Donderdag, 24 juni 2021

P9_TA(2021)0314

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de EU, in verband met de gezondheid van vrouwen

Resolutie van het Europees Parlement van 24 juni 2021 over de situatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de EU, in verband met de gezondheid van vrouwen (2020/2215(INI))

(2022/C 81/04)

Het Europees Parlement,

— gezien artikel 2 van het Verdrag betreffende de Europese Unie,

— gezien de artikelen 5, 6 en 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie,

— gezien de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) van 1994 in Caïro, het bijbehorende actieprogramma, en de resultaten van de toetsingsconferenties daarvan,

— gezien de verklaring van Nairobi over de ICPD25 van 1 november 2019 getiteld "Accelerating the Promise" (De belofte sneller nakomen) en gezien de nationale toezeggingen en de toezeggingen van partners, alsook de samenwerkingsacties die werden aangekondigd tijdens de top van Nairobi,

— gezien het actieprogramma van Peking en de resultaten van de toetsingsconferenties daarvan,

— gezien de Agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling, die op 25 september 2015 werd aangenomen en op 1 januari 2016 in werking is getreden, en met name de duurzameontwikkelingsdoelstellingen (SDG's) 3, 5 en 16 en de bijbehorende indicatoren,

— gezien de Contraception Atlas van 2017, 2018, 2019 en 2020, waarin een rangschikking is opgenomen met betrekking tot de toegang tot anticonceptie in Europa als geografisch gebied, en waarin wordt gewezen op ongelijkheden binnen het continent, alsook op het feit dat de onvervulde behoefte aan anticonceptie in sommige delen van Europa grotendeels onopgemerkt is gebleven,

— gezien het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen (CEDAW) van 18 december 1979 en de bijbehorende algemene aanbevelingen nr. 21 (1994), nr. 24 (1999), nr. 28 (2010), nr. 33 (2015) en nr. 35 (2017),

— gezien het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (het "Verdrag van Istanbul"),

— gezien artikel 6 van het Verdrag van de Verenigde Naties inzake de rechten van personen met een handicap van 3 mei 2008,

— gezien de gezamenlijke mededeling van de Commissie en de hoge vertegenwoordiger van de Unie voor buitenlandse zaken en veiligheidsbeleid van 25 november 2020 getiteld "EU-genderactieplan (GAP) III — Een ambitieuze agenda inzake gendergelijkheid en de empowerment van vrouwen in het externe optreden van de EU" (JOIN(2020)0017),

— gezien zijn resolutie van 26 november 2020 over de feitelijke nietigverklaring van het recht op abortus in Polen [1],

— gezien het besluit van het CEDAW-comité van 28 februari 2020 in de zaak S.F.M. tegen Spanje,

---

[1] Aangenomen teksten, P9_TA(2020)0336.

Donderdag, 24 juni 2021

— gezien het verslag van het Comité gelijkheid en non-discriminatie van de Raad van Europa van 25 september 2017 betreffende de bevordering van de mensenrechten en de uitbanning van discriminatie van interseksuele personen,

— gezien het verslag van het Comité gelijkheid en non-discriminatie van de Raad van Europa van 2 april 2015 betreffende discriminatie van transgenders in Europa,

— gezien de mededeling van de Commissie van 5 maart 2020 getiteld "Een Unie van gelijkheid: strategie voor gendergelijkheid 2020-2025" (COM(2020)0152),

— gezien zijn resolutie van 14 februari 2019 over de rechten van interseksuele personen ([2]),

— gezien Verordening (EU) 2021/522 van het Europees Parlement en de Raad van 24 maart 2021 tot vaststelling van een actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid ("EU4Health-programma") voor de periode 2021-2027, en tot intrekking van Verordening (EU) nr. 282/2014 ([3]),

— gezien het verslag van het Europees Instituut voor gendergelijkheid van 22 november 2019 getiteld "Beijing + 25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States" (Peking + 25: vijfde evaluatie van de uitvoering van het actieprogramma van Peking in de EU-lidstaten),

— gezien het actieplan van het Regionaal Bureau van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor Europa getiteld "Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe — leaving no one behind" (Actieplan inzake seksuele en reproductieve gezondheid: op weg naar de verwezenlijking van de Agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling in Europa — niemand aan zijn lot overlaten), dat de volgende drie nauw onderling verweven doelstellingen omvat: alle mensen in staat stellen geïnformeerde beslissingen te nemen over hun seksuele en reproductieve gezondheid en waarborgen dat hun mensenrechten worden geëerbiedigd, beschermd en verwezenlijkt, ervoor zorgen dat alle mensen het hoogst haalbare niveau van seksuele en reproductieve gezondheid en van seksueel en reproductief welzijn kunnen genieten, en universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid waarborgen en ongelijkheden wegnemen,

— gezien het verslag van het Europese netwerk van de Internationale Federatie voor Ouderschapsplanning (IPPF EN) en het Federale Centrum voor Gezondheidsvoorlichting (BzgA) getiteld "Sexuality Education in Europe and Central Asia: State of the Art and Recent Developments" (Seksuele voorlichting in Europa en Centraal-Azië: stand van zaken en recente ontwikkelingen),

— gezien de enquête onder partners van het IPPF EN getiteld "Abortion Legislation and its Implementation in Europe and Central Asia" (Abortuswetgeving en de toepassing ervan in Europa en Centraal-Azië),

— gezien de studie getiteld "The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis" (Het gendereffect van de COVID-19-crisis en de periode na de crisis), die op 30 september 2020 door het directoraat-generaal Intern Beleid werd gepubliceerd ([4]),

— gezien de beleidsnota van de VN-Entiteit voor gendergelijkheid en de empowerment van vrouwen (UN Women) van 9 april 2020 getiteld "The Impact of COVID-19 on Women" (De impact van COVID-19 op vrouwen),

— gezien het VN-rapport van 23 april 2020 getiteld "COVID-19 and Human Rights: We are all in this together" (COVID-19 en mensenrechten: dit gaat ons allemaal aan),

— gezien het rapport van het Bevolkingsfonds van de VN (UNFPA) van 27 april 2020 getiteld "Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage" (Impact van de COVID-19-pandemie op gezinsplanning en uitbanning van gendergerelateerd geweld, vrouwelijke genitale verminking en kindhuwelijken),

---

([2]) PB C 449 van 23.12.2020, blz. 142.
([3]) PB L 107 van 26.3.2021, blz. 1.
([4]) Studie "The gendered impact of the COVID-19 crisis and post-crisis period", Europees Parlement, directoraat-generaal Intern Beleid, beleidsondersteunende afdeling C — Rechten van de burger en Constitutionele Zaken, 30 september 2020.

— gezien de verklaring van het UNFPA van 28 april 2020 getiteld "Millions more cases of violence, child marriage, female genital mutilation, unintended pregnancy expected due to the COVID-19 pandemic" (Naar verwachting miljoenen nieuwe gevallen van geweld, kindhuwelijken, vrouwelijke genitale verminking en ongewenste zwangerschappen als gevolg van de COVID-19-pandemie),

— gezien de beleidsnota van de Europese Vrouwenlobby getiteld "Women must not pay the price for COVID-19!" (Vrouwen mogen niet de dupe worden van COVID-19!),

— gezien de studie van professor Sabine Oertelt-Prigione van 27 mei 2020 getiteld "The impact of sex and gender in the COVID-19 pandemic" (De impact van geslacht en gender in de context van de COVID-19-pandemie),

— gezien de WHO-richtsnoeren getiteld "Safe abortion: technical and policy guidance for health systems" (Veilige abortus: technische en beleidsrichtsnoeren voor gezondheidszorgstelsels),

— gezien de WHO-publicatie getiteld "Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem" (Mondiale strategie voor een versnelde uitbanning van baarmoederhalskanker als probleem voor de volksgezondheid),

— gezien zijn resolutie van 13 november 2020 over de impact van de COVID-19-maatregelen op de democratie, de rechtsstaat en de grondrechten ([5]),

— gezien het gezamenlijk verslag van het Europees parlementair forum voor seksuele en reproductieve rechten (EPF) en het IPPF EN van 22 april 2020 getiteld "Sexual and Reproductive Health and Rights during the COVID-19 pandemic" (Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten tijdens de COVID-19-pandemie),

— gezien artikel 12 van het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten,

— gezien algemene opmerking nr. 22 van het Comité inzake economische, sociale en culturele rechten van de VN van 2 mei 2016 over het recht op seksuele en reproductieve gezondheid,

— gezien de artikelen 2, 7, 17 en 26 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten,

— gezien algemene opmerking nr. 36 van het Comité voor de rechten van de mens van de VN van 30 oktober 2018 betreffende artikel 6 van het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, over het recht op leven,

— gezien het tussentijds rapport van 3 augustus 2011 van de speciale rapporteur van de VN voor het recht van eenieder op de hoogst haalbare standaard van lichamelijke en geestelijke gezondheid,

— gezien het rapport van 4 april 2016 van de speciale rapporteur van de VN voor het recht van eenieder op de hoogst haalbare standaard van lichamelijke en geestelijke gezondheid,

— gezien de rapporten van de speciale rapporteur van de VN inzake geweld tegen vrouwen en de oorzaken en gevolgen daarvan, waaronder het rapport van 11 juli 2019 over een op mensenrechten gebaseerde aanpak van mishandeling en geweld ten aanzien van vrouwen bij dienstverlening op het gebied van reproductieve gezondheid, met bijzondere aandacht voor geweld tijdens de bevalling en verloskundig geweld,

— gezien de verklaring van de WHO van 2015 over de preventie en uitbanning van mishandeling en gebrek aan respect tijdens de bevalling,

— gezien het verslag van het Comité gelijkheid en non-discriminatie van de Raad van Europa van 16 september 2019 betreffende verloskundig en gynaecologisch geweld,

([5]) Aangenomen teksten, P9_TA(2020)0307.

Donderdag, 24 juni 2021

— gezien Richtlijn 2004/113/EG van de Raad van 13 december 2004 houdende toepassing van het beginsel van gelijke behandeling van mannen en vrouwen bij de toegang tot en het aanbod van goederen en diensten ([6]),

— gezien het rapport van de VN-Werkgroep discriminatie van vrouwen in het recht en in de praktijk van 8 april 2016, dat werd voorgesteld tijdens de 32e zitting van de VN-Mensenrechtenraad in juni 2016,

— gezien deel II van het rapport van de VN-Werkgroep discriminatie van vrouwen in het recht en in de praktijk van 14 mei 2018,

— gezien deel III van het rapport van de VN-Werkgroep discriminatie van vrouwen in het recht en in de praktijk van 8 april 2016,

— gezien het rapport van de speciale rapporteur van de VN voor de situatie van mensenrechtenverdedigers van 10 januari 2019,

— gezien 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 ([7]),

— gezien Richtlijn 2001/83/EG van het Europees Parlement en de Raad van 6 november 2001 tot vaststelling van een communautair wetboek betreffende geneesmiddelen voor menselijk gebruik ([8]),

— gezien de gemeenschappelijke verklaring van de Raad en de vertegenwoordigers van de regeringen van de lidstaten, in het kader van de Raad bijeen, het Europees Parlement en de Europese Commissie van 19 november 2018 getiteld "De nieuwe Europese consensus over ontwikkeling: onze wereld, onze waardigheid, onze toekomst", waarin de EU haar toewijding bevestigt aan het bevorderen, beschermen en garanderen van de uitoefening van het recht van elk individu om volledige zeggenschap te hebben en in vrijheid en verantwoordelijkheid te beslissen over zaken die de eigen seksualiteit en seksuele en reproductieve gezondheid aangaan, zonder discriminatie, dwang of geweld,

— gezien zijn resolutie van 14 november 2019 over de criminalisering van seksuele voorlichting in Polen ([9]),

— gezien zijn resolutie van 13 februari 2019 over verslechteringen op het gebied van de rechten van de vrouw en gendergelijkheid in de EU ([10]),

— gezien zijn resolutie van 14 februari 2017 over de bevordering van gendergelijkheid in de geestelijke gezondheid en het klinisch onderzoek ([11]),

— gezien het Europees pact voor gendergelijkheid (2011-2020), dat op 7 maart 2011 door de Raad is goedgekeurd,

— gezien de aanbeveling van de Raad van 2 december 2003 over kankerscreening ([12]),

— gezien de Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging op het gebied van de opsporing van baarmoederhalskanker van 7 mei 2008 en de Europese richtsnoeren voor kwaliteitsborging op het gebied van de opsporing en diagnose van borstkanker van 12 april 2006,

— gezien de discussienota van de Commissaris voor de Mensenrechten van de Raad van Europa van december 2017 over de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van vrouwen in Europa,

---

([6]) PB L 373 van 21.12.2004, blz. 37.
([7]) PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45.
([8]) PB L 311 van 28.11.2001, blz. 67.
([9]) PB C 208 van 1.6.2021, blz. 24.
([10]) PB C 449 van 23.12.2020, blz. 102.
([11]) PB C 252 van 18.7.2018, blz. 99.
([12]) PB L 327 van 16.12.2003, blz. 34.

— gezien de strategie 2017-2021 van de WHO betreffende de gezondheid en het welzijn van vrouwen in de Europese regio van de WHO en het actieplan van 2016 inzake seksuele en reproductieve gezondheid: op weg naar de verwezenlijking van de Agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling in Europa — niemand aan zijn lot overlaten,

— gezien de mondiale strategie 2016-2030 van de WHO betreffende de gezondheid van vrouwen, kinderen en adolescenten,

— gezien de normen van het Regionaal Bureau voor Europa van de WHO en het BZgA inzake seksuele voorlichting in Europa: een kader voor beleidsmakers, onderwijs- en gezondheidsautoriteiten en -specialisten, en gezien de internationale technische richtsnoeren van de Unesco inzake seksuele voorlichting: een empirisch onderbouwde aanpak,

— gezien het besluit van het Europees Comité voor Sociale Rechten van 30 maart 2009 inzake collectieve klacht nr. 45/2007 van het International Centre for the Legal Protection of Human Rights (INTERIGHTS) tegen Kroatië, en algemene opmerking nr. 15 van het VN-Comité voor de Rechten van het Kind van 17 april 2013 over het recht van het kind op het genot van het hoogst haalbare niveau van gezondheid (artikel 24), waarin wordt benadrukt dat adolescenten toegang moeten hebben tot passende en objectieve informatie over seksuele en reproductieve aangelegenheden,

— gezien het rapport van het Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties over de staat van de wereldbevolking 2019, getiteld "Unfinished business: the pursuit of rights and choices FOR ALL" (Onafgedane zaken: de uitoefening van rechten en keuzevrijheid voor iedereen),

— gezien artikel 54 van zijn Reglement,

— gezien het advies van de Commissie ontwikkelingssamenwerking,

— gezien het verslag van de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid (A9-0169/2021),

A. overwegende dat seksuele en reproductieve gezondheid een toestand van fysiek, emotioneel, mentaal en maatschappelijk welzijn inhoudt in verband met alle aspecten van seksualiteit en voortplanting, niet louter de afwezigheid van disfunctie, gebreken of mortaliteit, en overwegende dat elk individu het recht heeft om beslissingen te nemen over zijn eigen lichaam ([13]), zonder discriminatie, dwang of geweld, alsook het recht op toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid die bijdragen tot dat recht en seksualiteit en voortplanting positief benaderen, aangezien seksualiteit een integraal onderdeel van het menselijk bestaan vormt;

B. overwegende dat "seksuele en reproductieve gezondheid en rechten" volgens de WHO een overkoepelende term is voor diverse kwesties die alle personen kunnen betreffen en kunnen worden onderverdeeld in vier afzonderlijke gebieden: seksuele gezondheid, seksuele rechten, reproductieve gezondheid en reproductieve rechten, en gebaseerd zijn op het recht van elk individu op eerbiediging van zijn lichamelijke integriteit, persoonlijke levenssfeer en persoonlijke autonomie, op het recht van elk individu op volledige eerbiediging van zijn seksuele gerichtheid en genderidentiteit, op het recht van elk individu om te beslissen of, met wie en wanneer men seksueel actief wenst te zijn, op het recht van elk individu om veilige seksuele ervaringen te hebben, te beslissen of, wanneer en met wie men wenst te trouwen en op welke manier men een kind of kinderen wenst te krijgen en hoeveel, en op het recht van elk individu om in alle levensfasen toegang te hebben tot de nodige informatie, middelen, diensten en ondersteuning om al het bovenstaande te kunnen verwezenlijken zonder discriminatie, dwang, uitbuiting en geweld;

C. overwegende dat seksuele en reproductieve rechten in het internationaal en Europees recht inzake de mensenrechten, zoals het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten, het Internationaal Verdrag inzake economische, sociale en culturele rechten, het CEDAW en het Europees Verdrag voor de rechten van de mens, worden beschermd als mensenrechten en een essentieel element van integrale gezondheidszorg vormen; overwegende dat gezondheidsrechten, met name rechten betreffende de seksuele en reproductieve gezondheid, behoren tot de grondrechten van vrouwen die versterkt moeten worden en op geen enkele wijze mogen worden afgezwakt of ingetrokken; overwegende dat de verwezenlijking van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten een essentieel element van menselijke waardigheid is en intrinsiek is verbonden met de verwezenlijking van gendergelijkheid en de bestrijding van gendergerelateerd geweld; overwegende dat iemands lichaam, zijn keuze en dus zijn volledige autonomie moeten worden gewaarborgd;

([13]) Guttmacher-Lancet Commission, "Executive Summary on sexual and reproductive health and rights", The Lancet, Londen, 2018, https://www.guttmacher.org/guttmacher-lancet-commission/accelerate-progress-executive-summary

Donderdag, 24 juni 2021

D. overwegende dat de Europese Unie rechtstreeks bevoegd is te handelen op het gebied van de bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in haar externe optreden; overwegende dat de Europese Unie niet rechtstreeks bevoegd is te handelen op het gebied van de bevordering van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten binnen de Unie, maar dat er samenwerking tussen de lidstaten plaatsvindt door middel van de open coördinatiemethode; overwegende dat de Europese Unie de lidstaten verzoekt, aanspoort en ondersteunt om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor iedereen te bevorderen;

E. overwegende dat gendergerelateerd geweld wijdverspreid is en door de COVID-19-pandemie is verergerd; overwegende dat naar schatting 25 procent van de vrouwen gedurende hun leven te maken krijgt met een bepaalde vorm van gendergerelateerd geweld en dat talloze vrouwen worden geconfronteerd met seksuele geweldpleging en intimidatie in het kader van intieme relaties en in het openbare leven als gevolg van diepgewortelde genderstereotypen en de daaruit voortvloeiende maatschappelijke normen;

F. overwegende dat schendingen van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten schendingen van de mensenrechten zijn, met name van het recht op leven, lichamelijke en geestelijke integriteit, gelijkheid, non-discriminatie, gezondheid en onderwijs, waardigheid, persoonlijke levenssfeer en vrijwaring van onmenselijke en vernederende behandeling; overwegende dat schendingen van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van vrouwen een vorm van geweld tegen vrouwen en meisjes zijn en een obstakel vormen voor vorderingen op het gebied van gendergelijkheid ([14]);

G. overwegende dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten doelen zijn in het kader van SDG 3 van de VN, en overwegende dat de bestrijding van gendergerelateerde geweldpleging en schadelijke praktijken doelen zijn in het kader van SDG 5;

H. overwegende dat de EU op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten weliswaar enkele van de hoogste normen ter wereld heeft en sommige lidstaten beleid en programma's hebben ingevoerd om seksuele en reproductieve rechten te handhaven, maar dat er nog altijd sprake is van uitdagingen, een gebrek aan toegang, te hoge kosten, hiaten, verschillen en ongelijkheden met betrekking tot de daadwerkelijke uitoefening van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, zowel binnen de EU als binnen de lidstaten, op basis van leeftijd, geslacht, gender, ras, etnische afkomst, klasse, religie of overtuiging, burgerlijk staat, sociaal-economische status, handicap, hiv-status (of status in verband met andere seksueel overdraagbare aandoeningen, soa's), nationale of sociale afkomst, juridische of migratiestatus, taal, seksuele gerichtheid of genderidentiteit;

I. overwegende dat uitdagingen en belemmeringen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten onder meer kunnen bestaan uit belemmeringen van juridische, financiële, culturele en informatiegerelateerde aard, zoals een gebrek aan toegang tot universele, hoogwaardige en toegankelijke diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; een gebrek aan omvattende, op leeftijd afgestemde en empirisch onderbouwde seksuele voorlichting, met name in het licht van het feit dat de uitoefening van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor LGBTI-personen ernstig kan worden belemmerd doordat in onderwijsprogramma's op het gebied van seksuele voorlichting niet wordt verwezen naar de diversiteit van seksuele gerichtheid, genderidentiteit, genderexpressie en geslachtskenmerken; een gebrek aan beschikbare moderne anticonceptiemethoden; weigering van medische zorg op grond van persoonlijke overtuigingen; juridische beperkingen en praktische belemmeringen in verband met de toegang tot abortushulpverlening; weigering van abortushulpverlening; gedwongen abortus; gendergerelateerd geweld; gynaecologisch en verloskundig geweld; gedwongen sterilisatie, onder meer in het kader van wettelijke gendererkenning; intimidatie, wrede en vernederende behandeling; verschillen en lacunes met betrekking tot moedersterftecijfers en geestelijke gezondheidszorg voor moeders; een stijging van het aantal keizersneden; een gebrek aan toegang tot behandelingen voor baarmoederhalskanker; beperkte toegang tot medisch begeleide voortplantings- en vruchtbaarheidsbehandelingen; moeilijkheden om toegang te krijgen tot de producten die noodzakelijk zijn voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; hoge soa- en hiv-percentages; hoge percentages tienerzwangerschappen; schadelijke genderstereotypen en praktijken zoals genitale verminking bij vrouwen en interseksuele personen; kindhuwelijken, huwelijken op jonge leeftijd en gedwongen huwelijken, eermoorden, en zogeheten "conversietherapieën" die de vorm kunnen aannemen van seksueel geweld, zoals in het geval van "correctieve verkrachting" van lesbische en biseksuele vrouwen en meisjes en van transgenders; en achterhaalde of ideologisch gemotiveerde wettelijke bepalingen die de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten beperken;

([14]) Bureau van de Hoge Commissaris voor de mensenrechten (OHCHR), informatiereeks over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, beschikbaar op: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

J. overwegende dat diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid tot de essentiële diensten van de gezondheidszorg behoren die voor iedereen beschikbaar moeten zijn en dat deze diensten moeten bestaan uit omvattende, empirisch onderbouwde en op leeftijd afgestemde seksuele en relationele voorlichting; informatie, vertrouwelijke en onbevooroordeelde begeleiding en diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en seksueel en reproductief welzijn; informatie en begeleiding met betrekking tot moderne anticonceptiemethoden en toegang tot een breed gamma aan moderne voorbehoedsmiddelen; prenatale zorg, zorg tijdens de bevalling en postnatale zorg; verloskunde; verloskundige zorg en zorg voor pasgeborenen; veilige en legale hulpverlening en zorg bij abortus, met inbegrip van de behandeling van complicaties als gevolg van een onveilige abortus; de preventie en behandeling van hiv en andere soa's; diensten die gericht zijn op het opsporen, voorkomen en behandelen van seksueel en gendergerelateerd geweld; de preventie, opsporing en behandeling van kanker van het voortplantingsstelsel, waaronder baarmoederhalskanker; en vruchtbaarheidszorg en -behandelingen;

K. overwegende dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten mensenrechten zijn en moeten worden gehandhaafd door de lidstaten van de EU, in overeenstemming met de internationale mensenrechtennormen; overwegende dat eerbiediging van de mensenrechten noodzakelijk is voor het functioneren van een democratie; overwegende dat mensenrechten, democratie en de rechtstaat onderling afhankelijk zijn; overwegende dat al deze EU-waarden door alle EU-lidstaten volledig moeten worden geëerbiedigd;

L. overwegende dat seksuele gezondheid van fundamenteel belang is voor de algehele gezondheid en het algehele welzijn van personen, koppels en gezinnen, net als voor de maatschappelijke en economische ontwikkeling van gemeenschappen en landen, en dat de toegang tot gezondheid, met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid, een mensenrecht is; overwegende dat het in de meerderheid van de lidstaten reeds verplicht is enige vorm van voorlichting over seksualiteit en gezondheid te verstrekken;

M. overwegende dat de WHO onvruchtbaarheid definieert als "een aandoening aan het voortplantingsstelsel die wordt gekenmerkt door het niet kunnen bereiken van een klinische zwangerschap na twaalf maanden of meer van regelmatige onbeschermde geslachtsgemeenschap"; overwegende dat die definitie voorbijgaat aan de situatie van lesbische en biseksuele vrouwen en transgenders die een koppel van hetzelfde geslacht vormen, of van alleenstaande vrouwen die een vruchtbaarheidsbehandeling wensen te volgen, zodat de sociaal-juridische belemmeringen die zij reeds ondervinden om toegang te krijgen tot geassisteerde voortplantingstechnologie (ART) nog worden verergerd als gevolg van de nadruk op het tegengaan van onvruchtbaarheid; overwegende dat lesbische en biseksuele vrouwen mogelijk niet kunnen aantonen dat zij "onvruchtbaar" zijn, waardoor hun mogelijk de toegang tot geassisteerde voortplantingstechnologie wordt geweigerd ([15]);

N. overwegende dat transmannen en non-binaire personen onder bepaalde omstandigheden ook een zwangerschap kunnen doormaken en in die gevallen moeten kunnen gebruikmaken van regelingen voor zorgverlening in verband met zwangerschap en geboorte, zonder te worden gediscrimineerd op grond van hun genderidentiteit;

O. overwegende dat niemand tijdens de bevalling zou mogen sterven, en dat toegang tot wetenschappelijk onderbouwde, hoogwaardige en toegankelijke kraamzorg en zorg tijdens de zwangerschap en de bevalling een mensenrecht is en zonder enige discriminatie moet worden gewaarborgd;

P. overwegende dat zwangere mensen te maken krijgen met diverse opgedrongen en gedwongen medische handelingen tijdens de bevalling, waaronder fysiek en verbaal misbruik, het zonder pijnverlichting hechten van tijdens de bevalling ontstane letsels, het negeren van hun beslissingen en een gebrek aan eerbiediging van hun geïnformeerde toestemming, die kunnen uitmonden in geweld of wrede en onmenselijke behandeling;

Q. overwegende dat uitgebreide, empirisch onderbouwde, niet-discriminerende en op leeftijd afgestemde seksuele voorlichting volgens een op rechten gebaseerde en gendergerichte benadering, zoals gespecificeerd in de internationale technische richtsnoeren van de Unesco, verantwoordelijk seksueel gedrag bevordert en kinderen en jongeren sterker maakt, aangezien hiermee wetenschappelijk correcte en op leeftijd afgestemde informatie over seksualiteit wordt verstrekt, waarbij wordt ingegaan op kwesties in verband met seksuele en reproductieve gezondheid, met inbegrip van, maar niet beperkt tot menselijke ontwikkeling, seksuele en reproductieve anatomie en fysiologie, toestemming, puberteit en menstruatie, voortplanting, moderne anticonceptiemethoden, zwangerschap en bevalling, soa's, en de bestrijding van gendergerelateerd geweld, waaronder schadelijke praktijken als kindhuwelijk, huwelijk op jonge leeftijd of gedwongen huwelijk en vrouwelijke genitale verminking; overwegende dat op leeftijd afgestemde, omvattende seksuele voorlichting cruciaal is om ervoor te zorgen dat kinderen en jongeren de vaardigheden verwerven die nodig zijn om gezonde, gelijkwaardige en veilige relaties aan te gaan, met name door aandacht te besteden aan gendernormen, gendergelijkheid, machtsverhoudingen in relaties, toestemming en de eerbiediging van grenzen, en bijdraagt tot de verwezenlijking van gendergelijkheid;

([15]) https://www.who.int/reproductivehealth/topics/infertility/en/

Donderdag, 24 juni 2021

R. overwegende dat het niet kunnen beschikken over wetenschappelijk correcte en empirisch onderbouwde informatie en voorlichting neerkomt op een schending van de rechten van personen en op een aantasting van hun vermogen om weloverwogen keuzes te maken over hun eigen seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en gezonde benaderingen van gendergelijkheid ondermijnt;

S. overwegende dat seksuele en reproductieve gezondheid ook menstruele hygiëne en sanitaire voorzieningen omvat, evenals systemische en sociaal-economische factoren van stigmatisering en discriminatie die verband houden met menstruatie; overwegende dat ongeveer één op de tien vrouwen in Europa wordt getroffen door menstruatiearmoede, een term die verwijst naar een beperkte toegang tot hygiëneartikelen, en dat dit wordt verergerd door de genderdiscriminerende belastingheffing op producten voor menstruele hygiëne in de EU; overwegende dat schaamte, onbehandelde menstruatiepijn en discriminerende tradities ertoe leiden dat meisjes hun opleiding stopzetten en dat meisjes op school en vrouwen op hun werk vaker afwezig zijn; overwegende dat bestaande negatieve houdingen en mythen omtrent menstruatie van invloed zijn op besluiten over reproductieve gezondheid; overwegende dat inzicht in de verbanden tussen menstruele hygiëne en moederschapsgerelateerde ziekte, sterfte en onvruchtbaarheid, soa's/hiv en baarmoederhalskanker vroegtijdige opsporing ten goede kan komen en levens kan redden;

T. overwegende dat moderne anticonceptiemethoden een belangrijke rol spelen bij de verwezenlijking van gendergelijkheid en het voorkomen van ongewenste zwangerschappen en van belang is voor de daadwerkelijke uitoefening van het recht van personen om beslissingen te nemen over hun gezinssamenstelling door het aantal kinderen, het tijdstip voor het krijgen van kinderen en de tijd tussen elke geboorte proactief en op verantwoordelijke wijze te plannen; overwegende dat bepaalde moderne anticonceptiemethoden ook de incidentie van hiv/soa's verminderen; overwegende dat de toegang tot moderne anticonceptiemethoden nog steeds wordt belemmerd door praktische, financiële, sociale en culturele barrières, met inbegrip van mythen omtrent anticonceptie, achterhaalde houdingen ten aanzien van vrouwelijke seksualiteit en anticonceptie, en een stereotiepe opvatting dat vrouwen als enigen verantwoordelijk zijn voor anticonceptie;

U. overwegende dat abortuswetten gebaseerd zijn op nationale wetgeving; overwegende dat zelfs wanneer abortus wettelijk toegestaan is, er vaak diverse juridische, quasi-juridische en informele belemmeringen bestaan om er toegang toe te krijgen, waaronder beperkte termijnen en gronden op basis waarvan een beroep kan worden gedaan op abortus, medisch niet-gerechtvaardigde wachttijden, een gebrek aan opgeleide en bereidwillige zorgverleners, en weigering van medische zorg op basis van persoonlijke overtuigingen, bevooroordeelde en verplichte begeleiding, opzettelijke foutieve informatie of autorisatie van derden, medisch onnodige tests, aanvullende eisen op het laatste moment, kosten en een gebrek aan vergoeding;

V. overwegende dat in sommige lidstaten nog steeds zeer restrictieve wetten bestaan die abortus verbieden tenzij onder strikt bepaalde omstandigheden, zodat vrouwen een beroep moeten doen op clandestiene abortussen, naar andere landen moeten reizen of hun zwangerschap moeten voldragen tegen hun wil, hetgeen neerkomt op een schending van de mensenrechten en een vorm van gendergerelateerd geweld is ([16]) en gevolgen heeft voor de rechten van vrouwen en meisjes op leven, fysieke en geestelijke integriteit, gelijkheid, non-discriminatie en gezondheid, en overwegende dat sommige lidstaten die abortus naar aanleiding van verzoeken of op brede maatschappelijke gronden hebben gelegaliseerd nog steeds specifieke strafrechtelijke sancties opleggen bij abortussen die worden uitgevoerd buiten de werkingssfeer van de toepasselijke wettelijke bepalingen;

W. overwegende dat diverse lidstaten momenteel proberen de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten verder te beperken door middel van uiterst restrictieve wetgeving die tot genderdiscriminatie leidt en negatieve gevolgen heeft voor de gezondheid van vrouwen;

X. overwegende dat tegenstanders van seksuele en reproductieve rechten zich vaak beroepen op kwesties als het nationale belang of demografische veranderingen om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te ondermijnen en aldus bijdragen tot de uitholling van de persoonlijke vrijheden en de beginselen van democratie; overwegende dat alle beleidsmaatregelen waarmee wordt ingespeeld op demografische veranderingen op rechten gebaseerd moeten zijn, de mens centraal moeten stellen en op maat gemaakt en empirisch onderbouwd moeten zijn, en dat deze maatregelen de handhaving van seksuele en reproductieve rechten moeten verzekeren;

Y. overwegende dat tegenstanders van seksuele en reproductieve rechten en de autonomie van vrouwen aanzienlijk hebben gewogen op het nationale recht en beleid in hun streven om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te ondergraven, hetgeen in diverse lidstaten heeft geresulteerd in initiatieven die een stap terug betekenen, zoals het Parlement heeft opgemerkt in zijn resoluties over verslechteringen op het gebied van de rechten van de vrouw en

([16]) https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

gendergelijkheid in de EU en over abortusrechten in Polen, en zoals het Europees Instituut voor gendergelijkheid heeft vastgesteld in zijn verslag van 22 november 2019 getiteld "Beijing + 25: the fifth review of the implementation of the Beijing Platform for Action in the EU Member States" (Peking + 25: vijfde evaluatie van de uitvoering van het actieprogramma van Peking in de EU-lidstaten); overwegende dat die initiatieven en achteruitgang de daadwerkelijke uitoefening van de rechten van mensen en de ontwikkeling van landen in de weg staan en de Europese waarden en grondrechten ondermijnen;

Z. overwegende dat uit diverse verslagen blijkt dat de dienstverlening op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten tijdens de COVID-19-pandemie en de lockdown beperkt waren en/of werden ingetrokken ([17]), en dat de toegang tot essentiële medische diensten als anticonceptie en abortushulpverlening, hiv- en soa-testen, toegang tot preventie- en bewustmakingscentra in verband met vrouwelijke genitale verminking, opsporing van kanker van het voortplantingsstelsel, en respectvolle gezondheidszorg voor moeders, werd onderbroken, met ernstige gevolgen voor het fundamentele recht van vrouwen op lichamelijke autonomie; overwegende dat de COVID-19-pandemie heeft aangetoond dat de veerkracht van gezondheidszorgstelsels ten aanzien van dergelijke crises moet worden vergroot, teneinde te waarborgen dat diensten in verband met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten volledig beschikbaar blijven en tijdig worden verstrekt;

AA. overwegende dat er sprake is van hardnekkige pogingen om de COVID-19-gezondheidscrisis als voorwendsel te gebruiken om verdere beperkende maatregelen te treffen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten ([18]), met een herschikking van middelen tot gevolg; overwegende dat dit op de lange termijn brede negatieve gevolgen zal hebben voor de uitoefening van het grondrecht op gezondheid, voor gendergelijkheid en voor de bestrijding van discriminatie en gendergerelateerd geweld, en dat het welzijn, de gezondheid en de levens van vrouwen en meisjes hierdoor in gevaar komen;

AB. overwegende dat gemarginaliseerde personen, waaronder onder meer mensen die tot een raciale, etnische of religieuze minderheid behoren, migranten, mensen met een kansarme sociaal-economische achtergrond, mensen zonder ziekteverzekering, inwoners van plattelandsgebieden, personen met een handicap, LHBTIQ-personen en slachtoffers van geweld, vaak te maken krijgen met bijkomende belemmeringen, intersectionele discriminatie en geweld wanneer ze toegang willen krijgen tot gezondheidszorg, als gevolg van wetgeving en beleid waarin gedwongen praktijken op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheidszorg worden gedoogd en het verzuim om redelijke voorzieningen te waarborgen bij de toegang tot hoogwaardige zorg en informatie; overwegende dat er onvoldoende materiële gegevens zijn over het probleem van verloskundig geweld ten aanzien van vrouwen die op basis van ras worden bejegend in Europa; overwegende dat deze discriminatie een hoger sterfte- en ziektecijfer bij moeders tot gevolg heeft (bijvoorbeeld bij zwarte vrouwen), evenals een hoger risico op misbruik en geweld (bij vrouwen met een handicap), een gebrek aan toegang tot informatie en een algemene situatie van onrechtvaardigheid en ongelijkheid om toegang te krijgen tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten;

AC. overwegende dat één op de zes personen in Europa getroffen wordt door onvruchtbaarheid of geringe vruchtbaarheid en dat dit wereldwijd een probleem voor de volksgezondheid is; overwegende dat ongelijkheden met betrekking tot de toegang tot informatie over vruchtbaarheid en vruchtbaarheidsbehandelingen moeten worden weggewerkt en dat discriminatie op grond van geslacht, gender, seksuele gerichtheid, gezondheid of burgerlijke staat moet worden verboden;

AD. overwegende dat, volgens het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, het Europees Verdrag voor de rechten van de mens en de jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens, de seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen verband houdt met diverse mensenrechten, met inbegrip van het recht op leven en waardigheid, de vrijheid om niet te worden blootgesteld aan onmenselijke of vernederende behandeling, het recht op toegang tot gezondheidszorg, het recht op privacy, het recht op onderwijs en het verbod op discriminatie;

AE. overwegende dat het Europees Parlement aandacht heeft besteed aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in zijn op 13 november 2020 in eerste lezing aangenomen standpunt inzake het actieprogramma voor de Unie op het gebied van gezondheid voor de periode 2021-2027 ("EU4Health-programma"), teneinde tijdige toegang te waarborgen tot de producten die nodig zijn voor een veilige uitoefening van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (bijv. geneesmiddelen, anticonceptie en medische apparatuur);

([17]) UNFPA, tussentijdse technische nota, "Impact of the COVID-19 Pandemic on Family Planning and Ending Gender-based Violence, Female Genital Mutilation and Child Marriage", 27 april 2020, beschikbaar op: https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_impact_brief_for_UNFPA_24_April_2020_1.pdf

([18]) EPF en IPPF EN, op. cit., blz. 8.

Donderdag, 24 juni 2021

AF. overwegende dat adolescenten vaak worden geconfronteerd met belemmeringen met betrekking tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten wegens een gebrek aan diensten die geschikt zijn voor jongeren;

AG. overwegende dat de EU en de VN het Spotlight-initiatief hebben gelanceerd, dat tot doel heeft geweld — met inbegrip van seksueel geweld — tegen vrouwen en meisjes te bestrijden, en dat dit initiatief onder meer is gericht op de verbetering van de toegang tot seksuele voorlichting en diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid;

AH. overwegende dat water en sanitaire en hygiënische voorzieningen ("WASH"-diensten) essentieel zijn voor de seksuele en reproductieve gezondheid, maar dat zij nog al te vaak ontoegankelijk zijn, met name in afgelegen gebieden;

Werken aan een consensus en de uitdagingen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten aanpakken als EU-uitdagingen

1. verzoekt de lidstaten om overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel en in overeenstemming met hun nationale bevoegdheden het recht van elk individu, ongeacht leeftijd, geslacht, gender, ras, etnische afkomst, klasse, kaste, godsdienst of overtuiging, burgerlijke staat, sociaal-economische status, handicap, hiv- (of soa-)status, nationale en sociale afkomst, juridische of migratiestatus, taal, seksuele gerichtheid of genderidentiteit, te vrijwaren om zijn eigen weloverwogen keuzes te maken in verband met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, om het recht op lichamelijke integriteit en persoonlijke autonomie, gelijkheid en non-discriminatie te waarborgen, en om te voorzien in de middelen die nodig zijn voor de uitoefening van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten door elk individu;

2. herinnert aan de toezegging van de EU met betrekking tot de bevordering, bescherming en verwezenlijking van het recht van elk individu en van elke vrouw en elk meisje om volledige zeggenschap te hebben en in vrijheid en verantwoordelijkheid te beslissen over zaken die hun seksualiteit en seksuele en reproductieve rechten aangaan, zonder discriminatie, dwang of geweld ([19]);

3. dringt er bij de EU en haar organen en agentschappen op aan om in het kader van de uitoefening van hun bevoegdheden universele en volledige toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te ondersteunen en te bevorderen door te streven naar gendergelijkheid, eerbiediging van de persoonlijke autonomie, toegankelijkheid, weloverwogen keuzes, toestemming en respect, non-discriminatie en geweldloosheid, en verzoekt de lidstaten toegang te waarborgen tot een volledig scala aan hoogwaardige, uitgebreide en toegankelijke diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en alle juridische, beleidsgerelateerde, financiële en andere barrières weg te nemen die de volledige toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor elk individu in de weg staan; dringt er in dit verband op aan regelmatige uitwisselingen en de bevordering van goede praktijken tussen lidstaten en belanghebbenden over de genderaspecten van gezondheid te faciliteren;

4. stelt nogmaals dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten cruciaal zijn voor gendergelijkheid, economische groei en ontwikkeling, kinderbescherming en de uitbanning van gendergerelateerd geweld, mensensmokkel en armoede;

5. verzoekt de lidstaten om de aanhoudende uitdagingen bij de toegang tot of de uitoefening van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten aan te pakken en ervoor te zorgen dat iedereen, ongeacht zijn sociaal-economische status, toegang heeft tot hoogwaardige en toegankelijke diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, zodat niemand aan zijn lot wordt overgelaten wat de uitoefening van het recht op gezondheid betreft;

6. erkent het belang van vrij toegankelijke informatie over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; wijst erop dat alle beleidsmaatregelen in verband met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten moeten stoelen op betrouwbaar en objectief bewijsmateriaal van organisaties zoals de WHO, andere VN-agentschappen en de Raad van Europa;

([19]) Conclusies van de Raad van 13 juli 2020 over de prioriteiten van de EU bij de Verenigde Naties en de 75e Algemene Vergadering van de Verenigde Naties (september 2020–september 2021).

7. wijst nogmaals nadrukkelijk op de oproep van de Commissaris voor de Mensenrechten van de Raad van Europa aan de lidstaten ervan ([20]) om in een toereikende begroting te voorzien voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en de beschikbaarheid van passende personele middelen en noodzakelijke goederen te garanderen op alle niveaus van het gezondheidszorgstelsel, in zowel stedelijke als plattelandsgebieden, om juridische, beleidsmatige en financiële obstakels die de toegang tot hoogwaardige seksuele en reproductieve gezondheidszorg belemmeren te identificeren en weg te werken en om diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te integreren in de bestaande openbare zorgverzekerings-, subsidie- of vergoedingsregelingen teneinde universele gezondheidszorg te verwezenlijken;

8. wijst op de standpunten die zijn onderschreven door het Comité van Ministers van de Raad van Europa, waarin wordt aanbevolen specifiek op transgenders gerichte gezondheidszorg zoals hormoonbehandelingen en chirurgie toegankelijk te maken en te laten vergoeden binnen openbare zorgverzekeringsregelingen ([21]);

Seksuele en reproductieve gezondheid als essentieel onderdeel van een goede gezondheid

9. verzoekt de lidstaten doeltreffende strategieën en monitoringprogramma's vast te stellen die de benutting van en de universele toegang tot een volledig scala aan kwalitatief hoogwaardige en toegankelijke diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten garanderen, in overeenstemming met internationale gezondheidsnormen, ongeacht financiële, praktische en sociale belemmeringen en zonder discriminatie, met bijzondere aandacht voor gemarginaliseerde groepen, waaronder, maar niet beperkt tot, vrouwen die tot etnische, raciale en religieuze minderheden behoren, vrouwelijke migranten, vrouwen uit plattelandsgebieden en ultraperifere regio's waar geografische beperkingen directe en onmiddellijke toegang tot dergelijke diensten verhinderen, vrouwen met een handicap, vrouwen zonder ziekteverzekering, LGBTI-personen en slachtoffers van seksueel en gendergerelateerd geweld;

10. benadrukt dat gelijke toegang, kwalitatieve zorg en verantwoordingsplicht ten aanzien van gezondheidszorg en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van fundamenteel belang zijn voor de eerbiediging van de mensenrechten; benadrukt bovendien dat diensten, goederen en faciliteiten moeten beantwoorden aan de vereisten op het gebied van gender en levensloop en dat daarbij de vertrouwelijkheid en geïnformeerde toestemming moeten worden geëerbiedigd;

11. spoort de Commissie en de lidstaten aan om systematisch uitgebreide gegevens over gelijkheid te verzamelen die zijn uitgesplitst naar verschillende gronden zoals gender, leeftijd, raciale en etnische afkomst, seksuele gerichtheid en culturele en sociaaleconomische achtergrond, en om op anonieme basis statistieken over alle diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te verzamelen, teneinde mogelijke verschillen in resultaten van de verstrekking van seksuele en reproductieve gezondheidszorg op te sporen en aan te pakken;

12. dringt erop aan dat de Commissie haar bevoegdheid op het gebied van gezondheidsbeleid volledig benut en de lidstaten ondersteunt bij het waarborgen van universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het kader van het EU4Health-programma voor de periode 2021-2027, bij het bevorderen van voorlichting en onderwijs over gezondheid, bij het versterken van nationale gezondheidsstelsels en de opwaartse convergentie van gezondheidszorgnormen, teneinde ongelijkheden op gezondheidsgebied in en tussen de lidstaten te verminderen, en bij het faciliteren van de uitwisseling van beste praktijken tussen de lidstaten met betrekking tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; roept de lidstaten op om werk te maken van universele gezondheidszorg, waarvoor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten essentieel zijn, onder meer door waar passend gebruik te maken van het EU4Health-programma en het Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+);

13. beklemtoont dat er behoefte is aan een positieve en proactieve benadering van gezondheidszorg gedurende de volledige levenscyclus, door te voorzien in universele gezondheidszorg van hoge kwaliteit, waarvoor voldoende middelen moeten worden uitgetrokken; benadrukt dat de EU de lidstaten kan ondersteunen bij het hanteren van een geïntegreerde en intersectionele benadering van preventie, diagnose, behandeling en zorg, en dat zij ook de maatregelen van de lidstaten kan steunen om de toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en daarmee verband houdende geneesmiddelen te waarborgen, waaronder op de wereldmarkt; roept op om beter gebruik te maken van opkomende technologieën voor de voorziening van geavanceerde en opkomende behandelingen en diagnosemethoden, waardoor patiënten ten volle kunnen profiteren van de digitale revolutie; benadrukt dat Horizon Europa en Digitaal Europa volledig moeten worden benut teneinde vorderingen te maken met betrekking tot die prioriteiten;

([20]) Commissaris voor de Mensenrechten van de Raad van Europa, "Women's sexual and reproductive health and rights in Europe", Raad van Europa, Straatsburg, 2017, https://www.coe.int/en/web/commissioner/women-s-sexual-and-reproductive-rights-in-europe

([21]) Verslag van het Stuurcomité voor de mensenrechten (CDDH) van de Raad van Europa over de tenuitvoerlegging van Aanbeveling CM/Rec(2010)5 van het Comité van Ministers aan de lidstaten inzake maatregelen ter bestrijding van discriminatie wegens seksuele geaardheid of genderidentiteit, beschikbaar op https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectId=09000016809f9ba0

Donderdag, 24 juni 2021

14. dringt er bij de lidstaten op aan vrouwen bewust te maken van het belang van periodieke controles en ervoor te zorgen dat de openbare gezondheidszorg in controles voorziet zoals mammografieën en echografieën van de borst, cytologisch onderzoek en botdichtheidsmetingen;

15. benadrukt het belang van ziektepreventie door middel van voorlichting; beklemtoont voorts het belang van vaccinaties, indien die beschikbaar zijn, voor de preventie van ziekten; verzoekt de lidstaten en de Commissie derhalve de aankoop door de EU van vaccins tegen COVID-19 uit te breiden en ook vaccins tegen het humaan papillomavirus (HPV) aan te kopen om ervoor te zorgen dat iedereen in Europa dit vaccin kan krijgen;

16. wijst erop dat medische interventies in verband met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten altijd moeten plaatsvinden met voorafgaande, persoonlijke en volledig geïnformeerde toestemming van de betrokkene; verzoekt de lidstaten gynaecologisch en verloskundig geweld te bestrijden door procedures te versterken ter waarborging van de eerbiediging van vrije en voorafgaande geïnformeerde toestemming en van de bescherming tegen onmenselijke en vernederende behandeling in de gezondheidszorg, onder meer via opleiding van medisch personeel; verzoekt de Commissie deze specifieke vorm van gendergerelateerd geweld aan te pakken in haar activiteiten;

17. maakt zich grote zorgen over het feit dat vrouwen en meisjes met een handicap veel te vaak geen toegang krijgen tot faciliteiten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, dat hen vaak de mogelijkheid wordt ontzegd om geïnformeerde toestemming te geven met betrekking tot het gebruik van anticonceptiva en dat zij zelfs risico lopen op gedwongen sterilisatie; verzoekt de lidstaten wetgevende maatregelen te nemen om de fysieke integriteit, de keuzevrijheid en de zelfbeschikking van personen met een handicap te waarborgen wat hun seksuele en reproductieve leven betreft;

18. verzoekt de lidstaten alle vormen van discriminatie van vrouwen op grond van ras, waaronder etnische segregatie in gezondheidscentra, te verbieden en maatregelen te nemen voor de preventie ervan, en te zorgen voor universele toegang tot kwaliteitsvolle seksuele en reproductieve gezondheidszorg die vrij is van discriminatie, dwang en misbruik, en om schendingen van hun mensenrechten aan te pakken, te verhelpen en te voorkomen;

19. herhaalt zijn verzoek aan de lidstaten om wetgeving vast te stellen om ervoor te zorgen dat interseksuele personen als baby of kind geen niet-essentiële medische of chirurgische behandelingen krijgen en dat hun recht op lichamelijke integriteit, autonomie, zelfbeschikking en geïnformeerde toestemming volledig wordt geëerbiedigd;

20. wijst erop dat er rekening moet worden gehouden met specifieke gezondheidsbehoeften die verband houden met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, zoals onvruchtbaarheid, de menopauze en specifieke vormen van kanker in het voortplantingsstelsel; verzoekt de lidstaten te voorzien in alle nodige revalidatiediensten en steunmechanismen, met inbegrip van de noodzakelijke geestelijke en lichamelijke gezondheidszorg, voor alle slachtoffers van schendingen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; verzoekt de Commissie informatie te verstrekken over de bijdrage die EU-programma's leveren aan de bevordering en ondersteuning van reproductieve gezondheid;

21. herinnert aan de uitspraak van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens in de zaak A.P. Garçon en Nicot v. Frankrijk, waarin wordt erkend dat de door een lidstaat opgelegde vereiste dat sterilisatie moet plaatsvinden voordat wettelijke gendererkenningsprocedures worden toegestaan, neerkomt op het niet-waarborgen van het recht op eerbiediging van het privéleven van de verzoeker; herinnert eraan dat de VN heeft erkend dat gedwongen sterilisatie een schending is van het recht op vrijwaring van foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing ([22]); betreurt dat sterilisatie in sommige EU-lidstaten een conditio sine qua non blijft voor toegang tot wettelijke gendererkennings-procedures; verzoekt de lidstaten de sterilisatieverplichting af te schaffen en het recht op zelfbeschikking van transgenders te beschermen ([23]);

22. wijst erop dat er rekening moet worden gehouden met de gevolgen van veranderingen in het milieu voor de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en voor de vruchtbaarheid, met inbegrip van maar niet beperkt tot water- en luchtverontreiniging en een toename van de consumptie van chemische stoffen; vraagt dat dit verder wordt onderzocht in het kader van Horizon Europa en wordt aangepakt in het kader van de Europese Green Deal;

([22]) https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A.HRC.22.53_English.pdf

([23]) Europees Hof voor de Rechten van de Mens, zaak A.P. Garçon en Nicot v. Frankrijk (verzoeken nrs. 79885/12, 52471/13 en 52596/13).

23. beklemtoont het belang van aanbieders van seksuele en reproductieve gezondheidszorg voor de verstrekking van een alomvattende reeks seksuele- en reproductieve-gezondheidszorgdiensten, die zowel lichamelijke als geestelijke gezondheid omvatten; moedigt de lidstaten aan rekening te houden met hun unieke omstandigheden bij de planning van de gezondheidszorg in het algemeen;

a) ***Toegang tot veilige, billijke en circulaire menstruatieproducten voor iedereen***

24. dringt er bij de lidstaten op aan om de brede beschikbaarheid van niet-toxische en herbruikbare menstruatieproducten te bevorderen, met name bij grote detailhandelaren en in apotheken in heel het land (ten minste in dezelfde verhouding als producten voor eenmalig gebruik), samen met bewustmakingsmaatregelen met betrekking tot de voordelen van herbruikbare menstruatieproducten vergeleken met producten voor eenmalig gebruik;

25. benadrukt de negatieve gevolgen van de zogeheten "tampontaks" op gendergelijkheid; dringt er bij alle lidstaten op aan om de zogenaamde "zorg- en tampontaks" op te heffen door gebruik te maken van de flexibiliteit die de btw-richtlijn ter zake biedt en voor deze essentiële basisproducten een verlaagd tarief van 0 % in te voeren;

b) ***Uitgebreide seksuele voorlichting komt jongeren ten goede***

26. dringt er bij de lidstaten op aan universele toegang te garanderen tot wetenschappelijk correcte en onderbouwde, op de leeftijd afgestemde, oordeelvrije en uitgebreide seksuele voorlichting en informatie voor alle leerlingen van het lager en middelbaar onderwijs en voor kinderen die niet naar school gaan, overeenkomstig de WHO-normen voor seksuele voorlichting en het WHO-actieplan inzake seksuele en reproductieve gezondheid, en dit zonder enige vorm van discriminatie; roept de lidstaten op om te zorgen voor uitgebreide voorlichting over menstruatie en over de manier waarop menstruatie verband houdt met seksualiteit en vruchtbaarheid; spoort de lidstaten aan te voorzien in goed ontwikkelde, naar behoren gefinancierde en toegankelijke jeugdvriendelijke diensten, evenals in opleiding voor leraren, en om ondersteuningsbureaus en centra voor gezondheidseducatie van passende middelen te voorzien zodat zij naar behoren kunnen functioneren;

27. benadrukt dat voorlichting en informatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten enkele van de belangrijkste instrumenten zijn om de toezeggingen naar aanleiding van de 25e verjaardag van de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD25) na te komen, namelijk volledige voorziening in de behoefte aan gezinsplanning, volledige uitbanning van vermijdbare moedersterfte, en volledige uitbanning van gendergerelateerd geweld en schadelijke praktijken ten aanzien van vrouwen, meisjes en jongeren; benadrukt dat voorlichting en informatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, aangevuld met EU-financiering en -projecten ter verbetering van de samenwerking en coördinatie van het volksgezondheidsbeleid, alsook de ontwikkeling en verspreiding van goede praktijken, aanzienlijk kunnen bijdragen aan het terugdringen van seksueel geweld en seksuele intimidatie; wijst op het belang van alomvattende en op de leeftijd afgestemde seksuele en relationele voorlichting en informatie over seksualiteit, en het belang daarvan voor gezinsplanning en toegang tot reproductieve gezondheid, en de gevolgen ervan voor ongewenste zwangerschappen en ziekten die verband houden met seksuele en reproductieve gezondheid;

28. herinnert eraan dat stereotypen en taboes omtrent menstruatie nog steeds alomtegenwoordig zijn in onze samenleving en dat daardoor de diagnose kan vertragen van ziekten zoals endometriose, een ziekte die één op de tien vrouwen in de reproductieve leeftijd treft, de belangrijkste oorzaak van onvruchtbaarheid bij vrouwen is en chronische pijn in het bekken veroorzaakt, maar desondanks pas na gemiddeld acht jaar wordt gediagnosticeerd en waarvoor geen genezing mogelijk is; verzoekt de lidstaten te zorgen voor uitgebreide en wetenschappelijk juiste voorlichting over menstruatie, de bewustwording te vergroten en grote, op de bevolking, zorgverleners en wetgevers gerichte voorlichtingscampagnes over endometriose op te zetten; roept de lidstaten op om de toegang tot voorlichtingsprogramma's over menstruatie te garanderen voor alle kinderen, zodat personen die menstrueren weloverwogen keuzes kunnen maken over hun menstruatie en lichaam; verzoekt de lidstaten met klem om menstruatiearmoede dringend aan te pakken door te garanderen dat menstruatieproducten gratis beschikbaar zijn voor iedereen die deze nodig heeft;

29. verzoekt de lidstaten de verspreiding van discriminerende en onveilige desinformatie over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te bestrijden, aangezien dit alle personen, en in het bijzonder vrouwen, LGBTI-personen en jongeren, in gevaar brengt; erkent de rol die de media, sociale media, publieke voorlichtingsorganen en andere belanghebbenden spelen bij het waarborgen van nauwkeurige en wetenschappelijk onderbouwde informatie en roept hen op desinformatie en onjuiste informatie over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten uit hun programma's, materialen en activiteiten te bannen; roept de lidstaten op om op de leeftijd afgestemde, alomvattende onderwijsprogramma's over seksualiteit en relaties te ontwikkelen, waarbij de gedeelde informatie de diversiteit van seksuele gerichtheden, genderidentiteiten, genderexpressies en geslachtskenmerken moet weerspiegelen, teneinde onjuiste informatie op basis van stereotypen of vooroordelen tegen te gaan en het recht op reproductieve gezondheid beter te beschermen door middel van openbare gezondheidsdiensten;

Donderdag, 24 juni 2021

c) ***Moderne anticonceptie als strategie om gendergelijkheid te verwezenlijken***

30. roept de lidstaten op om voor iedereen te zorgen voor universele toegang tot een reeks hoogwaardige en toegankelijke moderne anticonceptiemethoden en -middelen, advies inzake gezinsplanning en voorlichting over anticonceptie, om alle belemmeringen voor de toegang tot anticonceptie, zoals financiële en sociale belemmeringen, aan te pakken en om ervoor te zorgen dat medisch advies en consultaties met gezondheidswerkers beschikbaar zijn, zodat alle personen de anticonceptiemethode kunnen kiezen die het best bij hen past, om zo het grondrecht op gezondheid en het keuzerecht te waarborgen;

31. roept de lidstaten op te zorgen voor toegang tot moderne, doeltreffende en toegankelijke anticonceptie en daarbij rekening te houden met het succespercentage op lange termijn; verzoekt de lidstaten te erkennen dat deze dekking moet worden uitgebreid naar alle mensen in de reproductieve leeftijd; roept de lidstaten op ervoor te zorgen dat alle gezondheidszorgdiensten goede, regelmatige medische en psychologische zorg verlenen die de seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen levenslang bevordert en beschermt;

32. herinnert eraan dat de lidstaten en overheidsinstanties de verantwoordelijkheid hebben om te voorzien in wetenschappelijk onderbouwde, juiste informatie over anticonceptie en om strategieën op te zetten om belemmeringen, mythen, stigma's en misvattingen aan te pakken en uit de wereld te helpen; verzoekt de lidstaten bewustmakings-programma's en -campagnes op te zetten over de mogelijkheden op het gebied van moderne anticonceptiva en het volledige aanbod aan anticonceptiva, en te voorzien in hoogwaardige moderne dienstverlening en counseling door medische beroepsbeoefenaars op het gebied van anticonceptiva, waaronder noodanticonceptiemiddelen zonder voorschrift, in overeenstemming met de normen van de WHO, wat in bepaalde landen door dokters vaak wordt geweigerd op basis van persoonlijke overtuigingen;

d) ***Veilige en legale abortushulpverlening als onderdeel van de gezondheid en rechten van vrouwen***

33. stelt nogmaals nadrukkelijk dat abortus altijd een vrijwillige beslissing moet zijn en gebaseerd moet zijn op een verzoek dat een persoon uit vrije wil indient, in overeenstemming met medische normen, en dat de beschikbaarheid, toegankelijkheid, betaalbaarheid en veiligheid ervan moeten zijn gebaseerd op richtsnoeren van de WHO, en doet een oproep aan de lidstaten om universele toegang tot veilige en legale abortus en de eerbiediging van het recht op vrijheid, privacy en het hoogste niveau van gezondheidszorg te garanderen;

34. dringt er bij de lidstaten op aan abortus te decriminaliseren en belemmeringen voor legale abortus weg te nemen en te bestrijden, en wijst op hun verantwoordelijkheid om te garanderen dat vrouwen toegang hebben tot de rechten die hun bij wet zijn toegekend; spoort de lidstaten aan om de bestaande methoden voor zorgverlening op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te verbeteren en nieuwe methoden te onderzoeken, en manieren te vinden om de tekortkomingen op het gebied van dienstverlening die door COVID-19 aan het licht zijn gekomen aan te pakken, en dat voor iedereen, en in het bijzonder voor de meest gemarginaliseerde groepen; dringt er bij de Commissie op aan om in de volgende gezondheidsstrategie van de EU de bescherming van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te verbeteren;

35. verzoekt de lidstaten hun nationale wettelijke bepalingen inzake abortus opnieuw te bekijken en deze in overeenstemming te brengen met de internationale mensenrechtennormen ([24]) en regionale beste praktijken door te garanderen dat abortus op verzoek legaal is aan het begin van de zwangerschap en indien nodig zelfs daarna als de gezondheid of het leven van de zwangere persoon in gevaar is; herinnert eraan dat een totaalverbod op abortuszorg of het weigeren van abortuszorg een vorm van gendergerelateerd geweld is ([25]) en spoort de lidstaten aan beste praktijken in de gezondheidszorg te bevorderen door op het niveau van de eerstelijnszorg diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid beschikbaar te maken, met verwijzingssystemen voor alle vereiste zorg van hoger niveau;

36. erkent dat individuele medische beroepsbeoefenaars om persoonlijke redenen een beroep kunnen doen op een gewetensclausule; benadrukt echter dat gewetensbezwaren van een persoon geen afbreuk mogen doen aan het recht van een patiënt op volledige toegang tot gezondheidszorg en -diensten; roept de lidstaten en de zorgaanbieders op om in de geografische verlening van gezondheidsdiensten rekening te houden met dergelijke omstandigheden;

([24]) VN-Comité voor de rechten van de mens (HCR), algemene opmerking nr. 36 (2018), mededeling nr. 2324/2013 (2016), "Mellet v. Ireland", mededeling nr. 2425/2014 (2017), "Whelan v. Ireland", mededeling nr. 1153/2003 (2005), "K. L. v. Peru", en mededeling nr. 1608/2007 (2011), "L. M. R. v. Argentina"; VN-Comité voor de uitbanning van discriminatie van vrouwen (CEDAW), algemene aanbeveling nr. 35 (2017); Comité inzake economische, sociale en culturele rechten, algemene opmerking nr. 22 (2016); verslag A/HRC/32/448 van de werkgroep inzake discriminatie van vrouwen in de wet en in de praktijk van 8 april 2016; gezamenlijke verklaring van de speciale procedures van de VN van 28 september 2016 over de internationale dag voor veilige abortus; CEDAW, algemene aanbeveling nr. 35; CEDAW, algemene aanbeveling nr. 30; CEDAW, mededeling nr. 22/2009, "L. C. v. Peru" (2011).

([25]) https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

37. betreurt dat het soms in de lidstaten de gangbare praktijk is dat medische beroepsbeoefenaars, en soms volledige medische instellingen, weigeren gezondheidsdiensten aan te bieden op basis van de zogenaamde gewetensclausule, wat leidt tot het weigeren van abortuszorg op grond van religie of geweten en wat het leven en de rechten van vrouwen in gevaar brengt; merkt op dat deze clausule ook vaak wordt gebruikt in situaties waarin vertraging het leven of de gezondheid van de patiënt in gevaar kan brengen;

38. merkt op dat deze gewetensclausule ook de toegang tot prenatale screening belemmert, wat niet alleen een schending is van het recht van vrouwen op informatie over de toestand van de foetus, maar in veel gevallen ook een geslaagde behandeling tijdens of net na de zwangerschap in de weg staat; verzoekt de lidstaten doeltreffende regelgevings- en handhavingsmaatregelen in te voeren om te waarborgen dat de gewetensclausule de tijdige toegang van vrouwen tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg niet in gevaar brengt;

e) ***Toegang tot vruchtbaarheidsbehandelingen***

39. verzoekt de lidstaten te waarborgen dat alle personen in de reproductieve leeftijd toegang hebben tot vruchtbaarheidsbehandelingen, ongeacht hun sociaaleconomische omstandigheden, burgerlijke staat, genderidentiteit of seksuele gerichtheid; benadrukt het belang van grondig onderzoek naar vruchtbaarheid in de EU als volksgezondheidsprobleem, en naar de prevalentie van onvruchtbaarheid en geringe vruchtbaarheid, die voor veel gezinnen en personen een moeilijke en pijnlijke realiteit vormen; roept de lidstaten op om een holistische, op rechten gebaseerde, inclusieve en niet-discriminerende benadering van vruchtbaarheid te hanteren, met inbegrip van maatregelen om onvruchtbaarheid te voorkomen, waarbij voor alle personen in de reproductieve leeftijd gelijke toegang tot diensten moet worden gewaarborgd, en om medisch begeleide voortplanting in Europa beschikbaar en toegankelijk te maken;

f) ***Kraamzorg en zorg tijdens de zwangerschap en bevalling voor iedereen***

40. verzoekt de lidstaten maatregelen te nemen om ervoor te zorgen dat iedereen zonder discriminatie toegang heeft tot hoogwaardige, toegankelijke, empirisch onderbouwde en respectvolle kraamzorg en zorg tijdens de zwangerschap en bevalling, waaronder verloskundige, prenatale en postnatale zorg, zorg tijdens de bevalling en geestelijke gezondheidszorg voor moeders, in overeenstemming met de actuele WHO-normen en bewijzen, en dus om wetten, beleid en praktijken te hervormen die bepaalde groepen uitsluiten van toegang tot kraamzorg en zorg tijdens de zwangerschap en bevalling, onder meer door discriminerende wettelijke en beleidsbeperkingen die van toepassing zijn op grond van seksuele gerichtheid of genderidentiteit, nationaliteit, raciale of etnische afkomst en migratiestatus weg te nemen;

41. verzoekt de lidstaten hun uiterste best te doen om de eerbiediging van de rechten van vrouwen en van hun waardigheid tijdens de bevalling te garanderen, en hun nadrukkelijke veroordeling uit te spreken over en te strijden tegen fysiek en verbaal geweld, met inbegrip van gynaecologisch en verloskundig geweld en ander daarmee verband houdend gendergerelateerd geweld bij prenatale en postnatale zorg en zorg tijdens de bevalling, die een schending vormen van de mensenrechten van vrouwen en die een vorm van gendergerelateerd geweld kunnen zijn;

42. verzoekt de Commissie gemeenschappelijke EU-normen voor kraamzorg en zorg tijdens de zwangerschap en bevalling te ontwikkelen en de uitwisseling van beste praktijken tussen deskundigen op dit gebied te bevorderen; verzoekt de lidstaten om aan te moedigen en te waarborgen dat zorgaanbieders opleiding krijgen over de mensenrechten van vrouwen en de beginselen van vrije en geïnformeerde toestemming en geïnformeerde keuze bij kraamzorg en zorg tijdens de zwangerschap en bevalling;

43. herinnert eraan dat de Europese regio van de WHO het laagste borstvoedingspercentage ter wereld heeft; beklemtoont dat er meer bewustmaking en informatie nodig is over de voordelen van borstvoeding; verzoekt de lidstaten en de Commissie prominente campagnes op te starten om de voordelen van borstvoeding te benadrukken;

De verlening van diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten tijdens de COVID-19-pandemie en in alle andere crisissituaties

44. wijst erop dat de EU en haar lidstaten naast een gezondheidscrisis ook te kampen hebben met een economische en sociale crisis; spoort de lidstaten aan om de gezondheidseffecten van COVID-19 vanuit een genderperspectief te bekijken en in alle omstandigheden te waarborgen dat een volledig scala aan diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid blijft worden verleend, in overeenstemming met de internationale mensenrechtennormen; dringt erop aan dat alle pogingen om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten tijdens en na de pandemie te beperken worden tegengegaan; roept de lidstaten voorts op om te zorgen voor extra inspanningen en middelen om opnieuw een gezondheidsstelsel op te bouwen waarin wordt erkend dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van essentieel belang zijn voor de gezondheid en het welzijn van iedereen;

Donderdag, 24 juni 2021

45. erkent de gevolgen van de COVID-19-pandemie voor de verstrekking van en toegang tot anticonceptiva en wijst opnieuw op de prognoses van het UNFPA van april 2020, waarin werd gesteld dat naar verwachting zo'n 47 miljoen vrouwen in 114 lage- en middeninkomenslanden geen moderne anticonceptiva zullen kunnen gebruiken als de lockdown of de verstoringen van de toeleveringsketen zes maanden voortduren;

46. verzoekt de lidstaten met klem om tijdens de COVID-19-pandemie volledige toegang tot anticonceptie te waarborgen en middels gezamenlijke inspanningen verstoringen van de productie- en toeleveringsketens te vermijden; wijst op voorbeelden van goede praktijken zoals toegankelijke anticonceptiva voor alle vrouwen onder een bepaalde leeftijd en/of teleconsultaties om toegang tot anticonceptiva te krijgen;

47. betreurt dat toegang tot veilige en legale abortus tijdens de COVID-19-pandemie nog steeds wordt beperkt, en dat in sommige gevallen inspanningen worden geleverd om abortus volledig te verbieden onder het voorwendsel dat het diensten met een lagere prioriteit betreft ([26]); verzoekt de lidstaten met klem aanvullend veilige, gratis en aangepaste toegang tot abortus in te voeren tijdens de COVID-19-pandemie en daarna, bijvoorbeeld met de abortuspil, en abortushulpverlening te erkennen als dringend en als medische procedure en derhalve alle beperkingen op de toegang ertoe te verwerpen;

48. wijst op de negatieve gevolgen van de pandemie voor de kraamzorg en zorg tijdens de zwangerschap en bevalling nu de gezondheidszorgstelsels worden toegespitst op de aanpak van COVID-19, en beklemtoont dat er onaanvaardbare veranderingen worden aangebracht aan de zorgverlening tijdens de zwangerschap en bevalling die niet op wetenschappelijk bewijs, WHO-richtsnoeren of richtsnoeren van relevante Europese beroepsverenigingen zijn gebaseerd en die niet in verhouding staan tot de reactie die vereist is voor de COVID-19-pandemie ([27]); spoort de lidstaten aan te zorgen voor voldoende middelen voor kwaliteitsvolle kraamzorg en zorg tijdens de zwangerschap en bevalling;

49. dringt er bij de lidstaten op aan om tijdens de COVID-19-pandemie volledige toegang tot vruchtbaarheidsbehandelingen en -hulpverlening te waarborgen en verstoringen van de verstrekking van vruchtbaarheidsbehandelingen te vermijden, aangezien die ertoe zouden leiden dat er minder kinderen worden geboren na medisch begeleide voortplantingsbehandelingen, en bijgevolg dat bepaalde personen het recht om te proberen een kind te krijgen volledig zou worden ontnomen;

50. roept de Commissie op om in haar gezondheidsgerelateerde beleidsrespons de gevolgen van noodsituaties zoals COVID-19 voor genderspecifieke gezondheidskwesties, zoals de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de EU, aan te pakken; roept de Commissie voorts op te erkennen dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten zijn gestoeld op de fundamentele mensenrechten en als zodanig een prioriteit vormen tijdens de huidige gezondheidscrisis en daarna, en verzoekt haar alle nodige maatregelen te treffen — onder meer door acties van de lidstaten en maatschappelijke organisaties op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te steunen — om volledige toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te garanderen, waarbij rekening moet worden gehouden met middelen zoals het ESF+ en het programma Burgers, gelijkheid, rechten en waarden;

Seksuele en reproductieve gezondheid en rechten als pijler van gendergelijkheid, democratie en de uitbanning van gendergerelateerd geweld

51. verzoekt de lidstaten hun bevoegdheden op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten uit te oefenen door te streven naar de volledige bescherming, eerbiediging en naleving van de mensenrechten, met name het recht op gezondheid op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en te zorgen voor een breed scala aan diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid die voor iedereen beschikbaar, toegankelijk, van hoge kwaliteit en vrij van discriminatie zijn, bijvoorbeeld vruchtbaarheidsbehandelingen en de behandeling van genetische aandoeningen met behoud van de geslachtscellen, waarbij wordt gewaarborgd dat het non-regressiebeginsel overeenkomstig het internationaal recht inzake de mensenrechten wordt geëerbiedigd, ook voor personen die voor een

([26]) Moreau, C., Shankar M., Glasier, A., et al., "Abortion regulation in Europe in the era of COVID-19: a spectrum of policy responses", *BMJ Sexual & Reproductive Health*, 22 oktober 2020, beschikbaar op: https://srh.bmj.com/content/familyplanning/early/2021/02/22/bmjsrh-2020-200724.full.pdf

([27]) Human Rights in Childbirth, "Human Rights Violations in Pregnancy, Birth and Postpartum during the COVID-19 Pandemic", San Francisco, 6 mei 2020, beschikbaar op: http://humanrightsinchildbirth.org/wp-content/uploads/2020/05/Human-Rights-in-Childbirth-Pregnancy-Birth-and-Postpartum-During-COVID19-Report-May-2020.pdf

behandeling moeten reizen, zoals bewoners van verafgelegen gebieden en ultraperifere gebieden; veroordeelt elke poging om de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te beperken met restrictieve wetten; bevestigt met klem dat de weigering van toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten een vorm van gendergerelateerd geweld is ([28]);

52. verzoekt de Raad een formatie inzake gendergelijkheid op te richten, waarbij de ministers en staatssecretarissen die bevoegd zijn voor gendergelijkheid in één gespecialiseerd forum worden samengebracht om gemeenschappelijke en concrete maatregelen te ontwikkelen om de uitdagingen op het gebied van vrouwenrechten en gendergelijkheid aan te pakken, waaronder seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en te garanderen dat kwesties inzake gendergelijkheid op het hoogste politieke niveau worden besproken;

53. beklemtoont de zeer schadelijke en diverse gezondheidsgevolgen van gendergerelateerd geweld, waarvan is aangetoond dat het mogelijk kan leiden tot ernstige gevolgen voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid, met inbegrip van gynaecologische aandoeningen en problemen bij zwangerschappen; dringt daarom aan op adequate bescherming en passende middelen voor slachtoffers van huiselijk geweld, met een verhoging van de middelen en doeltreffende maatregelen op dit gebied;

54. benadrukt dat er diverse verbanden bestaan tussen prostitutie en mensenhandel, en erkent dat prostitutie — zowel in de EU als elders in de wereld — de handel in kwetsbare vrouwen en kinderen aanwakkert;

55. verzoekt de commissaris voor Democratie en Demografie een wetenschappelijk onderbouwde en op mensenrechten gebaseerde aanpak te hanteren om het hoofd te bieden aan demografische uitdagingen in de EU, ervoor te zorgen dat alle inwoners van de EU, inclusief bewoners van verafgelegen gebieden zoals ultraperifere gebieden, hun seksuele en reproductieve gezondheid en rechten volledig kunnen uitoefenen, en de strijd aan te binden met diegenen die seksuele en reproductieve gezondheid en rechten instrumentaliseren om de waarden van de EU en de democratie te ondergraven;

56. roept de commissaris voor Gezondheid en Voedselveiligheid op om de bescherming van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten als essentieel onderdeel van de verwezenlijking van het recht op gezondheid, veiligheid en gendergelijkheid te vergemakkelijken en te bevorderen; verzoekt haar tevens de volledige uitvoering van SDG 3, waaronder doelstelling 3.7, in de EU te bevorderen en daarbij gebruik te maken van het wereldwijde kader van indicatoren van de VN; verzoekt de commissaris bovendien om samen met de lidstaten systematische, vergelijkbare, uitgesplitste gegevens te verzamelen en studies uit te voeren om genderongelijkheden op het gebied van gezondheid en onvervulde behoeften bij de toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid in de EU beter te meten vanuit een intersectioneel perspectief; verzoekt haar tevens voorlichting en onderwijs over gezondheid, waaronder seksuele en reproductieve gezondheid, te bevorderen; verzoekt de commissaris eveneens om de opwaartse convergentie van gezondheidszorgnormen en -beleid te ondersteunen, teneinde de ongelijkheden op gezondheidsgebied binnen en tussen de lidstaten te verminderen en om, in het licht van de welkome opname van diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid in het EU4Health-programma, acties van de lidstaten en van maatschappelijk organisaties die zich bezighouden met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te ondersteunen om via het programma toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid beschikbaar te maken; benadrukt de noodzaak om investeringen in alle diensten, met name in gezondheidszorg, aanzienlijk te stimuleren, teneinde bij te dragen aan de onafhankelijkheid, gelijkheid en emancipatie van vrouwen;

57. verzoekt de commissaris voor Gelijkheid om de bescherming van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te vergemakkelijken en te bevorderen, en deze op te nemen in de tenuitvoerlegging van de EU-strategie inzake gendergelijkheid en de EU-strategie voor de gelijkheid van LGBTIQ-personen; verzoekt haar om de achteruitgang op het gebied van vrouwenrechten krachtig te veroordelen en concrete maatregelen uit te werken om deze achteruitgang tegen te gaan; verzoekt de commissaris voorts de intrinsieke verbanden tussen de verwezenlijking van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, het bereiken van gendergelijkheid en de bestrijding van gendergerelateerd geweld te erkennen en de volledige uitvoering van SDG 5, met inbegrip van doelstelling 5.6, in de EU te monitoren en te bevorderen; verzoekt haar tevens de genderdimensie op succesvolle wijze te integreren in al het EU-beleid, de activiteiten van maatschappelijke organisaties die zich bezighouden met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te ondersteunen, de uitwisseling van beste praktijken inzake de genderaspecten van gezondheid, met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, tussen de lidstaten en belanghebbenden te vergemakkelijken en te bevorderen, en synergieën tussen EU4Health en

([28]) OHCHR, "Information Series on Sexual and Reproductive Health and Rights", beschikbaar op: https://www.ohchr.org/Documents/Issues/Women/WRGS/SexualHealth/INFO_Abortion_WEB.pdf

de EU-strategie inzake gendergelijkheid te bevorderen; wijst erop dat in het EU4Health-programma de genderdimensie moet worden geïntegreerd, rekening moet worden gehouden met gendervooroordelen en een genderbewuste aanpak moet worden ontwikkeld in verband met de bewustmaking van, screening op en diagnose en behandeling van ziekten; benadrukt dat in alle gelijkheidsstrategieën elke vorm van geweld tegen vrouwen moet worden aangepakt, waaronder de verslechtering en de schending van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van vrouwen;

58. roept de commissaris voor Internationale Partnerschappen op om de Europese consensus inzake ontwikkeling en de SDG's, met name doelstellingen 3.7, 5.6 en 16, te handhaven om ervoor te zorgen dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten een ontwikkelingsprioriteit blijven in al het externe optreden en alle betrekkingen van de EU; is ingenomen met de verbintenis in het nieuwe genderactieplan III om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te bevorderen en verzoekt de commissaris voor Internationale Partnerschappen concrete maatregelen voor te stellen om deze doelstelling te verwezenlijken; benadrukt dat in het ontwikkelingsbeleid prioriteit moet worden gegeven aan het wegnemen van alle belemmeringen voor de toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten;

59. verzoekt de commissaris voor de Bevordering van onze Europese levenswijze te garanderen dat de nieuwe speciaal gezant voor de bevordering van de vrijheid van godsdienst of levensovertuiging een op mensenrechten gebaseerde aanpak hanteert, en derhalve seksuele en reproductieve gezondheid en rechten eerbiedigt en zich inzet om samen te werken aan het waarborgen van het recht op gezondheid voor iedereen, in de EU en in de rest van de wereld, zonder enige vorm van discriminatie;

60. verzoekt de commissaris voor Crisisbeheer een gendergelijkheidsperspectief op te nemen in de humanitaire hulpverlening van de EU en de lidstaten, alsook een perspectief in verband met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, aangezien toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg een basisbehoefte is van mensen in humanitaire contexten;

61. pleit voor de onmiddellijke uitbanning van schadelijke praktijken zoals vrouwelijke genitale verminking, kindhuwelijken, huwelijken op jonge leeftijd en gedwongen huwelijken; benadrukt dat kindhuwelijken, huwelijken op jonge leeftijd en gedwongen huwelijken een mensenrechtenschending vormen en er vaak toe leiden dat jonge meisjes kwetsbaar worden voor geweld, discriminatie en misbruik; is erg bezorgd over het feit dat er wereldwijd meer dan tweehonderd miljoen meisjes en vrouwen zijn gedwongen genitale verminking te ondergaan en dat het uitstel of de onderbreking van hulpverleningsprogramma's en voorlichting op het gebied van schadelijke praktijken vanwege de COVID-19-pandemie de komende tien jaar naar schatting zal leiden tot 2 miljoen meer gevallen van vrouwelijke genitale verminking en 13 miljoen meer kindhuwelijken wereldwijd, in vergelijking met de schattingen van vóór de pandemie;

62. pleit voor volledige toegang tot lichamelijke en psychologische zorg, verleend door intercultureel bewuste, gespecialiseerde zorgverleners; dringt er bij alle EU-landen op aan het Verdrag van Istanbul te ratificeren; vraagt de Commissie de synergieën tussen interne en externe EU-programma's te bestuderen om een coherente langetermijnaanpak vast te stellen om een einde te maken aan vrouwelijke genitale verminking in de EU en daarbuiten; herhaalt in het bijzonder zijn oproep om maatregelen ter preventie van vrouwelijke genitale verminking op te nemen in alle beleidsterreinen, met name op het gebied van gezondheid, asiel, onderwijs en werkgelegenheid, alsook in de samenwerking en mensenrechtendialogen met derde landen;

63. herinnert eraan dat sommige meisjes die in de EU wonen ook het risico op vrouwelijke genitale verminking lopen wanneer zij hun land van herkomst bezoeken, voornamelijk in het kader van familiebezoeken; acht het belangrijk dat alle lidstaten, inclusief regionale en lokale overheden, hun beste praktijken delen met betrekking tot protocollen om genitale verminking te voorkomen bij meisjes die naar landen of regio's reizen waar vrouwelijke genitale verminking wijdverbreid is; verzoekt alle EU-lidstaten die dit nog niet hebben gedaan, specifieke strafrechtelijke bepalingen inzake vrouwelijke genitale verminking vast te stellen, teneinde slachtoffers te beschermen en dit strafbaar feit doeltreffender te vervolgen wanneer het buiten hun grondgebied wordt uitgevoerd;

64. verzoekt de EU om centra voor gezondheid en gezinsplanning in de partnerlanden te ondersteunen, met het doel informatie uit te wisselen en taboes over menstruatie, seksualiteit en voortplanting te doorbreken, en ook jonge mannen ten volle te betrekken bij de bestrijding van stereotypen en taboes; beklemtoont dat het belangrijk is om de beschikbaarheid van anticonceptiemiddelen in ontwikkelingslanden te verbeteren, met name voor tienermeisjes, die een groter risico lopen op complicaties tijdens de zwangerschap; bevestigt dat alle vrouwen en meisjes het recht hebben om hun eigen vrije en geïnformeerde keuzes te maken met betrekking tot hun seksuele en reproductieve gezondheid en leven;

65. dringt erop aan dat de deelname van meisjes en vrouwen aan het onderwijs wordt gewaarborgd, aangezien dat een onmisbaar instrument is voor de sociale en economische empowerment van vrouwen; vraagt dat het schoolverzuim van meisjes die ongesteld zijn wordt bestreden door de hygiënische voorzieningen in verband met menstruatie in scholen te versterken, met name de "WASH-diensten", en door stigmatisering te bestrijden; onderstreept dat toegang tot water en adequate sanitaire en hygiënische voorzieningen in scholen moet worden gegarandeerd om de seksuele en reproductieve gezondheid te waarborgen, zowel wat anticonceptie, zwangerschap, bevalling, abortus en soa's betreft, als hygiëne tijdens de menstruatie;

66. pleit ervoor dat het potentieel van communicatiemiddelen zoals radio, televisie en telefoon, maar ook digitale instrumenten, met name sociale media en berichtendiensten, wordt benut om de toegang van jongeren tot seksuele voorlichting te versterken, en met name hun bewustwording ten aanzien van seksueel overdraagbare ziekten en de risico's die verbonden zijn aan vroegtijdige zwangerschappen te verbeteren; is van mening dat met het oog hierop werk zal moeten worden gemaakt van de bestrijding van genderongelijkheden op het gebied van toegang tot digitale diensten, alsook van de bestrijding van cyberpesten en geweld tegen vrouwen en meisjes op het internet;

67. vraagt dat in het genderactieplan III van de EU (GAP III) meer aandacht wordt besteed aan het thematisch beleidsterrein seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, gezien de verstrekkende gevolgen van de COVID-19-pandemie voor vrouwen en meisjes in ontwikkelingslanden; beklemtoont dat het belangrijk is meer inspanningen te leveren voor de bevordering van het recht van elk individu om volledige zeggenschap te hebben en in vrijheid en verantwoordelijkheid te beslissen over zaken die de eigen seksualiteit en seksuele en reproductieve gezondheid aangaan;

68. verzoekt de lidstaten om zich te committeren aan de GAP III-doelstellingen, met name op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; verzoekt de EU en de lidstaten nationale uitvoeringsplannen voor te bereiden waarin van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten een prioriteit wordt gemaakt en waarin meetbare indicatoren en monitoringmechanismen worden toegepast; verzoekt de EU-delegaties bij hun tenuitvoerlegging van GAP III een prioriteit te maken van maatregelen op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten;

69. verzoekt de EU en de lidstaten in hun ontwikkelingssamenwerkingsbeleid en in hun instrumenten voor extern optreden, zoals het instrument voor nabuurschapsbeleid, ontwikkeling en internationale samenwerking, te voorzien in passende, doelgerichte financiering voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; verzoekt de Commissie, de Europese Dienst voor extern optreden en de lidstaten in dit verband seksuele en reproductieve gezondheid en rechten als prioriteit te beschouwen bij het EU-programmeringsproces, ook bij gezamenlijke programmering;

70. beklemtoont dat absoluut moet worden gegarandeerd dat maatschappelijke organisaties die rechtstreeks actief zijn op het gebied van de verdediging van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in ontwikkelingslanden bij het ontwikkelingssamenwerkingsbeleid worden betrokken;

71. is van mening dat de EU de integratie van diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in de nationale volksgezondheidsstrategieën en -programma's van de partnerlanden moet faciliteren; herinnert er met bezorgdheid aan dat de meeste onvervulde behoeften aan diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid bestaan bij jongeren, ongehuwde personen, LGBTIQ-personen, personen met een handicap, leden van minderheidsgroepen en etnische minderheden en armen op het platteland en in de steden; benadrukt dat diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten genderresponsief, op rechten gebaseerd en jongerenvriendelijk moeten zijn en, ook in humanitaire contexten en tijdens conflicten en rampen, voor iedereen beschikbaar moeten zijn, ongeacht leeftijd, geslacht, genderidentiteit, seksuele gerichtheid, ras, sociale klasse, religie, burgerlijke staat, economische middelen, nationale of sociale herkomst of handicap;

72. verzoekt de lidstaten discriminatie bij de verlening van diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten tegen te gaan en gebruik te maken van een intersectionele aanpak om te garanderen dat vrouwen en meisjes (zowel trans- als cisgender), non-binaire personen en lesbische, biseksuele en interseksuele vrouwen gelijke toegang hebben tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten;

73. herinnert eraan dat vrouwen en meisjes bijzonder kwetsbaar zijn voor verkrachtingen en seksueel geweld in gebieden die worden getroffen door crises, waaronder conflicten, natuurrampen of de gevolgen van de klimaatverandering; verzoekt de EU de strijd tegen het gebruik van verkrachting als oorlogswapen op te voeren en voor de slachtoffers de toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid te waarborgen;

74. verzoekt de Commissie de achteruitgang op het gebied van vrouwenrechten en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten krachtig te veroordelen en al haar bevoegdheden aan te wenden om er krachtiger tegen op te treden; roept de Commissie en de lidstaten op om meer politieke steun te verlenen aan mensenrechtenverdedigers, gezondheidswerkers die seksuele en reproductieve gezondheid en rechten bevorderen en maatschappelijke organisaties die zich bezighouden met vrouwenrechten en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, die belangrijke actoren zijn voor een gendergelijke maatschappij en die cruciale aanbieders zijn van diensten en informatie op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, met name zij die in uitdagende contexten in Europa werken, en roept hen tevens op om dit continu te monitoren en er voldoende financiële steun voor uit te trekken, via lopende programma's zoals het programma Burgers, gelijkheid, rechten en waarden;

75. verzoekt de Commissie genderbudgettering in te voeren voor alle instrumenten van het meerjarig financieel kader voor de periode 2021-2027, met inbegrip van het programma Burgers, gelijkheid, rechten en waarden, het ESF+ en het instrument voor nabuurschapsbeleid, ontwikkeling en internationale samenwerking;

76. verzoekt de Commissie concrete stappen te zetten om seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te beschermen, te beginnen met de benoeming van een speciaal gezant van de EU voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en het toevoegen van een specifiek hoofdstuk over de stand van zaken op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het jaarverslag van de EU over mensenrechten en democratie;

o

o o

77. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie.