

Nederland

1. STAND VAN ZAKEN EN VOORNAAMSTE TRENDS

Na een langdurige stagnatie in de eerste helft van de decade heeft de Nederlandse economie het goed gedaan in de afgelopen drie jaar. De reële groei van het bbp was hoger dan het EU-gemiddelde in 2007 (3,5% tegen 2,9% voor de EU) en heeft dat gemiddelde ook opgedreven. Als gevolg van de mondiale economische crisis vertraagt de groei momenteel; de schatting voor 2008 is 1,9%. In 2009 zal het bbp naar verwachting inkrimpen met 2%, en voor 2010 wordt een licht herstel verwacht.

De werkgelegenheidsdoelen van Lissabon zijn gehaald (2007: algemene arbeidsdeelname 76%, ouderen 50,9% en vrouwen 69,6%)¹. De werkgelegenheidsgraad van vrouwen is weliswaar aanzienlijk hoger dan de Lissabondoelstelling van 60%, maar veel vrouwen werken in deeltijd: omgerekend in voltijdsequivalenten is de werkgelegenheidsgraad van vrouwen slechts 44,4%. Het werkloosheidscijfer is gedaald tot 3,2% in 2007, wat laag is in vergelijking met het EU-gemiddelde (7,1%). Door de vermindering van de economische activiteit zal de werkloosheid naar verwachting snel stijgen (4,1% in 2009 en 5,5% in 2010). Het jeugdwerkloosheidscijfer (5,9%) is het laagste in de EU. Het nationale doel is gehaald: de jeugdwerkloosheid bedraagt niet meer dan het dubbele van het algemene werkloosheidscijfer. Etnische minderheden zijn oververtegenwoordigd onder de werklozen in alle leeftijdscategorieën. De langdurige werkloosheid (3%) ligt onder het EU-gemiddelde.

Het armoederisico vóór sociale transfers (afgezien van ouderdomspensioenen en uitkeringen voor nabestaanden) bedraagt 21%, en het algemene armoederisico na sociale 10% (een van de laagste cijfers in de EU). Het armoederisicopercentage voor kinderen van 0-17 jaar is 14%. De groepen die het meest onder armoede te lijden hebben zijn de leden van niet-Westerse etnische minderheden², eenoudergezinnen en huishoudens die leven van andere uitkeringen dan pensioenen.

De levensverwachting bij de geboorte was 77,7 jaar voor mannen en 82 jaar voor vrouwen in 2006: een toename van drie jaar voor mannen en anderhalf jaar voor vrouwen in de afgelopen decade. De levensverwachting bij goede gezondheid bleef redelijk constant voor mannen (61,7 jaar in 2003), maar nam weer af van 62,1 jaar in 1995 tot 58,8 jaar in 2003 voor vrouwen³. Nederland is een van de lidstaten met de laagste afhankelijkheidsratio van ouderen (20,7% in 2005). Dit cijfer zal naar verwachting stijgen tot 45,6% in 2050, maar zal ook dan onder het EU-gemiddelde (50,4%) liggen. De totale overheidsuitgaven op sociaal gebied voor pensioenen, gezondheidszorg, onderwijs en werkloosheidsuitkeringen bedragen momenteel 20,9% van het bbp.

¹ De Nederlandse regering heeft een nationaal werkgelegenheidsdoel van 80% tegen 2016 vastgesteld. De *Commissie Arbeidsparticipatie (Commissie Bakker)* is opgericht om voorstellen te formuleren voor het verhogen van de arbeidsdeelname en de gemiddelde aantallen gewerkte uren. Het rapport van deze commissie, *Naar een toekomst die werkt*, is in juni 2008 gepubliceerd.

² "Leden van etnische minderheden" zijn personen die ten minste één ouder hebben die geboren is in Turkije, Afrika, Latijns-Amerika of Azië (behalve Indonesië en Japan)

³ De afname van het aantal jaren gezonde levensverwachting wordt hoofdzakelijk veroorzaakt door een toename van het aantal vrouwen met een ongezonde leefwijze (bv. meer roken en drinken en ongezondere voeding).

2. GLOBALE STRATEGISCHE AANPAK

De keuze van prioriteiten voor het onderdeel "sociale inclusie" van het NSR sluit aan bij het verslag over 2006–2008. Het uitgangspunt van de Nederlandse regering is dat werk de beste remedie is tegen armoede. Bij de preventie van langdurige armoede ligt dan ook sterk de nadruk op de verhoging van de arbeidsdeelname via werkaanvaarding en scholing. Dit houdt in dat mensen de nodige vaardigheden worden bijgebracht en dat zij de mogelijkheid krijgen betaald werk of, wanneer dat niet mogelijk is, vrijwilligerswerk te gaan doen. Ter verhoging van de effectiviteit is prioriteit toegekend aan het voorkomen van armoede en uitsluiting in toekomstige generaties, bv. door bestrijding van armoede onder kinderen. Daarnaast omvat het NSR maatregelen om onderbenutting van regelingen voor inkomensondersteuning en het maken van problematische schulden te bestrijden.

Aangezien het percentage werkende armen zeer laag is in Nederland, is er een duidelijk verband tussen het inclusie- en het werkgelegenheidsbeleid. De in het NHP genoemde beleidsinitiatieven, die gericht zijn op verhoging van het algemene opleidingsniveau, de terugdringing van het voortijdig schoolverlaten en de (re-)activering van kwetsbare groepen, verbeteren de inzetbaarheid en de mogelijkheden voor sociale inclusie.

Zoals al eerder is opgemerkt, is het aantal doelen in het kader van de genoemde prioriteiten beperkt en de doelen zijn in de meeste gevallen vrij algemeen geformuleerd. In het verslag worden specifieke gendergerelateerde thema's en aandacht voor verschillende doelgroepen alleen genoemd onder de doelstelling van het bevorderen van de (arbeids-)participatie. Een omissie in het verslag is het ontbreken van een analyse van de relatie tussen de drie beleidsterreinen. Verder vermeldt het NSR ook niet in welke mate de structuurfondsen zullen bijdragen tot de verwezenlijking van de prioritaire nationale beleidsdoelstellingen.

3. SOCIALE INCLUSIE

3.1. Voornaamste trends

10% van de Nederlandse bevolking leeft van een beschikbaar inkomen dat lager is dan de armoederisicodrempel. Deze drempel ligt bij een jaarinkomen van 10 924 euro voor een huishouden van één persoon en 22 941 euro voor een huishouden van twee personen met twee kinderen ten laste. Het percentage werkende armen na sociale transfers is laag (4%), terwijl werklozen een hoog armoederisico lopen (27%). De werkloosheidsval (inactiviteitsval) blijft een groot probleem, vooral voor alleenstaande ouders: in 2007 leden zij een inkomensverlies van 8,75% bij aanvaarding van een baan op het minimuminkomensniveau. In 2008 is de situatie voor gezinnen met kinderen verbeterd doordat de belastingaftrek voor kinderen is omgezet in een kindertoelage.

Ondanks enige vooruitgang in de afgelopen jaren blijven etnische minderheden achter op de rest van de bevolking wat betreft opleidingsniveau, succes op de arbeidsmarkt en huisvesting. Doordat leden van etnische minderheden relatief vaak flexibele arbeidsovereenkomsten hebben, schommelt hun werkloosheidscijfer sterk over de economische cyclus. Het is dan ook te verwachten dat hun relatieve positie op de arbeidsmarkt zal verslechteren bij de huidige economische teruggang.

Het opleidingsniveau van jongeren ligt onder het EU-gemiddelde (76,2% met een diploma van de bovenbouw van het voortgezet onderwijs, tegen 78,1% voor de EU) en onder de EU-benchmark van 85% in 2010. De situatie is ongunstiger voor jongens (71,9%) dan voor

meisjes (80,5%). Hoewel het aantal voortijdige schoolverlaters gedaald is van 15,5% in 2000 tot 12% in 2007, ligt dat cijfer nog ver boven het nationale doel van 8% voor 2012. Etnische minderheden zijn oververtegenwoordigd onder de voortijdige schoolverlaters. Ook de opleidingskloof tussen autochtonen en niet-Westerse etnische minderheden is groot (2005: 53% tegen 67%). Voortijdige schoolverlating en een laag opleidingsniveau worden beschouwd als de voornaamste oorzaken van de lage arbeidsdeelnamecijfers van niet-Westerse etnische minderheden.

Hoewel daar in het beleid veel aandacht aan wordt besteed, blijven de lage niveaus van alfabetisme een ernstig probleem. Hoewel het aantal 15-jarigen met een laag niveau van leesvaardigheid een van de laagste in de EU blijft, is dat aantal toch snel gestegen, van 9,5% in 2000 tot 15,1% in 2006. Naar schatting beschikken ongeveer anderhalf miljoen mensen niet over de noodzakelijke lees- en schrijfvaardigheid om volledig aan het maatschappelijke leven deel te kunnen nemen. Een andere reden tot bezorgdheid is de relatief geringe deelname van laaggeleiden en werklozen aan activiteiten met betrekking tot een leven lang leren.

3.2. Vooruitgang ten aanzien van de in het nationale strategierapport (NAPIncls) voor 2006-2008 aangegeven prioriteiten en de in het Gezamenlijk Verslag voor 2007 geïdentificeerde uitdagingen

Voor de periode 2006-2008 heeft de regering vier beleidsdoelstellingen bepaald:

- het bevorderen van de participatie door werk, opleiding en/of onbetaalde sociale activiteiten;
- het bestrijden van armoede en het bevorderen van participatie onder kinderen en jongeren;
- het stimuleren van het gebruik van bestaande voorzieningen;
- het bestrijden van overmatige schulden.

Het nationale strategierapport (NSR) 2008-2010 geeft gedetailleerde informatie over de vorderingen op weg naar de doelen voor deze vier beleidsdoelstellingen. De groei van de werkgelegenheid bijvoorbeeld is toegenomen van 1,8% in 2006 tot 2,6% in 2007. Het verslag vermeldt echter niet in hoeverre deze vooruitgang toegeschreven kan worden aan de gunstige economische situatie. Twee opmerkelijke en ongunstige trends zijn de sterke toename van het aantal arbeidsongeschikte jongeren (+17% sinds 2004) en de toename van het aantal aanvragen om steun voor het regelen van schulden.

Vanwege de verkiezingen is 2007 een relatief kalm jaar geweest in termen van de feitelijke tenuitvoerlegging van nieuw beleid op het gebied van inkomens en sociale inclusie. Anderzijds zijn in 2008 en 2009 verschillende maatregelen ten uitvoer gelegd, of zullen dat nog worden, ter verbetering van de participatie van ondervertegenwoordigde groepen op de arbeidsmarkt. Deze maatregelen zouden een bijdrage moeten kunnen leveren bij het beantwoorden van de uitdaging in het gezamenlijke verslag van 2007 betreffende het bevorderen van de integratie van etnische minderheden, alleenstaande ouders en ouderen op de arbeidsmarkt.

In het gezamenlijk verslag van 2007 werd opgemerkt dat het jammer was dat het NSR geen nieuwe beleidsmaatregelen noemde voor het aanpakken van inactiviteit en lagelonnenvallen. Het NSR 2008-2010 verwijst naar de (geplande) aanpassing van verschillende maatregelen die de juiste financiële prikkels moeten bieden.

De uitdaging om een passend evaluatie- en monitoringkader te ontwikkelen voor het beoordelen van de werkgelegenheids- en sociale maatregelen is nog niet beantwoord. Aangezien de centrale overheid, in het kader van een algemene decentraliserings- en dereguleringsoperatie, geen centrale rol speelt bij de uitvoering van het sociale-inclusiebeleid, is het belangrijk dat de ontwikkelingen op dit terrein nauwlettend gevolgd worden. Volgens het verslag wordt er gewerkt aan het synchroniseren van bestaande datasystemen en verslagen zodat doelstellingen en indicatoren voor risicogroepen in mainstream-werkgelegenheids- en sociale maatregelen beter gevolgd kunnen worden. Dit zal leiden tot een vermindering van het aantal beleidsmonitors met 25%.

3.3. Belangrijkste uitdagingen en prioriteiten

De regering heeft dezelfde prioritaire beleidsdoelstellingen als voor 2006-2008 gehandhaafd. Deze doelstellingen weerspiegelen de huidige belangrijkste trends en de in het gezamenlijk verslag over 2007 aangegeven uitdagingen. Het thema passende evaluatie en monitoring van werkgelegenheids- en sociale maatregelen, dat in het gezamenlijk verslag over 2007 als een uitdaging werd aangegeven, komt niet aan de orde in het NSR voor 2008-2010.

De geselecteerde prioriteiten zijn relevant, hoewel de focus vrij breed is en de doelstellingen en de verwachte resultaten meer gespecificeerd zouden kunnen worden. Aangezien armoede een groeiend probleem was tijdens de laatste economische terugval, zal goed opgelet moeten worden wat de gevolgen van de huidige crisis zullen zijn voor de situatie van de meest kwetsbare groepen. Nederland werd pas met de gevolgen van de financiële crisis geconfronteerd nadat het NSR was opgesteld, en mogelijke problemen bij het bereiken van de beleidsdoelstellingen in de huidige recessie worden niet besproken.

3.4. Beleidsmaatregelen

De eerste prioriteit is goed uitgewerkt: er wordt beleid "op maat" ontwikkeld om de participatie van verschillende doelgroepen te verbeteren. In het kader van het decentralisatiebeleid zijn de lokale overheden nu primair verantwoordelijk voor de (her-)integratie en participatie van deze groepen. Hoewel het aantal ontvangers van uitkeringen met 19% gedaald is sinds de invoering van de nieuwe bijstandswet (Wet Werk en Bijstand) in 2004⁴, hebben de gemeenten toch vooral succes geboekt met de relatief gemakkelijk plaatsbaren. Uit evaluatie blijkt dat gemeenten weinig succes hebben met de herintegratie van de harde kern van personen die al lang van een uitkering leven. Om gemeenten beter in staat te stellen een coherenter participatiebeleid te voeren, zullen de bestaande budgetten voor herintegratie, inburgering en volwassenenonderwijs vanaf 1 januari 2009 samengevoegd worden.

Er zijn specifieke programma's gelanceerd om de participatie van doelgroepen te verhogen. De regering is bijvoorbeeld van plan 50 000 vrouwen met een migrantenachtergrond te helpen vrijwilligers- of betaald werk te vinden tegen 2010, nog eens 200 000 aan de onderkant van de arbeidsmarkt aan het werk te helpen tegen 2011, en nog eens 30 000 extra werk-studieprogramma's voor jongeren zonder kwalificaties te realiseren. Dit is relevant gezien de

⁴ Een belangrijk aspect van de Wet Werk en Bijstand is de andere financiering van de gemeenten. In plaats van dat vergoeding van alle uitgaven voor bijstand rechtstreeks bij de centrale overheid wordt geclaimd, krijgen de lokale overheden een budget dat alle uitgaven voor bijstand moet dekken. De gedachte daarachter is dat dit zal leiden tot een efficiënter beheer van de gevallen.

kansarme status van deze groepen, maar het is moeilijk te voorspellen wat de effecten van deze programma's zullen zijn.

Om mensen (vooral vrouwen) aan te moedigen om werk aan te nemen – en meer uren te werken – heeft de regering aangekondigd dat de Wet Kinderopvang van 2005 herzien zal worden, en heeft zij fiscale maatregelen aangekondigd, zoals de geleidelijke afschaffing van de overdraagbaarheid van het algemene belastingkrediet. Ramingen wijzen erop dat de volledige afschaffing een significant effect zal hebben op de participatie van vrouwen. Aangezien echter de overgangperiode 15 jaar zal duren en er verschillende uitzonderingen zijn, is deze maatregel onvoldoende om de hoge marginale effectieve belastingdruk op tweede verdieners op korte termijn te verlichten. Gezien het belang van het verhogen van het aanbod van arbeidskrachten is het teleurstellend dat de overdraagbaarheid niet sneller en zonder uitzonderingen wordt afgeschaft.

Op het terrein van de sociale inclusie van immigranten en etnische minderheden zijn de beleidsmaatregelen vooral gericht op bekendmaking met de Nederlandse taal en cultuur en de bestrijding van discriminatie. Het NSR benadrukt het belang van het Nederlandse integratiebeleid voor de verbetering van de sociale inclusie van immigranten. Om immigranten beter voor te bereiden, en daarmee bij te dragen tot het voorkomen van uitsluiting, is het hele integratiesysteem ingrijpend herzien door de Inburgeringswet van 2007 en het Deltaplan Inburgering (een masterplan voor integratie).

Ook zullen de Wet Sociale Werkvoorziening (WSW) en de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorzieningen voor jonggehandicapten (Wajong) worden aangepast om mensen met een handicap die in staat zijn om te werken effectiever te helpen bij het vinden van een passende baan die hen zoveel mogelijk gelegenheid biedt om onafhankelijk te werken. Dit zou kunnen leiden tot betere (her-)integratiemogelijkheden voor deze personen.

Wat de tweede prioriteit betreft, zijn er regelingen getroffen met gemeentelijke overheden ter bestrijding van armoede onder kinderen uit arme gezinnen. Met ingang van 2009 zullen gemeentes meer de ruimte hebben om gezinnen die al een aantal jaren een laag inkomen hebben aanvullende financiële steun te bieden. Daarnaast zullen gezinnen met een laag inkomen en met schoolgaande kinderen meer steun in natura ontvangen, zoals computers en lidmaatschappen van sportclubs. Aangezien er een sterke correlatie is tussen onderwijs en armoederisico, ligt de nadruk op het voorkomen van voortijdige schoolverlating. Om duurzame arbeidsdeelname aan te moedigen en afhankelijkheid van uitkeringen te voorkomen, zullen jongeren tussen 18 en 27 jaar niet langer recht hebben op bijstandsuitkeringen. Gemeentes zijn verplicht om jongeren die een uitkering aanvragen een geïndividualiseerd aanbod te doen bestaande uit werk en/of opleiding.

De overige twee prioriteiten betreffen het terugdringen van het aantal huishoudens met een minimuminkomensniveau. Wat het niet-gebruiken van inkomensvoorzieningen betreft, zet de regering de bestaande beleidsmaatregelen voort, overeenkomstig het beginsel van individuele verantwoordelijkheid: rechthebbenden bereiken door middel van voorlichting, samenvoeging van de databases van verschillende instellingen en vereenvoudiging van aanvraagformulieren. Teneinde het aantal mensen met problematische schulden te halveren tegen 2011, zullen strengere reclameregels van kracht worden voor aanbieders van kredieten, alsmede hogere boetes voor overtredingen van die regels. Verder wil de regering de kwaliteit van advies en steun bij schuldenproblemen verbeteren en de wachtlijsten verkorten. Hoewel deze maatregelen positieve effecten zouden kunnen hebben is deze op individuele

verantwoordelijkheid gebaseerde aanpak misschien toch te eenzijdig om het aantal huishoudens op het minimuminkomensniveau terug te dringen.

3.5. Governance

Er heeft een uitgebreide raadpleging plaatsgevonden voor het opstellen van het NSR, waarbij onder andere gemeenten, sociale partners en organisaties die dagelijks contact hebben met groepen met een hoog armoederisico (bv. gemeentelijke kredietbanken en stichtingen voor sociale huisvesting) betrokken waren, alsmede NGO's en leden van de groepen met een hoog armoederisico zelf. De resultaten van de raadpleging worden samengevat in de bijlage van het NSR. De resultaten zijn ook elders in het verslag verwerkt, bijvoorbeeld onder de onderwerpen "kinderarmoede" en "het gebruik van inkomensondersteuning aanmoedigen".

De dialoog met de maatschappelijke organisaties heeft geleid tot akkoorden tussen de regering en andere stakeholders over de reikwijdte van NRS-gerelateerde thema's, bv. op de terreinen van de bevordering van participatie, de bestrijding van analfabetisme en het aanpakken van problematische schulden.

4. PENSIOENEN

4.1. Voornaamste trends

In Nederland hebben alle inwoners van 65 jaar en ouder recht op een algemeen overheidspensioen dat voor iedereen gelijk is (AOW)⁵. Daarnaast is ongeveer 90% van de werkende bevolking aangesloten bij aanvullende beroepspensioenregelingen. De derde pijler van het Nederlandse pensioenstelsel, de individuele, vrijwillige pensioenplannen, is relatief klein van omvang. In 2006 vertegenwoordigde de eerste pijler 50% van de totale netto pensioeninkomens, en de tweede pijler bijna 40%. Hoewel het relatieve belang van de secundaire pensioenen toeneemt, zal de eerste pijler een belangrijke bron van inkomen blijven voor ouderen. In 2030 zal de AOW nog steeds 44% van de totale netto pensioeninkomens vertegenwoordigen.

De bijdragen aan de overheidspensioenregeling bedroegen in 2004 6,8% van het bbp. Dit aandeel zal naar verwachting in de komende twintig jaar licht afnemen, terwijl de overheidsuitgaven voor pensioenen naar verwachting zullen toenemen van 7,7% tot 11,2% van het bbp in 2050. Volgens de prognoses van ISG zal de netto theoretische vervangingsratio toenemen met 8 procentpunten tussen 2006 en 2046, gezien het feit dat de wettelijke en beroepspensioenregelingen uitkeringen van een vaststaand bedrag bieden ("defined benefit").

4.2. Belangrijkste uitdagingen en prioriteiten

In het gezamenlijk verslag van 2007 werd erkend dat het Nederlandse systeem duurzame dekking kan garanderen. Het verslag wees ook op twee uitdagingen: het versterken van de prikkels voor oudere werknemers om te blijven werken en meer deelname van vrouwen en deeltijdwerkers aan beroepspensioenregelingen.

⁵ Voorwaarde voor een volledig pensioen van de eerste pijler is dat de betrokkene zonder onderbreking in Nederland heeft gewoond tussen de leeftijd van 15 en 65. Niet-inwoners die in Nederland inkomensbelasting betalen, zijn ook verzekerd.

De eerste pijler wordt gefinancierd volgens het PAYG-systeem; de vergrijzing van de bevolking heeft dit financieringssysteem onder druk gezet. De Nederlandse strategie voor de eerste pijler is gebaseerd op de ambitieuze doelstelling om gedurende een lange periode overschotten te realiseren en wordt ondersteund door een krachtiger werkgelegenheidsbeleid en ontmoediging van vroegtijdige uittreding. Recente hervormingen van de belastingwetgeving en regelingen voor vervroegde uittreding hebben het positieve effect gehad dat de gemiddelde leeftijd bij uittreding gestegen is van 61,6 jaar in 2005 tot 63,9 jaar in 2007. De arbeidsdeelnamekloof van 37 procentpunten tussen leeftijdsgroep van 55-59 jaar en die van 60-64 jaar (EU-gemiddelde: 28,2 procentpunten) toont echter aan dat ouderen nog steeds een groot deel uitmaken van het onbenutte arbeidspotentieel in Nederland. Om de financiële druk als gevolg van de vergrijzing het hoofd te bieden, moet getracht worden de arbeidsdeelname van ouderen verder te verhogen en het (gemiddelde) moment van uittreding verder uit te stellen, tot ten minste de overheidspensioenleeftijd van 65 jaar.

Er zijn geen specifieke maatregelen genomen om de deelname van vrouwen en deeltijdwerkers aan beroepspensioenregelingen te verhogen. Volgens het NSR zal deze uitdaging automatisch worden beantwoord wanneer gewerkt wordt aan het verhogen van de arbeidsdeelname en de (gemiddelde) aantallen gewerkte uren, aangezien Nederland strikte bepalingen kent betreffende gelijke behandeling van mannen en vrouwen en van voltijd- en deeltijdwerkers wat bedrijfspensioenregelingen betreft.

4.3. Meer werkenden die langer werken

De arbeidsdeelname van de leeftijdsgroep van 55-64 jaar is aanzienlijk toegenomen in de afgelopen tien jaar. Bij de groep van 60 jaar en ouder is de participatiegraad echter nog steeds laag (31,1% in 2007). Er zijn aanzienlijke genderverschillen: 80,4% van de mannen van 55-59 jaar en 39,8% van de mannen van 60-64 jaar heeft nog een baan, maar de corresponderende cijfers voor vrouwen zijn 55,7% en 22,2%.

Om de noodzakelijke verhoging van de effectieve leeftijd van uittreding te bewerkstelligen, zijn de uitkeringsregelingen bij arbeidsongeschiktheid en werkloosheid herzien, om te voorkomen dat deze regelingen als sluike weg voor vervroegde uittreding worden gebruikt. Ook de fiscale aanpak van vervroegde uittreding en prepensioenregelingen is aangepast. Om de effectieve leeftijd van uittreding verder te verhogen, zullen in 2009 nieuwe maatregelen worden ingevoerd: werknemers die na hun 62e blijven werken, zullen een bonus ontvangen voor elk jaar dat zij blijven werken, en mensen zullen de mogelijkheid krijgen hun overheidspensioen vrijwillig uit te stellen; wie niet op zijn 65e al zijn AOW aanvraagt, krijgt later een hoger pensioen⁶. Helaas wijzen nationale studies erop dat het niet waarschijnlijk is dat de voorgestelde nieuwe financiële prikkels zullen leiden tot de gewenste gedragsveranderingen bij oudere werknemers⁷.

Hoewel de levensverwachting sindsdien met meer dan zes jaar gestegen is, is de pensioengerechtigde leeftijd voor de AOW dezelfde gebleven sinds de regeling in 1957 werd ingevoerd. Het verhogen van de pensioenleeftijd in aansluiting op de gestegen

⁶ Er zij op gewezen dat werknemers vaak niet de mogelijkheid hebben te blijven werken na hun 65e. In de meeste gevallen eindigen arbeidsovereenkomsten volgens de CAO's bij het bereiken van de leeftijd van 65. Bovendien is er weinig vraag naar werknemers van 65 jaar en ouder omdat bedrijven de lonen van werknemers bij ziekte maximaal twee jaar lang moeten blijven doorbetalen, en bij werknemers boven de 65 kunnen zij zich daar niet tegen verzekeren.

⁷ Bv. Centraal Planbureau, *Effecten doorwerkbonus*, 17 oktober 2008.

levensverwachting zou een positief effect hebben op de arbeidsdeelname en op de duurzaamheid van het fiscale stelsel. De regering wil echter een verhoging van de AOW-leeftijd liever vermijden.

4.4. Particuliere pensioenregelingen

Ongeveer 90% van de werkende bevolking is aangesloten bij aanvullende beroepspensioenregelingen. Het aantal huishoudens bestaande uit mensen van 65 jaar en ouder dat een aanvullend pensioen ontvangt, zal toenemen van 84% in 2006 tot 95% in 2030.

In de afgelopen jaren zijn veel pensioenfondsen overgestapt van op het laatste loon gebaseerde uitkeringen naar uitkeringen op basis van een gemiddelde over een aantal jaren⁸. Een typische bedrijfspensioenovereenkomst bepaalt tegenwoordig dat de pensioenuitkering gebaseerd zal zijn op een gemiddelde van het loon en dat alleen een bepaald minimumbedrag gegarandeerd wordt, maar (in principe) wel met loonindexering. Vanaf 2005 heeft een aantal grote ondernemingen een nieuw type pensioenregeling ingevoerd, het "collective defined-contribution scheme (CDC)", dat vooral bedoeld is om de financiële risico's van bedrijven te verminderen. In deze regelingen delen de werkgevers en de aangesloten werknemers het risico van slechte resultaten van de investeringen. Als de buffers te laag zijn, worden de bijdragen aangepast of de indexering wordt lager (of nul) voor (toekomstige) gepensioneerden, zodat zij in reële termen armer worden na pensionering.

De aanvullende pensioenfondsen worden gecontroleerd door de Nederlandsche Bank. Deze fondsen moeten voldoen aan bepaalde verplichtingen ten aanzien van financiële reserves en gezond financieel beleid. De financiële positie van de Nederlandse pensioenfondsen is sterk aangetast door de problemen op de internationale financiële markten. De dekkingpercentages van de fondsen zijn gedaald en verschillende fondsen zijn onder de drempel van 105% gezakt, of zelfs onder de 100%. Gevreesd wordt dan ook dat de meeste pensioenfondsen geen volledige indexering zullen bieden voor 2009 en dat de bijdragen zullen worden aangepast. Pensioenfondsen met een dekkingspercentage van minder dan 105% moeten een herstelplan aan Nederlandsche Bank voorleggen.

De derde pijler is relatief klein en vertegenwoordigt niet meer dan 10% van de pensioeninkomens. De rol van de overheid blijft hierbij beperkt tot het bepalen van het fiscale en wettelijke kader. De derde pijler omvat twee hoofdtypen verzekering, lijfrenteverzekering en kapitaalverzekering. Aangezien de meerderheid van de zelfstandigen niet de mogelijkheid heeft zich bij een regeling van de tweede pijler aan te sluiten, biedt de overheid fiscale voordelen voor het sparen voor een pensioenregeling van de derde pijler. Er zijn recentelijk twijfels gerezen over de houdbaarheid van pensioenen van de derde pijlers, aangezien verzekeraars excessieve kosten in rekening hebben gebracht, waardoor de opbrengsten van deze pensioenregelingen worden verlaagd. De overheid is weliswaar niet rechtstreeks verantwoordelijk voor deze toestand, maar de inkomenspositie van gepensioneerden kan erdoor aangetast worden.

Verschillen in inkomenspositie tussen ouders zijn vooral in de tweede pijler te vinden. Vrouwen (met name oudere vrouwen) blijven achter bij mannen wat de pensioenopbouw in die pijler betreft. Uit nationale cijfers blijkt dat vrouwen van 55 en ouder pensioenrechten in de tweede pijler hebben die 80% lager zijn dan die van mannen in dezelfde leeftijdsgroep. De

⁸ Uit nationale cijfers blijkt dat tussen 2002 en 2007 het aandeel actieve aangeslotenen dat onder een gemiddeldeloonregeling viel, steeg van 25% tot 84,5%

rechten van vrouwen van 40-50 jaar zijn 50% lager. De opwaartse trend in de pensioenopbouw van vrouwen is hoofdzakelijk toe te schrijven aan het feit dat meer vrouwen gaan of blijven werken en dat zij beter betaalde banen vinden.

4.5. Minimuminkomensvoorzieningen voor ouderen

In Nederland bestaat er een wettelijk gegarandeerd minimumpensioeninkomen in de vorm van het pensioen van de eerste pijler (AOW). Het bedrag van de AOW is gekoppeld aan het minimumloon en de ontwikkeling van dit bedrag kan gekoppeld worden aan de loonontwikkeling in CAO's. Een dergelijke indexering heeft plaatsgevonden in de periode 2005-2008. Mensen die geen recht hebben op de volledige AOW-uitkering en die inclusief eventuele andere bronnen van inkomsten een totaal inkomen hebben dat onder het sociaal minimum (minder dan 70% van het wettelijk minimumloon) hebben recht op sociale bijstand.

Het Nederlandse pensioenstelsel is efficiënt wat betreft het voorkomen van armoede onder ouderen. Mensen van 65 jaar en ouder genieten een levensstandaard die dicht bij die van de bevolking als geheel ligt (86% in 2005, een lichte daling vergeleken met 88% in 2004). In 2007 was het aantal ouderen (65 jaar en ouder) dat een armoederisico liep 10%, ongeveer hetzelfde percentage als voor de bevolking van 0-64 jaar. Het is opmerkelijk dat het armoederisico voor ouderen in de afgelopen jaren is toegenomen (5% in 2005), terwijl het voor de groep van 0-64 jaar is afgenomen (12% in 2005).

4.6. Informatie en transparantie

Per 1 januari 2007 is een nieuwe pensioenwet van kracht geworden. Het doel daarvan is het pensioensysteem te moderniseren en aan te passen aan nieuwe ontwikkelingen op pensioenterrein. Een belangrijk element is verbetering van de transparantie. De Pensioenwet bevat uitgebreide instructies over het bieden van informatie over de inhoud van pensioenregelingen en de manier waarop de regeling wordt beheerd (inclusief indexering). De verdeling van de verantwoordelijkheden binnen de driehoeksverhouding van werknemers, werkgevers en pensioenfondsen is verduidelijkt. De nieuwe pensioenwet heeft ook een nieuw kader voor het toezicht op de pensioenfondsen ingevoerd, het Financieel Toetsingskader (FTK). Een pensioenregister waar mensen toegang kunnen krijgen over hun pensioensituatie zal tegen 2011 operationeel zijn, teneinde informatie over pensioenen toegankelijker te maken.

5. GEZONDHEIDSZORG EN LANGDURIGE ZORG

5.1. Gezondheidszorg

5.1.1. Gezondheidsstatus en beschrijving van het stelsel

In 2006 heeft de regering een radicale hervorming van het ziekteverzekeringstelsel doorgevoerd. Het duaal gefinancierde en deels verplichte stelsel is vervangen door een verplicht, enkel en algemeen geldend stelsel, dat wordt gerund door particuliere zorgverzekeraars. Een centraal idee van de hervormingen is het verhogen van de efficiëntie door de concurrentie op de markten van ziekteverzekeraars en aanbieders van gezondheidszorg. Het toezicht op deze markten wordt uitgeoefend door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Om het solidariteitsbeginsel te handhaven, is er een wettelijk vastgelegd basisverzekeringsspakket voor alle burgers; de verzekeraars zijn verplicht alle aanvragers te accepteren en iedere aanvrager dezelfde nominale premie te berekenen. De basisgezondheidsverzekering wordt hoofdzakelijk gefinancierd uit nominale en inkomensgerelateerde premies. De laatste worden geredistribueerd volgens een risicovereveningssysteem dat ziekteverzekeraars compenseert voor voorspelbare verschillen in hun medische uitgaven. Het is mogelijk aanvullende particuliere verzekering aan te kopen, maar in zulke gevallen kunnen verzekeraars aanvragen afwijzen en is het verbod van premiedifferentiatie niet van toepassing.

Een belangrijk aspect van de hervorming is het creëren van een directe relatie tussen betaling en de door ziekenhuizen verstrekte zorg. De diagnose-behandelingcombinatie (DBC) vormt de basis van dit nieuwe betalingssysteem: verzekeraars betalen één bedrag per geval voor de totale aan een bepaalde patiënt verstrekte zorg. Dit maakt een betere vergelijking van de prijzen van behandelingen mogelijk en stelt de verzekeraars in staat om hun contractuele regelingen met zorgaanbieders te verbeteren⁹.

De concurrentie op de ziekteverzekeringmarkt leidt tot fusies van verzekeraars. Momenteel bestaat de Nederlandse ziekteverzekeringmarkt uit vier grote concerns met een gecombineerd marktaandeel van ongeveer 90%¹⁰. Hoewel grotere verzekeraars mogelijk in staat zijn betere voorwaarden te verkrijgen van aanbieders van gezondheidszorg, bestaat er een gevaar dat dit zal leiden tot meer marktgewicht en dus hogere mark-ups/opslagen. In het meer recente verleden is een grote aanbieder van gezondheidszorg begonnen met onderhandelingen met zorgverzekeraars met het oog op een verticale fusie. Daardoor kunnen verschillende typen inefficiënties gereduceerd worden, maar ook de concurrentie op de markt, bv. als de verticale fusie verzekeringsmaatschappijen in staat stelt de toegang van andere verzekeraars tot de gezondheidszorgaanbieder te blokkeren. Een ander punt dat het functioneren van de gezondheidszorgmarkt kan belemmeren is de beperkte rol van de consumenten. Door de grote verschillen in informatie, de technische complexiteit en de onzekerheid over toekomstige behoeften zijn consumenten niet in staat werkelijk weloverwogen keuzes te maken, en kunnen daardoor eventueel onvoldoende zorgdekking inkopen bij het overstappen naar een andere verzekeraar¹¹. Dat brengt een risico van verminderde concurrentie in de toekomst met zich.

5.1.2. Toegankelijkheid

Nederland heeft een toegankelijk stelsel van gezondheidszorg. Het verplichte basisverzekeringsspakket omvat de noodzakelijke curatieve zorg, waarvoor premiedifferentiatie verboden is. De overheid betaalt de nominale premie voor kinderen tot 18 jaar.

Hoewel iedereen verplicht is zich te verzekeren, is dat bij 1,5% van de Nederlandse bevolking niet het geval. In 2006 bestond de helft van de niet-verzekerde populatie uit twintigers en dertigers. Immigranten van de eerste generatie zijn veel vaker onverzekerd (6,6%) dan

⁹ Momenteel is vrije prijsstelling mogelijk voor ongeveer 20% van alle medische handelingen in ziekenhuizen. Het doel is "performance costing" verder uit te breiden tot ongeveer 33% in 2009.

¹⁰ In 2007 bestond de ziekteverzekeringmarkt uit zes grote concerns en zeven kleinere maatschappijen.

¹¹ In 2006 stapte ongeveer 19% van de verzekerden over naar een andere ziekteverzekeraar (als gevolg van een premieoorlog tussen verzekeraars); in 2007 bedroeg dit percentage niet meer dan ongeveer 4,5%.

autochtonen (0,8%), terwijl bij immigranten van de tweede generatie die waarschijnlijk slechts tweemaal zo groot is (1.6%)¹². Sommige mensen zijn verzekerd maar betalen hun premies niet. Ontvangers van uitkeringen en migranten zijn oververtegenwoordigd in de groep niet-betalers. Mensen met lage inkomens kunnen een gezondheidszorgtoeslag aanvragen.

Voor sommige diensten moet rechtstreeks ("out-of-pocket") betaald worden, maar dat komt niet vaak voor. Tot 2008 konden individuele verzekerden een deel van nominale premie terugkrijgen, tot een bepaald maximumbedrag, als zij in het voorafgaande jaar geen beroep hebben gedaan op de zorgvoorzieningen. Aangezien chronisch zieken disproportioneel benadeeld werden door dit no-claimsysteem, is deze regeling in 2008 vervangen door een verplicht excedent van 150 euro per jaar.

Het percentage mensen dat beweerde noodzakelijke medische zorg niet te ontvangen was laag in 2006 (0,4%). De aangegeven niet bevredigde behoefte aan medische zorg is het hoogst voor mensen met de laagste inkomens (0,9%). Er kunnen geringe verschillen zijn in de kwaliteit van gezondheidszorg door de aanwezigheid van gespecialiseerde instituten, maar er zijn geen significante regionale dispariteiten. De wachtlijsten, die werden gezien als een onbevredigend kenmerk van het vorige stelsel, bestaan nog steeds, zij het dat ze korter zijn geworden.

5.1.3. *Kwaliteit*

De kwaliteit wordt bewaakt via het toezicht door de Inspectie Gezondheidszorg. Verder heeft de regering drie prioriteiten met betrekking tot verbetering van de kwaliteit in de gezondheidszorg (verbetering van transparantie en meetbaarheid, verbetering van de invloed van patiënten en cliënten, en verbetering van de veiligheid van de zorg zelf).

De eerstelijnsgezondheidszorg wordt voornamelijk geboden door huisartsen. Deze artsen vervullen een poortwachtersfunctie voor de specialistische en ziekenhuiszorg. Patiënten zijn geheel vrij om hun huisartsen te kiezen en op ieder gewenst moment te wisselen.

De beschikbaarheid van personeel is een voorwaarde voor het bieden van goede kwaliteit en toegang tot gezondheidszorg. Volgens de verwachtingen zal er tegen 2020 een tekort van een half miljoen zorgwerkers zijn. Om dit tekort aan arbeidskrachten het hoofd te bieden, zal de regering bijzondere aandacht besteden aan het verhogen van de inflow van nieuw personeel, het vasthouden van bestaand personeel, en het stimuleren van innovatie.

5.1.4. *Duurzaamheid*

De totale uitgaven voor gezondheidszorg bedroegen in 2005 9,2% van het bbp, dat is enigszins boven het EU-gemiddelde. Ook de totale uitgaven per hoofd lagen boven het EU-gemiddelde (3192 \$PPP tegen 2454 \$PPP). Uit nationale cijfers blijkt dat de totale kosten van zorg gemiddeld met 4,4% per jaar zijn toegenomen in de periode 2001-2006. In 2006 vonden twee belangrijke kostenstijgingen plaats: in het vrij onderhandelbare deel van de ziekenhuiszorg stegen de kosten met ongeveer 12% en een nieuw financieringssysteem leidde

¹² "Migranten van de eerste generatie" zijn mensen die zelf, net als ten minste een van hun ouders, in het buitenland geboren zijn. "Tweedegeneratiemigranten" zijn mensen die in Nederland geboren zijn met ten minste één ouder die in het buitenland geboren is. Deze definities zijn niet noodzakelijk op het nationaliteitsprincipe gebaseerd, aangezien mensen de Nederlandse nationaliteit kunnen verkrijgen als ten minste een van de ouders die al bezit op het moment van de geboorte.

tot een onvoorziene stijging van de uitgaven voor huisartsenzorg van ongeveer 17%. Het NSR gaat niet in op deze stijgingen en de contradictie met het doel van hervormingen in het stelsel van gezondheidszorg (namelijk het creëren van prikkels voor een efficiënt gebruik van middelen).

Het nationale rapport noemt duurzaamheid op de langere termijn niet als een uitdaging op zichzelf, en er wordt weinig aandacht besteed aan de effecten van de vergrijzing op het stelsel van gezondheidszorg system. De markt voor de aankoop van gezondheidszorg is geliberaliseerd om toekomstige duurzaamheidsproblemen aan te pakken. Daarnaast wordt het beleid steeds meer gericht op preventie en innovatie, om de kosten van gezondheidszorg in de hand te kunnen houden.

5.2. Langdurige zorg

5.2.1. Beschrijving van het stelsel

De Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) is de nationale verzekering voor langdurige zorg en kostbare behandelingen. Deze wet regelt de organisatie en financiering van langdurige zorg voor ouderen, gehandicapten en chronische psychiatrische patiënten. Op 1 januari 2007 is de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) van kracht geworden. Daardoor zijn verschillende taken en verantwoordelijkheden overgedragen aan de gemeenten (bv. dienstverlening aan huis en vervoer voor ouderen en gehandicapten), met de bedoeling op lokaal niveau meer sociale ondersteuning te bieden.

5.2.2. Toegankelijkheid

Om zorg uit hoofde van de AWBZ te ontvangen is een geldige verklaring van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) vereist. Binnen het kader van de Wmo is de gemeente verantwoordelijk voor het bepalen van wie in aanmerking komt voor zorg, en voor het verlenen van de betreffende diensten. In de meeste gevallen worden persoonlijke bijdragen verlangd. Deze bijdragen zijn inkomensafhankelijk en kunnen per gemeente verschillen.

5.2.3. Kwaliteit

Volgens het NSR zijn er problemen met betrekking tot de kwaliteit van de langdurige zorg en de positie van de cliënt in het stelsel van gezondheidszorg. Om die te verhelpen, zijn enkele aanpassingen van de huidige organisatie van de AWBZ noodzakelijk.

Er zijn regelingen getroffen met alle langdurigezorgsectoren over methoden voor het meten van verantwoordelijke zorg. De regering heeft instrumenten ontwikkeld om de kwaliteit van de zorg die verstrekt wordt door verpleegtehuizen en bejaardentehuizen, en hoe die zorg door de patiënten ervaren wordt, te meten. Kwaliteitsgegevens betreffende verpleging, medische zorg en thuiszorg zullen beschikbaar worden in het kader van het "kwaliteitskader verantwoorde zorg". Dat zal cliënten meer inzicht bieden in de kwaliteit van de en hen in staat stellen gefundeerde keuzes te maken tussen zorgaanbieders.

Het persoonsgebonden budget is een andere belangrijke regeling om keuzevrijheid aan te moedigen voor zorgafhankelijke personen. Er zijn dan ook maatregelen aangekondigd die meer keuzevrijheid en diversiteit van de leefomstandigheden mogelijk moeten maken, zoals een verdere uitbreiding van de regeling die het mogelijk moeten maken om thuis intensieve zorg te ontvangen die normaal in een inrichting zou worden have verstrekt ("*full home package*").

5.2.4. *Duurzaamheid op langere termijn*

Volgens het NSR vormt het beheer van de omvang en de toenemende kosten van de AWBZ een serieus probleem. De voornaamste oorzaken zijn het feit dat de reikwijdte van de zorg in het kader van de AWBZ enorm is toegenomen in de loop van de jaren, plus de groeiende behoefte aan zorg als gevolg van de vergrijzing. Om de duurzaamheid en het solidariteitsprincipe te kunnen handhaven, wil de regering de huidige regeling ingrijpend verbeteren. Er zijn plannen voor verschillende maatregelen die de uitgaven tegen 2010 met 800 miljoen euro moeten beperken. Zo zullen bijvoorbeeld de voorzieningen nauwkeuriger omschreven worden om onbedoeld en ongewenst gebruik te bestrijden. Daarnaast zullen voor alle behandelingen in het kader van de AWBZ verplichte persoonlijke bijdragen worden ingevoerd. Tegelijkertijd zal 2,5 miljard euro worden geïnvesteerd in het aanpakken van de uitdagingen waarmee de "core business" van de AWBZ in de komende jaren zal worden geconfronteerd.

6. **UITDAGINGEN VOOR DE TOEKOMST**

- Voortzetting van de inspanningen om het opleidingsniveau van jongeren te verbeteren, om ervoor te zorgen dat iedereen aan het begin van zijn of haar beroepsleven over een minimumniveau aan kwalificaties beschikt (met inbegrip van een redelijke beheersing van de Nederlandse taal);
- Bevordering van actieve inclusie in de samenleving en de arbeidsmarkt voor de meest kwetsbare groepen, met name door het stimuleren van verdere integratie op de arbeidsmarkt van etnische minderheden, langdurig werklozen en alleenstaande ouders, het aanpakken van inactiviteit en lagelonnenvallen, en het verhogen van het gebruik van inkomensvoorzieningen voor huishoudens met een minimuminkomen;
- Waarborging van de kwaliteit van de monitoring binnen de nationale doelstelling van het reduceren van het aantal "policy monitors" door voortzetting van de ontwikkeling van een passend evaluatie- en monitoringkader voor de beoordeling van de participatie van, en de resultaten voor, risicogroepen in mainstream werkgelegenheids- en sociale maatregelen;
- Voortzetting van de inspanningen om de arbeidsdeelname van ouderen op te voeren en de effectieve uitredingsleeftijd te verhogen, en verdere ontwikkeling van pragmatische regelgeving voor beroepspensioenregelingen waardoor stabiliseringsmechanismen optimaal kunnen functioneren;
- Monitoring van de medische, sociale en financiële effecten van de hervormingen van het stelsel van gezondheidszorg, met name het functioneren van de markten van gezondheidszorg. Vooral het effect van consolidering op de mededinging dient geëvalueerd te worden, en de aanzienlijke asymmetrieën inzake informatie en transparantie dienen te worden aangepakt om de invloed van consumenten te versterken;
- Waarborging van de kwaliteit van en de toegang tot langdurige zorg in de toekomst door het aanpakken van personeelstekorten en groeiende onbeheersbaarheid van het budget voor de langdurige zorg (AWBZ).

7. TABEL VAN PRIMAIRE EN CONTEXTUELE INDICATOREN

1. Employment and growth														
Eurostat	GDP growth rate *	GDP per capita**	Eurostat	Employment rate (% of 15-64 population)					Eurostat	Unemployment rate (% of labour force)				
				15-64			15-24	55-64		15+			15-24	
				Total	Male	Female				Total	Male	Female		
2000	3,9	134,3	2000	72,9	82,1	63,5	68,4	38,2	2000	2,8	2,2	3,6	5,7	
2005	2,0	130,8	2005	73,2	79,9	66,4	65,2	46,1	2005	4,7	4,4	5,1	8,2	
2008f	1,9	129,0	2007	76,0	82,2	69,6	68,4	50,9	2007	3,2	2,8	3,6	5,9	
* Growth rate of GDP at constant prices (2000) - year to year % change; ** GDP per capita in PPS (EU27=100); f: forecast														
2. Demography and health														
Eurostat	Life expectancy at birth		Life expectancy at 65		Healthy life expectancy at birth		Infant mortality rate (2007 instead of 2006)	WHO - OECD	Total health exp %GDP	Public health Exp % of THE*	Out-of-pocket payments % of THE	EU-SILC	Unmet need for health care % of pop	
	Male	Female	Male	Female	Male	Female								
1995	74,6	80,4	14,7	19,0	61,1	62,1	5,5	1995	8,3	71,0	n.a.	-	-	
2000	75,5	80,5	15,3	19,2	61,4	60,2	5,1	2000	8,0	63,1	9,0	2005	0,5	
2006	77,7	82,0	16,8	20,3	65,0b	63,2b	4,4	2006	9,3	64,9**	7,7**	2006	0,4	
s: Eurostat estimate; p: provisional; b: break in series; p: provisional *THE: Total Health Expenditures; ** 2005 instead of 2006														
3. Expenditure and sustainability														
Social protection expenditure (Esspros) - by function, % of total benefits								Age-related projection of expenditure (AWG)						
Eurostat	Total expenditure* (% of GDP)	Old age and survivors	Sickness and health care	Unemployment	Family and children	Housing and social exclusion	Disability	EPC-AWG	(2008) Old age dependency ratio Eurostat	Expenditure (% of GDP) Level in 2004 and changes since 2004				
										Total social exp.	Public pensions	Health care	Long-term care	
1995	30,6	38,0	28,5	9,9	4,6	6,5	12,6	2004	21,8	20,9	7,7	6,1	0,5	
2000	26,4	42,4	29,3	5,1	4,6	6,8	11,8	2010	22,8	-0,3	-0,1	0,2	0,0	
2006	29,3p	41,4p	31,8p	5,0p	5,8p	7,5p	8,5p	2030	40,0	3,8	2,9	1,0	0,3	
* including administrative costs								2050	45,6	4,9	3,5	1,3	0,6	
4. Social inclusion and pensions adequacy (Eurostat)														
At-risk-of-poverty rate					Poverty risk gap				Income inequalities		Anchored at-risk of poverty			
SILC 2007	Total	Children 0-17	18-64	65+	Total	Children 0-17	18-64	65+	S80/S20	Total - fixed 2005 threshold				
Total	10	14	9	10	17p	18p	18p	10p	4,0p	2005 11b				
Male	10	-	8	9	18p	-	22p	9p	-	2006 10				
Female	11	-	10	11	17p	-	18p	11p	-	2007 9				
People living in jobless households				Long Term unemployment rate					Early school-leavers					
Children		% of people aged 18-59*			% of people aged 15-64					% of people aged 18-24				
Total	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female	Total	Male	Female		
2001	6	6,9	5,4	8,5	2000	0,6	0,5	0,7	2000	15,5	16,2	14,8		
2004	7	8	6,7	9,3	2004	1,6	1,5	1,6	2004	14	16,1	11,9		
2007	5,9	6,5	5,3	7,6	2007	1,3	1,2	1,4	2007	12	14,4	9,6		
*: excluding students; i: change in methodology; b: break in series														
SILC 2007				SILC 2007				SILC 2007						
Relative income of 65+				0,83	0,84	0,84	Aggregate replacement ratio				0,42	0,49	0,54	
Change in theoretical replacement rates (2006-2046) - source ISG														
Change in TRR in percentage points (2006-2046)							Assumptions							
Net		Gross replacement rate					Coverage rate (%)		Contribution rates					
Total	Total	Statutory pensions	Type of statutory scheme*	Occup. & voluntary pensions	Type of suppl. scheme**	Statutory pensions	Occupational and voluntary pensions	Statutory pensions (or Social Security)	Occupational & voluntary pensions					
									Estimate of current (2002)		Assumption			
8	5	2	DB	4	DB	100	91	7	19:12		11,5-12,5			
*(DB: Defined Benefits; NDC: Notional Defined Contributions; DC: Defined Contributions); ** (DB/DC)														