



Brussel, 7.9.2022
COM(2022) 440 final

**MEDEDELING VAN DE COMMISSIE AAN HET EUROPEES PARLEMENT, DE
RAAD, HET EUROPEES ECONOMISCH EN SOCIAAL COMITÉ EN HET COMITÉ
VAN DE REGIO'S**

over de Europese zorgstrategie

{SWD(2022) 440 final}

“Elke avond stonden we [tijdens de pandemie] met zijn allen aan het raam of voor de deur te applaudisseren voor cruciale werknemers. We voelden hoezeer we afhankelijk waren van al die vrouwen en mannen, die voor een lager salaris en met minder bescherming en veiligheid werken. Het applaus mag dan weggeëbd zijn, maar dat gevoel is nog even sterk. [...]

Wij komen met een nieuwe Europese zorgstrategie om vrouwen en mannen te helpen de beste zorg en het beste evenwicht tussen werk en privéleven te vinden.”¹

Ursula von der Leyen, voorzitter van de Europese Commissie

1. INLEIDING



Naar schatting 1 op de 3 Europeanen heeft zorgetaken en meer dan 9,1 miljoen mensen, vooral vrouwen, is werkzaam in de zorg.

Zorg raakt ons allemaal. Zorg creëert het weefsel dat onze samenlevingen bij elkaar houdt en generaties samenbrengt. **Wij en onze dierbaren hebben in de loop van ons leven zelf zorg nodig of moeten die aan anderen bieden.**

De **COVID-19-pandemie** leidde tot tijdelijke sluiting van de crèches en kleuterscholen en raakte met name ouderen hard. Daarmee is duidelijk geworden hoe belangrijk degelijke formele zorgdiensten zijn om de continuïteit van de zorg te waarborgen. Doordat de bestaande structurele zwakheden bloot

kwamen te liggen, heeft de pandemie aan het licht gebracht dat de veerkracht van onze zorgstelsels vergroot moeten worden. De pandemie had ook grote gevolgen voor de geestelijke gezondheid en de daaruit voortvloeiende behoefte aan zorg waarop moet worden ingespeeld. Dit alles is met name van grote invloed op het welzijn van zorgontvangers en -verleners, op de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en op het vinden van een evenwicht tussen werk en privéleven.

Kwalitatief hoogwaardige zorgdiensten hebben duidelijke voordelen voor mensen van alle leeftijden. Kinderen hebben zorg nodig om hun cognitieve, taal- en lichamelijke vaardigheden en competenties te ontwikkelen. Deelname aan voor- en vroegschoolse educatie heeft een positief effect op hun ontwikkeling, vergroot hun arbeidskansen later in het leven en hun kansen op een gelukkig leven en een bevredigende loopbaan en helpt het risico op armoede en sociale uitsluiting te verminderen. Dit helpt de vicieuze cirkel van ongelijkheid en achterstand te doorbreken. Kwalitatief hoogwaardige voor- en vroegschoolse educatie en opvang is bevorderlijk voor een gezonde en actieve levensstijl van kinderen, wat ook nog een positief effect heeft als ze volwassen zijn en als ze ouder worden. Tegelijkertijd versterkt kwalitatief hoogwaardige, betaalbare langdurige zorg de positie van **ouderen** door hen te helpen zelfstandig te blijven en een waardig leven te leiden. Dit is met name van belang in de context van **demografische veranderingen**, waarin Europeanen steeds langer en in betere gezondheid leven en de vraag naar zorg exponentieel aan het stijgen is. Dankzij beleid voor actief ouder worden, vroegtijdige interventie, gezondheidsbevordering en ziektepreventie

¹ Toespraak over de Staat van de Unie, 15 september 2021.

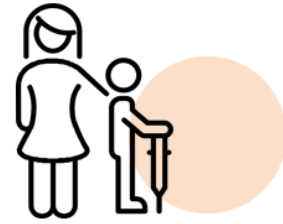
kunnen ouderen langer zelfstandig, gezond en actief leven en kan de behoefte aan zorg worden uitgesteld.



1/3 van de huishoudens met behoefte aan langdurige zorg maakt geen gebruik van thuiszorg omdat ze het niet kunnen betalen.



13 % van de ouders maakt geen gebruik van kinderopvang vanwege de kosten en **1 %** kan zich deze moeilijk of zeer moeilijk veroorloven. Deze percentages liggen mee dan dubbel zo hoog (resp. **28 % en 27 %**) voor huishoudens die met armoede bedreigd worden.

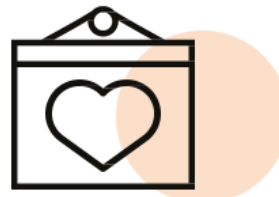


De helft van de kinderen met een handicap wordt alleen door hun ouders verzorgd.

Ondanks de duidelijke voordelen van kwalitatief hoogwaardige zorgdiensten zijn deze voor veel mensen nog steeds niet betaalbaar, beschikbaar of toegankelijk. Ongeveer een derde van de kinderen jonger dan drie jaar en bijna 90 % van de kinderen tussen drie jaar en de leerplichtige leeftijd neemt deel aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang, maar veel ouders kunnen hun kinderen daar nog steeds niet voor inschrijven omdat de diensten gewoonweg niet beschikbaar zijn of omdat ze te duur zijn. Ook heeft bijna de helft van de personen van 65 jaar en ouder die langdurige zorg nodig hebben, een onbeantwoorde behoefte aan hulp bij de persoonlijke verzorging of in de huishouding. In veel gevallen zijn zorgdiensten niet beschikbaar waar en wanneer mensen ze nodig hebben, en er zijn lange wachlijsten en ingewikkelde procedures. Hoewel de gezonde levensverwachting hoger is dan ooit, wordt naarmate mensen ouder worden de kans groter dat zij een bepaalde kwetsbaarheid, ziekte of handicap ontwikkelen waardoor ze langdurige zorg nodig hebben. Voor veel personen met een handicap wordt het recht op zelfstandig wonen, dat is verankerd in het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap, ondermijnd door ontoereikende zorgdiensten, steun voor gezinnen en persoonlijke bijstand.



Vrouwen nemen nog steeds het leeuwendeel van de zorgtaken op zich. **7,7 miljoen vrouwen** in de EU nemen niet aan de arbeidsmarkt deel vanwege zorgtaken. Dit draagt bij tot de arbeidsparticipatiekloof tussen mannen en vrouwen (11 procentpunten), de loonkloof tussen mannen en vrouwen (13 %) en de pensioenloof tussen mannen en vrouwen (29 %).



Bijna alle vrouwen in de EU (**92 %**) verlenen regelmatig zorg en **81 %** dagelijks, vergeleken met resp. **68 %** en **48 %** van de mannen.

Ontoereikende zorgdiensten hebben een extra grote impact op vrouwen: zij verrichten nog steeds het leeuwendeel van de bijkomende of mantelzorgtaken en dit beïnvloedt hun mogelijkheden om werk en privéleven te combineren en om betaald werk aan te nemen.

Dit leidt ertoe dat vrouwen langdurig afwezig zijn wegens verlof om gezinsredenen, minder uren werken en de arbeidsmarkt vroegtijdig verlaten. Voor veel vrouwen leidt dit tot minder carrièremogelijkheden en een lager salaris en een lager pensioen dan hun mannelijke collega's.

Aangezien zij gemiddeld langer leven, maar minder vaak in goede gezondheid dan mannen, hebben zij gedurende langere perioden intensievere langdurige zorg nodig. Maar vaak kunnen zij zich dit minder goed veroorloven vanwege de ongelijkheden tussen vrouwen en mannen op het gebied van loon en pensioenen die zich in de loop van hun leven opstapelen.

Goede arbeidsvoorwaarden in de zorg zijn van vitaal belang voor de veerkracht en aantrekkelijkheid van de sector en voor de gelijkheid tussen vrouwen en mannen. Vrouwen maken 90 % van het zorgpersoneel uit, vaak in laagbetaalde en onzekere banen. Het gaat dan wel om de zorg voor onze dierbaren, maar toch wordt zorgwerk vaak ondergewaardeerd. Bovendien ontbreekt het zorgmedewerkers vaak aan loopbaanvooruitzichten en staat de beschikbare opleiding niet in verhouding tot hun behoeften aan bijscholing. Doordat in de zorgsector veel deeltijds wordt gewerkt, ligt het maandinkomen in veel gevallen nog lager. In de arbeidsvoorwaarden van bepaalde kwetsbare groepen zorgpersoneel, zoals inwonende zorgverleners of huishoudelijk personeel, kan zelfs sprake zijn van uitbuiting.



De Internationale Arbeidsorganisatie schat dat het investeren van 1,1 % van het bbp per jaar in voor- en voegschoolse educatie en opvang en 1,8 % van het bbp in langdurige zorg tegen 2035 26,7 miljoen banen in Europa zou scheppen.

Het tekortschieten van de zorgstelsels heeft een prijskaartje voor de economie en ondermijnt het banenscheppend potentieel van de sector. Investerings in zorgdiensten helpen meer vrouwen om toe te treden tot de arbeidsmarkt en leiden tot meer inkomsten voor de overheidsbegrotingen.

Deze strategie bevat een agenda om de situatie van zowel verzorgers als zorgontvangers te verbeteren. Zij dringt erop aan de toegang tot hoogwaardige, betaalbare en toegankelijke zorgdiensten te verbeteren en de arbeidsvoorwaarden en het

evenwicht tussen werk en privéleven voor verzorgers te verbeteren. Zij zal helpen de **beginselen inzake toegang tot hoogwaardige en betaalbare zorg van de Europese pijler van sociale rechten** te realiseren en zal bijdragen tot de verwezenlijking van de kerndoelen inzake werkgelegenheid en armoedebestrijding voor 2030 voor de gehele EU, die op de top van Porto van mei 2021 door de EU-leiders zijn verwelkomd en door de Europese Raad zijn bekrachtigd.

Twee voorstellen voor aanbevelingen van de Raad staan in deze strategie centraal: één over de herziening van de Barcelona-doelstellingen voor voor- en voegschoolse educatie en opvang, en één over de toegang tot betaalbare en kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg. Deze bieden beleidskaders voor hervormingen en investeringen op nationaal, regionaal en lokaal niveau. Beide hebben betrekking op de toereikendheid, de beschikbaarheid en de kwaliteit van de zorg alsmede de arbeidsvoorwaarden van zorgpersoneel. Deze mededeling bevat verdere ondersteunende maatregelen op Europees niveau en een oproep tot actie op nationaal niveau².

De strategie komt tegemoet aan oproepen van verschillende belanghebbenden op EU- en nationaal niveau. Het Europees Parlement³, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal

² Een werkdokument van de diensten van de Commissie over langdurige zorg, behorend bij het voorstel van de Commissie voor een aanbeveling van de Raad betreffende toegang tot betaalbare en kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg (SWD(2022) 441), bevat bewijsmateriaal ter onderbouwing van de belangrijkste uitdagingen in de sector en specifieke voorbeelden van hoe deze kunnen worden aangepakt, geïnspireerd door maatregelen die in verschillende EU-lidstaten zijn genomen.

³ Resolutie van het Europees Parlement van 5 juli 2022 “Naar gemeenschappelijke Europese maatregelen op het gebied van zorg” (2021/2253(INI)).

Comité, het Comité van de Regio's, de sociale partners en het maatschappelijk middenveld hebben alle opgeroepen tot krachtiger EU-optreden op dit gebied⁴. Zij bouwt voort op de ervaringen met de Barcelona-doelstellingen in de afgelopen periode en is met name gemotiveerd door het gebrek aan vooruitgang bij de verwezenlijking van de doelstellingen in een aantal lidstaten. De strategie is ook een reactie op het voorstel van de Conferentie over de toekomst van Europa⁵ over de demografische transitie, waarin wordt opgeroepen tot kwalitatief hoogwaardige, betaalbare en toegankelijke langdurige zorg die voldoet aan de behoeften van zowel zorgontvangers als -verleners, en tot het waarborgen van kwalitatief hoogwaardige, betaalbare en toegankelijke kinderopvang in de hele EU, zodat moeders en vaders vol vertrouwen hun werk en gezinsleven kunnen combineren.

2. VERBETERING VAN DE ZORGDIENSTEN



Gemiddeld heeft **26,6 %** van de mensen boven de 65 jaar en **39,4 %** van de mensen boven de 75 jaar die thuis wonen langdurige zorg nodig.



Het aantal mensen in de Europese Unie dat potentieel langdurige zorg nodig heeft, bedraagt nu **30,8 miljoen** en zal tegen 2050 naar verwachting met meer dan 7 miljoen stijgen tot **38,1 miljoen**.

De zorgdiensten moeten worden uitgebreid om tegemoet te komen aan de huidige en toekomstige zorgbehoeften. Verbetering van de beschikbaarheid van de zorgdiensten moet hand in hand gaan met verbetering van de kwaliteit, de betaalbaarheid en de toegankelijkheid ervan.

Kwaliteit heeft niet alleen betrekking op infrastructuur en diensten, maar ook op de interacties en menselijke relaties tussen verzorgers en de mensen die zorg ontvangen.

Diensten voor voor- en vroegschoolse educatie en opvang moeten van hoge kwaliteit, inclusief en niet-gesegregeerd zijn, zodat alle kinderen er ten volle van kunnen profiteren. Daarnaast is kwaliteit essentieel om het vertrouwen van ouders in de diensten te vergroten en ervoor te zorgen dat deze diensten bijdragen tot een gezonde emotionele en educatieve ontwikkeling van het kind.

Kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg bevordert het welzijn, de waardigheid en de fundamentele rechten van zorgontvangers, onder meer door isolatie en eenzaamheid en de fysieke en psychologische gevolgen daarvan te voorkomen en te verlichten. Om deze doelstellingen te bereiken, zijn hoogstaande normen nodig. Die moeten gelden voor zowel publieke als particuliere zorgaanbieders en moeten gebaseerd zijn op sterke kwaliteitsborgings- en handhavingssystemen, monitoringpraktijken en uitgebreide kwaliteitskaders, waaraan het nu vaak ontbreekt. Innovatieve zorgstructuren, zoals gedeelde huisvesting waar mensen met langdurige zorg huishoudelijke ondersteuning en zorgdiensten delen, alsook aangepaste of multigenerationele huisvesting, kunnen contacten en solidariteit tussen mensen van

⁴ Werkdocument van de diensten van de Commissie SWD(2022) 440.

⁵ Conferentie over de toekomst van Europa — Verslag over het eindresultaat, mei 2022, voorstel 15.

verschillende generaties bevorderen en tegelijkertijd zelfstandig wonen en sociale interactie ondersteunen, wat een positief effect heeft op het welzijn van de zorgbehoevenden en de sociale cohesie. Zorgstructuren die zijn afgestemd op klimaatverandering kunnen kwetsbare mensen zoals ouderen ook beschermen tegen moeilijke weersomstandigheden zoals hittegolven.

Een betere betaalbaarheid van de zorgdiensten leidt tot een eerlijkere toegang tot zorg. Hoge kosten zijn een van de grootste belemmeringen voor ouders om hun kinderen in te schrijven voor voor- en vroegschoolse educatie en opvang. Gebrek aan betaalbaarheid is ook een uitdaging voor de langdurige zorg, aangezien de socialezekerheidsdekking voor langdurige zorg versnipperd en over het algemeen beperkt is, waardoor zorg voor veel mensen onbetaalbaar is. Ongeveer een derde van de huishoudens met behoefte aan langdurige zorg maakt geen gebruik van thuiszorg omdat ze zich dat niet kunnen veroorloven en omdat veel mensen met langdurige zorgbehoeften en hun gezinnen een hoge eigen bijdrage hebben. Als gevolg daarvan lopen veel mensen het risico op inkomensarmoede en financiële problemen als ze behoefte krijgen aan langdurige zorg.

Om zorgdiensten toegankelijk te maken, moeten zorgbehoevenden (en hun gezinnen) in staat worden gesteld en de middelen krijgen om daadwerkelijk gebruik te maken van de beschikbare diensten. Dit kan betekenen dat de faciliteiten moeten worden aangepast om zorgontvangers en -verleners met een handicap fysiek toegang te geven. De acties in het kader van de strategie inzake de rechten van personen met een handicap 2021-2030 zullen bijdragen tot verbetering van de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg en zelfstandig wonen en integratie in de gemeenschap ondersteunen. Bovendien houdt het toegankelijk maken van de diensten in dat verschillende arbeidstijdpatronen zorg tijdens atypische werktijden vereisen, bijvoorbeeld voor werknemers in ploegdienst of in de nachtdienst. Ook de beschikbaarheid van zorgdiensten binnen een redelijke afstand die binnen een redelijke tijd te bereiken zijn, is een belangrijke factor. De beschikbaarheid van dergelijke voorzieningen op of nabij de werkplek kan de logistieke problemen voor ouders verminderen, met name als zij een baan hebben waarvoor fysieke aanwezigheid vereist is. Ten slotte mogen omslachtige onlineregistratieprocedures geen belemmering vormen voor ouders die hun kinderen willen inschrijven voor voor- en vroegschoolse educatie en opvang, waaronder gezinnen die risico lopen op armoede of sociale uitsluiting. Verder staat de buitengewoon ingewikkelde aanvraagprocedure voor uitkeringen mogelijk niet in verhouding tot de tijd en het vermogen van zorgbehoevenden om deze te doorlopen.

Plattelandsgebieden en afgelegen en dunbevolkte gebieden en regio's worden extra hard getroffen door het ontbreken van of tekort aan beschikbare zorgdiensten, zowel voor- en vroegschoolse educatie en opvang als langdurige zorg, vanwege de lange afstanden of gebrekkige openbaarvervoerverbindingen. Er is onvoldoende toegang tot en verscheidenheid aan mogelijkheden voor langdurige zorg, wat negatieve gevolgen kan hebben voor de gelijke kansen. Traditioneel was de keuze voor zorgopties tussen mantelzorg (meestal door familieleden of vrienden, verreweg in de meeste gevallen vrouwen) en woonvoorzieningen. Andere opties, zoals thuiszorg en gemeenschapszorg, zijn overal in de EU — zij het niet overal in gelijke mate — aan het uitbreiden.

2.1. VOOR- EN VROEGSCHOOLSE EDUCATIE EN KINDEROPVANG

Beginsel 11 van de Europese pijler van sociale rechten erkent het recht van kinderen op betaalbare voor- en vroegschoolse educatie en opvang van goede kwaliteit. De aanbeveling van de Raad betreffende stelsels voor kwaliteitsvolle voor- en vroegschoolse educatie en

kinderopvang⁶ ondersteunt de lidstaten bij hun inspanningen om de toegang tot en de kwaliteit van voor- en vroegschoolse educatie en opvang te verbeteren en moedigt hen aan een kwaliteitskader vast te stellen. De EU-strategie voor de rechten van het kind⁷ en de Europese kindergarantie⁸ vormen een nieuw alomvattend EU-beleidskader om de rechten van alle kinderen te beschermen en de toegang tot basisdiensten voor kinderen in kwetsbare situaties of uit kansarme milieus te waarborgen. De Europese kindergarantie heeft met name tot doel ervoor te zorgen dat alle kinderen in Europa die met armoede of sociale uitsluiting worden bedreigd, gratis en daadwerkelijke toegang tot kwalitatief hoogwaardige voor- en vroegschoolse educatie en opvang hebben. De lidstaten moeten nationale actieplannen opstellen om deze doelstellingen in de praktijk te brengen.

In het kader van het Europees Semester monitort de EU de vooruitgang op het gebied van voor- en vroegschoolse educatie en opvang, het verband tussen kinderopvang en de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en de vooruitgang op het gebied van sociale integratie, met name voor kinderen uit kansarme milieus. Zij ondersteunt de hervormingen en investeringen van de lidstaten via de EU-fondsen.

In 2002 heeft de Europese Raad de Barcelona-doelstellingen⁹ vastgesteld, die erop gericht zijn de negatieve prikkels voor de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen weg te nemen door de kinderopvangvoorzieningen uit te breiden. In de afgelopen twintig jaar is aanzienlijke vooruitgang geboekt en zijn de oorspronkelijke doelstellingen op EU-niveau gemiddeld gehaald. Er blijven echter grote verschillen bestaan tussen de lidstaten, waarbij veel lidstaten de streefcijfers niet hebben gehaald, met name voor de jongste kinderen en kinderen uit kansarme milieus. **De Commissie stelt daarom voor de Barcelona-doelstellingen te herzien om nieuwe ambitieuze maar realistische doelstellingen vast te stellen en opwaartse convergentie in de hele EU te stimuleren, zodat echte vooruitgang in alle lidstaten en regio's wordt gegarandeerd.**

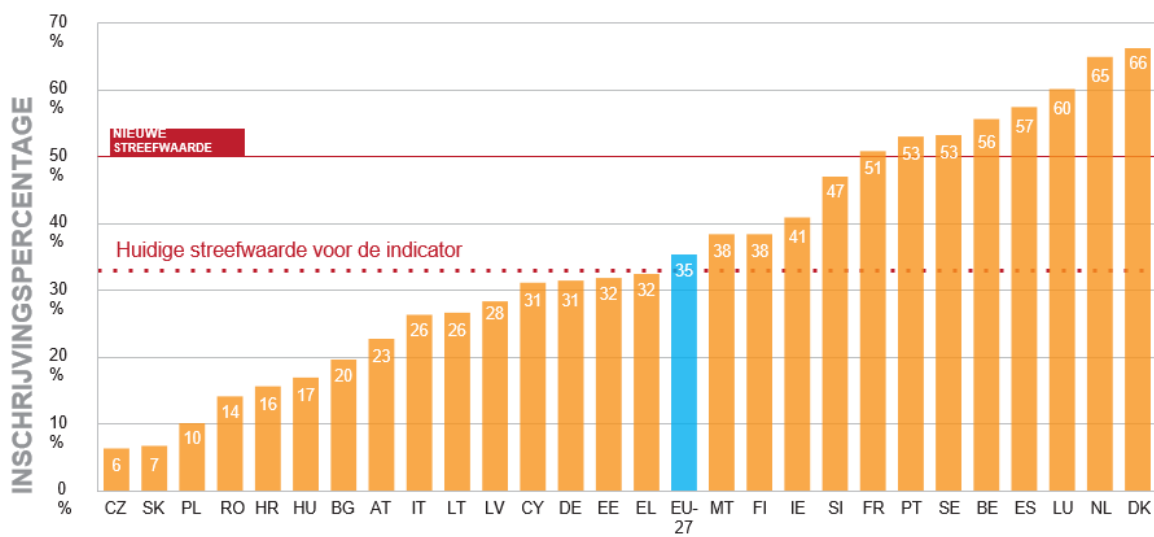
⁶ Aanbeveling van de Raad van 22 mei 2019 (PB C 189 van 5.6.2019, blz. 1).

⁷ COM(2021) 142 final.

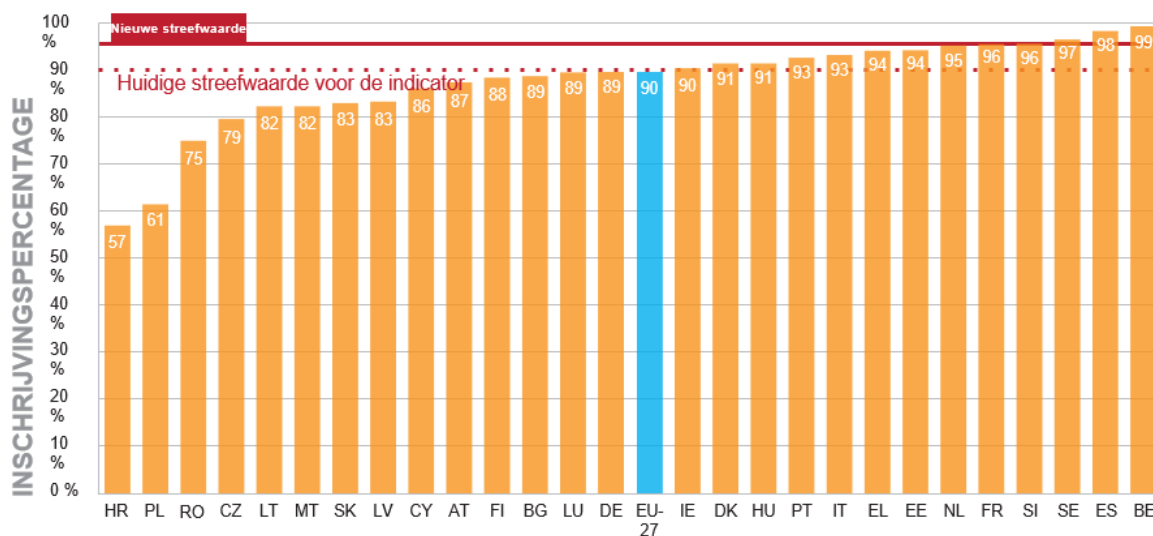
⁸ Aanbeveling van de Raad van 14 juni 2021 (PB C 223 van 22.6.2021, blz. 1).

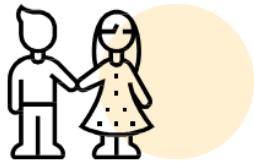
⁹ Europese Raad van Barcelona, 15 en 16 maart 2002. (2002), SN 100/1/02 REV 1

Grafiek 1: Percentage inschrijvingen van kinderen jonger dan drie jaar in voor- en vroegschoolse educatie en opvang (huidig streefcijfer 33 %, EU-SILC-gegevens 2019)



Grafiek 2: Inschrijvingen van kinderen ouder dan drie jaar in voor- en vroegschoolse educatie en opvang (huidig streefcijfer 90 %, EU-SILC-gegevens 2019)





Herziene Barcelona-doelstellingen: minstens 50 % van de kinderen onder drie jaar en minstens 96 % van de kinderen boven de drie jaar tot aan de leerplichtige leeftijd moet deelnemen aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang.



Vergroting van het aandeel kinderen onder drie jaar dat deelneemt aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang tot 50 % zou leiden tot een aanzienlijke toename van het aantal werkende moeders (variërend **van 2 % tot 32 %**, afhankelijk van hoe dicht het land bij de doelstelling van **50 %** zit en de vraag naar arbeid en de arbeidsparticipatie van vrouwen in het land).

De voorgestelde herziening van de Barcelona-doelstellingen voegt een aantal nieuwe aspecten toe: 1) de deelname van kinderen die met armoede of sociale uitsluiting worden bedreigd, en 2) de tijd die kinderen doorbrengen in voor- en vroegschoolse educatie en opvang (d.w.z. het aantal uren per week).

Deze nieuwe aspecten zijn met name van belang voor **kinderen in kwetsbare situaties** of uit kansarme milieus en hun gezinnen. Het gaat met name om kinderen met een handicap, kinderen die met armoede of sociale uitsluiting worden bedreigd, kinderen uit dakloze gezinnen, Romakinderen¹⁰ en kinderen uit minderheidsgroepen, kinderen met een migratieachtergrond, vluchtelingenkinderen en kinderen die op de vlucht zijn voor een gewapend conflict. Het aanmoedigen van deelname aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang is belangrijk voor de toekomstige levensresultaten van het kind, het bevorderen van sociale integratie en het doorbreken van de vicieuze cirkel van achterstand. Tegelijkertijd kan het voor moeders in huishoudens met een laag inkomen moeilijker zijn een baan te vinden als ze weinig of verouderde professionele vaardigheden of ervaring hebben. Ze kunnen ook worden geconfronteerd met struikelbokken om (opnieuw) aan het werk te gaan, zoals relatief hoge kosten voor kinderopvang en mogelijke negatieve prikkels in het belasting- en uitkeringsstelsel. Het aanmoedigen van een grotere deelname van kinderen uit huishoudens met een laag inkomen aan vroegschoolse educatie en opvang, kan het dus ook makkelijker maken voor hun moeder om weer aan het werk te gaan.

Er moet worden voorzien in **voldoende uren** vroegschoolse educatie en opvang om ouders, en met name moeders, in staat te stellen op zinvolle wijze betaald werk te verrichten. Een zeer lage intensiteit van voor- en vroegschoolse educatie en opvang is niet bevorderlijk voor een sterke band met de arbeidsmarkt. Daarom moeten de vorderingen in het aanbod aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang in de lidstaten worden beoordeeld, waarbij rekening moet worden gehouden met zowel de deelname in het algemeen als het aantal uren kinderopvang, aangezien die verschillende aspecten aan het licht brengen.

Eén manier om te zorgen voor voldoende aanbod aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang is dit tot een wettelijk recht te maken, waarbij overheidsinstanties een plaats garanderen voor alle kinderen van wie



27 % van de kinderen van 0-2 jaar in de EU die met armoede of sociale uitsluiting worden bedreigd, was in 2019 ingeschreven in voor- en vroegschoolse educatie en opvang. Dit is **veel lager dan het algemene gemiddelde**, namelijk 35 %. Er zijn ook verschillen binnen de lidstaten: zo verschilt het aanbod sterk tussen plattelands- of afgelegen gebieden en steden.

¹⁰ COM(2020) 620 final van 7.10.2020, PB 2021/C 93/01.

de ouders daarom vragen. In de meeste lidstaten bestaat een dergelijk wettelijk recht, maar de startleeftijd varieert nogal. Idealiter mag er geen gat vallen tussen het einde van het naar behoren betaald verlof om gezinsredenen en het wettelijk recht op een plaats in voor- en vroegschoolse educatie en opvang.

De zorg voor kinderen houdt niet op als ze naar de basisschool gaan. Als de werktijden van ouders niet te combineren zijn met de schooluren, speelt betaalbare en kwalitatief goede buitenschoolse opvang voor kinderen een belangrijke rol. Dit kan ook andere vormen van ondersteuning omvatten, zoals huiswerkbegeleiding, met name voor kinderen uit kansarme milieus. Daarnaast moeten kinderen opgroeien, spelen en socialiseren in een omgeving die een allesomvattende gezonde levensstijl bevordert.

Samen met deze strategie komt de Commissie met een voorstel voor een aanbeveling van de Raad over de herziening van de Barcelona-doelstellingen, waarin de lidstaten wordt verzocht om:

- uiterlijk in 2030 de herziene doelstellingen voor deelname aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang te verwezenlijken: ten minste 50 % van de kinderen jonger dan drie jaar en ten minste 96 % van de kinderen vanaf drie jaar tot aan de leerplichtige leeftijd moeten deelnemen aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang, in overeenstemming met de doelstelling van de Europese Onderwijsruimte;*
- te zorgen voor een voldoende aantal uren voor- en vroegschoolse educatie en opvang, zodat ouders op zinvolle wijze betaald werk kunnen verrichten;*
- de verschillen in deelname aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang tussen kinderen die met armoede of sociale uitsluiting worden bedreigd en kinderen in het algemeen te verkleinen;*
- maatregelen te nemen om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van inclusieve voor- en vroegschoolse educatie en opvang voor alle kinderen te verbeteren en een wettelijk recht op voor- en vroegschoolse educatie en opvang in te voeren, rekening houdend met de beschikbaarheid en duur van naar behoren betaald verlof om gezinsredenen;*
- de arbeidsvoorwaarden van het personeel in voor- en vroegschoolse educatie en opvang te verbeteren, maatregelen te nemen om het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders te verbeteren en de kloof tussen vrouwen en mannen in de zorg te verkleinen.*

De Commissie zal:

- de lidstaten krachtig blijven ondersteunen bij hun afzonderlijke inspanningen om hervormingen op het gebied van voor- en vroegschoolse educatie en opvang te ontwerpen en uit te voeren via het strategisch kader voor de Europese Onderwijsruimte en het instrument voor technische ondersteuning, onder meer om de toegankelijkheid, betaalbaarheid, kwaliteit en inclusiviteit van voor- en vroegschoolse educatie en opvang en de ontwikkeling van gedegen monitoring- en evaluatiesystemen te waarborgen. Zij zal de acties van de lidstaten op dit gebied via het Europees Semester blijven monitoren en begeleiden met gerichte analyses en ondersteuning en door de uitwisseling van goede praktijken, wederzijds leren en activiteiten voor technische capaciteitsopbouw te bevorderen en te faciliteren.*

2.2. LANGDURIGE ZORG

Verschillende instrumenten en initiatieven op EU-niveau vormen de basis voor een gedeelde strategische visie op de langdurige zorg in de EU. Het Handvest van de grondrechten van de EU erkent het recht van ouderen om een waardig en zelfstandig leven te leiden en aan het maatschappelijk en cultureel leven deel te nemen. De Unie erkent en eerbiedigt het recht van personen met een handicap op maatregelen die beogen hun zelfstandigheid, hun maatschappelijke en beroepsintegratie en hun deelname aan het gemeenschapsleven te bewerkstelligen. Beginsel 18 van de Europese pijler van sociale rechten omschrijft het recht op toegang tot hoogwaardige en betaalbare langdurige zorg, met name thuiszorg en gemeenschapszorg. De Commissie helpt de lidstaten om de uitdagingen op het gebied van langdurige zorg het hoofd te bieden door gezamenlijk analytisch werk te verrichten, beste praktijken uit te wisselen en van elkaar te leren. Zij monitort de beleidsontwikkelingen tijdens het Europees Semester en ondersteunt hervormingen en investeringen door middel van EU-financiering.

Er is echter behoefte aan gerichtere EU-maatregelen om beleidshervormingen te stimuleren. De langdurige zorg is vaak niet afgestemd op de behoeften, is niet betaalbaar en voldoet niet aan hoge kwaliteitseisen. Daarnaast blijven er aanzienlijke uitdagingen bestaan wat betreft het waarborgen van de eerbiediging van de beginselen van gelijkheid, keuzevrijheid, het recht op zelfstandig wonen en het verbod op alle vormen van segregatie voor personen met behoefte aan langdurige zorg. De arbeidsomstandigheden in de zorgsector zijn zwaar en de lonen zijn laag, wat deels het personeelstekort in de sector verklaart. Om deze structurele zwakheden te verhelpen, stelt de Commissie een aanbeveling van de Raad voor met een alomvattend beleidskader voor investeringen en hervormingen voor de langdurige zorg en verschillende aanvullende steunmaatregelen.

*Samen met deze strategie dient de Commissie een voorstel in voor een **aanbeveling van de Raad betreffende langdurige zorg**, waarin de lidstaten wordt verzocht actie te ondernemen om gezamenlijke uitdagingen op het gebied van langdurige zorg aan te pakken. Het voorstel voor een aanbeveling:*

- moedigt de lidstaten aan de sociale bescherming voor langdurige zorg te versterken en de toereikendheid, beschikbaarheid en toegankelijkheid van de diensten voor langdurige zorg te verbeteren;*
- stelt een reeks kwaliteitsbeginselen en richtsnoeren voor kwaliteitsborging voor, voortbouwend op eerdere werkzaamheden op dit gebied van het Comité voor sociale bescherming;*
- dringt aan op maatregelen om de arbeidsvoorwaarden en de mogelijkheden voor bij- en omscholing in de zorgsector te verbeteren, en wijst op de belangrijke bijdrage van mantelzorgers en hun behoefte aan steun;*
- bevat een aantal beginselen van goed beleidsbeheer en houdbare financiering.*

Er is behoefte aan een strategische en geïntegreerde benadering van de zorg. Het ontbreekt vaak aan persoonsgerichte benaderingen die ertoe bijdragen dat mensen zelfstandig kunnen blijven wonen. Dit wordt nog verergerd doordat er onvoldoende integratie is tussen langdurige zorg en gezondheidszorg, of tussen mantelzorg, thuiszorg, gemeenschaps- en residentiële zorg.

Een persoonsgerichte benadering houdt in dat mensen kunnen kiezen voor de diensten die aansluiten bij hun behoeften en dat de overgang van institutionele zorg naar thuiszorg en gemeenschapszorg wordt verbeterd. Diensten voor langdurige zorg die goed zijn geïntegreerd in de gezondheidszorg en die goede zorgoplossingen bieden, onder andere in de palliatieve zorg, verbeteren de levenskwaliteit en de gezondheidsresultaten en kunnen kosteneffectiever zijn en de belasting van ziekenhuizen en andere zorginstellingen helpen verminderen. Gerichte ondersteuning van deskundigen kan de lidstaten helpen bij het ontwikkelen en uitrollen van geïntegreerde zorgbenaderingen die zowel de langdurige zorg als de gezondheidszorgstelsels ten goede komen.



De mondiale markt voor ICT-oplossingen voor **gezondheidsmonitoring in privéwoningen** zou volgens de prognoses groeien van bijna **11 miljard euro** in 2016 tot ongeveer **32 miljard euro** in 2021, terwijl de Europese markt voor robots en andere apparaten ter assistentie van ouderen in 2016 werd geschat op 13 miljoen euro, met duidelijke vooruitzichten voor verdere groei.

Ook de digitale transitie biedt diverse mogelijkheden. Hoewel technologie niet in de plaats mag komen van menselijke interactie — die staat in de zorg immers centraal — kunnen innovatieve digitale oplossingen zoals informatie- en communicatietechnologie, assistentietechnologie, telegeneeskunde, telegezondheid, artificiële intelligentie en robottechnologie kwalitatief hoogwaardige en betaalbare zorgdiensten wel beter binnen bereik brengen en ertoe bijdragen dat mensen zelfstandig kunnen blijven wonen. Zij kunnen mogelijk ook de arbeidsproductiviteit in de sector verhogen door bepaalde moeilijke of riskante taken van zorgpersoneel

over te nemen, het casemanagement en de veiligheid en gezondheid op het werk te verbeteren, de monitoring van zorgontvangers op afstand te ondersteunen en de opleiding en aanwerving van zorgpersoneel te vergemakkelijken. Wanneer in deze technologieën wordt geïnvesteerd, moet ook worden geïnvesteerd in digitale vaardigheden, moeten belemmeringen voor de toegankelijkheid voor personen met een handicap worden weggenomen en moet de connectiviteit in landelijke en afgelegen gebieden worden verbeterd.

De Commissie ondersteunt een breed spectrum aan onderzoek en innovatie op het gebied van digitale tools voor actief en gezond leven en geïntegreerde en persoonsgerichte zorg. Het EU-beleid bevordert de digitale transformatie, waaronder de digitalisering van overheidsdiensten, via het digitale decennium van Europa en digitale overheidsdiensten die inclusief en toegankelijk zijn voor personen met een handicap. Het voorstel voor een Europese ruimte voor gezondheidsgegevens¹¹ heeft tot doel mensen in staat te stellen hun eigen gezondheidsgegevens te delen met de zorgverleners van hun keuze met het oog op een betere verstrekking van gezondheidszorg. Hoewel er tal van succesvolle praktijken bestaan en er steeds meer innovatie in deze sector komt, is het voor een opschaling van het gebruik van innovatieve technologie en digitale oplossingen in de zorg noodzakelijk een kader te creëren om goede praktijken te helpen overdragen.

Beleidsvormingen kunnen ook worden ondersteund door internationale samenwerking. De COVID-19-pandemie en de demografische uitdagingen hebben de langdurige zorg wereldwijd hoog op de beleidsagenda gezet. Internationaal beschikbare expertise kan ook op EU-niveau empirisch onderbouwde beleidsontwikkeling versterken. In de wereldwijde oproep tot actie van de IAO met het oog op een herstel van de COVID-19 crisis waarin de mens centraal staat van 2021 wees de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO) op de goede kansen op fatsoenlijk werk in de zorgeconomie. Er werd gewezen op de noodzaak om te investeren in de zorgsector, het gebrek aan middelen aan te pakken en de

¹¹ COM(2022) 197 final.

arbeidsvoorwaarden te verbeteren. Het werk van de IAO op het gebied van de sociale bescherming en de arbeidsvoorwaarden voor zorgpersoneel, waaronder huishoudelijk personeel en inwonende zorgverleners, biedt een goede analytische basis voor de uitdagingen voor de sector in de hele wereld en de internationale normen op dit gebied. Geïntegreerde zorg en langdurige zorg staan ook centraal in de acties van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor het Decennium voor gezond ouder worden van de Verenigde Naties. Nauwe coördinatie tussen de lidstaten kan helpen het effect van deze initiatieven te vergroten en de EU een prominentere rol te geven in het aanpakken van wereldwijde demografische uitdagingen. De analytische werkzaamheden van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO), gesteund door de Europese Commissie, met betrekking tot het meten van de doeltreffendheid van sociale bescherming, kunnen ook bijdragen tot gedegen beleidsvorming wat betreft het verbeteren van de sociale bescherming voor langdurige zorg.

De Commissie zal:

- *de lidstaten directe technische ondersteuning bieden uit het instrument voor technische ondersteuning in het kader van het nieuwe vlaggenschipproject “**Naar persoonsgerichte geïntegreerde zorg**”. Deze steun is bedoeld om hervormingen te vergemakkelijken, overeenkomstig het voorstel voor een aanbeveling van de Raad betreffende toegang tot betaalbare en kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg. Het vlaggenschipinitiatief zal de lidstaten helpen op hun verzoek hervormingen te ontwerpen en uit te voeren die gericht zijn op versterking van de coördinatie tussen de gezondheidszorg, de maatschappelijke zorg en de langdurige zorg en de integratie van de verschillende niveaus van zorgverlening, door de mens centraal te stellen in de dienstverlening, voor een betere toegang tot de zorg en een betere kwaliteit van de zorg in elke levensfase;*

- *in het kader van het komende **Horizon Europa-partnerschap “De transformatie van de gezondheids- en zorgstelsels”** een kenniscentrum voor innovatieve technologieën en/of digitale oplossingen op het gebied van gezondheid en zorgverlening financieren. Dit centrum zal de beoordeling en overdraagbaarheid van goede praktijken ondersteunen en als forum voor gemeenschapsvorming en uitwisseling fungeren. In aanvulling hierop zal financiering voor onderzoek en innovatie voor persoonsgerichte zorg en de toepassing van digitale oplossingen beschikbaar zijn in het kader van de programma’s Horizon Europa en Digitaal Europa;*

- *een **strategisch partnerschap met de WHO** opzetten om landenspecifieke steun te verlenen voor het uitwerken en uitvoeren van beleidsmaatregelen voor kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg, onder meer door middel van geïntegreerde zorgdiensten. Deze zullen worden aangevuld met een openbaar toegankelijk register van kennis en ondersteuning voor interdisciplinaire uitwisselingen van belanghebbenden.*

De Commissie doet een oproep aan:

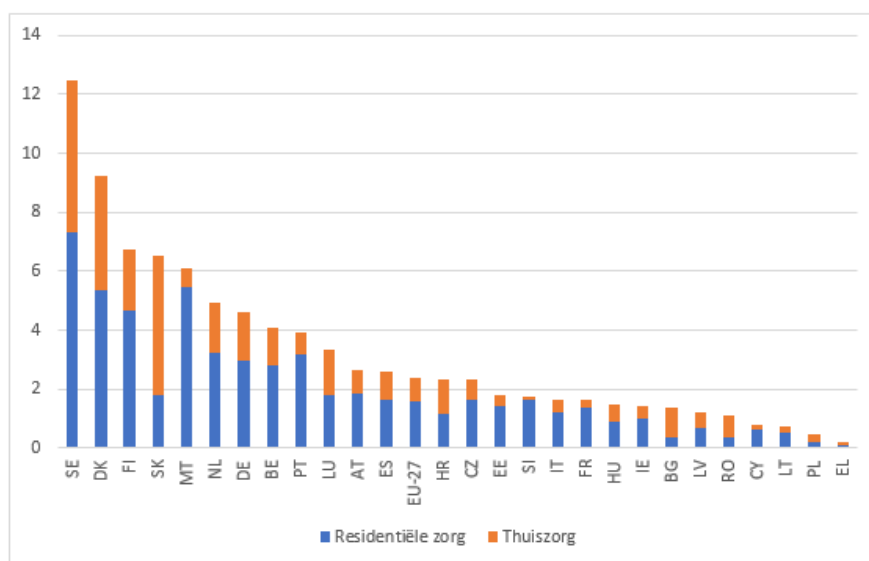
- *de lidstaten, de sociale partners en het maatschappelijk middenveld **om het potentieel van digitale oplossingen te benutten en te mainstreamen** bij het uitwerken, uitvoeren en monitoren van beleid en de daarmee samenhangende financiering van de zorg.*

3. DE ZORGSECTOR VEERKRACHTIGER EN GENDEREVENWICHTIGER MAKEN

3.1. DE ARBEIDSVOORWAARDEN IN DE ZORG VERBETEREN

De zorgsector heeft een groot potentieel om meer banen te scheppen, met name gezien de vergrijzing van de bevolking. Tegen 2050 zouden er in de langdurige zorg meer dan 1,6 miljoen werknemers bij moeten komen om de dekking van de langdurige zorg op hetzelfde niveau te houden. Om te beantwoorden aan de toenemende vraag naar zorg moet de sector niet alleen personeel behouden, maar ook nieuwe werknemers met de juiste vaardigheden aantrekken.

Grafiek 3: Aantal werknemers in de langdurige zorg (voltijdequivalent) per 100 personen van 65 jaar en ouder, 2019



Bron: EU-arbeidskrachtenenquête, 2019, in: Barlund, M., et al., 2021.

De **personeelstekorten** in de EU worden echter steeds groter, ook nu de arbeidsmarkt zich na de pandemie herstelt. Deze hangen samen met structurele uitdagingen zoals de vergrijzing, de dubbele transitie op het gebied van digitalisering en de bestrijding van de klimaatcrisis, de slechte arbeidsvoorwaarden in sommige sectoren en beroepen, en tekorten aan vaardigheden. De zorgsector wordt met name getroffen door personeelstekorten als gevolg van de vaak moeilijke arbeidsomstandigheden en de lage salariering.



In 2021 behoorden verpleegkundigen, verpleegkundigen met middelbare opleiding en thuiszorgmedewerkers tot de 19 beroepen waaraan in een aantal EU-lidstaten een groot tekort was.



Veel lidstaten hebben al een personeelstekort in de sector, waarbij 1 op de 6 personeelsadvertenties betrekking heeft op de langdurige zorg.

Aangezien de zorgsector een van de meest naar geslacht gesegregeerde sectoren is, kan het aantrekken van gevarieerder personeel, met name door meer mannen aan te werven, helpen de segregatie op de arbeidsmarkt te verminderen en seksestereotypen op alle niveaus van de zorg tegen te gaan. Hoewel het banenscheppend potentieel groter is in plattelandsgebieden, waar de bevolking gemiddeld ouder is, zijn de personeelstekorten daar ook groter, aangezien de bevolking in de werkende leeftijd kleiner is en met name vrouwen vaak elders gaan wonen¹².

Betere arbeidsvoorwaarden en lonen, ondersteund door een sterke sociale dialoog, onderwijs en opleiding, zullen werken in de zorg aantrekkelijker maken. Werknemers in de langdurige zorg en in de voor- en vroegschoolse educatie en opvang moeten hun sociale en arbeidsrechten doeltreffend kunnen uitoefenen, ongeacht wat voor werk ze doen en of ze werknemer of zelfstandige zijn, met inbegrip van platformwerkers. Als zorgpersoneel kansen voor loopbaanontwikkeling worden aangeboden door middel van bij- en omscholing, wordt de sector beter bestand tegen onverwachte schokken, zoals de COVID-19-pandemie, en kunnen werknemers vooruitgang boeken in hun loopbaan. Betere arbeidsvoorwaarden zullen er ook toe bijdragen dat meer mensen, waaronder mannen, tot het beroep worden aangetrokken, waardoor het evenwicht tussen vrouwen en mannen in de sector wordt verbeterd.

Zorgmedewerkers zijn essentieel om in de zorgbehoeften van de samenleving te voorzien, maar hun werk wordt ondergewaardeerd. De COVID-19-pandemie liet een discrepantie zien tussen het loonniveau en de cruciale waarde van zorgwerk. Lage salariering kan ook samenhangen met seksestereotypen, die de voor zorg vereiste zachte vaardigheden, zoals communicatie, empathie en samenwerking, gelijkstellen met vaardigheden waarover vrouwen van nature zouden beschikken en die niet naar behoren worden erkend in de economische waarde van hun werk¹³. De uitdagingen die de betaalbaarheid van de zorg met zich meebrengt, kunnen de lonen onder druk zetten. Gezien het grote aandeel vrouwen dat in de sector werkt, kan een verhoging van de lonen bijdragen tot het verkleinen van de algemene loonkloof tussen mannen en vrouwen, en dus ook van de pensioenkloof.

De zorgsector heeft behoefte aan een betere sociale dialoog op nationaal en EU-niveau. De sociale diensten, waaronder de voor- en vroegschoolse educatie en opvang en de langdurige zorg, vormen een grote economische sector. Om uiteenlopende redenen — waaronder het feit dat irreguliere tewerkstelling in deze sector veelvuldig voorkomt — zijn in veel lidstaten echter grote aantallen werknemers in de langdurige zorg niet vertegenwoordigd in de sociale dialoog. Dit kan leiden tot een vicieuze cirkel, waarbij slechte arbeidsvoorwaarden en lage lonen leiden tot een hoog personeelsverloop bij zorgpersoneel, wat op zijn beurt leidt tot een lagere werknemersvertegenwoordiging en een gebrek aan druk om de arbeidsvoorwaarden te

¹² Zie SWD(2021) 167 final.

¹³ Zie SWD(2021) 41 final.

verbeteren. Een doeltreffende sociale dialoog en collectieve onderhandelingen, ook op EU-niveau, kunnen helpen de uitdagingen op het gebied van het zorgpersoneel aan te pakken.

Ook andere EU-initiatieven dragen bij tot de verbetering van de situatie van het zorgpersoneel. De Europese vaardighedenagenda¹⁴, en met name de partnerschappen in het kader van het pact voor vaardigheden, bieden veel mogelijkheden om bij- en omscholing in de zorgsector te ondersteunen. De EU-wetgeving inzake transparante en voorspelbare arbeidsvoorwaarden¹⁵ en de minimumlonen gelden voor zorgpersoneel in de hele EU. Het strategisch EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2021-2027¹⁶ bevat maatregelen om de gezondheid en veiligheid van werknemers te verbeteren. Naar aanleiding van de aanbeveling van de Raad met betrekking tot de toegang tot sociale bescherming¹⁷ hebben de lidstaten toegezegd de toegang tot de socialebeschermingsstelsels uit te breiden tot werknemers met atypische arbeidsvormen, waaronder deeltijdwerkers. De Commissie heeft ook wetgevingsvoorstellen ingediend ter verbetering van de arbeidsvoorwaarden bij platformwerk¹⁸ en ter versterking van de beloningstransparantie¹⁹, die, als zij eenmaal zijn goedgekeurd door het Europees Parlement en de Raad, kunnen bijdragen tot betere arbeidsvoorwaarden in de sector.

Niettemin hebben recente verslagen en de COVID-19-pandemie de moeilijke arbeidsomstandigheden in de langdurige zorg aan het licht gebracht. Zorgpersoneel wordt regelmatig blootgesteld aan fysieke en psychologische gezondheidsrisico's. Problematisch sociaal gedrag, waaronder verbaal en fysiek geweld, pesterijen en seksuele intimidatie, vormen een systematisch probleem, met name voor

personeel in de langdurige zorg. Atypische contracten en de gestage toename van platformwerk spelen een steeds belangrijkere rol in de zorgsector. Dit brengt uitdagingen met zich mee, zoals beperkte toegang tot sociale bescherming, arbeidsrechten en adequate bescherming van de gezondheid en veiligheid op het werk. Er is behoefte aan een grondige evaluatie van de lacunes qua handhaving in het rechtskader van de EU met betrekking tot de arbeidsvoorwaarden in de langdurige zorg. Het IAO-verdrag nr. 190 biedt samen met de bijbehorende aanbeveling 206 een internationaal kader om geweld en pesterijen op het werk te voorkomen, te verhelpen en uit te bannen. Aangezien actoren uit de sociale economie belangrijke aanbieders van diensten voor langdurige zorg zijn en gezien het participatieve bestuursmodel, is er ruimte voor diepgaander onderzoek naar de bijdrage van de sociale economie aan de verbetering van de arbeidsvoorwaarden in de zorgsector.

Huishoudelijk personeel — voor het grootste deel vrouwen, vaak met een migratieachtergrond — is een van de groepen met de slechtste arbeidsvoorwaarden onder het personeel in de langdurige zorg. Zij werken vaak zwart of als schijnzelfstandige, verdienen extreem lage lonen en werken soms zonder fundamentele arbeidsrechten, zoals adequate rusttijden en beloning. Het IAO-verdrag nr. 189 voorziet in normen voor fatsoenlijke arbeidsvoorwaarden voor huishoudelijk personeel, waaronder inwonende zorgverleners, maar ratificatie laat op zich wachten: slechts acht EU-lidstaten hebben dit gedaan.



De omvang van de platformeconomie in de EU in de thuiszorg is gegroeid van 0,8 miljard euro in 2016 naar 1,5 miljard euro in 2020, en zal naar verwachting blijven groeien.

De Commissie zal:

¹⁴ COM/2020/274 final.

¹⁵ Richtlijn (EU) 2019/1152 van 20.6.2019.

¹⁶ COM/2021/323 final.

¹⁷ 2019/C 387/01.

¹⁸ Zie COM/2021/762 final.

¹⁹ Zie COM/2021/93 final.

- *samen met de sociale partners de voorwaarden blijven onderzoeken voor het opzetten van een **nieuwe sectorale sociale dialoog voor sociale diensten op EU-niveau**;*
- ***meer steun voorstellen voor capaciteitsopbouw voor de sociale dialoog op nationaal niveau** in de zorgsector via oproepen tot het indienen van voorstellen inzake de sociale dialoog en financiering uit het Europees Sociaal Fonds Plus;*
- *projecten financieren in het kader van het programma Burgers, gelijkheid, rechten en waarden om **criteria vast te stellen voor de beoordeling van de sociale en economische waarde van werk in verschillende sectoren**, waaronder de zorgsector;*
- ***de toepassing van de EU-normen inzake arbeidsvoorwaarden herzien**, waaronder voor inwonende zorgverleners, in samenwerking met gedecentraliseerde EU-agentschappen. De evaluatie zal voortbouwen op de binnenkort te publiceren analyse inzake de veiligheid en gezondheid op het werk in de gezondheidszorg en de langdurige zorg. De uitkomsten van de evaluatie zullen worden meegenomen in de debatten en een betere handhaving op nationaal niveau ondersteunen, mogelijk aangevuld door richtsnoeren over de verbetering van de arbeidsvoorwaarden in de langdurige zorg;*
- *gebruikmaken van alle mogelijkheden om in het kader van Horizon Europa onderzoek te financieren naar de arbeidsvoorwaarden in de sociale economie, waaronder de zorg.*

De Commissie doet een oproep aan:

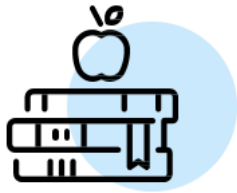
- *de lidstaten, de sociale partners op EU-niveau en de nationale sociale partners om een **doeltreffende sociale dialoog te bevorderen en collectieve overeenkomsten voor de zorgsector te sluiten** met als doel het zorgpersoneel billijke arbeidsvoorwaarden en adequate lonen te bieden;*
- *de lidstaten om **lacunes in de uitvoering en handhaving van het EU-acquis op het gebied van arbeidsrecht en arbeidsvoorwaarden in de zorgsector aan te pakken** en het **IAO-verdrag nr. 189 inzake huishoudelijk personeel** te ratificeren en uit te voeren. Zij roept de lidstaten ook op **stappen te ondernemen om de specifieke situatie van huishoudelijk personeel en inwonende zorgverleners te formaliseren en te reguleren**;*
- *de lidstaten om **risico's als gevolg van geweld en pesterijen op de werkplek** in de zorgsector **aan te pakken** en het besluit van de Raad vast te stellen waarbij de lidstaten worden gemachtigd **IAO-verdrag nr. 190 inzake geweld en pesterijen op de werkvloer** te ratificeren.*

Legale migratie kan een belangrijke manier zijn om personeelstekorten aan te pakken.

Nu al zijn in de zorg veel mensen uit derde landen werkzaam. Maar zorgpersoneel met een migratieachtergrond werkt vaak zwart of onder preciaire omstandigheden. In het initiatief “Aantrekken van vaardigheden en talent naar de EU”²⁰ wordt benadrukt dat duurzame en legale mogelijkheden voor migratie uit niet-EU-landen om in de zorgsector te werken een kans kunnen zijn voor zowel migrerende zorgverleners om een carrière in de EU te beginnen als voor de EU-landen om aan hun vraag naar personeel te voldoen. Deze kansen kunnen ook waardevol zijn voor mensen die de Russische agressie in Oekraïne ontvluchten, met name ervaren zorgverleners, die werk zoeken tijdens hun verblijf in de EU. Er moet worden nagegaan of en in welke mate de EU-instrumenten kunnen bijdragen tot een betere toelating van

²⁰ COM/2022/657 final.

migrerende zorgverleners tot de EU, wat zowel voordelig is voor alle lidstaten als voor de landen van herkomst, waarbij een ethische aanwerving van migranten wordt gewaarborgd.



1/4 van de medewerkers in de langdurige zorg geeft aan dat ze aanvullende opleiding nodig hebben om hun taken goed uit te voeren.

Bij- en omscholingsmogelijkheden zullen de aantrekkelijkheid en kwaliteit van het werken in de zorg verbeteren. Om de kwaliteit van de zorgverlening te verbeteren en het personeelsverloop te verminderen, moet ervoor worden gezorgd dat alle soorten zorgmedewerkers tijdens hun loopbaan kunnen deelnemen aan zowel hoogwaardige initiële opleidingen als programma's voor bij- en nascholing. De meeste werknemers in de langdurige zorg hebben een middelhoog kwalificatieniveau en de vereiste vaardigheden evolueren voortdurend en worden steeds complexer. De sector heeft behoefte aan werknemers met zachte vaardigheden, digitale vaardigheden en

gespecialiseerde kennis (bv. over bepaalde soorten ziekten zoals de ziekte van Alzheimer of chronische ziekten, of over diagnose- en behandelingsmethoden, bijvoorbeeld via telezorg).

De Commissie zal:

- eind 2022 een studie laten uitvoeren waarin **de huidige toelatingsvoorwaarden en rechten van werknemers in de langdurige zorg uit derde landen in de lidstaten in kaart worden gebracht**. De Commissie zal ook de meerwaarde en de haalbaarheid onderzoeken van de ontwikkeling van **EU-regelingen om zorgpersoneel aan te trekken**, rekening houdend met de ethische kant daarvan, zoals uiteengezet in het initiatief "Aantrekken van vaardigheden en talent naar de EU". Er kunnen ook talentpartnerschappen voor verschillende economische sectoren, waaronder de langdurige zorg, worden ontwikkeld op vraaggestuurde basis, waarbij rekening moet worden gehouden met de risico's van braindrain;

- de mogelijkheden van de Erasmus+-programma's bevorderen onder personeel van de voor- en vroegschoolse educatie en opvang om hun beroepscompetenties te blijven ontwikkelen door programma's voor voor- en vroegschoolse educatie en opvang, innovatieve onderwijsmethoden en nieuw materiaal ter ondersteuning van het leren van kinderen te ontwerpen;

- de totstandbrenging van een **vaardighedenpartnerschap in het kader van het pact voor vaardigheden** voor de sector langdurige zorg bevorderen. Het partnerschap moet, in het kader van de Europese vaardighedenagenda, digitale vaardigheden en de ontwikkeling van passende opleidings- en onderwijscurricula omvatten en moet voortbouwen op synergieën met grootschalige partnerschappen in relevante sectoren (bv. gezondheidszorg-, wijk- en sociale diensten). Door middel van oproepen in het kader van het Erasmus+-programma zal sectorale samenwerking op het gebied van de langdurige zorg worden ondersteund (bv. alliantie voor sectorale samenwerking op het gebied van vaardigheden);

- specifieke actie ondernemen op het gebied van **digitale vaardigheden in de gezondheids- en de zorgsector** in het kader van het programma Digitaal Europa door oproepen tot het indienen van voorstellen te publiceren voor masteropleidingen en kortdurende opleidingen en in het kader van het EU4Health-werkprogramma door opleidingsmogelijkheden voor professionele ontwikkeling te bieden aan **gezondheidswerkers, waaronder verpleegkundigen**;

- in nauwe samenwerking met Cedefop **informatie over vaardigheden verstrekken over de huidige en toekomstige vaardigheidsbehoeften en -trends in de langdurige zorg.** Hierbij moet worden voortgebouwd op het instrument voor analyse van onlinevacatures in Europa (Skills-OVATE) van Cedefop en de toolkit voor arbeidsmarktinformatie.

De Commissie doet een oproep aan:

- de lidstaten en de nationale sociale partners om maatregelen te nemen om de **bij- en omscholing van zorgverleners te vergemakkelijken, in overeenstemming met de Europese vaardighedenagenda en de bijbehorende acties, met name het pact voor vaardigheden.**

3.2. EEN BETER EVENWICHT TUSSEN WERK EN ZORGTAKEN

Investeren in de zorg zou ertoe bijdragen dat mantelzorg een keuze in plaats van een noodzaak wordt. De zorg voor dierbaren heeft een grote maatschappelijke en economische waarde. Zo ligt de waarde van de uren aan langdurige zorg door mantelzorgers naar schatting ongeveer 2,5 % van het bbp van de EU hoger dan de overheidsuitgaven voor langdurige zorg. Bovendien moeten mensen met zorgtaken de keuze hebben in welke mate zij zorg willen combineren met betaald werk. **Daarom moeten zij toegang hebben tot diensten die hen in staat stellen** hun zorgtaken te combineren met hun beroepsleven.



Gemiddeld verlenen in de EU ongeveer **52 miljoen mensen** wekelijks langdurige mantelzorg aan familieleden of vrienden, oftewel bijna 80 % van de verleners van langdurige zorg.

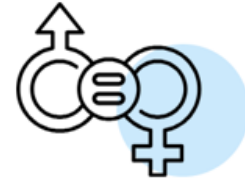
Het verlenen van zorg heeft grote gevolgen voor mantelzorgers, onder andere negatieve gevolgen voor hun huidige en toekomstige inkomen en hun geestelijke gezondheid. Vrouwen bieden het leeuwendeel van de zorg en dit leidt er vaak toe dat zij hun werkpatroon moeten aanpassen aan hun zorgtaken, onder meer door hun loopbaan te onderbreken, in deeltijd te werken of de arbeidsmarkt volledig en voortijdig te verlaten. Dit is met name een uitdaging voor alleenstaande ouders, waarvan de overgrote meerderheid vrouwen zijn. Sommigen worden geconfronteerd met de gelijktijdige, dubbele last van de zorg voor kinderen en andere afhankelijke

familieleden. In 2019, vóór de pandemie, gaf ongeveer een derde (32,6 %) van de vrouwen tussen 25 en 49 jaar buiten de beroepsbevolking aan dat zorgtaken de belangrijkste reden waren om geen werk te zoeken, tegenover 7,6 % van de inactieve mannen.

Zorgdiensten zijn essentieel om mensen in staat te stellen werk en zorgtaken te combineren, maar zijn op zichzelf niet voldoende. Daarom bepaalt beginsel 9 van de Europese pijler van sociale rechten dat ouders en mensen met zorgtaken recht hebben op passende verlofregelingen, flexibele werkregelingen en toegang tot zorgdiensten. Maatregelen om werk en privéleven te combineren moeten werknemers helpen hun zorgtaken en hun werk te combineren, terwijl zorgtoeslagen gedeeltelijk de uren verleende zorg kunnen compenseren. Beter toegang tot speciaal verlof en verlof om gezinsredenen en flexibele werktijdregelingen, zoals deeltijdwerk, telewerken en flexibele werktijden, kunnen werknemers helpen hun werk en privéleven beter te combineren.

Een van de diepere oorzaken van het verschil in de tijd die vrouwen en mannen aan onbetaalde zorgtaken besteden, zijn stereotypen over de rol en verantwoordelijkheden van vrouwen en mannen in het privé- en beroepsleven. Dit kan alleen worden aangepakt door een transformatie door te voeren die erop gericht is zorgwerk te herwaarderen en stereotypen aan te pakken, zodat mannen en vrouwen in gelijke mate in staat zijn zorg te verlenen en professionals of leiders in de zorgsector te zijn.

De richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven²¹, die de lidstaten uiterlijk in augustus 2022 in nationaal recht moesten omzetten, bevordert een gelijkere verdeling van zorgtaken. Zij introduceert niet-overdraagbare rechten op verlof om gezinsredenen en flexibele werktijdregelingen voor zowel vrouwen als mannen. Zij is specifiek ontworpen om mannen te stimuleren van deze rechten gebruik te maken. De richtlijn bepaalt ook dat verzorgers die deze rechten uitoefenen, niet op de werkplek mogen worden benadeeld of gediscrimineerd. Werknemers met zorgtaken moeten op de hoogte zijn van de nieuwe rechten die door de richtlijn worden toegekend en werkgevers moeten worden aangemoedigd een



De arbeidsparticipatiekloof tussen mannen en vrouwen in de EU is gedaald van **13,4 procentpunten** in 2009 tot **10,8 procentpunten** in 2021, maar de laatste tijd is de voortgang gestopt. Deze **stagnerende** trend moet worden gekeerd wil de EU de doelstelling behalen om **tegen 2030 de arbeidsparticipatiekloof ten minste te halveren** ten opzichte van 2019. In de praktijk betekent dit dat de arbeidsparticipatie van vrouwen **minstens 3x zo snel moet stijgen als die van mannen**.

beleid te voeren dat het gemakkelijk maakt werk en privéleven te combineren, ook nu als gevolg van de covidsituatie gebruik wordt gemaakt van nieuwe (tele)werkregelingen.

De toegang tot adequate ondersteunende diensten en maatregelen voor mantelzorgers, zoals counseling, psychologische ondersteuning of respijtzorg, is vaak beperkt en ongelijk. Veel mantelzorgers krijgen geen passende opleiding om een afhankelijke persoon te verzorgen, wat soms leidt tot gevoelens van overbelasting of zelfs geestelijke gezondheidsproblemen (bv. een burn-out). Vooral voor oudere mantelzorgers kunnen zorgtaken een uitdaging zijn en van invloed zijn op hun eigen gezondheid. Er is ruimte om goede praktijken bij de ondersteuning van mantelzorgers te bevorderen, bijvoorbeeld door gebruik te maken van de deskundigheid van de Wereldgezondheidsorganisatie. Beleid om mantelzorg te formaliseren, bijvoorbeeld door middel van dienstverleningscontracten met de overheid, kan mantelzorgers en de van hen afhankelijke personen ten goede komen en kan bijdragen tot erkenning en waardering van het belang van betere zorg.

Europese Commissie — Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek, "Impact on female employment of revising the Barcelona targets for childcare (GENDERMOD)", september 2022.

De Commissie zal:

- toezicht houden op het gebruik van de nieuwe rechten die onder de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven vallen, onder meer via het door het Comité voor de werkgelegenheid en het Comité voor sociale bescherming opgestelde **monitoringkader** voor de **gebruikmaking van verlof om gezinsredenen en flexibele werktijdregelingen** door vrouwen en mannen met zorgtaken;
- een **bewustmakingscampagne** starten over de nieuwe rechten die worden toegekend door de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven;
- aandacht besteden aan de ongelijke verdeling van onbetaalde zorgtaken in haar komende **communicatiecampagne over de bestrijding van seksestereotypen**;
- samenwerken met Equinet om maatregelen vast te stellen om **op te treden tegen ongunstige behandeling in de lidstaten van werknemers die verlof om gezinsredenen nemen**, onder meer door samenwerking tussen de organen voor gelijke behandeling en andere actoren;
- regelingen ondersteunen die gezinsvriendelijke praktijken in bedrijven bevorderen, de gebruikmaking van nieuwe rechten door zowel vrouwen als mannen aanmoedigen en de rol

²¹ Richtlijn (EU) 2019/1158 van 20.6.2019, PB L 188 van 12.7.2019.

van mannen in zorg- en gezinstaken in het kader van het **programma Burgers, gelijkheid, rechten en waarden** bevorderen;

- **een beter gebruik van en betere voorlichting over de WHO-instrumenten en opleidingsmateriaal over de steunmaatregelen die voor mantelzorgers beschikbaar zijn, faciliteren.**

De Commissie roept de lidstaten op om:

- **seksstereotypen tegen te gaan en een gelijkere verdeling van zorgtaken tussen vrouwen en mannen te bevorderen;**

- **ondersteunende maatregelen voor mantelzorgers te ontwikkelen, bv. counseling, psychologische ondersteuning, respijtzorg en/of adequate financiële steun die niet de arbeidsmarktparticipatie ontmoedigen, in combinatie met beleidsmaatregelen om mantelzorg te formaliseren.**

4. INVESTEREN IN DE ZORG

De overheidsuitgaven voor de zorg verschillen sterk van lidstaat tot lidstaat. Dit heeft te maken met de verschillende benaderingen van de organisatie, de kwaliteit en de waardering van zorgtaken en, in het geval van langdurige zorg, het verschillende belang dat wordt toegekend aan formele zorg en mantelzorg.



De uitgaven aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang varieert binnen de EU tussen 0,1 en 1,7 % van het bbp en zijn de afgelopen 20 jaar licht gestegen.



De overheidsuitgaven aan langdurige zorg varieert van minder dan 1 % in de helft van de lidstaten tot ruim 3 % van het bbp in andere landen. Gemiddeld bedroegen de overheidsuitgaven aan langdurige zorg in 2019 1,7 % van het bbp van de EU, wat relatief weinig is in vergelijking met de waarde van de uren aan langdurige zorg die door mantelzorgers worden verleend (geschat op ongeveer 2,5 % van het bbp van de EU).

De langdurige zorg zal naar verwachting de snelst stijgende leeftijdsgerelateerde uitgavenpost van de overheid zijn, die naar verwachting tegen 2050 zal stijgen tot 2,5 % van het bbp, met aanzienlijke verschillen tussen de lidstaten²².

Overheidssteun voor de zorgsector is een sociale investering die, in combinatie met maatregelen op het gebied van houdbare financiering, meerdere voordelen oplevert voor individuele personen en voor de samenleving en de economie als geheel. Meer investeren in de zorg heeft een positief effect op de ontwikkeling van kinderen en op het welzijn en de waardigheid van zorgontvangers en draagt bij tot sociale rechtvaardigheid, gelijkheid tussen vrouwen en mannen, de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en het scheppen van banen. Uit

²² Europese Commissie en Comité voor de economische politiek, 2021, “The 2021 Ageing Report – Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States (2019-2070)”.

recent onderzoek²³ is gebleken dat investeren in de zorg kan leiden tot extra belastinginkomsten en socialezekerheidsbijdragen door nieuwe banen en door een grotere arbeidsmarktparticipatie van vrouwen. Over het geheel genomen zouden de belastinginkomsten uit de gestegen inkomens en werkgelegenheid stijgen, waardoor de totale financieringsbehoefte voor beleidsmaatregelen inzake de zorg van drie procent van het bbp (vóór belastingen) zou dalen tot een nettoprocentage van twee procent van het bbp (na belastingen)²⁴. De IAO schat dat het percentage waarmee de lidstaten investeringen in de zorgsector kunnen terugverdienen gemiddeld ongeveer 55 % bedraagt, afhankelijk van met name de benodigde investeringen, de vraag naar arbeid in de betrokken lidstaat en het belastingniveau.

Het ontsluiten van het potentieel van vroegtijdig optreden en preventieve maatregelen kan bijdragen tot de houdbaarheid van de overheidsbegrotingen.

Gezondheidsbevordering, ziektepreventie, tijdige en hoogwaardige gezondheidszorg en beleid ter bevordering van gezond leven bieden een groot potentieel om de behoefte aan gezondheidszorg en langdurige zorg uit te stellen of te verminderen en tegelijkertijd ouderen in staat te stellen zo lang mogelijk thuis te blijven wonen.



Momenteel wordt naar schatting 3 % van de gezondheidszorgbegrotingen besteed aan **gezondheidsbevordering en ziektepreventie**, terwijl 80 % wordt besteed aan niet-overdraagbare ziekten, waarvan er veel te voorkomen of beter te behandelen zijn als ze vroeg worden opgespoord.

Bovendien dreigt het gebrek aan investeringen in langdurige zorg en preventie de kosten te verschuiven naar de begrotingen voor de pensioenen, de sociale bijstand en de gezondheidszorg. Het “Samen gezonder”-initiatief en het Europees kankerbestrijdingsplan zijn gericht op de preventie, behandeling en zorg van niet-overdraagbare ziekten, om ervoor te zorgen dat patiënten een lang en gelukkig leven kunnen leiden en dat de uitdagingen waarmee gezinnen en verzorgers worden geconfronteerd, worden aangepakt.

De budgettaire houdbaarheid van de zorgdiensten kan worden verbeterd door ervoor te zorgen dat ze

kosteneffectief zijn. De kosteneffectiviteit kan worden verbeterd door een samenhangend en geïntegreerd governancekader te creëren, voortdurend te monitoren en ervoor te zorgen dat de beschikbare middelen doelgericht zijn en, voor de langdurige zorg, dat zelfstandig wonen wordt ondersteund en dat de diensten beantwoorden aan de behoeften van de individuele persoon. Dit kan worden bereikt door de beschikbare infrastructuur en diensten in kaart te brengen en een kloofanalyse op te stellen, waarbij rekening wordt gehouden met territoriale ongelijkheden en demografische uitdagingen. Innovatieve, geïntegreerde zorgoplossingen en een ethisch gebruik van nieuwe technologieën in de zorg kunnen ook de budgettaire houdbaarheid van de stelsels voor langdurige zorg en de gezondheidszorg helpen verbeteren.

Zorgaanbieders hebben behoefte aan stabiele en houdbare financieringsmechanismen en hebben een duidelijk en gunstig regelgevingsklimaat nodig. Gezien hun duidelijke maatschappelijke functie zijn diensten voor langdurige zorg een publiek goed. Wanneer diensten voor langdurige zorg door overheidsinstanties en verenigingen worden verleend, worden zij in de eerste plaats beschouwd als sociale diensten van algemeen belang. Zowel publieke als particuliere investeringen in de langdurige zorg moeten plaatsvinden binnen een duidelijk regelgevingskader, met hoge kwaliteitsnormen, waarbij rekening wordt gehouden met de maatschappelijke waarde van zorgdiensten en de noodzaak om de fundamentele rechten

²³ Verslag van de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO), “Care at work — Investing in care leave and services for a more gender equal world of work”, 2022.

²⁴ Internationale Arbeidsorganisatie (IAO), 2022. “ILO Care Policy Investment Simulator”, Genève, versijnt binnenkort.

van zorgbehoevende personen en billijke arbeidsvoorwaarden en salariëring voor zorgpersoneel te eerbiedigen. Meer steun voor regionale en lokale zorgaanbieders kan banen creëren en lokale gemeenschappen sterker maken.

Actoren uit de sociale economie bieden een meerwaarde aan de verlening van kwalitatief hoogwaardige zorgdiensten vanwege hun persoonsgerichte aanpak en het feit dat zij hun winst herinvesteren in hun missie en in hun lokale gemeenschap. Zoals bepleit in het actieplan voor de sociale economie²⁵, moeten de juridische en beleidskaders het juiste klimaat scheppen voor de sociale economie om haar bijdrage aan de zorgdiensten te optimaliseren. Het systematische gebruik van maatschappelijk verantwoorde overheidsopdrachten zou het potentieel van de sociale economie kunnen vergroten om bij te dragen tot hoogstaande zorgnormen en billijke arbeidsvoorwaarden te bieden. Het verslag van de groep op hoog niveau inzake de toekomst van de sociale bescherming en de verzorgingsstaat in de EU, dat binnenkort wordt gepubliceerd, zal meer inzicht verschaffen in houdbare financiering en de rol van sociale diensten in de verzorgingsstaten.

Er zijn meer publieke en private investeringen op nationaal niveau nodig, en EU-financiering kan deze aanvullen. De lidstaten kunnen gebruikmaken van EU-financieringsmogelijkheden zoals het Europees Fonds voor regionale ontwikkeling (EFRO), het Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+), met inbegrip van het onderdeel werkgelegenheid en sociale innovatie, het Europees Landbouwfonds voor plattelandsontwikkeling, het Fonds voor een rechtvaardige transitie en de programma's Horizon Europa en Digitaal Europa. Daarnaast kan de herstel- en veerkrachtfaciliteit subsidiabele hervormingen en investeringen in het kader van het herstel van de COVID-19-pandemie financieren. Ook het instrument voor technische ondersteuning kan hervormingen en investeringen ondersteunen. Tegelijkertijd moeten de lidstaten een beleid voeren dat houdbare financiering van de zorg mogelijk maakt en de algemene houdbaarheid van de overheidsfinanciën niet in de weg staat.

In de programmeringsperiode 2014-2020 heeft het ESF steun verleend aan verschillende acties op het gebied van langdurige zorg, variërend van bij- en omscholing van personeel, uitbreiding van de toegang en dekking, ondersteuning van geïntegreerde zorgdiensten en zelfstandig wonen tot actief en gezond ouder worden. Er zijn ook ESF-middelen toegewezen aan regionale en lokale projecten om het aanbod aan kinderopvang te verbeteren, de lacunes waarmee kansarme kinderen worden geconfronteerd, aan te pakken, ouders te helpen toegang te verkrijgen tot de arbeidsmarkt en actie te ondernemen om de verschillen in arbeidsparticipatie tussen mannen en vrouwen aan te pakken.

De programmering voor de periode 2021-2027 loopt nog en de toegang tot het EFRO en het ESF+ is afhankelijk van het bestaan van nationale of regionale strategische beleidskaders voor de gezondheidszorg en de langdurige zorg.

De Europese kindergarantie biedt de lidstaten de mogelijkheid om ESF+-financiering aan te trekken om de toegang tot voor- en vroegschoolse educatie en opvang te verbeteren. Zij kan ook worden ingezet om de kwaliteit van de zorgverlening in formele en informele omgevingen te ondersteunen en de inclusie van kinderen met een handicap, kinderen die met armoede of sociale uitsluiting worden bedreigd en kinderen uit gemarginaliseerde gemeenschappen te verbeteren.

Het Europees Landbouwfonds voor plattelandsontwikkeling (Elfpo) biedt de lidstaten, op basis van de relevante bewijzen en feiten die zijn beschreven in de langetermijnvisie voor

²⁵ COM/2021/778 final.

plattelandsgebieden, ook de mogelijkheid om steun te verlenen voor kinderopvang en langdurige zorg op het platteland.

Hoewel het hoofdoel van het Fonds voor een rechtvaardige transitie is investeringen te ondersteunen om de gevolgen van de klimaattransitie te verzachten, kunnen territoriale plannen voor een rechtvaardige transitie in naar behoren gemotiveerde gevallen ook activiteiten op het gebied van onderwijs en sociale inclusie omvatten, waaronder investeringen in infrastructuur voor opleidingscentra en faciliteiten voor kinderopvang en langdurige zorg, wanneer dit is aangegeven in de territoriale plannen voor een rechtvaardige transitie.

De herstel- en veerkrachtfaciliteit biedt de lidstaten talrijke mogelijkheden om hervormingen en investeringen in sociale veerkracht te financieren. Een groot aantal lidstaten²⁶ heeft de herstel- en veerkrachtfaciliteit ingezet voor de sector langdurige zorg. Voorbeelden van hervormingen in het kader van de herstel- en veerkrachtplannen zijn het versterken van het stelsel voor langdurige zorg en het bevorderen van verandering van het model voor steun en langdurige zorg, uitbreiding van de personele middelen en de infrastructuurcapaciteit voor de langdurige zorg, opleidingen, en bij- en omscholing van professionals in de langdurige zorg. Aanvullende hervormingen zullen naar verwachting ook de verlening van langdurige zorg verbeteren door de sociale diensten — waaronder gemeenschapsdiensten — te moderniseren of uit te breiden en door de budgettaire houdbaarheid van de stelsels voor langdurige zorg op lange termijn te ondersteunen. Van de 25 plannen die op 20 juli 2022 in het kader van de herstel- en veerkrachtfaciliteit waren goedgekeurd, omvatten er twaalf hervormingen en investeringen op het gebied van voor- en vroegschoolse educatie en opvang, voor in totaal ongeveer 7,9 miljard EUR²⁷. Deze investeringen zullen naar verwachting de participatiegraad verhogen, met name onder kansarme groepen, waardoor de ongelijkheid zal afnemen. Deze maatregelen worden ook ondersteund door hervormingen ter verbetering van de toegang, de inclusiviteit en de kwaliteit van voor- en vroegschoolse educatie en opvang.

De Commissie roept de lidstaten op om:

- te zorgen voor **adequate en houdbare financiering en investeringen in hoogwaardige zorgstelsels**, onder meer door:
- een beleid te voeren dat **houdbare financiering** van de zorg mogelijk maakt en de algemene houdbaarheid van de overheidsfinanciën niet in de weg staat;
- zowel **publieke als particuliere investeringen** in zorgdiensten te bevorderen, en tegelijkertijd te zorgen voor een **duidelijk regelgevingskader** waarin rekening wordt gehouden met de maatschappelijke waarde van zorgdiensten en de noodzaak om de fundamentele rechten van personen te eerbiedigen;
- bestaande EU-financiering te gebruiken om de **gelijke toegang tot kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg**, met name gemeenschaps- en thuiszorg, te verbeteren;
- bestaande EU-financiering te gebruiken om te zorgen voor **gelijke toegang tot inclusieve en hoogwaardige diensten voor voor- en vroegschoolse educatie en opvang**, waaronder op de werkplek van de ouders, voor alle kinderen, met name kinderen die met armoede of sociale uitsluiting worden bedreigd, kinderen uit gemarginaliseerde groepen zoals Roma, kinderen met een migratieachtergrond, kinderen met een handicap en kinderen die van ouderlijke zorg verstoken zijn. In dit verband zal de Commissie de lidstaten blijven

²⁶ Zie SWD(2022) 441.

²⁷ AT, BE, CY, CZ, DE, EL, ES, HR, IT, LT, RO, SK.

ondersteunen bij het waarborgen van gratis en effectieve toegang tot voor- en vroegschoolse educatie en opvang voor kinderen die met armoede of sociale uitsluiting worden bedreigd, zoals uiteengezet in de Europese kindergarantie.

5. VERBETERING VAN DE EMPIRISCHE ONDERBOUWING EN MONITORING VAN DE VOORUITGANG

Betrouwbare en vergelijkbare gegevens zijn essentieel voor het monitoren van de vooruitgang en voor empirisch onderbouwde beleidsvorming. Dit houdt onder meer in dat de referentiegegevens over deelname aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang voldoende gedetailleerd moeten zijn, bijvoorbeeld uitgesplitst naar specifieke groepen of leeftijdscategorieën. Om de empirische basis te versterken, zijn ook betere gegevens nodig over de vormen en de gevolgen van mantelzorgverlening, om sekseongelijkheden, werktijdregelingen en de gebruikmaking van verlof om gezinsredenen in kaart te brengen.

Hoewel enige vooruitgang is geboekt met de ontwikkeling van gemeenschappelijke indicatoren inzake de toegankelijkheid en de financiering van de langdurige zorg, zijn de statistieken over langdurige zorg nog steeds niet voldoende ontwikkeld. Ze omvatten bijvoorbeeld geen vergelijkbare administratieve gegevens over zorguitgaven en -verlening. Daarom moet er meer worden gedaan om gegevensverzameling op EU-niveau te ontwikkelen en te harmoniseren. Daarnaast helpt een rigoureuze en systematische aanpak om een prognose op te stellen van de veranderende nationale behoeften aan langdurige zorg de lidstaten bij het plannen voor de toekomst. Hoewel er aanwijzingen zijn dat zorg minder toegankelijk is in landelijke en afgelegen gebieden, zijn er weinig gegevens over territoriale ongelijkheden bij de verlening van langdurige zorg; er is meer bewijs nodig over de belangrijkste oorzaken van deze ongelijkheden en over doeltreffende beleidsreacties.

De Commissie zal:

*- werken aan de **verbetering van de verzameling en analyse van zorggerelateerde gegevens**, met name door in samenwerking met de lidstaten meer te rapporteren over de deelname aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang. Zij zal ook de **strategische samenwerking met internationale organisaties** zoals de OESO en de IAO, en de uitwisselingen met EU-agentschappen, met name het Europees Instituut voor gendergelijkheid (EIGE) en Eurofound, intensiveren. Waar mogelijk en relevant moeten de gegevens worden uitgesplitst naar geslacht, leeftijd, handicap en etnische achtergrond;*

*- met input van het Eurydice-netwerk van EACEA en EIGE **toezicht houden op de voortgang en werken aan de ontwikkeling en analyse van indicatoren** voor het monitoren van voor- en vroegschoolse educatie en opvang. Hierbij wordt voortgebouwd op het werk dat al is gedaan naar aanleiding van de aanbevelingen over voor- en vroegschoolse educatie en opvang en de kindergarantie;*

*- een **taskforce voor statistieken over langdurige zorg** oprichten om de empirische basis voor langdurige zorg te verbeteren. Deze werkzaamheden zullen bijdragen tot de monitoring en ontwikkeling van gemeenschappelijke EU-indicatoren voor langdurige zorg, waarover het Comité voor sociale bescherming overeenstemming heeft bereikt;*

*- gedetailleerde **prognoses ontwikkelen over de vraag naar diensten voor gezondheidszorg en langdurige zorg** in de EU (voortbouwend op beschikbare bevolkingsprognoses voor de*

lange termijn op nationaal en regionaal niveau), om te helpen bij het plannen van de benodigde middelen;

- via een oproep tot het indienen van voorstellen in het kader van het programma Horizon Europa onderzoek financieren naar het **aanpakken van territoriale ongelijkheden in de zorg en onderzoek naar de ontwikkeling van geïntegreerde zorgoplossingen**, waaronder digitale instrumenten en telezorg;

- de lidstaten ondersteunen bij het **delen van gegevens over zorgverlening in plattelandsgebieden** via de waarnemingspost voor het platteland die is opgericht in het kader van het actieplan voor het platteland²⁸ en het netwerk voor het gemeenschappelijk landbouwbeleid.

De Commissie doet een oproep aan:

- EU-agentschappen zoals EIGE om regelmatig gegevens te verzamelen, indicatoren te ontwikkelen en analyses uit te voeren over de zorg- en de loonkloof tussen mannen en vrouwen en de tijd die vrouwen en mannen met zorgtaken besteden aan betaald en onbetaald werk, individuele en sociale activiteiten en de werkregelingen gedurende hun hele beroepsleven;

- de lidstaten om gegevens te verzamelen, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en andere aspecten van tijdsbesteding (bij voorkeur via enquêtes in het kader van de geharmoniseerde Europese tijdsbestedingsenquêtes), over de gebruikmaking van verlof om gezinsredenen en over flexibele arbeidstijdregelingen.

De succesvolle uitvoering van de Europese zorgstrategie vereist een gezamenlijke inzet van alle belanghebbenden. Bij de uitvoering van deze strategie zal de Commissie nauw samenwerken met andere EU-instellingen en -organen, met name het Europees Parlement, de Raad, het Comité van de Regio's en het Europees Economisch en Sociaal Comité, de lidstaten, de sociale partners, actoren uit de sociale economie, organisaties uit het maatschappelijk middenveld en andere belanghebbenden.

De Commissie zal:

- **de uitvoering** van het beleid inzake voor- en vroegschoolse educatie en opvang en langdurige zorg **monitoren**, de **voortgang** bij de verwezenlijking van de Barcelona-doelstellingen in het kader van het **Europees Semester beoordelen** en waar nodig overwegen landspecifieke aanbevelingen op te stellen;

- alle belanghebbenden meer mogelijkheden bieden om ervaringen uit te wisselen en van elkaar te leren, door middel van **programma's voor wederzijds leren over alle aspecten van de zorg**.

De Commissie roept de lidstaten op om:

- de voorwaarden te scheppen om zorgaanbieders, waaronder organisaties uit het maatschappelijk middenveld en actoren uit de sociale economie, in staat te stellen een actieve rol te spelen bij het ontwerpen en verstrekken van kwalitatief hoogwaardige zorgdiensten en bij het verbeteren van de arbeidsvoorwaarden in de sector, en de inspanningen van regionale en lokale overheden om in zorgdiensten te investeren, te ondersteunen;

- snel overeenstemming te bereiken over en uitvoering te geven aan de voorgestelde aanbevelingen van de Raad over de herziening van de Barcelona-doelstellingen inzake

²⁸ COM(2021) 345 final.

voor- en vroegschoolse educatie en opvang en inzake toegang tot betaalbare en kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg.

6. CONCLUSIE

De manier waarop we zorg waarderen, moet een weerspiegeling zijn van de manier waarop we willen dat kinderen, ouderen, personen met een handicap en verzorgers worden gewaardeerd.

Deze strategie is een hoeksteen van de EU-aanpak van sociaal beleid, dat erop gericht is in te spelen op demografische veranderingen, hardnekkige geslachtelijke en andere ongelijkheden weg te werken, het potentieel van de groene en de digitale transitie te benutten en de weerbaarheid tegen grote externe schokken te vergroten. Zij is bedoeld om mensen van alle leeftijden die zorg nodig hebben, te helpen door hun toegang tot betaalbare, toegankelijke en kwalitatief hoogwaardige zorg te verbeteren. Het gaat erom een waardig leven te leiden, de mensenrechten te eerbiedigen, niemand aan zijn lot over te laten en kansen te bieden voor een beter leven en betere loopbaanperspectieven: de ruggengraat van onze Europese levenswijze.

Verbetering van de zorgsector draagt ertoe bij dat vrouwen en mannen op gelijke voet aan de arbeidsmarkt en de samenleving kunnen deelnemen en tegelijkertijd voor hun dierbaren kunnen zorgen. Zij heeft tot doel ervoor te zorgen dat zorgverleners betere arbeidsvoorwaarden genieten, wat de sector veerkrachtiger en aantrekkelijker moet maken en nieuwe banen moet helpen creëren om aan de stijgende vraag te voldoen.

De Commissie roept de EU-instellingen, de lidstaten, de lokale en regionale overheden, het maatschappelijk middenveld, de sociale partners en andere belanghebbenden op deze strategie te onderschrijven en bij te dragen aan de uitvoering ervan.