

Geen welvaart zonder solidariteit

Openingscollege voor de Faculteit
Politiek en Sociale Wetenschappen
van de Universiteit van Gent

Frank Vandenbroucke (*)
6 oktober 2026

(*) Ik dank mijn medewerkers voor boeiende discussies over deze tekst (geen namen want ze zijn met veel) en academische vrienden voor specifieke commentaren. Artificiële intelligentie werd gebruikt om empirische bevindingen van oudere papers van de auteur te actualiseren, specifieke empirische claims te checken en om de structuur en opzet van de lezing kritisch te bekijken. De verantwoordelijkheid voor de tekst is volledig bij de auteur.

Waarom sociale zekerheid? Bescherming tegen risico's

Op mijn telefoon staat, met dank aan een afspeellijst, meer dan tweehonderd keer hetzelfde lied. Tweehonderd versies van misschien wel het mooiste lied van de vorige eeuw: Summertime, dat George Gershwin in 1935 schreef voor zijn opera Porgy and Bess, op woorden van DuBose Heyward. Het is ontelbare keren gecoverd; de versie die mij het meest raakt, is die van Mahalia Jackson.

Waarover gaat dit lied? In de opera zingt een jonge moeder, Clara, het voor haar baby, in Catfish Row, een arme zwarte buurt in Charleston, in het Amerikaanse Zuiden van honderd jaar geleden. Haar man is visser. Ze zingt haar kind een wereld voor waarin het zomer is en het leven gemakkelijk, waarin zijn vader rijk is en zijn moeder mooi. En dan belooft ze iets. Op een ochtend zal je opstaan en zingen, zal je je vleugels uitslaan en de lucht in gaan. En tot die ochtend kan je niets overkomen, want je vader en je moeder staan naast je.

Let op de volgorde van die belofte. Eerst de geborgenheid, dan de vrijheid. Het kind zal kunnen vliegen omdat het nu veilig is. Ik ken geen mooiere samenvatting van 'sociale bescherming', wat de historische belofte is van de welvaartsstaat. Want dit is de belofte die elke ouder aan elk kind doet. En het is, als ze goed werkt, de belofte die een samenleving aan haar leden doet: we staan altijd klaar voor jou, om je te beschermen; we zorgen voor jou, zodat je later je vleugels kunt uitslaan.

Ik zeg er meteen bij dat deze opera niet onschuldig is: witte kunstenaars schreven over de zwarte gemeenschap, en in die gemeenschap waren daarvan bij het begin bezwaren tegen. Ik ga daar vandaag niet op in, maar ik moet jullie dat wel zeggen.

Maar de opera is geen wiegelied. Er komt een orkaan. Clara's man Jake gaat toch de zee op, om geld te verdienen voor de studies van zijn zoon, zo zegt hij aan Clara, die ongerust is. En hij komt niet terug. Clara loopt de storm in om hem te zoeken, en ook zij komt niet terug. De belofte wordt niet gehouden. Niet omdat de ouders ze niet meenden, maar omdat het lot sterker was dan één gezin.

En dan gebeurt er iets dat ik het belangrijkste moment van de opera vind. In het laatste bedrijf horen we het lied opnieuw. Maar nu zingt Bess het, een vrouw die zelf nauwelijks grond onder de voeten heeft, voor een kind dat niet het hare is. Het wiegelied gaat van hand tot hand. De belofte overleeft alleen omdat anderen ze overnemen.

Dat is, in één beeld, de vraag waar het vandaag over gaat. Elke ouder doet de belofte van Clara. Geen enkele ouder kan ze alleen waarmaken: een ongeval, een ziekte, een ontslag, een storm is altijd mogelijk. De vraag is dus niet óf iemand het lied moet overnemen als het misloopt, maar wie, en op welke voorwaarden. Laten we het toeval beslissen, zoals in Catfish Row? Of maken we er een afspraak van, vooraf, met iedereen?

SUMMERTIME

DUBOSE HEYWARD, 1935

*Summertime and the livin' is easy,
Fish are jumpin', and the cotton is high.
Oh your daddy's rich, and your ma is good lookin',
So hush, little baby, don' yo' cry.*

*One of these mornin's you goin' to rise up singin',
Then you'll spread yo' wings an' you'll take to the sky.
But till that mornin', there's a-nothin' can harm you
With Daddy and Mammy standin' by.*

*Summertime and the livin' is easy,
Fish are jumpin', and the cotton is high.
Oh your daddy's rich, and your ma is good lookin',
So hush, little baby, don' yo' cry.*

Er zijn in de geschiedenis momenten geweest waarop een hele samenleving die vraag heeft beantwoord met: ja, een afspraak, met iedereen. Meestal niet in rustige tijden. Meestal net na een storm, wanneer iedereen aan den lijve voelde dat niemand alleen veilig is. Ik neem jullie mee naar zo'n moment in ons eigen land.

Stel jullie voor: het is december 1944. België is drie maanden bevrijd, maar de oorlog is niet voorbij. Er zijn geen kolen, de spaarcenten zijn opgegaan tijdens de bezetting, honderdduizenden Belgen zitten zonder werk. De minister van Arbeid, Achille Van Acker, legt de regering een besluit voor dat in één keer een stelsel van "maatschappelijke zekerheid" opricht. De toelichting bij dat besluit is een merkwaardig document. Ze spreekt niet over verzekeringstakken of budgetten, maar over datgene waarover een arbeidersgezin 's nachts wakker lag; ze noemt het letterlijk de "punten waaromtrent men zich in de wereld der arbeiders ongerust maakt".¹

Vier zorgen. De eerste: de oude dag. Een behoorlijk pensioen, om niet in armoede te vervallen en om niet ten laste van je kinderen te moeten leven. De tweede: een ongeval of een ziekte, die je werk onmogelijk maakt, of die "verpletterende lasten" legt op een gezinsbudget dat al moeilijk in evenwicht was: de dokter, de apotheek. De derde: werkloos vallen "door gebrek aan werk", en daarachter het verlangen naar een samenleving waarin iedereen die kan werken, zijn brood verdient. De vierde: een loon dat te klein is voor het aantal kinderen, "waardoor het bestaan van de kroostrijke gezinnen zoo lastig is".

Wat mij in die tekst treft, is de toon. Het doel van het hele stelsel staat in één zin: zoveel mogelijk werkende mannen en vrouwen "aan de vrees voor de ellende te onttrekken". Van Acker had daar geen modern woord voor. Wij wel: ontzorgen. Sociale zekerheid neemt de angst weg. Dat is het eerste antwoord op de vraag waarom we erin investeren: mensen die niet 's nachts wakker liggen, zijn overdag vrije mensen.

**Mensen die niet
's nachts wakker
liggen, zijn overdag
vrije mensen.**

Houd de vier zorgen van Van Acker even vast. Ik kom er straks op terug, want vandaag zou hij ze anders formuleren. Dat Van Acker dat vandaag anders zou formuleren, is precies de reden waarom we onze welvaartsstaat voortdurend moeten hervormen.

Ik zal in deze les drie vragen stellen. Waarom hebben we een welvaartsstaat nodig? Daarover gaat het eerste bedrijf. Hoe organiseren we die welvaartsstaat? Dat is het tweede bedrijf. En waarom moeten we hem voortdurend hervormen? Dat is het derde. Daarna gaan we nog even naar buiten, want de storm die vandaag over onze welvaartsstaten trekt, komt van over de oceaan.

Waarom sociale zekerheid? Een goed georganiseerde welvaartsstaat draagt bij aan een gezonde economie

Waarom hebben we sociale zekerheid, of beter, een welvaartsstaat? Ik gebruik vandaag liever dat bredere begrip ‘welvaartsstaat’, waar voor mij ook kinderopvang, de welzijnssector, en minstens het leerplichtonderwijs in zitten. Waarom? Bescherming is het eerste antwoord. Maar wie het daarbij laat, geeft de tegenstanders van de welvaartsstaat een cadeau. Want dan lijkt de welvaartsstaat iets voor mensen die pech hebben, betaald door mensen die het geluk hebben niet ziek te vallen en te kunnen werken: een kost, een last, hoogstens een morele plicht. Een goed georganiseerde welvaartsstaat is veel meer dan dat. Ze doet drie dingen die iedereen ten goede komen, ook wie nooit een uitkering zal aanvragen. Ze is een schokdemper. Ze is een investering. En ze maakt het mogelijk om risico's te nemen. In één woord: ze zorgt voor vrijheid. En vrijheid is geen kost; vrijheid produceert welvaart.

Eerst de schokdemper. Het oudste argument is dat van Keynes, de beroemde Britse econoom uit het interbellum, en het is nog altijd juist. Wanneer een crisis toeslaat en mensen hun werk verliezen, houdt de werkloosheidsuitkering hun koopkracht overeind. Daardoor blijven ze kopen bij de bakker en de garagist, en verliezen die hún job niet. De uitkering van de persoon die zijn job kwijt is, beschermt de job van de persoon die zijn job nog heeft. Dat is geen liefdadigheid, dat is macro-economie. Dat een uitkering een job kan redden is nog duidelijker bij wat we ‘tijdelijke werkloosheid’ noemen, waarbij mensen tijdelijk minder werken maar hun arbeidsovereenkomst houden. Jullie hebben dat van dichtbij gezien, al waren jullie toen twaalf of dertien. Tijdens de pandemie werden honderdduizenden werknemers tijdelijk werkloos en kregen zelfstandigen een overbruggingsrecht. Dat verzekerde niet alleen inkomen; de zaak van jullie ouders of waar jullie ouders werkten, bleef bestaan tot de deuren weer open mochten. De klap komt, maar hij breekt niet.

De pandemie leerde nog iets, en ik wil dat precies formuleren, want het is verleidelijk om te overdrijven. Ik zal niet beweren dat landen met een sterke welvaartsstaat het virus beter hebben bestreden; de cijfers over sterfte laten dat niet toe, en ons eigen land heeft in de eerste golf zwaar geleden. Wat wel vaststaat, is dit: je kunt mensen alleen vragen om thuis te blijven wanneer ze ziek zijn, en dus hun collega's of hun klanten niet te besmetten, als ze niet meteen hun inkomen verliezen. Je kan je gewoon niet inbeelden hoe je zo'n pandemie zou beheren zonder gewaarborgd loon en ziekte-uitkeringen. Een recht op een uitkering is in een pandemie een instrument van volksgezondheid. Dat geldt overigens ook in een zwaar griepseizoen: dankzij gewaarborgd loon en ziekte-uitkeringen raken minder mensen besmet, blijven meer mensen gezond.

Ten tweede is de welvaartsstaat een investering. Onderwijs, kinderopvang, gezondheidszorg: dat zijn uitgaven die mensen productiever maken, die ouders toelaten te werken, die mensen langer gezond en dus langer aan het werk houden. Economen noemen dat investeren in menselijk kapitaal. Goed georganiseerde sociale uitgaven zijn daarom investeringen, ze leveren iets op. Voor alle duidelijkheid, hoogstaand onderwijs en zorg zijn veel meer dan een investering in productiviteit; ze zijn essentiële bouwstenen van een democratische samenleving, en eigenlijk – los van al het voorgaande – een mooi en waardevol doel op zich. Wie de welvaartsstaat alleen verdedigt met rendementsargumenten, bewijst de welvaartsstaat uiteindelijk geen dienst.² De titel van deze lezing mag dus niet verkeerd gelezen worden: solidariteit is nodig voor economische welvaart, maar solidariteit brengt méér dan economische welvaart. Maar, als je het argument de juiste plaats geeft, dan geldt de stelling dat een goed georganiseerde welvaartsstaat ook economisch oplevert, dat ze een investering is. En, dan geldt die stelling niet alleen voor kinderopvang en onderwijs, maar ook voor de klassieke sociale bescherming, ook voor sommige uitkeringen. Dat brengt me bij het derde punt.

Een welvaartsstaat maakt het mogelijk om risico's te nemen: ze biedt vrijheid. Dat klinkt paradoxaal, maar het is eigen aan elke verzekering: zonder de verplichte autoverzekering zouden heel wat mensen niet zo gerust in de auto stappen, en zou er minder mobiliteit zijn. Dat geldt niet alleen voor het verkeer. Er zijn risico's die nuttig zijn voor de samenleving en die je zonder sociale zekerheid niet zou nemen. Zowat vijfenveertig jaar geleden, toen ik nog een jonge man was, had ik een lang gesprek met de toen al oude, historische vakbondsleider en socialistische voorman Louis Major. Major legde me uit waarom de vakbonden al vóór de Eerste Wereldoorlog eigen werkloosheidskassen hadden, die de overheid later meefinancierde, en waarom de verzekering na de Tweede Wereldoorlog voor iedereen verplicht is gemaakt. Wie zonder werk valt en zonder uitkering, die moet de

**Een welvaartsstaat
maakt het mogelijk
om risico's te
nemen.**

eerste de beste job aanvaarden, die moet 'onder de prijs gaan werken, onder de voorwaarden en in de slechtste omstandigheden', zo zegde hij. Dat is natuurlijk niet wat vakbonden graag zien gebeuren, want zo worden arbeiders tegen elkaar uitgespeeld. En dus organiseerden ze kassen voor de gesyndiceerden die werkloos werden. En om te vermijden dat de niet-gesyndiceerden bij werkloosheid dan 'onder de prijs' zouden gaan werken, hebben ze uiteindelijk gevochten voor een algemene verplichting. Maar er is ook een economische kant aan dit verhaal, die in de hedendaagse economische literatuur grondig besproken is: werkloosheidsuitkeringen geven mensen de kans om een job te zoeken waarin ze hun competenties echt kunnen valoriseren; talent en opleiding komen terecht waar ze iets opleveren. Dat is goed voor de mensen én goed voor de economie, al voegen economen eraan toe dat dit vooral geldt in de eerste maanden van de werkloosheid. Het punt van Louis Major staat ook zo overeind: een samenleving waarin mensen bij de eerste tegenslag alles moeten aannemen wat voorbijkomt, is geen productieve samenleving.

Dat mensen hun gedrag aanpassen omdat er uitkeringen bestaan, mogen we dus niet eenzijdig negatief bekijken. De Amerikaanse politicologe Deborah Stone heeft daar een mooie uitdrukking voor bedacht. Economen spreken graag over moral hazard, als het gaat over dat veranderende gedrag: wie verzekerd is, gaat zich minder voorzichtig gedragen. Stone zet daar moral opportunity tegenover: wie verzekerd is, kan dingen doen die anders onmogelijk zijn. Een zaak beginnen. Van job veranderen. Kinderen krijgen. Studeren. Verzekering is een motor van initiatief.

Ik kom nog even terug op het voorbeeld van de werkloosheid, met een belangrijke nuance. Een samenleving waarin mensen bij de eerste tegenslag alles moeten aanvaarden wat voorbijkomt, eender welke job, is geen productieve samenleving. Maar een samenleving waarin je dankzij werkloosheidsuitkeringen eender welke job zou kunnen weigeren, dat is ook geen productieve samenleving, en dat had Major evenmin voor ogen: hij sprak, heel precies, over wie onvrijwillig zonder werk zit. Een goed georganiseerde welvaartsstaat bouwt een werkloosheidsverzekering waarin je noch het eerste hebt, mensen die eender welke job moeten aanvaarden, noch het tweede, mensen die eender welke job kunnen weigeren.

Kortom: een goed georganiseerde welvaartsstaat is geen kostenpost, maar een productieve factor. Ze is het fundament van veel van onze vrijheden, omdat ze ons ontzorgt. En wat ons ontzorgt, zorgt ook voor economische veerkracht. Dat geldt voor onderwijs en kinderopvang, en evengoed voor de oude, klassieke bescherming.

Ik heb mijn studenten in Antwerpen jarenlang uitgelegd dat er twee clichés bestaan over de verhouding tussen de economie en de welvaartsstaat, twee clichés die elkaars spiegelbeeld zijn.

Het rechtse cliché: efficiëntie en rechtvaardigheid zijn geen vrienden, efficiëntie en rechtvaardigheid zijn eerder vijanden. De markt zorgt voor efficiëntie, de overheid hoogstens voor rechtvaardigheid, en dat 'kost' efficiëntie. Of nog anders geformuleerd: omdat economische groei en welvaart maximale efficiëntie veronderstellen, heb je daar een vrije markt voor nodig die minimaal gehinderd wordt door overheid en sociale bescherming. De welvaartsstaat kan slechts herverdelen wat de economie opbrengt. Jullie kennen die beeldspraak wel: de taart moet eerst gebakken worden en pas daarna kan ze verdeeld worden. En dan is er het linkse cliché: de markt produceert altijd onrechtvaardigheid, en alleen de overheid kan die rechtzetten. Beide zijn te kort door de bocht. Markten kunnen bijdragen tot rechtvaardigheid: mensen kunnen vrije keuzes maken die best passen bij hun eigen voorkeuren; een goed werkende, goed omkaderde arbeidsmarkt belooft inspanning op een correcte manier en geeft mensen kansen. En de overheid draagt bij tot efficiëntie, onder meer door verzekeringen te organiseren die de markt niet kan aanbieden (ik kom dadelijk terug op dat belangrijke inzicht). De relatie tussen economie en welvaartsstaat is geen eenrichtingsverkeer waarbij de economie de welvaart produceert en de welvaartsstaat ze consumeert. Het is tweerichtingsverkeer.

De overheid draagt bij tot efficiëntie door verzekeringen te organiseren die de markt niet kan aanbieden.

Er is nog een tweede tweerichtingsverkeer. Men zegt vaak: solidariteit veronderstelt een gemeenschap. Daar zit waarheid in: je deelt gemakkelijker met mensen in wie je jezelf op een of andere manier herkent. Maar het omgekeerde is even waar: een goed georganiseerde welvaartsstaat *maakt* gemeenschap. De school, het ziekenhuis, het ziekenfonds, de werkvloer: daar komen mensen van verschillende afkomst elkaar tegen en dragen ze samen ergens aan bij; daar krijgt het woord "medeburger" een gezicht. Gemeenschap en solidariteit brengen elkaar voort.³

Dieter Berckvens en Charlotte Coenen hebben dat onlangs scherp geformuleerd, in een antwoord op auteurs die de gemeenschap als voorwaarde voor solidariteit vooropstellen: solidariteit groeit uit herkenning, en herkenning wordt mee geproduceerd door instellingen die gedeelde ervaringen scheppen. Van Acker en zijn tijdgenoten hebben dat in de praktijk gedaan: de ziekenkassen in de arbeiderscafés waren een lokale, warme solidariteit onder mensen die elkaar kenden; de wet van 1944 heeft die solidariteit verplicht gemaakt en opgetild naar het niveau van de hele bevolking, en zo een kring van solidariteit geschapen die daarvoor als sociale realiteit niet bestond. Wie vandaag zegt dat solidariteit alleen kan bestaan binnen een cultureel homogene gemeenschap, keert dus de geschiedenis om. De les is wel dat instellingen die gemeenschap produceren, geen onbeperkte capaciteit hebben.

Het is dus niet voor niets dat ik zeg: wat wij in Europa verdedigen tegen de dreiging van Poetin en tegen de aanvallen van Trump, is de democratische welvaartsstaat. En "democratische welvaartsstaat", dat is voor mij een pleonasme. Het gaat over één samenlevingsmodel, waarin welvaart, bescherming, herverdeling en democratie onverbrekelijk met elkaar verbonden zijn. Nooit eenrichtingsverkeer. Altijd tweerichtingsverkeer.

Nog één ding, een waarschuwing. Wie de welvaartsstaat verdedigt, moet er ook het scherpst over durven oordelen. Verdedigen is immers niet hetzelfde als tevreden zijn; je moet net zeer kritisch omgaan met instellingen die je lieft, instellingen die je een toekomst wilt geven. Daarover straks meer.

**Wie de
welvaartsstaat
verdedigt, moet er
ook scherp over
durven oordelen.**

Ik voeg hier een gedachte toe, die ik in dit bestek niet kan uitwerken, maar wel belangrijk is. Wat ik zeg over de welvaartsstaat als productieve factor zal de komende jaren door elkaar geschud worden door artificiële intelligentie. Hoe, weet niemand. Maar wie zegt dat de welvaartsstaat welvaart mee produceert, moet nadenken over wat er gebeurt wanneer de productie van welvaart zelf grondig verandert. Dat lijkt zeker het geval voor de financiering van de welvaartsstaat, en daar bestaan ook al voorstellen rond.

Hoe organiseren we solidariteit? De algemene verplichting

Ik zegde daarnet: de overheid draagt bij tot efficiëntie door verzekeringen te organiseren die de markt niet kan aanbieden. Jullie kunnen terecht vragen: is dat wel zo? Waarom kan sociale zekerheid niet georganiseerd worden door private verzekeraars, die zijn toch heel goed in het aanbieden van polissen tegen allerlei tegenslag? Ik leg het uit in drie stappen, met één voorbeeld: een verzekering tegen inkomensverlies wanneer je door ziekte of een ongeval lange tijd niet kunt werken. Wij noemen dat arbeidsongeschiktheid.

Stap één: wie weet wat? In 1970 schreef de Amerikaanse econoom George Akerlof een artikel dat hem later de Nobelprijs opleverde. Zijn voorbeeld was de markt voor tweedehandswagens, waar de verkoper meer weet dan de koper. Ik werk dat voorbeeld hier niet uit, want bij een verzekering is het omgekeerd: daar weet de klant meer dan de verkoper. Stel je voor dat je drieëntwintig bent, net aan je eerste job begint, en een verzekeringskantoor binnenstapt om je te verzekeren tegen het risico dat je lange tijd niet kunt werken. De verzekeraar kan niet op je voorhoofd lezen of jij veel kans maakt om arbeidsongeschikt te worden. Jij weet of je rug al eens opspeelt, of je al eens een zware periode van stress of somberheid hebt doorgemaakt, of je begint in een beroep waarin veel mensen vroeg versleten zijn. Hij weet het niet. Hij kent alleen gemiddelden.

Stap twee: welke uitkomst geeft de markt? Eigenlijk twee, en ze zijn allebei slecht. De eerste uitkomst krijg je als de verzekeraar de goede en de slechte risico's op geen enkele manier uit elkaar kan houden. De verzekeraar vraagt dan iedereen dezelfde premie, berekend op het gemiddelde. Voor wie gezond is en een rustige job heeft, is die premie te duur: een deel van hen verzekert zich niet. Voor wie al vermoedt dat het zal mislopen, is ze een koopje: die tekenen allemaal. De verzekeraar ziet dus vooral klanten binnenkomen met een minder goede gezondheid, die hem veel kunnen kosten, verhoogt zijn premie, en opnieuw haakt een groep gezonde klanten af. De Britse econoom Nicholas Barr wijst op de paradox die daaruit volgt: de verzekeraar is bang voor de slechte ri-

sico's, maar de goede risico's zijn de dupe. Zij willen een verzekering tegen een eerlijke prijs, de verzekeraar wil hen graag als klant, en toch komt er niets van. Economen noemen dat inefficiënt. Barr noemt dat de verzekeringsversie van de beroemde 'wet van Gresham'. Die wet zegt dat slecht geld het goede geld uit de omloop verdrijft. Hier verdrijven de slechte risico's de goede.

Nu is de veronderstelling dat verzekeraars op geen enkele manier goede en slechte risico's kunnen onderscheiden een beetje theoretisch. In de praktijk zie je een andere uitkomst. Verzekeraars geven niet zo snel op: ze proberen dat voorhoofd toch te lezen. Ze stellen medische vragen, sluiten uit wat ze te riskant vinden, en zoeken hun klanten liefst in groepen waarvan ze weten dat ze gezond zijn. Dat gebeurt ook bij ons. Wikifin, de consumentensite van onze financiële toezichthouder, schrijft zelf: 'Vreemd genoeg worden ook psychiatrische aandoeningen en mentale problemen door de meeste polissen uitgesloten.' Vreemd genoeg, inderdaad: bijna vier op de tien mensen die bij ons langer dan een jaar arbeidsongeschikt zijn, zijn dat door een psychische aandoening, en een kwart van alle langdurig zieken door een depressie of een burn-out. En ongeveer drie vierde van de premies voor die verzekeringen wordt betaald via groepspolissen van werkgevers. Wie werkt, is per definitie gezond genoeg om te werken. Akerlof schreef het al in 1970: groepsverzekeringen via de werkgever pikken de gezonden eruit, zodat de verzekering het minst beschikbaar is voor wie ze het meest nodig heeft. Dan komt er wel een markt, maar wie de verzekering het meest nodig heeft, valt uit de boot. Dat is onrechtvaardig.⁴

De vrije markt geeft ons hier dus twee slechte uitkomsten, en in de praktijk vaak allebei tegelijk: ofwel vindt de gezonde geen betaalbare verzekering, ofwel vindt de zieke er geen. Barr begint zijn uitleg bij de eerste, omdat ze de meest verrassende is. Maar in de werkelijkheid slagen verzekeraars er vaak in de markt op te delen, en dan botsen vooral de zieken en de ouderen op uitsluitingen, te hoge premies of een weigering. Zelfs een private verzekeraar met de meest nobele bedoelingen kan niet tegen die logica ingaan.⁵

Barr geeft zelf een Amerikaans voorbeeld. Blue Cross, de grote Amerikaanse ziekteverzekeraar zonder winst oogmerk, vroeg vroeger al zijn verzekerden dezelfde premie, of ze nu jong of oud, gezond of ziek waren. Commerciële verzekeraars boden bedrijven met jong en gezond personeel goedkopere polissen aan, berekend op de ziektekosten van die groep. Om die klanten niet te verliezen, moest Blue Cross hetzelfde doen.

En dat voorhoofd wordt steeds beter leesbaar. Amerikaanse ziekteverzekeraars kopen bij databrokers gegevens over wat je koopt, welke kledingmaat je hebt of je pas getrouwd bent, om te voorspellen wie duur zal worden. Sinds 2014 mogen ze die gegevens niet meer gebruiken om de premie van een individuele ziekteverzekering te bepalen, maar de verleiding is groot. Bij ons verbiedt

de wet dat genetische gegevens aan een verzekeraar worden meegedeeld. Dat is een goede regel: maar je kan je inbeelden hoe groot de verleiding is.⁶

Stap drie: een verplichting doorbreekt dat. Ze tast onze vrijheid dan niet aan: ze is net de voorwaarde om een verzekering te laten bestaan. Iedereen doet mee, jong en oud, gezond en ziek. De gezonde kan niet weglopen, en de verzekeraar kan de zieke niet buitenhouden. De bijdrage wordt berekend op het gemiddelde van de hele bevolking. Wie vandaag gezond is, betaalt misschien iets meer dan zijn eigen risico, maar krijgt de zekerheid dat hij verzekerd blijft als het misloopt. En niemand weet vandaag of hij gezond zal blijven.

Onder bepaalde voorwaarden is daardoor iedereen beter af, ook de gezonde. Dat is geen theorie. Wie in ons land werkt, is verplicht verzekerd tegen arbeidsongeschiktheid, zonder dat iemand ooit naar zijn voorhoofd heeft gekeken, naar zijn rug of naar zijn medisch verleden. Wie langdurig ziek wordt, krijgt een uitkering van zijn ziekenfonds, ook als de oorzaak een depressie is. Achille Van Acker begreep dat in 1944 al. Vrijwillige sociale verzekeringen, schreef hij, beperkten hun diensten “op hinderlijke wijze”. Akerlof had hij niet kunnen lezen, want die moest zijn artikel nog schrijven. Ook Louis Major pleitte voor een algemene verplichting, zij het om andere redenen. De Nobelprijswinnaar, de socialistische voorman en de vakbondsman: hier ontmoeten ze elkaar.

**De Nobelprijswinnaar,
de socialistische
voorman en de
vakbondsman: hier
ontmoeten ze elkaar.**

Door die algemene verplichting onderscheidt sociale zekerheid zich op twee vlakken van private verzekeringspolissen. Sociale zekerheid kan de band tussen premie en persoonlijk risico loslaten. Dat is zo in onze verplichte ziekteverzekering: iedereen betaalt in verhouding tot zijn loon, niet tot zijn kans om ziek te worden. Zo wordt verzekering meteen ook solidariteit, iets wat een private verzekeraar nooit kan volhouden, omdat zijn goede klanten naar de concurrent lopen. En zij kan risico's dekken die geen private verzekeraar wil dekken: niet alleen de hoge risico's van mensen met gekende grote gezondheidsproblemen, maar ook risico's die te veel mensen tegelijk treffen, zoals werkloosheid in een recessie of een pandemie, en risico's die niemand zag aankomen. Van Acker kon in 1944 niet vermoeden dat mentale problemen ooit een van de belangrijkste oorzaken van arbeidsongeschiktheid zouden worden. Een verplichte sociale verzekering kan met zulke nieuwe risico's meegroeien; een private polis met een lijst uitsluitingen doet dat veel moeilijker.

Wie twijfelt over het belang van algemeen verplichte verzekeringen moet maar even naar de Verenigde Staten kijken. In 2025 had bijna één Amerikaan op twaalf, 26,7 miljoen mensen, het hele jaar geen ziekteverzekering. Maar ook wie verzekerd is, is niet beschermd. Silvana Toska is professor politieke wetenschappen in North Carolina, dus een collega van jullie professoren hier. Na een insectenbeet kreeg ze een zware allergische shock. Ze werd verzorgd en daar-

na voor alle zekerheid ter observatie naar de spoed gestuurd, in een ziekenhuis dat door haar verzekeraar erkend was. Ze zat er anderhalf uur. De rekening: 6.746 dollar. Zelf moest ze, ondanks haar verzekering, meer dan 3.200 dollar betalen. 'Ruim drieduizend dollar om anderhalf uur op de spoed mijn kinderen bezig te houden', zei ze. Of neem Karlijn van Houwelingen, een Nederlandse journaliste die vanuit New York schrijft. Zij beviel er van een tweeling. De rekening van het ziekenhuis: ruim 240.000 dollar. Tja, het ging natuurlijk om een tweeling..

Dat zijn geen uitzonderingen. Meer dan honderd miljoen Amerikanen hebben schulden door ziekte, en de meesten van hen waren verzekerd. En Akerlof speelt er zich vandaag voor onze ogen af. Toen eind vorig jaar de extra federale subsidies voor individuele verzekeringen afliepen, voorspelde de verzekeraars dat vooral de gezondere klanten zouden vertrekken. Dit jaar is het aantal Amerikanen met zo'n verzekering met 2,6 miljoen of twaalf procent gedaald.⁷

Betekent dat dat er buiten de verplichte verzekering niets kan bestaan? Nee. Ik heb zelf, als minister van Pensioenen, de wet op de aanvullende pensioenen gemaakt, die bedrijfspensioenen voor gewone werknemers mogelijk maakte. Een aanvullend pensioen is sparen met waarborgen; het beïnvloedt niet rechtstreeks een prijs, het jaagt geen prijzen de hoogte in. In de gezondheidszorg ligt dat anders: wie zich aanvullend verzekert tegen de kosten van een ziekenhuisopname, beïnvloedt wat er in dat ziekenhuis gefactureerd wordt. Ik hoor in de gezondheidszorg wel eens zeggen: 'Ereloosupplementen vormen toch geen probleem, als we die aanrekenen aan patiënten met een hospitalisatieverzekering, want die verzekering betaalt dat wel.' Dat is op het eerste gezicht juist, maar men vergeet wel dat hoe hoger de supplementen liggen, hoe hoger de premies die burgers moeten betalen voor verzekeringen die die supplementen kunnen dekken. Meer dekking lokt hogere facturen uit, en hogere facturen dwingen tot meer dekking. Daarom heb ik zelf een kader ontworpen om aanvullende pensioenen te veralgemenen en zo te democratiseren, natuurlijk onder voorwaarden, terwijl ik niet van plan ben om aanvullende ziekteverzekeringen op een of andere manier te gaan promoten – op dat domein moet je vooral strenge voorwaarden voorzien om onrechtvaardige uitkomsten maximaal te vermijden.

**Laat private
verzekeraars over-
nemen. Wie dat wil,
moet naar Amerika
kijken.**

Dat brengt me bij een derde speler, naast de overheid en de markt. In ons land voeren niet ambtenaren de verplichte ziekteverzekering uit, maar ziekenfondsen: organisaties zonder winstoogmerk, geboren uit de sociale bewegingen van de negentiende eeuw, in gereguleerde concurrentie met elkaar. Jullie lezen veel kritiek op die ziekenfondsen: te rijk, te log, te politiek. Ik wuif die kritiek niet weg; ik ben zelf een van hun scherpste critici. Maar ik verdedig eerst het principe, want de

kritiek eindigt vaak in een conclusie die niemand uitspreekt: laat de private verzekeraars het overnemen. Wie dat wil, moet naar Amerika kijken.

Waarom een derde sector? Omdat er tussen staat en markt ruimte is voor organisaties die niet werken voor de winst van aandeelhouders en niet voor de begroting van een minister, maar voor hun leden. Een ziekenfonds kan dingen doen die een administratie niet doet en een verzekeraar niet wil doen: mensen opzoeken die hun rechten niet kennen, iedereen die langdurig ziek is persoonlijk opvolgen en zo mogelijk helpen om weer aan het werk te gaan, gezondheid bevorderen in plaats van alleen facturen betalen. Kán. Want dat is precies mijn kritiek: ze doen het te weinig, en ze hebben zich te veel gedragen als kantoren die terugbetalen en als concurrenten die leden lokken met voordelen die met gezondheid weinig te maken hebben. Daarom heb ik hen een hervormingspact voorgelegd, en ik zeg er in één adem bij wat ik verwacht. Dat zij gezondheidsfondsen worden, afgerekend op resultaten: hoeveel van hun leden zijn gevaccineerd en gescreend, hoeveel langdurig zieken hebben zij geholpen om terug aan het werk te gaan, hoe snel betalen zij zorgverleners? Een groot deel van hun financiering zou daarvan moeten afhangen. Ze zouden ook moeten fuseren tot slagkrachtige organisaties, in plaats van het lappendeken van provinciale kantoren dat er nu soms is.

Een hervormingspact

Ziekenfondsen doen nog iets anders, en daar zien jullie het mechanisme van daarnet opnieuw, in het klein. Voor wat de verplichte verzekering niet terugbetaalt, bestaan aanvullende hospitalisatieverzekeringen, van private verzekeraars en van ziekenfondsen. Bij de private verzekeraars loopt bijna drie vijfde van de premies via groepspolissen van werkgevers: opnieuw is vooral de werkende, relatief gezonde bevolking zo verzekerd. Wie met pensioen gaat, valt doorgaans uit die groep. De wet laat toe de polis individueel voort te zetten, maar vaak tegen een premie die voor een gepensioneerde te hoog is. Veel mensen stappen dan over naar de verzekering van hun ziekenfonds, dat ook leden aanvaardt die al ziek zijn of op leeftijd (voor alle duidelijkheid, zij hanteren wachttijden, en voor ereloonsupplementen bij een eenpersoonkamer gelden beperkingen van drie tot vijf jaar: gelijke toegang garanderen zonder dergelijke beperkingen is niet mogelijk bij vrije verzekeringen – dat is de reden waarom ik daar ook geen grote, bijkomende rol aan zou toekennen). Private verzekeraars mogen zulke toegankelijke polissen ook aanbieden, en de fiscus belooft dat, maar ze doen het veel minder dan ziekenfondsen, volgens mijn informatie niet of nauwelijks. Zo zien we ook bij ons de segmentatie waarover ik het had: de markt kiest de goede risico's, de ziekenfondsen dragen een groter deel van de slechte.⁸

De ziekenfondsen bieden hun leden ook zogenaamde ‘aanvullende voordelen’ aan, die voor alle leden gelden – een verplichte veralgemening op het niveau van het ziekenfonds. Hier speelt dus solidariteit onder de leden, veel meer dan bij de facultatieve aanvullende verzekeringen die ze aanbieden. Maar ook hier is verandering nodig. Hun aanvullende voordelen zouden wel degelijk over gezondheid moeten gaan, gebaseerd op wat wetenschappelijk bewezen werkt, niet over het terugbetalen van therapieën zonder bewijs zoals homeopathie. En overigens ook niet over het herverzekeren van remgelden die zij zelf hebben afgesproken in de verplichte ziekteverzekering. En wat hun facultatieve aanvullende verzekeringen betreft, die moeten open blijven voor iedereen, ook voor wie al ziek is, zonder overwinst. Als de ziekenfondsen dat doen, hebben zij een toekomst, en die is beter dan wat de markt zou bieden. Als zij dat niet doen, hebben zij geen toekomst, en dan zal ik niet degene zijn die hen verdedigt. Nog anders gezegd: mijn inzet is de ziekenfondsen sterker te profileren als sociale organisaties, als actoren van solidariteit, zodat het onderscheid met private verzekeraars groter wordt, niet kleiner. Een bijzondere behandeling van ziekenfondsen, in vergelijking met private verzekeraars, is verdedigbaar, maar alleen als zij gekoppeld blijft aan controleerbare verplichtingen: toegankelijkheid voor iedereen, gezondheidsdoelen, en winsten die maximaal terugvloeien naar hun verzekerden.⁹

Solidariteit: een kostbaar en begrensd goed

De verplichte verzekering is de techniek. Maar de techniek steunt op een fundament, en dat is solidariteit: de bereidheid om te delen met mensen die je niet persoonlijk kent. Ik wil jullie twee dingen vertellen over solidariteit. Dat ze niet kan bestaan zonder verantwoordelijkheid. En dat ze onvermijdelijk begrensd is. Wie een van die twee dingen vergeet, brengt haar in gevaar.

Solidariteit kan niet zonder verantwoordelijkheid.

Eerst de verantwoordelijkheid. Ik heb daar in mijn leven veel over nagedacht, als onderzoeker en als politicus, en ik vat het samen in een beeld. Een stevige tafel van solidariteit heeft vier poten nodig.¹⁰

De eerste poot is de verantwoordelijkheid voor elkaar. Solidariteit betekent letterlijk dat wij verantwoordelijkheid opnemen voor elkaar: ik help jou als jou tegenslag treft, en jij mij. In de praktijk is dat banaal: we betalen belastingen en sociale bijdragen. Maar die banale plicht is de morele kern van het stelsel, en ze geldt voor iedereen, ook voor wie denkt dat hij nooit een uitkering nodig zal hebben.

De tweede poot is de verantwoordelijkheid van wie steun krijgt. Wie een werkloosheidsuitkering ontvangt, mag gevraagd worden echt werk te zoeken. Wie ziek is en nog kan werken, mag gevraagd worden dat te proberen. Dat is geen wantrouwen; het is de voorwaarde om de solidariteit te rechtvaardigen voor wie ze betaalt. Maar hier moet ik iets subtiels zeggen, want we moeten het juiste debat voeren. Een verzekering laat mensen toe risico's te nemen en zich anders te gedragen; dat is haar bedoeling. Het gedrag van mensen mag dus veranderen door de sociale zekerheid; wie dat wil uitsluiten, wil de verzekering afschaffen. De vraag is niet óf het gedrag verandert, maar wanneer de verandering misbruik wordt en het resultaat uiteindelijk wezenlijk onrechtvaardig is: wanneer mensen er duidelijk de kantjes van af lopen en de uitkering een re-

Een goede welvaartsstaat is gevoelig voor verantwoordelijkheid zonder erdoor geobsedeerd te zijn.

den wordt om niet te zoeken, wanneer in de gezondheidszorg overconsumptie en overproductie de kosten opdrijven. Een goede welvaartsstaat is gevoelig voor verantwoordelijkheid zonder erdoor geobsedeerd te zijn.

Maar we moeten consequent zijn. Er is ook een spiegelbeeld. De voorbije weken ging het in de media opnieuw uitgebreid

over misbruik van ziekte-uitkeringen, en er werd opgeroepen om komaf te maken met "het profitaat". Misbruik moet worden aangepakt; ik ben niet voor niets 25 jaar geleden, als federaal minister van werk, gestart met het eerste brede programma van activering van werkzoekenden, waarbij naast rechten ook plichten stonden. Ik doe vandaag niets anders. Maar men kijkt altijd in één richting: naar mensen met een uitkering, vaak kwetsbare mensen, vaak mensen op de rand van armoede. Aan de inkomstenkant van de solidariteit bestaat ook iets dat veel gemeen heeft met moral hazard bij de uitkeringen: een systeem dat toelaat om soms nuttige risico's te nemen, gebruiken voor iets anders. De vennootschap – daar wil ik het over hebben – is een kostbaar instrument: ze laat mensen toe te ondernemen, risico te nemen, kapitaal samen te leggen, een

Zoals de sociale uitkering kan worden misbruikt om níet te werken, kan de vennootschap worden misbruikt om níet bij te dragen.

zaak over te dragen. Maar zoals de sociale uitkering kan worden misbruikt om níet te werken, kan de vennootschap ook worden misbruikt om níet bij te dragen: om een inkomen dat in werkelijkheid een loon is, om te zetten in een inkomen uit kapitaal dat veel minder belast wordt en waarop nauwelijks sociale bijdragen worden betaald. Wie dat doet, geniet van de bescherming die de gemeenschap organiseert, maar organiseert zijn eigen bijdrage weg. Dit probleem groeit. Meer en meer mensen met een hoog inkomen richten een vennootschap op om minder belastingen en sociale bijdragen te beta-

len. De vervennootschappelijking kost onze welvaartsstaat jaarlijks tussen 4,2 en 4,7 miljard.¹¹ Voor het eerst in dit land is dit zeer uitgebreid en via verschillende methodes in kaart gebracht door de studiedienst van Vooruit. Laat mij duidelijk zijn. Mensen met een managementvennootschap doen juridisch niets verkeerd vandaag. Ze werken hard. Ze ondernemen. En ze maken gebruik van de bestaande regelgeving. Dat zijn regels die door de politiek zijn gemaakt. Dus als de politiek een deur openzet, kan je mensen niet verwijten dat ze door die deur lopen. Niet wie een vennootschap opricht enkel en alleen om minder bij te dragen, is het probleem, wel het fiscaal systeem dat niet eerlijk in elkaar zit. En zij die weigeren om dat systeem eerlijker te maken. Want het kost onze welvaartsstaat jaarlijks miljarden. En we mogen zeker de zelfstandige en de echte ondernemer niet stigmatiseren: de overgrote meerderheid betaalt correct, en zij hebben er alle belang bij dat wie de regels omzeilt, wordt aangepakt. Maar het principe is helder: elk profitaat is fout, niet alleen dat van wie onderaan zit, ook van wie bovenaan zit. Een debat over verantwoordelijkheid dat alleen

de zwaksten aanspreekt, is geen debat over verantwoordelijkheid; het is een debat over macht.

Fiscale arbitrage is niet hetzelfde als moral hazard in het sociale domein. Echter, zoals moral hazard onvermijdelijk is en niet per se 'misbruik', maar toch kan leiden tot wezenlijke morele onrechtvaardigheid (ik legde dit vorig jaar omstandig uit in de jaarlijkse Sidney Ball lezing), zo kan fiscale arbitrage leiden tot een situatie die wezenlijk oneerlijk is, via een systeem dat prikkels creëert die ongewenst gedrag kunnen stimuleren. Fiscale arbitrage wijst op het benutten van de verschillen in fiscale druk tussen verschillende juridische situaties, zonder dat de economische realiteit noodzakelijk verschillend is. Een kassierster, een leerkracht of een buschauffeur kunnen niet kiezen hoe hun loon belast wordt. Wie een hoog loon heeft en een boekhouder onder de arm neemt, kan dat wel. Zo kom je tot situaties dat twee mensen die precies dezelfde job uitoefenen, voor dezelfde werkgever, anders worden belast. Een IT'er-werknemer die 100.000 euro bruto per jaar verdient, houdt daar 42.515 euro netto aan over. Als een collega-IT'er hetzelfde werk doet via een managementvennootschap doet, houdt hij 61.815 euro aan over. Hij draagt dus 20.000 euro minder bij dan zijn collega die hetzelfde werk doet. En dan heb ik het nog niet gehad over zijn toegang tot allerlei sociale voordelen zoals een verlaagd tarief bij de dokter, kinderopvang en studiebeurzen die helemaal niet voor hem bedoeld zijn. Met een inkomen uit kapitaal wordt voor de toekenning van sociale voordelen immers geen rekening gehouden.

Een en ander heeft ook impact op een zeer reëel en groeiend financieringsprobleem in de sociale zekerheid voor zelfstandigen. De sociale bescherming van zelfstandigen is de voorbije decennia stelselmatig versterkt, tot een bijna volwaardig statuut, met onder meer de integratie van de kleine risico's voor zelfstandigen in de gezondheidszorg en een zeer aanzienlijke verbetering op het domein van de pensioenen, die ook in de toekomst nog doorwerkt. Maar de bijdragefinanciering is niet mee geëvolueerd: in 2018 kwam nog ruim zestig procent van de inkomsten van het zelfstandigenstelsel uit sociale bijdragen, in 2025 nog vijfenvijftig procent, en tegen 2031 zou dat richting de helft gaan, terwijl het aandeel van de algemene overheidsmiddelen stijgt. In het werknemersstelsel is dezelfde beweging veel beperkter. Een van de oorzaken is precies de verschuiving van arbeidsinkomen naar kapitaalinkomen via de vennootschap: de sociale bijdragen worden geheven op wat de zelfstandige persoonlijk als beroepsinkomen opneemt, niet op wat in de vennootschap blijft of als dividend wordt uitgekeerd. Wie de sociale bescherming van zelfstandigen verder wil uitbouwen, en dat wil ik, moet dus tegelijk de bijdragestructuur herdenken en de parafiscale optimalisatie tegengaan. Dat is geen aanval op zelfstandigen; het is de voorwaarde om hun eigen stelsel gezond te houden.

Verantwoordelijkheid vragen zonder mensen in staat te stellen ze op te nemen, is geen beleid.

Ik gaf jullie al twee poten onder de tafel van solidariteit. De derde poot is de gedeelde verantwoordelijkheid: de verantwoordelijkheid om kansen te scheppen, zodat mensen hun eigen verantwoordelijkheid ook kunnen opnemen. Verantwoordelijkheid vragen zonder mensen in staat te stellen ze op te nemen, is geen beleid; dat is mensen aan hun lot overlaten, erger, het is een verwijt zonder enige oplossing. Het voorbeeld dat mij het meest bezighoudt: de mensen die langdurig ziek zijn en die, met de juiste hulp, weer aan het werk zouden kunnen. Van hen alleen vragen dat ze harder proberen, brengt niets op.

De huisarts moet evalueren en begeleiden, de werkgever moet aangepast werk aanbieden, het ziekenfonds moet mensen opzoeken in plaats van dossiers te beheren, de arbeidsbemiddeling moet volgen. Als één van hen zich achter de anderen verschuilt, kan de zieke zelf weinig. Dat is gedeelde verantwoordelijkheid, en het is de logica van wat wij "Terug Naar Werk" noemen. Ik kom daar in het derde bedrijf van deze lezing op terug, want het is de grootste sociale werf van dit moment.

De vierde poot is de politieke verantwoordelijkheid. Solidariteit organiseren vraagt compromissen, en soms moet een politicus een maatregel aanvaarden die veel minder is dan wat hij ideaal vindt, om te vermijden dat het geheel in handen komt van wie het wil afbreken. De partij waartoe ik behoor zit niet in deze regering omdat het comfortabel is, maar omdat je georganiseerde solidariteit niet in de handen laat van haar tegenstanders.

Wat ik tot op hier heb gezegd over verantwoordelijkheid – de tafel met vier poten – hangt samen met iets wat mijn diepe overtuiging is, sinds lang: wie 'verantwoordelijkheid' inroept, mag dat niet alleen maar doen ten aanzien van wie arm is of machteloos; verantwoordelijkheid t.o.v. de samenleving geldt ook voor wie succesvol en machtig is.¹² Dat is wat me vandaag, in de budgettaire context waarin we met ons land zitten, meer dan ooit motiveert.

Tot daar het fundament van solidariteit. Nu het tweede punt: solidariteit is begrensd, en wie dat ontkent, doet haar geen dienst.

Ze is begrensd in middelen. Elke euro kan maar één keer worden uitgegeven. Als de uitgaven voor pensioenen sterk stijgen omdat we ouder worden, en dat gebeurt, blijft er minder over voor andere noden die ook groeien: geestelijke gezondheidszorg, kinderopvang, de zorg voor ouderen thuis. Dat is geen paniekverhaal over een stelsel dat failliet gaat; dat verhaal is niet juist. Het is een verhaal over keuzes, en ik kom erop terug bij de pensioenhervorming.

Ze is begrensd in mensen. Gezondheidszorg werkt met mensen voor mensen.

We kunnen geld drukken, maar geen verpleegkundigen. Op het kruispunt van geld en mensen zit het grootste probleem van de gezondheidszorg: een dubbele kostenstijging die harder gaat dan de economie omwille van de vergrijzing en de onophoudelijke innovatie in de gezondheidszorg, terwijl de handen om het werk te doen schaars worden. Ook daarop kom ik terug.

En ze is begrensd, omdat solidariteit per definitie ‘lidmaatschap’ van een solidariteitskring veronderstelt. Sterke solidariteit, zoals in een nationale welvaartsstaat, veronderstelt dat mensen zich voldoende in elkaar herkennen als dragers van gedeelde maatschappelijke risico’s, dat zij de spelregels als eerlijk ervaren en zien dat die voor iedereen gelden.¹³ Goede instellingen produceren die herkenning, ook in een diverse samenleving. Maar hun capaciteit is niet onbeperkt, en als zij overbevraagd raken, plooiën mensen zich terug op hun eigen groep. Wie de kring van solidariteit wil uitbreiden, moet ervoor zorgen dat de bestaande kring niet implodeert. Dat is een les die links te lang niet heeft willen horen, en die rechts te graag misbruikt.

Ik vat samen. Solidariteit vraagt verplichting om te kunnen bestaan, verantwoordelijkheid van iedereen om te kunnen voortbestaan, en ze is begrensd in geld, in mensen en in haar kring. Daaruit volgt een conclusie die tegen de intuïtie ingaat: wie de welvaartsstaat wil bewaren, moet hem voortdurend veranderen. Wij moeten in ons land drie dingen tegelijk waarmaken: goede uitkeringen, veel mensen aan het werk, en een houdbare begroting. Dat lijkt voor ons politieke bestel een soort trilemma: het lijkt alsof je er telkens maar twee van de drie in de politieke praktijk kunt brengen. Wij hebben ze de voorbije decennia vooral na elkaar nagestreefd, in golven: eerst de uitkeringen, dan de activering, dan de begroting, dan weer opnieuw de uitkeringen, dan weer de activering.... De kunst is om ze samen na te streven: om in één beweging te zorgen voor een fatsoenlijke en eerlijke welvaartsstaat, kansen op werk voor iedereen en een houdbare begroting op termijn. Daarover gaat het derde bedrijf.

Solidariteit vraagt verplichting om te kunnen bestaan, verantwoordelijkheid van iedereen om te kunnen voortbestaan, en ze is begrensd.

Waarom hervormen?

De risico's verschuiven

Stel dat Van Acker hier vandaag zou staan, wat zou hij zeggen?

De meest fundamentele reden waarom we steeds opnieuw moeten hervormen, is dat de risico's verschuiven. Herinneren jullie je de vier zorgen van Van Acker? De oude dag, ziekte en ongeval, werkloosheid, en te veel kinderen voor te weinig loon. Ik wil met jullie een gedachtenexperiment doen. Stel dat Van Acker hier vandaag zou staan, in 2026, en dat hij opnieuw zou opschrijven waarover mensen 's nachts wakker liggen. Wat zou hij zeggen?

Laat ons het gedachtenexperiment in twee stappen doen. Wat zou Van Acker gezegd hebben over de grote sociale risico's, risico's waarop de welvaartsstaat een antwoord moet bieden, als hij 50 jaar later terug op het toneel zou verschenen zijn, in 1994 dus? Toen jullie ouders nog maar pas aan het werk waren of nog student waren.

Hij zou in 1994 zeker eerst vastgesteld hebben dat meer en meer vrouwen betaald werk doen, maar dat betaalde werk toch moeten combineren met onbetaald werk thuis. In 1944 ging veel aandacht naar de man als enige kostwinner voor een gezin: die enige kostwinner moest goed beschermd worden, vaak hing de bestaanszekerheid van het hele gezin daarvan af. In het leven van die mannelijke kostwinner waren er bovendien twee heldere fases: eerst aan het werk, voltijds, en dan op rust, ook voltijds. De wereld van 1994 ziet er al helemaal anders uit: mannen en vrouwen gaan samen door verschillende fases in hun leven: gedurende een aantal jaren moeten ze betaald werk combineren met zorg voor kleine kinderen, dan zijn de kinderen het huis uit, maar dan komen er zorgen voor ouders en schoonouders die afhankelijk en hulpbehoevend worden. En, terwijl de bestaanszekerheid van vrouwen in 1944 misschien vooral bedreigd werd door het risico om plots weduwe te worden, is het risico voor vrouwen in 1994 veeleer dat ze door een huwelijks crisis plots alleen komen te staan met één of twee kinderen en een halftijdse job. De welvaartsstaat

van 1994 moet dus voorzieningen organiseren die toelaten dat mensen doorheen verschillende, soms onverwachte, fases in hun leven betaald werk kunnen combineren met verantwoordelijkheden in het eigen gezin, verantwoordelijkheden voor hulpbehoevende verwanten. Eerder dan uitkeringen ‘voor kroostrijke gezinnen’ of alleen maar pensioenen zijn daar voorzieningen voor nodig: kinderopvang, thuiszorg en ouderenzorg. En wie deeltijds werkt, moet ook met die deeltijdse job sociaal voldoende beschermd zijn.

Van Acker zou in 1994 met lede ogen een groeiende groep van structurele werklozen gezien hebben: mensen die niet aan het werk zijn, niet zozeer ‘door gebrek aan werk’, maar omdat hun opleiding en vaardigheden niet meer aangepast zijn aan de eisen van de arbeidsmarkt, of omdat reguliere bedrijven hoge persoonlijke eisen stellen aan de kwaliteit van hun personeel, waar meer en meer mensen omwille van allerlei persoonlijke kwetsbaarheden niet aan voldoen. Van Acker zou gepleit hebben voor veel meer begeleiding en opleiding van werklozen, kortom activering.

De grote zorg van Van Acker zou niet meer de ziekte zijn waaraan je sterft, maar de ziekte waarmee je leeft: diabetes, hartfalen, ... jarenlang. Hij zou ons zeggen dat zowel de terugbetaling van gezondheidszorgen als de organisatie van de gezondheidszorg daar dringend aan aangepast moeten worden.

Wat ik hier beschrijf, is wat sociale wetenschappers in het midden van de jaren '90 omschreven als ‘de nieuwe sociale risico’s’. Het gaat om ‘de risico’s van een postindustriële samenleving’, zo stelden deze sociale wetenschappers het. Van Acker, die de sociale zekerheid van de industriële samenleving vorm gaf, zou dat allicht erkend hebben. Hij zou gezegd hebben: we moeten méér inzetten op voorzieningen, niet alleen op cash. En hij zou gezegd hebben dat mensen zèlf ook een verantwoordelijkheid hebben om zich te herscholen, begeleiding te aanvaarden op weg naar werk, kortom, in te gaan op een beleid van ‘activering’. Wellicht zou hij in het algemeen méér dan in 1944 gesproken hebben over individuele verantwoordelijkheid, omdat een deel van de ‘nieuwe risico’s’ inderdaad samenhangen met hoe we ons leven organiseren en wat we doen met het aanbod van de welvaartsstaat. Linkse mensen denken soms dat de klemtoon op activering en de eigen verantwoordelijkheid die daarbij hoort in de jaren ‘90 ‘een toegeving’ was van rechtser wordende sociaaldemocraten aan ‘het neoliberalisme’, dat het louter ging om een ideologische verschuiving. Dat is niet zo: de oude sociale risico’s, de risico’s waar Van Acker het in 1944 over had, waren veel meer risico’s die mensen overvielen, los van hun eigen gedrag en levenskeuzes; dat is met de ‘nieuwe risico’s’ minder het geval. Neoliberaal is: een eenzijdige, hardvochtige benadering van verantwoordelijkheid, een scheve tafel waar maar één poot onder staat; sociaaldemocratisch is: de tafel met vier poten waar ik het

**We moeten
méér inzetten op
voorzieningen, niet
alleen op cash.**

daarnet over had. Dat is het verschil. Niét de vaststelling dat solidariteit ook verantwoordelijkheid veronderstelt. En niet dat die verantwoordelijkheid bij sommige ‘nieuwe’ sociale risico’s meer speelt dan bij de klassieke ‘oude’ risico’s.

En wat zou Van Acker zeggen als hij hier vandaag zou staan, meer dan 80 jaar later?

Ik doe een gok, en jullie mogen mij tegenspreken.

Ik denk dat hij op de eerste plaats een beetje boos zou zijn omdat we onze welvaartsstaat te traag aangepast hebben aan de nieuwe sociale risico’s, te lang bij oude recepten gebleven zijn, te lang hebben gewacht vooraleer we echt begonnen in te zetten op activering... Dat denk ik. En over welke bijkomende risico’s zou hij het vervolgens hebben?

Zijn eerste zorg zou niet meer de arbeider zijn die een arm verliest in de fabriek – alhoewel dat natuurlijk ook nog gebeurt – maar de vrouw van vijftig die na een burn-out al twee jaar thuiszit, of de jonge man van zesentwintig die met een depressie uit de arbeidsmarkt is gevallen. Meer dan een half miljoen Belgen zijn langdurig ziek, de meesten met psychische aandoeningen of rug- en gewrichtsklachten. Hij zou het opnieuw hebben over het leven met chronische ziekten, soms meerdere tegelijk, over dementie... en de vraag wie de zorg draagt wanneer je gezonde ouders negentig en dan toch hulpbehoevend worden.

Van Acker zou het ook hebben over de nood om paraat te staan voor de gevolgen van de klimaatcrisis en de sociale en gezondheidsrisico’s die daarmee samenhangen.

Wat die nieuwe zorgen gemeen hebben, nog méér dan vroeger, is dat ze zich niet laten afhandelen met een cheque. In 1944 was het antwoord op elk risico een uitkering. Voor de zorgen van vandaag is een uitkering nodig, maar niet voldoende. Wie langdurig ziek is, heeft begeleiding nodig, aangepast werk, goede geestelijke gezondheidszorg. Wie chronisch ziek is, heeft zorg nodig die georganiseerd is rond zijn leven en niet rond het ziekenhuis. Wie in een gezin zonder werk opgroeit, heeft een crèche en een school nodig die het verschil maken, en ouders die aan het werk kunnen. De modernisering van de welvaartsstaat loopt dus over twee lijnen: van cash naar voorzieningen, en van passieve steun naar het versterken van mensen. Niet in de plaats van de uitkering, maar erbovenop. Maar Van Acker zou natuurlijk ook goede evoluties zien, bijvoorbeeld inzake geestelijke gezondheidszorg: hij zou de Universiteit van Gent feliciteren met de ‘zorgcampus’, waarin ons nieuwe aanbod van psychologische zorg in de eerste lijn verweven wordt met het eigen aanbod van de universiteit.

Van Acker zou zeggen: stilstand is het slechtste recept als je houdt van de welvaartsstaat, hervorm wat nodig is. Laat me dat concreet maken met de zorg die mij het meest bezighoudt: de langdurige ziekte.

**Van Acker zou zeggen:
stilstand is het slechtste recept als je houdt van de welvaartsstaat, hervorm wat nodig is.**

Waarom zijn er zoveel mensen langdurig ziek? Niet, of toch niet in de eerste plaats, omdat artsen te gemakkelijk briefjes schrijven; dat beeld klopt niet. De verklaring is grotendeels demografisch en maatschappelijk. Sociale stelsels waarmee je de arbeidsmarkt vroeg kon verlaten zijn geleidelijk verdwenen of toch strenger geworden – en terecht, als we fatsoenlijke pensioenen willen blijven betalen, zullen meer mensen langer aan het werk moeten zijn. Er werken effectief ook meer mensen, er werken met name meer oudere mensen en meer vrouwen, met hun dubbele dagtaak – hun job en hun gezin –, tot op latere leeftijd. De aandoeningen zijn veranderd, met psychische problemen en klachten aan het bewegingsstelsel als grootste groepen. En het probleem is niet zozeer dat meer mensen ziek worden, maar dat wie ziek wordt, langer ziek blijft. De uitdaging is dus niet alleen “minder mensen die ziek worden”, maar in belangrijke mate “mensen sneller en beter weer op weg helpen”.

Tegelijkertijd is het zo dat ons systeem van ziekte- en invaliditeitsuitkeringen op vele punten niet gewapend was tegen deze situatie, gedurende zeer vele jaren nooit hervormd is, en deze brede maatschappelijke uitdaging dus niet adequaat beantwoord heeft. Er is veel fout gelopen in dat systeem, laat ons daar duidelijk over zijn. Daarom moet het ook diepgaand hervormd worden.

Gedeelde verantwoordelijkheid

Hier komt de gedeelde verantwoordelijkheid in de praktijk. Ons doel is in de eerste plaats gezondheid; terugkeer naar werk is heel vaak een

deel van het herstel zelf, geen eis van buitenaf. Daarom vragen we van de zieke dat hij of zij minstens één keer per jaar het gesprek voert, en tijdens het eerste jaar zelfs drie keer: wat kan ik nog, wat wil ik nog? Wie te ziek is, moet niet terug; wie kan, verdient de kans. Van de huisarts vragen we een oordeel over wat iemand nog wél kan. Van de ziekenfondsen vragen we dat ze mensen begeleiden in plaats van dossiers te bewaren, en een deel van hun financiering hangt daarvan af. Van de werkgevers vragen we dat ze langer meebetalen voor werknemers die uitvallen en na zes maanden een traject aanbieden; wie mensen aan het werk helpt, wordt beloond. En we investeren in preventie, in psychologische zorg in de eerste lijn, in werkbaar werk, want de beste terugkeer is de uitval die niet gebeurt. Werkbaar werk moet daarom hoog op de agenda blijven als een opdracht voor werkgevers en sociaal overleg.

Werkt het? Ik ben voorzichtig, en ik wil dat jullie begrijpen waarom. Op korte termijn doen drie dingen het aantal langdurig zieken stijgen zonder dat iemand zieker wordt: de hogere pensioenleeftijd houdt mensen langer in het stelsel, ambtenaren die vroeger wegens ziekte vervroegd met pensioen gingen, komen nu in de invaliditeit terecht, en een deel van de langdurig werklozen die hun uitkering verliezen, doet een aanvraag wegens ziekte. Tegen die stroom in verwacht het RIZIV (het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, de instelling die dit stelsel overziet) dat het aantal mensen in invaliditeit tegen 2029 met enkele tienduizenden zal dalen in plaats van te stijgen. Dat is een projectie, geen vaststelling; ik spreek pas van een kentering wanneer de in- en uitstroomcijfers ze dragen. Wat wel vaststaat: steeds meer mensen gaan vanuit hun ziekte deeltijds weer aan het werk; bij ongeveer één op de vijf uitkeringsdagen in de invaliditeit is de betrokkene ook aan het werk, en wie die stap zet, gaat vaker weer voltijds aan de slag. Dat is gedeelde verantwoordelijkheid die werkt.¹⁴

De tweede zorg van vandaag, de ziekte waarmee je leeft, brengt me bij de gezondheidszorg. Opnieuw, wat we goed voor ogen moeten hebben is het verschuiven van risico's. In de tijd van Van Acker stierven mensen aan hun ziekte. Nu leven ze ermee, lang, vaak met meerdere aandoeningen tegelijk. Dat verandert wat "zorg" betekent: er is minder nood aan 'acute' prestaties, medische ingrepen en behandelingen die los van elkaar gebeuren; er is meer nood aan voortdurende opvolging en begeleiding van mensen met gezondheidsproblemen, en aan preventie. Daarvoor heb je een sterke eerste lijn nodig: met goed georganiseerde huisartsen, die samenwerken met klinisch psychologen, kinesitherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten, en ook bepaalde artsen-specialisten.... En het belang van chronische ziekten verandert wat "toegankelijkheid"

Progressief universalisme: bescherming voor iedereen, meer voor wie het meer nodig heeft, zonder scherpe grens.

betekent. Meer dan twintig jaar geleden heb ik de maximumfactuur ingevoerd: een plafond op wat een gezin per jaar zelf betaalt voor gezondheidszorg, lager voor wie minder verdient. Ik noemde dat "progressief universalisme": bescherming voor iedereen, meer voor wie het meer nodig heeft, zonder scherpe grens. Daarnaast bestaat de verhoogde tegemoetkoming, een lager remgeld voor wie onder een inkomensgrens zit. Ik ben daar altijd een koele minnaar van geweest, omdat ze zo binair is: één euro te veel en je verliest alles. Maar toch een

minnaar, want ze beschermt miljoenen mensen. (Terloops: vroeger was dat stelsel van 'verhoogde tegemoetkoming' eenvoudiger. De oude afkorting voor de beschermde groep in de ziekteverzekering was WIGW: weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen. Dat lijstje zegt alles over de samenleving van toen, over het verschil tussen risicogroepen in de industriële samenleving en de risicogroepen in de postindustriële samenleving. Vandaag zouden we het nooit meer zo opstellen.)

En dan de derde zorg, die Van Acker ons vandaag ongetwijfeld zou voorhouden: het kind dat opgroeit in een gezin waar niemand werkt, veeleer dan ‘het kroostrijke gezin’ per se. Ik geef jullie hier een voorbeeld van hoe cijfers een politicus kunnen vragen om zijn verhaal bij te stellen.

Tien jaar geleden noemde ik kinderarmoede het centrale probleem van de Belgische welvaartsstaat. Bijna een op de vijf kinderen groeide op in een gezin onder de armoededrempel, meer dan in Nederland, Duitsland of Frankrijk, en het cijfer steeg. Ik wist ook waarom: nergens in Europa leefden zoveel kinderen in een gezin waar niemand werkte, en nergens waren die gezinnen financieel zo slecht beschermd. Vandaag, met de cijfers van 2025, moet ik dat verhaal in twee stukken breken. Het ene stuk is goed nieuws. Het armoederisico van kinderen is gedaald naar ongeveer een op zeven, onder het Europese gemiddelde, en de gezinnen zonder werk zijn bij ons nu beter beschermd dan in de meeste andere landen. Daarmee wil ik niet gezegd hebben dat het armoederisico bij deze gezinnen klein is: dat is nog altijd erg groot. Maar ze zijn relatief wat beter beschermd omdat de laagste uitkeringen zijn opgetrokken en omdat de indexering (waardoor de uitkeringen automatisch verhoogd worden als de prijzen verhogen) werd behouden toen de prijzen explodeerden.¹⁵ Dat is wat verzekering en solidariteit doen als je ze laat werken. Het andere stuk is hardnekkig. Nog altijd leeft bijna een op tien Belgische kinderen in een gezin waar zo goed als niemand werkt, een van de hoogste cijfers van Europa. Bijna de helft van onze arme kinderen zit in zo’n gezin. In Brussel groeit een kind op drie op in armoede, maar het probleem is niet Brussels: het zit in de steden en de oude industriegebieden van Wallonië én van Vlaanderen. Dat probleem lost geen uitkering op; daar heb je werk voor nodig, en kinderopvang, en scholen die dat werk mogelijk maken. Hier schuilt voor mij één van de redenen waarom we ons zorgen moeten maken over een al te hoge vlucht van flexijobs bij mensen die nog op actieve leeftijd zijn en een flexijob dus combineren met een vier-vijfde of een voltijdse job. De scheve verdeling van het werk over huishoudens, waarbij je langs ene kan ‘zeer werk-rijke huishoudens’ (huishoudens waarvan de leden zeer veel aan het werk zijn) hebt en langs de andere kant veel ‘zeer werk-arme huishoudens’ (huishoudens waar bijna niemand werkt) is niet goed. Het is goed dat er ‘werk-rijke huishoudens’ zijn, maar we moeten ervoor zorgen dat kleine jobs intussen ook terecht komen bij huishoudens waar vandaag niemand werkt.

Laat niemand jullie vertellen dat je moet kiezen tussen goede bescherming en meer mensen aan het werk. Denemarken en Finland beschermen gezinnen zonder werk beter dan wij vandaag, en toch groeit daar een kwart tot een derde minder kinderen op in zo’n gezin. Daarmee wil ik niet zeggen dat men ook in die landen niet worstelt met een moeilijke evenwichtsoefening. Maar mijn punt is: inkomensbescherming

Laat niemand jullie vertellen dat je moet kiezen tussen goede bescherming en meer mensen aan het werk.

en werk zijn geen ruil; de landen die het best scoren, doen beide tegelijk.¹⁶ En ik voeg er één zorg aan toe die ik al in 2002 had: van elke honderd euro sociale uitgaven gaat er nu bijna achtenveertig naar pensioenen, tien jaar geleden was dat eenenveertig. Dat is niet fout, het is de vergrijzing, en het zijn hogere minimumpensioenen, maar het betekent dat de ruimte om in kinderen te investeren, bevochten zal moeten worden.

Sta me toe hier ook dit aan toe te voegen. In het begin van de jaren tachtig voerde ik felle oppositie tegen de toenmalige centrumrechtse regering, de regering Martens V. Maar ik moet toegeven, en eigenlijk moesten we dat toen al erkennen, dat die regering ondanks zware inleveringen bij grote groepen toch inspanningen deed om de laagste inkomens te beschermen tegen de algemene inlevering die ze organiseerde. Je hoort me niet zeggen dat kwetsbare mensen toen niet getroffen werden: de werkloosheid nam enorm toe, en langdurig werklozen en bepaalde samenwonende uitkeringsgerechtigden werden rechtstreeks geraakt door besparingen en hervormingen en door een strenge (en eigenlijk blinde) aanpak van vrouwen die lang in de werkloosheid zaten. Maar niet alleen de minimumlonen, ook de laagste bijstandsinkomens en bepaalde lage sociale uitkeringen werden geheel of gedeeltelijk ontzien of gecompenseerd: dat was een zeer uitdrukkelijk beleidsdoel van deze centrumrechtse coalitie. Soms ben ik dus verbijsterd door de druk die er vandaag is om onze bodembescherming te verlagen. Wat is onze samenleving toch hard geworden... Ik zal dat niet aanvaarden. Dat is voor mij ook een reden om na te denken over ons taalgebruik. Ik had het daarnet over 'profitariaat' en 'misbruik'. Dat bestaat,

en moet bevochten worden. Maar dat betekent niet dat we de samenleving voortdurend moeten opdelen in goede en slechte mensen, waarbij elk vraagstuk herleid wordt tot 'de sociale profiteurs', 'de sjoemelende thuisverpleegkundigen', 'de frauderende zelfstandigen', 'de rijke CEO's'... Wie alleen maar dat doet, ondermijnt steeds meer het draagvlak van de solidariteit. Argwaan over hoe mensen sociale en fiscale systemen kunnen gebruiken is normaal, vijandschap niet. Onze vijand, het obstakel waar we mee te maken hebben, zijn niet foute mensen; het zijn foute systemen.

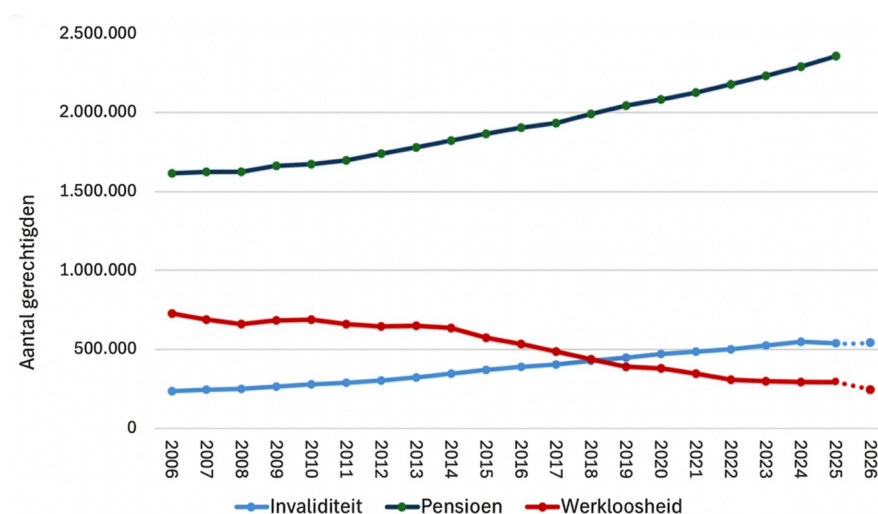
Onze vijand, het obstakel waar we mee te maken hebben, zijn niet foute mensen; het zijn foute systemen.

Waarom hervormen?

De architectuur van de welvaartsstaat verschuift

Als de risico's verschuiven, verschuift ook het gebouw. Kijk naar de eerste grafiek, een van de weinige die ik jullie toon. Ze vertelt in drie lijnen wat er de voorbije twintig jaar met onze sociale zekerheid is gebeurd.

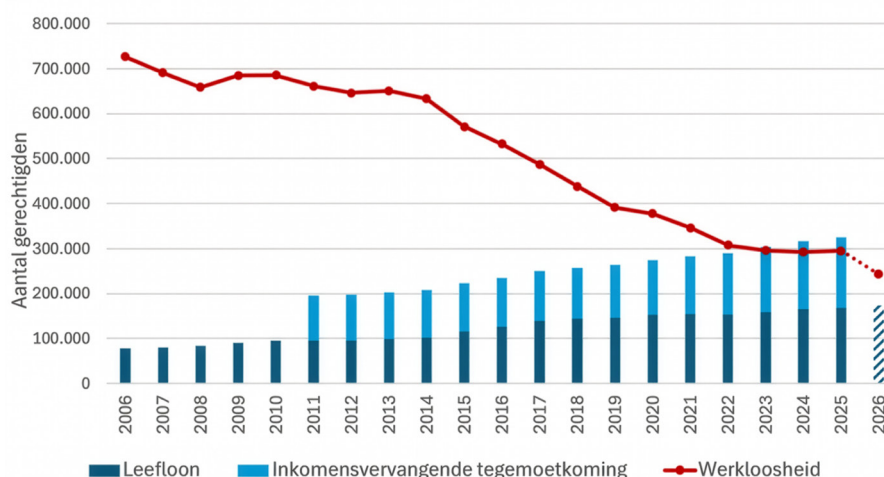
Grafiek 1: gepensioneerden, invaliden en volledig werklozen 2005-2026



Bron: cijfers FOD Sociale Zekerheid, RIZIV en RVA. Inschatting werkloosheid 2026 op basis van de eerste twee kwartalen; invaliditeit op basis van projecties RIZIV.

De bovenste lijn, de gepensioneerden, stijgt gestaag: de vergrijzing. Maar kijk naar de twee andere lijnen. Twintig jaar geleden was de werkloosheid de grote tak voor mensen op actieve leeftijd, en de invaliditeit een kleine. Vandaag zijn ze van plaats gewisseld: het aantal werklozen is fors gedaald, het aantal langdurig zieken meer dan verdubbeld. En op de tweede grafiek zien jullie een derde beweging: het aantal mensen met een leefloon of een tegemoetkoming voor personen met een handicap stijgt zo sterk dat er intussen ongeveer evenveel mensen een bijstandsuitkering krijgen als een werkloosheidsuitkering.

Grafiek 2: volledig werklozen tegenover mensen met leefloon en inkomensvervangende tegemoetkoming



Bron: cijfers FOD Sociale Zekerheid, POD-MI en RVA. Inschatting werkloosheid 2026 op basis van de eerste twee kwartalen.

De architectuur van onze welvaartsstaat verandert dus grondig, deels door ontwikkelingen die al geruime tijd gaande zijn in de samenleving, deels door ons beleid. Ik belicht kort vier onderdelen van die architectuur: de pensioenen, de werkloosheid, het vangnet in de bijstand, en de gezondheidszorg

Eerst de pensioenen. Ik zal er niet lang over spreken, maar ik wil duidelijk zijn over het waarom en over het (moeilijke) evenwicht dat je daarin moet vinden. Er wordt jullie verteld dat het pensioenstelsel failliet gaat. Dat is niet juist, en het is niet mijn reden om te hervormen. Mijn reden staat in het rapport van de commissie van experts die ik twaalf jaar geleden mocht voorzitten: een pensioenstelsel is een sociaal contract tussen generaties, en dat contract moet ruimte laten. Ruimte voor fatsoenlijke pensioenen, ook voor jullie die pas binnen zowat 45 jaar aan pensioen zullen denken, en ruimte voor andere noden die groeien: zorg, kinderopvang, geestelijke gezondheidszorg... Als het aandeel van de pensioenen in de sociale uitgaven blijft stijgen zoals de voorbije tien jaar, is die ruimte weg. Daarom moeten meer mensen langer werken en moet de band tussen werken en pensioen sterker. Maar, en dit is de kern, niet door mensen te straffen die door ziekte, zorg voor anderen of tegenslag geen lange

loopbaan konden opbouwen. Een pensioenstelsel dat alleen nog een verzekering is, in de enge betekenis van dat woord, waarin je louter terugkrijgt wat je hebt ingelegd, hebben we niet nodig; dat kan de markt ook. In het algemeen verplichte pensioenstelsel zit ook solidariteit: tussen mensen die veel en weinig verdienen hebben, tussen mensen die veelal gezond waren en mensen die vaker ziek waren, tussen mensen die

Het evenwicht tussen verzekering en solidariteit, dat is een cruciale uitdaging in het pensioendebat.

altijd gewerkt hebben en mensen die getroffen werden door onvrijwillige werkloosheid, met mensen die hun loopbaan onderbraken om zorg op te nemen voor familieleden. Het evenwicht tussen verzekering en solidariteit, dat is een cruciale uitdaging in het pensioendebat.

In een notendop samengevat zijn er op dat vlak sinds 2020 drie grote bewegingen aan de gang. Eerst is er een enorme investering geweest in de solidariteit van het pensioenstelsel door een massieve verhoging van de minimumpensioenen. Voor iemand met een loopbaan van 45 jaar zijn die opgetrokken van 1300 euro bruto in 2020 naar 1880 euro bruto vandaag. De armoede bij gepensioneerden daalt daardoor sterk. Vervolgens wordt nu een hervorming uitgerold die de band tussen werk en pensioenen versterkt, en dus de verzekeringsdimensie versterkt. Bijvoorbeeld, mensen met relatief korte loopbanen kunnen nog steeds op vervroegd pensioen, maar aan een lager pensioenbedrag. Ze kunnen ook iets langer doorwerken, en dat is beter voor hun pensioen. Wie recht heeft op het (sterk verbeterde) minimumpensioen, wordt gevrijwaard van gevoelige onderdelen van de huidige pensioenhervorming. Zo geldt het plafond op de periodes van werkloosheid die meegenomen kunnen worden in de berekening van het pensioen niet voor wie recht heeft op het minimumpensioen. Om recht te hebben op een minimumpensioen, moet je wel een voldoende lange loopbaan hebben – als je die niet hebt, en je hebt een klein pensioen en voor de rest geen inkomen, val je terug op de (ook sterk verbeterde) Inkomensgarantie voor Ouderen. Het resultaat van deze verschillende bewegingen is meteen het dilemma van deze (en elke) pensioenhervorming, die de band tussen werk en pensioen versterkt: mensen die een laag pensioen hebben omwille van een zeer korte loopbaan, voelen de hervorming het meest. Dat is helaas niet te vermijden. Toen de Expertencommissie Pensioenhervorming in 2013 pleitte voor een ‘loopbaangevoelige’ benadering van het pensioenstelsel kregen we applaus op alle banken. Nu een ‘loopbaangevoelige’ pensioenhervorming in de praktijk wordt doorgevoerd, merk je wat dit in de praktijk betekent, en hoe het historische loopbaanverschil tussen mannen en vrouwen daarin speelt. Gelukkig wordt de – onaanvaardbare – kloof op de arbeidsmarkt tussen mannen en vrouwen steeds kleiner: in het begin van de jaren '80 was ongeveer 40% van de vrouwen aan de slag op de arbeidsmarkt, vandaag is dat al 70%. Dat is een positieve evolutie, die de pensioenen van vrouwen enorm zal versterken. De enig mogelijke conclusie is: de evolutie waarbij vrouwen betere en langere loopbanen ontwikkelen moet met alle mogelijke middelen (zoals kinderopvang, maar ook een meer gelijke verdeling van zorgtaken binnen gezinnen) ondersteund worden. Tenslotte is er een derde beweging: we organiseren een zekere convergentie (geen totale gelijkschakeling) tussen het pensioenstelsel van mensen die vast benoemd zijn als ambtenaar of leerkracht en werknemers met een gewone arbeidsovereenkomst. Dat is geen evidente ingreep, maar als je stijgende pensioenuitgaven wilt beheersen, dan

is dat ook een vorm van (moeilijke) solidariteit. Niet te vergeten: er zijn ook belangrijke maatregelen die specifiek de hoogste pensioenen doen inleveren. Je hoort me niet zeggen dat de huidige pensioenhervorming perfect is: ze is een compromis met partijen die over sommige kwesties anders denken dan ik; ze beantwoordt zeker niet op alle punten aan de zuivere logica van het Expertenrapport van 2013. Maar een hervorming was wel nodig, met een evenwicht tussen verzekering en solidariteit.

Dan de werkloosheid. Deze regering heeft de werkloosheidsuitkering in de tijd beperkt, in de regel tot twee jaar. Ik zal jullie niet vertellen dat dat een evidente beslissing was. Ik zal jullie wel zeggen waarom ik ze verdedigbaar vind, en waar de risico's zitten. In bijna alle welvaartsstaten om ons heen is de werkloosheidsverzekering al lang beperkt in de tijd, waarna de bijstand volgt; België was een uitzondering, en kiest nu ook voor dat bijstandsmodel voor wie lang werkloos blijft. Tegelijkertijd hebben we het verzekeringsprincipe een klein beetje sterker gemaakt in de beginfase van werkloosheid: hogere uitkeringen in het begin, betere toegang voor wie net begint te werken. De risico's zijn even echt. De eerste cijfers vallen tegen: van de mensen die tot nu hun uitkering verloren, vond een kleiner deel werk dan we hoopten, en een groter deel, bijna de helft, klopte aan bij het OCMW. Dat is deels logisch, want we zijn begonnen bij wie het langst werkloos was, de kwetsbaarste groep. Maar het bevestigt wat ik over verantwoordelijkheid heb gezegd: een financiële prikkel alleen brengt niemand aan het werk als begeleiding en opleiding ontbreken. Mensen mogen niet eerst twee jaar in de werkloosheid blijven zitten om dan pas begeleid te worden¹⁷

In het verleden heb ik het onbeperkte karakter in de tijd van onze werkloosheidsuitkeringen verdedigd met de volgende stelling: doordat de werkloosheidsuitkeringen kunnen blijven doorlopen, is de overheid het aan zichzelf verplicht om mensen te blijven volgen, te activeren, maar dus ook kansen aan te bieden. Die plicht van de overheid moet nu blijven bestaan, dat is de grote uitdaging. Werkzoekenden moeten ook in de toekomst ondersteund worden, via een uitkering als ze die financieel nodig hebben, en alleszins ook in de vorm van begeleiding naar werk. Wat verandert, is dat mensen geen 3, 5 of in sommige gevallen zelfs meer dan 30 jaar aanspraak kunnen maken op een werkloosheidsuitkering. Met andere woorden, jullie horen mij hier niet zeggen dat mensen die in dergelijke situaties verkeren geen recht meer hebben op ondersteuning en begeleiding, maar wel dat dit niet meer binnen de werkloosheidsverzekering zal gebeuren. Sommige van hen zullen begeleid moeten worden via de ziekteverzekering, anderen zullen begeleid moeten worden door het OCMW omdat ze een leefloon krijgen, nog anderen in het kader van de inkomensvervangende tegemoetkoming voor personen met een handicap. Die begeleiding zou beter moeten worden dan wat ze vandaag is in de werkloosheid, meer op maat, meer rekening houdend met de gezondheidsproblemen

van mensen... Ooit heb ik gepleit voor een 'actieve welvaartsstaat': een samenleving waar je fatsoenlijke uitkeringen combineert met sterke ondersteuning, waar mensen niet alleen recht hebben op cash maar ook op hulp. Geen enkele uitkering mag een eindpunt worden. Toen ik die ambitie lanceerde, in 1999, ging het in de praktijk vooral over een correcte activering van mensen met een werkloosheidsuitkering, en in zekere mate over het leefloon. Ze moet nu consequent waargemaakt worden in alle takken van het sociale beleid, ook wanneer mensen afhankelijk zijn van de ziekteverzekering, of van een tegemoetkoming omwille van een handicap, of een leefloon. We mogen niemand loslaten, welke uitkering iemand ook krijgt. Dat is de grote uitdaging die we nu moeten waarmaken.

We mogen niemand loslaten, welke uitkering iemand ook krijgt.

Dat brengt me bij het vangnet dat gevormd wordt door de bijstand – het leefloon en het recht op een bestaansminimum. Dit vangnet is geen verzekering: het is het antwoord van de hele samenleving op behoefte, ongeacht wat iemand heeft bijgedragen. Als de architectuur verschuift zoals dat nu gebeurt, wordt dat vangnet des te belangrijker, en dan mag het geen restcategorie zijn waar niemand naar omkijkt. Twee dingen zijn daarvoor nodig. Een fatsoenlijke bodem; ik heb jullie gezegd wat ik denk over de druk om die te verlagen. En lokale besturen die het werk kunnen doen: de OCMW's krijgen meer mensen, en zij moeten die niet alleen een inkomen geven maar ook begeleiden, naar opleiding, naar sociale economie, naar werk. Daarvoor hebben we een aanzienlijk bedrag vrijgemaakt, maar geld volstaat niet. Sociaal beleid is meer en meer lokaal beleid, en dat vraagt steden en gemeenten met bestuurskracht. Dat geldt voor Brussel, waar de armoede het diepst is, maar evengoed voor Vlaanderen: veel van onze gemeenten zijn te klein voor deze taak, en dat is voor mij een van de sterkste argumenten voor fusies. Een sterk vangnet vraagt sterke gemeenten. Tegelijkertijd zullen de federale en de Vlaamse overheid moeten inzetten op het 'ontlasten' van OCMW-besturen en OCMW-medewerkers, zodat die zich op hun echte kerntaken kunnen concentreren.

Sociaal beleid is meer en meer lokaal beleid.

En ten slotte de gezondheidszorg. Jullie verwachten van mij ongetwijfeld antwoorden op de uitdagingen in de gezondheidszorg. Jullie krijgen die, maar gezien het tijdsbestek zeer beknopt.

Onze gezondheidszorg staat onder druk: meer mensen die zorg nodig hebben, met meerdere aandoeningen tegelijk, en een schaarste aan zorgverleners. Ik hoor daarop twee antwoorden die allebei heilloos zijn. "Minder van hetzelfde": de patiënt zou te veel vragen, de zorg zou te toegankelijk zijn, en dus moet de vraag worden afgeremd met hogere drempels. Daar is geen bewijs voor, en het treft altijd eerst wie het minst heeft. En "meer van hetzelfde": gewoon

Meer geld voor onze gezondheid, meer gezondheid voor ons geld.

meer geld, zonder iets aan de organisatie te veranderen. Ook dat is geen antwoord, al was het maar omdat we zelfs met veel meer geld de mensen niet vinden om het bestaande aanbod te vermenigvuldigen. Wat we nodig hebben, is meer van iets anders. Ja, meer geld voor onze gezondheid, een stabiel groeipad. Maar ook meer gezondheid voor ons geld. Dat betekent vier dingen.

Ten eerste: keuzes maken op basis van gezondheids(zorg)doelstellingen. Vandaag verdelen we het budget van de ziekteverzekering te veel over de bestaande hokjes en te weinig op basis van wat de meeste gezondheid oplevert; daarom is er nu een onafhankelijke commissie die prioriteiten voorstelt en het beleid eraan toetst.

Ten tweede: samenwerking en geïntegreerde zorg. De huisarts die alleen werkt, is voorbij; de toekomst is een eerste lijn waarin huisartsen, verpleegkundigen, psychologen, kinesitherapeuten en apothekers samen een bevolking opvolgen, met preventie als opdracht, en ziekenhuizen die samenwerken en specialiseren in plaats van elkaar te beconcurreren.

Ten derde, het moeilijkste: hoe we zorgverleners betalen. Ons systeem betaalt per prestatie: elk consult, elk onderzoek, elke ingreep heeft een prijs in een lijst die we de nomenclatuur noemen. Als dominante techniek is dat niet meer van deze tijd, omdat zorg voor chronisch zieke mensen geen optelsom van prestaties is maar een proces. We werken nu aan een hervorming die nog kadert in de klassieke prestatiefinanciering, maar die wel hoognodig is: we herijken de vergoedingen voor de medische prestaties, zodat een uur tijd van een geriater of een psychiater niet langer een fractie waard is van een technisch ingreep of onderzoek. Deze hervorming moet ook toelaten om de financiering van de ziekenhuizen op een andere leest te schoeien, met ook wat minder prestatiefinanciering voor mensen die gehospitaliseerd worden. Eerlijk gezegd had dat al veel eerder moeten gebeuren. In de huisartsengeneeskunde testen we echter al een hervorming uit die verder kijkt: de 'New Deal' biedt huisartsen die dat wensen een nieuw financierings- en organisatie-model aan: de huisarts wordt voor een belangrijk deel vergoed per patiënt en niet langer per prestatie. Waarbij de huisarts dan ook de verantwoordelijkheid krijgt om zijn patiënten niet alleen goed op te volgen maar ook veel meer in te zetten op preventie van ziekte.

Ten vierde draaien de hervormingen die we voorstellen om een principekwestie: de zekerheid over wat je betaalt. Onze ziekteverzekering sluit akkoorden met de artsen over de tarieven, met geld van de gemeenschap, met als doel dat de patiënt weet wat hij betaalt. Maar een arts die het akkoord niet aanvaardt,

mag boven het tarief een ereloonsupplement vragen, en dat gebeurt steeds meer, in bepaalde specialismen waar vele artsen de akkoorden niet aanvaardden (de zgn. ‘niet geconventioneerde artsen’) en in eenpersoonsskamers van ziekenhuizen (wat dat laatste betreft ook door artsen die de tarieven wel aanvaardden, ‘geconventioneerde artsen’). Dat ondergraaft de toegankelijkheid en de bestuurbaarheid van de zorg, en het houdt gaten in de terugbetaling eeuwig open, omdat ze met supplementen worden gedicht in plaats van met een betere vergoeding. Daarom willen we de supplementen stap voor stap inperken, om te beginnen met een verbod dat reeds ingevoerd is voor wie financieel het kwetsbaarst is. En daarom moet het conventiemodel worden herdacht: wie in het systeem stapt, verdient meer ondersteuning en enige gereguleerde soepelheid; wie eruit stapt, kan niet alle voordelen van het systeem blijven genieten.

En hier moet ik iets zeggen dat gevoelig ligt, en ik wil het zorgvuldig zeggen. Ik heb het grootste respect voor artsen. Ik ben altijd opnieuw getroffen door de deskundigheid maar ook de menselijkheid van artsen, verpleegkundigen en andere zorgverleners, wanneer ik hen in de weer zie bij familieleden, vrienden en soms ook voor mezelf. Ik weet wat het vak vraagt aan inzet, verantwoordelijkheid en jaren van vorming. Artsen mogen daarbij goed verdienen. Mijn zorg is dat in bepaalde disciplines, ik heb het over bepaalde disciplines en een minderheid van de daarin betrokken artsen, de norm is gaan verschuiven over wat een normaal inkomen is, en dat die norm mee wordt gezet door wat men boven op het tarief kan vragen. Dat beïnvloedt dan ook de norm van wat mensen in het topkader van sommige ziekenhuizen moeten verdienen... waardoor je op den duur een inflatoire spiraal van topvergoedingen riskeert: we mogen daar niet blind voor zijn. En vooral, de verschillen tussen disciplines zijn enorm, en ze beantwoorden niet aan verschillen in inspanning, tijd of verantwoordelijkheid, maar aan de vraag of er een toestel in het spel is en of er supplementen kunnen worden gevraagd. De vraag is dan niet “hoeveel mag een arts verdienen”, maar “wat is de norm voor wat men wil verdienen, en wie bepaalt die?” Die vraag moeten we samen met de artsen beantwoorden, in de herijking van de tarieven en in de discussie over de supplementen, en niet elk voor zich, patiënt per patiënt.¹⁸

Hiermee heb ik al heel wat hervormingswerven in de gezondheidszorg aangestipt, maar ik moet toch nog twee punten kort onder jullie aandacht brengen. Ten eerste over de ziekenhuizen. Hun basisfinanciering is de voorbije regeerperiode aanzienlijk verhoogd, en toch zeggen veel ziekenhuizen dat ze zonder supplementen niet rondkomen. Dat argument verdient een eerlijk antwoord, en dat antwoord is een vraag: waarom rekent het ene ziekenhuis standaard hoge supplementen aan en het andere, met dezelfde financiering, nauwelijks? Zolang die vraag niet beantwoord is, is de stelling dat supplementen onvermijdelijk zijn een gemakkelijksoplossing. De hervorming van de

ziekenhuisfinanciering moet de financiering transparant maken en losmaken van de supplementen. Ze spoort samen met een hervorming van het ziekenhuislandschap, met meer samenwerking en meer specialisatie, waarover met de deelstaten een principeakkoord bestaat. Een tweede toevoeging gaat over preventie. Ik ben er steeds meer van overtuigd dat we de tweedeling tussen "zorg" en "preventie" moeten opgeven: preventie moet verweven zijn met de zorg, te beginnen in de eerste lijn, en dat geldt ook voor het voorkomen van uitval op het werk. De jonge mensen die vroeg in hun loopbaan uitvallen met een depressie of een burn-out, zijn het sterkste argument om psychologische zorg vroeg en laagdrempelig te maken; dat is wat we met de terugbetaling van eerstelijnspsychologische zorg hebben gedaan, en het is bij uitstek een domein waar alles met alles samenhangt: gezondheid, werk en solidariteit.

De geopolitieke dreiging

Tot nu toe heb ik binnen de muren van ons eigen huis gesproken. Maar het huis staat in een storm. De Europese welvaartsstaten zitten in een drievoudige geopolitieke klem: Poetin, die ons dwingt tot defensie-uitgaven; China, waarvan we afhankelijk zijn, ook voor onze antibiotica; en Trump, die de manier aanvalt waarop wij onze gezondheidszorg organiseren. Ik beperk me tot die derde klem, omdat ze het hart raakt van wat ik jullie wil uitleggen.

Niet alleen voor de Amerikaanse president, ook voor een groot deel van Washington en voor de farmaceutische industrie is ons stelsel van sociale zekerheid een probleem. Hun verhaal gaat zo. Amerikanen betalen de innovatie, via hun torenhoge verzekeringspremies. Europeanen kopen de nieuwe geneesmiddelen daarna goedkoop, omdat hun overheden de bedrijven dwingen tot hoge kortingen. Dat “Europese socialisme”, zoals men het daar noemt, wordt dus betaald door Amerikaanse patiënten. Daarom moeten de Europese prijzen omhoog en de Amerikaanse omlaag, en wie niet meewil, wordt bedreigd met importtarieven.

De woede van de Amerikanen is terecht. Per inwoner geven ze ongeveer twee keer zoveel uit aan gezondheidszorg als wij, en ze leven gemiddeld zowat drie jaar minder lang. Innovatie kost geld, en de Amerikaanse nettoprijzen liggen inderdaad hoger dan de onze. Maar waar gaat al dat geld naartoe? Voor een groot deel naar een systeem waarin niemand namens de hele bevolking onderhandelt. De fabrikant zet zelf zijn prijs. Daartussen zitten enkele machtige tussenpersonen, vervlochten met verzekeraars en apotheekketens, die geheime kortingen bedingen en die kortingen grotendeels zelf houden. De patiënt ziet er weinig van.

De woede van de Amerikanen is terecht.

Het Amerikaanse probleem ligt dus in Amerika zelf. De Amerikaanse kiezers weten dat: de kosten van hun gezondheidszorg staan bovenaan hun lijst van zorgen. Maar in plaats van het systeem grondig aan te pakken, legt Trump de

schuld bij Europa. Hij vertelt dat de gewone Amerikaan uit de Midwest de Europese welvaartsstaten subsidieert, en dat de Amerikaanse prijzen alleen kunnen zakken als de Europese stijgen.

Hoe dat in de praktijk werkt, staat in de akkoorden die Washington tot nu toe met zesentwintig farmabedrijven heeft gesloten, samen goed voor negen van de tien innovatieve geneesmiddelen op de Amerikaanse markt, in ruil voor vrijstelling van importtarieven. Tien dagen geleden zijn de contracten met twee grote farmabedrijven, Pfizer en Eli Lilly, bekend geraakt, nadat een Amerikaanse consumentenorganisatie er een jaar voor had geprocedeerd. Grote delen van het contract zijn gecensureerd, maar wat we kunnen zien is echt misselijkmakend.

Trump heeft in zijn beleid van de “most favoured nation” (MFN) bepaald dat een geneesmiddel in Amerika niet duurder mag zijn dan in een korf van vergelijkbare landen. Het contract bepaalt dat het bedrijf zijn Amerikaanse prijs moet laten zakken tot de nettoprijs van het tweede goedkoopste land uit die korf. Duitsland, Frankrijk, Italië en Denemarken zitten erin. En in de nieuwe regels die Washington voorbereidt voor Medicare, de ziekteverzekering voor ouderen, staat ook België op de lijst. Hoe lager de Europese prijzen, hoe lager dus de prijs die het bedrijf in Amerika mag vragen; elk bedrijf heeft er daarom belang bij dat de Europese prijzen stijgen.

Dat een land werkt met een korf van referentielanden om zijn prijs te bepalen, is op zich niet onverdedigbaar en ook niet uniek in de wereld. Maar er staat een belangrijke “maar” in het contract. Haalt het bedrijf zijn geneesmiddel van de markt in dat goedkope Europese land, dan valt dat land uit de berekening, en hoeft de Amerikaanse prijs niet langer naar dat niveau te zakken.

Denk hier eens goed over na. Een bedrijf dat die Europese patiënten laat vallen, ontsnapt aan de maatregelen van Trump. Het wordt beloond om Europeanen in medische nood hun geneesmiddel niet meer te geven.

Patiënten hun geneesmiddel afnemen voor financieel gewin is ronduit onethisch.

En dat heeft erg concrete gevolgen. In februari heeft een Amerikaans bedrijf bijvoorbeeld zijn cholesterolmiddel van de Deense markt gehaald. Hoewel de Denen hier nooit duidelijkheid over hebben gegeven, zijn er sterke vermoedens dat dit gebeurde in het kader van MFN. Patiënten hun geneesmiddel afnemen voor financieel gewin is ronduit onethisch, zowel van de Trump-administratie als van de bedrijven die hierin meegaan.

Dat is het eerste. Maar er is meer. Trump zegt zelf dat zijn beleid erop gericht is om Europeanen meer te doen betalen, zodat de farmabedrijven meer geld in

innovatie zouden kunnen pompen. Nu staat in dat contract dat het bedrijf een deel van de extra omzet die het buiten Amerika binnenhaalt, moet delen met de Amerikaanse overheid. Het precieze percentage is zwartgemaakt.

Zeg dat nu eens hardop. Trump dwingt Europa tot prijsverhogingen op straffe van handelsmaatregelen, en neemt er dan zelf commissie op. Patiënten hier spijzen de Amerikaanse schatkist. En wie in de weg staat, krijgt bezoek. Sinds juni loopt er een Amerikaans handelsonderzoek tegen Duitsland. Dat is een procedure waarin de Amerikaanse handelsvertegenwoordiger nagaat of een land Amerikaanse bedrijven oneerlijk behandelt; oordeelt hij van wel, dan kan Washington importtarieven opleggen als sanctie. De aanleiding: de Duitse regering kondigde besparingen aan op farmaceutische uitgaven om haar ziekteverzekering in evenwicht te houden. Het onderzoek draagt een veelzeggende titel: “Germany’s persistent underpayment for innovative pharmaceutical products”, Duitsland zou dus stelselmatig te weinig betalen.

Met een eerlijke verdeling van de lasten heeft dat niets te maken. Het is een heffing op onze ziekteverzekering, geïnd door private bedrijven, voor rekening van een buitenlandse regering. En ze treft precies wat wij verdedigen: het recht van een samenleving om zelf haar gezondheidszorg in te richten zoals zij dat nodig acht.

Europa moet hiertegen optreden. De Europese landen zullen niet op hun eentje het kader kunnen scheppen waarmee je de dreiging van Trump en de afhankelijkheid van China beantwoordt. Hier is Europees beleid en Europese solidariteit nodig.

**Europa moet
hiertegen optreden.**

En Europa heeft daar een instrument voor. Sinds 2023 heeft de Unie een anti-dwanginstrument.

Waarom hebben we dat gemaakt? Omdat China in 2021 Litouwen economisch heeft afgemaakt. Litouwen had een Taiwanees kantoor geopend in Vilnius. Enkele weken later bestond het land voor de Chinese douane gewoon niet meer: geen enkele Litouwse container kwam China nog binnen. Een grootmacht die een klein land wurgt tot het zijn eigen beleid opgeeft. Europa heeft toen beslist dat wij hiertegen gezamenlijk moeten kunnen optreden.

Trump is vandaag in hetzelfde bedje ziek. Je dreigt een land, of zelfs een hele regio, economisch af te maken als je je goesting niet krijgt. Alleen is de inzet nu onze ziekteverzekering. Wij worden onder druk gezet om ons gezondheidssysteem fundamenteel onderuit te halen, alles waar onze ouders, onze grootouders en onze overgrootouders voor hebben gevochten. En dat voor

een alternatief waarvan we weten dat het barslecht is voor de Amerikaanse bevolking zelf.¹⁹ De ‘wet van Gresham’ waar ik hoger naar verwees lijkt hier weer van toepassing: als we ons niet schrap zetten, zal een slecht systeem goede systemen doen kapseizen.

De Unie moet dus haar gezondheidszorgmodel met trots verdedigen, de instrumenten inzetten die ze heeft, en een onderzoek openen tegen Washington wegens onrechtmatige dwang in nationale aangelegenheden. De inzet kan moeilijk onderschat worden: onze Europese welvaartsstaat staat op het spel. Voor Europa geldt voor wat voor elke individuele Europese lidstaat geldt: ‘Geen welvaart zonder solidariteit’. Niet voor niets is dit de titel van mijn lezing. Ik wil hier nog deze gedachte aan toevoegen. Omdat bij ons de overheid onderhandelt en beslist, moet ik voortdurend uitleggen waarom wij bepaalde geneesmiddelen níet terugbetalen: omdat hun nut niet opweegt tegen de prijs die het bedrijf vraagt. En ja, wij hebben recent ook beslist om de eigen bijdrage op bepaalde geneesmiddelen te verhogen, om ruimte te houden voor nieuwe, innovatieve middelen die het verschil maken. Zo garanderen we dat werkzame en kosteneffectieve geneesmiddelen voor iedereen terugbetaald blijven. We organiseren echte solidariteit, maar solidariteit moet je ook afbakenen. Dat zijn geen gemakkelijke boodschappen in een publiek stelsel; we strijken er soms onze eigen achterban mee tegen de haren. Maar het is precies die solidariteit die wij in Europa moeten hooghouden en verdedigen. Omdat toegankelijke, hoogstaande gezondheidszorg zo belangrijk is, voor iedereen.

Summertime: geborgenheid, vrijheid en de welvaartsstaat

Ik ben begonnen met een opera, en ik heb jullie, zonder het te zeggen, door een opera in vier bedrijven geleid. Het eerste bedrijf ging over het waarom: de welvaartsstaat beschermt, en ze is een productieve factor. Het tweede over het hoe: verplichte verzekering, en solidariteit die verantwoordelijkheid vraagt en grenzen kent. Het derde over het waarom van hervormen: de risico's verschuiven en de architectuur verschuift mee. Ik heb in dat derde bedrijf ook kort uitgelegd welke nieuwe beleidsuitdagingen en -opdrachten die hervormingen op hun beurt meebrengen: het werk is nooit af. En het vierde bedrijf ging over de storm van buiten.

Laat me daaruit drie conclusies trekken, en ze zijn politiek, want dit is een politieke faculteit.

Er is een rechterzijde die de welvaartsstaat ziet als een kostenfactor, een last die weegt op de welvaart, en die beweert dat die last onhoudbaar wordt en het stelsel op een faillissement afstevent. Dat is niet juist, en het is niet onze reden om te hervormen. De welvaartsstaat beschermt niet alleen kwetsbare mensen; ze is een schokdemper waar iedereen van geniet, een bron van initiatief, productiviteit, vrijheid en samenhang, als ze goed georganiseerd is. Geen welvaart zonder solidariteit.

Er is een linkerzijde die onderschat dat solidariteit een kostbaar én begrensd goed is, waarvoor je verantwoordelijkheid moet organiseren en zelf moet opnemen, en die niet wil zien dat solidariteit afwegingen, keuzes en prioriteiten veronderstelt. Wie dat niet wil zien, laat de welvaartsstaat uiteindelijk over aan wie hem wil afbreken. Geen solidariteit zonder verantwoordelijkheid, en geen verantwoordelijkheid die standhoudt zonder solidariteit.

En in het oog van een geopolitieke storm is vrijblijvendheid geen optie. We zullen op de bres moeten staan om ons model een toekomst te geven, in Europa en thuis. Dat betekent investeren én hervormen. Overheden, ziekenfondsen, artsenorganisaties, maar ook vakbonden en werkgeversorganisaties: allemaal zullen ze zich moeten heruitvinden. En ik heb in één zin iets aangestipt over artificiële intelligentie: als AI de manier verandert waarop welvaart wordt geproduceerd, verandert ze ook de basis waarop we de welvaartsstaat financieren en de manier waarop we zorg organiseren. Geen reden tot paniek, wel een reden om niet stil te staan. Een welvaartsstaat die stilstaat, verliest.

Ik vertel jullie dit verhaal op een moment dat we bovendien een zware begrotingsoperatie moeten doorvoeren. De budgettaire opdracht is onvermijdelijk: er zijn geen cadeaus uit te delen, integendeel, dit zal 'bloed, zweet en tranen' vragen. Iederéén zal een inspanning moeten doen. Dus ook wie rijk en vermogend is. Denk aan wat ik eerder zegde: verantwoordelijkheid is er niet alleen voor wie steun nodig heeft, voor wie afhankelijk is van een uitkering, voor wie kwetsbaar is. Verantwoordelijkheid is er ook voor wie succesvol is, rijk en machtig. Of we dat principe kunnen waarmaken, wordt voor mij de lakmoestest van de hele oefening.

Verantwoordelijkheid is er ook voor wie succesvol is, rijk en machtig.

Over de begroting heb ik vandaag niets gezegd. De doelstelling van de begrotingssanering moet zijn dat de welvaartsstaat op termijn sterker staat, niet zwakker. Ik heb jullie vandaag vooral uitgelegd waarom we onze welvaartsstaat moeten hervormen: een sterke welvaartsstaat moet klaar staan voor de noden van morgen. Ik kan al mijn antwoorden waarom we moeten hervormen eigenlijk samenvatten in drie woorden: voor onze kinderen. Dat is geen retorische truc en geen holle slogan; ik meen het letterlijk. We moeten investeren

in kinderen, en we moeten in onze welvaartsstaat ruimte máken om dat te doen; ik heb jullie gezegd dat die ruimte bevochten zal moeten worden. Bijna vijfentwintig jaar geleden was ik het met de Deense sociale wetenschapper Esping-Andersen eens dat een goed pensioenbeleid begint bij de geboorte: wie vandaag alle kinderen en jongeren de beste kansen geeft, die geeft de samenleving later de mensen die een fatsoenlijk pensioenstelsel kunnen dragen.²⁰ Ik geloof dat vandaag meer dan toen.

Denk nog één keer aan Bess. Zij heeft het kind niet gemaakt, ze heeft het niet gewild, ze heeft er niets aan verdiend. Ze zingt het wiegelied, Summertime, toch: omdat het kind er is en omdat iemand het moet doen. Een sociale zekerheid is een samenleving die beslist heeft dat dat niet van Bess mag afhangen. Dat het lied gezongen wordt, voor elk kind, door ons allemaal, ook voor kinderen van wie wij de ouders niet kennen. En dat het gezongen blijft worden wanneer wij zelf de ouders zijn die wegvallen. Van Acker heeft die afspraak gemaakt in de winter van 1944. Het is aan jullie generatie om ze te vernieuwen, en om te beslissen welke nieuwe stormen erbij horen. Bestudeer die afspraak, desnoods met argwaan, maar vooral met veel ernst. Want ze is van jullie.

1. De citaten komen uit de Voordracht aan den Regent die de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders voorafgaat (Belgisch Staatsblad, 30 december 1944, pp. 1730-1731). De toelichting somt de vier "punten waaromtrent men zich in de wereld der arbeiders ongerust maakt" op, en formuleert als doel zoveel mogelijk arbeidzame mannen en vrouwen "aan de vrees voor de ellende te onttrekken". Dezelfde tekst merkt op dat het vrijwillige karakter van sommige takken van de sociale verzekering vóór de oorlog hun werking "op hinderlijke wijze" beperkte; die opmerking loopt vooruit op de economische theorie van de verplichte verzekering die in het tweede bedrijf wordt uitgelegd.
2. Ik sluit me hier aan bij auteurs die waarschuwen voor een economisch reductionisme in de motivering van de welvaartsstaat, en niet bij een eenzijdige versie van het "sociale investeringsparadigma", waarin de welvaartsstaat vooral als investering in menselijk kapitaal wordt gelegitimeerd. "Sociale investering is een noodzakelijke aanvulling op sociale bescherming, geen vervanging ervan. Welzijn en vrijheid zijn het doel; productiviteit is een gevolg, maar wel een dat we niet mogen negeren. Zie in de literatuurlijst Hemerijck (2017) en mijn en andere bijdragen in dat boek.
3. Berckvens en Coenen (2026) verdedigen, in antwoord op Elchardus, Cantillon en Van der Ven, dat gemeenschap en solidariteit elkaar wederzijds constitueren: instellingen die gedeelde ervaringen scheppen, produceren mee de "wij" die solidariteit draagt, maar hun capaciteit is eindig. Dat sociale verzekering nationale gemeenschappen mee heeft gevormd, is klassiek uitgewerkt door Baldwin (1990). Over solidariteitskringen en Europa: Vandenbroucke (2020).
4. Volgens Wikifin, de website voor financiële educatie van de FSMA, worden psychiatrische aandoeningen en mentale problemen door de meeste polissen gewaarborgd inkomen uitgesloten; de dekking verschilt wel van verzekeraar tot verzekeraar. Op 31 december 2025 was 38,3 procent van de mensen die langer dan een jaar arbeidsongeschikt waren, dat door een psychische stoornis; een kwart van alle invaliden door depressie of burn-out (RIZIV, 2026). De premies voor verzekeringen gewaarborgd inkomen bedroegen in 2024 484,9 miljoen euro, waarvan ongeveer drie vierde via collectieve overeenkomsten van werkgevers (Assuralia, 2025). Akerlof (1970: 493-494) schreef over de Verenigde Staten dat groepsverzekeringen 'pick out the healthy, for generally adequate health is a precondition for employment', zodat 'medical insurance is least available to those who need it most'.
5. Barr (2020) werkt de theorie uit in hoofdstuk 4 (pp. 93-95): zolang verzekeraars goede en slechte risico's niet kunnen onderscheiden, ontstaan er 'gaps in coverage for low risks', en een verplichte aansluiting kan, als de voorkeuren voldoende gelijk zijn, iedereen beter af maken. In hoofdstuk 9 beschrijft hij de praktijk: reeds bestaande aandoeningen en de medische zorg voor ouderen zijn 'generally uninsurable in voluntary individual policies' (p. 92), en bij private ziekteverzekering ontstaan beide problemen naast elkaar (Box 9.2, p. 242). Als remedie noemt hij, naast verplichte aansluiting, regels die verzekeraars beletten 'from withholding cover from high-risk individuals' en die premieverhogingen aan voorwaarden binden (p. 243). Waar verzekeraars het risico wél kunnen inschatten, is premiedifferentiatie in enge economische zin niet inefficiënt (p. 99); het probleem van de hoge risico's is dan vooral een probleem van rechtvaardigheid.

6. Over het opkopen van consumentengegevens door Amerikaanse ziekteverzekeraars: M. Allen (2016). Sinds 2014 mogen premies in de individuele markt alleen verschillen naar leeftijd (binnen grenzen), tabaksgebruik, regio en gezinsgrootte (42 U.S.C. §300gg). In België bepaalt artikel 61 van de wet van 4 april 2014 betreffende de verzekeringen dat genetische gegevens niet mogen worden meegedeeld.

7. Onverzekerden: US Census Bureau (Bunch & Ketema, 2026). Het verhaal van Silvana Toska: KFF Health News (Jones, 2026). Het verhaal van Karlijn van Houwelingen: Het Parool (Van Houwelingen, 2025). Medische schulden: Los Angeles Times (Levey & Pattani, 2022). De extra premiesubsidies van de Affordable Care Act liepen af op 1 januari 2026. Het aantal effectief ingeschreven personen in de ACA Marketplace daalde van 21,8 miljoen (2025) naar 19,2 miljoen (2026): KFF (Lo e.a., 2026). Verzekeraars verwachtten in hun tariefaanvragen voor 2026 dat vooral gezondere verzekerden zouden afhaken door de sterk gestegen nettopremies: Peterson-KFF (Oortaliza e.a., 2025)

8. Premies ziektekostenverzekering bij private verzekeraars in 2024: 1.863,3 miljoen euro, waarvan bijna drie vijfde via collectieve overeenkomsten (Assuralia, 2025). De VMOB's van de ziekenfondsen haalden in 2024 ongeveer 1,1 miljard euro premies op; zij mogen alleen verzekeringen aanbieden aan de leden van hun eigen ziekenfonds en niet op de collectieve markt. De hospitalisatieverzekeringen van de ziekenfondsen dekken reeds bestaande aandoeningen na een wachttijd van drie tot zes maanden, maar sluiten de supplementen voor een eenpersoonskamer voor die aandoeningen drie tot vijf jaar uit (Vlaams Patiëntenplatform, 2022). De 5 procent verzekerden met de hoogste uitgaven stonden in 2022 voor 57,7 procent van de uitgaven van de verplichte ziekteverzekering (IMA-AIM, 2025); in 2012 was dat 53 procent (Avalosse, Guillaume & Hens, 2015). Die laatste auteurs rekenden ook voor hoe 'efficiënt' een private verzekeraar kan lijken die de 10 procent duurste patiënten uit zijn portefeuille weert: met de gegevens van 2012 zou hij de rest een premie kunnen aanbieden die een vijfde lager ligt dan wat een verzekering voor iedereen kost, en toch winst maken.

9. De administratiekosten van de ziekenfondsen voor de verplichte verzekering worden deze regeerperiode verminderd en voor ruim veertig procent afhankelijk gemaakt van resultaten; de reserves van hun facultatieve verzekeringen zijn wettelijk verplicht, en overschotten boven de solvabiliteitsmarge moeten volgens het hervormingspact terugvloeien naar de leden. Dat de aanvullende verzekeringen van ziekenfondsen een eigen, op solidariteit gebaseerd statuut kunnen hebben, is door het Grondwettelijk Hof aanvaard op basis van eerdere rechtspraak van het Hof van Justitie van de Europese Unie (GwH 24 november 2011, 180/2011, overw. B.14.7.1.-B.16.3., met verwijzing naar HvJ 5 maart 2009, C-350/07, Kattner Stahlbau GmbH, en HvJ EU 3 maart 2011, C-437/09, AG2R Prévoyance); zij concurreren evenwel op onderdelen met private verzekeraars, zodat een bijzondere behandeling alleen verdedigbaar is als zij gekoppeld blijft aan controleerbare verplichtingen inzake toegankelijkheid, gezondheidsdoelen en niet-uitkeerbaar winst. Met de woorden van het Grondwettelijk Hof: de diensten worden "zonder winst oogmerk aangeboden door de ziekenfondsen in een geest van 'onderlinge hulp', 'voorzorg' en 'solidariteit' en dienen het algemeen belang." Het hervormingspact staat op www.vandenbroucke.belgium.be.

10. De vier "poten" komen overeen met vier betekenissen van verantwoordelijkheid uit mijn Sidney Ball Lecture (Oxford, november 2025): wederkerige verantwoordelijkheid als plicht; verantwoording

van wie steun ontvangt; co-verantwoordelijkheid van artsen, werkgevers, ziekenfondsen en overheden voor een rechtvaardige kansenstructuur; en de politieke verantwoordelijkheid om solidariteit in stand te houden, ook door compromissen. De filosofische discussie erachter (Dworkin, Cohen, Mounk, Olsaretti, Stemplowska) staat in de achtergrondtekst bij die lezing. Over de rechtvaardiging van politieke compromissen, wat ik "gerechtvaardigd pragmatisme" noem: Vandenbroucke (2026).

11. Een recente raming met vier methodes komt uit op ongeveer vier tot bijna vijf miljard euro per jaar aan gemiste belastingen en sociale bijdragen door de omzetting van arbeidsinkomen in vennootschapsinkomen (Vooruit studiedienst, 2026). Het aandeel van de sociale bijdragen in de inkomsten van het zelfstandigenstelsel daalde van 62 procent in 2018 naar 55 procent in 2025 en gaat richting 50 procent in 2031; in het werknemersstelsel van 71 naar 65 procent (begrotingsdocumenten van de stelsels; monitoringrapport zelfstandigen van de FOD Sociale Zekerheid, 2026).

12. Daarvan getuigt ook de slotzin van mijn doctoraat (gepubliceerd in Vandenbroucke, 2001): "So, invoking responsibility must signal, simultaneously, two normative ideas: personal accountability for personal choice and a sense of social commitment in economic behaviour. The egalitarian perspective that is the essence of social democracy requires both. This twofold ethos has to shape our society's institutions and the way economic agents behave within those institutions. It calls upon the talented and the powerful, as much as it calls on the poor and the powerless."

13. Dit sluit niet dat je op het Europese niveau ook solidariteit organiseert die nationale welvaartsstaten ondersteunt. Maar die solidariteit zal misschien 'minder veeleisend' zijn dan de solidariteit op het nationale niveau. Zie Vandenbroucke (2022).

14. De verklaring van de langdurige arbeidsongeschiktheid door demografie en arbeidsmarkt steunt op studies van het RIZIV, de Hoge Raad voor de Werkgelegenheid en de Nationale Bank; het cijfer over de instroom vanuit de werkloosheid betreft 2024 (RIZIV). De verwachte daling van het aantal invaliden tegen 2029 is een projectie van het RIZIV van juni 2026 (netto ongeveer 74.000 minder dan in 2025, rekening houdend met de extra instroom uit de werkloosheid en het ambtenarenpensioen en met de hogere pensioenleeftijd), te bevestigen door de waargenomen in- en uitstroom. "Één op de vijf uitkeringsdagen" betreft de toegelaten arbeid met verminderde uitkering in de invaliditeit. Een kritische toetsing van het Terug-naar-werkbeleid aan de principes van solidariteit en verantwoordelijkheid heb ik in september 2026 laten uitvoeren; haar kern is dat een budgettaire doelstelling legitiem is als grens maar niet als kompas, en dat resultaten moeten worden gerapporteerd naar de bestemming van de betrokkenen.

15. In een rapport voor Denktank Minerva heeft Van Lancker (2024) scherper ingezoomd op de vraag waarom de armoede sinds 2018 gedaald is: niet door werk alleen, en niet door uitkeringen alleen, maar met name doordat gezinnen die werk en een uitkering combineren, door de betere uitkeringen boven de armoedegrens worden getild. Het Deense voorbeeld is op dit punt ook interessant. Een en ander versterkt de idee dat sociale bescherming een productieve factor kan zijn.

16. Bron: EU-SILC (Eurostat, september 2026). Het armoederisico van kinderen in België daalde van 19,0 procent (SILC 2019) naar 14,5 procent (SILC 2025), tegenover 19,6 procent in de EU; 9,5 procent van de Belgische kinderen leeft in een huishouden met zeer lage werkintensiteit (een van

de hoogste cijfers van de EU), 68 procent van hen loopt een armoederisico (nu onder de Europese mediaan), en ongeveer 45 procent van alle arme kinderen leeft in zo'n huishouden. Denemarken en Finland combineren een lager aandeel kinderen in zulke huishoudens (ongeveer 6 en 7 procent, gemiddelde 2023-2025) met een lager armoederisico in die huishoudens (ongeveer 52 en 57 procent), in elk jaar sinds 2019; over alle EU-landen is er geen verband tussen de omvang van de groep en de kwaliteit van haar bescherming. Voorzichtigheid is geboden: de Belgische reeks kent breuken (2019, 2020, 2021), de steekproeven voor deelgroepen zijn klein en Eurostat publiceert geen betrouwbaarheidsintervallen. Eerdere analyses: Vandenbroucke & Vinck (2015), Guio & Vandenbroucke (2019), Vandenbroucke (2019); zie ook de jaarlijkse SILC-analyse en de internationale vergelijking van de FOD Sociale Zekerheid. "Een kind op drie" in Brussel: Welzijnsbarometer 2025.

17. Derde monitoring van de beperking van de werkloosheidsuitkeringen in de tijd (RVA, tot juni 2026): voorlopige cijfers wijzen op een uitstroom naar werk lager dan het vooropgestelde derde; OCMW-aanvraag door ongeveer 45 procent van wie de uitkering verloor; anticipatie-effect in de overgang naar de ziekteverzekering. Steun aan de lokale besturen: ongeveer 1,8 miljard euro over de regeerperiode, plus een jaarlijks groeipad van 50 miljoen euro voor de sociale economie.

18. De hervormingsagenda (gezondheidsdoelstellingen, geïntegreerde zorg, vergoedingssysteem en tariefzekerheid, preventie) is uitgebreider toegelicht in mijn toespraak voor zestig jaar RIZIV (mei 2024) en in het boek '10 Franke vragen aan Frank' (Vandenbroucke en Coenen, 2024), met de vijf argumenten tegen ongebreidelde ereloon-supplementen (tariefzekerheid, betaalbaarheid, kosteninflatie via de aanvullende verzekeringen, het openhouden van gaten in de terugbetaling, het ondermijnen van een billijke herijking van de honoraria), de vraag wat de norm is voor wat men wil verdienen, en de vergelijking van ziekenhuizen die met dezelfde financiering sterk verschillende supplementen aanrekenen.

19. Verenigde Staten tegenover Europa (ongeveer dubbel zo hoge uitgaven per hoofd in koopkrachtpariteit, ongeveer drie jaar lagere levensverwachting): OESO, *Health at a Glance* (2025). Ongeveer tien miljoen extra onverzekerden tegen 2034 door de One Big Beautiful Bill Act: Congressional Budget Office (2025); hogere ramingen rekenen ook het aflopen van de tijdelijke premiesubsidies van de Affordable Care Act mee. Het handelsonderzoek tegen Duitsland en de Britse toegevingen: berichtgeving zomer 2026.

20. De gedachte dat pensioenbeleid begint bij de geboorte, omdat de kansen die kinderen vandaag krijgen bepalen hoe productief de samenleving zal zijn die over zestig jaar de pensioenen draagt, heb ik uitgewerkt in het voorwoord bij Esping-Andersen e.a., *Why We Need a New Welfare State* (2002), en hernomen in *The Active Welfare State Revisited* (2013).

- Akerlof, G. (1970). [The Market for “Lemons”: Quality Uncertainty and the Market Mechanism](#). *Quarterly Journal of Economics*, 84(3), 488-500. — Het klassieke artikel over averechtse selectie (met de tweedehandswagen als voorbeeld); over groepsverzekeringen via de werkgever en de ziekteverzekering voor Amerikaanse 65-plussers: pp. 492-494.
- Allen, M. (2018). [Health Insurers Are Vacuuming Up Details About You — And It Could Raise Your Rates](#). ProPublica en NPR, 17 juli 2018. — Hoe Amerikaanse ziekteverzekeraars persoonsgegevens verzamelen via databrokers.
- Assuralia (2025). [Kerncijfers en voornaamste resultaten van de Belgische verzekering in 2024](#). — Premies voor ziektekostenverzekering en gewaarborgd inkomen, en het aandeel van de collectieve polissen via werkgevers.
- Avalosse, H., Guillaume, J. & Hens, E. (2015). [Perfide marktwerking in de zorg](#). Samenleving & Politiek, januari 2015. — De concentratie van de zorgkosten en de winstgevendheid van risicoselectie.
- Baldwin, P. (1990). [The Politics of Social Solidarity: Class Bases of the European Welfare State 1875-1975](#). Cambridge University Press. — Hoe sociale verzekering nationale gemeenschappen mee heeft gevormd.
- Barr, N. (2020). *The Economics of the Welfare State* (6e ed.). Oxford University Press. — Averechtse selectie en de paradox van de goede risico's, met als voorbeeld een verzekering tegen inkomensverlies bij ziekte (hoofdstuk 4, pp. 93-95); de twee gevolgen van een verplichte verzekering (p. 101); ziekteverzekering, segmentatie en het Amerikaanse stelsel (hoofdstuk 9, pp. 240-243 en 255-258).
- Berckvens, D. & Coenen, C. (2026). [Bewaren of bouwen? Solidariteit als politiek project](#). Samenleving & Politiek, september 2026. — Gemeenschap en solidariteit constitueren elkaar; de eindige capaciteit van instellingen.
- Bonoli, G. (2006). [New social risks and the politics of post-industrial social policies](#). In K. Armingeon & G. Bonoli (red.), *The Politics of Post-Industrial Welfare States: Adapting post-war social policies to new social risks*, Routledge. — Over nieuwe sociale risico's in een postindustriële samenleving, zoals de moeilijkheid om werk en gezin te combineren
- Bunch, L. N. & Ketema, H. (2026). [Health Insurance Coverage in the United States: 2025](#). US Census Bureau, Current Population Reports P60-291. — Het aantal onverzekerden in de Verenigde Staten.
- Cantillon, B. (2016). De staat van de welvaartsstaat. Acco. — Het «trilemma» van werkgelegenheid, sociale bescherming en budget; mijn bespreking: Vandenbroucke (2016).
- Commissie Pensioenhervorming 2020-2040 (2014). [Een sterk en betrouwbaar sociaal contract. Voorstellen voor een structurele hervorming van de pensioenstelsels. Synthese van het rapport](#). — De rationale van de pensioenhervorming als sociaal contract.
- Congressional Budget Office (2025). [The Budget and Economic Outlook 2025-2035](#) en [Estimated Effects on the Number of Uninsured People in 2034 Resulting From Policies Incorporated Within CBO's Baseline Projections and H.R. 1, the One Big Beautiful Bill Act](#) — Ramingen van de gevolgen van de One Big Beautiful Bill Act voor het aantal onverzekerden in de Verenigde Staten van Amerika.

De Wilde, M., Cantillon, B., Vandenbroucke, F. & De Bie, M. (reds.) (2016). [40 jaar OCMW en bijstand](#), Acco, 2016. — Oorzaken en beleidsgevolgen van de sterke toename van de groep mensen die leeft van een bijstandsuitkering.

Esping-Andersen, G. (red.) (2002). [Why We Need a New Welfare State](#). Oxford University Press, met een voorwoord van F. Vandenbroucke. — «Pensioenbeleid begint bij de geboorte».

FOD Sociale Zekerheid (2025). [De sociale situatie en bescherming in België: analyse van de EU-SILC-cijfers 2025](#). — De Belgische armoedecijfers.

FOD Sociale Zekerheid (2026). [The good, the bad and the average: monitoringrapport internationale vergelijking van de sociale bescherming in België](#). — De Belgische positie in Europees perspectief.

Guio, A.-C. & Vandenbroucke, F. (2019). [Armoede en deprivatie bij Belgische kinderen: een vergelijking van de risicofactoren in de drie regio's en de buurlanden](#). Koning Boudewijnstichting. — Kinderarmoede en gezinnen zonder werk.

Hemerijck, A. (red.) (2017). [The Uses of Social Investment](#). Oxford University Press, met een bijdrage van F. Vandenbroucke. — Het sociale investeringsparadigma en zijn grenzen.

Horslund, M., [Gerschwin's Summertime: Variations](#), Spotify Playlist. — talloze versies van het lied 'Summertime'.

IMA-AIM (2025). Lorenzcurves van de gezondheidsuitgaven in 2022. Intermutualistisch Agentschap. — De concentratie van de uitgaven van de verplichte ziekteverzekering.

Jones, A. (2026). [Bill of the Month](#). KFF Health News, 28 april 2026. — Het verhaal van Silvana Toska.

Lo, J. e.a. (2026). [How Has ACA Marketplace Enrollment Changed Across States in 2026?](#) KFF, 28 juli 2026. - De daling van het aantal verzekerden na het aflopen van de extra premiesubsidies.

Levey, N. & Pattani, A. (2022). [Homes lost. Savings destroyed. How medical debt has upended these people's lives](#). Los Angeles Times, 23 juni 2022. — Medische schulden in de Verenigde Staten.

OESO (2021). [OECD Employment Outlook 2021: Navigating the COVID-19 Crisis and Recovery](#). — Automatische stabilisatoren en inkomenssteun tijdens de pandemie.

OESO (2025). [Health at a Glance 2025](#). OECD Publishing. — Gezondheidsuitgaven en levensverwachting in de Verenigde Staten en Europa.

Ortaliza, J. e.a. (2025). [How Much and Why ACA Marketplace Premiums Are Going Up in 2026](#). Peterson-KFF Health System Tracker, 6 augustus 2025. — De verwachting van verzekeraars dat vooral gezondere verzekerden zouden vertrekken.

RIZIV (2026). [Arbeidsongeschiktheid in 2025: hoeveel mensen in invaliditeit door depressie of burn-out?](#) — Het aandeel van psychische aandoeningen in de langdurige arbeidsongeschiktheid.

RVA (2026). [Monitoring beperking in de tijd van het recht op een werkloosheidsuitkering. Situatie op 30 juni 2026](#) — Voorlopige cijfers over uitstroom na inperking werkloosheidsuitkering.

Schelkle, W. (2023). [Monetary solidarity in Europe: can divisive institutions become “moral opportunities”?](#) Review of Social Economy, 81(1), 84-104, met verwijzing naar Stone, D. (1999). [Beyond Moral Hazard: Insurance as Moral Opportunity](#). Connecticut Insurance Law Journal, 6(1), 11-46. — Verzekering maakt initiatief mogelijk.

Thomasson, M. A. (2002). [Did Blue Cross and Blue Shield Suffer from Adverse Selection? Evidence from the 1950s](#). NBER Working Paper 9167. — De eenheidspremie van Blue Cross en de overstap naar premies volgens het schadeverloop.

Van Acker, A. (1944). [Voordracht aan den Regent bij de besluitwet van 28 december 1944 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders](#). Belgisch Staatsblad, 30 december 1944, pp. 1730-1735. — De vier zorgen van 1944.

Van Houwelingen, K. (2025). [Het stond er echt. Eén tweelingbevalling: ruim 240.000 dollar](#). Het Parool, 26 augustus 2025.

Van Lancker, W. (2024). [Armoede en de lage middenklasse in België en Vlaanderen: een actualisering](#). Studie in opdracht van Decenniumdoelen en Denktank Minerva. — Armoederisico daalt doordat gezinnen die werk en een hogere uitkering combineren, boven de armoedegrens worden getild.

Vandenbroucke, F. (2001). [Social Justice and Individual Ethics in an Open Society. Equality, Responsibility and Incentives](#), Springer Verlag — Over sociale rechtvaardigheid, gelijkheid, individuele verantwoordelijkheid, economische prikkels en individueel gedrag binnen afgesproken regels.

Vandenbroucke, F. (2013). [The Active Welfare State Revisited](#). Die Keure (eerste versie: CSB, 2012). — Sociale investering en bescherming als complementaire strategieën; kinderarmoede als toetssteen.

Vandenbroucke, F. & Vinck, J. (2015). [Child Poverty Risks in Belgium, Wallonia and Flanders: Accounting for a Worrying Performance](#). Belgisch Tijdschrift voor Sociale Zekerheid, 51-97. — De ontleding van de Belgische kinderarmoede.

Vandenbroucke, F. (2016). [De welvaartsstaat: een donkere interpretatie](#). Samenleving en Politiek, 2016/10, 81-85. — Bespreking van Cantillon (2016).

Vandenbroucke, F. (2019). [Zekerheid, armoede, vrijheid: richtingwijzers voor de sociale zekerheid die we nodig hebben](#). In M. Somers (red.) (2019). Fundamenten. Sociale zekerheid in onzekere tijden. Denktank Minerva. 87-123. — De stand van mijn kritiek in 2019, die in deze tekst wordt bijgesteld.

Vandenbroucke, F. (2020). [Plooien we ons terug op kleine gemeenschappen?](#) De Standaard, 25 april 2020. — Solidariteitskringen en Europa.

Vandenbroucke, F. (2022). [The EU’s role in income distribution and income insurance: Support, norm setter or provider? A review of justice-based arguments](#). European Journal of Philosophy 30(2), 471-487. — Welke solidariteit op het Europese niveau?

Vandenbroucke, F. (2024). [De gezondheidszorg van morgen: niet «minder van hetzelfde», noch «meer van hetzelfde», maar «meer van iets anders»](#). Toespraak voor zestig jaar RIZIV, 17 mei 2024. — De hervormingsagenda voor de gezondheidszorg.

Vandenbroucke, F. & Coenen, M. (2024). [10 Franke vragen aan Frank](#). Pelckmans. — Supplementen, conventiemodel, nomenclatuur, preventie.

Vandenbroucke, F. (2025). [Responsibility and the Demands of Solidarity: Defending the Welfare State in Hard Times](#). Sidney Ball Lecture, Oxford, 7 november 2025. — De vier betekenissen van verantwoordelijkheid.

Vandenbroucke, F. (2026). [Dit is mijn houvast als socialist. Over politiek denken en politieke actie](#). Samenleving & Politiek, juni 2026, 20-27. — Gerechtvaardigd pragmatisme; de verzekeringsdimensie herwaardenen zonder obsessie voor moral hazard.

Vandenbroucke, F. (forthcoming), 'Responsibility and the demands of solidarity. Defending the welfare state in hard times', Journal of European Social Policy, DOI 10.1177/09589287261497038.

Vandeveld, T. (1989). Marktonzekerheid en regulering: een pleidooi voor een institutionele visie op de economie, Streven (Vlaamse editie)' : [Marktonzekerheid en regulering Een pleidooi voor een institutionele visie op de economie Toon Vandeveld, Streven. Vlaamse editie. Jaargang 56 - DBNL](#)

Vivalis (2025). Welzijnsbarometer 2025. [Brussels rapport inzake armoede en sociale en gezondheidsongelijkheden](#). — 1 op 3 Brusselse kinderen groeit op in armoederisico.

Vlaams Patiëntenplatform (2022). [Hospitalisatieverzekeringen van mutualiteiten 2022: dekking voorafbestaande aandoening of ziekte](#). — Wachttijden en beperkingen voor reeds bestaande aandoeningen.

Vooruit studiedienst (2026). Raming over minderopbrengsten door vervennootschappelijking.

Wikifin (FSMA). [Wat is een verzekering gewaarborgd inkomen of arbeidsongeschiktheid?](#) — De uitsluiting van psychische aandoeningen in de meeste polissen.

Alle publicaties van Frank Vandenbroucke zijn terug te vinden op www.frankvandenbroucke.be

De beleidswebsite van Frank Vandenbroucke is te vinden op <https://vandenbroucke.belgium.be>

Resultaten van het
Terug-naar-Werk beleid
(Beleidscel Vandenbroucke)



Impact van
vervennootschappelijking
(Studiedienst Vooruit)



