



Zittingsdocument

B9-0126/2020

5.3.2020

ONTWERPRESOLUTIE

naar aanleiding van vragen met verzoek om mondeling antwoord B9-O-000015/2020 en B9-O-000014/2020

ingediend overeenkomstig artikel 136, lid 5, van het Reglement

over het vijftienvingjarig bestaan van de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD25) (Top van Nairobi) (2019/2850(RSP))

Tomas Tobé

namens de Commissie ontwikkelingssamenwerking

Evelyn Regner

namens de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid

B9-0126/2020

Resolutie van het Europees Parlement over het vijftiengjarige bestaan van de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD25) (Top van Nairobi) (2019/2850(RSP))

Het Europees Parlement,

- gezien de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) van 1994 in Caïro en het bijbehorende actieprogramma, alsook de resultaten van de toetsingsconferenties daarover,
- gezien beginsel 1 van het ICPD-actieprogramma, waarin is bepaald dat eenieder recht heeft op vrijheid en veiligheid van zijn persoon,
- gezien de verklaring van Nairobi van 1 november 2019 over de ICPD25, getiteld “Accelerating the Promise”, en gezien de nationale verbintenissen, toezeggingen van partners en samenwerkingsmaatregelen die tijdens de top van Nairobi zijn aangekondigd,
- gezien het actieprogramma van Peking en de resultaten van de toetsingsconferenties daarover,
- gezien de Verklaring van Ottawa die werd goedgekeurd tijdens de zevende Internationale Conferentie van Parlementsleden over de Tenuitvoerlegging van de ICPD van 22 en 23 oktober 2018 in Ottawa (Canada),
- gezien het verslag van de secretaris-generaal van de Verenigde Naties van 5 oktober 1999, getiteld “Twenty-first special session of the General Assembly for an overall review and appraisal of the implementation of the Programme of Action of the International Conference on Population and Development” (vijfjaarlijkse beoordeling van de vooruitgang met betrekking tot de tenuitvoerlegging van het actieprogramma),
- gezien het verslag van de secretaris-generaal van de VN, getiteld “Framework of actions for the follow-up to the Programme of Action of the International Conference on Population and Development beyond 2014”,
- gezien de Agenda 2030 voor duurzame ontwikkeling, die in september 2015 werd aangenomen en op 1 januari 2016 van kracht werd, en met name duurzameontwikkelingsdoelstellingen (SDG’s) 3 en 5,
- gezien de VN-wereldtop over humanitaire hulp van 23 en 24 mei 2016 in Istanbul, getiteld “One humanity: shared responsibility”, en het daaruit voortvloeiende verslag van de secretaris-generaal van de VN (A/70/709), en met name de agenda voor de mensheid,
- gezien zijn resolutie van 31 mei 2018 over de tenuitvoerlegging van het gezamenlijk werkdocument (SWD(2015)0182), “Gendergelijkheid en de empowerment van vrouwen: het leven van meisjes en vrouwen veranderen via de externe betrekkingen van

de EU 2016-2020”¹,

- gezien zijn resolutie van 4 juli 2018, “Naar een externe EU-strategie tegen huwelijken op jonge leeftijd en gedwongen huwelijken – volgende stadia”²,
- gezien zijn resolutie van 25 november 2014 over de EU en het mondiaal ontwikkelingskader voor de periode na 2015³,
- gezien zijn resolutie van 16 december 2015 inzake voorbereiding voor de humanitaire wereldtop: uitdagingen en kansen voor humanitaire hulp⁴,
- gezien het verslag van het Bevolkingsfonds van de VN (UNFPA) over de staat van de wereldbevolking 2019, getiteld “Unfinished business: the pursuit of rights and choices for all”,
- gezien het Euromapping-verslag 2018, getiteld “Accountability Guide for Reproductive, Maternal, Newborn and Child Health, and Family Planning”,
- gezien de Contraception Atlas van 2017, 2018 en 2019, waarin de toegang tot anticonceptiemiddelen in Europa per land wordt gerangschikt en ongelijkheden in Europa aan het licht worden gebracht, evenals het feit dat de on vervulde behoefte aan anticonceptiemiddelen in bepaalde delen van Europa grotendeels onopgemerkt is gebleven,
- gezien zijn resolutie van 12 december 2018 over het jaarverslag 2017 over mensenrechten en democratie in de wereld en het beleid van de Europese Unie ter zake⁵,
- gezien het Europees pact voor gendergelijkheid (2011-2020), dat op 7 maart 2011 door de Raad is goedgekeurd⁶,
- gezien de conclusies van de Raad van 26 mei 2015 inzake gender in ontwikkeling,
- gezien het EU-genderactieplan 2016-2020 (GAP II), dat op 26 oktober 2015 door de Raad is goedgekeurd, en het bijbehorende jaarlijkse uitvoeringsverslag 2018, dat op 11 september 2019 is gepubliceerd door de Commissie en de vicevoorzitter van de Commissie/hoge vertegenwoordiger van de Unie voor buitenlandse zaken en veiligheidsbeleid (SWD(2019)0326),
- gezien de in juni 2017 aangenomen Europese consensus inzake ontwikkeling, getiteld “Onze wereld, onze waardigheid, onze toekomst”,
- gezien de vragen aan de Commissie en de Raad over het vijftienvijftigjarig bestaan van

¹ Aangenomen teksten, P8_TA(2018)0239.

² Aangenomen teksten, P8_TA(2018)0292.

³ PB C 289 van 9.8.2016, blz. 5.

⁴ PB C 399 van 24.11.2017, blz. 106.

⁵ Aangenomen teksten, P8_TA(2018)0515.

⁶ PB C 155 van 25.5.2011, blz. 10.

de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD25) – Top van Nairobi (O-000015/2020 – B9-XXXX/2020 and O-000014/2020 – B9-XXXX/2020),

- gezien artikel 136, lid 5, en artikel 132, lid 2, van zijn Reglement,
 - gezien de ontwerpresolutie van de Commissie ontwikkelingssamenwerking en de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid,
- A. overwegende dat het in 2019 vijftieng jaar geleden was dat de Internationale Conferentie over Bevolking en Ontwikkeling (ICPD) werd gehouden in Caïro en het ICPD-actieprogramma door 179 regeringen werd aangenomen, waarmee de wereld zich ertoe verbond zich in te zullen zetten voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in overeenstemming met het actieprogramma van Peking en het ICPD-actieprogramma, en waarmee de consensus dat de rechten en het welzijn van het individu centraal moeten staan in de agenda voor reproductieve gezondheid, evenals bij bevolkingsplanning, werd versterkt;
- B. overwegende dat gezinsplanning in het actieprogramma werd bekeken tegen een achtergrond van alomvattende reproductieve-gezondheidszorg en dat regeringen werden opgeroepen toegang te verlenen tot diensten zoals pre- en postnatale zorg, veilige bevalling, behandeling van onvruchtbaarheid, veilige abortus (indien legaal), beheer van de gevolgen van onveilige abortus en behandeling van infecties van het voortplantingsstelsel en seksueel overdraagbare aandoeningen, en van borstkanker en andere vormen van kanker in het voortplantingsstelsel, alsook tot informatie, voorlichting en advies over seksualiteit, reproductieve gezondheid en verantwoordelijk ouderschap; overwegende dat hierin bovendien werd beaamd dat het voorkomen van gendergebaseerd geweld en andere schadelijke praktijken te allen tijde een integraal onderdeel moet uitmaken van primaire gezondheidszorg;
- C. overwegende dat seksuele en reproductieve gezondheid, met inbegrip van sterfte onder moeders en zuigelingen en hiv, aan de orde wordt gesteld in SDG 3 en dat gendergebaseerd geweld en schadelijke praktijken onder de doelstellingen van SDG 5 vallen;
- D. overwegende dat met de SDG's tevens wordt gestreefd naar universele gezondheidszorg, met name door te zorgen voor toegang tot essentiële gezondheidsdiensten van goede kwaliteit en tot veilige, doeltreffende en betaalbare geneesmiddelen en vaccins voor iedereen; overwegende dat de waarborging van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, alsook van het recht en de vrijheid van vrouwen om over hun eigen lichaam en hun eigen leven te beslissen een centrale, eerste voorwaarde vormt voor de verwezenlijking van de overige SDG's;
- E. overwegende dat het vijftiengjarig bestaan van de ICPD de gelegenheid biedt om regeringen en andere actoren overal ter wereld opnieuw toezeggingen te laten doen in het kader van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, aangezien deze in veel landen nog altijd geen gegeven zijn; overwegende dat de ICPD een universeel document is dat zowel binnen als buiten de Europese Unie ten uitvoer moet worden gelegd;

- F. overwegende dat de bevolking sneller groeit dan ooit tevoren en de wereldbevolking in dit tempo al binnen 35 jaar zal zijn verdubbeld;
- G. overwegende dat bevolkingstrends sterk bepalend zijn voor de toekomstige ontwikkelingsperspectieven; overwegende dat de bevordering van gendergelijkheid, seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, en duurzame gezinsomvang onlosmakelijk met elkaar zijn verbonden;
- H. overwegende dat duurzame groei en ontwikkeling enkel kunnen meegroeien als vrouwen volledige zeggenschap hebben over hun lichaam, hun gezondheid en hun vruchtbaarheid en als ze zelf kunnen bepalen welke rol zij in de samenleving willen spelen;
- I. overwegende dat de toenemende beschikbaarheid van anticonceptiemiddelen en nieuwe anticonceptiemethoden vrouwen het instrument in handen hebben gegeven om hun zwangerschappen en daarmee alle andere aspecten van hun leven te plannen;
- J. overwegende dat innovaties op het gebied van moderne anticonceptiemethoden ervoor hebben gezorgd dat de huidige anticonceptiemiddelen gebruiksvriendelijker zijn en minder bijwerkingen hebben;
- K. overwegende dat 94 % van de regeringen in 2015 steun verleende voor gezinsplanning;
- L. overwegende dat het percentage niet-alleenstaande vrouwen in de wereld dat naar eigen zeggen een anticonceptiemiddel gebruikte, in 2015 was toegenomen tot 64 %, ten opzichte van 36 % in 1970;
- M. overwegende dat het van cruciaal belang is dat vrouwen toegang hebben tot reproductieve-gezondheidsdiensten zodat zij hun reproductieve rechten kunnen uitoefenen; overwegende dat “toegang” in dit verband niet alleen betekent dat de desbetreffende diensten beschikbaar zijn, maar bovendien dat alle maatschappelijke, economische en andere belemmeringen die de toegang tot deze diensten in de weg staan, met inbegrip van ideologische belemmeringen, worden weggenomen;
- N. overwegende dat de toegang tot essentiële seksuele- en reproductieve-gezondheidszorg (waaronder omvattende seksuele voorlichting, diensten met betrekking tot gezinsplanning, moderne anticonceptiemiddelen, toegang tot veilige, legale abortus, goede pre- en postnatale zorg en hulp tijdens de bevalling) in de meeste ontwikkelingslanden het slechtst is binnen het armste segment van de samenleving (20 %) en het best is binnen het rijkste segment van de samenleving (20 %); overwegende dat er in 2018 volgens de WHO ten minste 214 miljoen vrouwen waren die niet of nog niet zwanger wensten te worden, maar geen toegang hadden tot moderne anticonceptiemiddelen;
- O. overwegende dat er ook binnen en tussen de lidstaten van de EU grote verschillen zijn wat de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten betreft, en dat de toegang het slechtst is voor de kwetsbaarste burgers; overwegende dat uit de analyse van alle landen in het kader van de Contraception Atlas 2019 is gebleken dat er meer moet worden gedaan om de toegang tot informatie en anticonceptiemiddelen te verbeteren en mensen in staat te stellen hun reproductieve leven in eigen hand te nemen;

- P. overwegende dat vrouwen en tieners in bepaalde landen toestemming van derden nodig hebben om gebruik te kunnen maken van gezondheidsdiensten en dat relaties tussen personen van hetzelfde geslacht in sommige landen strafbaar zijn; overwegende dat de toegang tot de nodige informatie en/of diensten daardoor wordt beperkt voor de mensen die er juist behoefte aan hebben;
- Q. overwegende dat programma's in het kader van gezinsplanning in ontwikkelingsregio's in 1970 ongeveer 40 % van de vraag dekten en momenteel ongeveer 77 % van de vraag dekken; overwegende dat de voorraden van diensten met betrekking tot gezinsplanning aan bepaalde anticonceptiemiddelen ongeveer driekwart van de tijd ontoereikend zijn;
- R. overwegende dat duurzame programma's voor omvattende seksuele voorlichting kinderen en jongeren volgens de internationale technische richtsnoeren inzake seksuele voorlichting van de Unesco in staat stellen de juiste kennis en vaardigheden te verwerven op dit gebied en een gepaste houding aan te nemen, waaronder met betrekking tot de eerbiediging van de mensenrechten, gendergelijkheid en diversiteit, hetgeen bijdraagt tot veilige, gezonde en respectvolle relaties; overwegende dat de positie van kinderen en jongeren dankzij deze voorlichting wordt versterkt, aangezien per leeftijdsgroep passende informatie wordt verstrekt over onderwerpen op het gebied van seksualiteit en seksuele en reproductieve gezondheid, waaronder: seksuele en reproductieve anatomie en fysiologie, puberteit en menstruatie, voortplanting, moderne anticonceptiemiddelen, zwangerschap en bevalling, seksueel overdraagbare aandoeningen (soa's), waaronder hiv en aids, en schadelijke praktijken zoals kindhuwelijken, huwelijken op jonge leeftijd, gedwongen huwelijken en vrouwelijke genitale verminking; overwegende dat de meeste tieners wereldwijd geen toegang hebben tot omvattende seksuele voorlichting;
- S. overwegende dat er in 1994 in het actieprogramma op werd aangedrongen dat de moedersterfte voor 2000 moest worden gehalveerd ten opzichte van de cijfers van 1990 en vervolgens voor 2015 nog eens moest worden gehalveerd, wat neerkomt op een afname van de moedersterfte met 75 %; overwegende dat de moedersterfte sinds 1995 wereldwijd met 44 % is afgenomen en de situatie er in elke regio in bepaalde mate op vooruit is gegaan, maar tienerzwangerschappen nog altijd vaak leiden tot moedersterfte en -ziekte, aangezien er jaarlijks ongeveer 70 000 tienermeisjes overlijden aan de gevolgen van een zwangerschap of bevalling en moedersterfte nog altijd voornamelijk voorkomt in gebieden met slechte voorzieningen of als gevolg van intersectionele discriminatie; overwegende dat moedersterfte als gevolg van onveilige abortus, en daarmee het algemene moedersterftecijfer, kan worden teruggedrongen door wettelijke beperkingen op de toegang tot abortus weg te nemen;
- T. overwegende dat vrouwen die geen toegang hebben tot diensten zoals prenatale zorg, hulp tijdens de bevalling en verloskundige noodzorg een groter risico lopen op invaliderende gezondheidsproblemen; overwegende dat 92 % van de mondiale sterfte onder moeders en zuigelingen voorkomt in ontwikkelingslanden, maar dat deze landen niettemin beschikken over slechts 42 % van het mondiaal medisch, verloskundig en verpleegkundig personeel;
- U. overwegende dat er elke dag meer dan vijfhonderd vrouwen en meisjes overlijden in noodsituaties tijdens de zwangerschap of bevalling vanwege een gebrek aan geschoolde

verloskundigen en noodprocedures van verloskundige aard of als gevolg van onveilige abortus;

- V. overwegende dat slechts 55 % van de abortussen die wereldwijd worden uitgevoerd, veilig is; overwegende dat dit volgens de WHO betekent dat er tussen 2010 en 2014 naar schatting 25 miljoen onveilige abortussen per jaar zijn uitgevoerd; overwegende dat abortus tot op de dag van vandaag in 26 landen volstrekt illegaal is en abortus op verzoek slechts in 67 landen is toegestaan en daar afhankelijk is van de duur van de zwangerschap, waarover de regels per land verschillen; overwegende dat er zowel in ontwikkelingslanden als in ontwikkelde landen, waaronder in een aantal lidstaten van de EU, sprake is van zorgwekkend verzet tegen het recht van vrouwen om over hun eigen lichaam te beslissen;
- W. overwegende dat wereldwijd een op de drie vrouwen vroeg of laat het slachtoffer wordt van lichamelijk of seksueel geweld; overwegende dat volgens de VN meer dan 200 miljoen meisjes en vrouwen gedwongen vrouwelijke genitale verminking hebben ondergaan;
- X. overwegende dat naar schatting 650 miljoen vrouwen zijn getrouwd toen zij nog kind waren en negen van de tien bevallingen van meisjes van zeventien jaar of jonger binnen het huwelijk plaatsvinden; overwegende dat kindhuwelijken volgens Unicef onder meer de volgende negatieve gevolgen kunnen hebben: scheiding van familie en vrienden, geen vrijheid om met mensen van dezelfde leeftijd om te gaan en deel te nemen aan activiteiten binnen de gemeenschap, minder onderwijskansen, seksueel misbruik en ernstige gezondheidsrisico's, zoals zwangerschap op jonge leeftijd, soa's en, steeds vaker, hiv/aids; overwegende dat kindhuwelijken ook kunnen uitmonden in dwangarbeid, slavernij en prostitutie;
- Y. overwegende dat het gedwongen huwelijk een van de meest voorkomende oorzaken is van seksespecifieke vervolging, een factor die door een aanzienlijk aantal vrouwen wordt genoemd wanneer zij asiel aanvragen; overwegende dat het gedwongen huwelijk een vorm van seksespecifieke vervolging is en bovendien een ernstige, systematische schending van de grondrechten inhoudt en tot onmenselijke, vernederende behandeling leidt die in sommige gevallen zelfs kan worden aangemerkt als marteling, maar dat er niettemin nog altijd belemmeringen bestaan die de erkenning van het gedwongen huwelijk als reden om in aanmerking te komen voor internationale bescherming in de weg staan;
- Z. overwegende dat de LGBTIQ-gemeenschap zowel binnen als buiten de Europese Unie nog altijd lijdt onder discriminatie en geweld, en dat relaties tussen personen van hetzelfde geslacht in sommige landen zelfs bij wet strafbaar zijn gesteld;
- AA. overwegende dat de EU en de VN in het kader van het Spotlight-initiatief de handen ineen slaan om wereldwijd gendergebaseerd geweld te bestrijden en seksueel geweld en schadelijke praktijken zoals vrouwelijke genitale verminking en gedwongen huwelijken tegen te gaan;
- AB. overwegende dat de financieringsprioriteiten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten onevenredig zijn, aangezien door donoren relatief veel belangstelling wordt getoond voor door de overheid gefinancierde

gezondheidsdiensten, die doorgaans min of meer bestaan uit gezinsplanning, gezondheidszorg voor moeders, zuigelingen en kinderen en diensten met betrekking tot hiv/aids, maar er teleurstellend weinig middelen worden uitgetrokken voor de financiering van diensten met betrekking tot de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld, vormen van kanker in het vrouwelijke voortplantingsstelsel en onvruchtbaarheid;

- AC. overwegende dat de Global Financing Facility zich sinds 2015 inspant om nationale regeringen aan te sporen meer middelen te reserveren voor de verwezenlijking van de SDG's op het gebied van gezondheid; overwegende dat de herinvoering en uitbreiding van de zogeheten "global gag rule" in de Verenigde Staten schadelijke gevolgen heeft gehad voor de toegang van vrouwen en meisjes tot alomvattende gezondheidszorg, met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten;
- AD. overwegende dat veel ontwikkelingslanden zich ertoe hebben verbonden het actieprogramma uit te voeren door hun nationale doelstellingen en begrotingen hierop af te stemmen, maar de meeste van deze landen nog altijd afhankelijk zijn van steun van donoren en daarmee de stabiliteit van nationale programma's in gevaar brengen;
- AE. overwegende dat financiering in het kader van reproductieve gezondheid stabiel en voorspelbaar moet zijn zodat de nodige diensten continu kunnen worden verleend;
- AF. overwegende dat er een mondiaal toezichts- en beoordelingsmechanisme nodig is om de voortgang van regeringen met betrekking tot de verwezenlijking van de in het kader van het actieprogramma en de top van Nairobi gedane toezeggingen in de komende jaren bij te kunnen houden en ervoor te zorgen dat de SDG's op het gebied van gezondheid tegen 2030 zijn bereikt;
- AG. overwegende dat gendergelijkheid en de mensenrechten van vrouwen en meisjes, alsook de bescherming van vrouwen en meisjes en de versterking van hun positie onder meer centraal staan in de Europese consensus inzake ontwikkeling en in alle facetten van het externe optreden van de EU prioriteit genieten; overwegende dat in de Europese consensus inzake ontwikkeling tevens "de noodzaak van universele toegang tot hoogwaardige, betaalbare en volledige informatie over seksuele en reproductieve gezondheid, educatie – met inbegrip van uitgebreide seksuele voorlichting – en gezondheidszorg" wordt benadrukt en opnieuw wordt gewezen op de toezegging om ten minste 20 % van de EU-steun aan sociale inclusie en menselijke ontwikkeling te besteden;
- AH. overwegende dat de tenuitvoerlegging van het GAP II een uitgelezen kans biedt om aanvullende middelen toe te wijzen voor seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het kader van de pijler voor lichamelijke en geestelijke integriteit;
- AI. overwegende dat het actieprogramma van Peking in 2020 vijftienvierjarig jaar bestaat; overwegende dat de ICPD en het actieprogramma van Peking aan elkaar moeten worden gekoppeld ter verwezenlijking van gendergelijkheid en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten voor iedereen;
- AJ. overwegende dat het Generation Equality Forum van UN Women, dat in 2020 in Mexico-Stad en Parijs zal plaatsvinden, gelegenheid zal bieden voor dringende

maatregelen en verantwoordingsplicht op het gebied van gendergelijkheid;

ICPD-actieprogramma – sinds 1994

1. prijst de vooruitgang die tot dusver is geboekt op specifieke gebieden zoals de verbetering van de beschikbaarheid van anticonceptiemiddelen, waardoor vrouwen hun vruchtbaarheid beter in de hand hebben en de sterfte onder moeders en zuigelingen is afgenomen, maar merkt op dat de inspanningen van nationale regeringen en internationale organisaties, met name op het gebied van innovatie, coördinatie en de waarborging van toegang, moeten worden geïntensiveerd om de doelstellingen van het actieprogramma te verwezenlijken en een omgeving tot stand te brengen waarin het welzijn, de emancipatie en de verwezenlijking van het persoonlijk potentieel van de helft van de wereldbevolking kunnen gedijen;
2. is ingenomen met en staat achter de verklaring van Nairobi over de ICPD25, getiteld “Accelerating the Promise”, en de daarin gedane oproep om de inspanningen met betrekking tot de volledige, doeltreffende en versnelde tenuitvoerlegging en financiering van het ICPD-actieprogramma te intensiveren en aldus bij te dragen aan de doelstelling in het kader van het programma om universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te verwezenlijken als onderdeel van universele gezondheidszorg;
3. is ingenomen met de tijdens de top van Nairobi overeengekomen doelstelling om de noodzakelijke politieke bereidheid en financiële toezeggingen te verkrijgen om er eindelijk voor te zorgen dat geen behoefte aan informatie over en diensten met betrekking tot gezinsplanning onvervuld blijft, dat voorkombare moedersterfte ook daadwerkelijk wordt voorkomen en dat gendergebaseerd geweld en schadelijke praktijken ten aanzien van vrouwen en meisjes worden uitgebannen; is verheugd over de concrete financiële en politieke toezeggingen van regeringen, donoren, ondernemingen, niet-gouvernementele en maatschappelijke organisaties, en andere actoren om dit streven te ondersteunen en ervoor te zorgen dat iedereen tegen 2030 toegang heeft tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; is in het bijzonder ingenomen met de toezegging van de EU om in het kader van het jaarlijks actieprogramma 2018 van het intra-ACS-programma 29 miljoen EUR te reserveren voor de bevordering van de algemene, evenals de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van tienermeisjes, en pleit voor de voortzetting van de financiële en politieke toezeggingen van de EU in het kader van deze kwesties, zowel binnen als buiten de EU;
4. wijst er nogmaals op dat de mens en zijn rechten altijd centraal moeten staan in bevolkingsbeleid en dat de gezondheidszorg, het onderwijs en het sociale stelsel zodanig moeten worden ingericht dat mensen met behulp ervan hun plaats kunnen vinden in de samenleving en dat hun waardigheid en mensenrechten daarbij worden geëerbiedigd; onderstreept dat vrouwen het recht hebben te bepalen of, wanneer en hoe vaak ze zwanger willen worden; is in dit verband bijzonder ingenomen met het feit dat de stem van voorvechters van marginale gemeenschappen, jongeren en het maatschappelijk middenveld tijdens de top van Nairobi centraal stond en dat deze voorvechters de kans kregen staatshoofden en beleidsmakers persoonlijk aan te spreken over de manieren waarop de rechten en de gezondheid van alle mensen kunnen worden bevorderd;

5. wijst er nogmaals op dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten gestoeld zijn op mensenrechten, een essentieel onderdeel uitmaken van de menselijke waardigheid en nog altijd van cruciaal belang zijn voor de verwezenlijking van gendergelijkheid; verzoekt de EU en de lidstaten het recht van vrouwen en meisjes op lichamelijke integriteit te erkennen, alsook hun recht om zelf beslissingen te nemen; veroordeelt de veelvuldige schendingen van de seksuele en reproductieve rechten van vrouwen, met inbegrip van de ontzegging van toegang tot omvattende seksuele voorlichting, diensten met betrekking tot gezinsplanning, anticonceptie, gezondheidszorg voor moeders en veilige, legale abortus; pleit voor een passende begroting voor deze doeleinden;
6. beklemtoont dat in SDG 5 onder meer wordt gepleit voor de opname van de aanbevelingen van het ICPD-actieprogramma in nationale plannen, beleidsmaatregelen en programma's; onderstreept dat verwezenlijking van de SDG's afhangt van de totstandbrenging van universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid;
7. wijst erop dat de aanbevelingen van het ICPD-actieprogramma alleen kunnen worden verwezenlijkt als rolpatronen worden ontkracht en seksueel geweld ten aanzien van meisjes en vrouwen wordt uitgebannen, en als meisjes en vrouwen beter in staat worden gesteld om zelf weloverwogen beslissingen te maken over hun reproductieve gezondheid;
8. bevestigt nogmaals toegewijd te zijn aan de bevordering, bescherming en waarborging van de uitoefening van het recht van elk individu om volledige zeggenschap te hebben, en in vrijheid en verantwoordelijkheid te beslissen over zaken die haar of zijn seksualiteit en seksuele en reproductieve gezondheid aangaan, zonder discriminatie, dwang of geweld;

Geen behoefte aan gezinsplanning on vervuld

9. wijst erop dat in ontwikkelingslanden gemiddeld 214 miljoen vrouwen geen toegang hebben tot doeltreffende anticonceptiemiddelen, en dat dit jaarlijks leidt tot ongeveer 75 miljoen ongewenste zwangerschappen; vreest dat in sommige landen slechts één vorm van anticonceptie beschikbaar is; onderstreept dat vrouwen en tienermeisjes niet alleen toegang moeten hebben tot veilige, moderne anticonceptiemiddelen, maar ook geadviseerd moeten worden over de keuzes die ze hebben, zodat ze met kennis van zaken beslissingen kunnen nemen;
10. is bezorgd dat de toegang tot reproductieve-gezondheidsdiensten in bepaalde landen ernstig wordt belemmerd door buitensporige kosten, zorg en voorzieningen of materieel van slechte kwaliteit, discriminerende en dwingende wetten en een klimaat van neerbuigendheid, en dat tieners, ongehuwden, LGBTIQ's, gehandicapten, etnische minderheden en armen in steden en op het platteland, die het meest behoefte hebben aan deze diensten, hiertoe vaak geen of slechte toegang hebben;
11. wijst erop dat seksuele- en reproductieve-gezondheidsdiensten en rechten genderresponsief, op rechten gebaseerd en tiener- en jongerenvriendelijk moeten zijn en bovendien beschikbaar moeten zijn voor alle tieners en vrouwen, ook tijdens conflicten en rampen en ongeacht leeftijd of burgerlijke staat; is voorts van oordeel dat deze diensten de persoonlijke levenssfeer en vertrouwelijkheid moeten eerbiedigen en geen

gerechtelijke toestemming of toestemming van een orgaan, echtgenoot, ouder of voogd mogen vereisen;

12. prijst de gecoördineerde inspanningen die zijn geleverd om ervoor te zorgen dat ook vrouwen die moeilijk te bereiken zijn, toegang hebben tot gezinsplanning en pleit ervoor dat ook op het gebied van seksuele- en reproductieve-gezondheidsdiensten dergelijke inspanningen worden geleverd; beveelt aan gebruik te maken van creatieve dienstverleningsmodellen, zoals tegoedbonnen voor diensten tegen gesubsidieerde prijzen, voorwaardelijke geldelijke overdrachten, socialezekerheidsprogramma's en prestatiegebaseerde monitoring;
13. benadrukt dat programma's voor omvattende seksuele voorlichting ten grondslag liggen aan de ontwikkeling van gezonde volwassenen, aangezien in het kader van deze programma's per leeftijdsgroep passende informatie wordt verstrekt over de puberteit, zwangerschap en bevalling, en in het bijzonder over anticonceptie en het voorkomen van hiv en andere soa's, alsook over de risico's van zwangerschappen op jonge leeftijd; onderstreept voorts dat in deze programma's bovendien aandacht moet worden geschonken aan andere zaken die jongeren kunnen helpen een gezond gevoel van eigenwaarde te ontwikkelen en gelijke, zorgzame, veilige relaties aan te knopen – zaken zoals intermenselijke betrekkingen, seksuele geaardheid, gendergelijkheid, rolpatronen, instemming en het voorkomen van gendergebaseerd geweld; is van oordeel dat het geven van omvattende seksuele voorlichting niet alleen van cruciaal belang is voor de zelfontplooiing van meisjes, maar ook voor de vroege betrokkenheid van jongens, die een onmisbare rol spelen bij het bevorderen en stimuleren van gendergelijkheid onder leeftijdsgenoten en binnen de gemeenschap;
14. beklemtoont dat vrouwen moeten kunnen rekenen op goede en betaalbare gezondheidszorg en universele eerbiediging van en toegang tot seksuele en reproductieve rechten; benadrukt dat toegankelijke gezondheidszorg en universele eerbiediging van en toegang tot seksuele en reproductieve rechten, gezinsplanning, prenatale zorg, gezondheidszorg voor moeders en zuigelingen, en veilige abortusdiensten van groot belang zijn voor het terugdringen van de sterfte onder moeders, zuigelingen en kinderen; vindt het onaanvaardbaar dat de lichamen van vrouwen en meisjes, met name als het gaat om de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, nog altijd onderwerp zijn van een ideologische strijd;
15. wijst erop dat dagelijks bijna duizend meisjes en vrouwen hiv oplopen en dat dit risico voor vrouwen en meisjes, met name in Afrikaanse landen ten zuiden van de Sahara, groter is dan voor jongens; beklemtoont dat vrouwen en meisjes met hiv een groter risico lopen op baarmoederhalskanker; onderstreept dat er preventie- en screeningstrategieën moeten worden ontwikkeld die met name gericht zijn op jonge vrouwen, en dat bestaande strategieën moeten worden versterkt;
16. onderstreept dat toegang tot schoon water en sanitaire voorzieningen een mensenrecht is en bovendien noodzakelijk is voor de waarborging van de seksuele en reproductieve gezondheid, zowel wat anticonceptie, zwangerschap, bevalling, abortus en soa's betreft, als hygiëne tijdens de menstruatie;
17. wijst erop dat taboes omtrent de menstruatie niet het enige probleem zijn voor

schoolgaande meisjes en dat het gebrek aan toegang tot schoon water, sanitaire voorzieningen en hygiëne (de zogenaamde “WASH-diensten”) in scholen daarnaast een ernstige belemmering vormt voor de scholing van meisjes tijdens de menstruatie; dringt erop aan dat scholen worden voorzien van degelijke voorzieningen, zodat jonge meisjes toegang hebben tot schoon water en aparte toiletten;

18. verzoekt de EU de problemen met betrekking tot deze WASH-diensten verder op te nemen in haar werkzaamheden op het gebied van gendergelijkheid en bestrijding van discriminatie ten aanzien van vrouwen;
19. wijst er nogmaals op hoe belangrijk het is om tieners en jongeren op zinvolle, inclusieve wijze te betrekken bij alle fasen van de besluitvorming; meent dat in de tijdens de top van Nairobi gedane, mondiale toezegging tevens een sterke nadruk moet worden gelegd op jongere tieners en seksuele voorlichting in het kader van het streven om tienerzwangerschappen tegen te gaan met het oog op het hoge sterftcijfer onder tienermoeders; beaamt dat genderbewuste, op sociale vaardigheden berustende en aan het ontwikkelingsniveau aangepaste omvattende seksuele voorlichting tieners en jongeren een belangrijk instrument in handen geeft om zich te beschermen tegen ongewenste zwangerschappen en soa's, waaronder hiv en aids, en waarden als tolerantie, wederzijds respect, instemming en geweldloosheid in relaties te bevorderen en hun leven in te richten;

Geen voorkombare moedersterfte

20. is bezorgd dat de restrictieve abortuswetten die in veel landen gelden, evenals de slechte beschikbaarheid van diensten, hoge kosten, stigma, gewetensbezwaren van zorgverleners en onnodige eisen, zoals verplichte bedenktijd, verplichte begeleiding, de verstrekking van misleidende informatie, toestemming van derden, en vanuit medisch oogpunt onnodige tests, de bewaking van de gezondheid van moeders in de weg staan en tot meer onveilige abortussen en een hogere moedersterfte leiden;
21. is van mening dat de regeringen die dit nog niet hebben gedaan, als onderdeel van de gezondheidszorg beleidsmaatregelen moeten vaststellen om de zuigelingen- en moedersterfte terug te dringen en onveilige abortus te voorkomen door geschoold medisch personeel aan te werven en medisch personeel in het algemeen beter op te leiden, evenals door ervoor te zorgen dat postnatale en pasgeborenzorg beter toegankelijk is en door te voorzien in alomvattende prenatale, verloskundige en postabortuszorg;
22. onderstreept dat het recht van mensen op lichamelijke integriteit en autonomie overeenkomstig het actieprogramma van Peking en het ICPD-actieprogramma moet worden beschermd en dat de toegang tot essentiële diensten ter ondersteuning daarvan moet worden gewaarborgd; pleit voor een alomvattende aanpak ten aanzien van het pakket van essentiële seksuele- en reproductieve-gezondheidsdiensten, met inbegrip van maatregelen voor het voorkomen en vermijden van onveilige abortussen, alsook voor postabortuszorg, die moeten worden opgenomen in de nationale strategieën, beleidsmaatregelen en programma's in het kader van universele gezondheidszorg;

Geen gendergebaseerd geweld of schadelijke praktijken ten aanzien van vrouwen, meisjes en jongeren

23. verzoekt de EU en de lidstaten gendergebaseerd geweld te voorkomen en steun te verlenen aan slachtoffers; herhaalt zijn oproep aan de EU, de lidstaten van de EU en de lidstaten van de Raad van Europa die dit nog niet hebben gedaan, om het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (het Verdrag van Istanbul) zo spoedig mogelijk te ratificeren en ten uitvoer te leggen; vraagt de EU met de lidstaten en andere landen samen te werken en te investeren in de verzameling van hoogwaardige kwantitatieve en kwalitatieve gegevens die zijn uitgesplitst naar leeftijd, gender, kwetsbaarheid en geografie; pleit voor de versterking van wetgevings- en beleidskaders om gendergebaseerd geweld binnen en buiten het gezin te voorkomen, te onderzoeken en te bestraffen, en slachtoffers en nabestaanden steun te verlenen, onder meer in de vorm van begeleiding, gezondheidsdiensten en psychosociale hulp, alsook van juridische diensten; pleit ervoor dat magistraten, rechtshandhavers en professionele zorgverleners worden opgeleid op het gebied van gendergebaseerd geweld, en pleit daarnaast voor de versterking van de gezondheidszorg en het onderwijsstelsel om gendergebaseerd geweld te voorkomen en aan te pakken aan de hand van een op rechten gebaseerde levensloopbenadering;
24. veroordeelt alle vormen van gendergebaseerd geweld, zoals lichamelijk, seksueel en geestelijk geweld en uitbuiting op dit gebied, massaverkrachtingen, mensenhandel en vrouwelijke genitale verminking; merkt op dat gendergebaseerd geweld in Europa tot op de dag van vandaag een wijdverbreid probleem is dat een gecoördineerd optreden vereist van de gezondheidszorg, het onderwijs en de sociale en de juridische sector aan de hand van een op rechten gebaseerde levensloopbenadering op basis van preventieve en reactieve maatregelen; toont zich bezorgd over de aanhoudende aanvallen op de rechten van vrouwen en de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, onder meer over de ontzegging van toegang tot diensten met betrekking tot gezinsplanning, anticonceptie en veilige, legale abortus, alsook over de wetgeving die deze rechten in vele delen van de wereld, waaronder in de EU, beperkt; beaamt nadrukkelijk dat het ontzeggen van seksuele- en reproductieve-gezondheidsdiensten en rechten, met inbegrip van veilige, legale abortus, een vorm van geweld ten aanzien van vrouwen en meisjes is;
25. is van oordeel dat in alle landen dringend toezichtsmaatregelen en sancties voor daders moeten worden ingevoerd om gendergebaseerd geweld, met inbegrip van kindhuwelijken, huwelijken op jonge leeftijd en gedwongen huwelijken, vrouwelijke genitale verminking en andere schadelijke praktijken, uit te bannen;
26. meent dat het bovendien uiterst belangrijk is om schadelijke rolpatronen en stereotypen te ontcrachten om SDG 5 inzake gendergelijkheid te verwezenlijken en vooruitgang te boeken op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten; wijst erop dat het belangrijk is mannen en jongens bij deze agenda te betrekken; beklemtoont in dit verband dat mannen en jongens moeten worden betrokken bij projecten en programma's ter bestrijding van alle vormen van gendergebaseerd geweld en schadelijke stereotypen; onderstreept voorts dat omvattende seksuele en relatievoorlichting een belangrijk instrument is om kinderen en jongeren de vaardigheden aan te leren om gezonde, gelijke, zorgzame, veilige relaties aan te knopen waarin geen sprake is van discriminatie, dwang of geweld, en om seksueel, gendergebaseerd en huiselijk geweld te voorkomen; spoort alle lidstaten ertoe aan omvattende, op leeftijd afgestemde seksuele en relatievoorlichting voor schoolgaande jongeren in te voeren;

27. is ingenomen met het Spotlight-initiatief ter bestrijding van gendergebaseerd geweld in de hele wereld en beklemtoont dat dit initiatief ervoor moet zorgen dat meer landen zich op internationaal niveau voor deze strijd inzetten;
28. vestigt de aandacht op de opkomst van gendergebaseerd geweld op het internet en benadrukt dat er bij inspanningen om gendergebaseerd geweld uit te bannen ook rekening moet worden gehouden met internetgeweld;
29. beaamt dat een wettelijk verbod op kindhuwelijken, huwelijken op jonge leeftijd en gedwongen huwelijken niet het einde van deze praktijken garandeert; verzoekt de EU en de lidstaten de handhaving van internationale verdragen, wetten en programma's beter onderling af te stemmen en te versterken, en onder meer via diplomatieke betrekkingen zorg te dragen voor een betere coördinatie met regeringen en organisaties in derde landen om problemen met betrekking tot kindhuwelijken, huwelijken op jonge leeftijd en gedwongen huwelijken aan te pakken; dringt erop aan dat alles in het werk wordt gesteld om wettelijke verboden te handhaven en deze aan te vullen met een bredere reeks van wetten en beleidsmaatregelen; beaamt dat daartoe omvattende, integrale beleidsmaatregelen, strategieën en programma's moeten worden vastgesteld en uitgevoerd, met inbegrip van de afschaffing van discriminerende wettelijke bepalingen met betrekking tot gedwongen huwelijken en de vaststelling van positieve maatregelen om de positie van jonge meisjes te versterken;
30. herhaalt dat vrouwelijke genitale verminking een vorm van gendergebaseerd geweld is; vraagt de Commissie de synergieën tussen de interne en externe programma's van de EU te bestuderen om een coherente en continue aanpak vast te stellen ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking in de EU en daarbuiten, aangezien deze kwestie onlosmakelijk samenhangt met de gang van zaken in andere delen van de wereld;
31. is ervan overtuigd dat maatregelen die bedoeld zijn om een einde te maken aan vrouwelijke genitale verminking tevens contact met gemeenschappen en met traditionele en religieuze leiders moeten omvatten;
32. is stellig van mening dat in strategieën ter bestrijding van gendergebaseerd geweld ook aandacht moet worden geschonken aan de LGBTIQ-gemeenschap;
33. beaamt dat humanitaire crises de problemen in verband met seksuele en reproductieve gezondheid en rechten verergeren en dat met name de kwetsbaarste groepen in het zuiden van de wereld hierdoor worden getroffen; wijst erop dat vrouwen en meisjes in crisisgebieden in het bijzonder zijn blootgesteld aan seksueel geweld, verkrachting, soa's, seksuele uitbuiting en ongewenste zwangerschap; onderstreept hoe belangrijk het is dat mensen in dergelijke situaties toegang hebben tot seksuele- en reproductieve-gezondheidsdiensten en beklemtoont dat de humanitaire hulp dienovereenkomstig moet worden aangepast; verzoekt de Commissie en de lidstaten een gendergelijkheidsperspectief evenals seksuele en reproductieve gezondheid en rechten op te nemen in hun optreden op het vlak van humanitaire hulp, onder meer wat de opleiding van humanitaire actoren en financiering betreft, aangezien toegang tot seksuele- en reproductieve-gezondheidszorg een basisbehoefte is voor mensen in crisisgebieden;
34. pleit voor onderzoek naar oorlogsmisdaden waarbij vrouwen en meisjes zijn gemarteld

en met geweld zijn bejegend, zoals de christenen en Jezidi's in Noord-Irak, die door de terroristische organisatie de Islamitische Staat zijn vervolgd;

Verbinden in zake ontwikkeling en financiering

35. is ervan overtuigd dat uit de top van Nairobi onder meer een mechanisme moet voortvloeien ter waarborging van de verantwoordingsplicht in het kader van mondiale en nationale verbintenissen, alsook ter beoordeling van de doeltreffendheid van maatregelen;
36. verzoekt de EU een sterke voorttrekkersrol te spelen bij de bevordering, onder meer in haar externe optreden, van de rechten van vrouwen en meisjes, alsook van gendergelijkheid, door het genderactieplan te verlengen en met een ambitieus GAP III te komen voor de periode na 2020; verzoekt de EU bovendien in haar beleid inzake ontwikkelings samenwerking, en met name in het nieuwe instrument voor nabuurschapsbeleid, ontwikkeling en internationale samenwerking (NDICI), ruimte te maken voor toereikende financiering in het kader van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en gezinsplanning, en strategieën vast te stellen waarmee de stabiele en continue verlening van alle vereiste diensten kan worden gewaarborgd;
37. pleit voor specifieke investeringen ter bevordering van de lichamelijke en geestelijke gezondheid evenals het welzijn van tieners, onder meer door toegang te verlenen tot jongerenvriendelijke gezondheidsdiensten; is van oordeel dat deze investeringen passende financiering en capaciteitsopbouw moeten omvatten voor vrouwen- en jongerenorganisaties, die vaak het belangrijke werk verrichten en informatie verstrekken over gezinsplanning, omvattende seksuele voorlichting bieden en schadelijke rolpatronen en stereotypen ontkrachten wanneer er geen nationale programma's zijn of bestaande programma's ontoereikend zijn;
38. merkt op dat de bijdrage van de EU aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten bestaat uit een reeks EU-instrumenten, waaronder geografische en regionale programma's op het gebied van gender, gezondheid en bevolkingsontwikkeling, alsook uit bijdragen aan mondiale initiatieven en VN-organisaties, en subsidies voor maatschappelijke organisaties; betreurt echter dat het moeilijk is om precies te achterhalen in hoeverre deze middelen rechtstreeks ten goede komen aan seksuele en reproductieve gezondheid en rechten en gezinsplanning; pleit voor ambitieuze financieringsniveaus om de verlening van diensten op het vlak van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten in het volgend meerjarig financieel kader (MFK) te verbeteren, en pleit ervoor ook te blijven werken aan de methodologie, zodat de doeltreffendheid van de in dit kader genomen maatregelen in de toekomst beter kan worden beoordeeld;
39. verzoekt de nationale regeringen en internationale donoren ervoor te zorgen dat het universele pakket van essentiële seksuele- en reproductieve-gezondheidsdiensten ook diensten omvat zoals de behandeling van onvruchtbaarheid en vormen van kanker in het voortplantingsstelsel, alsook de behandeling van slachtoffers van seksueel geweld, waarvoor tot dusver de minste financiële steun is uitgetrokken;
40. neemt kennis van de rol die niet-gouvernementele organisaties (ngo's) spelen als dienstverleners en tevens voorvechters op het vlak van seksuele en reproductieve

gezondheid en rechten; pleit in dit verband voor betere ondersteuning en bescherming door de EU, zowel binnen als buiten de EU, van ngo's die bijdragen tot de verwezenlijking van het ICDP-actieprogramma en, in het bijzonder, van vrouwenrechtenorganisaties, aangezien deze organisaties een cruciale rol spelen bij de totstandbrenging van gendergelijke samenlevingen;

41. verzoekt de Commissie met klem tijdens het uitstippelen van haar toekomstige, wereldwijde duurzameontwikkelingsbeleid, alsook van de alomvattende strategie voor Afrika, de EU-steun voor projecten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid evenals het Spotlight-initiatief, dat tot doel heeft geweld ten aanzien van vrouwen en meisjes uit te bannen, volledig te integreren en te versterken;
42. is diep teleurgesteld over de gezamenlijke verklaring die tijdens de top van Nairobi van 14 november 2019 werd afgelegd door de Verenigde Staten, Brazilië, Belarus, Egypte, Haïti, Hongarije, Libië, Polen, Senegal, Saint Lucia en Uganda, waarmee werd getracht de gevestigde consensus te ondermijnen en afbreuk te doen aan de verplichtingen op het gebied van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van vrouwen overeenkomstig het ICPD-actieprogramma en het actieprogramma van Peking, alsook de resultaten van de toetsingsconferenties daarover; veroordeelt ten stelligste de herinvoering en uitbreiding van de zogeheten "global gag rule" in de Verenigde Staten en de gevolgen ervan voor de algemene gezondheid en rechten van vrouwen en meisjes; verzoekt de EU en de lidstaten nogmaals de financieringskloof aan te pakken die ontstaan is als gevolg van de herinvoering en uitbreiding van de "global gag rule" en daarbij gebruik te maken van nationale middelen en EU-ontwikkelingsfinanciering;
43. neemt er kennis van dat commissaris Urpilainen en commissaris Dalli tijdens hun hoorzittingen op respectievelijk 1 en 2 oktober 2019 hebben geopperd dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten centraal zullen staan in de werkzaamheden van de Commissie in het kader van gendergelijkheid;
44. dringt erop aan dat het nieuwe NDICI gendergelijkheid en de versterking van de positie alsook de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van vrouwen moet bevorderen door middel van transparante maatregelen waarmee onder meer met betrekking tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten doorlopende beoordelingen kunnen worden uitgevoerd overeenkomstig het actieprogramma van Peking en het ICPD-actieprogramma; staat er voorts op dat gendergelijkheid in ten minste 85 % van de uit officiële ontwikkelingshulp gefinancierde programma's een belangrijke, zo niet de belangrijkste, doelstelling vormt (OESO-gendermarker 1 of 2) en dat 20 % van de officiële ontwikkelingshulp wordt gereserveerd voor projecten waarin gendergelijkheid de belangrijkste doelstelling vormt (OESO-gendermarker 2);
45. verzoekt de EU een alomvattende, ambitieuze gendergelijkheidsstrategie vast te stellen en ten uitvoer te leggen, met inbegrip van voorstellen voor bindende maatregelen, en deze te koppelen aan de tenuitvoerlegging van het ICPD-actieprogramma; vraagt de EU er bovendien voor te zorgen dat deze strategie verbintenissen en indicatoren omvat voor alle beleidsterreinen, op basis waarvan de instellingen en lidstaten van de EU aan de hand van een toezichtsmechanisme ter verantwoording kunnen worden geroepen; pleit ervoor het verzet tegen gendergelijkheid en seksuele en reproductieve gezondheid en rechten, evenals uitlatingen en maatregelen die de rechten, autonomie en emancipatie

van vrouwen ondermijnen, op elk gebied te veroordelen; merkt op dat dit verzet kan worden tegengegaan door proactief te werken aan de bevordering van op rechten gebaseerde gendergelijkheid en gendermainstreaming;

o

o o

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