



Zittingsdocument

A10-0168/2026

11.6.2026

VERSLAG

over een plan om de crisis op het gebied van gezondheidswerkers in de EU aan te pakken: duurzaamheid van de zorgstelsels en arbeidsomstandigheden in de gezondheidszorg
(2025/2062(INI))

Commissie werkgelegenheid en sociale zaken
Commissie volksgezondheid

(Gezamenlijke commissieprocedure – Artikel 59 van het Reglement)

Rapporteur: Loucas Fourlas, Ruggero Razza

INHOUD

	Blz.
ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT	3
TOELICHTING	35
BIJLAGE: BEKENDMAKINGEN VAN INPUT	37
INFORMATIE OVER DE GOEDKEURING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE	39
HOOFDELIJKE EINDSTEMMING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE	40

ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT

**over een plan om de crisis op het gebied van gezondheidswerkers in de EU aan te pakken: duurzaamheid van de zorgstelsels en arbeidsomstandigheden in de gezondheidszorg
(2025/2062(INI))**

Het Europees Parlement,

- gezien de artikelen 4, 6, 9, 45 t/m 48, 53, 114, 121, 151, 152, 153, 165 en 166, artikel 168, leden 1 en 5, en artikel 174 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU),
- gezien artikel 35 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie,
- gezien de Europese pijler van sociale rechten (2017), met name de daarin opgenomen beginselen inzake gezondheidszorg en langdurige zorg, hoogwaardig en inclusief onderwijs, opleiding en een leven lang leren, gendergelijkheid en billijke arbeidsvoorwaarden,
- gezien het actieplan voor de Europese pijler van sociale rechten, en met name het kerndoel om jaarlijks ten minste 60 % van alle volwassenen aan een opleiding te laten deelnemen,
- gezien Richtlijn 98/24/EEG van de Raad van 7 april 1998 betreffende de bescherming van de gezondheid en de veiligheid van werknemers tegen risico's van chemische agentia op het werk¹,
- gezien Richtlijn 2003/88/EG van het Europees Parlement en de Raad van 4 november 2003 betreffende een aantal aspecten van de organisatie van de arbeidstijd² (arbeidstijdenrichtlijn),
- gezien Richtlijn 2004/37/EG van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2004 betreffende de bescherming van de werknemers tegen de risico's van blootstelling aan carcinogene, mutagene of reprotoxische agentia op het werk³ (richtlijn carcinogene, mutagene en reprotoxische agentia), zoals gewijzigd,
- gezien Richtlijn 2005/36/EG van het Europees Parlement en de Raad van 7 september 2005 betreffende de erkenning van beroepskwalificaties⁴ (richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties),
- 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

¹ PB L 131 van 5.5.1998, blz. 11, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1998/24/oj>.

² PB L 299 van 18.11.2003, blz. 9, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2003/88/oj>.

³ PB L 158 van 30.4.2004, blz. 50, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2004/37/oj>.

⁴ PB L 255 van 30.9.2005, blz. 22, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/oj>.

beloningstransparantie en handhavingsmechanismen⁵ (richtlijn beloningstransparantie),

- gezien het voorstel van de Commissie van 1 april 2025 voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad tot wijziging van Verordening (EU) 2021/1057 tot oprichting van het Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+) wat betreft specifieke maatregelen voor het aanpakken van strategische uitdagingen (COM(2025)0164),
- gezien het onderhandelingsproces voor het meerjarig financieel kader (MFK) 2028-2034,
- gezien het verslag van de Commissie en de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) van november 2024 getiteld “Health at a Glance: Europe 2024 – State of Health in the EU Cycle”,
- gezien het sociaal scorebord van de EU en de secundaire indicatoren,
- gezien de mededeling van de Commissie van 7 juni 2023 betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid (COM(2023)0298),
- gezien de mededeling van de Commissie van 3 februari 2021 getiteld “Het Europees kankerbestrijdingsplan” (COM(2021)0044),
- gezien de mededeling van de Commissie van 28 juni 2021 over een strategisch EU-kader voor gezondheid en veiligheid op het werk 2021-2027 (COM(2021)0323),
- gezien de mededeling van de Commissie van 7 september 2022 over de Europese zorgstrategie COM(2022)0440),
- gezien de gezamenlijke mededeling van de Europese Commissie en de hoge vertegenwoordiger van de Unie voor buitenlandse zaken en veiligheidsbeleid van 26 maart 2025 over de strategie voor een paraatheidsunie (JOIN(2025)0130),
- gezien zijn resolutie van 16 februari 2022 over versterking van Europa in de strijd tegen kanker – naar een alomvattende en gecoördineerde strategie⁶,
- gezien zijn resolutie van 21 juni 2022 over geestelijke gezondheid in de digitale arbeidswereld⁷,
- gezien zijn resolutie van 12 juli 2023 over de COVID-19-pandemie: geleerde lessen en aanbevelingen voor de toekomst⁸,
- gezien zijn resolutie van 12 december 2023 over geestelijke gezondheid⁹,
- gezien de aanbeveling van de Raad van 2022 over toegang tot betaalbare en

⁵ PB L 132 van 17.5.2023, blz. 21, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2023/970/oj>.

⁶ PB C 342 van 6.9.2022, blz. 109.

⁷ PB C 47 van 7.2.2023, blz. 63.

⁸ PB C, C/2024/4003, 17.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4003/oj>.

⁹ PB C, C/2024/4162, 2.8.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4162/oj>.

hoogwaardige langdurige zorg¹⁰,

- gezien het op 23 juni 2021 door het deskundigenpanel inzake doeltreffende manieren om te investeren in gezondheid gepubliceerde advies over het ondersteunen van de geestelijke gezondheid van gezondheidswerkers en andere personen met essentiële beroepen¹¹,
- gezien de toespraak over de Staat van de Unie van 10 september 2025 van de voorzitter van de Commissie, Ursula von der Leyen,
- gezien de conclusies van de Raad over de toekomst van de Europese gezondheidsunie: een zorgzaam, paraat en beschermend Europa, goedgekeurd op 21 juni 2024,
- gezien het initiatiefadvies van het Europees Economisch en Sociaal Comité van 21 september 2022 over gezondheidswerkers en zorgstrategie voor de toekomst van Europa¹²,
- gezien het advies van het Europees Comité van de Regio's van 14 mei 2025 getiteld “Arbeidskrachten in de gezondheidssector: regionale uitdagingen en oplossingen”¹³,
- gezien de gezamenlijke beleidsnota van de sociale partners van de EU van 13 juni 2025 over de totstandbrenging van een veerkrachtige ziekenhuissector en gezondheidszorg na de COVID-19-pandemie, en het geactualiseerde actiekader voor de werving en het behoud van personeel uit 2022,
- gezien Speciaal verslag 10/2024 van de Europese Rekenkamer van 1 juli 2024 getiteld “De erkenning van beroepskwalificaties in de EU”,
- gezien het rapport van Enrico Letta van april 2024 getiteld “Much more than a market – Speed, Security, Solidarity: Empowering the Single Market to deliver a sustainable future and prosperity for all EU Citizens”,
- gezien het rapport van Mario Draghi van 9 september 2024 getiteld “The future of European competitiveness – A competitiveness strategy for Europe (Part A) and Part B – In-depth analysis and recommendations” (rapport-Draghi),
- gezien het door het secretariaat-generaal van de Raad van de Europese Unie opgestelde verslag van 2022 getiteld “Conferentie over de toekomst van Europa – Verslag over het eindresultaat”,
- gezien duurzameontwikkelingsdoelstelling 3 in de VN-resolutie getiteld “Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development” (2015),
- gezien de resolutie van WHO Europe over het actiekader 2023-2030 voor gezondheidswerkers en zorgpersoneel in de Europese regio van de WHO, goedgekeurd

¹⁰ PB C 476 van 15.12.2022, blz. 1.

¹¹ Europese Commissie, [Supporting mental health of health workforce and other essential workers](#), 23 juni 2021.

¹² PB C 486 van 21.12.2022, blz. 37.

¹³ PB C, C/2025/3476, 16.7.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2025/3476/oj>.

op 31 oktober 2023,

- gezien het in augustus 2021 gepubliceerde rapport van het Regionaal Bureau voor Europa van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) over de Pan-Europese commissie voor gezondheid en duurzame ontwikkeling en veranderende beleidsprioriteiten in het licht van pandemieën,
- gezien de WHO-publicaties van 14 september 2022 getiteld “Health and care workforce in Europe: time to act” en van 7 oktober 2025 getiteld “Mental Health of Nurses and Doctors survey in the European Union, Iceland and Norway”,
- gezien het rapport van de pan-Europese Commissie over gezondheid en duurzame ontwikkeling van september 2021 getiteld “Drawing light from the pandemic: A new strategy for health and sustainable development – Final report of the Pan-European Commission on Health and Sustainable Development”,
- gezien het verslag van de Internationale Arbeidsorganisatie (IAO) van 7 maart 2022 getiteld “Care at work: Investing in care leave and services for a more gender equal world of work”,
- gezien het verslag van Eurofound van 16 augustus 2023 getiteld “Social services in Europe: Adapting to a new reality”,
- gezien het verslag van het Europees Agentschap voor de veiligheid en de gezondheid op het werk van 7 november 2023 getiteld “OSH in figures in the health and social care sector”, dat van 15 oktober 2024 getiteld “Mental health challenges in the EU health and social care sector during COVID-19: strategies for prevention and management”, dat van 3 oktober 2025 getiteld “Musculoskeletal Health and Risk Factors in the Health and Social Care Sector” en dat van 5 maart 2024 getiteld “Digital platform work in the health and social care sector: implications for occupational safety and health”,
- gezien de onderzoeksevaluatie van het Europees Agentschap voor veiligheid en gezondheid op het werk (EU-OSHA) getiteld “A review of good workplace practices to support individuals with mental health problems”,
- gezien het verslag van de Europese Arbeidsautoriteit van 27 juni 2025 getiteld “EURES Report on labour shortages and surplus 2024”,
- gezien het rapport van Sauli Niinistö, speciaal adviseur van de voorzitter van de Commissie, van 30 oktober 2024 getiteld “Safer Together – Strengthening Europe’s Civilian and Military Preparedness and Readiness” (rapport-Niinistö),
- gezien de Verklaring van Boekarest van de WHO van 22-23 maart 2023 over gezondheidswerkers en zorgpersoneel,
- gezien de op verzoek van zijn Commissie volksgezondheid opgestelde briefing getiteld “The health workforce crisis in the European Union” (september 2025)¹⁴,

¹⁴ Kuhlmann, E., [The health workforce crisis in the European Union](#), september 2025.

- gezien artikel 55 van zijn Reglement,
 - gezien de gezamenlijke vergaderingen van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken en de Commissie volksgezondheid overeenkomstig artikel 59 van het Reglement,
 - gezien het verslag van de Commissie werkgelegenheid en sociale zaken en de Commissie volksgezondheid (A10-0168/2026),
- A. overwegende dat met zorgpersoneel verwezen wordt naar de WHO-definitie¹⁵, die al het personeel omvat dat in de gezondheidszorg werkzaam is, zoals beroepsbeoefenaars in de sector, medische professionals met aanverwante functies, persoonlijke zorgverleners in gezondheidsdiensten, leidinggevend en ondersteunend personeel op het gebied van gezondheid, en andere verleners van gezondheidsdiensten die niet onder een van deze categorieën vallen;
- B. overwegende dat overeenkomstig beginsel nr. 16 van de Europese Pijler van sociale rechten iedereen het recht moet kunnen uitoefenen op tijdige toegang tot betaalbare, preventieve en curatieve gezondheidszorg van goede kwaliteit; overwegende dat personeel in de zorg en de gezondheidszorg functies vervult die een strategisch algemeen goed vormen;
- C. overwegende dat de personeelstekorten in de zorg een van de meest urgente strategische uitdagingen vormt voor de veerkracht en kwaliteit van de zorgstelsels in de EU; overwegende dat de EU-lidstaten in 2022 naar schatting een tekort hadden van ongeveer 1,2 miljoen artsen, verpleegkundigen en verloskundigen¹⁶ om voor universele dekking te zorgen; overwegende dat de WHO tegen 2030 in de EU een tekort aan gezondheidswerkers verwacht van 950 miljoen¹⁷; overwegende dat de gezondheidszorgsector volgens het Europees netwerk van diensten voor de arbeidsvoorziening (Eures) en de Europese Arbeidsautoriteit stevast in de top drie staat van sectoren met wijdverbreide en nijpende tekorten aan arbeidskrachten in alle lidstaten¹⁸; overwegende dat de verhouding tussen het aantal mensen dat met pensioen gaat enerzijds en de dalende inschrijvingen voor gezondheidsgerelateerde studies en dalende instroom van nieuwe afgestudeerden anderzijds aangeeft dat verschillende landen in de toekomst met een toenemend tekort aan zorgpersoneel te maken zullen krijgen; overwegende dat uit het rapport van de WHO van 2022 over zorgpersoneel in Europa blijkt dat 30 % van de artsen en 18 % van de verpleegkundigen 55 jaar of ouder is, waarbij twaalf EU-landen melden dat 40 % van de artsen in 2022 55 jaar en ouder was¹⁹;
- D. overwegende dat de onvervulde vraag naar zorgpersoneel in de EU toeneemt als gevolg van meerdere factoren, waaronder demografische veranderingen met toenemende behoeften aan langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning, de toenemende

¹⁵ Wereldgezondheidsorganisatie, [*Monitoring the building blocks of health systems: A handbook of indicators and their measurement strategies*](#), 2010.

¹⁶ OESO, [Health at a Glance: Europe 2024](#), 18 november 2024.

¹⁷ WHO, [Health workforce migration in the WHO European Region: country case studies from Albania, Armenia, Georgia, Ireland, Malta, Norway, Republic of Moldova, Romania and Tajikistan](#), 17 september 2025.

¹⁸ 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).

¹⁹ Eurostat, [“Medical workforce in the EU: an ageing profession”](#), 16 januari 2025.

incidentie van geestelijke gezondheidsproblemen, kanker en andere niet-overdraagbare ziekten, de aanhoudende dreiging van antimicrobiële resistentie (AMR) en aanhoudende risico's van pandemieën en andere noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid, met inbegrip van de gezondheidsgevolgen van milieuaantasting en extreme weersomstandigheden;

- E. overwegende dat uit gegevens van Eurostat blijkt dat er zowel tussen als binnen de lidstaten aanzienlijke ongelijkheden bestaan in de dichtheid aan zorgpersoneel, en dat er daarnaast opmerkelijke verschillen blijken te bestaan in de salarisoniveaus, en dat deze beloningsverschillen bijdragen tot onevenwichtigheden op de arbeidsmarkt, arbeidsgelateerde migratie en ongelijke toegang tot gezondheidsdiensten in de EU; overwegende dat aanhoudende personeelstekorten in de zorg in de hele EU hebben geleid tot een onhoudbare verhouding tussen patiënten en zorgpersoneel, wat kan leiden tot kortere raadplegingstermijnen, lange wachtlijsten, overvolle nooddiensten, vertraagde diagnose, slechtere gezondheidsresultaten, aanzienlijke economische kosten, een grotere last voor de geestelijke gezondheid, kortere tijd voor preventieve zorg en een algemene daling van de kwaliteit van gezondheidsdiensten, waaruit blijkt dat er dringend behoefte is aan strategische investeringen in het wervings-, opleidings- en retentiebeleid voor zorgpersoneel; overwegende dat genderresponsiviteit ook van essentieel belang is voor de algehele paraatheid, veerkracht en stabiliteit van de zorgstelsels in Europa;
- F. overwegende dat op het gebied van volksgezondheid wordt erkend dat iedereen zijn steentje moet bijdragen door een levensstijl aan te nemen die gezondheid bevordert en ziekte voorkomt, teneinde verantwoordelijkheid op te nemen voor de eigen gezondheid; overwegende dat veel mensen afhankelijk zijn van informele zorgverleners en dat dit een rol is die veel mensen in de loop van hun leven zullen spelen;
- G. overwegende dat de personeelscrisis in de gezondheidszorg een grote publieke uitdaging is die prioriteit moet krijgen; overwegende dat de veerkracht en houdbaarheid van de zorgstelsels afhankelijk is van de bijdrage van een breed scala aan professionals binnen het ecosysteem van de gezondheidszorg – met klinische, technische, administratieve, onderzoeks-, digitale, logistieke en productiefuncties – wier gecombineerde werkzaamheden de continuïteit, veiligheid en kwaliteit van de zorg waarborgen; overwegende dat een versterking van de opleiding en erkenning van zorgberoepen van essentieel belang is om de EU-beleidsdoelstellingen op het gebied van gezondheids-, sociaal en industriebeleid te verwezenlijken, aangezien de gezondheidsgelateerde industriële sector in de EU technische deskundigheid nodig heeft;
- H. overwegende dat de personeelscrisis en chronische personeelstekorten in de gezondheidszorg niet alleen een middelenprobleem zijn, maar ook een zorg wat patiëntveiligheid en zorgkwaliteit betreft, aangezien zij in verband kunnen worden gebracht met hogere percentages vermijdbare schade, complicaties en hernieuwde opnames als gevolg van ingekorte monitoring, het niet uitvoeren van noodzakelijke controles, een verminderde naleving van klinische protocollen, langere wachttijden, uitgestelde diagnoses, verstoring van de continuïteit van de zorg en de toegang tot zorg, en een hoger risico op klinische fouten;

- I. overwegende dat onderbediende regio's, waaronder bergachtige, plattelands-, voorstedelijke, afgelegen, ontvolkte, ultraperifere en insulaire gebieden, voor aanzienlijke uitdagingen staan bij het bemannen van gezondheidsstructuren met voldoende gekwalificeerd personeel; overwegende dat patiënten door de sluiting van ziekenhuisafdelingen en zorgvoorzieningen minder toegang hebben tot diensten, waarbij zwangere vrouwen in sommige regio's van de EU meer dan 100 km moeten reizen om een kraamkliniek te bereiken;
- J. overwegende dat in 2024 in de EU 3,6 % van de personen van 16 jaar en ouder die een medisch onderzoek of een medische behandeling nodig hadden, aangaf daar geen toegang toe te krijgen door financiële beperkingen, lange wachtlijsten of een extreem lange afstand tot zorgdiensten²⁰; overwegende dat in de gemeenschaps- en eerstelijnszorg te vaak wordt gewerkt met onzekere contracten, hetgeen de continuïteit, de kwaliteit en het personeelsbehoud niet ten goede komt; overwegende dat planning op basis van behoefte hand in hand moet gaan met hoogwaardige opleiding en billijke beloning;
- K. overwegende dat de gezondheidszorgstelsels de afgelopen jaren onder grote druk zijn komen te staan door budgettaire beperkingen; overwegende dat de huisvestingscrisis en de crisis in verband met de kosten van levensonderhoud hebben bijgedragen tot de personeelstekorten in de zorg;
- L. overwegende dat elke euro die wordt geïnvesteerd in preventie een rendement van 14 EUR kan opleveren door vermeden kosten voor gezondheidszorg en verhoogde productiviteit; overwegende dat niet-overdraagbare ziekten de EU jaarlijks meer dan 700 miljard EUR kosten; overwegende dat hogere uitgaven voor gezondheidszorg en een lagere productiviteit van arbeidskrachten door de toenemende druk van antimicrobiële resistentie op de zorgstelsels, in de EU jaarlijks 11,7 miljard EUR kosten;
- M. overwegende dat de verantwoordelijkheid voor de organisatie en het beheer van de gezondheidszorgstelsels en de personeelsplanning in de gezondheidszorg hoofdzakelijk bij de lidstaten ligt; overwegende dat de COVID-19-pandemie structurele en systemische problemen en zwakke punten in de gezondheidszorgstelsels aan het licht heeft gebracht en deze heeft verergerd, waaronder tekortkomingen in verband met de personeelsplanning in de zorg, de arbeidsomstandigheden, de beloning van zorgpersoneel, het aantrekken en behouden van talent en de noodzaak van meer grensoverschrijdende mobiliteit en samenwerking binnen de EU; overwegende dat het optreden van de Unie op dit gebied gericht moet zijn op het ondersteunen van de lidstaten, het verbeteren van de samenwerking, het verminderen van de administratieve lasten en het verbeteren van de beschikbaarheid van vergelijkbare gegevens, met volledige inachtneming van de beginselen van subsidiariteit en evenredigheid; overwegende dat volgens het WHO/Eurohealth-rapport van 2023 negen op de tien verpleegkundigen tijdens de COVID-19-pandemie hebben overwogen hun baan op te zeggen; overwegende dat gezondheidswerkers in het OESO-rapport "Ready for the next crisis?" worden aangemerkt als een essentieel onderdeel van alle inspanningen om de veerkracht te vergroten, maar dat de zorgstelsels in de lidstaten over onvoldoende

²⁰ Eurostat, ["3.6% experience unmet needs for medical care in 2024"](#), 20 augustus 2025.

middelen blijven beschikken, met onvoldoende personeel, infrastructuur en operationele capaciteit, hetgeen de algehele veerkracht van de zorgstelsels ondermijnt en ernstige risico's inhoudt voor de gezondheidszekerheid, de paraatheid bij noodsituaties en het vermogen om doeltreffend te reageren op bedreigingen voor de volksgezondheid;

- N. overwegende dat gezondheidswerkers die aan het begin van hun loopbaan staan zowel de basis als de toekomst van de Europese zorgstelsels vormen, maar dat zij ook degenen zijn met de lastigste omstandigheden wat betreft werk en opleiding, zoals zeer lange werkdagen, onbetaalde overuren en ontoereikende begeleiding, hetgeen hun welzijn nadelig beïnvloedt en de patiëntveiligheid in het gedrang brengt; overwegende dat gezondheidswerkers zoals verpleegkundigen en zorgassistenten steeds meer aanvullende verantwoordelijkheden en complexe taken op zich hebben genomen terwijl hun lonen grotendeels gelijk zijn gebleven, hetgeen wijst op een toenemend gebrek aan evenwicht tussen werklast en beloning;
- O. overwegende dat bij alle toekomstige gezondheidsstrategieën of -initiatieven van de EU moet worden ingespeeld op de behoeften van het zorgpersoneel in de EU, ook gezien de toenemende impact van ernstige ziekten die een zware belasting vormen, zoals hart- en vaatziekten, die verantwoordelijk zijn voor 1,7 miljoen sterfgevallen per jaar en 22 % van alle ziekenhuisopnames²¹, met aanzienlijke gevolgen voor zowel het zorgpersoneel als de zorgstelsels;
- P. overwegende dat lage lonen een van de belangrijkste oorzaken van personeelstekorten zijn; overwegende dat billijke lonen en toeslagen een belangrijke rol spelen bij het behoud van werknemers en het aantrekken van nieuw talent in de gezondheidszorg; overwegende dat een doeltreffende sociale dialoog en doeltreffende stelsels voor collectieve onderhandelingen van essentieel belang zijn om de lonen, de arbeidsomstandigheden en het behoud van werknemers in de zorg te verbeteren; overwegende dat landen met een hogere dekkingsgraad van collectieve onderhandelingen over het algemeen minder last hebben van personeelstekorten en een lager personeelsverloop hebben; overwegende dat het optreden van de EU ook capaciteitsopbouw voor de sociale partners moet ondersteunen;
- Q. overwegende dat bij het zorgpersoneel in de EU zorgwekkende trends worden vastgesteld op het gebied van arbeidsvreugde, waaronder een lagere tolerantie voor arbeidsomstandigheden die het gezins- en privéleven verstoren, alsook uitdagingen op het gebied van geestelijke gezondheid, waaronder secundaire traumatische stress, moreel leed, verdriet, angst, hoge blootstelling aan fysieke en psychosociale risico's, emotionele uitputting, burn-out, vermoeidheid, beperkte flexibiliteit ondanks de stijgende vraag, buitensporige werktijden, gebrek aan erkenning en een toenemend voornemen om het beroep te verlaten, als gevolg van factoren zoals personeelstekorten, hoge werkdruk, overwerk en ontoereikende beloning;
- R. overwegende dat uit de WHO-enquête naar de geestelijke gezondheid van verpleegkundigen en artsen in de EU, Noorwegen en IJsland blijkt dat langere werktijden, arbeidsonzekerheid en het in aanraking komen met geweld en intimidatie consequent in verband worden gebracht met een slechtere geestelijke gezondheid,

²¹ Luengo-Fernandez, R., et al, "[Economic burden of cardiovascular diseases in the European Union: a population-based cost study](#)", *European Heart Journal*, vol. 44, nr. 45, 2023.

waarbij een op drie werknemers melding maakt van depressie of angstgevoelens en een op tien aangeeft eraan te denken zijn leven te beëindigen of zichzelf schade toe te brengen; overwegende dat volgens de WHO één arts op vier meer dan 50 uur per week werkt, vooral artsen in opleiding; overwegende dat 32 % van de artsen en 25 % van de verpleegkundigen een tijdelijk arbeidscontract heeft, wat hen angstiger maakt over de zekerheid van hun baan²²; overwegende dat gezondheidswerkers die te maken krijgen met minder stabiele werktijden, zoals verlengde werktijden, nachtdiensten, wisselende diensten en tijdelijke contracten, vaker last hebben van angst, depressie en alcoholverslaving; overwegende dat uit studies blijkt dat gezondheidswerkers die een burn-out ervaren, zoals werknemers in onder meer gespecialiseerde cardiovasculaire eenheden, twee keer zo vaak betrokken zijn bij incidenten op het gebied van patiëntveiligheid;

- S. overwegende dat aandoeningen van het bewegingsapparaat volgens EU-OSHA de belangrijkste oorzaak zijn van werkgerelateerde gezondheidsproblemen in de gezondheidszorg²³, waarbij jaarlijks 60 tot 90 % van de verpleegkundigen aangeeft van dit type aandoening last te hebben als gevolg van de zware fysieke belasting van hun werk; overwegende dat reumatische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsapparaat de belangrijkste gezondheidsgerelateerde redenen zijn waarom gezondheidswerkers de sector verlaten, zodat deze aandoeningen in belangrijke mate bijdragen tot het tekort aan zorgpersoneel in Europa; overwegende dat vrouwen onevenredig zwaar door reumatische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsapparaat worden getroffen;
- T. overwegende dat verbetering van de arbeidsomstandigheden en van de gezondheid en veiligheid, met inbegrip van steun voor lichamelijke en geestelijke gezondheid, betrouwbare ploegendiensten en een voorspelbare werktijden, in combinatie met preventie van en bescherming tegen geweld en intimidatie, ook op sociale media, van essentieel belang zijn om gekwalificeerde professionals te behouden en de veiligheid van patiënten te waarborgen, en dat dit bijgevolg belangrijke elementen zijn van de inspanningen om personeelstekorten in de zorg in de hele EU aan te pakken;
- U. overwegende dat de sector menselijke gezondheidszorg en maatschappelijk werk een van de grootste en snelst groeiende werkgevers in Europa is en de grootste werkgever voor vrouwen²⁴; overwegende dat de arbeidsmarkt in de gezondheidszorg gekenmerkt wordt door een sterke gendersegregatie, waarbij vrouwen de meerderheid (78 %) van de gezondheidswerkers in de EU uitmaken²⁵; overwegende dat vrouwen in de gezondheids- en zorgsector te maken hebben met een loonkloof van 24 procentpunt (in het geval van gemiddelde maandlonen) ten opzichte van mannen, en dat deze kloof wordt veroorzaakt door de geringe erkenning van de kwalificaties van vrouwen, een gebrek aan loopbaankansen en een in het algemeen groter aandeel zorgtaken; overwegende dat vrouwen in ongeveer de helft van de lidstaten meer dan 90 % van het

²² WHO, [“Healing hands – hurting minds”](#), 10 oktober 2025.

²³ EU-OSHA, [“Musculoskeletal Health and Risk Factors in the Health and Social Care Sector – A Review of Existing Information”](#), 2025.

²⁴ International Standard Industrial Classification of All Economic Activities (ISIC) van de Verenigde Naties, revisie 4, afdeling Q.

²⁵ Eurostat, [“Majority of health jobs held by women”](#), 8 maart 2021; OESO, [“Health at a Glance: Europe 2024”](#), 18 november 2024.

verplegend personeel uitmaken²⁶; overwegende dat het personeelstekort in de zorg op verschillende manieren zorgt voor toenemende genderongelijkheid; overwegende dat vrouwen vaker te maken krijgen met een toenemende werklast, stress, burn-out en emotionele belasting; overwegende dat vrouwelijke verpleegkundigen onevenredig vaak te maken krijgen met genderongelijkheden en geweld; overwegende dat vrouwen in de sector slechtere arbeidsomstandigheden hebben, meer te lijden hebben onder geweld en seksuele intimidatie op de werkplek en minder leidinggevende functies bekleden dan mannen²⁷; overwegende dat deze problemen nog verergerd worden doordat er geen of onvoldoende diensten beschikbaar zijn op het gebied van slachtofferhulp; overwegende dat gedegen onderwijs en opleiding voor gezondheidswerkers van essentieel belang zijn om problematisch, intimiderend en gewelddadig gedrag in verband met relaties en affectiviteit te voorkomen, te identificeren en aan te pakken;

- V. overwegende dat vrouwen vaak onevenredig zwaar worden getroffen door volksgezondheids crises als gevolg van aanhoudende ongelijkheden, zorgtaken en blootstelling aan gezondheidsrisico's; overwegende dat diverse beroepen in de zorgsector onvoldoende bekend zijn en door de samenleving niet voldoende gewaardeerd worden, hetgeen leidt tot een lage bezoldiging en een gebrek aan attractiviteit; overwegende dat de kwaliteit van de zorg afhangt van de beschikbaarheid van voldoende, goed opgeleide arbeidskrachten, fatsoenlijke arbeidsomstandigheden, billijke lonen en goed geïntegreerde en gecoördineerde diensten; overwegende dat mantelzorgers, die het vaakst vrouwen zijn, essentiële zorg verlenen en er tegelijkertijd voor zorgen dat zorgprofessionals minder belast worden; overwegende dat het erkennen van de status van informele mantelzorgers een manier is om iets te doen aan de personeelstekorten; overwegende dat in de Europese zorgstrategie van 2022 uitdrukkelijk wordt erkend dat informele zorg, die gewoonlijk wordt verleend door familie en vrienden, en formele zorg, die wordt verleend in het kader van professionele diensten, moeten samenwerken en moeten worden geïntegreerd in een samenhangend zorgstelsel; overwegende dat in deze strategie wordt benadrukt dat de formele sector informele zorgverleners moet erkennen als partners bij de planning en verstrekking van zorg;
- W. overwegende dat voldoende personeel van essentieel belang is om de patiëntveiligheid te waarborgen en de gezondheid op het werk, de geestelijke gezondheid en het algemene welzijn en de algemene veiligheid van gezondheidswerkers te beschermen, onder meer door het risico op burn-out te verminderen, de efficiëntie en veerkracht van gezondheidszorgstelsels te versterken en te helpen voorkomen dat gezondheidswerkers het beroep verlaten als gevolg van slechte arbeidsomstandigheden;
- X. overwegende dat digitalisering en verbeterde IT-infrastructuur, mits goed beheerd, tot op zekere hoogte een aanvulling kunnen vormen op het werk van het zorgpersoneel, door hun werklast te verminderen, met name wat administratieve taken betreft, technologie te helpen gebruiken, de dienstverlening opnieuw vorm te geven en het operationele beheer te optimaliseren, door de druk op overbelaste systemen te verlichten en de toegang in regio's met een beperkt zorgaanbod en in plattelandsgebieden te verbeteren, op voorwaarde dat een en ander gebeurt met inachtneming van de

²⁶ Eurostat, "[Healthcare personnel statistics – nursing and caring professionals](#)".

²⁷ Azzopardi-Muscat, N., et al., "[Moving from health workforce crisis to health workforce success: The time to act is now](#)", *The Lancet Regional Health – Europe*, vol. 35, 2023.

arbeidsrechten en zonder de vervanging van personeel of verdere privatisering van diensten, rekening houdend met het feit dat maatregelen psychosociale risico's kunnen inhouden zoals cognitieve overbelasting, arbeidsonzekerheid of een gebrek aan vertrouwen; overwegende dat bij de uitrol van digitale oplossingen en oplossingen op afstand, met inbegrip van artificiële intelligentie (AI), in elk geval een mensgerichte aanpak moet worden gehanteerd en het principe moet worden geëerbiedigd dat ethische beginselen standaard worden toegepast;

- Y. overwegende dat het met de snelle ontwikkeling van AI en andere opkomende technologieën van essentieel belang is te investeren in opleiding en onderwijs in het gebruik van nieuwe technologieën, teneinde gezondheidswerkers de nodige hulpmiddelen te bieden om hun tijdsindeling te optimaliseren en de patiëntenzorg te verbeteren; overwegende dat innovatieve werkmodellen, op basis van een evaluatie van de mix van vaardigheden onder het zorgpersoneel, voor meer efficiëntie kunnen zorgen, met behoud van de kwaliteit van de zorg, door ervoor te zorgen dat de juiste taken worden uitgevoerd door de juiste werknemer, onder meer, waar nodig, door middel van hercertificeringsprocessen; overwegende dat omscholing, bijscholing en de inclusie van nieuwe technische vaardigheden kunnen leiden tot een nog breder scala aan banen in de gezondheidszorg;
- Z. overwegende dat AI-systemen die worden gebruikt op het gebied van werkgelegenheid, personeelsbeheer en toegang tot zelfstandige arbeid, met name voor de werving en selectie van personen, voor het nemen van besluiten die van invloed zijn op de voorwaarden van arbeidsgelateerde betrekkingen, de bevordering en beëindiging van arbeidsgelateerde contractuele betrekkingen, voor het toewijzen van taken op basis van individueel gedrag of persoonlijke eigenschappen of kenmerken, en voor monitoring of evaluatie van personen in arbeidsgelateerde contractuele betrekkingen, in de verordening artificiële intelligentie²⁸ zijn geclassificeerd als systemen met een hoog risico, aangezien deze systemen aanzienlijke gevolgen kunnen hebben voor de toekomstige carrièrekansen en het levensonderhoud van deze personen, alsook voor de rechten van werknemers;
- AA. overwegende dat de organisatie van gezondheidsdiensten en geneeskundige verzorging krachtens artikel 168 VWEU een bevoegdheid van de lidstaten is, waarbij het optreden van de EU onderworpen is aan de beginselen van subsidiariteit en evenredigheid; overwegende dat het EU-beleid de toegang tot doeltreffende en duurzame gezondheidszorgstelsels moet helpen verbeteren, in overeenstemming met de nationale context;
- AB. overwegende dat de WHO in haar verslag over gezondheidswerkers en zorgpersoneel in Europa heeft gewaarschuwd voor een toekomstige crisis en toekomstige tekorten aan gezondheidswerkers, en tien acties en zeven beleidsmaatregelen op het gebied van geestelijke gezondheid heeft voorgesteld om het personeelsbestand in de gezondheidszorg in de EU en de bredere Europese regio te versterken; overwegende dat

²⁸ Verordening (EU) 2024/1689 van het Europees Parlement en de Raad van 13 juni 2024 tot vaststelling van geharmoniseerde regels betreffende artificiële intelligentie en tot wijziging van de Verordeningen (EG) nr. 300/2008, (EU) nr. 167/2013, (EU) nr. 168/2013, (EU) 2018/858, (EU) 2018/1139 en (EU) 2019/2144, en de Richtlijnen 2014/90/EU, (EU) 2016/797 en (EU) 2020/1828 (verordening artificiële intelligentie) (PB L, 2024/1689, 12.7.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2024/1689/oj>).

studenten geneeskunde en gezondheidswerkers die aan de start van hun loopbaan staan de toekomst van het Europese gezondheidstelsel vertegenwoordigen; overwegende dat er behoefte is aan een intergenerationele transitie wat arbeidskrachten betreft; overwegende dat de daling van het aantal inschrijvingen voor gezondheidsgerelateerde studies een langetermijnsrisico vormt voor de duurzaamheid van de gezondheidszorg; overwegende dat in verschillende lidstaten het aantal mensen dat wordt toegelaten tot het geneeskundeonderwijs of een medische opleiding wordt bepaald door de beschikbare begrotingsruimte, en niet is gebaseerd op een transparante inventarisatie van de gezondheidsbehoeften van de bevolking; overwegende dat wanneer bij de planning ziekenhuizen centraal worden gesteld, het platteland, perifere en ultraperifere gebieden onvoldoende bediend worden;

- AC. overwegende dat maatregelen ter facilitering van mobiliteit binnen de EU en werving uit derde landen billijk en duurzaam moeten zijn, waarbij braindrain uit regio's die al te kampen hebben met tekorten moet worden voorkomen, en in overeenstemming moeten zijn met de mondiale praktijkcode van de WHO²⁹ voor de internationale werving van gezondheidswerkers; overwegende dat de vrijwillige controlemechanismen in het kader van de mondiale praktijkcode van de WHO evenwel niet toereikend zijn om doeltreffend te voorzien in de diverse behoeften van de zorgstelsels in de EU;
- AD. overwegende dat de Europese Rekenkamer heeft geconcludeerd dat het EU-systeem voor de erkenning van beroepskwalificaties “mondjesmaat en inconsequent wordt gebruikt”, en de Commissie ertoe heeft opgeroepen beter toe te zien op de naleving van de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties door de lidstaten;
- AE. overwegende dat het Europees Comité van de Regio's heeft gepleit voor datagestuurde oplossingen voor het aanpakken van zorgwoestijnen, meer inspanningen op het gebied van preventie in het kader van EU4Health, doeltreffende erkenning van kwalificaties en een krachtig cohesiebeleid voor uitgebreide opleidingen in de gezondheidszorg;
- AF. overwegende dat in het voorstel van de Commissie tot wijziging van Verordening (EU) 2021/1057 niet specifiek melding wordt gemaakt van middelen uit het ESF+ die naar de gezondheidssector gaan, noch van de specifieke uitdagingen van de sector, en dat er geen middelen in worden uitgetrokken voor de volksgezondheidssector en voor fatsoenlijke arbeidsomstandigheden voor gezondheidswerkers, met name vrouwen en jonge werknemers; overwegende dat de privatisering van zorginstellingen ertoe kan leiden dat patiënten minder toegang hebben tot bepaalde diensten en dat de controle over het openbare gezondheidszorgstelsel wordt verloren;
- AG. overwegende dat de middelen uit de nationale herstelplannen bedoeld waren om de veerkracht en ontwikkeling van gezondheidszorgstelsels te ondersteunen en moeten worden aangevuld met verdere maatregelen om de personeelscrisis in de gezondheidszorg naar behoren aan te pakken;
- AH. overwegende dat het Europees Semester een belangrijk kader biedt voor de coördinatie van het economisch, werkgelegenheids- en sociaal beleid in de EU, en dat het de lidstaten moet ondersteunen bij het aanpakken van de personeelsproblemen in de zorg;

²⁹ WHO, “WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel”, 2024.

- AI. overwegende dat in het rapport-Niinistö wordt erkend dat een goed functionerend gezondheidszorgstelsel een essentieel onderdeel is van de maatschappelijke veerkracht van de EU en een prioriteit is binnen de paraatheidsagenda van de EU, met inbegrip van het versterken van gezondheidswerkers en medische toeleveringsketens en het verbeteren van de mobiliteitskaders; overwegende dat het gebrek aan gezondheidswerkers een bedreiging vormt voor de gezondheidsbeveiliging; overwegende dat de Commissie de strategie voor crisisparaatheid heeft aangekondigd, waarvoor voldoende personeel in de gezondheidszorg nodig is; overwegende dat de Raad (Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken) onvoldoende aandacht besteedt aan het personeelstekort in de zorg;
- AJ. overwegende dat de snel veranderende mondiale veiligheidsomgeving, die wordt gekenmerkt door toenemende geopolitieke spanningen, gewapende conflicten, hybride dreigingen, onjuiste informatie en instabiliteit in de buurlanden van de EU, aanzienlijke implicaties heeft voor de volksgezondheidsstelsels en de veerkracht van het zorgpersoneel;
- AK. overwegende dat nationale en pan-Europese maatregelen om te reageren op personeelstekorten in de zorg vaak slecht op elkaar zijn afgestemd, terwijl doeltreffende governance- en uitvoeringsstrategieën slecht ontwikkeld zijn of zelfs ontbreken; overwegende dat slecht functionerende arbeidsmarkten in de gezondheidszorg gevolgen hebben voor de samenlevingen in de EU die verder reiken dan de gezondheidssector, met een belemmerend effect op de economische ontwikkeling, sociale cohesie en rechtvaardigheid, en uiteindelijk aantasting van het vertrouwen in regeringen en de democratie;
- AL. overwegende dat in het rapport-Draghi volksgezondheid en biowetenschappen worden aangemerkt als fundamenteel voor het Europese concurrentievermogen en de weerbaarheid van het continent en dat erin wordt erkend dat de gezondheidsgerelateerde industrieën in een problematische situatie verkeren wat concurrentievermogen betreft;

Werkgelegenheid, arbeidsomstandigheden en bescherming van de geestelijke gezondheid

1. verzoekt de Commissie snel een alomvattende Europese langetermijnstrategie voor zorgpersoneel te ontwikkelen om het aantal gezondheidswerkers in de looptijd van het komende zevenjarige MFK (2028-2034) met ten minste één miljoen te verhogen, teneinde het geraamde tekort aan gezondheidswerkers in de hele EU van ongeveer 1,2 miljoen aan te vullen; dringt erop aan dat deze strategie wordt afgestemd op de demografische, technologische en epidemiologische trends en gericht is op het aanpakken van tekorten, arbeidsomstandigheden, arbeidsmobiliteit, vaardigheidskloven, onderwijs en opleiding, betere gegevensverzameling en innovatie, om de lidstaten te helpen te zorgen voor duurzame, toegankelijke en patiëntgerichte gezondheidszorgstelsels die hoogwaardige gezondheidszorg voor iedereen waarborgen en een goede, veilige en motiverende werk- en opleidingsomgeving bieden; verzoekt de Commissie met het oog hierop tekorten aan arbeidskrachten in alle beroepen in de gezondheidszorg en in alle regio's te monitoren; verzoekt de Commissie voorts over deze strategie overleg te plegen met de sociale partners en beroepsorganisaties in de EU;

2. herhaalt dat elk optreden van de EU op dit gebied in overeenstemming moet zijn met het subsidiariteitsbeginsel, de nationale bevoegdheden en de autonomie van de sociale partners;
3. verzoekt de lidstaten alomvattende nationale strategieën op dit gebied vast te stellen en deze regelmatig bij te werken, met inbegrip van actieplannen voor de lange termijn en een doeltreffende personeelsplanning die alle fasen van de beroepsacyclus bestrijkt, van het bevorderen van onderwijs, werving en behoud tot permanente professionele ontwikkeling en betrokkenheid aan het einde van de loopbaan, met bijzondere aandacht voor gebieden met een beperkt zorgaanbod en gebieden met beperkte capaciteit op het gebied van gezondheidsinfrastructuur; onderstreept dat dergelijke actieplannen voor de lange termijn een sterke multisectorale coördinatie vereisen, waarbij alle relevante autoriteiten worden betrokken, om ervoor te zorgen dat onderwijsstelsels, financieringsmechanismen en arbeidsmarktbeleid coherent zijn en dat ermee wordt ingespeeld op de nationale en regionale gezondheidsbehoeften; verzoekt de Commissie voorts de samenwerking en de uitwisseling van beste praktijken tussen de lidstaten te ondersteunen;
4. verzoekt de Commissie en de lidstaten, in nauwe samenwerking met de sociale partners, geïntegreerde personeelsstrategieën te bevorderen en te coördineren, op zowel nationaal als EU-niveau, die erop gericht zijn jongeren aan te trekken voor beroepen in de gezondheidszorg en tegelijkertijd braindrain tegen te gaan, de onderwijscapaciteiten af te stemmen op de behoeften van het gezondheidszorgstelsel en ervoor te zorgen dat alle lidstaten beschikken over een voldoende aantal adequaat opgeleide gezondheidswerkers, met name in de meest onderbemande specialisaties; moedigt voorts grensoverschrijdende samenwerking en uitwisseling op het gebied van onderwijs en opleiding aan, met name via mobiliteitsprogramma's zoals Erasmus+; dringt aan op de instelling van een afzonderlijk Erasmus-uitwisselingsprogramma voor onderwijs- en opleidingsinstellingen op het gebied van gezondheidszorg, om bij te dragen aan de ontwikkeling van vaardigheden in de hele EU en de ontwikkeling te bevorderen van transnationale en transdisciplinaire leerplannen;
5. onderstreept dat een veilige personeelsbezetting, goede arbeidsomstandigheden en de juiste combinatie van beroepen bij het zorgpersoneel van essentieel belang zijn voor de patiëntveiligheid, de kwaliteit van de zorg en het welzijn van het personeel; verzoekt de Commissie bovendien een aanbeveling van de Raad voor te stellen met gemeenschappelijke beginselen voor een veilige, empirisch onderbouwde en hoogwaardige bezetting voor alle personeel in de zorgsector, die berust op patiëntveiligheidsresultaten, sociale dialoog en collectieve onderhandelingen, en een risicogebaseerde beoordeling, met volledige inachtneming van de verscheidenheid aan zorgstelselmodellen; dringt erop aan dat in een dergelijke aanbeveling onveilige personeelsbezetting wordt erkend als een beroepsrisico; verzoekt de Commissie na te gaan of hiervoor een verplicht kader nodig is met controles van de werklast en welbepaalde arts-patiënt/verpleegkundige-patiënt-verhoudingen, ook in omgevingen met een hoge acuïteit, en maatregelen om de fysieke, psychologische en administratieve lasten voor gezondheidswerkers te verlichten, met als doel fouten te verminderen en de algemene prestaties van gezondheidszorgstelsels te versterken, en erkent tegelijkertijd dat gezondheidsorganisaties flexibiliteit nodig hebben om zich aan te passen aan de realiteit op de arbeidsmarkt en de prioriteiten op het gebied van personeelsplanning,

zonder de kwaliteit van de zorg of de veiligheid van de patiënten in het gedrang te brengen; verzoekt de lidstaten vervolgens nationale wetgevingskaders vast te stellen, uit te voeren en regelmatig te herzien, met inbegrip van minimumdrempels en benchmarks voor veilige personeelsbezetting, alsook een minimale raadplegingsduur die toereikend is om een nauwkeurige beoordeling en passende zorg voor patiënten met steeds complexere klinische profielen te waarborgen, ook in het licht van de uitbreiding van de behandelingsopties, indien van toepassing; dringt erop aan dat nationale benaderingen worden gebaseerd op empirische gegevens, klinische context, sociale dialoog en collectieve overeenkomsten, waarbij wordt gezorgd voor transparante verslaglegging over kwaliteits- en veiligheidsindicatoren;

6. verzoekt de Commissie in samenwerking met de lidstaten en relevante beroepsorganisaties een gestandaardiseerd EU-instrument te ontwikkelen voor het meten van de werklast van verpleegkundigen, bijvoorbeeld door middel van gevalideerde systemen die vergelijkbaar zijn met de Nursing Activity Score, teneinde veilige personeelsbezetting te waarborgen en de patiëntveiligheid te verbeteren;
7. verzoekt de lidstaten te erkennen dat gezondheidswerkers van strategisch belang zijn voor de sociale en economische cohesie en te zorgen voor arbeidsomstandigheden die hun bijdrage aan de samenleving weerspiegelen, alsook voor een formele erkenning van beroepen in de gezondheidszorg als zwaar en bijzonder veeleisend; verzoekt de Commissie en de lidstaten de tekorten aan arbeidskrachten aan te pakken door te zorgen voor werkzekerheid, behoorlijke arbeidsomstandigheden, billijke beloning en toereikende minimumlonen die in overeenstemming zijn met de richtlijn betreffende toereikende minimumlonen³⁰ en in verhouding staan tot de verantwoordelijkheden en het vaardigheidsniveau, en door gezondheid en veiligheid op het werk aan te pakken, met inbegrip van geestelijke gezondheid, spier- en skeletaandoeningen en blootstelling aan gevaarlijke stoffen en omgevingen; dringt in dit verband aan op de bescherming van de rechten van werknemers, met name wat betreft de naleving van de werktijden, het verbeteren van de voorspelbaarheid en de flexibiliteit met betrekking tot ploegenarbeid, het beperken van opeenvolgende nachtdiensten en lange diensten, het waarborgen van adequate rust- en herstelperioden, wettelijk betaald jaarlijks verlof, toegang tot diensten op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk, en het versterken van andere beschermende factoren, waaronder sociale ondersteuning en ondersteunende structuren op de werkplek, en de bescherming van gezondheidswerkers tegen onzeker werk; kijkt in dit verband uit naar de komende voorstellen van de Commissie voor een wetgevingshandeling inzake hoogwaardige banen;
8. verzoekt de Commissie de naleving van de arbeidstijdenrichtlijn te monitoren en te waarborgen, aangezien een op de vier artsen, met name artsen in opleiding, en een op de tien verpleegkundigen meer dan 50 uur per week werkt, wat volgens het WHO-onderzoek naar de geestelijke gezondheid van verpleegkundigen en artsen in de EU, Noorwegen en IJsland leidt tot uitputting, burn-out en een hoger risico op medische fouten;
9. verzoekt de lidstaten de financiering te ondersteunen van stages voor studenten die zijn

³⁰ Richtlijn (EU) 2022/2041 van het Europees Parlement en de Raad van 19 oktober 2022 betreffende toereikende minimumlonen in de Europese Unie (PB L 275 van 25.10.2022, blz. 33, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2022/2041/oj>).

ingeschreven in geaccrediteerde eerste- en eencyclusprogramma's op het gebied van geneeskunde en andere studies in de gezondheidszorg, en de mogelijke aanvullende hefboomwerking van EU-instrumenten te onderzoeken; dringt aan op de invoering van specifieke steun voor de volledige duur van studies, met inbegrip van klinische stages; verzoekt de Commissie en de lidstaten de mogelijkheid te onderzoeken om, met steun van EU-instrumenten, een monitoringkader op te zetten om te volgen hoe het mechanisme voor financieringssteun dat studenten ter beschikking zal worden gesteld, wordt gebruikt en welke impact het heeft;

10. erkent de dubbele en vitale rol die artsen in opleiding en postdoctorale stagiairs spelen doordat zij zowel lerenden als werknemers zijn; dringt erop aan dat zij specifieke wettelijke bescherming krijgen, waarbij wordt gezorgd voor billijke beloning, veilige arbeidsomstandigheden, beschermde rusttijden, socialezekerheidsdekking, zwangerschaps- en ouderschapssteun en passend toezicht overeenkomstig de arbeidswetgeving van de EU en de betrokken lidstaat; dringt aan op waarborgen om te voorkomen dat studenten worden gebruikt ter vervanging van personeel, teneinde ervoor te zorgen dat prioriteit wordt gegeven aan hun leren en hun veiligheid; benadrukt dat een Europees kader van minimumkwaliteitsnormen moet worden ontwikkeld voor het programma van artsen in opleiding, waarbij een billijke beloning, transparante loopbaanontwikkeling, adequaat toezicht en mentorschap en volledige eerbiediging van gezondheid en veiligheid op het werk, met inbegrip van rusttijden en toegang tot geestelijke gezondheidszorg, worden gewaarborgd; onderstreept dat investeren in artsen in opleiding investeren is in de toekomstige veerkracht en kwaliteit van de Europese gezondheidszorg;
11. dringt erop aan dat de gezondheidssector wordt beschermd tegen de omnibusagenda voor deregulering;
12. verzoekt de lidstaten te zorgen voor een echt evenwicht tussen werk en privéleven, redelijke werktijden, vrijwillig deeltijdwerk en controle over het werk en de planning voor alle personeel in de zorgsector, gezinsvriendelijke en flexibele werkregelingen, betaalbare en hoogwaardige kinderopvang en andere gezinsondersteunende diensten; betreurt het feit dat moeilijkheden bij de toegang tot betaalbare en hoogwaardige formele zorg leiden tot een te grote afhankelijkheid van informele zorg of zwartwerk, met gevolgen voor vrouwen; erkent de genderdimensie in de gezondheidszorg, met name in door vrouwen gedomineerde banen zoals verpleegkundige of verloskundige, en in de zorgsector, en dringt erop aan genderongelijkheden aan te pakken en gelijk loon voor gelijk werk te waarborgen, dringt aan op beter op maat gesneden en gerichte maatregelen op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk, maatregelen ter bestrijding van loonverschillen, loopbaanbelemmeringen, onveilige arbeidsomstandigheden en geweld tegen vrouwen op het werk, om genderongelijkheden aan te pakken en gelijke beloning voor gelijk werk te waarborgen, en benadrukt dat vrouwen moeten worden beschermd met veiligere, rechtvaardigere en ondersteunende werkomgevingen; verzoekt de lidstaten in dit verband de richtlijn beloningstransparantie onverwijld volledig ten uitvoer te leggen en de loonkloof tussen mannen en vrouwen en het glazen plafond aan te pakken; onderstreept de hogere prevalentie van depressie en angst onder vrouwelijke gezondheidswerkers, zoals gerapporteerd in het WHO-onderzoek naar de geestelijke gezondheid van verpleegkundigen en artsen in de EU, Noorwegen en IJsland; herinnert de lidstaten

eraan dat met artikel 10 van Richtlijn 2013/59/Euratom van de Raad³¹ grenswaarden voor blootstelling aan straling zijn ingevoerd voor zwangere werkneemsters en werkneemsters tijdens de lactatie;

13. verzoekt de Commissie en de lidstaten maatregelen te nemen om te zorgen voor een goede bescherming tegen gendergerelateerde discriminatie en geweld op het werk; verzoekt de Commissie te zorgen voor de daadwerkelijke uitvoering van de richtlijn moederschapsverlof³²; dringt voorts aan op stimulansen ter ondersteuning van de terugkeer van vrouwen op de arbeidsmarkt;
14. betreurt het toenemende aantal gewelddaden tegen gezondheidswerkers en verzoekt de lidstaten nationale actieplannen op te stellen om de veiligheid van gezondheidswerkers te verbeteren, met inbegrip van de integratie van relevante opleidingsprogramma's, met name communicatiestrategieën die gericht zijn op de-escalatie, in de curricula voor beroepen in de gezondheidszorg, en alomvattende ondersteuningsmechanismen op te zetten, zoals protocollen voor gestructureerde samenwerking;
15. benadrukt dat de geestelijke gezondheid en het geestelijk welzijn van zorgpersoneel belangrijk is; onderstreept dat de hoge prevalentie van burn-out, depressie en angst onder gezondheidswerkers in de EU moet worden aangepakt; merkt op dat het aantal burn-outs onder gezondheidswerkers bijzonder hoog is, met name onder medisch personeel op het gebied van hart- en vaatziekten (79 % van de verpleegkundigen en 65 % van de artsen)³³, en dat volgens het WHO-onderzoek naar de geestelijke gezondheid van verpleegkundigen en artsen in de EU, Noorwegen en IJsland een op de drie verpleegkundigen en artsen problemen ondervindt op het gebied van geestelijke gezondheid, en artsen en verpleegkundigen vijf keer zo vaak symptomen van depressie ondervinden als de algemene bevolking (32 % tegenover 6 %); wijst op het verhoogde risico op fouten als gevolg van buitensporige vermoeidheid, fysieke uitputting, depressie en mentale belasting, met mogelijk fatale gevolgen; benadrukt dat het leven van patiënten vaak afhangt van de uithoudingslimieten van uitgeput personeel; verzoekt de Commissie en de lidstaten te zorgen voor de correcte uitvoering van de kaderrichtlijn veiligheid en gezondheid op het werk³⁴, teneinde de risicofactoren op het werk die van invloed zijn op het zorgpersoneel, waaronder buitensporige werkdruk, werkgerelateerde stress, onveilige arbeidsomstandigheden, geweld en intimidatie, te voorkomen en te beheersen; benadrukt voorts dat er behoefte is aan steunprogramma's voor geestelijke gezondheid en verslaving en vraagt dat deze ter beschikking worden gesteld van alle

³¹ Richtlijn 2013/59/Euratom van de Raad van 5 december 2013 tot vaststelling van de basisnormen voor de bescherming tegen de gevaren verbonden aan de blootstelling aan ioniserende straling, en houdende intrekking van de Richtlijnen 89/618/Euratom, 90/641/Euratom, 96/29/Euratom, 97/43/Euratom en 2003/122/Euratom (PB L 13 van 17.1.2014, blz. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2013/59/oj>).

³² Richtlijn 92/85/EEG van de Raad van 19 oktober 1992 inzake de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid op het werk van werkneemsters tijdens de zwangerschap, na de bevalling en tijdens de lactatie (PB L 348 van 28.11.1992, blz. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1992/85/oj>).

³³ Jelen, A., et al., “[A qualitative co-design-based approach to identify sources of workplace-related distress and develop well-being strategies for cardiovascular nurses, allied health professionals, and physicians](#)”, *BMC Health Services Research*, vol. 24, 2024.

³⁴ Richtlijn 89/391/EEG van de Raad van 12 juni 1989 betreffende de tenuitvoerlegging van maatregelen ter bevordering van de verbetering van de veiligheid en de gezondheid van de werknemers op het werk (PB L 183 van 29.6.1989, blz. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj>).

gezondheidswerkers en voor hen toegankelijk worden gemaakt, en dringt erop aan dat de langetermijneffecten van de COVID-19-pandemie op de geestelijke gezondheid van gezondheidswerkers worden erkend; verzoekt de lidstaten goede praktijken uit te wisselen en maatregelen te nemen ter bevordering van preventie, vroegtijdige interventie en persoonsgerichte steunmaatregelen op lange termijn, zoals regelmatige herstel- en veerkrachtprogramma's, met inbegrip van toegang tot psychologische ondersteuning, die de arbeidstevredenheid kunnen verbeteren en burn-out kunnen voorkomen zonder dat hiervoor noodzakelijkerwijs grote financiële investeringen nodig zijn;

16. pleit ervoor om van de bescherming van de geestelijke gezondheid van personeel een belangrijke prestatie-indicator te maken om voort te bouwen op de verantwoordingsplicht van leidinggevend in de gezondheidszorg om de geestelijke gezondheid en het welzijn van het personeel te bevorderen en te beschermen;
17. verzoekt de Commissie en de lidstaten te zorgen voor de correcte uitvoering van de kaderrichtlijn veiligheid en gezondheid op het werk, met name wat beroepsmatige blootstelling aan gevaarlijke geneesmiddelen betreft, overeenkomstig de richtlijn carcinogene, mutagene en reprotoxische agentia; benadrukt dat reumatische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsapparaat de belangrijkste reden zijn waarom gezondheidswerkers het beroep om gezondheidsredenen verlaten³⁵; benadrukt dat de Commissie en de lidstaten moeten zorgen voor maatregelen op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk om reumatische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsapparaat en psychosociale risico's aan te pakken, onder meer door middel van meer onderzoek en preventie; verzoekt de Commissie het wetgevingskader van de EU inzake reumatische aandoeningen en aandoeningen van het bewegingsapparaat en psychosociale risico's te versterken, ook in het kader van de wetgevingshandeling inzake hoogwaardige banen;
18. onderstreept de cruciale rol die de sociale partners en beroepsorganisaties, academische instellingen en wetenschappelijke verenigingen, en andere belanghebbenden op nationaal en EU-niveau spelen, alsmede de rol van sociale dialoog en collectieve onderhandelingen op nationaal en EU-niveau, en dringt erop aan hen nauw en op structurele wijze te betrekken bij het ontwerp, de uitvoering en de evaluatie van personeelsstrategieën en het verbeteren van normen op de werkplek;

Ongelijkheden in de toegang tot gezondheidszorg aanpakken

19. beveelt de bevoegde autoriteiten in de lidstaten aan de coördinatie te verbeteren om geïntegreerde regionale gezondheidsstrategieën te ontwikkelen met het oog op de vaststelling van beter geïntegreerde zorgtrajecten en de invoering van een alomvattend en geïntegreerd zorgmodel dat zowel zorg in ziekenhuizen omvat als thuiszorg, gemeenschapszorg en ambulante zorg; onderstreept dat reorganisatie en modernisering van de patiënttrajecten van cruciaal belang is om de strategische toewijzing en inzet van

³⁵ Sepehrian, R., et al., [“Nurses’ viewpoint of sustaining work despite musculoskeletal pain: A qualitative study”](#), *Journal of Education and Health Promotion*, vol. 13, deel 1, 2024; Gorce, P., en Jacquier-Bret, J., [“Continental effect on work-related musculoskeletal disorders prevalence among nurses: systematic review and meta-analysis”](#), *BMC Nursing*, vol. 24, 2025; zie ook “Musculoskeletal disorders”, website van het Europees Agentschap voor de veiligheid en de gezondheid op het werk.

gezondheidswerkers te verbeteren en de efficiëntie van het systeem en de resultaten voor patiënten te verbeteren; verzoekt de lidstaten de diensten voor de gezondheid van vrouwen te versterken om geïntegreerde, genderresponsieve zorg te verlenen en erkent de unieke rol van formele en informele zorgverleners;

20. dringt aan op de erkenning van de status van mantelzorgers, die voornamelijk vrouwen zijn, om hun onbetaald werk te erkennen en te compenseren en om ervoor te zorgen dat zij adequate sociale en arbeidsbescherming genieten, met inbegrip van toegang tot sociale zekerheid, opleiding en ondersteunende diensten;
21. benadrukt dat verschillen in de toegang tot en kwaliteit van de zorg ongelijkheden op gezondheidsgebied in stand houden en de dekking van de gezondheidszorg in gebieden met een beperkt zorgaanbod, zoals bergachtige, plattelands-, eiland-, afgelegen, ultraperifere, voorstedelijke en ontvolkte gebieden, in gevaar brengen als gevolg van een tekort aan arbeidskrachten, met name voor ouderen, kansarme bevolkingsgroepen en personen met een handicap; dringt aan op de ontwikkeling van gerichte en specifieke gezondheidszorgstrategieën om de gezondheidszorginfrastructuur te versterken; benadrukt dat thuiszorg en gemeenschapszorg moeten worden beschouwd als essentiële sociale infrastructuur; verzoekt de lidstaten voorts de gegevensverzameling en -analyse te verbeteren om de overconcentratie van medisch personeel in bepaalde grote steden en ontwikkelde regio's te helpen voorkomen; moedigt de versterking aan van datagestuurde benaderingen om regionale en territoriale verschillen in de beschikbaarheid van gezondheidswerkers te identificeren en aan te pakken en te zorgen voor een adequate en billijke verdeling van diensten in gebieden met een beperkt zorgaanbod;
22. beveelt aan gegevens over regionale gezondheidsverschillen te integreren in de nationale planning met betrekking tot zorgpersoneel en in het kader van het cohesiebeleid, ter ondersteuning van de instelling van een specifiek financieringsonderdeel in het kader van het ESF+ en het cohesiebeleid om de lidstaten te helpen bij de uitvoering van duurzame strategieën met betrekking tot zorgpersoneel; onderstreept dat de cohesiefondsen een belangrijke rol spelen bij het investeren in lokale gezondheidszorginfrastructuur en het creëren van stimulansen om gezondheidswerkers aan te trekken en te behouden in minder bediende en dunbevolkte gebieden, waardoor de territoriale cohesie wordt bevorderd;
23. dringt er bij de lidstaten en de autoriteiten op lokaal en regionaal niveau op aan om optimaal gebruik te maken van EU- en nationale middelen, onder meer, maar niet uitsluitend, innoverende financiële en niet-financiële stimulansen voor het aantrekken en behouden van gezondheidswerkers in gebieden met een beperkt zorgaanbod, zoals bergachtige, rurale, insulaire, afgelegen, voorstedelijke, ultraperifere, moeilijk bereikbare en ontvolkte gebieden; stelt voor dat deze stimulansen onder meer bestaan uit het ondersteunen van huisvestingsoplossingen voor gezondheidswerkers, het financieren van beurzen, onderzoekssubsidies en mogelijkheden voor gestructureerde loopbaanontwikkeling, alsook het bieden van belastingvoordelen; verzoekt de lidstaten het gebruik van de cohesiefondsen te versnellen en te vergemakkelijken, met name om gerichte en economisch duurzame initiatieven te ondersteunen en medische woestijnen aan te pakken; stelt voor grensoverschrijdende initiatieven op het gebied van gezondheidszorg te onderzoeken wanneer gebieden geïsoleerd zijn als gevolg van

administratieve grenzen;

24. erkent dat jonge gezondheidswerkers een verhoogd risico lopen op werkgerelateerde druk en een onjuiste verdeling van de werklast, en dringt aan op de invoering van sterke mentorschaps- en ondersteuningssystemen op de werkplek om hun welzijn, professionele ontwikkeling en behoud in de sector te bevorderen;
25. steunt de ontwikkeling van een gerichte en billijke uitrol van telegeneeskunde, AI en andere innoverende technologieën, met inbegrip van de nodige infrastructuur, evenwichtige nationale regelgeving, de nodige permanente digitale educatie en opleiding van gezondheidswerkers en, in voorkomend geval, patiënten, en maatregelen ter ondersteuning van billijke toegang, als instrument ter aanvulling van persoonlijke zorg om ongelijkheden in de gezondheidszorg aan te pakken; onderstreept dat persoonlijke zorg de prioriteit blijft; dringt aan op de integratie van veilige, interoperabele telegeneeskundeoplossingen, zoals patiëntenmonitoring op afstand voor chronische aandoeningen, om de continuïteit van de zorg te verbeteren, medische woestijnen aan te pakken en de druk op het zorgpersoneel te verlichten; benadrukt dat alle digitale en technologische innovaties in de farmaceutische sector het territoriale netwerk van apotheken in hun openbaredienstverleningstaak moeten ondersteunen en niet vervangen, teneinde hoge kwaliteits- en veiligheidsnormen te waarborgen;
26. neemt kennis van het nieuwe, door de voorzitter van de Commissie aangekondigde initiatief voor wereldwijde veerkracht op gezondheidsgebied, dat tot doel heeft de veerkracht van gezondheidssystemen te versterken en te zorgen voor paraatheid voor pandemieën en door de natuur en door de mens veroorzaakte rampen; verzoekt de lidstaten in dit verband te zorgen voor voldoende middelen voor coördinatie met het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding om de mondiale ontwikkelingen op gezondheidsgebied en de tijdige lokale opsporing van mondiale verschijnselen te monitoren en te observeren; onderstreept dat het preventie-, paraatheids- en responsplan van de Unie voor gezondheidscrisis en de plannen van de lidstaten de continuïteit van de zorg tijdens gezondheidscrisis, met inbegrip van natuurrampen of andere rampen, moeten waarborgen, de rechten van patiënten uit hoofde van Richtlijn 2011/24/EU³⁶ betreffende grensoverschrijdende gezondheidszorg moeten eerbiedigen en de gezondheid en veiligheid van gezondheidswerkers moeten beschermen;
27. spoort de lidstaten aan om nationale strategieën voor apotheekpersoneel op te stellen, teneinde de rol te definiëren van ziekenhuis- en officina-apothekers in het kader van geïntegreerde zorg; erkent officina-apotheken als eerstelijnszorginstellingen en als essentiële gezondheidsinfrastructuur, met inachtneming van nationale bevoegdheden en de diversiteit van zorgstelselmodellen; benadrukt dat het personeel in ziekenhuisapotheken dringend moet worden versterkt; erkent dat wetenschappelijke vooruitgang de rol van apothekers aan het veranderen is en dringt aan op meer steun voor het beroep en op maatregelen om het vrije verkeer van apothekers te vergemakkelijken om de flexibiliteit van het personeel te verbeteren, erkent de cruciale rol van apothekers bij de hantering, verwijdering en recycling van medische producten, met name om de verontreiniging door geneesmiddelen te verminderen, en moedigt de

³⁶ Richtlijn 2011/24/EU van het Europees Parlement en de Raad van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg (PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>).

lidstaten aan verder te gaan met bewustmakings- en opleidingsinitiatieven;

28. moedigt de lidstaten aan om, in nauw overleg met beroeps- en patiëntenorganisaties, empirisch onderbouwde modellen te onderzoeken voor de geleidelijke bijscholing van apothekers ter ondersteuning van het langetermijnbeheer van patiënten met chronische aandoeningen, waarbij ervoor wordt gezorgd dat elke mogelijke uitbreiding van de verantwoordelijkheden bij het voorschrijven vergezeld gaat van passende opleiding, wettelijke waarborgen op basis van mechanismen voor patiëntveiligheid en kwaliteitsborging;

Werving, mobiliteit en opleiding van gezondheidswerkers

29. verzoekt de lidstaten hoogwaardig onderwijs voor gezondheidswerkers te stimuleren, in combinatie met hoogwaardige mentorschappen om de overgang naar de arbeidsmarkt te ondersteunen, een leven lang leren en flexibele loopbaanontwikkelingstrajecten te bevorderen en te investeren in opleidingstrajecten, met inbegrip van bijscholing, teneinde nieuwe technologieën en taakverschuiving veilig te integreren waar dat klinisch passend is; moedigt samenwerking tussen de lidstaten aan bij het versterken van opleidingscapaciteiten en -trajecten, met inbegrip van taal- en digitale vaardigheden, en kennis die regiospecifiek is en is aangepast aan de geografische context, programma's voor terugkeer naar het werk en de erkenning van informele vaardigheden; verzoekt de lidstaten met de steun van de Commissie en op basis van hoogwaardige gegevens gecoördineerde maatregelen te nemen om zelfvoorziening op het gebied van onderwijs te realiseren en voldoende gezondheidswerkers op te leiden voor hun nationale behoeften, onder meer in de specialisaties en gebieden met de ernstigste tekorten, teneinde duurzame en efficiënte personeelsplanning te bevorderen om overbelasting van bepaalde gezondheidswerkers te voorkomen; benadrukt dat meer geïnvesteerd moet worden in hoger onderwijs voor beroepen in de gezondheidszorg en dat EU- en nationale campagnes bevorderd moeten worden om jongeren aan te moedigen in de zorgstelsels van hun eigen regio te blijven en te werken, om verdere braindrain te voorkomen; verzoekt de Commissie en de lidstaten de uitwisseling van beste praktijken in de hele EU te vergemakkelijken door middel van de overdracht van expertise op het gebied van gezondheidszorg, teneinde gelijke toegang tot gezondheidszorg te bevorderen;
30. dringt er bij de lidstaten op aan een duurzaam personeelsbestand op te bouwen op het gebied van kanker, om levens te redden, de last van kanker in de EU te verminderen en de doelstellingen van het Europees kankerbestrijdingsplan te verwezenlijken;
31. verzoekt de Commissie en de lidstaten maatregelen te nemen om verspilling van talent doordat gezondheidswerkers een functie vervullen voor laag- of middelhooggeschoolden waarvoor geen diploma vereist is, tot een minimum te beperken;
32. moedigt eerlijke arbeidsmobiliteit van gezondheidswerkers binnen de EU aan, als gefaciliteerd door de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties; benadrukt met name dat het belangrijk is ervoor te zorgen dat in de EU behaalde kwalificaties op dezelfde wijze worden erkend, overeenkomstig het beginsel van gelijke behandeling zoals vastgelegd in artikel 14, lid 5, van de richtlijn en in Aanbeveling van

de Commissie van 15 november 2023 betreffende de erkenning van kwalificaties van onderdanen van derde landen (C(2023)7700), hoofdstuk VI, punt 51, mede met het oog op het benutten van al het potentieel;

33. benadrukt het feit dat de IAO, de WHO en de EU een gecoördineerde aanpak moeten volgen om de stroom van gezondheidswerkers te monitoren, ethische regels voor internationale mobiliteit te bevorderen en braindrain te voorkomen; benadrukt dat, wanneer internationale werving nodig is, deze niet mag worden beschouwd als het enige instrument voor de duurzaamheid van gezondheidszorgstelsels op lange termijn, maar moet worden gezien als een aanvullende maatregel, en dat de werving moet voldoen aan ethische beginselen zoals uiteengezet in de mondiale praktijkcode van de WHO, om te voorkomen dat personeelstekorten ontstaan in de landen van herkomst, of dat deze verergeren, en om de desbetreffende monitoring te verbeteren; herinnert eraan dat dergelijke wervingen ook moeten worden uitgevoerd met volledige inachtneming van de nationale gezondheidszorgstelsels en de duurzaamheid van personeel; is ingenomen met de opname van bepaalde categorieën zorgberoepen in de lijst van EU-knelpuntberoepen, als onderdeel van een reeks maatregelen om tekorten aan arbeidskrachten in de EU aan te pakken, in het kader van de onlangs vastgestelde verordening betreffende de EU-talentenpool³⁷;
34. verzoekt de Commissie de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties te herzien om daarin de erkenning op te nemen van kwalificaties die zijn toegekend in digitaal formaat, het aantal bestreken beroepen te verhogen en daadwerkelijke overdraagbaarheid van kwalificaties, vaardigheden en rollen mogelijk te maken, ook op het gebied van langdurige zorg, alsmede de wederzijdse erkenning te verbeteren, onder meer door betere gemeenschappelijke minimumvereisten en een betere vergelijkbaarheid van het onderwijs en de opleiding van gezondheidswerkers in alle lidstaten;
35. benadrukt dat medische praktijken moeten worden verdedigd die wetenschappelijk onderbouwd zijn en onderstreept dat de afbakening en normalisatie in de hele EU van medische praktijken geen praktijken mag omvatten die gebaseerd zijn op procedures zonder wetenschappelijke ondersteuning;
36. moedigt de versnelde en gedigitaliseerde erkenning van aanvullende kwalificaties en microcredentials aan, door meer gebruik te maken van gemeenschappelijke opleidingskaders, om het behoud van gezondheidswerkers en de grensoverschrijdende mobiliteit te verbeteren; moedigt voorts de mobiliteit aan van gezondheidswerkers en -professionals naar meer geavanceerde functies, op basis van de erkenning van hun kwalificaties overeenkomstig het Europees kwalificatiekader voor een leven lang leren; benadrukt dat het belangrijk is aandacht te besteden aan de werving en het behoud van gezondheidswerkers en met name verpleegkundigen, als grootste groep gezondheidswerkers, door motiverende loopbaanperspectieven en toegankelijke opleidingsmogelijkheden te ontwikkelen en tegelijkertijd de arbeidsomstandigheden te verbeteren en evenwicht tussen werk en privéleven te ondersteunen;
37. verzoekt de EU en de lidstaten te werken aan het aanpakken van de uitdagingen

³⁷ Verordening (EU) 2026/1047 van het Europees Parlement en de Raad van 29 april 2026 tot oprichting van een Eu-talentenpool (PB L, 2026/1047, 12.5.2026, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2026/1047/oj>).

waarmee de lidstaten worden geconfronteerd met betrekking tot braindrain en ervoor te zorgen dat er waarborgen worden ingevoerd zodat mobiliteit niet leidt tot tekorten aan vaardigheden in afgelegen en onderbediende regio's; onderstreept dat arbeidsmobiliteit binnen de EU een keuze moet zijn, en niet een noodzaak als gevolg van hardnekkige ongelijkheden op het gebied van werkgelegenheid en carrièremogelijkheden tussen de lidstaten; verzoekt de Commissie steun te verlenen aan de lidstaten die het zwaarst door de uitstroom van gezondheidswerkers worden getroffen; verzoekt de Commissie en de lidstaten passende stimulansen vast te stellen voor medische stagiairs en stagiairs in de gezondheidszorg die ervoor kiezen hun opleiding te voltooien in plattelandsgebieden en gebieden met een beperkt zorgaanbod, waar het tekort aan gezondheidswerkers het nijpendst is; dringt voorts aan op het opzetten van programma's om de vrijwillige terugkeer te vergemakkelijken van gezondheidswerkers uit de EU die momenteel werken in andere lidstaten of buiten de EU; benadrukt dat het belangrijk is werknemers in geval van verplaatsing voldoende van tevoren op de hoogte te stellen overeenkomstig de richtlijn betreffende transparante en voorspelbare arbeidsvoorwaarden in de EU³⁸;

38. benadrukt dat de EU en de lidstaten moeten investeren in onderwijs en opleiding, met inbegrip van permanente bijscholing, met het oog op duurzaam, veerkrachtig en hooggekwalificeerd zorgpersoneel, onder meer door middel van door de EU gefinancierde programma's, om te zorgen voor de beschikbaarheid, toegankelijkheid, aanvaardbaarheid en kwaliteit van het zorgpersoneel, zoals vermeld in verschillende WHO-verslagen, en als kernonderdeel van veerkrachtige gezondheidszorgstelsels, om ervoor te zorgen dat iedereen in de EU toegang heeft tot hoogwaardige gezondheidszorg; benadrukt dat bekwame, ethisch gefundeerde en hooggewaardeerde gezondheidswerkers van essentieel belang zijn voor de preventie van, de paraatheid voor en de respons op gezondheidsbedreigingen; verzoekt de Commissie en de lidstaten de maatregelen op nationaal en EU-niveau af te stemmen op het WHO-ASPHER-stappenplan voor professionalisering van gezondheidswerkers in de Europese regio; onderstreept dat het handhaven van strenge normen op het gebied van onderwijs en opleiding belangrijk is om de aantrekkelijkheid van beroepen in de gezondheidszorg en de veiligheid van patiënten en de kwaliteit van de zorg te waarborgen; verzoekt de Commissie een gecoördineerde beoordeling van medisch onderwijs en medische opleiding in de EU uit te voeren om ervoor te helpen zorgen dat de toewijzing van extra middelen beter wordt gericht op het aanpakken van de huidige personeelstekorten; dringt aan op een cohesiebeleid voor de lange termijn om de capaciteit van de lidstaten te vergroten om meer mensen in de gezondheidszorg onderwijs- en opleidingsmogelijkheden te bieden;
39. dringt erop aan dat de personeelstekorten in de gezondheidszorg tegen het einde van de volgende meerjarige programmeringsperiode in 2034 worden weggewerkt, hetgeen een combinatie van stimulansen vereist, waaronder onderwijs en opleiding binnen de EU, strategieën voor het behoud van personeel, mobiliteit binnen de EU en ethische internationale werving; onderstreept dat het aanpakken van de structurele uitdagingen waarmee de sector wordt geconfronteerd van cruciaal belang is om de aantrekkelijkheid van de sector te vergroten, de werving te faciliteren van jongeren en personen die

³⁸ Richtlijn (EU) 2019/1152 van het Europees Parlement en de Raad van 20 juni 2019 betreffende transparante en voorspelbare arbeidsvoorwaarden in de Europese Unie (PB L 186 van 11.7.2019, blz. 105, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2019/1152/oj>).

uitkijken naar een loopbaanverandering, degenen die de zorgsector hebben verlaten de mogelijkheid bieden om terug te keren en te zorgen voor hogere retentiepercentages; benadrukt dat het behoud van bestaand personeel de meest doeltreffende en kostenefficiënte manier is om de gezondheidszorgstelsels te stabiliseren; benadrukt dat een versterking van de grensoverschrijdende samenwerking op het gebied van gezondheidszorg kan helpen om de tekorten aan arbeidskrachten aan te pakken, billijke toegang tot zorg te waarborgen en eerlijke arbeids- en mobiliteitsvoorwaarden voor gezondheidswerkers in de EU te handhaven;

40. verzoekt de Commissie in samenwerking met de lidstaten de toegang tot gediversifieerde opleidingstrajecten te verbeteren, met onder meer universitair onderwijs, beroepsonderwijs en -opleiding en gespecialiseerde opleidingen, leerlingplaatsen, omscholing en bijscholing; dringt aan op bepalingen om ervoor te zorgen dat specifieke tijd voor beroepsopleiding en -ontwikkeling wordt toegewezen in individuele arbeidsovereenkomsten; dringt aan op het waarborgen en verbeteren van goede praktijken in de EU voor samenwerking op het gebied van medisch onderwijs ten behoeve van zowel de landen van herkomst als de landen van bestemming; verzoekt de Commissie in dit verband de lidstaten in staat te stellen ten volle gebruik te maken van de financieringsinstrumenten van de EU, zoals EU4Health, het ESF+, Horizon Europa en de middelen van het cohesiebeleid, om de meest kritieke tekorten aan arbeidskrachten aan te pakken, de curricula te actualiseren en digitale en interdisciplinaire vaardigheden te versterken, teneinde de werving en het behoud van gezondheidswerkers te vergemakkelijken en de vrijwillige terugkeer en re-integratie van gezondheidswerkers naar hun land van herkomst te vergemakkelijken; benadrukt dat de instrumenten van het cohesiebeleid, met inbegrip van de programma's ESF+ en EU4Health, moeten worden gebruikt voor de financiering van gerichte stimulansen, mentorschapsregelingen en expertisecentra die de overdracht van vaardigheden en kennis tussen lidstaten mogelijk maken; verzoekt de lidstaten, met de mogelijke steun van EU-financiering, de mobiliteit van studenten en jonge beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg te bevorderen door middel van beurzen, en zich daarbij ook te richten op studenten en jonge beroepsbeoefenaren uit kansarme milieus, rekening houdend met de nationale context en in samenwerking met de sociale partners;
41. beveelt aan zowel op EU- als op nationaal niveau stimulansen in te voeren om zeldzame specialiteiten aantrekkelijk te maken voor artsen, verpleegkundigen, verloskundigen, tandartsen, apothekers, paramedici en andere medische of niet-medische beroepsbeoefenaren/gezondheidswerkers die geavanceerde onderwijs- en opleidingstrajecten voltooien, ook in noodsituaties en in moeilijk te bedienen gebieden, zoals de vele medische woestijnen in de EU;
42. moedigt de EU en de lidstaten aan hun wetgevingskaders te actualiseren en tertiaire instellingen verder aan te moedigen curricula te ontwikkelen die het veranderende medische en technologische landschap weerspiegelen, teneinde gemeenschappelijke opleidingsnormen in alle landen en specialisaties te herzien, nationale procedures voor de verlenging van vergunningen voor gezondheidswerkers aan te passen en grensoverschrijdende overdraagbaarheid in dit veranderende landschap mogelijk te maken;
43. moedigt de lidstaten aan voor gezondheidswerkers opleidingen te bevorderen op het

gebied van communicatie; verzoekt de Commissie en de lidstaten bewustmakingscampagnes en campagnes op het gebied van gezondheidsgeletterdheid te ondersteunen en te financieren die erop gericht zijn beroepen in de gezondheidszorg aantrekkelijker te maken, jongeren aan te moedigen voor een loopbaan in de sector te kiezen, de algemene gezondheidsgeletterdheid van de bevolking te versterken en gezondheidswerkers te betrekken bij het bevorderen van correcte gezondheidsinformatie, teneinde weerbaarheid op te bouwen tegen desinformatie;

44. moedigt de lidstaten aan voor medische en verpleegkundige loopbanen een levenscyclusbenadering te hanteren, waarbij onderwijs en beroepsvaardigheden worden ondersteund, met gestructureerde progressie van functies op instapniveau naar leiderschap, onder meer door middel van beter loopbaantoezicht en mentorschap, met bijzondere aandacht voor vrouwen en jonge professionals; verzoekt de Commissie en de lidstaten meer erkenning te geven aan de rol en rechten van formele en informele zorgverleners in het kader van geïntegreerde zorg;
45. moedigt de lidstaten aan de vaardighedenmix binnen het zorgpersoneel te beoordelen en taakregelingen opnieuw vorm te geven, waar nodig door de invoering van taakverschuiving, met inbegrip van de mogelijkheid om taken te delegeren aan gespecialiseerde en hoger opgeleide verpleegkundigen en gekwalificeerd zorgpersoneel, of gezondheidsdiensten in apotheken, voortbouwend op modellen die in de EU reeds doeltreffend zijn, en empirisch onderbouwde modellen en doeltreffende modellen voor samenwerking en toezicht te onderzoeken, met inbegrip van het delen van vaardigheden en taken, en tegelijkertijd te zorgen voor adequate opleiding, toezicht, strenge veiligheidsnormen en een hoge kwaliteit van de zorg, alsook duidelijke structuren voor het afleggen van verantwoording; benadrukt dat er richtsnoeren op EU-niveau nodig zijn, na raadpleging van de relevante sociale partners, over veilige en empirisch onderbouwde taakverschuiving en taakdeling; herhaalt dat elke delegatie of overdracht van taken vergezeld moet gaan van een onderlinge overeenkomst over professionele verantwoordelijkheden, een duidelijk omschreven werkterrein en passende aansprakelijkheidsmechanismen die in verhouding staan tot de nieuwe verantwoordelijkheden; benadrukt dat het belangrijk is onder andere verpleegkundigen en verloskundigen te betrekken bij de ontwikkeling van gezondheidsbeleid, in overeenstemming met de aanbevelingen van de WHO Europe;
46. wijst op het potentieel van gespecialiseerde verpleegkundigen om het zorgpersoneel te versterken, met name bij het aanpakken van tekorten in landelijke, voorstedelijke, afgelegen en insulaire gebieden; onderstreept dat de uitbreiding en erkenning van de rol van gespecialiseerde verpleegkundigen kan helpen de toegang tot zorg te verbeteren, de verstrekking van eerstelijnsgezondheidszorg te ondersteunen en de belasting van het reeds overbelaste zorgpersoneel te verminderen; verzoekt de Commissie en de lidstaten de ontwikkeling, het onderwijs en de wederzijdse erkenning van dergelijke rollen binnen de EU te bevorderen als onderdeel van de komende strategie voor een duurzaam en veerkrachtig zorgpersoneel; verzoekt de Commissie en de lidstaten de uitwisseling te vergemakkelijken van beste praktijken op het gebied van nationale regelingen inzake financierings- en betalingssystemen die zorgen voor kwaliteit, veiligheid, verantwoordingsplicht billijke beloning en erkenning in de functies van gespecialiseerde verpleegkundigen;

47. benadrukt dat ondersteunend personeel in dienst moet worden genomen, rekening houdend met de volledige optimalisering en uitbreiding van de vaardighedenmix;

Ondersteuning van gezondheidswerkers door middel van digitale transformatie

48. benadrukt dat de lidstaten nauwer moeten samenwerken met de OESO, de IAO en de WHO om de methoden met betrekking tot hun registers te verbeteren en interoperabele en gestandaardiseerde digitale systemen op te zetten en te ontwikkelen ter ondersteuning van het in real time verzamelen, in kaart brengen en analyseren van gegevens over gezondheidswerkers; acht het belangrijk dat deze digitale systemen gegevens bevatten over factoren die bepalend zijn voor beroepskeuzen en trends in opleidingsbehoeften, behoeften op het gebied van de werkomgeving, verloop-, gender- en gelijkheidsindicatoren, het gebruik van opleidingen en digitale vaardigheden, segmenten van het personeel in de sociale zorg die geïntegreerd zijn in gezondheidsdiensten, de mobiliteit van gezondheidswerkers, de uitstroom naar andere sectoren en hun totale aantal, de werklast, met inbegrip van rust en overwerk, de arbeidsstatus, statistieken over in het buitenland opgeleide personen in de gezondheidszorg en regionale verschillen in dergelijke digitale systemen; onderstreept dat dergelijke systemen prognoses, capaciteitsplanning en empirisch onderbouwde besluitvorming mogelijk moeten maken om beter te anticiperen op toekomstige personeelsbehoeften en systemische knelpunten te identificeren, onder meer per specialisatie en zorgniveau, alsook hiaten in de coördinatie tussen de gezondheidszorg en de sociale zorg; dringt aan op de opname van gegevens van zowel openbare als particuliere zorgaanbieders, om een volledig beeld te geven van de capaciteit van de gezondheidszorg en ervoor te zorgen dat gegevensgestuurde innoverende oplossingen een aanvulling vormen op ruimere strategieën ter verbetering van de werving en het behoud, de arbeidsomstandigheden en de resultaten voor patiënten;
49. pleit voor permanente professionele ontwikkeling van gezondheidswerkers op het gebied van digitale vaardigheden, biotechnologie en andere innoverende technologieën en, waar dat klinisch passend is, door AI ondersteunde diagnostiek; dringt aan op de systematische ondersteuning van onderwijs en opleiding door middel van op simulaties gebaseerde programma's en initiatieven op het gebied van digitale geletterdheid, zodat gezondheidswerkers permanent opleiding kunnen volgen, overeenkomstig de vereisten van de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties; onderstreept dat moet worden gezorgd voor onderwijs en opleiding over het gebruik van nieuwe technologieën en digitale instrumenten voor alle gezondheidswerkers; erkent dat de niveaus van digitale geletterdheid tussen gezondheidswerkers aanzienlijk verschillen en beveelt daarom aan te zorgen voor permanente bijscholing door middel van een leven lang leren; verzoekt de lidstaten deze vaardigheden op te nemen in de leerplannen van onderwijsprogramma's voor de gezondheidszorg, om ervoor te zorgen dat alle gezondheidswerkers de vaardigheden verwerven die nodig zijn om veilig en doeltreffend te werken in door technologie ondersteunde zorgomgevingen; overwegende dat deze opleiding toegankelijk moet zijn voor alle gezondheidswerkers;
50. beklemtoont dat innovaties, met inbegrip van digitale instrumenten en technologieën, het professionele oordeel moeten aanvullen, niet vervangen, om te zorgen voor persoonsgerichte, humane zorg, patiëntveiligheid en identificeerbare aansprakelijkheid; benadrukt dat digitale gezondheidsstelsels moeten worden ontworpen op basis van

wetenschappelijk bewijs en operationeel haalbaar moeten zijn, en moeten worden aangepast aan lokale workflows in plaats van de efficiëntie te belemmeren met gefragmenteerde systemen of verplichte AI-besluitvormingslogs; merkt op dat door AI ondersteunde instrumenten ook de kosten kunnen verlagen en administratieve taken kunnen stroomlijnen, maar onderstreept in dit verband dat klinische beslissingen altijd in overeenstemming moeten zijn met het beginsel dat de mens de uiteindelijke controle behoudt; dringt er bovendien op aan alarmmoeheid aan te pakken door nauwere samenwerking met ontwikkelaars van medische hulpmiddelen en software aan te moedigen om interoperabele en intelligente oplossingen te ontwerpen die onnodige waarschuwingen verminderen en de nauwkeurigheid van de respons verbeteren; verzoekt de Commissie te beoordelen of het relevant is richtsnoeren inzake AI op het werk uit te vaardigen, met name met betrekking tot op AI gebaseerde apparaten en instrumenten die AI-systemen met een hoog risico als veiligheidscomponent gebruiken, om ervoor te zorgen dat het beginsel dat de mens de uiteindelijke controle behoudt wordt gewaarborgd, met name op de klinische werkplek, en bijzondere aandacht te besteden aan de gevolgen van mogelijke algoritmische beheerinstrumenten die in gezondheidsdiensten worden ingezet met het oog op de uitvoeringsverslagen waarin wordt voorzien in het kader van de verordening artificiële intelligentie en de algemene verordening gegevensbescherming³⁹ (AVG); verzoekt de Commissie een effectbeoordeling uit te voeren, aangevuld met een concurrentievermogenstest en een kmo-test, en een voorstel in te dienen over algoritmisch beheer op de werkplek op basis van artikel 153, lid 2, punt b), VWEU, in samenhang met artikel 153, lid 1, punt b) en artikel 16, lid 2, VWEU, en van het resultaat van bovengenoemde stappen;

51. is voorstander van de digitalisering van administratieve processen en de invoering van AI-instrumenten om onnodige administratieve lasten te verminderen; steunt het ruimere gebruik van interoperabele instrumenten en analyses voor een doeltreffend personeelsbeheer, met inbegrip van het voorspellen van pensioentrends, regionale uitrol en het identificeren van vaardigheidskloven, waarbij gegevensbescherming en naleving van de AVG worden gewaarborgd; stelt voor dat deze instrumenten uitdrukkelijk worden ontworpen om “digitaal papierwerk” te beperken en de tijd die wordt besteed aan elektronische documentatie te verminderen, waarbij moet worden opgemerkt dat de tijd die na de werkuren ingelogd wordt besteed aan het afwerken van administratief werk bijdraagt tot vermoeidheid en het voornemen om te vertrekken, en tot een minimum moet worden beperkt om ervoor te zorgen dat beroepsbeoefenaars meer tijd hebben om patiënten te behandelen en te informeren; erkent de rol van medisch secretariaatsmedewerkers en zorgadministrateurs bij het verlichten van de administratieve lasten voor gezondheidswerkers, en steunt inclusieve digitale en AI-opleidingen voor deze beroepscategorieën; dringt aan op een doeltreffend gebruik van virtuele realiteit en online-instrumenten om de mogelijkheden voor professionele ontwikkeling te vergroten;
52. benadrukt de rol van veilige, interoperabele en innoverende digitale gezondheidsoplossingen, die gericht zijn op het verbeteren van de doeltreffendheid van zorgprocessen voor acute en chronische patiënten, alsook in het kader van

³⁹ Verordening (EU) 2016/679 van het Europees Parlement en de Raad van 27 april 2016 betreffende de bescherming van natuurlijke personen in verband met de verwerking van persoonsgegevens en betreffende het vrije verkeer van die gegevens en tot intrekking van Richtlijn 95/46/EG (algemene verordening gegevensbescherming) (PB L 119 van 4.5.2016, blz. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>).

revalidatietrajecten, en het gebruik van telegeneeskunde, met inbegrip van verbonden medische hulpmiddelen, ter ondersteuning van landelijke en afgelegen gebieden; dringt aan op de bevordering van dergelijke oplossingen om werkstromen en de operationele coördinatie hiervan te verbeteren; onderstreept dat deze technologieën de verstrekking van gezondheidszorg weliswaar kunnen aanvullen en verbeteren, maar niet de behoefte kunnen wegnemen aan adequaat bemand en goed ondersteund zorgpersoneel of persoonlijke zorg; dringt erop aan de digitalisering van administratieve processen te bevorderen en er tegelijkertijd voor te zorgen dat alle innovaties dienen om het territoriale netwerk van apotheken te ondersteunen in plaats van deze te vervangen; herhaalt dat de regulering van farmaceutische diensten op afstand in overeenstemming moet zijn met de nationale wetgeving; waarschuwt dat digitale instrumenten die zonder betrokkenheid van gezondheidswerkers en patiëntenorganisaties worden ontwikkeld en ingevoerd vaak niet aan de behoeften voldoen en de administratieve lasten en werkgerelateerde mentale stress dreigen te vergroten;

53. erkent het potentieel van de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens (EHDS) om de efficiëntie van de gezondheidszorg in de EU te verbeteren en een veilige en interoperabele uitwisseling van gezondheidsgegevens tussen de lidstaten mogelijk te maken, voortbouwend op en als aanvulling op de nationale e-gezondheidsinfrastructuur; onderstreept het potentieel ervan om het onderzoek en de veerkracht van het systeem te versterken; verzoekt de Commissie en de lidstaten ervoor te zorgen dat de EHDS digitale capaciteitsopbouw ondersteunt en tegelijkertijd zorgt voor veilige en beveiligde digitale gegevensverzameling, transparante informatieverstrekking, waarbij er altijd voor wordt gezorgd dat geïnformeerde toestemming van patiënten wordt verkregen, en de handhaving van strenge normen inzake gegevensbescherming en beroepsethiek; dringt er bij de Commissie op aan om binnen het bestaande kader van het pact voor vaardigheden steun te verlenen aan beroepsopleidingen, hoger onderwijs en vervolgopleiding, en maatregelen voor capaciteitsopbouw, met inbegrip van de ontwikkeling van initiatieven voor vaardigheden op het gebied van gezondheidsgegevens, zodat gezondheidswerkers in hun dagelijkse praktijk doeltreffend gebruik kunnen maken van de EHDS en andere digitale instrumenten;
54. dringt er bij de Europese Commissie op aan om een academie voor vaardigheden op het gebied van gezondheidsgegevens te bevorderen en een vaardighedenkader en personeelsformatie vast te stellen om de uitvoering van een geïntegreerd beheer van gezondheidsgegevens in alle Europese gezondheidszorgstelsels te ondersteunen;

Financiering en strategische planning op EU- en nationaal niveau

55. verzoekt de Commissie en de lidstaten te investeren in paraatheids- en preventiemaatregelen en deze te coördineren, met inbegrip van de vaststelling van een preventieve benadering van de gezondheidszorg, alsook respons- en herstelmaatregelen, voortbouwend op de lessen die zijn getrokken uit de COVID-19-pandemie en met erkenning van de cruciale rol die gezondheidswerkers tijdens die crisis hebben gespeeld, toen zij vaak te maken kregen met emotionele uitputting, een hoge blootstelling aan fysieke en psychosociale risico's en een toegenomen vraag in een context van verslechterende arbeidsomstandigheden en beperkte flexibiliteit op het gebied van werkregelingen; benadrukt dat de publieke zorgstelsels moeten worden versterkt door middel van duurzame investeringen in het zorgpersoneel, met inbegrip

van het verbeteren van het aantal, het onderwijs en de opleiding, en de competenties van gezondheidswerkers, alsook in medische apparatuur, ziekenhuizen en innovatieve gezondheidstechnologieën die de efficiëntie en veerkracht kunnen vergroten; benadrukt dat het belangrijk is in beroepsonderwijs- en opleidingsprogramma's modules op te nemen op het gebied van crisisbeheer, veerkracht en paraatheid; verzoekt de Commissie in samenwerking met de lidstaten investeringen in gezondheidswerkers, met inbegrip van maatregelen om een veilige personeelsbezetting te waarborgen, en in publieke zorgstelsels aan te moedigen en te monitoren in het kader van het Europees Semester; dringt aan op gecoördineerde investeringen in onderzoek en innovatie om de strategische autonomie van Europa en de snelle ontwikkeling en productie van medische tegenmaatregelen in tijden van crisis te waarborgen; eist dat de Commissie en de Raad Werkgelegenheid, Sociaal Beleid, Volksgezondheid en Consumentenzaken aanzienlijk meer aandacht besteden aan de paraatheid van de gezondheidssector en het vermogen om de paraatheidsstrategie uit te voeren, door actiever gedeelde bevoegdheden te onderzoeken om personeelskwesties op te lossen binnen de formats van de ministers van Volksgezondheid;

56. dringt er bij de Commissie op aan een waarnemingscentrum op te richten om de regelmatige monitoring en prognoses van vraag en aanbod van zorgpersoneel op alle niveaus van het zorgstelsel te coördineren, met de ontwikkeling van indicatoren die de lidstaten kunnen gebruiken om de efficiëntie en veiligheid van hun zorgstelsel te beoordelen, op basis van de modellen van het Gemeenschappelijk Centrum voor onderzoek, OESO-verslagen en initiatieven van de WHO, in samenwerking met beroepsverenigingen en patiëntenorganisaties; moedigt de Commissie aan in samenwerking met de lidstaten de werkzaamheden van de betrokken directoraten-generaal op elkaar af te stemmen om de transparantie en empirisch onderbouwde beleidsvorming in de lidstaten te verbeteren; moedigt prognoses van de personeelsbehoeften aan om grensoverschrijdende samenwerking op het gebied van gezondheidszorg en de zorg voor zeldzame ziekten te vergemakkelijken; benadrukt dat deze monitoring moet worden uitgevoerd in samenwerking met relevante belanghebbenden, waaronder patiëntenorganisaties;
57. onderstreept dat adequate, solide en duurzame financiering belangrijk is om toegang tot gezondheidszorg te waarborgen; verzoekt de Commissie en de lidstaten de overheidsfinanciering in de gezondheidssector te verhogen; benadrukt dat de financiële duurzaamheid van gezondheidsstelsels van cruciaal belang is om macro-economische stabiliteit en sociaal-economische veerkracht op lange termijn te waarborgen; benadrukt dat gerichte investeringen in opleiding en onderwijs, preventie en gezondheidsbevordering, in versterking van de gezondheidswerkers en in paraatheid voor noodsituaties op gezondheidsgebied de toekomstige lasten voor de gezondheidsstelsels en de overheidsfinanciën aanzienlijk kunnen verminderen; benadrukt dat er behoefte is aan een betere en transparantere governance en dat de administratie geschikter moet worden gemaakt voor het beoogde doel door onnodige administratieve lasten te verminderen, teneinde betere en veiligere zorgomgevingen te creëren van hogere kwaliteit; verzoekt de lidstaten binnen hun nationale begrotingskaders prioriteit te geven aan investeringen in gezondheid, niet alleen om de toegang tot medische diensten, maar ook de werkzekerheid voor gezondheidswerkers te waarborgen, en ervoor te zorgen dat de financiering efficiënt wordt toegewezen aan de werving en het behoud van gezondheidswerkers, een veilige personeelsbezetting en de

bijscholing en het welzijn van gezondheidswerkers; pleit voor financiering van de volksgezondheid die ervoor zorgt dat geen enkele patiënt, met inbegrip van patiënten met zeldzame en weesziekten, aan zijn lot wordt overgelaten, terwijl de demografische trends en de ruimere last van ziekten strategisch worden aangepakt, met de nadruk op preventie, vroegtijdige opsporing en interventie; verzoekt de Commissie en de lidstaten, onder meer in het kader van mogelijke toekomstige hervormingen en Europese paraatheidsinitiatieven, te erkennen dat investeringen in gezondheidszorg een strategisch voordeel op lange termijn opleveren, dat productiepotentieel ontsluit en economische waarde genereert die mogelijk een rendement kan opleveren dat veel hoger is dan de oorspronkelijke investering door vermeden gezondheidszorgkosten en een hogere productiviteit; dringt er op basis hiervan bij de Commissie en de lidstaten op aan prioriteit te geven aan deze strategische investeringen door de flexibiliteit binnen de begrotingsregels van de EU te onderzoeken en na te gaan of het haalbaar is uitgaven voor gezondheidszorg uit te sluiten van bezuinigingsmaatregelen, en tegelijkertijd te zorgen voor begrotingsdiscipline, transparantie van de uitgaven, controle van de doeltreffendheid van interventies en eerbiediging van de nationale bevoegdheden op het gebied van overheidsfinanciën;

58. beveelt aan in het MFK 2028-2034 te voorzien in een verhoging van de toewijzing en het efficiënte gebruik van specifieke EU-financiering (EU4Health, Horizon Europa, de Europese structuur- en investeringsfondsen, de herstel- en veerkrachtfaciliteit enz.) om een geïntegreerde aanpak van personeelsplanning, een veilige personeelsbezetting, werving, onderwijs en opleiding, personeelsbehoud en innovatie in de gezondheidszorg te ondersteunen, met bijzondere aandacht voor regio's die te maken hebben met acute tekorten, en met stimulansen voor gezondheidswerkers die ervoor kiezen om te werken in gebieden met een beperkt zorgaanbod; steunt het strategische gebruik van instrumenten in het kader van het ESF+ en het cohesiebeleid om de lidstaten te helpen duurzame strategieën voor zorgpersoneel uit te voeren; benadrukt dat de demografische uitdaging van een vergrijzende bevolking een van de belangrijkste oorzaken is van de toegenomen eisen die worden gesteld aan de verstrekking van gezondheidszorg en aan het zorgpersoneel, en moet worden erkend als een politieke prioriteit; stelt met bezorgdheid vast dat lange wachttijden, die nog worden verergerd door personeelstekorten, de tijdige toegang tot zorg ondermijnen, wat leidt tot slechtere gezondheidsresultaten, en benadrukt dat vertraagde diagnose en behandeling de gezondheidszorgkosten verhogen en de stelsels voor noodhulp en langdurige zorg extra onder druk zetten; neemt met bezorgdheid kennis van het ontbreken van een specifieke begrotingslijn voor gezondheid in het MFK-voorstel voor de periode na 2027, en benadrukt dat toereikende gezondheidsgerelateerde financiering moet worden gewaarborgd en gereserveerd binnen het toekomstige MFK-kader; dringt aan op een passende toewijzing binnen toekomstige financieringsinstrumenten van de EU die de opvolger zijn van die het EU4Health-programma om het Europese zorgpersoneel te ondersteunen; onderstreept dat het belangrijk is te beschikken over een specifieke EU-begroting voor gezondheid binnen elk MFK om ervoor te zorgen dat door de EU gefinancierde initiatieven om tekorten aan zorgpersoneel aan te pakken duurzaam, voorspelbaar en specifiek gericht zijn;
59. onderstreept dat in het MFK 2028-2034 een alomvattende en naar behoren gefinancierde begroting voor gezondheidszorg nodig is om de ontwikkeling en uitvoering van een Europese langetermijnstrategie voor gezondheidswerkers te

waarborgen, tekorten aan gezondheidswerkers aan te pakken en ervoor te zorgen dat de zorgstelsels in de hele EU duurzaam, veerkrachtig en toegankelijk zijn;

Bevordering van de rol van eerstelijnszorg

60. pleit voor meer steun aan huisartsen, verpleegkundigen, eerstelijnsverstrekkers van tandheelkundige zorg en personeel in de eerstelijnszorg, en erkent hun cruciale rol bij preventie, gezondheidsbevordering, vroegtijdige diagnose, ziektebeheer en geïntegreerde lichamelijke en geestelijke zorg; dringt erop aan deze rol te ondersteunen door stimulansen te creëren voor de oprichting van klinieken voor algemene geneeskunde en door de opleidings- en onderwijscapaciteiten op het gebied van algemene geneeskunde uit te breiden, met inbegrip van de generatievernieuwing van het zorgpersoneel; dringt erop aan dat EU-financiering bijdraagt aan de financiering van gezamenlijke opleidingen en digitale infrastructuur om te zorgen voor een alomvattende integratie van eerstelijnszorg en gespecialiseerde diensten, bijvoorbeeld door de oprichting van netwerken voor telefonische consultatie mogelijk te maken die de toegang van patiënten tot zorg verbeteren en de wachttijden verkorten; moedigt de bevordering van preventie en gezondheidsgeletterdheid vanaf jonge leeftijd aan om de lasten voor het personeel in de eerstelijnsgezondheidszorg te verminderen; onderstreept dat het belangrijk is een continue dialoog te voeren met de sociale partners, gezondheidswerkers en andere belanghebbenden en roept de lidstaten op te zorgen voor uitgebreide raadplegingsprocessen met betrekking tot eventuele beleidswijzigingen;
61. erkent het sociale aspect van gemeenschapsgezondheidszorg en onderstreept dat digitale en e-gezondheidsoplossingen niet de belangrijke plaats mogen innemen van gemeenschapsgezondheidswerkers, die vaak de meest geïsoleerde groepen in onze gemeenschappen bedienen, zoals ouderen;
62. benadrukt dat de continuïteit van de arts-patiëntrelatie moet worden gewaarborgd, aangezien deze essentieel is voor hoogwaardige, op vertrouwen gebaseerde en persoonsgerichte zorg; onderstreept dat iedereen toegang moet hebben tot een huisarts of eerstelijnsarts die de continuïteit van de zorg op lange termijn, idealiter een leven lang, waarborgt, ongeacht of deze zorg wordt verleend via openbare of particuliere gezondheidsdiensten; verzoekt de lidstaten kaders vast te stellen die dit recht waarborgen als hoeksteen van duurzame en toegankelijke gezondheidszorgstelsels;
63. erkent de cruciale rol van officina-apothekers en benadrukt dat het belangrijk is te garanderen dat zij nauw samenwerken met multidisciplinaire teams voor eerstelijnszorg, en dat psychologen, fysiotherapeuten, maatschappelijk werkers, gezinsverpleegkundigen en gespecialiseerd administratief personeel in de gezondheidszorg in dergelijke teams worden geïntegreerd, om de veerkracht van zorgstelsels te versterken en gecoördineerde, persoonsgerichte zorg te verlenen; dringt erop aan te zorgen voor een goede infrastructuur, voldoende personeel en voldoende consultatietijd, zodat verleners van eerstelijnszorg doeltreffende preventieve en holistische zorg kunnen verlenen; beveelt aan de coördinatie met mantelzorgers te verbeteren;

o

o o

64. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad, de Commissie en de regeringen en parlementen van de lidstaten.

TOELICHTING

De Europese Unie staat voor een ernstige crisis op het gebied van gezondheidswerkers, waardoor de veerkracht, duurzaamheid en kwaliteit van de zorgstelsels er in gevaar komt. In dit verslag wordt getracht een alomvattend, samenhangend en toekomstgericht antwoord te formuleren op deze dringende uitdaging, met als overkoepelend doel ervoor te zorgen dat elke burger van de Unie toegang heeft tot veilige, eerlijke en hoogwaardige gezondheidszorg.

Het tekort aan artsen, verpleegkundigen, zorgverleners en andere gezondheidswerkers neemt toe en wordt steeds structureler van aard. Het wordt veroorzaakt door demografische veranderingen, de vergrijzing van de bevolking, de toenemende vraag naar chronische en langdurige zorg en het aanhoudende probleem van wijdverbreide burn-outs sinds de COVID-19-pandemie. Tegen 2030 zal de Unie naar verwachting te maken krijgen met een tekort van meer dan vier miljoen gezondheidswerkers en zorgverleners. Zonder dringende en gecoördineerde maatregelen zal deze situatie de zorgverlening ondermijnen, de veiligheid van patiënten in gevaar brengen en de publieke gezondheidszorgstelsels in de hele Unie verzwakken.

Met dit verslag wordt voortgebouwd op het kader van de Europese gezondheidsunie, de conclusies van de Raad van juni 2024 en de Verklaring van Boekarest van maart 2023, en wordt gevolg gegeven aan de oproep van de voorzitter van de Commissie om de mondiale veerkracht op gezondheidsgebied te versterken. Het bevat concrete maatregelen die rond zes centrale pijlers zijn opgebouwd:

1. Werkgelegenheid, arbeidsomstandigheden en bescherming van de geestelijke gezondheid

Gezondheidswerkers zijn een van de meest overbelaste beroepsgroepen in de Unie. In het verslag wordt benadrukt dat de arbeidsomstandigheden, de beloning, de loopbaanvooruitzichten en de bescherming tegen geweld en intimidatie moeten worden verbeterd. Het legt de klemtoon op het belang van het handhaven van wetgeving op het gebied van gezondheid en veiligheid op het werk, het ontwikkelen van robuuste mechanismen ter ondersteuning van de geestelijke gezondheid en het bevorderen van gezinsvriendelijke werkregelingen. Bijzondere aandacht gaat uit naar de bestrijding van genderongelijkheid, aangezien het grootste deel van de gezondheidswerkers vrouwen zijn, terwijl vrouwen nog steeds te maken krijgen met structurele nadelen op het gebied van beloning en loopbaanontwikkeling.

2. Regionale ongelijkheden in de toegang tot gezondheidszorg aanpakken

Het ontstaan van “zorgwoestijnen” betekent dat het risico op territoriale en sociale ongelijkheden voor de toegang tot de zorg toeneemt. In het verslag worden maatregelen voorgesteld om gezondheidswerkers aan te trekken en te behouden in regio's met een beperkt zorgaanbod door middel van gerichte stimulansen, zoals huisvestingsregelingen, beurzen en betere loopbaanmogelijkheden. Er wordt ook gepleit voor het gebruik van telegeneeskunde en een belangrijker rol voor lokale apotheken als aanvullende en toegankelijke oplossingen.

3. Werving, mobiliteit en opleiding

Beroepsmobiliteit binnen de Unie is een essentieel onderdeel van de eengemaakte markt, maar moet op een eerlijke en duurzame manier verlopen. Het verslag bevat een oproep om de richtlijn betreffende de erkenning van beroepskwalificaties ten uitvoer te leggen, zodat de erkenningsprocedures kunnen worden vereenvoudigd, het wederzijds vertrouwen kan worden bevorderd en tegelijkertijd braindrain uit lidstaten en derde landen met kwetsbare gezondheidszorgstelsels kan worden voorkomen. Het pleit voor een aanzienlijke uitbreiding van onderwijs- en opleidingstrajecten, onder meer door middel van beurzen en bijscholingsmogelijkheden, om het aantal gezondheidswerkers in de Unie in de komende zeven jaar met ten minste één miljoen te verhogen. Voorts wordt opgeroepen om de financiering van een EU-plan mogelijk te maken door toe te staan dat middelen van het ESF+ en van de cohesiefondsen worden gebruikt ter ondersteuning van nationale uitvoeringsplannen.

4. Digitale transformatie

Als digitalisering op verantwoorde wijze wordt toegepast, kan het personeelsbestand in de gezondheidszorg hierdoor aanzienlijk worden versterkt. Het verslag pleit voor de uitrol van veilige en interoperabele digitale gezondheidsoplossingen en permanente bijscholing op het gebied van digitale, biotechnologische en door AI ondersteunde instrumenten. Er wordt benadrukt dat technologie veeleer als aanvulling moet dienen op zorgverlening door mensen, in plaats van deze te vervangen, en dat technologie daarbij de administratieve lasten moet verlichten en de efficiëntie moet vergroten.

5. Financiering en strategische planning

Om op doeltreffende wijze hervormingen door te voeren op het gebied van gezondheidswerkers, zijn duurzame financiering en prudent beheer onontbeerlijk. Het verslag benadrukt dat beter gebruik moet worden gemaakt van de bestaande instrumenten van de Unie, waaronder EU4Health, Horizon Europa, het Europees Sociaal Fonds Plus en de herstel- en veerkrachtfaciliteit, met bijzondere aandacht voor regio's met acute tekorten. Ook wordt het belang onderstreept van toekomstgerichte personeelsplanning en -monitoring in nauwe samenwerking met de OESO en de WHO.

6. Ethische en duurzame arbeidsmodellen

In het verslag wordt gewezen op de cruciale rol van huisartsen en eerstelijnszorgverleners bij preventie en geïntegreerde gezondheidszorg. Ook wordt erop aangedrongen dat bij alle hervormingen het subsidiariteits- en proportionaliteitsbeginsel in acht moeten worden genomen en dat de coördinatie en de uitwisseling van beste praktijken op Europees niveau moeten worden aangemoedigd.

Tot slot schetst het verslag een evenwichtige aanpak waarin dringende corrigerende maatregelen worden gecombineerd met strategische hervormingen op lange termijn. Duurzaamheid, fatsoenlijke arbeidsomstandigheden, geestelijke gezondheid, territoriale cohesie, digitale innovatie en een ethisch wervingsbeleid staan in het verslag centraal, om ervoor zorgen dat de Unie beschikt over een veerkrachtig en toekomstbestendig personeelsbestand in de gezondheidszorg. Investeren in gezondheidswerkers is niet alleen een morele plicht, maar ook een noodzakelijke voorwaarde voor duurzame zorgstelsels, sociale cohesie en de paraatheid van Europa voor toekomstige uitdagingen op het gebied van gezondheid en veiligheid.

BIJLAGE: BEKENDMAKINGEN VAN INPUT

BEKENDMAKING VAN INPUT LOUCAS FOURLAS

Overeenkomstig artikel 8 van bijlage I bij het Reglement verklaart de rapporteur in het verslag input te hebben opgenomen over aangelegenheden in verband met het onderwerp van het dossier die in het kader van de opstelling van het ontwerpverslag tot op het moment van goedkeuring ervan in de commissie door hem is ontvangen van de volgende belangenvertegenwoordigers die binnen het toepassingsgebied van het Interinstitutioneel Akkoord over een verplicht transparantieregister¹ vallen, of van de volgende vertegenwoordigers van overheidsinstanties van derde landen, met inbegrip van hun diplomatieke vertegenwoordigingen en ambassades:

1. Belangenvertegenwoordigers die binnen het toepassingsgebied van het Interinstitutioneel Akkoord over een verplicht transparantieregister vallen
European Association of E-Pharmacies (EAEP)
European Federation of Nurses Associations (EFN)
European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound)
Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU)
The Standing Committee of European Doctors (CPME)
2. Vertegenwoordigers van overheidsinstanties van derde landen, met inbegrip van hun diplomatieke vertegenwoordigingen en ambassades

De bovenstaande lijst is opgesteld onder de exclusieve verantwoordelijkheid van de rapporteur.

De rapporteur verklaart dat aan natuurlijke personen die met hun naam en/of functie in de lijst worden vermeld privacyverklaring nr. 484 van het Europees Parlement (<https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do>) is verstrekt, waarin de voorwaarden voor de verwerking van hun persoonsgegevens en de rechten in verband met die verwerking worden toegelicht.

BEKENDMAKING VAN INPUT RUGGERO RAZZA

Overeenkomstig artikel 8 van bijlage I bij het Reglement verklaart de rapporteur in het verslag input te hebben opgenomen over aangelegenheden in verband met het onderwerp van het dossier die in het kader van de opstelling van het ontwerpverslag door hem is ontvangen van de volgende belangenvertegenwoordigers die binnen het toepassingsgebied van het Interinstitutioneel Akkoord over een verplicht transparantieregister² vallen, of van de

¹ Interinstitutioneel Akkoord van 20 mei 2021 tussen het Europees Parlement, de Raad van de Europese Unie en de Europese Commissie over een verplicht transparantieregister (PB L 207 van 11.6.2021, blz. 1, ELI: http://data.europa.eu/eli/agree_interinst/2021/611/oj).

² Interinstitutioneel Akkoord van 20 mei 2021 tussen het Europees Parlement, de Raad van de Europese Unie en de Europese Commissie over een verplicht transparantieregister (PB L 207 van 11.6.2021, blz. 1, ELI:

volgende vertegenwoordigers van overheidsinstanties van derde landen, met inbegrip van hun diplomatieke vertegenwoordigingen en ambassades:

1. Belangenvertegenwoordigers die binnen het toepassingsgebied van het Interinstitutioneel Akkoord over een verplicht transparantieregister vallen
European Association of e-pharmacies (EAEP)
European Federation of Nurses Associations
Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU)
Standing Committee of European Doctors (CPME)
2. Vertegenwoordigers van overheidsinstanties van derde landen, met inbegrip van hun diplomatieke vertegenwoordigingen en ambassades

De bovenstaande lijst is opgesteld onder de exclusieve verantwoordelijkheid van de rapporteur.

De rapporteur verklaart dat aan natuurlijke personen die met hun naam en/of functie in de lijst worden vermeld privacyverklaring nr. 484 van het Europees Parlement (<https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do>) is verstrekt, waarin de voorwaarden voor de verwerking van hun persoonsgegevens en de rechten in verband met die verwerking worden toegelicht.

INFORMATIE OVER DE GOEDKEURING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE

Datum goedkeuring	3.6.2026	
Uitslag eindstemming	+: 85	
	–: 3	
	0: 2	

HOOFDELIJKE EINDSTEMMING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE

85	+
ECR	Carlo Ciccio, Giovanni Crosetto, Emmanouil Fragkos, Geadis Geadis, Chiara Gemma, Ruggero Razza, Marco Squarta, Georgiana Teodorescu, Francesco Torselli, Laurence Trochu, Aurelijus Veryga, Mariateresa Vivaldini
ESN	Petar Volgin
NI	Kateřina Konečná, Branislav Ondruš, Jan-Peter Warnke
PPE	Peter Agius, Pascal Arimont, Bartosz Arłukowicz, Fredis Beleris, Andrzej Buła, Gheorghe Falcă, Loucas Fourlas, Sérgio Humberto, Adam Jarubas, Martine Kemp, András Tivadar Kulja, Marie-Sophie Lanig, Miriam Lexmann, Norbert Lins, Dolors Montserrat, Elena Nevado del Campo, Giusi Princi, Tomislav Sokol, Liesbet Sommen, Romana Tomc, Dimitris Tsiodras, Angelika Winzig
PfE	Marie-Luce Brasier-Clain, Valérie Deloge, Mélanie Disdier, Viktória Ferenc, Aleksandar Nikolic, Gilles Pennelle, Margarita de la Pisa Carrión, Pál Szekeres, Hermann Tertsch, Séverine Werbrouck
Renew	Veronika Cifrová Ostrihoňová, Valérie Devaux, Elisabetta Gualmini, Irena Joveva, Billy Kelleher, Lukas Sieper, Brigitte van den Berg
S&D	Marc Angel, Gabriele Bischoff, Vilija Blinkevičiūtė, Estelle Ceulemans, Christophe Clergeau, Klára Dobrev, Sofie Eriksson, Isilda Gomes, Nicolás González Casares, Elisabeth Grossmann, Marit Maj, Alessandra Moretti, Aodhán Ó Riordáin, Nikos Papandreou, Elena Sancho Murillo, Cecilia Strada, Marta Temido, Raffaele Topo, Kristian Vigenin, Marianne Vind
The Left	Konstantinos Arvanitis, Per Clausen, Kathleen Funchion, Rudi Kennes, Catarina Martins
Verts/ALE	Martin Häusling, Erik Marquardt, Tilly Metz, Maria Ohisalo, Villy Søvndal

3	-
ESN	Christine Anderson
PPE	Henrik Dahl, Jessica Polfjård

2	0
PfE	Elisabeth Dieringer, Petra Steger

Verklaring van de gebruikte tekens:

+ : voor

- : tegen

0 : onthouding(en)