

A7-0221/2013

12.6.2013

VERSLAG

effect van de crisis op de toegang tot zorg voor kwetsbare groepen
2013/2044(INI)

Commissie werkgelegenheid en sociale zaken

Rapporteur: Jean Lambert

INHOUD

| | Blz. |
|---|-------------|
| ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT | 3 |
| TOELICHTING | 19 |
| ADVIES VAN DE COMMISSIE RECHTEN VAN DE VROUW EN GENDERGELIJKHEID | 23 |
| UITSLAG VAN DE EINDSTEMMING IN DE COMMISSIE | 28 |

ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT

over het effect van de crisis op de toegang tot zorg voor kwetsbare groepen
2013/2044(INI) Het Europees Parlement,

Het Europees Parlement,

- gezien het Verdrag betreffende de Europese Unie, en met name artikel 3, lid 3, alsmede het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie, en met name de artikelen 9, 151, 153 en 168,
- gezien het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, met name de artikelen 1, 21, 23, 24, 25, 34 en 35,
- gezien het herziene Europees Sociaal Handvest, in het bijzonder artikel 30 (recht op bescherming tegen armoede en uitsluiting) en artikel 16 (recht van het gezin op sociale, juridische en economische bescherming),
- gezien het Europees Verdrag voor de rechten van de mens,
- gezien het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van mensen met een handicap,
- gezien het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van het kind,
- gezien Richtlijn 2000/43/EG van de Raad van 29 juni 2000 houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van personen ongeacht ras of etnische afstamming¹,
- gezien Verordening (EG) nr. 1081/2006 van het Europees Parlement en de Raad van 5 juli 2006 betreffende het Europees Sociaal Fonds en tot intrekking van Verordening (EG) nr. 1784/1999²,
- gezien het voorstel van de Commissie van 6 oktober 2011 voor een verordening inzake het Europees Sociaal Fonds en tot intrekking van Verordening nr. 1081/2006 (COM(2011)0607),
- gezien de mededeling van de Commissie "Solidariteit in de gezondheidszorg: verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU" (COM(2009)0567),
- gezien de mededeling van de Commissie "Europa 2020: een strategie voor slimme, duurzame en inclusieve groei" (COM(2010)2020),
- gezien de mededeling van de Commissie "Europese strategie inzake handicaps 2010-2020: Een hernieuwd engagement voor een onbelemmerd Europa" COM(2010)0636,

¹ PB L 180 van 19.7.2000, blz. 22.

² PB L 210 van 31.7.2006, blz. 12.

- gezien de mededeling van de Commissie "Het Europees platform tegen armoede en sociale uitsluiting: een Europees kader voor sociale en territoriale cohesie" (COM(2010)758),
- gezien de mededeling van de Commissie "Een EU-kader voor de nationale strategieën voor integratie van de Roma tot 2020" (COM(2011)0173),
- gezien de mededeling van de Commissie "Verdere ontwikkeling van het strategische uitvoeringsplan van het Europees innovatiepartnerschap voor actief en gezond ouder worden" (COM(2012)0083),
- gezien het verslag van de Commissie "Werkgelegenheid en sociale ontwikkelingen in Europa 2012",
- gezien zijn resolutie van 9 oktober 2008 over de bevordering van sociale integratie en bestrijding van armoede, met inbegrip van armoede onder kinderen, in de EU¹,
- gezien zijn resolutie van 6 mei 2009 over de actieve inclusie van personen die van de arbeidsmarkt zijn uitgesloten²,
- gezien zijn resolutie van 19 februari 2009 over de sociale economie³,
- gezien zijn resolutie van 16 juni 2010 over EU 2020⁴,
- gezien zijn resolutie van 17 juni 2010 over de genderaspecten van de economische neergang en de financiële crisis⁵,
- gezien zijn resolutie van 6 juli 2010 over het bevorderen van de toegang van jongeren tot de arbeidsmarkt en het versterken van de positie van stagiair en leerling⁶,
- gezien zijn resolutie van 20 oktober 2010 over de financiële, economische en sociale crisis: aanbevelingen met betrekking tot de maatregelen en initiatieven die moeten worden genomen (tussentijds verslag)⁷,
- gezien zijn resolutie van 7 juli 2011 over de regeling voor de verstrekking van levensmiddelen aan de meest behoeftigen in de Unie⁸,
- gezien zijn resolutie van 9 maart 2011 over de EU-strategie voor de integratie van de Roma⁹,

¹ PB C 9 van 15.1.2010, blz. 11.

² PB C 212 van 5.8.2010, blz. 23.

³ PB C 76 van 25.3.2013, blz. 16.

⁴ PB C 236 van 12.8.2011, blz. 57.

⁵ PB C236 E van 12.8.2011, blz. 79.

⁶ PB C 351 van 2.12.2011, blz. 29.

⁷ PB C70 E van 8.3.2012, blz. 19.

⁸ PB C 292 E van 5.2.2013, blz. 188.

⁹ PB C 292 E van 7.7.2012, blz. 188.

- gezien zijn resolutie van 8 maart 2011 over verkleining van de ongelijkheid op gezondheidsgebied in de EU¹ ,
- gezien zijn resolutie van 14 september 2011 over een EU-strategie inzake dakloosheid² ,
- gezien zijn resolutie van 25 oktober 2011 over mobiliteit en integratie van gehandicapten en de Europese strategie inzake handicaps 2010-2020³ ,
- gezien zijn resolutie van 7 februari 2013 over het Europees Semester voor economische beleidscoördinatie: sociale en werkgelegenheidsaspecten in de jaarlijkse groeianalyse 2013⁴ ,
- gezien zijn schriftelijke verklaringen van 22 april 2008 over het uit de wereld helpen van dakloosheid en van 16 december 2010 over een EU-strategie inzake dakloosheid,
- gezien de verslagen van 2011 van het Bureau van de Europese Unie voor de grondrechten (FRA) "Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States"⁵ en "De grondrechten van migranten in een ongedocumenteerde situatie in de Europese Unie",
- gezien het derde verslag van het Comité voor sociale bescherming van maart 2012 over de sociale impact van de economische crisis en de voortdurende fiscale consolidatie,
- gezien het verslag van Dokters van de Wereld getiteld "Access to health care for vulnerable groups in the European Union in 2012",
- gezien het rapport van Eurofound (2012), "Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis"⁶,
- gezien het rapport van Eurofound "Household debt advisory services in the European Union"⁷,
- gezien het rapport van Eurofound "Living conditions of the Roma: Substandard housing and health"⁸,
- gezien het rapport van Eurofound "Active inclusion of young people with disabilities or

¹ PB C199 E van 7.7.2012, blz. 25.

² PB C51 E, 22.2.2013, blz.101.

³ PB C131 E van 8.5.2013, blz. 9.

⁴ Aangenomen teksten, P7_TA(2013)0053.

⁵ FRA: Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States, oktober 2011 <http://fra.europa.eu/en/publication/2012/migrants-irregular-situation-access-healthcare-10-european-union-member-states>.

⁶ Eurofound (2012), Third European Quality of Life Survey - Quality of life in Europe: Impacts of the crisis, Publications Office of the European Union, Luxembourg - <http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1264.htm>

⁷ Eurofound (2012) Household debt advisory services in the European Union, Publicatiebureau van de Europese Unie, Luxemburg. (<http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef1189.htm>).

⁸ Eurofound (2012): Living conditions of the Roma: Substandard housing and health, Publicatiebureau van de Europese Unie, Luxemburg (<http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2012/02/en/1/EF1202EN.pdf>).

health problems"¹,

- gezien het verslag van de OESO "Health at a glance - Europe 2012",
 - gezien de publicatie van de IAO "Social security for all – Addressing inequities in access to health care for vulnerable groups in countries of Europe and Central Asia",
 - gezien artikel 48 van zijn Reglement,
 - gezien het verslag van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken en het advies van de Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid (A7-0221/2013),
- A. overwegende dat alle mensen vrij en gelijkwaardig geboren zijn en gelijke rechten hebben, en dat de lidstaten verantwoordelijk zijn voor bevordering en waarborging van deze rechten door middel van hun grondwetten en hun zorgstelsels; overwegende dat in de hele EU mannen en vrouwen geen gelijke toegang tot gezondheidszorg hebben en hun gezondheid niet van hetzelfde niveau is;
- B. overwegende dat de fundamentele waarden van de EU ook ten tijde van een crisis moeten worden gerespecteerd en dat de toegang tot zorg, gezondheidszorg en sociale bijstand moet worden beschouwd als een grondrecht voor iedereen in de EU; overwegende dat er in de meeste lidstaten als gevolg van bezuinigingen juist in de volksgezondheid, zorg- en sociale dienstverlening gesnoeid is, waardoor de universele toegang tot en de kwaliteit van de dienstverlening worden ondermijnd;
- C. overwegende dat zorgstelsels in de hele Europese Unie voor grote uitdagingen staan, zoals de voortdurende overheidsschuldencrisis in de eurozone, die leidt tot druk op de overheidsfinanciën, de vergrijzing, het veranderende karakter van de gezondheidsdiensten en de stijgende kosten van de gezondheidszorg, die allemaal duidelijk maken dat er dringend hervormingen nodig zijn;
- D. overwegende dat de EU kan bogen op 's werelds meest ontwikkelde stelsel voor sociale zekerheid, met de hoogste bijdragen voor sociale voorzieningen voor de bevolking; benadrukt dat het een politieke prioriteit moet zijn om het Europese sociale model in stand te houden en verder te ontwikkelen;
- E. overwegende dat de WHO er in het Handvest van Tallinn op heeft gewezen dat gezondheid een cruciale factor is in de ontwikkeling van de economie en de welvaart;
- F. overwegende dat de ongelijkheid in een aantal lidstaten toeneemt omdat de armste en meest achtergestelde groepen daar steeds armer worden; overwegende dat in 2011 ongeveer 24,2% van de EU-bevolking de kans liep in armoede of uitsluiting terecht te komen; overwegende voorts dat de gezondheidstoestand van lage-inkomensgroepen naar eigen zeggen is verslechterd, met een steeds groter verschil in vergelijking met de 25% van de bevolking met het hoogste inkomen;

¹ Eurofound (2012): Active inclusion of young people with disabilities or health problems, Publicatiebureau van de Europese Unie, Luxemburg (<http://www.eurofound.europa.eu/areas/socialcohesion/illnessdisabilityyoung.htm>).

- G. overwegende dat het percentage langdurig werklozen stijgt, waardoor veel burgers niet verzekerd zijn en een beperktere toegang tot gezondheidsdiensten hebben;
- H. overwegende dat de meest kwetsbare groepen in veel grotere mate worden getroffen door de huidige crisis, daar zij zowel worden geconfronteerd met inkomensverlies als met verminderde zorgdiensten;
- I. overwegende dat de "chronisch armen" - vaak langdurig werklozen of werkenden met een laag inkomen, alleenstaanden met kinderen die niet of weinig werken, en ouderen in Midden- en Oost-Europa - stelselmatig worden aangemerkt als de meest kwetsbare bevolkingsgroepen;
- J. overwegende dat recente onderzoeken bevestigen dat er een nieuwe groep kwetsbare personen ontstaat: mensen die het eerder relatief goed hadden, maar nu armlastig zijn geworden vanwege grote persoonlijke schulden: nieuwe "armlastigen" die moeite hebben de eindjes aan elkaar te knopen, in gebreke blijven bij het betalen van rekeningen en het aflossen van schulden of noodzakelijke zorgvoorzieningen niet meer kunnen betalen en bang zijn dat ze uit hun woning worden gezet;
- K. overwegende dat openbare diensten - in bezit en beheer van de overheid, met de democratische betrokkenheid van de gebruikers ervan - een belangrijke rol spelen op terreinen die essentieel zijn voor het welzijn, zoals gezondheid, onderwijs, justitie, watervoorziening, huisvesting, vervoer en zorg voor kinderen en ouderen;
- L. overwegende dat de versnippering van de zorgstelsels tot een situatie kan leiden waarin veel cliënten niet de noodzakelijke medische hulp krijgen terwijl anderen zorg ontvangen die onnodig is of zelfs schadelijk;
- M. overwegende dat de crisis heeft geleid tot verhoging van het risico op langdurige uitsluiting van de arbeidsmarkt, vooral van jongeren, die het meest kwetsbaar zijn voor de gevolgen van de crisis wat betreft hun toekomstige arbeidsparticipatie en inkomen;
- N. overwegende dat steeds meer mensen in de EU langer doorwerken dan de wettelijk vastgelegde pensioenleeftijd, deels uit financiële noodzaak nu andere bronnen van huishoudinkomsten na het pensioen onder druk zijn komen te staan;
- O. overwegende dat de kosten van diensten aan gebruikers in bepaalde lidstaten stijgen, hetgeen betekent dat veel mensen zich niet langer een adequate dienstverlening kunnen veroorloven om aan hun specifieke behoeften te voldoen, hetgeen weer resulteert in verlies van zelfstandigheid, extra stress in de huiselijke of arbeidssfeer of potentieel schadelijke effecten voor de gezondheid, met sociale uitsluiting tot gevolg;
- P. overwegende dat zorgstelsels (onbedoeld) barrières kunnen opwerpen voor de toegang tot gezondheidszorg of voorzieningen leveren van verschillende kwaliteit aan mensen die meer dan één kenmerk van beschermde groepen delen, zoals geslacht, leeftijd of het behoren tot een minderheid;
- Q. overwegende dat sommige socialezekerheidsstelsels worden hervormd om de toegang tot gezondheidszorg voor bepaalde groepen op te heffen of in te perken en vergoedingen van

bepaalde behandelingen en geneesmiddelen¹ te beperken, met alle extra risico's voor de persoonlijke en volksgezondheid en voor de duurzaamheid van deze stelsels van dien;

- R. overwegende dat volgens schattingen de meeste zorg in de EU momenteel wordt verleend door onbetaalde mantelzorgers; overwegende dat deze enorme bron van zorgverlening bedreigd wordt vanwege bepaalde demografische ontwikkelingen en de toenemende zorglast;
- S. overwegende dat het recht op een reeks van diensten thuis, residentiële diensten en andere maatschappij-ondersteunende diensten, waaronder persoonlijke assistentie, is opgenomen in artikelen 19 en 26 van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap;
- T. overwegende dat de oorzaken voor de plaatsing van kinderen in alternatieve zorgregelingen complex en multidimensionaal zijn, maar vaak direct of indirect verband lijken te houden met armoede en sociale uitsluiting;
- U. overwegende dat een gebrek aan accurate en toegankelijke informatie eraan kan bijdragen dat kwetsbare groepen zich geen toegang kunnen verschaffen tot de nodige zorg waar ze recht op hebben;
- V. overwegende dat uit verschillende rapportages blijkt dat het voor sommige EU-burgers en overige personen met wettelijke rechten steeds moeilijker wordt om hun recht op zorg in een grensoverschrijdende situatie uit te oefenen;
- W. overwegende dat kwetsbare groepen vanwege de problemen in verband met de medische demografie (een pover zorgaanbod in bepaalde geografische gebieden) in verscheidene lidstaten steeds grotere moeilijkheden ondervinden bij de toegang tot zorg;
- X. overwegende dat er steeds meer bericht wordt over een toenemende sociale kloof en over agressie die resulteert in verbale en fysieke aanvallen op minderheden en kwetsbare groepen; overwegende dat over dit soort incidenten een uitgebreide rapportage nodig is;
- Y. overwegende dat in sommige lidstaten een teruggeschroefd beleid inzake mensen met een handicap, leerproblemen of een psychiatrische aandoening resulteert in een verschuiving van een op inclusieve rechten gebaseerde benadering die gericht is op volledige integratie in de gemeenschap naar de meer institutionele en segregerende aanpak van het verleden;
- Z. benadrukt het grote werkgelegenheidspotentieel van de gezondheids- en socialewelzijnssector in de hele Europese Unie;
- AA. overwegende dat in een aantal lidstaten banen in de gezondheidszorg en de zorgsector nog altijd slecht betaald worden en vaak geen formele contracten en andere fundamentele arbeidsrechten bieden, en weinig aantrekkelijk zijn vanwege de hoge mate van fysieke en emotionele stress, het risico van een burnout, en het ontbreken van carrièrekansen;

¹ Zie bijvoorbeeld art. 5 van het Spaanse Koninklijk Besluit no. 16/2012 van 20 april 2012, dat van kracht is geworden op 28 december 2012. Zie: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/rd116-2012.html#a5.

overwegende dat de sector weinig opleiding biedt en dat de werknemers bovendien overwegend ouderen, vrouwen en migranten zijn; overwegende dat zorg in de EU vaak wordt verleend door onbetaalde mantelzorgers, die zelf ook kunnen worden beschouwd als een kwetsbare groep, vanwege de steeds grotere druk om meer geavanceerde en technische zorg te verlenen; overwegende dat het in een aantal lidstaten ontbreekt aan goede zorgvoorzieningen die beschikbaar zijn voor iedereen, ongeacht inkomen;

- AB. overwegende dat de overgang van zorg in instellingen naar vormen van 'community-based' zorg een groter beroep doet op ondersteuning thuis om kwetsbare mensen de mogelijkheid te geven zelfstandig te wonen;
- AC. overwegende dat in het bijzonder jonge mensen die van een instelling overgaan naar een zelfstandig leven, blootgesteld staan aan armoede en sociale uitsluiting;
- AD. overwegende dat steeds meer ouderen moeten worden beschouwd als kwetsbare personen;
- AE. overwegende dat arme EU-burgers afkomstig uit een andere lidstaat, en onderdanen uit derde landen die profiteren van het sociale vangnet van een andere EU-lidstaat ook grote moeilijkheden kunnen ondervinden bij de toegang tot zorg;
- AF. overwegende dat alle mensen recht hebben op een levensstandaard die hun en hun gezinnen gezondheid en welzijn kan bieden;
- AG. overwegende dat moet worden onderstreept hoe belangrijk maatschappelijke organisaties zijn, die een cruciale rol vervullen door de aandacht die zij schenken aan buitengesloten bevolkingsgroepen;
- AH. overwegende dat bescherming van de gezondheid van grote invloed is op de kwaliteit, duur en waardigheid van het menselijk leven;
- AI. overwegende dat ongeveer 10% van de jaarlijkse geboorten in de EU vroeggeboorten zijn (draagtijd van minder dan 37 weken) en dat de moeders van te vroeg geboren kinderen vaak geen toegang hebben tot adequate zorgdiensten van goede kwaliteit, hetgeen nog grotere consequenties heeft voor de combinatie van gezins- en beroepsleven;
- AJ. overwegende dat armoede, gebrekkig onderwijs en geringe mate van sociale integratie een slechte gezondheid tot gevolg hebben; overwegende dat gezondheidszorg voor kwetsbare groepen het meest wordt belemmerd door gebrek aan kennis of begrip van gezondheidssystemen, administratieve problemen, geringe bekendheid met ziektepreventie en gemis van fysieke toegang tot dienstverlening;
- 1. roept de Commissie op de lidstaten te verplichten informatie te verschaffen over de bezuinigingsmaatregelen die worden doorgevoerd en sociale-effectbeoordelingen te verrichten van de bezuinigingsmaatregelen en om aanbevelingen te doen in haar landenspecifieke aanbevelingen over hoe het sociale effect op de middellange en lange termijn van dergelijke maatregelen kan worden beperkt; verzoekt de Commissie regelmatig een samenvattend verslag van deze beoordelingen op te stellen en aan het Parlement voor te leggen; verlangt dat het Europees semester niet alleen gericht is op de

financiële duurzaamheid van socialezekerheidsstelsels maar ook rekening houdt met de mogelijke effecten op de toegankelijkheid en kwaliteit van zorgdiensten;

2. verzoekt de Commissie en de lidstaten investeringen in de sociale dienstverlening zoals de gezondheids-, de zorg- en de sociale sector te stimuleren en te bevorderen, daar deze sectoren van essentieel belang zijn met het oog op de demografische veranderingen en de sociale gevolgen van de crisis, en zij een grote potentieel voor nieuwe banen hebben;
3. is ervan overtuigd dat noodzakelijke hervormingen de kwaliteit en de efficiëntie van de gezondheidszorg moeten verbeteren, de toegang tot de juiste zorg op het juiste moment in de juiste omgeving moeten verruimen, mensen gezond moeten houden, en ervoor zorgen dat algemene, vermijdbare complicaties van ziekten zo veel mogelijk worden voorkomen;
4. brengt in herinnering dat de lidstaten zijn overeengekomen om over te stappen van 'curatieve' maatregelen gericht op bestrijding van de symptomen van uitsluiting en slechte gezondheid naar 'preventieve' maatregelen als strategie ter verbetering van de levenskwaliteit en ter vermindering van de last van chronische ziekten, zwakheid en handicap¹; wijst in dit verband op de langetermijncosten van geen actie;
5. is van oordeel dat als kwetsbare personen zonder toegang tot diensten in de gezondheidszorg of zorg worden gelaten, er sprake is van een pseudobezuiniging aangezien dit een langdurig schadelijk effect kan hebben op de zorgkosten en de individuele en de volksgezondheid;
6. is van mening dat veel van de bezuinigingsmaatregelen op de korte termijn die momenteel worden doorgevoerd, zoals de invoering van vooruitbetaling van gezondheidszorgkosten, hogere eigen bijdragen of de uitsluiting van zorg voor kwetsbare groepen zoals ongedocumenteerde migranten, niet volledig zijn doorgelicht op hun bredere maatschappelijke en economische gevolgen of potentieel discriminerende effecten en implicaties op de lange termijn, met inbegrip van gevaren voor de volksgezondheid en mogelijke gevolgen voor de levensverwachting; onderstreept dat dergelijke maatregelen onevenredig nadelige effecten hebben op kwetsbare groepen;
7. acht het betreuenswaardig dat het sociale stigma van bepaalde medische aandoeningen mensen ervan weerhoudt om de nodige zorg te vragen, waardoor bijvoorbeeld ook overdraagbare ziekten onbehandeld kunnen blijven, met alle risico's voor de volksgezondheid van dien;
8. betreurt het onevenredige effect dat aanhoudingspraktijken en aangifteverplichtingen van landen in verband met de handhaving van de immigratiewetgeving hebben op de mogelijkheid van ongedocumenteerde migranten om medische zorg te krijgen²;
9. onderkent dat er een nauw verband bestaat tussen een reeks kwetsbare kenmerken,

¹ Raadsconclusies over "Gezond en waardig ouder worden", 2980ste vergadering van de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken, november 2009.

² In de FRA-richtsnoeren, 'Apprehension of migrants in an irregular situation – fundamental rights considerations' propose key principles to Member States on detection and reporting practices in and near medical facilities: http://fra.europa.eu/sites/default/files/document-on-apprehensions_1.pdf

institutionele zorg, gebrek aan toegang tot kwalitatieve 'community-based' zorg en dakloosheid als gevolg daarvan; herinnert eraan dat gezondheids- en zorgdiensten een belangrijke rol kunnen spelen bij het voorkomen en aanpakken van armoede en sociale uitsluiting, met inbegrip van extreme vormen zoals dakloosheid; benadrukt dat groepen die verscheidene kwetsbaarheidsfactoren in zich verenigen, zoals de Roma, mensen zonder geldige verblijfsvergunning of daklozen, een nog groter risico lopen dat ze worden uitgesloten van risicopreventiecampagnes, screening en behandeling;

10. wijst op de schadelijke effecten op de lange termijn van bezuinigingen op preventieve zorg in tijden van crisis; is van oordeel dat als preventieve maatregelen moeten worden verminderd, zij in ieder geval op het voorgaande niveau moeten worden gehouden om de continuïteit te behouden en niet de bestaande infrastructuur te vernietigen; benadrukt dat de economische en financiële crisis en de zogenoemde bezuinigingsmaatregelen die aan sommige lidstaten zijn opgelegd, geen reden mogen zijn voor stopzetting van investeringen in volksgezondheid en openbare dienstverlening, maar dat er gezien het belang en de essentiële aard van deze sectoren juist alles aan moet worden gedaan om deze diensten te bestendigen en zo te voldoen aan de behoeften van de samenleving, vooral die van de meest kwetsbare bevolkingsgroepen;
11. is van oordeel dat bezuinigingsmaatregelen onder geen beding de burgers hun toegang tot fundamentele sociale en gezondheidsdiensten mogen ontzeggen noch de innovatie en kwaliteit van socialedienstverlening mogen ondermijnen of de positieve trends in de beleidsontwikkeling mogen omkeren;
12. verzoekt de lidstaten de aanwerving in socialedienstverlening te bevorderen en de aantrekkelijkheid van de sector als een goede carrièrekeuze voor jongeren te vergroten;
13. benadrukt dat het aantal EU-burgers dat in een ander EU-land woont zonder ziektekostenverzekering, bijv. als gevolg van werkloosheid of verlies van hun verblijfsvergunning, stijgt; onderstreept dat EU-burgers met een ziektekostenverzekering in een andere EU-lidstaat vaak moeite hebben gebruik te maken van zorgvoorzieningen aangezien ze vooraf moeten betalen;
14. is bezorgd dat personen met een handicap in de gehele EU onevenredig worden getroffen door bezuinigingen in de overheidsuitgaven, met als gevolg dat zij ondersteunende diensten verliezen op basis waarvan zij zelfstandig in de gemeenschap kunnen leven;
15. is van oordeel dat dit leidt tot een toename van het aantal personen dat langdurig in een instelling verblijft en tot verdere sociale uitsluiting van personen met een handicap in de EU, hetgeen een directe schending vormt van de verplichtingen van de EU op grond van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap en de Europese strategie inzake handicaps 2010-2020;
16. benadrukt dat de zorg aan mensen met een handicap op toegankelijke wijze moet worden verleend, zowel wat betreft infrastructuur als op het vlak van communicatie, wat met name belangrijk is voor mensen met een verstandelijke handicap (leermoeilijkheden); benadrukt de noodzaak om de opleiding van zorgverleners en huisartsen te stimuleren om zorg te leveren op een toegankelijke manier;

17. is van oordeel dat alle bezuinigingen op de zorg en de ondersteunende diensten voor jongeren of overige kwetsbare groepen het bestaande EU-beleid inzake actieve inclusie kunnen ondermijnen; benadrukt dat de hoge jeugdwerkloosheid allerlei soorten sociale voorzieningen extra onder druk zet en dat gerichte actie kan bijdragen aan de oplossing van dit probleem;
18. merkt op dat vanwege de stijgende en langdurige werkloosheid als gevolg van de crisis een groot deel van de burgers - langdurig werklozen en degenen die van hen afhankelijk zijn - de toegang tot het volksgezondheidsstelsel, sociale zekerheid en gezondheidszorg wordt ontzegd; verzoekt de lidstaten, vooral die met de hoogste werkloosheidspercentages, dit omvangrijke probleem doeltreffend en snel aan te pakken door de nodige maatregelen te treffen;
19. is voldaan over de mededeling van de Commissie van 20 februari 2013 "Investeren in kinderen: de vicieuze cirkel van achterstand doorbreken"; erkent het belang en de kosteneffectiviteit van investeringen in de eerste levensjaren van kinderen in de zin van de verwezenlijking van hun volledige potentieel; erkent dat investeringen in hoogwaardige sociale voorzieningen van cruciaal belang zijn voor de ontwikkeling van passende en effectieve kindbeschermingsdiensten en voor de vestiging van allesomvattende preventiestrategieën; wijst er andermaal op dat vanuit een levensloopperspectief moet worden gewerkt en een beleid van gezondheidsbevordering, preventie en vroegtijdige diagnose moet worden gevolgd; benadrukt dat de mazelenpandemie die onlangs is uitgebroken, heeft laten zien hoe belangrijk gratis inenting voor kinderen zijn voor de volksgezondheid;
20. erkent de enorme sociale en economische bijdrage van zorgende familieleden en vrijwilligers (mantelzorg) en de toenemende verantwoordelijkheden waarmee de mantelzorgers worden belast als gevolg van de vermindering van de dienstverlening of de toenemende kosten daarvan; is verder van mening dat bezuinigingsmaatregelen niet mogen leiden tot een verdere overbelasting van mantelzorgers; benadrukt dat de deskundigheid van zorgverleners moet worden erkend en de goede arbeidskwaliteit moet worden gewaarborgd; pleit voor adequate ondersteuning en assistentie van familieleden met een zorgtaak bij de combinatie van zorg en werk, en is van mening dat de aan zorg bestede tijd moet worden meegeteld bij de pensioenopbouw; benadrukt dat de meeste zorg in de EU in het informele circuit geleverd worden, d.w.z. door familieleden en vrijwilligers, en verzoekt de Europese Commissie, de lidstaten en de sociale partners deze bijdrage in grotere mate te waarderen en te belonen;
21. onderkent dat steeds meer vrouwen betaald werk doen (maar 18% minder verdienen dan mannen), en tegelijkertijd nog relatief vaak een zorgtaak hebben (78% van alle mantelzorgers zijn vrouwen), wat een spanningsveld oplevert voor een bevredigend evenwicht tussen werk en privéleven; is van mening dat flexibele werkregelingen in het algemeen belangrijk zijn om mensen te helpen werk en zorg te combineren; is bezorgd over het negatieve effect van beperkingen in de dienstverlening of de stijgende kosten hiervan op de werkgelegenheid van vrouwen, het evenwicht tussen werk en privéleven, gendergelijkheid en gezond ouder worden;
22. herinnert eraan dat de zorgsector door de EU is aangemerkt als een terrein waarop meer

werkgelegenheid kan worden gegenereerd, en dat het EP heeft gewezen op de noodzaak van betere lonen en opleiding om dit een aantrekkelijke carrièrekeuze te maken en de kwaliteit van de dienstverlening te verbeteren; wijst op het toenemende gebrek aan arbeidskrachten in bepaalde segmenten van de gezondheidszorg en de verpleging, en verzoekt de lidstaten de interesse van jongeren te wekken voor een opleiding in de zorg en scholingsmaatregelen te nemen die ertoe bijdragen dat mantelzorgers en zorgaanbieders een beter inzicht krijgen in de behoeften van zorgontvangers;

23. benadrukt dat mobiele dienstverlening voor het leveren van diensten aan mensen (zowel in steden als op het platteland) steeds belangrijker wordt;
24. onderstreept dat vrijwilligerswerk bij de zorg aan hulpbehoevende ouderen, en waar nodig aan geïsoleerde alleenstaanden een waardevolle bijdrage levert;
25. waardeert het dat het Europese innovatiepartnerschap "actief en gezond ouder worden" (EIP) uitgekozen is om de uitdagingen van de vergrijzing van de samenleving aan te gaan; stelt vast dat hierin het doel is vastgelegd dat de gezonde levensduur van EU-burgers tot 2020 met twee jaar verlengd wordt; en dat het een situatie nastreeft waarin Europa op drie fronten profijt heeft, door:
 - i) verbetering van de gezondheid en levenskwaliteit van ouderen,
 - ii) verbetering van de duurzaamheid en efficiëntie van zorgstelsels, en
 - iii) het creëren van kansen voor groei en markttoegang voor ondernemingen;
26. erkent de werkzaamheden van organisaties uit de derde sector en vrijwilligersorganisaties, maar vindt dat deze geen vervanging mogen vormen voor de verantwoordelijkheid van de staat om te zorgen voor goede, effectieve, betrouwbare en betaalbare diensten die toegankelijk zijn voor iedereen, als een openbaar goed dat met openbare middelen financieel gesteund wordt;
27. wijst op het Europese kwaliteitskader voor langdurige zorg, waarin de basisbeginselen en de richtsnoeren inzake de waardigheid en het welzijn van hulpbehoevende ouderen zijn vastgelegd, die in het kader van het WeDo-project¹ van de Europese Commissie zijn gepubliceerd;
28. verzoekt de lidstaten zich een grotere "health literacy" ten doel te stellen en daarbij de meest kwetsbare groepen met vaak moeizame toegang tot de desbetreffende diensten terdege over het aanbod te informeren; acht het van even groot belang zorgontvangers en verzorgers te betrekken bij de besluitvormingsprocessen die hen aangaan;

¹ WeDO, een project gesteund door de Europese Commissie (2010-2012), werd geleid door een stuurgroep bestaande uit 18 partnerorganisaties in 12 lidstaten. Het gemeenschappelijk belang van alle partnerorganisaties was en is om de levenskwaliteit van hulpbehoevende ouderen te verbeteren.

Aanbevelingen

29. verzoekt de Europese Commissie vergelijkbare en actuele gegevens te verzamelen in de vorm van een basisanalyse met betrekking tot de toegang tot zorg;
30. verzoekt de Commissie en de lidstaten in samenwerking met alle relevante betrokkenen te beoordelen welke nationale beleidsmaatregelen in de nationale hervormingsplannen indruisen tegen de doelstellingen voor armoedebestrijding van Europa 2020, en eventueel de plannen aan te passen; roept de lidstaten op speciale aandacht te besteden aan de meest kwetsbare groepen, om barrières weg te nemen en de subsidie- en preventiemaatregelen al in een vroeg stadium (scholen, bedrijven, gemeentes) te verbeteren en te versterken en weer een op rechten gebaseerde beleid te voeren, en langdurige schade en kosten van geen actie te voorkomen;
31. verzoekt de Europese Commissie, de sociale partners en de lidstaten conclusies te trekken uit een analyse van de sterke en zwakke punten van het Europees Jaar 2012 van actief ouder worden en solidariteit tussen de generaties;
32. is van mening dat bezuinigingsmaatregelen waarmee wordt gesnoeid in sociale dienstverlening en welzijnswerk en die een deflatorisch effect op de economie hebben, onverenigbaar zijn met het halen van de doelstelling voor het terugdringen van de armoede tot 2020 en andere EU-doelstellingen op het vlak van sociale inclusie, gelijkheid, territoriale cohesie en de bestrijding van armoede;
33. vraagt de lidstaten dringend om in het kader van mobiliteit samen te werken voor de uitvoering van zoveel mogelijk programma's ter verbetering van het gezondheidsspeel onder de meest kwetsbare groepen, met name kinderen en jongeren, aangezien mobiliteit binnen de EU als grondrecht wordt erkend;
34. vraagt de Commissie om de discrepanties te onderzoeken die zou kunnen ontstaan tussen de rechten inzake sociale zekerheid op grond van Verordening (EG) nr. 883/2004¹ en de werking van Richtlijn 2004/38/EG², met het oog op eventuele aanbevelingen voor wijzigingen die misschien nodig zijn om hiaten in de dekking te dichten;
35. verzoekt de Commissie en alle lidstaten prioriteiten te stellen om de kloof tussen mannen en vrouwen te dichten en te garanderen dat vrouwen effectief toegang hebben tot gezondheidszorg en gezinsplanning, en tevens speciale aandacht te besteden aan andere kwetsbare en kansarme bevolkingsgroepen die sociaal-medische bescherming behoeven;
36. vraagt de Commissie om sociale voorzorgsmaatregelen ter bescherming van de zorg en de sociale voorzieningen, alsmede systemen voor sociale bescherming op te nemen in overeenkomsten met landen die financiële steun ontvangen; verzoekt de Commissie en de lidstaten het gebruik van nieuwe technologieën, zoals de telegeneeskunde, verder uit te bouwen om de zorg toegankelijker te maken;

¹ PB L 166 van 30.4.2004, blz. 1.

² PB L 158 van 30.4.2004, blz. 77.

37. verzoekt de Commissie gelijke toegang tot voor- en vroegschoolse onderwijs en zorg te bevorderen, en deze diensten met toereikende financiële middelen te steunen;
38. dringt er bij de lidstaten op aan 'community based' faciliteiten te bieden aan kinderen met een beperking;
39. verzoekt de lidstaten obstakels en barrières voor de toegang van gehandicapten tot openbaar vervoer, dienstverlening en informatie vast te stellen en op te heffen;
40. verzoekt de Commissie en de lidstaten prioriteiten vast te stellen om in leemtes te voorzien en doeltreffende toegang te verschaffen tot gezondheidsdiensten voor kwetsbare groepen, met inbegrip van arme vrouwen, migranten en Roma die aanspraak maken op sociale voorzieningen in de gezondheidszorg, door te zorgen voor een betaalbare, beschikbare en goede gezondheidszorg, de efficiënte en doeltreffende organisatie daarvan en toereikende financiering in alle geografische regio's;
41. verzoekt de lidstaten beleid vast te stellen ter bevordering van de gezondheid en ziektepreventie, door de kwetsbaarste bevolkingsgroepen gratis en universele gezondheidszorg van hoge kwaliteit te bieden, met bijzondere aandacht voor eerstelijnsgezondheidszorg, preventieve geneeskunde, en toegankelijke diagnostiek, behandelingen en revalidatie; verlangt dat de noodzakelijke middelen ter bestrijding van de belangrijkste gezondheidsproblemen van vrouwen worden veiliggesteld, zodat het recht op seksuele en reproductieve gezondheid en op gezondheidszorg voor zuigelingen en voor vrouwen die het slachtoffer zijn van geweld kan worden gewaarborgd;
42. verzoekt de lidstaten in samenwerking met de Commissie dieper in te gaan op het verband tussen lichamelijke en geestelijke gezondheid enerzijds en werkloosheid en onzekere banen anderzijds - omvangrijke problemen die door de crisis ontstaan zijn - om met een goede planning schadelijke gevolgen op dit vlak te kunnen voorkomen en aanpakken;
43. adviseert de lidstaten dringend te zorgen voor betere voorzieningen op het gebied van preventie en eerstelijnsgezondheidszorg en zich daarbij te concentreren op verbetering van de gezondheid van vrouwen en toegankelijke zorg, met nadruk op vrouwen in ver van de stedelijke centra gelegen gebieden, alsmede op maatregelen die ten goede komen aan de kwetsbaarste groepen, zoals kinderen en jongeren, ouderen, personen met een handicap, werklozen en dak- en thuislozen, en die garanderen dat het recht op regelmatige medische controle voor iedereen wordt nageleefd.
44. spoort de Commissie en de lidstaten aan om de moeder- en neonatale zorg, in het bijzonder ten aanzien van vroeggeboorten, te behandelen als een prioriteit in de volksgezondheid en op te nemen in de Europese en nationale strategieën op gebied van de volksgezondheid;
45. vraagt de Commissie en de lidstaten te zorgen voor adequate en permanente instructie- en opleidingscursussen voor alle gezondheidswerkers die werkzaam zijn in een preconceptionele, verloskundige of neonatale afdeling, teneinde vroeggeboorten te voorkomen en het aantal gevallen van chronische aandoeningen waarvoor vroeggeborenen vatbaar zijn, terug te dringen;

46. vraagt de lidstaten dringend erop toe te zien dat vrouwen tijdens en na de zwangerschap en lactatie de juiste hulp krijgen, door zo nodig gratis zorg-/adviesdiensten en adequate voeding aan te bieden, vooral aan degenen die het gevaar lopen als gevolg van de recente economische crisis in armoede te vervallen en in een sociaal isolement te raken;
47. verzoekt de lidstaten met klem aangepaste structuren te ontwikkelen om sociaal-medisch advies te kunnen voorstellen waarin beter rekening wordt gehouden met de levensomstandigheden van de minst bedeelden;
48. verzoekt de lidstaten toegankelijke en duidelijke informatie te verschaffen over de rechten van migranten, in alle relevante talen, inclusief Romani;
49. dringt er bij de lidstaten op aan actie te ondernemen tegen haatmisdrijven en om antidiscriminatiebeleid te bevorderen, indien nodig door versterking van de nationale organen inzake antidiscriminatie en bevordering van opleidingen binnen overheidsinstanties;
50. dringt er bij de lidstaten op aan artikel 19 VWEU te implementeren en de richtlijn houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van personen ongeacht godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid, om discriminatie op grond van godsdienst of overtuiging, handicap, leeftijd of seksuele geaardheid¹ te verbieden en uitvoering te geven aan het beginsel van gelijke behandeling op het gebied van sociale bescherming, waaronder sociale zekerheid en gezondheidszorg, onderwijs en toegang tot en aanbod van goederen en diensten die commercieel voor het publiek beschikbaar zijn, met inbegrip van huisvesting;
51. verzoekt de lidstaten om effectbeoordelingen uit te voeren om ervoor te zorgen dat de genomen maatregelen die misschien gevolgen hebben voor de meest kwetsbare groepen in overeenstemming zijn met de beginselen van het EU Handvest voor de grondrechten en in overeenstemming met Richtlijn 2000/43/EG houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van personen ongeacht ras of etnische afstamming²;
52. dringt er bij de lidstaten op aan dakloosheid te voorkomen, de nodige zorg te verlenen aan daklozen en dakloosheid niet strafbaar te stellen in de nationale wetgeving;
53. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan om te waarborgen dat alle beleids- of financieringsprogramma's ter ondersteuning van sociale innovatie en/of zorggerelateerde diensten, gericht zijn op diensten die het beste voorzien in de sociale behoeften en de levenskwaliteit van mensen verbeteren, en dat ze worden ontwikkeld in nauwe samenwerking en overleg met de organisaties die kwetsbare groepen verdedigen en vertegenwoordigen;
54. wijst op de initiatiefbevoegdheid van het Europees Parlement voor "initiatieven voor maatschappelijk verantwoord ondernemen" en benadrukt het belang van de sociale economie, die met maatschappelijk verantwoorde ondernemingen de snel groeiende

¹ COM(2008)0426.

² PB L 180 van 19.7.2000, blz. 22.

gezondheidssector en de sector maatschappelijke dienstverlening doeltreffend kan versterken;

55. verzoekt de Commissie en de Raad om samen te werken met het Parlement om de financiering te versterken voor programma's gericht op kwetsbare groepen; dringt er bij de Commissie op aan alle beschikbare maatregelen te nemen om te zorgen voor volledige benutting en maximale uitbetaling van het Europees Sociaal Fonds, het Fonds voor de Europese hulp aan de meest behoeftigen en andere relevante instrumenten die voorzien in de behoeften van mensen die kwetsbaar zijn of bedreigd worden door uitsluiting, en de inspanningen van de lidstaten om de Europa 2020-armoede doelstelling te halen en om innovatie en kwaliteit te bevorderen in de gezondheidszorg en de zorgsector te ondersteunen; benadrukt het belang van de daarmee samenhangende financiële instrumenten, zoals het EU-programma voor sociale verandering en innovatie en het Europees Fonds voor sociaal ondernemerschap;
56. verzoekt de Commissie een pakket objectieve en subjectieve indicatoren te ontwikkelen waarmee de materiële en niet-materiële componenten van welzijn, inclusief sociale indicatoren, gemeten en regelmatig gepubliceerd kunnen worden, als aanvulling op Europese en nationale bbp- en werkloosheidsindicatoren, om niet alleen economische ontwikkeling maar ook maatschappelijke vooruitgang te meten;
57. verzoekt de Commissie en de lidstaten om de zeer waardevolle bijdrage van mantelzorgers expliciet te erkennen; verzoekt de lidstaten dringend om gerichte ondersteuningsmaatregelen voor mantelzorgers en vrijwilligers sector in te voeren en in stand te houden teneinde te zorgen voor meer persoonlijke, goede en kosteneffectieve maatregelen, bijv. maatregelen voor een beter evenwicht tussen werk en privéleven, betere samenwerking en coördinatie tussen informele en formele zorgers, adequaat beleid inzake sociale zekerheid en een passende opleiding voor zorgers; verzoekt de Commissie en de lidstaten een samenhangend kader voor alle soorten zorgverlof te ontwikkelen; verzoekt de Commissie om een richtlijn voor te stellen over zorgverlof, in lijn met het subsidiariteitsbeginsel, zoals bepaald in de Verdragen;
58. verzoekt de lidstaten te zorgen voor accurate en gemakkelijk te begrijpen informatie in alle relevante talen en formats over het recht op zorg, en deze voor een breed publiek beschikbaar te stellen;
59. verzoekt de Europese Commissie, de lidstaten en de sociale partners duidelijke definities voor de functieprofielen in de zorg op te stellen zodat de rechten en plichten precies kunnen worden afgebakend;
60. verzoekt de lidstaten alle mogelijke actoren op lokaal, regionaal en nationaal niveau en de sociale partners te betrekken bij initiatieven voor preventie, gezondheid en sociale voorzieningen;
61. dringt er bij de lidstaten op aan opleidingsprogramma's te stimuleren die nodig zijn in de zorg- en ondersteunende sector, en beurzen aan te bieden voor mensen die relevante studies volgen;
62. verzoekt de Commissie met klem een campagne te lanceren om jongeren aan te werven en

het imago van de zorgsector als werkgever te verbeteren;

63. pleit ervoor dat de arbeidsrechten van de werknemers in de zorgsector geëerbiedigd worden, met inbegrip van het recht op een redelijk inkomen en normale werkomstandigheden en het recht om vakbonden met collectieve onderhandelingsrechten op te richten of zich daarbij aan te sluiten;
64. dringt er bij de lidstaten op aan de nationale, regionale en lokale overheden te ondersteunen bij het opzetten van duurzame financieringsregelingen voor dienstverlening in de zorg en bij de ontwikkeling van opleiding en herscholingsregelingen voor het personeel met behulp van ESF-gelden;
65. verzoekt de sociale partners om een formele sociale dialoog op te zetten met betrekking tot de zorgsector;
66. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie en de regeringen van de lidstaten.

TOELICHTING

De Commissie werkgelegenheid en sociale zaken (EMPL) is al enige tijd bezorgd over het effect van de zogeheten bezuinigingsmaatregelen op de samenleving in het algemeen en kwetsbare groepen in het bijzonder. Zij heeft hieraan uitdrukking gegeven via diverse acties, zoals: de verslagen over de Jaarlijkse groeianalyse¹, waarin de commissie de opvatting heeft geuit dat de sociale dimensie integraal deel uit moet maken van het antwoord van de EU op de crisis; het verslag over jongeren en de crisis²; het advies inzake vrouwen en de crisis³; en het aanstaande verslag over dakloosheid⁴. Ook heeft de Commissie een aantal verslagen opgesteld over de Europa 2020-strategie, in het bijzonder met betrekking tot inclusieve groei en het anti-armoedeplatform, waarin zij haar opvatting heeft uitgedrukt dat de EU er alles aan moet doen om armoede te voorkomen, aangezien dit indruist tegen de menselijke waardigheid, maar ook omdat aandacht voor preventie over het algemeen kosteneffectiever op de langere termijn is. EMPL heeft ervoor gepleit dat 20% van de ESF-financiering wordt gewijd aan armoedebestrijding en werkt momenteel aan haar standpunt inzake het voorgestelde Fonds voor Europese hulp aan de meest behoeftigen⁵. Omdat de commissie reeds diepgravend verslag heeft gedaan van een aantal aspecten, heeft de rapporteur getracht geen dubbel werk te leveren.

In dit initiatiefverslag heeft de rapporteur geprobeerd een aantal kwesties vast te stellen die zich voordoen voor die groepen die bekendstaan als kwetsbaar, bepaalde groepen waarvan de behoeften steeds duidelijker worden, en nieuwe, potentieel kwetsbare groepen die ontstaan als gevolg van de huidige veranderende omstandigheden, bijvoorbeeld door persoonlijke schulden. De commissie is de diverse organisaties die haar hebben voorzien van de meest recente informatie, zeer erkentelijk. De behoefte aan exacte, vergelijkbare en zo recent mogelijke gegevens is duidelijk als prioriteit aangewezen.

Het is duidelijk dat voor ouderen, personen met een fysieke handicap of leerproblemen, personen die kinderen of jongeren ondersteunen, of overige personen met specifieke behoeften, de zorgsector steeds meer onder druk komt te staan, omdat de uitgaven worden teruggebracht en de vraag juist toeneemt. De verlening van gezondheidszorg staat voor vergelijkbare uitdagingen. Deze bezuinigingen, of het nu diensten of sociale voorzieningen betreft, treffen zowel diegenen die zorg behoeven als diegenen die het verlenen. De begrotingen voor de publieke sector worden teruggebracht. Aanbieders uit de derde sector doen verslag van afnemende inkomsten uit contracten met de publieke sector, subsidies en publieke donaties. Een aantal daarvan vreest zelfs voor hun toekomst: immers, ook vrijwillige werkzaamheden vereisen een zekere infrastructuur. Zo zouden kortetermijnbezuinigingen tot langetermijnproblemen kunnen leiden.

Er zijn steeds meer aanwijzingen dat de sociale ongelijkheid in sommige delen van de EU aan het toenemen is als gevolg van de verslechterde situatie voor reeds kwetsbare groepen,

¹ Het verslag-Cornelissen van 2012 en het verslag-Lope Fontagné van 2013 over de Jaarlijkse groeianalyse (respectievelijk 2011/2320(INI) en 2012/2257(INI)).

² Het verslag-Turunen over het bevorderen van de toegang van jongeren tot de arbeidsmarkt (2009/2221(INI)).

³ Het verslag-Zimmer over de gevolgen van de economische crisis op de gendergelijkheid (2012/2301(INI)).

⁴ Het verslag-Delli over sociale huisvesting.

⁵ Voorstel voor een verordening betreffende het Fonds voor Europese hulp aan de meest behoeftigen.

waarbij veel mensen die al zeer arm zijn, nog armer worden.¹ Dit heeft een grote terugslag op de doelstellingen voor armoedereductie en de dimensie van inclusieve groei van de Europa 2020-strategie. Sommige socialezekerheidsstelsels, met name diegene die uitgaan van een bepaalde gezinsstructuur of waar de rechten voorwaardelijk zijn aan bepaalde arbeidsstructuren, lijken ook minder in staat om de toegenomen druk van de crisis het hoofd te bieden, niet in de laatste plaats met betrekking tot kinderarmoede.²

Een duidelijke kwestie van maatschappelijke verantwoordelijkheid in deze crisis is de rol van toegang tot gezondheidszorg. Al is de volksgezondheid zelf de verantwoordelijkheid van een andere commissie, in een aantal lidstaten worden er barrières opgeworpen door de socialezekerheidsregels. Er zijn bijvoorbeeld zorgverzekeringen die na een periode van werkloosheid aflopen of stelsels die bepaalde groepen, zoals migranten zonder papieren, buitensluiten van primaire of niet-urgente zorg. Ook zijn er zorgverzekeringen die gebaseerd zijn op voltijds werk, waardoor deeltijds werkers of tijdelijke arbeidskrachten benadeeld worden. Vrouwen in het algemeen, maar vooral vrouwen afkomstig van een etnische minderheid, zoals de Roma en migrante arbeidskrachten, worden benadeeld³. Een aantal lidstaten wijzigt of hervormt momenteel de socialezekerheidsstelsels: dergelijke wijzigingen moet goed worden bestudeerd om te zorgen dat er geen mensen worden uitgesloten van dekking. In een aantal lidstaten neemt het aantal daklozen of mensen met tijdelijk onderdak toe, hetgeen ertoe leidt dat steeds meer mensen verstoken zijn van doorlopende zorg: sommige kinderen krijgen de basisvaccinaties niet en het is duidelijk dat sommige overdraagbare ziekten de kop weer opsteken onder diegenen die slecht onderdak en geen toegang tot dienstverlening hebben. Het lijkt erop dat sommige EU-burgers geen toegang kunnen krijgen tot zorg in een andere lidstaat, ondanks de bepalingen van Verordening (EG) nr. 883/2004⁴, dit als gevolg van de wijze waarop Richtlijn 2004/38/EG⁵ ten uitvoer is gelegd. Dit moet nader worden onderzocht en de gaten moeten worden gedicht.

Afgezet tegen de inkomens van behoeftigen, weerhouden de stijgende kosten van cofinanciering of geneesmiddelen mensen ervan in een vroeg stadium om zorg te vragen. Daardoor is er later vaak duurere en urgentere zorg vereist. Dit kan tevens resulteren in de onmogelijkheid om de behandeling voort te zetten, hetgeen weer leidt tot afwezigheid van werk of, erger nog, een schadelijke medische uitkomst. De schaamte of het stigma wanneer mensen zorg behoeven voor bepaalde aandoeningen zoals hiv/aids, soa's of zelfs kanker, wordt in sommige samenlevingen ook als barrière genoemd. In sommige lidstaten nemen deze percentages toe. Sommige landen proberen de kosten van de geneesmiddelen zelf te drukken door meer samenwerking tussen de inkoopinstanties op het vlak van inkoop. In een aantal landen is de hoeveelheid zorgpersoneel aanzienlijk teruggebracht, hetgeen ook de dienstverlening heeft beïnvloed, ook in plattelandsgebieden waar de verlening sowieso al minder goed verzorgd was. Personeel heeft in sommige landen loonsverlagingen te verduren gehad. Een van de gevolgen daarvan is dat mensen hun baan opzeggen voor een andere baan

¹ Verslag over de werkgelegenheid en sociale ontwikkelingen in Europa in 2012 en het derde Europese onderzoek inzake levenskwaliteit, Eurofound 2012.

² Adviesrapport van het Comité voor sociale bescherming aan de Europese Commissie over het bestrijden en voorkomen van kinderarmoede en het bevorderen van kinderwelzijn, 27 juni 2012.

³ Document 8, "Social Security for All" (Sociale zekerheid voor iedereen), Scheil-Adlung en Kuhl, IAO 2011.

⁴ Verordening (EG) nr. 883/2004 betreffende de coördinatie van de socialezekerheidsstelsels.

⁵ Richtlijn 2004/38/EG betreffende het recht van vrij verkeer en verblijf op het grondgebied van de lidstaten voor de burgers van de Unie en hun familieleden.

of werk in een ander land: beide hebben consequenties voor de duurzaamheid van de zorgverlening op de lange termijn.

De commissie is ook een steeds groter punt van zorg ter ore gekomen met betrekking tot personen met kortlopende of tijdelijke contracten, die naast de problemen van een onregelmatig inkomen, waarschijnlijk ook de zorgvoorzieningen van hun werk verliezen.

Ook moet men niet vergeten dat in bepaalde lidstaten de complexe procedures voor toegang tot de socialezekerheids- en welzijnsvoorzieningen sommige mensen er ook van kunnen weerhouden hun wettelijke rechten op te eisen of te ontvangen, hetgeen ook weer doorwerkt op hun vermogen zich te redden. Dit is ook een probleem voor sommige mensen in grensoverschrijdende situaties. Daarnaast kunnen personeelsinkrimpingen, ontoereikende opleidingen of een hoog personeelsverloop ertoe leiden dat de kwaliteit of de nauwkeurigheid van de informatie wordt aangetast en dat mensen dus nog kwetsbaarder worden.

Lage, onzekere of te weinig beschikbare inkomsten, gekoppeld aan de stijgende kosten voor water en licht, kunnen er ook toe leiden dat mensen in sommige lidstaten worden afgesloten van essentiële diensten, en bijvoorbeeld geen verwarming of koeling hebben, met alle bijkomende gevolgen voor de gezondheid, met name onder extreme weersomstandigheden. In een dergelijke situatie wordt de zorg in huiselijke sfeer bijna onmogelijk. De toegang tot water en licht moet daarom zeker worden gesteld.

Van reducties op de voorzieningen en/of diensten wordt gerapporteerd dat ze een direct, schadelijk effect hebben op mensen met een handicap en hun levenskwaliteit. De commissie heeft vernomen dat in het slechtste geval de zorg is teruggebracht tot "schoonmaken en voeden" en dus niet langer de bevordering van een zelfstandig leven en het sociale model van invaliditeit omvat overeenkomstig de verplichtingen van de EU op grond van het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap. Sommige lidstaten proberen niet langer nieuwe wegen te vinden voor de traditionele verpleging, en innovatieve zorgbenaderingen met meer zelfbeschikking worden opzijgezet, zelfs als ze meer kosteneffectief zijn. Ook zijn er in toenemende mate gevallen van haatzaaiende uitlatingen, pesterijen en bedreigingen van personen met een handicap, personen met geestelijke gezondheidsproblemen en overige kwetsbare groepen zoals migranten (zonder papieren) en de Roma: ofwel mensen die worden gezien als "te duur om voor te zorgen". Deze houding wordt aangewakkerd door bepaalde politieke bewegingen en media, en door bepaalde politieke retoriek. Discriminerend gedrag mag niet ongecontroleerd zijn gang gaan, zowel voor de veiligheid als voor de waardigheid van de bekritiseerde personen en degenen die met hen werken.

Zorg voor ouderen met specifieke behoeften staat in veel landen ook steeds meer onder druk. Langdurige zorgvoorzieningen bestaan niet in alle lidstaten en zelfs als ze wel bestaan, gaan ze soms nog altijd vergezeld van kosten voor aanvullende diensten. De zorg is vaak informeel en wordt verleend door gezinsleden die soms zelf ook werken of andere zorgverantwoordelijkheden hebben; tegelijkertijd staan de diensten die hen bijstaan, onder druk. Deze mensen moeten soms relatief veeleisende medische zorg verlenen met weinig of geen opleiding of ondersteuning. De kosten van de hulpdiensten zoals thuiszorg kunnen oplopen of de hulp kan worden ingetrokken. Mensen met de zorg voor kinderen moeten soms ook meerderjarigen met problematisch gedrag of verslavingen onderhouden, en voeden bijvoorbeeld de facto hun eigen broer of zuster op. Door deze informele vorm van zorg

kunnen nationale regeringen een enorme hoeveelheid geld uitsparen en het zou een pseudobezuiniging zijn om de steun voor diegenen die dit doen, te ondermijnen. Ook is het de vraag of informele zorg op de lange termijn houdbaar is in het licht van de veranderende samenstelling van huishoudens.

Wat de professionele zorg betreft, dit is een sector die bekend staat om zijn lage betaling, slechte arbeidsomstandigheden en vaak snelle personeelsverloop. Het wekt dan ook geen verbazing dat hier een personeelsgebrek heerst. In sommige lidstaten kan de zorg worden verleend door particulieren thuis, al bestaat hiervoor weinig of geen effectieve regelgeving: het Parlement heeft in dit opzicht gewezen op het belang van het verdrag van de IAO over huishoudelijk personeel. De betrekkingen binnen de beroepsgroep zijn vaak zwak. Daarom zou een sectorbenadering gericht op de sociale partners kunnen helpen de standaarden te verhogen.

Ten aanzien van de ontwikkeling van kinderen kennen wij allemaal het belang van goed verzorgde eerste levensjaren. Uit onderzoek blijkt dat de sociale factoren met name cruciaal zijn in de eerste levensjaren, welke een sterke invloed hebben op de toekomstige gezondheid, de educatieve ontwikkeling en de levenskansen van het kind. Het moet worden benadrukt dat het hoogste rendement op investeringen in menselijk kapitaal terug te vinden is in de vroege kinderjaren¹, terwijl de overheidsuitgaven voor deze leeftijdsgroep doorgaans het laagst zijn.² Naar schatting leven er in de EU bijna 1 miljoen kinderen in alternatieve zorg: de nadelen waarmee zij te kampen hebben zijn algemeen bekend, evenals de behoefte aan hoogwaardige sociale dienstverlening, hetzij om te voorkomen dat ze moeten worden opgenomen, hetzij om hen meer met de gemeenschap te verbinden en ondersteuning te bieden, zowel ter plekke als gedurende hun overgang naar zelfstandigheid.

De commissie benadrukt de mogelijk ernstige gevolgen voor de samenleving van de toenemende onzekerheid en het onvermogen om effectieve zorg te bieden. De betrokkenheid van de "trojka" bij de nationale begrotingen betekent dat de EU wordt gezien als van directe importantie voor gebieden waar de verantwoordelijkheid primair bij de lidstaten ligt. Daarom moet de EU ook worden gezien als een instantie die oplossingen bevordert. In ieder geval zijn uitgebreide sociale effectbeoordelingen van wijzigingen in de socialezekerheidsstelsels en van de verlening van zorgdiensten cruciaal als we willen vermijden dat een slechte situatie nog eens extra wordt verslechterd, dat er langdurige problemen worden gecreëerd en dat overige beleidsdoelstellingen worden ondermijnd: hier ligt een belangrijke taak voor de EU binnen de "trojka" en bij de beoordeling van de nationale hervormingsplannen.

¹ "The case for investing in disadvantaged young children", James J. Heckman (University of Chicago en University College Dublin), Europees deskundigennetwerk op het gebied van onderwijs-economie, januari 2012.

² "The Benefits of Early Child Development Program: An Economic Analysis", Van der Gaag, J. en Tan, J.P.

29.5.2013

ADVIES VAN DE COMMISSIE RECHTEN VAN DE VROUW EN GENDERGELIJKHEID

aan de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken

inzake de gevolgen van de crisis voor de toegang tot zorg voor kwetsbare groepen
2013/2044(INI) Het Europees Parlement,

Rapporteur voor advies: Inês Cristina Zuber

SUGGESTIES

De Commissie rechten van de vrouw en gendergelijkheid verzoekt de ten principale bevoegde Commissie werkgelegenheid en sociale zaken onderstaande suggesties in haar ontwerpresolutie op te nemen:

- A. overwegende dat alle mensen vrij en gelijkwaardig geboren zijn en gelijke rechten hebben, en dat de lidstaten verantwoordelijk zijn voor bevordering en waarborging van deze rechten door middel van hun grondwetten en hun zorgstelsels; overwegende dat mannen en vrouwen in de EU geen gelijke toegang tot gezondheidszorg hebben en hun gezondheid niet van hetzelfde niveau is;
- B. overwegende dat sommige groepen, bijvoorbeeld vrouwen met een handicap, meer moeten uitgeven aan gezondheidszorg dan de rest van de bevolking;
- C. overwegende dat alle mensen recht hebben op een levensstandaard die hun en hun gezinnen gezondheid en welzijn kan bieden;
- D. overwegende dat alle mensen, los van geslacht, etnische achtergrond, religieuze of culturele levenshouding of eventuele handicaps, recht hebben op bescherming van hun gezondheid, ongeacht hun economische en sociale omstandigheden en hun nationaliteit; overwegende dat dit recht zowel door preventieve als door curatieve medische zorg en revalidatie invulling moet krijgen, en dat eerst en vooral de lidstaten en hun zorgstelsels hiervoor verantwoordelijk zijn;
- E. overwegende dat moet worden onderstreept hoe belangrijk maatschappelijke organisaties zijn, die een cruciale rol vervullen door de aandacht die zij schenken aan buitengesloten bevolkingsgroepen;
- F. overwegende dat de huidige economische crisis en de beleidsmaatregelen ter

vermindering van begrotingstekorten in sommige lidstaten hebben geleid tot verlaging van de nationale begrotingen voor volksgezondheid; overwegende dat deze bezuinigingen het risico meebrengen dat de toegang tot gezondheidsdiensten voor de kwetsbaarste groepen – kinderen, ouderen, mensen met een handicap, migranten en etnische minderheden – wordt bemoeilijkt;

- G. overwegende dat vrouwen eerder geneigd zijn de arbeidsmarkt te verlaten, om uiteenlopende redenen (zwangerschap, gezinstaken, of zorg voor afhankelijke personen), wat schadelijk is voor hun positie voor de ziekteverzekering en hun toegang tot de gezondheidszorg;
- H. overwegende dat 24,2% van de EU-bevolking (119,6 miljoen mensen, waaronder 25 miljoen kinderen) in 2011 het risico liep in armoede en/of sociaal isolement te vervallen; overwegende dat vrouwen op grotere hindernissen stuiten wanneer zij zich op de arbeidsmarkt willen begeven, wat het voor hen moeilijker maakt een normaal en onafhankelijk bestaan te voeren;
- I. overwegende dat bescherming van de gezondheid van grote invloed is op de kwaliteit, duur en waardigheid van het menselijk leven;
- J. overwegende dat ongeveer 10% van de jaarlijkse geboorten in de EU vroeggeboorten zijn (draagtijd van minder dan 37 weken) en dat de moeders van te vroeg geboren kinderen vaak geen toegang hebben tot adequate gezondheidsdiensten van goede kwaliteit, hetgeen nog grotere consequenties heeft voor de combinatie van gezins- en beroepsleven;
- K. overwegende dat armoede, gebrekkig onderwijs en geringe mate van sociale integratie een slechte gezondheid tot gevolg hebben; overwegende dat gezondheidszorg voor kwetsbare groepen het meest wordt belemmerd door gebrek aan kennis of begrip van gezondheidssystemen, administratieve problemen, geringe bekendheid met ziektepreventie en gemis van fysieke toegang tot dienstverlening;
- L. overwegende dat de demografische trend van een vergrijzende bevolking tot de meest fundamentele uitdagingen van Europa behoort;
 - 1. adviseert met klem dat de aanpassingen van de volksgezondheidsbegrotingen niet degenen mogen treffen die bijzonder kwetsbaar zijn, en dat zulke groepen prioriteit moeten krijgen; adviseert daarom een grondige hervorming door te voeren ter ondersteuning van de gezondheidszorg en de welzijnssector, die aangevuld moet worden met meer en effectievere overheidsinvesteringen in deze diensten, zodat kan worden voorzien in de behoeften van de bevolking en in het bijzonder de verschillen tussen mannen en vrouwen op het gebied van gezondheid kunnen worden opgeheven en de gezondheidszorg ook voor de kwetsbaarste groepen goed toegankelijk wordt;
 - 2. vraagt de lidstaten de zorgtaak die op de schouders van de vrouwen rust, niet nog te verzwaren door hen terug te plaatsen in een traditionele rol in het gezin;
 - 3. adviseert met klem drastische maatregelen toe te passen met het oog op bestrijding van de werkloosheid en van de financiële en economische crisis, en voldoende en geschikte financiering zeker te stellen voor diensten van medische en sociale zorg, een en ander om

te helpen tegemoet te komen aan de behoeften van een vergrijzende bevolking;

4. verzoekt de lidstaten beleid vast te stellen ter bevordering van de gezondheid en ziektepreventie, door de kwetsbaarste bevolkingsgroepen gratis en universele gezondheidszorg van hoge kwaliteit te bieden, met bijzondere aandacht voor eerstelijnsgezondheidszorg, preventieve geneeskunde, en toegankelijke diagnostiek, behandelingen en revalidatie; verlangt dat de noodzakelijke middelen ter bestrijding van de belangrijkste gezondheidsproblemen van vrouwen worden veiliggesteld, zodat het recht op seksuele en reproductieve gezondheid en op gezondheidszorg voor zuigelingen en voor vrouwen die het slachtoffer zijn van geweld kan worden gewaarborgd;
5. adviseert de lidstaten dringend te zorgen voor betere voorzieningen op het gebied van preventie en eerstelijnsgezondheidszorg en zich daarbij te concentreren op verbetering van de gezondheid van vrouwen en toegankelijke zorg, met nadruk op vrouwen in ver van de stedelijke centra gelegen gebieden, alsmede op maatregelen die ten goede komen aan de kwetsbaarste groepen, zoals kinderen en jongeren, ouderen, personen met een handicap, werklozen en dak- en thuislozen, en die garanderen dat het recht op regelmatige medische controle voor iedereen wordt nageleefd.
6. spoort de Commissie en de lidstaten aan om de materniteits- en neonatologische zorg, in het bijzonder ten aanzien van vroeggeboorten, te erkennen als een van de prioriteiten voor de volksgezondheid en op te nemen in de Europese en nationale strategieën op gebied van de volksgezondheid;
7. vraagt de Commissie en de lidstaten te zorgen voor adequate en permanente instructie- en opleidingscursussen voor alle gezondheidswerkers die werkzaam zijn in een preconceptionele, verloskundige of neonatologische afdeling, teneinde vroeggeboorten te voorkomen en het aantal gevallen van chronische aandoeningen waarvoor vroeggeborenen vatbaar zijn, terug te dringen;
8. vraagt de lidstaten dringend erop toe te zien dat vrouwen tijdens en na de zwangerschap en lactatie de juiste hulp krijgen, door zo nodig gratis zorg-/adviesdiensten en adequate voeding aan te bieden, vooral aan degenen die het gevaar lopen als gevolg van de recente economische crisis in armoede te vervallen en in een sociaal isolement te raken;
9. vraagt de lidstaten dringend om in het kader van mobiliteit samen te werken voor de uitvoering van zoveel mogelijk programma's ter verbetering van het gezondheidsspeil onder de meest kwetsbare groepen, met name kinderen en jongeren, aangezien mobiliteit binnen de EU als grondrecht wordt erkend;
10. verzoekt de Commissie en alle lidstaten prioriteiten te stellen om de kloof tussen mannen en vrouwen te dichten en te garanderen dat vrouwen effectief toegang hebben tot gezondheidszorg en gezinsplanning, en tevens speciale aandacht te besteden aan andere kwetsbare en kansarme bevolkingsgroepen die sociaal-medische bescherming behoeven;
11. vraagt de Commissie een studie te publiceren over het effect van de economische en financiële crisis op kwetsbare groepen, met bijzondere aandacht voor de toegang tot preventieve en curatieve gezondheidszorg.

UITSLAG VAN DE EINDSTEMMING IN DE COMMISSIE

| | |
|---|---|
| Datum goedkeuring | 29.5.2013 |
| Uitslag eindstemming | + : 26 - : 1 0 : 1 |
| Bij de eindstemming aanwezige leden | Regina Bastos, Edit Bauer, Andrea Češková, Marije Cornelissen, Edite Estrela, Iratxe García Pérez, Mikael Gustafsson, Mary Honeyball, Lívia Járóka, Teresa Jiménez-Becerril Barrio, Constance Le Grip, Astrid Lulling, Barbara Matera, Elisabeth Morin-Chartier, Krisztina Morvai, Norica Nicolai, Siiri Oviir, Antonyia Parvanova, Joanna Senyszyn, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Marc Tarabella, Anna Záborská |
| Bij de eindstemming aanwezige vaste plaatsvervanger(s) | Roberta Angelilli, Rosa Estaràs Ferragut, Nicole Kiil-Nielsen, Katarína Neveďalová, Chrysoula Paliadelis, Antigoni Papadopoulou, Angelika Werthmann |
| Bij de eindstemming aanwezige plaatsvervanger(s) (art. 187, lid 2) | Martina Anderson |

UITSLAG VAN DE EINDSTEMMING IN DE COMMISSIE

| | |
|---|--|
| Datum goedkeuring | 30.5.2013 |
| Uitslag eindstemming | + : 36 - : 1 0 : 2 |
| Bij de eindstemming aanwezige leden | Edit Bauer, Heinz K. Becker, Jean-Luc Bennahmias, Phil Bennion, Pervenche Berès, Vilija Blinkevičiūtė, Milan Cabrnoch, Alejandro Cercas, Ole Christensen, Derek Roland Clark, Minodora Cliveti, Marije Cornelissen, Frédéric Daerden, Sari Essayah, Richard Falbr, Marian Harkin, Nadja Hirsch, Stephen Hughes, Danuta Jazłowiecka, Martin Kastler, Ádám Kósa, Jean Lambert, Patrick Le Hyaric, Verónica Lope Fontagné, Olle Ludvigsson, Thomas Mann, Csaba Óry, Sylvana Rapti, Licia Ronzulli, Nicole Sinclair, Joanna Katarzyna Skrzydlewska, Jutta Steinruck, Traian Ungureanu, Inês Cristina Zuber |
| Bij de eindstemming aanwezige vaste plaatsvervanger(s) | Malika Benarab-Attou, Iliana Malinova Iotova, Svetoslav Hristov Malinov, Ria Oomen-Ruijten, Antigoni Papadopoulou |