



Het Belgisch sociaal model is al lang geen model meer



Marc De Vos
Directeur
Itinera Institute

Rerum novarum en 1 mei zijn elk jaar goed voor enige pathos en propaganda. Dit jaar springen de christelijke en socialistische vakbonden en ziekenfondsen gezamenlijk op de bres voor wat ze “het Belgische sociaal model” noemen. In een tien-puntenplan wordt onder meer gepleit tegen marktwerking en voor de overheid in de sociale zekerheid.

De oproep van de verenigde vakbonden en ziekenfondsen is voorspelbaar. Zij zijn immers de voornaamste architecten en beheerders van het systeem dat ze nu als een model willen handhaven. Hun bekommernis voor solidariteit en sociale bescherming klinkt mooi en is ook de mijne. Maar de reductie van die bekommernis tot het conservatieve behoud van een Belgisch heilsmodel is compleet ongelooftwaardig.

Het Belgisch sociaal model, voorzover het er ooit geweest is, staat al meer dan dertig jaar onder existentiële druk. We hebben de schijn kunnen ophouden door deficit spending en een devaluatie in de jaren 70 en 80 van de vorige eeuw. Maar sinds budgettaire orthodoxie via Europa een politieke wetmatigheid werd, is het niveau van sociale bescherming geleidelijk maar stelselmatig afgekalfd.

Onze wettelijke pensioenen in de privé-sector en voor de zelfstandigen zijn, in verhouding tot het voorheen verdiende inkomen, zowat de laagste van Europa. En doordat die wettelijke pensioenen lange tijd een dogma zijn gebleven, staan de aanvullende pensioenen nog in hun kinderschoenen. De Belgische armoede is omvangrijk, hardnekkig en vaak zelfs erfelijk. Massawerkloosheid geraakt ook in tijden van hoogconjunctuur niet wezenlijk opgelost, ondanks vele openstaande vacatures. Ondertussen staat de vergrijzing om de

hoek en missen we de budgettaire ruimte en de politieke moed om die voor te bereiden voor de volgende generatie. Een modelland zegt u?

En dan is er nog die Belgische trots: de gezondheidszorg. Twee mythes moeten hier doorprikt worden. De eerste mythe is die van de benevolente overheid als superieur alternatief voor de vermaledijde markt. De werkelijkheid is dat privé-initiatief de motor is van de Belgische gezondheidszorg, terwijl de overheid er vooral regulerend en subsidiërend optreedt. Artsen zijn kleine zelfstandigen in een open systeem waarin de keuzevrijheid van de patiënt en de prestatiebeloning van de arts voor marktwerking zorgen. Ziekenhuizen hebben weliswaar een VZW statuut, maar opereren als echte ondernemingen waarvan de inkomsten finaliter de koepel of het medisch personeel dienen. De formidabele vooruitgang in medische technologie en geneesmiddelen wordt voor het leeuwendeel gedragen door de innovatie uit privé-ondernemingen. En oh ja, de Belgische patiënt betaalt bijna 30% van de gezondheidszorg op privé-basis, rechtstreeks via remgeld en onrechtstreeks via aanvullende verzekering.

De tweede mythe is die van de Belgische gezondheidszorg als een internationale referentie. Uit een kersverse studie van het Itinera Institute blijkt dat deze modelretoriek de nodige nuancerings vergt. Onze Belgische gezondheidszorg scoort zeer goed op het vlak van

toegankelijkheid voor de patiënt; dat is precies het positieve gevolg van de vermelde marktwerking. Maar inzake kwaliteit is het beeld veel onduidelijker. Voorzover er vergelijkende cijfers bestaan, wijzen die op een middelmatige prestatie. Afhankelijk van de indicator, bevindt België zich tussen de 15e en de 20e plaats in de kwaliteitsrangschikking van 28 ontwikkelde landen binnen de OESO.

De positie van de gezondheidszorg is symptomatisch voor die van de hele Belgische sociale zekerheid. Sinds een kwarteeuw staat gezondheidszorgbeleid in het teken van budgettaire beheersing.

Gezondheidszorgbeleid is begrotingsbeleid geworden. De publieke besteding aan gezondheidszorg groeit sneller dan

onze economie: tegen een jaarlijks gemiddelde van bijna 5% buiten inflatie over de laatste dertig jaar. Desondanks blijven vele behoeften ongedekt, getuige het genoemde en internationaal grote aandeel van privé-financiering.

Het budget van de gezondheidszorg groeit dus te snel voor ons economisch draagvlak en te traag voor de behoeften. Die behoeften gaan in de komende decennia daarenboven spectaculair groeien, onder meer door de vergrijzing, de toename van chronische ziekten en de medische en technologische evoluties richting een meer geïndividualiseerde en dus duurdere geneeskunde. De kloof tussen wat budgettair kan en sociaal

“

Het Belgische sociaal model staat al dertig jaar onder existentiële druk en kan alleen overleven door te veranderen.

”



Het Belgisch sociaal model is al lang geen model meer

moet, dreigt steeds groter te worden. Wie in die omstandigheden het status-quo voorstaat, pleit dus zonder meer voor verval. De Belgische sociale

bescherming kan alleen overleven door te veranderen.

Marc De Vos
Directeur Itinera Institute

Het Itinera Institute is een onafhankelijke denktank en doetank die, boven partijgrenzen, regionale verschillen en belangengroepen heen, wegen wil aanreiken voor beleidshervormingen met het oog op duurzame economische groei en sociale bescherming in België en zijn regio's.



Itinera Institute VZW-ASBL

Boulevard Leopold II Laan 184d - B-1080 Brussel - Bruxelles
T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69
info@itinerainstitute.org www.itinerainstitute.org

L'itinera Institute est un think-tank et do-tank indépendant qui, au-dessus et au-delà des partis politiques, des différences régionales et des groupes d'intérêt, veut identifier les chemins de réformes qui garantissent une croissance économique et une protection sociale durables en Belgique et dans ses régions.

Verantwoordelijke uitgever - Editeur responsable: Marc De Vos, Directeur
