



RAAD VAN
DE EUROPESE UNIE

Brussel, 18 mei 2006 (29.05)
(OR. en)

9468/06

SOC 238
SAN 124
ONU 65

NOTA

van: het Comité van permanente vertegenwoordigers (1e deel)
aan: de Raad (EPSCO)

Betreft: **Toetsing van de uitvoering door de lidstaten en de instellingen van de EU van het Actieprogramma van Peking**
- Ontwerp-conclusies van de Raad

In het kader van de follow-up van het Actieprogramma van Peking, dat tijdens de Wereldvrouwenconferentie van de Verenigde Naties in 1995 is aangenomen, heeft het Oostenrijkse voorzitterschap besloten te werken aan het thema "vrouwen en gezondheid", en heeft het een verslag opgesteld en drie indicatoren uitgewerkt.

In bijlage dezes gaan voor de delegaties de ontwerp-conclusies van de Raad, waarover een ruime mate van overeenstemming is bereikt tijdens de vergadering van het Comité van permanente vertegenwoordigers op 17 mei 2006. Het begeleidende verslag van het voorzitterschap staat in addendum 1 bij dit document.

De Duitse delegatie kondigde aan dat zij zich tijdens de zitting van de Raad op 1-2 juni 2006 van stemming zal onthouden.

Ontwerp-conclusies van de Raad
over de toetsing van de uitvoering door de lidstaten en de instellingen van de EU van het
Actieprogramma van Peking

DE RAAD VAN DE EUROPESE UNIE,

Overwegende hetgeen volgt:

1. Gendergelijkheid is een fundamenteel, in het EG-Verdrag verankerd beginsel van de Europese Unie en een van de doelstellingen en taken van de Gemeenschap, en het integreren van gelijkheid tussen vrouwen en mannen in alle communautaire activiteiten vormt een specifieke opdracht voor de Gemeenschap.
2. Naar aanleiding van de vierde Wereldvrouwenconferentie van de Verenigde Naties in 1995 in Peking heeft de Europese Raad van Madrid (15-16 december 1995) verzocht de uitvoering in de lidstaten van het Actieprogramma van Peking jaarlijks te evalueren.
3. Tijdens het vervolgproces van 1996 en 1997 werd duidelijk dat een bestendiger en systematischer toezicht op en evaluatie van de uitvoering van het Actieprogramma van Peking op EU-niveau nodig was.
4. Op 2 december 1998 kwam de Raad overeen dat de jaarlijkse evaluatie van de uitvoering van het Actieprogramma een voorstel voor een reeks kwantitatieve en kwalitatieve indicatoren en benchmarks zou omvatten.

5. Sinds 1999 hebben de opeenvolgende voorzitterschappen een reeks kwalitatieve en kwantitatieve indicatoren ontwikkeld op een aantal van de 12 cruciale aandachtsgebieden van het Actieprogramma van Peking, namelijk: 1999 - Vrouwen in de politieke besluitvorming; 2000 - Vrouwen in de economie (het combineren van beroeps- en gezinsleven); 2001 - Vrouwen in de economie (inzake gelijke beloning); 2002 - Geweld tegen vrouwen; 2003 - Vrouwen en mannen in de economische besluitvorming; 2004 - Seksuele intimidatie op de werkplek. Elk jaar heeft de Raad conclusies over deze indicatoren aangenomen.
6. In de context van de tienjaarlijkse toetsing van het Actieprogramma van Peking hebben de EU-ministers verantwoordelijk voor het gendergelijkheidsbeleid op 4 februari 2005 een gezamenlijke verklaring aangenomen waarin zij, onder meer, hun krachtige steun en inzet voor de volledige, effectieve uitvoering van de verklaring van Peking en het Actieprogramma uitspreken.
7. Conform het verzoek van de Europese Raad van 20-21 maart 2003 stelt de Europese Commissie in samenwerking met de EU-lidstaten jaarlijks voor de voorjaarsbijeenkomst van de Europese Raad een verslag op over de ontwikkelingen op het gebied van gendergelijkheid, dat richtsnoeren bevat voor de gendermainstreaming van het sectorale beleid.
8. Op 29 juni 2000 kwam de Raad overeen een Comité voor sociale bescherming op te richten dat fungeert als instrument voor uitwisseling in het kader van de samenwerking tussen de Europese Commissie en de EU-lidstaten op het gebied van de modernisering en verbetering van de socialebeschermingsstelsels. Het comité heeft een Subgroep Indicatoren opgericht die werkt aan het opstellen van indicatoren en statistieken ter ondersteuning van zijn taken. Als onderdeel van zijn opdracht werkt het comité aan de beleidsuitdaging te zorgen voor een kwalitatief hoogwaardige en betaalbare gezondheidszorg.
9. De Raad hechtte op 4 oktober 2004 zijn goedkeuring aan het advies van het Comité voor sociale bescherming over de mededeling van de Commissie betreffende de toepassing van de open coördinatiemethode (OCM) op gezondheidszorg en langdurige zorg.

10. Op 23 september 2002 hebben het Europees Parlement en de Raad het communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) aangenomen met als voornaamste doelstellingen de verbetering van de voorlichting over en de kennis op het gebied van de gezondheid, het snel reageren op bedreigingen van de gezondheid, de bevordering van de gezondheid en het voorkomen van ziekten door op alle beleidsterreinen en bij alle activiteiten rekening te houden met gezondheidsdeterminanten.

11. In het kader van het Actieprogramma van Peking wordt onder gezondheid, zoals in de definitie van de Wereldgezondheidsorganisatie, verstaan een toestand van algeheel lichamelijk, geestelijk en sociaal welbevinden en niet alleen de afwezigheid van ziekte of gebrek. Het Oostenrijkse voorzitterschap van de EU heeft een verslag opgesteld met de volgende drie indicatoren in verband met vrouw en gezondheid:

- Gezonde levensjaren

De "Gezonde levensjaren" maken deel uit van de essentiële Europese structurele indicatoren.

- Toegang tot gezondheidszorg (niet vervulde vraag)

Tijdens de Europese Raad in Barcelona in 2002 werden drie leidende beginselen voor de hervorming van de gezondheidszorgstelsels erkend, onder meer dat ze voor iedereen toegankelijk dienden te zijn.

- Hart- en vaatziekten

Hart- en vaatziekten vormen de belangrijkste doodsoorzaak voor vrouwen in de Europese Unie.

Deze indicatoren moeten naar geslacht worden uitgesplitst.

1. MEMOREERT het streven van de lidstaten om vrouwen in dezelfde mate als mannen het recht te garanderen op een zo hoog mogelijk niveau van lichamelijke en geestelijke gezondheid gedurende het hele leven, en WIJST EROP dat het ontbreken van een genderperspectief op gezondheidsgebied een obstakel vormt voor de verwezenlijking van gendergelijkheid, zoals vastgelegd in het Actieprogramma van Peking;
2. MEMOREERT dat de Raad in het communautair actieprogramma op het gebied van de volksgezondheid (2003-2008) verklaart dat alle relevante statistieken naar geslacht uitgesplitst en geanalyseerd moeten worden;
3. MEMOREERT dat de lidstaten zich ertoe verbonden hebben maatregelen te nemen en passende indicatoren en statistieken uit te werken om het Actieprogramma van Peking verder uit te voeren, en dat de Raad in juni 2005 de Commissie verzocht heeft om de beoordeling van relevante indicatoren die zijn ontwikkeld voor de follow-up van de uitvoering van het Actieprogramma van Peking, op te nemen in haar jaarverslag voor de voorjaarsbijeenkomst van de Europese Raad;
4. BENADRUKT dat de erkenning van de genderdimensie op het gebied van de gezondheid, als vermeld in de "Routekaart voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (2006-2010)" (COM(2006) 92 def.) een essentieel onderdeel van het gezondheidsbeleid van de EU is;
5. NEEMT NOTA van het verslag over de gezondheid van vrouwen van het Oostenrijkse voorzitterschap, en van de drie indicatoren voor de toekomstige follow-up van het Actieprogramma van Peking aangaande het kritische gebied van vrouwen en gezondheid;

6. ERKENT

- dat voor vrouwen een levensverwachting zonder handicap lager ligt;
- dat de EU een specifiek genderperspectief in acht moet nemen en daarbij de verschillende belemmeringen voor de toegang tot en het gebruik van gezondheidszorg in kaart moet brengen;
- dat het onderzoek naar hart- en vaatziekten lange tijd gebaseerd is geweest op langetermijnstudies met betrekking tot mannen, zodat de bevindingen niet noodzakelijk ook voor vrouwen gelden;

7. VERZOEKT de komende voorzitterschappen om, in samenwerking met de lidstaten en de Commissie, de nodige maatregelen te nemen om te zorgen voor een genderperspectief in het gezondheidsbeleid, en in de open coördinatiemethode voor gezondheidszorg en langdurige zorg, en om zich in de Subgroep Indicatoren te concentreren op het genderperspectief van gezondheidsindicatoren;
8. VERZOEKT de lidstaten verder te gaan met de verbetering van het verzamelen, opmaken, analyseren en verspreiden van recente, betrouwbare en vergelijkbare gegevens, uitgesplitst naar geslacht en leeftijd, onder meer met medewerking van de nationale instituten voor de statistiek, en in het kader van het communautair statistisch programma, zodat statistieken en medische gegevens betreffende de drie door het Oostenrijkse voorzitterschap voorgestelde indicatoren en statistische gegevens over andere indicatoren met betrekking tot de thema's van het Actieprogramma van Peking op gezette tijden beschikbaar zijn en regelmatig worden bestudeerd; VERZOEKT de lidstaten TEVENS genderspecifieke gegevens te verzamelen, en de gendergezondheidsindicatoren verder uit te werken op communautair niveau;
9. ZEGT TOE zich te blijven concentreren op de in het Actieprogramma genoemde kritische aandachtsgebieden, en de geboekte vooruitgang periodiek te evalueren, en verzoekt de toekomstige voorzitterschappen om in samenwerking met de lidstaten de eerder besproken thema's opnieuw op te nemen en de vooruitgang op die gebieden te beoordelen aan de hand van de ontwikkelde indicatoren;

10. VERZOEKT de Europese Commissie en de lidstaten in andere communautaire processen, in voorkomend geval, rekening te houden met de thema's die in het kader van de follow-up van het Actieprogramma van Peking besproken zijn en waarvoor reeds indicatoren zijn aangenomen;
11. ROEPT de regeringen op
- te bepalen wat de voorwaarden zijn voor een goede gezondheid zowel bij vrouwen als bij mannen, rekening houdend met de specifieke aspecten van de gezondheid van vrouwen om een klimaat te scheppen dat goed is voor elk van beide geslachten;
 - onderzoek naar gendergelijkheid met betrekking tot gezondheid te stimuleren;
12. VERZOEKT de Commissie en de lidstaten om, overeenkomstig hun respectieve bevoegdheden, gendergezondheidsaspecten in het gezondheidsbeleid te integreren, met een bijzondere nadruk op de drie door het Oostenrijkse voorzitterschap voorgestelde indicatoren (gezonde levensjaren, toegang tot gezondheidszorg (niet vervulde vraag), hart- en vaatziekten).
-