

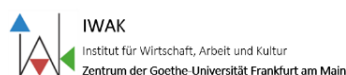
# DE KORTETERMIJNIMPACT VAN COVID-19 OP DE PHD-SECTOR

EN STEUNMAATREGELEN IN 21 EU-LIDSTATE



Dit project wordt gefinancierd  
door de Europese Unie  
(Ad-PhS - VS/2018/0344)

Dit document geeft uitsluitend de mening van de  
auteurs weer en de Europese Commissie kan niet  
verantwoordelijk worden gehouden voor het gebruik  
dat eventueel wordt gemaakt van de informatie die  
het bevat.





# Introductie

De snelle verspreiding van de COVID-19-pandemie sinds maart 2020 heeft een zeer verschillende impact op sectoren gehad. De sectoren die het hardst getroffen zijn, zijn de sectoren die diensten verstrekken waar hoge niveaus van fysieke nabijheid bij klanten vereist is en omvatten een groot aandeel van kleine of microbedrijven die geen reserves hebben om de verminderde vraag naar diensten te compenseren (Pouliakas en Branka 2020). Vaak vereisen deze sectoren vaardigheden van medium tot laag niveau, werven ze onder groepen die sterk zijn blootgesteld aan de impact van de COVID-19-pandemie en waarin tevens sprake is van hoge mate van zwartwerk. Naast in de toerisme- en horecabranche komen de aard van de diensten, de structuur van bedrijven evenals de werkgelegenheidpatronen<sup>1</sup> samen in de sector van persoonlijke en huishoudelijke diensten (PHD).

De Europese Commissie (2012) definieert PHD als “een breed scala aan activiteiten die bijdragen aan het welzijn thuis van gezinnen en individuen: kinderopvang (CC), langdurige zorg (LTC) voor ouderen en voor mensen met een handicap, schoonmaakwerk, herstellessen, thuisreparaties, tuinieren, IT-ondersteuning, enz.” Dit toont aan dat het verstrekken van PHD aan ouderen en tevens mensen met een handicap helpt bij hun dagelijkse leven, gezinnen de flexibiliteit biedt van niet-geïnstitutionaliseerde kinderopvang en het gebruik van (zeer) gespecialiseerde diensten in en om het huis mogelijk maakt. Bovendien wordt de PHD-sector beschouwd als een gebied van werkgelegenheid met een groot groeipotentieel (Baga et al. 2020). Daarom analyseert dit rapport de stappen die overheden in heel Europa moeten nemen om de problemen te verzachten die de COVID-19-pandemie heeft veroorzaakt wat betreft het bereik/de kwaliteit van de diensten en het werkgelegenheidsniveau in verschillende PHD-sectoren. Daarnaast presenteert het ook aanbevelingen voor verdere ontwikkeling van de PHD-sector in de EU-lidstaten.

De analyses zijn gebaseerd op bevindingen van een onderzoek dat de kortetermijngevolgen van COVID-19 in de PHD-sectoren en corresponderende beleidsreacties bestudeert in Oostenrijk, België, Bulgarije, Tsjechië, Denemarken, Estland, Finland, Frankrijk, Duitsland, Hongarije, Ierland, Italië, Luxemburg, Malta, Nederland, Polen, Roemenië, Slowakije, Slovenië, Spanje en Zweden. In het onderzoek is er een aanpak van gemengde methodes toegepast:

- Er is een enquête gehouden onder PHD-organisaties, PHD-personeel en huishoudens die gebruikmaken van PHD/PHD-personeel in dienst hebben;
- Er is deskresearch gedaan om informatie te verzamelen over beleidsreacties op de effecten van COVID-19 in verschillende PHD-sectoren;
- Er zijn interviews gehouden met deskundigen in negen geselecteerde landen.<sup>2</sup>

---

1 In deze dimensie is sprake van slechts sommige typen diensten die worden aangeboden in de PHD-sector; zie Sectie 2 voor een gedetailleerd overzicht van de diversiteit van PHD.

2 Het onderzoek vond plaats binnen het project Advancing Personal and Household Services (Ad-PHS) project, waardoor zeven partners werden samengebracht: Europese federatie van dienstverleners voor personen met een handicap (EASPD); Europese federatie voor dienstverlening aan personen (EFSI); UNI Global Union Europa (UNI Europa); Europese federatie van vakbonden in de sectoren voeding, landbouw en toerisme en aanverwante sectoren (EFFAT); Diesis COOP; Instituut voor Economie, Arbeid en Cultuur (IWAK) en Europese federatie van gezinsarbeid (EFFE) (zie <https://ad-phs.eu/>).



## Impact van de COVID-19-pandemie op PHD-organisaties, gebruikers en werknemers

Om de effecten van de COVID-19-pandemie op het gebied van PHD te verkennen, werd er een enquête gehouden in 27 EU-lidstaten. Hierdoor werden 215 reacties uit 15 landen verkregen, en de enquête werd tussen 23 september en 23 november 2020 uitgevoerd. De meeste respons kwam uit landen waar de PHD-sector geavanceerder is en de PHD-aanbieders goed georganiseerd zijn, zodat ze de enquête konden verspreiden onder hun hechte netwerken: Italië, België, Duitsland, Frankrijk en Finland. Aangezien 50% van de reacties uit Italië kwam, worden die hier apart besproken. Over het algemeen waren er geen reacties uit landen waar het Ad-PHS-project niet aanwezig was (landen met een minder goed ontwikkelde PHD-sector zoals Kroatië, Cyprus, Griekenland, Letland en Litouwen – met de opvallende uitzondering van Portugal). Aangezien het aantal reacties beperkt is, is de enquête niet representatief voor de doelpopulatie. De antwoorden op de enquête werden verrijkt en gecontextualiseerd met behulp van inzichten van deskundigeninterviews met PHD-instellingen (belangenvertegenwoordigers van werkgevers en werknemers) uit negen landen: Oostenrijk, België, Estland, Finland, Frankrijk, Duitsland, Ierland, Roemenië en Spanje. Met een focus op de eerste golf van de COVID-19-pandemie (februari/maart-juni 2020) verkende de enquête het volgende:

- De impact van de COVID-19-pandemie op deze PHD-organisaties, gebruikers en werknemers;
- De strategieën die door deze organisaties werden toegepast om hoofd te bieden aan de effecten van de pandemie;
- De ondersteunende structuren die beschikbaar voor ze waren.

65% van de respondenten vertegenwoordigde PHD-organisaties, 26% huishoudens zowel als gebruikers van PHD als werkgevers van PHD-werknemers en 9% van de reacties kwam van PHD-werknemers.<sup>3</sup>

### Effecten van de COVID-19-pandemie op de activiteiten van PHD-organisaties, gebruikers en werknemers

De helft van de **PHD-organisaties** had te maken met een volledige (26%) of gedeeltelijke (24%) stopzetting van hun werkzaamheden tijdens de eerste periode van de COVID-19-pandemie. 44% van de ondervraagden beoordeelde de impact van de crisis op hun inkomsten als sterk en 39% merkte een matige invloed.

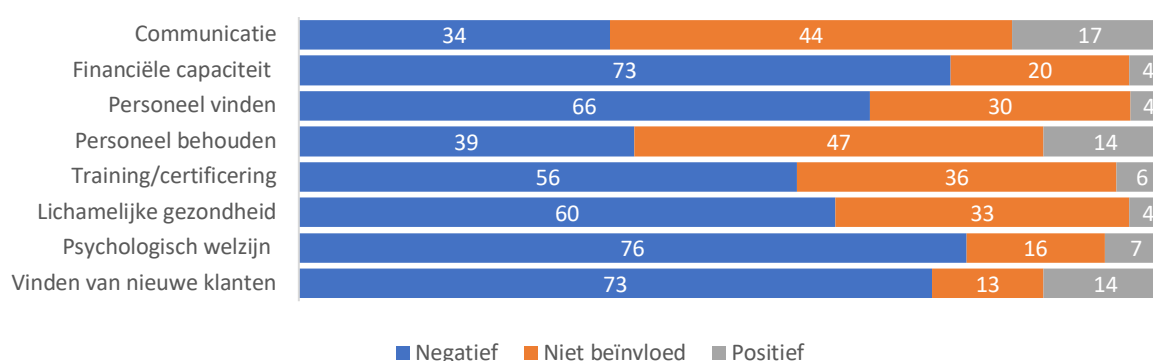
Derhalve gaf 73% van de respondenten aan dat hun algehele financiële capaciteit negatief

---

<sup>3</sup> De volgende presentaties van de enquêteresultaten omvat niet de reacties uit Italië en is daarom gebaseerd op 108 reacties uit 14 landen. Afwijkend van de voornaamste profielen van PHD-organisaties, huishoudens en werknemers, gaven de respondenten aan dat ze voornamelijk niet-zorgdiensten (bijv. schoonmaken) verleenden of gebruikten.

beïnvloed was (Figuur 1). Aangezien 73% van de PHD-organisaties antwoordde dat het moeilijk was om nieuwe klanten te vinden, is dit een indicator dat de omzetsderving moeilijk te compenseren was. In verschillende landen meldden interviewpartners dat PHD-klanten verschillende redenen hadden voor het annuleren van diensten tijdens de pandemie: nu ze meer tijd thuis doorbrachten konden ze meer werk in het huishouden verrichten, ze hadden minder financiële middelen tot hun beschikking of maakten zich zorgen over de kwetsbare groepen in hun huishouden. Hoewel er verschillen bestonden onder de meningen van deskundigen, lijkt het de algemene tendens te zijn dat zorgdiensten minder vaak geannuleerd werden dan niet-zorgdiensten, tenzij deze werden verleend aan kwetsbare groepen.

**Figuur 1: Aspecten van PHD-verlening getroffen door de COVID-19-pandemie (februari-juni 2020): PHD-organisaties (in %)**



Bron: Ad-PHS COVID-19-enquête (2020).

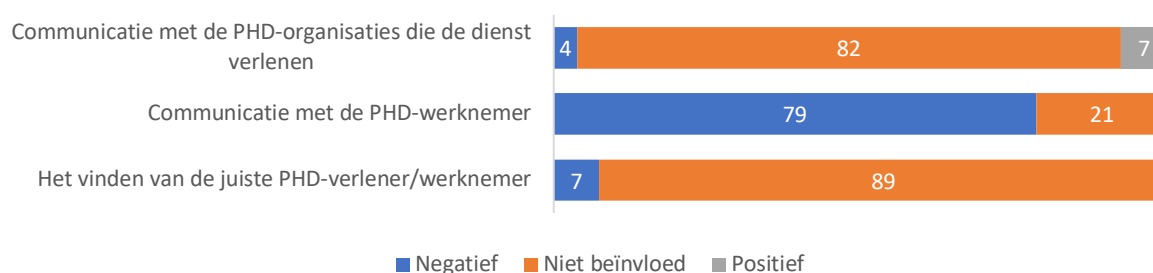
Bovendien gaven de vertegenwoordigers van PHD-organisaties aan dat het psychologische welzijn (76% van respondenten) en de lichamelijke gezondheid (60%) van hun personeel negatief beïnvloed waren, waardoor het moeilijker was om de continue verlening van diensten te beheren. Er was ook sprake van negatieve impact op werving (66%) – bijvoorbeeld relevant in een situatie waarin de reguliere werknemers niet beschikbaar waren vanwege ziekte of familieverantwoordelijkheden. Het is interessant om te zien dat de meerderheid van de respondenten aangaf dat er in deze situatie ofwel geen invloed was op de communicatie (44%) of dat er zelfs sprake was van een positief effect (17%). De ondervraagde experts meldden dat de PHD-organisaties speciale inspanningen verrichtten in de communicatie met hun PHD-werknemers om de door hen ervaren onzekerheid te verlichten en individuele oplossingen te bedenken voor de huishoudens en PHD-werknemers om te continuïteit van diensten te waarborgen.

De meerderheid van **huishoudens** (68% van de respondenten) beweerde dat de financiële middelen die beschikbaar voor ze waren om PHD aan te schaffen niet getroffen waren of dat de effecten nauwelijks merkbaar waren (18%). De beschikbaarheid van financiën voor PHD was in geringe mate getroffen in 14% van de gevallen. De enquête-acties gaven echter wel aan dat de diensten in slechts 25% van de gevallen zoals gewoonlijk werden voortgezet. In 39% van de gevallen annuleerde de PHD-organisatie of -werknemer de diensten volledig en in 14% van de gevallen gedeeltelijk. Slechts 11% van de huishoudens in de enquête beweerde dat zij degenen waren die de diensten gedeeltelijk annuleerden, en 11% annuleerde ze

volledig. De interviews met deskundigen deze bevindingen spraken deze bevindingen echter teven en meldden dat de bedrijfsderving en ontslagen in de PHD-sector vooral voortkwamen uit de afnemende vraag vanuit de kant van huishoudens, voornamelijk op het gebied van zorgdiensten. Deze inconsistentie komt waarschijnlijk voort uit het feit dat onze steekproef vertekend is in het voordeel van huishoudens die voornamelijk gebruikmaken van huishoudelijke schoonmaakdiensten.

In de ogen van de huishoudens werden de aspecten in PHD-verstrekking niet beïnvloed, afgezien van de verandering wat betreft de communicatie met de PHD-werknemer, die grotendeels als negatief werd beoordeeld (79%) (Figuur 2). De communicatie met PHD-organisaties verslechterde daarentegen slechts in 9% van de gevallen en verbeterde zelfs in 7% van de gevallen. Het lijkt erop dat het in deze onzekere situatie eenvoudiger was voor PHD-organisaties om hun communicatie met hun klanten en werknemers anders in te delen en om ze oriëntatie te bieden.

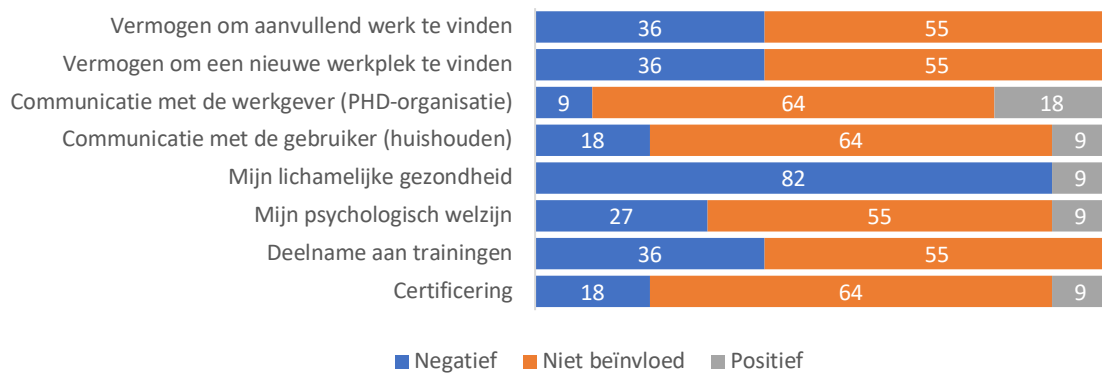
**Figuur 2: Aspecten van PHD-verlening getroffen door de COVID-19-pandemie (februari-juni 2020): huishoudens (in %)**



Bron: Ad-PHS COVID-19-enquête (2020).

46% van de **PHD-werknemers** gaf aan dat hun inkomen helemaal niet was veranderd of dat er nauwelijks sprake was van verandering (9%) tijdens de eerste golf van COVID-19-pandemie. Voor 27% van de respondenten was hun situatie echter gematigd veranderd en voor 9% was er sprake van grote verandering. Bij navraag naar de veranderingen in hun inkomen, zei 46% van de respondenten dat hun werkuren verminderd waren en 9% dat ze waren ontslagen. In deze situatie van onzekerheid stelde 36% van de PHD-werkers in de enquête dat hun kansen op het vinden van aanvullend werk evenals hun kansen om een nieuwe werkplek te vinden negatief beïnvloed waren (Figuur 3). De belangrijkste zorg van PHD-werknemers was echter hun lichamelijke gezondheid, aangezien 82% van de respondenten stelde dat de COVID-19-pandemie daar een negatieve impact op had gehad. Uit interviews bleek dat dit te maken had met stress vanwege de beperkte beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen (Personal Protective Equipment of PPE) tijdens de eerste weken van de pandemie, evenals de noodzaak om in een omgeving te werken waar de bestaande zekerheden van dienstverlening plotseling in het geding waren gekomen. Daarnaast vonden PHD-werknemers het moeilijk om in een situatie te blijven werken waarin de COVID-19-pandemie impact had gehad op hun privéleven.

Figuur 3: Aspecten van PHD-verlening getroffen door de COVID-19-pandemie (februari-juni 2020): PHD-werknemers (in %)

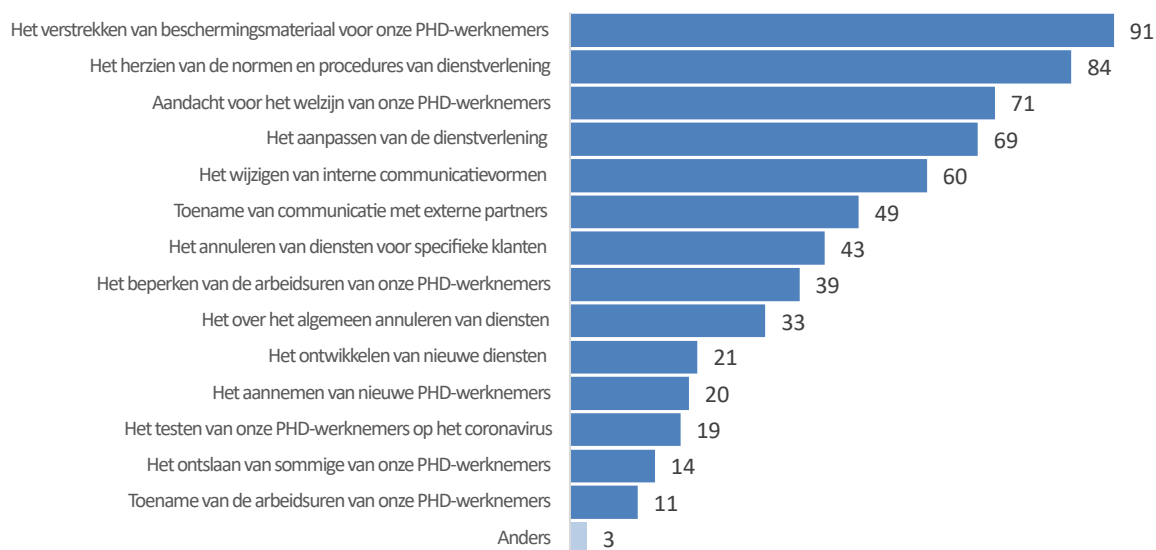


Bron: Ad-PHS-COVID-enquête (2020).

## Strategieën van PHD-organisaties, gebruikers en werknemers voor het omgaan met de effecten van de COVID-19-pandemie

De meeste **PHD-organisaties** gaven aan dat ze PPE verstrekten voor hun PHD-werknemers (91%) en herzagen de normen en procedures voor dienstverlening (84%) (Figuur 4). De gebeurde in navolging van informatiecampagnes die in de meeste landen werden gelanceerd, waarbij mensen bewust werden gemaakt van contacten met kwetsbare groepen en er erop werden gewezen dat er strikte hygiënische maatregelen gevolgd moesten worden. In overeenstemming met de nieuwe normen voor dienstverlening, werd de frequentie, duur en/of aard van de diensten veranderd (69%). Zowel interne communicatie (60%) als contact met externe partners (49%) waren gebieden die herzien werden. Ook het rekening houden met het welzijn van PHD-werknemers was een maatregel die vaak genoemd werd (71%). De antwoorden toonden aan dat hoewel 39% van de PHD-organisaties de werkuren van hun personeel beperkten en 11% deze juist verhoogden, er minder vaak permanente beslissingen werden genomen met betrekking tot het personeel: 20% van de respondenten rapporteerde dat ze nieuwe PHD-werknemers in dienst namen en 14% ontsloeg personeel. Vaak waren de gebruikelijke kanalen voor personeelwerving niet langer beschikbaar, zeker niet als deze afhankelijk waren van de toegankelijkheid van overheidsinstanties. In Duitsland konden PHD-organisaties bijvoorbeeld niet samenwerken met publieke arbeidsbureaus voor de werving van PHD-werknemers. In Spanje waren de kantoren van de Dienst voor sociale zekerheid die betrokken zijn bij het registreren van particuliere zorgverleners niet open, waardoor het vooral moeilijker werd voor huishoudens van oudere personen om op officiële wijze PHD-werknemers in dienst te nemen.

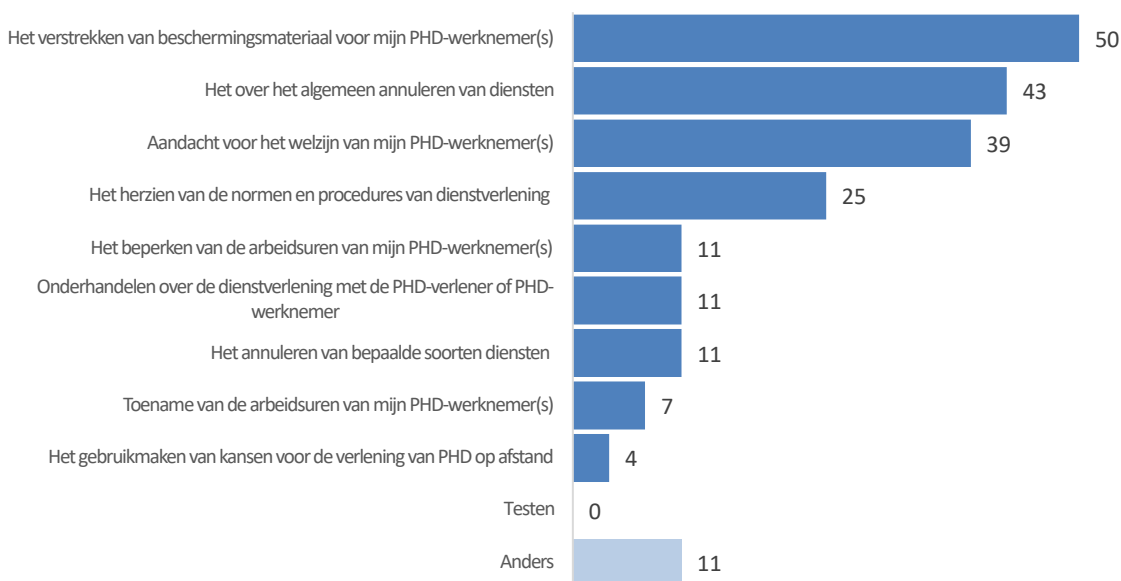
**Figuur 4: Maatregelen die zijn genomen door PHD-organisaties tijdens de COVID-19-pandemie (februari-juni 2020) (in %)**



Bron: Ad-PHS COVID-19-enquête (2020).

De belangrijkste maatregelen die door huishoudens werden genomen waren het verstrekken van PPE voor hun werknemers (50% van de respondenten) of het aandacht schenken aan hun welzijn (39%) (Figuur 5). De antwoorden laten zien dat een betrekkelijk klein aandeel van huishoudens had besloten om de problemen bij de dienstverlening anders af te stemmen (bijv. het herdefiniëren van de normen voor dienstverlening of het beperken/toenemen van de arbeidsuren van de werknemers).

**Figuur 5: Maatregelen die zijn genomen door huishoudens tijdens de COVID-19-pandemie (februari-juni 2020) (in %)**



Bron: Ad-PHS COVID-19-enquête (2020).

In het geval van de PHD-werknemers, was het gebruik van PPE, ofwel verstrekt door de werkgever (64% van de respondenten) of zelf aangeschaft (27%) de meest genomen maatregel (Figuur 6). Ze zagen zich echter verplicht om diensten te annuleren in huishoudens met bijzonder kwetsbare groepen (55%).

**Figuur 6: Maatregelen die zijn ingevoerd door PHD-werknemers tijdens de COVID-19-pandemie (februari-juni 2020) (in %)**



Bron: Ad-PHS COVID-19-enquête (2020).

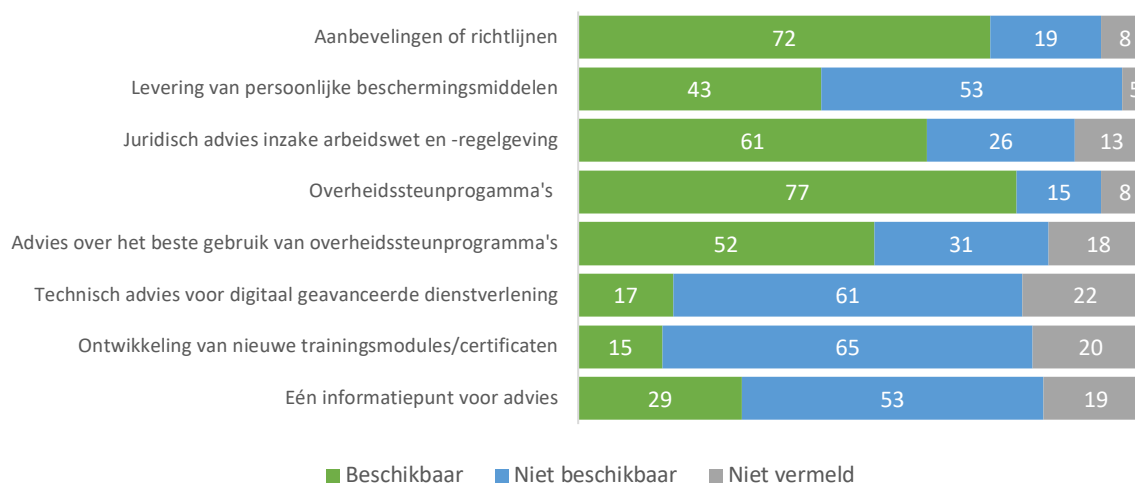
## Ondersteunende maatregelen en structuren beschikbaar voor PHD-organisaties, -werknemers en -gebruikers

De reacties van EU-lidstaten op de COVID-19-pandemie verschilden in grote mate (Sectie 3). Om een eerste overzicht te krijgen van de standaard steunmaatregelen op verschillende PHD-gebieden, vroegen we deelnemers aan de enquête om aan te geven of er een specifieke steunmaatregel beschikbaar was of niet (Figuur 7). 72% van de respondenten gaf aan dat er aanbevelingen of richtlijnen voor ze beschikbaar waren, evenals overheidssteunprogramma's (78%). Een iets kleiner deel van de deelnemers gaf aan dat er juridisch advies inzake arbeidswet- en regelgeving beschikbaar was (77%) of advies over hoe overheidssteunprogramma's het beste konden worden gebruikt (61%). De interviews lieten zien dat persoonlijke problemen of aanvragen voor overheidssteun moeilijk te behandelen waren in tijden van algemene onzekerheid en dat alle betrokkenen in de PHD-sectoren behoefte hadden aan goede raadgeving. In verschillende landen hebben de aangenomen steunprogramma's voor PHD-organisaties of -werknemers hun belofte nog niet ingelost wat betreft het verzachten van de impact van de pandemie, aangezien de financiering nog niet is toegewezen of in afwachting van herziening of mogelijke terugbetaling is als er niet aan alle voorwaarden is voldaan.



Het is noemenswaardig dat de voorraden van PPE slechts beschikbaar waren voor 43% van de respondenten. De interviewpartners in verschillende landen bevestigden dat het vooral aan het begin van de COVID-19-pandemie extreem moeilijk was om aan PPE te komen, ook al was dit een essentiële voorwaarde voor de voortzetting/hervatting van PHD-verlening.

**Figuur 7: Beschikbaarheid van steunmaatregelen tijdens de COVID-19-pandemie (februari-juni 2020) (in %) PHD-organisaties, huishoudens en werknemers (in %)**



Bron: Ad-PHS COVID-19-enquête (2020).

Het is belangrijk om op te merken dat er sprake was van kleine verschillen tussen de PHD-organisaties, huishoudens en werknemers. De meerderheid van PHD-organisaties gaf aan dat er overheidssteunprogramma's beschikbaar waren (86%), en ook advies over het beste gebruik van de programma's was toegankelijk voor het grootste gedeelte van de respondenten (56%). In een situatie waarin de COVID-19-pandemie de fundamenteën van de arbeidsverhouding trof (bijv. werktijdverkorting, quarantaine-gerelateerde vergoeding), had 70% van de respondenten toegang tot juridisch advies inzake arbeidswet- en regelgeving. Daarnaast kon 80% van de respondenten rekenen op aanbeveling of richtlijnen voor PHD-verlening. Dit toont aan dat PHD-organisaties een hogere capaciteit hadden om informatie te verkrijgen over de beschikbare steunmaatregelen dan bijvoorbeeld huishoudens die PHD-werknemers in dienst nemen. Verder waren veel van de instrumenten ontworpen rond een formele arbeidsverhouding met een PHD-organisatie en werden deze ook via zo'n organisatie toegepast, waardoor deze meer geneigd waren om gebruik te maken van de beschikbaarheid van verschillende steunmogelijkheden.

Onze interviewpartners benadrukten dat het verkrijgen van een overzicht van de situatie onder constant veranderende omstandigheden een enorme uitdaging was voor iedereen in de PHD-sector. Zoals aangegeven door de respondenten, was er voor 53% niet één enkel informatiepunt voor advies beschikbaar (Figuur 7). Voor PHD-organisaties was eerste informatiebron voor het omgaan met de COVID-19-pandemie de overheidsinstanties (49% van de respondenten) en verenigingen van PHD-verleners (35%). Daarnaast raadpleegden

25% van de huishoudens als PHD-gebruikers en in sommige gevallen PHD-werknemers de informatie die door overheidsinstanties was verstrekt als eerste, maar de meerderheid (64%) melde expliciet dat noch de overheidsinstanties, verenigingen van PHD-verleners of vakverenigingen als eerste bron van informatie voor ze dienden. De PHD-werknemers raadpleegden vooral de informatie die werd verstrekt door de vereniging van PHD-verleners (36%) of overheidsinstanties (27%) als eerste.

De PHD-organisaties, huishoudens en werknemers beoordeelden de reactie van de autoriteiten op de COVID-19-pandemie als slecht (34%) of gemiddeld 31%) (Figuur 8), terwijl 29% tevreden was met de ondernomen actie van de autoriteiten.

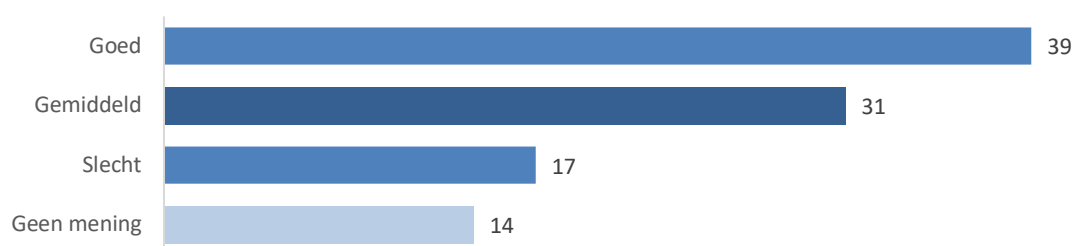
**Figuur 8: Beoordeling van de reactie van de autoriteiten op de COVID-19-pandemie (februari-juni 2020): PHD-organisaties, huishoudens en werknemers (in %)**



Bron: Ad-PHS COVID-19-enquête (2020).

De situatie was behoorlijk anders bij de beoordeling van de acties van PHD-verenigingen tijdens de COVID-19-pandemie – 38,9% van de respondenten beoordeelde deze als goed, 30,6% als gemiddeld en slechts 16,7% als slecht (Figuur 9).

**Figuur 9: Beoordeling van de reactie van PHD-verenigingen op de COVID-19-pandemie (februari-juni 2020): PHD-organisaties, huishoudens en werknemers (in %)**



Bron: Ad-PHS COVID-19-enquête (2020).

## **PHD-organisaties, huishoudens en werknemers tijdens de COVID-19-pandemie in Italië**

*Aangezien de meeste antwoorden uit Italië van huishoudens die gebruikmaken van PHD of die PHD-werknemers in dienst hebben kwamen (92%), is het mogelijk om de effecten van de COVID-19-pandemie op alleen op die groep gedetailleerder te beschrijven. 47% van de huishoudens gaf aan dat ze beschermingsmiddelen voor hun PHD-werknemers verstrekte tijdens de eerste maanden van de crisis (februari-juni 2020). Daarnaast schonk 37% aandacht aan het welzijn van hun PHD-werknemers en 36% herzag de normen en procedures voor dienstverlening. Dit geeft aan dat de huishoudens probeerden om de diensten draaiende te houden. Er moet echter rekening worden gehouden met het feit dat het voor sommige huishoudens erg lastig is geweest, aangezien 14% een sterke en 29% een matige afname zag wat betreft beschikbare middelen. Zo annuleerde 18% van de Italiaanse huishoudens in de enquête de PHD-diensten volledig, en 16% gedeeltelijk. Wat betreft de steunmaatregelen in de PHD-sector gaven de PHD-organisaties, huishoudens en werknemers aan dat er aanbevelingen en richtlijnen (65% van de respondenten), overheidssteunprogramma's (44%) en juridisch advies inzake arbeidswet- en regelgeving (43%) beschikbaar waren. 45% gaf echter aan dat er geen advies over het beste gebruik van overheidssteunprogramma's beschikbaar was. Daarnaast beweerde 65% dat het ontbrak aan de levering van PPE. In deze situatie beoordeelde 46% van de Italiaanse respondenten de reactie van de autoriteiten als slecht en 20% als gemiddeld, en slechts 23% gaf aan deze goed te vinden. De beoordeling van de reactie van PHD-verenigingen was gunstiger, met 34% van de respondenten die aangaf dat deze goed was en 22% beoordeelde die als gemiddeld.*



## **Beschikbare steunmaatregelen in de PHD-sector tijdens de COVID-19-pandemie**

Tijdens de COVID-19-pandemie ontwikkelden de EU-lidstaten zeer uiteenlopende reacties voor de PHD-sector, alhoewel ze dezelfde doelstellingen volgden: het stabiliseren van de verlening van PHD voor verschillende gebruikersgroepen evenals het handhaven van PHD als een domein dat bedrijfsmogelijkheden biedt voor een grote verscheidenheid aan aanbieders en werkgelegenheid aan een groot aantal PHD-werknemers. Om te beginnen willen we een uitgebreid overzicht bieden van de belangrijkste uitdagingen en aanpakken op het gebied van sociale zekerheid die ervoor zorgen dat kwetsbare en/of afhankelijke groepen thuis kunnen blijven wonen. Vervolgens geven we voorbeelden van steunmaatregelen die gericht waren op de continuïteit van bedrijfsactiviteiten en werkgelegenheid in de PHD-sector.

## PHD als onderdeel van het socialezekerheidsstelsel

Het deskresearch van PHD-verlening in het socialezekerheidsstelsel van 12 EU-lidstaten toonde aan dat de entiteiten die PHD voor kwetsbare groepen organiseren, verstrekken en financieren zich bewust waren van de behoefte aan het handhaven van deze diensten. De steunmaatregelen waren gericht op de gemeentes, PHD-organisaties en PHD-werknemers (ter verbetering van hun veerkracht) of gebruikers (door ze in staat te stellen om het hoofd te bieden aan de specifieke uitdagingen die uit de COVID-19-pandemie voortkwamen). Deze geselecteerde voorbeelden illustreren de verschillende aanpakken die werden toegepast in verschillende EU-lidstaten:

- In landen waar sociale zorg door **gemeentes** is georganiseerd, verhoogde de centrale regering het plafond voor gemeentelijke uitgaven met betrekking tot COVID-19 of wees het aanvullende financiering toe aan gemeentes zodat ze de extra kosten tijdens de pandemie konden compenseren (bijv. in Denemarken en Estland). De overheid van Spanje zette een fonds van € 300 miljoen op om de gerelateerde behoeften in sociale dienstverlening te dekken. In Bulgarije werd de omvang van diensten die worden aangeboden door het door de ESF gefinancierde project “beschermende zorg voor volwassenen” uitgebreid om de bezorging van voedsel, medicijnen en andere essentiële goederen aan ouderen te omvatten, in het bijzonder in afgelegen gebieden;
- In Duitsland konden **PHD-organisaties** die regelmatig sociale zorgdiensten verlenen aan mensen die een uitkering van € 125 ontvangen van hun zorgverzekering de vergoeding van deze diensten bij de zorgverzekering claimen, zelfs als de diensten waren opgeschort.
- In Frankrijk werd er besloten dat werkgevers die sociale zorgdiensten bij **mensen** thuis verlenen een bonus konden ontvangen, onderhevig aan de bedragen die werden vastgesteld door de lokale autoriteiten. De politieke betrokkenheid is echter nog niet voor alle werknemers gematerialiseerd, aangezien de toegewezen bonus aanzienlijk verschilt per regio;
- In Polen werd de uitkering die beschikbaar is voor **personen met een handicap** voor het inhuren van een zorgverlener verhoogd; in Duitsland werd de deadline voor de besteding van persoonlijke zorguitkeringen voor sociale zorgdiensten verlengd.

Met de aanvang van de COVID-19-pandemie zagen gemeentes de behoefte aan het wijzigen van hun bestaande diensten en het aanbieden van nieuwe soorten diensten. De thuisbezoeken werden bijvoorbeeld vervangen door telefoontjes of virtuele bezoeken om het welzijn van cliënten te controleren en eenzaamheid tegen te gaan (bijv. in Denemarken) of er werd gekeken hoe de familie en gemeenschap betrokken konden worden in de gereorganiseerde vormen van dienstverlening (bijv. in Italië). De beperkingen wat betreft persoonlijke contacten leidden ertoe dat de gemeentes hun communicatiekanalen reorganiseerden, zoals in Boekarest, waar er een speciale telefoonlijn werd geopend waar ouderen die niet konden rekenen op ondersteuningsstructuren om assistentie konden vragen voor zaken zoals koken, persoonlijke hygiëne of het toedienen van geneesmiddelen. In Duitsland stemde de zorgverzekering er expliciet mee in om alternatieve diensten te vergoeden (bijv. boodschappen doen of telefoontjes in plaats van directe zorgdiensten) die werden verstrekt door mensen met lagere niveaus qua zorg-gerelateerde kwalificaties of buurthelpers.

Deze flexibele reacties op de uitdagingen gerelateerd aan de COVID-19-pandemie waren bedoeld om de structuren van sociale zorgverlening in het sociale zorgsysteem te handhaven. In de meerderheid van de landen waren de beperkingen echter nog altijd verstrekkend en niet-essentiële thuiszorgactiviteiten werden uitgesteld, zeker in het geval van mensen die op hun eigen sociale netwerken konden vertrouwen. In Malta werden ergotherapie, gemeenschaps- en maatschappelijk werkdiensten voor mensen met verschillende maten van handicaps bijvoorbeeld alleen aangeboden in gevallen waarin deze als dringend en essentieel werden beschouwd. Dit had voor een groot deel te maken met de onmiddellijke beschikbaarheid van PPE, aangezien in de meeste landen de behoeften van ziekenhuizen of zorgtehuizen prioriteit kregen. In Slovenië vroeg de Nationale Raad van Gehandicaptenorganisaties Slovenië bijvoorbeeld specifiek aan de autoriteiten om kwetsbare groepen met handicaps onder de prioritaire groepen voor de levering van PPE te scharen, waarbij werd onderstreept hoe afhankelijk sociale zorgdiensten van dit soort materiaal zijn. Daarnaast werden gevestigde dienstverleningsprocessen gewijzigd om PHD-werknemers te beschermen: in Nederland werden er speciale “corona-teams” gevormd die alleen zorg verleenden aan COVID-19-patiënten; in Slowakije werden de werktijden ingekort of werd de timing van pauzes gewijzigd om het contact onder PHD-werknemers te minimaliseren.

In de andere landen met zeer strenge lockdown-regels, werd PHD-personeel als essentiële arbeidskrachten beschouwd en kregen ze uitgebreide mobiliteit toegekend. In Spanje kende artikel 7 van het Koninklijk Besluit 463/2020 ze de noodzakelijke mobiliteit en het recht om de woning van cliënten binnen te komen toe. Ook in Italië konden PHD-werknemers blijven werken, ook al suggereerde de overheid om de activiteit stop te zetten tenzij deze vanwege buitengewone omstandigheden noodzakelijk was. Dit zorgde echter voor vragen zoals onder welke omstandigheden diensten zouden worden vergoed die niet konden worden verleend. Dit was afhankelijk van de algemene regels voor ziekteverlof, die in verschillende landen werden aangepast (bijv. Denemarken en Estland) en bood in de meeste gevallen een gullere toegang tot uitkeringen van ziektekosten. In Italië had huishoudelijk personeel recht op een thuisisolatie- of ziekenhuisopname-uitkering via het zorgfonds in het geval van het oplopen van COVID-19. Ook in Luxemburg was de PHD-verlening in privéhuishoudens specifiek gereguleerd, wat betekende dat personeel geen werk kon weigeren tenzij ze over een medisch certificaat beschikten. Alleen in gevallen waarin een familielid was geïnfecteerd met COVID-19 werden ze vrijgesteld van werk en hadden ze recht op een vergoeding voor geannuleerde diensten.

Inwonend personeel vormde een specifiek geval in de PHD-sector, aangezien zij zwaar getroffen werden door de beperkingen qua transnationale mobiliteit. In Oostenrijk, waar de meeste inwonende zorgverleners uit Roemenië, Bulgarije en Kroatië komen, vaardigde de centrale overheid een eenmalige belastingvrije bonus van 500 euro uit aan degenen die hun werkroosters ten minste vier weken uitbreidden. Daarnaast werden er speciale treinenreizen en vluchten georganiseerd om zorgverleners in staat te stellen om de algemene reisbeperkingen te omzeilen. Tijdens de COVID-19-pandemie verslechterden de

omstandigheden van inwonende zorgverleners (zowel formeel als informeel), aangezien de familieleden hun bezoeken aan huishoudens van ouderen inperkten. Bovendien waren inwonende arbeidsmigranten die zorg verleenden minder beschermd tegen ontslagen (bijv. in Polen) en willekeurige loonsverlagingen. In Nederland vertegenwoordigde het FNV ze in arbeidsconflicten, en werd er voorgesteld om een noodfonds op te zetten om degenen te betalen die hun inkomsten waren kwijtgeraakt. In Italië verleende een Interdepartementaal Besluit dat in mei 2020 werd uitgegeven immuniteit aan werkgevers die hun niet-gedeclareerde huishoudelijk personeel registreerden, en aan huishoudelijk personeel dat voor 31 oktober 2019 in Italië actief was door ze tijdelijke verblijfsvergunningen te verschaffen.

## **Modificatie van PHD-instrumenten als ondersteuningsmiddel voor PHD-verlening**

In landen waar instrumenten voor de ondersteuning van het gebruik en de verlening van PHD bestaan, werden deze aangepast om de continuïteit van bedrijfsactiviteiten en werkgelegenheid in de PHD-sector te waarborgen. Ze werden ofwel ontworpen om de vraag naar PHD een boost te geven, of – en dat was vaker het geval – in het leven geroepen om de effecten van de afnemende vraag naar PHD te verzachten:<sup>4</sup>

- **Aan de vraagzijde:**
  - In Luxemburg werd het maximale forfaitaire bedrag voor belastingaftrek voor het in dienst nemen van huishoudelijk personeel tijdelijk verhoogd van € 5.400 naar € 6.750;
  - In Italië ontvingen mensen die kinderen onder de 12 jaar oud hadden en geen 15 dagen betaald verlof namen een voucher ter waarde van € 600 voor kinderopvangdiensten;
  - In België werd de geldigheid van dienstencheques, het belangrijkste financiële steuninstrument voor het laten toenemen van de vraag naar PHD, met drie maanden verlengd.
  - In Brussel, België werd de regionale subsidie voor dienstencheques verhoogd met € 2 per uur van € 14,60 naar € 16,60 tussen 18 maart en 30 juni 2020. Deze aanvullende steun was bedoeld om aanvullende PPE te compenseren;
  
- **Aan de aanbodzijde:**
  - In de regio Brussel werd er een bruto vergoeding van € 2,50 per uur voor tijdelijke werkloosheid geïntroduceerd. Dit was bedoeld om een vervanging van inkomsten te waarborgen van 95% van het reguliere loon van PHD-werknemers die in de 14 maanden daarvoor minimaal één uur in de regio Brussel hadden gewerkt met hun huidige werkgever. De Waalse overheid wees een aanvullende € 8,6 miljoen toe om de volledige lonen van nog eens 40.000 PHD-werknemers te waarborgen.
  - In Spanje ontving huishoudelijk personeel 70% van hun salaris, op voorwaarde dat ze konden bewijzen dat ze hun baan waren kwijtgeraakt of dat deze was stopgezet. Van maart tot en met september 2020 keerde de Spaanse overheid meer dan 23.000 van dit soort subsidies uit aan huishoudelijk personeel;

---

<sup>4</sup> Het is mogelijk om slechts een selectie van dit soort maatregelen hier te presenteren ter illustratie van de verscheidenheid aan aanpakken die zijn toegepast door de EU-lidstaten.

- In Italië ontving huishoudelijk personeel dat niet bij hun werkgever inwoonde en wiens arbeidsovereenkomst(en) bij elkaar opgeteld meer dan tien uur per week telde(n) steun ter waarde van € 500 in april en mei 2020.

In de meeste landen waren er zakelijke kredieten, belastingvrijstellingen of algemene bedrijfssteunprogramma's beschikbaar (bijv. het Franse Solidariteitsfonds voor organisatie met een omzet van minder dan € 1 miljoen die meer dan 50% aan inkomstenderving hadden geleden). Hoewel er veelvoudige steunprogramma's waren en deze ook toegankelijk waren voor micro-ondernemingen of freelancers, waren de meeste hiervan niet ontworpen voor de PHD-sector en werd er bijvoorbeeld geen rekening gehouden met de specifieke kenmerken van deze sector. Het Duitse noodsteunprogramma kon bijvoorbeeld worden gebruikt voor het dekken van exploitatiekosten (bijv. huur van kantoor), maar niet voor personeel. De PHD-organisaties meldden echter dat de meeste kosten gerelateerd zijn aan personeel, aangezien de dienstverlening plaatsvindt in huishoudens. In Oostenrijk was er een noodhulp van € 2000 beschikbaar voor zelfstandige inwonende zorgverleners. Maar omdat veel van hen geregistreerd zijn in hun thuisland en geen Oostenrijkse bankrekening hebben, kwamen ze niet in aanmerking voor deze steunmaatregel.



## Beleidsaanbevelingen voor de ondersteuning van ontwikkeling in de PHD-sector

De COVID-19-pandemie vormde een serieuze uitdaging voor de PHD-sector: het toonde aan dat er serieuze behoefte is aan beleidsactie om de veerkracht onder veranderende omstandigheden te ondersteunen. Dit is vooral van toepassing op de zorgdiensten die worden verleend in het langdurige zorgsysteem. De afhankelijkheid van verschillende PHD-gebruikers van betrouwbare verlening van diensten bewijst de behoefte aan erkenning van de het belang van PHD en de noodzaak om deze sector verder te ontwikkelen in lopende of geplande hervormingen van langdurige zorg. Het is noodzakelijk om de kwesties met betrekking tot de financiering en cirkel van begunstigden van PHD op te lossen, evenals de vaardighedenprofielen en arbeidsomstandigheden van PHD-werknemers.

De herziene aanpakken in PHD-verlening tijdens de COVID-19-pandemie onthullen de volgende uitdagingen die moeten worden aangepakt in de EU-lidstaten binnen het bredere kader van PHD-financiering en verantwoordelijkheden:

- **Het organiseren van PHD-verlening:** het is noodzakelijk om manieren te vinden om PHD in het sociale zorgstelsel te reorganiseren zodat families of plaatselijke gemeenschappen in grotere maten betrokken zijn. Aangezien dit de beoordeling van situaties van bijzondere urgentie en/of complexiteit omvat, inclusief verschillende betrokkenen, is het niet voldoende om digitale platforms voor dienstverlening op te zetten. Er moet in plaats daarvan worden nagedacht over hoe verschillende aanbiedingen kunnen worden gecombineerd en hoe informatiestromen kunnen worden gereorganiseerd. Daarnaast moet de verhouding tussen verschillende betrokkenen en hun verantwoordelijkheden geherdefinieerd worden;
- **Vraag naar PHS:** als resultaat van het stopzetten van in het bijzonder sociale zorgdiensten aan kwetsbare groepen gedurende een langere periode, is de vraag naar PHD toegenomen. De financiële mogelijkheden van klanten zijn echter in veel gevallen afgenomen, waardoor de behoefte aan PHD niet kan worden gematerialiseerd als vraag naar PHD zonder gerichte steuninstrumenten. Dit is probleem is vooral van toepassing nu de COVID-19-pandemie de vooraf bestaande tekortkomingen van PHD-verlening en -financiering heeft verergerd. Daarnaast moeten de instrumenten ter ondersteuning van de vraag naar PHD worden herzien en uitgebreid om de uitbreiding van zwartwerk in de PHD-sector te voorkomen in een situatie waarin gedeclareerde diensten niet betaalbaar of niet eenvoudig te verkrijgen zijn;
- **Arbidsomstandigheden van PHD-werknemers:** in verschillende landen betekent de gangbaarheid van zwartwerk in de PHD-sector dat de meerderheid van de PHD-werknemers geen toegang hebben tot overheidssteun, wat hun arbeidsomstandigheden en economische situatie verslechtert. Tijdens de eerste fase van de COVID-19-pandemie ervaarden ook de geregistreerde PHD-werknemers extreem hoge niveaus van initiële onzekerheid in dienstverlening, veranderingen van kaderomstandigheden voor dienstverlening en zorgen over de veiligheid van hun werk, zowel wat betreft zichzelf als hun cliënten. Belanghebbenden uit verschillende EU-lidstaten gaven aan dat dit te



maken had met de algemene perceptie dat de PHD-sector secundair was ten opzichte van zorg en langdurige zorg. Deze verklaringen tonen aan dat het noodzakelijk is om te erkennen dat de PHD-sector net zo belangrijk is, plus dat het een essentiële steunpilaar vormt in het bredere systeem van zorg- en langdurige zorgverlening.

Ondanks de moeilijke situatie die uit de COVID-19-pandemie voortkwam, heeft de PHD-sector veerkracht getoond via de reacties op de crisis. Bij het aanpakken van de verschillende uitdagingen hebben PHD-belanghebbenden toewijding, creativiteit en het vermogen tot vooruitgang laten zien, en zo ook het innovatiepotentieel dat inherent is aan de PHD-sector. Dit is het moment om gebruik te maken van deze impulsen om de verlening van eenvoudig toegankelijke en betaalbare PHD te ondersteunen.

## Referenties

**Baga, Enikő/Cylus, Rachel/Rand, Sigrid (2020):** Personal and Household Services (PHS): Policies and Instruments: State of Play in the 21 EU Member States, 2020, online beschikbaar op <https://ad-pha.eu/personal-and-household-services/> (laatstelijk geraadpleegd op 10.08.2020).

**European Commission (Europese Commissie) (2012):** COMMISSION STAFF WORKING DOCUMENT on exploiting the employment potential of the personal and household services. Accompanying the document COMMUNICATION FROM THE COMMISSION TO THE EUROPEAN PARLIAMENT, THE COUNCIL, THE EUROPEAN ECONOMIC AND SOCIAL COMMITTEE AND THE COMMITTEE OF THE REGIONS Towards a job-rich recovery /\* SWD/2012/0095 final \*/, online beschikbaar op <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:52012SC0095&from=RO> (laatstelijk geraadpleegd op 10.08.2020).

**Pouliakas, Konstantinos/Branka, Jiri (2020):** EU Jobs at Highest Risk of Covid-19 Social Distancing: Will the Pandemic Exacerbate Labour Market Divide?. IZA Discussion Paper No. 13281, online beschikbaar op <https://ssrn.com/abstract=3608530> (laatstelijk geraadpleegd op 24.07.2020).