

EEN EUROPESE STRATEGIE VOOR ZORGVERLENING

Juli 2021



Overall in Europa wordt zorg verleend en ontvangen, waardoor dit onderwerp dicht bij het hart ligt van veel Europeanen. Gezinnen en burens ondersteunen voortdurend degenen die dat nodig hebben, en zorgen voor kinderen, personen met een handicap en/of langdurige ziekte en ouderen. Ieder van ons is op enig moment in ons leven verzorgd geweest en zal waarschijnlijk ook voor iemand anders zorgen. Dit is onderdeel van ons sociale contract waar alle generaties mee te maken hebben. Investeren in zorgverlening is niet alleen een morele noodzaak die aansluit bij de Europese manier van leven, maar levert ook een aanzienlijke bijdrage aan de maatschappij, onder meer door te zorgen voor cohesie, een gevoel van samenhang om ergens bij horen, én het biedt ruimte voor groei en ontwikkeling voor zowel wie verzorgd wordt als wie zorg verleent.

Toch zijn er in Europa verschillende zorgmodellen, die voortdurend verder ontwikkeld en aangepast worden aan de realiteit en uitdagingen van het moderne leven. De COVID-19-pandemie heeft een licht geworpen op de zorg- en ondersteunende dienstverlening en heeft duidelijk gemaakt dat de sector ondergefinancierd is en meer menskracht nodig heeft, zowel in formele als in informele settings. De zorgverlening, zorgverleners en gezinnen staan onder druk waardoor in de hele Europese maatschappij is duidelijk geworden dat er iets moet veranderen. Neem daarbij de demografische ontwikkelingen en de steeds grotere rol van vrouwen in de samenleving, het is evident dat de zorgverleningssector in veel Europese landen behoefte heeft aan aanzienlijke investeringen en hervormingen. Het debat moet nu gevoerd worden over de juiste werk-privébalans met voldoende ruimte voor het gezinsleven, met aandacht voor de rol van vrouwen als zorgverleners

en de best mogelijke kwaliteit van zorg voor eenieder die zorgbehoevend is.

De EVP-Fractie gelooft in het vermogen van het individu en het gezin om een zorgtraject te kiezen dat voor hen het beste is, met ondersteuning door familie, vrienden en burens evenals professionele medische en sociale hulpverlening. Wij hebben zeer veel respect voor het zelfbeschikkingsrecht en de autonomie van degenen die zorg of steun nodig hebben. We zijn ervan overtuigd dat alle zorgverleners en personen die zorg nodig hebben, weten wat voor hen het beste is gezien hun unieke situatie, en dat steun moet worden aangeboden op het niveau dat het dichtst bij het individu staat, zij het lokaal, regionaal of nationaal, afhankelijk van de nationale context. Europa kan echter een meerwaarde creëren door op bepaalde gebieden, in aanvulling op de maatregelen van de lidstaten en in overeenstemming met het subsidiariteitsbeginsel, op Europees niveau op te treden. Wij erkennen de voordelen van de hoge Europese normen voor sociale bescherming¹, ook in de zorgverlening, met gelijke kansen voor iedereen. Deze meerwaarde, die voortkomt uit de Europese pijler van sociale rechten, wil de EVP-Fractie benutten om het beste van wat de Europese Unie is en heeft, in te zetten ter ondersteuning van zorgverleners en wie verzorgd worden. **Als zodanig pleit de EVP-Fractie voor een Europese strategie voor zorgverlening, om zowel zorgverleners bij te staan in hun werk alsook de ontvangers van zorg of steun zo goed mogelijk te helpen.**

Hoewel een Europese strategie voor zorgverlening een kaderbenadering zou

¹ Vijf bouwstenen voor groei en banen. EVP-standpuntnota 2015.

bieden, gericht op de gemeenschappelijke kenmerken van alle soorten zorgverlening, zullen er in de praktijk aparte en specifieke maatregelen nodig zijn voor elke afzonderlijke vorm van zorgverlening. Niettemin zullen synergiën tussen afzonderlijke activiteiten van cruciaal belang zijn, en kunnen het wederzijds begrip tussen generaties en een positieve benadering van het proces van ouder worden en sociale inclusie verder worden gecultiveerd en versterkt. Bovendien moet het zorgverleningsbeleid en het beleid inzake de vergrijzing goed op elkaar zijn afgestemd en aansluiten bij demografische ontwikkelingen, waarbij de waarde van de zilveren economie moet worden benut.

Met name mantelzorgers verdienen onze bijzondere en specifieke aandacht, gezien hun grotendeels niet-erkende en onbezoldigde rol. De EVP-Fractie onderkent het specifieke profiel van deze groep zorgverleners, en vraagt aandacht voor de noodzaak van persoonlijke en maatschappelijke erkenning voor de cruciale rol en de onmisbare bijdrage van deze vrouwen, mannen en ook kinderen in onze samenleving.

Wat?

Hoewel de wettelijke verantwoordelijkheid en bevoegdheid voor sociaal beleid hoofdzakelijk bij de lidstaten ligt en hoewel de uitvoering van adequate hervormingen van zorgstelsels op nationaal niveau moet plaatsvinden, kan een bredere discussie op EU-niveau een degelijke bijdrage leveren aan het ontwikkelen van gemeenschappelijke benaderingen, en de nationale inspanningen aanvullen.

Aangezien werknemers in de zorgverleningssector binnen de Europese Unie zeer mobiel zijn, zou een gemeenschappelijke Europese aanpak naast het beleid van de lidstaten een belangrijke toegevoegde waarde kunnen opleveren.

Zorgverlening is complex, veelzijdig en varieert sterk binnen de EU, hetgeen leidt tot een rijk en divers landschap: er zijn verschillende stelsels voor zorgverlening in de verschillende lidstaten, verschillen in de kwaliteit van de verstrekte zorg (binnen en tussen de lidstaten, tussen particuliere en publieke instellingen, stedelijke en plattelandsgebieden, verschillende leeftijdsgroepen), versnipperde en onvergelykbare gegevens, een uiteenlopend begrip van bij wie de verantwoordelijkheid voor zorgtaken ligt, en verschillen in de rol van de staat. Maar er zijn ook veel overeenkomsten.

Veranderende demografische patronen

in de EU brengen uitdagingen met zich mee voor de toekomst van de zorgverlening – denk aan een vergrijzende bevolking die langer leeft met complexe gezondheidsbehoeften, een dalend geboortecijfer en bijgevolg een afname in het werkende deel van de bevolking, in combinatie met arbeidsdeelname tot op hogere leeftijd. Hierdoor komen de overheidsuitgaven verder onder druk te staan. Een grotere activering van vrouwen op de arbeidsmarkt biedt echter de mogelijkheid om de economische onafhankelijkheid van vrouwen te versterken, wat leidt tot lagere werkloosheidsuitgaven voor de lidstaten en minder afhankelijkheid van sociaal beleid. Daarnaast is er de komende 10 jaar een potentieel van 8 miljoen vacatures in de gezondheids- en sociale zorgsector², waardoor we nieuwe economische kansen kunnen creëren én groei en werkgelegenheid kunnen stimuleren. Aangezien in deze sectoren vaardigheden zoals empathie en persoonlijk contact vereist zijn, is het niet waarschijnlijk dat deze banen door automatisering zullen verdwijnen en hebben we het dus over een toekomstbestendige sector. Door de zorgverleningssector verder te ontwikkelen, kan op passende wijze worden ingespeeld op de behoeften van de samenleving.

In heel Europa zijn vrouwen als gevolg van stereotypering en culturele normen verantwoordelijk voor het merendeel van de zorgtaken³, vaak voor zowel hun ouders als voor hun kinderen, waardoor een “zorgkloof” ontstaat die in grote mate bijdraagt tot de arbeidsparticipatiekloof tussen mannen en vrouwen. De zorg voor kinderen⁴ of familieleden⁵ is de meest genoemde reden door vrouwen in de EU om minder te gaan werken of zich terug te trekken uit de arbeidsmarkt. Daarnaast wordt de horizontale en verticale segregatie van de arbeidsmarkt verergerd doordat vrouwen tijdelijk werk, deeltijdwerk, precair werk en zelfs informeel werk aannemen⁶ dat ze kunnen combineren met zorgtaken, dat rechtstreeks invloed heeft op hun inkomen op korte en lange termijn en dat bijdraagt aan de loonkloof tussen mannen en vrouwen. Als zodan-

² Europese Commissie, Groenboek over de vergrijzing, januari 2021.

³ 92% van de vrouwen in Europa geeft aan zorg te verlenen aan anderen. Bron: Conclusies van de Raad over het dichten van de loonkloof tussen mannen en vrouwen: waardering en verdeling van betaalde en onbetaalde zorg, Brussel, 2 december 2020.

⁴ 58 % van alle verzorgers van kinderen is vrouw. Bron: EIGE, 2019.

⁵ 62 % van de mantelzorgers voor ouderen of personen met een handicap is vrouw. Bron: EIGE, 2019.

⁶ Van de mantelzorgers werkt 42 % van de vrouwen, tegenover 56 % van de mannen. Bron: EIGE, 2019.

ig brengt dit het niveau van de door de lidstaten geïnde belastingen omlaag en leidt dit tot lagere bijdragen aan pensioenfondsen. Dit gaat gepaard met extra uitgaven in de vorm van sociale uitkeringen en gezondheidszorgkosten. Met name op lange termijn hebben dergelijke loopbaankeuzes een grote invloed op de economische onafhankelijkheid van een mantelzorger op oudere leeftijd, wat gevolgen heeft voor de pensioenkloof tussen mannen en vrouwen en het risico op armoede.

Tot slot moeten alle burgers die dat willen de vrijheid hebben zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven wonen. Tot op heden is zorg in instellingen in sommige lidstaten vaak de norm, en komt het in de hele Europese Unie nog steeds veel voor. Echter, er is een beginnende verschuiving gemaakt naar lokale zorgverlening, en waar nodig ondersteund door overheidsdiensten, medische en sociale zorgprofessionals. Wanneer we als EU-lidstaten en in de Unie als geheel nadenken over de toekomst van zorgverleningsdiensten en wat er nodig is, moeten we daarbij in overweging nemen hoe mensen het best kunnen worden geholpen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Vooruitgang op het gebied van digitalisering en digitale gezondheidshulpmiddelen kan een bijdrage leveren aan zelfstandig wonen.

Hoe?

Hoewel het werk van mantelzorgers door de COVID-19-pandemie meer aandacht heeft gekregen, is het bieden van zorg aan familie, vrienden en burens al vele generaties aan de orde van de dag. De dagelijkse realiteit van deze mensen en de verantwoordelijkheden die zij op zich nemen, zijn de belichaming van het beste wat Europa representeert. Alle professionele en informele zorgverleners verdienen meer dan alleen applaus. Daarom dringt de EVP-Fractie aan op:

- > **Een Europese strategie voor zorgverlening** die sterk rekening houdt met man-vrouwverschillen, die een brede opvatting van zorgverlening op alle leeftijden hanteert, en die specifieke maatregelen en acties voorziet voor zowel zorgverleners als zorgbehoevenden, binnen de formele zorgsector alsook informeel in de thuissituatie. De strategie moet onder meer rekening houden met de strategie voor gendergelijkheid en de Europese strategie inzake handicaps en moet, met inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel, complementair zijn aan de acties van lidstaten. Het

zou gaan om een alomvattende aanpak van de zorgverlening waarbij gestreefd wordt naar betere samenwerking en coördinatie van het complete aanbod aan subsidies en maatregelen dat ten goede komt aan Europese zorgverleners en de mensen voor wie zij zorgen. Daarnaast zal het gericht zijn op het verhogen van de arbeidsdeelname van vrouwen en het zeker stellen van strategische langetermijninvesteringen voor zorgbehoevenden en hun zorgverleners.

De volgende elementen mogen niet ontbreken in een dergelijke strategie:

Data

- > Het regelmatig verzamelen van uitgebreide en openbaar toegankelijke data over de situatie van zorgverleners en zorgbehoevenden (kinderen, ouderen en personen met een handicap), uitgesplitst naar gender, leeftijd, het soort verstrekte of ontvangen zorg en de setting waarin deze plaatsvindt (particulier of publiek). Dit zou als basis voor de strategie dienen. Bovendien zou een dergelijke EU-brede gegevensverzameling de basis kunnen vormen voor een indicator inzake zorgverlening in de toekomst.
- > Een studie die in de hele EU de behoeften van zorgverleners in de lidstaten in kaart brengt, met als doel overeenstemming te bereiken over een heldere en brede definitie van formele en informele zorg.

Gendergelijkheid en werk-privébalans

- > Onderzoek naar de economische waarde van zorg, rekening houdend met de kosten van een verminderde arbeidsparticipatie van vrouwen of het verlaten van de arbeidsmarkt, en de gevolgen daarvan voor het verkleinen van de loonkloof tussen mannen en vrouwen.
- > Doeltreffend beleid voor het combineren van werk en privéleven in alle lidstaten om het gezinsleven verder te beschermen, met als basis de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven, die Europese minimumnormen vaststelt voor zorg-, vaderschaps- en ouderschapsverlof. Er moet nauwlettend worden toegezien op de correcte omzetting en uitvoering van de richtlijn.

- > Een voorstel voor een aanbeveling van de Raad over zorgverlening.
- > De lidstaten moeten best practices bestuderen en onderling uitwisselen over hoe we groepen met specifieke zorgbehoeften het beste kunnen ondersteunen, zoals alleenstaande ouders, ouders van kinderen met ernstige ziekten zoals kanker en kinderen met een handicap.
- > De lidstaten moeten best practices bestuderen en onderling uitwisselen over hoe perioden waarin zorgtaken werden verricht, in pensioenregelingen kunnen worden opgenomen, met als doel de genderpensioenkloof te verkleinen en uiteindelijk te dichten.

Zorg & werkgelegenheid

- > Gerichte bij- en omscholing van werknemers om in te spelen op het groeiende werkgelegenheidspotentieel in de zorgsector, onder meer door gebruik te maken van de Europese vaardighedenagenda, het pact voor vaardigheden, het ESF+, het jongerenwerkgelegenheidsinitiatief, het Fonds voor een rechtvaardige transitie en EU4Health.
- > Erkenning van de vaardigheden van zorgverleners door middel van een certificeringsproces, zodat ze makkelijker kunnen worden toegelaten tot een opleiding, informatie en advies op het niveau van de lidstaten over zorg, zorgverlening en een passend evenwicht tussen zorgtaken en privéleven, het bevorderen van wederzijdse erkenning van vaardigheden tussen lidstaten. Een dergelijk systeem zou rekening kunnen houden met het Europees systeem voor het overdragen en verzamelen van studiepunten (ECTS).
- > Een aanpak voor mantelzorg gericht op formalisering en erkenning op het niveau van de lidstaten, betere toegankelijkheid van socialezekerheidsstelsels, het breder beschikbaar maken van zorgverlof, erkenning van vaardigheden en mogelijkheden voor loopbaanontwikkeling. Evenwicht tussen werk- en privéleven en respijtzorg voor zowel de mantelzorger als de zorgbehoevende zijn essentieel. Met het oog op de overheidsinkomsten moeten de lidstaten onderzoeken hoe de werkgelegenheid en bijgevolg de inning van inkomsten op dit gebied het best kunnen worden geformaliseerd, met inbegrip van belastingaftrekregelingen en

het gebruik van dienstencheques.

- > Maatregelen ter bescherming van de gezondheid en veiligheid op het werk van zorgverleners.

Gebruik van EU-fondsen

- > Voor het realiseren in alle lidstaten van moderne, hoogwaardige en lokale infrastructuur, diensten en zorgverleners voor hoogwaardige vroegschoolse educatie en kinderopvang, ouderenzorg en zorg voor personen met een handicap en/of langdurige ziekte. Deze diensten moeten niet alleen aanwezig, maar ook toegankelijk en betaalbaar zijn, daarbij rekening houdend met geografische en demografische omstandigheden.
- > Het stimuleren van investeringen in zorginfrastructuur middels EU-fondsen, waaronder de faciliteit voor herstel en veerkracht, het EU4Health-programma en de Europese structuur- en investeringsfondsen (ESIF) – een noodzaak die ook vaak wordt benadrukt in landspecifieke aanbevelingen. EU-uitgaven voor zorgverlening moeten gemonitord en geëvalueerd worden.
- > Het verkennen van nieuwe zorgmodellen die een combinatie zijn van projecten met meerdere generaties als focus en het tegengaan van sociale uitsluiting, bijvoorbeeld in de kinderopvang, zorg voor personen met een handicap en ouderenzorg, en die de lidstaten kunnen overwegen als zijnde vernieuwende benaderingen.
- > De volledige inzet van digitale hulpmiddelen die de zelfstandigheid en autonomie van hulpbehoevenden vergroten, waaronder het aanbieden van gezondheids- en persoonlijke zorg op maat met behulp van de juiste tools, alsook hoogwaardige data die binnen Europa kunnen worden uitgewisseld om onderzoek en behandelingen te verbeteren.

Streefdoelen

- > De aanneming van een aanbeveling van de Raad over de kindergarantieregeling.
- > De herziening van de Barcelona-doelstellingen en het beschikbaar maken van EU-middelen om deze doelstellingen te verwezenlijken.
- > Gemeenschappelijke Europese doelstellingen voor langdurige zorgvoorzieningen die door alle lidstaten moet-

en worden uitgewerkt. Deze zouden qua stijl en structuur vergelijkbaar zijn met de Barcelona-doelstellingen.

- > Een gemeenschappelijke Europese definitie van mantelzorg, gebaseerd op het delen van best practices, met mogelijkheden voor de formalisering van mantelzorg.
- > Beoordeling door de Europese Commissie van de doeltreffendheid van het verplicht stellen uit hoofde van de richtlijn inzake overheidsopdrachten van openbare aanbestedingen voor sociale zorgverleningsdiensten, aangezien het aandeel grensoverschrijdende aanbestedingen ondanks inspanningen om de markt verder open te stellen, onveranderd zeer laag blijft.
- > De ontwikkeling van gemeenschappelijke Europese richtsnoeren voor de overgang van institutionele naar lokale zorg, alsook de ontwikkeling van de toolkit voor het gebruik van fondsen van de Europese Unie, waarbij de Commissie fungeert als platform voor het delen van best practices op het gebied van empirisch onderbouwde, innovatieve oplossingen, nieuwe modellen en instrumenten voor zorgverlening, bevordering van sociale inclusie en wederzijds begrip tussen generaties.