

Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over de 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 final)

(2023/C 140/07)

Rapporteur: **Kinga JOÓ**

Corapporteur: **Zoe TZOTZE-LANARA**

Raadpleging	Europese Commissie, 27.10.2022
Rechtsgrond	Artikel 304 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie
Bevoegde afdeling	Werkgelegenheid, Sociale Zaken en Burgerschap
Goedkeuring door de afdeling	11.1.2023
Goedkeuring door de voltallige vergadering	24.1.2023
Zitting nr.	575
Stemuitslag (voor/tegen/onthoudingen)	169/0/4

1. Conclusies en aanbevelingen

1.1. Het Europees Economisch en Sociaal Comité (EESC) is ingenomen met de voorstellen voor de Europese zorgstrategie voor maatregelen op Europees niveau en op nationaal niveau ter versterking van de zorginfrastructuur in Europa op basis van een maatschappijbrede benadering. Het prijst de oproep uit de hiermee samenhangende voorstellen van de Raad om te zorgen voor diensten van hogere kwaliteit tijdens het gehele leven.

1.2. Het EESC herhaalt zijn voorstel om een **Europese zorggarantie** in te voeren. Zo moet iedereen die in de EU woont een leven lang toegang krijgen tot betaalbare en hoogwaardige (gezondheids)zorg. Indien dat instrument succesvol wordt ingevoerd, moet het helpen om tekorten in de zorg aan te pakken en de arbeidsomstandigheden van zorgverleners, met inbegrip van mantelzorgers, te verbeteren.

1.3. Het EESC benadrukt hoe belangrijk het is om **de fundamentele rol van gezinnen te ondersteunen**. Dit omvat investeringen die verder gaan dan sociaal beleid en investeringen in **gemeenschappen**. Goed ondersteunde gezinnen vormen, in al hun diversiteit, immers een vangnet en zijn essentieel voor een duurzaam zorgstelsel op basis van solidariteit. Het is van cruciaal belang dat in reactie op crises de betaalbaarheid en continuïteit van zorgdiensten prioriteit krijgen.

1.4. Het EESC speelt een sleutelrol bij de **bewustmaking**. Het **verzamelt en verspreidt goede praktijkvoorbeelden** van instrumenten en infrastructuur bij de sociale partners en maatschappelijke organisaties en zorgt voor een uitwisseling van nieuwe vormen van zorgdiensten. Het vraagt om de toewijzing van specifieke budgetten om de behoeften van zorgontvangers en -verstrekkers en mantelzorgers in kaart te brengen.

1.5. **Gendergelijkheid moet voorop staan** bij de uitvoering van de strategie. Zo moeten er maatregelen worden genomen die gericht zijn tegen de schadelijke genderstereotypen in de formele en informele zorgsector. Het EESC herhaalt dat er inspanningen moeten worden geleverd om meer mannen aan te sporen om in de zorg te gaan werken en om voor een betere verdeling van zorgtaken binnen het gezin te zorgen.

1.6. Het EESC pleit voor een levenscyclusbenadering **ter bevordering van gezond en actief ouder worden**. Tegelijkertijd moeten discriminatie op grond van leeftijd en andere vormen van discriminatie, ouderenmishandeling, misbruik en stereotypering worden voorkomen en moeten mensen daartegen worden beschermd. Het EESC pleit ook voor de ontwikkeling van een Europese strategie voor ouderen.

1.7. Het EESC dringt erop aan dat **alle middelen worden ingezet** om tegemoet te komen aan de groeiende en uiteenlopende vraag naar zorg. Er moet **adequate financiering** worden toegewezen aan zorginfrastructuur en zorgverstrekkers om zo de groei en de werkgelegenheid te bevorderen. **Alle zorgverleners** moeten worden ingeschakeld, binnen krachtige kaders voor kwaliteitsborging. De lidstaten moeten het scheppen van hoogwaardige banen aanmoedigen en ervoor zorgen dat banen in de sociale zorg aantrekkelijk en goed betaald zijn, gewaardeerd worden en goede loopbaanperspectieven bieden.

1.8. Het EESC pleit voor betere **gegevensverstrekking** over de deelname van kinderen aan voor- en vroegschoolse educatie en opvang. Dat maakt de vergelijking van gegevens mogelijk en levert uitgebreidere informatie op voor de uitwerking en uitvoering van hervormingen.

1.9. Het EESC roept de EU-instellingen op om een genderevenwichtige **deskundigengroep op hoog niveau voor langdurige zorg** op te richten om de samenwerking op dit vlak te formaliseren en alle actoren en hun organisaties samen te brengen. Samen zullen zij werken aan de zorg van morgen ⁽¹⁾. Ook wordt aanbevolen dat zorgontvangers en -verstrekkers en hun organisaties op een **zinvolle manier kunnen deelnemen** aan de gehele beleidscyclus.

1.10. Het EESC benadrukt dat de **mobilititeit van zorgverleners** en de **arbeidsmigratie uit niet-EU-landen** in aanmerking moeten worden genomen, in combinatie met instrumenten om vraag en aanbod op elkaar af te stemmen en voor de erkenning van kwalificaties. De strategie houdt onvoldoende rekening met de vele **werknemers zonder papieren** die in Europa al zorg verlenen.

1.11. Het EESC dringt aan op een **tussentijdse herziening van de aanbevelingen** op basis van de monitoring van de Barcelona-doelstellingen en de algemene doelstellingen van de hervormingen van de langdurige zorg, na de financieringscyclus van de EU.

2. Doelstelling en reikwijdte van het advies

2.1. Het EESC is ingenomen met de voorstellen voor de Europese zorgstrategie (hierna: de strategie) voor maatregelen op Europees en op nationaal niveau ter versterking van de zorginfrastructuur in Europa. Zowel zorgontvangers (van pasgeborenen tot zeer oude mensen) als zorgverleners (formeel en informeel) krijgen daarbij steun. Ook de analytische aanpak in de mededeling verdient lof. De zwakke punten, knelpunten en probleemgebieden met gevolgen voor de verstrekking van geïntegreerde hoogwaardige zorg worden goed in kaart gebracht.

2.2. De strategie is in overeenstemming met het actieplan van de Europese Commissie uit 2021 voor de uitvoering van de Europese pijler van sociale rechten. Ze biedt de lidstaten nuttige richtsnoeren voor toegankelijke, adequate en hoogwaardige zorg om zo tegemoet te komen aan de toenemende en uiteenlopende zorgbehoeften. Ze legt ook ambitieuze doelstellingen vast voor voor- en vroegschoolse educatie en opvang (ECEC) en omvat degelijke governance-instrumenten voor het toezicht op de maatregelen voor de langdurige zorg. De strategie bouwt voort op bestaande EU-kaders ⁽²⁾. Op die manier worden zorgtekorten op een horizontale manier aangepakt en worden de rechten van verzorgers en zorgontvangers bevorderd.

⁽¹⁾ Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over de co-creatie van diensten van algemeen belang als bijdrage aan een meer participatieve democratie in de EU (initiatiefadvies) EESC-advies over Co-creatie van diensten van algemeen belang als bijdrage aan een meer participatieve democratie in de EU (PB C 486 van 21.12.2022, blz. 76).

⁽²⁾ De Europese strategie voor de rechten van personen met een handicap 2021-2030, de kindergarantie, de Europese strategie voor de rechten van het kind, de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven, de strategie voor gendergelijkheid en andere relevante initiatieven in het kader van de Europese pijler van sociale rechten.

2.3. Er zijn tal van studies en adviezen beschikbaar om te helpen bij de uitvoering. Deze bieden inzicht en informatie over verschillende zorgaspecten, waaronder gender ⁽³⁾, ⁽⁴⁾, de kosten van informele zorg ⁽⁵⁾, ⁽⁶⁾, stelsels van langdurige zorg in Europa ⁽⁷⁾ en werknemers- en arbeidsvoorwaarden ⁽⁸⁾, ⁽⁹⁾.

2.4. Het Europees Parlement onderstreepte het belang van toegankelijkheid en beschikbaarheid van openbare zorg. Iedereen moet echt de dienstverlening kunnen kiezen die het meest geschikt is voor zichzelf en zijn of haar gezin (gezinszorg, gemeenschapszorg, patiëntgerichte zorg, gepersonaliseerde zorg of andere vormen van zorg ⁽¹⁰⁾).

3. Algemene opmerkingen

3.1. Tot tevredenheid van het EESC erkent de strategie dat zorg een **verantwoordelijkheid is van de samenleving als geheel** en niet alleen van de gezinnen. Het is ingenomen met beide voorstellen voor aanbevelingen van de Raad, waarin wordt opgeroepen om te zorgen voor **diensten van hogere kwaliteit tijdens het gehele leven**. De strategie ondersteunt een maatschappelijke paradigmaverschuiving in de waardering en verstrekking van zorg in de EU, waarbij culturele en nationale verschillen worden overbrugd.

3.2. Dankzij de strategie moet het Europese zorgdebat in de toekomst gaan over **een duurzaam en op mensenrechten gebaseerd model**, dat de gendergelijkheid in de formele en informele zorg, de menselijke waardigheid, zelfstandigheid en de maatschappelijke inclusie bevordert. De **veerkracht en toereikendheid van zorgstelsels** in de hele EU werden tijdens de COVID-19-pandemie op de proef gesteld. Structurele problemen zoals onderfinanciering en onderbezetting kwamen toen duidelijker aan het licht.

3.3. De strategie is alleen doeltreffend als een transformatie wordt doorgevoerd die ambitieus is. De grondrechten en behoeften van zorgontvangers en zorgvertrekkers moeten centraal staan. Zij moeten op een **volledige en zinvolle manier aan raadgevingen en besluitvorming kunnen deelnemen**.

3.4. Het EESC benadrukt dat **preventie-, habilitatie- en revalidatiemaatregelen** integraal deel moeten uitmaken van de uitvoering van de strategie. De maatregelen moeten in toenemende mate gericht zijn op vroegtijdige interventie, gezond en actief ouder worden, preventie en steun voor autonomie. Op die manier is er minder behoefte aan langdurige zorg en worden inclusie in de samenleving en actief burgerschap bevordert, wat met name ook kan door een alomvattende Europese strategie voor ouderen te ontwikkelen.

3.5. Met de bezuinigingen tijdens de recente financiële en economische crises nog vers in het geheugen benadrukt het EESC dat de **betaalbaarheid en continuïteit van zorgdiensten prioriteit moeten krijgen**, zeker als antwoord op de huidige crises: de oorlog in Oekraïne, de energiecrisis en de gestegen kosten van het levensonderhoud.

3.6. Het is een goede zaak dat **gendergelijkheid** in de strategie wordt geïntegreerd. Zowel in de formele als in de informele zorgsector zijn vrouwen in de meerderheid. In de EU zegt 29 % van de vrouwen dat ze niet actief zijn op de arbeidsmarkt of maar deeltijds werken omdat ze zorgtaken hebben. Bij de mannen is dat slechts 6 % ⁽¹¹⁾. Deze onevenwichtige verdeling van zorgtaken kost naar schatting 242 miljard EUR per jaar ⁽¹²⁾. De aanbevelingen zijn nuttige richtsnoeren voor de lidstaten om genderstereotypen en de loon-, pensioen- en zorgkloof tussen mannen en vrouwen aan te pakken.

⁽³⁾ Genderongelijkheid in de zorg en de loonkloof in de EU: <https://eige.europa.eu/publications/gender-inequalities-care-and-pay-eu>

⁽⁴⁾ Gender Equality Index: <https://eige.europa.eu/gender-equality-index/2022>

⁽⁵⁾ Wat als zorgwerk erkend werd als de motor van duurzame groei?: <https://epthinktank.eu/2022/09/07/what-if-care-work-were-recognised-as-a-driver-of-sustainable-growth/>

⁽⁶⁾ Studie naar de incidentie en kosten van informele langdurige zorg: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=nl&pubId=8423&furtherPubs=no>

⁽⁷⁾ 2021 Langdurige zorg in de EU: <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=en&pubId=8396>

⁽⁸⁾ Langetermijnzorg: Werkgelegenheid en arbeidsomstandigheden: <https://www.eurofound.europa.eu/nb/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>

⁽⁹⁾ Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over gezondheidswerkers en zorgstrategie voor de toekomst van Europa (initiatiefadvies) (PB C 486 van 21.12.2022, blz. 37).

⁽¹⁰⁾ Resolutie van het Europees Parlement van 22.6.2022. Verslag over Europese zorgmaatregelen.

⁽¹¹⁾ EIGE, idem.

⁽¹²⁾ EP-onderzoek, idem.

3.7. Het EESC benadrukt het belang van **mantel- en informele zorg als onderdeel van een duurzaam zorgstelsel. Het roept op om de behoeften in de mantel- en informele zorg en de omstandigheden waaronder dit soort zorg wordt verleend, snel in kaart te brengen.** Om de continuïteit van de zorg te waarborgen, moeten mantelzorgers worden erkend als partners. Ze moeten uitgebreide ondersteuning krijgen, zoals opleidingsmogelijkheden met **programma's voor de erkenning van vaardigheden.** Hun deelname aan de arbeidsmarkt en aan het sociale leven moet worden gewaarborgd met een mix van middelen, diensten en arbeidstijdenregelingen (gekoppeld aan de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven). Verder moeten ze ook toegang krijgen tot sociale rechten, respijtzorg en geestelijke gezondheidszorg⁽¹³⁾.

3.8. Het EESC is ingenomen met de nadruk die wordt gelegd op een betere bescherming **van de rechten van zorgverleners.** Het verzoekt de lidstaten lacunes in de handhaving van het arbeidsrecht van de EU aan te pakken, IAO-verdrag nr. 189 met normen voor fatsoenlijke arbeidsomstandigheden voor huishoudelijk personeel te ratificeren, en maatregelen te nemen om de situatie van **inwonende zorgverleners**⁽¹⁴⁾, met inbegrip van arbeidsmigranten en mobiele werknemers, te reguleren. Het EESC merkt echter op dat de strategie onvoldoende rekening houdt met de vele werknemers zonder papieren die al zorg verlenen in Europa. De strategie moet zich richten op alle zorgverleners die in de EU wonen, ongeacht hun migratie- of verblijfsstatus.

3.9. Het EESC is ingenomen met de toezegging **om de arbeidsomstandigheden in de zorgsector te verbeteren** door om- en bijscholing aan te bieden, vaardigheden te valideren, lonen te verhogen, sociale en arbeidsrechten te bevorderen, meer aandacht te hebben voor fysieke en psychosociale gezondheidsrisico's en geweld en intimidatie op de werkplek aan te pakken. Het roept de lidstaten op om IAO-Verdrag nr. 190 betreffende geweld en intimidatie op het werk te ratificeren. De sociale partners en overheden moeten samenwerken om een einde te maken aan onzekere vormen van zorgwerk en sterke regelgevende, financiële en collectieve onderhandelingskaders op te bouwen. Het tekort aan gekwalificeerd personeel in bijna alle lidstaten brengt de gezondheids- en zorgnormen in gevaar, zeker in het licht van de demografische veranderingen, de mobiliteit van werknemers en de vergrijzing.

4. Specifieke opmerkingen

4.1. Het EESC herhaalt dat er dringend een **specifieke Europese zorggarantie**⁽¹⁵⁾ moet worden uitgewerkt. Die is van essentieel belang voor een succesvolle uitvoering van de strategie op basis van een mix van beleids-, praktische en financieringsinstrumenten. Zo kan ervoor worden gezorgd dat de maatregelen volledig worden geïntegreerd in de nationale wettelijke, beleids-, financierings- en dienstenkaders. Om zeker te zijn van verbetering in de sector is het van cruciaal belang om normen vast te leggen en er toezicht op te houden⁽¹⁶⁾.

4.2. De Europese zorgstrategie moet worden aangevuld met een gestructureerd Europees **uitvoeringsplan** en met **financieringsregelingen.** De overheidsinvesteringen in de zorg zijn in veel lidstaten ontoereikend. De structuur- en investeringsfondsen van de EU (ESF+, EFRO), de faciliteit voor herstel en veerkracht (RRF) en het instrument voor technische ondersteuning (TSI) moeten worden ingezet om de lidstaten te ondersteunen op specifieke zorggerelateerde terreinen (van beleidsontwerp tot uitvoering van diensten en impactmonitoring), met name door middel van maatschappelijk verantwoorde overheidsopdrachten.

4.3. **Evaluatie van de geboekte vooruitgang en van het effect** op zorgontvangers en zorgverstrekkers zal van fundamenteel belang zijn. Specifieke technische richtsnoeren voor het opzetten van monitoring- en evaluatiekaders kunnen de nationale ministeries ondersteunen bij de ontwikkeling van duurzame zorgmodellen, effectmeting en indicatoren. Het toezicht van de Europese Commissie moet verslaggeving omvatten over zowel beleid als financiering. Ook zou moeten worden opgeroepen tot een **tussentijdse herziening** van de aanbevelingen. De landspecifieke aanbevelingen van het **Europees Semester** moeten doelgericht worden. Dat helpt de lidstaten bij het prioriteren van toereikende financiering voor de zorg. Zo wordt zulke financiering een productieve en duurzame investering in plaats van een economische last.

⁽¹³⁾ Europees Handvest voor mantelzorgers: <https://coface-eu.org/european-charter-for-family-carers/>.

⁽¹⁴⁾ Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over de rechten van inwonende zorgverleners (initiatiefadvies) (PB C 487 van 28.12.2016, blz. 7).

⁽¹⁵⁾ Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over gezondheidswerkers en zorgstrategie voor de toekomst van Europa (initiatiefadvies) (PB C 486 van 21.12.2022, blz. 37).

⁽¹⁶⁾ OESO, 2019. Verbetering van de kwaliteit van de gezondheidszorg in Europa — Kenmerken, doeltreffendheid en uitvoering van verschillende strategieën.

4.4. Wanneer beide aanbevelingen van de Raad zijn aangenomen, moeten de maatregelen en richtsnoeren snel worden **opgenomen in de nationale beleids- en rechtskaders**. Het EESC benadrukt het belang van de nationale coördinatoren voor langdurige zorg. Zij garanderen samenhang en moeten de zorg mainstreamen op gebieden die het sociaal en gezondheidsbeleid overstijgen (huisvesting, vervoer, energie, economie enz.), in ministeries en op alle bestuursniveaus.

4.5. Ongewenste risicoselectie, commercialisering en het streven naar omzet en winst ten koste van zorg en gezondheid kunnen de ongelijkheden in de toegang tot zorg vergroten. Er zijn evenredige controlemaatregelen nodig om ongezonde praktijken te voorkomen en om zeker te zijn van hoogwaardige diensten en een correct gebruik van middelen. De langdurige zorg en ECEC vereisen op lidstaatniveau **sterke socialebeschermingsstelsels en openbare voorzieningen, op basis van solidariteit, sociale investeringen en het werk van actoren uit de sociale economie**, bijvoorbeeld onderlinge maatschappijen. Zij kunnen verschillende vormen van financiering en kostendelingssystemen bieden voor gemeenschaps- en thuiszorg door **adequaate opgeleide verzorgers** ⁽¹⁷⁾. Om de voorzieningen te financieren, moeten alternatieven voor sociale bijdragen worden overwogen ⁽¹⁸⁾. Zo kan de vrijwillige steun van non-profitorganisaties in het systeem geïntegreerd worden die de (gezondheids)zorg ten goede komt. Dit mag echter geen kostenbesparende maatregel zijn.

4.6. Wat de nationale bevoegdheden en subsidiariteit betreft, moet de Europese Commissie ervoor zorgen dat de **hoogwaardige zorgdiensten** die door de lidstaten worden ontwikkeld, **inclusief** zijn. De strategie moet waarborgen dat iedereen die zorg nodig heeft, volledige en gelijke toegang tot die diensten heeft, met name door middel van sterke en bindende kwaliteitskaders. Bijzondere aandacht moet gaan naar groepen die doorgaans uitgesloten worden, zoals Roma, migranten enz., en naar het effect van meervoudige en structurele discriminatie. Dit betekent ook dat zorginfrastructuur toegankelijk moet worden gemaakt in afgelegen en dunbevolkte gebieden.

4.7. **Investeringen in digitale infrastructuur** kunnen een doeltreffende zorgplanning en -verstrekking eenvoudiger maken, omdat dankzij zulke infrastructuur voor verschillende gezondheidswerkers en sociale zorgverleners relevante informatie kan worden opgeslagen, uitgewisseld en overgebracht. Zo is er degelijk toezicht op kwaliteit en gelijke toegang. Hulptechnologieën, preventiemaatregelen, robotica, telegezondheidszorg enz. kunnen de reikwijdte, continuïteit, coördinatie en hoge kwaliteit van zorgdiensten ondersteunen, op voorwaarde dat ze volledig inclusief en toegankelijk zijn.

4.8. In de voorgestelde aanbeveling inzake langdurige zorg wordt erop gewezen dat in zorgstelsels **de hulpbehoeften van personen met een handicap** niet vergeten mogen worden. Daarbij wordt duidelijk verwezen naar het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. De Commissie moet ervoor zorgen dat de EU-middelen die in het kader van de strategie worden vrijgemaakt in lijn zijn met de de-institutionaliseringdoelstelling en de inclusie bevorderen door de ontwikkeling van gemeenschapsgebaseerde diensten met goed opgeleide arbeidskrachten ⁽¹⁹⁾. Het EESC herhaalt dat kinderen en ouders met een handicap ⁽²⁰⁾ moeten worden ondersteund en is tevreden met de aandacht hiervoor in de aanbeveling inzake ECEC.

5. Uitvoering van de aanbeveling inzake ECEC

5.1. **Het EESC onderschrijft de herziening van de Barcelona-doelstellingen** om de beschikbaarheid van toegankelijke, betaalbare, inclusieve en hoogwaardige kinderopvang te verbeteren. De lidstaten die de doelstellingen hebben bereikt of overschreden, moeten zich meer richten op het vaststellen van kwaliteitsnormen en op het ontwikkelen van verschillende vormen van ECEC op basis van leeftijdsgroepen. Doelstellingen om ECEC meer beschikbaar te maken, moeten hand in hand gaan met **kaders voor kwaliteitsborging en fatsoenlijke arbeidsomstandigheden**. De lidstaten dienen aan **indicatoren** te werken om de **toegang tot zorgmodellen te monitoren**, op basis van nationale voorkeuren en verschillen. Tegelijkertijd moeten ze voldoen aan de streefcijfers, kwaliteits- en andere normen van de herziene doelstellingen.

⁽¹⁷⁾ Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over de effecten van sociale investeringen op de werkgelegenheid en de overheidsbegrotingen (initiatiefadvies) (PB C 226 van 16.7.2014, blz. 21).

⁽¹⁸⁾ Rapport: Europese zorgstelsels: solidariteit en duurzaamheid — vriend of vijand? <https://www.aim-mutual.org/mediaroom/event-report-european-care-systems-solidarity-and-sustainability-friends-or-foes/>

⁽¹⁹⁾ Europese deskundigengroep voor de overgang van institutionele naar gemeenschapsgebaseerde zorg, EU Richtsnoeren voor zelfstandig wonen en inclusie in de gemeenschap en EU-fondsen. Checklist om zelfstandig wonen en de-institutionalisering te bevorderen.

⁽²⁰⁾ Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over de verlening van mantelzorg aan gehandicapte en oudere familieleden: de enorme toename van dit verschijnsel tijdens de pandemie (initiatiefadvies) (PB C 75 van 28.2.2023, blz. 75).

5.2. Het EESC staat achter de oproep om alle kinderen het **wettelijke recht** te geven op toegang tot hoogwaardige diensten en achter de wisselwerking tussen de strategie en de **Europese kindergarantie**. Daarbij wordt voortgebouwd op de **multigenerationele aanpak** daarvan, die van cruciaal belang is voor het evenwicht tussen werk en privéleven en voor het welzijn binnen het gezin. De gratis toegang tot ECEC voor gezinnen in nood moet worden aangevuld met een reeks maatregelen, zoals gratis maaltijden, gratis hygiëneproducten (bijv. luiers) en hulp bij de lichamelijke en geestelijke ontwikkeling (fijne motorische vaardigheden, spraak- en taaltherapie enz.).

5.3. Het EESC steunt de verwijzingen naar de **EU-kaders voor gelijkheid en naar kinderen in kwetsbare situaties**. Daarmee worden inclusieve systemen gecreëerd die alle gezinsvormen eerbiedigen. De te nemen maatregelen moeten voorlichting en opleiding van het personeel omvatten over de rechten van gebruikers van diensten en over inclusie en vooringenomenheid. Het EESC is bijzonder ingenomen met de voorstellen voor adequate kind/personeel-ratio's, voor permanente bijscholing van het personeel en voor de opname van tijdsvereisten in de indicatoren, wat vooral belangrijk is voor kinderen met een handicap die vaak slechts gedeeltelijk toegang hebben tot ECEC.

5.4. Voor de uitvoering van de aanbeveling van de Raad zijn maatregelen nodig, die geënt moeten worden op **goede praktijkvoorbeelden van ECEC-modellen** en moeten worden geschraagd door subnationale beleidsmaatregelen en financieringskaders, waarbij specifieke budgetten moeten worden toegewezen om de behoeften van zorgontvangers en zorgverstrekkers in kaart te brengen. Ook moeten ter ondersteuning van de maatregelen nieuwe vormen van zorgdiensten worden uitgetest. De rechten van het kind moeten op de eerste plaats blijven staan. Jonge kinderen hebben behoefte aan een gezonde en stimulerende omgeving, zowel thuis in het gezin als in de professionele zorg. Daarom moet er gekozen kunnen worden uit **verschillende zorgmodellen** (kinderdagverblijven, crèches op de werkplek, gastmoeders, kraamhulp, speelgroepen, buitenschoolse opvang). Zo kan rekening worden gehouden met de ontwikkelingsbehoeften van kinderen van verschillende leeftijden.

6. Uitvoering van de aanbeveling inzake langdurige zorg

6.1. Het EESC dringt aan op **krachtige uitvoeringsplannen** voor het volledige spectrum van de langdurige zorg. De Europese Commissie moet de samenwerking op dit vlak formaliseren en een **deskundigengroep op hoog niveau voor langdurige zorg** oprichten. Daarvan zouden sociale partners, maatschappelijke organisaties, nationale coördinatoren, ontvangers van langdurige zorg, met name ouderen en personen met een handicap, en andere relevante deskundigen en beroepsbeoefenaars deel moeten uitmaken. Een **openbaar onlineplatform** kan worden opgericht om de groep van informatie te voorzien. Dat platform zou dan gegevens en onderzoekresultaten verzamelen en de uitwisseling van goede praktijken stimuleren.

6.2. Het EESC heeft verschillende **adviezen** uitgebracht over de **verstrekking van langdurige zorg** in de EU ⁽²¹⁾, waarin het erop wijst dat er moet worden geïnvesteerd in hoogwaardige, duurzame en toegankelijke zorg voor iedereen. Het EESC benadrukt dat er moet worden gestreefd naar **zo veel mogelijk complementariteit en synergie tussen alle zorgverstrekkers en gezondheidsdiensten in de publieke en de particuliere sector** (profit en non-profit). Zo kan dekking voor iedereen tot stand worden gebracht en rekening worden gehouden met de beste praktijken in de lidstaten.

6.3. Het EESC is ermeê ingenomen dat in het voorstel voor langdurige zorg wordt erkend hoe belangrijk de **actoren van de sociale economie zijn als dienstverleners**. Het moedigt de Commissie aan verder na te gaan hoe in het beleid voor langdurige zorg gestructureerde communicatielijnen tussen actoren van de sociale economie en de Europese instellingen tot stand kunnen worden gebracht.

6.4. Het EESC wijst op het belang van de verschillende initiatieven in het kader van **de groene en digitale transitie** voor de volledige benutting van alle technologieën om op een inclusievere en duurzamere wijze woonruimte te creëren, te renoveren en opnieuw vorm te geven.

⁽²¹⁾ Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over de mededeling van de Commissie aan het Europees Parlement, de Raad, het Europees Economisch en Sociaal Comité en het Comité van de Regio's — Een initiatief om het evenwicht tussen werk en privéleven voor werkende ouders en mantelzorgers te ondersteunen (COM(2017) 252 final) en over het voorstel voor een richtlijn van het Europees Parlement en de Raad betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers en tot intrekking van Richtlijn 2010/18/EU van de Raad (COM(2017) 253 final — 2017/0085 (COD)) (PB C 129 van 11.4.2018, blz. 44); Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over de rechten van inwonende zorgverleners (initiatiefadvies) (PB C 487 van 28.12.2016, blz. 7); Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over het thema Waarborgen voor algemeen toegankelijke en duurzaam gefinancierde langdurige zorg voor ouderen (PB C 204 van 9.8.2008, blz. 103); Brochure over economische, technologische en sociale veranderingen in geavanceerde gezondheidsdiensten voor ouderen; Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over economische, technologische en sociale veranderingen in geavanceerde gezondheidsdiensten voor ouderen (initiatiefadvies) (PB C 240 van 16.7.2019, blz. 10), Advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité over "Naar een nieuw zorgmodel voor ouderen: leren van COVID-19" (initiatiefadvies) (PB C 194 van 12.5.2022, blz. 19).

6.5. **Voorbeelden van goede praktijken uit de langdurige zorg** zijn onder meer gestructureerdere en efficiëntere thuisondersteuning en nieuwe huisvestingsalternatieven, zoals beschutte of gecontroleerde huisvesting, woongemeenschappen of samenwooneenheden, of andere alternatieven, afhankelijk van de behoeften en voorkeuren van de zorgontvangers en op basis van wettelijk goedgekeurde kwaliteitskaders. In een geïntegreerde aanpak moeten ook **andere soorten zorgmodellen** in overweging worden genomen om het volledige zorgspectrum te bestrijken, zoals geestelijke gezondheidszorg, gezinscentra, steungroepen voor ouders en kortetermijnsteun voor huisvesting. Op die manier wordt de overgang van het ene model naar het andere vereenvoudigd, naarmate de intensiteit of aard van de vereiste diensten daarom vragen, zonder de continuïteit van de zorg te verstoren.

Brussel, 24 januari 2023.

De voorzitter
van het Europees Economisch en Sociaal Comité
Christa SCHWENG
