

Brussel, 6 november 2025
(OR. en)

14901/25

SOC 726
EMPL 484
EDUC 415
JEUN 221
ECOFIN 1458
COMPET 1111
MI 868
MIGR 406
DIGIT 219
ENV 1152
FISC 300
SAN 700
GENDER 194

NOTA

van:	het secretariaat-generaal van de Raad
aan:	het Comité van permanente vertegenwoordigers/de Raad
Betreft:	Kernboodschappen van het SPC over de uitvoering van het actieplan inzake tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden in de EU - Goedkeuring

De delegaties vinden in de bijlage de kernboodschappen van het Comité voor sociale bescherming over de uitvoering van het actieplan voor het aanpakken van tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden in de EU, die de Raad (Epsco) tijdens zijn zitting op 1 december 2025 zal goedkeuren.

**Tripartiete beoordeling van het SPC over de uitvoering van het
actieplan inzake tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden in de EU**

Kernboodschappen voor de Raad Epsco

1. INLEIDING

Tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden vormen een grote uitdaging voor de arbeidsmarkt van de EU en hebben negatieve economische en sociale gevolgen. Ondanks een lichte daling sinds de piek in 2022, zijn de tekorten in de meeste lidstaten nog steeds historisch hoog en worden zij gerapporteerd door bedrijven van alle groottes en in alle sectoren. Zoals in het rapport van Mario Draghi¹ wordt benadrukt, kan het verbeteren van het aanbod van vaardigheden onder de beroepsbevolking het concurrentievermogen van de EU helpen stimuleren. In zijn conclusies van 2 december 2024 over tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden in de EU: *onbenut arbeidspotentieel in de Europese Unie activeren*, verzoekt de Raad van de Europese Unie het Comité voor sociale bescherming (SPC) om “[t]ekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden en de daarmee samenhangende uitdagingen in de EU in het kader van het Europees Semester te blijven monitoren, onder meer door thematische besprekingen te voeren, met de betrokkenheid van de sociale partners, om de uitwisseling van kennis en goede praktijken tussen de lidstaten met betrekking tot het aanpakken van tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden te bevorderen”.

¹ Draghi-rapport – “[De toekomst van het Europese concurrentievermogen](#)”, september 2024.

Het actieplan inzake tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden² biedt een alomvattend beleidskader om deze uitdaging aan te pakken. Het actieplan bevat maatregelen op vijf beleidsterreinen voor de korte en middellange termijn die de EU, de lidstaten en de sociale partners moeten nemen: ondervertegenwoordigde mensen activeren, vaardigheden, opleiding en onderwijs ondersteunen, arbeidsomstandigheden verbeteren, eerlijke mobiliteit binnen de EU stimuleren, en talent van buiten de EU aantrekken. De aanbeveling van de Raad van 2023 over een toereikend minimuminkomen met het oog op actieve inclusie³ is bijzonder relevant wanneer het op het activeren van ondervertegenwoordigde groepen aankomt, want deze is gericht op het bevorderen van toereikende inkomenssteun en daadwerkelijke toegang tot diensten en het vergemakkelijken van de integratie van wie kan werken op de arbeidsmarkt.

De Europese zorgstrategie⁴ en de aanbeveling van de Raad over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg⁵ vormen een alomvattend kader voor hervormingen en investeringen om de verlening van langdurige zorg te verbeteren en zowel professionele zorgverleners als mantelzorgers te ondersteunen. Om tekorten aan arbeidskrachten aan te pakken en de sector aantrekkelijker te maken, worden de lidstaten in de aanbeveling aangemoedigd te zorgen voor hoogwaardige werkgelegenheid en eerlijke arbeidsomstandigheden, de zorg beter te professionaliseren en de vaardigheidsbehoeften aan te pakken. Uit de nationale uitvoeringsverslagen⁶ blijkt dat tekorten aan arbeidskrachten een groot probleem vormen in deze sector. In de verslagen worden ook verschillende maatregelen beschreven om deze uitdaging te pakken. De uitvoering op EU-niveau bouwt voort op het grootschalig partnerschap voor vaardigheden in de langdurige zorg, dat wordt aangestuurd door het comité voor sectorale sociale dialoog en de belanghebbenden, en steunt op een analytisch pakket⁷ met uitvoerige informatie over de arbeidsomstandigheden, met inbegrip van de gezondheid en veiligheid op het werk, in de langdurige zorg.

² [COM\(2024\) 131 final](#). Het actieplan is op 20 maart 2024 aangenomen.

³ Aanbeveling van de Raad over een toereikend minimuminkomen met het oog op actieve inclusie ([2023/C 41/01](#)).

⁴ De [Europese zorgstrategie](#) is bekendgemaakt in september 2022.

⁵ De [aanbeveling van de Raad over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg](#) is aangenomen op 8 december 2022.

⁶ De [nationale uitvoeringsverslagen](#) over de uitvoering van de aanbeveling van de Raad zijn in 2024 ingediend.

⁷ Zie de [vier deskundigenverslagen](#) van 2024 waarin uitgebreid wordt ingegaan op de arbeidsomstandigheden, met inbegrip van de gezondheid en veiligheid op het werk, in de langdurige zorg.

De Europese gezondheidsunie⁸, een initiatief van de Europese Commissie, versterkt het vermogen van de Unie om het hoofd te bieden aan de toenemende uitdagingen op gezondheidsgebied. Het initiatief ondersteunt de lidstaten bij het wapenen van hun gezondheidszorgstelsels tegen problemen zoals vergrijzing, toenemende niet-overdraagbare ziekten, de digitale transformatie en de dreiging die uitgaat van infectieziekten. Het EU4Health-programma is een belangrijk instrument van de Europese gezondheidsunie dat financiering verstrekt voor projecten om de veerkracht van gezondheidszorgstelsels te versterken, innovatie ter ondersteuning van de personeelsplanning in de gezondheidszorg in de lidstaten te stimuleren, verpleegkundigen langer op post te houden en betere vaardigheden te ontwikkelen.

Om de vooruitgang bij de uitvoering van het actieplan inzake tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden te ondersteunen en tegemoet te komen aan het verzoek van de Raad, werden het Comité voor de werkgelegenheid (EMCO) en het SPC gevraagd tripartiete uitwisselingen over tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden te houden. Op 11 april 2025 hield het SPC een tripartiet horizontaal debat dat voornamelijk gericht was op de uitvoering van het actieplan en de tekorten aan arbeidskrachten in de gezondheidszorg. Twee fundamentele aspecten kwamen hierin aan bod. Ten eerste werd onderzocht hoe de activering van ondervertegenwoordigde groepen te ondersteunen, in overeenstemming met de aanbeveling van de Raad over een toereikend minimuminkomen met het oog op actieve inclusie. Deze uitwisseling vertrok vanuit de antwoorden op een vragenlijst die de Commissie op 20 december 2024 aan de lidstaten en de sociale partners had voorgelegd. Ten tweede spitsten de besprekingen zich toe op de uitdagingen en beleidsreacties in verband met tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden in de langdurige zorg en de gezondheidszorg, teneinde de toegang tot en de kwaliteit van diensten te verbeteren. Belanghebbende sociale partners en maatschappelijke organisaties in de EU leverden een bijdrage aan de besprekingen. Het ging onder meer om vertegenwoordigers van BusinessEurope, SMEunited, SGI Europe, het Europees Verbond van Vakverenigingen, vergezeld van sectorale sociale partners zoals de Federatie van Europese Sociale Werkgevers en de Europese Federatie van ambtenarenvakbonden. Namens de maatschappelijke organisaties deden het Europees Netwerk Armoedebestrijding, Caritas Europa, het Europees Sociaal Netwerk (ESN), de Europese Vereniging van dienstverleners voor personen met een handicap (EASPD) en het Europees Patiëntenforum hun duit in het zakje.

⁸ De [mededeling over de Europese gezondheidsunie](#) is gepubliceerd in mei 2024.

2. ACTIVERING VAN ONDERVERTEGENWOORDIGDE GROEPEN

Uit de antwoorden op de vragenlijst blijkt dat meer dan de helft van de lidstaten hun coördinatie met de betrokken dienstverleners heeft verbeterd, in overeenstemming met de aanbeveling van de Raad.⁹ Naast andere maatregelen zijn er gateways en één-loketsystemen opgezet tussen openbare diensten voor arbeidsvoorziening (ODA's) en overheidsinstanties die uitkeringen verstrekken, zoals nationale instellingen voor sociale zekerheid en sociale bijstand. Deze structuren hebben tot doel de dienstverlening aan werkzoekenden en mensen die uitdagingen ondervinden bij hun sociale en professionele integratie te verbeteren. In andere gevallen hebben de ODA's hun samenwerking op regionaal en nationaal niveau versterkt door de partnerschappen met gemeenten, ngo's en dienstverleners, zoals gezondheidscentra, te versterken.

Volgens de ontvangen bijdragen heeft een derde van de lidstaten de toegang tot ondersteunende en essentiële diensten voor ontvangers van een minimuminkomen vergemakkelijkt.¹⁰ Verschillende lidstaten hebben hun socialebijstandsregelingen versterkt, met betere toegang tot onderwijs- en opleidingsmogelijkheden, loopbaanbegeleiding en sociale begeleiding, waaronder budgetbeheer om schulden te voorkomen. Sommige lidstaten hebben bepalingen ingevoerd om de flexibiliteit bij het combineren van werken en sociale uitkeringen onder bepaalde voorwaarden te vergroten, terwijl andere lidstaten maatregelen hebben genomen of gepland om de arbeidsprikkels voor ontvangers van een minimuminkomen te verbeteren.

3. TEKORTEN AAN ARBEIDSKRACHTEN EN VAARDIGHEDEN IN DE LANGDURIGE ZORG EN DE GEZONDHEIDSZORG

Door de vergrijzing heeft de langdurige zorg een groot potentieel voor het scheppen van banen, met name waar het gaat om werknemers in de persoonlijke zorg. De behoefte aan langdurige zorg in de EU zal naar verwachting stijgen van 31,2 miljoen personen in 2022 tot 37,8 miljoen in 2050. Bijgevolg zullen er naar verwachting meer beroepen op gezondheidsgebied, met inbegrip van gezondheidswerkers en persoonlijke zorgverleners, bijkomen. Persoonlijke zorgverleners zijn goed voor meer dan 60 % van het personeel in de langdurige zorg en behoren tot de categorie waarin de meeste vacatures worden verwacht.

⁹ Zie artikel 14 van de aanbeveling van de Raad over een toereikend minimuminkomen.

¹⁰ Zie de artikelen 11, 12 en 13 van de aanbeveling van de Raad over een toereikend minimuminkomen.

De lidstaten hebben moeite om werknemers te interesseren voor de langdurige zorg en hen daar te houden, wat leidt tot een groot aantal niet-ingevulde vacatures, met een snel vergrijzende beroepsbevolking op de koop toe. De ernstige tekorten in de gezondheidszorg zijn ook het gevolg van de grote vervangingsvraag als gevolg van de vergrijzing van de beroepsbevolking. Momenteel zijn er 3,2 werknemers voor langdurige zorg per 100 personen van 65 jaar en ouder en dit cijfer verschilt aanzienlijk tussen de lidstaten: van 9 à 10 werknemers per 100 ouderen in een handvol landen tot minder dan 2 in ongeveer de helft van de lidstaten.

De lage aantrekkelijkheid van de sector wordt veroorzaakt door lage lonen, moeilijke arbeidsomstandigheden, atypische werkregelingen (onregelmatige werktijden, werkgerelateerde veiligheids- en gezondheidsrisico's, psychologische stress enz.) en steeds complexere vaardigheidsvereisten. Werknemers in de langdurige zorg ondervinden meer werkgerelateerde stress en staan vaker bloot aan een heleboel risicofactoren (op musculoskeletaal, psychosociaal, chemisch en biologisch vlak). Onvrijwillig deeltijdwerk en tijdelijk werk komen veel voor in de sector. In combinatie met lage uurlonen behoren werknemers in de langdurige zorg hierdoor tot de categorie werkenden met een armoederisico. Huishoudelijk personeel en inwonende zorgverleners, in veel gevallen mobiele werknemers uit de EU of uit derde landen, worden vaak geconfronteerd met bijzonder moeilijke arbeidsomstandigheden en moeilijker toegang tot arbeids- en sociale bescherming. Dit geldt met name voor personen die zwartwerk verrichten.

Bijna alle lidstaten beschrijven in hun rapportage over de uitvoering van de aanbeveling van de Raad over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg een brede reeks maatregelen. Het gaat onder meer om maatregelen om de sociale erkenning van deze beroepen te vergroten en meer mensen aan te trekken door de arbeidsomstandigheden te verbeteren, bijvoorbeeld via loonsverhogingen, werkgerelateerde veiligheids- en gezondheidsmaatregelen, bij- en omscholingsmogelijkheden, een vereenvoudigde erkenning van buitenlandse kwalificaties, maatregelen voor het evenwicht tussen werk en privéleven of de creatie van extra functieprofielen.

De Europese beroepsbevolking in de gezondheidszorg kampt ook met tekorten als gevolg van vele verschillende factoren. Het gaat onder meer om structurele problemen (vergrijzing), ongelijke territoriale spreiding van professionele gezondheidswerkers, een toenemende werklust, stress, beperkte mogelijkheden voor professionele ontwikkeling, lage lonen en uitdagende arbeidsomstandigheden. Het gezamenlijk door de Europese Commissie en de OESO opgestelde verslag getiteld “Health at a Glance: Europe 2024”¹¹ bevat een hoofdstuk gewijd aan een diepgaande analyse van de uitdagingen waarmee gezondheidswerkers in de Europese Unie worden geconfronteerd. In het verslag wordt geraamd dat er in 2022 een tekort was van 1,2 miljoen artsen, verpleegkundigen en verloskundigen. Twintig lidstaten meldden in 2022 en 2023 een tekort aan artsen en vijftien een tekort aan verpleegkundigen.

De dubbele demografische uitdagingen van vergrijzing, die de vraag naar gezondheidsdiensten doet toenemen, en vergrijzing onder gezondheidswerkers, waardoor de noodzaak van vervanging van gezondheidswerkers toeneemt naarmate zij met pensioen gaan, zijn belangrijke oorzaken van dit tekort. Meer dan een derde van de artsen en verpleegkundigen in de EU is ouder dan 55 jaar en zal waarschijnlijk in de komende jaren met pensioen gaan. Het tekort aan arbeidskrachten in de sector zal hierdoor alleen maar toenemen. Daarnaast dragen tekorten aan gezondheidswerkers bij aan de hogere werklust en werkdruk op het resterende personeel, wat werken in de sector zo belastend maakt.

Uit de jaarlijkse evaluatie van de werkgelegenheids -en sociale ontwikkelingen in Europa van 2023¹² bleek dat 61 % van de verpleegkundigen en 43 % van de artsen een hoge werkdruk ervaart, terwijl het gemiddelde onder alle werknemers in de EU op 30 % ligt.¹³ Als gevolg daarvan verlaten veel gezondheidswerkers hun banen eerder dan verwacht of schakelen zij over op deeltijdwerk om een beter evenwicht tussen werk en privéleven te hebben. Tegelijkertijd neemt de belangstelling voor een loopbaan in de gezondheidszorg onder jongeren af; tussen 2018 en 2022 is de belangstelling voor verpleegkunde in de helft van de lidstaten gedaald. Het aantrekken van voldoende jongeren om tegemoet te komen aan de stijgende vraag vormt een grote uitdaging.

¹¹ [Health at a Glance: Europe 2024](#) – State of Health in the EU Cycle, 18 november 2024

¹² Europese Commissie, Employment and Social Developments in Europe, Annual Review 2023, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2023 ([europa.eu](#)).

¹³ In punt 3.3 (arbeidsomstandigheden) van het actieplan worden deze bevindingen – onder verwijzing naar de Europese enquête naar arbeidsomstandigheden van Eurofound van 2021 – ook aangehaald: “*Bijna de helft van de werknemers in de gezondheidszorg, residentiële zorg en vervoer meldt een hoge werkdruk*”.

De EU ondersteunt de lidstaten bij het aanpakken van tekorten aan gezondheidswerkers met verschillende beleids- en financieringsinstrumenten. Zo financiert de Commissie via het EU4Health-programma bijvoorbeeld initiatieven om de lidstaten te ondersteunen bij het opstellen van een personeelsplanning in de gezondheidszorg en een plan van aanpak voor het behoud en de werving van personeel, met name verpleegkundigen.

Het optimaliseren van de vaardighedenmix en het benutten van digitale technologieën en AI zullen van essentieel belang zijn om de productiviteit van gezondheidswerkers te verhogen, zodat ze zich meer op de zorg voor patiënten kunnen richten. De Commissie ondersteunt acties op het gebied van digitale vaardigheden, ook in verband met het pact voor vaardigheden. Met de recente goedkeuring van de verordening betreffende een Europese Ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS) zullen initiatieven omtrent capaciteitsopbouw en opleidingsmogelijkheden steeds belangrijker worden. Als hoeksteen van de Europese gezondheidsunie introduceert de EHDS een transformatieve aanpak die erop gericht is het potentieel van digitalisering te benutten om de gezondheidszorg zelf en het onderzoek en de innovatie en de beleidsvorming daaromheen te verbeteren.

4. CONCLUSIES

- Over het algemeen bevestigden de sociale partners en de lidstaten dat de in het actieplan uiteengezette aanpak van de tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden relevant en waardevol is, evenals de specifieke aandacht ervan voor de activering van ondervertegenwoordigde groepen en voor beleidsmaatregelen die relevant zijn voor de langdurige zorg en de gezondheidszorg. De vakbonden vroegen om de tripartiete aanpak standaardpraktijk te maken, ook voor andere beleidsdiscussies, en benadrukten hun rol op de arbeidsmarkt.
- **Wat actieve inclusie betreft, werd het belang van een gecoördineerde aanpak bevestigd.** Daadwerkelijke samenwerking en integratie van de ODA's met andere (sociale) dienstverleners zijn van groot belang voor het bieden van geïntegreerde en gepersonaliseerde steun. Dit staat centraal in de aanpak van actieve inclusie. Activering is niet alleen vanuit economisch perspectief relevant, maar is ook belangrijk voor sociale cohesie, en minimuminkomenssteun mag onder geen beding een armoedeval creëren. Er is behoefte aan ondersteunende diensten voor werkgelegenheid en gerichte opleidingen in samenwerking met de sociale partners. De overgang van werkloosheid en inactiviteit moet leiden tot een hoogwaardige betrekking met inkomenszekerheid, waarbij onzekerheid en armoede onder werkenden worden vermeden. Het bestrijden van stereotypen is de sleutel tot de activering van vrouwen, personen met een migratieachtergrond, personen met een handicap, oudere werknemers en Roma.

- Het aanpakken van **tekorten in de langdurige zorg en de gezondheidszorg** is niet alleen van cruciaal belang voor het gezondheidspersoneel, maar ook om adequate toegang tot en kwaliteit van de zorgdiensten te waarborgen. Dit vereist eerlijke lonen en arbeidsomstandigheden, in combinatie met maatregelen voor fysiek en mentaal welzijn, en steun voor loopbaanontwikkeling in de sector. Er werd bevestigd dat jongeren in de sector moeten worden aangetrokken, met een gericht initieel onderwijs- en opleidingsaanbod. Tegelijkertijd moet het huidige gezondheidspersoneel voortdurend relevante en gerichte bij- en omscholing blijven krijgen, met een grote nadruk op digitale vaardigheden. Aangezien verpleegkunde fysiek zeer veeleisend is, met een inherent vergroot risico op beroepsziekten zoals musculoskeletale en psychologische aandoeningen, moet het beleid, met name op het gebied van veiligheid en gezondheid, gericht zijn op preventie. De uitvoering van het actieplan blijft van essentieel belang, met name in de gezondheidszorg en de langdurige zorg, met inbegrip van maatregelen in verband met mobiliteit binnen de EU en het aantrekken van talent van buiten de EU.¹⁴
- **Investerings zijn onontbeerlijk, maar moeten zorgvuldig worden gepland**, zodat financiering niet door andere politieke prioriteiten wordt verdrongen. Kleine proefprojecten moeten worden opgeschaald en het potentieel van nieuwe technologieën en innovaties (bijvoorbeeld digitale medische apparatuur en telezorg) moet ten volle worden benut. De belangrijkste kenmerken van huidige programma's ter ondersteuning van projecten om de veerkracht van gezondheidszorgstelsels te versterken in overeenstemming met de doelstellingen op het gebied van concurrentievermogen (voortbouwend op de verwezenlijkingen van het EU4Health-programma), moeten in het volgende meerjarig financieel kader absoluut worden behouden.
- **Territoriale ongelijkheden bij de toegang tot zorgdiensten** zijn een uitdaging die om passende maatregelen vraagt, waarbij innovatieve en geïntegreerde benaderingen worden gevolgd in de verschillende zorgdiensten en -omgevingen, zoals mobiele klinieken en telegeneeskunde, en wordt gewerkt in multidisciplinaire teams bestaande uit verschillende beroepsgroepen in de gezondheidszorg en de sociale zorg, waarbinnen onder meer taken worden verschoven en gedeeld, met inbegrip van de herverdeling van gezondheidstaken binnen personeelsbestanden en gemeenschappen, wat, zoals gemeld door verschillende lidstaten, leidt tot betere thuiszorg en gemeenschapsgebaseerde zorg.

¹⁴ Zie de punten 3.4 “Verbetering van eerlijke mobiliteit binnen de EU van werknemers en lerenden” en 3.5 “Aantrekking van talent van buiten de EU” van het actieplan.

- **Met het oog op de toekomst zullen verdere monitoring en evaluatie van uitgevoerde maatregelen van cruciaal belang zijn om beleidsbeslissingen die in het verschiet liggen, te sturen.** Eén jaar na de aanneming verloopt de uitvoering van het actieplan inzake tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden goed. Voor de volledige en doeltreffende uitvoering van alle acties zijn echter nog verdere inspanningen nodig, met voortzetting van de werkzaamheden om de empirische basis en het monitoringproces te versterken, onder meer door de sociale partners te betrekken. Maatschappelijke organisaties kunnen ook een belangrijke rol spelen en hun deskundigheid bijdragen aan de opvolging van de uitvoering in initiatieven van het SPC. Adequate governance en monitoring van het actieplan zijn van cruciaal belang, ondersteund door relevante activiteiten op het gebied van wederzijds leren in het SPC en zijn werkgroepen, binnen hun respectieve bevoegdheidsgebieden.
-