Europees Parlement
2024-2029

AANGENOMEN TEKSTEN

P10_TA(2026)0190

Toewerken naar een zorgmaatschappij: de genderzorgkloof aanpakken

Resolutie van het Europees Parlement van 21 mei 2026 over het toewerken naar een zorgmaatschappij: de genderzorgkloof aanpakken (2025/2039(INI))

Het Europees Parlement,

– gezien het Verdrag betreffende de Europese Unie, en met name artikel 2,

– gezien het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, en met name de artikelen 8, 19, 153 en 157,

– gezien het door de Wereldgezondheidsorganisatie geleide VN-decennium voor gezond ouder worden[1], en met name de stimuli die verband houden met de verlening van geïntegreerde zorg en de toegang tot langdurige zorg,

– gezien de Europese pijler van sociale rechten, en met name de daarin verankerde beginselen van gendergelijkheid, evenwicht tussen werk en privéleven, kinderopvang en ondersteuning van kinderen, de inclusie van personen met een handicap, een gemeenschap op basis van gedeelde verantwoordelijkheid en het recht op langdurige zorg, en gezien het actieplan van de Commissie voor het stimuleren van de sociale economie en het scheppen van banen,

– gezien de mededeling van de Commissie van 5 maart 2020 getiteld “Een Unie van gelijkheid: strategie voor gendergelijkheid 2020-2025” (COM(2020)0152) en de Verklaring van beginselen van de Commissie voor een samenleving met gelijke kansen voor mannen en vrouwen,

– gezien de mededeling van de Commissie van 3 maart 2021 getiteld “Unie van gelijkheid: Strategie inzake de rechten van personen met een handicap 2021-2030” (COM(2021)0101),

---

1 Wereldgezondheidsorganisatie, “WHO’s work on the UN Decade of Healthy Ageing (2021-2030)”.

– gezien het Verdrag van de VN inzake de rechten van personen met een handicap en de ratificatie van dit verdrag door de EU,

– gezien de mededeling van de Commissie van 7 september 2022 over de Europese zorgstrategie (COM(2022)0440), de aanbeveling van de Raad van 8 december 2022 over voor- en vroegschoolse educatie en opvang: de doelstellingen van Barcelona voor 2030[2] en de aanbeveling van de Raad van 8 december 2022 over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg[3],

– gezien het actieplan in het kader van de Europese pijler van sociale rechten, de kerndoelen voor 2030 en het sociaal scorebord van de EU,

– gezien Richtlijn 2006/54/EG van het Europees Parlement en de Raad van 5 juli 2006 betreffende de toepassing van het beginsel van gelijke kansen en gelijke behandeling van mannen en vrouwen in arbeid en beroep[4],

– gezien 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[5] (de “richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven”),

– gezien zijn resolutie van 21 januari 2021 over de EU-strategie inzake gendergelijkheid[6],

– gezien zijn resolutie van 5 juli 2022 getiteld “Naar gemeenschappelijke Europese maatregelen op het gebied van zorg”[7],

– gezien het Europees kankerbestrijdingsplan (COM(2021)0044),

– gezien zijn resolutie van 16 februari 2022 over versterking van Europa in de strijd tegen kanker – naar een alomvattende en gecoördineerde strategie[8],

– gezien Richtlijn (EU) 2022/2041 van het Europees Parlement en de Raad van 19 oktober 2022 betreffende toereikende minimumlonen in de Europese Unie[9],

---

2 PB C 484 van 20.12.2022, blz. 1.
3 PB C 476 van 15.12.2022, blz. 1.
4 PB L 204 van 26.7.2006, blz. 23, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2006/54/oj.
5 PB L 188 van 12.7.2019, blz. 79, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1158/oj.
6 PB C 456 van 10.11.2021, blz. 208.
7 PB C 47 van 7.2.2023, blz. 30.
8 PB C 342 van 6.9.2022, blz. 109.
9 PB L 275 van 25.10.2022, blz. 33, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2022/2041/oj.

– gezien het rapport van Mario Draghi van 9 september 2024 getiteld “The future of European competitiveness” (De toekomst van het Europese concurrentievermogen),

– gezien Richtlijn (EU) 2023/970 van het Europees Parlement en de Raad van 10 mei 2023 ter versterking van de toepassing van het beginsel van gelijke beloning van mannen en vrouwen voor gelijke of gelijkwaardige arbeid door middel van beloningstransparantie en handhavingsmechanismen[10] (de “richtlijn beloningstransparantie”),

– gezien het voorstel van de Commissie van 15 november 2023 voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad tot oprichting van een EU-talentenpool (COM(2023)0716),

– gezien Richtlijn (EU) 2024/2831 van het Europees Parlement en de Raad van 23 oktober 2024 betreffende de verbetering van de arbeidsvoorwaarden bij platformwerk[11],

– gezien de conclusies van de Raad van 3 december 2024 over het waarborgen van het evenwicht tussen werk en privéleven en gendergelijkheid voor alle generaties in de context van demografische uitdagingen, die tijdens de vergadering van de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken (de Raad Epsco) van 2 december 2024 zijn goedgekeurd,

– gezien de conclusies van de Raad van 4 december 2024 over tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden in de EU en de mobilisering van onbenut arbeidspotentieel in de Europese Unie, die tijdens de vergadering van de Raad Epsco van 2 december 2024 zijn goedgekeurd,

– gezien het kader voor maatregelen met betrekking tot de aanwerving en het behoud van personeel in de sociale dienstverlening, dat in juni 2025 door het Europees comité voor de sectoriële dialoog voor sociale dienstverlening is goedgekeurd,

– gezien de mededeling van de Commissie van 20 maart 2024 getiteld “Tekorten aan arbeidskrachten en vaardigheden in de EU: een actieplan” (COM(2024)0131),

– gezien het jaarverslag 2024 van het Comité voor sociale bescherming van de Commissie,

– gezien de mededeling van de Commissie van 5 maart 2025 getiteld “De vaardigheidsunie” (COM(2025)0090),

---

10 PB L 132 van 17.5.2023, blz. 21, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2023/970/oj.

11 PB L, 2024/2831, 11.11.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/dir/2024/2831/oj.

– gezien het verslag van de Commissie van 2025 over gendergelijkheid in de EU, en met name het hoofdstuk over de genderzorgkloof,

– gezien het verslag van de Commissie van 8 mei 2018 over de ontwikkeling van kinderopvangfaciliteiten voor jonge kinderen met het oog op een verbetering van de arbeidsparticipatie van vrouwen, een beter evenwicht tussen werk en privéleven voor werkende ouders en het ontstaan van duurzame en inclusieve groei in Europa (de “doelstellingen van Barcelona”) (COM(2018)0273),

– gezien het negende verslag over economische, sociale en territoriale cohesie, dat in maart 2024 is gepubliceerd,

– gezien het advies van het Europees Economisch en Sociaal Comité getiteld “Naar een nieuw zorgmodel voor ouderen: leren van COVID-19”[12],

– gezien zijn resolutie van 15 november 2018 over de zorgdiensten in de EU ter bevordering van gendergelijkheid[13],

– gezien zijn resolutie van 10 maart 2022 over gendermainstreaming in het Europees Parlement – jaarverslag 2020[14],

– gezien zijn resolutie van 21 januari 2021 over het genderperspectief in de COVID-19-crisis en de periode na de crisis[15],

– gezien artikel 55 van zijn Reglement,

– gezien de gezamenlijke beraadslagingen van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken en de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid overeenkomstig artikel 59 van het Reglement,

– gezien het verslag van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken en de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid (A10-0083/2026),

A. overwegende dat gendergelijkheid een van de fundamentele waarden van de EU is; overwegende dat gendermainstreaming en een intersectionele aanpak in alle beleidsterreinen van de EU moeten worden toegepast en geïntegreerd;

B. overwegende dat het actieplan in het kader van de Europese pijler van sociale rechten concrete initiatieven omvat voor de uitvoering van beginselen die van cruciaal belang zijn voor de totstandbrenging van een sterker sociaal Europa voor rechtvaardige transities en herstel, alsook een beginsel betreffende langdurige zorg;

C. overwegende dat zorg zowel formele als informele zorg omvat;

---

12 PB C 194 van 12.5.2022, blz. 19.
13 PB C 363 van 28.10.2020, blz. 80.
14 PB C 347 van 9.9.2022, blz. 139.
15 PB C 456 van 10.11.2021, blz. 191.

overwegende dat formele zorg verwijst naar zorgwerk dat wordt verricht in het kader van formele arbeidsregelingen, en dat informele zorg verwijst naar zorgwerk dat wordt verricht binnen de sociale omgeving van een persoon en doorgaans, maar niet altijd, onbetaald is; overwegende dat daarom is overeengekomen dat het begrip “verzorger” alle vormen van “formele” en “informele” zorgverlening omvat; overwegende dat zorgwerk vele vormen kan aannemen, met inbegrip van kinderopvang, langdurige zorg, gezondheidszorg en persoonlijke diensten; overwegende dat formele en informele zorgdiensten hoofdzakelijk door vrouwen worden verleend; overwegende dat mantelzorgers buiten een formeel zorgkader om zorg verlenen aan personen met chronische ziekten, handicaps, een kwetsbare gezondheid of andere langdurige gezondheids- of zorgbehoeften;

D. overwegende dat een zorgmaatschappij erkent dat zorg van fundamenteel belang is voor het functioneren van economieën en samenlevingen; overwegende dat zorgwerk moet worden gewaardeerd en billijk moet worden gedeeld tussen mannen en vrouwen, en dat daarbij met name het recht op zorg, zoals vastgelegd in de Europese pijler van sociale rechten, moet worden erkend; overwegende dat de verlening van betaalbare, hoogwaardige en persoonsgerichte langetermijnzorg deel uitmaakt van het grondrecht op gezondheid; overwegende dat deze op rechten gebaseerde aanpak een weerspiegeling vormt van de voortdurende verschuiving in de zorgverlening naar diensten die de autonomie, waardigheid en inclusie van zorgbehoevende personen in alle levensfasen eerbiedigen, met name gezien de gevolgen van de huidige vergrijzing voor de samenleving; overwegende dat de sector formele langdurige zorg nog altijd hoofdzakelijk op residentiële zorg berust, hoewel thuiszorg en gemeenschapsgebaseerde zorg het recht van zorgbehoevende personen om zelfstandig te leven beter ondersteunen;

E. overwegende dat 8 % van de 65-plussers in de EU, oftewel meer dan 7 miljoen personen, informele zorg krijgt, en dat dit percentage voor de 75-plussers 11 % bedraagt; overwegende dat deze demografische transformatie die Europa doormaakt aanzienlijke gevolgen zal hebben voor de zorgbehoeften en de manier waarop zorgdiensten worden beheerd; overwegende dat het niet hanteren van een genderbewuste aanpak voor deze uitdaging de participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt kan ondermijnen en daarmee genderongelijkheden kan versterken en het welzijn van ouderen, kinderen en gezinnen in gevaar kan brengen; overwegende dat het in de context van de vergrijzende samenleving van essentieel belang is een op mensenrechten gebaseerde en persoonsgerichte aanpak van zorg te mainstreamen die de participatie van iedereen waarborgt; overwegende dat beleidsverschuivingen, in combinatie met demografische trends, steeds meer richting thuiszorg voor ouderen verschuiven; overwegende dat veel behoeften van ouderen en mensen met een handicap kunnen worden gedekt door

gemeenschapsgebaseerde diensten, zoals persoonlijke assistentie en financiële steun voor huisvesting;

F. overwegende dat afgelegen, ultraperifere, plattelands- en eilandgebieden niet over voldoende of adequate sociale zorg en ondersteunende diensten beschikken, wat de economische en sociale uitdagingen waarmee deze gebieden mogelijk al kampen, kan verergeren; overwegende dat de toegang tot dergelijke diensten in deze gebieden een uitdaging blijft gezien de krimpende en vergrijzende bevolking aldaar en de gebrekkige connectiviteit en infrastructuur; overwegende dat deze demografische trend plattelandsgebieden minder aantrekkelijk kan maken als plaatsen om te wonen en te werken; overwegende dat vrouwen hierdoor naar verhouding zwaarder worden getroffen en hun werk en privéleven nog moeilijker in evenwicht kunnen brengen; overwegende dat de betreffende plattelandsgebieden kampen met een tekort aan huisartsen, gespecialiseerde zorg en spoedeisende hulp, waardoor zogenaamde “medische woestijnen” ontstaan; overwegende dat het bevorderen van de beschikbaarheid van hoogwaardige sociale zorg de levenskwaliteit en het economische welzijn van mensen die in deze gebieden wonen, kan verbeteren; overwegende dat actoren van de sociale economie essentiële, in de gemeenschap gewortelde zorgdiensten verlenen die de inclusie, betaalbaarheid en kwaliteit van de zorg verbeteren, met name in gebieden met weinig voorzieningen en in afgelegen, ultraperifere, plattelands- en eilandgebieden, en tegemoetkomen aan de behoeften van deze gebieden;

G. overwegende dat zowel formele als informele zorg vaak ongezien en sociaal en economisch ondergewaardeerd zijn, en dat de lonen in de langdurige zorg en andere sociale diensten 21 % onder het EU-gemiddelde liggen[16]; overwegende dat de maatschappelijke meerwaarde van formele en informele zorg vaak moeilijk te meten is en dat de mensen die dergelijke zorg verlenen niet naar behoren worden erkend, gewaardeerd of ondersteund, en daardoor lichamelijk en geestelijk nog sterker onder druk komen te staan; overwegende dat formele verzorgers en mantelzorgers van essentieel belang zijn voor de duurzaamheid van de Europese gezondheids- en zorgstelsels;

H. overwegende dat de economische genderkloven grotendeels kunnen worden verklaard door te kijken naar de uiteenlopende mate waarin mannen en vrouwen zorg verlenen, alsook naar de onderwaardering van de professionele zorg, waarin beduidend meer vrouwen dan mannen werken;

I. overwegende dat goede arbeidsomstandigheden in de zorg van essentieel belang zijn voor de verlening van hoogwaardige

---

16 Eurofound, 2021.

zorgdiensten;

J. overwegende dat de beschikbaarheid, toegankelijkheid en betaalbaarheid van hoogwaardige kinderopvangvoorzieningen een cruciale rol spelen bij de vergemakkelijking van de participatie van mensen, en met name vrouwen met zorgtaken, op de arbeidsmarkt;

K. overwegende dat in Europa naar schatting 39 miljard uur per jaar wordt gewijd aan de verlening van informele zorg, wat overeenstemt met een economische waarde van ongeveer 576 miljard EUR, goed voor ongeveer 3,63 % van het bruto binnenlands product (bbp) van Europa[17]; overwegende dat de verschillende vormen van informele zorg — van dagelijkse hulp met persoonlijke verzorging tot incidentele hulp bij huishoudelijke taken, onvoldoende worden erkend; overwegende dat deze zorg naar verhouding vaker door vrouwen wordt verleend, wat de genderongelijkheden versterkt en het vermogen van vrouwen om formeel werk te zoeken beperkt, met name in het geval van jongere mantelzorgers; overwegende dat de kinderzorgkloof een van de grootste uitdagingen blijft voor nieuwe ouders in de EU en voornamelijk vrouwen treft, die hierdoor later naar de arbeidsmarkt terugkeren;

L. overwegende dat digitale innovatie en het gebruik van digitale gezondheidsinstrumenten de kwaliteit en toegankelijkheid aanzienlijk kunnen verbeteren, zeker in afgelegen, ultraperifere, plattelands- en eilandgebieden, en daarom actief moeten worden bevorderd en ondersteund; overwegende dat de groeiende rol van digitale platforms in de zorg gevolgen heeft op het gebied van gender, aangezien de bestaande ongelijkheden hierdoor kunnen worden verergerd;

M. overwegende dat 88,2 % van het personeel in de formele zorg uit vrouwen bestaat[18], wat inhoudt dat de mentale en organisatorische last van zorg- en huishoudtaken nog altijd hoofdzakelijk op vrouwen ligt;

N. overwegende dat vrouwen het overgrote deel van de informele zorgtaken op zich nemen, naar schatting 80 %;

O. overwegende dat dit de hardnekkige genderkloven in de EU en ook de genderzorgkloof vergroot, en daarmee het vermogen van vrouwen om deel te nemen aan de arbeidsmarkt en het openbare leven en om economische onafhankelijkheid te bereiken, beperkt; overwegende dat de hardnekkige genderkloof, met inbegrip van de

---

17 Peña-Longobardo LM, Oliva-Moreno J., “The Economic Value of Non-professional Care: A Europe-Wide Analysis”, International Journal of Health Policy and Management, 2022;11(10); Wereldgezondheidsorganisatie (Europa), “Shining light on women’s contributions: celebrating their role in informal care”, 2024.

18 Mededeling van de Europese Commissie over de Europese zorgstrategie, 2022.

arbeidsparticipatiekloof tussen mannen en vrouwen van 10 %[19], de genderloonkloof van 12 %[20] en de genderpensioenkloof van 25 %[21], samen met andere factoren, zoals de tijd die vrouwen aan zorgtaken besteden, vrouwen in een kwetsbare positie brengen; overwegende dat er nog altijd geen echte cultuurverandering in de richting van een gelijke verdeling van onbetaalde zorgtaken in zicht is, ondanks het verbeterde bewustzijn omtrent de genderzorgkloof; overwegende dat vanwege hardnekkige genderstereotypen vooral van vrouwen en meisjes wordt verwacht dat zij zorg verlenen, en dat deze stereotypen online, op sociale media, worden versterkt; overwegende dat een cultuurverandering, bewustmakingscampagnes en voorlichtingsinitiatieven ter bevordering van gedeelde zorgtaken vrouwen in staat kunnen stellen op gelijke voet aan de maatschappij deel te nemen en ervoor kunnen zorgen dat meisjes vrij en zonder onevenredige zorgtaken hun ambities kunnen nastreven; overwegende dat gezien deze genderzorgkloof maatregelen nodig zijn om de participatie van mannen in de sector te stimuleren en de taken gelijker te verdelen; overwegende dat de gemiddelde score voor zorgtaken in de EU volgens de gendergelijkheidsindex 2024 van het Europees Instituut voor gendergelijkheid 78,7 punten is, wat wijst op hardnekkige genderongelijkheid op het gebied van onbetaalde huishoudelijke taken, zorg voor kinderen en langdurige zorg[22]; overwegende dat het personeel in de Europese zorg vergrijst en dat het moeilijk is om in deze sector personeel aan te werven en te behouden;

P. overwegende dat vrouwen bijgevolg zes jaar meer besteden aan onbetaalde zorgtaken dan mannen[23];

Q. overwegende dat vrouwen een cruciale rol spelen in de zorg en zelfs nadat zij tot de arbeidsmarkt toetreden de primaire verantwoordelijkheid blijven dragen voor huishoudelijke taken en zorgtaken; overwegende dat er enquêtes moeten worden afgenomen om te meten hoeveel tijd mensen besteden aan huishoudelijke taken en zorgtaken; overwegende dat zorgtaken ongeveer 7,7 miljoen vrouwen van de arbeidsmarkt houden, ten opzichte van slechts 450 000 mannen[24]; overwegende dat sommige vrouwen zich het vanwege de last van informele zorgtaken niet kunnen veroorloven om de arbeidsmarkt te betreden; overwegende dat de ongelijke verdeling van onbetaalde zorgtaken de toegang van vrouwen tot

---

19 Europese Commissie, “The gender pay gap situation in the EU”, 2024.
20 Europese Commissie, “The gender pay gap situation in the EU”, 2023.
21 Europees Instituut voor gendergelijkheid (EIGE), “Gender Equality Index”, 2025.
22 EIGE, 2024.
23 Population Reference Bureau, 2023.
24 EIGE, “Gender inequalities in care and pay in the EU”.

voltijdbanen belemmert en de genderloonkloof negatief beïnvloedt[25], en daarmee leidt tot minder loopbaankansen of zelfs het aannemen aanbiedingen voor banen waarvoor de betreffende vrouwen overgekwalificeerd zijn, wat inkomensverlies en een vergroting van de genderpensioenkloof tot gevolg heeft; overwegende dat deze negatieve gevolgen nauw samenhangen met de intensiteit van de verleende zorg en de duur van de verantwoordelijkheden op het gebied van zorgverlening; overwegende dat alleenstaande moeders in het bijzonder minder arbeidskansen hebben vanwege hun zorgtaken; overwegende dat alleenstaande ouders 12,4 % van de huishoudens in de EU met kinderen uitmaken; overwegende dat er ook veel meer eenoudergezinnen met alleenstaande moeders zijn, die 85 % van het totaal uitmaken[26]; overwegende dat slechts de helft van de 42,8 miljoen personen met een handicap van beroepsgeschikte leeftijd in de EU een baan heeft; overwegende dat met name vrouwen met een handicap hierdoor worden getroffen, en dat slechts 21 % van deze vrouwen een voltijdbaan heeft[27];

R. overwegende dat de dubbele last van zorgtaken en werk de vrije tijd van verzorgers en de tijd die zij hebben voor zelfzorg aanzienlijk beperkt, waardoor onbetaalde verzorgers, onder wie ouders, een veel groter risico lopen op een burn-out; overwegende dat meer toegang tot diensten op het gebied van reproductieve gezondheidszorg en abortusdiensten ouders kan helpen bij hun gezinsplanning en door onverwachte zwangerschappen veroorzaakte stress kan wegnemen;

S. overwegende dat de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven in verschillende lidstaten niet volledig is uitgevoerd; overwegende dat de daarin opgenomen bepaling betreffende het recht van verzorgers op vijf werkdagen zorgverlof per jaar niet volstaat om adequate zorg te verlenen of formele zorg te regelen, en dat op deze bepaling niet dezelfde waarborgen op het gebied van beloning en inkomenssteun van toepassing zijn als op andere soorten verlof om gezinsredenen;

T. overwegende dat de aankondiging dat de Commissie de uitvoering van de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven vóór 2028 zal evalueren, welkom is;

U. overwegende dat toegang tot betaalbare, hoogwaardige formele zorgdiensten van cruciaal belang is om ervoor te zorgen dat

---

25 Europese Stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden (Eurofound), “European Quality of Life Survey 2016 – Quality of life, quality of public services, and quality of society”, Bureau voor publicaties van de Europese Unie (Luxemburg), 2018.

26 Eurostat, 2023: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Young_people_-_family_and_society.

27 Gendergelijkheidsindex 2024.

zorgverlening een bewuste keuze is, om verzorgers te ondersteunen, om de zorgintensiteit te verminderen en om de lasten voor verzorgers te verlichten, waarbij wordt benadrukt dat dergelijke diensten de participatie van vrouwen op de arbeidsmarkt kunnen helpen vergroten, meer gendergelijkheid en diversiteit op de arbeidsmarkt teweeg kunnen brengen, economische onafhankelijkheid kunnen bevorderen en de afhankelijkheid van sociale bescherming kunnen verminderen, wat leidt tot duurzamere economische groei;

V. overwegende dat zorgverleners volgens gegevens van Eurofound[28] een groter risico lopen op geestelijkegezondheidsproblemen vanwege de grote emotionele belasting van hun werk en het feit dat zij op het werk aan negatief sociaal gedrag worden blootgesteld;

W. overwegende dat uit deze gegevens ook blijkt dat sociaal isolement een van de voornaamste problemen is voor mantelzorgers, en dat personen met intensieve of meervoudige zorgtaken een groter risico lopen op armoede, sociale uitsluiting, eenzaamheid en geestelijke- en lichamelijkegezondheidsproblemen; overwegende dat informele zorgtaken ook de toegang van mantelzorgers tot gezondheidsdiensten kunnen belemmeren;

X. overwegende dat zorgen voor een familielid met een slopende ziekte, zoals kanker of een geheugenstoornis, een onevenredige lichamelijke en geestelijke last legt op mantelzorgers, die aan het einde van het leven van de patiënt vaak nog groter wordt[29];

Y. overwegende dat de zorg door de EU en de lidstaten nog altijd onvoldoende wordt erkend, wordt ondergewaardeerd en wordt ondergefinancierd, en dat dit leidt tot hardnekkige personeelstekorten, ondanks het feit dat in de sector naar schatting 8 miljoen aanvullende banen zouden kunnen worden gecreëerd[30]; overwegende dat overheidsinvesteringen in zorgdiensten een positieve bijdrage leveren aan de gendergelijkheid en arbeidsparticipatiekloven dichten; overwegende dat actoren van de sociale economie dankzij de participatieve bestuursmodellen die voor hen kenmerkend zijn, bijdragen aan de verbetering van de arbeidsvoorwaarden in de zorg;

Z. overwegende dat de zorg moeilijkheden ondervindt bij het aantrekken van jonge werknemers[31];

AA. overwegende dat onvoldoende investeringen in zorgdiensten

---

28 Eurofound, “Unpaid care in the EU”, Bureau voor publicaties van de Europese Unie (Luxemburg), 2025.

29 EIGE, “Gender Equality Index 2019: Work-life balance”.

30 Actieplan in het kader van de Europese pijler van sociale rechten, 2023.

31 Studie van Eurofound, “Measures to tackle labour shortages: Lessons for future policy”, 2023.

buitenproportionele gevolgen hebben voor vrouwen en meisjes, die het grootste deel van de onbetaalde zorgtaken op zich nemen; overwegende dat de vaststelling van kwaliteitsnormen voor zorgdiensten de economische onafhankelijkheid van vrouwen en de gelijke kansen van meisjes in het onderwijs en op de arbeidsmarkt rechtstreeks zou bevorderen en ervoor zou zorgen dat zorgnormen worden gebruikt als instrument voor gendergelijkheid voor vrouwen en meisjes;

AB. overwegende dat vrouwen uit derde landen een aanzienlijk deel van de beroepsbevolking uitmaken en vaak te maken hebben met oneerlijke arbeidsomstandigheden;

AC. overwegende dat een groot deel van de zorgverleners en het huishoudelijk personeel in Europa bestaat uit vrouwelijke migranten, die zich in een zeer onzekere situatie bevinden en te maken krijgen met intersectionele discriminatie vanwege hun nationaliteit, ras of etnische afkomst, gender of sociaal-economische of verblijfsstatus; overwegende dat deze migranten het gebrek aan openbare en betaalbare zorg in de EU compenseren, maar niet gelijk worden behandeld wat sociale rechten en toegang tot fatsoenlijke arbeidsomstandigheden betreft;

AD. overwegende dat de succesvolle uitvoering van de Europese zorgstrategie monitoring, transparantie en synergieën tussen EU-financiering en nationa(a)l(e) financiering, -onderzoek en -beleid vereist, alsmede raadpleging van relevante organisaties die formele zorgverleners en mantelzorgers vertegenwoordigen;

AE. overwegende dat de verlening van hoogwaardige zorg afhankelijk is van de aanwezigheid van voldoende en goed opgeleid zorgpersoneel met fatsoenlijke arbeidsomstandigheden en een fatsoenlijk inkomen; overwegende dat investeringen in beroepsonderwijs, opleidingen en bijscholingsmogelijkheden van goede kwaliteit voor zorgverleners, in combinatie met een adequate erkenning van vaardigheden, van essentieel belang zijn om deze sector te professionaliseren;

AF. overwegende dat een “Europese Care Deal”, minimumlonen en toegang tot gratis hoogwaardige openbare diensten zouden helpen de armoede te verminderen en de zorgkloof, de genderloonkloof en de pensioenkloof te dichten;

AG. overwegende dat uitgesplitste gegevens en kwaliteitsindicatoren de monitoring van de zorg kunnen verbeteren; overwegende dat “verborgen zorg” inhoudt dat veel mantelzorgers niet via enquêtes worden geïdentificeerd en dat er met name weinig gegevens beschikbaar zijn over jonge verzorgers (jonger dan 18 jaar); overwegende dat naar schatting bijna een kwart van de 15- tot 17-jarigen in de EU onbetaalde kinderzorg verleent, en dat 8 tot 24 % van hen langdurige zorg verleent; overwegende dat jonge

zorgverleners voornamelijk vrouwen of meisjes zijn[32];

AH. overwegende dat in de strategie voor gendergelijkheid 2026-2030, die op 5 maart 2026 is gepubliceerd, is vermeld dat de Europese zorgstrategie zal worden ontwikkeld tot de Europese Care Deal, die naar verwachting in 2027 zal worden uitgevoerd;

Zorg in cijfers

1. benadrukt dat in de EU ongeveer 6,2 miljoen mensen[33] als formele zorgverleners werken, en dat meer dan 53 miljoen[34] mensen informele, vaak onbetaalde zorgtaken verrichten in hun sociale omgeving en bijvoorbeeld zorgen voor zieke of oudere familieleden of familieleden met een handicap; merkt op dat informele zorg 30 tot 85 % van alle zorgtaken uitmaakt[35];

2. wijst erop dat formeel zorgwerk vaak niet wordt erkend en wordt gekenmerkt door onzekere arbeidsomstandigheden en lichamelijke en emotionele belasting, en beklemtoont dat de lonen voor formele zorgverleners 21 % onder het gemiddelde liggen in de sector langdurige zorg en andere sociale diensten[36], en dat vrouwen gemiddeld 20 % minder verdienen dan mannen[37]; onderstreept dat ongeveer 60 % van het informele zorgwerk door vrouwen wordt verricht[38]; merkt op dat naar schatting 32 miljoen vrouwen wekelijks informele zorg verlenen[39] en gemiddeld 17 uur onbetaald werk per week verrichten;

3. merkt op dat de economische waarde van informeel huishoudelijk en zorgwerk wereldwijd 10 tot 39 % van het bbp bedraagt[40];

4. merkt op dat de ongelijke verdeling van informele zorgtaken wijst op een ongelijke verdeling van betaald werk; stelt vast dat in de EU 44 % van de vrouwen voltijds werkt, ten opzichte van 58 % van de

---

32 Eurofound, “Unpaid care in the EU”, Bureau voor publicaties van de Europese Unie (Luxemburg), 2025.
33 Europees Centrum voor de ontwikkeling van de beroepsopleiding, 2023.
34 Eurofound, “Unpaid care in the EU”.
35 Verslag van de Europese Commissie over langdurige zorg, 2021.
36 Eurofound, “Wages in long-term care and other social services 21 % below average”.
37 Wereldgezondheidsorganisatie, “Shining light on women’s contributions: celebrating their role in informal care”.
38 Eurocarers, 2021.
39 Wereldgezondheidsorganisatie, “Shining light on women’s contributions: celebrating their role in informal care”.
40 UN Women, “Redistribute unpaid work”, 2021.

mannen[41];

5. benadrukt dat deze ongelijke verdeling van zorgtaken tussen mannen en vrouwen — de zogenaamde genderzorgkloof — gevolgen heeft voor de genderloonkloof en de genderpensioenkloof; beklemtoont in dit verband dat de genderloonkloof in de EU in 2024 naar schatting 38 % bedroeg[42]; merkt op dat de genderpensioenkloof voor personen in de EU van 65 jaar en ouder in 2025 25 % bedroeg[43];

6. benadrukt dat vrouwen 76 % van de 49 miljoen formele zorgverleners in de EU uitmaken en 93 % van de kinderverzorgers en onderwijsassistenten[44], 86 % van de persoonlijke zorgverleners in gezondheidsdiensten en huishoudens, en 95 % van het huishoudelijk personeel[45];

7. merkt op dat de sector persoonlijke en huishoudelijke diensten moet worden ontwikkeld en erkend als cruciale sector, aangezien de sector al het zorgwerk omvat dat in huishoudens wordt verricht, met inbegrip van directe zorg (kinderopvang, langdurige zorg, inwonende zorg voor ouderen en personen met een handicap) en indirecte zorg (koken, strijken, schoonmaken, tuinieren, remedial teaching); beklemtoont dat verzorgers in deze sector moeten worden erkend en ondersteund, en dat in hen moet worden geïnvesteerd; merkt op dat deze diensten het welzijn thuis van personen en gezinnen ondersteunen, met inbegrip van kinderopvang, langdurige zorg voor ouderen en personen met een handicap, schoonmaken, thuisreparaties, studiebegeleiding, tuinieren en ICT-ondersteuning[46]; benadrukt dat er in de EU ongeveer 6,8 miljoen zwartwerkers zijn[47] die ofwel zorg verlenen (2,1 miljoen), ofwel rechtstreeks in een huishouden werken (4,7 miljoen), en dat 90 % daarvan bestaat uit vrouwen, hoofdzakelijk onderdanen van derde landen van middelbare leeftijd, die vaak geen volwaardige baan hebben[48]; wijst

---

41 EIGE: in de EU ligt de werkgelegenheidsgraad, gemeten in voltijdequivalenten (vte), op 44 % voor vrouwen en 59 % voor mannen. *** Het aantal werkuren per week kan verschillen. Aan de hand van de werkgelegenheidsgraad in vte worden de werkuren echter verhoudingsgewijs gemeten.

42 Europees Parlement, “Addressing the gender care gap: Potential European added value”.

43 Europees Instituut voor gendergelijkheid, “Gender Equality Index”.

44 Eurostat, “Childcare workers and teachers’ aides in the EU in 2020”.

45 Studie van het European Policy Centre (EPC) getiteld “Gender equality: Who cares? Do you?”, 2022.

46 Europese Arbeidsautoriteit (ELA), 2021.

47 Eurofound, “Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge”: volgens recente ramingen verlenen 6,8 miljoen zwartwerkers zorg- of huishoudelijke diensten in de EU, van wie 2,1 miljoen specifiek in de zorg.

48 Eurofound, “Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge”.

erop dat de sector persoonlijke en huishoudelijke diensten naar schatting 9,2 miljoen zwartwerkers telt[49];

8. merkt op dat uit de bevindingen van Eurofound blijkt dat er op het gebied van langdurige zorg, voor zowel vrouwen als mannen, in de loop der tijd een merkbare verschuiving plaatsvindt naar intensievere zorg, en dat een groter aantal onbetaalde mantelzorgers aangeeft meer dan 20 uur zorg per week te hebben verleend in 2024, ten opzichte van 2014; merkt op dat deze trend zich met name voordoet in de categorie met de hoogste zorgintensiteit (meer dan 51 uur zorg per week), waarin bij zowel mannen als vrouwen een duidelijke stijging te zien is; wijst erop dat vrouwen in alle perioden consequent hogere niveaus van zorgintensiteit opgeven dan mannen, waaruit blijkt dat naar verhouding meer onbetaalde zorgtaken op hun schouders terechtkomen;

9. merkt op dat ontoereikende zorgstelsels een van de voornaamste belemmeringen vormen voor het dichten van genderkloven op de wereldwijde arbeidsmarkten[50]; beklemtoont dat de arbeidsomstandigheden moeten worden aangepakt zodat om ervoor te zorgen dat voltijdbanen samen kunnen gaan met zorgtaken, door middel van flexibele arbeidstijdregelingen of andere vormen van werkorganisatie, en dat daarnaast de beschikbaarheid van en toegang tot hoogwaardige zorgdiensten moeten worden bevorderd en moet worden gekozen voor een arbeidsklimaat waarin vaderschapsverlof wordt gestimuleerd, om het voor stellen gemakkelijker te maken hun zorgtaken gelijk te verdelen; vestigt de aandacht op de rol van onder meer werkgevers in dit verband;

10. benadrukt dat de arbeidsparticipatiekloof tussen mannen en vrouwen moet worden gedicht door discriminatie op de arbeidsmarkt aan te pakken, gezinsvriendelijke werkplekken te creëren, strategieën uit te voeren die flexibele werkregelingen en andere maatregelen bevorderen, en belemmeringen voor vaders om ouderschaps-, vaderschaps- of zorgverlof op te nemen, weg te nemen, en tegelijkertijd actief een cultuur van gelijke vertegenwoordiging van vrouwen aan te moedigen; wijst erop dat dit gepaard moet gaan met de uitbanning van sociale en culturele stigma's rond formele zorg, in het bijzonder kinderopvang;

11. benadrukt dat culturele barrières en traditionele genderrollen in verschillende facetten van het leven tegelijk moeten worden

---

49 Eurofound, "Undeclared care work in the EU: Policy approaches to a complex socioeconomic challenge" (blz. 7): volgens recente ramingen verlenen 6,8 miljoen zwartwerkers zorg- of huishoudelijke diensten in de EU, van wie 2,1 miljoen specifiek in de zorg en 4,7 miljoen rechtstreeks in een huishouden. Als de ruimere definitie wordt toegepast, telt de sector persoonlijke en huishoudelijke diensten naar schatting 9,2 miljoen zwartwerkers.

50 World Economic Forum, "Global Gender Gap Report", 2023.

aangepakt om de genderzorgkloof te dichten;

12. merkt op dat de overheidsuitgaven voor langdurige zorg tegen 2050 naar verwachting zullen stijgen tot 1,7 % van het bbp, ten opzichte van 0,8 % van het bbp in 2022[51]; beklemtoont dat moet worden gezorgd voor adequate en duurzame financiering[52];

13. wijst erop dat in 2070 bijna 30 % van de EU-bevolking 65 jaar of ouder zal zijn[53], wat, samen met andere factoren zoals de hogere levensverwachting en de toenemende zorgbehoeften van personen met een handicap, kan leiden tot een grotere vraag naar zorgdiensten en bijgevolg aanzienlijke druk op de zorg- en socialezekerheidsstelsels, en dat het aantal mensen dat langdurige zorg nodig heeft naar verwachting zal toenemen van 30,8 miljoen in 2019 tot 38,1 miljoen in 2050[54]; merkt op dat de huidige behoeften reeds een uitdaging vormen, aangezien een op de vijf mensen die langdurige zorg nodig hebben, geen toegang heeft tot dergelijke diensten omdat deze voor hen niet betaalbaar zijn[55];

Naar een zorgmaatschappij

14. is van mening dat een zorgmaatschappij de wezenlijke rol van — zowel formele als informele — zorg, in elke levensfase, erkent en deze in haar beleid opneemt, en daarbij alle soorten zorg aan de orde laat komen die hoofdzakelijk door vrouwen worden verleend, met inbegrip van voor- en vroegschoolse educatie en opvang en langdurige zorg;

15. benadrukt dat toegang tot zorg een grondrecht is; wijst erop dat investeren in hoogwaardige zorgdiensten van essentieel belang is voor het waarborgen van gelijke toegang; beklemtoont dat het voortbestaan van belemmeringen voor de toegang tot zorg onlosmakelijk verbonden is met de ontoereikende investeringen in langdurige zorg; merkt op dat vrouwen en meisjes in afgelegen, ultraperifere, plattelands- en eilandgebieden een groter risico lopen op zorgarmoede en gebrek aan toegang tot diensten; pleit voor

---

51 Werkdocument van de diensten van de Commissie van 7 september 2022 bij het voorstel van de Commissie voor een aanbeveling van de Raad over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg (SWD(2022)0441).

52 Werkdocument van de diensten van de Commissie van 7 september 2022 bij het voorstel van de Commissie voor een aanbeveling van de Raad over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg (SWD(2022)0441).

53 Verslag van de Europese Commissie over de vergrijzing, 2021.

54 Verslag van de Europese Commissie over de vergrijzing, 2021.

55 Europees Parlement, “Addressing the gender care gap: Potential European added value”, 2025 (blz. 6): een op de vijf mensen (19 %) die langdurige zorg nodig hebben, heeft geen toegang tot dergelijke diensten. De voornaamste reden voor zowel mannen als vrouwen was de betaalbaarheid van de diensten.

maatregelen op maat, zoals mobiele kinderopvang en ouderenzorg, digitale oplossingen en stimulansen voor zorgprofessionals om in deze gebieden te blijven of daarnaar terug te keren;

16. is van oordeel dat zorgtaken niet in onevenredige mate op vrouwen mogen rusten en dat de lidstaten moeten inzetten op de bevordering van de gelijke deelname van mannen en vrouwen aan de zorg voor kinderen, de zorg voor ouderen, langdurige zorg en de zorg voor familieleden met een handicap en aan andere informele zorgtaken;

17. is voorstander van gendergelijkheid op het gebied van zorggerelateerde verantwoordelijkheden door een gelijke verdeling van zorgtaken te bevorderen, toegang tot hoogwaardige, betaalbare en toegankelijke zorgdiensten te waarborgen, te zorgen voor ouderschapsverlof en gelijke beloning, te voorzien in flexibele werkregelingen, en eerlijke arbeidsomstandigheden te garanderen met ondersteuning op de werkplek, aanwervingssystemen en maatregelen ter ondersteuning van thuiszorg;

18. dringt aan op bewustmakingscampagnes die gericht zijn op mannen, waarbij mannen worden aangemoedigd een gelijk deel van de zorgtaken op zich te nemen om zo een grotere arbeidsparticipatie van vrouwen mogelijk te maken, en waarbij rekening wordt gehouden met de impact van sociale media en de strijd tegen genderstereotypen wordt opgevoerd, in combinatie met onderwijsinitiatieven en andere maatregelen, zoals het bevorderen van een cultuur op de werkplek die deze zorgpariteit waardeert en ondersteunt; dringt aan op de lancering van EU-brede bewustmakingscampagnes om zorgtaken te herwaarderen en traditionele genderstereotypen ter discussie te stellen;

19. benadrukt daarom de noodzaak van kinderopvang die tegemoetkomt aan de zorgbehoeften van ouders in vakantieperioden en tijdens de werktijden; wijst erop dat het van belang is betaalbare, toegankelijke en kwaliteitsvolle voor- en vroegschoolse educatie en opvang tot stand te brengen zodat ouders, vooral vrouwen, gemakkelijker weer aan het werk kunnen gaan; benadrukt dat de kloof op het gebied van kinderopvang — wanneer gezinnen hun ouderschapsverlof hebben opgebruikt maar nog geen volledige toegang tot kinderopvang hebben[56] — voor ouders in heel Europa een van de prangendste problemen blijft; wijst erop dat gezinnen zelf hun weg moeten zien te vinden in de complexiteit van kinderopvang zonder passende ondersteuning en daarbij vaak moeilijke beslissingen moeten nemen over werk, financiën en zorgtaken;

20. erkent het belang en de sociale waarde van een intergenerationele bijdrage aan zorg, zoals die van grootouders die regelmatig voor hun kleinkinderen zorgen zodat ouders, met name moeders, voltijds

---

56 European Observatory on Family Policy, “The Childcare Gap in the European Union: A 2025 Overview”.

kunnen werken;

21. benadrukt hoe belangrijk het is doeltreffende maatregelen en doeltreffend beleid, waaronder de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven, correct uit te voeren om voor een daadwerkelijk evenwicht tussen werk en privéleven te zorgen; verzoekt de Commissie nauwlettend toe te zien op de uitvoering van deze richtlijn en wijst erop dat de genderkloof op het gebied van loon en pensioen moet worden gedicht door de bestaande rechtskaders te handhaven en de doeltreffendheid ervan te waarborgen;

22. verzoekt de lidstaten verder te gaan dan het minimum van vijf dagen zorgverlof per jaar waarin de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven voorziet en ervoor te zorgen dat dit verlof gepaard gaat met een toereikende vergoeding zodat dit voor alle verzorgers een realistisch toegankelijke optie wordt;

23. beklemtoont dat gerichte maatregelen ter facilitering van flexibele en gezinsvriendelijke werkregelingen, waaronder telewerken, flexibele werktijden, zorgverlof en deeltijdopties, van cruciaal belang zijn om vrouwen en mannen in staat te stellen hun beroeps- en privéleven beter te combineren, net als stimulansen en specifieke maatregelen in het kader van ouderschapsverlofregelingen; beklemtoont het belang van een eerlijke verdeling van ouderschapsverlof tussen ouders en de impact hiervan op de bevordering van een samenleving met gelijke kansen voor mannen en vrouwen;

24. benadrukt dat zorgverleners essentiële ondersteuning bieden; wijst erop dat alle steun aan verzorgers de erkenning van hun rechten als verzorgers moet inhouden, evenals psychologische ondersteuning, respijtdiensten, gezondheidszorgdiensten en flexibele werkregelingen (verlof, werktijden, telewerken), zonder dat het zoeken naar een evenwicht tussen zorgtaken en werk verlies van loon of rechten tot gevolg heeft; verzoekt de Commissie en de lidstaten om in de zorgverlening traumabewuste benaderingen die rekening houden met de geestelijke gezondheid te bevorderen waarbij de psychosociale risico’s voor zowel zorgverleners als zorgontvangers worden erkend; benadrukt dat deze maatregelen gepaard moeten gaan met eerlijke lonen en sociale bescherming voor zorgverleners om hoogwaardige werkgelegenheid en ondersteuning op maat te garanderen voor verzorgers met een onderbroken loopbaan als gevolg van taken in verband met gezondheidszorg, teneinde hun re-integratie, financiële onafhankelijkheid en welzijn te bevorderen;

25. acht het van belang dat al deze maatregelen tot doel hebben steun te verlenen aan gezinnen en verzorgers, de arbeidsparticipatie van vrouwen te bevorderen en de genderzorgkloof volledig te dichten, samen met de maatregelen waarin de Europese zorgstrategie voorziet; wijst erop dat bijzondere erkenning moet gaan naar ouders

van kinderen met een handicap, die als gevolg van hun langdurige zorgtaken met complexe belemmeringen worden geconfronteerd wat arbeidsmarktparticipatie en financiële onafhankelijkheid betreft; beklemtoont dat hetzelfde geldt voor verzorgers van familieleden met een handicap of een chronische ziekte; wijst erop dat de zorg voor een familielid met een chronische ziekte een langdurige, intensieve en emotioneel zware ervaring kan zijn waardoor mantelzorgers onder aanzienlijke druk komen te staan; benadrukt dat in dergelijke gevallen ondersteuning door gezondheidswerkers nodig is; wijst erop dat er beleid moet worden ontwikkeld dat tegelijk gericht is op versterking van de zorgsector, het waarborgen van toegang tot hoogwaardige gemeenschapsgebaseerde zorgdiensten en de bevordering van gelijke beloning met het oog op de (re-)integratie van mantelzorgers, met name vrouwen, op de arbeidsmarkt;

26. is van mening dat bijzondere aandacht moet worden besteed aan de zorgsector in de context van het meerjarig financieel kader 2028-2034; wijst erop dat het waarborgen van voldoende financiering op dit gebied noodzakelijk is om de uitvoering van de Europese zorgstrategie en de Europese pijler van sociale rechten te ondersteunen;

27. wijst erop dat in een zorgmaatschappij verschillende zorgmodellen naast elkaar bestaan, zoals zorg door openbare of particuliere zorgaanbieders, zelfstandige zorgverleners of rechtstreeks door gezinnen in dienst genomen zorgverleners, en een de-institutionalisering van zorg wordt bevorderd door middel van thuiszorg of gemeenschapsgebaseerde diensten; wijst in het bijzonder op de gemeenschapsgebaseerde en intergenerationele benaderingen van zorg die solidariteit bevorderen, sociaal isolement tegengaan en gezinnen en buurten veerkrachtiger maken; benadrukt ook dat het belangrijk is het recht om een zorgmodel te kiezen te behouden met het oog op de bescherming van de waardigheid van zowel verzorgers als personen die zorg nodig hebben, alsook van hun autonomie, onafhankelijkheid, welzijn en inclusie in de gemeenschap, waarbij rekening wordt gehouden met de behoeften en aspiraties van zorgontvangers en wordt gezorgd voor bescherming tegen gendergerelateerd geweld in zorgomgevingen en ook adequate en gepersonaliseerde ondersteuning wordt geboden aan mantelzorgers; stelt vast dat de sector van formele langdurige zorg nog altijd hoofdzakelijk op residentiële zorg berust, hoewel thuiszorg en gemeenschapsgebaseerde zorg het recht van zorgbehoevende personen om zelfstandig te leven beter ondersteunen; wijst erop dat dringend prioriteit moet worden gegeven aan een persoonsgerichte en op rechten gebaseerde aanpak waarbij mensen thuis zorg kunnen krijgen en ten volle kunnen deelnemen aan de samenleving;

28. benadrukt dat gerichte scholings-, bijscholings- en omscholingsprogramma’s en steun voor (re-)integratie op de

arbeidsmarkt zonder enige vorm van discriminatie ten aanzien van vrouwen die vanwege hun zorgtaken en rol in het huishouden hun loopbaan hebben onderbroken, voor deze vrouwen van essentieel belang zijn voor hun permanente professionele ontwikkeling en gelijke kansen op de arbeidsmarkt; benadrukt voorts dat deze vrouwen over waardevolle overdraagbare vaardigheden beschikken voor een verdere loopbaan of voor ondernemerschap in de sector; dringt aan op specifieke programma's en steun om deze vaardigheden te erkennen door middel van opleiding, certificeringsregelingen of steun voor de oprichting van een onderneming om zo hun "re-integratie" op de arbeidsmarkt als waardevolle ervaringsdeskundigen te bevorderen, bijvoorbeeld als ondernemers en scheppers van banen; wijst erop dat deze opleiding toegankelijk moet zijn, voldoende financiering moet krijgen en moet worden gekoppeld aan de kans op een hoogwaardige baan;

Zorg centraal stellen in de economie

29. is van mening dat de zorgeconomie zorgtaken omvat die worden verleend door zowel de publieke als de particuliere sector, onder meer door kleine en middelgrote ondernemingen, het maatschappelijk middenveld en allerlei andere soorten organisaties, de sociale en solidaire economie, en huishoudens, en betrekking heeft op zowel zorgverleners en -ontvangers als werkgevers en instellingen die zorgdiensten aanbieden[57]; benadrukt dat de zorgeconomie moet worden erkend als een publiek goed en een pijler van opwaartse sociale convergentie, ondersteund door stabiele investeringen en het scheppen van hoogwaardige banen;

30. beklemtoont dat moet worden ingezet op de versterking van diensten voor langdurige zorg, met name thuiszorg en gemeenschapsgebaseerde zorg, en de ontwikkeling van geautomatiseerde digitale technologie voor gezondheidsmonitoring;

31. erkent dat vrouwelijke ondernemers in de zorgsector geconfronteerd worden met systemische belemmeringen bij de toegang tot krediet en investeringen; verzoekt de Commissie en de lidstaten specifieke steunprogramma's voor vrouwelijke ondernemers in de zorgsector op te zetten, waaronder specifieke garantiefondsen, op vrouwen gerichte mentorprogramma's en voorkeurscriteria in de EU; dringt aan op voorstellen voor door vrouwen geleide ondernemingen die innoveren in de zorgeconomie;

32. benadrukt dat in een zorgeconomie zorgtaken worden erkend als werk dat van vitaal belang is voor de veerkracht van Europa, goed is voor 11 % van het bbp van de EU en werkgelegenheid biedt aan

---

57 Internationale Arbeidsorganisatie, https://www.ilo.org/topics-and-sectors/care-economy.

meer dan 6 miljoen mensen, voor het merendeel vrouwen[58], met het potentieel om 8 miljoen nieuwe banen te creëren[59], en dat in een zorgeconomie ook de onschatbare economische bijdrage van mantelzorgers wordt erkend; merkt op dat de economische kosten van de genderzorgkloof naar schatting 147 à 220 miljard EUR per jaar kunnen bedragen, terwijl tegelijk uit onderzoek blijkt dat investeringen in de formele zorgsector een positief economisch rendement kunnen opleveren van ten minste 4 EUR voor elke euro die in kinderopvang of langdurige zorg wordt geïnvesteerd[60];

33. beklemtoont het potentieel voor werkgelegenheid en economische groei van de professionele zorgsector en wijst erop dat investeringen in zorg mantelzorgers de nodige vrijheid bieden om actiever te zijn op de arbeidsmarkt;

34. spoort de lidstaten ertoe aan om lokale en regionale zorgstrategieën op te stellen en gerichte maatregelen voor hoogwaardige en duurzame banen in landelijke en afgelegen gebieden en ultraperifere gebieden te nemen, om zo de territoriale cohesie te versterken en ongelijkheden op de arbeidsmarkt te verkleinen; is van mening dat met name voor deze gebieden financieringsinstrumenten van de EU kunnen worden ingezet om het scheppen van nieuwe, hoogwaardige banen in de zorgsector te ondersteunen, als een manier om het verschijnsel van ontvolking in bepaalde gebieden en tekorten aan arbeidskrachten aan te pakken; verzoekt de Commissie en de lidstaten om hun steun voor ondernemingen en organisaties zonder winstoogmerk in de sociale economie te versterken; spoort de lidstaten ertoe aan de toegang tot financiering te vergemakkelijken en de zichtbaarheid van actoren in de sociale economie te vergroten, zoals benadrukt in het actieplan voor de sociale economie van 2021;

35. wijst op het belang van ondernemingen en coöperaties in de sociale economie voor het verlenen van zorgdiensten in gebieden en aan bevolkingsgroepen die onvoldoende beschikken over de traditionele diensten van openbare of particuliere aanbieders, vooral wanneer er weinig winst kan worden gemaakt;

36. merkt op dat budgettering moet zorgen voor toereikende investeringen in zorg en om de gendergerelateerde effecten van maatregelen of het uitblijven daarvan te monitoren;

37. benadrukt dat zorgverleners en hun vertegenwoordigers betrokken moeten worden bij alle fasen van de beleidsvorming, waaronder de

---

58 Europees Centrum voor de ontwikkeling van de beroepsopleiding, “Care workers: skills opportunities and challenges (2023 update)”, https://www.cedefop.europa.eu/en/data-insights/care-workers-skills-opportunities-and-challenges-2023-update.

59 Actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten, 2021.

60 Internationale Arbeidsorganisatie, https://www.ilo.org/topics-and-sectors/care-economy.

opstelling, uitvoering en evaluatie van beleid dat hen aangaat;

38. is van mening dat er in de toekomst investeringen nodig zullen zijn om zowel formele zorgverleners als aanbieders van informele zorg, indien relevant, opleiding aan te bieden, waaronder gerichte bijscholing, met name op het gebied van digitale, interpersoonlijke en gezondheidsgerelateerde vaardigheden, met inbegrip van de risico's van fysiek of psychisch misbruik in de context van zorg en gezondheid, en met het oog op het verlenen van hoogwaardige, persoonsgerichte zorg; benadrukt de centrale rol van bij- en omscholing in het kader van levenslang loopbaanbeheer, aangezien zorgberoepen mee veranderen met de evolutie van zorgpraktijken, technologieën of zelfs de organisatie van zorg; is van mening dat het opdoen van ervaring beter moet worden gewaardeerd door middel van een betere erkenning van de verworven deskundigheid en kwalificaties en verdere mogelijkheden voor vervolgonderwijs; is voorts van oordeel dat certificering moet worden bevorderd om tegemoet te komen aan veranderende behoeften, vooral met betrekking tot de erkenning van diploma's beroepsonderwijs en -opleiding, zodat wordt gezorgd voor banen met langetermijnperspectieven die inclusie en groei stimuleren; dringt aan op EU-brede minimumnormen voor de curricula van zorgopleidingen, waarbij de erkenning van kwalificaties, de overdraagbaarheid van rechten en loopbaantrajecten voor werknemers worden gegarandeerd;

39. stelt vast dat Europa in de hele economie wordt geconfronteerd met tekorten aan vakmensen, hetgeen nog wordt versterkt door een krimpende beroepsbevolking[61]; stelt voorts vast dat sommige tekorten kunnen worden toegeschreven aan onderbenutting van bestaand talent, zoals blijkt uit de diepe genderkloven in bepaalde beroepen, of aan specifieke uitdagingen in verband met arbeidsomstandigheden, zoals lage lonen of een gebrek aan aantrekkelijkheid;

40. wijst erop dat er steun nodig is voor de ontwikkeling van onlinediensten en -opleidingen om de digitale vaardigheden van verzorgers en zorgontvangers te verbeteren, door te voorzien in betere internettoegang en -verbindingen om de kwaliteit van zorg te verbeteren en gebruik te maken van technologie ter ondersteuning van hoogwaardige zorg;

41. benadrukt dat onbetaalde zorgtaken een sociale en economische impact hebben; benadrukt dat onbetaalde zorgtaken een cruciale rol vervullen in Europese samenlevingen en economieën en van invloed zijn op de arbeidsparticipatie, met name onder vrouwen, bijdragen tot hardnekkige genderkloven op het gebied van werkgelegenheid en beloning, en de stelsels voor sociale zekerheid, gezondheidszorg en langdurige zorg in de lidstaten onder aanzienlijke druk zetten;

---

61 Mario Draghi, *The future of European competitiveness*, 2024.

verzoekt de lidstaten daarom bijzondere aandacht aan zorgverleners te besteden in programma's voor vroegtijdige opsporing en preventie; wijst op de uitdagingen, onder meer van sociaal-economische aard, die worden ervaren door mantelzorgers, voornamelijk vrouwen, die onbetaalde zorgtaken verrichten en worden geconfronteerd met een gecombineerde overbelasting op het vlak van werk en zorg met beperkte sociale bescherming, ontoereikende formele zorginfrastructuur en gebrekkige ondersteuning op het gebied van geestelijke gezondheid, en benadrukt dat hun bijdragen moeten worden erkend en gericht moeten worden ondersteund; merkt op dat mantelzorgers te maken kunnen krijgen met eenzaamheid, armoede, moeilijkheden bij de toegang tot werk of lichamelijke en geestelijke gezondheidsproblemen; beklemtoont in het bijzonder dat het verlenen van langdurige zorg gepaard gaat met geestelijke gezondheidsproblemen als angstgevoelens en depressie, die bij mantelzorgers 20 % meer voorkomen dan bij niet-mantelzorgers, en dat 66 % van de formele zorgverleners het risico loopt te maken te krijgen met geestelijke gezondheidsproblemen; merkt op dat dit een aanzienlijk verschil is in vergelijking met de bredere beroepsbevolking, waarvan 43 % melding maakt van vergelijkbare problemen; merkt op dat informele zorgtaken ten koste kunnen gaan van het vermogen van verzorgers om hun eigen afspraken in het kader van preventieve gezondheidszorg bij te wonen en kunnen leiden tot inkomensverlies, wat bijdraagt tot armoede onder vrouwen; benadrukt dat deze nadelige effecten nauw verband houden met de intensiteit van de verleende zorg;

42. laakt het feit dat veel zorg- en huishoudelijk personeel met een uiterst onzekere situatie wordt geconfronteerd en intersectionele discriminatie op grond van ras of etnische afkomst, gender, sociaal-economische status of nationaliteit ondervindt, en dat velen van hen vrouwen zijn die geen officiële arbeidsovereenkomst hebben en dus kwetsbaarder zijn voor uitbuiting en vaak geen toegang hebben tot hun rechten, met name op waardig werk en sociale bescherming;

43. dringt aan op gerichte financiële steun en initiatieven om mantelzorgers bijstand op het gebied van psychologische en geestelijke gezondheid te verlenen, zoals respijtzorg waarmee occasionele hulp wordt geboden, en op maatregelen ter voorkoming van armoede en sociale uitsluiting, met de uitwisseling van beste praktijken op dit gebied in de verschillende lidstaten;

44. benadrukt dat adequate en gerichte steun aan mantelzorgers moet bestaan uit de erkenning van de rol en rechten van verzorgers, ondersteunende diensten zoals respijtzorg, counseling, ondersteuning door lotgenoten, financiële hulp en compensatie om het risico op armoede te verkleinen, flexibele werkregelingen (verlof, werktijden, telewerken) om een evenwicht te vinden tussen zorg en werk, opleiding en informatieverstrekking om verzorgers vaardigheden bij te brengen en zinvolle deelname aan

beleidsontwikkeling;

45. wijst erop dat er aanzienlijke inspanningen nodig zijn om de beroepsstatus van zorgverleners te versterken en het tekort aan arbeidskrachten in de zorgsector aan te pakken, onder meer via oplossingen op maat om witwerk, billijke lonen, trajecten voor loopbaanontwikkeling en betere en waardige arbeidsomstandigheden te bevorderen; beklemtoont dat investeren in formele zorg de druk op mantelzorgers sterk kan verlichten en bepaalde nadelige gevolgen voor het evenwicht tussen werk en privéleven en hun loopbaanvooruitzichten kan voorkomen, en op die manier kan bijdragen tot gendergelijkheid;

46. benadrukt dat het belangrijk is toegang te bieden tot passende en gerichte psychosociale en educatieve ondersteuning voor jonge mantelzorgers[62], die informele zorg verstrekken en die 4 % tot 10 % van de kinderen in de EU uitmaken, aangezien hun verantwoordelijkheden op het gebied van zorgverlening gevolgen hebben voor hun opleiding, geestelijke gezondheid, sociale ontwikkeling[63] en toekomstige loopbaan; dringt erop aan speciale EU-programma's op te zetten om jonge mantelzorgers te ondersteunen, ter voorkoming van voortijdig schoolverlaten en uitval op de arbeidsmarkt;

47. is zich ervan bewust dat hoewel een groot deel van de zorgtaken wordt verricht door EU-onderdanen, er ook een deel wordt verricht door vrouwen uit derde landen; benadrukt dat de inspanningen gericht moeten zijn op het aantrekken en behouden van zorgverleners uit de EU en dat de aanwerving van werknemers van buiten de EU gebaseerd moet zijn op de behoeften van de arbeidsmarkt, door middel van goed beheerde legale migratie, en uitgebreide beroepsopleiding moet omvatten; benadrukt dat de aanwerving van werknemers van buiten de EU uitsluitend mag plaatsvinden via transparante en op rechten gebaseerde legale migratiekanalen; dringt aan op aanzienlijke investeringen in de ontwikkeling van vaardigheden en beroepsopleiding om de empowerment en integratie van legale werknemers van buiten de EU te ondersteunen; veroordeelt alle vormen van zwartwerk, uitbuiting en onzeker werk ten stelligste en wijst op de onmisbare bijdrage van zorgverleners uit de EU en van buiten de EU aan de sociale cohesie en het welzijn in de EU;

48. erkent dat toegang tot hoogwaardige gezondheidszorg, met inbegrip

---

62 Europees Parlement, directoraat-generaal Intern Beleid, uitgebreide beleidsbriefing, "The situation of young carers in Europe", 2024; hierin worden jonge mantelzorgers omschreven als kinderen jonger dan 18 jaar die regelmatig zorgen voor een gehandicapte of anderszins niet-autonome ouder, broer of zus of een ander lid van het huishouden.

63 Europees Parlement, directoraat-generaal Intern Beleid, uitgebreide beleidsbriefing, "The situation of young carers in Europe", 2024.

van rechten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, van cruciaal belang is om iedereen een goede levenskwaliteit te bieden;

Koers voor de toekomst

49. verzoekt de Commissie om in samenwerking met de relevante agentschappen nauwkeurige, toegankelijke en vergelijkbare gegevens te verstrekken om de genderzorgkloof te meten, onder meer door middel van enquêtes over tijdsbesteding, om de lidstaten in staat te stellen beste praktijken uit te wisselen en deze kloof doeltreffend aan te pakken;

50. dringt aan op de systematische verzameling van naar gender uitgesplitste, nauwkeurige, hoogwaardige en vergelijkende gegevens over zorgtaken in de langdurige zorg en de zorg voor kinderen, over inkomsten, met inbegrip van salarissen en lonen[64], pensioenen, arbeidstijd, sociale bescherming, de contractuele status van zorgverleners in de EU en de situatie van onderdanen van derde landen en kinderen die zorg verlenen, en, waar mogelijk, gegevens over persoonlijke en huishoudelijke diensten en informele zorg om te monitoren hoeveel van de zorg door familieleden aan verwanten wordt verleend en na te gaan of en hoe deze zorgtaken van invloed zijn op hun beroepsleven;

51. verzoekt de Commissie en de lidstaten gegevens te verzamelen over de situatie van jonge mantelzorgers, en om EU-brede richtsnoeren op te stellen en beste praktijken uit te wisselen om lidstaten te helpen bij de identificatie en ondersteuning van deze jongeren in scholen en gemeenschappen en door middel van versterkte gezondheidszorgstelsels; verzoekt de Commissie een gestructureerde dialoog over zorg en een jaarlijks zorgplatform op te zetten waar alle relevante belanghebbenden worden samengebracht, zoals academici, vertegenwoordigers van de lidstaten, verenigingen van zorgontvangers, mantelzorgers, sociale en openbare zorgaanbieders en zorgaanbieders met en zonder winstoogmerk, en vakbonden, om de geboekte vooruitgang te beoordelen, innovatieve praktijken uit te wisselen om de verwezenlijking van de doelstellingen van de EU-zorgstrategie te bevorderen, en de volgende stappen voor de verdere uitvoering daarvan uit te tekenen;

52. dringt aan op de toepassing van genderbudgettering zodat wordt gewaarborgd dat uitgaven voor zorgdiensten de ongelijkheden waarmee vrouwen en meisjes worden geconfronteerd rechtstreeks verkleinen;

53. benadrukt dat de rol van zorgverleners bovenal gericht moet zijn op het verlenen van zorg en acht het derhalve noodzakelijk onnodige

---

64 https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary%3AWages_and_salaries_-_EBS.

bureaucratische rompslomp te verminderen en zoveel mogelijk te voorkomen dat zij administratieve taken krijgen toebedeeld die kunnen worden beheerd door administratieve assistenten of door geschikte digitale instrumenten;

54. benadrukt dat bij het opstellen van de aangekondigde Care Deal alle relevante belanghebbenden moeten worden geraadpleegd, zowel op EU- als op nationaal en lokaal niveau, met inbegrip van vertegenwoordigers van mantelzorgers en patiëntenorganisaties, om hokjesbeleid te vermijden en rekening te houden met de verscheidenheid aan situaties en behoeften;

55. verzoekt de lidstaten te investeren in een zorgeconomie en uitvoering te geven aan de aanbevelingen van de Raad[65] over de herziening van de Barcelona-doelstellingen voor voor- en vroegschoolse educatie en opvang en over toegang tot betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg in het kader van de EU-zorgstrategie, en in hun uitvoeringsverslagen een overzicht te geven van goede praktijken, lacunes en de geboekte vooruitgang, samen met strategieën om een grotere participatie van mannen in de zorgsector te stimuleren, en zwartwerk aan te pakken door de belangrijkste oorzaken ervan in kaart te brengen en oplossingen op maat voor te stellen; verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat de Europese kindergarantie duidelijke doelstellingen en prioriteiten heeft, met de toewijzing van een aanzienlijke begroting, en moedigt de Commissie en de lidstaten aan te zorgen voor betaalbare, hoogwaardige en toegankelijke zorgdiensten voor voor- en vroegschoolse opvang en ouderenzorg;

56. benadrukt dat de zorgstrategie moet worden afgestemd op de EU-strategie inzake de rechten van personen met een handicap, aangezien deze strategieën gericht zijn op gemeenschappelijke uitdagingen;

57. benadrukt dat bij de zorg voor personen met een handicap prioriteit moet worden gegeven aan autonomie zodat zij zelf kunnen beslissen waar en bij wie zij wonen, en aan waardigheid en inclusie door middel van een op mensenrechten gebaseerde en persoonsgerichte aanpak die de verschuiving die aan de gang is in de zorgverlening weerspiegelt; beklemtoont dat dit kan worden bereikt door hun zorgomstandigheden te verbeteren, bijvoorbeeld door middel van hoogwaardige thuiszorg of andere residentiële opties die aan hun behoeften voldoen, waaronder zelfstandig en toegankelijk wonen, en door personen met een handicap te betrekken bij het ontwerp van de zorgstelsels, en door tegelijkertijd te bevorderen dat zij onderwijs en opleiding krijgen, onder meer met behulp van digitale oplossingen, om een inclusieve beroepsbevolking te creëren en te garanderen dat

---

65 https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=oj:JOC_2022_484_R_0001; https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/TXT/?uri=CELEX:32022H1215(01).

zij toegang tot werk hebben;

58. wijst erop dat slechts de helft van de 42,8 miljoen personen met een handicap in de werkende leeftijd in de EU aan het werk is en dat van de vrouwen met een handicap slechts 21 % voltijds aan het werk is[66]; verzoekt de Commissie en de lidstaten dan ook om zorgverleners aan te sporen en op te leiden om de integratie van personen met een handicap op de arbeidsmarkt te ondersteunen;

59. benadrukt dat bijzondere aandacht moet uitgaan naar mantelzorgers, gezinnen en ouders, met name moeders, die langdurige zorg verlenen aan kinderen met een handicap, door te zorgen voor passende ondersteuning, hetzij financieel, hetzij via de sociale zekerheid, en toegang tot respijtdiensten en counseling;

60. benadrukt in dit verband dat de EU op grond van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap verplicht is de rechten van personen met een handicap systematisch te mainstreamen in alle programma's van het MFK voor de periode na 2027 door een methode te ontwikkelen voor het volgen van uitgaven die ten goede komen aan personen met een handicap, met inbegrip van vrouwen en meisjes, en door na te gaan of alle programma's en door de EU gefinancierde projecten gelijke kansen en toegang tot EU-middelen voor personen met een handicap garanderen;

61. dringt aan op de volledige uitvoering en verdere zorgvuldige monitoring, handhaving en evaluatie van de richtlijn betreffende het evenwicht tussen werk en privéleven; benadrukt dat er behoefte is aan uitbreiding en bevordering van moederschaps-, vaderschaps- en zorgverlof dat gepaard gaat met een toereikende vergoeding, dat het opnemen van ouderschapsverlof moet worden vergemakkelijkt en dat het opnemen van dergelijk verlof door mannen moet worden gemonitord; verzoekt de lidstaten mantelzorgers een betere status te geven door te voorzien in passende beloning en vergoeding en toegang tot respijtzorg om de huidige mantelzorgers beter te ondersteunen, en daarnaast ook bij te dragen tot de verwezenlijking van de oorspronkelijke doelstelling van de richtlijn om meer mannen ertoe aan te sporen zorgtaken op zich te nemen; doet een oproep aan de Commissie om in te zetten op stimulansen voor beide ouders om gebruik te maken van ouderschapsverlof en verder aan te dringen op flexibele werkregelingen voor ouders, en om kwaliteitsrichtsnoeren op EU-niveau en de uitwisseling van beste praktijken voor te stellen voor diensten voor langdurige zorg, onder meer voor een toereikende personeelsbezetting, gespecialiseerde opleidingsprogramma's en mechanismen voor kwaliteitsborging; dringt erop aan dat werknemers, met name vrouwen, die gebruikmaken van hun verlof om zorg te verlenen aan familieleden, doeltreffend worden beschermd tegen ontslag of discriminerende

---

66 Gendergelijkheidsindex voor de Europese Unie, Europees Instituut voor gendergelijkheid, 2024.

behandeling in verband met hun zorgtaken;

62. dringt er bij de lidstaten op aan te voorzien in niet-overdraagbaar ouderschapsverlof met een toereikende vergoeding voor elk van de ouders om te voorkomen dat zorgtaken in onevenredige mate op de schouders van vrouwen terechtkomen; beklemtoont dat het voor een verschuiving van normen, voor de gelijke arbeidsmarktparticipatie van vrouwen en ter beperking van intergenerationele negatieve effecten op meisjes van cruciaal belang is dat meer mannen verlof opnemen;

63. verzoekt de Commissie een richtlijn voor te stellen betreffende het recht om offline te zijn ter bescherming van alle werknemers, in het bijzonder ouders en zorgverleners;

64. dringt aan op de bescherming van mantelzorgers, voor het merendeel vrouwen, van wie sommigen hun loopbaan onderbreken om zorg te verlenen aan een familielid of een andere zorgbehoevende persoon; dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan hun rol onder de aandacht te brengen, te erkennen en te ondersteunen door hun essentiële bijdrage aan sociale cohesie en aan de duurzaamheid van zorgstelsels in heel Europa te erkennen; verzoekt in dit verband hun toegang tot socialebeschermingsstelsels te waarborgen om de negatieve effecten van zorgverlening, met name voor de loopbaan en de economische onafhankelijkheid van vrouwen, te beperken en er tegelijkertijd voor te zorgen dat vrouwen niet van de formele arbeidsmarkt worden verdrongen;

65. dringt er bij de Commissie op aan in de volgende Europese zorgstrategie een alomvattend, genderresponsief kader in te voeren om de verschillende vormen van informele zorg in Europa in kaart te brengen en te erkennen; benadrukt dat mantelzorgers ondersteuning, flexibele werkregelingen, zorgverlof en toegang tot adequate aanvullende zorgdiensten, counseling en ondersteuning door lotgenoten moeten krijgen; beklemtoont dat het belangrijk is ervoor te zorgen dat mantelzorgers tijd voor zichzelf hebben en dat zij worden aangemoedigd in hun persoonlijke ontwikkeling;

66. verzoekt de Commissie en de lidstaten onbetaalde verzorgers te erkennen door te zorgen voor toegang tot sociale bescherming, pensioenopbouw, respijtdiensten en financiële ondersteuning; benadrukt dat onbetaalde zorgtaken die door vrouwen en meisjes worden verricht geleidelijk moeten worden afgebouwd door middel van oplossingen waarbij de lasten worden herverdeeld, zoals investeringen in betaalbare kinderopvang, ouderenzorg en diensten voor personen met een handicap en het bevorderen van de gelijke participatie van mannen wat zorgtaken betreft;

67. wijst erop dat het aantal onbetaalde zorgtaken zou dalen indien er universele hoogwaardige kinderopvang wordt aangeboden;

68. verzoekt de lidstaten goede praktijken te delen over minimale

respijtperioden voor mantelzorgers waarmee wordt gezorgd voor hun fysieke en mentale welzijn en die blijvende arbeidsparticipatie mogelijk maken; dringt aan op concrete steunmaatregelen, zoals bewustmakingscampagnes, vrijwillige trajecten voor de erkenning van vaardigheden en gerichte opleiding;

69. verzoekt de Commissie en de lidstaten jonge mantelzorgers te erkennen, aangezien hun behoeften vaak over het hoofd worden gezien, en gerichte steunmaatregelen uit te werken, waaronder flexibele onderwijsregelingen, counseling en respijtzorg, om negatieve effecten op hun gezondheid, opleiding en toekomstige arbeidskansen te voorkomen;

70. spoort de Commissie en de lidstaten ertoe aan ervoor te zorgen dat perioden van informele zorgverlening op billijke wijze worden erkend in pensioen- en socialezekerheidsstelsels en in gerelateerde toekomstige EU-initiatieven; spoort de lidstaten er voorts toe aan op zoek te gaan naar eerlijke, duurzame oplossingen ter bescherming van personen — voornamelijk vrouwen — die een aanzienlijk deel van hun beroepsleven aan de zorg voor afhankelijke personen besteden;

71. verzoekt de Commissie en de lidstaten de arbeidsomstandigheden in de formele zorg te verbeteren en daarbij de nadruk te leggen op het waarborgen van billijke en gelijke beloning, met aandacht voor de fysieke en psychische eisen waarmee zorgverlening gepaard gaat, en toegang tot permanente opleiding en veilige werkomgevingen, met inbegrip van maatregelen ter preventie van burn-out en alle vormen van geweld en intimidatie op het werk, en tegelijkertijd de aantrekkelijkheid van zorgberoepen te bevorderen door langetermijnperspectieven te bieden, de sociale dialoog te versterken en meer mannen ertoe aan te sporen in de zorgsector aan de slag te gaan en actief te blijven; wijst erop dat banen in de zorgsector aantrekkelijker kunnen worden gemaakt en zwartwerk kan worden ontmoedigd door de salarissen en arbeidsomstandigheden in de sector te verbeteren; herinnert eraan dat de lidstaten de richtlijn beloningstransparantie correct moeten omzetten en uitvoeren om beloningsstructuren tot stand te brengen waarin de vaardigheden, verantwoordelijkheden en maatschappelijke waarde van deze rollen tot uiting komen, samen met duidelijke trajecten voor vrouwen om door te groeien naar leidinggevende en besluitvormingsfuncties binnen de zorgsector;

72. verzoekt de Commissie en de lidstaten verder te investeren in hoogwaardige beroepsopleiding, en de erkenning van vaardigheden die zijn verworven door het verlenen van formele en informele zorg te versterken door deze vaardigheden op te nemen in het beleid inzake een leven lang leren en bijscholing, en zich tegelijkertijd te buigen over de invoering van een certificeringsprocedure of andere mechanismen voor de grensoverschrijdende erkenning van kwalificaties; pleit voor de invoering van digitale

gezondheidsinstrumenten om de digitale vaardigheden van zorgverleners te stimuleren, bijvoorbeeld door te voorzien in ondersteuning op afstand, zoals telezorg of videoconsultaties; benadrukt dat vaardigheden niet alleen via formeel onderwijs worden verworven en dat de beleidskaders alternatieve trajecten voor de ontwikkeling van vaardigheden moeten erkennen en valideren; verzoekt de lidstaten maatregelen te bevorderen voor een geleidelijke en flexibele (re-)integratie op de arbeidsmarkt van werknemers die hun loopbaan lange tijd hebben onderbroken om zorg te verlenen aan familieleden, onder meer door middel van bijscholing en omscholing;

73. wijst op de werkgelegenheidskansen van ondernemerschap in de zorgsector en benadrukt dat het belangrijk is vrouwen te ondersteunen om de overstap te maken van mantelzorger naar ondernemer in de zorgsector; dringt er bij de lidstaten op aan te voorzien in op maat gesneden opleidingstrajecten op het gebied van ondernemerschap, vereenvoudigde administratieve procedures voor de oprichting van door vrouwen geleide kleine en middelgrote ondernemingen en om als vrouw als zelfstandige aan het werk te gaan in de sector, en vereenvoudigde toegang tot specifiek microkrediet, om de economische en maatschappelijke waarde van een dergelijke professionele overstap te erkennen;

74. verzoekt de Commissie de vaardigheidsunie aan te grijpen om onderwijs, opleiding en een leven lang leren te stimuleren in sectoren die overal in de EU met tekorten op de arbeidsmarkt kampen, zoals de zorgsector, door mogelijkheden voor bijscholing en omscholing te bieden aan alle professionele zorgverleners en door diploma’s beroepsonderwijs en -opleiding te erkennen;

75. dringt aan op de invoering van een Europees statuut voor verzorgers om in te spelen op de specifieke behoeften van formele zorgverleners, zoals de erkenning van vaardigheden die zijn verworven door middel van zorgtaken, waarbij zorgverleners, persoonlijke en huishoudelijke diensten, gebruikers-werkgevers en institutionele zorg worden geïntegreerd in een gemeenschappelijk EU-kader en een gemeenschappelijke EU-definitie, hetgeen minimumnormen voor de erkenning en bescherming van verzorgers in alle lidstaten zou garanderen en de ongelijkheden tussen hen zou verminderen;

76. verzoekt de Commissie en de lidstaten de Europese gezondheidsstrategie af te stemmen op de Europese zorgstrategie en synergieën tussen EU4Health en andere financieringsmogelijkheden voor de zorgsector te bevorderen om de stelsels voor gezondheidszorg en sociale zorg aan elkaar te koppelen en naadloze ondersteuning te bieden, met name voor chronische aandoeningen bij de meest kwetsbare personen;

77. pleit voor een Europees actieplan dat bijdraagt aan het dichten van

de genderzorgkloof en het ondersteunen van zowel formele als informele zorgverleners; dringt in dit verband aan op steun voor alleenstaande ouders en gezinnen in een kwetsbare situatie, onder meer in geval van intersectionele discriminatie en complexe en/of intensieve zorgbehoeften, waarbij de nadruk ligt op sociale bescherming, betaalbare, toegankelijke en hoogwaardige kinderopvang, een beter evenwicht tussen werk en privéleven, betaalbare en hoogwaardige langdurige zorg, betere arbeidsomstandigheden in de zorgsector en de bevordering van gelijkheid; dringt er daarom op aan dat in dit plan de nadruk wordt gelegd op toegang tot werkgelegenheid en opleiding, onder meer op het gebied van digitale vaardigheden, sociale bescherming, zorginfrastructuur en langdurige diensten, kinderopvang, persoonlijke en huishoudelijke diensten, psychosociale ondersteuning en meer flexibiliteit op het werk;

78. merkt op dat adequate toegang tot diensten op het gebied van reproductieve gezondheidszorg en abortus ouders kan helpen om de stress van een onverwachte zwangerschap weg te nemen en een rol kan spelen bij gezinsplanning; verzoekt de lidstaten te voorzien in betaalbare toegang tot deze diensten;

79. verzoekt de lidstaten ten volle gebruik te maken van EU-middelen, waaronder de herstel- en veerkrachtfaciliteit, EU4Health, het Europees Sociaal Fonds Plus en het Europees Fonds voor regionale ontwikkeling, voor de ontwikkeling van toegankelijke, betaalbare en hoogwaardige zorgdiensten en -voorzieningen voor alle leeftijdsgroepen, van voor- en vroegschoolse opvang tot langdurige zorg voor ouderen en personen met een handicap; beklemtoont dat de term “ondersteuning” met de term “zorg” moet worden geïntegreerd om de verscheidenheid aan diensten en het op rechten gebaseerde perspectief dat hiervoor als leidraad dient ten volle te omvatten;

80. is ingenomen met de aankondiging van de Commissie van een alomvattende Europese Care Deal die in 2027 zal worden bekendgemaakt, als een verlenging van de Europese zorgstrategie in de vorm van een ambitieuzer en coherenter kader;

81. verzoekt de Commissie zowel formele als informele zorgverleners aandacht te geven door betaalbare en hoogwaardige kinderopvang, educatieve naschoolse programma’s en diensten voor langdurige zorg te bevorderen; benadrukt dat rekening moet worden gehouden met de aanbevelingen in dit verslag, onder meer om de erkenning van vaardigheden en kwalificaties te vergemakkelijken, de ontwikkeling van vaardigheden, loopbaanontwikkeling en investeringen in zorg te ondersteunen en betere arbeids- en levensomstandigheden tot stand te brengen door EU-middelen te gebruiken om eerlijke werkgelegenheid en hoogwaardige zorg te bevorderen;

82. wijst erop dat meer investeringen in volksgezondheid en sociale zorg, onder meer in de lonen en opleiding van werknemers, van essentieel belang zijn om verbeteringen te realiseren met betrekking tot het werven en behouden van personeel met als doel hoogwaardige banen veilig te stellen die het aantrekkelijker maken om in de zorgsector te werken;

°

° °

83. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie.