



EUROPESE
COMMISSIE

Brussel, 7.9.2022
COM(2022) 441 final

2022/0264 (NLE)

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg

{SWD(2022) 441 final}

TOELICHTING

1. ACHTERGROND VAN HET VOORSTEL

• Motivering en doel van het voorstel

De waarde van langdurige zorg

Langdurige zorg¹ speelt een belangrijke sociale en economische rol. Langdurige zorg draagt ertoe bij dat zorgbehoevenden een waardig leven kunnen leiden, hun welzijn wordt gewaarborgd en hun grondrechten worden beschermd. Dankzij langdurige zorg wordt ook de ongelijkheid kleiner, wat de sociale rechtvaardigheid en de solidariteit tussen de generaties ten goede komt. Investeren in langdurige zorg levert economische voordelen op: er worden banen gecreëerd en er komen arbeidskrachten voor andere sectoren vrij doordat gezinnen van zorgtaken worden ontlast. Een solide sector langdurige zorg kan de gendergelijkheid helpen bevorderen: vanwege zorgtaken zijn nu miljoenen vrouwen niet op de arbeidsmarkt actief en/of werken ze deeltijd met negatieve gevolgen voor het totale arbeidsaanbod en dus voor de potentiële groei. Zorgtaken kunnen ook negatieve gevolgen voor het loon en het ouderdomspensioen van vrouwen hebben, waardoor veel oudere vrouwen zich de nodige zorg minder goed kunnen veroorloven. Door het gebrek aan adequate formele langdurige zorg rust de zorglast soms op gezinsleden met potentieel negatieve gevolgen voor hun gezondheid en welzijn.

De behoeften aan langdurige zorg

Door de vergrijzing van de bevolking zal de nu al grote vraag naar langdurige zorg nog toenemen. Het aantal mensen in de Unie dat mogelijk langdurige zorg nodig heeft, zal naar verwachting stijgen van ongeveer 30,8 miljoen in 2019 tot 33,7 miljoen in 2030 en 38,1 miljoen in 2050: een totale stijging van 23,5 %². Het aantal informele verzorgers neemt af, aangezien vrouwen – die van oudsher het merendeel van de informele zorgtaken verrichten – steeds vaker een baan hebben en later met pensioen gaan. Tegelijkertijd leidt de vergrijzing er ook toe dat de bevolking in de werkende leeftijd in de EU naar verwachting verder zal krimpen. Samen met de toegenomen vraag naar werknemers in verschillende economische sectoren dreigt het aanbod formele verzorgers hierdoor verder af te nemen doordat ze in aantrekkelijkere sectoren gaan werken.

De problemen in de langdurige zorg

De stelsels voor langdurige zorg in de Unie vertonen verschillen op het punt van organisatie en maturiteit, maar worden met dezelfde problemen geconfronteerd. De problemen houden verband met de betaalbaarheid, de beschikbaarheid, de toegankelijkheid en

¹ Onder langdurige zorg wordt een reeks diensten en bijstand verstaan voor mensen die – als gevolg van geestelijke en/of lichamelijke broosheid en/of handicap gedurende langere tijd – afhankelijk zijn van hulp bij de activiteiten van het dagelijkse leven en/of permanente verpleegkundige zorg nodig hebben. Bij de hulp vereisende activiteiten van het dagelijkse leven kan het gaan om de zelfzorgactiviteiten die iemand dagelijks moet verrichten (activiteiten van het dagelijkse leven, zoals zich wassen, zich aankleden, eten, uit bed of van een stoel opstaan, in bed gaan liggen of op een stoel gaan zitten, rondwandelen, het toilet gebruiken en de blaas- en darmfuncties beheersen), of om activiteiten die verband houden met zelfstandig wonen (instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven, zoals het bereiden van maaltijden, het beheren van geld, naar de winkel gaan voor kruidenierswaren of persoonlijke artikelen, het uitvoeren van licht of zwaar huishoudelijk werk en het gebruik van een telefoon).

² Europese Commissie en Comité voor de economische politiek, 2021, [The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.

de kwaliteit van de zorg (d.w.z. problemen als gevolg van een tekort aan arbeidskrachten), de druk op de overheidsfinanciën en de complexe governance. De structurele tekortkomingen in de langdurige zorg zijn tijdens de COVID-19-pandemie duidelijk aan het licht gekomen. Tijdens de pandemie is duidelijk geworden dat de zorgstelsels beter tegen externe schokken moeten worden beschermd en dat er dringend behoefte is aan structurele hervormingen en investeringen in langdurige zorg.

Het probleem van de betaalbaarheid

Financiële redenen en het gebrek aan adequate sociale bescherming vormen aanzienlijke obstakels voor de toegang tot langdurige zorg. Het risico als gevolg van de behoefte aan langdurige zorg wordt doorgaans minder goed door de stelsels voor sociale bescherming gedekt dan andere frequente risico's (bijvoorbeeld een ontoereikend inkomen voor ouderen en een gebrek aan gezondheidszorg) en de sociale bescherming verschilt van land tot land in de Unie. In sommige landen ontvangt slechts een klein deel van de mensen die langdurige zorg nodig hebben, overheidssteun. De beschikbare sociale bescherming is vaak ontoereikend. Zelfs wanneer overheidssteun wordt verleend, glijdt naar schatting gemiddeld bijna de helft van de ouderen die langdurige zorg nodig hebben, onder de armoedegrens nadat ze de eigen kosten van thuiszorg hebben betaald³.

Het probleem van de beschikbaarheid en de toegankelijkheid

De langdurige zorg is niet toegankelijk genoeg en te weinig gevarieerd, wat ertoe kan leiden dat niet iedereen in gelijke mate op langdurige zorg kan terugvallen. Traditioneel kan gekozen worden tussen informele zorg (gewoonlijk door gezinsleden of vrienden, meestal vrouwen) en residentiële zorg (meestal voor mensen met ernstige behoeften aan langdurige zorg of de armsten). Andere meer persoonsgerichte opties (bijvoorbeeld thuiszorg of zorg in gemeenschapsverband) dienen zich steeds vaker aan, zij het niet in gelijke mate in de hele Unie⁴. De toegang tot langdurige zorg wordt belemmerd door geografische en sociaaleconomische obstakels, vooral op het platteland en in gebieden die ontvolkt raken⁵. Ouderen met een lager inkomen hebben doorgaans vaker langdurige zorg nodig dan ouderen met een hoger inkomen. Ook personen met een handicap, die een groot deel uitmaken van degenen die langdurige zorg nodig hebben, worden geconfronteerd met problemen bij de toegang tot langdurige zorg.

Het probleem van de kwaliteit

De kwaliteitsnormen voor langdurige zorg en de bijbehorende mechanismen voor kwaliteitsborging zijn vaak zwak. Veel lidstaten beschikken van oudsher over solide voorschriften en normen met betrekking tot residentiële zorg. Dergelijke normen ontbreken echter vaak voor thuiszorg en zorg in gemeenschapsverband. Zelfs wanneer er kwaliteitsnormen zijn, gaat het vaak slechts om basisvoorschriften met betrekking tot voeding en hygiëne. Er wordt daarbij geen rekening gehouden met het welzijn en de levenskwaliteit van de zorgontvangers. Ook leven niet alle publieke en particuliere aanbieders van langdurige

³ Europese Commissie en Comité voor sociale bescherming, 2021, [Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society](#), Volume I, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.

⁴ [Study on the long-term care supply and market in EU Member States](#), door KPMG voor de Europese Commissie, Luxemburg: Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2022.

⁵ Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. and Vanhercke, B., 2018, [Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies](#), European Social Policy Network (ESPN), Brussel: Europese Commissie.

zorg de normen in dezelfde mate na en ontbreekt het in veel lidstaten aan adequate mechanismen voor kwaliteitsborging.

Het probleem met betrekking tot de werknemers

Tekorten aan werknemers en atypische vormen van werk zijn wijdverbreid in de langdurige zorg. De meeste lidstaten melden of verwachten een aanzienlijk aantal onvervulde vacatures, met name voor geschoolde verzorgers, zoals verpleegkundigen. Er zijn bijzonder veel onvervulde vacatures in de subsector dienstverlening aan ouderen. Het is moeilijk om verzorgers aan te trekken en te behouden vanwege de vaak slechte arbeidsomstandigheden en lage lonen. De sociale dialoog zou hier voor verbetering kunnen zorgen. De sociale dialoog speelt echter niet overal dezelfde rol in de langdurige zorg. Slechts in enkele lidstaten vallen bijna alle werknemers in de langdurige zorg onder collectieve arbeidsovereenkomsten. In andere lidstaten is er in de sector langdurige zorg nauwelijks sprake van sociale dialoog⁶. Een ander specifiek probleem betreft inwonende verzorgers: het gaat doorgaans om mobiele of migrerende werknemers⁷ die bijzonder kwetsbaar zijn, vooral als ze zwartwerk verrichten⁸. Deze werknemers verdienen soms zeer weinig en hun werktijden – met inbegrip van de rusttijden – en andere arbeidsomstandigheden zijn soms vaag⁹ en kunnen zelfs tegen het arbeidsrecht indruisen. Bovendien is de zorgsector een van de sectoren die het meest wordt geconfronteerd met gendersegregatie. 90 % van de werknemers in de zorgsector zijn vrouwen en genderstereotypen met betrekking tot zorgverlening zijn wijdverbreid.

Informele zorg is de meest voorkomende vorm van zorgverlening, maar gaat ook met kosten gepaard. Ongeveer 52 miljoen Europeanen, d.w.z. 14,4 % van de bevolking tussen 18 en 74 jaar, verlenen wekelijks informele langdurige zorg aan gezinsleden of vrienden. Ze zijn goed voor bijna 80 % van de mensen die in de EU langdurige zorg verlenen¹⁰. Het verlenen van zorg kan echter moeilijk zijn en negatieve gevolgen hebben voor de gezondheid en het welzijn van vooral oudere verzorgers. Informele zorg brengt ook (verborgen) kosten voor de economie en het individu mee. De kans is groter dat informele verzorgers (meestal vrouwen) hun loopbaan onderbreken, voor deeltijdwerk kiezen of de arbeidsmarkt verlaten, waardoor de genderkloof groter wordt en het tekort aan arbeidskrachten en vaardigheden toeneemt.

Het probleem van de financiering

De overheidsuitgaven voor langdurige zorg zullen naar verwachting aanzienlijk stijgen. Het is daarom zaak voor duurzame financiering te zorgen. De overheidsuitgaven zullen naar verwachting stijgen van 1,7 % van het bbp in 2019 tot 2,5 % van het bbp in 2050, met duidelijke verschillen tussen de lidstaten¹¹. Het is bovendien mogelijk dat deze verwachte stijging grotendeels wordt onderschat. Er wordt geen rekening gehouden met het feit dat de

⁶ Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#), Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.

⁷ Onder migrerende werknemers worden in dit voorstel voor een aanbeveling van de Raad personen verstaan die geen burgers van de EU zijn. Mobiele werknemers zijn werknemers die geen vaste werkplek hebben of op verschillende plaatsen werken.

⁸ Eurofound, 2020, [Long-term care workforce: Employment and working conditions](#), Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.

⁹ Rogalewski, A., Florek, K., 2020, [The future of live-in care work in Europe](#). Europees Economisch en Sociaal Comité.

¹⁰ Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

¹¹ Europese Commissie en Comité voor de economische politiek (EPC), [The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg, 2021.

aanzienlijke bijdrage van informele verzorgers (momenteel geschat op 2,4 % van het bbp van de Unie¹²) in de toekomst waarschijnlijk niet constant zal blijven als gevolg van veranderende gezinsstructuren en de stijgende arbeidsparticipatie van vrouwen. De budgettaire duurzaamheid kan worden verbeterd door in kosteneffectieve langdurige zorg te voorzien, bijvoorbeeld door voor een coherent en geïntegreerd governancekader te zorgen, zelfstandig wonen te bevorderen en langdurige zorg beter op de persoonlijke behoeften af te stemmen, zodat mensen met lage zorgbehoeften bijvoorbeeld niet worden verzorgd in dure zorgomgevingen voor mensen met ernstige behoeften. Voorts is er behoefte aan ambitieuzere maatregelen op het gebied van gezondheidsbevordering en ziektepreventie: doel is ervoor te zorgen dat mensen geestelijk en lichamelijk gezond blijven, de werknemers gezond zijn en de gezondheidszorg duurzaam en weerbaar blijft.

Het probleem van de governance

In veel lidstaten is de sector langdurige zorg vaak versnipperd: de sector bestaat uit een complex stelsel van diensten verspreid over de gezondheidszorg, de sociale zorg en andere vormen van ondersteuning en de verantwoordelijkheden zijn over nationale, regionale of lokale instanties verdeeld. Mede hierdoor worden de verschillen op het punt van beschikbaarheid en kwaliteit groter en neemt de kosteneffectiviteit af. De indicatoren voor het monitoren van langdurige zorg verschillen onderling en de administratieve gegevens zijn doorgaans versnipperd op nationaal niveau en vaak niet beschikbaar of vergelijkbaar op het niveau van de Unie. Hierdoor wordt de efficiëntie belemmerd en zijn er minder mogelijkheden voor doeltreffende monitoring en wederzijds leren. Bij langdurige zorg is een grote verscheidenheid van actoren betrokken, onder meer de personen die langdurige zorg nodig hebben, hun gezinsleden, hun vertegenwoordigende organisaties, relevante autoriteiten op nationaal, regionaal en lokaal niveau, sociale partners, maatschappelijke organisaties, aanbieders van langdurige zorg en instanties die verantwoordelijk zijn voor de bevordering van sociale inclusie en integratie en de bescherming van de grondrechten, met inbegrip van nationale organen voor de bevordering van gelijke behandeling. Er is behoefte aan solide governance van het beleid om ervoor te zorgen dat alle beschikbare middelen doelgericht worden ingezet, onder meer door informatie te verzamelen, de beschikbare infrastructuur en diensten in kaart te brengen, individuele behoeften te beoordelen, lacunes te analyseren en met territoriale ongelijkheden en demografische problemen rekening te houden.

Doelstellingen van het voorstel

In het [actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten](#)¹³ wordt een initiatief inzake langdurige zorg in 2022 aangekondigd. In de [Staat van de Unie 2021](#) heeft de voorzitter van de Europese Commissie, Ursula von der Leyen, een nieuwe Europese zorgstrategie aangekondigd omdat elke man en elke vrouw recht heeft op de best mogelijke zorg en een optimale balans tussen werk en privéleven. Dit voorstel voor een aanbeveling van de Raad wil **de lidstaten ondersteunen bij hun inspanningen om de toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg te verbeteren**. Het bevat richtsnoeren voor hervormingen om de gemeenschappelijke problemen van betaalbaarheid, beschikbaarheid, kwaliteit en zorgpersoneel aan te pakken en voor solide governance van het beleid op het gebied van langdurige zorg te zorgen. Hierdoor zal de samenwerking in de Unie op het gebied van

¹² Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

¹³ Mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's "Het actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten" (COM/2021/102 final).

langdurige zorg nog meer worden gestructureerd en tegelijkertijd naar opwaartse convergentie worden gestreefd.

- **Verenigbaarheid met bestaande bepalingen op het beleidsterrein**

Het voorstel ondersteunt de uitvoering van de [Europese pijler van sociale rechten](#)¹⁴, waarvan beginsel 18 bepaalt dat iedereen recht heeft op betaalbare langdurige zorg van goede kwaliteit, en met name op thuiszorg en gemeenschapsgerichte diensten. Het draagt ook bij tot de uitvoering van beginsel 9 inzake het evenwicht tussen werk en privéleven voor mensen met zorgtaken en beginsel 17 inzake de rechten van personen met een handicap.

Dit voorstel is een kernactie in het kader van de **mededeling van de Commissie over de Europese zorgstrategie**¹⁵. Het draagt bij tot de levenslange benadering van zorg die in die mededeling wordt gepromoot, en schenkt vooral aandacht aan sociale bescherming bij langdurige zorg en aan de voorwaarden voor doeltreffende langdurige zorg.

Beleidsontwikkelingen en problemen op het gebied van langdurige zorg worden gemonitord via het **Europees semester**. De afgelopen jaren hebben verscheidene lidstaten landspecifieke aanbevelingen ontvangen over verschillende aspecten van langdurige zorg, waaronder de toegankelijkheid, de kwaliteit, de betaalbaarheid, de verhoging van de arbeidsparticipatie van vrouwen en de duurzaamheid. In de [werkgelegenheidsrichtsnoeren](#) wordt gepleit voor adequate en inclusieve stelsels voor sociale bescherming. In de richtsnoeren wordt er ook op gewezen dat tijdige en gelijke toegang tot betaalbare langdurige zorg en gezondheidszorg, met inbegrip van preventieve zorg en gezondheidsbevordering, in het licht van de COVID-19-crisis en tegen de achtergrond van een vergrijzende samenleving zeer relevant is. In het [gezamenlijk verslag over de werkgelegenheid 2022](#) wordt gewezen op het belang van langdurige zorg om de arbeidsparticipatie van vrouwen te verhogen. Ook wordt benadrukt dat de vergrijzing van de bevolking naar verwachting zal leiden tot een sterke toename van de vraag naar langdurige zorg. In het verslag worden de lidstaten opgeroepen voor meer hoogwaardige, betaalbare en duurzame langdurige zorg te zorgen.

Het voorstel strookt met en bouwt voort op het bestaande beleid inzake sociale bescherming. De lidstaten zijn met name in het kader van de **sociale open coördinatiemethode** gemeenschappelijke doelstellingen met betrekking tot langdurige zorg overeengekomen, namelijk:

- waarborgen dat iedereen toegang tot adequate gezondheidszorg en langdurige zorg heeft, ervoor zorgen dat de behoefte aan zorg niet leidt tot armoede en financiële afhankelijkheid, en ongelijkheden bij de toegang tot zorg en op het gebied van gezondheidsresultaten uit de weg ruimen;
- de kwaliteit van de gezondheidszorg en de langdurige zorg bevorderen en de zorg aan de veranderende behoeften en voorkeuren van de samenleving en de burgers aanpassen, met name door kwaliteitsnormen op basis van de beste internationale praktijken vast te stellen en de verantwoordelijkheid van gezondheidswerkers, patiënten en zorgontvangers te versterken;
- ervoor zorgen dat adequate en hoogwaardige gezondheidszorg en langdurige zorg betaalbaar en duurzaam blijven door gezonde en actieve levensstijlen, solide menselijke hulpbronnen voor de zorgsector en een rationeel gebruik van de middelen

¹⁴ Interinstitutionele proclamatie betreffende de Europese pijler van sociale rechten (PB C 428 van 13.12.2017, blz. 10).

¹⁵ 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, COM(2022) 440.

te bevorderen, met name met behulp van passende stimuleringsmaatregelen voor gebruikers en aanbieders, goede governance en coördinatie tussen zorgstelsels en instellingen.

Met de voorgestelde aanbeveling van de Raad over langdurige zorg worden belangrijke problemen aangepakt die zijn vastgesteld in het [2021 Report on long-term care](#), dat door de Europese Commissie en het Comité voor sociale bescherming gezamenlijk is opgesteld. Het voorstel zal daarom de lopende samenwerking in de EU op het gebied van sociale bescherming – en meer in het bijzonder op het gebied van langdurige zorg – verdiepen door voor een gedeelde visie op de aard van de hervormingen te zorgen.

Hoewel de EU tot dusver geen specifieke wetgevingsinitiatieven inzake langdurige zorg heeft genomen, zijn sommige initiatieven relevant voor langdurige zorg en vormen ze het voorstel dus aan. De **richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven**¹⁶ voorziet in de mogelijkheid voor werknemers om van zorgverlof gebruik te maken en bevordert flexibele vormen van werk, die van belang zijn voor informele verzorgers in de werkende leeftijd. In de overwegingen van het huidige voorstel wordt naar de richtlijn verwezen als relevante EU-wetgeving.

Het voorstel van de Commissie¹⁷ tot herziening van **Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad**¹⁸ heeft tot doel juridische duidelijkheid en transparantie te scheppen met betrekking tot de toegang tot prestaties bij langdurige zorg wanneer de betrokkenen in een andere lidstaat wonen. Het voorstel voor een aanbeveling van de Raad betreffende langdurige zorg heeft als zodanig geen betrekking op het vrije verkeer van personen die langdurige zorg nodig hebben, of op de overdraagbaarheid van prestaties bij langdurige zorg. Het beoogt er veeleer voor te zorgen dat langdurige zorg onder de nationale sociale bescherming in het algemeen valt en dat de belangrijkste voorwaarden voor doeltreffende langdurige zorg worden gecreëerd, d.w.z. passende en hoogwaardige diensten voor langdurige zorg en verzorgers.

Dit voorstel is in overeenstemming met en doet geen afbreuk aan **het recht van de Unie inzake arbeidsvoorwaarden** voor zover het van toepassing is op werknemers in de langdurige zorg.

De **Europese toegankelijkheidswet**¹⁹ wil de eengemaakte markt voor toegankelijke producten en diensten beter doen functioneren. De wet heeft betrekking op producten en diensten die uiterst belangrijkst zijn voor personen met een handicap maar waarbij de kans groot is dat de toegankelijkheidsvoorschriften in de EU-landen uiteenlopen. Bovendien vereist de **richtlijn webtoegankelijkheid**²⁰ reeds dat websites en mobiele applicaties van overheidsinstanties (bijvoorbeeld informatie, online contactformulieren en

¹⁶ [Richtlijn \(EU\) 2019/1158](#) van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers en tot intrekking van Richtlijn 2010/18/EU van de Raad.

¹⁷ [Voorstel](#) voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad tot wijziging van Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels en Verordening (EG) nr. 987/2009 tot vaststelling van de wijze van toepassing van Verordening (EG) nr. 883/2004 (Voor de EER en Zwitserland relevante tekst), COM/2016/0815 final - 2016/0397 (COD).

¹⁸ Verordening (EG) nr. 883/2004 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels (PB L 166 van 30.4.2004, blz. 1).

¹⁹ [Richtlijn \(EU\) 2019/882](#) van het Europees Parlement en de Raad van 17 april 2019 betreffende de toegankelijkheidsvoorschriften voor producten en diensten (voor de EER relevante tekst) - PE/81/2018/REV/1.

²⁰ [Richtlijn \(EU\) 2016/2102](#) van het Europees Parlement en de Raad van 26 oktober 2016 inzake de toegankelijkheid van de websites en mobiele applicaties van overheidsinstanties.

aanvraagformulieren) toegankelijk zijn voor de gebruikers, en met name personen met een handicap. In dit voorstel wordt de lidstaten verzocht ervoor te zorgen dat informatie, diensten en faciliteiten op het gebied van langdurige zorg toegankelijk zijn voor personen met een handicap.

- **Verenigbaarheid met andere beleidsterreinen van de Unie**

Het voorstel is een vervolg op het debat dat in het kader van het [Groenboek over de vergrijzing](#) is gestart. Uit het debat bleek dat er behoefte is aan een geïntegreerde aanpak van toegankelijke, betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg, die op de behoeften van de zorgontvangers is afgestemd en ieders onafhankelijkheid zo lang mogelijk wil vrijwaren. De respondenten waren van mening dat het aanbod aan thuiszorg en zorg in gemeenschapsverband moet worden vergroot om “oud worden thuis” mogelijk te maken. Volgens de respondenten kan het best voor dergelijke persoonsgerichte zorg worden gezorgd door met alle belanghebbenden samen te werken. De respondenten waren ook van mening dat nieuwe technologieën en digitale oplossingen de zorgverlening ten goede komen, met name in landelijke en afgelegen gebieden.

Het voorstel houdt nauw verband met de [strategie inzake de rechten van personen met een handicap](#), aangezien er een sterke correlatie bestaat tussen handicaps en de behoefte aan langdurige zorg. Er zijn ook verbanden met de [Europese vaardighedenagenda](#), die bijdraagt tot bij- en omscholing in de hele Unie, ook in de sector langdurige zorg. Er zijn ook verbanden met het [nieuwe migratie- en asielpact](#), met name het [pakket vaardigheden en talent](#), dat onder meer aandacht schenkt aan het aantrekken van werknemers voor de sector langdurige zorg.

Het voorstel is ook relevant voor de [strategie voor gendergelijkheid](#), aangezien de meeste verzorgers en mensen die langdurige zorg nodig hebben, vrouwen zijn. De strategie schetst de werkzaamheden van de Europese Commissie op het gebied van gendergelijkheid. De belangrijkste doelstellingen zijn onder meer het bestrijden van genderstereotypen, het dichten van de loon- en pensioenkloof tussen mannen en vrouwen en het dichten van de zorgkloof tussen mannen en vrouwen. Het voorstel vormt een aanvulling op het beleid ter bevordering van het evenwicht tussen werk en privéleven, aangezien de toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg wordt beschouwd als een van de middelen om werk en gezin beter met elkaar te verzoenen. De [mededeling over het evenwicht tussen werk en privéleven](#) erkent dat in heel Europa voor toegang tot betaalbare en hoogwaardige formele zorg moet worden gezorgd om de obstakels om te werken – met name voor vrouwen – uit de weg te ruimen.

Entiteiten die in de sociale economie actief zijn – bijvoorbeeld coöperaties, onderlinge waarborgmaatschappijen, verenigingen, stichtingen en sociale ondernemingen – zijn belangrijke partners van de overheid bij het verlenen van langdurige zorg. Het voorstel houdt daarom ook verband met het [actieplan voor de sociale economie](#). Het kan de zorg economie een nieuwe impuls geven en de arbeidsomstandigheden in de zorgsector verbeteren, waardoor ook de problemen van de actoren in de sociale economie kunnen worden aangepakt.

Het voorstel vormt een aanvulling op EU-initiatieven op het gebied van gezondheidspreventie. Het bouwt met name voort op het initiatief [Healthier Together](#) en het [Europees kankerbestrijdingsplan](#), waarin de preventie, de behandeling en de verzorging van niet-overdraagbare ziekten aan bod komen. Een van de pijlers van het kankerbestrijdingsplan heeft betrekking op de levenskwaliteit van patiënten en overlevenden en omvat verschillende maatregelen om ervoor te zorgen dat zij een lang en aangenaam leven leiden.

Dit voorstel ondersteunt ook **de groene en de digitale transitie**, aangezien het digitale technologieën in de langdurige zorg promoot en pleit voor de naleving van de eisen op het gebied van milieu en energiebesparing in de sector langdurige zorg. Het is dus ook in overeenstemming met de [mededeling van de EU over over het mogelijk maken van de digitale transformatie van gezondheid en zorg in de digitale eengemaakte markt; de burger "empoweren" en bouwen aan een gezondere maatschappij](#).

Het voorstel vormt ook een antwoord op het voorstel over de demografische transitie van de [Conferentie over de toekomst van Europa](#) (voorstel nr. 15). Hierin wordt gepleit voor passende zorg voor ouderen, waarbij met de behoeften van zowel zorgontvangers als verzorgers rekening wordt gehouden.

Er is **EU-financiering** beschikbaar om investeringen in toegankelijke, betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg – met name thuiszorg en zorg in gemeenschapsverband – voor onder meer ouderen, personen met een handicap en mensen in geografisch afgelegen gebieden te ondersteunen en om steun te verlenen aan de actoren in de sociale economie die deze diensten aanbieden. Het gaat onder meer om de volgende fondsen van de Unie: het [Europees Fonds voor regionale ontwikkeling](#), het [Europees Sociaal Fonds Plus](#) – met inbegrip van het [onderdeel werkgelegenheid en sociale innovatie](#) –, het [Europees Landbouwfonds voor plattelandontwikkeling](#), het [Fonds voor een rechtvaardige transitie](#), [Horizon Europa](#), het [programma Digitaal Europa](#) en de [faciliteit voor herstel en veerkracht](#) voor hervormingen en investeringen in het kader van het herstel van de COVID-19-pandemie. Technische ondersteuning is beschikbaar via het [instrument voor technische ondersteuning](#). De fondsen van de Unie hebben verschillende investeringsprioriteiten. Zo richt het Europees Fonds voor regionale ontwikkeling zich prioritair op steun voor niet-residentiële diensten in gezins- en gemeenschapsverband.

2. RECHTSGRONDSLAG, SUBSIDIARITEIT EN EVENREDIGHEID

• Rechtsgrondslag

Het voorstel ondersteunt de in artikel 3 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) vermelde doelstellingen van de Unie: de bevordering van het welzijn van haar volkeren, de duurzame ontwikkeling van Europa waarbij volledige werkgelegenheid en sociale vooruitgang wordt nagestreefd, de bevordering van sociale rechtvaardigheid en bescherming, de gelijkheid van vrouwen en mannen en de solidariteit tussen generaties. In artikel 9 VWEU is bepaald dat de Unie bij de bepaling en uitvoering van haar beleid en optreden rekening houdt met “de eisen in verband met de bevordering van een hoog niveau van werkgelegenheid, de waarborging van een adequate sociale bescherming, de bestrijding van sociale uitsluiting, alsmede een hoog niveau van onderwijs, opleiding en bescherming van de menselijke gezondheid”.

De voorgestelde aanbeveling van de Raad is gebaseerd op artikel 292 VWEU in combinatie met artikel 153, lid 1, punt k), VWEU, dat de Unie toestaat op te treden met het oog op “de modernisering van de stelsels voor sociale bescherming”. Op dit gebied kan de Unie alleen maatregelen nemen die erop gericht zijn de samenwerking tussen de lidstaten aan te moedigen.

Onder “modernisering” wordt gewoonlijk het proces verstaan waarbij iets wordt aangepast aan geactualiseerde behoeften of gewoonten of aan recente technieken, methoden of ideeën. Recente voorbeelden van EU-handelingen waarin expliciet wordt beweerd modernisering na

te streven, lijken het begrip ook zo te interpreteren²¹. De voorgestelde aanbeveling zal de modernisering van de stelsels voor sociale bescherming bevorderen via innovatieve methoden en maatregelen om het bereik, de adequaatheid en de kwaliteit van langdurige zorg te verbeteren en aan de behoeften van een snel vergrijzende samenleving tegemoet te komen, waarbij de budgettaire beperkingen evenwel niet uit het oog worden verloren en de algemene duurzaamheid van de overheidsfinanciën wordt gewaarborgd.

Het voorstel is gericht op sociale bescherming bij langdurige zorg voor alle bevolkingsgroepen, ongeacht hun huidige of vroegere arbeidssituatie en hun aanwezigheid/afwezigheid op de arbeidsmarkt. Voorts wordt in het voorstel ingegaan op de belangrijkste voorwaarden voor doeltreffende sociale bescherming bij langdurige zorg, met inbegrip van diensten, werknemers en governance van het beleid.

- **Subsidiariteit (bij niet-exclusieve bevoegdheid)**

Hoewel langdurige zorg onder de verantwoordelijkheid van de lidstaten valt, is de Unie bevoegd om hun maatregelen te ondersteunen en aan te vullen. Het voorstel zorgt ervoor dat de maatregelen op EU-niveau een meerwaarde opleveren. Het beantwoordt aan de politieke toezegging om te zorgen voor toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg conform de [Europese pijler van sociale rechten](#).

De COVID-19-pandemie heeft vooral duidelijk gemaakt dat er behoefte is aan een specifiek instrument op EU-niveau om de lidstaten te helpen de structurele problemen van hun stelsels voor langdurige zorg te verhelpen. De aanbeveling bevat advies en belangrijke beginselen om de nationale stelsels voor langdurige zorg te verbeteren, wat ook zal helpen om de aanzienlijke EU-financiering doelgerichter te maken en de kwaliteit van investeringen te verbeteren. Vooruitgang op dit gebied in de hele EU zal ertoe bijdragen dat iedereen, ongeacht waar hij/zij in de EU woont, toegang heeft tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg. Het voorstel zal ook bijdragen tot meer opwaartse convergentie voor robuuste stelsels voor sociale bescherming en voor formele langdurige zorg die toegankelijk, betaalbaar en hoogwaardig is. Het zal bijdragen tot het waarborgen van de mensenrechten, het verminderen van ongelijkheden en het versterken van de sociale cohesie.

- **Evenredigheid**

Het voorstel vormt een aanvulling op de inspanningen van de lidstaten op het gebied van langdurige zorg. Het vormt geen inbreuk op de praktijken van de lidstaten en de diversiteit van de stelsels. Het erkent dat uiteenlopende nationale, regionale of lokale situaties kunnen leiden tot verschillen in de manier waarop de aanbeveling wordt uitgevoerd. Het voorstel voorziet niet in een uitbreiding van de regelgevingsbevoegdheid van de EU en legt de lidstaten geen dwingende verbintenissen op. De lidstaten bepalen zelf – afhankelijk van de nationale omstandigheden – hoe ze optimaal van de aanbeveling van de Raad kunnen gebruikmaken. Evenredigheid heeft ook een belangrijke rol gespeeld bij de keuze van het instrument.

²¹ Zie bijvoorbeeld Besluit (EU) 2015/2240 van het Europees Parlement en de Raad van 25 november 2015 tot vaststelling van een programma inzake interoperabiliteitsoplossingen en gemeenschappelijke kaders voor Europese overheidsdiensten, bedrijven en burgers (ISA2-programma) als middel om de overheidssector te moderniseren (PB L 318 van 4.12.2015, blz. 1), Aanbeveling (EU) 2019/1019 van de Commissie van 7 juni 2019 betreffende de modernisering van gebouwen (PB L 165 van 21.6.2019, blz. 70) en Richtlijn (EU) 2019/2161 van het Europees Parlement en de Raad van 27 november 2019 tot wijziging van Richtlijn 93/13/EEG van de Raad en Richtlijnen 98/6/EG, 2005/29/EG en 2011/83/EU van het Europees Parlement en de Raad wat betreft betere handhaving en modernisering van de regels voor consumentenbescherming in de Unie (PB L 328 van 18.12.2019, blz. 7).

- **Keuze van het instrument**

Het instrument is een voorstel voor een aanbeveling van de Raad waarbij het subsidiariteits- en het evenredigheidsbeginsel worden gerespecteerd. Het bouwt voort op het bestaande Unierecht en is in overeenstemming met het soort instrumenten dat voor EU-maatregelen op het gebied van sociaal beleid beschikbaar is. Als rechtsinstrument geeft het voorstel voor een aanbeveling van de Raad uiting aan het engagement van de lidstaten om deze aanbeveling uit te voeren en biedt het een stevige politieke basis voor samenwerking op het gebied van langdurige zorg op het niveau van de Unie, met volledige inachtneming van de bevoegdheden van de lidstaten.

3. EVALUATIE, RAADPLEGING VAN BELANGHEBBENDEN EN EFFECTBEOORDELING

- **Evaluatie van bestaande wetgeving en controle van de resultaatgerichtheid ervan**

Niet van toepassing.

- **Raadpleging van belanghebbenden**

Het **verzoek om input** over de Europese zorgstrategie is op de [website](#) *Geef uw mening* gepubliceerd en het publiek kon van 1 tot en met 29 maart 2022 feedback geven. De Commissie heeft 123 bijdragen ontvangen, de meeste van ngo's (64). De volgende thema's zijn tijdens de raadplegingen het vaakst aan bod gekomen: de toegang tot en de beschikbaarheid van zorgdiensten, sociale bescherming en de betaalbaarheid van zorgdiensten, de kwaliteit van zorgdiensten, verzorgers en informele verzorgers, sociaal-economische en territoriale ongelijkheden, de genderdimensie, actief en gezond ouder worden en preventiebeleid, financiering van zorgdiensten, governance en coördinatie, het potentieel van digitalisering en innovatie voor de zorgsector en de COVID-19-pandemie en de gevolgen ervan.

Bij de **gerichte raadplegingen** zijn onder meer verkennende debatten gevoerd met de groep op hoog niveau gendermainstreaming (28 januari 2022) en met vertegenwoordigers van de lidstaten in zowel het Comité voor sociale bescherming (17 maart 2022) als het Comité voor de werkgelegenheid (1 april 2022). Er vond ook een strategische dialoog met maatschappelijke organisaties plaats (11 maart 2022), een gezamenlijke hoorzitting van de commissie Werkgelegenheid en Sociale Zaken en de commissie Vrouwenrechten en Gendergelijkheid van het Europees Parlement (24 maart 2022) en een speciale hoorzitting met de sociale partners op het niveau van de Unie (7 april 2022).

Veel respondenten, waaronder de lidstaten, de sociale partners en het maatschappelijk middenveld, wezen op de rol van robuuste sociale bescherming en de gevolgen ervan voor de toegang tot en de betaalbaarheid van hoogwaardige langdurige zorg. Het belang van een persoonsgerichte aanpak en de behoefte aan meer integratie tussen zorg en gezondheidszorg werd benadrukt, met name door maatschappelijke organisaties. Toereikende overheidsfinanciering en investeringen in zorgdiensten, onder meer door gebruik te maken van alle beschikbare instrumenten van de Unie, worden daartoe van cruciaal belang geacht. Ook de sociale partners wezen op de noodzaak om de faciliteit voor herstel en veerkracht voor de zorgsector te gebruiken.

Betere arbeidsvoorwaarden in de sector langdurige zorg was een belangrijk thema bij alle raadplegingen en schriftelijke bijdragen. De leden van het Europees Parlement wezen op de onderfinanciering en de onderbezetting in de zorgsector en op het grote potentieel van de sector voor werkgelegenheid en innovatie. Ze pleitten ervoor het lage aantal vakbondsleden in de sector te verhogen en ze wezen op de rol van onderwijs en opleiding bij het waarborgen van gekwalificeerde werknemers en professionalisme in de sector. De sociale partners wezen

ook op de rol van de sociale dialoog en het belang van voldoende personeel om een kwalitatief hoogstaande en persoonsgerichte zorgverlening te waarborgen. De sociale partners benadrukten dat migranten-werknemers, huishoudelijk personeel en mensen in persoonlijke huishoudelijke dienst dezelfde sociale en arbeidsrechten moeten genieten als werknemers in de reguliere zorgsector. De lidstaten zijn zich bewust van het tekort aan werknemers en sommige ontwikkelen strategieën om de zorgsector voor meer werknemers (ook mannen) aantrekkelijk te maken. Verschillende maatschappelijke organisaties pleitten voor een definitie van de juridische status van informele verzorgers.

Wat de uitvoering betreft, steunden een aantal maatschappelijke organisaties monitoring op basis van indicatoren en streefcijfers en pleitten ze ervoor dat de lidstaten nationale actieplannen ter uitvoering van de aanbeveling opstellen. De sociale partners achtten het belangrijk om de voortgang bij het verhelpen van de problemen in de sector langdurige zorg te monitoren op basis van de kaderregelingen van het Europees semester. In het **Comité voor sociale bescherming** (SPC) en het **Comité voor de werkgelegenheid** (EMCO) benadrukten de lidstaten ook de noodzaak om betere data te verzamelen en steunden ze een voortgezette uitwisseling van goede praktijken. Sommige lidstaten maakten zich zorgen over een mogelijke toename van de administratieve lasten en wezen op het belang van samenhang en synergie met verwante beleidsinitiatieven op EU- en internationaal niveau. Tijdens de verkennende debatten met deze twee comités hebben verscheidene lidstaten erop gewezen dat het initiatief moet worden ontwikkeld met volledige inachtneming van de nationale verantwoordelijkheden en de beginselen van subsidiariteit en evenredigheid, waarbij ook rekening moet worden gehouden met de verschillende nationale omstandigheden en de verschillen op het punt van organisatie van de zorgstelsels.

De Commissie heeft bijdragen ontvangen of van gedachten gewisseld met het **Europees Economisch en Sociaal Comité** (EESC) en het **Comité van de Regio's** (CvdR):

- Het **EESC** maakt zich zorgen over de precaire situatie van inwonende verzorgers (vaak migrantenvrouwen of mobiele vrouwen) en heeft aanbevelingen gedaan om hun situatie te verbeteren, onder meer door hun situatie te regulariseren en hun professionalisering te ondersteunen²². Het EESC verwelkomt het initiatief van de Commissie om een nieuwe Europese zorgstrategie te ontwikkelen en pleit voor een snelle uitvoering ervan²³. Het dringt er bij de Europese Commissie en de lidstaten op aan om op korte termijn beginselen met betrekking tot de zorg voor ouderen te ontwikkelen in het kader van het actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten.
- In juli 2021 heeft het **CvdR** een advies goedgekeurd over het *Toekomstplan voor verplegend en verzorgend personeel – Lokale en regionale kansen in de context van een Europese uitdaging*²⁴. In het advies wordt de Commissie verzocht om een Europees kwaliteitskader voor langdurige zorg en een efficiënt systeem voor uitgebreide gegevensverzameling en -analyse te publiceren.

Het **Europees Parlement** heeft de Commissie verzocht een plan in te dienen om de geestelijke gezondheid, de waardigheid en het welzijn van mensen, waaronder ouderen, te

²² Initiatiefadvies over *De rechten van inwonende zorgverleners* (SOC/535), 2016, en een vervolgverslag *The future of live-in care work in Europe*, 2020.

²³ Initiatiefadvies “Naar een nieuw zorgmodel voor ouderen: leren van COVID-19” (SOC/687).

²⁴ <https://webapi2016.cor.europa.eu/v1/documents/cor-2020-05862-00-02-ac-tra-en.docx/content>

waarborgen²⁵ en het heeft de belangrijke rol benadrukt van toereikend gefinancierde socialebeschermingsregelingen om de zorg betaalbaar en werkelijk toegankelijk te maken²⁶. Het heeft de lidstaten ook verzocht voor gelijke toegang tot gezondheids- en zorgdiensten te zorgen en het heeft de Commissie verzocht en “zorgovereenkomst voor Europa” voor te stellen²⁷. In zijn meest recente resolutie “Naar gemeenschappelijke Europese maatregelen op het gebied van zorg”²⁸ heeft het Europees Parlement de Commissie verzocht een ambitieuze, robuuste en toekomstbestendige Europese zorgstrategie te presenteren die voortbouwt op het recht van iedereen op betaalbare, toegankelijke en hoogwaardige zorg en op de individuele rechten en behoeften van zowel zorgontvangers als verzorgers, en die de gehele levensloop bestrijkt, die toegespitst is op en beantwoordt aan de behoeften van mensen in kritieke perioden tijdens hun leven, die de basis legt voor continuïteit van zorgdiensten tijdens het hele leven en die solidariteit tussen generaties stimuleert.

De **Raad** heeft de lidstaten en de Commissie verzocht de beschikbaarheid van kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg en de houdbaarheid en toereikendheid van socialebeschermingsstelsels te verbeteren²⁹, van digitalisering gebruik te maken om gezondheidszorg, sociale en langdurige zorg eenvoudig toegankelijk en gebruiksvriendelijk te maken³⁰ en diensten te ontwikkelen die op de mens gerichte en geïntegreerde zorg bieden, ook voor personen met een handicap³¹.

- **Bijeenbrengen en gebruik van expertise**

Het voorstel is onderbouwd door een **werkdokument van de diensten van de Commissie**³² en is gebaseerd op de meest recente relevante studies en verslagen, waaronder:

- [2021 Long-term care report](#), gezamenlijk opgesteld door het Comité voor sociale bescherming en de Europese Commissie (DG EMPL);
- *Estimating the Effects of Social Protection for Long-Term Care in Old Age in Europe*, Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) (binnenkort);
- [Challenges in long-term care in Europe](#), Europees netwerk inzake sociaal beleid (2018);
- [Mapping long-term care quality practices in the EU](#), Europees netwerk inzake sociaal beleid (2020);

²⁵ Resolutie van het Europees Parlement van 17 december 2020 [Een sterk sociaal Europa voor rechtvaardige transities](#) (2020/2084 (INI)).

²⁶ Resolutie van het Europees Parlement van 7 juli 2021 [Het oude continent vergrijst – mogelijkheden en uitdagingen in verband met het ouderdomsbeleid na 2020](#) (2020/2008 (INI)).

²⁷ Resolutie van het Europees Parlement van 17 december 2020 [Een sterk sociaal Europa voor rechtvaardige transities](#) (2020/2084 (INI)).

²⁸ Resolutie van het Europees Parlement van 5 juli 2022 “Naar gemeenschappelijke Europese maatregelen op het gebied van zorg” (2021/2253 (INI)).

²⁹ Conclusies van de Raad over [demografische uitdagingen — te volgen koers](#), 2020/C 205/03 van 19 juni 2020.

³⁰ Conclusies van de Raad over [mensenrechten, participatie en het welzijn van ouderen in het tijdperk van digitalisering](#) van 9 oktober 2020.

³¹ Conclusies van de Raad over het [integreren van de vergrijzing in het overheidsbeleid](#) van 12 maart 2021.

³² Werkdocument van de diensten van de Commissie bij het voorstel voor een aanbeveling van de Raad over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg (SWD (2022) 441).

- [*Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the European Union*](#), Ecorys (2021);
- [*Study on the long-term care supply and market in EU Member States*](#), KPMG (2021);
- [*COVID-19 and older people: Impact on their lives, support and care*](#), Eurofound (2021);
- [*Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers*](#), OESO (2020);
- [*Long-term care workforce: employment and working conditions*](#), Eurofound (2021);
- [*The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)*](#), Europese Commissie (DG ECFIN), Comité voor de economische politiek (werkgroep vergrijzing).

• **Effectbeoordeling**

Het voorgestelde instrument biedt de lidstaten richtsnoeren over de wijze waarop de toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg kan worden verbeterd, en laat de lidstaten de nodige flexibiliteit om maatregelen te ontwikkelen en uit te voeren overeenkomstig hun nationale praktijken. Bijgevolg is er geen effectbeoordeling nodig. Voorts zal het effect van deze aanbeveling niet alleen afhangen van de wijze waarop de lidstaten de maatregelen uitvoeren, maar ook van specifieke nationale omstandigheden, zoals de macro-economische situatie, de organisatie van de sociale bescherming en de sociale diensten, en de structuur en het functioneren van de arbeidsmarkt. Die omstandigheden maken het moeilijk om de specifieke effecten van het voorstel te onderscheiden van andere factoren. Het voorstel gaat vergezeld van een werkdocument van de diensten van de Commissie, waarin de balans van de problemen op het gebied van langdurige zorg wordt opgemaakt en mogelijke oplossingen worden onderzocht.

• **Resultaatgerichtheid en vereenvoudiging**

Niet van toepassing.

• **Grondrechten**

Deze aanbeveling eerbiedigt de grondrechten en neemt de in het [Handvest van de grondrechten van de Europese Unie](#) erkende beginselen in acht. Deze aanbeveling eerbiedigt met name het beginsel van non-discriminatie (artikel 21 van het Handvest) en draagt bij tot de bescherming van de rechten van het kind (artikel 24 van het Handvest), het recht van ouderen een waardig en zelfstandig leven te leiden en aan het maatschappelijk en cultureel leven deel te nemen (artikel 25 van het Handvest), 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 (artikel 26 van het Handvest), het recht van gezinnen op bescherming op juridisch, economisch en sociaal vlak (artikel 33 van het Handvest) en het recht op toegang tot socialezekerheidsvoorzieningen en sociale diensten die bescherming bieden in omstandigheden zoals moederschap, ziekte, arbeidsongevallen, afhankelijkheid of ouderdom, alsmede bij verlies van arbeid onder de door het recht van de Unie en de nationale wetgevingen en praktijken gestelde voorwaarden (artikel 34 van het Handvest).

4. GEVOLGEN VOOR DE BEGROTING

Dit voorstel heeft geen financiële gevolgen voor de begroting van de Unie.

5. OVERIGE ELEMENTEN

- **Uitvoeringsplanning en regelingen betreffende controle, evaluatie en rapportage**

Voorgesteld wordt dat de Commissie toezicht houdt op de uitvoering van deze aanbeveling in het kader van het Europees semester en samen met het Comité voor sociale bescherming en het Comité voor de werkgelegenheid. De monitoring zou gebaseerd moeten zijn op de nationale actieplannen die de lidstaten uiterlijk één jaar na de vaststelling van de aanbeveling bij de Commissie moeten indienen, en op latere voortgangsverslagen.

Aanbevolen wordt dat de lidstaten een nationale coördinator voor langdurige zorg aanstellen die over voldoende middelen en een mandaat beschikt, de uitvoering van deze aanbeveling doeltreffend coördineert en monitort en als contactpersoon op het niveau van de Unie fungeert. De Commissie zal met de coördinatoren voor langdurige zorg, het Comité voor sociale bescherming, het Comité voor de werkgelegenheid en de overige belanghebbenden samenwerken om wederzijds leren te bevorderen, ervaringen uit te wisselen en follow-up te geven aan de maatregelen van de lidstaten om deze aanbeveling uit te voeren.

Voorgesteld wordt dat de Commissie samen met het Comité voor sociale bescherming en, in voorkomend geval, het Comité voor de werkgelegenheid regelmatig de balans opmaakt van de voortgang bij de uitvoering van deze aanbeveling op basis van nationale actieplannen en voortgangsverslagen van de lidstaten. De Commissie zal ook met het Comité voor sociale bescherming samenwerken om het kader van indicatoren voor langdurige zorg verder te ontwikkelen om de uitvoering van de aanbeveling te helpen monitoren. Voorts zou de Commissie gezamenlijke verslagen moeten opstellen om gemeenschappelijke uitdagingen op het gebied van langdurige zorg te analyseren.

Tot slot zal de Commissie – na een initiële periode van uitvoering van de aanbeveling – de balans opmaken van de geboekte vooruitgang en uiterlijk vijf jaar na de vaststelling van de aanbeveling verslag bij de Raad uitbrengen.

- **Toelichtende stukken (bij richtlijnen)**

Niet van toepassing.

- **Artikelsgewijze toelichting**

In de punten 1 en 2 worden de doelstelling van de aanbeveling en de personele (alle mensen die langdurige zorg nodig hebben, en hun verzorgers) en materiële werkingssfeer (alle soorten omgevingen voor langdurige zorg) beschreven.

Punt 3 bevat definities van begrippen die in de aanbeveling worden gebruikt en die – waar mogelijk – op in het Comité voor sociale bescherming overeengekomen definities gebaseerd zijn.

In punt 4 wordt aanbevolen dat de lidstaten de adequaatheid van hun sociale bescherming voor langdurige zorg verbeteren, zodat langdurige zorg tijdig, alomvattend en betaalbaar is voor wie langdurige zorg nodig heeft.

In punt 5 wordt aanbevolen dat de lidstaten het aanbod aan diensten op het gebied van langdurige zorg uitbreiden en tegelijkertijd zorgen voor een evenwichtige mix van diensten in alle zorgomgevingen, onder meer door thuiszorg en zorg in gemeenschapsverband te ontwikkelen en/of te verbeteren, territoriale lacunes te dichten, toegankelijke innovatieve technologie en digitale oplossingen uit te rollen en de toegankelijkheid voor personen met een handicap te waarborgen.

In punt 6 wordt aanbevolen dat de lidstaten ervoor zorgen dat hoogwaardige criteria en normen voor alle omgevingen voor langdurige zorg worden vastgesteld die aan de specifieke kenmerken van elke omgeving beantwoorden en strikt door alle aanbieders van langdurige zorg – ongeacht hun juridische status – worden toegepast. Daartoe worden de lidstaten verzocht om een kwaliteitskader voor langdurige zorg vast te stellen dat op de in de bijlage bij

de aanbeveling beschreven kwaliteitsbeginselen is gebaseerd en een passend mechanisme voor kwaliteitsborging omvat.

In de punten 7 en 8 wordt aanbevolen dat de lidstaten aan de behoeften aan vaardigheden voldoen, tekorten aan werknemers verhelpen en eerlijke arbeidsvoorwaarden waarborgen.

In punt 9 wordt aanbevolen dat de lidstaten informele verzorgers ondersteunen, onder meer met behulp van opleiding, advies, psychologische ondersteuning, respijtzorg en financiële steun.

In punt 10 wordt aanbevolen dat de lidstaten voor een solide governance van het beleid op het gebied van langdurige zorg zorgen door een nationale coördinator voor langdurige zorg aan te stellen, alle relevante belanghebbenden bij de problematiek te betrekken, de samenhang met andere beleidsterreinen te vergroten, de behoeften aan langdurige zorg op basis van prognoses te voorspellen, de noodplanning (bijvoorbeeld bij pandemieën of andere externe schokken) en de verzameling van gegevens te verbeteren, voor voorlichting te zorgen en financiering (onder meer EU-middelen) voor hervormingen van de langdurige zorg ter beschikking te stellen.

In punt 11 wordt aanbevolen dat de lidstaten een nationaal actieplan opstellen en bij de Commissie indienen – met maatregelen ter uitvoering van deze aanbeveling waarbij rekening wordt gehouden met de nationale, regionale en lokale omstandigheden – en later ook regelmatig voortgangsverslagen indienen.

In punt 12 wordt beschreven hoe de Commissie voornemens is de uitvoering van deze aanbeveling te ondersteunen, onder meer door EU-financiering beschikbaar te stellen, de voortgang in het kader van het Europees semester en samen met het Comité voor sociale bescherming en het Comité voor de werkgelegenheid te monitoren, een kader van indicatoren voor monitoring vast te stellen, wederzijdse uitwisselingen te vergemakkelijken en uiterlijk vijf jaar na de vaststelling van de aanbeveling verslag bij de Raad uit te brengen over de geboekte vooruitgang.

Voorstel voor een

AANBEVELING VAN DE RAAD

over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Gezien het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, en met name artikel 292, in samenhang met artikel 153, lid 1, punt k),

Gezien het voorstel van de Europese Commissie,

Overwegende hetgeen volgt:

- (1) Dankzij toegankelijke, betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg kunnen zorgbehoevenden zo lang mogelijk autonoom blijven en een waardig leven leiden. Dergelijke zorg draagt ook bij tot de bescherming van de mensenrechten, de bevordering van sociale vooruitgang en solidariteit tussen de generaties, de bestrijding van sociale uitsluiting en discriminatie en – eventueel – tot de werkgelegenheid.
- (2) In november 2017 hebben het Europees Parlement, de Raad en de Commissie de Europese pijler van sociale rechten³³ afgekondigd met 20 beginselen om goed functionerende en billijke arbeidsmarkten en socialezekerheidsstelsels te ondersteunen. Beginsel 18 over langdurige zorg bepaalt dat iedereen recht heeft op betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg, met name in de vorm van thuiszorg en gemeenschapsgerichte diensten. Beginsel 9 promoot het recht op evenwicht tussen werk en privéleven voor mensen met zorgtaken. Beginsel 17 erkent het recht van personen met een handicap op inclusie, en met name op diensten die hen in staat stellen op de arbeidsmarkt en in de samenleving actief te zijn.
- (3) Door de overheid op nationaal, regionaal of lokaal niveau georganiseerde langdurige zorg wordt voornamelijk beschouwd als sociale dienstverlening van algemeen belang, omdat langdurige zorg een duidelijke sociale functie heeft. Langdurige zorg bevordert de sociale inclusie, waarborgt de grondrechten van ouderen, complementeert en ondersteunt de inspanningen van gezinnen bij de zorg voor de oudste leden van de samenleving en biedt onder meer bijstand aan mensen die permanent of tijdelijk zorg nodig hebben.
- (4) De meeste verzorgers en mensen die langdurige zorg nodig hebben, zijn vrouwen. Vrouwen hebben gemiddeld een lager inkomen – en een lager pensioen – en kunnen zich zorg mogelijk minder veroorloven, terwijl ze toch langer leven dan mannen en dus meer behoefte hebben aan zorg. Toereikende en betaalbare formele langdurige zorg kan daarom – samen met beleidsmaatregelen om de arbeidsomstandigheden in de sector te verbeteren en voor evenwicht tussen betaald werk en zorgtaken te zorgen – de gelijkheid tussen mannen en vrouwen ten goede komen.

³³ Interinstitutionele proclamatie betreffende de Europese pijler van sociale rechten (PB C 428 van 13.12.2017, blz. 10).

- (5) Deze aanbeveling bevordert de toepassing van de artikelen 21, 23, 24, 25, 26, 33 en 34 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie³⁴ over respectievelijk non-discriminatie, de gelijkheid van vrouwen en mannen, de rechten van het kind, de rechten van ouderen, de integratie van personen met een handicap, het recht op beroeps- en gezinsleven en het recht op sociale zekerheid en sociale bijstand.
- (6) Deze aanbeveling strookt met het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap³⁵, waarin het gelijke recht van alle personen met een handicap wordt erkend om zelfstandig te leven met dezelfde keuzemogelijkheden als iedereen.
- (7) In het op 4 maart 2021 door de Commissie goedgekeurde actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten wordt een initiatief inzake langdurige zorg aangekondigd om een kader voor beleidshervormingen vast te stellen als leidraad voor de ontwikkeling van duurzame langdurige zorg met betere toegang tot hoogwaardige diensten voor wie ze nodig heeft. In het actieplan worden de lidstaten ook aangemoedigd te investeren in medisch personeel door hun arbeidsomstandigheden en toegang tot opleiding te verbeteren.
- (8) In het *2021 Long-Term Care Report*³⁶ van het Comité voor sociale bescherming³⁷ en de Commissie wordt benadrukt dat de vraag naar hoogwaardige langdurige zorg naar verwachting zal toenemen en dat het verlenen van meer langdurige zorg kan bijdragen tot de gelijkheid van mannen en vrouwen en tot sociale rechtvaardigheid. In het verslag wordt verduidelijkt dat toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit belangrijke uitdagingen op het gebied van langdurige zorg zijn; voldoende personeel van cruciaal belang is om aan de toenemende vraag naar hoogwaardige diensten te voldoen; en informele zorg vaak met verwaarloosde kosten gepaard gaat.
- (9) De vergrijzing van de bevolking zal de vraag naar langdurige zorg naar verwachting doen toenemen, aangezien de afname van het functionele vermogen en de behoefte aan langdurige zorg met ouderdom worden geassocieerd. Verwacht wordt dat het aantal mensen van 65 jaar en ouder de komende 30 jaar met 41 % zal toenemen – van 92,1 miljoen in 2020 tot 130,2 miljoen in 2050 – en het aantal mensen van 80 jaar en ouder met 88 % – van 26,6 miljoen in 2020 tot 49,9 miljoen in 2050³⁸.
- (10) De COVID-19-pandemie heeft negatieve gevolgen voor de langdurige zorg gehad en veel reeds eerdere structurele problemen verergerd, met name het gebrek aan hoogwaardige diensten en het tekort aan werknemers. De pandemie heeft ook duidelijk gemaakt dat de veerkracht van de langdurige zorg dringend moet worden versterkt en er meer inspanningen moeten worden geleverd om de persoonlijke autonomie te verbeteren en zelfstandig wonen te vergemakkelijken.
- (11) Bij de overheidsfinanciering van langdurige zorg doen er zich aanzienlijke verschillen tussen de lidstaten voor: sommige landen investeren minder dan 1 % van het bbp,

³⁴ Handvest van de grondrechten van de Europese Unie (PB C 326 van 26.10.2012, blz. 391).

³⁵ <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>.

³⁶ Europese Commissie, directoraat-generaal Werkgelegenheid, Sociale Zaken en Inclusie en het Comité voor sociale bescherming, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Bureau voor publicaties, 2021.

³⁷ Ingesteld bij Besluit (EU) 2015/773 van de Raad.

³⁸ Europese Commissie, directoraat-generaal Werkgelegenheid, Sociale Zaken en Inclusie en het Comité voor sociale bescherming, *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society*. Bureau voor publicaties, 2021.

terwijl andere meer dan 3 % van het bbp uitgeven³⁹. In 2019 waren de overheidsuitgaven voor langdurige zorg goed voor 1,7 % van het bbp van de Unie⁴⁰: minder dan de waarde van de uren langdurige zorg door mantelzorgers, die op ongeveer 2,5 % van het bbp van de EU wordt geraamd⁴¹. In lidstaten met lage overheidsuitgaven voor langdurige zorg wordt minder van formele langdurige zorg gebruikgemaakt. De toenemende vraag naar langdurige zorg verhoogt de druk op de overheidsuitgaven en vereist een kosteneffectievere langdurige zorg, bijvoorbeeld met behulp van beleidsmaatregelen ter bevordering van de gezondheid en preventieve beleidsmaatregelen, beter geïntegreerde en doelgerichte diensten, data en wetenschappelijke gegevens en nieuwe en digitale technologieën. Beleidsmaatregelen die bijdragen tot de duurzame financiering van langdurige zorg, zijn belangrijk voor de duurzaamheid van de overheidsfinanciën, met name in het licht van de vergrijzing en de afnemende beroepsbevolking in de EU.

- (12) Het is niet duurzaam zich sterk op informele zorg te verlaten en de behoeften aan formele zorg en de druk op de overheidsbegrotingen zullen naar verwachting toenemen.
- (13) De sociale bescherming bij langdurige zorg is beperkt en de kosten vormen vaak een ernstige belemmering voor de toegang tot langdurige zorg. Veel gezinnen doen vooral om financiële redenen geen beroep op (meer) professionele thuiszorg. Zonder adequate sociale bescherming kunnen de geraamde totale kosten van langdurige zorg vaak hoger zijn dan iemands inkomen. De mate van sociale bescherming verschilt van lidstaat tot lidstaat en in sommige lidstaten is overheidssteun alleen beschikbaar voor een klein percentage van de mensen die langdurige zorg nodig hebben. Zelfs wanneer overheidssteun wordt verleend, is de sociale bescherming vaak ontoereikend: geschat wordt dat gemiddeld bijna de helft van de ouderen die langdurige zorg nodig hebben en steun hebben gekregen, onder de armoedegrens glijdt nadat ze de eigen kosten van thuiszorg hebben betaald.
- (14) Veel mensen hebben geen toegang tot de benodigde langdurige zorg onder meer vanwege een doorgaans laag aanbod aan diensten, beperkte opties op het gebied van langdurige zorg en territoriale lacunes. In veel lidstaten zijn de opties op het gebied van langdurige zorg beperkt. Waar er opties zijn, gaat het meestal om de keuze tussen informele zorg en residentiële zorg. Het aanbod langdurige thuiszorg en zorg in gemeenschapsverband is nog steeds beperkt. Bovendien bemoeilijken territoriale verschillen de gelijke toegang tot langdurige zorg, vooral op het platteland en in gebieden die ontvolkt raken. Personen met een handicap hebben nog minder opties vanwege de ongelijke toegankelijkheid van de zorgverlening.
- (15) De kwaliteit van langdurige zorg hangt af van een doeltreffende kwaliteitsborging, die in veel lidstaten ontbreekt of waarvoor te weinig middelen beschikbaar zijn. De kwaliteitsborging is vaak ontoereikend bij thuiszorg en zorg in gemeenschapsverband. De kwaliteit van de residentiële zorg is weliswaar meer gereguleerd, maar de kwaliteitsnormen zijn vaak gericht op klinische resultaten en houden onvoldoende rekening met de levenskwaliteit van de zorgontvangers en hun vermogen om

³⁹ Europese Commissie en Comité voor de economische politiek, 2021, [The 2021 Ageing Report – Economic and Budgetary Projections for the EU Member States \(2019-2070\)](#), Bureau voor publicaties van de Europese Unie, Luxemburg.

⁴⁰ Ibid.

⁴¹ Van der Ende, M. et al., 2021, [Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU](#).

zelfstandig te leven. Zelfs wanneer er kwaliteitsnormen zijn, worden ze niet altijd doeltreffend gehandhaafd, vaak als gevolg van een gebrekkige administratieve organisatie of een gebrek aan middelen. Het ontbreken van hoge kwaliteitsnormen die strikt worden toegepast op zowel publieke als particuliere zorgaanbieders, leidt tot verwaarlozing en misbruik van zorgontvangers en slechte arbeidsomstandigheden voor verzorgers.

- (16) Langdurige zorg heeft een belangrijke sociale waarde en een groot werkgelegenheidspotentieel, maar de lidstaten hebben moeite om verzorgers aan te trekken en te behouden als gevolg van ontoereikende vaardigheden, moeilijke arbeidsomstandigheden en lage lonen.
- (17) De vereiste vaardigheden in de zorgsector worden steeds complexer. Naast traditionele vaardigheden en competenties moeten verzorgers vaak beschikken over technologische vakkennis voor het gebruik van nieuwe technologieën, digitale en communicatieve vaardigheden – vaak in een vreemde taal – en vaardigheden om aan complexe behoeften te voldoen en in multidisciplinaire teams te werken. Zonder passend onderwijs- en opleidingsbeleid – met inbegrip van werkplekleren – kunnen de vaardigheidsvereisten voor velen een belemmering vormen voor toegang tot of verdere ontwikkeling binnen de sector.
- (18) Werknemers in de langdurige zorg hebben vaak te maken met atypische arbeidsregelingen, onregelmatige werktijden, ploegenarbeid, fysieke of mentale problemen en lage lonen. Het feit dat weinig werknemers in de langdurige zorg onder collectieve arbeidsovereenkomsten vallen, en de beperkte overheidsuitgaven voor langdurige zorg dragen bij tot lage lonen in de sector.
- (19) Bepaalde groepen werknemers – onder meer inwonende verzorgers en huishoudelijk personeel dat langdurige zorg verleent – worden met bijzonder moeilijke arbeidsomstandigheden geconfronteerd, zoals lage lonen, ongunstige werktijden, zwartwerk, de schending van essentiële regels ter bescherming van werknemers en niet-reguliere werkgelegenheid. Het Verdrag inzake fatsoenlijk werk voor huishoudelijk personeel uit 2011 (nr. 189)⁴² van de Internationale Arbeidsorganisatie heeft fundamentele rechten en beginselen vastgesteld en verplicht de bevoegde nationale autoriteiten maatregelen te nemen om fatsoenlijke arbeidsomstandigheden voor huishoudelijk personeel te waarborgen.
- (20) Informele zorg speelt een essentiële rol bij het verlenen van langdurige zorg, aangezien informele verzorgers – meestal vrouwen – traditioneel de meeste zorgtaken uitvoeren, vaak vanwege een gebrek aan toegankelijke en betaalbare formele langdurige zorg. Het verlenen van informele zorg kan negatieve gevolgen voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het welzijn van de verzorgers hebben en vormt een ernstige belemmering voor de werkgelegenheid, met name van vrouwen. Dit heeft directe gevolgen voor hun huidige inkomen en negatieve gevolgen voor hun inkomen op oudere leeftijd doordat minder pensioenrechten worden opgebouwd, wat bijzonder relevant kan zijn voor verzorgers die ook nog voor kinderen zorgen. Kinderen en jongeren met een chronisch ziek gezinslid hebben doorgaans meer geestelijke gezondheidsproblemen en zijn minder succesvol met gevolgen op lange termijn voor hun inkomen en inclusie in de samenleving.

⁴² Verdrag inzake fatsoenlijk werk voor huishoudelijk personeel, 2011 (nr. 189).

- (21) Langdurige zorg wordt niet overal in de Unie op dezelfde wijze georganiseerd. Langdurige zorg maakt deel uit van een vaak complex stelsel van diensten op het gebied van sociale en gezondheidszorg en soms ook andere vormen van ondersteuning, zoals huisvesting en lokale activiteiten. Ook de nationale, regionale en lokale overheden spelen niet overal dezelfde rol. Ook de indicatoren voor het monitoren van langdurige zorg verschillen en administratieve gegevens zijn vaak niet beschikbaar of vergelijkbaar op het niveau van de Unie.
- (22) Bij langdurige zorg zijn onder meer betrokken: personen die langdurige zorg nodig hebben, hun gezinsleden, hun vertegenwoordigende organisaties, relevante autoriteiten op nationaal, regionaal en lokaal niveau, sociale partners, maatschappelijke organisaties, aanbieders van langdurige zorg en instanties die verantwoordelijk zijn voor de bevordering van sociale inclusie en integratie en de bescherming van de grondrechten, met inbegrip van nationale organen voor de bevordering van gelijke behandeling. Entiteiten die in de sociale economie actief zijn – bijvoorbeeld coöperaties, onderlinge waarborgmaatschappijen, verenigingen, stichtingen en sociale ondernemingen – zijn belangrijke partners van de overheid bij het verlenen van langdurige zorg.
- (23) Het Europees Semester heeft op basis van het sociaal scorebord de aandacht op de problemen in de langdurige zorg gevestigd en een aantal lidstaten heeft landspecifieke aanbevelingen ter zake ontvangen. In de werkgelegenheidsrichtsnoeren⁴³ wordt beklemtoond dat het belangrijk is voor betaalbare, toegankelijke en hoogwaardige langdurige zorg te zorgen. De open coördinatiemethode voor sociale bescherming en sociale integratie wil toegankelijke, hoogwaardige en duurzame langdurige zorg bevorderen en ondersteunt die doelstelling via monitoring, multilateraal toezicht op hervormingen, thematische werkzaamheden en wederzijds leren. Het Comité voor sociale bescherming heeft een Europees kwaliteitskader voor sociale diensten⁴⁴ – onder meer langdurige zorg – ontwikkeld. Het ontbreekt echter nog steeds aan een alomvattend kader van de Unie om nationale hervormingen op het gebied van langdurige zorg te sturen.
- (24) De Unie biedt talrijke mogelijkheden om langdurige zorg te financieren waarbij de aandacht vooral uitgaat naar de investeringsprioriteiten uit hoofde van de specifieke verordeningen betreffende de verschillende financieringsprogramma's, zoals het Europees Fonds voor regionale ontwikkeling (met prioritaire aandacht voor niet-residentiële dienstverlening in gezins- en gemeenschapsverband), het Europees Sociaal Fonds Plus – en het onderdeel werkgelegenheid en sociale innovatie ervan –, het Fonds voor een rechtvaardige transitie, Horizon Europa, het programma Digitaal Europa, steun voor het ontwerp en de uitvoering van hervormingen via het instrument voor technische ondersteuning en de faciliteit voor herstel en veerkracht (voor hervormingen en investeringen in het kader van het herstel van de COVID-19-pandemie).

⁴³ Besluit (EU) 2018/1215 van de Raad van 16 juli 2018 betreffende de richtsnoeren voor het werkgelegenheidsbeleid van de lidstaten.

⁴⁴ Een facultatief Europees kwaliteitskader voor sociale diensten, SPC/2010/10/8 final.

- (25) Deze aanbeveling bouwt voort op het toepasselijke en voor langdurige zorg relevante Unierecht inzake transparante en voorspelbare arbeidsvoorwaarden⁴⁵, het evenwicht tussen werk en privéleven⁴⁶ en gezondheid en veiligheid op het werk⁴⁷.
- (26) Deze aanbeveling neemt de beginselen van subsidiariteit en evenredigheid volledig in acht, doet geen afbreuk aan de bevoegdheden van de lidstaten om hun stelsels van sociale bescherming te organiseren en belet hen niet bepalingen inzake sociale bescherming te handhaven of vast te stellen die verder gaan dan deze aanbevelingen,

HEEFT DE VOLGENDE AANBEVELING VASTGESTELD:

DOELSTELLING EN TOEPASSINGSGEBIED

1. Deze aanbeveling beoogt de toegang te verbeteren tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg voor al wie zorgbehoevend is.
2. Deze aanbeveling heeft betrekking op al wie langdurige zorg nodig heeft, evenals op formele en informele verzorgers. Ze is van toepassing op het verlenen van langdurige zorg in alle zorgomgevingen.

DEFINITIES

3. Voor de toepassing van deze aanbeveling wordt verstaan onder:
 - a) “langdurige zorg”: een reeks diensten en bijstand voor mensen die – als gevolg van geestelijke en/of lichamelijke broosheid en/of handicap gedurende langere tijd – afhankelijk zijn van hulp bij de activiteiten van het dagelijkse leven en/of permanente verpleegkundige zorg nodig hebben. Bij de hulp vereisende activiteiten van het dagelijkse leven kan het gaan om de zelfzorgactiviteiten die iemand dagelijks moet verrichten (activiteiten van het dagelijkse leven, zoals

⁴⁵ [Richtlijn 2003/88/EG](#) van het Europees Parlement en de Raad van 4 november 2003 betreffende een aantal aspecten van de organisatie van de arbeidstijd; [Richtlijn \(EU\) 2019/1152](#) van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 betreffende transparante en voorspelbare arbeidsvoorwaarden; [Richtlijn 96/71/EG](#) van het Europees Parlement en de Raad van 16 december 1996 betreffende de terbeschikkingstelling van werknemers met het oog op het verrichten van diensten; voorstel voor een richtlijn betreffende toereikende minimumlonen in de Europese Unie ([COM/2020/682 final](#)); voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad ter versterking van de toepassing van het beginsel van gelijke beloning van mannen en vrouwen voor gelijke of gelijkwaardige arbeid door middel van beloningstransparantie en handhavingmechanismen ([COM/2021/93 final](#)).

⁴⁶ [Richtlijn \(EU\) 2019/1158](#) van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers en tot intrekking van Richtlijn 2010/18/EU van de Raad.

⁴⁷ [Richtlijn 89/391/EEG van de Raad](#) van 12 juni 1989 betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk; [Richtlijn 2000/54/EG](#) van het Europees Parlement en de Raad van 18 september 2000 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan biologische agentia op het werk; [Richtlijn 90/269/EEG van de Raad](#) van 29 mei 1990 betreffende de minimum veiligheids- en gezondheidsvoorschriften voor het manueel hanteren van lasten met gevaar voor met name rugletsel voor de werknemers; [Richtlijn 98/24/EG van de Raad](#) van 7 april 1998 betreffende de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van werknemers tegen risico's van chemische agentia op het werk; [Richtlijn 2004/37/EG](#) van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan carcinogene of mutagene agentia op het werk; [Richtlijn 2013/35/EU](#) van 26 juni 2013 betreffende de minimumvoorschriften inzake gezondheid en veiligheid met betrekking tot de blootstelling van werknemers aan de risico's van fysische agentia (elektromagnetische velden); [Richtlijn 89/656/EEG van de Raad](#) van 30 november 1989 betreffende de minimumvoorschriften inzake veiligheid en gezondheid voor het gebruik op het werk van persoonlijke beschermingsmiddelen door de werknemers. Zie geconsolideerde tekst: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A01989L0656-20191120>.

zich wassen, zich aankleden, eten, uit bed of van een stoel opstaan, in bed gaan liggen of op een stoel gaan zitten, rondwandelen, het toilet gebruiken en de blaas- en darmfuncties beheersen), of om activiteiten die verband houden met zelfstandig wonen (instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven, zoals het bereiden van maaltijden, het beheren van geld, naar de winkel gaan voor kruidenierswaren of persoonlijke artikelen, het uitvoeren van licht of zwaar huishoudelijk werk en het gebruik van een telefoon);

- b) “formeel langdurige zorg”: langdurige zorg door professionele werknemers in de langdurige zorg die de vorm kan aannemen van thuiszorg, zorg in gemeenschapsverband of residentiële zorg;
- c) “thuiszorg”: formele langdurige zorg in de privéwoning van de zorgontvanger door een of meer professionele werknemers in de langdurige zorg;
- d) “zorg in gemeenschapsverband”: formele langdurige zorg die op gemeenschapsniveau wordt verleend en georganiseerd, bijvoorbeeld in de vorm van dienstverlening overdag door volwassenen of respijtzorg;
- e) “residentiële zorg”: formele langdurige zorg voor personen in een omgeving voor residentiële langdurige zorg;
- f) “informele zorg”: langdurige zorg door iemand uit de sociale omgeving van de zorgbehoevende persoon, met inbegrip van een partner, een kind, een ouder of een ander familielid, die niet wordt gehuurd als professionele werknemer in de langdurige zorg;
- g) “zelfstandig wonen”: alle mensen die langdurige zorg nodig hebben, kunnen in de gemeenschap leven en dezelfde keuzes maken als anderen, hebben de mogelijkheid hun woonplaats te kiezen en op voet van gelijkheid te bepalen waar en met wie ze willen wonen, en zijn niet verplicht in een bepaalde leefomgeving te wonen;
- h) “huishoudelijk personeel dat langdurige zorg verleent”: iemand die huishoudelijk werk verricht en langdurige zorg verleent in het kader van een arbeidsrelatie;
- i) “inwonende verzorger”: huishoudelijk personeel dat langdurige zorg verleent en bij de zorgontvanger inwoont.

ADEQUAATHEID, BESCHIKBAARHEID EN KWALITEIT

- 4. De lidstaten zouden voor adequatere sociale bescherming bij langdurige zorg moeten zorgen, met name door ervoor te zorgen dat langdurige zorg:
 - a) tijdig is, zodat mensen die langdurige zorg nodig hebben, de nodige zorg krijgen zodra en zolang dat nodig is;
 - b) alomvattend is en alle op basis van duidelijke en objectieve criteria beoordeelde behoeften aan langdurige zorg als gevolg van verminderde mentale en/of lichamelijke functionele vermogens omvat;
 - c) betaalbaar is, zodat mensen die langdurige zorg nodig hebben, een waardig leven kunnen blijven leiden en beschermd zijn tegen armoede als gevolg van hun behoeften aan langdurige zorg.
- 5. De lidstaten zouden het aanbod aan diensten in de langdurige zorg moeten vergroten en tegelijkertijd voor een evenwichtige mix van opties voor langdurige zorg in alle

zorgomgevingen moeten zorgen om aan de verschillende behoeften aan langdurige zorg tegemoet te komen en de keuzevrijheid van de zorgbehoevende te ondersteunen, onder meer door:

- a) de thuiszorg en de zorg in gemeenschapsverband te ontwikkelen en/of te verbeteren;
 - b) de territoriale lacunes in de beschikbaarheid van en de toegang tot langdurige zorg te dichten, met name op het platteland en in gebieden die ontvolkt raken;
 - c) toegankelijke innovatieve technologie en digitale oplossingen voor de verlening van zorgdiensten uit te rollen, onder meer om zelfstandig wonen te vergemakkelijken;
 - d) ervoor te zorgen dat diensten en voorzieningen voor langdurige zorg toegankelijk zijn voor personen met specifieke behoeften en handicaps, waarbij het gelijke recht van alle personen met een handicap in acht wordt genomen om zelfstandig in de gemeenschap te leven met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen.
6. De lidstaten zouden ervoor moeten zorgen dat hoogwaardige criteria en normen voor alle omgevingen voor langdurige zorg worden vastgesteld die aan de specifieke kenmerken van elke omgeving beantwoorden en strikt op alle aanbieders van langdurige zorg – ongeacht hun juridische status – worden toegepast. Daartoe zouden de lidstaten voor een kwaliteitskader voor langdurige zorg moeten zorgen dat op de in de bijlage beschreven kwaliteitsbeginselen is gebaseerd en een passend mechanisme voor kwaliteitsborging omvat dat:
- a) ervoor zorgt dat de kwaliteitscriteria en -normen in alle omgevingen voor langdurige zorg en door alle aanbieders van langdurige zorg worden nageleefd in samenwerking met de aanbieders van langdurige zorg en de personen die langdurige zorg ontvangen;
 - b) de aanbieders van langdurige zorg stimuleert en hun capaciteit vergroot om beter dan de minimumkwaliteitsnormen te doen en de kwaliteit voortdurend te verbeteren;
 - c) in voldoende middelen voor kwaliteitsborging op nationaal, regionaal en lokaal niveau voorziet en aanbieders van langdurige zorg aanmoedigt om zich van budgetten voor kwaliteitsbeheer te voorzien;
 - d) er – in voorkomend geval – voor zorgt dat vereisten met betrekking tot de kwaliteit van langdurige zorg worden opgenomen in overheidsopdrachten;
 - e) zelfstandig wonen en inclusie in de gemeenschap in alle omgevingen voor langdurige zorg bevordert.

VERZORGERS

7. De lidstaten zouden moeten zorgen voor eerlijke arbeidsvoorwaarden in de langdurige zorg, met name door:
- a) de nationale sociale dialoog en collectieve onderhandelingen in de langdurige zorg te bevorderen, onder meer door de ontwikkeling van aantrekkelijke lonen in de sector te ondersteunen, met inachtneming van de autonomie van de sociale partners;

- b) – onverminderd het recht van de Unie inzake gezondheid en veiligheid op het werk en zonder de doeltreffende toepassing ervan in het gedrang te brengen – de hoogste normen op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk voor alle werknemers in de langdurige zorg te bevorderen;
 - c) de problemen van kwetsbare groepen werknemers – bijvoorbeeld huishoudelijk personeel dat langdurige zorg verleent, inwonende verzorgers en migranten die zorg verlenen – te verhelpen, onder meer door te voorzien in doeltreffende regelgeving en de professionalisering van dergelijke zorg.
8. De lidstaten zouden – in voorkomend geval in samenwerking met de sociale partners, de aanbieders van langdurige zorg en andere belanghebbenden – aan de behoeften aan vaardigheden moeten voldoen en het tekort aan werknemers in de langdurige zorg moeten verhelpen, met name door:
- a) voor initiële en permanente educatie en opleiding te zorgen en die te verbeteren om huidige en toekomstige werknemers in de langdurige zorg van de nodige vaardigheden en competenties te voorzien, met inbegrip van digitale vaardigheden en competenties;
 - b) voor loopbaantrajecten in de sector langdurige zorg te zorgen, onder meer door bij- en omscholing, de validering van vaardigheden en het verlenen van informatie en advies;
 - c) voor trajecten naar regulier werk voor zwartwerkers in de langdurige zorg te zorgen;
 - d) legale migratietrajecten voor werknemers in de langdurige zorg te verkennen;
 - e) de beroepsnormen aan te scherpen en verzorgers in de langdurige zorg een aantrekkelijke beroepsstatus en loopbaanperspectieven te bieden, ook aan verzorgers met weinig of geen kwalificaties;
 - f) maatregelen te nemen om genderstereotypen en gendersegregatie te bestrijden en het beroep van verzorger in de langdurige zorg voor zowel mannen als vrouwen aantrekkelijk te maken.
9. De lidstaten zouden voor duidelijke procedures moeten zorgen om informele verzorgers te identificeren en bij de zorgverlening te ondersteunen door:
- a) hun samenwerking met werknemers in de langdurige zorg te vergemakkelijken;
 - b) hen te helpen toegang te krijgen tot de nodige opleiding, advies, gezondheidszorg, psychologische ondersteuning en respijtzorg;
 - c) hen voldoende financiële steun te verlenen en er tegelijkertijd voor te zorgen dat dergelijke steunmaatregelen hen er niet van weerhouden op de arbeidsmarkt actief te zijn.

GOVERNANCE, MONITORING EN VERSLAGLEGGING

10. De lidstaten zouden voor een solide governance van het beleid op het gebied van langdurige zorg moeten zorgen, evenals voor een coördinatiemechanisme om maatregelen en investeringen op dat gebied te ontwikkelen en uit te rollen, met name door:
- a) een nationale coördinator voor langdurige zorg aan te stellen, die over voldoende middelen en een mandaat beschikt om de uitvoering van deze

aanbeveling op nationaal niveau doeltreffend te coördineren en te monitoren en als contactpunt op het niveau van de Unie fungeert;

- b) alle relevante belanghebbenden op nationaal, regionaal en lokaal niveau bij de voorbereiding, de uitvoering, de monitoring en de evaluatie van de beleidsmaatregelen op het gebied van langdurige zorg te betrekken en de samenhang van de beleidsmaatregelen op het gebied van langdurige zorg met andere relevante beleidsmaatregelen – onder meer op het gebied van gezondheidszorg, werkgelegenheid, onderwijs en opleiding, ruimere sociale bescherming en sociale inclusie, gendergelijkheid en de rechten van personen met een handicap – te verbeteren;
 - c) een nationaal kader voor het verzamelen en evalueren van gegevens te ontwikkelen op basis van relevante indicatoren, het verzamelen van feitenmateriaal (onder meer over lacunes en ongelijkheden in de langdurige zorg), ervaringen uit het verleden, succesvolle praktijken en feedback van zorgontvangers en andere belanghebbenden;
 - d) een mechanisme voor het voorspellen van de behoeften aan langdurige zorg op nationaal, regionaal en lokaal niveau te ontwikkelen en dit mechanisme in de planning van langdurige zorg te integreren;
 - e) de noodplanning en de capaciteit te verbeteren om de continuïteit van langdurige zorg te waarborgen bij onvoorziene omstandigheden en in noodsituaties;
 - f) voor voorlichting te zorgen en het gebruik van de beschikbare diensten en ondersteuning op het gebied van langdurige zorg te bevorderen en te vergemakkelijken voor mensen die langdurige zorg nodig hebben, hun gezinnen, werknemers in de langdurige zorg en informele verzorgers, ook op regionaal en lokaal niveau;
 - g) toereikende en duurzame financiering voor langdurige zorg te mobiliseren en kosteneffectief te gebruiken, onder meer door van de fondsen en instrumenten van de Unie gebruik te maken en beleidsmaatregelen te nemen die bijdragen tot de duurzame financiering van de zorgverlening en met de algemene duurzaamheid van de overheidsfinanciën stroken.
11. De lidstaten wordt aanbevolen om uiterlijk twaalf maanden na de vaststelling van deze aanbeveling een nationaal actieplan bij de Commissie in te dienen met maatregelen ter uitvoering van deze aanbeveling – waarbij rekening wordt gehouden met de nationale, regionale en lokale omstandigheden – en vervolgens regelmatig voortgangsverslagen in te dienen.
12. De Raad verwelkomt het voornemen van de Commissie om:
- a) financiering en technische ondersteuning van de Unie beschikbaar te stellen om nationale hervormingen en sociale innovatie in de langdurige zorg te bevorderen;
 - b) de voortgang bij de uitvoering van deze aanbeveling in het kader van het Europees semester te monitoren – door regelmatig de balans van de vorderingen op te maken met het Comité voor sociale bescherming en, in voorkomend geval, het Comité voor de werkgelegenheid op basis van de nationale actieplannen en de voortgangsverslagen van de lidstaten en van het in

punt e) vermelde kader van indicatoren – en uiterlijk vijf jaar na de vaststelling van deze aanbeveling verslag bij de Raad uit te brengen;

- c) met de lidstaten – via de nationale coördinatoren voor langdurige zorg, het Comité voor sociale bescherming en het Comité voor de werkgelegenheid –, de sociale partners, maatschappelijke organisaties, actoren uit de sociale economie en andere belanghebbenden samen te werken om wederzijds leren te bevorderen, ervaringen uit te wisselen en follow-up te geven aan de maatregelen die naar aanleiding van deze aanbeveling zijn genomen conform de in punt 11 bedoelde nationale actieplannen;
- d) met de lidstaten samen te werken om de beschikbaarheid, het bereik en de relevantie van vergelijkbare gegevens over langdurige zorg op het niveau van de Unie te verbeteren op basis van de aangekondigde resultaten van de taskforce van de Commissie voor statistieken over langdurige zorg;
- e) met het Comité voor sociale bescherming samen te werken om een kader van indicatoren ter monitoring van de uitvoering van deze aanbeveling vast te stellen, waarbij op de gezamenlijke werkzaamheden met betrekking tot gemeenschappelijke indicatoren over langdurige zorg en andere monitoringkaders wordt voortgebouwd om dubbel werk te voorkomen en de administratieve lasten te beperken;
- f) samen met het Comité voor sociale bescherming gezamenlijke verslagen over langdurige zorg op te stellen waarin gemeenschappelijke uitdagingen op het gebied van langdurige zorg worden geanalyseerd, evenals de maatregelen van de lidstaten om deze uitdagingen aan te gaan;
- g) de inspanningen op het gebied van voorlichting en communicatie op het niveau van de Unie en ten aanzien van de lidstaten en de belanghebbenden op te voeren.

Gedaan te Brussel,

Voor de Raad
De voorzitter