard in redelijke mate op peil kunnen houden.

1.1. Welvaartsvastheid

14 maart 2005 - Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 29, § 4, van het koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S. 23 maart 2005)

Dit koninklijk besluit bepaalt dat er een herwaardering van het maandelijks pensioenbedrag van 2 % wordt toegekend:

- op 01/09/2005, aan de gerechtigden op een pensioen in de regeling voor werknemers dat daadwerkelijk en voor de eerste maal is ingegaan in 1997;
- op 01/09/2006, aan de gerechtigden op een pensioen in de regeling voor werknemers dat daadwerkelijk en voor de eerste maal is ingegaan in 1998 of 1999.

12 december 2005 - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 10, § 2, van het koninklijk besluit van 30 januari 1997 betreffende het pensioenstelsel der zelfstandigen met toepassing van de artikelen 15 en 27 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels en van artikel 3, § 1, 4°, van de wet van 26 juli 1996 strekkende tot realisatie van de budgettaire voorwaarden tot deelname van België aan de Europese en Monetaire Unie (B.S. 22 december 2005)

Dit besluit bepaalt dat de herwaarderingscoëfficiënt die van toepassing is op de eerste inkomensgrens voor de berekening van het pensioen (inkomsten lager dan een bepaald bedrag), gelijk is aan 1,020 voor de jaren na 2004.

21 december 2005 - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 35 van het koninklijk besluit nr. 72 van 10 november 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen (B.S. 29 december 2005)

Een herwaardering van het maandelijks pensioenbedrag met 2 pct. wordt toegekend:

- op 1 januari 2006, aan de gerechtigden op een pensioen in de regeling voor zelfstandigen dat daadwerkelijk en voor de eerste maal is ingegaan in 1997;
- op 1 april 2006, aan de gerechtigden op een pensioen in de regeling voor zelfstandigen dat daadwerkelijk en voor de eerste maal is ingegaan in 1998 of 1999.

23 december 2005 – Wet betreffende het generatiepact (B.S. 30 december 2005)

Artikelen 72 en volgende van deze wet voorzien in een structureel welvaartsaanpassingsmechanisme voor alle of sommige inkomensvervangende uitkeringen in de sociale zekerheid voor werknemers.

Zo zal de regering om de 2 jaar een beslissing nemen met betrekking tot de aanpassing van de uitkeringen (niet alleen de pensioenen) aan de welvaart. Het kan gaan om een wijziging van de uitkering zelf, van de grensbedragen voor de berekening en/of van de

minimumuitkeringen. Deze beslissing zal voor het eerst genomen worden ten laatste in de loop van het jaar 2006.

De sociale partners zullen voorstellen kunnen doen op basis van diverse parameters (evolutie van de tewerkstellingsgraad, behoud van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid, economische groei, de verhouding tussen de uitkeringsgerechtigden en de actieven en het voorkomen van werkloosheidsvallen). Bij gebrek aan advies of wanneer ze afwijkt van het advies van de sociale partners, dient de regering haar beslissing te motiveren.

De financiële enveloppe voor een algemene welvaartsaanpassing in 2008 is minstens gelijk aan de som van de raming van bepaalde uitgaven (jaarlijkse aanpassing van de inkomensvervangende uitkeringen met 0,5%, van de forfaitaire sociale uitkeringen met 1%, van de loongrenzen met 1,25% en van het minimumrecht per loopbaanjaar met 1,25%) berekend voor alle takken van de sociale zekerheid voor werknemers. Vanaf 2009 wordt deze enveloppe tweejaarlijks vastgesteld en wordt ze berekend op dezelfde manier als voor het jaar 2008.

20 januari 2006 – Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 7, tiende lid, van het koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S. 3 februari 2006)

Dit besluit bepaalt dat de herwaarderingscoëfficiënt die van toepassing is op de inkomensgrens voor de berekening van het pensioen gelijk is aan 1,020 voor de jaren na 2004.

9 april 2007 - Koninklijk besluit tot verhoging van sommige pensioenen en tot toekenning van een welvaartsbonus aan sommige pensioengerechtigden (B.S. 17 april 2007)

Verhoging van de pensioenen in 2007

Forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus

In de maand april 2007 wordt aan de gerechtigde op een rust- en/of overlevingspensioen in de werknemersregeling en/of in de regeling voor zelfstandigen dat daadwerkelijk en voor de eerste maal vóór 1 januari 1993 is ingegaan, een forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus toegekend:

- van 35 euro voor een loopbaan van minstens 10 en hoogstens 19 jaar;
- van 75 euro voor een loopbaan van minstens 20 jaar.

Welvaartsaanpassing

De pensioenen in de werknemersregeling en in de regeling voor zelfstandigen die daadwerkelijk en voor de eerste maal vóór 1 januari 1988 zijn ingegaan, worden met uitwerking op 1 september 2007 met 2% verhoogd.

Voor zover een forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus werd uitbetaald, wordt de verhoging met 2% die verschuldigd is in 2007, verminderd met dat bedrag.

Verhoging van de pensioenen in 2008

Forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus

In de maand april 2008 wordt aan de gerechtigde op een rust- en/of overlevingspensioen in de werknemersregeling en/of in de regeling voor zelfstandigen dat daadwerkelijk en voor de eerste maal vóór 1 januari 2003 is ingegaan, een forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus toegekend:

- van 40 euro voor een loopbaan van minstens 10 jaar en hoogstens 19 jaar;
- van 90 euro voor een loopbaan van minstens 20 jaar.

Voor zover een forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus werd uitbetaald in 2008, wordt de voormelde verhoging met 2% die verschuldigd is in 2008, of de verhoging van het minimumpensioen verminderd met dat bedrag.

Welvaartsaanpassing

De pensioenen in de werknemersregeling en in de regeling voor zelfstandigen die daadwerkelijk en voor de eerste maal ten vroegste op 1 januari 1988 en ten laatste vóór 1 januari 1994 zijn ingegaan, worden met uitwerking op 1 september 2008 met 2% verhoogd.

Voor zover een forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus werd uitbetaald, wordt de verhoging met 2% die verschuldigd is in 2008 verminderd met dat bedrag.

Selectieve welvaartsaanpassing

De pensioenen in de werknemersregeling en in de regeling voor zelfstandigen die daadwerkelijk en voor de eerste maal na 31 december 2001 en vóór 1 januari 2003 zijn ingegaan worden met uitwerking op 1 september 2008 met 2% verhoogd.

Deze verhoging zal evenwel niet worden uitgevoerd wanneer een er reeds een selectieve welvaartsaanpassing werd toegepast.

Voor zover een forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus werd uitbetaald, wordt de verhoging met 2% die verschuldigd is in 2008 verminderd met dat bedrag.

Verhoging van de pensioenen na 2008

De pensioenen in de werknemersregeling en in de regeling voor zelfstandigen worden op 1 september met 2% verhoogd indien zij in de loop van het beschouwde jaar aan één van de volgende voorwaarden voldoen. Het pensioen is daadwerkelijk en voor de eerste maal:

1° sedert 15 jaar en ten vroegste na 31 december 1993 ingegaan;

2° sedert 6 jaar en ten vroegste na 31 december 2002 ingegaan.

Deze verhoging heeft ten vroegste uitwerking op 1 september 2009.

Gemeenschappelijke bepalingen

De bedragen van de forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus worden aangepast aan de evolutie van de levensduurte. De Nationale Arbeidsraad, de Centrale Raad voor het Bedrijfsleven en het Algemeen Beheerscomité voor het sociaal statuut der zelfstandigen geven uiterlijk voor 15 september 2008 een gezamenlijk advies over de wijze waarop en de modaliteiten waaronder de maatregelen betreffende de verhoging van het gewaarborgde minimumpensioen en de forfaitaire jaarlijkse welvaartsbonus vanaf het jaar 2009 moeten worden uitgevoerd.

Slotbepalingen

Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2007.

21 april 2007 - Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 29, § 4, van het koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S. 3 mei 2007)

Dit besluit bepaalt dat een herwaardering van het maandelijks pensioenbedrag van 2 % wordt toegekend op 1 september 2007, aan de gerechtigden op een pensioen in de regeling voor werknemers dat daadwerkelijk en voor de eerste maal is ingegaan in 2000 of 2001.

25 april 2007 - Wet betreffende de pensioenen van de openbare sector (B.S. 11 mei 2007)

Deze wet voerde een nieuwe perequatiesysteem in.

Het nieuwe systeem is bedoeld om te voorkomen dat er mechanismen worden ingevoerd om de perequatie te omzeilen.

Zoals in het verleden gebeurde de perequatie "automatisch", want in tegenstelling tot de welvaartsaanpassing die wordt toegepast voor de pensioenen van de werknemers, is ze niet afhankelijk van een beslissing van de Minister van Pensioenen.

Het "onmiddellijke karakter" van het oude systeem is evenwel afgezwakt, aangezien de perequatie pas aan het einde van een referentieperiode van twee jaar wordt toegepast.

Het nieuwe systeem is duidelijker en transparanter want de perequatie wordt toegepast volgens een bij de wet vastgestelde periodiciteit (om de twee jaar en de eerste keer op 1 januari 2009), zodat de gepensioneerde weet wanneer zijn pensioen zou kunnen worden verhoogd.

Het nieuwe perequatiesysteem is niet langer gekoppeld aan de individuele graad van het personeelslid, maar aan 15 "korven" die overeenstemmen met de grote sectoren van de openbare diensten, wat meer solidair is.

Alle pensioenen (rust- en overlevingspensioenen) zijn gekoppeld aan een bepaalde korf en alle pensioenen van een zelfde korf worden om de twee jaar met een zelfde percentage verhoogd (zelfs wanneer hun vroegere weddenschaal niet werd verhoogd of verhoogd werd met een hoger percentage).

Dankzij dit systeem kan een gepensioneerde in voorkomend geval een pensioensverhoging krijgen, zelfs wanneer het maximum van de schaal die overeenstemt met de graad waarin hij werd gepensioneerd onveranderd is gebleven.

De "totale bezoldiging" wordt berekend voor elke korf bij het begin en op het einde van elke referentieperiode van twee jaar.

Het perequatiepercentage wordt vastgesteld op basis van de verhogingen van de totale bezoldiging van een referentieperiode.

De maximumbezoldiging bestaat uit:

- het maximum van de weddenschaal die verbonden is aan de laatste graad van de titularis van het pensioen;
 - het vakantiegeld en de eindejaarstoelage die overeenstemmen met het maximum van de weddenschaal die verbonden is aan de laatste graad van de titularis van het pensioen;
 - de weddenbijslagen die in aanmerking worden genomen voor de berekening van het pensioen;
 - sommige weddenbijslag die niet in aanmerking worden genomen voor de berekening maar die zullen worden opgenomen in een lijst die bij koninklijk besluit wordt vastgelegd.
- Het in aanmerking nemen van de bijslagen voor de maximumbezoldiging heeft tot doel te vermijden dat aan het actief personeel verhoging worden toegekend onder de vorm van weddenbijslagen om zo de perequatie van de pensioenen te vermijden. Op die manier wordt de band tussen het actief personeel en de gepensioneerden geaccentueerd, omdat er een betere koppeling is met alle elementen van de bezoldiging.

3 juni 2007 – Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 7, tiende lid, van het koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S. 15 juni 2007)

Dit besluit bepaalt dat de herwaarderingscoëfficiënt die van toepassing is op de inkomensgrens voor de berekening van het pensioen gelijk is aan 1,003 voor de jaren na 2006.

3 augustus 2007 - Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 35 van het koninklijk besluit nr. 72 van 10 november 1967 betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen (B.S. 24 augustus 2007)

Een herwaardering van het maandelijks pensioenbedrag met 2 % wordt toegekend op 1 september 2007, aan de gerechtigden op een pensioen in de regeling voor zelfstandigen dat daadwerkelijk en voor de eerste maal is ingegaan in 2000 of 2001.

6 april 2008 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 9 april 2007 tot verhoging van sommige pensioenen en tot toekenning van een welvaartsbonus aan sommige pensioengerechtigden (B.S. 21 april 2008)

Dit besluit vertaalt de wil van de regering om de koopkracht te ondersteunen van de laagste uitkeringen.

De verhogingen toegekend in 2007 met toepassing van het koninklijk besluit van 9 april 2007 (werknemers en zelfstandigen) worden vanaf de maand maart 2008 geïntegreerd in het maandelijks te betalen pensioenbedrag.

De voor 2008 genomen maatregelen tot toekenning van een forfaitaire welvaartsbonus worden opgeheven en vervangen door welvaartsaanpassingen met uitwerking op 1 september 2008. Het gaat om een verhoging met 2% van de pensioenen voor werknemers en zelfstandigen die daadwerkelijk en voor de eerste maal zijn ingegaan ten vroegste op 1 januari 1988 en ten laatste voor 1 januari 2003.

Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 maart 2008.

12 juni 2008 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 9 april 2007 tot verhoging van sommige pensioenen en tot toekenning van een welvaartsbonus aan sommige pensioengerechtigden (B.S. 9 juli 2008)

Dit besluit sluit de gewaarborgde minimumpensioenen voor werknemers en zelfstandigen die op 1 juli 2008 (programmawet van 8 juni 2008 en koninklijk besluit van 12 juni 2008) zijn verhoogd, uit van de verhogingen die op 1 september 2008 zullen gebeuren voor sommige pensioenen (krachtens het voormelde koninklijk besluit van 9 april 2007).

1.2. Minimumpensioen

9 juli 2004 - Programmawet (B.S. 15 juli 2004)

Artikel 235 van deze wet verhoogde de bedragen van het minimumpensioen voor zelfstandigen. Zo werden de basisbedragen op 1 juni 2003 van 10 074,73 EUR (gezinsbedrag) en 7 557,08 EUR (bedrag voor alleenstaanden en langstlevende echtgenoten) respectievelijk gebracht:

- op 1 september 2004, op 10.470,73 EUR en 7.881,07 EUR;
- op 1 december 2005, op 11.306,45 EUR en 8.537,09 EUR;
- op 1 december 2006, op 11.952,59 EUR en 9.051,49 EUR;
- op 1 december 2007, op 12.728,03 EUR en 9.576,37 EUR.

28 september 2006 - Koninklijk besluit ter uitvoering van artikel 8, § 10, 1°, van het koninklijk besluit van 23 december 1996 tot uitvoering van de artikelen 15, 16 en 17 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels (B.S. 6 oktober 2006)

Wanneer het loon dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van het pensioen, gehewardeerd op de ingangsdatum van het pensioen, lager is dan een bepaald bedrag, wordt volgens de regelgeving het pensioen berekend op basis van dat bedrag voor het beschouwde jaar (dat overeenstemt met twaalf maal het gemiddeld minimum maandinkomen), en dat voor zover aan bepaalde loopbaanvoorwaarden is voldaan en dat het totale pensioenbedrag niet hoger is dan een bepaald grensbedrag.

Dit besluit voorziet dat, voor de pensioenen die ingaan op 1 oktober 2006, dit in aanmerking genomen minimumrecht wordt verhoogd met 17%, wat overeenkomt met 17.674,72 EUR in plaats van 15.106,60 EUR. Dat betekent concreet dat het pensioenbedrag voor de jaren waarvoor het minimumrecht per jaar voor een volledig jaar het werkelijke loon vervangt, op het niveau wordt gebracht van het bedrag van het gewaarborgd minimumpensioen.

28 september 2006 - Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 33, 33bis, 34 en 34bis van de herstelwet van 10 februari 1981 inzake pensioenen van de sociale sector (B.S. 6 oktober 2006)

Het eerste doel van dit besluit bestaat erin om de toegang tot het gewaarborgd minimumpensioen als werknemer (zowel het gewone minimum als het minimum voor een gemengde loopbaan) te versoepelen voor sommige gerechtigden die volgens de bestaande reglementering niet voldoen aan de gestelde voorwaarden. Personen die deeltijdse arbeid verricht hebben worden veelal uitgesloten van dit waarborgmechanisme.

Daarom werd het begrip twee derden van een volledige loopbaan opnieuw gedefinieerd. Thans worden die loopbaanjaren in aanmerking genomen, welke ten minste 156 gewerkte en gelijkgestelde dagen omvatten, in voorkomend geval omgezet in voltijdse dagequivalenten, hetgeen met andere woorden voor het pensioen overeenstemt met een halftijdse tewerkstelling.

Het tweede doel bestaat in het differentiëren van de berekening van het gewaarborgd minimumbedrag volgens de tewerkstellingsduur. In deze optiek werd rekening gehouden met twee mogelijkheden.

In de eerste wordt op een eenvoudige manier voldaan aan de voorwaarde om het gewaarborgd minimum te verkrijgen (twee derde loopbaan waarvan elk kalenderjaar minimum 156 voltijdse dagequivalenten telt). Hier wordt het minimum gewaarborgd bedrag verkregen door het volledige bedrag van het gewaarborgd minimum te vermenigvuldigen, niet met de toegekende loopbaanbreuk (dit is de breuk waarvan de teller alle jaren - zonder uitzondering - omvat die toegekend werden zonder voorwaarde van duur van tewerkstelling), maar met een breuk waarvan de teller gelijk is aan het totaal aantal dagen in de loopbaan, omgezet naar voltijdse dagequivalenten, gedeeld door 312. Met andere woorden wordt het gewaarborgd minimumbedrag berekend als een pro rata van de globale duur van de loopbaan. In de tweede mogelijkheid sluiten de nieuwe voorwaarden (twee derde loopbaan waarvan tijdens elk kalenderjaar minimum 208 voltijdse dagequivalenten **telt**) nauw aan bij de vroegere voorwaarden van toekenning van het gewaarborgd minimumpensioen. In deze hypothese worden de van kracht zijnde berekeningsregels behouden, dit wil zeggen de vermenigvuldiging van het volledige gewaarborgd minimumbedrag met de toegekende loopbaanbreuk.

De bepalingen van dit besluit zijn van toepassing op de pensioenen die daadwerkelijk en voor de eerste maal ten vroegste ingaan op 1 oktober 2006.

9 april 2007 - Koninklijk besluit tot verhoging van sommige pensioenen en tot toekenning van een welvaartsbonus aan sommige pensioengerechtigden (B.S. 17 april 2007)

De bedragen van het gewaarborgd minimumpensioen voor werknemers worden op 1 september 2007 verhoogd tot 13.515,40 EUR en 10.815,72 EUR (gezinsbedrag en bedrag voor alleenstaanden) en tot 10.645,67 EUR (overlevingspensioen) in plaats van respectievelijk 13.250,39, 10.603,65 en 10.436,93 EUR op 1 oktober 2006.

De bedragen van het gewaarborgd minimumpensioen voor zelfstandigen worden eveneens verhoogd op 1 april 2007 (enkel het gezinsbedrag, tot 12.065,74 EUR) en op 1 september 2007 (tot 12.307,06 voor het gezinsbedrag en tot 9.232,53 EUR voor het bedrag voor alleenstaande) en ten slotte op 1 december 2007 tot 12.728,03 EUR (gezinsbedrag) en tot 9.576,37 EUR (bedrag voor alleenstaande en overlevingspensioen), in plaats van respectievelijk 11.952,59 EUR en 9.051,49 EUR op 1 december 2006.

Indien een forfaitaire welvaartsbonus werd uitbetaald, wordt de verhoging van het minimumpensioen verschuldigd in 2007 verlaagd met dat bedrag.

29 juni 2007 - Koninklijk besluit ter uitvoering van artikel 8, § 10, 1°, van het koninklijk besluit van 23 december 1996 tot uitvoering van de artikelen 15, 16 en 17 van de wet van 26 juli 1996 tot modernisering van de sociale zekerheid en tot vrijwaring van de leefbaarheid van de wettelijke pensioenstelsels (B.S. 20 juli 2007)

Dit besluit verhoogde het bedrag van het minimumrecht per loopbaanjaar dat in aanmerking wordt genomen voor de berekening van het pensioen met 2%.

Dit is van toepassing op de pensioenen die daadwerkelijk en voor de eerste maal ten vroegste op 1 september 2007 zijn ingegaan.

8 juni 2008 – Programmawet (B.S. 16 juni 2008)

Artikel 23 van deze wet verhoogt met ingang van 1 december 2007 de bedragen van het gewaarborgd minimumpensioen voor een volledige loopbaan als zelfstandige met 2% en verhoogt deze bedragen opnieuw met 2% op 1 juli 2008.

Bijgevolg worden de nieuwe jaarbedragen verhoogd tot 13.507,01 EUR voor een gezin en tot 10.162,45 EUR voor een alleenstaande of voor het overlevingspensioen (in plaats van respectievelijk 13.242,16 EUR en 9.963,19 EUR op 1 mei 2008).

12 juni 2008 - Koninklijk besluit tot verhoging van het gewaarborgd minimumbedrag van het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S. 9 juli 2008)

Dit besluit verhoogt met ingang van 1 juli 2008 de bedragen van het gewaarborgd minimumpensioen voor een volledige loopbaan als werknemer met 2%.

Bijgevolg worden de nieuwe jaarbedragen verhoogd tot 14.342,56 EUR voor een gezin, tot 11.477,66 EUR voor een alleenstaande en tot 11.297,20 EUR voor het overlevingspensioen (in plaats van respectievelijk 14.061,33 EUR, 11.252,61 EUR en 11.075,68 EUR op 1 mei 2008).

1.1.3. Maxistatuut voor de meewerkende echtgenoot (zelfstandigen)

27 december 2004 - Programmawet (B.S. 31 december 2004)

Krachtens artikel 175 van deze wet worden de meewerkende echtgenoten geboren na 31 december 1955 vanaf 1 juli 2005 verplicht onderworpen aan het maxistatuut, waardoor ze onder andere een persoonlijk pensioen kunnen opbouwen.

Niet-verminderd vervroegd rustpensioen (zelfstandigen) – Versoepeling van de loopbaanvoorwaarde en van de pensioenmalus

23 december 2005 – Wet betreffende het generatiepact (B.S. 30 december 2005)

De zelfstandige kan een niet-verminderd vervroegd rustpensioen krijgen, voor zover hij het bewijs levert van een 'volledige beroepsloopbaan'. Artikel 2, al 1, 2° van deze wet vermindert de vereiste loopbaanduur van 45 kalenderjaren tot 44 kalenderjaren. De maatregel is van toepassing op de pensioenen die daadwerkelijk en voor de eerste maal ten vroegste op 1 januari 2006 zijn ingegaan, zowel voor mannen als voor vrouwen.

Bovendien wordt de pensioenmalus die wordt toegepast bij pensionering voor de leeftijd van 65 enigszins afgezwakt. Het verminderingspercentage – tot dusver 5% per jaar vervroeging - verandert in functie van de leeftijd op de ingangsdatum van het pensioen. De maatregel is van toepassing op pensioenen die effectief en voor de eerste maal ten vroegste op 1 januari 2007 zijn ingegaan.

8 juni 2008 – Programmawet (B.S. 16 juni 2008)

Artikel 24 van deze wet voorziet dat de vereiste loopbaanduur voor zelfstandigen om een niet-verminderd vervroegd rustpensioen te verkrijgen van 45 tot 44 kalenderjaren wordt verminderd voor de pensioenen die daadwerkelijk en voor het eerst zijn ingegaan in 2006 of 2007. Dat aantal wordt teruggebracht tot 43 kalenderjaren voor de pensioenen die daadwerkelijk en voor het eerst zijn ingegaan op 1 januari 2008.

1.1.4. Solidariteitsbijdrage

1 juli 2008 - Koninklijk besluit houdende uitvoering van artikel 68, § 10, van de wet van 30 maart 1994 houdende diverse bepalingen (B.S. 24 juli 2008)

Dit besluit schaft met ingang van 1 juli 2008 de solidariteitsbijdrage op de laagste wettelijke en buitenwettelijke pensioenen af of verlaagt ze.

Momenteel wordt een solidariteitsbijdrage ingehouden zodra het maandelijks bruto bedrag van alle pensioenen en andere voordelen van een gepensioneerde, op 1 mei 2008, 1.282,73 EUR bedraagt voor een alleenstaande gepensioneerde en 1.603,41 EUR voor een gepensioneerde met gezinslast.

De nieuwe barema's brengen deze bedragen op 2.012,76 EUR voor een alleenstaande gepensioneerde en op 2.327,00 EUR voor een gepensioneerde met gezinslast.

De inhoudingen blijven echter ongewijzigd voor de personen die een maandelijks bruto bedrag ontvangen dat hoger of gelijk aan 2.075,01 EUR is voor een alleenstaande gepensioneerde en 2.398,96 EUR voor een gepensioneerde met gezinslast.

1.1.5. Inkomensgarantie voor ouderen

18 juni 2004 - Koninklijk besluit tot verhoging van het bedrag bedoeld in artikel 6, § 1, van de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen (B.S. 28 juni 2004)

Het basisbedrag van 4.653,00 EUR, gekoppeld aan de index voor een samenwonende, wordt telkens met 120 euro verhoogd op 1 september 2004, op 1 december 2005, op 1 december 2006 en op 1 december 2007.

10 november 2006 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 juni 2004 tot verhoging van het bedrag bedoeld in artikel 6, § 1, van de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen, en tot verhoging van het bedrag bedoeld in artikel 6, § 1, van de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen (B.S. 23 november 2006)

Dit besluit voorziet in de verhoging van het jaarlijks bedrag van de inkomensgarantie voor ouderen. Het gaat om een verhoging met 60 EUR per maand van het basisbedrag (voor een samenwonende) en met 90 EUR per maand voor een alleenstaande, wat deze uitkering verhoogt tot boven de armoederisicogrens. Bijgevolg worden op 1 december 2006 de jaarbedragen van de inkomensgarantie voor ouderen verhoogd tot 6.363,65 EUR voor een samenwonende en tot 9.545,48 EUR voor een alleenstaande (in plaats van 5.599,59 EUR voor een samenwonende en 8.399,39 EUR voor een alleenstaande op 1 oktober 2006).

Dit besluit voorziet ook in een verhoging van het jaarbedrag van de inkomensgarantie voor ouderen op 1 december 2007, waardoor de uitkering 6.491,01 EUR bedraagt voor een samenwonende en 9.736,52 EUR voor een alleenstaande. De verhogingen op 1 december 2006 en 1 december 2007 waarin dit besluit voorziet vervangen de verhogingen met 120 EUR waarin het voornoemde besluit van 18 juni 2004 voorzag op dezelfde data.

17 juni 2008 - Koninklijk besluit tot verhoging van het bedrag bedoeld in artikel 6, § 1, van de wet van 22 maart 2001 tot instelling van een inkomensgarantie voor ouderen (B.S. 10 juli 2008)

Dit besluit verhoogt op 1 juli 2008 de bedragen van de inkomensgarantie voor ouderen met 2%.

Bijgevolg worden de jaarbedragen verhoogd tot 6.888,26 EUR voor een samenwonende en tot 10.332,39 EUR voor een alleenstaande (in plaats van respectievelijk 6.753,20 EUR en 10.129,80 EUR op 1 mei 2008).

2. Financiële duurzaamheid van de pensioenstelsels

Beleidsdoelstelling h): toezien op de financiële duurzaamheid van de openbare en particuliere pensioenstelsels, rekening houdend met de druk op de overheidsfinanciën en de vergrijzing van de bevolking, en in de context van de driedelige strategie om de gevolgen van de vergrijzing voor de begroting aan te pakken, met name door mensen langer aan het werk te houden en actief ouder worden aan te moedigen, door een passend en sociaal rechtvaardig evenwicht tussen premies en uitkeringen tot stand te brengen en door de betaalbaarheid en veiligheid van kapitaaldeckingsstelsels en particuliere regelingen te bevorderen.

2.1. Gedifferentieerde grensbedragen

13 november 2006 - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24bis van het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers, in het kader van het generatiepact (B.S. 30 november 2006)

Dit besluit bepaalt dat de tweejaarlijkse verhogingen van het grensbedrag voor de kalenderjaren na 2006 tijdelijk niet van toepassing zijn voor de bepaling van het fictief loon voor bepaalde gevallen van gelijkstelling.

Bijgevolg zullen de verhogingscoëfficiënten waarin ter zake voorzien is niet worden toegepast op de jaren die respectievelijk gelegen zijn na 2006 en 2008.

Deze maatregel geldt enkel voor :

- de vaststelling van het fictieve loon in geval van gelijkstelling wegens volledige werkloosheid, voltijds brugpensioen, volledige loopbaanonderbreking en volledig tijdskrediet;
- de loopbaanjaren gelegen na 2006;
- de sociale verzekerden die de leeftijd van 58 jaar na 2006 hebben bereikt of bereiken.

Voor de kalenderjaren na 2010 kan de Koning voormeld fictief loon terug laten evolueren aan de hand van de tweejaarlijkse verhogingscoëfficiënt.

Deze maatregel is in werking getreden op 1 januari 2007.

2.2. Toegelaten arbeid voor gepensioneerden

23 december 2005 - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 107 van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen (B.S. 30 december 2005)

Dit besluit wijzigt in het pensioenstelsel voor zelfstandigen de bedragen van het toegelaten beroepsinkomen voor de gepensioneerden die de wettelijke pensioenleeftijd hebben bereikt, namelijk 65 jaar voor mannen en 64 jaar voor vrouwen op dit ogenblik.

Het gaat om een verhoging met 15% vanaf 1 januari 2006; de nieuwe bedragen zijn 15.590,18 EUR in plaats van 13.556,68 EUR in 2005 (in geval van uitoefening van een activiteit in loondienst of in een andere hoedanigheid, mandaat, ambt of post) en

12.472,14 EUR in plaats van 10.845,34 EUR in 2005 (in geval van uitoefening van een activiteit als zelfstandige).

Deze bedragen worden opnieuw verhoogd met 10% vanaf 1 januari 2007, tot 17.149,20 EUR (in geval van uitoefening van een activiteit in loondienst of in een andere hoedanigheid, mandaat, ambt of post) en tot 13.719,35 EUR (in geval van uitoefening van een activiteit als zelfstandige).

5 maart 2006 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S. 9 maart 2006)

Dit besluit voorziet, voor de gepensioneerden in de werknemersregeling die de wettelijke pensioenleeftijd hebben bereikt, in dezelfde verhogingen van de toegelaten beroepsinkomsten als die waarin voor de zelfstandigen is voorzien bij het voormelde koninklijk besluit van 23 december 2005.

15 december 2006 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S. 22 december 2006)

Dit besluit wijzigt vanaf 1 januari 2007 de bedragen van het toegelaten beroepsinkomen, enkel voor de gepensioneerden die uitsluitend gerechtigd zijn op één of meer overlevingspensioenen en die de leeftijd van 65 jaar niet hebben bereikt.

De bedragen worden verhoogd tot 16.000 EUR in plaats van 14.843,13 EUR (in geval van uitoefening van een activiteit in loondienst of in een andere hoedanigheid, mandaat, ambt of post) en tot 12.800 EUR in plaats van 11.874,50 EUR (in geval van uitoefening van een activiteit als zelfstandige).

Met kinderen ten laste worden deze bedragen respectievelijk verhoogd met 4.000 EUR (in plaats van 3.710,80 EUR) en 3.200 EUR (in plaats van 2.968,63 EUR).

16 maart 2007 - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 107 van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen (B.S. 12 april 2007)

Dit besluit voorziet, met ingang van 1 januari 2007, voor de gerechtigden op een overlevingspensioen in de zelfstandigenregeling die de leeftijd van 65 jaar nog niet hebben bereikt, in dezelfde verhogingen van de toegelaten beroepsinkomsten als die waarin voor de werknemers is voorzien bij het voormelde koninklijk besluit van 15 december 2006.

11 mei 2007 - Koninklijk besluit tot verhoging van de grensbedragen van de toegelaten beroepsinkomsten voor de begunstigten van een overlevingspensioen (B.S. 15 juni 2007)

Dit besluit voorziet, met ingang van 1 januari 2007, voor de gerechtigden op een overlevingspensioen in de overheidssector die de leeftijd van 65 jaar nog niet hebben bereikt, in dezelfde verhogingen van de toegelaten beroepsinkomsten als die waarin voor de werknemers is voorzien bij het voormelde koninklijk besluit van 15 december 2006 en voor de zelfstandigen bij het voormelde koninklijk besluit van 16 maart 2007.

26 juli 2007 - Koninklijk besluit waarbij de grensbedragen van de toegelaten beroepsinkomsten voor bepaalde gepensioneerden verhoogd worden (B.S. 14 augustus 2007)

Dit besluit voorziet, voor de gepensioneerden in de overheidssector die de wettelijke pensioenleeftijd hebben bereikt, in dezelfde verhogingen van de toegelaten

beroepsinkomsten als die waarin voor de zelfstandigen is voorzien bij het voormelde koninklijk besluit van 23 december 2005 en voor de werknemers bij het voormelde koninklijk besluit van 5 maart 2006.

18 juli 2008 – Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 107 van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen (B.S. 5 augustus 2008)

Dit besluit verhoogt met 25% op 1 januari 2008 de bedragen van het toegelaten beroepsinkomen voor de gepensioneerden die de wettelijke pensioenleeftijd hebben bereikt.

De bedragen worden verhoogd tot 21.436,50 EUR (in geval van uitoefening van een activiteit in loondienst of in een andere hoedanigheid, mandaat, ambt of post) en tot 17.149,19 EUR (in geval van uitoefening van een activiteit als zelfstandige); met kinderen ten laste worden deze bedragen respectievelijk verhoogd tot 26.075 EUR en 20.859,97 EUR.

Voor de personen die enkel een overlevingspensioen ontvangen en de leeftijd van 65 jaar niet hebben bereikt, worden de toegelaten beroepsinkomsten verhoogd met 8%.

De bedragen worden bijgevolg verhoogd tot 17.280 EUR (in geval van uitoefening van een activiteit in loondienst of in een andere hoedanigheid, mandaat, ambt of post) en tot 13.824,00 EUR (in geval van uitoefening van een activiteit als zelfstandige); met kinderen ten laste worden deze bedragen respectievelijk verhoogd tot 21.600 EUR en 17.280 EUR.

Ontwerp – Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 64 van het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S.)

2.3. Cumulatie van een overlevingspensioen met een vervangingsinkomen

20 december 2006 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S. 3 januari 2007)

Dit besluit maakt het mogelijk om een overlevingspensioen te cumuleren met een vervangingsinkomen in de volgende omstandigheden.

Zo kan een overlevingspensioen voor een periode van twaalf al dan niet opeenvolgende maanden worden gecumuleerd met een vergoeding wegens ziekte, invaliditeit of onvrijwillige volledige werkloosheid. De vergoeding moet een volledige maand dekken; wanneer dat niet het geval is, wordt de vergoeding beschouwd als een beroepsinkomen en kan ze dus, binnen de grenzen voorzien voor de toegelaten activiteit, worden gecumuleerd met het overlevingspensioen.

Na de periode van 12 maanden wordt het overlevingspensioen geschorst zolang de betrokkene de vergoedingen ontvangt bedoeld in artikel 25 van KB nr. 50, tenzij hij er afstand van doet.

Wanneer het overlevingspensioen, gedurende de voormelde periode van 12 maanden of gedurende de periode tijdens welke de vergoeding geen volledige maand dekt, hoger is dan het basisbedrag van de inkomensgarantie voor ouderen, wordt het bedrag van het overlevingspensioen verminderd tot het voormelde basisbedrag.

Het genot van een rustpensioen dat niet cumuleerbaar is met een vervangingsinkomen belet de toepassing van de voormelde regels.

Het besluit is van toepassing op de gerechtigden die na 1 januari 2007 één van de voormelde vergoedingen ontvangen.

25 april 2007 - Wet betreffende de pensioenen van de openbare sector (B.S. 11 mei 2007)

Deze wet voerde met ingang van 1 januari 2007 in de overheidssector nieuwe regels in voor de cumulatie van een overlevingspensioen met een vervangingsinkomen. Deze regels zijn gelijkaardig aan die voor de werknemers (zie voormeld koninklijk besluit van 20 december 2006).

17 augustus 2007 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers, wat de cumulatie van een overlevingspensioen met een vervangingsinkomen betreft (B.S. 10 september 2007)

Dit besluit voegt een mogelijkheid voor de cumulatie van een overlevingspensioen met een vervangingsinkomen toe aan de mogelijkheden voorzien bij het voormelde koninklijk besluit van 20 december 2006.

Zo wordt de mogelijkheid om een overlevingspensioen gedurende een periode van twaalf al dan niet opeenvolgende maanden te cumuleren met een vergoeding wegens ziekte, invaliditeit of onvrijwillige volledige werkloosheid uitgebreid met een aanvullende vergoeding in het kader van een conventioneel brugpensioen.

Het besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2007.

27 maart 2008 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen (B.S. 18 april 2008)

Dit besluit maakt het vanaf 2007 mogelijk om een vervangingsinkomen te cumuleren met een overlevingspensioen uit de zelfstandigenregeling, onder dezelfde voorwaarden als voor werknemers (zie voormeld koninklijk besluit van 20 december 2006).

2.4. Pensioenbonus

1 februari 2007 - Koninklijk besluit tot instelling van een pensioenbonus (B.S. 9 februari 2007)

Dit besluit voert, met toepassing van het generatiepact, een nieuw bonussysteem in dat extra rechten toekent aan wie langer aan het werk blijft.

De referteperiode tijdens dewelke de bonus kan worden toegekend, neemt een aanvang op 1 januari van het jaar tijdens hetwelk de gerechtigde, naar gelang het geval de volle leeftijd van 62 jaar bereikt of het 44e kalenderjaar in zijn loopbaan bewijst en eindigt op de laatste dag van de maand die voorafgaat aan de ingangsdatum van het pensioen en uiterlijk de laatste dag van de maand tijdens dewelke betrokkene de leeftijd van 65 jaar bereikt. Deze leeftijd mag overschreden worden indien de loopbaan op dat ogenblik onvolledig is, dit wil zeggen geen 45 jaar bereikt.

Er wordt een bonus van 2 EUR per dag toegekend voor elke voltijdse dag van tewerkstelling gepresteerd tijdens deze referteperiode, eventueel aangevuld met maximaal 30 met tewerkstelling gelijkgestelde dagen.

De bonus wordt ingevoerd voor de pensioenen die ten vroegste ingaan op 1 januari 2007 en uiterlijk op 1 december 2012, en dit voor de tijdvakken gepresteerd vanaf 1 januari 2006; hij is van toepassing op de overlevingspensioenen.

De Regering zal een evaluatie uitvoeren om na te gaan of er inderdaad een verlenging van de beroepsloopbaan is bereikt is; wanneer dat het geval is, kan ze de maatregel verlengen.

2.5. Uitbreiding van de financieringsbasis van de sociale zekerheid

23 december 2005 – Wet betreffende het generatiepact (B.S. 30 december 2005)

Met ingang van 1 januari 2006 wordt 15 % van de opbrengst van de roerende voorheffing voorafgenomen op deze belasting en toegewezen aan de sociale zekerheid. Het aldus aan de sociale zekerheid toegewezen bedrag mag niet lager zijn dan 430 350 duizend euro en wordt jaarlijks aangepast aan de procentuele verandering van het gemiddelde indexcijfer van de consumptieprijzen.

Vanaf 1 januari 2007 wordt een bedrag van de inkomsten van de personenbelasting en de vennootschapsbelasting toegewezen aan de sociale zekerheid ten titel van fiscaal terugverdieneffect op de nieuwe werkgeversbijdrageverminderingen.

2.6. Fiscaal voordeel voor het opnemen van een tweedepijlerpensioen op de wettelijke pensioenleeftijd (werknemers of zelfstandigen)

23 december 2005 – Wet betreffende het generatiepact (B.S. 30 december 2005)

Het opnemen van een aanvullend pensioen aan het einde van een daadwerkelijke tewerkstelling tot de wettelijke pensioenleeftijd wordt sinds 2006 fiscaal voordeliger behandeld. Voor de werknemers die hun activiteit voortzetten tot de wettelijke pensioenleeftijd, wordt het belastingstarief voor het deel opgebouwd door middel van door de werkgever betaalde premies verlaagd van 16,5% tot 10%. Voor de zelfstandigen die minstens tot de wettelijke pensioenleeftijd actief blijven, worden kapitalen van aanvullende pensioenen slechts in aanmerking genomen tot het bedrag van de lijfrente die zou voortvloeien uit de omzetting van 80 % van die kapitalen.

2.7. Activering van jongeren

23 december 2005 – Wet betreffende het generatiepact (B.S. 30 december 2005)

Jongeren met een leerovereenkomst, een stageovereenkomst of een overeenkomst voor sociaalprofessionele inpassing worden gelijkgesteld met werknemers voor de verwerving van pensioenrechten vanaf 1 januari van het jaar dat volgt op het jaar waarin deze jongeren 18 jaar worden. Deze maatregel heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2004.

2.8. Loopbaanaanvulling na ingang van het pensioen

27 december 2006 - Programmawet (II) (B.S. 28 december 2006)

Een zelfstandige die, nadat hij al een zekere tijd zijn pensioen heeft ontvangen, terug een activiteit opneemt in die hoedanigheid en de vereiste sociale bijdragen betaalt, kan voortaan een onvolledige loopbaan aanvullen of minder voordelige jaren in zijn loopbaan vervangen. De maatregel is van toepassing op de pensioenen die ten vroegste ingaan op 1 januari 2007.

2.9. Bepaling van het fictief loon in geval van werkloosheid volgend op een activiteit als zelfstandige

22 december 2005 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers. (B.S. 20 januari 2006)

Dit besluit voorziet in een uitzondering op de algemene regels voor de bepaling van het fictief loon voor de berekening van het pensioen.

Deze uitzondering is van toepassing op de werknemers wanneer een periode van onvrijwillige werkloosheid beëindigd is door de uitoefening van een activiteit als zelfstandige gedurende een periode van niet langer dan negen jaar en wanneer de periode tijdens welke deze activiteit als zelfstandige werd uitgeoefend onmiddellijk wordt gevolgd door een nieuwe periode van onvrijwillige werkloosheid.

In dat geval heeft het fictief loon voor deze laatste periode als basis het fictief loon dat geldt voor het kalenderjaar waarin de eerste periode van werkloosheid werd beëindigd.

Deze uitzondering is voorbehouden aan werknemers die de leeftijd van 50 jaar hebben bereikt op het ogenblik dat de activiteit als zelfstandige aanvangt en die tegelijk het bewijs leveren van een tewerkstelling als werknemer gedurende ten minste twintig jaar, waarvan voor elk van die jaren de tewerkstelling met ten minste één derde van een voltijdse arbeidsregeling overeenstemt.

Deze bepalingen zijn van toepassing op de pensioenen die daadwerkelijk en voor de eerste maal ten vroegste op 1 januari 2005 ingaan.

3. Modernisering van de pensioenstelsels

Beleidsdoelstelling i): ervoor zorgen dat de pensioenstelsels transparant zijn en beantwoorden aan de behoeften en verwachtingen van mannen en vrouwen en aan de behoeften van moderne samenlevingen, de vergrijzing en structurele veranderingen; ervoor zorgen dat mensen de nodige informatie krijgen om hun pensionering te plannen en dat hervormingen op basis van een zo breed mogelijke consensus worden doorgevoerd.

3.1. Pensioenaanvraag

27 december 2006 - Programmawet (I) (B.S. 28 december 2006)

Deze wet handelt over de elektronische pensioenaanvraag.

Deze aanvraag kan worden ingediend bij het bestuur van de gemeente waar de aanvrager zijn hoofdverblijfplaats heeft, ten kantore van een instelling of rechtstreeks via elektronische weg door de sociaal verzekerde.

De Koning bepaalt hoe de aanvragen tot het bekomen van de uitkeringen worden behandeld en op welke wijze de sociaal verzekerde van zijn berekening in kennis wordt gesteld.

Indien er in hoofde van eenzelfde sociaal verzekerde een recht op meerdere pensioenen bestaat, ontvangt de sociaal verzekerde één gezamenlijke definitieve kennisgeving van de pensioenrechten die in de verschillende wettelijke regelingen werden opgebouwd.

Deze bepalingen treden in werking:

- voor wat betreft de Rijksdienst voor pensioenen en het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen: op de datum bepaald door de Koning en uiterlijk op 1 januari 2008;
- voor wat betreft de Pensioendienst voor de Overheidssector: op de datum bepaald door de Koning.

21 april 2007 - Koninklijk besluit tot wijziging van de modaliteiten voor de indiening van de aanvraag met het oog op het bekomen van de uitkeringen voorzien in het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers en in het koninklijk besluit van 23 mei 2001 tot instelling van een algemeen reglement betreffende de inkomensgarantie voor ouderen (B.S. 7 mei 2007)

Dit besluit wijzigt de procedure voor de aanvraag van een werknemerspensioen ingediend bij de gemeente.

De aanvraag wordt ontvangen door de burgemeester (of de gemachtigde ambtenaar) van de gemeente waar de aanvrager zijn hoofdverblijfplaats heeft; de burgemeester is ertoe gehouden de pensioenaanvragen minstens eenmaal per week in ontvangst te nemen.

De aanvrager moet zich persoonlijk bij de burgemeester aanbieden en moet in het bezit zijn van zijn identiteitskaart; hij kan zich evenwel laten vertegenwoordigen door een daartoe speciaal gemachtigd persoon.

De burgemeester maakt onmiddellijk een elektronische aanvraag op die onmiddellijk elektronisch wordt doorgezonden naar de Rijksdienst voor pensioenen.

De Rijksdienst verstuurt onmiddellijk een elektronisch ontvangstbewijs dat bestemd is voor de aanvrager of voor zijn lasthebber en dat de datum vermeldt waarop de aanvraag is ingediend.

Wanneer een elektronische aanvraag niet mogelijk is, maakt de burgemeester een papieren document op. De burgemeester overhandigt aan de aanvrager of aan zijn lasthebber een ontvangstbewijs dat de datum vermeldt waarop de aanvraag is ingediend. Binnen drie werkdagen na ontvangst van de aanvraag stuurt de burgemeester ze naar de Rijksdienst voor pensioenen.

In geen enkel geval mag de burgemeester weigeren een aanvraag in ontvangst te nemen.

Voor de aanvragen voor de inkomensgarantie voor ouderen geldt een gelijkaardige procedure.

Deze bepalingen zijn van toepassing vanaf 1 september 2007.

26 juli 2007 - Koninklijk besluit tot uitvoering van de artikelen 297, 299 en 301 van de programmawet (I) van 27 december 2006 (B.S. 14 augustus 2007)

Dit besluit handelt over de elektronische pensioenaanvraag bij de bevoegde instelling (Rijksdienst voor pensioenen of Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen) in het pensioenstelsel voor werknemers en het pensioenstelsel voor zelfstandigen (zie het voornoemde koninklijk besluit van 21 april 2007 dat voorziet in analoge regels voor de pensioenaanvraag voor werknemers ingediend bij de gemeente).

De personen die in België verblijven mogen eveneens hun aanvraag rechtstreeks langs elektronische weg indienen.

Het aanvraagmodel is beschikbaar op de portaalsite van de sociale zekerheid met de elektronische identiteitskaart of met de kaart waarop de persoonlijke codes zijn vermeld, die op de federale portaalsite kan worden verkregen.

De aanvraag wordt aan de bevoegde behandelende instelling overgemaakt. Deze instelling stuurt de aanvrager onmiddellijk een elektronisch ontvangstbewijs toe, dat de ingevoerde gegevens en de datum van indiening van de aanvraag vermeldt.

Dit besluit handelt eveneens over de motivering en de kennisgeving van de beslissing in de pensioenregeling voor werknemers en voor zelfstandigen.

Voor de werknemers is er voorzien dat de beslissing wordt gemotiveerd en dat ze de aanvrager ter kennis wordt gebracht met een gewone brief.

Behalve de vermeldingen bepaald in het handvest van de sociaal verzekerde, bevatten de beslissingen minstens de volgende gegevens:

1° De kalenderjaren die in aanmerking zijn genomen en deze die zijn verworpen;

2° De hoedanigheid volgens dewelke de arbeidsprestaties of de gelijkgestelde periodes in aanmerking zijn genomen;

3° Het aantal gepresteerde dagen (eventueel omgezet in voltijdse dagequivalenten) en het werkelijke brutoloon;
4° De eventuele fictieve en forfaitaire lonen alsook het aantal overeenkomstige dagen;
5° De lonen in aanmerking genomen voor de berekening, eventueel begrensd;
6° De herwaarderingscoëfficiënt;
7° Het pensioenbedrag, jaar per jaar opgebouwd en eventueel gebracht op het minimumrecht per jaar, en het globale pensioenbedrag;
8° De loopbaanbreuk en eventueel het toegekende gewaarborgd minimumpensioen;
9° De eventueel toegepaste cumulatieregels.
Voor de zelfstandigen zijn analoge regels van toepassing.
De datum van inwerkingtreding is variabel; naargelang de bepalingen is het koninklijk besluit van toepassing vanaf 1 december 2007 en ten laatste vanaf 1 januari 2008.

3.2. Pensioenraming en loopbaanoverzicht

12 juni 2006 - Koninklijk besluit tot uitvoering van Titel III, hoofdstuk II van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact (B.S. 22 juni 2006)

Dit besluit voert het generatiepact uit om het mogelijk te maken een automatische pensioenraming te maken voor de sociaal verzekerden.

Het is de bedoeling dat elke persoon die dat wenst, ongeacht de aard van zijn loopbaan, op termijn een individuele berekening van zijn pensioenbedrag kan krijgen.

Vanaf 55 jaar moet dit ieder jaar automatisch gebeuren. Ook wie een gemengde loopbaan heeft gehad, moet automatisch die informatie krijgen.

De Koning wordt ertoe gemachtigd deze verplichting geleidelijk aan, in functie van de technische mogelijkheden, uit te breiden zodat uiteindelijk iedereen, al dan niet op vraag, op elk moment over de opbouw van zijn pensioenrechten geïnformeerd kan worden.

De informatie verstrekt door de pensioendiensten zal op een gecoördineerde manier en eenvormig worden verstrekt. Daarbij worden telkens de pensioenbedragen vermeld, die van toepassing zouden zijn indien de werknemer verder blijft werken tot aan de pensioengerechtigde leeftijd. Dit alles moet verwezenlijkt zijn tegen 2010.

Dit besluit is van toepassing op de Rijksdienst voor pensioenen, de Pensioendienst voor de Overheidssector en het Rijksinstituut voor Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen. Het kan bij in Ministerraad overlegd besluit worden uitgebreid tot andere pensioeninstellingen die wettelijke pensioenregelingen beheren.

De pensioeninstellingen verstrekken op aanvraag of van ambtswege aan de toekomstige gepensioneerden een raming van de opgebouwde en nog te verwezenlijken pensioenrechten. Tussen de pensioeninstellingen geldt de polyvalentie van aanvragen.

De raming geldt nooit als een kennisgeving van een recht op pensioen en verbindt de pensioeninstelling niet.

De aanvraag tot raming kan uitsluitend door de toekomstige gepensioneerde worden ingediend binnen een termijn die vijf jaar die voorafgaat aan de leeftijd waarop het recht op rustpensioen of vervroegd pensioen ontstaat.

Een aanvraag tot raming geldt niet als een pensioenaanvraag.

De raming omvat, per wettelijke pensioenregeling, de door de toekomstige gepensioneerde opgebouwde rechten en een voorafspiegeling van de pensioenrechten die tot de normale pensioenleeftijd kunnen worden opgebouwd.

De pensioeninstellingen moeten de loopbaangegevens van de toekomstige gepensioneerden elektronisch bewaren en ter beschikking stellen. Deze gegevens worden verzameld in een loopbaanoverzicht dat op 55-jarige leeftijd aan de toekomstige gepensioneerde ter beschikking wordt gesteld. Deze heeft het recht een verbetering van de over hem opgenomen gegevens te vragen.

Wanneer de toekomstige gepensioneerde aan verschillende regelingen onderworpen is geweest, wordt één globaal overzicht van de opgebouwde en nog te verwezenlijken pensioenrechten afgeleverd. De pensioeninstellingen sluiten hiertoe onderlinge samenwerkingsakkoorden.

De pensioeninstellingen kunnen bij de Kruispuntbank voor de Sociale Zekerheid een vereniging zonder winstoogmerk oprichten die met het beheer van de informatiesystemen en de ondersteunende opdrachten voor het bijhouden van de loopbaangegevens wordt belast. Het koninklijk besluit tot instelling van de 'Infodienst Pensioenen' wordt opgeheven. Dit besluit heeft uitwerking met ingang op 1 februari 2006.

26 april 2007 - Koninklijk besluit tot uitvoering van het koninklijk besluit van 12 juni 2006 tot uitvoering van Titel III, hoofdstuk II van de wet van 23 december 2005 betreffende het generatiepact (B.S. 15 mei 2007)

Dit besluit handelt over de pensioenraming en het loopbaanoverzicht.

De aanvraag tot raming

De aanvraag wordt gericht aan de dienst ramingen en wordt ingediend:

- hetzij door middel van het daartoe bestemde formulier. Dat formulier is beschikbaar bij de gemeentebesturen en bij de instellingen;
- hetzij door middel van een gewone brief of een elektronische mail onder vermelding van de identiteit, het adres en het rijksregisternummer van de aanvrager;
- hetzij telefonisch onder vermelding van de identiteit, het adres en het rijksregisternummer van de aanvrager;
- hetzij door persoonlijke afgifte op een dienst of een zitdag van de instelling.

In bepaalde gevallen is de aanvraag niet ontvankelijk, in het bijzonder als ze wordt ingediend meer dan vijf jaar voorafgaand aan de datum waarop er recht op rustpensioen of vervroegd pensioen kan ontstaan.

Onderzoek van ambtswege

De instelling onderzoekt van ambtswege de opgebouwde rechten en de rechten die tot de normale pensioenleeftijd kunnen worden opgebouwd voor de toekomstige gepensioneerde:

- die zijn hoofdverblijfplaats in België heeft;
- in het jaar waarin hij de leeftijd van 55 jaar bereikt.

De raming en het loopbaanoverzicht worden van ambtswege afgeleverd in de maand volgend op de geboortemaand van de toekomstige gepensioneerde.

Inhoud van het loopbaanoverzicht en de raming

Het loopbaanoverzicht bevat, per wettelijke pensioenregeling, een chronologische en per kalenderjaar gegroepeerde opgave van de door de beheersinstelling over de toekomstige gepensioneerde geregistreerde loopbaangegevens. Het vermeldt ten minste de aard van de tewerkstelling, de tijdvakken van tewerkstelling, de tijdvakken die voor de vaststelling van het pensioen met een tijdvak van tewerkstelling worden gelijkgesteld en de duur van de gevalideerde verzekeringstijdvakken.

De raming vermeldt, per wettelijke pensioenregeling, ten minste:

- het bruto jaarbedrag van het pensioen dat de toekomstige gepensioneerde op 55-jarige leeftijd heeft opgebouwd;
- het bruto jaarbedrag op de leeftijd van 65 jaar;
- de evolutie die het bruto jaarbedrag vanaf de 60ste tot de 65ste verjaardag in de wettelijke pensioenregeling ondergaat waarin de toekomstige pensioengerechtigde op zijn 54ste verjaardag verzekerd is.

Gezamenlijke aflevering van het loopbaanoverzicht en de raming

Indien de toekomstige gepensioneerde aan meerdere wettelijke pensioenregelingen onderworpen was, stellen de instellingen hem van ambtswege in het jaar waarin hij de leeftijd van 55 jaar bereikt, één globaal loopbaanoverzicht en één globaal raming ter beschikking.

De Ministers die de pensioenen onder hun bevoegdheid hebben, stellen de datum vast waarop de bepalingen van dit punt van kracht worden.

Verbetering van de loopbaangegevens

De toekomstige gepensioneerde kan:

- informatie opvragen betreffende alle op het loopbaanoverzicht ingeschreven gegevens.
- de verbetering van de ingeschreven loopbaangegevens verzoeken, met opgave van het voorwerp van zijn verzoek en de bewijsmiddelen waarover hij beschikt.

Slotbepalingen

De voorgaande bepalingen zijn van toepassing voor:

- de Rijksdienst voor pensioenen vanaf 1 juli 2006;
- het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen vanaf 1 juli 2007;
- de overige in artikel 1, 2° bedoelde instellingen vanaf de datum bepaald door de Ministers die de pensioenen onder hun bevoegdheid hebben.

De Infodienst Pensioenen wordt opgeheven met ingang van 1 juli 2006.

3.3. Controle van de beroepsactiviteit

11 juli 2006 - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 1967 tot vaststelling van het algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen voor werknemers (B.S. 7 augustus 2006)

Vanuit een bekommernis voor administratieve vereenvoudiging heeft artikel 10 van de programmawet van 11 juli 2005 artikel 39 van koninklijk besluit nr. 50 van 24 oktober 1967 gewijzigd om de controle mogelijk te maken van de beroepsbezigheid van de gepensioneerden door gebruikmaking van informaticatechnieken.

Dit besluit stelt de inwerkingtreding van deze bepaling vast op 1 januari 2006, te weten de datum waarop de controle van de toegelaten beroepsbezigheid door een systematische vergelijking tussen de verschillende bestanden van C.I.M.I.R.e en van de Rijksdienst voor pensioenen zal gebeuren.

Bij overgangsmaatregel, worden alleen de gepensioneerden (rust- of overlevingspensioen) die de volle leeftijd van 65 jaar bereikt hebben, uitgezonderd vóór de eerste betaling, vrijgesteld van de aangifteplicht.

Bijgevolg wordt:

- voor de gerechtigde die de volle leeftijd van 65 jaar bereikt heeft en na de ingangsdatum van zijn pensioen een beroepsbezigheid hervat of aanvat, de aangifteplicht afgeschaft;
- de sanctie voor het niet voorafgaandelijk aangeven van de beroepsbezigheid door deze gepensioneerde opgeheven;
- de sanctie voor het niet aangeven door de werkgever van de tewerkstelling van deze gepensioneerde opgeheven.

Met andere woorden, blijft de gerechtigde die de volle leeftijd van 65 jaar heeft bereikt maar waarvoor het pensioen voor het eerst betaalbaar wordt gesteld ertoe gehouden te laten weten wanneer hij zijn beroepsbezigheid zal staken. De aangifteplicht blijft eveneens bestaan voor de gerechtigde die de volle leeftijd van 65 jaar niet heeft bereikt. Voor de echtgenoot wijzigt er niets.

Op termijn, zal dezelfde vereenvoudiging echter veralgemeend worden tot de overige pensioengerechtigden alsmede tot de echtgenoten ervan.

Bijlagen Hoofdstuk IV

Geneeskundige verzorging en langdurige verzorging

4.1. Beschrijvende gegevens

4.1.1. Verdeling van de bevoegdheden inzake gezondheid

4.1.2. Het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

4.1.3. Het stelsel van de verzekering voor uitkeringen (ziekte)

4.2. Voorbeelden van "good practices"

4.3. Varia

4.3.1. Lijst van de studies van de KCE

4.3.2. Het nationaal kankerbestrijdingsplan 2008-2010

4.3.3. De projecties van de SCV met betrekking tot de overheidsuitgaven inzake geneeskundige verzorging tot 2050

Bijlage 4.1. Beschrijvende gegevens

Bijlage 4.1.1 Verdeling van bevoegdheden inzake gezondheid

België is een federale Staat met drie soorten entiteiten met eigen bevoegdheden: de federale overheid en de deelgebieden (de Gemeenschappen en Gewesten). Dit is onder andere het geval op het gebied van gezondheid, waar de entiteiten de bevoegdheden op volgende manier delen:

A) De bevoegdheden van de federale overheid

Wat gezondheid betreft, is de federale Staat bevoegd voor het zorgverstrekkingsbeleid in de verzorgingsinstellingen en daarbuiten, op de volgende gebieden:

- a) de organieke wetgeving (voorbeeld: wet op de ziekenhuizen, ...);
- b) de financiering van de exploitatie, wanneer deze financiering bij de organieke wetgeving wordt geregeld (***budget van financiële middelen van de ziekenhuizen***)⁷²;
- c) ***de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging*** (tak van de sociale zekerheid);
- d) het vastleggen van de basisregels inzake programmering;
- e) het vastleggen van de basisregels inzake financiering van de infrastructuur, met inbegrip van de zware medische apparatuur;
- f) het vastleggen van de nationale erkenningsnormen enkel voor zover ze een weerslag kunnen hebben op de in b), c), d) en e) vermelde bevoegdheden;
- g) het vaststellen van de voorwaarden en de aanduiding als universitair ziekenhuis overeenkomstig de wetgeving op de ziekenhuizen.

De Belgische federale Staat is eveneens bevoegd voor aangelegenheden met betrekking tot geneesmiddelen, medische hulpmiddelen en de verhandeling van bepaalde stoffen (verdovende middelen, weefsels, hormonen). Het uitoefenen van de geneeskunde in de ruime zin van het woord en de medische noodhulp behoren ook tot de bevoegdheid van de federale overheid.

Er dient opgemerkt te worden dat de bevoegdheden van de federale overheid inzake gezondheid worden uitgeoefend door de Minister van Volksgezondheid en de Minister van Sociale Zaken, en door twee administratieve entiteiten: de FOD Sociale Zekerheid en de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

B) De bevoegdheden van de Gemeenschappen en Gewesten

De Franse, Vlaamse en Duitstalige ***Gemeenschap*** (alook de Gemeenschappelijke Gemeenschapscommissie voor de tweetalige instellingen op het grondgebied van het Brussels Hoofdstedelijk Gewest) zijn bevoegd voor de "persoonsgebonden aangelegenheden", zowel wat betreft het gezondheidsbeleid als de hulpverlening aan personen.

⁷² De geprogrammeerde en erkende ziekenhuizen ontvangen een budget van financiële middelen. Dit budget wordt jaarlijks door de federale overheid vastgelegd en geldt als tegemoetkoming in de verblijfs- en verzorgingskosten van de patiënten. Het budget dekt hoofdzakelijk de investeringskosten, de verblijfskosten en de verzorgingskosten. Ten slotte dient opgemerkt dat ook de financiering is geëvolueerd van een structurele financiering naar de activiteiten gerichte financiering.

Wat het gezondheidsbeleid betreft, zijn ze bevoegd voor:

- het zorgverstrekkingsbeleid in en buiten de verzorgingsinstellingen, met uitzondering van de hierboven opgesomde bevoegdheden van de federale overheid;
- voor het bevorderen van de gezondheid, van activiteiten en diensten inzake preventieve geneeskunde, met uitzondering van de nationale profylactische maatregelen.

Sinds 1 januari 1994 oefenen het Waals Gewest en de Franse Gemeenschapscommissie, het eerste op het grondgebied van het Franstalig Gewest en de tweede op het grondgebied van het tweetalig Brussels Hoofdstedelijk Gewest, de bevoegdheden inzake gezondheidsbeleid van de Franse Gemeenschap uit, met uitzondering van ondermeer:

- de universitaire ziekenhuizen;
- wat behoort tot de opdrachten toevertrouwd aan het Office de la naissance et de l'enfance (ONE);
- de gezondheidsbevordering;
- de activiteiten en diensten inzake preventieve geneeskunde;
- het medische schooltoezicht.

Dankzij hun bevoegdheden kunnen de deelgebieden dus een "zorgverstrekkingsbeleid" uitwerken en voeren. Daardoor kunnen ze ook:

- de erkenningsvoorwaarden vastleggen voor rustoorden voor bejaarden, coördinatiecentra voor verzorging en thuisverzorging, medische huizen (verenigingen voor geïntegreerde gezondheid), diensten voor geestelijke gezondheid;
- deze instellingen ondersteunen, bevorderen en subsidiëren;
- de algemene en psychiatrische ziekenhuizen erkennen overeenkomstig de federale erkenningsnormen;
- de rust- en verzorgingstehuizen (RVT's), de psychiatrische verzorgingstehuizen (PVT's) en het beschut wonen voor psychiatrische patiënten (BW) erkennen overeenkomstig de federale erkenningsnormen;
- de basisregels betreffende de programmering inzake ziekenhuizen, RVT's, PVT's en BW toepassen.

C) Samenwerking tussen de federale overheid en de deelgebieden

Door de federalisering van de Staat is de verantwoordelijkheid voor gezondheid over verschillende overheidsniveaus verspreid. Met het oog op een betere coördinatie, in het bijzonder tussen het preventieve beleid en het curatieve beleid zijn in tal van domeinen – o.a. drugs, vaccinaties, het opsporen van borstkanker – "**samenwerkingsakkoorden**" gesloten, waarbij elk niveau echter de bevoegdheid voor zijn eigen materies behield.

Wat het vaccinatiebeleid betreft, werd bijvoorbeeld volgende spreiding van de bevoegdheden vastgelegd:

- De wetenschappelijke aspecten worden besproken op het niveau van de Hoge Raad voor Hygiëne, die op het federale niveau is opgericht.
- De federale overheid beheert de wettelijk verplichte vaccinaties, nl. alleen die tegen kinderverlamming.
- De Gemeenschappen beheren de zogenaamde "niet-verplichte" maar aanbevolen vaccinaties, de organisaties die voor de preventie instaan en de circuits voor het bestellen en verdelen van vaccins aan alle personen die inenten.

Bijlage 4.1.2. Het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

In deze bijlage wordt een iets gedetailleerdere samenvatting gegeven van de grote onderdelen van het "**stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging**", dat integraal deel uitmaakt van het stelsel van de Belgische sociale zekerheid waarvoor de Belgische staat – zoals reeds vermeld – exclusief bevoegd is.

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging is gebaseerd op het principe van het " **sociaal overleg**". De zorgverleners, de financiers en de onderlinge verzekeraars zetelen in verschillende organen die betrokken zijn bij het beheer en de uitvoering van die verzekering.

A) Organisatie, financiering en budget van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging

Financiering

De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging past als tak van de sociale zekerheid in het mechanisme van het globale beheer van de hele sociale zekerheid.

In dit systeem van globale financiering spelen volgende diensten een centrale rol: de Rijksdienst voor Sociale Zekerheid (**RSZ**) voor het stelsel van de werknemers en het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen (**RSVZ**) voor het stelsel van de zelfstandigen. Ze vergaren de middelen van de sociale zekerheid⁷³ en ze verdelen deze middelen naar gelang de noden van de instellingen die de diverse takken van de sociale zekerheid beheren. Voor de gezondheidszorg gaat het om het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (**RIZIV**).

Door de wet van 31 januari 2007 die een nieuwe financiering van de ziekteverzekering invoert en de wet van 26 maart 2007 waarmee de integratie van de kleine risico's in de verplichte ziekteverzekering voor zelfstandigen wordt gerealiseerd, wordt er vanaf 2008 in de tak RIZIV-Geneeskundige verzorging geen onderscheid meer gemaakt tussen het stelsel van de werknemers en het stelsel van de zelfstandigen. Daarenboven werd er ook een grondige wijziging doorgevoerd in de financiering. Tot 2007 was de financiering van de tak geneeskundige verzorging vanuit beide globale beheren gebaseerd op de behoeften. Vanaf 2008 echter bestaat de **financiering van de globale beheren** uit drie delen:

1. Een basisbedrag per globaal beheer gelijk aan het bedrag van het voorgaande jaar verhoogd met het groeipercentage van de beschikbare effectieve inkomsten uit bijdragen tussen de jaren N-1 en N-2. Het betreft dus opbrengsten van sociale bijdragen.
2. Een bijkomend bedrag vanuit beide globale beheren waarvoor deze een alternatieve financiering bekomen (alternatieve financiering = opbrengsten van belastingen, hoofdzakelijk BTW en accijnzen). Deze financiering zorgt voor een evenwicht op het niveau van de begroting.

⁷³ Die middelen zijn voor het stelsel van de werknemers hoofdzakelijk afkomstig uit de sociale bijdragen die worden ingehouden ten laste van de werkgevers en de werknemers. Voor het stelsel van de zelfstandigen komen de middelen hoofdzakelijk uit de sociale bijdragen op de inkomsten van die zelfstandigen. Andere bronnen waaruit het budget van de Sociale Zekerheid kan putten, zijn subsidies van de Staat en inkomsten uit alternatieve financiering (bestaande uit een percentage van de BTW-ontvangsten, een deel van de accijnzen op tabak en van de roerende voorheffing, van de opbrengst van de belasting op voordelen die voortvloeien uit de toekenning van aandelenopties, ...)

3. Indien na afloop van het begrotingsjaar blijkt dat de uitgaven voor geneeskundige verzorging hoger lagen dan de globale begrotingsdoelstelling, wordt deze overschrijding ten laste gelegd van de globale beheren volgens een bepaalde verdeelsleutel.

Het is dus nog steeds een financiering op basis van de behoeften, maar de inbreng van de globale beheren op het niveau van de sociale bijdragen is beperkt en is niet meer gekoppeld aan het niveau van de uitgaven. . Het evenwicht in de begroting wordt gegarandeerd door de alternatieve financiering (opbrengsten van belastingen). De alternatieve financiering is een verantwoordelijkheid van de overheid, en niet van de globale beheren.

Naast de financiële middelen die haar worden toegekend in het kader van het globale beheer van de sociale zekerheid, beschikt de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging nog over **eigen andere inkomsten** (ongeveer 19 %). Die bestaan enerzijds uit een eigen alternatieve financiering (inkomsten uit BTW en accijnzen), die hoofdzakelijk gebruikt wordt voor de financiering van de ligdagen in ziekenhuizen, en uit specifieke inkomsten zoals persoonlijke bijdragen die bepaalde categorieën titularissen moeten betalen, een inhouding van 3,55 % op de pensioenen, de opbrengst van een toeslag op de bijdrage of premie in het kader van bepaalde verzekeringscontracten (auto, hospitalisatie,...), de inkomsten die voorzien zijn in het kader van de sociale reclassering van gehandicapten, de opbrengst van een bijdrage op de omzet die gerealiseerd wordt op de Belgische markt van de terugbetaalbare geneesmiddelen, ...

Ten slotte, bij het RIZIV werd in 2007 een Fonds voor de toekomst van de geneeskundige verzorging opgericht. Dit fonds werd opgericht om ten vroegste vanaf 2012 bij te dragen in de investeringen die nodig zijn om het systeem van de geneeskundige verzorging aan te passen aan de vergrijzing van de bevolking. In 2007 werd een bedrag van 309.000.000 EUR gestort door de globale beheren "loontrekkenden" en "zelfstandigen". Jaarlijks zal de regering, binnen de bestaande wettelijke groeinorm, een percentage vaststellen dat zal worden gestort in het toekomstfonds voor de gezondheidszorg.

Budget

Het budget van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt uitgewerkt binnen het RIZIV, een openbare instelling met rechtspersoonlijkheid die belast is met de uitvoering van en het toezicht op de verplichte verzekering in de gezondheidszorg.

Om het hoofd te kunnen bieden aan de toename van de kosten in de gezondheidszorg, is de groei van het budget voor de gezondheidszorg aan een norm onderworpen: op dit ogenblik bedraagt die norm 4,5 % per jaar in reële termen.

De budgettaire procedure (bepaling van de begrotingsdoelstellingen voor het jaar x) kan als volgt worden samengevat:

- a. De overeenkomsten- en akkoordencommissies, samengesteld uit vertegenwoordigers van de zorgverleners en van de verzekeringsinstellingen, bepalen de noden in hun sector voor het jaar x. Daartoe winnen ze het advies in van de overeenkomstige technische adviseurs. Zij doen suggesties voor nomenclatuurwijzigingen in hun domein (invoering, wijziging of schrapping van terugbetaalde verstrekkingen). De verschillende behoeftevoorstellen worden becijferd.
- b. De dienst geneeskundige verzorging van het RIZIV deelt zijn technische ramingen mee aan het Verzekeringscomité, de Algemene raad, de Commissie voor begrotingscontrole, de Minister van Sociale Zaken en de Minister van Begroting, ten laatste op 30 juni van het jaar (x-1), op basis van de volledige jaren. Ten laatste 15 dagen voor de eerste maandag van oktober deelt de dienst zijn herziene technische ramingen mee die rekening houden met de uitgaven van de vijf eerste maanden van het jaar (x-1).

- c. Ten laatste op 15 september van het jaar (x-1) stelt de Commissie voor begrotingscontrole aan de het Verzekeringscomité, de Algemene raad, de Minister van Sociale Zaken en de Minister van Begroting maatregelen voor die toegepast dienen te worden in bepaalde sectoren bij het vaststellen van de globale begrotingsdoelstelling.
- d. Het Verzekeringscomité, waarin vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen en de zorgverleners en vertegenwoordigers van de werkgevers en van de werknemers paritair zetelen (die laatste met een adviserende stem), moet een expliciete evaluatie opmaken van alle geformuleerde noden en duidelijk de criteria bepalen op basis waarvan de prioriteiten worden vastgelegd. Het Comité onderzoekt alle voorstellen en formuleert een globaal voorstel voor de begroting en voor een billijke spreiding van de uitgaven over de diverse sectoren van de gezondheidszorg. Dit voorstel wordt ten laatste de eerste maandag van oktober van het jaar (x-1) overgemaakt aan de Algemene Raad en aan de Commissie voor Begrotingscontrole.
- e. De Algemene Raad, die de verschillende financiers van het systeem (voogdijoverheid, werknemers en werkgevers) en de verzekeringsinstellingen omvat, bepaalt ten laatste de derde maandag van oktober van het jaar (x-1) de globale begrotingsdoelstelling en de partiële doelstellingen op basis van het voorstel van het Verzekeringscomité en het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole. De Algemene raad keurt ook de structurele besparingen goed en stelt de globale begrotingen van de financiële middelen voor. Wanneer de Algemene raad een globale begrotingsdoelstelling voor het jaar x en de verdeling ervan in partiële begrotingen niet goedkeurt, deelt hij dit mee aan de Minister. De Ministerraad kan dan op voorstel van de Minister voor Sociale Zaken het bedrag van de globale begrotingsdoelstelling voor het jaar x, de verdeling ervan in partiële begrotingsdoelstellingen en de globale begrotingen van de financiële middelen vastleggen

B) Wie is gedekt ?

De verzekering voor geneeskundige verzorging dekt zowel werknemers als zelfstandigen en ambtenaren, werklozen, gepensioneerden, mensen met een minimumuitkering, personen met een handicap, studenten, inwoners, enz., maar ook de personen die zij ten laste hebben en die aan de voorwaarden hiervoor voldoen (in hoofdzaak een inkomensvoorwaarde): de echtgenoot of echtgenote, samenwonende partners, kinderen,

We kunnen dan ook stellen dat bijna de hele bevolking die in België woont, toegang heeft tot de verstrekkingen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

Wie zich bij een verzekeringsinstelling inschrijft op basis van één van de hoedanigheden die in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging zijn voorzien, heeft onmiddellijk recht op een tegemoetkoming in de kosten voor geneeskundige verzorging, d.w.z. vanaf het tijdstip waarop die inschrijving van kracht wordt. Wanneer de inschrijving moet worden beschouwd als een herinschrijving, wordt er in voorkomend geval een wachttijd van zes maand opgelegd alvorens het recht op tegemoetkomingen voor deze nieuwe inschrijving ingaat.

Elke begunstigde moet echter een aantal voorwaarden vervullen om een (jaarlijks) recht te openen op de tegemoetkomingen van de verzekering :

- zich inschrijven bij een verzekeringsinstelling: betrokkene mag die instelling vrij kiezen behalve als hij tot het statutaire personeel van de Belgische spoorwegen behoort;
- een minimumbijdrage betaald hebben wanneer dat vereist is (voor sommige categorieën van de bevolking, o.a. mensen met een bestaansminimum, is die bijdrage immers gelijk aan nul) of een recht hebben in een andere hoedanigheid (vb. persoon ten laste).

C) Wat is de omvang van de dekking ?

Tot eind 2007 was de dekking voor werknemers (en gelijkgestelde personen) anders dan die voor zelfstandigen. Terwijl werknemers zowel gedekt⁷⁴ waren voor "**kleine risico's**" (raadpleging van huisartsen en specialisten, kinesitherapeuten, verstrekking van geneesmiddelen, tandverzorging, kleine heelkundige ingrepen, protheses, orthopedie, ambulante fysiotherapie en ambulante verpleeghulp, enz.) als voor "**grote risico's**" (hoofdzakelijk hospitalisatie en grote heelkundige ingrepen), waren zelfstandigen in principe alleen gedekt voor die laatste risico's. Wanneer zij zich ook tegen kleine risico's wensten te verzekeren, dienden zij bij een ziekenfonds een aanvullende verzekering af te sluiten waarvoor ze dan een specifieke bijdrage moesten betalen.

Sinds 1 januari 2008 is de dekking voor kleine risico's uitgebreid naar alle zelfstandigen. Er is nog slechts één ziekteverzekeringstelsel.

D) Hoe worden de terugbetaalbare prestaties bepaald ?

Binnen het RIZIV wordt in overleg met de diverse spelers (verzekeringsinstellingen, vertegenwoordigers van de professionals uit de gezondheidszorg) bepaald welke prestaties terugbetaald kunnen worden en welke prijzen hiervoor gehanteerd zullen worden. Zo worden de medische en paramedische prestaties die in een ziekenhuis of ambulant verstrekt worden, en de geneesmiddelen die in het kader van de verzekering voor geneeskundige verzorging terugbetaald worden, vastgelegd in een koninklijk of ministerieel besluit. Dit gebeurt na raadpleging van het Verzekeringscomité op voorstel van bepaalde andere organen van het RIZIV waarin de betrokken zorgverleners en de verzekeringsinstellingen zetelen. Het betreft een hele reeks overeenkomsten- of akkoordencommissies waarin de verzekeringsinstellingen en de vertegenwoordigers van de betrokken zorgverleners zetelen (voorbeeld: de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen waarin de geneesheren zetelen, de overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, ...) in het kader van het budget over de prijzen van de prestaties.

E) Welke tegemoetkoming levert de verzekering in de kostprijs van de gezondheidszorg ?

De verzekering voor geneeskundige verzorging verstrekt geen gezondheidszorg, ze biedt slechts een financiële tegemoetkoming in de kosten van de gezondheidszorg. Alle vormen van gezondheidszorg die (geheel of gedeeltelijk) kunnen worden terugbetaald, zijn opgenomen in de "**nomenclatuur**" van geneeskundige verstrekkingen, d.i. een lijst die niet alleen de relatieve waarde van de verstrekkingen bevat, maar ook de specifieke toepassingsregels, de criteria inzake bevoegdheid van de zorgverleners, enz. Een dergelijke lijst bestaat ook voor farmaceutische specialiteiten die terugbetaald worden.

Het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering in de prijs van de verstrekkingen varieert hoofdzakelijk naargelang de aard van de verstrekking en het statuut van de begunstigde. Het persoonlijk aandeel of "**remgeld**" bedraagt in principe 25 %, maar kan naar gelang het type verstrekking hoger of lager uitvallen.

Farmaceutische specialiteiten zijn dan weer naargelang hun sociale en therapeutische nut opgesplitst in vijf categorieën van terugbetaling. De persoonlijke bijdrage van de begunstigde wordt voor elke categorie bepaald en varieert van 0 % tot 80 %. In geval van hospitalisatie betaalt de patiënt voor zijn geneesmiddelen in het ziekenhuis echter nooit meer dan een dagelijks forfait van 0,62 EUR⁷⁵.

⁷⁴ In totaal telt het werknemersstelsel 26 categorieën verstrekkingen die kunnen worden terugbetaald.

⁷⁵ Er dient opgemerkt te worden dat dit bedrag uitsluitend de terugbetaalbare specialiteiten dekt. Geneesmiddelen die niet terugbetaald worden, blijven ten laste van de patiënt.

Om de toegankelijkheid van de gezondheidszorg te verbeteren, bestaan er trouwens diverse mechanismen die het persoonlijk aandeel van bepaalde patiënten moeten "verlichten":

- Het "**recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming**" (RVV). Het gaat om een voorkeurstelsel, nl. een stelsel dat in het kader van de gezondheidszorg hogere tegemoetkomingen uitkeert aan bepaalde categorieën personen (de lijst van die categorieën is bij wet vastgelegd), personen die zich in een specifieke sociale situatie bevinden (voorbeelden: invalide, gepensioneerde, gehandicapte, ...) en van wie het inkomen een bepaald bedrag niet overschrijdt (14.057,18 EUR, verhoogd met 2.602,36 EUR per bijkomende persoon in het gezin, bedragen op 01/01/2008) of die omwille van de sociale situatie waarin ze zich bevinden, beschouwd worden als personen die deze inkomensgerelateerde voorwaarden vervullen. De verhoogde tegemoetkoming geldt voor die categorieën van rechthebbenden, hun echtgenoot/levenspartner en hun personen ten laste. Sinds 1 juli 2007 werd het recht op verhoogde verzekeringstegemoetkoming uitgebreid naar alle gezinnen met een laag inkomen (voor een aanvraag in 2008 moeten de inkomens van het gezin, voor het jaar 2007, lager zijn 13.543,71 EUR, verhoogd met 2.507,30 EUR per gezinslid, ander dan de aanvrager). Die verhoogde tegemoetkoming geldt zowel voor medische en paramedische verstrekkingen als voor geneesmiddelen.
- De "**maximumfactuur**" (MAF): het gaat om een mechanisme dat aan elk gezin de garantie wil geven dat het jaarlijks niet meer dan een bepaald bedrag zal moeten uitgeven voor terugbetaalbare en noodzakelijke geneeskundige verstrekkingen⁷⁶, waarbij dit maximumbedrag varieert naar gelang het gezinsinkomen. Er bestaan twee soorten maximumfactuur:
 - de "*sociale maximumfactuur*" wordt toegekend aan gezinnen met bepaalde gerechtigden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming die daadwerkelijk 450 EUR eigen bijdrage hebben betaald. Zodra het plafond van 450 EUR bereikt is, wordt het remgeld voor de rest van het jaar tot nul herleid. De verzekeringsinstellingen moeten over de toepassing van de sociale maximumfactuur waken.
 - De "*maximumfactuur inkomen*" geldt voor alle gezinnen⁷⁷ en voorziet ook een terugbetaling als het gezin meer eigen bijdrage heeft betaald dan het referentiebedrag dat op hen van toepassing is op basis van hun jaarlijkse netto inkomsten⁷⁸.

Opgelet: voor kinderen van minder dan 19 jaar oud geldt een speciale regeling. Een kind dat op 1 januari van het jaar van de toekenning van de maximumfactuur nog geen 19 jaar is en daadwerkelijk 650 EUR remgeld heeft betaald, kan de MAF te individuele titel genieten.

⁷⁶ De kosten die bij de berekening van de maximumfactuur meetellen, zijn remgelden voor honoraria van geneesheren, verplegers en verpleegsters, paramedische hulpkrachten en kosten voor technische prestaties (medische beeldvorming, heelkundige ingrepen, laboratoriumonderzoeken, ...), onontbeerlijke geneesmiddelen (specialiteiten uit de categorieën A, B en C) en ziekenhuiskosten (persoonlijke bijdrage in de dagprijs per ligdag).

⁷⁷ Het gezin waarmee bij het berekenen van de maximumfactuur inkomsten rekening wordt gehouden, is het gezin zoals het volgens de gegevens uit het Rijksregister is samengesteld.

⁷⁸ Het referentiebedrag, d.w.z. het totale daadwerkelijk door de patiënt betaalde bedrag aan persoonlijke aandelen, waarboven hij geen remgeld meer betaalt voor de rest van het jaar, varieert tussen 450 en 1800 EUR, in functie van het netto jaarinkomen van het gezin. Voor meer informatie, zie: http://www.riziv.fgov.be/secure/nl/medical_cost/general/maf/index.htm.

F) Hoe worden de verstrekkingen terugbetaald ?

Er bestaan naast elkaar twee methodes waarop de verzekering de tegemoetkoming betaalt:

- De regel is "**terugbetaling a posteriori**": de patiënt betaalt de behandeling aan de zorgverlener van zijn keuze. Deze laatste overhandigt hem een attest waarop vermeld is welke prestatie er is geleverd. De patiënt bezorgt dit attest vervolgens aan zijn verzekeringsinstelling met het oog op de terugbetaling.
- De uitzondering is "**de derde betaler**": het systeem van de derde betaler is verplicht voor patiënten die in een ziekenhuis opgenomen worden. De patiënt krijgt van het ziekenhuis een factuur met de totale kostprijs van de ontvangen verstrekkingen, maar hij betaalt niet de volledige kosten. Hij betaalt slechts het bedrag van zijn eigen bijdrage, nl. het remgeld, en eventuele supplementen. Het ziekenhuis stuurt ook een factuur naar de verzekeringsinstelling van de patiënt: die verzekering zal aan het ziekenhuis rechtstreeks het bedrag betalen dat strookt met de tegemoetkoming van de verzekering. Voor geneesmiddelen is een gelijkaardig systeem van toepassing: de patiënt die naar een apotheek gaat om er terugbetaalbare geneesmiddelen te kopen die zijn geneesheer heeft voorgeschreven, betaalt slechts een deel van de totale prijs van het geneesmiddel (het deel dat overeenstemt met zijn eigen bijdrage)⁷⁹. Ook in de sector van de ambulante verzorging kan het systeem van de derde betaler voor bepaalde categorieën van de bevolking (bv. sociaal verzekerden die zich in een individuele financiële noodsituatie bevinden) of in geval van verstrekkingen geleverd in het kader van een wachtdienst van huisartsen toegepast worden.

4.1.3. DE ARBEIDSONGESCHIKTHEIDSVZERKERING

In geval van ziekte of letsel worden uitkeringen toegekend die het loonverlies moeten dekken. De uitkeringsverzekering is van toepassing op ziekten en ongevallen in de privésfeer. Arbeidsongevallen en beroepsziekten worden door andere takken binnen de sociale zekerheid gedekt. Bij de uitkeringen moet een onderscheid gemaakt worden tussen werknemers, zelfstandigen en ambtenaren.

Werknemers

Doorgaans kan men stellen dat een werknemer die bij de geneeskundige verzorging het recht op terugbetaling van medische kosten heeft, ook gerechtigd is op uitkeringen in geval van ziekte.

De arbeidsongeschiktheid bestaat uit twee tijdvakken, met name de primaire arbeidsongeschiktheid en de invaliditeit.

Wanneer er geen vermoeden van arbeidsongeschiktheid (bv. ziekenhuisopname) bestaat moet de arbeidsongeschiktheid aan de verzekeringsinstelling (ziekenfonds) worden aangegeven met een geneeskundig getuigschrift. Daarna moet de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling (ziekenfonds) de graad van ongeschiktheid vaststellen. De betrokkene moet al zijn arbeid onderbreken en minimaal 66% arbeidsongeschikt zijn

⁷⁹ Voor zover de apotheker toegang heeft tot de nodige gegevens (van de verzekeringsinstelling) om het systeem van de derde betaler toe te passen.

De periode van **primaire arbeidsongeschiktheid** duurt maximaal 1 jaar en vangt aan bij het begin van de ongeschiktheid. Tijdens de eerste dertig dagen ontvangt de betrokkene 60% van het gederfde loon (begrensd⁸⁰). De uitkeringen worden niet toegekend tijdens de periode die gedekt wordt door het gewaarborgd loon ten laste van de werkgever. Vanaf de 31^{ste} dag blijft de uitkering op 60%, maar alleen voor werknemers met personen ten laste of werknemers die hun enige inkomen verliezen. Voor andere gerechtigden ligt het percentage op 55%.

De periode van **invaliditeit** begint na 1 jaar arbeidsongeschiktheid. De invaliditeit wordt vastgelegd door de Geneeskundige Raad voor Invaliditeit van het RIZIV op basis van een verslag opgesteld door de adviserend geneesheer van de verzekeringinstelling (ziekenfonds). Om de hoogte van de uitkeringen te bepalen wordt rekening gehouden met de gezinstoestand van de betrokkene en met het al dan niet wegvallen van het enige inkomen. Een gerechtigde met personen ten laste heeft recht op een uitkeringspercentage van 65% van het gederfde loon (begrensd). Voor gerechtigden zonder personen ten laste wordt het percentage verminderd tot 53% (alleenstaanden) of 40% van hetzelfde begrensde loon; naargelang het al dan niet om het verlies van het enige inkomen gaat.

Vanaf de eerste dag van de zevende maand arbeidsongeschiktheid zijn er minimumuitkeringen vastgesteld om personen met een laag loon beter te beschermen. De uitkeringen kunnen dan niet lager liggen dan:

	Met gezinslast	alleenstaande	samenwonende
Regelmatig werknemer	45,97 EUR	36,79 EUR	31,23 EUR
Niet-regelmatig werknemer (bestaansminimum)	35,77 EUR	26,83 EUR	26,83 EUR

(bedragen geldig op 1 juli 2008)

Zelfstandigen

Zelfstandigen kunnen ook aanspraak maken op uitkeringen in geval van arbeidsongeschiktheid. In het stelsel van de zelfstandigen wordt een onderscheid gemaakt tussen drie periodes:

- een niet vergoede periode van 1 maand
- een vergoede periode van primaire arbeidsongeschiktheid van 11 maanden
- na 1 jaar ongeschiktheid begint de vergoede periode van invaliditeit

Zelfstandigen ontvangen geen percentage van het loon dat zij derven, maar een forfaitair bedrag dat varieert naargelang hun gezinssituatie:

⁸⁰ De dagelijkse loongrens voor een zesdagen week bedraagt op 1 juli 2008 111,7499 EUR voor arbeidsongeschiktheid voor 01/01/2005, 113,9848 EUR voor arbeidsongeschiktheid vanaf 01/01/2005 tot en met 31/12/2006 en 115,1247 EUR voor arbeidsongeschiktheid vanaf 01/01/2006.

	Met gezinslast	alleenstaande	samenwonende
Niet vergoede periode van 1 maand	0 EUR	0 EUR	0 EUR
Vergoede periode van primaire arbeidsongeschiktheid	43,29 EUR	32,57 EUR	28,35 EUR
Invaliditeit	43,29 EUR	32,57 EUR	28,35 EUR
Invaliditeit met stopzetting van bedrijf	45,97 EUR	36,79 EUR	31,23 EUR

(bedragen geldig op 1 juli 2008)

Ambtenaren

Het ziekterisico van de ambtenaren is gedekt door een specifieke regeling die de ongeschiktheid regelt met verloftermijnen. Per 12 maanden dienstenanciënniteit worden 21 werkdagen ziekteverlof toegekend met een minimum van 63 werkdagen voor de eerst drie dienstjaren. Tijdens het ziekteverlof blijft de ambtenaar 100% van zijn wedde ontvangen.

Als alle ziekteverlofdagen op zijn, wordt de ambtenaar op disponibiteit gesteld wegens ziekte. In dat geval ontvangt hij een wachtuitkering gelijk aan minimaal 60% van zijn laatste activiteitswedde, ongeacht zijn gezinssituatie. Als de aandoening erkend is als ernstige ziekte en lang duurt, dan heeft de ambtenaar recht op een maandelijks wachtuitkering die gelijk is aan zijn laatste activiteitswedde.

Indien de ziekteverlofdagen uitgeput zijn, kan de ambtenaar definitief ongeschikt worden verklaard. Hij zal dan vervroegd op pensioen worden gesteld en een jaarlijks bedrag ontvangen afhankelijk van zijn wedde, zijn graad van ongeschiktheid en zijn gezinslast.



Bijlage 4.2. Voorbeelden van "Good Practices"

4.2.1. De efficiëntie van de sensibiliseringscampagnes voor de vermindering van het antibioticaverbruik (federale maatregel)

Name of Measure	Member State
Antibioticumbeleid en hygiënebeleid	België
End Purpose of the Measure	
De primaire doelstelling van BAPCOC is het stimuleren van het verantwoord antibioticagebruik. Bijzondere aandacht wordt daarbij geschonken aan het reduceren van de excessieve antibioticaconsumptie, die algemeen beschouwd wordt als de voornaamste drijvende factor voor het selectieproces dat leidt tot antimicrobiële resistentie. Finaal moet het geheel van de maatregelen aldus leiden tot een betere bescherming van de volksgezondheid. Essentieel is het feit dat de benadering van BAPCOC gericht is op beide ecosystemen – zowel de humane als de veterinaire sector. Binnen de problematiek van antibioticaresistentie heerst er immers een continue dynamiek van wederzijdse beïnvloeding tussen de verschillende betrokken ecosystemen. Een gefragmenteerde benadering, waarbij slechts op één ecosysteem gefocust wordt, zou wellicht enkel resulteren in een verschuiving van de problematiek. Wat de humane geneeskunde betreft, wordt zowel op de ambulante praktijk als op de verzorgingsinstellingen (ziekenhuizen en woon- en zorgcentra) gemikt. Aangezien preventie van (ziekenhuis)infecties ongetwijfeld bijdraagt tot een vermindering van het antibioticumgebruik, maakt de bevordering van de ziekenhuishygiëne integraal deel uit van de aanpak van BAPCOC. Antibioticumbeleid en ziekenhuishygiëne zijn ontegensprekelijk fundamentele pijlers van een (overheids)beleid betreffende kwaliteit en patiëntveiligheid.	
Main Results in summary	
Uit cijfers van het RIZIV in het rapport "Ambulant voorschrijfgedrag antibiotica & antihypertensiva – onderzoeksrapport april 2005" blijkt dat de antibioticumconsumptie in de ambulante praktijk van 88.7 miljoen DDA in 1999 gestaag gedaald is naar 67.1 miljoen DDA in 2004 – een daling met maar liefst 24%. Uitgedrukt in DDD zien we over dezelfde periode een daling met 13%. Deze positieve evolutie wordt bevestigd door de recente cijfers van ESAC voor België. Uitgedrukt in aantal verpakkingen per 1 000 personen per dag is de antibioticumconsumptie in de ambulante praktijk met maar liefst 32% gedaald in de periode van 07/1999-06/2000 tot 07/2005-06/2006, wat overeenkomt met een daling van gemiddeld 6.2% per jaar over dezelfde periode. Deze sterke reductie van het overmatig gebruik van antibiotica heeft natuurlijk ook grote financiële implicaties voor het gezondheidszorgsysteem. In de periode 2000-2006 zijn de uitgaven voor antibiotica voor het RIZIV en voor de patiënt respectievelijk met 61 miljoen en 12 miljoen euro gedaald. We zien bovendien een positieve evolutie van de resistentie bij de pneumokok (<i>Streptococcus pneumoniae</i>), een verwekker van zeer courante infecties in de ambulante praktijk zoals rhinosinusitis, otitis media, acute exacerbaties van COPD en pneumonie. De prevalentie van resistente pneumokokken vertoont sinds 2000 – na een jarenlange sterke toename – een opmerkelijke daling: voor penicilline een daling van 17.5% in 2000 naar 12.9% in 2005, voor erythromycine van 36.5% naar 31.7% en voor tetracycline van 31.7% naar 25.4% [Bron: Referentielaboratorium UZ Leuven, Prof Dr Jan Verhaegen]. Ook voor de keelstreptokokken (<i>Streptococcus pyogenes</i> groep A), een verwekker van keelontsteking, zien we een daling van de resistentie voor erythromycine van 12.4% in 2001 naar 4.3% in 2005 [Bron: Referentielaboratorium UZ Antwerpen, Prof Dr Herman Goossens].	

Bovendien zien we ook in de ziekenhuizen een gunstige evolutie voor de **methicilline-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)**. Stafylokokken zijn onder andere verantwoordelijk voor infecties van huid en weke delen, (postoperatieve) wondinfecties, longontstekingen en bloedinfecties. **Sinds 2003 daalt zowel de incidentie van nosocomiale MRSA (MRSA/1 000 opnames) als het resistentiecijfer** (procentueel aandeel van MRSA in alle *Staphylococcus aureus*-isolaten) [Bron: Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid].

Naast een opmerkelijke daling van het antibioticumverbruik zien we ook een verbetering van de kwaliteit van het antibioticumgebruik. Zo zien we dat **het gebruik van bepaalde antibiotica met smal werkingsspectrum stijgt ten koste van het gebruik van andere antibiotica met breed spectrum**, een praktijk die aangemoedigd wordt in de klinische praktijkrichtlijnen en de Belgische gids voor anti-infectieuze behandeling in de ambulante praktijk. Illustratief is de toename van amoxicilline ten koste van amoxicilline-clavulaanzuur.

Beide campagnes ter promotie van de handhygiëne hebben tot een opmerkelijke verbetering geleid van de naleving van de handhygiënevoorschriften ('compliance') in de Belgische ziekenhuizen – een stijging van 49.3% vóór naar 68.7% na de eerste campagne en van 53.1% vóór naar 69.3% na de tweede campagne. Deze verbetering werd zowel in de acute, chronische als psychiatrische ziekenhuizen vastgesteld. Bovendien is ook het aandeel van handalcohol – dat de voorkeur geniet op zeep en water – sterk gestegen van 68.7% naar 80.9% tijdens de eerste campagne en van 75.9% naar 81.3% tijdens de tweede campagne.

Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population ☒	Social Exclusion ☐
Children ☐	Healthcare ☒
Single-parent Families ☐	Long-term Care ☐
Unemployed ☐	Governance ☐
Older People ☐	
Young People ☐	Geographical Scope
People with disabilities ☐	National ☒
Immigrants / Refugees ☐	Regional ☐
Ethnic Minorities ☐	
Homeless ☐	Implementing Body
Specific Illness/disease ☐	Belgian Antibiotic Policy
Other [Please specify:] ☐	Coordination Committee

Context/Background to the Initiative

De stijgende incidentie van antibioticaresistente bacteriën en ziekenhuisinfecties wordt wereldwijd erkend als een belangrijk maatschappelijk probleem dat steeds duidelijker een bedreiging voor de volksgezondheid betekent. Internationale wetenschappelijke en gouvernementele organisaties structureren zich de laatste jaren dan ook beter om deze problemen in te dijkten.

De Deense regering organiseerde in 1999 de **Europese conventie "The Microbial Threat"**. Deze conventie resulteerde in een aantal aanbevelingen voor de lidstaten van de Europese Unie: 1) een surveillancesysteem voor (multi)resistente micro-organismen opzetten; 2) het verbruik van antimicrobiële middelen opvolgen; 3) maatregelen nemen ter optimalisatie van antimicrobiële therapie; en 4) gecoördineerde onderzoeksactiviteiten in verband met het probleem van antibioticaresistentie stimuleren.

Omdat het probleem van antibioticaresistentie een duidelijke internationale dimensie heeft, besloot de Europese Commissie, in navolging van deze "**Copenhagen Recommendations**" over te gaan tot de financiering van het EARSS project (European Antimicrobial Resistance Surveillance System). EARSS is een internationaal netwerk van nationale surveillancesystemen die vergelijkbare en gevalideerde gegevens verzamelen betreffende antibioticaresistentie.

In november 2001 tijdens het Belgisch EU voorzitterschap werd een conferentie georganiseerd te Brussel over het antibioticaverbruik in Europa. Deze conferentie betekende het startschot voor het ESAC project (European Surveillance of Antimicrobial Consumption) dat gegevens inzamelt betreffende het antibioticagebruik binnen de Europese landen. Gelijktijdig met de conferentie werden tijdens de **Europese ministerraad voor volksgezondheid** te Brussel van 15/11/2001 **richtlijnen** goedgekeurd **met betrekking tot het antibioticabeleid bij de mens**. Deze richtlijnen zetten de krijtlijnen uit voor het antibioticabeleid in de komende decennia.

De laatste jaren werden de Europese inspanningen nog opgedreven, wat resulteerde in de creatie van het ECDC (European Centre for Disease prevention and Control) en meerdere internationale projecten zoals IPSE (Improving Patient Safety in Europe), GRACE (Genomics to combat Resistance against Antibiotics in Community-acquired LRTI in Europe), e-Bug en AntiBiotic Strategies International. België en BAPCOC spelen vaak een sleutelrol in deze Europese initiatieven en sommige zijn er zelfs gekomen op Belgisch initiatief.

Infecties met (multi)resistente kiemen kunnen gepaard gaan met **exces morbiditeit en zelfs mortaliteit, en extra uitgaven**. In sommige gevallen kunnen patiënten die geïnfecteerd zijn met antibioticaresistente micro-organismen enkel nog suboptimaal behandeld worden: zo moeten patiënten met infecties veroorzaakt door Methicilline-Resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) behandeld worden met glycopeptiden, die intrinsiek minder effectief zijn dan de penicillinase-resistente penicillines die wel nog gebruikt kunnen worden in de behandeling van methicilline-gevoelige *Staphylococcus aureus*. Er zijn bovendien aanwijzingen dat deze situatie aanleiding kan geven tot hogere mortaliteit bij patiënten met MRSA-infecties. Met het recente verschijnen van de glycopeptide-resistente *Staphylococcus aureus* wordt bovendien het aanbreken van het "post-antibiotictijdperk" realistischer.

Ook **ziekenhuisinfecties** hebben een enorme impact op de volksgezondheid, niet alleen in termen van **extra morbiditeit** (naar schatting jaarlijks 107 500 ziekenhuisinfecties in België) **en mortaliteit** (jaarlijks 2 500 à 3 000 overlijdens), maar ook in termen van **extra kosten** (jaarlijks minstens 120 miljoen euro). Door de vergrijzing van de maatschappij en de progressie van de moderne geneeskunde – waardoor men steeds meer kwetsbare oudere en/of verzwakte patiënten in onze gezondheidszorginstellingen vindt – dreigt dit probleem enkel maar in omvang toe te nemen.

Algemeen wordt aangenomen dat **antibioticaresistentie in de diergeneeskunde** een risico kan vormen voor de volksgezondheid aangezien de commensale gastro-intestinale flora (indicatorbacteriën) van gezonde dieren een **reservoir van resistentiegenen** vormen **voor de humane flora** door contaminatie van de voedselketen of door direct contact. Daarnaast vormt de **directe overdracht van resistente zoönotische organismen** zoals *Salmonella* spp. en *Campylobacter* spp. een rechtstreekse bedreiging voor de volksgezondheid.

Details of the Initiative

1. What is/was the timescale for implementing the initiative?

BAPCOC werd in 1999 bij Koninklijk Besluit (**KB van 26 april 1999**) opgericht.

2. Specific Objectives

	BAPCOC kreeg volgende specifieke taken toebedeeld: 1) alle beschikbare informatie betreffende antibioticagebruik en antibioticaresistentie verzamelen; 2) rapporten in verband met de evolutie van de antibioticaresistentie en het antibioticagebruik publiceren; 3) alle betrokken partijen voorlichten en sensibiliseren betreffende de evolutie van de antibioticaresistentie en de gevaren van onoordeelkundig gebruik van antibiotica; 4) aanbevelingen uitbrengen in verband met de detectie en de opvolging van antibioticaresistentie bij micro-organismen, het gebruik van antibiotica, de indicaties voor profylactisch en therapeutisch gebruik van antibiotica, de evaluatie en de opvolging van antibioticagebruik bij mens en dier, en de toepassingen van internationale aanbevelingen rond het gebruik van antibiotica bij mens en dier; en 5) aanbevelingen maken voor verder onderzoek met betrekking tot de ontwikkeling en de verspreiding van resistentie.
3.	How did the initiative address these objectives? Sinds 2000 werden reeds 7 sensibilisatiecampagnes ter promotie van het verantwoord antibioticagebruik georganiseerd. Deze campagnes moeten zowel de artsen als de bevolking sensibiliseren voor de risico's van het onverantwoord en overmatig gebruik van antibiotica. De evaluatie van de eerste 2 campagnes toonde een daling van de verkoop van antibiotica met 11.7% voor de eerste campagne en met 9.6% voor de tweede campagne (in DDD). Het proefproject met oprichting van antibiotherapiebeleidsgroepen in de ziekenhuizen resulteerde in 2007 in de implementatie van dergelijke groepen in alle Belgische acute ziekenhuizen. Een dergelijke groep fungeert als een adviesorgaan wat betreft het verantwoord gebruik van antibiotica en de beheersing van resistente kiemen in het ziekenhuis. De voorbije jaren werden verschillende klinische richtlijnen en een anti-infectieuze gids voor de ambulante praktijk ontwikkeld. Deze instrumenten helpen artsen bij het nemen van beslissingen omtrent de meest gepaste en doeltreffende diagnostische en therapeutische interventies voor hun patiënten. Op basis van het beleidsplan 'ziekenhuishygiëne in acute ziekenhuizen' van het Federaal Platform voor ziekenhuishygiëne, werden recent nieuwe normen gepubliceerd en werd een verbeterde financiering voor ziekenhuishygiëne realiteit in de acute ziekenhuizen. Er werden reeds 2 sensibilisatiecampagnes ter promotie van de handhygiëne georganiseerd in de Belgische ziekenhuizen. Deze campagnes willen zowel gezondheidswerkers als gehospitaliseerde patiënten sensibiliseren voor het belang van correcte handhygiëne, een zeer effectieve maatregel ter preventie van ziekenhuisinfecties. De evaluatie van de campagnes leerde ons dat de naleving van de voorschriften (nationaal gemiddelde) telkens steeg van 50% precampagne naar 70% postcampagne. Het rapport 'Antibiotic policy, use of antibacterial agents and bacterial resistance in Belgium – Human, animal and food (situation before 2002)' inventariseert alle beschikbare gegevens over antibioticagebruik en -resistentie in de humane en veterinaire sector. BAPCOC coördineert enkele beleidsondersteunende studies met betrekking tot antibioticumbeleid en ziekenhuishygiëne. De studie naar de prevalentie van MRSA in RVTs bracht onrustwekkende resultaten aan het licht: maar liefst 1 op 5 van de bewoners bleek drager te zijn van MRSA.

	Er werd een veterinair netwerk opgezet dat specifieke kwesties met betrekking tot antibioticagebruik en –resistentie in de veterinaire sector onderzoekt. Gealarmeerd door de ontdekking van een belangrijk reservoir van MRSA bij varkens en mogelijks ook andere dieren in Nederland, coördineerde BAPCOC een studie naar de prevalentie van MRSA bij varkens en varkenshouders. BAPCOC participeert actief in meerdere relevante Europese projecten (EARSS, ESAC, ABS International en EU Bug).
Monitoring and Evaluation	
	How is/was the measure monitored/evaluated?
	Evolutie van de antibioticumconsumptie in de ambulante praktijk. Evolutie van de microbiële resistentie. Kwaliteit van het antibioticumgebruik.
Outcomes	
1.	To what extent have the specific objectives been met?
	Zie 'main results in summary' hierboven.
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?
	Geen structurele financiering.
3.	How were these obstacles and risks addressed?
	Steun vragen aan kabinet volksgezondheid.
4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses?

4.2.2. De "Gezondheidsnetwerken", resultaat van een samenwerking tussen sociale en gezondheidsteams (in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest)

Name of Measure		Member State					
Gezondheidsnetwerken in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest		België					
End Purpose of the Measure							
➤ Met het oog op het ontwikkelen van een globale benadering van de gezondheid en om een antwoord te formuleren op de complexe sociale situaties en gezondheidssituaties, zijn er netwerken opgericht om partners met aanvullende competenties te mobiliseren, om de continuïteit en de kwaliteit van de diensten en de hulpverlening te garanderen, om de preventie te versterken en een volksgezondheidsbeleid aan te moedigen waarbij rekening wordt gehouden met de sociale determinanten die essentieel zijn voor de gezondheid van de bevolking.							
Main Results in summary							
➤ Er werden 10 gezondheidsnetwerken opgericht: Bruxelles sud-est, Canal santé, Dépendance Bruxelles-est, santé mentale communautaire Berchem, soins de santé primaires-santé mentale, hépatite C Bruxelles, Maintien à domicile des personnes âgées, Santé Diabète Marolles, Santé mentale Marolles en Santé-Précarité.							
Targeted Beneficiaries		Policy Focus					
General Population	☒	Social Exclusion	☒				
Children	☒	Healthcare	☒				
Single-parent Families	☐	Long-term Care	☒				
Unemployed	☐	Governance	☒				
Older People	☒	Geographical Scope					
Young People	☐						
People with disabilities		<table border="0"> <tr> <td>National</td> <td>☐</td> </tr> <tr> <td>Regional</td> <td>☒</td> </tr> </table>		National	☐	Regional	☒
National	☐						
Regional	☒						
Immigrants / Refugees	☐						
Ethnic Minorities	☐	Implementing Body					
Homeless							
Specific Illness/disease	☒						
Other [Please specify:]	☐						
Context/Background to the Initiative							
Het zorgsysteem wordt geconfronteerd met een aantal beperkingen en moet een antwoord formuleren op nieuwe vereisten. Daarom worden in nieuwe zorgorganisatiestrategieën zorgnetwerken ontwikkeld om de kwaliteit te verbeteren en om preventieve acties en acties voor gezondheidspromotie te ontwikkelen. De netwerken zijn een methode om beter tegemoet te komen aan de verwachtingen van de patiënten die centraal staan in de doorstromingsvoorzieningen: tussen ziekenhuisgeneeskunde en ambulante geneeskunde, tussen huisartsen en specialisten, tussen curatief en preventief en tussen sociale domeinen en gezondheidsdomeinen.							

Details of the Initiative	
1.	What is/was the timescale for implementing the initiative?
2.	Specific Objectives
	1- Noodzaak van een geïntegreerde aanpak 2- De kloof tussen de normen en de praktijk verkleinen 3- Gegevens verzamelen en evalueren
3.	How did the initiative address these objectives?
	1- Deze praktijk, gekoppeld aan de kwaliteitsvraag, leidt tot een herdefiniëring van de dienstenrelatie, van wat er gebeurt en wat er wordt uitgewisseld. Deze herdefiniëring gebeurt op basis van een onderzoek over de gebruikersrechten, het statuut van de maatschappelijk werker, de rol en de impact van de dienst, de kennisoverdracht tussen de gebruikers en de beroepsmensen, de actieve rol van de gebruiker, ... Vervolgens stelt zich de vraag van de relatie tot de dienst en hoe er rekening wordt gehouden met de complexiteit van de situaties. De dienst tracht dan convergentiepunten te zoeken in het werk. 2- De rol van alle werkers herdefiniëren (klinisch werk – bemiddelingswerk), de dienstrelatie in vraag stellen en netwerken opbouwen. Vervolgens een nieuw referentiekader vastleggen voor de coördinatiefunctie. 3- indicatoren zoeken voor situaties, activiteiten, beheer, vordering van het project en kwaliteit.
Monitoring and Evaluation	
	How is/was the measure monitored/evaluated?
	2 universitaire studies, in 2006 en 2007
Outcomes	
1.	To what extent have the specific objectives been met?
	De netwerken zijn per definitie soepele plaatsen voor het toespitsen van de praktijken in een relatief afgebakend gebied, waarbij 4 aspecten worden gecombineerd: - de ontwikkeling van nieuwe beroepspraktijken - de wijziging van de relaties tussen de actoren van de gezondheidszorg door samenwerking - een denkoefening over nieuwe manieren voor het organiseren en gebruiken van de gezondheidszorg - een wil om mee te werken aan een nieuwe gezondheidszorg waarin doorstroming mogelijk is naar alternatieven zoals therapieën die focussen op sociaal lijden.
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?
	- tijdsgebrek van de huisarts die de uitwisselingen en diagnosestellingen

	beperkt - de vraag wie de gebruiker effectief ten laste neemt, hoe er convergenties kunnen worden ingevoerd voor het nemen van beslissingen onder professionele zorgverstrekkers - achterlaten van de "geval per geval"-werkwijze - hoe de sociale on-samenhang in het netwerk aanpakken en er een precieze inhoud aan geven - de gebruiker wordt eerder gezien als voorwerp van de therapeutische en pedagogische praktijken en niet als volwaardige handelende persoon
3.	How were these obstacles and risks addressed?
4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses?



4.2.3. De thuisbegeleidingsdiensten georganiseerd door rusthuizen (in de Duitstalige Gemeenschap)

Name of Measure		Member State	
« Case manager » De HBS (Häuslicher Begleitdienst der Seniorenheime) is een thuisbegeleidingsdienst bedoeld voor ouderen die vragen om opgevangen te worden in een ROB/RVT (project gerealiseerd met de medewerking van twee rusthuizen).		België (Duitstalige Gemeenschap = DG))	
End Purpose of the Measure			
Vanuit de vaststelling dat het aantal opvangplaatsen in rusthuizen in het zuiden van de DG onvoldoende is, werd in 2005 de HBS opgericht om tegemoet te komen aan de vraag voor een degelijke coördinatie en begeleiding voor de ouderen in afwachting van een opname in een ROB-RVT (rustoord voor bejaarden – rust- en verzorgingstehuis). Door geval per geval de mogelijkheid na te trekken voor de handhaving in de thuisomgeving, beheert de HBS, via een integratie van de intra-, extra- en transmurale hulp (d.w.z. het residentiële aanbod, het respite care aanbod en het ambulante aanbod) in de bejaardenzorg, de wachtlijst van de kandidaten voor een opname in een residentiële structuur. Het ging aanvankelijk om een pilootproject voor de periode 2005-2008.			
Main Results in summary			
Sinds de oprichting van de HBS in 2005 hebben op 15 mei 2007 700 personen die ingeschreven waren op een wachtlijst van deze dienst gebruik kunnen maken. Twee derden van de ingeschreven personen zijn ouder dan 80. Op het ogenblik van de inschrijving woont de helft van de personen bij hun familie, 38% woont alleen. Iets meer dan de helft van de ingeschreven personen heeft op de Katz-schaal een afhankelijkheidsprofiel 0 of A (d.w.z. niet of weinig afhankelijk); 28% heeft een profiel B (gemiddeld afhankelijk) en slechts 14% heeft een profiel C of Cd (zwaar afhankelijk met eventueel ernstige dementie). Dankzij de tussenkomst van de HBS, krijgen drie vierden van de personen die op de wachtlijst zijn ingeschreven voor een plaats in een instelling de mogelijkheid om thuis te blijven. Een vierde maakt gebruik van het aanbod in kortverblijf of langdurig verblijf.			
Targeted Beneficiaries		Policy Focus	
General Population	☐	Social Exclusion	☐
Children	☐	Healthcare	☐
Single-parent Families	☐	Long-term Care	☒
Unemployed	☐	Governance	☐
Older People	☒	Geographical Scope	
Young People	☐	National	☐
People with disabilities	☐	Regional	☒
Immigrants / Refugees	☐	Implementing Body	
Ethnic Minorities	☐		
Homeless	☐		
Specific Illness/disease	☐		
Other [Please specify:]	☐		

Context/Background to the Initiative	
Gelet op de mogelijk grote vraag is het aantal opvangplaatsen dat wordt aangeboden in de rustoorden voor bejaarden in het zuiden van de DG ontoereikend. Daardoor zijn er lange wachtlijsten voor kandidaten voor een opname in een residentiële instelling. Gevolg: De rustoorden voor bejaarden in het zuiden van de DG moeten aanvragen voor opname weigeren. Deze situatie is nog moeilijker in de hand te houden doordat bepaalde externe actoren (huisartsen, ziekenhuisartsen of externe paramedische zorgverleners) er alles aan doen om een opname af te dwingen, hoewel de betrokken persoon niet het door de wetgever vereiste profiel heeft.	
Details of the Initiative	
1.	What is/was the timescale for implementing the initiative?
	september 2005 – juni 2008
2.	Specific Objectives
	<u>1) Coördinerende rol:</u> - De wachtlijst van de rusthuizen in het zuiden van de Duitstalige Gemeenschap van België beheren; - Inschatten van de behoefte aan hulp en ondersteuning van de ouderen op het vlak van verpleging, op psycho-sociaal, huishoudelijk en administratief vlak; - De kosten ramen voor de ouderen met betrekking tot de zorgprogrammering en het noodzakelijke materiaal. Eventuele toekenning van financiële steun (THAB, OCMW, ...) - De behoeften analyseren en de thuishulp organiseren (thuishulpdiensten, lenen van materiaal, ...) <u>2) Ondersteunende en hulpverlenende rol:</u> - De betrokkene ondersteunen bij alle administratieve vragen en bij het zoeken naar informatie. - Hulp verlenen bij de opname in een ROB-RVT indien nodig. Mogelijkheid om een beroep te doen op centra voor dagverzorging of kortverblijf, animatie, maaltijden (...). - In voorkomend geval de brug slaan tussen het familiaal kader en de opvangstructuren voor senioren in het zuiden van de DG en op die manier de oudere de mogelijkheid bieden om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Daarbij wordt de ouderen en zijn omgeving de nodige steun aangeboden, onder de vorm van allerhande dienstverlening. Deze dienstverlening wordt geïntegreerd in een programma voor actieve hulp, uitgewerkt door de HBS. - Bij de opname in een ROB of RVT zorgen voor het contact tussen de thuisomgeving en de nieuwe omgeving. 3) Alarm- en informatiefunctie ten aanzien van de bevoegde overheden door te wijzen op de lokale tekortkomingen en ontoereikendheden in het aanbod. De statistische gegevens en de activiteitenverslagen maken het voor de overheid

	mogelijk: - om de behoeften beter te analyseren, - om de thuishulp efficiënter te organiseren, - om de kosten te ramen op het vlak van programmering en investeringen.
3.	How did the initiative address these objectives?
	<u>Coördinerende rol; ondersteunende en hulpverlenende rol:</u> Globale partner van het begin tot de opname in een ROB-RVT. Regelmatige bezoeken (thuis, in het ziekenhuis, in de revalidatie-instelling,...) Voorstelling van het geval, samenwerking, communicatie en dialoog met de verschillende organen en actoren: behandelende geneesheer, verpleegkundig personeel en andere paramedische hulpverleners, OCMW, Rode Kruis, Dienst voor personen met een handicap, ziekteverzekering, ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Samenwerking met de verzorgingsinstellingen van de gewesten die grenzen aan de DG. Correcte evaluatie van de afhankelijkheidsgraad op basis van de Katz-schaal met het oog op de doorverwijzing naar een rust- en verzorgingstehuis. Coördinatie tussen: de thuisomgeving, de rustoorden voor bejaarden, de ziekenhuizen, de dagopvangcentra: deze samenwerking als netwerk, gekoppeld aan case management, maakt een efficiënte globale begeleiding van de aanvrager mogelijk. In geval van opname in een ROB-RVT: Opmaak van een administratief dossier dat de externe en interne domeinen aan elkaar koppelt. Communicatie van de relevante informatie aan het personeel. Onthaal op de dag van de opname (kortverblijf en langdurig verblijf). Administratieve controle en opvolging: bijvoorbeeld door het indienen van een verzoek om een voorlopig bewindvoerder aan te stellen voor de goederen van oudere wanneer deze niet meer in staat is om zelf zijn goederen te beheren of in geval van inadequaar beheer door de verwanten. <u>Informeren van de overheid:</u> Door het verzamelen van statistische gegevens, opmaken van verslagen, begeleiding van het project (zie Monitoring & Evaluation).
Monitoring and Evaluation	
	How is/was the measure monitored/evaluated?
	De doelstellingen, uit te voeren onderzoeken en taken zijn contractueel vastgelegd. Er moeten statistische uittreksels en verslagen worden ingediend bij het RIZIV en bij het Ministerie van de Duitstalige Gemeenschap. Begeleiding van het project door een begeleidingscomité dat heel regelmatig bijeenkomt en dat samengesteld is uit leden van het Ministerie en de ontwerper

	van het project.
Outcomes	
1.	To what extent have the specific objectives been met?
	- Dit project komt tegemoet aan vraag om steun en begeleiding van de ouderen die minder zelfredzaam worden en die vragen om opgenomen te worden in een rusthuis. In zo'n 75% van de gevallen is een handhaving in de thuisomgeving mogelijk, wat de voorkeur van de ouderen geniet. - Anderzijds maakt dit project het voor de verantwoordelijken van de rusthuizen mogelijk om een alternatief aan te bieden aan de personen van wie de vraag om opgenomen te worden in een instelling wordt geweigerd door plaatsgebrek, waardoor ze een betere dienstverlening kunnen waarborgen. - Tot slot maakt het project in de DG een efficiënter gebruik van de bestaande residentiële plaatsen mogelijk. Daarom zal het project worden uitgebreid tot de volledige Duitstalige Gemeenschap.
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?
	Obstakels/risico's: Weigering van de screening (studie van de behoeften/bestaansmiddelen van de persoon) door de bevolking. Terughoudendheid van de artsen, gebrek aan samenwerking. Probleem van concurrentie met andere diensten wanneer de aanvraag uitgaat van ouderen die zich rechtstreeks tot de dienst richten maar niet in een ROB-RVT wensen te worden opgenomen
3.	How were these obstacles and risks addressed?
	De risico's worden voorkomen door een erg individuele en constructieve benadering van de ouderen en hun omgeving en door het informeren van de behandelende geneesheren en andere zorgverstrekkers. Deze pragmatische aanpak toont het rechtstreekse voordeel van het project aan.
4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses?
	Gelet op de aanvaarding en de efficiëntie van het project, zal deze manier van werken worden uitgebreid tot het volledige grondgebied van de Duitstalige Gemeenschap. De taken van de dienst gaan ook uitgebreid worden (voortaan maakt ook de thuisverzorging er deel van uit). Deze uitbreiding was aanvankelijk niet zo voorzien.

4.2.4. Het vaccinatieprogramma van de Franse Gemeenschap

Name of Measure		Member State	
Vaccinatieprogramma van de Franse Gemeenschap		België	
End Purpose of the Measure			
De frequentie verminderen van ziekten die door vaccinatie kunnen worden voorkomen, vooral bij jonge kinderen en adolescenten.			
Main Results in summary			
Uitstekende dekkingsgraad bij zuigelingen (meer dan 90 % voor de vaccins tegen difterie, kinkhoest, tetanus, hepatitis B, haemophilus influenzae b, kinderverlamming, rodehond, mazelen en bof) De percentages bij de adolescenten moeten nog worden verbeterd (momenteel rond 50% voor rodehond, mazelen en hepatitis B).			
Targeted Beneficiaries		Policy Focus	
General Population	☐	Social Exclusion	☐
Children	☒	Healthcare	☒
Single-parent Families	☐	Long-term Care	☐
Unemployed	☐	Governance	☐
Older People	☐		
Young People	☒		
People with disabilities	☐		
Immigrants / Refugees	☐		
Ethnic Minorities	☐		
Homeless	☐		
Specific Illness/disease	☐		
Other [Please specify:]	☐		
		Geographical Scope	
		National	☐
		Regional	☒
		Implementing Body	
Context/Background to the Initiative			
Structureel beleid ingevoerd sinds meer dan 20 jaar overeenkomstig de aanbevelingen van zowel de WGO als Europese, nationale en communautaire instanties. Vastgelegd in vijfjarenplannen en in de operationele communautaire plannen voor de bevordering van de gezondheid goedgekeurd door de regering van de Franse Gemeenschap.			
Details of the Initiative			
1. What is/was the timescale for implementing the initiative?			
	Het proces is permanent en continu gelet op het structurele karakter van het opvolgingsbeleid.		
2. Specific Objectives			
	Toegankelijkheid van de doses, universaliteit van de dienst, coherentie in de uitvoering en de begeleiding van het programma, gewaarborgde vrije keuze van de vaccineerder.		

	De betrokken kinderen zo goed mogelijk beschermen, d.w.z. overeenkomstig de strengste normen ter zake.
3.	How did the initiative address these objectives?
	De kosteloosheid van de vaccins wordt gewaarborgd, evenals de toegankelijkheid via de rechtstreekse levering aan de vaccinatoren, die werkzaam zijn in de kindervelzorgsdiensten, in de scholen en in de artsenpraktijken. Bovendien zijn alle partners van het programma betrokken bij de uitvoering ervan en er wordt gericht over gecommuniceerd via diverse middelen die ruim verspreid worden in de hele Franse Gemeenschap. Het programma is in overeenstemming met de regelmatig herziene aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad, samengesteld epidemiologen, pediaters en klinici.
Monitoring and Evaluation	
	How is/was the measure monitored/evaluated?
	Een interuniversitaire entiteit is speciaal belast met de uitvoering van het programma en de regelmatige evaluatie van de efficiëntie ervan aan de hand van enquêtes over de dekkinggraad van de vaccins.
Outcomes	
1.	To what extent have the specific objectives been met?
	Alle specifieke doelstellingen worden ruimschoots bereikt.
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?
	De steeds hogere prijs van de vaccins wordt een steeds grotere moeilijkheid. Bepaalde groepen van de bevolking (illegalen, ongeschoolden, ...) blijven moeilijk bereikbaar via preventieboodschappen.
3.	How were these obstacles and risks addressed?
	De sociale zekerheid komt tegemoet in de financiering van de aankoop en de verspreiding van de vaccins. De vaccins worden door de overheid aangeschaft aan de hand van gezamenlijke overheidsopdrachten. In de moeilijk toegankelijke en weinig bevolkte gebieden maakt de Office de la Naissance et de l'Enfance gebruik van autocars om de dienst dichterbij een vaak achtergestelde bevolking te brengen.
4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses?
	Neen

4.2.5. Het vaccinatieprogramma van de Vlaamse Gemeenschap

Name of Measure		Member State	
Vaccinnet		België (Vlaanderen)	
End Purpose of the Measure			
Elektronisch bestel- en distributiesysteem voor vaccins voor alle vaccinatoren.			
Registratie van vaccineringsen: creatie van een vaccinatiedatabase.			
Vaccinatiegegevens beschikbaar maken voor alle vaccinatoren.			
Main Results in summary			
Integratie van alle vaccinatiegegevens van alle georganiseerde preventiediensten: Kind en Gezin en CLB			
Stijgend gebruik door vaccinerende pediaters and huisartsen (ongeveer 1/3 to hiertoe).			
Een vaccinatiedatabase creëren met ramingen van de minimum vaccinatiedekking voor het immuniseringsprogramma en andere vaccinaties.			
Targeted Beneficiaries		Policy Focus	
General Population	☒	Social Exclusion	☐
Children	☐	Healthcare	☒
Single-parent Families	☐	Long-term Care	☐
Unemployed	☐	Governance	☐
Older People	☐		
Young People	☐	Geographical Scope	
People with disabilities	☐	National	☐
Immigrants / Refugees	☐	Regional	☒
Ethnic Minorities	☐	Implementing Body	
Homeless	☐	Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid samen met Kind & Gezin voor technische ondersteuning en ontwikkeling	
Specific Illness/disease	☐		
Other [Please specify:]	☒		
Vaccinerende artsen en instellingen			
Context/Background to the Initiative			
Met het stijgende aantal vaccins op de algemene vaccinatiekalender, moeten vaccins bij verschillende bedrijven worden besteld, wat het voor de vaccinatoren moeilijk maakte. Daarom is er in Vlaanderen een algemeen systeem gecreëerd voor de bestelling van alle vaccins waartoe alle vaccinatoren toegang hebben (beveiligde toegang: identificatie en authenticatie).			
Kind en Gezin had zijn eigen database voor de vaccinaties van jonge kinderen (< 3 j.). Het Medisch schooltoezicht had eveneens een eigen register van vaccinaties (van schoolkinderen). De bedoeling was om alle vaccinatiegegevens beschikbaar te maken voor alle vaccinatoren.			

Daarom is het nieuwe bestelsysteem, Vaccinet, gekoppeld aan een bevolkingsdatabase. De opvolging van de vaccinvoorraad is gekoppeld aan de registratie van vaccinaties. Op die manier wordt een algemene vaccinatiedatabase aangemaakt die toegankelijk is voor alle vaccinatoren.

De vaccinatiedatabase maakt het makkelijker voor mensen om de informatie te vinden over hun eigen vaccinaties of die van hun kinderen, aangezien alle vaccinatoren de in het systeem beschikbare informatie kunnen opvragen. Neveneffecten ingevolge de vaccinatie die in het systeem zijn opgenomen kunnen worden gezien door de andere vaccinatoren, zodat problemen in de toekomst kunnen worden vermeden.

Details of the Initiative

1. What is/was the timescale for implementing the initiative?

Geleidelijke toename van het gebruik:
Eerste tests eind 2004 door een pilootgroep uitgebreid in 2005. Vanaf september 2005 algemeen gebruik door medisch schooltoezicht voor de bestelling van vaccins en mogelijkheid om de vaccinatiestatus te controleren. Veralgemeend gebruik voor de bestelling van vaccins door de vaccinatoren van Kind en Gezin vanaf 2006 en mogelijkheid voor alle pediaters om er gebruik van te maken. Vanaf begin 2006 worden alle bestellingen voor vaccins ingebracht in het systeem, ook voor de vaccinatoren die er zelf nog geen gebruik van maken (maar deze vaccinatiegegevens worden niet geregistreerd).

Invoering van nieuwe geavanceerde mogelijkheden: in de herfst van 2007 werd een module ontwikkeld voor groepen artsen, waardoor de aanvaardbaarheid en de bruikbaarheid van het systeem zijn verbeterd.

Uitwisseling van vaccinatiegegevens met elektronische medische dossiers van artsen:

- Rechtstreekse toegang vanuit het elektronische dossier van een patiënt en de mogelijkheid om alle beschikbare vaccinatiegegevens onmiddellijk te downloaden. Een selectie van deze gegevens kan worden geïntegreerd in het medisch dossier (afhankelijk van de gebruikte software). Gerealiseerd in de lente van 2008.
- Plannen voor het automatisch uploaden van recente vaccinatiegegevens uit elektronische patiëntendossiers: ontwikkeling tegen eind 2008 en implementatie in 2009.

Een nieuwe specifieke registratiemodule voor het medisch schooltoezicht en vaccinatiecampagnes (ontwikkeling zomer 2008).

2. Specific Objectives

Eén algemeen bestelsysteem voor alle vaccins die beschikbaar zijn gemaakt voor het algemeen vaccinatieprogramma in Vlaanderen, voor alle betrokken bedrijven.

Specifieke mogelijkheden voor registratie en bestelling in het systeem voor de verschillende types van vaccinatoren of groepen van vaccinatoren.

Vaccinatiegegevens beschikbaar maken voor alle vaccinatoren.

Opvolging en beperking van de vaccinvoorraad in circulatie (aangepast aan de

	behoefte van elke vaccinator zonder overschot). Een vaccinatiedatabase aanmaken voor de Vlaamse bevolking met de mogelijkheid voor het registreren van alle vaccinaties, ook buiten het programma, met de mogelijkheid om eventuele problemen te vermelden. De registratie van vaccinaties eenmalig maken (geen dubbele registratie in verschillende systemen): gegevens uitwisselen tussen verschillende elektronische systemen.
3.	How did the initiative address these objectives?
	De bedrijven moeten hun systeem aanpassen zodat ze de dagelijkse bestellingen kunnen ontvangen voor alle individuele vaccinatie-entiteiten. De bestellingmogelijkheden zijn aangepast aan de verschillende contexten van de verschillende soorten vaccinatoren. Op dezelfde manier is ook het maximum aantal vaccins voor elke vaccinator aangepast aan de situatie. De geregistreerde vaccinatiegegevens gekoppeld aan de bevolkingsdatabase creëren een vaccinatiedatabase die toegankelijk is voor alle vaccinatoren die het systeem gebruiken. Alle gangbare en recente beschikbare vaccins zijn opgenomen in de database. Mogelijkheid om de vaccins generisch (zonder merknaam) te registreren. Ontwikkeling van specifieke modules indien nodig (medisch schooltoezicht). Ontwikkeling van uitwisselingsmogelijkheden met elektronische medische dossiers van patiënten.
Monitoring and Evaluation	
	How is/was the measure monitored/evaluated?
	In 2007 werd een enquête gehouden onder de gebruikers om feedback te krijgen om het systeem te verbeteren. Gegevens van het systeem geven het percentage individuele vaccinatoren aan die gebruik maken van het systeem. Mogelijkheid om statistieken te maken over het aantal bestelde vaccins en de bestelfrequentie om het systeem te verbeteren voor de klanten-vaccinatoren. Gegevens van het systeem kunnen een raming geven van de minimumdekking van de vaccinatie en de evolutie in de toekomst.
Outcomes	
1.	To what extent have the specific objectives been met?
	Het systeem werd geleidelijk ingevoerd tot wanneer algemeen gebruik mogelijk was. Er werden nieuwe mogelijkheden geïmplementeerd in functie van de behoeften: module voor groepsregistratie, mogelijkheid voor directe toegang vanuit het elektronisch dossier van de patiënt. Veralgemeend gebruik zal afhangen van de mogelijkheden voor eenmalige registratie en de uitwisseling van vaccinatiedata uit elektronische dossiers in

	twee richtingen.
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative? De eerste vaccinatie worden toegediend op de leeftijd van 8 weken (twee maanden). Actuele bevolkingsgegevens vormen een kritische factor. Het is een web-based systeem: er is een stabiele internetverbinding nodig. Korte inlogtijden. Dit is veranderd sinds de elektronische identiteitskaart kan worden gebruikt.
3.	How were these obstacles and risks addressed? Permanente opvolging van de gegevens van de bevolkingsdatabase is de flessenhals voor het gebruik bij baby's. Internettoegang lijkt geen probleem te vormen (tenzij voor enkele oudere artsen). Time-out van het systeem: beter met de elektronische identiteitskaart.
4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses? Zwakte: time-out wanneer de vaccinator geen gebruik maakt van de elektronische identiteitskaart. Tijdig beschikbare gegevens in de bevolkingsdatabase. Voordelen: - mogelijkheid om alle gegevens te bewaren, zelfs wanneer sommige systemen wijzigen (b.v. medisch schooltoezicht) - mogelijkheid om een idee te vormen over de invoering van nieuwe vaccins die nog niet in de vaccinatiekalender zijn opgenomen

4.2.6. De contactpunten voor gezondheid ("Relais santé") in het Waalse Gewest

Name of Measure	Member State
Contactpunten voor gezondheid ("Relais santé") in het Waalse Gewest	België
End Purpose of the Measure	
De actie beoogt de oprichting van contactpunten voor gezondheid ("Relais santé") bij elk sociaal contactpunten ("Relais social") zodat rekening kan worden gehouden met de medische of paramedische problemen van zeer kansarme personen. De doelstelling is een globale aanpak te ontwikkelen op het vlak van gezondheid en de toegankelijkheid van de geneeskundige verzorging te verbeteren voor erg kansarme personen, via de eerstelijnsgezondheidszorg of, in crisissituaties of dringende gevallen, via de begeleiding naar de geschikte zorgeenheden. Het doel van het netwerk is partners te verzamelen die aanvullende competenties hebben, de continuïteit en de kwaliteit van de diensten en de steun te waarborgen, preventie aan te moedigen en een volksgezondheidsbeleid te bevorderen dat rekening houdt met de sociale determinanten. In die context vormt het contactpunt voor gezondheid een volledig in het netwerk geïntegreerde partner.	
Main Results in summary	
Er zijn momenteel 5 contactpunten voor gezondheid in het Waalse Gewest: Luik, Charleroi, La Louvière, Bergen en Verviers.	
Targeted Beneficiaries	Policy Focus
General Population ☐	Social Exclusion ☒
Children ☐	Healthcare ☒
Single-parent Families ☐	Long-term Care ☐
Unemployed ☒	Governance ☐
Older People ☐	
Young People ☒	
People with disabilities ☐	
Immigrants / Refugees ☐	
Ethnic Minorities ☐	
Homeless ☒	
Specific Illness/disease ☐	
Other [Please specify:] ☐	
Geographical Scope	
	National ☐
	Regional ☒
Implementing Body	
Context/Background to the Initiative	
De toegankelijkheid van de gezondheidszorg verhogen. De zorgverstrekkers en/of de zieken vinden niet altijd een passend antwoord op hun probleem. Door partners in een netwerk onder te brengen kan het zorgaanbod verruimd worden voor wat de gezondheidszorg betreft voor dit type doelgroep.	
Details of the Initiative	
1.	What is/was the timescale for implementing the initiative?
	Er bestaan 5 contactpunten. Er zijn andere voorzien die zullen worden opgestart tegelijk met de oprichting van nieuwe sociale contactpunten.
2.	Specific Objectives

De meest kansarme burgers toegang geven tot de eerste noodzakelijke zorgen en ze correct doorverwijzen naar de eerstelijns- of de tweedelijnszorg om zo te voorkomen dat bepaalde diensten, zoals de spoeddiensten, overspoeld worden.	
3.	How did the initiative address these objectives?
	Door een beroep te doen op verzorgend personeel, in het bijzonder verpleegkundig personeel dat opgeleid is om patiënten op te vangen, zullen deze doelstellingen worden bereikt.
Monitoring and Evaluation	
	How is/was the measure monitored/evaluated?
	De sociale contactpunten moeten jaarlijks een evaluatierapport indienen. Er is voorzien in een vijfjaarlijkse externe evaluatie van de acties van de sociale contactpunten. De regelgeving betreffende de contactpunten voor gezondheid zal geïntegreerd worden in die betreffende de sociale contactpunten en er zullen tegelijkertijd evaluaties worden uitgevoerd.
Outcomes	
1.	To what extent have the specific objectives been met?
2.	What obstacles/risks were faced in implementing the initiative?
	Er moet over gewaakt worden: - dat de contactpunten de bestaande gezondheidsnetwerken niet gaan vervangen, - en dat de meest kansarmen worden bereikt. De contactpunten voor gezondheid moeten zich integreren in het gewone zorgnetwerk.
3.	How were these obstacles and risks addressed?
	De regelgeving bakent het actieterrein van de contactpunten voor gezondheid zodanig af dat ze geïntegreerd worden in het zorgnetwerk zonder het te gaan vervangen.
4.	Were there any unexpected benefits or weaknesses?
	Er is nog onvoldoende afstand om dit te evalueren. Specifieke indicatoren gekoppeld aan het beroep dat wordt gedaan op en de relatie met het gewone zorgnetwerk, moeten het mogelijk maken om te evalueren in welke mate de doelstelling is bereikt.

Bijlage 4.3. Diverse Bijlagen

4.3.1. Lijst van de studies van het KCE : per domeinen

Good Clinical Practice (GCP)

1. Kwaliteit van rectale kankerzorg – Fase 2: ontwikkeling en test van een set van kwaliteitsindicatoren
2. Kwaliteitsbevordering in de huisartsenpraktijk in België: status quo of quo vadis?
3. Wetenschappelijke ondersteuning van het College voor Oncologie: een nationale praktijkrichtlijn voor de aanpak van slokdarm- en maagkanker
4. Aanbevelingen voor het gebruik van vijf oftalmologische testen in de klinische praktijk
5. Kwaliteit van rectale kankerzorg, fase 1: Een praktijkrichtlijn voor rectale kanker
6. Wetenschappelijke ondersteuning van het College voor Oncologie: een nationale praktijkrichtlijn voor de aanpak van borstkanker
7. Longfunctie testen bij volwassenen
8. Laboratoriumtesten in de huisartsgeneeskunde
9. Evidence-based inhoud van geschreven informatie vanuit de farmaceutische industrie aan huisartsen
10. Cardiovasculaire Primaire Preventie in de Belgische Huisartspraktijk
11. Antivirale middelen bij seizoensgriep en griep пандеміе. Literatuurstudie en ontwikkeling van praktijkrichtlijnen
12. Chronische lage rugpijn

Health Technology Assessment (HTA)

1. 64-Slice computertomografie van de kransslagaders bij patiënten met vermoeden van coronaire hartziekte
2. Richtlijnen voor farmaco-economische evaluaties in België
3. Hyperbare Zuurstoftherapie: Rapid Assessment
4. Hadrontherapie
5. Drug Eluting Stents in België
6. HPV Vaccinatie ter Preventie van Baarmoederhalskanker in België
7. Intensiteitsgemoduleerde Radiotherapie (IMRT)
8. Vacuümgeassisteerde Wondbehandeling: een Rapid Assessment
9. De Implanteerbare Defibrillator
10. Orthopedisch Materiaal in België
11. Kosten-effectiviteitsanalyse van rotavirus vaccinatie van zuigelingen in België
12. Polysomnografie en thuismonitoring van zuigelingen voor de preventie van wiegendood

Health Services Research (HSR)

1. Terugbetaling van Radio-isotopen in België
2. Orthodontie bij kinderen en adolescenten
3. Financiering van het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt in algemene ziekenhuizen
4. Het aanbod van artsen in België. Huidige toestand en toekomstige uitdagingen
5. Vergelijkende studie van ziekenhuisaccrediteringsprogramma's in Europa

6. Vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg – Fase IV : Verdeelsleutel tussen het Fonds en de verzekeraars.
7. Organisatie en financiering van genetische diagnostiek in België
8. Organisatie en Financiering van Musculoskeletale en Neurologische Revalidatie in België
9. Financiering van verpleegkundige zorg in ziekenhuizen: Chronische zorgbehoeften bij personen met een niet- aangeboren hersenletsel (NAH) tussen 18 en 65 jaar
10. Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen
11. Studie naar de mogelijke kosten van een eventuele wijziging van de rechtsregels inzake medische aansprakelijkheid (fase III)- precisering van de kostenraming.

Equity and Patient Behaviour

1. Evaluatie van de effecten van de maximumfactuur op de consumptie en financiële toegankelijkheid van gezondheidszorg
2. Eigen betalingen in de Belgische gezondheidszorg. De impact van supplementen.
3. Evaluatie van forfaitaire persoonlijk bijdrage op het gebruik van spoedgevallendienst.

4.3.2. Het nationaal kankerbestrijdingsplan 2008-2010

In het kader van het kankerplan ontwikkelde de federale regering een aantal initiatieven op het vlak van preventie en opsporing, waaronder, de gratis preventie- en opsporingsraadpleging door de huisarts voor iedereen vanaf 25 jaar en dit een keer in de drie jaar, de terugbetaling van de raadplegingen voor begeleiding van een rookstop, de terugbetaling van het vaccin tegen baarmoederhalskanker voor meisjes van 12 tot 18 jaar, de volledige terugbetaling van het globaal borstonderzoek voor vrouwen met een hoog risico op borstkanker...etc.

Een tweede groep van initiatieven zijn er om de toegang tot bepaalde behandelingen, de kwaliteit van de zorgen en de begeleiding van de patiënten en hun familie te verbeteren, waaronder, een snellere erkenning en terugbetaling van nieuwe geneesmiddelen uitwerken, de transdisciplinaire aanpak van de zorgverstrekking versterken, de omstandigheden verbeteren waarin aan de patiënt wordt meegedeeld dat kanker werd vastgesteld, de toegankelijkheid en kwaliteit van diagnostische en therapeutische toestellen voor radiotherapie en oncologische beeldvorming garanderen, specifieke maatregelen voor de oncologische zorg in de pediatrie uitwerken, de omkadering voor palliatieve zorgen in rusthuizen versterken, het forfait voor palliatieve zorgen verhogen, initiatieven invoeren met als doel de ondersteuning van de patiënt en zijn omgeving te verbeteren (bv. terugbetaling van bijkomende kosten die verbonden zijn aan kankerbehandelingen, financiering van projecten voor de psychologische steun en begeleiding van patiënten en/of hun familie...etc.).

Het laatste luik van het kankerplan bevat een aantal initiatieven op vlak van het onderzoek, waaronder, de ondersteuning van het translationeel onderzoek in de oncologie, de oprichting van een nationale virtuele tumorbank en van een Referentiecentrum voor Kanker, een studie voor de oprichting van een centrum voor hadrontherapie,etc.

4.3.3. Perspectieven voor de overheidsuitgaven inzake geneeskundige verzorging (projecties van de SCV tot 2050)

De onderstaande tabel geeft de perspectieven weer voor de uitgaven inzake geneeskundige verzorging, zowel acute als langdurige, uit het laatste jaarlijks verslag van de Studiecommissie voor de vergrijzing van juni 2008. "Acute" verzorging omvat medische en paramedische raadplegingen, klinische biologie, farmaceutische verstrekkingen en ziekenhuisopnames. Langdurige verzorging omvat verpleegkundige verzorging thuis, verblijven in rustoorden voor bejaarden, verblijven in rust- en verzorgingstehuizen, verblijven in psychiatrische verzorgingstehuizen, beschut wonen en bepaalde uitgaven voor hulp bij activiteiten van het dagelijks leven voor hulpbehoevende ouderen.

Tabel Perspectieven voor de evolutie van de overheidsuitgaven inzake geneeskundige verzorging in % van het BBP

	2007	2013	2030	2050	2007- 2030	2007- 2050
Geneeskundige verzorging	7,0	7,8	8,9	10,4	1,9	3,4
- "acute" geneeskundige verzorging	6,1	6,8	7,5	8,2	1,4	2,2
- langdurige verzorging	0,9	1,0	1,3	2,1	0,5	1,2

Bron: Jaarlijks verslag 2008 van de Studiecommissie voor de vergrijzing, juni 2008

Volgens deze projecties zullen de overheidsuitgaven inzake geneeskundige verzorging tussen 2007 en 2050 toenemen met 3,4 procentpunten van het BBP, met respectievelijk toenames met 2,2 en 1,2 procentpunten van het BBP voor de uitgaven inzake acute geneeskundige verzorging en langdurige verzorging. Hoewel er voor de korte termijn een groeinnorm van 4,5% in reële termen is ingevoerd voor de gezondheidsuitgaven, stemmen deze overeen met de verwachte uitgaven en niet met deze norm.

De methodologie voor de projectie van de uitgaven inzake acute verzorging houdt rekening met de demografische perspectieven (FPB – AD SEI, "Bevolkingsperspectieven 2007-2060", mei 2008), met een uitgavenprofiel per geslacht en per leeftijd en met het verband tussen de evolutie van de levensstandaard en dit type uitgaven door toepassing van een veranderlijke elasticiteit, geraamd op basis van een historische trend die de effecten van vraag en aanbod (technische vooruitgang) combineert. Voor deze uitgaven wordt tussen 2007 en 2050 een gemiddelde jaarlijkse reële groei met 2,7% verwacht.

De uitgaven inzake langdurige verzorging houden rekening met de demografische evolutie en in het bijzonder met de vergrijzing, want ze houden eveneens rekening met de waarschijnlijkheid dat de ouderen afhankelijk worden en in dat geval een beroep zullen doen op thuiszorg of residentiële verzorging. Bij de residentiële verzorging wordt een onderscheid gemaakt volgens de afhankelijkheidsgraad, aangezien de tegemoetkomingen van de ziekenfondsen op basis van dat criterium worden bepaald. Naast de effecten van de aantallen, de structuur van de bevolking en de afhankelijkheidsgraad, houdt de evolutie van de uitgaven ook rekening met de algemene evolutie van de lonen, zoals die blijkt uit macro-economische hypothesen geformuleerd in deze langetermijnperspectieven. Aangezien de afhankelijkheidsgraad stijgt met de leeftijd en aangezien het aandeel van de personen van 80 jaar en ouder zal stijgen van 4,6% in 2007 tot 10,1% in 2050, wordt voor de uitgaven inzake langdurige verzorging tussen 2007 en 2050 een gemiddelde jaarlijkse reële groei met 2,7% verwacht. Het gewicht van de langdurige verzorging neemt ook toe ten opzichte van totale uitgaven inzake geneeskundige verzorging: het stijgt van 13% in 2007 tot 20% in 2050.

Bijlagen V

De Indicatoren

Bijlage 5.1. Indicatorenbijlage bij het Strategisch Rapport Sociale Bescherming en Sociale Inclusie : Situering en toelichting

5.1.1. Situering van de Indicatoren van Sociale bescherming en Sociale Inclusie

Het gebruik van indicatoren vormt een integraal onderdeel van de Open Methode van Coördinatie Sociale Bescherming en Sociale Inclusie (OMC). Het definiëren en gebruiken van een gemeenschappelijke set van indicatoren moet toelaten om de vooruitgang ten opzichte van de gezamenlijk afgesproken doelstellingen op te volgen en goede praktijken uit te wisselen.

De oorspronkelijke set van gemeenschappelijke indicatoren werd in 2001 onder impuls van het Belgische Voorzitterschap overeengekomen en omvatte 18 indicatoren. Sindsdien werd in het Sociaal Beschermingscomité (SPC) en zijn Indicatorensubgroep (ISG-SPC) gestaag verder gewerkt aan het vervolledigen en verbeteren van de indicatorenset. In 2006 werd de set geherstructureerd en werden er afzonderlijke sets voor de drie onderdelen van de OMC, sociale inclusie, pensioenen en gezondheid- en lange termijn zorg, gedefinieerd. Daarboven werd een overkoepelende set, met indicatoren uit de drie subsets, gedefinieerd. In 2008 werd een volwaardige set van indicatoren voor het luik gezondheid overeengekomen.

Zoals aangegeven bestaat de indicatorenset nu uit drie subsets, één voor elk luik van de OMC, en een overkoepelende set. Voor de domeinen pensioenen en gezondheid/lange termijn zorg werden voor elke doelstelling een aantal indicatoren ontwikkeld. Voor pensioenen gaat het daarbij om indicatoren betreffende de toereikendheid en de financiële houdbaarheid van pensioenen, en omtrent moderne pensioenstemen. Voor het luik gezondheid gaat het om de doelstellingen toegankelijkheid, kwaliteit en houdbaarheid. Voor het domein sociale inclusie is er niet zozeer een link met objectieven, maar wordt eerder gestreefd naar een dekking van de relevante thema's (inkomen, arbeid, huisvesting, gezondheid, onderwijs, integratie).

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen EU-indicatoren en EU-nationale (EU-NAT) indicatoren. Eerstvermelde zijn in principe volledig vergelijkbaar tussen de lidstaten. Laatstvermelde zijn wel gebaseerd op gemeenschappelijke definities maar zijn, dikwijls bij gebrek aan geschikte data, niet volledig vergelijkbaar.

Binnen elk domein wordt verder een onderscheid gemaakt tussen primaire, secundaire en contextindicatoren. Primaire indicatoren vatten de essentie van een probleem, terwijl secundaire indicatoren de interpretatie moeten helpen vervolledigen. De contextindicatoren brengen een aantal omgevingsfactoren in kaart. De Belgische indicatorenset bevat nog een vierde categorie indicatoren. Het gaat om zuiver nationale indicatoren. Deze indicatoren werden niet afgesproken op EU-niveau, maar worden vanuit de Belgische context relevant geacht om de problematiek op te volgen. Deze indicatoren worden in de indicatorenset omschreven als 'nationale indicator', ter onderscheiding van de eerder vermelde EU-NAT indicatoren.

Het merendeel van de indicatoren is gebaseerd op gegevens afkomstig van sociaal-economische surveys (EU-SILC, LFS, Gezondheidsenquête). Sommige indicatoren, vooral de puur nationale, zijn gebaseerd op administratieve gegevens. Enkele indicatoren zijn gebaseerd op de resultaten van standaardsimulaties.

5.1.2. De indicatorenbijlage in het kader van het Belgisch Strategisch Rapport Sociale Bescherming en sociale inclusie

De indicatorenbijlage bij het Belgisch Strategisch rapport bestaat uit een reeks excel-bestanden die fiches met de indicatoren bevatten. Het domein Inclusie bevat ook een specifieke analyse van de indicatoren van het Nationaal Actieplan Sociale Inclusie. Een aantal bevindingen op basis van de indicatoren ondersteunen de rapporten. Het deel

'assessment of the social situation' van het eerste hoofdstuk van het rapport is volledig gebaseerd op de indicatorenbijlage.



Bijlage 5.2. Indicatoren Sociale Inclusie

Het luik sociale inclusie omvat:

1. een reeks bestanden, die de verschillende relevante domeinen omvatten, en die per indicator een fiche bevatten:
 - [incl_inkomen.xls](#)
 - [incl_arbeid.xls](#)
 - [incl_huisvesting.xls](#)
 - [incl_gezondheid.xls](#)
 - [incl_onderwijs.xls](#)
 - [incl_integratie.xls](#)
2. Een analyse van de inclusie-indicatoren, inclusief de opvolging van de indicatoren waarop een doelstelling werd geplaatst in het NAPincl. 2006-2008.

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de inclusie-indicatoren die in de bestanden kunnen worden teruggevonden.

Bijlage 5.2.1 Domein inkomen (*incl_inkomen.xls*)

I.1 Inkomensquintiel verhouding S80/S20

I.2 Gini Coëfficiënt

I.3 Armoederisicogrens (illustratieve waarden)

I.4-1 Armoederisicopercentage naar geslacht en leeftijd

I.4-2 Armoederisicopercentage naar meest frequente activiteitsstatus

I.4-3 armoederisicopercentage naar type huishouden

I.4-4 armoederisicopercentage naar eigendomsstatus van de woning

I.4-5 Armoederisicopercentage naar werkintensiteit van het huishouden

I.4-6 armoederisicopercentage naar opleidingsniveau

I.4-7 Samenstelling van de populatie met armoederisico

I.5 spreiding rond de armoederisicogrens

I.6 Armoederisicopercentage gemeten aan de hand van een in de tijd verankerde armoederisicogrens

I.7 blijvend armoederisicopercentage (60% van de mediaan)

I.8 Relatieve mediane armoederisicokloof

I.9 Totale armoederisicokloof in percentage van het totale inkomen

I.10 Pourcentage de personnes difficile/très difficile à nouer les deux bouts

I.11-1 Armoederisicopercentage voor sociale transfers (excl. Pensioenen)

I.11-2 Armoederisicopercentage voor (alle) sociale transfers

I.11.3 Armoederisicopercentage voor werkloosheidsuitkeringen

I.12 Toereikendheid van de minimum sociale zekerheidsuitkeringen

I.13 Toereikendheid van het minimumloon

I.14-1 Het aantal personen geregistreerd bij de Centrale voor Kredieten aan particulieren in % van de meerderjarige bevolking

I.14-2 Het percentage personen van wie het gezinsinkomen (verder) onder de armoederisicolijn komt na afbetaling van consumptieschulden

I.14-3 Het percentage personen in een huishouden met minstens twee achterstallen voor 1 of meer basisitems (facturen van electriciteit, water, gas, huur, hypotheek, gezondheidszorgen)

I.14.4 Aantal budgetmeters en stroombegrenzers in percentage van het aantal private huishoudens

Bijlage 5.2.2 Domein arbeid (incl_arbeid.xls)

- II.1 Taux de chômage de longue durée
- II.2 Part des chômeurs de longue durée
- II.3 Taux de chômage de très longue durée
- II.4 Accès de certains groupes de la population à l'emploi
- II.5 Population vivant dans un ménage sans emploi rémunéré
- II.6 Risque de pauvreté des travailleurs
- II.7 Cohésion régionale

Bijlage 5.2.3 Domein huisvesting (incl_huisvesting.xls)

- III.1 Percentage van de bevolking dat leeft in een woning waarvan de huurprijs zich onder de marktprijs situeert
- III.2 Het aantal huishoudens op wachtlijsten voor een sociale huurwoning in % van het aanbod van dergelijke woningen
- III.3 Het aantal sociale huurwoningen in percentage van het aantal private huishoudens.
- III.4 Huurkosten in percentage van het beschikbaar inkomen
- III.5 % Percentage van de bevolking dat leeft in een woning met een gebrek aan basiscomfort en/ of gebrek aan ruimte en/of structurele gebreken
- III.6 % Percentage van de bevolking dat leeft in een woning met een gebrek aan basiscomfort
- III.7 Percentage van de bevolking dat leeft in een woning met 2 of meer structurele gebreken
- III.8 Percentage van de bevolking dat leeft in een woning met minder dan één kamer per lid van het huishouden

Bijlage 5.2.4 Domein gezondheid (incl_gezondheid.xls)

- IV.1 Body Mass Index.
- IV.2 Rookgedrag
- IV.3 Levensverwachting
- IV.4 Levensverwachting in goede gezondheid
- IV.5 Levensverwachting in goede gezondheid naar opleidingsniveauEspérance de vie et espérance de vie en bonne santé à 25 ans selon le niveau d'études - différence entre le niveau d'études le plus bas et le plus élevé (exprimée en années).
- IV.6 Kindersterfte naar socio-professionele categorie van de vader
- IV.7 Subjectieve gezondheidsbeleving naar inkomensniveau
- IV.8 Percentage van de bevolking dat als depressief gekwalificeerd wordt op basis van de SCL-90-R subschaal voor depressie
- IV.9 Percentage personen van 16 jaar en ouder dat geconfronteerd wordt met belemmeringen in de uitoefening van dagelijkse bezigheden ten gevolge van ziekte, aandoening of handicap Pourcentage de personnes de 16 ans et plus qui ont des problèmes dans leurs occupations quotidiennes en raison d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap.
- IV.10 Incidentie van tuberculose
- IV.11 screening van Kanker: % vrouwen dat de afgelopen drie jaar geen baarmoederhalsuitstrijkje liet uitvoeren gedurende de afgelopen drie jaar
- IV.12 Percentage personen dat gezondheidszorgen (arts, tandarts) heeft moeten uitstellen omwille van financiële redenen tijdens het voorbije jaar

Bijlage 5.2.5 Domein onderwijs (incl_onderwijs.xls)

- V.1. vroegtijdige schoolverlaters
- V.2. vroegtijdige schoolverlaters naar hoogst behaalde diploma van de ouders
- V.3. percentage personen met een laag onderwijsniveau
- V.4. percentage leerlingen in het buitengewoon onderwijs
- V.5. percentage leerlingen met twee of meer jaar schoolse achterstand
- V.6. percentage leerlingen met zwakke leesvaardigheid (PISA)
- V.7. verschil in gemiddelde leesvaardigheidsscore tussen de 25% meest bevoorrechte leerlingen en de 25% minst bevoorrechte leerlingen
- V.8. deelname aan levenslang leren

Bijlage 5.2.6 Domein integratie (incl_integratie)

- VI.1. Frequentie van sociale contacten
- VI.2. omvang van het sociale netwerk
- VI.4. Niveau van functionele ondersteuning
- VI.5-6. Percentage personen van 16 jaar of ouder dat niet deelneemt aan sportieve, recreatieve of culturele activiteiten
- VI.7. Percentage personen dat zich geen week vakantie buitenshuis per jaar kan permitteren
- VI.8. Percentage huishoudens dat thuis omwille van financiële redenen niet beschikt over een internetconnectie

Bijlage 5.2.7 Indicatoren NAPincl. 2008-2010: analyse

Inleiding

De voornaamste opdracht voor de indicatoren van het NAPincl. is de opvolging van de gemeenschappelijke Europese doelstellingen, en in dat kader, de nationale strategie rond sociale inclusie. Evolueren de leefomstandigheden van de bevolking in de richting van de vooropgezette doelstellingen? In dit deel wordt weergegeven welke informatie de indicatoren aanleveren ter beantwoording van deze vraag. In deze beschrijvende analyse wordt ingegaan op de toestand en evolutie op basis van de meest recente indicatoren. In een tweede deel wordt de evaluatie gemaakt van de indicatoren waarop een doelstelling werd geformuleerd in het kader van het NAPincl. 2006-2008.

De indicatorenset NAPincl. wordt samengesteld door de Werkgroep Indicatoren NAPincl., onder coördinatie van de FOD Sociale Zekerheid. Deze Werkgroep bestaat uit experts afkomstig uit diverse federale en regionale overheden, universiteiten, studiediensten, ...⁸¹. De set is gebaseerd op de gemeenschappelijke Europese Indicatoren die worden opgesteld in het kader van de Open Methode van Coördinatie Sociale Bescherming en Sociale Inclusie, aangevuld met nationale indicatoren. De set bevat indicatoren op zes

⁸¹ In bijlage wordt een overzicht gegeven van personen en instellingen die een bijdrage hebben geleverd in het kader van de Indicatorenbijlage NAPincl.

domeinen die samen een beeld geven van de multidimensionaliteit van de problematiek van armoede en sociale uitsluiting.

Voor de analyse van de indicatoren aan te vatten moeten evenwel een aantal beperkingen op het vlak van de inschatting van de evolutie op basis van de indicatoren worden aangestipt. Een belangrijke beperking is dat voor enkele van de voornaamste databronnen het aantal beschikbare meetmomenten op dit moment nog eerder beperkt is. Dit is met name het geval voor EU-SILC, waar onder andere de monetaire indicatoren op gebaseerd zijn. Voor de indicatoren die op deze enquête gebaseerd zijn beschikken we momenteel over drie meetmomenten: 2004, 2005 en 2006. Met dergelijk beperkt aantal datapunten is het moeilijk om trendmatige ontwikkelingen te onderscheiden van toevallige schommelingen. Dit beperkt de draagwijdte van de conclusies die we kunnen trekken inzake de evolutie. Hetzelfde geldt voor indicatoren die gebaseerd zijn op de Gezondheidsenquête.

Ook moet opgemerkt worden dat de gepresenteerde cijfers kunnen afwijken van de cijfers gebruikt in het NAPincl. 2006-2008 ten gevolge van wijzigingen in de onderliggende gegevensbronnen. Specifiek voor de EU-SILC enquête geldt dat er zich voor deze gegevensbron zich op het moment van de samenstelling van deze indicatorenbijlage nog enkele onzekerheden stellen die verder moeten uitgeklaard worden. Ook werden voor een aantal indicatoren definitiewijzigingen doorgevoerd, waarmee enerzijds wordt getracht om de validiteit van de indicator te verbeteren, maar hetgeen anderzijds de interpretatie van de evolutie en de evaluatie in functie van de vooropgestelde doelstellingen bemoeilijkt.

Het gebruikte inkomensconcept, dat berekend wordt op basis van EU-SILC, bevat momenteel nog geen 'toegerekende huur'. Dit is het inkomen dat iemand betreft uit het bewonen van de eigen woning. Deze inkomenscomponent zal vanaf EU-SILC 2007 ook worden opgenomen. Dit zal wellicht gevolgen hebben voor de interpretatie van het armoederisico van sommige bevolkingscategorieën. Met name de relatieve inkomenspositie van bevolkingsgroepen met een hoog eigen woningbezit (o.a. oudere bevolkingscategorieën) is wellicht gunstiger wanneer de toegerekende huur in rekening wordt gebracht. Deze vaststelling laat in het midden welk inkomensconcept (met of zonder toegerekende huur) het meest geschikt is in het kader van de analyse van de armoedesituatie.

Indicatoren die berekend worden op steekproefgegevens zijn onderhevig aan de gebruikelijke statistische foutenmarge. Deze foutenmarge is groter naarmate de groep (steekproef) waarop de indicator wordt berekend kleiner is. Hiermee moet rekening worden gehouden bij de interpretatie van verschillen tussen groepen of van verschillen over de tijd. Vooral op het niveau van de gewesten is de steekproefomvang voor subgroepen dikwijls beperkt. Dit heeft tot gevolg dat voor de cijfers op dit niveau een vrij grote statistische foutenmarge in rekening moet worden gebracht. Dit geldt in sterke mate voor Brussel. Om deze reden zijn er voor dit Gewest nog steeds geen nauwkeurige cijfers beschikbaar.

Voorts moet voor ogen worden gehouden dat sommige vormen van extreme armoede niet door de indicatorenset worden gevat, het betreft onder meer personen in een situatie van thuisloosheid of illegaal verblijf in het land⁸². Ook personen die permanent in een instelling verblijven vallen buiten het bereik van de meeste gegevensbronnen waarop indicatoren gebaseerd zijn. Voor sommige belangrijke aspecten van de

⁸² Om een beter zicht te krijgen op deze problematiek loopt momenteel een AGORA-project (Aanvullende EU-SILC enquête bij arme huishoudens), gefinancierd door Wetenschapsbeleid, in Samenwerking met het Steunpunt tot bestrijding van Armoede, Bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting en de Algemene Directie Statistische en Economische Informatie (FOD Economie)

armoedeproblematiek (o.a. de betaalbaarheid van de huisvesting, de kwaliteit van de arbeid) zijn op dit moment nog geen geschikte indicatoren beschikbaar voornamelijk door een gebrek aan de noodzakelijke basisgegevens. Verder ontwikkeling van de statistische capaciteit blijft daarom een belangrijk aandachtspunt. Ten opzichte van het NAPincl. werden aan de indicatorenset wel enkele indicatoren rond problematische schuldenlast toegevoegd.

De meeste indicatoren hebben betrekking op 2006 of 2007. Het meest recente referentiejaar voor de inkomensgegevens is 2005 (EU-SILC 2006). Dit maakt dat maatregelen die zijn ingegaan na 2005 niet worden weerspiegeld in de indicatoren.

Zoals aangegeven zijn de mogelijkheden om een inschatting te maken van de evolutie op het vlak van inkomensarmoede op dit ogenblik nog beperkt. Toch is het met het oog op de monitoringfunctie van de indicatorenbijlage belangrijk om op dit vlak een eerste aanzet te geven. Daarbij moet, naast de opgesomde methodologische overwegingen, ook rekening worden gehouden met de functie van indicatoren. Zij hebben in de eerste plaats een signaalfunctie. Ook als is het aantal indicatoren vrij omvangrijk, toch zullen zij meestal niet het volledige verhaal vertellen. Verder gericht onderzoek moet de signalen verder duiden en uitklaren.

Bij deze analyse hoort een reeks excel-bestanden waarin de indicatoren en hun uitsplitsingen zijn opgenomen. Daarin zijn ook de technische specificaties van de gebruikte indicatoren opgenomen.

1. Algemene beschrijving van de situatie op het vlak van sociale inclusie

1. synthese

In dit eerste deel wordt getracht om een synthetisch beeld te geven van de toestand op het vlak van sociale inclusie aan de hand van een selectie van centrale indicatoren⁸³. Daarbij worden de Belgische resultaten geplaatst tegenover de cijfers voor de EU in zijn geheel en voor de ons omringende landen (Duitsland, Frankrijk en Nederland). In de selectie van de indicatoren zit een zekere willekeurigheid. Deze synthese moet daarom worden samen gelezen met de meer gedetailleerde bespreking van de indicatoren per domein. Ook de keuze van de vergelijkingsbasis heeft een zekere invloed op de inschatting van de positie van België in internationale context. Andere mogelijke vergelijkingsbasissen kunnen zijn: de euro-groep, of de best scorende lidstaten. Zoals uit vergelijkende studies blijkt komen sommige sterktes en zwaktes naar voor ongeacht de vergelijkingsbasis, terwijl andere meer afhankelijk zijn van het gebruikte criterium. Er weze opgemerkt dat een aantal centrale bevindingen die hier worden weergegeven reeds naar vorkwamen uit andere vergelijkende studies op basis van de OMC-indicatoren⁸⁴. De hier gepresenteerde resultaten moeten samen gelezen worden met de opmerkingen die in de inleiding werden gemaakt.

⁸³ Het betreft de primaire en overkoepelende sociale inclusie-indicatoren uit de Europese indicator-portfolio van de Open Methode van Coördinatie Sociale Bescherming en Sociale Inclusie (de zg. Laken-indicatoren).; Hier is geen indicator opgenomen rond huisvesting en integratie/participatie omdat op deze domeinen nog geen vergelijkende indicatoren beschikbaar zijn. Om deze tabel synthetisch te houden werden niet alle voorziene uitsplitsingen van de voorziene indicatoren hier weergegeven. De volledige uitsplitsingen kunnen geraadpleegd worden in de indicatorenfiches.

⁸⁴ O.a. European Commission (2008), Child Poverty and Child Well-Being in the EU. Current Status and Way Forward, Brussel

Tabel 1: synthesesetabel indicatoren sociale inclusie⁸⁵

		2004	2005	2006	2007
Inkomensongelijkheid: S80/S20	BE	3,9	4,0	4,2	-
	DE/FR/NL	-	3,9	4,0	-
	EU25	4,8	4,9	4,8	-
Personen met armoederisico (%)	BE	14,3	14,8	14,7	-
	DE/FR/NL	-	12	12	-
	EU25	16	16	16	-
Armoederisicogrens alleenstaande, in koopkrachtpariteiten	BE	8978	9486	9915	-
	DE/FR/NL	-	9280	9415	-
	EU25	7716	-	-	-
Relatieve Mediane armoederisicokloof (%)	BE	-	18	19	-
	DE/FR/NL	-	19	18,7	-
	EU25	-	23	22	-
Armoederisico voor sociale transfers (excl/ pensioenen) (%)	BE	27,8	28,3	26,8	-
	DE/FR/NL	-	23,7	24,0	-
	EU25	26	26	26	-
Langdurige werkloosheidsgraad (%)	BE	4,1	4,3	4,2	3,8
	DE/FR/NL	3,6	3,6	3,5	3,1
	EU27	4,2	4,1	3,7	3,0
Personen (0-17 jaar) in huishoudens zonder betaald werk (%)	BE	13,2	12,9	13,5	13,5
	DE/FR/NL	9,2	9,1	8,7	8,3
	EU27	10	9,7	9,6	9,4
Werkend met armoederisico (%)	BE	4,0	3,9	4,1	-
	DE/FR/NL	-	5,7	5,3	-
	EU25	-	8	8	-
Vroegtijdige schoolverlaters (%)	BE	11,9	12,9	12,6	12,3
	DE/FR/NL	13,1	13,1	13,0	12,5
	EU27	15,9	15,5	15,2	14,8
Personen in het laagste inkomensquintiel die gezondheidszorg uitstellen om financiële redenen, wachtlijsten of afstand (%)	BE	4,1	2,5	1,8	-
	DE/FR/NL	-	7,8	4,9	-
	EU25	-	8,2	6,2	-
Leefloon in percentage van de armoederisicogrens voor een alleenstaande ⁸⁶		75*	71		

* dit cijfer heeft betrekking op 2003 ipv 2004

⁸⁵ De cijfers voor EU25/27 zijn berekend als het rekenkundig gemiddelde van de naar populatieaantallen gewogen nationale percentages. De cijfers voor de ons omringende landen zijn berekend als het gewone rekenkundig gemiddelde van de nationale percentages (ongewogen).

⁸⁶ Voor deze indicator wordt het bedrag van het leefloon gehanteerd voor hetzelfde jaar als datgene waarop de armoedegrens wordt berekend. Hier wordt het bedrag per 1/1/2003 vergeleken met de armoederisicogrens zoals bekomen via de EU-SILC enquête 2004, waarin 2003 het inkomensreferentiejaar is. Voor 2005 werd het bedrag van het leefloon per 1/1/2005 vergeleken met de armoederisicogrens berekend op EU-SILC 2006, waarin 2005 het inkomensreferentiejaar is. Deze indicator wordt berekend via het STASIM-model (CSB-UA). Bij de berekening worden een aantal assumpties gehanteerd. Hiervoor zij verwezen naar de fiche van de indicator. Bij de interpretatie van de evolutie van deze indicator moet er rekening mee worden gehouden dat het niveau zowel bepaald wordt door het absolute niveau van het leefloon, als door de evolutie van de armoederisicogrens, die bepaald wordt als een verhouding van het mediaan beschikbaar gezinsinkomen. Het niveau voor andere gezinstypes, en dit voor andere minimumuitkeringen en het minimumloon wordt in de bespreking per domein weergegeven.

België behoort tot de meer welvarende EU-lidstaten. Dit blijkt uit het niveau van de armoederisicogrens, die gebaseerd is op het mediaan beschikbaar gezinsinkomen. Gecorrigeerd voor koopkrachtverschillen tussen de lidstaten situeert het niveau van die grens zich rond de 5 hoogste in EU-verband. De inkomensongelijkheid situeert zich op hetzelfde niveau als het gemiddelde van de ons omringende landen en net onder het EU-gemiddelde. Afhankelijk van de gebruikte indicator hebben in 2006 11 tot 13 lidstaten een meer gelijke inkomensverdeling. Het niveau van de bijstand (leefloon) ligt, zoals de meeste minima binnen de sociale zekerheid, onder de armoederisicogrens.

In 2006 wordt 15% van de bevolking geconfronteerd met een armoederisico. Ook op dit vlak situeert België zich net onder het EU-gemiddelde, maar boven het gemiddeld niveau van de ons omringende landen. Het armoederisico vóór sociale transfers, exclusief pensioenen⁸⁷, ligt met 27 % dan weer net boven het EU-gemiddelde (26%). Dit betekent dat de impact van sociale transfers in België iets groter is dan gemiddeld in de EU. In een aantal landen (o.a. Duitsland en Nederland) is deze impact echter nog groter. Voor personen wiens gezinsinkomen zich onder de armoederisicogrens bevindt is de kloof met de grens relatief iets kleiner dan gemiddeld in de EU (19% tegenover 22%). Op het vlak van armoederisico zijn er wel grote verschillen tussen de regio's in België. In Vlaanderen bedraagt het armoederisicopercentage in 2006 11%, in Wallonië 17% en 26% in Brussel.

Zoals bekend scoort België minder goed op het vlak van werkgelegenheidsindicatoren, zeker voor kansengroepen, waarbij niet EU-burgers en laaggeschoolden tot de grootste risicogroepen behoren. De uitdagingen op dit vlak komen ook tot uiting in de werkgerelateerde sociale inclusie indicatoren. De langdurige werkloosheidsgraad situeert zich in 2006 boven het EU-gemiddelde en het gemiddelde voor de ons omringende landen. Het percentage personen, zowel kinderen als volwassenen, dat in een huishouden zonder betaald werk leeft behoort tot de hoogste in de EU (13,5% in België ten opzichte van 9,4% in de EU, voor kinderen). De verschillen tussen de gewesten zijn op dit vlak zeer groot. De langdurige werkloosheidsgraad bedraagt in 2007 1,6% in Vlaanderen, 6,0% in Wallonië en 9,9% in Brussel. Het percentage kinderen in een huishouden zonder betaald werk bedraagt voor hetzelfde jaar 7,6 in Vlaanderen, 18,9 in Wallonië en 27 in Brussel.

Tegelijkertijd behoort het percentage werkenden dat geconfronteerd wordt met een armoederisico tot de laagste in de EU (4% ten opzichte van 8% gemiddeld in de EU)⁸⁸. Dit geldt zowel voor Vlaanderen als voor Wallonië. Het globale armoederisicopercentage dat zich met 15% net onder het EU-gemiddelde bevindt kan gezien worden als de resultante van een lage 'in-work-poverty' en een hoger dan gemiddeld armoederisico voor degenen die niet werken (25% in België ten opzichte van 23% als EU gemiddelde, en 18% als gemiddelde voor de ons omringende landen, voor 2006)

Dit gegeven wordt ook weerspiegeld in het profiel van de groepen met een hoog armoederisico in 2006. Het gaat daarbij om werklozen (31%), ouderen (waarbij 75-plussers een hoger armoederisico hebben dan 65 tot 74 jarigen), personen die leven in een huishouden met een lage werkintensiteit (72 % voor personen in een gezin met

⁸⁷ Deze indicator geeft het percentage personen wiens gezinsinkomen zich onder de armoederisicogrens zou bevinden indien de sociale transfers die het huishouden eventueel ontvangt van het inkomen zouden getrokken worden. Het betreft een theoretische oefening om de impact van sociale transfers na te gaan waarbij geen rekening wordt gehouden met mogelijke gedragseffecten

⁸⁸ Hierbij mag niet uit het oog verloren worden dat dit relatief beperkte percentage in absolute termen toch nog een grote groep vertegenwoordigt. 14% van de bevolking met een armoederisico heeft werk als voornaamste activiteit.

kinderen en niemand met betaald werk), personen met een lage opleiding (22%), personen met een niet EU-nationaliteit. Naar type huishouden hebben vooral alleenstaanden (24%) en alleenstaande ouders (33%) een hoog armoederisico. Ook huurders hebben een hoog armoederisico (28%).

De zwakke positie van deze categorieën op het vlak van inkomen en werk zet zich door op andere domeinen. Op het vlak van de betaalbaarheid en kwaliteit van de huisvesting, op het vlak van de toegang tot de gezondheidszorg⁸⁹ en ook op het vlak van participatie (mogelijkheid om op vakantie te gaan, toegang tot Internet, deelname aan sportieve/recreatieve of artistieke activiteiten) zijn het telkens quasi dezelfde categorieën die duidelijk zwakker scoren op de indicatoren.

Naast inkomen bepalen kosten voor basisbehoeften en schulden de welvaartspositie van de bevolking. De beschikbare indicator rond de toegankelijkheid van de medische zorg, het percentage personen in het laagste inkomensquintiel dat medische zorg in het voorbije jaar heeft moeten uitstellen omwille van financiële redenen, wachtlijsten of afstand, geeft een indicatie dat België het op dit vlak duidelijk beter doet dan het EU-gemiddelde (2% ten opzichte van 6%) en het gemiddelde van de ons omringende landen (5%). Aanvullende indicatoren om de toegankelijkheid in beeld te brengen zouden echter welkom zijn om dit beter in te schatten. Nationale indicatoren en studies wijzen op blijvende, en toegenomen, betaalbaarheidsproblemen voor de huisvesting, vooral voor huurders op de private huurmarkt. Voor 5% van de bevolking heeft de afbetaling van consumptieschulden tot gevolg dat het inkomen (verder) onder de armoederisicogrens daalt. Het percentage huishoudens dat twee of meer achterstallen heeft op de betaling van verschuldigde bedragen voor een basisdienst (elektriciteit, water, gas, huur, hypotheek en/of gezondheidszorgen) bedraagt in 2006 6%.

Alhoewel het Europees percentage vroegtijdige schoolverlaters, in tegenstelling tot het Belgische, een dalende trend vertoont, ligt dit laatste in 2007 nog onder het EU-percentage (12% ten opzichte van 15%). Dit percentage varieert sterkt naar nationaliteit, waarbij het percentage veel hoger ligt voor personen met een niet Belgische nationaliteit (14% voor Belgen ten opzichte van 40% voor niet-EU burgers). Dit geldt voor de drie Gewesten. Het grootste verschil tussen de gewesten situeert zich bij personen met Belgische nationaliteit (10% in Vlaanderen, 15% in Wallonië en 20% in Brussel)

Wanneer naar de evolutie wordt gekeken kan worden vastgesteld dat de indicatoren over het algemeen een grote mate van stabiliteit vertonen. Dit geldt ook voor de indicatoren waarop in het NAPincl. 2006-2008 een streefdoel werd geplaatst.

Hoewel er een gestage stijging van de, vooral vrouwelijke, werkgelegenheid heeft plaatsgevonden is het momenteel nog niet duidelijk of deze ook de groepen die verder van de arbeidsmarkt staan begint te bereiken. Zo is er enerzijds een lichte daling van het aantal volwassenen dat leeft in een huishouden zonder werk. Ook is het verschil in werkloosheids- en werkgelegenheidsgraad tussen personen met en zonder EU-nationaliteit in 2007 licht afgenomen. Anderzijds geven de indicatoren rond langdurige werkloosheid en het verschil in werkgelegenheidsgraad en werkloosheidsgraad tussen laaggeschoolden en de totale bevolking geen indicatie van verbetering. Ook het percentage kinderen in een huishouden zonder betaald werk blijft tot de drie hoogste in de EU behoren. De basisgegevens waarop de indicatoren inzake armoederisico's gebaseerd zijn vertonen momenteel nog enkele methodologische onzekerheden, wat een uitspraak over de evolutie tussen 2004 en 2006 op dit vlak bemoeilijkt. In hun huidige vorm geven deze cijfers een stabilisatie aan van het algemene armoederisicopercentage.

⁸⁹ Gemeten aan de hand van de indicator in tabel 1: uitstel van gezondheidszorg omwille van financiële barrières, wachtlijsten, afstand.

Verder lijken deze indicatoren te wijzen op een toename van het verschil in armoederisico tussen werkenden en niet werkenden.

De betaalbaarheidsproblematiek van de huisvesting, lijkt op basis van de beschikbare cijfergegevens eerder te zijn toegenomen. De beschikbare indicator inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg daarentegen, wijst op een verbetering, vooral onder zwakkere sociale categorieën. Verschillende nationale indicatoren rond schulden wijzen op een stabilisatie van de problematiek tussen 2004 en 2006.

2. Inkomen

In 2006 bedroeg de armoederisicograad in België 14,7%⁹⁰, in Vlaanderen 11,4%⁹¹ en in Wallonië 17%⁹². Ondanks de zwakke betrouwbaarheid van de schatting voor Brussel, kan gesteld worden dat Brussel de regio is met de hoogste armoederisicograad (26%⁹³). De verschillen tussen Vlaanderen enerzijds en Wallonië en Brussel anderzijds zijn statistisch significant. Het armoederisico van vrouwen ligt met 16% hoger dan dit voor mannen (14%)⁹⁴.

Het armoederisicopercentage voor België ligt iets onder het Europees gemiddelde (16%). De armoederisicogrens (60% van het mediaan beschikbaar inkomen) voor België bedraagt 10316 euro (860 euro/maand)⁹⁵. Dit komt neer op 123% van het gemiddelde van de Europese armoedegrenzen, en plaatst België onder de 5 rijkste landen (rekening houdend met het koopkrachtniveau van dit bedrag). De meeste minimumuitkeringen situëren zich onder deze grens⁹⁶. Tussen EU-SILC 2004 (inkomensjaar 2003) en EU-SILC 2006 (inkomensjaar 2005) stijgt deze grens reëel met 5,4% (4,4% tussen 2003 en 2005, 1% tussen 2005 en 2006). De armoederisicogrens is daarmee tussen 2003 en 2005 iets sneller gestegen dan de minimumuitkeringen.

⁹⁰ Het 95%-betrouwbaarheidsinterval bedraagt 12,9%-16,5%

⁹¹ Het 95%-betrouwbaarheidsinterval bedraagt 9,5%-13,3%

⁹² Het 95%-betrouwbaarheidsinterval bedraagt 14,3%-19,7%

⁹³ Het 95%-betrouwbaarheidsinterval bedraagt 15%-36,8%

⁹⁴ Dit weerspiegelt in feite enkel het verschil tussen alleenstaande mannen en alleenstaande vrouwen (met of zonder kinderen). Aangezien er in de berekening van de indicatoren om methodologische redenen verondersteld wordt dat bij koppels de middelen gelijk verdeeld zijn over de partners hebben vrouwen en mannen die een koppel vormen per definitie een zelfde armoederisico. Deze cijfers onderschatten de intra-huishoudelijke verschillen. Rond deze problematiek loopt momenteel een AGORA-project (Belgian Gender and Income Analysis), gefinancierd door Wetenschapsbeleid, in samenwerking met het Instituut voor de Gelijkheid van vrouwen en mannen en de Algemene Directie Statistisch en Economische Informatie (FOD Economie)

⁹⁵ Dit betreft het bedrag voor een alleenstaande. Voor een koppel met twee kinderen bedraagt de armoederisicogrens 21664 (1805 euro/maand)

⁹⁶ Netto minimum uitkeringen en netto minimumloon in % van de armoederisicogrens (60% mediaan), 2003

	alleenstaande		koppel		Koppel, 2 kinderen		Éénoudergezin, 2 kinderen	
	2003	2005	2003	2005	2003	2005	2003	2005
Min. pensioen werknemers	107	104	89	86				
Min. invaliditeitsuitkering, werknemers	100	94	83	78	82	78	105	99
Minimum werkloosheidsuitkering	91	86	72	68	73	64	91	80
Bijstand	75	71	67	63	69	65	91	86
minimumloon	131	122	98	95	84	86	106	99

Bron: Stastim-CSB/UA

De analyse van de armoede volgens de kenmerken van de huishoudens of individuen laat toe de kwetsbare groepen te identificeren. Op deze wijze kan vastgesteld worden dat:

- de positie op de arbeidsmarkt, zowel op het niveau van het individu als op het niveau van het huishouden, determinerend is ter verklaring van de verschillen in armoederisico

- Het verschil in armoederisico tussen werkenden (4%) enerzijds en werklozen (31%) en andere economisch inactieven anderzijds is in België, ook in vergelijking met andere EU-lidstaten, zeer groot. Het al dan niet hebben van werk beïnvloedt het armoederisico met een factor 5 (gepensioneerden) tot bijna 8 (werklozen).
- Het verschil in armoederisico naar de werkintensiteit van het huishouden is eveneens zeer groot in België. Het zeer hoge armoederisico van huishoudens zonder werk, vooral voor huishoudens met kinderen (72%), is zorgwekkend.

- Ouderen hebben een verhoogd armoederisico, vooral indien zij alleenstaand zijn, maar ook koppels (dit in tegenstelling tot de meeste andere lidstaten). 75-plussers hebben een hoger armoederisico dan 65 tot 74-jarigen.⁹⁷

- Het armoederisico voor huurders is meer dan dubbel zo hoog als dat van eigenaars

- niet-Europeanen hebben eveneens een sterk verhoogd armoederisico

- Het armoederisico van personen met een lage opleiding (ten hoogste diploma lager secundair onderwijs) is 50% hoger dan het globale armoedecijfer.

- alleenstaanden (24%) en vooral alleenstaande ouders (33%) hebben een hoog armoederisico

Het armoederisico van kinderen situeert zich op het niveau van de volledige bevolking (15%).

Categoriën met een groot armoederisico kunnen relatief klein zijn in omvang en vice versa. Dit kan een verkeerd beeld geven van het profiel van de bevolking die een armoederisico loopt. Het is daarom voor een goede inschatting van de problematiek nuttig om, naast de armoederisico's, ook de samenstelling van de bevolking wiens inkomen zich onder de armoederisicogrens bevindt weer te geven naar een aantal kenmerken. Wanneer we de bevolking met armoederisico naar nationaliteit bekijken blijkt deze voor 92% uit EU-burgers te bestaan. Naar sociaal-economische activiteitsstatus, blijkt deze groep in grote meerderheid te bestaan uit personen die geen betaald werk hebben (86%). Naar geslacht stellen we een kleine meerderheid van vrouwen vast (54%), waarbij de eerdere opmerking inzake de beperking van de gegevens op dit vlak voor ogen moet worden gehouden. Ook personen op actieve leeftijd zijn, in beperkte mate, in de meerderheid (55%). 53% van de armen is eigenaar van de eigen woning. De samenstelling van de populatie onder de armoederisicogrens is opvallend verschillend in Vlaanderen en Wallonië. In Vlaanderen zijn 50-plussers veel sterker vertegenwoordigd, terwijl in Wallonië jongere leeftijdscategorieën en gezinnen met kinderen (vooral alleenstaande ouders en koppels met 1 kind) duidelijk sterker vertegenwoordigd zijn.

Ondanks de grote verschillen in armoederisico tussen diverse bevolkingscategorieën, kan ook geconstateerd worden dat:

- de inkomensongelijkheid lager is dan het Europees niveau. De inkomensongelijkheid situeert zich in Vlaanderen en Wallonië op een vergelijkbaar niveau (in Brussel is zij hoger)
- De mate waarin personen met een armoederisico zich onder de armoederisicogrens bevinden (de 'diepte' van de armoede), situeert zich licht

⁹⁷ Hierbij moet wel rekening worden gehouden met het gegeven dat het eigen woningbezit nog niet in de cijfers werd verrekend. Dit zal in de toekomst wel gebeuren.

onder het Europees niveau. Dit geldt ook voor de verschillende regio's afzonderlijk.

De totale geaggregeerde armoederisicokloof bedraagt voor België iets meer dan 3 miljard euro (2,3% van het totaal geaggregeerd gezinsinkomen)

17% van bevolking woont in een huishouden waarvan de referentiepersoon aangeeft dat het moeilijk of zeer moeilijk rondkomt. Dit percentage daalt enigszins tussen 2004 en 2006. Dit geldt ook voor bepaalde zwakke sociale categorieën, voor andere blijft het percentage stabiel. De categorieën met een hoog armoederisico hebben doorgaans ook een hoog subjectief armoedegevoel. Dit geldt evenwel niet voor ouderen. Voor deze categorie situeert het subjectieve armoedegevoel zich op hetzelfde niveau als voor de volledige populatie. Voor werkenden ligt het subjectief armoedepercentage hoger dan het armoederisico op basis van de 60%-grens.

De sociale uitkeringen spelen een belangrijke rol in de strijd tegen armoede. Het armoederisico voor transfers (alle transfers behalve pensioenen) bedraagt 27% voor België, 32% voor Wallonië en 22% voor Vlaanderen (indien enkel de werkloosheidsuitkeringen worden afgetrokken van het inkomen bedraagt het armoederisico 19% voor België, 14% in Vlaanderen en 23% in Wallonië). Het armoederisico vóór alle transfers, dus indien ook pensioenen worden afgetrokken van het beschikbaar inkomen, bedraagt 41%, Indien men de procentuele reductie van het armoederisico dankzij de sociale uitkeringen (exclusief pensioenen) berekent bekomt men 44% voor België, 47% voor Wallonië en 50% voor Vlaanderen. Dit is meer dan het Europees gemiddelde (38% voor EU25), maar minder dan een aantal landen waar de reductie 50% of meer bedraagt (Scandinavische lidstaten, Tsjechië, Duitsland, Nederland, Slovenië).

Globaal kan gesteld worden dat de indicatoren geen grote veranderingen aangeven op het vlak van het niveau en de diepte van het armoederisico en van de samenstelling van de groep personen met een armoederisico. Ondanks een lichte stijging in de indicatoren die de inkomensongelijkheid meten blijft het armoederisico stabiel. Dit geldt trouwens ook indien de armoederisiconorm op een ander niveau wordt geplaatst⁹⁸. Alhoewel, zoals in de inleiding aangestipt, er nog onzekerheden zijn in de EU-SILC en dus enige omzichtigheid geboden is, kan worden vastgesteld dat in de huidige cijfers het verschil in armoederisico tussen personen en huishoudens met een belangrijke band met werk enerzijds en niet werkenden en huishoudens met een lage werkintensiteit anderzijds tussen 2004 en 2006 is toegenomen. Het armoederisico van personen van wie de voornaamste activiteit werk was is stabiel op een laag niveau gebleven. Het armoederisico van personen met werkloosheid, gepensioneerd en ziek/invaliden als activiteitsstatus is toegenomen. Ook het armoederisico van huishoudens met een lage werkintensiteit is toegenomen. Er lijkt dus geen tendens te zijn naar een afname van het grote verschil in armoederisico tussen werkenden enerzijds en niet, of beperkt, werkenden anderzijds. Mogelijk hangt dit samen met het niveau van de (minimum)uitkeringen in verhouding tot de armoederisicogrens, maar hierover kan in het bestek van deze indicatorenbijlage geen uitsluitsel worden gegeven.

Eind 2007 zijn 338.933 personen met een betalingsachterstand geregistreerd bij de Centrale voor Kredieten aan Particulieren van de Nationale Bank van België. Voor het eerst sinds 2003 is er in 2007 een lichte stijging ten opzichte van het jaar voordien (+0,3%). Het aandeel van personen met een betalingsachterstand in de totale meerderjarige bevolking is daarentegen tussen 2003 en 2007 licht gedaald van 4,3% tot

⁹⁸ Enkel wanneer de armoederisicodrempel op het lage 40% van het mediaaninkomen wordt geplaatst is er een afname.

4%.. Er blijven op dit vlak grote regionale verschillen bestaan, met de arrondissementen Tielt (2,0%) en Turnhout (2,1%) enerzijds en Charleroi (8,3%) en Mons (6,7%) als extremen. Rond problematische schuldenlast heeft de Werkgroep Indicatoren enkele nieuwe indicatoren aangenomen. Voor 5% van de bevolking heeft de afbetaling van consumptieschulden tot gevolg dat het inkomen (verder) onder de armoederisicogrens daalt. Het percentage huishoudens dat twee of meer achterstallen heeft op de betaling van verschuldigde bedragen voor een basisdienst (electriciteit, water, gas, huur, hypotheek en/of gezondheidszorgen) bedraagt in 2006 6%. Deze verschillende indicatoren rond schulden wijzen grosso modo op een stabilisatie van de problematiek tussen 2004 en 2006. Het percentage huishoudens bij wie een budgetmeter, stroombegrenzer of een combinatie van beide is geïnstalleerd bedraagt in 2006 1,4%. Deze indicator vertoont een toename sinds 2005 (1,1%).

3. Werk

Bij de analyse van de werkgelegenheidssituatie moet er op worden gewezen dat er op dit vlak zeer grote verschillen zijn tussen de drie gewesten. In Vlaanderen is de situatie aanzienlijk gunstiger dan in Wallonië en zeker dan in Brussel. Dit blijkt ook uit de werkgerelateerde NAPincl. indicatoren. Er zal in de tekst dan ook regelmatig worden verwezen naar de cijfers voor de verschillende gewesten.

Werk is de beste bescherming tegen armoede. In vorige paragraaf werd er reeds op gewezen dat dit in België nog meer blijkt te gelden dan in de meeste andere lidstaten. Het percentage werkende armen behoort tot de laagste binnen de EU25 (4% in België tegenover 8% voor de EU25). Op dit vlak is er geen verschil tussen Vlaanderen en Wallonië (beiden 4%).

Huishoudens zonder betaald werk echter, werden in 2007 geconfronteerd met een hoog armoederisico. Vooral voor huishoudens met kinderen leidt de afwezigheid van betaald werk tot hogere armoederisico's dan in de meeste andere EU15-lidstaten. In België heeft 72% van deze huishoudens een inkomen onder de armoederisicogrens, tegenover 62% in de EU25. Ook op dit vlak geven de cijfers geen duidelijk verschil aan tussen Vlaanderen en Wallonië. Zoals aangegeven lijkt dit verschil tussen werkenden en niet, of beperkt, werkenden niet af te nemen.

Ondanks het feit dat werk in België doorgaans een goede inkomensbescherming biedt, moet worden vastgesteld dat een niet verwaarloosbare proportie van de werkenden (4%) toch een armoederisico loopt. Werk volstaat dus niet altijd om armoede te vermijden, dit tengevolge van een precare werksituatie of van een ontoereikend loon in verhouding tot de behoeften van het huishouden. Alleenstaande ouders, huishoudens met meerdere kinderen en personen met een niet-EU25 nationaliteit hebben een verhoogd armoederisico ondanks werk. Tijdelijke contracten leiden tot een verhoogd armoederisico. In 2006 had 14% van de personen onder de armoedegrens werk als voornaamste activiteit.

Gelet op het belang van betaald werk, zowel als kanaal waarlangs integratie in de samenleving zich kan voltrekken, als in financieel opzicht, is de toegang tot werk van zeer groot belang. In 2007 lag de werkgelegenheidsgraad in België met 62% onder het EU27-gemiddelde (65,4%). Voor Vlaanderen bedroeg dit percentage 66%, voor Wallonië 57% en voor Brussel 55%. De indicatoren bevestigen de belangrijke onderparticipatie aan werk van specifieke groepen. Zo ligt de werkgelegenheidsgraad van niet-EU-burgers 25 procentpunten onder deze van EU-burgers. Voor Brussel ligt dit verschil iets lager (20%). Voor Vlaanderen en Wallonie ligt dit op hetzelfde niveau. De werkgelegenheidsgraad van laaggeschoolden ligt 22 procentpunten lager dan deze van de totale bevolking. Op dit vlak zijn er geen grote verschillen tussen de Gewesten. Zowel op het vlak van nationaliteit als op het vlak van scholing zijn de verschillen in werkzaamheidsgraad aanzienlijk groter voor vrouwen dan voor mannen. De werkgelegenheidsgraad van personen met een handicap ligt 17 procentpunten onder

deze van de totale bevolking. De globale langdurige werkloosheidsgraad bedraagt in 2007 3,8%⁹⁹. Hier zijn de verschillen tussen de Gewesten groot: in Vlaanderen 1,6%, in Wallonië 6%, voor Brussel 9,9%. Alleenstaanden (7,3%), personen met een lagere scholing (8%) en vooral alleenstaande ouders (12%) en personen met een nationaliteit van buiten de EU27 (13%) hebben een sterk verhoogde kans op langdurige werkloosheid.

Meer dan in de meeste EU-lidstaten het geval is, is er in België een concentratie van niet betaalde arbeid op huishoudniveau. Het aandeel van personen die leven in een huishouden zonder betaald werk was in België in 2007 het hoogste in de EU27 (12,5% voor volwassenen, tegenover 9,3% voor EU27). Ook voor deze indicator zijn er zeer grote verschillen tussen de Gewesten. Zo bedraagt het percentage kinderen dat leeft in een huishouden zonder betaald werk 8% in Vlaanderen, 19% in Wallonië en 27% in Brussel. Voor een goed begrip van deze indicator moet opgemerkt worden dat alleenstaande ouders een belangrijk aandeel vormen binnen de groep 'jobless households'.

2007 was een goed jaar op het vlak van de werkgelegenheid. De globale werkgelegenheidsgraad steeg van 61% naar 62%. Het verschil in werkgelegenheidsgraad en werkloosheidsgraad tussen personen met een EU nationaliteit en personen met een niet-EU nationaliteit nam, na een periode van stabiliteit, af in 2007. Ook het percentage personen in een huishouden zonder betaald werk daalde, alhoewel dat vooral voor volwassenen geldt. Het percentage kinderen in een huishouden zonder betaald werk blijft stabiel op 13 à 14%¹⁰⁰. Het blijft daarmee consistent bij de drie hoogste in EU27. Eenzelfde afname kan ook voor de EU worden vastgesteld. Het valt verder te onderzoeken of de gestage toename van de, vooral vrouwelijke, werkzaamheidsgraad van de afgelopen jaren ook de gezinnen die verder van de arbeidsmarkt af staan begint te bereiken. De indicatoren rond langdurige werkloosheid en het verschil in werkgelegenheidsgraad en werkloosheidsgraad tussen laaggeschoolden en de totale bevolking geven hier echter nog geen indicatie van. Beiden blijven tot dusver stabiel. Ook de 'in-work-poverty' blijft stabiel tussen 2004 en 2006.

4. Huisvesting

Alhoewel een goede indicator rond woonkost, nog niet voorhanden is wijzen een aantal van de wel beschikbare gegevens op het problematisch karakter hiervan voor sommige groepen. Zo lijkt onder de huishoudens wiens inkomen zich onder de mediaan situeert, een toenemend aantal meer dan één derde van het gezinsinkomen aan naakte huuruitgaven te besteden (10% in 1998, 14% in 2000, 16% in 2005)¹⁰¹. Voor Vlaanderen blijkt uit het onderzoek van het Steunpunt Ruimte en Wonen dat de betaalbaarheid van het wonen tussen 1997 en 2005 verder is verminderd. Het percentage huishoudens met een woonquote¹⁰² van meer dan 20% steeg in deze periode van 23,4% tot 30%. Hetzelfde onderzoek situeert de toename van de betaalbaarheidsproblematiek vooral op de private huurmarkt. Alleenstaande ouders en 65-plussers die op de private huurmarkt moeten huren vormen veruit de meest kwetsbare groepen (Heylen e.a., 2007). Het armoederisico van huurders is aanzienlijk hoger dan dat van eigenaars (28% t.o.v. 10%). Huurders zijn hiermee één van de groepen met het hoogste risico. Dit verschil blijft stabiel over de jaren waarvoor gegevens beschikbaar zijn. In Wallonië lijkt het armoederisico van huurders aanzienlijk

⁹⁹ Volgens de definitie van werkloosheid van het Internationaal Arbeidsbureau

¹⁰⁰ Het betreft cijfers die gebaseerd zijn op het tweede kwartaal van de Arbeidskrachtenenquête. De jaargemiddelden liggen iets lager en bedragen 12,8% voor 2005, 12,7% voor 2006 en 12,0% voor 2007.

¹⁰¹ Deze indicator wordt berekend op de Gezinsbudgetenquête. Gelet op de beperkte steekproefomvang zijn deze percentages onderhevig aan een relatief grote statistische onzekerheid en moeten dus met de nodige voorzichtigheid geïnterpreteerd worden

¹⁰² De woonquote is het aandeel van de naakte (afbetaling, huur) woonkost in het gezinsinkomen

hoger te liggen dan in Vlaanderen (35% t.o.v. 21%), terwijl het armoederisico van eigenaars in beide Gewesten zich meer op hetzelfde niveau situeert, 9% in Vlaanderen en 12% in Wallonië).

De kwaliteit van de huisvesting blijkt voor niet EU-25 personen in veel gevallen problematisch te zijn. 22% beschikt over minder dan 1 kamer per lid van het huishouden, tegenover 5% voor de totale bevolking. 35% heeft twee of meer structurele problemen¹⁰³ in de woning, tegenover 25% in de totale populatie. Ook de huisvestingssituatie van huishoudens met kinderen en een lage werkintensiteit lijkt dikwijls problematisch. Deze categorie blijkt meer dan de totale bevolking te wonen in woningen met twee of meerdere structurele problemen (61% t.o.v. 25%) of met een gebrek aan ruimte (22% t.o.v. 5%). Zwakke sociale categorieën (alleenstaande ouders, werklozen, zieken/invaliden) lijken over het algemeen meer dan globaal te wonen in woningen met twee of meer gebreken, evenals bewoners van een huurwoning.

Brusselse huishoudens worden veel meer dan huishoudens uit andere gewesten geconfronteerd met een ruimtegebrek (17% tegenover ongeveer 4% voor de andere gewesten). Waalse en Brusselse huishoudens (23%) wonen meer in woningen met een structureel gebrek dan Vlaamse huishoudens (14%).

Sinds 1995 is het aantal sociale huurwoningen in percentage van het totaal aantal huishoudens constant gebleven, op goed 6%. Dit geldt voor de drie Gewesten. In Vlaanderen ligt het aandeel wel iets lager (5%) dan in Wallonië en Brussel (7-8%). In de drie Gewesten bestaan er lange wachtlijsten. Het aantal huishoudens op wachtlijsten, in verhouding tot het aantal beschikbare woningen, ligt in 2006 zeer hoog in Brussel (79%). Voor Wallonië bedraagt dit 46%. Voor Vlaanderen bedraagt het 'uitgezuiverd' 56% in 2005¹⁰⁴. Voor de drie gewesten kan sinds eind jaren '90 een stijgende tendens vastgesteld worden.

5. Gezondheid¹⁰⁵

De levensverwachting van de Belgen blijft stijgen en de kindersterfte blijft dalen. Door de veroudering van de bevolking, de verbetering van de behandelingen en de veranderingen van levensstijl worden chronische ziekten (cardiovasculaire aandoeningen, diabetes, kankers, depressie, ...) de belangrijkste uitdaging zowel voor preventie als voor de zorgverlening.

De sociale ongelijkheid inzake gezondheid blijft echter aanzienlijk. Voor de meeste gezondheidsindicatoren is er duidelijk een sociale gradiënt aanwezig. De gemiddeld goede Belgische indicatoren zijn bijgevolg het gemiddelde van een zeer goede gezondheid van de meer welstellende bevolking en de eerder slechte gezondheid van de armere bevolking.

De indicatoren bevestigen aldus het bestaan van belangrijke ongelijkheden op het vlak van de gezondheidstoestand, het gezondheidsgedrag en de toegang tot de gezondheidszorg. Bij dit laatste aspect moet evenwel worden opgemerkt dat nog verdere indicatorontwikkeling vereist is om dit adequaat in kaart te brengen.

De sociale verschillen in gezondheidstoestand en -gedrag manifesteren zich op zo goed als alle indicatoren: kindersterfte, subjectieve inschatting van de gezondheid, de mate van belemmeringen in de dagelijkse bezigheden ten gevolge van ziekte, depressie,

¹⁰³ Lekkend dak, geen adequate verwarming, schimmel en vocht, rottende ramen of deuren.

¹⁰⁴ De cijfers voor 2006 bedragen: 79% voor Brussel, 66% voor Vlaanderen en 46% voor Wallonië. Gelet op het feit dat de uitzuivering van de cijfers in Vlaanderen tweejaarlijks plaatsvindt zijn deze cijfers niet vergelijkbaar..

¹⁰⁵ Dit gedeelte kon slechts in beperkte mate geactualiseerd worden aangezien er een nieuwe bevragsronde van de Gezondheidsenquête in 2008 plaatsvindt.

overgewicht, rookgedrag, participatie in screening van baarmoederhalskanker. Uit onderzoek, gebaseerd op gegevens verzameld over de periode 2001-2004, kan men concluderen dat mensen met een laag opleidingsniveau (enkel lager onderwijs) op een leeftijd van 25 jaar niet enkel een kortere levensverwachting hebben (vrouwen: 3,7 jaar; mannen 5,6 jaar) maar ook veel minder lang in goed ervaren gezondheid leven (vrouwen 9,7 jaar; mannen 5,9 jaar) dan hoog opgeleiden (universitair diploma).

Voorts manifesteren zich ook op het domein Gezondheid belangrijke verschillen tussen de Gewesten, waarbij de indicatoren wijzen op een betere gezondheidstoestand van de bevolking in Vlaanderen dan in Brussel en vooral Wallonië. Deze gezondheidsverschillen hangen waarschijnlijk nauw samen met de parallelle sociale ongelijkheden. Op basis van transversale sterftetafels, waarop de levensverwachting gebaseerd is, hadden Vlaamse mannen in 2004 een levensverwachting bij geboorte van 77,6 jaar tegenover bijna 74,5 jaar voor Waalse mannen. Dit verschil is, in EU-15 context, zeer groot. Alle 'oude' lidstaten situeren zich rond het EU15 gemiddelde van 76 jaar.

In vergelijking met de twaalf andere EU-lidstaten waarvoor al EU-SILC data verzameld werden in 2006 is het percentage mensen (16+) dat in België zegt in de voorbije twaalf maanden een medisch onderzoek of behandeling nodig te hebben gehad, maar niet te hebben gekregen omwille van financiële redenen beperkt: 0,6%. Het percentage personen dat een medisch onderzoek/behandeling of een bezoek aan de tandarts omwille van financiële redenen heeft moeten uitstellen bedraagt 2,3%. België scoort hiermee bij de beste lidstaten. Alhoewel beide globale percentages laag zijn, zijn er toch belangrijke verschillen naar inkomenspositie. In het hoogste inkomensquintiel bedraagt het percentage personen dat dokters- of tandartsbezoek om financiële redenen heeft moeten uitstellen 0,1%, terwijl dit in het laagste quintiel 6,6% bedraagt. Voor sommige zwakke sociale categorieën loopt dit nog hoger op: voor werkloze personen en éénoudergezinnen 7%, voor personen die leven in een huishouden waar geen van de volwassen leden heeft gewerkt en waar kinderen aanwezig zijn bedraagt dit 14%. Er is geen merkbaar verschil tussen vrouwen en mannen. Tussen 2003 en 2006 is het verschil tussen zwakkere categorieën en de rest van de bevolking wel opvallend afgenomen. Zo daalde het percentage huishoudens in het laagste inkomensquintiel dat gezondheidszorgen heeft moeten uitstellen (arts+tandarts) van 10% in 2003 naar 6,6% in 2006.

6. Onderwijs

De toegang tot werk, de inkomenssituatie, gezondheid, de kansen op het vlak van maatschappelijke integratie en participatie hangen allen samen met het opleidingsniveau. In een maatschappij waar opleiding meer en meer bepalend is voor de positie op de sociale ladder, vallen diegenen met een lage opleiding uit de boot. Scholing vormt dan ook een cruciaal gegeven op het domein van armoede en sociale inclusie.

In de Vlaamse Gemeenschap had, in het schooljaar 2006-2007, 1,51% van de leerlingen in het lager onderwijs een vertraging van 2 jaar of meer. In de Franse Gemeenschap bedraagt dit 2,73%. Voor Vlaanderen ligt dit percentage ongeveer 0,5 procentpunt hoger dan midden jaren '90. Voor de Franse Gemeenschap is dit cijfer sinds midden jaren '90 ongeveer stabiel. Voor het Secundair onderwijs zijn de cijfers resp. 6,8% voor het Vlaamse Gewest en 17,9% voor de Franse Gemeenschap. Voor de Franse Gemeenschap betekent dit een breuk van de duidelijk dalende trend sinds schooljaar 1995-1996 (van 22,1% in 1995-1996 naar 16,9 in 2003-2004). Er blijken grote verschillen te bestaan tussen Belgen en niet-Belgen, waarbij de laatste categorie in veel grotere mate een vertraging blijkt te vertonen.

Sinds midden jaren '90 is er in de Vlaamse Gemeenschap een beperkte maar gestage toename van het aantal kinderen in het buitengewoon basisonderwijs van 3,6% (1995-1996) tot 4,4% (2007-2008). In de Franse Gemeenschap is een gelijkaardige toename gestopt in 2002-2003. Sinds 2003-2004 bedraagt het 3,25%.

Een gemeenschappelijke Europese indicator, gebaseerd op de PISA-enquête van de OESO meet het percentage 15-jarige studenten dat de laagste score (niveau 1 of lager op een schaal met vijf niveaus) behaald heeft op een leesvaardigheidstest. Het behalen van deze lage score betekent nog niet dat men ongeletterd is, maar impliceert toch dat men ernstige problemen heeft in het omgaan met schriftelijke informatie en dus met elke vorm van leerproces dat gebaseerd is op schriftelijk materiaal. Deze studenten zullen waarschijnlijk onvoldoende gebruik kunnen maken van de aangeboden onderwijskansen, wat hun verdere onderwijs- en beroepscarrière in het gedrang kan brengen. Met 19,4% scoort België hier in de Europese middenmoot. Achter het cijfer voor België gaan verschillende resultaten voor de Gemeenschappen schuil (Vlaamse Gemeenschap: 14,1, Franse Gemeenschap: 26,3 en Duitstalige Gemeenschap 19,3).

Een aanvullende, nationale indicator legt het verband tussen deze score en de sociaal economische status van het gezin waartoe de leerling behoort, geïndiceerd aan de hand van het beroepsstatuut van de ouders. Deze indicator werd op basis van de PISA 2006 gegevens berekend voor prestaties voor (wiskunde). De resultaten bevestigen de vaststellingen voor de leesprestaties op basis van de vroegere PISA onderzoeken. Kinderen van ouders met een hoog socio-professioneel statuut (bovenste quartiel) scoren gemiddeld veel beter dan kinderen van ouders met een laag socio-professioneel statuut (onderste quartiel). De afstand verschilt naargelang de Gemeenschap, maar hij is aanzienlijk voor alle Gemeenschappen. Uit een eerdere OESO-studie, gebaseerd op het PISA onderzoek, komen grote verschillen naar voor tussen de leerlingen naargelang de migratiestatus, waarbij autochtone leerlingen veel betere resultaten optekenen dan (eerste en tweede generatie) allochtone leerlingen. Deze verschillen manifesteren zich zowel voor lees- als voor wiskundeprestaties.

Het percentage vroegtijdige schoolverlaters, leerlingen die het onderwijs verlaten zonder diploma hoger secundair onderwijs, bedraagt in 2007 12,3%¹⁰⁶. Gelet op de diverse definitiewijzigingen welke deze indicator heeft ondergaan is het moeilijk om een trend in te schatten. De beschikbare gegevens wijzen eerder in de richting van stabiliteit, dan op een trendmatige daling in de richting van de Europese doelstelling van 10%. Vooral personen met een niet Belgische nationaliteit lopen een sterk verhoogd risico op vroegtijdige uitstroom uit het onderwijs. Voor personen met een Belgische nationaliteit bedraagt dit in 2007 12,5%, voor andere EU-nationaliteiten 21,3% en voor andere nationaliteiten 39,8%.

In 2007 heeft 41% van de Belgische bevolking van 25 jaar en ouder maximum een diploma lager secundair onderwijs. Lage scholing in het algemeen is tamelijk sterk leeftijdsgebonden, waarbij ouderen meer laaggeschoold zijn dan jongeren. Voorts zijn ook vrouwen (44%) en personen met een niet-EU15 nationaliteit (56%) vaker laaggeschoold.

In 2007 neemt 7,2% van de 25-64 jarigen deel aan opleiding en vormingsactiviteiten in het kader van levenslang leren. Sinds het begin van de jaren '90 was er een toename in de participatie. Deze toename lijkt echter gestopt sinds 2004. . In 2007 scoort België nog steeds lager dan het EU-27-gemiddelde (9,7). Bovendien blijkt, zoals in andere landen, de deelname aanzienlijk hoger onder de hoger opgeleiden dan onder de personen met een lagere vooropleiding. Zo blijken oudere, veelal lager geschoolde, werknemers minder te participeren aan opleidingsactiviteiten.

¹⁰⁶ Dit percentage is nog gebaseerd op gegevens van het tweede kwartaal. Er wordt overwogen om ook voor deze indicator over te schakelen op jaargemiddelden. Volgens deze berekeningswijze zou het percentage dan 14,2% bedragen voor 2006 en 13,8% in 2007.

7. Maatschappelijke integratie en participatie

Zowel op het vlak van integratie¹⁰⁷ als op het vlak van participatie¹⁰⁸ zijn er belangrijke verschillen naar sociaal-economische positie. Onder lagere inkomens en personen met een lager onderwijsniveau zijn er meer personen met beperkte sociale contacten, met een beperkt sociaal netwerk en met een zwakke functionele ondersteuning. Op het vlak van de participatie zijn de verschillen nog groter. Vooral zieken, personen in een gezin met een lage werkintensiteit, werklozen en personen met een handicap lijken op het vlak van de sociale integratie een ongunstige positie te hebben. Op de drie betreffende indicatoren scoren zij veruit het slechtst van alle categorieën. Het is opmerkelijk dat de sociaal-economische verschillen zich ook lijken door te zetten op het terrein van integratie en participatie. Subpopulaties die zwak scoren op de andere gebieden scoren ook hier slecht. Zo scoren werklozen en zieke/gehandicapte personen consistent slecht. Ook zijn er opnieuw grote verschillen tussen enerzijds Vlaamse en anderzijds Waalse en Brusselse huishoudens.

Wat de indicator rond deelname aan recreatieve of culturele activiteiten betreft is er blijkbaar over het algemeen nogal een sterk leeftijdseffect, waarbij vooral 65-plussers minder goed scoren.

In België leeft 24,9 % van de respondenten in een huishouden dat zich geen week vakantie buitenshuis per jaar kan veroorloven. Er zijn grote regionale verschillen: 14,5 % in het Vlaams Gewest, 38,8 % in het Waals Gewest en 39,4 % in het Brussels Gewest. Bepaalde groepen hebben het heel moeilijk: alleenstaanden en in het bijzonder alleenstaande ouders (56%), personen in een werkloosheidssituatie (45 %); zieken of personen met een handicap (51 %) en personen in een gezin met een lage werkintensiteit (WI=0) (80%);

Op het vlak van de toegang tot internet scoort België middelmatig. In 2005 heeft 50% van de huishoudens toegang tot internet. Daarmee situeert België zich rond het EU-gemiddelde (EU25:48%, EU15:53%). 9,1% van de Belgen woont in een huishouden dat omwille van financiële redenen geen internettoegang heeft. Werklozen (22%), personen met een niet-EU25 nationaliteit (34%), personen die leven in een huishouden met een lage werkintensiteit (18% zonder kinderen, 41% met kinderen) en alleenstaanden op actieve leeftijd (mannen:17%, vrouwen:24%) scoren slecht.

Zowel het percentage personen dat zich geen week vakantie buitenshuis kan veroorloven als het percentage personen dat zich om financiële redenen geen internet kan veroorloven daalt globaal in de periode 2004-2006. Dit is echter voor geen van beide indicatoren het geval voor het laagste inkomensquintiel. Het is nuttig om aan te stippen dat eenzelfde vaststelling kan worden gedaan voor wat betreft het ontbreken van een aantal basiscomfortitems in de woning (bad of douche, warm stromend water, toilet met waterspoeling in de woning). Volgens deze indicator daalt het percentage huishoudens dat niet over deze basiscomfortitems beschikt in alle quintielen behalve het eerste.

¹⁰⁷ Hier geoperationaliseerd aan de hand van de indicatoren: het percentage personen dat minder dan eens per maand vrienden of kennissen ontmoet, het percentage personen met minder dan 3 vrienden of kennissen, de mate van functionele ondersteuning.

¹⁰⁸ Hier geoperationaliseerd aan de hand van de indicatoren: het percentage personen dat niet participeert aan recreatieve of culturele activiteiten en het percentage personen dat zich geen week per jaar vakantie kan veroorloven.

8. De evolutie van de indicatoren met streefdoel

In het NAPincl. 2006-2008 werden op basis van een aantal indicatoren streefdoelen geformuleerd. Enkele tewerkstellingsdoelstellingen die ook relevant zijn in het kader van de strategie rond sociale inclusie werden overgenomen uit het Nationaal Hervormingsprogramma.

De eigenlijke indicator waarop een doelstelling werd geplaatst wordt in het gekleurde gedeelte van de tabel weergegeven. Waar mogelijk worden, in functie van een betere inschatting, ook de cijfers per Gewest weergegeven. De cijfers die voor 2008 en 2010 worden weergegeven zijn telkens de streefdoelen zoals deze in het NAPincl. 2006-2008 werden vastgelegd.

Doelstelling: Een goede en betaalbare woning voor iedereen

Target 1: Stijging van het aantal sociale huurwoningen in percentage van het totaal aantal huishoudens

	resultaten				streefdoelen	
	2003	2004	2005	2006	2008	2010
Brussel	7,9	7,9	7,8	7,8		
Vlaanderen	5,4	5,4	5,4	5,4		
Wallonië	7,2	7,1	7	7,0		
België	6,2	6,2	6,2	6,2	7	8

Het gaat bij deze indicator om het aantal sociale huurwoningen die verhuurd worden door de erkende sociale huisvestingsmaatschappijen. Sociale huurwoningen die verhuurd worden door andere instanties (gemeenten, OCMW's) worden hier niet in rekening gebracht. Woningen verhuurd door sociale verhuurkantoren worden evenmin in rekening gebracht. Gegevens voor 2007 zijn bij de opmaak van dit rapport nog niet voor alle gewesten beschikbaar. 2006 is bijgevolg het meest recente jaar waarvoor gegevens beschikbaar zijn

Alhoewel het absolute aantal sociale huurwoningen licht toeneemt in de drie gewesten, blijft dit aantal in verhouding tot het aantal huishoudens stabiel. Dit is het geval voor de indicator, die verwijst naar het globale cijfer voor België. Dit geldt ook voor Vlaanderen afzonderlijk. Voor Wallonië en Brussel is er een lichte daling..

Activering en diversiteit: Meer mensen uit risicogroepen aan 't werk

Target 1: Verhoging van de werkzaamheidsgraad van specifieke doelgroepen, met name van vrouwen, van laaggeschoolden en van personen met een handicap

	resultaten			streefdoelen	
	2005	2006	2007	2008	2010
Totale actieve bevolking	61,1	61,0	62,0	66	70
- Brussel	54,8	53,4	54,8		
- Vlaanderen	64,9	65,0	66,1		
- Wallonië	56,1	56,1	57,0		
Vrouwen	53,8	54,0	55,3	55	60
- Brussel	47,9	46,6	48,3		
- Vlaanderen	57,8	58,3	59,8		
- Wallonië	48,4	48,6	49,6		
laaggeschoolden	40,4	40,1	40,5	40	50
- Brussel	33,8	33,8	34,3		

- Vlaanderen	43,7	43,1	44,5		
- Wallonië	37,0	37,0	35,8		
Personen met een handicap	35,6			40	50
- Brussel					
- Vlaanderen					
- Wallonië					

Tussen 2005 en 2006 veranderde er weinig op het vlak van werkgelegenheid. 2007 echter was globaal een goed jaar voor de werkgelegenheid. Een aantal arbeidsmarktindicatoren evolueerde in gunstige zin. Dit was met name het geval voor de totale werkgelegenheidsgraad van de actieve bevolking en voor de tewerkstellingsgraad van vrouwen. Uit arbeidsmarktstatistieken blijkt ook dat de werkgelegenheid onder oudere werknemers is gestegen. Tegelijkertijd moet vastgesteld worden dat de Europese doelstellingen op dit vlak nog veraf zijn. Opmerkelijk is dat de werkgelegenheid onder laaggeschoolden, ondanks de gunstige omstandigheden, niet is toegenomen. Op deze indicator zien we echter tussen 2006 en 2007 een tegengestelde evolutie in enerzijds Brussel en Vlaanderen en anderzijds in Wallonië. In Brussel en Vlaanderen was er een beperkte tot matige stijging, terwijl er voor Wallonië een daling van de werkgelegenheid voor deze groep wordt geregistreerd. Voor laaggeschoolden blijft de indicator daarom stabiel. Er zijn geen cijfers om de werkgelegenheid onder personen met een handicap op te volgen.

Target 2: De werkloosheidsgraad van personen met niet-EU nationaliteit zal niet hoger zijn dan die van werknemers met EU/Belgische nationaliteit.

	resultaten						streefdoel				
	2005 Niet EU	EU	2006 Niet EU	EU	2007 Niet EU	EU	2005	2006	Ratio EU/niet EU 2007	2008	2010
Be	31,9	7,9	31,1	7,7	29,5	6,9	24,8	24,8	23,5	72	100
Br	35,5	14,1	33,1	15,8	34,1	15,3	39,7	47,7	44,8	70	100
VI	24,0	5,2	24,4	4,7	21,4	4,1	21,7	19,3	19,0	76	100
Wal	39,7	11,5	40,8	11,3	37,0	10,1	29,0	27,7	27,3	68	100

Er is een lichte daling van de werkloosheidsgraad onder niet EU-burgers, vooral tussen 2006 en 2007. Aangezien dit ook het geval is onder EU-burgers evolueert deze indicator niet in de richting van de doelstelling.

Target 3: Verhogen van de participatie aan levenslang leren, specifiek voor personen met een laag opleidingsniveau, bevolking van 25 tot 64 jaar oud

	resultaten						streefdoelen	
	2003	2004	2005	2006	2006*	2007*	2008	2010
Totale populatie 25-64								
België	8,5	8,6	8,4	7,8	7,5	7,2	11,5	12,5
Brussel		10,4	12,0	11,2	10,4	10,4		
Vlaanderen		9,8	9,1	8,5	8,4	7,9		
Wallonië		5,8	5,8	5,4	5,1	5,0		
Laaggeschoolde bevolking								
België		3,2	3,1	3,1		3,0	4,5	6,25
Brussel		3,0	3,0	4,2		3,9		
Vlaanderen		3,9	3,7	3,4		3,5		
Wallonië		2,1	2,1	2,3		1,8		

* nieuwe definitie en berekend als jaargemiddelde in plaats van op tweede kwartaal

Deze indicator heeft in 2006 een, beperkte, definitiewijziging ondergaan. Bovendien wordt de indicator vanaf 2006 als jaargemiddelde berekend, waar deze vroeger op de gegevens van het tweede kwartaal van de arbeidskrachtenenquête werd berekend. In bovenstaande tabel worden enerzijds de cijfers op basis van de oude berekeningswijze weergegeven tot 2006 en voor 2006 en 2007¹⁰⁹ volgens de nieuwe berekeningswijze.

De kleine verschillen tussen de verschillende jaren zijn wellicht niet statistisch significant. De cijfers, zowel voor de totale bevolking tussen 25 en 64 jaar, als voor laaggeschoolden, wijzen op een stabiele participatie. Er kan tot dusver geen tendens naar een hogere participatie aan levenslang leren worden vastgesteld. Dit geldt zowel op het niveau van België als op het niveau van de drie gewesten.

Target 4: Verminderen van vroegtijdig afhaken van het onderwijs of meer precies, het percentage jongeren van 18 tot 24 jaar dat geen diploma hoger secundair onderwijs heeft en geen opleiding of vorming volgde.

	resultaten					streefdoelen	
	2005	2006	2007	2006*	2007*	2008	2010
België	12,9	12,6	12,3	14,2	13,8	11	10
Brussel	19,4	19,3	24,6	22,4	22,8		
Vlaand.	10,7	10,0	9,9	11	10,8		
Wallonië	14,8	14,8	12,8	17	16,1		

* nieuwe definitie en berekend als jaargemiddelde in plaats van op tweede kwartaal

Ook deze indicator heeft een definitiewijziging ondergaan en wordt sinds 2006 berekend als jaargemiddelde. In de tabel worden enerzijds de cijfers volgens de oude methode weergegeven tot 2006 en vervolgens volgens de nieuwe methode voor 2006 en 2007.

¹⁰⁹ De Algemene Directie Statistische en Economische Informatie (ADSEI) merkt op dat de jaargemiddelden (nieuwe berekeningswijze) voor 2007 wegens dataproblemen minder betrouwbaar zijn.

Aangezien de groep waarop deze indicator berekend wordt eerder klein is moet bij deze cijfers rekening worden gehouden met een grotere marge van statistische onzekerheid. Dit geldt zeker voor de cijfers voor de gewesten.

Ook voor deze indicator blijven de cijfers stabiel over de verschillende jaren. Er kan geen tendens in de richting van de doelstelling worden vastgesteld.

Kinderarmoede: Doorbreken van de cirkel van de armoede

Target 1: Verminderen van het percentage kinderen jonger dan 16 jaar die een armoederisico kennen, m.a.w. leven in een huishouden waarvan het equivalent inkomen lager is dan 60% van het nationaal mediaan equivalent inkomen

	resultaten			streefdoelen	
	2004	2005	2006	2008	2010
België	15,5	17,9	15,0	17	12
Vlaanderen	10,0	12,2	9,8		
Wallonië	18,5	19,7	18,6		

Steekproef voor Brussel te klein voor betrouwbare schatting

Het oorspronkelijke percentage voor 2004 (17,4%), dat gebruikt werd als basis voor het formuleren van de doelstelling, werd tengevolge van een fout in de data naar beneden gecorrigeerd. De basisdata (EU-SILC) voor deze indicator bevat op het ogenblik van de samenstelling van dit rapport nog enkele onzekerheden die verder moeten uitgeklaard worden. Dit bemoeilijkt de inschatting van de evolutie over de drie beschikbare jaren. De meest waarschijnlijke conclusie op dit moment is dat het niveau van het percentage kinderen met een armoederisico over de beschikbare periode stabiel is gebleven.

Target 2: Verminderen van het aandeel kinderen (0-17 jaar) die leven in een huishouden zonder betaald werk

	resultaten				streefdoelen	
2 ^{de} kwartaal	2004	2005	2006	2007	2008	2010
België	13,2	12,9	13,5	13,5	10	7
Brussel		23,6	27,0	27,0		
Vlaanderen		7,3	7,0	7,6		
Wallonië		18,9	19,9	18,9		

jaargemiddelde	2005	2006	2007
België	12,8	12,7	12,0
Brussel	26,5	25,5	25,7
Vlaanderen	7,0	6,5	5,7
Wallonië	18,4	18,8	18,0

Deze indicator wordt momenteel door Eurostat nog berekend op gegevens van het tweede kwartaal van de Arbeidskrachtenenquête. Het is ook deze berekening die is gebruikt om de doelstelling te formuleren. Het is echter de intentie om ook deze indicator in de toekomst als jaargemiddelde te berekenen. De methode berekend op het jaargemiddelde zou betrouwbaardere resultaten moeten opleveren vermits deze gebaseerd is op meer waarnemingen. Beide berekeningswijzen worden hier weergegeven omdat beiden een iets ander beeld opleveren.

De huidige berekeningswijze, gebaseerd op het tweede kwartaal, toont een stabiele tendens. De methode gebaseerd op het jaargemiddelde lijkt een zekere daling aan te geven, mogelijk ten gevolge van de globaal goede werkgelegenheidssituatie in 2007. Het is echter te vroeg, en de daling is nog te onzeker, om hier vergaande conclusies aan te verbinden.

Bijlage 1: lijst van personen en instellingen die via participe aan de vergaderingen van de Werkgroep Indicatoren een bijdrage hebben geleverd bij de samenstelling van de Indicatorenbijlage NAPincl.

Marc Callens	Studiedienst van de Vlaamse Regering
Geert Campaert	OASES-Universiteit Antwerpen
Sarah Carpentier	CSB-Universiteit Antwerpen
Sebastiano Cincinnato	HIVA-KULeuven
Katrien De Boyser	OASES-Universiteit Antwerpen
Isabelle Erauw	Departement Onderwijs en Vorming, Vlaamse Overheid
Dirk De Clerck	Vlaams Centrum Schuldbemiddeling
Jean-Maurice Frère	Federaal Planbureau
Geneviève Geenens	Direction Générale Statistique et Information Economique, SPF Economie
Josée Goris	POD Maatschappelijke Integratie
Anne-Cathérine Guio	IWEPS
Kristof Heylen	Steunpunt Ruimte en Wonen-KULeuven
Patrick Lusyne	Algemene Directie Statistiek en Economische Informatie
Sophie Molinghen	SPP Intégration Sociale
Ann Morrissens	HIVA-KULeuven
Jo Noppe	Studiedienst van de Vlaamse Regering
Ramon Peña Casas	Observatoire Social Européen
Truus Roesems	Observatorium Gezondheid en Welzijn Brussel
Frédéric Rottier	Observatoire du Crédit et de l'Endettement
Guy Van Camp	FOD Sociale Zekerheid
Karel Van den Bosch	CSB-Universiteit Antwerpen
Henk Van Hoetegem	Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting
Hildegard Van Hove	Instituut voor de Gelijkheid van Vrouwen en Mannen

Bijlage 2: lijst van personen en instellingen die gegevens hebben aangeleverd in het kader van het opstellen van de indicatoren bijlage bij het NAPincl. 2008-2010

Ariane Baye	Université de Liège, Département Education et Formation
Sarah Carpentier	CSB, Universiteit Antwerpen
Isabelle Erauw	Departement Onderwijs en Vorming, Vlaamse Overheid
Benoit Gauthier	SA Société Wallone du Logement
Geneviève Geenens	Direction Générale Statistique et Information Economique, SPF Economie
Béatrice Ghaye	Ministère de la Communauté française, Service général du pilotage du système éducatif
Katrien Gielis	VREG
Jacques Glorieux	CWaPE
Christelle Ladavid	Ministère de la Communauté française, DG Enseignement obligatoire
Patrick Lusyne	Algemene Directie Economische en Statistische Informatie, FOD Economie
Peter Neefs	Centrale voor Kredieten aan Particulieren, NBB
Laurent Schittecatte	Algemene Directie Economische en Statistische Informatie, FOD Economie
Anja Termote	Algemene Directie Economische en Statistische Informatie, FOD Economie
Peter Van Den Bosch	Vlaamse Maatschappij voor Sociaal Wonen nv
Herman Van Oyen	WIV
Pol Zimmer	Brusselse Gewestelijke Huisvestingsmaatschappij

bijlage 5.3. Pensioenindicatoren

Het luik pensioenen omvat volgende bestanden:

- [pens_adequacy.xls](#)
- [pens_sustainability.xls](#)

bijlage 5.3.1. Indicatoren betreffende de toereikendheid van pensioenen (pens_adequacy.xls)

- I.1. armoederisico van oudere personen
- I.2. Mediaan relatief inkomen van oudere personen
- I.3. geaggregeerde vervangingsratio
- I.4. Theoretische (prospectieve) vervangingsratio
- I.5. armoederisico voor verschillende leeftijdscategorieën
- I.6. mediaan relatief inkomen van oudere personen (60+)
- I.7. Geaggregeerde vervangingsratio (incl. andere sociale uitkeringen)
- I.8. Inkomensongelijkheid onder ouderen (S80-S20-ratio)
- I.9. Armoederisicokloof van ouderen
- I.10. Armoederisico van gepensioneerden
- I.11. Armoederisicopercentage naar huisvestingssituatie
- I.12. Spreiding rond de armoederisicogrens
- I.13. Composition of income by source

bijlage 5.3.2. Indicatoren betreffende de houdbaarheid van pensioenen (pens_sustainability.xls)

- II.1. Total pensioenuitgaven in % van het BBP
- II.2. tewerkstellingsratio naar leeftijdscategorie en geslacht
- II.3. effectieve uittredeleeftijd arbeidsmarkt
- II.4. Projectie van pensioenuitgaven
- II.5. Totale uitgaven sociale bescherming, in % BBP
- II.6. Decompositie van de geprojecteerde toename van de uitgaven voor publieke pensioenen
- II.7. ouderdoms-afhankelijkheidsratio (huidige en projecties voor 2010, 2030 en 2050)
- II.8. levensverwachting bij geboorte en op 60 en 65 jaar
- II.9. Pensioenafhankelijkheidsratio
- II.10. bijdragen voor publieke en private pensioenen

Bijlage 5.4. Indicatoren van gezondheid- en lange termijn zorg

Het luik gezondheid omvat volgende bestanden met indicatoren:

- [health_access.xls](#)
- [health_sustainability.xls](#)
- [health_quality.xls](#)
- [health_context.xls](#)

Behalve indien uitdrukkelijk vermeld, zijn de indicatoren gebaseerd op de portfolio 'health care' (HC), zoals uitgewerkt door de Indicator Subgroep van het Sociaal Beschermingscomité. 'P' geeft aan dat het een primaire indicator betreft en 'S' geeft aan dat het een secundaire indicator betreft.

De juiste definities van de indicatoren en de gebruikte bronnen worden, samen met de nodige toelichting voor een goed begrip van de indicator zijn opgenomen in de indicatorenfiches. Ook het statuut van elke indicator (EU, EU-nat, nat) wordt weergegeven.

Volgende personen hebben gegevens aangeleverd in het kader van de indicatorenbijlage bij het Nationaal strategisch rapport inzake gezondheidszorg en langdurige verzorging 2008-2010.

Bea Jans	Institut Scientifique de Santé Publique/Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid
Pascal Meeus	INAMI/RIZIV
Herman Van Oyen	Institut Scientifique de Santé Publique/Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid

5.4.1. Indicatoren betreffende de toegang tot de gezondheidszorg en ongelijkheden op het vlak van gezondheid ([health_access.xls](#))

- **HC-P1 :** *Self reported unmet need for medical care (total) and number of doctors' consultations per capita*

Deze fiche bevat ook een uitsplitsing naar inkomenskwintiel.

- **HC-P2 :** *Self reported unmet need for dental care (total) and number of dentist consultations per capita*

- **Postponecare by ...** *Self reported unmet need for medical and dental care (total) by ...*

Deze indicator combineert beide vorige indicatoren ('unmet need' voor gezondheidszorg en tandzorg), opgesplitst naar een aantal categorieën (geslacht, leeftijd, type huishouden, aktivitetsstatus, opleidingsniveau, ...). Het betreft een nationale indicator, buiten de ISG portfolio.

- **HC-P3 :** *The proportion of the population covered by health insurance*

Hieronder valt de dekking door de verplichte publieke verzekering en de dekking door aanvullende private verzekeringen.

- **HC-P4a :** *Life Expectancy*

Het betreft de levensverwachting bij geboorte, op 45 jaar, op 65 jaar (voor de volledige populatie en voor mannen en vrouwen)

- **HC-P4b** : *Life Expectancy by Socio-Economic Status*
Het betreft de levensverwachting op 25, 45, 65 en 85 jaar (mannen en vrouwen), naar onderwijsniveau
- **HC-P5a** : *Healthy Life Years*
Levensverwachting in goede gezondheid bij geboorte.
- **HC-P5b** : *Healthy Life Years by socio-economic status*
Levensverwachting in goede gezondheid op 25, 45, 65 en 85 jaar, naar onderwijsniveau.
- **HC-S1** : *Self-perceived limitations in daily activities*
Geen gegevens beschikbaar
- **HC-S2** : *Self-perceived general health*
- **HC-S3a** : *Infant mortality rate*
- **HC-S3b** : *Infant mortality rate by Socio-economic status*
- *Dichtheid medisch aanbod naar gemeente*
Kaart die weergeeft welke gemeenten beantwoorden aan de criteria van 'laag medisch aanbod' en/of achterstelling (grootstedenbeleid). Het betreft een nationale indicator, buiten ISG portfolio.

5.4.2. Indicatoren betreffende de kwaliteit van zorg ([health_quality.xls](#))

- **HC-P6** : *Vaccination coverage in children*
- **HC-P7** : *Cervical cancer screening*
- **HC-P8** : *Cervical cancer survival rates*
Geen gegevens voor België
- **HC-P9** : *Colorectal cancer survival rates*
Geen gegevens voor België
- **HC-P10** : *Satisfaction with health care services*
- **HC-S4** : *Influenza vaccination for adults over 65+*
- **HC-S5** : *Breast cancer screening*
- **HC-S6** : *Breast cancer survival rate*
Geen gegevens voor België
- **HC-S7** : *Perinatal Mortality*
- **MRSA** : *Meticilline Resistente Staphylococcus Aureus*
Het betreft een, dubbele, nationale indicator, buiten de ISG-portfolio die aangeeft :
 - de incidentie van nosocomiaal verworven MRSA en
 - de resistentiecijfers voor Meticilline/Oxicilline

5.4.3. Indicatoren van de financiële houdbaarheid van het systeem van gezondheidszorgen ([health_sustainability.xls](#))

- **HC-P11** : *Total health expenditure per capita*
- **HC-P12** : *Total health care expenditure as a % of GDP*
- **SHA2006 - Be** :
Deze gegevens, gebaseerd op de gezondheidsrekeningen 2006, zijn toegevoegd omdat deze toelaten deze een meer recente indicatie geven van de totale uitgaven.
- **HC-P13** : *Total long-term care expenditure as percentage of GDP*
Er moet worden opgemerkt dat er zich nog belangrijke methodologische uitdagingen stellen voor deze indicator.
- **HC-P14** : *Projections of public expenditure on health care as % of GDP*
- **HC-P15** : *Projections of public expenditure on long-term care as a percentage of GDP*
(Projection results for AWG reference scenario)
- **HC-P16** : *Hospital Inpatient Discharges*
- **HC-P17** : *Hospital inpatient discharges by diagnosis (ISHMT), daycases, all causes (excluding healthy newborn babies), per 100,000 inhabitants*
- **HC-P18** : *Obesity (percentage of population with bmi >=30)*
- **HC-S8**: *Sales of generics*
Geen gegevens beschikbaar
- **HC-S9** : *Acute care bed occupancy rates*
- **HC-S10** : *Hospital average length of stay*
- **HC-S11** : *regular smokers*
- **HC-S12** : *alcohol consumption*

5.4.4. Contextindicatoren gezondheid en lange termijn zorg ([health_context](#))

- **HC-C1** : *Physicians (Total number of practising physicians per 100 000 inhabitants)*
- **HC-C2** : *Nurses and midwives (Total number of practising nurses and midwives per 100 000 inhabitants)*
Voor België zijn enkel gegevens beschikbaar betreffende gezondheidswerkers met een 'license to practice'
- **HC-C3** : *Public and private expenditure as a % of total health expenditure*
- **HC-C4** : *Total expenditure on main types of activities or functions of care*
- **LTCB LTCI LTCH**

Het betreft nationale indicatoren inzake :

- Long term care beds in nursing homes
- Long-term care recipients in institutions
- Long-Term care recipients at home

Bijlage 5.5. Globale contextindicatoren ([context.xls](#))

Deze indicatoren worden gebruikt voor het beschrijven van de sociaal-economische context in het eerste deel van het rapport 'Evaluatie van de sociale situatie'.

- 1. number of persons in collective households*
- 2. unemployment traps, inactivitytraps, low wage traps*
- 3. GDP*
- 4. employment rate*
- 5. unemployment rate*
- 6. composition of the population by type of household*
- 7. government dept*
- 8. Social protection expenditure (ESSPROS)*
- 9. employment gap migrants*