



AANGENOMEN TEKSTEN

P10_TA(2025)0338

Europees burgerinitiatief “My Voice, My Choice: zorgen voor toegang tot veilige abortus”

Resolutie van het Europees Parlement van 17 december 2025 naar aanleiding van het Europees burgerinitiatief “My Voice, My Choice: zorgen voor toegang tot veilige abortus” (2025/3007(RSP))

Het Europees Parlement,

- gezien het Europees burgerinitiatief “My Voice, My Choice: zorgen voor toegang tot veilige abortus” (ECI(2024)000004),
- gezien Uitvoeringsbesluit (EU) 2024/1158 van de Commissie van 10 april 2024 inzake het verzoek tot registratie van het Europees burgerinitiatief My Voice, My Choice: For Safe And Accessible Abortion (My Voice, My Choice: zorgen voor toegang tot veilige abortus) op grond van Verordening (EU) 2019/788 van het Europees Parlement en de Raad¹,
- gezien artikel 9, artikel 19, artikel 24, eerste alinea, en artikel 168, leden 5 en 7, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie,
- gezien de artikelen 2 en 3 en artikel 11, lid 4, van het Verdrag betreffende de Europese Unie,
- gezien de artikelen 1, 3, 4 en 21 van het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie,
- gezien het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen van 1979,
- gezien de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens van 1948,
- gezien het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de

¹ PB L, 2024/1158, 19.4.2024, ELI:
http://data.europa.eu/eli/dec_impl/2024/1158/oj.

mens van 1950,

- gezien de verklaring en het actieprogramma van Peking (Beijing) van 1995,
- gezien zijn resolutie van 26 november 2020 over de feitelijke nietigverklaring van het recht op abortus in Polen²,
- gezien zijn resolutie 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 vrouwen³,
- gezien zijn resolutie van 11 november 2021 over het feit dat in Polen een jaar geleden de facto een abortusverbod werd ingevoerd⁴,
- gezien zijn resolutie van 5 mei 2022 over de gevolgen van de oorlog tegen Oekraïne voor vrouwen⁵,
- gezien zijn resolutie van 9 juni 2022 over wereldwijde bedreigingen van abortusrechten: het mogelijk terugdraaien van het recht op abortus in de VS door het Hooggerechtshof⁶,
- gezien zijn resolutie van 7 juli 2022 over het besluit van het Amerikaanse Hooggerechtshof om het recht op abortus in de Verenigde Staten af te schaffen en de noodzaak om het recht op abortus en de gezondheid van de vrouw te beschermen, ook binnen de EU⁷,
- gezien zijn resolutie van 22 november 2023 over ontwerpen van het Europees Parlement tot herziening van de Verdragen⁸,
- gezien zijn resolutie van 28 februari 2024 getiteld “Verslag over het verslag van de Commissie over de rechtsstaat 2023”⁹,
- gezien zijn resolutie van 11 april 2024 over de opname van het recht op abortus in het EU-Handvest van de grondrechten¹⁰,
- gezien de WHO-richtsnoeren van 2015 getiteld “Safe abortion:

² PB C 425 van 20.10.2021, blz. 147.

³ PB C 81 van 18.2.2022, blz. 43.

⁴ PB C 205 van 20.5.2022, blz. 44.

⁵ PB C 465 van 6.12.2022, blz. 155.

⁶ PB C 493 van 27.12.2022, blz. 120.

⁷ PB C 47 van 7.2.2023, blz. 268.

⁸ PB C, C/2024/4216, 24.7.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/4216/oj>.

⁹ PB C, C/2024/6743, 26.11.2024, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2024/6743/oj>.

¹⁰ PB C, C/2025/1279, 13.3.2025, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/C/2025/1279/oj>.

technical and policy guidance for health systems”,

- gezien de WHO-strategie 2017-2021 inzake de gezondheid en het welzijn van vrouwen in de Europese regio van de WHO en het bijbehorende rapport getiteld “Women’s health and well-being in Europe: beyond the mortality advantage”, beide gepubliceerd op 30 september 2016,
- gezien het actieplan van de WHO getiteld “Action plan for sexual and reproductive health: towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe – leaving no one behind”, gepubliceerd op 12 september 2016,
- gezien de WHO-richtsnoeren voor abortuszorg, gepubliceerd op 8 maart 2022, en de tweede editie daarvan, gepubliceerd op 24 augustus 2025,
- gezien de mededeling van de Commissie van 5 maart 2020 getiteld “Een Unie van gelijkheid: strategie voor gendergelijkheid 2020-2025” (COM(2020)0152),
- gezien de mededeling van de Commissie van 12 november 2020 getiteld “Unie van gelijkheid: strategie voor gelijkheid van lhbtq’ers 2020-2025” (COM(2020)0698),
- gezien de mededeling van de Commissie van 8 oktober 2025 getiteld “Unie van gelijkheid: strategie voor gelijkheid van lhbtq+’ers 2026-2030” (COM(2025)0725),
- gezien de EU-routekaart voor vrouwenrechten van 2025 (COM(2025)0097) en de bijlage daarbij,
- 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 zorg¹¹,
- gezien de relevante jurisprudentie van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens met betrekking tot de toegang tot diensten op het gebied van reproductieve gezondheidszorg, waaronder zijn uitspraak van 16 december 2010 in de zaak A, B en C tegen Ierland (verzoekschrift nr. 25579/05), zijn uitspraak van 30 oktober 2012 in de zaak P. en S. tegen Polen (verzoekschrift nr. 57375/08), en zijn uitspraak van 25 juli 2017 in de zaak Carvalho Pinto de Sousa Morais tegen Portugal (verzoekschrift nr. 17484/15),
- gezien het rapport van het Center for Reproductive Rights van 23 september 2025 getiteld “Europe abortion laws 2025 – policies,

¹¹ PB L 88 van 4.4.2011, blz. 45, ELI:
<http://data.europa.eu/eli/dir/2011/24/oj>.

progress and challenges”,

- gezien het document van het Europees parlementair forum voor seksuele en reproductieve rechten getiteld “Contraception Policy Atlas Europe 2025”, dat op 14 februari 2025 is gepubliceerd,
 - gezien artikel 228, lid 8, van zijn Reglement,
 - gezien de ontwerpresolutie van de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid,
- A. overwegende dat het Europees burgerinitiatief (EBI) een instrument is waarmee EU-burgers de Commissie kunnen verzoeken nieuwe wetgeving voor te stellen; overwegende dat wanneer voor een EBI ten minste één miljoen handtekeningen zijn verzameld, de Commissie binnen zes maanden na de validering van het EBI moet aangeven welke maatregelen zij voornemens is te nemen;
- B. overwegende dat meer dan 300 organisaties uit heel Europa zich bij de burgerbeweging “My Voice, My Choice” hebben aangesloten; overwegende dat de beweging de EU oproept zorg te dragen voor veilige en toegankelijke abortussen voor iedereen, en eist dat de EU wetgeving aanneemt waarmee een financieel mechanisme zou worden gecreëerd om lidstaten die zich vrijwillig bij het mechanisme aansluiten, te helpen veilige abortuszorg te bieden voor iedereen die daartoe geen toegang heeft;
- C. overwegende dat de Commissie in Besluit (EU) 2024/1158 betreffende de registratie van het EBI heeft verklaard dat “het loutere feit dat financiële steun wordt verleend om dit soort gezondheidsdiensten te verlenen niet zonder meer lijkt in te houden dat er sprake is van een gerichte aantasting van de bevoegdheden van de lidstaten om hun eigen gezondheidsbeleid en de verstrekking van hun gezondheidsdiensten te bepalen”;
- D. overwegende dat toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR), waaronder veilige, algemeen toegankelijke en legale abortuszorg, een grondrecht is; overwegende dat een verbod op de toegang tot reproductieve zorg niet leidt tot minder behoefte aan abortussen, maar er juist voor zorgt dat vrouwen en meisjes vaker hun toevlucht nemen tot onveilige abortussen, met alle negatieve gevolgen van dien voor veel aspecten van hun leven, waaronder hun vruchtbaarheid en sterftecijfers, of dat patiënten naar het buitenland moeten reizen voor een legale abortus;
- E. overwegende dat het bereiken van gendergelijkheid en het volledige genot van mensenrechten voor iedereen in Europa betekent dat moeten worden gewaarborgd dat mensen hun reproductieve autonomie moeten kunnen uitoefenen, waaronder hun recht om in vrijheid en verantwoordelijkheid te beslissen of, wanneer en hoe zij kinderen krijgen; overwegende dat het recht op lichamelijke

integriteit en autonomie volledig moet worden geëerbiedigd en gewaarborgd;

- F. overwegende dat volgens het VN-Comité voor de uitbanning van discriminatie van vrouwen het recht van vrouwen op gezondheid hun seksuele en reproductieve rechten omvat, en dat het Comité in zijn algemene aanbeveling nr. 35 stelt dat “schendingen van de seksuele en reproductieve gezondheid en rechten van vrouwen, zoals gedwongen sterilisatie, gedwongen abortus, gedwongen zwangerschap, criminalisering van abortus, het ontzeggen of uitstellen van veilige abortus of zorg na een abortus, gedwongen voortzetting van de zwangerschap, en misbruik en mishandeling van vrouwen en meisjes die op zoek zijn naar informatie, goederen en diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, vormen van gendergerelateerd geweld zijn die, afhankelijk van de omstandigheden, kunnen neerkomen op foltering of wrede, onmenselijke of vernederende behandeling”; overwegende dat het Comité er bij staten op aandringt wetten die abortus strafbaar stellen, in te trekken; overwegende dat de WHO en internationale mensenrechtenorganen landen oproepen abortus op verzoek te legaliseren en onnodige en schadelijke belemmeringen weg te nemen die de tijdige toegang tot abortuszorg vertragen of verhinderen;
- G. overwegende dat SRGR deel uitmaken van de streefdoelen van de duurzameontwikkelingsdoelstellingen van de VN, met name doelstelling 3.7 inzake het waarborgen van universele toegang tot diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheidszorg, en doelstelling 5.6 inzake het waarborgen van universele toegang tot SRGR;
- H. overwegende dat de waarborging van SRGR van essentieel belang is voor de bescherming van de menselijke waardigheid en onlosmakelijk verbonden is met de bestrijding van seksueel en gendergerelateerd geweld, de verwezenlijking van gendergelijkheid en de naleving van andere mensenrechten, zoals het recht op leven, gezondheid, privacy, persoonlijke veiligheid, non-discriminatie, gelijkheid voor de wet en vrijwaring van foltering en van andere wrede, onmenselijke of ontterende behandelingen of bestraffingen;
- I. overwegende dat vrouwen door het gebrek aan toegang tot universeel toegankelijke, veilige en legale abortus direct in hun rechten worden beperkt, waaronder hun recht op zelfbeschikking, lichamelijke en geestelijke integriteit, gezondheid, onderwijs en werk; overwegende dat met de inperking van dergelijke rechten vrouwen worden gereduceerd tot hun voortplantingsfunctie, hetgeen neerkomt op discriminatie op grond van geslacht;
- J. overwegende dat veel EU-lidstaten belangrijke wetgevingsmaatregelen hebben genomen om de toegang tot abortus

te bevorderen door schadelijke procedurele en regelgevende belemmeringen weg te nemen en strafrechtelijke sancties af te schaffen; overwegende dat twee lidstaten abortus op verzoek echter nog steeds niet toestaan, acht lidstaten een verplichte bedenktijd hanteren en verschillende lidstaten abortus zorg niet vergoeden of subsidiëren of slechts een beperkte dekking bieden; overwegende dat elf landen in Europa geen medicamenteuze abortusbehandeling (d.w.z. een niet-chirurgische methode om de zwangerschap af te breken) bieden en dat slechts vijf landen abortus zorg via telegeneeskunde toestaan; overwegende dat de termijnen voor abortus op verzoek binnen Europa aanzienlijk variëren, van 10 tot 24 weken;

- K. overwegende dat er in sommige lidstaten nog altijd regressieve belemmeringen bestaan voor de toegang tot abortus, waaronder verplichte begeleiding, de mogelijkheid voor medisch personeel om abortus zorg te weigeren, verplichte echografieën, een gebrek aan dekking van de kosten voor abortus zorg, verplichte toestemming van derden en beperkingen wat betreft de redenen voor het verlenen van abortus zorg of de methoden voor het beëindigen van de zwangerschap; overwegende dat sommige lidstaten dergelijke belemmeringen onlangs hebben ingevoerd;
- L. overwegende dat uit gegevens blijkt dat de meeste abortussen in het eerste trimester plaatsvinden en dat de meerderheid van de vrouwen die een abortus ondergaan, op dat moment al kinderen hebben, getrouwd zijn of een langdurige relatie hebben, of anticonceptie gebruiken;
- M. overwegende dat ongeveer 20 miljoen vrouwen in Europa¹² geen toegang hebben tot veilige en legale abortus zorg en dat hun gezondheid nog altijd in gevaar is; overwegende dat het daarbij ook gaat om vrouwen die op de vlucht zijn voor conflicten en oorlogen, en om vrouwelijke migranten;
- N. overwegende dat veel vrouwen de grens moeten oversteken om toegang te krijgen tot abortus zorg in een ander EU-land, en daarbij vaak worden geconfronteerd met financiële, logistieke en psychologische belemmeringen, ondanks de bestaande EU-regels inzake grensoverschrijdende gezondheidszorg;
- O. overwegende dat op grond van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie “de Unie rekening [houdt] met de eisen in verband met de [...] bescherming van de menselijke gezondheid” (artikel 9) en zij “ook stimuleringsmaatregelen [kan] vaststellen die gericht zijn op de bescherming en de verbetering van de menselijke

¹² Dit cijfer is gebaseerd op het aantal in Polen en Malta wonende vrouwen dat geen toegang heeft tot abortus vanwege restrictieve wetten in hun land van verblijf en beperkingen in andere EU-lidstaten.

gezondheid" (artikel 168)";

- P. overwegende dat alle vrouwen en meisjes dezelfde toegang tot gezondheidszorg moeten krijgen, ongeacht waar zij wonen en zonder dat ze worden blootgesteld aan discriminatie; overwegende dat gemarginaliseerde groepen, onder wie mensen die tot raciale, etnische en religieuze minderheden, migranten behoren, mensen met een kansarme sociaal-economische achtergrond, personen die in landelijke gebieden wonen, personen met een handicap, lhbtqi+'ers en slachtoffers van geweld, vaak te maken hebben met extra belemmeringen, intersectionele discriminatie en geweld bij de toegang tot gezondheidszorg;
- Q. overwegende dat alleen biologische vrouwen zwanger kunnen worden en kinderen kunnen krijgen;
- R. overwegende dat er nog altijd discrepanties zijn in de abortuszorg in Europa; overwegende dat de zorgstelsels van sommige lidstaten reeds abortuspatiënten uit andere lidstaten moeten aanvaarden vanwege de daar geldende beperkingen, en dat in dit EBI daarom wordt voorgesteld deze lidstaten financieel te compenseren;
- S. overwegende dat sommige vrouwen vanwege financiële beperkingen niet kunnen reizen om toegang te krijgen tot abortuszorg;
- T. overwegende dat de huidige EU-wetgeving niet beantwoordt aan de uitdagingen in verband met grensoverschrijdende abortuszorg;
- 1. is ingenomen met het EBI "My Voice, My Choice", waarvoor 1,2 miljoen handtekeningen zijn verzameld en dat op 1 september 2025 officieel door de Commissie is erkend; benadrukt dat met het EBI "My Voice, My Choice" een ongekende beweging in heel Europa tot stand is gebracht die uiteenlopende burgers, met name jongeren, samenbrengt;
- 2. verzoekt de Commissie om, zoals in het EBI "My Voice, My Choice" wordt voorgesteld, een opt-inmechanisme op te zetten dat openstaat voor bereidwillige lidstaten, dat door de EU financieel wordt ondersteund en dat moet zorgen voor solidariteit, zonder dat er inbreuk wordt gemaakt op nationale wet- en regelgeving; verzoekt de Commissie een voorstel in te dienen om lidstaten financiële steun te verlenen, zodat die, in overeenstemming met hun nationale wetgeving, iedereen in de EU die nog geen toegang heeft tot veilige en legale abortus, in staat kunnen stellen om een zwangerschap op een veilige manier te laten afbreken;
- 3. benadrukt dat het EBI "My Voice, My Choice" een rechtstreekse oproep van EU-burgers is en dat dit tot doel heeft om tot een EU te komen met meer veiligheid en gelijkheid waarin iedereen in Europa toegang heeft tot hetzelfde niveau van gezondheidszorg en waar mensen in staat worden gesteld een vrijer, veiliger en beter leven te

leiden, ongeacht waar zij wonen en de omstandigheden waarin zij zich leven; merkt op dat het voorgestelde programma tot doel heeft zeer uiteenlopende patiënten een breed scala van abortusgerelateerde diensten te bieden;

4. herinnert eraan dat non-discriminatie, geestelijke en lichamelijke integriteit, coördinatie en gegarandeerde minimumnormen voor de gezondheidszorg in alle lidstaten deel uitmaken van onze Europese waarden en moeten worden verdedigd; wijst erop dat de EU een belangrijke rol toekomt bij het ondersteunen van de inspanningen van de lidstaten om de burgers hoogwaardige SRGR, waaronder abortuszorg, te bieden;
5. hekelt de achteruitgang op het gebied van vrouwenrechten en gendergelijkheid in Europa en de rest van de wereld, waaronder de achteruitgang op het gebied van SRGR en aanvallen op verdedigers van SRGR; spreekt zijn grote afschuw uit over antigenderbewegingen die gendergelijkheid en vrouwenrechten proberen te ondermijnen; dringt aan op krachtigere Europese maatregelen om antigenderbewegingen tegen te gaan, lichamelijke autonomie te beschermen en universele toegang tot SRGR, zoals informatie over gezinsplanning, betaalbare anticonceptie, veilige en legale abortus en gezondheidszorg voor moeders, te waarborgen;
6. herhaalt zijn oproep aan de Commissie om ten volle gebruik te maken van haar bevoegdheid op het gebied van gezondheidsbeleid en de lidstaten in het kader van het EU4Health-programma voor 2021-2027 te ondersteunen bij het waarborgen van universele toegang tot SRGR;
7. pleit er nogmaals voor om het recht op abortus op te nemen in het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, en dringt er bij de Raad op aan een Conventie voor de herziening van de Verdragen bijeen te roepen en seksuele en reproductieve gezondheidszorg en het recht op veilige en legale abortus aan het Handvest toe te voegen;
8. herinnert eraan dat vrouwen in veel Europese landen door het gebrek aan volledige toegang tot abortus niet alleen het risico lopen op lichamelijk letsel, maar dat dit voor vrouwen en hun gezinnen ook leidt tot onnodige economische en mentale stress;
9. uit zijn bezorgdheid over de juridische en praktische belemmeringen voor abortus die in bepaalde lidstaten worden opgeworpen, en dringt aan op dialoog en uitwisseling van beste praktijken om de toegang tot SRGR te waarborgen; verzoekt de lidstaten hun abortuswetgeving en -beleid te hervormen, zodat daarmee wordt voldaan aan de internationale mensenrechtennormen en de richtsnoeren inzake volksgezondheid;
10. wijst andermaal op de bevoegdheid van de EU met betrekking tot

grensoverschrijdende gezondheidsdiensten, de versterking van nationale zorgstelsels en de opwaartse convergentie van gezondheidszorgnormen om ongelijkheden op gezondheidsgebied terug te dringen; merkt op dat er in het kader van de bevoegdheid van de Unie tot ondersteuning in andere gevallen al EU-middelen zijn gebruikt om gezondheidsdiensten in de lidstaten rechtstreeks te financieren of te cofinancieren, bijvoorbeeld voor kankerscreenings;

11. herinnert eraan dat de Commissie in Besluit (EU) 2024/1158 heeft aangegeven dat het initiatief gericht is op een wetgevingsvoorstel voor financiële steun aan lidstaten die niet reeds onder het EU4Health-programma valt, waardoor het een aanzienlijke meerwaarde biedt;
12. wijst er nogmaals op dat de Commissie denkt dat het voorgestelde mechanisme voor financiële steun geen invloed heeft op de bepaling van het gezondheidsbeleid van de lidstaten of de organisatie ervan;
13. verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat dit voorstel wordt opgenomen in zowel het huidige als het volgende meerjarig financieel kader, teneinde de volksgezondheid in heel Europa te blijven verbeteren en de maatregelen van de lidstaten ter bevordering van de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg te ondersteunen;
14. verzoekt zijn Voorzitter deze resolutie te doen toekomen aan de Raad en de Commissie.