

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)**

(2023/C 75/11)

Rapporteur: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Besluit van de voltallige vergadering	24.2.2022
Rechtsgrond	Artikel 52, lid 2, van het reglement van orde Initiatiefadvies
Bevoegde afdeling	Werkgelegenheid, Sociale Zaken en Burgerschap
Goedkeuring door de afdeling	29.9.2022
Goedkeuring door de voltallige vergadering	26.10.2022
Zitting nr.	573
Stemuitslag (voor/tegen/onthoudingen)	170/0/0

1. Conclusies en aanbevelingen

1.1. Het Europees Economisch en Sociaal Comité (EESC) maakt zich zorgen over de levensomstandigheden van burgers die langdurige zorg verlenen aan familieleden met een handicap en chronische en degeneratieve aandoeningen, met inbegrip van cognitieve stoornissen en kanker.

1.2. Het EESC merkt op dat dergelijke situaties tijdens de COVID-19-pandemie nog schrijnender zijn geworden, waardoor structurele maatregelen op het gebied van sociaal beleid en sociale voorzieningen onmisbaar zijn geworden.

1.3. Om het sociaal beleid te optimaliseren en de nodige steunmaatregelen beter op elkaar af te stemmen, moet er een gemeenschappelijke definitie komen van de rol en de status van personen die langdurige zorg verlenen aan familieleden met een handicap, chronische en degeneratieve aandoeningen, met inbegrip van cognitieve stoornissen en kanker, waarbij onder meer hun specifieke kenmerken worden omschreven en hun zorgtaken worden gerangschikt. Voorts moet de rol van de betrokkenen worden opgewaarderd, ook in het kader van de dienstverlening aan de gemeenschap.

1.4. Het EESC stelt vast dat het probleem nader moet worden onderzocht aan de hand van sociologische en statistische studies en onderzoeksrapporten waarin aandacht wordt besteed aan de impact van de langdurige zorgactiviteiten op de familieleden, ongeacht of zij tegelijkertijd nog ander werk hebben.

1.5. Het EESC is van mening dat het beheer van het verschijnsel mantelzorg gebaseerd moet zijn op gezamenlijke maatregelen van de overheid en werkgevers — via de sociale dialoog — en van de zorgverleners zelf en hun vertegenwoordigende organisaties, die moeten worden betrokken bij het ontwerp van de beleidsmaatregelen en de uitvoering ervan.

1.6. Het EESC benadrukt hoe belangrijk het is dat wordt gezorgd voor gezondheidsbeschermingsdiensten, met inbegrip van preventieve gezondheidszorg en periodieke gespecialiseerde medische onderzoeken, en dat mantelzorgers die langdurig de zorg voor familieleden op zich nemen een adequate opleiding krijgen over hoe zij hun eigen gezondheid kunnen beschermen.

1.7. Het EESC dringt erop aan dat specifiek onderzoek wordt verricht in de nationale pensioenstelsels, gericht op het verzamelen van gegevens die nuttig zijn om het recht op alternatieve vormen van beloning voor burgers die noodgedwongen hun baan opzeggen om gedurende een lange periode te zorgen voor een familielid dat een chronische of degeneratieve aandoening of een handicap heeft, in kaart te brengen en te specificeren.

1.8. Het EESC stelt vast dat er in dit verband nog steeds sprake is van genderongelijkheid en dringt er net als in het advies over de "Strategie voor gendergelijkheid" ⁽¹⁾ op aan actie te ondernemen om deze ongelijkheid te bestrijden, onder meer door de uitvoering van de reeds in Richtlijn (EU) 2019/1158 van het Europees Parlement en de Raad ⁽²⁾ geformuleerde richtsnoeren te versterken.

1.9. Het EESC wijst erop dat er nog steeds weinig aandacht is voor de levensomstandigheden van de betrokkenen en pleit voor de instelling van een Europese Dag van personen die langdurig de zorg voor familieleden op zich nemen, teneinde de bewustwording van dit verschijnsel te vergroten en passende beleidsacties en ondersteunende maatregelen aan te moedigen.

1.10. Het EESC benadrukt het belang van dienstverlening en ondersteuning op het gebied van huisvesting en thuiszorg met bijzondere aandacht voor gezondheids- en zorgbehoeften, en van psychologische ondersteuning voor verzorgers en gezinnen van personen met een handicap.

1.11. Ook benadrukt het EESC het belang van nooddiensten in geval van onvoorziene gebeurtenissen die het (tijdelijk) onmogelijk maken om langer zorg te verlenen, evenals ondersteunende diensten om de gevolgen van buitensporige en langdurige overbelasting te beperken. Daarnaast moet worden voorzien in faciliterende en vereenvoudigde procedures die de bureaucratische rompslomp voor mantelzorgers verminderen.

1.12. Van essentieel belang zijn voorzieningen en steunmaatregelen om personen met een handicap in staat te stellen ook buiten de eigen familie persoonlijke autonomie te verwerven, onder meer door het aanleren van zelfredzaamheid, alternatieve huisvestingsoplossingen en mogelijkheden voor zelfstandig wonen, wat onvermijdelijk ook een positief effect heeft op de zorglast van familieleden die anders verplicht zouden zijn langdurige zorg te verlenen.

1.13. Het EESC zou graag zien dat de lidstaten nadenken over maatregelen, mede in de vorm van financiële steun, om het risico van verarming tegen te gaan voor mensen die — ondanks specifieke beleidsmaatregelen, diensten en steun ter bestrijding daarvan — gedwongen zijn om een betaalde baan geheel of gedeeltelijk op te geven om langdurig de zorg voor familieleden op zich te nemen.

1.14. Het EESC pleit voor een voldoende ruim aanbod van hoogwaardige diensten voor langdurige bijstand in het beleid van de lidstaten.

1.15. Het EESC dringt erop aan dat werkgevers worden aangemoedigd en gesteund om flexibele werkregelingen en secundaire arbeidsvoorwaarden te bevorderen die verder gaan dan de reeds in de nationale wetgeving voorziene voordelen voor werknemers die permanente zorg verlenen aan familieleden.

2. Beschrijving van het verschijnsel

2.1. Uit de in 2018 gepubliceerde statistieken van Eurostat over het combineren van werk en gezin ⁽³⁾ bleek dat meer dan 300 miljoen inwoners van de EU tot de leeftijdsgroep 18-64 jaar behoorden en dat ongeveer een derde van hen zorgtaken had. Dit betekent dat ongeveer 100 miljoen mensen de zorg hadden voor kinderen jonger dan 15 jaar en/of afhankelijke familieleden (zieken, ouderen en/of gehandicapten) van 15 jaar of ouder. Daar staat tegenover dat circa 200 miljoen mensen in de EU geen enkele zorgtaak hadden. De meeste verzorgers (74 %) waren verantwoordelijk voor thuiswonende kinderen jonger dan 15 jaar. Van de overige 26 % zorgde 3 % voor kinderen die buiten het huishouden woonden, 7 % voor meerdere kinderen zowel binnen als buiten het huishouden, 4 % voor hulpbehoevende kinderen en gezinsleden en de resterende 12 % alleen voor hulpbehoevende gezinsleden.

⁽¹⁾ PB C 364 van 28.10.2020, blz. 77.

⁽²⁾ 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).

⁽³⁾ "Reconciliation of work and family life", Eurostat 2018.

2.2. In 2018 had een op de drie inwoners van de EU in de leeftijd van 18-64 jaar zorgtaken (34,4 %), terwijl de rest (65,6 %) helemaal geen zorgtaken had. Binnen de groep mensen met zorgtaken was de verdeling als volgt: 28,9 % zorgde alleen voor kinderen onder de 15 jaar, 4,1 % zorgde voor afhankelijke familieleden van 15 jaar en ouder, en minder dan 2 % zorgde zowel voor jonge kinderen als voor afhankelijke familieleden.

2.3. De verzorgers van afhankelijke familieleden waren meestal vrouwen: 63 % tegenover 37 % mannen. Binnen de betrokken leeftijdsgroep (18-64 jaar) behoorden deze verzorgers voornamelijk tot de oudere leeftijdsgroepen: 48,5 % was tussen 55 en 64 jaar oud en 35 % tussen 45 en 54 jaar oud. Slechts 5,5 % viel in de leeftijdscategorie 18-44 jaar.

2.4. In de huidige 27 EU-lidstaten plus het VK (de EU-28) was er een verschil van 3,3 procentpunten tussen het aantal mannen (2,5 %) en vrouwen (5,9 %) die bevestigden dat zij minder waren gaan werken of langer dan een maand hun huidige of vroegere baan hadden stopgezet om zieke, oudere en/of gehandicapte familieleden te verzorgen. De grootste kloof werd opgetekend in Bulgarije (6,8 procentpunten) en de laagste in Cyprus (1,1 procentpunt), maar overal gold dat vrouwen hun beroepsleven vaker hadden veranderd dan mannen (Eurostat, 2018).

2.5. In 2018 verklaarde 29,4 % van de werknemers in de EU-28 dat zij over het algemeen flexibele (aangepaste) werkuren hadden en hele dagen zorgverlof konden opnemen. Wel waren er verschillen tussen de EU-lidstaten. Slovenië had het hoogste percentage werknemers met de mogelijkheid van zowel flexibele werktijden als zorgverlof (60,4 %), gevolgd door Finland (57,1 %) en Denemarken (55,1 %). De laagste percentages werden opgetekend in Hongarije (7,5 %), Polen (7,3 %) en Cyprus (3,8 %). Anderzijds verklaarde één op de vier werknemers (25,2 %) niet de mogelijkheid te hebben om flexibele uren te werken of om hele dagen zorgverlof op te nemen. Ook voor degenen die deze mogelijkheid wel hadden, waren er aanzienlijke verschillen tussen de lidstaten, variërend van 6,9 % in Letland en van 7,7 % in Slovenië tot 58,6 % in Polen en 58,7 % in Cyprus (Eurostat, 2018).

2.6. Gevolgen voor de gezondheid: Elizabeth Blackburn, Carol Greider en Jack Szostak ontvingen in 2009 de Nobelprijs voor de geneeskunde voor hun ontdekking over de biologische gevolgen van de stress die typisch is voor langdurige zorgverleners. Moeders die langdurig voor een chronisch ziek kind zorgen hebben 9 tot 17 jaar kortere telomeren dan andere moeders. De gevolgen van deze langdurige stress worden grotendeels bevestigd door de internationale wetenschappelijke literatuur.

2.7. Tijdens de hoorzitting van 4 juli 2022 heeft de Europese Commissie verklaard dat er jaarlijks 33 à 39 miljard uur aan mantelzorg wordt besteed, wat in waarde overeenkomt met 2,4 % à 2,7 % van het bbp van de EU. Het MFK, oftewel het bedrag aan EU-investeringen in innovatieve projecten voor de toekomst, bedraagt minder dan de helft van dit bedrag, namelijk ongeveer 1,02 % van het bbp.

2.8. Uit persoonlijke verhalen van mantelzorgers die zijn verzameld door niet-gouvernementele organisaties van personen met een handicap, blijkt dat hun mogelijkheden voor sociale interactie en het onderhouden van culturele en sportieve interesses ernstig worden beperkt door het vaak onvoorspelbare karakter van de zorgtaken en het gebrek aan alternatieven voor de zorg die zij verlenen, vaak nog verergerd door het gebrek aan tijd voor zichzelf en ruimte voor ontspanning.

2.9. Zoals blijkt uit de statistieken en de persoonlijke verhalen van ervaringsdeskundigen is de langdurige zorg voor familieleden met een handicap, chronische of degeneratieve aandoeningen ongelijk verdeeld over mannen en vrouwen, waardoor vooral vrouwen extra werk moeten verzetten. De belangrijkste gevolgen zijn dat zij hun betaalde baan moeten opgeven, dat zij worden beperkt in hun loopbaanontwikkeling, dat zij worden gedwongen tot deeltijdwerk en, meer in het algemeen, dat zij worden getroffen door materiële en immateriële verarming.

2.10. In de EU geeft 25 % van de vrouwen aan niet te kunnen werken — of onvrijwillig deeltijds te werken — vanwege de zorg die zij moeten verlenen aan familieleden, jongeren, ouderen en zieken, tegenover 3 % van de mannen ⁽⁴⁾.

2.11. Mensen die stoppen met werken, betalen vaak geen sociale bijdragen om later in aanmerking te komen voor een ouderdomspensioen en zijn dus gedoemd om in het bijstands- of armoedecircuit terecht te komen.

2.12. De inkrimping van persoonlijke en gezinsdiensten, hoewel niet in alle lidstaten even sterk, leidt tot een nog grotere overbelasting van burgers die langdurige zorg verlenen aan familieleden met een handicap of chronische en degeneratieve aandoeningen, waaronder kanker.

2.13. Aangezien mantelzorgers geen werk verrichten in het kader van een arbeidsverhouding, profiteren zij niet van de gezondheidsbeschermings- en ziektepreventiemaatregelen die in de loop der jaren voor werknemers zijn vastgesteld en geconsolideerd.

2.14. Uit de verhalen van mantelzorgers blijkt dat permanente en langdurige zorg vaak een verplichte of gedwongen keuze is als gevolg van ontoereikende zorgvoorzieningen en de wens om het familielid niet in een instelling te laten opnemen. Ook wanneer de voorzieningen van een goed niveau zijn blijft er nog steeds een min of meer aanzienlijke zorglast over.

2.15. De afhankelijkheid van het eigen gezin wegens het gebrek aan alternatieven, hulp en ondersteuning betekent vaak dat mensen met een handicap niet in staat zijn een zelfstandig en onafhankelijk leven te leiden.

2.16. Het Eurofound-verslag “Living, working and COVID-19” ⁽⁵⁾ laat zien dat de betrokkenheid bij zowel formele als informele thuiszorg tijdens de pandemie aanzienlijk is toegenomen en dat het gebruik van residentiële zorg is afgenomen.

2.17. Wat de uitgaven voor sociale bescherming van de EU-lidstaten betreft, zijn de uitgaven voor geïnstitutionaliseerde zorg in potentieel gesegregeerde residentiële voorzieningen doorgaans veel groter dan de uitgaven voor beleid ter ondersteuning van autonoom en zelfstandig wonen, ondanks de beginselen en richtsnoeren van de EU-strategie voor de rechten van personen met een handicap 2021-2030, waarin de Europese Commissie de lidstaten oproept goede praktijken inzake de-institutionalisering toe te passen op het gebied van geestelijke gezondheid en met betrekking tot alle personen met een handicap, met inbegrip van kinderen, teneinde de overgang van institutionele zorg naar ondersteunende diensten binnen de gemeenschap te bevorderen.

2.18. Het verschijnsel van zorgoverbelasting treft een breed scala van mensen wier individuele omstandigheden bepalend zijn voor de intensiteit, de duur en het type van de verleende zorg, naast de mogelijke progressie van die zorg, en bijgevolg de overbelasting: mensen met een verstandelijke handicap of een ernstige cognitieve beperking, mensen met ouderdomsdementie en mensen die lijden aan chronische of degeneratieve ziekten, waaronder kanker. Vaak wordt zelfs de strikt gezondheidsgerelateerde zorg overgelaten aan het verzorgende gezinslid.

2.19. Ondanks de grote verschillen zijn er nog steeds tal van hardnekkige stereotypen met betrekking tot de zorg die door familieleden wordt verleend: zo worden dergelijke situaties soms toegeschreven aan een onvermijdelijke noodlottigheid, of juist aan een louter emotionele en bewuste keuze van de mantelzorgers zelf. Het feit dat de persoonlijke verzorging van mensen met een handicap noodgedwongen wordt toevertrouwd aan familieleden leidt er in bepaalde specifieke situaties toe dat de toegang van mensen met een handicap tot persoonlijke autonomie of zelfstandig wonen wordt bemoeilijkt, waardoor hun keuzes en mogelijkheden om hun eigen levenspad te volgen worden ondermijnd of ingeperkt.

2.20. Hoewel er grote verschillen zijn als gevolg van de wisselende kwaliteit van de ondersteunende diensten, is het beheer van noodsituaties (ziekte van de verzorger, bijzondere acute gevallen, noodsituaties op huisvestingsgebied, conflicten en overbelasting door stress enz.) een bijzonder belangrijke factor tijdens uitzonderlijke omstandigheden en de daarmee gepaard gaande gevoelens van stress en bezorgdheid.

⁽⁴⁾ PB C 194 van 12.5.2022, blz. 19, punt 3.8.

⁽⁵⁾ <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2020/living-working-and-covid-19>

2.21. In situaties van grote druk en bij gebrek aan alternatieve oplossingen voor de rechtstreekse zorg door familieleden, is het vooruitzicht dat het verzorgende familielid zou kunnen wegvallen (wegens verlies van persoonlijke autonomie, degeneratieve ziekten, leeftijd, overlijden) een grote bron van bezorgdheid; deze bezorgdheid wordt nog versterkt wanneer er totaal geen zicht is op betaalbare alternatieve zorgverlening. De zorglast volledig toevertrouwen aan een lid van het gezin kan, met name in het geval van intensieve verzorging, ertoe leiden dat het hele gezin geïsoleerd raakt, met voorspelbare en soms zelfs pathologische gevolgen.

2.22. Er is in het EU-recht geen uniforme erkenning van de rol van personen die zorgen voor een familielid dat een chronische of degeneratieve aandoening of een handicap heeft. Niet alleen de waarde van hun diensten, maar ook de risico's en behoeften in verband met hun zorgactiviteiten worden onvoldoende onderkend.

2.23. Er lijkt een correlatie te zijn tussen situaties van toegenomen uitsluiting, risico en achterstand enerzijds en de kwaliteit en kwantiteit van gezinsdiensten, persoonlijke diensten, diensten voor personen met een handicap en diensten om zelfstandig te kunnen wonen, alsmede thuisdiensten (met name gezondheids- en revalidatiediensten) anderzijds. Geen enkel onderzoek heeft echter alle aspecten van dit mogelijke verband in kaart kunnen brengen en goed kunnen beschrijven, noch mogelijke goede praktijken kunnen aanreiken.

2.24. Richtlijn (EU) 2019/1158 betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voor ouders en mantelzorgers bevat een reeks maatregelen om de genderongelijkheid als het gaat om zorgtaken binnen het gezin te compenseren, evenals maatregelen voor een beter evenwicht tussen zorg en arbeidstijd. Afgezien van de analyse van het reële effect in de lidstaten, heeft de richtlijn geen betrekking op gezinsleden die geen andere baan hebben, gestopt zijn met werken of gepensioneerd zijn.

2.25. Vaak wordt de steun voor burgers die de langdurige zorg voor familieleden met een handicap of met een chronische of degeneratieve aandoening op zich hebben genomen, verleend door non-profitorganisaties van de familieleden zelf, zoals blijkt uit de hoorzitting van de thematische studiegroep Rechten van personen met een handicap op 16 september 2021.

2.26. In de EU-27 werken ongeveer 6,3 miljoen mensen in de sector langdurige zorg, wat neerkomt op 3,2 % van de totale beroepsbevolking in de EU (op basis van gegevens uit de arbeidskrachtenenquête 2019). Er zijn grote verschillen tussen de lidstaten, en het zeer lage percentage in sommige landen (Bulgarije, Cyprus, Estland, Griekenland, Hongarije, Italië, Kroatië, Litouwen, Polen en Roemenië) — waar het percentage 1,8 % of minder bedraagt) hangt waarschijnlijk samen met de afhankelijkheid van mantelzorg (door familieleden) in deze landen (en zorg verleend door huispersoneel dat bij de gezinnen in dienst is en buiten deze statistieken valt).

2.27. In een onderzoek van Eurofound (2020) werd aangetoond dat de lonen in de sector langdurige zorg en andere sociale diensten 21 % onder het gemiddelde lagen, en werd gepleit voor collectieve onderhandelingen in de sector om dit probleem aan te pakken⁽⁶⁾.

3. Ontwikkeling van een beleid ten behoeve van verzorgers

3.1. Er is behoefte aan een gemeenschappelijke definitie van de rol en de situatie van personen die langdurige zorg verlenen aan familieleden met een handicap, chronische en degeneratieve aandoeningen, met inbegrip van cognitieve stoornissen en kanker, waarbij onder meer hun specifieke kenmerken worden omschreven en hun zorgtaken worden gerangschikt. Een dergelijke definitie is nuttig voor de erkenning van de status van deze verzorgers, het beleid en de ondersteunende diensten in de EU-landen.

3.2. Uit een alomvattende evaluatie van het welzijnsbeleid blijkt dat het noodzakelijk en mogelijk is om burgers (zowel verzorgers als hulpbehoevenden) te betrekken bij de gezamenlijke programmering van de diensten die hen aangaan en, vooral, bij de strategische beleidsvorming.

3.3. Om dit verschijnsel in kaart te brengen, wordt het onontbeerlijk geacht een studie te verrichten naar de situatie en levensomstandigheden van burgers die langdurige zorg verlenen aan familieleden met een handicap, chronische en degeneratieve aandoeningen, met inbegrip van cognitieve stoornissen en kanker.

⁽⁶⁾ Eurofound (2020), *Long-term care workforce: Employment and working conditions*.

3.4. Om de beleidsvorming te kunnen baseren op correcte informatie zou Eurostat de enquête "Reconciliation of work and family life (2018)" moeten bijwerken en nader moeten ingaan op de gevolgen van de langdurige zorg voor de familieleden, of zij nu wel of niet een betaalde baan ernaast hebben.

3.5. Burgers die langdurige zorg aan hun familieleden verlenen, moeten kunnen rekenen op gezondheidsbescherming, met inbegrip van maatregelen ter preventie van ongevallen tijdens de uitoefening van hun zorgtaken, en van ziekten en gezondheidsproblemen als gevolg van hun zorgtaken. Deze maatregelen moeten een passende bescherming bieden die zo veel mogelijk vergelijkbaar is met die welke voor werknemers en zelfstandigen wordt gewaarborgd.

3.6. Er zouden economische, juridische en impactanalyses moeten worden uitgevoerd die moeten leiden tot de vaststelling van gemeenschappelijke, billijke en duurzame criteria voor de erkenning van de zware arbeidsomstandigheden van burgers die langdurige zorg verlenen aan hun familieleden en tegelijkertijd een reguliere baan hebben.

3.7. Ook zouden er economische, juridische en impactanalyses moeten worden uitgevoerd met het oog op de vaststelling van economische steunmaatregelen voor burgers die hun baan opzeggen om te zorgen voor een familielid dat bejaard is of een chronische of degeneratieve aandoening of een handicap heeft.

3.8. In overeenstemming met het advies over de Strategie voor gendergelijkheid⁽⁷⁾ is het noodzakelijk maatregelen te nemen om de genderongelijkheid in de langdurige zorg voor familieleden aan te pakken, onder meer door de uitvoering van de reeds in Richtlijn (EU) 2019/1158 geformuleerde richtsnoeren te versterken.

3.9. Het succes en de doeltreffendheid van het beleid en de diensten voor familieleden die langdurige zorg verlenen, hangen nauw samen met het beleid en de ondersteuning van individuele personen met een handicap die een zelfstandig leven willen of kunnen leiden buiten hun eigen gezin, wanneer zij vanwege hun zorgbehoefte afhankelijk zijn van die familie.

3.10. De kennis en het bewustzijn van het verschijnsel lijken nog steeds versnipperd, onvolledig en beperkt tot enkele waarnemers en sociale actoren, en moeten daarom worden verbeterd, bijvoorbeeld met specifieke initiatieven, teneinde een adequaat beleid en ondersteunende maatregelen te versterken en aan te moedigen. Het EESC pleit dan ook voor de instelling van een Europese Dag van mensen die langdurige zorg verlenen aan familieleden.

3.11. Het EESC dringt er bij de Europese Unie op aan nauw samen te werken met de lidstaten om de levensomstandigheden van zowel langdurige verzorgers als hun gezinnen te verbeteren en te voorkomen dat zij worden gedwongen deze zorg op zich te nemen. Specifieke maatregelen om dit te bereiken dienen het volgende te omvatten:

- erkenning en waardering van de rol van de betrokkenen, ook binnen het kader van de dienstverlening aan de gemeenschap;
- diensten en ondersteuning op het gebied van huisvesting om isolement, marginalisering en psychologische en fysieke overbelasting te voorkomen;
- versterking van de thuiszorg, met bijzondere aandacht voor de behoeften op het gebied van gezondheid en verpleging;
- psychologische ondersteuning aan het verzorgende familielid en het gezin;
- vereenvoudigde procedures voor administratieve formaliteiten;
- nooddiensten voor onverwachte gebeurtenissen of wanneer het onmogelijk is om zorg te verlenen;
- ondersteunende diensten om de gevolgen van buitensporige en langdurige lichamelijke en geestelijke overbelasting van familieleden te beperken;
- maatregelen, mede in de vorm van financiële steun, om het risico van verarming tegen te gaan voor mensen die een betaalde baan opgeven of minder gaan werken, en voor het gezin als geheel;
- bevordering van een voldoende ruim aanbod van hoogwaardige diensten voor langdurige bijstand in het beleid van de lidstaten;

(7) PB C 364 van 28.10.2020, blz. 77.

-
- bevordering van maatregelen die mensen met een handicap in staat stellen persoonlijke autonomie te verwerven door het aanleren van zelfredzaamheid, alternatieve huisvestingsoplossingen en mogelijkheden voor zelfstandig wonen;
 - ondersteuning van mantelzorgers via gezamenlijke maatregelen van de overheid (erkenning en versterking van de rol van mantelzorgers, beschikbaarheid en betrouwbaarheid van diensten, gezondheid van mantelzorgers, bevordering van hun weerbaarheid, sociale bescherming en compensatieregelingen voor mantelzorgers enz.) en werkgevers — via de sociale dialoog — en van de mantelzorgers zelf en de hun vertegenwoordigende organisaties, die moeten worden betrokken bij het ontwerp van de beleidsmaatregelen en de uitvoering ervan.

Brussel, 26 oktober 2022.

De voorzitter
van het Europees Economisch en Sociaal Comité
Christa SCHWENG
