

# **Nationaal Sociaal Rapport 2012**

**België**

## Inhoudstafel

1. Inleiding .....	1
2. Analyse van de economische en sociale context en de vooruitgang in de richting van de gemeenschappelijke objectieven van de Sociale OMC.....	2
3. Globale strategische benadering: een doeltreffende en doelmatige sociale zekerheid, de verhoging van de werkzaamheidsgraad en de staatshervorming ....	5
4. Terugdringen van armoede en sociale uitsluiting .....	6
5. Sociaal doelmatige en houdbare pensioenen .....	8
6. Toegankelijke, kwaliteitsvolle en houdbare gezondheidszorg en lange termijn zorg .....	11
Technische bijlagen .....	14
1. Overkoepelende indicatoren van de Sociale OMC: België .....	14
2. Contextindicatoren: België.....	15
3. De Europa 2020 doelstelling: bevolking met risico op armoede of sociale uitsluiting (%): België.....	16
4. Vergelijking van België met het EU27-gemiddelde voor enkele sleutelindicatoren (EU-SILC 2010 tenzij anders aangeduid) .....	17

## 1. Inleiding

Dit Nationaal Sociaal Rapport (NSR) 2012 voor België werd opgesteld in het kader van de Sociale Open Methode van Coördinatie<sup>1</sup>. Het geeft een overzicht van de situatie in België vanuit het oogpunt van de gemeenschappelijke objectieven van de OMC op basis van een analyse van de indicatoren die in het kader van de open methode werden ontwikkeld en licht, op bondige wijze, recente en aangekondigde beleidsinitiatieven met het oog op deze objectieven toe. Dit rapport is coherent met en complementair aan het Belgisch Nationaal Hervormingsprogramma (NHP) 2012. Het NSR en het NHP moeten samen gelezen worden. Verder in de tekst zijn specifieke verwijzingen opgenomen. Naast de NHP-secties in verband met sociale inclusie en sociale zekerheid zijn de secties waarin het beleid ontwikkeld wordt in functie van de Europa 2020 doelstellingen 'werk' en 'vorming en onderwijs' van groot belang, gezien de centrale plaats die dit beleid inneemt in de sociale bescherming in België.

Sociaal beschermings- en inclusiebeleid in België is een zaak van overheden op verschillende beleidsniveaus. Begin december 2011 is in België een nieuwe federale regering aangetreden. De federale maatregelen die in dit rapport worden beschreven vinden hun oorsprong in het regeerakkoord, de beleidsverklaring en de beleidsnota's van de nieuwe regering. De rol van Gemeenschappen en Gewesten, in het bijzonder op het domein van sociale insluiting en gezondheids- en lange termijn zorgbeleid, is zeer belangrijk en zal nog toenemen wanneer de geplande staats hervorming zal uitgevoerd zijn (zie verder). De gedeelten van dit rapport die op deze beleidsdomeinen betrekking hebben, kwamen tot stand in overleg met deze overheden.

Gezien de laattijdige beschikbaarheid van de richtlijnen voor dit rapport<sup>2</sup> en gezien de noodzaak om de inhoud af te stemmen op die van het NHP was consultatie van stakeholders specifiek over dit rapport niet mogelijk. Verder in dit rapport wordt, waar relevant, aangegeven hoe de stakeholders betrokken worden bij de uittekening of de uitvoering van het beleid.

Omwille van de beperking op de omvang van dit rapport was het in veel gevallen niet mogelijk een gedetailleerde analyse van de indicatoren naar subgroepen (geslacht, gewest...) op te nemen in de tekst. Data opgesplitst naar leeftijd en geslacht voor de kernindicatoren van de OMC zijn wel opgenomen in de technische bijlage. Gedetailleerde data worden verzameld en geanalyseerd door de Werkgroep Indicatoren Sociale OMC<sup>3</sup>.

De structuur van dit rapport ziet er als volgt uit:

Sectie 2 bevat een analyse van de economische en sociale context in België en de vooruitgang in de richting van de gemeenschappelijke objectieven van de Sociale OMC, voornamelijk op basis van de OMC indicatoren.

Sectie 3 schetst de globale strategische benadering van het Belgisch sociaal beschermingsbeleid met de focus op het behoud van een sterke sociale zekerheid, het optrekken van de werkzaamheidsgraad en de hervorming van de staat.

In sectie 4,5 en 6 wordt achtereenvolgens voor de drie luiken van de Sociale OMC: sociale insluiting, pensioenen en gezondheidszorg en lange termijn zorg bondig en overeenkomstig de richtlijnen voor dit rapport een overzicht gegeven van sleutelmaatregelen die genomen werden of op stapel staan.

---

<sup>1</sup> De Sociale OMC wordt verder gezet en versterkt in de context van de Europa 2020 strategie. Zie: Raad Werkgelegenheid, Sociaal beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken (EPSCO) 17 juni 2011 –The Future of the Social Open Method of Coordination (OMC) - Endorsement of the Opinion of the SPC <http://register.consilium.europa.eu/pdf/en/11/st10/st10405.en11.pdf>

<sup>2</sup> The Social Protection Committee. Preparation of the 2012 National Social Reports (NSR). SPC/2012.2/4 (15/02/2012).

<sup>3</sup> De indicatorenset is beschikbaar op <http://www.socialsecurity.fgov.be/nl/nieuws-publicaties/sociale-bescherming-inclusie-indicatoren/sociale-bescherming-inclusie-indicatoren.htm>. Een synthetische opvolging van sleutelindicatoren inzake armoede gebeurt in de Interfederale Armoedebaarometer: <http://www.mi-is.be/be-nl/doc/armoedebelaid/de-interfederale-armoedebaarometer-2011>.

Een technische bijlage geeft aan hoe België scoort op de overkoepelende indicatoren van de Sociale OMC en op de indicator risico op armoede of sociale uitsluiting, de hoofdindicator inzake sociale insluiting in de Europa 2020 strategie. Voor een selectie van indicatoren wordt de Belgische score vergeleken met het EU27 gemiddelde.

De redactie van dit rapport werd verzorgd door de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid (algemene coördinatie), de Programmatorische Federale Overheidsdienst Maatschappelijke Integratie, Armoedebestrijding, Sociale Economie en Grootstedenbeleid en de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

## **2. Analyse van de economische en sociale context en de vooruitgang in de richting van de gemeenschappelijke objectieven van de Sociale OMC**

### ***Welvaart, sociale bescherming, armoede of sociale uitsluiting***

België kent een hoge welvaart en een sterk uitgebouwd sociaal beschermingssysteem. Het (equivalent) mediaan beschikbaar inkomen behoort in 2009 (EU-SILC 2010) tot de hogere in de EU27 zone (9<sup>de</sup> plaats). De inkomensongelijkheid is relatief laag: de S80/S20 ratio voor datzelfde jaar bedroeg 3,9 (9<sup>de</sup> plaats in EU27). In 2009 bedroegen de uitgaven aan sociale bescherming 28,9% van het BBP, wat net boven het gemiddeld niveau van de EU27 ligt (28,4% van het BBP)<sup>4</sup>. De sociale uitkeringen verminderen het armoederisicopercentage van 27% naar 15%, wat neerkomt op een reductie met 45% (EU27: 37%)<sup>5</sup>.

In 2010 werd 14,6% (EU27: 16,4%) van de bevolking geconfronteerd met een *armoederisico*<sup>6</sup>. Onder dit globale percentage gaan belangrijke verschillen schuil tussen regio's en bevolkingscategorieën. Zo bedraagt het armoederisico in Brussel 28%<sup>7</sup>, in Wallonië 18% en in Vlaanderen 10%. Volgende categorieën hebben een (zeer) hoog armoederisico: werklozen (30%); mensen in een gezin met een zeer lage werkintensiteit (zonder kinderen: 38%, met kinderen: 72%); mensen in een éénoudergezin (35%); mensen met een laag opleidingsniveau (23%); mensen met een niet-EU-nationaliteit (51%); huurders (30%). Ouderen (19%) en kinderen (18%), zieken of invaliden (19%) of andere niet werkenden (25%) hebben eveneens een verhoogd armoederisico. 5,9% van de bevolking werd geconfronteerd met *ernstige materiële deprivatie*. Vooral alleenstaanden (11%), alleenstaande ouders (18%), werklozen, zieken/gehandicapten en huurders (telkens 16%) mensen met een niet EU-nationaliteit (30%) en mensen zonder betaald werk (15% zonder kinderen, 34% met kinderen) zijn ernstig materieel gedepriveerd. 10% van de totale bevolking leefde in *een huishouden met zeer lage werkintensiteit*. Bevolkingscategorieën met een hoog risico zijn hier: 50 tot 64 jarigen (15%), alleenstaanden (15%), alleenstaande ouders (36%), huurders (22%), mensen met een niet EU-nationaliteit (28%), mensen met een laag opleidingsniveau (14%).

In 2010 werd in België 5% van de werkende bevolking geconfronteerd met armoederisico. Dit percentage behoort tot de laagste in de EU27, maar omwille van de omvang van de groep werkenden hebben werkende armen toch nog een belangrijk aandeel (17%) in de totale populatie met een armoederisico. Anderzijds leefde 12,6% (EU27: 10,0%) van de bevolking van 0 tot 59 jaar in hetzelfde jaar in een huishouden met zeer lage werkintensiteit. Dat percentage behoort tot de hoogste in EU27 context. Het armoederisico van deze mensen is relatief hoog, zeker wanneer er kinderen in het huishouden zijn (armoederisico boven het EU27 gemiddelde). Deze indicatoren geven aan dat de toegang tot de arbeidsmarkt voor specifieke groepen en het niveau van de uitkeringen, waarvan er zich een aantal onder de armoederisicogrens bevindt, voor personen die niet werken, belangrijke uitdagingen zijn.

Het percentage personen dat leeft in een huishouden met zeer hoge woonkosten (meer dan 40% van het huishoudinkomen) bedraagt in 2010 33% bij het laagste inkomensquintiel, tegenover 1% bij het hoogste inkomensquintiel. Deze cijfers situeren zich ongeveer op het Europees gemiddelde.

---

<sup>4</sup> Voor een aantal lidstaten zijn de 2009-cijfers nog voorlopig.

<sup>5</sup> Bij de berekening van deze indicator worden de pensioenen niet als sociale uitkeringen beschouwd.

<sup>6</sup> Voor de definitie van de vermelde indicatoren en de databron: zie technische bijlage.

<sup>7</sup> Gelet op de te kleine steekproef in Brussel is dit percentage onderhevig aan een grote statistische onzekerheid.

## ***De ontwikkeling van het risico op armoede of sociale uitsluiting in de tijd en de Europa 2020 doelstelling op het vlak van sociale inclusie***

In totaal werden in 2008 in België 2.194.000 mensen geconfronteerd met het *risico op armoede of sociale uitsluiting*, dat betekent: ze werden geconfronteerd met armoederisico of ze leefden in een huishouden met zeer lage werkintensiteit of ze waren ernstig materieel gedepriveerd (unie van de drie hierboven vermelde indicatoren). België wil dat tegen 2020 (data 2018) minstens 380.000 mensen minder geconfronteerd worden met het risico op armoede of sociale uitsluiting, ten opzichte van het referentiejaar (2008). Dat betekent een vermindering met 17%.

In sectie 4.5 van het NHP en in technische bijlage 3 bij dit rapport wordt de evolutie 2004 – 2010 getoond. Men merkt een licht dalende trend voor de periode 2005-2009 die echter niet doorgetrokken wordt in 2010: er is sprake van een lichte stijging tussen 2009 en 2010. De dalende trend werd vooral gedreven door de indicator 'zeer lage werkintensiteit' en in mindere mate door de ernstige materiële deprivatie indicator. Het zijn ook deze twee indicatoren die de, zeer beperkte, toename in de recentste gegevens veroorzaken.

### ***De economische groei, de ontwikkeling van de werkzaamheidsgraad en de impact van de crisis***

De economische situatie in België en de vooruitzichten tot 2016 worden toegelicht in sectie 1 van het Nationaal Hervormingsprogramma.

In de periode 2005-2007 kende België een matige jaarlijkse groei van het BBP van gemiddeld ongeveer 2,4%, wat enigszins lager was dan het EU27 percentage (2,8%). De economische impact van de crisis is in België echter beperkter geweest dan gemiddeld in de EU27: in 2008 en 2009 bedroeg de BBPgroei inderdaad respectievelijk 1% en –2,8% tegenover 0,3% en –4,3% voor de EU27. Met een BBP-groei van 2,3% in 2010 en een geraamde 1,9% in 2011 is de herneming ook sterker geweest dan voor de EU27 als geheel (+2% in 2010 en +1,5% in 2011 geraamd). Ook op de werkzaamheids- en werkloosheidsgraad is de impact van de crisis relatief beperkt gebleven. De werkzaamheidsgraad (15-64 jaar) daalt tussen 2008 en 2009 van 62,4% naar 61,6%, maar stijgt in 2010 terug naar 62%. De werkloosheidsgraad stijgt van 7% in 2008 naar 8,3% in 2010 en daalt terug tot 7,2% in 2011. De langdurige werkloosheidsgraad stijgt van 3,3% in 2008 naar 4,1% in 2010, maar lijkt in 2011 enigszins te zijn afgenomen (3,8% in het derde kwartaal). De financiële crisis heeft wel een belangrijke budgettaire impact gehad. Na een langdurige afbouw van de overheidsschuld was deze in 2007 teruggebracht tot 84,1% van het BBP. Voor 2011 wordt ze terug op 97,3% van het BBP geraamd.

Gemeten met de Sociale OMC indicatoren is de sociale impact van de crisis in België tot dusver relatief beperkt gebleven. Tussen 2009 en 2010 is het equivalent mediaan beschikbaar gezinsinkomen en dus ook de armoederisicogrens (60% ervan) quasi stabiel gebleven. Dit wijst op een beperkte impact van de crisis op de inkomens van de bevolking. In een aantal EU lidstaten kan een significante daling worden vastgesteld. Het armoederisico blijft sinds een aantal jaar stabiel rond 15%. In tegenstelling tot wat het SPC voor een aantal lidstaten vaststelt<sup>8</sup>, zijn er nog geen aanwijzingen dat in België de diepte van de armoede (zoals gemeten door de relatieve mediane armoederisicokloof) tijdens de crisis verergerd is. Het aantal personen met een leefloon is wel toegenomen tot begin 2010, waarna er een stabilisering optrad<sup>9</sup>. Ook het aantal personen met problemen inzake de betaling van rekeningen en leningen neemt volgens enkele indicatoren toe.

In de context van een algemene groeivertraging in de Eurozone werd in februari 2012 voor dit jaar een economische groei van slechts 0,1% van het BBP verwacht door het Instituut van de Nationale Rekeningen. De jobcreatie die door de zwakke conjunctuur midden 2011 stilgevallen is, zou slechts licht hernemen in de loop van 2012. De werkloosheidsgraad zou toenemen van 7,2% naar 7,5%.

---

<sup>8</sup> SPC (2012) Third Report on the Social Impact of the Economic Crisis and the ongoing Fiscal Consolidation: Main Findings and Main Policy Messages.

<sup>9</sup> Het aantal personen met financiële hulp door OCMW's (equivalent leefloon) is wel verder blijven stijgen in 2010 en begin 2011.

## **Pensioenen**

Op het vlak van de toereikendheid van de pensioenen werden de laatste jaren belangrijke inspanningen geleverd wat betreft het optrekken van de minimum inkomens van gepensioneerden (zie sectie 5). Dit beleid heeft waarschijnlijk bijgedragen tot de daling van het armoederisico voor ouderen (65+) sinds 2006 van 23% naar 19% in 2010 (EU27: 16% in 2010). De relatief sterke daling tussen 2009 en 2010 (van 22% naar 19%) kan ook mee verklaard worden door de quasi constant gebleven armoederisicogrens. De relatieve mediane armoederisicokloof voor 65-plussers is de laatste jaren stabiel gebleven.

Niettegenstaande de positieve evolutie van het armoederisico wijzen diverse indicatoren erop dat de pensioenen, gemiddeld en in internationaal vergelijkend opzicht, niet hoog zijn. Zo bedraagt de verhouding van het mediaan inkomen van de bevolking van 65 jaar en ouder tot het mediaan inkomen van de leeftijdsgroep 0-64 jaar 75%, tegenover een gemiddelde van 88% voor de EU27. De geaggregeerde vervangingsratio, de verhouding van de pensioenen van de leeftijdsgroep 65-74 tot de arbeidsinkomens van de leeftijdsgroep 50-59, bedraagt 44% tegenover een EU27-gemiddelde van 53%. Voor beide indicatoren bevindt België zich bij de vijf laagste scores.

Voor een correcte inschatting van de welvaartspositie van ouderen is het aanvullend wel belangrijk rekening te houden met de eigen woning. Indien rekening wordt gehouden met de geïmputeerde huur uit de eigen woning komt het armoederisico van ouderen op dezelfde hoogte te liggen als voor de bevolking op actieve leeftijd<sup>10</sup>. In tegenstelling tot de armoederisico indicator scoren ouderen (65+) lager op de ernstige materiële deprivatie indicator dan de leeftijdscategorie 0-64 (3% ten opzichte van 6%).

De prospectieve theoretische vervangingsratio geeft aan dat bij het huidig beleid en mits een aantal veronderstellingen, de vervangingsratio voor iemand die in 2050 op pensioen gaat zich ongeveer op hetzelfde niveau zal situeren.

Inzake de budgettaire houdbaarheid van de pensioenen raamt de Studiecommissie voor de Vergrijzing (2011) de meerkost op het vlak van pensioenen op 0,8% van het BBP in de periode 2010-2016 en op 4,3% van het BBP voor de periode 2010-2060. De globale meerkost van de vergrijzing wordt geraamd op 0,9% van het BBP voor de periode 2010-2016 en op 5,6% van het BBP voor de periode 2010-2060.

## **Gezondheidszorg en lange termijn zorg**

Verdere inspanningen zijn nodig om de internationale vergelijkbaarheid van de relevante indicatoren te bevorderen, maar op basis van de beschikbare data scoort België relatief goed op het vlak van gezondheidsresultaten en de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Tegelijkertijd moet er op worden gewezen dat er, zoals in andere lidstaten, belangrijke sociale verschillen blijven bestaan op het vlak van gezondheid.

In 2009 bedroeg de levensverwachting bij geboorte 82,6 jaar voor vrouwen en 77,1 jaar voor mannen. Voor vrouwen ligt dit net boven het gemiddeld cijfer voor EU27 (82,2) terwijl voor mannen de levensverwachting 1 jaar hoger is dan gemiddeld in de EU (76,1). De gezonde levensverwachting bedroeg in 2009 bij geboorte 63,7 (man)/63,5 (vrouw) jaar. Op 65 jaar bedraagt de gezonde levensverwachting 10,5 (man)/10,1 (vrouw) jaar. De totale levensverwachting op 65 jaar bedraagt 21,1 jaar voor vrouwen en 17,5 jaar voor mannen. Er zijn belangrijke verschillen naar sociaal-economische status. Zo bedraagt de schatting van de gezonde levensverwachting op de leeftijd van 65 jaar voor mannen met een laag opleidingsniveau 7,38 jaar en 11,28 voor mannen met een hoog opleidingsniveau. Voor vrouwen bedragen deze cijfers respectievelijk 7,56 jaar en 12,57 jaar (WIV, EU-SILC 2004).

België scoort goed op de indicator van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Het aantal mensen dat een consultatie van een arts heeft moeten uitstellen omwille van financiële

---

<sup>10</sup> Studiecommissie voor de Vergrijzing *Jaarverslag Juni 2011* (p.66-67): [http://www.plan.be/admin/uploaded/201107120844080.Rapport\\_CEV\\_NL.pdf](http://www.plan.be/admin/uploaded/201107120844080.Rapport_CEV_NL.pdf).

redenen behoort tot de laagste in de EU27. In 2010 was dit 2,5% van de bevolking. Onder de groep met de 20% laagste inkomens loopt dit op tot 7%.<sup>11</sup>

Voor de periode 2010-2016 raamt de Studiecommissie voor de Vergrijzing (2011) de budgettaire kost van de vergrijzing wat gezondheids- en lange termijn zorg betreft op 0,5% van het BBP. Over de periode 2010-2060 bedraagt de geraamde meerkost 3% van het BBP.

### **3. Globale strategische benadering: een doeltreffende en doelmatige sociale zekerheid, de verhoging van de werkzaamheidsgraad en de staatshervorming**

De sociale zekerheid, een solidaire en herverdelende verzekering tot dekking van de sociale risico's, vormt het fundament van de sociale bescherming en insluiting in België. Vandaag staat haar financieel evenwicht onder druk, vooral door de ongunstige conjunctuur die de ontvangsten en de uitgaven beïnvloedt en door de demografische evolutie die een opwaartse druk veroorzaakt op de uitkeringen in de sectoren invaliditeit, gezondheidszorg en pensioenen (zie hoger).

Hieronder worden kort enkele centrale strategische beleidsassen van de federale regering om dit probleem aan te pakken beschreven. De beleidsprioriteiten en –initiatieven voor elk van de drie luiken van de Sociale OMC worden afzonderlijk beschreven in de volgende secties.

Vooraf moet erop gewezen worden dat het engagement van de regering om tegen 2015 het evenwicht op de overheidsbegroting te herstellen (zie stabiliteitsprogramma) van groot belang is voor de houdbaarheid van het sociaal systeem.

In de eerste plaats zal gedurende de hele legislatuur (tot 2014) het *begrotingsevenwicht van de sociale zekerheid* gegarandeerd worden door middel van een verhoging van de bestaande *dotatie* zodat de continuïteit van de uitbetaling van de sociale uitkeringen verzekerd blijft. De sociale zekerheid moet in staat zijn haar verplichtingen ten aanzien van de burgers na te komen. Verder houdt de regering vast aan het geheel van de herwaarderingsmaatregelen in het kader van de welvaartsenveloppe 2011-2012. Het recht van de uitkeringsgerechtigden op *welvaartsvastheid* van de uitkeringen (koppeling van de uitkeringen aan de evolutie van de algemene levensstandaard) is bevestigd. In 2013-14 zal de omvang van de beschikbare enveloppen tijdelijk verminderen, maar dat zal niet beletten sociale minima, onder andere de minimumpensioenen van werknemers en zelfstandigen te verhogen.

Beide maatregelen moeten ervoor zorgen dat de sociale zekerheid van werknemers en zelfstandigen haar doelstellingen zal kunnen blijven realiseren en dat ze volop haar rol als automatische stabilisator kan spelen.

Er komt verder een gevoelige opvoering van de *strijd tegen de sociale fraude* door betere ondersteuning van de betrokken inspectiediensten en door concrete maatregelen om de sociale fraude efficiënter aan te pakken. Sociale fraude zowel aan de inkomsten- als aan de uitgavenzijde kost veel geld en ondermijnt de legitimiteit van het sociaal model.

Van fundamenteel belang, ook op de lange termijn is de *structurele hervorming van de arbeidsmarkt en de pensioenen om de werkzaamheidsgraad te verhogen, uitkeringstrekkers aan het werk te helpen en de effectieve pensioenleeftijd op te trekken*. Verdere inspanningen zullen worden gedaan om de terugkeer naar de arbeidsmarkt van arbeidsongeschikten te bevorderen.

Belangrijke maatregelen zullen ook genomen worden om de *groei van de uitgaven in de gezondheidszorgsector te beperken*. Deze maatregelen mogen de toegankelijkheid van de zorg, noch de kwaliteit van het gezondheidssysteem in het gedrang brengen. Een meer effectief gebruik van de middelen moet bijdragen tot de financiële houdbaarheid op lange termijn van deze zeer arbeidsintensieve sector.

Tenslotte bevat het regeerakkoord van de federale regering een belangrijke sectie in verband met *de staatshervorming*. Een belangrijke overheveling van bevoegdheden naar de deelstaten wordt aangekondigd. Ze zal ook op het domein van het sociaal beleid een belangrijk impact

---

<sup>11</sup> Er moet echter op gewezen worden dat deze indicator slechts een gedeeltelijk beeld geeft betreffende de toegankelijkheid van de gezondheidszorg.

hebben. De wijzigingen betreffen het arbeidsmarktbeleid (onder andere de controle op de beschikbaarheid van werklozen, het doelgroepenbeleid en de arbeidsbemiddeling), de gezondheidszorg en de hulp aan personen (hulp aan personen met een handicap, het ziekenhuisbeleid, het ouderenbeleid en de lange termijn zorg, de geestelijke gezondheidszorg, het preventiebeleid, de organisatie van de eerstelijnsgezondheidszorg) en de gezinsbijslagen. Het doel is de homogenisering van de bevoegdheidspakketten op het niveau van Gewesten en Gemeenschappen. Dit zal een meer effectief beleid mogelijk maken. Anderzijds zal de nodige coördinatie tussen de federale staat, die belangrijke bevoegdheden op het vlak van het sociaal beleid behoudt (sociale zekerheid, sociale bijstand, personenbelasting...), en de deelentiteiten verzekerd blijven.

#### **4. Terugdringen van armoede en sociale uitsluiting**

##### ***Nationale doelstelling***

Het regeerakkoord van de nieuwe federale regering bevestigt het engagement dat tegen 2020 (data 2018) ten opzichte van 2008 minstens 380.000 mensen minder risico mogen lopen op armoede of sociale uitsluiting: zie sectie 4.5 van het NHP. Sleutelmaatregelen gericht op de algemene doelstelling (4.5.1 de sociale bescherming verzekeren) en de drie beleidsprioriteiten: kinderarmoede terugdringen (4.5.2), actieve insluiting van mensen ver van de arbeidsmarkt (4.5.3) en bestrijding van inadequate huisvesting en dakloosheid (4.5.4) worden vermeld.

##### ***Maatregelen ten aanzien van bepaalde groepen met hoog risico op armoede, niet vermeld in het Nationaal Hervormingsprogramma***

###### *Integratie van migranten en etnische minderheden*

Zoals aangegeven in sectie 2 lopen mensen met een niet-EU-nationaliteit een groot risico op armoede (51%). In België is het integratiebeleid een bevoegdheid van de Gewesten die een ruim arsenaal aan maatregelen hebben ontwikkeld. Toch blijkt uit data in verband met leefloon en sociale bijstand dat een groeiend aandeel van niet-EU onderdanen die met een wettelijk verblijfsstatuut langdurig in België verblijven een beroep doet op de dienstverlening van de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW): in 2010 waren 17 % van de gerechtigden op het leefloon niet EU onderdanen, een stijging met 2 procentpunten tegenover 2003. Tegelijkertijd stelt men vast dat ze een steeds groeiende doelgroep vormen in het activeringsbeleid van de OCMW's: 37 % in 2010 tegenover 23 % in 2003. Om de resultaten van het integratiebeleid te meten werd in 2011 op federaal niveau een studie gestart over de erkenning van de activiteiten van de OCMW's ter bevordering van de integratie van migranten. De resultaten (beschikbaar midden 2012) zullen de basis vormen voor beleidsontwikkeling. Vlaanderen zal een geïntegreerd actieplan opstellen om het thema integratie op een inclusieve, maar expliciete manier te benaderen met acties op diverse beleidsdomeinen en met specifieke aandacht voor Midden en Oost-Europese emigranten (Roma), migranten die in armoede leven en woonwagengedragers. In het mediabeleid zullen er bijkomende inspanningen geleverd worden inzake beeldvorming door een betere weerspiegeling van de diversiteit van de samenleving. In het Brusselse Gewest is het "Anti-discriminatie- en diversiteitsplan" in uitvoering. Eind 2010 waren er 39 bedrijven die zich engageerden door middel van een (gecofinancierd) diversiteitsplan. Zes van hen (20.000 werknemers) hebben al daadwerkelijk een plan opgestart. In Wallonië zijn de middelen die aan de integratie van personen van vreemde afkomst worden besteed, verhoogd en versterkt dankzij het Marshallplan (5.690.000 € in 2011). Zeven gewestelijke integratiecentra coördineren de lokale integratieplannen die door de gemeenten worden gedragen, zij werken aan het integratieparcours van de nieuwkomers en starten specifieke initiatieven en overleg op voor sociaalprofessionele integratie. Dat wordt aangevuld met lokale initiatieven voor sociale ontwikkeling, die toelaten om projecten te ondersteunen van verenigingen die werken met een publiek van vreemde afkomst en op basis van een aangepaste methodologie.

De Belgische strategie voor de integratie van de Roma staat voor een geïntegreerde en gecoördineerde aanpak met een specifieke aandacht voor de participatie en integratie van Roma in de samenleving.



### *Alleenstaande ouders*

Een andere groep met een verhoogd risico op armoede zijn alleenstaande ouders en hun kinderen (35%). Op federaal niveau zal er op toegezien worden dat de wet tot integratie van de genderdimensie in het geheel van de federale beleidslijnen wordt uitgevoerd. De federale regering zal bij toekomstige hervormingen bijzondere aandacht schenken aan de versterking van het man-vrouw gelijkheidsbeleid inzake socioeconomische kwesties en aan de positie van éénooudergezinnen en alleenstaanden. In de versterkte bestrijding van de kinderarmoede door Vlaanderen (zie NHP) vormt de ondersteuning van alleenstaande ouders een centraal aandachtspunt. In het Brusselse Gewest werd, in het kader van het Territoriale Pact voor de Werkgelegenheid, een werkgroep opgericht met specifieke aandacht voor éénooudergezinnen. Deze werkgroep zal, door middel van een vier jaar durende studie, de problemen onderzoeken en aanbevelingen formuleren via ontmoetingsmomenten waaraan ondermeer ook éénooudergezinnen deelnemen. In Wallonië wil men ouders specifiek ondersteunen door in 2012 de ontmoetingsplaatsen te versterken (met uitwerking vanaf 1/01/2013). Bovendien staan er in het in 2011 goedgekeurde globale plan Gelijkheid een aantal steunmaatregelen, in het bijzonder ten gunste van kansarme gezinnen, waarvan er veel eenoudergezinnen zijn. Herinneren we er tenslotte aan dat de éénooudergezinnen sinds oktober 2008 verhoogde kinderbijslag ontvangen en dat ze sinds 2010 recht hebben op de verhoogde tegemoetkoming inzake gezondheidszorg (vaak gratis).

### *Armoede bij werkende personen*

In 2010 worden in België 5% van de werkenden geconfronteerd met armoederisico. Dit percentage behoort tot de laagste in de Europese Unie. Institutionele factoren zoals een wettelijk minimumloon, de automatische indexering van de lonen, de wettelijke beperkingen op de minimale arbeidstijd, fiscale bepalingen zoals de huwelijkscoëfficiënt en het sociale zekerheidssysteem dat een universele dekking inzake gezondheidszorgen en kinderbijslag voor alle kinderen voorziet, dragen bij tot deze prestatie. Het hoogste armoederisico bij werkenden kan vastgesteld worden bij mensen die werken met een tijdelijk contract, geen volledig jaar werkten, alleenstaanden en eenoudergezinnen. Recente analyse toont aan dat een laag loon niet synoniem is voor armoede in werk. Vele mensen met een laag loon zijn niet de enige kostwinnaars in het gezin, maar zij die werken met een laag loon en ook de enige kostwinnaar zijn, zijn vaak arm tot zeer arm.

De federale overheid zal in 2013 voor de lage en middeninkomens de belastingvrije som verhogen met 200 euro om de belastingdruk op de werkende bevolking te verlichten, wat een werkende (loontrekkende, zelfstandige of ambtenaar) een voordeel van ongeveer 50 euro netto per jaar zal opleveren. De overheid zal ook de vrijstelling voor professionele inschakeling ten gunste van iemand die het leefloon ontvangt en die deeltijds gaat werken hervormen om de toegang tot arbeid te vergemakkelijken en een langere arbeidsduur in de hand te werken.

### ***Gemeenschappelijke doelstelling: gecoördineerd beleid dat alle beleidsniveaus en stakeholders betreft, in het bijzonder mensen die in armoede leven***

De laatste jaren werden er op alle beleidsniveaus inspanningen gedaan met het oog op een betere coördinatie van het sociale insluitingsbeleid. Elk op hun eigen manier werkten de overheden aan een transparante voorbereiding, opvolging, evaluatie en bijsturing van het beleid met aandacht voor de betrokkenheid van alle stakeholders, in het bijzonder mensen die in armoede leven.

Om tot een gecoördineerd beleid te komen, dat eerder vertrekt van de multi-dimensionaliteit van de armoede dan van de onderscheiden beleidsterreinen en bevoegdheden, werd in 2011 de werking van de Interministeriële Conferentie Integratie in de Samenleving, die de bevoegde ministers op alle beleidsniveaus samenbrengt, geïntensifieerd door middel van vijf thematische werkgroepen (dakloosheid, digitale kloof, schuldenoverlast, integratie van Roma, solidair wonen) en de permanente werkgroep armoede, die de coördinatie van het beleid tussen het federale niveau en de deelstaten moet verzekeren. Op interfederaal niveau blijft het Tweejaarlijks Verslag van het Steunpunt tot bestrijding van armoede, bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting waarbij op basis van de dialoogmethode beleidsaanbevelingen worden geformuleerd, een belangrijke inspiratiebron voor de toekomstige beleidsontwikkelingen. De interfederale armoedebarmometer volgt aan de hand van een aantal zorgvuldig geselecteerde

indicatoren de ontwikkelingen op. Om de betrokkenheid van alle stakeholders bij de opmaak van het NHP en NSR te garanderen werd in 2011 de Werkgroep Acties van het NAPIncl hervormd tot het Belgisch Platform tegen Armoede en Sociale Uitsluiting EU2020 naar analogie met het Europese Platform Armoede en Sociale Uitsluiting. Het Belgisch Platform vormt het centrale overlegorgaan voor de voorbereiding en opvolging van het Europese en Belgische beleid op gebied van de strijd tegen de armoede en sociale uitsluiting.

Met de voorziene actualisatie van het *Federale Plan Armoedebestrijding* in 2012, waarbij de transversale en inclusieve benadering van de strijd tegen de armoede op federaal niveau centraal staat, zal er een nieuwe stimulans gegeven worden aan een gecoördineerde aanpak.

Het *Vlaamse armoedebeleid* wordt, sinds het aantreden van de huidige Vlaamse regering in juli 2009 gecoördineerd door een viceminister-presidente. Het lokale niveau werd erkend als regisseur voor een lokaal inclusief en integraal armoedebestrijdingsbeleid. Met het Vlaams Actieplan Armoedebestrijding (VAPA) 2010-2014 streeft de Vlaamse overheid een ambitieuze, inclusieve en gecoördineerde armoedebestrijding na. Een intensieve samenwerking tussen de verschillende beleidsdomeinen en –niveaus wordt verzekerd en de voorwaarden worden gecreëerd voor de participatie van mensen die in armoede leven aan de beleidscyclus en de samenleving. De maatregelen worden opgevolgd en jaarlijks wordt er een vooruitgangsrapport gepubliceerd. Het maatschappelijk middenveld, het Vlaams Netwerk van Verenigingen waar Armen het Woord Nemen en het Vlaams Parlement dringen aan op het stellen van prioriteiten binnen het plan om de slagkracht en zichtbaarheid te verhogen. Momenteel wordt het VAPA bijgestuurd.

In het *Brussels Hoofdstedelijk Gewest* wordt om de twee jaar een armoederapport gepubliceerd dat uit vijf delen bestaat:

1. Een jaarlijkse "welzijnsbarometer" met basisgegevens over de sociaaleconomische situatie van de Brusselse bevolking en armoede-indicatoren;
2. Een thematisch rapport dat zich toespitst op de problemen van een specifieke doelgroep en wordt opgesteld samen met de maatschappelijke diensten en verenigingen waar armen het woord nemen;
3. Gekruiste blikken: bijdragen over kenmerken van armoede en over de armoedebestrijding;
4. Een Brussels Actieplan Armoedebestrijding samengesteld door de vier Brusselse overheden via een samenwerkingsakkoord;
5. De synthese van een rondetafelgesprek dat over alle delen van het rapport gaat, met nadruk op de specifieke doelgroepen.

Daarenboven werden, om het Brussels sociaal beleid te coördineren, verscheidene platforms en overlegstructuren opgericht.

Op lokaal vlak hebben de gemeenten die deelnemen aan het *Plan voor sociale cohesie in Wallonië* (PSC)<sup>12</sup> 2009-2013, samen actieplannen uitgewerkt. Het plan is gebaseerd op een indicator voor de toegang tot de grondrechten, die toelaat om het niveau van sociale cohesie in de gemeente te meten en zo het bedrag te bepalen van de subsidie die wordt toegekend voor het plan. De impact van de plannen wordt momenteel geëvalueerd en gemeten met het oog op de uitwerking van het volgende Plan voor sociale cohesie 2014-2019. In het kader van het project "Naar een Wallonië zonder armoede tegen 2025", ondersteunt de regering het Waalse netwerk voor armoedebestrijding, om de actieve participatie van bevolkingsgroepen die in armoede leven te stimuleren en te structureren.

## 5. Sociaal doelmatige en houdbare pensioenen

Belangrijke maatregelen worden genomen om de **houdbaarheid van de sociale zekerheid in het algemeen en het pensioensysteem in het bijzonder** te bevorderen (de tweede gemeenschappelijke doelstelling inzake pensioenen).

Conform de Europese aanbeveling voor België om de vervroegde uittreding uit de arbeidsmarkt te voorkomen teneinde de effectieve pensioenleeftijd duidelijk te verhogen (aanbeveling 2), heeft de federale regering zich tot doel gesteld dat in 2020 50% van de 55-

---

<sup>12</sup>Het Plan voor sociale cohesie in cijfers: 147 gemeenten, 1.700 acties, 34 miljoen € per jaar, 670 voltijdse banen.

tot 64-jarigen werken, tegenover 37,3% in 2010 (+2,0 pp tegenover 2009) (zie sectie 4.1 in het NHP). Simulaties tonen aan dat door het halen van deze doelstelling de totale werkzaamheidsgraad met 2,9% zou toenemen.

De maatregelen die genomen zijn of op stapel staan worden toegelicht in sectie 3.1 van het NHP (eindeloopbaan problematiek). Voor de aanpassingen aan de vervroegde uittreding via het stelsel van de werkloosheidsuitkeringen verwijzen we naar het NHP. De maatregelen betreffen ondermeer de brugpensioenen (werkloosheidsvergoeding met werkgeverstoeslag): het gewone brugpensioen, het brugpensioen in ondernemingen in moeilijkheden of in herstructurering; de verplichting om zich ook op latere leeftijd te blijven registreren als werkzoekende; de begeleiding van oudere werkzoekenden; de verplichting om de leeftijds piramide te respecteren bij een collectief ontslag; de aanpassing van de werkgeverssubsidies voor de aanwerving van oudere werknemers in Vlaanderen; de verbetering van de werkomstandigheden voor ouderen.

We gaan hier dieper in op de belangrijke hervormingen van het Belgische pensioensysteem die beslist werden door de federale regering.

Voorrang is gegeven aan het systematisch verhogen van de minimumleeftijd voor het vervroegd ouderdomspensioen in alle pensioenstelsels (werknemers, zelfstandigen en ambtenaren). De toegangsleeftijd tot het vervroegd rustpensioen wordt geleidelijk opgetrokken tot 62 jaar als er een loopbaan is van minstens 40 jaar in 2016 (60 jaar als er een loopbaan is van minstens 42 jaar en 61 jaar als er een loopbaan is van minstens 41 jaar), terwijl de huidige leeftijdsvoorwaarde 60 jaar en de huidige loopbaanvoorwaarde 35 jaar (werknemers en zelfstandigen) en 5 jaar (ambtenaren) is.

De systemen van de pensioenbonus (werknemers en zelfstandigen), geïntroduceerd in 2007, en van het leeftijdscomplement (ambtenaren), geïntroduceerd in 2001, als stimulans om de loopbaan te verlengen en de vervroegde pensionering af te remmen, zullen in 2012 worden geëvalueerd met het oog op het versterken van het aansporend karakter.

Er werden ook maatregelen genomen om de gelijkgestelde periodes voor de pensioenberekening te beperken. Het gaat om periodes van inactiviteit die – hoewel de verzekerde in deze periodes geen financiële bijdragen betaalde – voor de berekening van het pensioenbedrag worden gelijkgesteld met periodes waarin sociale bijdragen werden betaald. Zo zullen werkloosheid van de derde periode en brugpensioenperioden vóór 60 jaar, met uitzondering van de brugpensioenen op basis van een collectieve arbeidsovereenkomst of in geval van een bedrijf in moeilijkheden of herstructurering en een aantal andere beperkte brugpensioenregelingen, voortaan in de pensioenberekening slechts gevaloriseerd worden op basis van het minimumrecht per loopbaanjaar. De periodes van vrijwillige werkonderbreking, buiten de gemotiveerde tijdskredieten en de thematische verloven, zullen bij de pensioenberekening nog voor maximum één jaar gevaloriseerd worden. In geval van een arbeidsduurvermindering van 1/5de tijd zal deze gelijkstelling in dagen kunnen worden geteld.

Sinds 2003 streven opeenvolgende Belgische regeringen een democratisering en solidarisering van de tweedepijlerpensioenen (sectorale en bedrijfspensioenen) na. Dit werd gedeeltelijk gerealiseerd (van minder dan 30 % van alle werknemers aangesloten in 2003 naar meer dan 60 % aangesloten in 2011). De huidige federale regering wil de verbreding van de tweede pijlerpensioenen verder zetten en de verdieping ervan bestuderen. In een eerste fase zal de federale regering daarom overleg plegen met de sociale partners over een veralgemening van de tweede pijler of de creatie van een eerste pijler bis."

Tenslotte zal ook het systeem van de overlevingspensioenen worden hervormd voor de weduwen en weduwnaars van minder dan 30 jaar. De mensen die hun partner verliezen zullen een 'overgangsuitkering' ontvangen waarvan de duur zal afhangen van de leeftijd, het aantal kinderen en het aantal jaren van wettelijk samenwonen of huwelijk. Na afloop van de overgangsuitkering en bij gebrek aan een baan, zal er onmiddellijk een recht op werkloosheidsuitkering geopend worden, zonder wachttijd en met een aangepaste en vroegtijdige begeleiding. De regels om een overlevingspensioen en een beroepsinkomen te cumuleren zullen worden versoepeld met het oog op het bestrijden van de werkloosheidsvallen.

Op het vlak van de **toereikendheid van de pensioenen** (de eerste gemeenschappelijke doelstelling inzake pensioenen) werden de laatste jaren belangrijke inspanningen geleverd om het minimuminkomen van gepensioneerden op te trekken. Zo werd de Inkomensgarantie voor Ouderen eind 2006 opgetrokken tot de toenmalige armoederisicogrens. Ook de minimumpensioenen werden opgetrokken, waaronder deze voor de zelfstandigen. Bovendien werd een minimumrecht per loopbaanjaar ingevoerd.

De nieuwe federale regering heeft nog bijkomende maatregelen ter verbetering van de sociale doelmatigheid van het pensioensysteem in het vooruitzicht gesteld. Zo zal het recht op de Inkomensgarantie voor Ouderen (IGO) sneller worden toegekend om te vermijden dat ouderen hun rechten niet opnemen of ze te laat verkrijgen. De pensioenen van de zelfstandigen en van loontrekkenden zullen, net als in het verleden, in het kader van de welvaartsenveloppe worden opgewaardeerd. Verder zal de regering een reeks maatregelen uitwerken voor de bestrijding van armoede bij ouderen en gepensioneerden (in te voeren vóór midden 2014). De beroepsinkomensgrens voor rustgepensioneerden zal verder worden afgeschaft voor de personen die in 2013 42 loopbaanjaren tellen. Deze maatregel zal in 2014 worden geëvalueerd met het oog op een eventuele verhoging van de loopbaanvoorwaarde. Voor mensen die niet aan de loopbaanvoorwaarde voldoen: de (voortaan geïndexeerde) inkomensgrens zal blijven, maar de sanctie zal in verhouding tot de overschrijding staan. Het zal onmogelijk blijven om bijkomende pensioenrechten op te bouwen wanneer men al een pensioen krijgt.

De derde gemeenschappelijke doelstelling van de Sociale OMC op het vlak van de pensioenen verwijst ondermeer naar het belang van het **adequaat informeren van mensen zodat ze hun pensionering kunnen plannen**. De federale regering wil ervoor zorgen dat alle werkenden bij voorkeur jaarlijks en via elektronische weg, en vanaf het begin van hun loopbaan, een raming van hun toekomstige pensioenrechten, opgebouwd in de eerste en de tweede pijler, ontvangen. De loopbaangegevens over de drie pensioenstelsels en de aanvullende pensioenen zullen in één databank worden bijeengebracht. Zo zal er maar één aanspreekpunt zijn om de gepensioneerden en de toekomstige gepensioneerden over hun toestand en hun opgebouwde rechten te informeren.

### **Participatie van stakeholders**

Over wijzigingen aan de verschillende pensioenstelsels wordt normaal gezien uitgebreid overleg gepleegd met de sociale partners (werkgevers- en werknemersorganisaties). Voor het overheidspersoneel gebeurt dit in Comité A, het overlegorgaan tussen de overheid als werkgever en de ambtenarenvakbonden. Voor de werknemers en zelfstandigen gebeurt dit via de Nationale Arbeidsraad en het Beheerscomité van de Rijksdienst voor Pensioenen en het Rijksinstituut voor de Sociale Verzekeringen der Zelfstandigen.

Tijdens de vorige legislatuur organiseerde de toenmalige minister van Pensioenen een Nationale Pensioenconferentie, waaraan alle sociale partners deelnamen, alsook andere betrokken middenveldorganisaties (ouderenorganisaties, vrouwenorganisaties, enz.). Uit deze Pensioenconferentie is een Groenboek voortgekomen, dat bijgedragen heeft tot de hervormingsmaatregelen inzake pensioenen opgenomen in het regeerakkoord van de nieuwe federale regering.

De federale regering heeft de belangrijkste maatregelen inzake pensioenen in het regeerakkoord reeds in december laten stemmen in het parlement. Daarna is er in januari en februari uitgebreid en langdurig overleg geweest met de sociale partners over uitvoerings- en begeleidingsmaatregelen. Dit overleg heeft geleid tot belangrijke bijstellingen van de genomen maatregelen, zonder evenwel te raken aan het hart van de hervorming: het optrekken van de effectieve pensioenleeftijd met twee jaar.

## 6. Toegankelijke, kwaliteitsvolle en houdbare gezondheidszorg en lange termijn zorg

Het Belgische gezondheidszorgsysteem krijgt in de Eurobarometer-enquête bij de bevolking de hoogste tevredenheidsscore in Europa<sup>13</sup>. Het behaalt in internationale studies ook goede scores voor wat betreft de gelijkheid van de toegang tot de zorg. Toch blijft het tegengaan van gezondheidsongelijkheden en de verbetering van de toegankelijkheid van de gezondheidszorg een belangrijke bekommernis. Om deze reden wordt een beleid gevoerd dat de kwaliteit, duurzaamheid en toegankelijkheid voortdurend tracht te verbeteren.

### *Recente verwezenlijkingen*

Er werden belangrijke inspanningen geleverd om de financiële toegankelijkheid van de gezondheidszorg te verbeteren: ten eerste door de 'maximumfactuur' verder uit te breiden. De maximumfactuur is een instrument dat gezinnen beschermt wanneer hun totale uitgaven aan ziektekosten voor de terugbetaalde zorgen (het remgeld) een bepaald plafond, dat varieert met het inkomen van het huishouden, overschrijden. Vervolgens verhoogde men de terugbetalingstarieven voor patiëntengroepen met hoge medische kosten, zoals voor patiënten met chronische en zeldzame ziekten, de patiënten getroffen door een kanker en ook voor de tandzorg. Het derdebetaler systeem voor gezinnen met bescheiden inkomens zal verder uitgebreid worden: het gaat om een systeem waarbij de patiënt enkel het remgeld aan de zorgverlener betaalt, terwijl een derde, namelijk het ziekenfonds, a priori het terugbetaalbare deel van de kost voor haar rekening neemt, die de patiënt dus niet meer moet voorschieten. Op regionaal niveau werden initiatieven genomen om de financiële toegankelijkheid van de langetermijnzorg, in het bijzonder voor ouderen, te garanderen. Het Waalse Gewest verbeterde bijvoorbeeld de financiële ondersteuning voor familiehelp en de Vlaamse Gemeenschap bouwde de Vlaamse zorgverzekering - een bijkomende verzekering voor niet-medische verzorgingskosten die de toegankelijkheid van zorg verbetert - verder uit. Dat al deze inspanningen hun vruchten afwierpen, toont bijvoorbeeld een recente studie van de OESO<sup>14</sup>. Volgens de studie zijn er in België geen significante ongelijkheden wat betreft raadplegingen van een huisarts tussen mensen met hoge en met lage socio-economische status. Voor specialistische zorg (in het ziekenhuis en extra muros) stelt deze studie beperkte ongelijkheden vast.

Vervolgens werd ook werk gemaakt van preventie: de Vlaamse overheid formuleerde in dit kader gekwantificeerde gezondheidsdoelstellingen en bijhorende actieplannen, bijvoorbeeld inzake vaccinatie en borstkankerscreening, en vanaf het schooljaar 2010-2011 stelt zij het vaccin tegen humaan papillomavirus (HPV) beschikbaar aan alle meisjes in het eerste jaar van het secundair onderwijs in Vlaanderen. De Franse Gemeenschap stelt dit vaccin beschikbaar in het tweede jaar van het secundair onderwijs. Daarnaast organiseerde de Franse Gemeenschap vanaf 2009 ook een screeningprogramma voor colorectale kankers. Op federaal niveau werd in 2008 het meerjaren Kankerplan (3 jaar) aangenomen dat een belangrijk luik over preventie en opsporing bevat.

Wat de kwaliteit van de zorg betreft kan gewezen worden op de basis die werd gelegd voor een hervorming van de psychiatrische zorg, met als doel om te evolveren van een concept uitsluitend gebaseerd op geïnstitutionaliseerde zorg naar een netwerkconcept, teneinde de psychiatrische patiënt beter in de maatschappij te integreren. Hiertoe worden in het kader van pilootprojecten onder andere nieuwe ambulante zorgvormen ontwikkeld en netwerken tussen psychiatrische zorginstellingen en andere maatschappelijke instellingen zoals onderwijs en arbeid worden uitgebouwd en/of versterkt.

In de lange termijnzorg voor ouderen werd een breed scala aan nieuwe dienstverlening ontwikkeld voor korte termijn verblijven, thuishulp en persoonlijke verzorging, met onder andere een uitbreiding van thuiszorg(diensten) zoals oppas, gastopvang, mantelzorg en regionale dienstencentra. Er worden, afhankelijk van het gewest, verschillende accenten

---

<sup>13</sup> Eurobarometer (April 2010) *Patient safety and quality of healthcare*  
[http://ec.europa.eu/public\\_opinion/archives/ebs/ebs\\_327\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/archives/ebs/ebs_327_en.pdf).

<sup>14</sup> Measuring and Explaining Disparities in Health Care Utilisation, OESO 2011 en OECD Health working paper N° 50 (2004): Income-Related Inequality in the Use of Medical Care in 21 OECD Countries.

gelegd in deze uitbreiding. Ook het aantal 'serviceflats' en 'dagcentra' nam de afgelopen jaren sterk toe. Daarnaast werd de ondersteuning van verpleeg- en zorgkundigen en mantelzorgers versterkt via bijvoorbeeld opleidingsprogramma's en versterkte financiële ondersteuning van bestaande opleidingen. Deze toename aan thuiszorgfaciliteiten gaat gepaard met een verschuiving van de 'klassieke' rusthuisbedden naar verpleeghuisbedden met een hogere zorgzwaarte. Het gaat hier concreet om de reconversie van ongeveer 20.000 bedden in de periode 2005-2011.

De Vlaamse Gemeenschap nam in 2009 ook een decreet aan voor thuiszorg en residentiële ouderenzorg, wat bestaande en nieuwe vormen in de thuiszorg, thuiszorgondersteuning en residentiële ouderenzorg wil combineren en beter op elkaar afstemmen. Ook het Vlaams ouderenbeleidsplan (2010–2014) wil een hoge mate van sociale bescherming, gelijke kansen, een toegankelijk en kwaliteitsvol aanbod van zorg- en dienstverlening en ruimte voor zelfontplooiing realiseren. Het Waalse Gewest nam een actieplan aan om het welzijn van ouderen te verbeteren en de tijd dat zij thuis kunnen blijven wonen te verlengen. Daarnaast kwam er bijvoorbeeld ook een voedingsplan voor ouderen in rusthuizen, en kwamen er maatregelen gericht op het terugdringen van de digitale kloof, beweging voor ouderen, enz... Op federaal niveau werden specifieke acties opgestart inzake de tenlasteneming van ouderdomsdementie, of inzake de strijd tegen de nosocomiale infecties in instellingen voor ouderen bijvoorbeeld.

### ***Geplande initiatieven***

Voor de komende jaren blijven de krachtlijnen van het beleid in grote mate onveranderd: het garanderen van een hoog kwalitatieve en toegankelijke gezondheidszorg door blijvende aandacht voor het verbeteren van efficiëntie en effectiviteit.

Om de financiële toegankelijkheid te verbeteren zal de verhoogde tegemoetkoming van de ziekteverzekering vereenvoudigd en transparanter gemaakt worden om zo beter de doelgroep te kunnen bereiken. De toekenningsprocedure voor het derdebetalerssysteem voor gezinnen met bescheiden inkomens zal vereenvoudigd en versneld worden, en voor de kwetsbaarste patiënten (chronische zieken en rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming) wordt dit systeem veralgemeend. Voor chronisch zieken wordt verder een voordeliger statuut gecreëerd dat rekening zal houden met de ernst van de aandoening en de daarmee gepaard gaande kosten. Wat de weesgeneesmiddelen betreft, wordt een wettelijke basis gelegd om de voorlopige terugbetaling mogelijk te maken. In het kader van de gezondheidsbevordering en om de gezondheidskloof te dichten, zal Vlaanderen ook de werking van de wijkgezondheidscentra in kansarme buurten versterken.

Om de fysieke toegankelijkheid verder te verbeteren, zal de federale overheid, gezien België een hoog aantal acute ziekenhuisbedden telt, de samenwerking en toenadering tussen ziekenhuizen bevorderen en ervoor zorgen dat het zorgaanbod in de eerste en tweede lijn geografisch evenwichtiger wordt verspreid. Bij het bepalen van de programmatie van welzijns- en gezondheidsvoorzieningen hanteert de Vlaamse overheid de indeling in zorgregio's om te zorgen voor een optimale spreiding.

Wat preventie betreft plant de Vlaamse overheid een vernieuwing van de gezondheidsdoelstellingen inzake zelfmoordpreventie, vaccinatie en valpreventie voor de periode 2012-2020, met ontwikkeling van nieuwe strategieën terzake. Naast bestaande preventiemaatregelen voor borstkanker zullen in 2013 en 2014 ook maatregelen in verband met baarmoederhalskanker en darmkanker worden genomen. De Duitstalige Gemeenschap zal in 2013 de diensten die belast zijn met preventie en gezondheidseducatie in de scholen verder integreren om een multidisciplinaire benadering mogelijk te maken en het aantal contactpunten voor de gebruikers te verminderen.

Om de kwaliteit te verbeteren, wil men de rol van de huisarts verder versterken door via het Belgische eHealth platform: (1) het elektronisch Globaal Medisch Dossier, dat bij de huisarts wordt geregistreerd maar met andere artsen kan worden gedeeld, te veralgemenen (2) initiatieven op regionaal niveau om een platform voor elektronische gegevensdeling tussen verschillende zorg- en welzijnsactoren te realiseren, (3) de huisarts een centrale rol te geven in de zogenaamde 'zorgtrajecten', en (4) de wachtdiensten te optimaliseren. Daarnaast wil men ook de beschikbaarheid van zorgverleners verzekeren door via acties op federaal en

gemeenschapsniveau het beroep van huisarts, verpleegkundige en zorgkundige aantrekkelijker te maken.

Inzake de lange termijn zorg voor ouderen werkt men aan een nationaal observatorium voor chronische ziekten en de verderzetting van het nationaal plan chronische ziekten waarin de betaalbaarheid van chronische zorgen centraal staat. Daarnaast wordt een breed scala aan nieuwe dienstverlening ontwikkeld: zo zijn er vanuit de verschillende Belgische overheden initiatieven om innovatieve zorgprojecten te stimuleren, zoals de zorginnovatieprojecten binnen de ziekteverzekering van de Vlaamse overheid. Het doel is steeds om ouderen zo lang mogelijk toe te laten thuis te blijven en hun onafhankelijkheid te garanderen.

Het belang van de komende staatshervorming moet benadrukt worden. Voorlopig worden heel wat bevoegdheden in de zorgsector gedeeld door de federale overheid en de Gemeenschappen. Door deze staatshervorming worden diverse bevoegdheden op het vlak van zorgverstrekking aan de Gemeenschappen overgedragen, met de bedoeling de homogeniteit van de bevoegdheden te vergroten zodat het beleid beter kan aansluiten op de lokale noden. Het gaat concreet om bevoegdheden inzake de residentiële opvang, de geestelijke gezondheidszorg en de psychiatrische verzorgingstehuizen, de bevoegdheden inzake bouw- en renovatiewerken van de ziekenhuisinfrastructuur, resterende bevoegdheden inzake preventie en de organisatie van de eerstelijnszorg. Tegelijkertijd zal ook het overleg tussen Gemeenschappen en federale overheid worden versterkt in de vorm van een nieuw instituut, dat een vaste en interfederale ontmoetingsplaats zal zijn voor het overleg tussen de ministers die voor gezondheid bevoegd zijn. Het instituut zal tot taak hebben een gemeenschappelijke en toekomstgerichte visie en een duurzaam gezondheidsbeleid te definiëren.

Om de financiële duurzaamheid van de ziekteverzekering te garanderen, wordt de 'begrotingsnorm' vanaf 2012 behouden. Een reële groei van de uitgaven blijft echter nog mogelijk om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voor allen te verzekeren. Tegelijkertijd worden ook de actoren van de zorgsector mee geresponsabiliseerd via onder andere het stimuleren van het doelmatig voorschrijven van geneesmiddelen, het invoeren van een 'substitutierecht inzake geneesmiddelen' voor de apothekers voor twee specifieke klassen geneesmiddelen (antibioticum en antimycoticum) met de mogelijkheid voor de geneesheer zich tegen dit substitutierecht te verzetten om medische redenen, het stimuleren van het gebruik van generische en biosimilaire geneesmiddelen en het stimuleren van prijsconcurrentie in de farmaceutische sector, en, voor wat betreft de ziekenhuissector, via het uitbreiden van de financiering gebaseerd op de pathologie en via het uitbreiden van het vergelijkend systeem van referentiebedragen voor de standaard pathologieën.

### ***Participatie van stakeholders***

Het gezondheidsbeleid wordt in België op verschillende niveaus uitgevoerd. Daarbij worden de sociale partners en de sector actoren actief bij het overleg betrokken. Zo nemen de verschillende technische commissies bij het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeits-Verzekering, waarin zowel de vertegenwoordigers van de verzekeringsorganismen als van de beroepsverenigingen van de zorgverstrekkers zetelen deel aan de voorbereiding van maatregelen binnen de sociale zekerheid en haar ziekteverzekering.

Op regionaal niveau bestaan eveneens verschillende overlegorganen en adviesraden, die actief bij de beleidsbepaling betrokken worden. In deze adviesraden zetelen dan ook de vertegenwoordigers van de verschillende representatieve organisaties (werkgevers, werknemers, ouderen, patiëntenorganisaties, zorgverstrekkers, mantelzorgers,...).

# Technische bijlagen<sup>15</sup>

## 1. Overkoepelende indicatoren van de Sociale OMC: België

Code	Sleutel-dimensie	Indicatoren	EU / NAT	Breakdowns	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
					Naar geslacht			Naar geslacht			Naar geslacht			Naar geslacht			Naar geslacht			Naar geslacht		
					Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen
1a	Armoede-risico	Armoederisico- graad	EU	Totaal	14,8	14,2	15,5	14,7	13,7	15,6	15,2	14,4	15,9	14,7	13,6	15,9	14,6	13,4	15,7	14,6	13,9	15,2
				Jonger dan 18 jaar	17,3	17,6	17,0	15,3	15,8	14,8	16,9	18,0	15,8	17,2	16,7	17,6	16,6	15,9	17,4	18,3	17,5	19,0
				Van 18 tot 65 jaar	12,2	11,4	13,0	12,2	11,4	13,1	12,6	11,8	13,3	12,2	11,0	13,5	12,1	11,0	13,2	12,1	11,7	12,6
		Armoederisico- grens (in KKP)	EU	Alleenstaande	9,320			9,707			9,787			10,046			10,494			10,302		
			EU	Twee volwassenen met twee kinderen jonger dan 14 jaar	19,572			20,385			20,552			21,096			22,038			21,635		
1b	Intensiteit van armoede	Relatieve mediane armoederisicokloof	EU	Totaal	18,3	19,2	17,5	19,4	20,7	18,5	17,8	19,2	16,9	17,2	18,2	16,6	18,1	18,9	17,7	18	18	18
				Jonger dan 18 jaar	18,3	18,3	18,3	20,7	21,2	19,9	18,3	18,9	17	17,5	16,7	18,6	21,3	21,3	21,3	20,8	17,2	26
				Van 18 tot 65 jaar	19,8	20,8	19,3	21,1	21,6	20,3	20,5	22,3	19,9	19,1	20,5	18,6	20,7	20,6	20,8	21,1	21,1	20,9
		65 jaar en ouder	13,7	16,7	12,9	17,2	18,7	16,8	14,6	17	14	14,1	15,4	13,3	12	13,4	10,6	13	14,9	11,5		
2	Inkomens- ongelijk- heden	S80/S20 ratio aandeel inkomens- quintielen	EU	Totaal	4	4,3	3,8	4,2	4,4	4	3,9	3,9	3,8	4,1	4,1	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	3,9	
				Jonger dan 65 jaar	4,1	4,4	3,9	4,2	4,4	3,9	3,9	3,9	3,8	4,1	4,1	4,2	3,9	3,9	4	3,9	3,8	4
				65 jaar en ouder	3	3,1	3	3,4	3,5	3,4	3,5	3,3	3,1	3,2	3,1	3,4	4	3	3,7	4,2	3,3	
3	Gezondheids- ongelijk- heden	Levensverwach- ting in goede gezondheid (in jaren)	EU	Gezonde levensverwachting in jaren bij geboorte		61,7	61,9		62,8	62,8		63,3	63,7		63,2	63,8		63,7	63,5			
				Gezonde levensverwachting in jaren op 65 jaar		9,1	9,5		9,5	9,8		10,1	10,3		10,3	10,2		10,5	10,1			
4	Resultaat onderwijs en vorming van human capital	Vroegtijdige schoolverlaters	EU	Totaal	12,9	15,3	10,5	12,6	15,1	10	12,1	13,9	10,3	12	13,4	10,6	11,1	12,8	9,3	11,9	13,8	10
				Jonger dan 6 jaar	14,3	14,3	14,3	12,3	13,1	11,6	13,2	13,1	13,4	8,7	6,3	11,2	12,1	11,3	12,9	12,5	11,5	13,5
				Van 6 tot 11 jaar	12,6	12,9	12,3	12,4	13	11,7	10,8	9,4	12,2	8,7	7,5	10	10,9	10,6	11,2	12,5	12,2	12,8
5	Personen in huishoudens met zeer lage werkintensiteit	Zeer lage werkintensiteits- graad	EU	Jonger dan 6 jaar	14,3	14,3	14,3	12,3	13,1	11,6	13,2	13,1	13,4	8,7	6,3	11,2	12,1	11,3	12,9	12,5	11,5	13,5
				Van 6 tot 11 jaar	12,6	12,9	12,3	12,4	13	11,7	10,8	9,4	12,2	8,7	7,5	10	10,9	10,6	11,2	12,5	12,2	12,8
				Van 12 tot 17 jaar	13,4	12,7	14,2	14,2	15,6	12,7	12,5	12,7	12,3	9,3	8,7	9,9	10	9,3	10,6	11,1	10,2	12,2
		Jonger dan 18 jaar	13,4	13,3	13,5	13	14	12	12,2	11,8	12,6	8,9	7,5	10,4	11	10,4	11,6	12	11,2	12,9		
		Van 18 tot 59 jaar	15,8	14	17,6	14,8	12,3	17,3	14,4	12,9	15,8	12,7	11,3	14,2	12,8	11,3	14,3	12,9	12,1	13,7		
		Jonger dan 60 jaar	15,1	13,8	16,5	14,3	12,7	15,9	13,8	12,6	15	11,7	10,2	13,2	12,3	11	13,6	12,6	11,8	13,5		
6	Financiële houdbaar- heid van sociale bescherming	Projectie totale publieke sociale uitgaven	NAT	zie hieronder																		
7a	Toereikend- heid van pensioenen	Relatieve mediane inkomensratio	EU	Totaal	0,73	0,74	0,73	0,71	0,72	0,71	0,74	0,76	0,73	0,74	0,75	0,74	0,74	0,77	0,74	0,75	0,77	
				Jonger dan 65 jaar	0,42	0,45	0,47	0,42	0,46	0,4	0,44	0,46	0,45	0,44	0,47	0,45	0,47	0,46	0,46	0,46	0,46	
				65 jaar en ouder	0,73	0,74	0,73	0,71	0,72	0,71	0,74	0,76	0,73	0,74	0,75	0,74	0,74	0,77	0,74	0,75	0,77	
7b	Geaggregeerde vervangingsratio	Geaggregeerde vervangingsratio	EU	Totaal	0,42	0,45	0,47	0,42	0,46	0,4	0,44	0,46	0,45	0,44	0,47	0,45	0,47	0,46	0,46	0,46		
				Jonger dan 65 jaar	0,42	0,45	0,47	0,42	0,46	0,4	0,44	0,46	0,45	0,44	0,47	0,45	0,47	0,46	0,46	0,46		
				65 jaar en ouder	0,73	0,74	0,73	0,71	0,72	0,71	0,74	0,76	0,73	0,74	0,75	0,74	0,74	0,77	0,74	0,75	0,77	
8	Ongelijk- heden in toegang tot gezondheids- zorg	Zelf gerapporteerde onvervulde behoefte medische zorg (arts)	EU	Te duur	2,4%			1,6/0,1			1,4%			1,4/0,1		1,5/0,2			1,2/0,1			
				Te grote afstand	70,1%			0,1%														
				Wachttijdst																		
		Gebruik van medische zorg diensten	OECD	Totaal	7,5			7,5			7,6											
9	Verbeterde leefomstan- digheden dr econo- mische groei	Armoederisico- graad verankerd in de tijd (2005)	EU	Totaal				13,2	12,5	13,9	13,3	12,7	14	13,7	12,6	14,7	10,6	9,9	11,3	11,1	10,7	
				Jonger dan 18 jaar				14	14,7	13,2	14,7	15,2	14,2	16,3	15,8	16,8	12,9	12,3	13,5	14,4	13,6	
				Van 18 tot 65 jaar				11	10,3	11,8	11,1	10,5	11,8	11,4	10,2	12,6	9,2	8,3	10,1	9,5	9,1	
		65 jaar en ouder					20,5	18,6	21,9	20,1	18,4	21,4	19,1	18,6	19,5	13	13,4	12,7	13,4			
10	Werk oudere werknemers	Werkzaamheids- graad oudere werknemers	EU	Leeftijd: 55-64				32	40,9	23,2	34,4	42,9	26	34,5	42,8	26,3	35,3	42,9	27,7	37,3		
				Totaal	31,8	41,7	22,1															
11	Werkende armen	Armoederisico- graad werkenden	EU	Totaal	3,9	4,5	3,1	4,2	4,5	3,7	4,4	4,4	4,3	4,8	4,5	5,2	4,6	4,6	4,7	4,5		
				15 tot 24 jaar	35	37,6	32,3	34,7	37,4	31,9	33,9	36,1	31,6	33,4	36	30,8	32,4	34,9	29,9	32,5		
				25 tot 54 jaar	84,6	92,2	76,8	84,5	91,9	77	85,3	92,5	78	85,7	92,3	79	85,6	91,8	79,2	86,3		
		55 tot 64 jaar	33,3	43,4	23,4	33,6	42,7	24,6	35,9	44,4	27,5	36,1	44,4	27,9	37,2	45,2	29,3	39,2				
12	Participatie in de arbeids- markt	Activiteitsgraad	EU	Totaal (15 tot 64 jaar)	66,7	73,9	59,5	66,5	73,4	59,5	67,1	73,6	60,4	67,1	73,3	60,8	66,9	72,8	60,9	67,7		
				15 tot 24 jaar	35	37,6	32,3	34,7	37,4	31,9	33,9	36,1	31,6	33,4	36	30,8	32,4	34,9	29,9	32,5		
				25 tot 54 jaar	84,6	92,2	76,8	84,5	91,9	77	85,3	92,5	78	85,7	92,3	79	85,6	91,8	79,2	86,3		
		55 tot 64 jaar	33,3	43,4	23,4	33,6	42,7	24,6	35,9	44,4	27,5	36,1	44,4	27,9	37,2	45,2	29,3	39,2				
13	Regionale cohesie	Regionale Cohesie: spreiding van regionale werkzaamheids- graad	EU	Totaal	8,4	6,8	10,5	8,7	7,1	10,6	8,6	6,9	10,7	8,4	6,6	10,5	8,7	7,4	10,4	8,8	7	
				Jonger dan 18 jaar																		
				Van 18 tot 65 jaar																		
14	Gezondheids uitgaven per capita	Totale gezondheids- uitgaven per capita	NAT	Totaal	2,706			2,671			2,789			2,898			2,973					
				Jonger dan 18 jaar																		
				Van 18 tot 65 jaar																		

Studiecommissie voor de Vergring 2011, referentiescenario van juni 2011 (in % van het BBP)

				2010	2016	2030	2050	2060	2010	2016	2030
6	Financiële houdbaar- heid sociale bescherming	Huidige en geprojecteerde uitgaven sociale bescherming	NAT								
				25,3	26,2	29,1	30,9	30,9	+0,9 pp	+4,7 pp	+5,6 pp

<sup>15</sup> Tenzij anders vermeld: data verzameld door het Secretariaat van de Indicatoren Subgroep van het Sociaal Beschermingscomité, ontvangen op 20 februari 2012. Voor meer informatie over de definitie van de indicatoren en de basisdata:

- Vade-mecum of common indicators agreed in the context of the Open Method of Coordination on Social Protection and Social Inclusion: <http://www.ua.ac.be/main.aspx?c=VADEMECUM&n=79896>

- Website Eurostat:

[http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment\\_social\\_policy\\_equality/omc\\_social\\_inclusion\\_and\\_social\\_protection](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/employment_social_policy_equality/omc_social_inclusion_and_social_protection)



## 2. Contextindicatoren: België

Code	Indicatoren	EU/NAT	Breakdowns	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
				Naar geslacht			Naar geslacht			Naar geslacht			Naar geslacht			Naar geslacht			Naar geslacht		
				Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen
1	Groei BBP (constante prijzen)	EU		1,7			2,7			2,9			1,0			-2,8			2,3		
2	Werkzaamheidsgraad	EU	15 tot 64 jaar	61,1	68,3	53,8	61	67,9	54	62	68,7	55,3	62,4	68,6	56,2	61,6	67,2	56	62	67,4	56,5
			15 tot 24 jaar	27,5	29,7	25,2	27,6	30,4	24,7	27,5	29,9	25	27,4	29,7	25	25,3	27,4	23,2	25,2	27,3	23,1
			25 tot 54 jaar	78,3	86,1	70,4	78,4	85,9	70,7	79,7	87	72,3	80,5	87	73,8	79,8	85,7	73,8	80	85,5	74,4
			55 tot 64 jaar	31,8	41,7	22,1	32	40,9	23,2	34,4	42,9	26	34,5	42,8	26,3	35,3	42,9	27,7	37,3	45,6	29,2
	Werkloosheidsgraad	EU	Totaal	:	:	:	8,3	7,4	9,3	7,5	6,7	8,5	7	6,5	7,6	7,9	7,8	8,1	8,3	8,1	8,5
			Jonger dan 25 jaar	:	:	:	20,5	18,8	22,6	18,8	17,1	20,9	18	17,3	18,7	21,9	21,5	22,5	22,4	22,4	
			Van 25 tot 64 jaar	:	:	:	7	6,2	7,9	6,3	5,6	7,2	5,9	5,4	6,5	6,6	6,4	6,7	7	6,8	7,2
	Langdurige werkloosheidsgraad	EU		4,4	3,9	5	4,2	3,7	4,9	3,8	3,3	4,3	3,3	3	3,7	3,5	3,4	3,6	4,1	4	4,1
3	Levensverwachting	EU	Minder dan 1 jaar	79,1	76,2	81,9	79,5	76,6	82,3	79,9	77,1	82,6	79,8	76,9	82,6	80,1	77,3	82,8	:	:	:
			45 jaar	35,7	33,1	38	36,1	33,6	38,5	36,5	34	38,8	36,3	33,8	38,7	36,6	34,1	38,9	:	:	:
			65 jaar	18,6	16,6	20,2	19	17	20,6	19,3	17,3	21	19,3	17,3	20,9	19,5	17,5	21,1	:	:	:
4	Ouderen afhankelijkheidsgraad	EU	Huidige en projectie	zie hieronder																	
5	Verdeling van de populatie naar types van huishoudens	EU	Totaal	100			100			100			100			100			100		
			Alleenstaande	14,7			14,5			14,8			15,2			15,1			15,1		
			Eén volwassene jonger dan 65 jaar	9,3			8,9			9			9,3			9,3			9,4		
			Eén volwassene ouder dan 65 jaar	5,4			5,6			5,8			5,9			5,8			5,7		
			Alleenstaande ouder	6,1			6			6,1			6			6,2			6,5		
			Alleenstaande vrouw			7,9			7,9			7,9			8			7,9			8
			Alleenstaande man		6,7		6,6			6,9			7,1			7,2			7,1		
			Twee volwassenen	24,9			25			25,2			25,3			25,6			25		
			Twee volwassenen jonger dan 65 jaar	14,4			14,6			15			15,2			15,3			14,8		
			Twee volwassenen , tenminste één 65 jaar of ouder	10,5			10,4			10,2			10,1			10,3			10,2		
			Twee volwassenen met één afhankelijk kind	11,1			11			10,5			10,9			10,8			11,2		
			Twee volwassenen met twee afhankelijke kinderen	15,1			16,3			15,3			12,5			14			15		
			Twee volwassenen met drie of meer afhankelijke kinderen	12,9			10,8			12,2			14,7			13			12,2		
			Drie of meer volwassenen	8,3			9,1			8,6			8,1			7,6			7,4		
			Drie of meer volwassenen met afhankelijke kinderen	7,1			7,4			7,2			7,3			7,7			7,5		
Huishoudens zonder afhankelijke kinderen	47,8			48,6			48,5			48,6			48,3			47,5					
Huishoudens met afhankelijke kinderen	52,2			51,4			51,5			51,4			51,7			52,5					
6	Overheidsschuld, huidige en projectie, % BBP	EU AMECO		zie hieronder																	
7	Sociale uitgaven, alle functies	EU	% BBP	26,1			25,7			25,4			26,5			28,9					
8	Personen in huishouden met zeer lage werkintensiteit (0-59 jaar)	EU	Totaal	15,7			14,8			14,3			12,7			12,8			12,8		
			Alleenstaande	30,3			31,5			32			29,4			27,6			28,4		
			Alleenstaande ouder	35,7			35,9			32,9			27,5			33,2			30,1		
			Twee volwassenen met één afhankelijk kind	8,2			8,3			6,9			7,7			6,3			6,7		
			Twee volwassenen met twee afhankelijke kinderen	5,2			4,5			3,2			3,7			3,2			4,6		
			Twee volwassenen met drie of meer afhankelijke kinderen	9			8,7			9,7			4,9			6,4			6,9		
			Twee of meer volwassenen zonder afhankelijke kinderen	17,6			16,1			15,9			13			13,9			13,5		
			Twee of meer volwassenen met afhankelijke kinderen	7,9			6,9			6,1			5,9			5,3			6		
			Drie of meer volwassenen	8,9			7,8			10,8			6,7			5,3			7,2		
			huishoudens zonder afhankelijke kinderen	21,3			20,4			20,6			18			18			18,3		
huishoudens met afhankelijke kinderen	10,9			9,9			8,9			8,2			8,4			8,6					
9	Making work pay indicatoren	EU	Werkloosheidsval	85,0			85,0			85,0			85,0			93,0			93,0		
		EU	Lage-loon val																		
		EU	Alleenstaande zonder kinderen, 33% gem. loon	57,0			58,0			59,0			59,0			59,0			59,0		
	EU	Getrouwd koppel éénverdiener 33% gem. loon, met twee kinderen	45,0			47,0			47,0			48,0			46,0			47,0			
	EU	Inactiviteitsval, tweede verdiener case, met kinderen, 67% van gemiddeld loon	0,47			0,47			0,47			0,47			0,46			0,46			
10	Armoederisico voor sociale transfers (exclusief pensioenen)	EU	Totaal	28,3	27,4	29,2	26,8	25,7	27,8	27,5	26,4	28,5	27	26	28	26,7	25,9	27,5	26,7	25,8	27,5
			Jonger dan 18 jaar	33,7	33,6	33,7	29	29,1	28,8	31,4	31,7	31,1	31,6	31,7	31,5	32,3	32,4	32,1	31,8	30	33,6
			Van 18 tot 64 jaar	27	25,6	28,4	26	24,7	27,3	26,4	25,2	27,7	26	24,6	27,5	25,1	23,9	26,3	25,7	24,9	26,4
			ouder dan 65 jaar	25,7	24,9	26,4	26,9	24,9	28,4	26,6	23,8	28,6	24,8	23,7	25,6	25,9	24,8	26,7	24	23,3	24,5

Code	Indicators	EU	Breakdowns	2010	2015	2020	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2055	2060
4	Ouderen afhankelijkheidsgraad	EU	Huidige en geprojecteerde	26	28	30,3	33,2	36,7	39,3	41	41,7	42,5	43,1	43,8
6	Overheidsschuld, huidige en projectie, % BBP	EU AMECO		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013		
				92	88	84,1	89,3	95,9	96,2	97,2*	99,2	100		

\* Eurostat website 27/3/2012: 97,3

**3. De Europa 2020 doelstelling: bevolking met risico op armoede of sociale uitsluiting (%): België**

Indicator	Breakdowns	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
		Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen	Totaal	Mannen	Vrouwen
Mensen met risico op armoede of sociale uitsluiting	Totaal	22,8	21,5	23,9	21,5	20	23,1	21,6	19,9	23,1	20,8	19,1	22,4	20,2	18,5	21,8	20,8	20	21,7
	Jonger dan 6 jaar	25,8	26,8	24,6	19,4	20,2	18,5	22,2	23,9	20,4	20,4	18,4	22,4	22,1	21,3	22,8	25,2	24,1	26,2
	Van 6 tot 11 jaar	21,1	21,8	20,5	22,6	24	21,1	19,5	18,2	20,7	19,1	19,2	19,1	19,6	18,8	20,5	22,8	23,7	21,9
	Van 12 tot 17 jaar	23,4	22,7	24,3	22,1	25,1	18,7	22,9	24,3	21,4	24,1	25,5	22,7	19,5	19,5	19,6	21,5	19,5	23,8
	Jonger dan 18 jaar	23,4	23,8	23,1	21,4	23,2	19,4	21,6	22,3	20,8	21,3	21,3	21,4	20,5	19,9	21	23,2	22,4	24,1
	Van 18 tot 64 jaar	22,3	20,4	24,1	20,7	18,2	23,1	20,7	18,7	22,7	20,1	17,9	22,2	19,3	17,5	21,2	20	19,1	20,9
	65 jaar en ouder	23,8	22,8	24,5	25,2	22,6	27,2	25	22	27,1	22,9	21,3	24,1	23,1	21,2	24,6	21	20,1	21,6
Mensen in huishoudens met zeer lage werkintensiteit	Jonger dan 6 jaar	14,3	14,3	14,3	12,3	13,1	11,6	13,2	13,1	13,4	8,7	6,3	11,2	12,1	11,3	12,9	12,5	11,5	13,5
	Van 6 tot 11 jaar	12,6	12,9	12,3	12,4	13	11,7	10,8	9,4	12,2	8,7	7,5	10	10,9	10,6	11,2	12,5	12,2	12,8
	Van 12 tot 17 jaar	13,4	12,7	14,2	14,2	15,6	12,7	12,5	12,7	12,3	9,3	8,7	9,9	10	9,3	10,6	11,1	10,2	12,2
	Jonger dan 18 jaar	13,4	13,3	13,5	13	14	12	12,2	11,8	12,6	8,9	7,5	10,4	11	10,4	11,6	12	11,2	12,9
	Van 18 tot 59 jaar	15,8	14	17,6	14,8	12,3	17,3	14,4	12,9	15,8	12,7	11,3	14,2	12,8	11,3	14,3	12,9	12,1	13,7
	Jonger dan 60 jaar	15,1	13,8	16,5	14,3	12,7	15,9	13,8	12,6	15	11,7	10,2	13,2	12,3	11	13,6	12,6	11,8	13,5
Mensen met armoederisico (na sociale transfers)	Totaal	14,8	14,2	15,5	14,7	13,7	15,6	15,2	14,4	15,9	14,7	13,6	15,9	14,6	13,4	15,7	14,6	13,9	15,2
	Jonger dan 6 jaar	19,9	20,9	18,7	14,6	14,7	14,4	18,4	19,9	16,8	17,1	15,4	18,9	18,5	17,2	19,8	21,8	20,4	23,2
	Van 6 tot 11 jaar	14,7	15,5	14	15,2	15,1	15,3	14,5	14	14,9	14,5	14,3	14,8	15,6	14,8	16,6	16,8	17,4	16,2
	Van 12 tot 17 jaar	17,4	16,4	18,6	16,2	17,5	14,7	17,8	19,6	15,8	19,5	19,9	19,1	15,6	15,6	15,6	15,7	14,7	16,8
	Jonger dan 18 jaar	17,3	17,6	17	15,3	15,8	14,8	16,9	18	15,8	17,2	16,7	17,6	16,6	15,9	17,4	18,3	17,5	19
	Van 18 tot 64 jaar	12,2	11,4	13	12,2	11,4	13,1	12,6	11,8	13,3	12,2	11	13,5	12,1	11	13,2	12,1	11,7	12,6
	65 jaar en ouder	21,9	21,3	22,3	23,2	20,8	25,1	23	20,5	24,8	21,2	20,1	22	21,6	20,6	22,3	19,4	18,7	20
Mensen met ernstige materiële deprivatie	Totaal	6,5	6,5	6,5	6,4	6,2	6,7	5,7	5,2	6,2	5,6	5,2	6	5,2	4,9	5,5	5,9	5,7	6
	Jonger dan 6 jaar	9,3	10	8,5	8,1	9	7,1	6,8	6,1	7,5	6,9	6,4	7,5	7,7	7,8	7,5	7,7	6,9	8,4
	Van 6 tot 11 jaar	8,1	8,8	7,4	11,3	12,1	10,6	6,3	5,9	6,7	7,8	8,3	7,4	6,3	6,2	6,4	7,3	6,5	8,1
	Van 12 tot 17 jaar	8	8,2	7,8	9	9,3	8,7	7,7	7,4	8,1	7,2	8,1	6,3	5,6	5,1	6,1	8,2	6,7	9,8
	Jonger dan 18 jaar	8,5	9	7,9	9,4	10,1	8,7	7	6,5	7,5	7,3	7,6	7	6,5	6,4	6,7	7,7	6,7	8,8
	Van 18 tot 64 jaar	6,5	6,4	6,7	6,2	5,5	7	5,9	5,4	6,4	5,7	5,1	6,3	5,3	5,1	5,6	6	6	6,1
65 jaar en ouder	3,6	2,8	4,1	3,3	2,9	3,6	3,6	2,7	4,2	3,2	2,2	3,9	3,1	2,2	3,7	2,8	2,9	2,8	

De indicator 'mensen met risico op armoede of sociale uitsluiting' verwijst naar het totaal van de mensen die risico op armoede lopen, en/of ernstig materieel gedepriveerd zijn en/of leven in een huishouden met zeer lage werkintensiteit. Mensen worden slechts één keer geteld, zelfs als ze aanwezig zijn in meerdere subindicatoren.

**Mensen lopen risico op armoede** als ze een equivalent beschikbaar inkomen hebben beneden de armoederisicogrens, die gelijk is aan 60% van het nationaal mediaan equivalent beschikbaar inkomen (na sociale overdrachten).

Materiële deprivatie bestrijkt indicatoren die te maken hebben met economische stress en duurzame consumptiegoederen. **Ernstig materieel gedepriveerde mensen** leven in omstandigheden die ernstig beperkt worden door een gebrek aan middelen. Ze ervaren tenminste vier van de volgende negen deprivatie elementen: het zich niet kunnen veroorloven i) huur en rekeningen voor nutsvoorzieningen te betalen, ii) zijn huis adequaat te verwarmen, iii) onverwachte uitgaven op te vangen, iv) vlees, vis of een proteïne equivalent te eten om de andere dag, v) een week vakantie te nemen weg van huis, vi) een auto te betalen, vii) een wasmachine te betalen, viii) een kleurentelevisie te betalen of ix) een telefoon te betalen.

**Mensen die leven in een huishouden met zeer lage werkintensiteit** zijn mensen van 0 tot 59 jaar die leven in een huishouden waar de volwassenen (van 18 tot 59 jaar) minder werkten dan 20% van het totaal werkpotentieel gedurende het voorafgaand kalenderjaar.

**4. Vergelijking van België met het EU27-gemiddelde voor enkele sleutelindicatoren (EU-SILC 2010 tenzij anders aangeduid)**

		BE	EU27
Europa 2020 doelstelling: percentage bevolking met risico op armoede of sociale uitsluiting	Totaal	20,8	23,4
	Jonger dan 18 jaar	23,2	26,9
	Van 18 tot 64 jaar	20,0	23,3
	65 jaar en ouder	21,0	19,8
Armoederisicograad	Totaal	14,6	16,4
	Jonger dan 18 jaar	18,3	20,6
	Van 18 tot 64 jaar	12,1	15,3
	65 jaar en ouder	19,4	15,9
Ernstige materiële deprivatiegraad	Totaal	5,9	8,1
	Jonger dan 18 jaar	7,7	9,6
	Van 18 tot 64 jaar	6,0	8,2
	65 jaar en ouder	2,8	6,4
Zeer lage werkintensiteitsgraad	Jonger dan 18 jaar	12,0	8,9
	Van 18 tot 59 jaar	12,9	10,2
	Jonger dan 60 jaar	12,6	9,9
Mediane relatieve armoederisicokloof	Totaal	18,0	23,2
	Jonger dan 18 jaar	20,8	23,9
	Van 18 tot 64 jaar	21,1	25,7
	65 jaar en ouder	13,0	16,2
S80/S20-ratio	Totaal	3,9	5,0
	Jonger dan 65 jaar	3,9	5,2
	65 jaar en ouder	3,7	4,0
Risico op armoede voor werkenden	Totaal	4,5	8,5
Relatieve mediane inkomensratio	Totaal	0,75	0,88
Geaggregeerde vervangingsratio	Totaal	0,46	0,53
Zelf gerapporteerde onvervulde behoefte aan medische zorg (arts) wegens te duur	1 <sup>st</sup> inkomens- quintiel	1,5	4,8
	5 <sup>de</sup> inkomensquintiel	0,2	0,3
Gezonde levensjaren (EU-SILC 2009)	Bij geboorte - mannen	63,7	60,9
	Op 65 jaar - mannen	10,5	8,2
	Bij geboorte - vrouwen	63,5	61,6
	Op 65 jaar - vrouwen	10,1	8,3
Levensverwachting (2008)	Jonger dan 1 jaar - mannen	76,9	76,4
	Op 65 jaar - mannen	17,3	17,2
	Jonger dan 1 jaar - vrouwen	82,6	82,4
	Op 65 jaar - vrouwen	20,9	20,7