

8. Splitsen? Scheiden is niet goedkoper!

Het kan verkeren

Egoïsme en regionalisme zijn van alle tijden. En die tijden kunnen veranderen.

De wettelijke invoering van de kinderbijslag in 1930 deed heel wat kritiek ontstaan in Wallonië. Doordat Vlaanderen armer was, minder ontwikkeld en (daardoor) gemiddeld (nog) meer kinderen had, zou de invoering van deze kinderbijslag immers een transfer van 3,15% van Wallonië naar Vlaanderen met zich brengen.

De Franstalige jezuïet Falon pleitte voor redelijkheid. Niet de verschillen tussen Vlaanderen en Wallonië waren volgens hem belangrijk, wel de verschillen tussen meer en minder industriële tewerkstelling. Zo constateerde hij dat er ook in Luxemburg en Namen meer kinderen waren. Maar hij predikte in de woestijn.

Vandaag is de situatie omgekeerd en eisen de Vlaamse politieke partijen (vooral CD&V, N-VA en Vlaams Belang) dat belangrijke delen van onze sociale zekerheid gesplitst worden.

De cijfers over de omvang van de transfers lopen uiteen naargelang de studies: van 2,4% van het bbp tot 4,2% (het Warandecijfer). Alle studies zijn het erover eens dat de transfers vooral te maken hebben met de economie en het werkgelegenheidsniveau.

De omvang van de transfers ligt niet hoger dan in andere federale staten. In vele andere Europese landen is de solidariteit binnen regio's groter:

West-Duitsland – Oost-Duitsland: 4%

Ile-de-France – Nord Pas de Calais: 6%

South East England – Wales en North West: 8%

Catalonië – Zuid-Spanje: 8,5%

Stockholm – hoge noorden: 7,6%.

Maar transferstromen zijn omkeerbaar. De vergrijzing zal veel meer voelbaar zijn in Vlaanderen dan in Wallonië en zeker dan in Brussel:

Het aandeel Vlamingen in de Belgische bevolking zou in 2050 dalen tot 55,4% (vandaag 58%); het aandeel Walen stijgt van 32,6% naar 34,5%, en het aandeel Brusselaars van 9,4% naar 10,1%.

De afhankelijkheidsgraad (= het aantal 65-plussers gedeeld door het aantal mensen op actieve leeftijd) situeert zich vandaag in Vlaanderen op 30,8%. Dat betekent dat er voor één oudere iets meer dan drie actieven zijn. De vergrijzing zal zich het sterkst laten voelen in Vlaanderen waar de afhankelijkheidsgraad in 2050 61% zou bedragen.

Dat betekent dat er net iets minder dan twee actieven zouden zijn voor één 65-plusser. De twee andere gewesten zullen in verhouding veel minder gepensioneerden tellen: in Wallonië zal de afhankelijkheidsgraad slechts 53,5% bedragen en in Brussel 40,4%.

Vandaag gaan in verhouding al iets meer pensioenen naar Vlaanderen. Dat zal crescendo gaan, want de lonen liggen vandaag iets hoger in Vlaanderen. Ook inzake de gemiddelde uitgaven in de gezondheidszorg heeft Vlaanderen Wallonië en Brussel ingehaald en zelfs voorbijgestoken.

Maar ten gronde is dat alles niet de kern van het debat. De sociale zekerheid is immers gestoeld op een interpersoonlijke solidariteit: de gezonden betalen voor de zieken, de hoge lonen leggen bij voor de lage lonen, diegenen die het geluk hebben te kunnen werken betalen voor diegenen die de pech hebben hun werk te verliezen. En dat alles in de wetenschap dat je zelf op dit sociaal stelsel beroep zal kunnen doen als je het nodig hebt.

André Decoster, professor Publieke Financiën aan de KU Leuven, berekende dat de transfers tussen hoog- en laaggeschoolden vijf keer hoger zijn dan die tussen de gewesten. Die tussen de 20 procent rijksten en de 20 procent armsten is zelfs tien keer hoger. “Het blijft dan ook verbazen dat men vindt dat deze stroom van transfers tussen mensen ‘transparanter’ wordt als men ernaar kijkt met een bril die er absoluut niet voor bedoeld is, namelijk

de regionale bril”, aldus professor Decoster. (*De Morgen*, 28 mei 2010)

Door de hogere werkgelegenheidsgraad en door het hoger gemiddeld inkomen is de draagkracht momenteel groter in Vlaanderen dan in Wallonië en Brussel. Maar dat kan morgen terug veranderen. En dat is juist goed: hoe groter het bereik waarop je solidariteit gespreid is, hoe gemakkelijker je tegenslagen kan opvangen.

Er is ook geen sprake van een systematische overconsumptie door een of ander gewest:

Eén. Op het gebied van de *gezondheidszorg* is vandaag duidelijk aangetoond dat er van die overconsumptie in Wallonië en Brussel geen sprake is. Het laatste rapport van het Riziv, gebaseerd op de gegevens van 2006 en unaniem goedgekeurd door de medische en sociale partners, geeft aan dat de “gewogen gemiddelde uitgaven”¹ per inwoner in Vlaanderen iets hoger zijn (1.738 euro) dan in Wallonië (1.730 euro) en in Brussel (1.672 euro).

Er zijn wel verschillen tussen allerlei arrondissementen. Zo werd volgens de recentste cijfers in Eeklo en Huy meer uitgegeven dan gemiddeld, maar dat blijkt perfect verklaarbaar door de grote aanwezigheid van psychiatrische ziekenhuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Zo wordt ook in West-Vlaanderen meer uitge-

1 Rekening houdend met ouderdom, geslacht, aantal invaliden...

geven, door de aanwezigheid van tal van bejaarden aan de kust.

Twee. Wallonië heeft wel een groter aandeel van de uitgaven voor *kinderbijslagen* dan zijn bevolkingsaandeel: 34% (tegen bijvoorbeeld 55% voor Vlaanderen). Dat heeft uitsluitend te maken met de toekenning van sociale toeslagen voor werklozen. De reglementering en de toepassing ervan zijn volledig identiek voor elk gewest.

Drie. Voor de *werkloosheidsuitkeringen* is er een groot verschil. Maar dat wordt sterk gerelativeerd in het licht van de totale RVA-uitgaven. Die bedragen respectievelijk 56,4% voor Vlaanderen, 33,8% voor Wallonië en 9,8% voor Brussel, wat parallel loopt met de respectievelijke aandelen in de bevolking. Er is immers een belangrijk regionaal verschil te constateren tussen de basisuitgaven in de werkloosheid en de andere uitgaven van de RVA: het brugpensioen, de activering of werkgelegenheidsbevorderende maatregelen zoals de dienstencheques...

	Vlaanderen	Wallonië	Brussel
Normale werkloosheid	44%	42%	14%
Andere uitgaven RVA	64,5%	30,5%	4,5%

(Bron: jaarverslag RVA)

Sommige Vlaamse partijen pleiten er ondertussen ook voor om (delen van) de werkloosheidsverzekering te regionaliseren. Maar in elke gefederaliseerde staat wordt dat

stuk sociale verzekering nu juist centraal gehouden! Om evidente redenen: de verschillende economische sectoren zijn meestal geconcentreerd in een regio en een economische crisis van zo'n sector kan daarom beter opgevangen worden indien het risico gespreid is over een groter grondgebied.

Vier. Wat de *pensioenen* betreft: de spreiding tussen pensioenen en inwoners is momenteel nagenoeg gelijk per gewest. Maar we schreven hierboven al dat in de toekomst meer pensioenuitgaven naar Vlaanderen zullen gaan.

De transfers in de sociale zekerheid tussen gewesten worden dus vooral door de bijdragen verklaard. Met 33% van de bevolking vertegenwoordigt Wallonië maar 26% van het bbp. Het debat over de transfers heeft dus niets te maken met een debat over zogenaamde misbruiken van de uitgaven, maar over de grenzen van de interpersoonlijke solidariteit.

Waar stop je overigens de solidariteit? Transfers kun je ook op een lager niveau bekijken. Op provinciaal niveau bijvoorbeeld. En dan zijn niet alle Waalse provincies netto ontvangers: Waals-Brabant draagt meer bij dan het terugkrijgt en West-Vlaanderen profiteert van de herverdeling. Zes van de acht West-Vlaamse arrondissementen ontvangen meer dan ze bijdragen. Enkel Brugge en Kortrijk dragen netto bij.

Transfers zorgen ook voor een ondersteuning van de koopkracht in Wallonië, dat toch de belangrijkste handelspartner van Vlaanderen is.

Het probleem Brussel

Vooraf voor Brussel met zijn miljoen inwoners (waarvan 30% migranten), maar ook tot ver daarbuiten, zal een opsplitsing van de sociale zekerheid tot een onoverzichtelijke bureaucratie leiden. Geen enkel scenario van de voorstanders van splitsing geeft daarop een adequaat antwoord. Dat werd pijnlijk duidelijk in het debat tussen Danny Pieters (N-VA) en Frank Vandenbroucke op 7 juni 2010 in Terzake.

Nemen we het voorbeeld van de gezondheidszorg, want dat is de sector die het meest genoemd wordt om te splitsen.

In Brussel zijn veel (hooggespecialiseerde) gezondheidsinstellingen geconcentreerd. De patiënten met woonplaats in Vlaanderen en Wallonië, van buiten Brussel, maken dan ook elk zo'n 18% van de opnames in de Brusselse ziekenhuizen uit.

En de Brusselaars zelf laten zich dikwijls buiten Brussel verzorgen.

De steeds grotere specialisatie en de (kostprijs van) nieuwe technologieën pleiten veeleer voor schaalvergroting en

internationalisering dan voor versplintering. Elk zichzelf respecterend ziekenhuis heeft zijn eigen specialiteit(en). In het universitair ziekenhuis van Leuven, bekend voor kankerbehandeling, worden jaarlijks zo'n 20.000 Walen en Brusselaars verzorgd. In Aalst worden hartoperaties uitgevoerd voor inwoners uit heel het land. In Luik gebeurt hetzelfde voor hersenchirurgie.

Welke prijzen zullen dan aangerekend worden? Het is nu al allemaal zo ingewikkeld! Zal elke dokter dan moeten rondlopen met twee of drie verschillende voorschriften en attesten, naargelang zijn patiënt Waal, Vlaming of Brusselaar is? En hoe worden dan de kostprijzen tussen de verschillende gewesten en/of gemeenschappen verrekend?

Simpel op te lossen, zeggen de Vlaams-nationalisten. Laat elke Brusselaar gewoon kiezen of hij tot de gezondheidszorg van Vlaanderen of Wallonië toetreedt. Die keuze zal natuurlijk door het goedkoopste systeem bepaald worden. Brussel geeft met één miljoen inwoners jaarlijks 2 miljard euro uit aan gezondheidsuitgaven. Die uitgaven zullen dan volledig ten laste van het goedkoopste systeem komen. Gevolg: dat systeem zal zich aanpassen en duurder worden. We riskeren dus in een vicieuze cirkel naar beneden terecht te komen.

Wat we zelf doen, doen we daarom niet beter

Vlaanderen baat één stukje gezondheidszorg zélf uit: de zorgverzekering.

We hebben er al veel miserie met de Europese Unie mee gehad, die ons discriminatie verweet. Uiteindelijk is de door Vlaanderen weerhouden oplossing dat Duitsers, Nederlanders, Fransen... die in Vlaanderen werken, van de zorgverzekering genieten. Ook als ze in Wallonië wonen. Alleen de Walen die in Vlaanderen werken niet! Is dat dan logisch of rechtvaardig? Of eerder treiterij?

Werkt die zorgverzekering dan zoveel beter dan onze Belgische gezondheidszorg? Nu is onze Belgische gezondheidszorg bekend als een van de beste van de wereld: hoge kwaliteit, geen wachtlijsten en een gemiddelde kostprijs. Via sociale bijdragen en belastingen draagt iedereen bij naar draagkracht en vermogen.

Maar de bijdragen die we voor de Vlaamse zorgverzekering betalen, zijn forfaitair, dus voor elke Vlaming gelijk, ongeacht zijn inkomen. Bij de Vlaamse zorgverzekering krijgt iedereen hetzelfde bedrag, zonder rekening te houden met de graad van zorgbehoefte van de persoon. Is dat dan zo vooruitstrevend?

Het zou veel logischer zijn de thuishulp en de instellingen waar zorgbehoevenden verblijven, rechtstreeks te subsidiëren. Het geld zou dan belanden bij wie dat geld

het meest nodig heeft, en er zouden geen problemen met Europa zijn.

Over hoe die Vlaamse gezondheidszorg of sociale zekerheid er dan zouden gaan uitzien, daarover zwijgen de Vlaamse pleitbezorgers als vermoord. Als er maar gesplitst wordt, dat lijkt de enige zorg. Maar zal een splitting automatisch leiden tot een kwaliteitsvolle gezondheidszorg of sociale verzekering voor iedereen? En hoe zal die betaald worden? Vragen waarover de mensen beter wakker zouden liggen. Want de bedoeling van rechts is de sociale zekerheid in Vlaanderen af te bouwen, eens ze gesplitst is. Zo maakt de N-VA er geen geheim van dat ze de werkloosheidsuitkeringen wil beperken in de tijd, en afschaffen voor de jongeren.