

Brussel, 1 juni 2021
(OR. en)

9144/21

SOC 355
ECOFIN 508

NOTA

van:	het Comité voor sociale bescherming
aan:	het Comité van permanente vertegenwoordigers/de Raad
Betreft:	Hoofdconclusies over het verslag over langdurige zorg van 2021 van het Comité voor sociale bescherming en de Europese Commissie - Goedkeuring

Voor de delegaties gaan hierbij de hoofdconclusies van het in hoofde genoemde verslag, dat het Comité voor sociale bescherming op 18 mei 2021 heeft aangenomen, met het oog op goedkeuring door de Raad (Epsco) op 14 juni 2021.

Het volledige verslag, dat gezamenlijk is opgesteld door de Europese Commissie (DG EMPL) en het Comité voor sociale bescherming, staat in doc. 9144/21 ADD 1 en ADD 2.

HOOFDCONCLUSIES

In beginsel 18 van de Europese pijler van sociale rechten¹ wordt benadrukt dat iedereen recht heeft op betaalbare langdurige zorg van goede kwaliteit, en met name op thuiszorg en gemeenschapsgerichte diensten. Het actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten² verbindt de EU-27 ertoe hiervan verder werk te maken.

In het verslag over langdurige zorg van 2021, dat gezamenlijk is opgesteld door het Comité voor sociale bescherming en de Europese Commissie, zijn de gemeenschappelijke uitdagingen van de lidstaten op het gebied van langdurige zorg geanalyseerd. Het verslag onderkent dat er uiteenlopende stelsels voor langdurige zorg bestaan en dat deze nauw samenhangen met het beleid op het gebied van sociale bescherming, werkgelegenheid en gezondheid. Ook stelt het verslag vast dat er nog steeds gegevens ontbreken, en wijst het op de onderstaande kernpunten.

Verwacht wordt dat de vraag naar kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg zal toenemen, en door beter hierin te voorzien is meer gendergelijkheid en sociale rechtvaardigheid mogelijk.

1. **De vergrijzing van de bevolking zal de vraag naar langdurige zorg naar verwachting fors doen toenemen.** Rekening houdend met de aanzienlijk hogere levensverwachting, zal het aantal mensen van 65 jaar en ouder de komende 30 jaar naar schatting met 41 % stijgen tot 130,1 miljoen. De prevalentie van handicaps en de behoefte aan langdurige zorg nemen toe met de leeftijd. Het aantal mensen dat mogelijk langdurige zorg nodig zal hebben in de EU-27, zal derhalve naar schatting toenemen van 30,8 miljoen in 2019 tot 33,7 miljoen in 2030 en 38,1 miljoen in 2050.

¹ Europese Commissie, *aanbeveling van de Commissie van 26 april 2017 over de Europese pijler van sociale rechten*, C(2017) 2600 final, 2017.

<https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=17625&langId=en>

² Europese Commissie, *vragen en antwoorden: het actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten*, 4 maart 2021.

https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_21_821

2. **COVID-19 heeft ernstige gevolgen gehad voor de stelsels voor langdurige zorg, een reden te meer om hen dringend te versterken.** De tekortkomingen in de stelsels blijken duidelijk uit de hoge sterftecijfers in faciliteiten voor langdurige zorg, de moeilijkheden om de continuïteit van de zorg te verzekeren, en de impact op het welzijn van oudere mensen en zorgverleners. Hoewel het nog te vroeg is om het effect van de COVID-19-crisis te beoordelen, is het belangrijk lessen te trekken om de stelsels structureel te verbeteren en veerkrachtiger te maken.
3. **Langdurige zorg heeft een sterke genderdimensie.** Bijna 90 % van de werknemers in de sector zijn vrouwen, net zoals de meeste mantelzorgers. Bovendien heeft 33 % van alle vrouwen van 65 jaar of ouder langdurige zorg nodig, tegenover slechts 19 % van de oudere mannen. Oudere vrouwen hebben een lager inkomen, pensioenen inclus, waardoor ze het mogelijk moeilijker hebben zich zorg te veroorloven. Adequate en betaalbare diensten voor formele langdurige zorg kunnen dus, samen met beleidsmaatregelen om de arbeidsvoorwaarden in de sector te verbeteren en betaald werk en onbetaalde zorgtaken met elkaar te verzoenen, helpen gendergelijkheid te bevorderen.
4. **Adequate sociale bescherming voor langdurige zorg waarborgen, draagt bij tot sociale rechtvaardigheid.** Oudere mensen met een lager inkomen hebben vaker behoefte aan langdurige zorg, terwijl ze het mogelijk moeilijker hebben zich langdurige zorg te veroorloven. Adequate sociale bescherming speelt dus een belangrijke rol om te waarborgen dat in de behoefte aan langdurige zorg wordt voorzien.

Toegang, betaalbaarheid en kwaliteit zijn belangrijke uitdagingen op het gebied van langdurige zorg.

5. **Veel mensen die zorg nodig hebben, hebben er mogelijk geen toegang toe.** Gegevens over het gebruik van thuiszorg en het aantal bedden in woonzorgcentra kunnen hieromtrent meer duidelijkheid scheppen. In de EU-27 maakte in 2014 slechts een derde van de mensen van 65 jaar of ouder met ernstige moeilijkheden bij de persoonlijke verzorging of huishoudelijke activiteiten, gebruik van thuiszorg. Dit kan erop wijzen dat mensen die langdurige zorg nodig hebben een beroep doen op mantelzorg – hetzij uit eigen keuze of door een gebrek aan formele diensten, hetzij om financiële redenen – of dat zij on vervulde zorgbehoeften hebben. Bovendien verschilt het aantal bedden voor langdurige zorg in woonzorgcentra sterk van lidstaat tot lidstaat.

6. **De betaalbaarheid van langdurige zorg waarborgen, is een uitdaging.** In de hele EU haalt meer dan een derde van de huishoudens die langdurige zorg nodig hebben maar geen beroep doen op (meer) thuiszorg, hiervoor financiële redenen aan. In vijf lidstaten is dat zelfs meer dan 50 %. Gemiddeld wordt geschat dat in 19 lidstaten en regio's het resterende inkomen van ongeveer 75 % van de oudere mensen die langdurige zorg nodig hebben onder de armoederisicodrempel zal dalen als ze zonder sociale bescherming moeten opdraaien voor de volledige kosten van thuiszorg.
7. **De sociale bescherming voor langdurige zorg varieert en is doorgaans beperkt.** In sommige lidstaten krijgt slechts iets meer dan 10 % van alle zorgbehoevenden van 65 jaar of ouder overheidssteun, terwijl in andere lidstaten nagenoeg heel deze groep door de overheid gefinancierde thuiszorg, residentiële zorg of uitkeringen geniet. Zelfs wanneer er sociale bescherming beschikbaar is voor langdurige zorg, is deze vaak ontoereikend (in tegenstelling tot de sociale bescherming voor gezondheidszorg); ook al krijgen ze steun, dan nog zou gemiddeld bijna de helft van de ouderen die langdurige zorg nodig hebben zich na betaling van de eigen bijdragen voor thuiszorg onder de armoedegrens bevinden.
8. **Er is behoefte aan overeenstemming over de kwaliteit in langdurige zorg.** Van de verschillende benaderingen lijkt het persoonsgerichte model, dat gebaseerd is op de behoeften en voorkeuren van de persoon die zorg nodig heeft, steeds meer aandacht te krijgen. Ook om de kwaliteit te meten, wordt gebruik gemaakt van uiteenlopende methoden met veel verschillende indicatoren die gericht zijn op structuren en processen of verband houden met de persoonlijke ervaring van de zorgontvanger. De kwaliteit van de zorg wordt voorts beïnvloed door factoren zoals personele middelen, organisatie (bijvoorbeeld integratie van diensten om tegemoet te komen aan complexe behoeften), technologie en financiering. Niet overal worden evenveel inspanningen geleverd om de kwaliteit te waarborgen en vaak ligt de focus op residentiële zorg. Thuis- en gemeenschapszorg verdienen derhalve ook meer aandacht.

Voldoende personele middelen zijn van cruciaal belang om te voldoen aan de stijgende vraag naar kwalitatief hoogwaardige diensten, maar het huidige tekort aan arbeidskrachten kan verder toenemen.

9. **De stijgende vraag naar langdurige zorg kan tot meer banen leiden, maar de lidstaten hebben moeite om zorgpersoneel aan te trekken en te behouden.** In de sector werken reeds 6,4 miljoen mensen en naar schatting zullen in 2030 tot 7 miljoen vacatures voor gezondheids- en zorgpersoneel moeten worden ingevuld. Tegelijkertijd varieert de omvang van de sector sterk van lidstaat tot lidstaat. De meeste lidstaten melden heel wat vacatures in de sector van de langdurige zorg die niet ingevuld raken, en verwachten personeelstekorten; dit probleem kan nog erger worden naarmate het zorgpersoneel ouder wordt, terwijl de vraag naar zorg toeneemt.
10. **Moeilijke arbeidsvoorwaarden en lage lonen kunnen bijdragen tot personeelstekorten.** Atypische arbeidsregelingen, onregelmatige werktijden, arbeid in ploegendienst en fysieke/sociale belasting maken werken in de langdurige zorg onaantrekkelijk. In alle lidstaten liggen de gemiddelde lonen in de sector lager dan die in andere sectoren. Ook in de gezondheidssector lijkt beter te worden betaald (hoewel dit deels te verklaren is door de samenstelling van het personeelsbestand). Een geringe dekking door collectieve overeenkomsten en beperkte overheidsuitgaven in de langdurige zorg kunnen eveneens bijdragen tot lagere lonen in de sector.
11. **Door de steeds complexere vaardigheidsvereisten is het moeilijker personeel te vinden, maar kan het beroep ook aantrekkelijker worden.** In de zorg is nauwe samenwerking tussen verschillende professionals nodig, die vaak gebruik moeten maken van nieuwe technologieën en moeten omgaan met complexe zorgbehoeften. Dit vergt digitale en transversale vaardigheden. De kwalificatievereisten kunnen helpen de kwaliteit van het personeelsbestand te waarborgen en de sector aantrekkelijker te maken, maar ook een belemmering vormen voor de toegang tot het beroep.

12. **Er zijn gerichte en stelselmatige inspanningen nodig om een adequaat personeelsbestand voor langdurige zorg te waarborgen.** Een aantal beleidsopties zijn: zorgen voor betere arbeidsvoorwaarden en lonen, onder meer via een versterkte sociale dialoog; de aanwerving van diversere arbeidskrachten bevorderen; de werkorganisatie verbeteren; om- en bijscholen, met name op het gebied van digitale en transversale vaardigheden; en zorgen voor een betere gezondheid en meer veiligheid op het werk.

Mantelzorg is van fundamenteel belang in de langdurige zorg, maar brengt vaak kosten met zich mee die over het hoofd worden gezien

13. **In veel lidstaten zijn het mantelzorgers, meestal vrouwen, die het leeuwendeel van de zorgverlening op zich nemen.** Het beroep op uitsluitend mantelzorg varieert van ongeveer 30 % in de ene lidstaat tot ongeveer 85 % in de andere. Hoewel mantelzorg soms een kwestie van voorkeur is, bestaat er vaak geen andere mogelijkheid omdat er geen toegankelijke en betaalbare formele zorg voorhanden is. Er zullen naar alle waarschijnlijkheid steeds minder mantelzorgers beschikbaar zijn. Redenen hiervoor zijn: er zijn steeds meer vrouwen actief op de arbeidsmarkt, er wordt tot latere leeftijd gewerkt, er is meer geografische mobiliteit, naast andere demografische trends.
14. **Mantelzorg brengt vaak aanzienlijke kosten met zich mee voor de zorgverleners, zowel op korte als op lange termijn.** Zelfs wanneer het een persoonlijke keuze betreft, kan zorgverlening negatieve gevolgen hebben voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en het welzijn van de mantelzorgers. Ook het vinden van een evenwicht tussen onbetaalde zorgtaken en betaald werk is een hele uitdaging voor mantelzorgers. De tewerkstelling van vrouwelijke mantelzorgers in de leeftijdsgroep 45-64 jaar, een belangrijke groep mantelzorgers, ligt aanzienlijk lager dan het gemiddelde. Werkende mantelzorgers werken vaak in deeltijd. Dit heeft een rechtstreekse invloed op hun huidige inkomen en kan gevolgen hebben voor hun inkomen wanneer ze zelf ouder zijn, vanwege een verminderde opbouw van pensioenrechten. Bovendien kan dit nog meer het geval zijn voor mantelzorgers die ook nog belast zijn met de zorg voor kinderen.

15. **Naast een maatschappelijke bijdrage, biedt mantelzorg een economische waarde die niet onmiddellijk zichtbaar is.** De economische waarde van de tijd die wordt besteed aan mantelzorg wordt geraamd op 2,4 tot 2,7 % van het bbp van de EU-27, wat in de meeste lidstaten meer is dan de uitgaven aan formele zorg. Mantelzorg brengt echter kosten met zich mee, onder meer lagere inkomsten uit belastingen en sociale bijdragen als gevolg van de geringere arbeidsmarktparticipatie van mantelzorgers, en mantelzorguitkeringen. Uit gedeeltelijke ramingen blijkt dat deze overheidskosten ten minste 0,5 % van het bbp kunnen bedragen, bijna een derde van de huidige overheidsuitgaven voor langdurige zorg.
16. **Samen met inspanningen om de formele zorgdiensten te verbeteren, is het ook belangrijk de mantelzorgers te ondersteunen.** Een aantal relevante ondersteunende maatregelen zijn: zorguitkeringen, ziektekostendeckking, begeleiding en opleiding, validatie van vaardigheden, en respijtzorg. Ondersteunende maatregelen die ook gericht zijn op de langetermijneffecten van het verstrekken van mantelzorg, zoals pensioenkrediet voor zorgtaken, kunnen ook een belangrijke rol spelen.

Er moet verder worden gestreefd naar hervormingen van de stelsels voor langdurige zorg, met de daarbij horende investeringen, op basis van de lessen die uit de COVID-19-pandemie zijn getrokken.

17. **Verwacht wordt dat de uitgaven voor langdurige zorg een van de snelst stijgende posten in de sociale uitgaven zullen zijn, waarvoor dus duurzame financieringsmechanismen nodig zijn.** Het uitgavenniveau voor langdurige zorg varieert sterk binnen de EU-27. Lidstaten die meer uitgeven aan langdurige zorg in verhouding met het bbp, bieden ook meer sociale bescherming voor langdurige zorg; in lidstaten met lagere overheidsuitgaven maakt dan weer een ondergemiddeld deel van de bevolking gebruik van formele diensten voor langdurige thuiszorg. Verwacht wordt dat de openbare uitgaven aan langdurige zorg in de EU gemiddeld zullen toenemen van 1,7 % van het bbp in 2019 tot 2,5 % van het bbp in 2050, met grote verschillen tussen de lidstaten. In een scenario waarin wordt uitgegaan van enige opwaartse convergentie tussen de lidstaten, zullen de uitgaven in de EU-27 naar verwachting maar liefst verdubbelen, tot 3,4 % van het bbp in 2050.

18. **Meer efficiëntie in de uitgaven voor langdurige zorg kan tot betere financiering leiden.** Een sleutelrol om goedkoper kwalitatief hoogwaardige zorg aan te bieden, is weggelegd voor: de doeltreffende uitrol van nieuwe technologieën, investeringen in beleidsmaatregelen inzake actief en gezond ouder worden, en gezondheidsbevordering en ziektepreventie.
19. **De afgelopen drie jaar hebben verscheidene lidstaten meer aandacht besteed aan specifieke problemen met de stelsels voor langdurige zorg dan aan stelselmatige veranderingen.** Die maatregelen zijn in de eerste plaats bedoeld om: de situatie van mantelzorgers te verbeteren, de toegang tot en de betaalbaarheid en kwaliteit van de diensten voor thuiszorg en residentiële zorg te bevorderen, en de situatie van de professionals in de langdurige zorg te verbeteren. Recenter werden ook heel wat tijdelijke maatregelen genomen ter verbetering van de moeilijke situatie van de ontvangers en verleners van langdurige zorg vanwege de COVID-19-pandemie.

In het licht van deze bevindingen is het Comité voor sociale bescherming van mening dat er ruimte kan zijn om zowel op EU- als op lidstaatniveau verder te werken om het hoofd te bieden aan de uitdagingen op het gebied van langdurige zorg. De lidstaten moeten verdere hervormingen doorvoeren om structurele tekortkomingen in de stelsels voor langdurige zorg te verhelpen, en de stelsels beter bestand te maken tegen externe schokken in de toekomst. Hoewel die hervormingen afhangen van de nationale en regionale situatie, moet aandacht worden besteed aan de gemeenschappelijke doelstelling om op een financieel duurzame wijze te voorzien in kwalitatief hoogwaardige langdurige zorg die voor iedereen toegankelijk en betaalbaar is. Tegelijkertijd is het van fundamenteel belang voort te bouwen op de lessen die uit de COVID-19-pandemie zijn getrokken teneinde het responsvermogen en de veerkracht van de stelsels voor langdurige zorg te verbeteren.

Hoewel vooruitgang wordt geboekt met het ontwikkelen van gemeenschappelijke EU-indicatoren voor langdurige zorg, ontbreken er nog steeds belangrijke gegevens. De beschikbaarheid van vergelijkbare gegevens over alle belangrijke aspecten van langdurige zorg moet worden verbeterd. Door te blijven samenwerken met Eurostat en de lidstaten en bijvoorbeeld opties te bestuderen om gegevens te verzamelen over de uitgaven voor langdurige zorg, kan de verwezenlijking van deze doelstelling worden bespoedigd.

Het Comité voor sociale bescherming dringt erop aan verder te onderzoeken hoe gestalte kan worden gegeven aan het beleid inzake en de stelsels voor langdurige zorg. Voorts verzoekt het Comité voor economische politiek de bevindingen van het verslag over langdurige zorg van 2021, het verslag over de toereikendheid van de pensioenen van 2021, en het verslag over de vergrijzing van 2021 samen in beraad te nemen.

Een regelmatige analyse van de ontwikkelingen op het gebied van langdurige zorg op het niveau van de EU is van fundamenteel belang voor een gedegen beleidsvorming. Het Comité voor sociale bescherming en de Europese Commissie zijn daarom voornemens een derde gezamenlijk verslag over langdurige zorg op te stellen.
