

## I

(Resoluties, aanbevelingen en adviezen)

## AANBEVELINGEN

## RAAD

## AANBEVELING VAN DE RAAD

van 8 december 2022

over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg

(2022/C 476/01)

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 rechten <sup>(1)</sup> afgekondigd met 20 beginselen om goed functionerende en billijke arbeidsmarkten en socialezekerheidsstelsels te ondersteunen. Beginsel 2 promoot gendergelijkheid door gelijke behandeling van en gelijke kansen voor vrouwen en mannen op alle vlakken te bevorderen. Beginsel 9 promoot het recht op evenwicht tussen werk en privéleven voor mensen met zorgtaken. Beginsel 10 benadrukt dat werknemers recht hebben op een hoog niveau van bescherming van hun gezondheid en veiligheid op het werk. Beginsel 17 erkent het recht van personen met een handicap op inclusie, en met name op diensten die hen in staat stellen actief te zijn op de arbeidsmarkt en in de samenleving. Beginsel 18 over langdurige zorg stelt dat iedereen recht heeft op betaalbare en hoogwaardige langdurigezorgdiensten, met name in de vorm van thuiszorg en gemeenschapsgerichte diensten.
- (3) Door de overheid op nationaal, regionaal of lokaal niveau georganiseerde langdurigezorgdiensten worden voornamelijk beschouwd als sociale diensten van algemeen belang, omdat langdurige zorg een duidelijke sociale functie heeft. Deze zorg vergemakkelijkt sociale inclusie en waarborgt de grondrechten van alle mensen die zorg nodig hebben, waaronder ouderen.
- (4) Volgens het Verslag over langdurige zorg van 2021 (2021 Long-Term Care Report: Trends, challenges and opportunities in an ageing society) van de Europese Commissie en het Comité voor sociale bescherming <sup>(2)</sup> zijn de meeste verzorgers vrouwen. De kloof in de op gender gebaseerde verdeling van zorgtaken is een van de belangrijkste oorzaken van genderongelijkheid op de arbeidsmarkt. Vrouwen hebben gemiddeld een lager inkomen — en een lager pensioen — en kunnen zich zorg mogelijk minder veroorloven, terwijl ze toch langer leven dan

<sup>(1)</sup> Interinstitutionele proclamatie betreffende de Europese pijler van sociale rechten (PB C 428 van 13.12.2017, blz. 10).

<sup>(2)</sup> Gezamenlijk verslag van de 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* (PB deel 2 van 14.6.2021).

mannen en dus meer behoefte hebben aan langdurige zorg, en ze in de loop van hun leven aan een hoger risico op armoede en sociale uitsluiting worden blootgesteld. Toereikende en betaalbare formele langdurigezorgdiensten kunnen 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.

- (5) Deze aanbeveling bevordert de toepassing van de artikelen 21, 23, 24, 25, 26, 31, 33 en 34 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie <sup>(3)</sup> 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, rechtvaardige en billijke arbeidsomstandigheden en -voorwaarden, 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 handicap, waarin wordt erkend dat alle personen met een handicap het gelijke recht hebben om zelfstandig in de gemeenschap te leven, met dezelfde keuzemogelijkheden als iedereen.
- (7) In het op 4 maart 2021 door de Commissie vastgestelde actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten wordt een initiatief inzake langdurige zorg aangekondigd met het oog op 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 en zorgpersoneel door hun arbeidsomstandigheden en toegang tot opleiding te verbeteren.
- (8) In het Verslag over langdurige zorg van 2021 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. Dat verslag wordt verduidelijkt dat toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit belangrijke uitdagingen op het gebied van langdurige zorg zijn, dat voldoende personeel van cruciaal belang is om aan de toenemende vraag naar hoogwaardige diensten te voldoen, en dat informele zorg vaak kosten met zich meebrengt die over het hoofd worden gezien.
- (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. Volgens het verslag over langdurige zorg uit 2021 wordt verwacht 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 2050.
- (10) De COVID-19-pandemie is nadelig geweest voor de langdurige zorg en heeft veel structurele problemen die reeds bestonden vergroot, met name het gebrek aan hoogwaardige diensten en het tekort aan werknemers. De pandemie heeft ook duidelijk gemaakt dat de stelsels voor langdurige zorg dringend veerkrachtiger moeten worden en dat er meer inspanningen nodig zijn om de persoonlijke autonomie te verbeteren en zelfstandig wonen te vergemakkelijken.
- (11) Volgens het “2021 Ageing Report — Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)” van de Europese Commissie en het Comité voor economische politiek verschilt de overheidsfinanciering van langdurige zorg aanzienlijk van lidstaat tot lidstaat: terwijl sommige landen minder dan 1 % van het bbp investeren en geven andere meer dan 3 % van het bbp uit. Volgens dat verslag waren de overheidsuitgaven voor langdurige zorg in 2019 goed voor 1,7 % van het bbp van de Unie, hetgeen minder is dan de waarde van de uren langdurige zorg door mantelzorgers, die op ongeveer 2,5 % van het bbp van de Unie wordt geraamd <sup>(4)</sup>. In lidstaten met lage overheidsuitgaven voor langdurige zorg wordt minder gebruikgemaakt van formele langdurigezorgdiensten. Door de toenemende vraag naar langdurige zorg verhoogt de druk op de overheidsuitgaven en moet de langdurige zorg kosteneffectiever worden gemaakt, bijvoorbeeld middels 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 een afnemende beroepsbevolking in de Unie.
- (12) Het is niet duurzaam zich sterk op mantelzorg te verlaten, en de behoefte aan formele zorg en de druk op de overheidsbegrotingen zullen naar verwachting toenemen.

<sup>(3)</sup> PB C 326 van 26.10.2012, blz. 391.

<sup>(4)</sup> Van der Ende, M. et al., 2021, *Study on exploring the incidence and costs of informal long-term care in the EU*.

- (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 of niet meer beroep op 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 belandt 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 dienstenaanbod, beperkte opties op het gebied van langdurige zorg en territoriale lacunes. In veel lidstaten zijn de mogelijkheden op het gebied van langdurige zorg beperkt. Waar er toch een keuze is, zijn de opties doorgaans mantelzorg - die meestal door vrouwen wordt verstrekt - en residentiële zorg. Het aanbod langdurige thuiszorg en langdurige 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 leeglopen. Personen met een handicap hebben nog minder opties vanwege de ongelijke toegankelijkheid van de zorgverlening. Hoewel de regelingen voor langdurige zorg sterk verschillen van de ene lidstaat tot de andere, kunnen sterke openbare netwerken van aanbieders van langdurigezorgdiensten — met voldoende personele en financiële middelen — bijdragen tot een betere toegang tot langdurigezorgdiensten.
- (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 zelfstandig te leven. Zelfs wanneer er kwaliteitsnormen gelden, worden deze niet altijd doeltreffend gehandhaafd, vaak door een gebrekkige administratie of een gebrek aan middelen. Het ontbreken van hoge kwaliteitsnormen die strikt worden toegepast op zowel publieke als particuliere zorgaanbieders, kan leiden tot verwaarlozing en misbruik van zorgontvangers en slechte arbeidsomstandigheden voor zorgverleners. Een nationaal kwaliteitskader voor langdurige zorg, aangepast aan de nationale context en operationele structuren, kan helpen die uitdagingen aan te pakken. Een dergelijk kader kan tot uiting komen in specifieke kwaliteitskaders voor verschillende niveaus van verstreking en beheer van langdurige zorg of verschillende zorgomgevingen.
- (16) Langdurige zorg biedt een belangrijke sociale waarde en een groot werkgelegenheidspotentieel, maar de lidstaten hebben moeite om zorgverleners aan te trekken en te behouden, onder meer als gevolg van ontoereikende vaardigheden, ongunstige arbeidsomstandigheden en lage lonen. Er zijn onbenutte mogelijkheden om het personeelstekort in de sector aan te pakken. Het kan hier, afhankelijk van de nationale behoeften en omstandigheden, gaan om deeltijdwerkers die hun werktijden willen verhogen, voormalige zorgverleners die werkloos zijn of op non-actief staan, formele werknemers in de langdurige zorg die hun pensionering willen uitstellen en studenten. Onverminderd de bevoegdheid van de lidstaten om de toelating van onderdanen van derde landen voor arbeidsdoeleinden te reguleren en om te bepalen hoeveel zij er toelaten, kan het onderzoeken van legale en ethische migratietrajecten voor werknemers in de langdurige zorg helpen personeelstekorten op te lossen.
- (17) De vereiste vaardigheden in de zorgsector worden steeds complexer. Het betreft een combinatie van kennis, bekwaamheid en attitude op basis waarvan een persoon in een bepaalde context met succes een taak kan uitvoeren of een activiteit kan verrichten. Naast traditionele vaardigheden en competenties moeten verzorgers vaak beschikken over technologische vakkennis om nieuwe technologieën te gebruiken, over digitale en communicatieve vaardigheden – vaak in een vreemde taal –, en over vaardigheden om aan complexe behoeften te voldoen en in multidisciplinaire teams te werken. Zonder een adequaat onderwijs- en opleidingsbeleid, waaronder ook opleidingen op de werkplekvalen, kunnen de vaardigheidsvereisten voor velen de toegang tot of hun verdere ontwikkeling binnen de sector belemmeren.
- (18) Professionele zorgverleners hebben vaak te maken met een gebrek aan opleiding op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk, atypische arbeidsregelingen, onregelmatige werktijden, ploegenarbeid, lacunes in de sociale bescherming, lichamelijke of mentale klachten, en lage lonen. Het feit dat weinig werknemers in de langdurige zorg onder collectieve arbeidsovereenkomsten vallen kan, samen met de beperkte overheidsuitgaven voor langdurige zorg, bijdragen tot de lage lonen in de sector.

- (19) Bepaalde groepen werknemers, onder meer inwonend zorgpersoneel en huishoudelijk personeel dat langdurige zorg verleent, gaan onder bijzonder moeilijke arbeidsomstandigheden gebukt, zoals lage lonen, ongunstige werktijden, zwartwerk, ontoereikende sociale bescherming, de schending van essentiële regels ter bescherming van werknemers, en irreguliere tewerkstelling. Het Verdrag inzake fatsoenlijk werk voor huishoudelijk personeel uit 2011 (nr. 189) van de Internationale Arbeidsorganisatie stelt fundamentele rechten en beginselen vast, en verplicht de bevoegde nationale autoriteiten maatregelen te nemen om fatsoenlijke arbeidsomstandigheden voor huishoudelijk personeel te waarborgen.
- (20) Mantelzorg speelt een essentiële rol bij het verlenen van langdurige zorg, aangezien mantelzorgers — meestal vrouwen — traditioneel de meeste zorgtaken uitvoeren. Dit komt vaak door een gebrek aan toegankelijke en betaalbare formele langdurige zorg. Anderzijds geven veel mensen er ook de voorkeur aan mantelzorg te verlenen of te ontvangen. Het verlenen van mantelzorg kan de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het welzijn van de verzorgers evenwel negatief beïnvloeden, en het vormt een ernstige belemmering voor de tewerkstelling, met name van vrouwen. Dit heeft onmiddellijke gevolgen voor hun huidige inkomen en nadelige gevolgen voor hun inkomen op oudere leeftijd doordat minder pensioenrechten worden opgebouwd, zeker voor verzorgers die ook nog de zorg voor kinderen op zich nemen. Daarom hebben alle mantelzorgers — zowel mannen als vrouwen — een gezond evenwicht tussen werk en privéleven nodig, en moeten hun arbeidsverplichtingen en zorgtaken beter op elkaar worden afgestemd. In sommige gevallen hebben mantelzorgers geen toegang tot toereikende sociale bescherming en ontvangen zij onvoldoende directe en/of indirecte, al dan niet financiële, steun voor hun zorgactiviteiten. Maatregelen ter ondersteuning van de validatie van vaardigheden kunnen nuttig zijn voor mensen die willen overstappen naar formele zorgactiviteiten. Kinderen en jongeren met een chronisch ziek gezinslid hebben doorgaans meer geestelijke gezondheidsproblemen, en vaak halen zij slechtere resultaten, hetgeen later gevolgen heeft voor hun inkomen en hun inclusie in de samenleving.
- (21) Langdurige zorg wordt niet overal in de Unie op dezelfde wijze georganiseerd. Het 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 arbeidsstatus van professionele zorgverleners verschilt van lidstaat tot lidstaat en de nationale, regionale en lokale overheden en de publieke, particuliere en coöperatieve sectoren spelen niet overal dezelfde rol. Daarnaast worden niet altijd dezelfde indicatoren voor het monitoren van langdurige zorg gebruikt, en zijn administratieve gegevens 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 nationale, regionale en lokale niveaus, 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, waaronder 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 richtsnoeren voor het werkgelegenheidsbeleid van de lidstaten vastgesteld bij Besluit (EU) 2022/2296 van de Raad <sup>(5)</sup> 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 diensten <sup>(6)</sup>, 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 tal van 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 EU4Health-programma, het programma Digitaal Europa, technische steun ter verbetering van de capaciteit van de nationale autoriteiten om hervormingen te ontwerpen, te ontwikkelen en uit te voeren via het instrument voor technische ondersteuning en de herstel- en veerkrachtfaciliteit (voor hervormingen en investeringen in het kader van het herstel van de COVID-19-pandemie).

<sup>(5)</sup> Besluit (EU) 2022/2296 van de Raad van 21 november 2022 betreffende de richtsnoeren voor het werkgelegenheidsbeleid van de lidstaten (PB L 304 van 24.11.2022, blz. 67).

<sup>(6)</sup> 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 arbeidsvoorwaarden, zoals Richtlijn 96/71/EG van het Europees Parlement en de Raad <sup>(7)</sup>, Richtlijn (EU) 2019/1152 van het Europees Parlement en de Raad <sup>(8)</sup>, en Richtlijn (EU) 2022/2041 van het Europees Parlement en de Raad <sup>(9)</sup>, inzake het evenwicht tussen werk en privéleven, zoals Richtlijn (EU) 2019/1158 van het Europees Parlement en de Raad <sup>(10)</sup>, en inzake gezondheid en veiligheid op het werk, zoals Richtlijn 89/391/EEG van de Raad <sup>(11)</sup>, Richtlijn 89/656/EEG van de Raad <sup>(12)</sup>, Richtlijn 90/269/EEG van de Raad <sup>(13)</sup>, Richtlijn 98/24/EG van de Raad <sup>(14)</sup>,

Richtlijn 2000/54/EG van het Europees Parlement en de Raad <sup>(15)</sup>, Richtlijn 2003/88/EG van het Europees Parlement en de Raad <sup>(16)</sup>, Richtlijn 2004/37/EG van het Europees Parlement en de Raad <sup>(17)</sup> en Richtlijn 2013/35/EU van het Europees Parlement en de Raad <sup>(18)</sup>.

- (26) Met volledige inachtneming van de beginselen van subsidiariteit en evenredigheid en rekening houdend met de diversiteit en de verschillende organisatorische structuren van stelsels voor langdurige zorg, met inbegrip van gedecentraliseerde stelsels, doet deze aanbeveling geen afbreuk aan de bevoegdheden van de lidstaten om hun socialebeschermingsstelsels te organiseren en belet zij hen niet om ruimere bepalingen inzake sociale bescherming te handhaven of vast te stellen dan aanbevolen,

HEEFT DE VOLGENDE AANBEVELING VASTGESTELD:

#### DOELSTELLING EN TOEPASSINGSGBIED

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

<sup>(7)</sup> 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 (PB L 18 van 21.1.1997, blz. 1).

<sup>(8)</sup> Richtlijn (EU) 2019/1152 van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 betreffende transparante en voorspelbare arbeidsvoorwaarden in de Europese Unie (PB L 186 van 11.7.2019, blz. 105).

<sup>(9)</sup> Richtlijn (EU) 2022/2041 van het Europees Parlement en de Raad van 19 oktober 2022 betreffende toereikende minimumlonen in de Europese Unie (PB L 275 van 25.10.2022, blz. 33).

<sup>(10)</sup> 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 (PB L 188 van 12.7.2019, blz. 79).

<sup>(11)</sup> 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 (PB L 183 van 29.6.1989, blz. 1).

<sup>(12)</sup> 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 (derde bijzondere Richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG) (PB L 393 van 30.12.1989, blz. 18).

<sup>(13)</sup> 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 (vierde bijzondere Richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG) (PB L 156 van 21.6.1990, blz. 9).

<sup>(14)</sup> 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 (14e bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG) (PB L 131 van 5.5.1998, blz. 11).

<sup>(15)</sup> 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 (zevende bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 83/391/EEG) (PB L 262 van 17.10.2000, blz. 21).

<sup>(16)</sup> Richtlijn 2003/88/EG van het Europees Parlement en de Raad van 4 november 2003 (PB L 299 van 18.11.2003, blz. 9) betreffende een aantal aspecten van de organisatie van de arbeidstijd.

<sup>(17)</sup> 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, mutagene of reprotoxische agentia op het werk (zesde bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 83/391/EEG) (PB L 158 van 30.4.2004, blz. 50).

<sup>(18)</sup> Richtlijn 2013/35/EU van het Europees Parlement en de Raad van 26 juni 2013 betreffende de minimumvoorschriften inzake gezondheid en veiligheid met betrekking tot de blootstelling van werknemers aan de risico's van fysieke agentia (twintigste bijzondere richtlijn in de zin van artikel 16, lid 1, van Richtlijn 89/391/EEG) en tot intrekking van Richtlijn 2004/40/EG (elektromagnetische velden) (PB L 179 van 29.6.2013, blz. 1).

## DEFINITIES

3. Voor de toepassing van deze aanbeveling wordt verstaan onder:
- a) “langdurige zorg”: een reeks diensten en vormen van bijstand voor mensen die – als gevolg van geestelijke en/of lichamelijke broosheid, ziekte en/of handicap gedurende langere tijd – afhankelijk zijn van ondersteuning bij de activiteiten van het dagelijkse leven en/of permanente verpleegkundige zorg nodig hebben. Bij de activiteiten van het dagelijkse leven die ondersteuning vereisen, kan het gaan om de zelfzorgactiviteiten die iemand dagelijks moet verrichten, te weten 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, te weten instrumentele activiteiten van het dagelijkse leven, zoals maaltijden bereiden, geld beheren, naar de winkel gaan voor kruidenierswaren of persoonlijke artikelen, licht of zwaar huishoudelijk werk uitvoeren en een telefoon gebruiken;
  - b) “formele 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 respit zorg;
  - e) “residentiële zorg”: formele langdurige zorg voor personen in een omgeving voor residentiële langdurige zorg;
  - f) “mantelzorg”: langdurige zorg door een mantelzorger, te weten iemand uit de sociale omgeving van de zorgbehoevende, zoals een partner, een kind, een ouder of iemand anders, die niet wordt ingeschakeld als professionele werknemer in de langdurige zorg;
  - g) “zelfstandig wonen”: alle mensen die langdurige zorg nodig hebben, kunnen in de gemeenschap leven en dezelfde keuzen 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.

## TOEREIKENDHEID, BESCHIKBAARHEID EN KWALITEIT

4. De lidstaten wordt aanbevolen de toereikendheid van de sociale bescherming voor langdurige zorg te waarborgen, met name door ervoor te zorgen dat alle mensen die langdurige zorg nodig hebben toegang hebben tot langdurige zorg die:
- a) op tijd wordt verstrekt, zodat mensen die langdurige zorg nodig hebben, de nodige zorg krijgen zodra en zolang dat nodig is;
  - b) alomvattend is en alle behoeften aan langdurige zorg dekt die het gevolg zijn van een mentale en/of lichamelijke achteruitgang van het functionele vermogen, vastgesteld aan de hand van een beoordeling op basis van duidelijke en objectieve criteria, en in coördinatie is met andere ondersteunende en welzijnsdiensten;
  - c) betaalbaar is, zodat mensen die langdurige zorg nodig hebben een waardig leven kunnen blijven leiden en beschermd zijn tegen armoede en sociale uitsluiting als gevolg van hun behoeften aan langdurige zorg, en zodat hun waardigheid wordt gewaarborgd.
5. De lidstaten wordt aanbevolen het aanbod van langdurige zorgdiensten voortdurend af te stemmen op de behoeften inzake langdurige zorg, en tegelijkertijd te zorgen voor een evenwichtige mix van opties voor langdurige zorg in alle zorgomgevingen om tegemoet te komen aan de verschillende behoeften inzake langdurige zorg, en de keuzevrijheid en participatie bij de besluitvorming van zorgbehoevenden 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 in de toegang tot langdurige zorg te dichten, met name op het platteland en in gebieden die leeglopen;
  - c) toegankelijke innovatieve technologie en digitale oplossingen voor de verlening van zorgdiensten uit te rollen, onder meer ter ondersteuning van autonomie en zelfstandig wonen, waarbij de potentiële uitdagingen van digitalisering worden aangepakt;

- d) ervoor te zorgen dat langdurigezorgdiensten en -voorzieningen toegankelijk zijn voor personen met specifieke behoeften en handicaps, met inachtneming van het gelijke recht van alle personen met een handicap om zelfstandig in de gemeenschap te leven, met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen;
  - e) ervoor te zorgen dat langdurigezorgdiensten worden gecoördineerd met preventie- en gezondheidsdiensten en diensten voor gezond en actief ouder worden, en dat zij autonomie en zelfstandig leven ondersteunen en de verslechtering van de lichamelijke of geestelijke gesteldheid zo veel mogelijk tegengaan of voorkomen.
6. De lidstaten wordt aanbevolen ervoor te zorgen dat er voor alle omgevingen voor langdurige zorg hoogwaardige criteria en normen worden vastgesteld die zijn afgestemd op de specifieke kenmerken van elke omgeving, en deze toe te passen op alle aanbieders van langdurige zorg, ongeacht hun juridische status. Daartoe wordt de lidstaten verzocht te voorzien in een nationaal kwaliteitskader voor langdurige zorg dat voldoet aan de in de bijlage beschreven kwaliteitsbeginselen 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) voorziet in stimulerende maatregelen voor de aanbieders van langdurige zorg en hun capaciteit vergroot om beter te doen dan de minimumkwaliteitsnormen en de kwaliteit voortdurend te verbeteren;
  - c) middelen toewijst voor kwaliteitsborging op nationaal, regionaal en lokaal niveau en aanbieders van langdurige zorg aanmoedigt om in hun begroting financiële middelen vrij te maken voor kwaliteitsbeheer;
  - d) er in voorkomend geval voor zorgt dat vereisten met betrekking tot de kwaliteit van langdurige zorg worden opgenomen in overheidsopdrachten;
  - e) autonomie, zelfstandig wonen en inclusie in de gemeenschap in alle omgevingen voor langdurige zorg bevordert;
  - f) alle hulpbehoevenden en alle verzorgers bescherming biedt tegen misbruik, intimidatie, verwaarlozing en alle vormen van geweld.

#### VERZORGERS

7. De lidstaten wordt aanbevolen hoogwaardige werkgelegenheid en eerlijke arbeidsomstandigheden in de langdurige zorg te ondersteunen, 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, adequate arbeidsregelingen en non-discriminatie in de sector te ondersteunen, met inachtneming van de autonomie van de sociale partners;
  - b) onverminderd het Unierecht 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, inclusief bescherming tegen intimidatie, misbruik en alle vormen van geweld, voor alle werknemers in de langdurige zorg te bevorderen;
  - c) de problemen van kwetsbare groepen werknemers, zoals huishoudelijk personeel dat langdurige zorg verleent, inwonende zorgverleners en migranten die zorg verlenen, te verhelpen, onder meer door te voorzien in doeltreffende regelgeving en de professionalisering van dergelijke zorg.
8. De lidstaten wordt aanbevolen om — eventueel in samenwerking met de sociale partners, aanbieders van langdurige zorg en andere belanghebbenden — de zorg beter te professionaliseren en de vaardigheidsbehoeften van en tekorten aan werknemers in de langdurige zorg aan te pakken, met name door:
- a) te zorgen voor initiële en permanente educatie en opleiding en die te verbeteren, zodat de huidige en toekomstige werknemers in de langdurige zorg over de nodige vaardigheden en competenties beschikken, met inbegrip van digitale vaardigheden en competenties;
  - b) te zorgen voor loopbaantrajecten in de sector langdurige zorg, onder meer via bij- en omscholing, de validatie van vaardigheden en het verlenen van informatie en advies;
  - c) te zorgen voor trajecten naar regulier werk voor zwartwerkers in de langdurige zorg;
  - d) legale migratietrajecten voor werknemers in de langdurige zorg te verkennen;

- e) de beroepsnormen aan te scherpen en werknemers in de langdurige zorg een aantrekkelijke beroepsstatus en dito loopbaanperspectieven en toereikende sociale bescherming te bieden, ook aan verzorgers met weinig of geen kwalificaties;
  - f) maatregelen te nemen om genderstereotypen en gendersegregatie te bestrijden en beroepen in de langdurige zorg voor zowel mannen als vrouwen aantrekkelijk te maken.
9. De lidstaten wordt aanbevolen voor duidelijke procedures te zorgen om mantelzorgers te identificeren en bij de zorgverlening te ondersteunen door:
- a) hun samenwerking met werknemers in de langdurige zorg te vergemakkelijken;
  - b) hen te ondersteunen bij de toegang tot de nodige opleiding, onder meer op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk, advies, gezondheidszorg, psychologische ondersteuning en respijtzorg, en hen te ondersteunen bij het combineren van werk en zorgtaken;
  - c) hen toegang te bieden tot sociale zekerheid en/of toereikende financiële bijstand, 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 wordt aanbevolen te zorgen voor degelijke beleids-governance op het gebied van langdurige zorg, met inbegrip van een doeltreffend coördinatiemechanisme om beleidsmaatregelen en investeringen op dat gebied te ontwikkelen, uit te rollen en te monitoren, met name door:
- a) te beschikken over een coördinator voor langdurige zorg of een ander passend coördinatiemechanisme, in overeenstemming met de nationale omstandigheden, dat de uitvoering van deze aanbeveling op nationaal niveau ondersteunt;
  - b) relevante belanghebbenden, zoals de sociale partners, maatschappelijke organisaties, actoren van de sociale economie, beroepsopleidings- en onderwijsinstellingen, zorgontvangers en andere belanghebbenden, op nationaal, regionaal en lokaal niveau, te betrekken bij de voorbereiding, uitvoering, monitoring en evaluatie van beleid inzake langdurige zorg en de samenhang van het beleid inzake langdurige zorg met andere toepasselijke beleidsmaatregelen — onder meer op het gebied van gezondheidszorg, werkgelegenheid, onderwijs en opleiding, ruimere sociale bescherming en sociale inclusie, gendergelijkheid, de rechten van personen met een handicap en de rechten van kinderen — te verbeteren;
  - c) te zorgen voor een nationaal kader voor het verzamelen en evalueren van gegevens, op basis van toepasselijke indicatoren, indien nodig en mogelijk uitgesplitst naar geslacht en leeftijd, en voor het verzamelen van bewijsmateriaal, onder meer over lacunes in de langdurige zorg;
  - d) het verzamelen van geleerde lessen, succesvolle praktijken en feedback over beleid en praktijken op het gebied van langdurige zorg, ook bij van zorgontvangers, zorgverleners en andere belanghebbenden, om de beleidsvorming te onderbouwen;
  - e) een mechanisme voor het voorspellen van de behoeften aan langdurige zorg op nationaal, regionaal en lokaal niveau te ontwikkelen en het te integreren in de planning van langdurige zorg;
  - f) de noodplanning en de capaciteit te verbeteren om de continuïteit van langdurige zorg te waarborgen bij onvoorziene omstandigheden en in noodsituaties;
  - g) voorlichting te geven en het gebruik van de beschikbare diensten en ondersteuning op het gebied van langdurige-zorgdiensten te bevorderen en te vergemakkelijken voor mensen die langdurige zorg nodig hebben, hun familie, werknemers in de langdurige zorg en mantelzorgers, ook op regionaal en lokaal niveau;
  - h) toereikende en duurzame financiering voor langdurige zorg te mobiliseren en kosteneffectief te gebruiken, onder meer door gebruik te maken van de fondsen en instrumenten van de Unie en beleidsmaatregelen te nemen die bijdragen tot de duurzame financiering van langdurigezorgdiensten en die de houdbaarheid van de overheids-financiën niet in gevaar brengen.
11. De lidstaten wordt aanbevolen de Commissie binnen 18 maanden vanaf de vaststelling van deze aanbeveling in kennis te stellen van de reeks maatregelen die zijn genomen of gepland om de aanbeveling uit te voeren, in voorkomend geval voortbouwend op bestaande nationale strategieën of plannen en rekening houdend met nationale, regionale en lokale omstandigheden. De daaropvolgende voortgangsverslagen moeten in voorkomend geval worden gebaseerd op rapportagemechanismen en -fora, waaronder die in het kader van de sociale open coördinatiemethode, het Europees Semester en andere toepasselijke mechanismen voor programmering en verslaglegging van de Unie, zoals de nationale herstelplannen.



12. De Raad is ingenomen met 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 en de sociale open coördinatiemethode 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 maatregelen genoemd in punt 11, nationale hervormingsprogramma's en andere betreffende documenten, de voortgangsverslagen van de lidstaten en van het in punt e) vermelde kader van indicatoren - en binnen vijf jaar vanaf de vaststelling van deze aanbeveling verslag bij de Raad uit te brengen;
- c) samen te werken met de lidstaten, via het Comité voor sociale bescherming en het Comité voor de werkgelegenheid, en — in voorkomend geval — met coördinatoren voor langdurige zorg of leden van de in punt 10 a) bedoelde coördinatiemechanismen, alsook met de betrokken belanghebbenden, om wederzijds leren te bevorderen, ervaringen uit te wisselen en follow-up te geven aan de in punt 11 bedoelde maatregelen die naar aanleiding van deze aanbeveling zijn genomen;
- d) samen te werken met de lidstaten om de beschikbaarheid, de reikwijdte en de relevantie van vergelijkbare gegevens over langdurige zorg op het niveau van de Unie te verbeteren op basis van de komende resultaten van de taskforce van de Commissie voor statistieken over langdurige zorg;
- e) samen te werken met het Comité voor sociale bescherming om een kader van indicatoren ter monitoring van de uitvoering van deze aanbeveling vast te stellen, waarbij wordt voortgebouwd op de gezamenlijke werkzaamheden met betrekking tot gemeenschappelijke indicatoren over langdurige zorg en andere monitoringkaders 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 en de maatregelen van de lidstaten om deze uitdagingen aan te gaan, worden geanalyseerd;
- 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, 8 december 2022.

Voor de Raad  
De voorzitter  
M. JUREČKA

## BIJLAGE

## LANGDURIGE ZORG — KWALITEITSBEGINSELEN

De lidstaten wordt verzocht te voorzien in een nationaal kwaliteitskader voor langdurige zorg als bedoeld in punt 6, met inachtneming van de onderstaande beginselen. Deze beginselen gelden voor alle aanbieders van langdurige zorg, ongeacht hun juridische status, en in alle zorgomgevingen. Ze belichamen gedeelde waarden en een gemeenschappelijk begrip van de kwaliteit van langdurige zorg.

## Respect

Langdurige zorg respecteert de waardigheid en de andere grondrechten en vrijheden van de personen die langdurige zorg nodig hebben, hun familie en de verzorgers. Dit betekent onder meer in dat iedereen, en met name personen met een handicap, het gelijke recht heeft om zelfstandig in de gemeenschap te leven, met dezelfde keuzemogelijkheden als anderen. Langdurige zorg wordt verleend zonder discriminatie op grond van geslacht, ras of etnische afstamming, godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid. Zorgontvangers worden beschermd tegen misbruik, intimidatie, verwaarlozing en alle vormen van geweld.

## Preventie

Langdurige zorg is erop gericht de verslechtering van de lichamelijke en/of geestelijke gezondheid van mensen die langdurige zorg nodig hebben zo veel mogelijk tegen te gaan of te voorkomen, alsook hun vermogen om zelfstandig te leven te versterken en hun gevoel van eenzaamheid of sociaal isolement te verlichten.

## Persoonsgericht

Langdurigezorgdiensten worden zonder enige vorm van discriminatie verleend en voldoen aan de specifieke en veranderende behoeften van eenieder die langdurige zorg nodig heeft. Langdurigezorgdiensten respecteren ten volle de persoonlijke integriteit van de zorgbehoevenden en houden rekening met hun geslacht en hun fysieke, intellectuele, culturele, etnische, religieuze, taalkundige en sociale diversiteit en, indien van toepassing, die van hun familie of hun directe sociale omgeving. De persoon die langdurige zorg nodig heeft, staat centraal en de planning van de dienstverlening, het beheer van de zorgverlening, de ontwikkeling van werknemers en de kwaliteitsbewaking zijn op hem/haar afgestemd.

## Alomvattend en ononderbroken

Langdurige zorg wordt op geïntegreerde wijze samen met alle andere relevante diensten (bijvoorbeeld gezondheidszorg en telegezondheidszorg) opgezet en verleend, waarbij voor doeltreffende coördinatie tussen de nationale, regionale en lokale niveaus wordt gezorgd en onder meer de belanghebbenden in de gemeenschap worden betrokken. Langdurige zorg wordt zo georganiseerd dat mensen die langdurige zorg nodig hebben, zich op een ononderbroken reeks diensten kunnen verlaten wanneer en zo lang als dat nodig is. Daarbij wordt hun inclusie in de samenleving en het behoud van hun banden met familie en vrienden ondersteund. De overgang tussen verschillende langdurigezorgdiensten verloopt soepel, waarbij verstoringen van de dienstverlening of negatieve gevolgen voor de zorgverlening worden voorkomen.

## Nadruk op resultaten

Langdurige zorg is erop de eerste plaats op gericht de zorgontvangers ten goede komen door hun levenskwaliteit te verbeteren en hun vermogen om zelfstandig te leven te vergroten. Waar nodig wordt ook rekening gehouden met de voordelen voor hun familie, de mantelzorgers en de gemeenschap.

## Transparantie

Mensen die langdurige zorg nodig hebben, hun familie of hun verzorgers ontvangen volledige, toegankelijke en begrijpelijke informatie en advies over de beschikbare opties en aanbieders van langdurige zorg, de kwaliteitsnormen en de kwaliteitsborging, zodat zij de meest geschikte zorgoptie kunnen kiezen.

#### Werknemers

Langdurige zorg wordt verleend door geschoolde en bekwame werknemers met een fatsoenlijk loon en billijke arbeidsvoorwaarden. Er wordt in voldoende werknemers voorzien, waarbij rekening wordt gehouden met het aantal personen die langdurige zorg ontvangen en hun behoeften, evenals met de verschillende zorgomgevingen. De rechten van de werknemers, de vertrouwelijkheid, de beroepsethiek en de professionele autonomie worden gerespecteerd. Verzorgers worden beschermd tegen misbruik, intimidatie en alle vormen van geweld.

Alle zorgverleners hebben toegang tot permanente educatie.

#### Faciliteiten

Alle langdurige zorg voldoet aan de voorschriften inzake gezondheid, veiligheid, toegankelijkheid, milieu en energiebesparing.

---