

## Beleidscontext

Gezondheid is een toestand van volledig lichamelijk, geestelijk en maatschappelijk welzijn en niet slechts de afwezigheid van ziekte of andere lichamelijke gebreken, en zij wordt bepaald door de sociale, politieke en economische context waarin mensen leven, alsook door biologie (Wereldgezondheidsorganisatie). Gezondheid is een belangrijk terrein waar ongelijkheid optreedt doordat de toegankelijkheid en het gebruik van basisgezondheidsvoorzieningen verschillend en ongelijk is voor vrouwen en mannen. Tevens lopen vrouwen bepaalde gezondheidsrisico's die verband houden met seksualiteit en voortplanting. Ook lopen vrouwen meer risico op negatieve gezondheidseffecten verbonden aan armoede en economische afhankelijkheid, ervaringen met geweld en discriminatie.

### De Raad van de Europese Unie in zijn conclusies over gelijkheid en gezondheid op alle beleidsterreinen (juni 2010):

- uitte bezorgdheid over de verschillen in gezondheidstoestand tussen de EU-lidstaten en over de specifieke bevolkingsgroepen die kwetsbaar zijn voor een slechte gezondheid. Erkende dat gezondheidszorg alleen niet genoeg is om het gezondheidspotentieel te maximaliseren en ongelijkheden aan te pakken.
- nodigde de lidstaten uit om beleid en acties te ontwikkelen ter vermindering van de ongelijkheden, optimalisering van het verzamelen van kennis en gegevens, en vergroting van medische capaciteiten.

### De resolutie van het Europees Parlement over het terugdringen van verschillen tussen vrouwen en mannen op het gebied van gezondheid in de EU, aangenomen in maart 2011:

- onderstreepte de gemeenschappelijke waarden en beginselen, zoals toegang tot hoogwaardige zorg, gelijkheid en solidariteit, en brengt in herinnering dat gender een factor is die de gezondheid beïnvloedt.
- constateerde dat vrouwen zijn ondervertegenwoordigd in klinisch onderzoek en dat hun gezondheid schade ondervindt als gevolg van geweld tegen vrouwen.
- verzocht de Commissie en de lidstaten om de toegankelijkheid te vergroten van ziektepreventie, de gezondheid te bevorderen, de gezondheidszorgvoorzieningen te verbeteren en de ongelijkheden tussen sociale groepen en leeftijdsgroepen te verminderen.

In februari 2013 presenteerde de Europese Commissie haar mededeling over een pakket sociale investeringsmaatregelen waarin zij de rol erkende die het gezondheidszorgstelsel speelt bij de verwezenlijking van de doelstellingen van inclusieve groei van de Europa 2020-strategie.

## De strategische doelstellingen van het actieprogramma van Peking en de EU-indicatoren

- C.1.** Verruiming van de toegang voor vrouwen tot passende, betaalbare en hoogwaardige gezondheidszorg, voorlichting en aanverwante diensten gedurende hun hele levensloop
- C.2.** Versterking van preventieprogramma's ter bevordering van de gezondheid van vrouwen
- C.3.** Ontplooiing van genderbewuste initiatieven gericht op voorkoming en bestrijding van seksueel overdraagbare ziekten, hiv/aids, en op bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid.
- C.4.** Bevordering van onderzoek en verspreiding van informatie over de gezondheid van vrouwen.
- C.5.** Verruiming van middelen en begeleiding ten behoeve van de gezondheid van vrouwen.

De drie indicatoren voor het monitoren van de uitvoering van dit essentiële aandachtsgebied werden vastgesteld tijdens het Oostenrijkse voorzitterschap van de Raad van de EU in 2006. Zij richten zich op de eerste strategische doelstelling, d.w.z. op de toegankelijkheid en de kwaliteit van gezondheidszorg voor vrouwen, en kijken naar gezonde levensjaren (indicator 1), toegang tot gezondheidszorg (indicator 2) en hart- en vaatziekten (indicator 3). Belangrijke onderwerpen die verband houden met meerdere van deze doelstellingen, zoals de effecten van preventieve programma's voor de gezondheid van vrouwen, vereisen daarom meer onderzoek.



## Bevindingen van EU-brede gegevens

### Hart- en vaatziekten nemen af als doodsoorzaak onder vrouwen

Hart- en vaatziekten zijn nog steeds de belangrijkste oorzaak van sterfte, van handicaps en van ziekte onder vrouwen in Europa. Ongeveer de helft van de sterfgevallen in de EU wordt veroorzaakt door hart- en vaatziekten.

Coronaire hartziekte (CHZ) is de meest voorkomende doodsoorzaak van de hart- en vaatziekten in de EU, verantwoordelijk voor 13 % van de sterfgevallen bij vrouwen en 15 % bij mannen. Een beroerte, een cerebrovasculair accident, is de op een na meest voorkomende doodsoorzaak van de hart- en vaatziekten in Europa; in 2010 overleed in de EU 11 % van de vrouwen en 8 % van de mannen aan een beroerte. In alle EU-lidstaten is het percentage vrouwen dat overleed als gevolg van een beroerte hoger dan het percentage mannen. Over het algemeen is het percentage vrouwen dat overleed als gevolg van een beroerte, als percentage van alle sterfgevallen, sinds 2007 in de meeste lidstaten gedaald.

Tussen 2007 en 2010 is het percentage vrouwen dat overleed als gevolg van hart- en vaatziekten, als percentage van alle sterfgevallen, in de meeste lidstaten enigszins gedaald.

### Toenemend ongezond gedrag van vrouwen vormt een bedreiging voor hogere levensverwachting

De levensverwachting van vrouwen neemt toe in de EU en overstijgt die van mannen. Tegelijkertijd is de genderkloof in de afgelopen jaren merkbaar kleiner geworden, grotendeels in het voordeel van mannen. Een toename van het

percentage vrouwen dat rookt en van longkanker onder vrouwen, gekoppeld aan een lage sportdeelname, hebben mogelijk bijgedragen aan de verkleining van het verschil in levensverwachting tussen vrouwen en mannen. De mortaliteit als gevolg van kanker van het ademhalingsstelsel is sinds 1970 voor vrouwen bijvoorbeeld met 70 % gestegen.

### Ondanks hogere levensverwachting brengen vrouwen een groter deel van hun leven door met een handicap of in slechte gezondheid

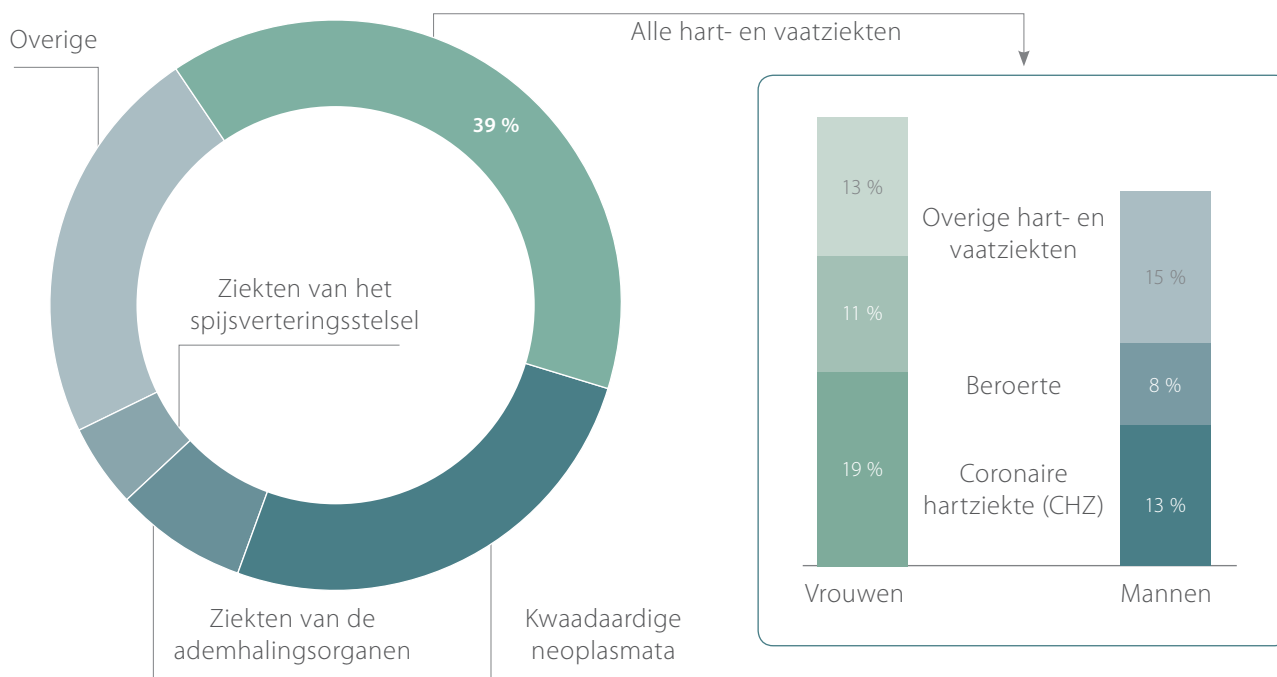
Tussen 2007 en 2010 is het gemiddelde aantal gezonde levensjaren in de EU-27 voor zowel vrouwen als mannen stabiel gebleven op 63 en 62 jaar bij de geboorte. Van 2010 tot 2012 was er een lichte daling van de gemiddelde gezonde levensjaren voor vrouwen (van 63 naar 62) en voor mannen (van 62 naar 61).

In dezelfde periode (2007-2010) daalde de gezonde levensjaren bij de geboorte als percentage van de totale levensverwachting voor zowel vrouwen als mannen op EU-niveau met 1 procentpunt. Gemiddeld brachten vrouwen 76 % van hun leven handicapvrij door, terwijl deze periode voor mannen 80 % was. Aangezien de levensverwachting in de EU sinds 1980 voor zowel vrouwen als mannen gestaag is gestegen — met in de meeste (19) lidstaten een levensverwachting van 80 jaar of meer voor vrouwen — wijst dit op een zorgwekkende trend, want vrouwen zien een steeds langere tijd met handicap of in slechte gezondheid tegemoet.

### Vrouwen zien kosten iets vaker als een hindernis voor toegang tot gezondheidszorg

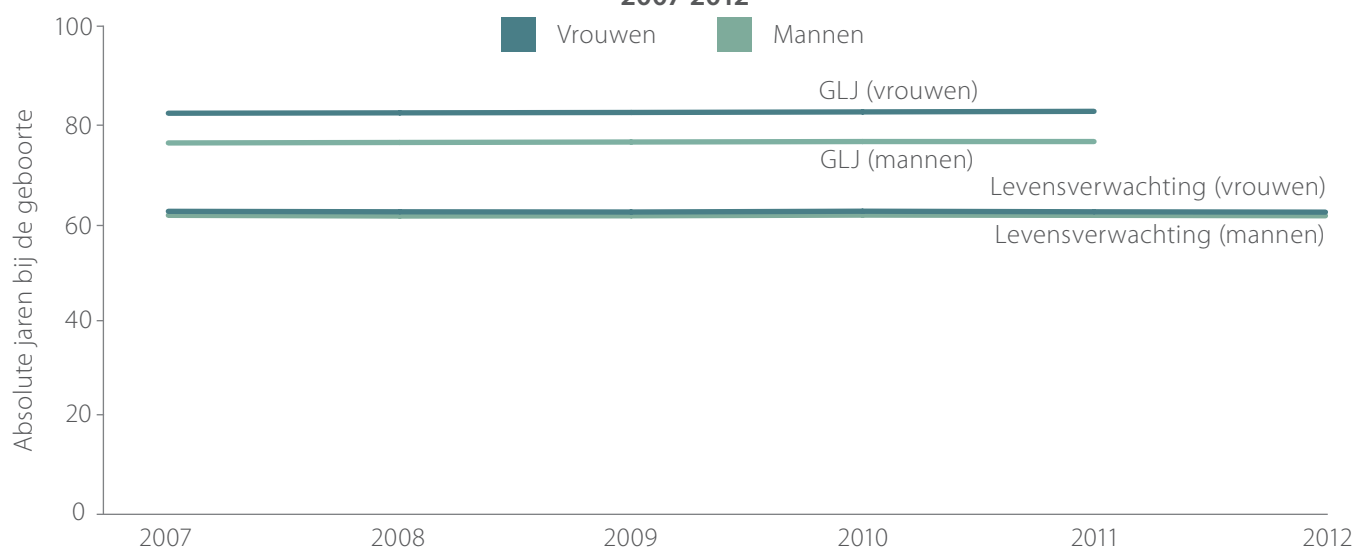
In 2012 waren er op EU-niveau geen substantiële verschillen tussen vrouwen en mannen op het punt van onvervulde behoeften aan medisch onderzoek (7 % van de vrouwen; 6 % van de mannen) en aan tandheelkundige zorg (7 % van

#### HART- EN VAATZIEKTEN, 2010





## LEVENSV ERWACHTING EN GEZONDE LEVEN SJAREN (GLJ) VOOR VROUWEN EN MANNEN IN DE EU, 2007-2012



Bron: Eurostat, Gezondheidsstatistieken

de vrouwen; 7 % van de mannen). Deze verschillen worden zichtbaarder op het niveau van de lidstaten, waar de percentages vrouwen die aangaven onvervulde medische behoeften te hebben, minstens 2 procentpunten hoger waren dan die voor mannen, variërend van 2 tot 4 in vijf lidstaten. Vergeleken met 2007 zijn de onvervulde behoeften aan medisch onderzoek op EU-niveau in 2012 voor zowel vrouwen als mannen iets toegenomen.

Wat betreft de redenen voor onvervulde behoeften aan medisch onderzoek, zijn de kosten („te duur”) een factor waarop vrouwen van mannen verschillen, want 3 % van de vrouwen en 2 % van de mannen gaf in 2012 dit antwoord; het verschil is echter klein. Deze cijfers zijn grotendeels vergelijkbaar met de situatie in 2007.

### Nuttige initiatieven:

**Preventie en vroegtijdige diagnose** hebben de mortaliteit als gevolg van specifieke typen kanker voor vrouwen doen afnemen: in meerdere lidstaten (BE, DK, DE, EE, IE, FR, HR, CY, LV, LT, HU, SI) werd gratis screening op borstkanker en baarmoederhalskanker toegepast, en daarnaast hebben meerdere lidstaten een gratis vaccinatie tegen het humaan papillomavirus voor jonge meisjes (12-14 jaar) doorgevoerd om baarmoederhalskanker te voorkomen (BE, DK, IE, FR, CY, HU, MT, PT, RO). De rapportages van de lidstaten aan de VN/ECE wijzen in meerdere EU-lidstaten voor zowel vrouwen als mannen op een afname van nieuwe hiv/aids-infecties en seksueel overdraagbare aandoeningen dankzij het succes van preventieprogramma's. Enkele landen hebben campagnes, websites of voorlichtingsmateriaal (zoals brochures, pamfletten, folders en boekjes) ontwikkeld om het publiek bewust te maken van hiv/aids (BG, DK, DE, EE, FR, HR, CY, LT, PT, RO). Parallel hieraan zijn gratis test- en adviesdiensten opgezet en zijn seksuele-voorlichtingsprogramma's ontwikkeld en uitgevoerd (BE, DK, EL, HR, CY, PT, SK).

In de afgelopen paar jaar hebben veel lidstaten nieuwe programma's en plannen voor de **gezondheid van moeders** ontwikkeld. Een voorbeeld is prenatale begeleiding en zorg die aan alle zwangere vrouwen wordt aangeboden, in de meeste gevallen gratis (BE, DE, EE, HR, CY, PL, RO, SI). Andere maatregelen waren de bevordering van borstvoeding, de ondersteuning van vrouwen die borstvoeding geven, en het creëren van babyvriendelijke ziekenhuizen (CY, HU, RO). In Polen heeft de ontwikkeling van vroegtijdige consultatie de perinatale mortaliteit omlaag gebracht van 7,2 % in 2009 naar 6,5 % in 2012. Een ander goed voorbeeld is een toename van het aantal voorlichtingsgesprekken over gezinsplanning en verbeterde toegankelijkheid van contraceptieve methoden, vooral voor jonge vrouwen, om het aantal legale abortussen te doen dalen (BG, DK, DE, IT, CY, LT, NL, AT, PL, PT, RO, SI, SK). In andere lidstaten, zoals Frankrijk, is het aantal abortussen sinds 2006 stabiel en is het gebruik van anticonceptiva wijdverspreid.

Meerdere lidstaten troffen **maatregelen ter verbetering van de toegang tot de gezondheidszorg** en informatie voor bepaalde gemarginaliseerde groepen vrouwen, zoals vrouwen met een handicap, plattelandsvrouwen of vrouwen uit verschillende etnische gemeenschappen (BE, CZ, DK, DE, EL, LT, PT, RO). De inzet om voor de gehele bevolking gelijke toegang tot het gezondheidszorgstelsel te waarborgen, kreeg in BG, DK, DE, EE, IE, CY, LT, MT, PL, PT, SI, FI gestalte in een nationaal zorgverzekeringsstelsel.



## VORDERINGEN EN KNELPUNTEN IN AANDACHTSGEBIED C: VROUWEN EN GEZONDHEID

### VORDERINGEN

- De levensverwachting van vrouwen en mannen in de EU neemt toe.
- Het aantal gezonde levensjaren is in 15 lidstaten toegenomen.
- Over het algemeen zeggen vrouwen en mannen dat ze goede toegang hebben tot gezondheidszorg die voldoet aan hun behoeften.
- Over het algemeen is het percentage sterfgevallen als gevolg van hart- en vaatziekten gedaald.

### KNELPUNTEN

- Het verschil in levensverwachting tussen vrouwen en mannen wordt langzaam kleiner.
- De levensverwachting van vrouwen neemt langzamer toe door ongezonde veranderingen in de levensstijl.
- Het aantal gezonde levensjaren is op EU-niveau licht gedaald en is voor vrouwen lager.
- De kosten van de gezondheidszorg belemmeren de toegang tot zorg voor vrouwen meer dan voor mannen.
- Vrouwen overlijden relatief vaker aan een hart- of vaatziekte dan mannen.
- Gezondheid aanpakken vanuit een genderperspectief blijft een belangrijke opgave.

## De koers voor de EU

- Gezondheid moet worden benaderd zowel vanuit een sekse- als een genderperspectief, zodat de onderliggende oorzaken van verschillen in gezondheidssituaties en de prevalentie van ziekten beter worden begrepen.
- Verbeter de toegankelijkheid en het recht op reproductieve gezondheid dat cruciaal is in het leven van vrouwen, en werk aan het tot stand brengen van consensus tussen de lidstaten inzake gebruik van anticonceptiemiddelen en toepassing van abortus.
- Waarborg gelijke behandeling van oudere en gehandicapte vrouwen, rekening houdend met het dalende aantal gezonde levensjaren en de toenemende levensverwachting, vanwege hun hoger risico op mishandeling en/of verwaarlozing.
- Onderzoek de genderspecifieke factoren die leiden tot veranderende patronen in de gezondheidstoestand en toenemende verslechtering van de gezondheid van vrouwen.
- Stel prioriteit aan gegevensverzameling op dit gebied om een beoordeling mogelijk te maken.
- Verlaag de algemene en specifieke drempels voor toegankelijkheid van vrouwen tot gezondheidszorg (bv. kosten)
- Garandeer gelijke toegang tot gezondheidszorg voor iedereen (bv. migrantenvrouwen).

## Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE)

Das Europäische Institut für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist das EU-Kompetenzzentrum für Gleichstellungsfragen. Das EIGE unterstützt politische Entscheidungsträger und alle relevanten Einrichtungen in ihren Bemühungen zur Verwirklichung der Gleichstellung von Frauen und Männern in Europa und darüber hinaus, indem es spezifisches Fachwissen sowie verlässliche und vergleichbare Daten zur Gleichstellung in Europa bereitstellt.

Weitere Informationen: <http://eige.europa.eu>

Das Ressourcen- und Dokumentationszentrum (RDC) des Europäischen Instituts für Gleichstellungsfragen (EIGE) ist ein innovatives und praktisches Instrument, das dabei hilft, wichtige Ressourcen zur Geschlechtergleichstellung zu bereithalten. Es bietet einen unter den an der Gleichstellungspolitik und -praxis interessierten Personen erleichtert und einen Online-Bereich für Diskussionen und Debatten bietet.

Weitere Informationen: <http://eige.europa.eu/content/rdc>



### Kontakt:

Europäisches Institut für Gleichstellungsfragen  
Gedimino pr. 16, LT-01103 Vilnius, LITAUEN  
Tel. +370 521574-44/00

[facebook.com/eige.europa.eu](https://facebook.com/eige.europa.eu)



[twitter.com/eurogender](https://twitter.com/eurogender)



[youtube.com/eurogender](https://youtube.com/eurogender)



<https://eurogender.eige.europa.eu>



ISBN 978-92-9218-646-3

doi:10.2839/995776

MH-04-15-022-NL-N