



---

*Zittingsdocument*

---

**A10-0200/2026**

26.8.2026

# **VERSLAG**

over genderongelijkheid op gezondheidsgebied, met name wat  
genderspecifieke aandoeningen betreft  
(2025/2074(INI))

Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid

Rapporteur: Billy Kelleher

## INHOUD

|                                                               | <b>Blz.</b> |
|---------------------------------------------------------------|-------------|
| ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT .....             | 3           |
| TOELICHTING .....                                             | 33          |
| BIJLAGE: BEKENDMAKING VAN INPUT .....                         | 37          |
| MINDERHEIDSSTANDPUNT .....                                    | 39          |
| ADVIES VAN DE COMMISSIE VOLKSGEZONDHEID .....                 | 40          |
| INFORMATIE OVER DE GOEDKEURING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE ..... | 101         |
| HOOFDELIJKE EINDSTEMMING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE .....       | 102         |

## ONTWERPRESOLUTIE VAN HET EUROPEES PARLEMENT

**over genderongelijkheid op gezondheidsgebied, met name wat genderspecifieke aandoeningen betreft  
(2025/2074(INI))**

*Het Europees Parlement,*

- gezien artikel 2 en artikel 3, lid 3, van het Verdrag betreffende de Europese Unie,
- gezien de artikelen 8, 9, 151, 153, 157 en 168 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie,
- gezien het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie, en met name de artikelen 21 en 35,
- gezien het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Verdrag van Istanbul),
- gezien het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, dat in 2010 door de EU is geratificeerd,
- gezien Verordening (EU) nr. 536/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik en tot intrekking van Richtlijn 2001/20/EG<sup>1</sup>,
- gezien Richtlijn (EU) 2024/1385 van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld<sup>2</sup>,
- gezien het voorstel van de Commissie van 16 juli 2025 voor een verordening van het Europees Parlement en de Raad tot oprichting van het Europees Fonds voor concurrentievermogen (“EFC”), met inbegrip van het specifieke programma voor onderzoeks- en innovatieactiviteiten op defensiegebied, tot intrekking van de Verordeningen (EU) 2021/522, (EU) 2021/694, (EU) 2021/697 en (EU) 2021/783 en tot wijziging van de Verordeningen (EU) 2021/696, (EU) 2023/588 en (EU) [EDIP] (COM(2025)0555),
- gezien zijn resolutie van 17 december 2025 over het Europees burgerinitiatief getiteld “My Voice, My Choice: zorgen voor toegang tot veilige abortus”<sup>3</sup>,
- 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 vrouwen<sup>4</sup>,

---

<sup>1</sup> PB L 158 van 27.5.2014, blz. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2014/536/oj>.

<sup>2</sup> PB L, C/2024/1385, 24.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>.

<sup>3</sup> PB C, C/2026/2155, 6.5.2026, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2026/2155/oj>.

<sup>4</sup> PB C 81 van 18.2.2022, blz. 43.

- gezien zijn resolutie van 12 februari 2020 over een EU-strategie om wereldwijd een einde te maken aan vrouwelijke genitale verminking<sup>5</sup>,
- gezien zijn resolutie van 29 april 2026 over de situatie van de grondrechten in de Europese Unie in 2024 en 2025<sup>6</sup>,
- gezien zijn vraag met verzoek om schriftelijk antwoord E-004697/2025 aan de Commissie betreffende de aanbeveling over de preventie van schadelijke praktijken,
- gezien de aanbeveling van de Raad van 21 juni 2024 over vormen van kanker die door vaccinatie kunnen worden voorkomen<sup>7</sup>,
- gezien de aanbeveling van de Raad van 9 december 2022 over betere preventie met vroegtijdige opsporing: een nieuwe EU-aanpak van kankerscreening, ter vervanging van Aanbeveling 2003/878/EG van de Raad<sup>8</sup>,
- gezien de conclusies van de Raad van 3 december 2024 over het versterken van de geestelijke gezondheid van vrouwen en meisjes door gendergelijkheid te bevorderen,
- gezien de mededeling van de Commissie van 5 maart 2026 getiteld “Strategie voor gendergelijkheid 2026-2030” (COM(2026)0113),
- gezien zijn resolutie van 13 november 2025 over de Strategie voor gendergelijkheid 2025<sup>9</sup>,
- gezien de mededeling van de Commissie van 26 februari 2026 over het Europees burgerinitiatief (EBI) getiteld “My Voice, My Choice: zorgen voor toegang tot veilige abortus” (C(2026)3225),
- gezien de mededeling van de Commissie van 16 december 2025 betreffende een EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid: het plan voor een veilig hart (COM(2025)1024),
- gezien de mededeling van de Commissie van 7 maart 2025 getiteld “Een routekaart voor vrouwenrechten” (COM(2025)0097),
- gezien de mededeling van de Commissie van 3 februari 2021 getiteld “Het Europees kankerbestrijdingsplan” (COM(2021)0044),
- 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 publicatie van de Commissie van mei 2024 getiteld “Case studies on obstetric violence — Experience, analysis and responses”<sup>10</sup>,

---

<sup>5</sup> PB C 294 van 23.7.2021, blz. 8.

<sup>6</sup> Aangenomen teksten, P10\_TA(2026)0146.

<sup>7</sup> PB C, C/2024/4259, 28.6.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2024/4259/oj>.

<sup>8</sup> PB C 473 van 13.12.2022, blz. 1.

<sup>9</sup> Aangenomen teksten, P10\_TA(2025)0278.

<sup>10</sup> Europese Commissie: Directoraat-generaal Justitie en Consumentenzaken, Fondazione Giacomo Brodolini (FGB) en Scientific Analysis and Advice on Gender Equality in the EU (SAAGE), “[Case studies on obstetric](#)

- gezien het uitdrukkelijke mandaat dat door het Europees Parlement werd toevertrouwd aan het college van commissarissen om “de werkzaamheden op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid” te leiden<sup>11</sup>,
- gezien het advies van het Europees Comité van de Regio’s van 15 oktober 2025 getiteld “Versterking van vrouwenrechten en gendergelijkheid in de EU vanuit lokaal en regionaal perspectief”<sup>12</sup>,
- gezien het voorstel voor richtsnoeren van het Europees Geneesmiddelenbureau (EMA) dat op 4 juni 2025 met het oog op overleg is gepresenteerd, getiteld “ICH E21 guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials — Scientific guideline”,
- gezien het surveillance- en monitoringverslag van het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) getiteld “Monitoring of the responses to sexually-transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024”, dat in december 2025 werd gepubliceerd<sup>13</sup>,
- gezien de gendergelijkheidsindex 2025 van het Europees Instituut voor gendergelijkheid (EIGE)<sup>14</sup>,
- gezien het verslag van de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) van januari 2024 getiteld “Beating Cancer Inequalities in the EU: Spotlight on cancer prevention and early detection”,
- gezien de studie getiteld “Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care”<sup>15</sup>, gepubliceerd door zijn directoraat-generaal Rechten van de burger, Justitie en Institutionele Zaken in november 2025,
- gezien de studie getiteld “Obstetric and gynaecological violence in the EU — Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination”<sup>16</sup>, gepubliceerd door zijn directoraat-generaal Intern Beleid in april 2024,
- gezien artikel 55 van zijn Reglement,
- gezien het advies van de Commissie volksgezondheid,

---

[violence — Experience, analysis, and responses](#)”, Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2024.

<sup>11</sup> Europese Commissie, [opdrachtbrief van Voorzitter Von der Leyen aan Hadja Lahbib](#), 2024.

<sup>12</sup> PB C, C/2025/6319, 3.12.2025, ELI: <http://data.europa.eu/eli/C/2025/6319/oj>.

<sup>13</sup> Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), “[Monitoring of the responses to sexually-transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024](#)”, Stockholm, 2025.

<sup>14</sup> EIGE, [Gender Equality Index 2025](#), Bureau voor publicaties van de Europese Unie, 2025.

<sup>15</sup> Studie in opdracht van de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid van het Europees Parlement, “[Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care](#)”, beleidsondersteunende afdeling Burgers, Gelijkheid en Cultuur, directoraat-generaal Rechten van de burger, Justitie en Institutionele Zaken, Europees Parlement, 2025.

<sup>16</sup> Studie in opdracht van de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid van het Europees Parlement, “[Obstetric and gynaecological violence in the EU — Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination](#)”, beleidsondersteunende afdeling Rechten van de burger en Constitutionele Zaken, Europees Parlement, 2024.

- gezien het verslag van de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid (A10-0200/2026),
- A. overwegende dat gezondheid een grondrecht is en dat iedereen, ongeacht sociaal-economische status, daarom toegang moet hebben tot hoogwaardige, betaalbare, tijdige en toegankelijke gezondheidsdiensten, zoals verankerd in de Europese pijler van sociale rechten; overwegende dat het verminderen van ongelijkheden een kans biedt om in de lidstaten de versnippering aan te pakken en de gezondheidsresultaten te versterken, waardoor de in de Verdragen verankerde beginselen van gelijkheid en sociale cohesie worden versterkt door middel van een krachtigere en meer gecoördineerde respons op EU-niveau;
- B. overwegende dat vrouwelijke vluchtelingen en vrouwen die tot een etnische minderheid behoren, vrouwen die in armoede leven, vrouwen die dakloos zijn, vrouwen die onzeker werk of onbetaalde zorgtaken hebben, oudere vrouwen, vrouwen met een handicap, vrouwen die in plattelands- en sociaal-economisch achtergestelde gebieden wonen en personen uit de lhbtq+-gemeenschap met name te maken krijgen met meervoudige en intersectionele belemmeringen bij de toegang tot gezondheidsdiensten en complexe gezondheidsbehoeften; overwegende dat een intersectionele benadering van de gezondheid van vrouwen daarom essentieel is;
- C. overwegende dat armoede en sociale uitsluiting sterk bepalend zijn voor de gezondheidsresultaten en de toegang tot gezondheidszorg; overwegende dat vrouwen bij de toegang tot gezondheidsdiensten met grotere financiële belemmeringen worden geconfronteerd dan mannen; overwegende dat deze belemmeringen nog worden verergerd voor kwetsbare groepen, die vaak te maken krijgen met extra lagen van discriminatie en meervoudige belemmeringen ondervinden bij de toegang tot inclusieve, cultuurbewuste en hoogwaardige gezondheidszorg;
- D. overwegende dat ongelijke toegang tot gezondheidsdiensten in de hele EU, met name in plattelands-, afgelegen, berg-, eiland- en ultraperifere gebieden een aanzienlijke belemmering vormt voor tijdige diagnose en behandeling, ook voor zwangere vrouwen;
- E. overwegende dat toegang tot veilig, schoon en betaalbaar water en sanitaire voorzieningen een fundamentele bepalende factor is voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en een publiek goed is, en een cruciale rol speelt bij ziektepreventie, het beheer van chronische aandoeningen en het algemene welzijn gedurende iemands leven; overwegende dat ongelijkheden bij de toegang tot water en sanitaire voorzieningen mensen die in armoede leven, in ongeschikte woningen of in landelijke of afgelegen gebieden wonen, het meest treffen en een specifieke impact hebben op vrouwen, kinderen, ouderen en personen met een handicap;
- F. overwegende dat vereenvoudiging en betere coördinatie van grensoverschrijdende gezondheidszorg ertoe zouden bijdragen dat vrouwen indien nodig toegang hebben tot behandelingen over de grenzen heen, terwijl tegelijkertijd de bureaucratie voor patiënten en zorgverleners wordt verminderd;
- G. overwegende dat bij medisch onderzoek van oudsher de man centraal stond, resulterend in onvoldoende kennis van de gezondheid en fysiologie van vrouwen en van verschillen op grond van geslacht; overwegende dat deze systemische ongelijkheid op het gebied

van geneeskunde van invloed is op de diagnostiek, behandeling, morbiditeit en mortaliteit van ondervertegenwoordigde delen van de bevolking, waaronder vrouwen en genderdiverse personen;

- H. overwegende dat in 2020 slechts 5 % van de mondiale financiering voor onderzoek en ontwikkeling aan onderzoek naar de gezondheid van vrouwen werd toegekend<sup>17</sup>; overwegende dat financiering voor onderzoek vaak niet in verhouding staat tot de ziektelast, en dat aandoeningen die met name vrouwen treffen, zoals migraine of endometriose<sup>18</sup>, aanzienlijk minder financiële steun en investeringen ontvangen dan aandoeningen die voornamelijk mannen treffen; overwegende dat het aanpakken van de aanhoudende ontoereikende investeringen in de gezondheid van vrouwen krachtige overheidsmaatregelen en gerichte financiering vereist, wat ontwikkelingen in het belang van de burgers moet stimuleren; overwegende dat adequate en duurzame investeringen in gezondheidsbeveiliging, met inbegrip van genderbewuste maatregelen omtrent paraatheid, preventie en respons, dan ook noodzakelijk zijn om zowel maatschappelijke veerkracht als rechtvaardigheid op het vlak van gezondheid te waarborgen;
- I. overwegende dat ontwikkelingen op het gebied van regelgeving weliswaar tot een betere inclusiviteit bij klinische proeven hebben geleid, maar dat de vertegenwoordiging van vrouwen nog altijd lager is dan die van mannen en dat de ongelijkheid met name ernstig is bij zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven<sup>19</sup>; overwegende dat dit niet alleen geldt voor klinische proeven, maar ook voor preklinische proeven, epidemiologisch en gedragsonderzoek en onderzoek naar gezondheidstelsels; overwegende dat dit de veiligheid en doeltreffendheid van geneesmiddelen en behandelingen voor vrouwen ondermijnt; overwegende dat vrouwen als gevolg van deze onvoldoende evenwichtige vertegenwoordiging in de ontwikkelingsfase van geneesmiddelen 50 % tot 75 % vaker te maken krijgen met ongewenste bijwerkingen van geneesmiddelen dan mannen<sup>20</sup>; overwegende dat er meer inclusief onderzoek nodig is, onder meer naar zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, om vermijdbare risico's voor de gezondheid van moeders te verminderen; overwegende dat studies hebben aangetoond dat vrouwen, onder meer tijdens de zwangerschap, te maken krijgen met specifieke blootstellingspatronen die van invloed zijn op hun gezondheid en die van het kind in ontwikkeling;
- J. overwegende dat transgenders, non-binaire en interseksuele personen en gemarginaliseerde gemeenschappen, zoals etnische minderheden en vrouwen met een handicap, bij klinische proeven en medisch onderzoek vaak niet worden “meegenomen” of onevenredig worden uitgesloten<sup>21</sup>, hetgeen leidt tot aanzienlijke lacunes in bewijsmateriaal met betrekking tot de veiligheid en doeltreffendheid van

<sup>17</sup> Nature Reviews Bioengineering, “[Funding research on women's health](#)”, vol. 2, 2024, blz. 797.

<sup>18</sup> Nature, “[Women's health: end the disparity in funding](#)”, 2023.

<sup>19</sup> Volgens gegevens van het informatiesysteem voor klinische proeven waar het Europees Geneesmiddelenbureau op 4 juni 2025 naar verwees, omvatten minder dan 0,4 % van de proeven zwangere vrouwen of vrouwen die borstvoeding geven; Europees Geneesmiddelenbureau, “[New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials](#)”, 2025.

<sup>20</sup> Zucker, I., & Prendergast, B. J., “[Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women](#)”, Biology of Sex Differences, juni 2020.

<sup>21</sup> Brotto, L.A. en Galea, L.A.M., “[Gender inclusivity in women's health research](#)”, BJOG, vol. 129, nr. 12, 2022.

behandelingen; overwegende dat dit gebrek aan gegevens bijdraagt aan ongelijke toegang tot passende, tijdige en hoogwaardige gezondheidszorg;

- K. overwegende dat generieke geneesmiddelen worden toegelaten op basis van bio-equivalentieonderzoeken, waarbij het nog steeds zo is dat deze voornamelijk met mannelijke deelnemers worden gedaan en niet systematisch worden geanalyseerd op verschillen tussen de geslachten; overwegende dat referentiegeneesmiddelen in het verleden voornamelijk zijn getest op mannen; overwegende dat verschillen in formulering tussen generieke geneesmiddelen en referentiegeneesmiddelen van invloed kunnen zijn op de biologische beschikbaarheid, waardoor onzekerheid ontstaat over de vraag of ervan kan worden uitgegaan dat de bij mannen aangetoonde bio-equivalentie ook net zo voor vrouwen geldt;
- L. overwegende dat in 72 % van de studies over geneesmiddelenproeven geen naar geslacht en gender uitgesplitste gegevens worden gerapporteerd en gepubliceerd<sup>22</sup>, waardoor het inzicht in geslachtsspecifieke ziekten, de factoren die bijdragen tot de prevalentie ervan en de respons erop en de veiligheid van behandelingen aanzienlijk wordt beperkt;
- M. overwegende dat vrouwen en meisjes op onevenredige wijze worden getroffen door een reeks chronische en genderspecifieke aandoeningen, die nog steeds onvoldoende worden onderzocht en gediagnosticeerd; overwegende dat symptomen bij vrouwen bij veel voorkomende ziekten zich in een andere vorm kunnen voordoen dan de “typische” symptomen en dat dit ertoe kan leiden dat vrouwen een significante foutieve diagnose krijgen of aanzienlijk later dan mannen worden gediagnosticeerd<sup>23</sup>; overwegende dat laattijdige diagnose van genderspecifieke aandoeningen leidt tot langdurige pijn, gevolgen voor de geestelijke gezondheid, inkomensverlies en verminderde deelname van vrouwen aan onderwijs en de arbeidsmarkt, hetgeen gender- en sociale ongelijkheden nog versterkt; overwegende dat bijvoorbeeld het totale jaarlijkse productieverlies als gevolg van migraine, waardoor vrouwen onevenredig zwaar worden getroffen, wordt geraamd op 111 miljard EUR aan indirecte kosten in de EU<sup>24</sup>; overwegende dat bewustzijn, gezondheidsgelletterdheid en preventie essentiële aspecten zijn van de gezondheid van vrouwen, aangezien ze vroege diagnosestelling mogelijk maken en vrouwen in de gelegenheid stellen om geïnformeerde beslissingen te nemen over hun lichaam en gezondheid gedurende hun hele leven;
- N. overwegende dat vrouwen vaker medische hulp zoeken dan mannen, maar vaak te maken krijgen met laattijdige of onjuiste diagnoses, een verkeerde behandeling, of situaties waarin hun symptomen worden afgedaan als psychosomatisch, hetgeen duidt op hardnekkige gendervooroordelen in medisch onderzoek, de medische diagnostiek en de klinische praktijk<sup>25</sup>; overwegende dat uit onderzoeken blijkt dat vrouwen dertig minuten langer in wachtruimten moeten wachten en in mindere mate middelen voor

---

<sup>22</sup> Studie van Care4Everybody, “[Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine](#)”, 2023.

<sup>23</sup> Jovani V, Blasco-Blasco M, Pascual E, et al., “[Challenges to conquer from the gender perspective in medicine: The case of spondyloarthritis](#)”, 2018.

<sup>24</sup> European Migraine and Headache Alliance (EMHA), “[Towards a European Roadmap on Migraine: Strategic Conclusions and Policy Recommendations](#)”, 2025.

<sup>25</sup> Prenuvo, “[The most common health misdiagnoses in women—and why they keep happening](#)”, 2025.

pijnbestrijding krijgen voorgeschreven dan mannen met vergelijkbare symptomen<sup>26</sup>; overwegende dat vrouwen die tot een etnische minderheid behoren en patiënten die te maken hebben met discriminatie op grond van ras een groter risico lopen dat hun symptomen worden veronachtzaamd<sup>27</sup>, hetgeen ernstige gevolgen kan hebben, waaronder onvoldoende behandeling, foutieve diagnose, en verlies van vertrouwen in medische instellingen; overwegende dat in richtsnoeren voor klinische praktijken vaak de beste praktijken op het gebied van klinische zorg voor vrouwen niet worden weergegeven;

- O. overwegende dat verloskundig en gynaecologisch geweld, waaronder verbaal geweld, discriminatie en het uitvoeren van procedures zonder instemming tijdens de zwangerschap, de bevalling en bij abortuszorg, een schending vormen van de rechten en waardigheid van vrouwen en een wijdverspreid maar onderschat probleem blijven in de hele EU; overwegende dat verloskundig en gynaecologisch geweld vrouwen met een handicap en vrouwen die behoren tot etnische minderheden, waaronder Romavrouwen, alsook interseksuele en transgenderpersonen onevenredig zwaar treffen<sup>28</sup>; overwegende dat de Commissie zich er in haar strategie voor gendergelijkheid 2020-2025 toe heeft verbonden een aanbeveling te doen over het voorkomen van schadelijke praktijken gericht tegen vrouwen en meisjes, die alle vormen van schadelijke praktijken moet omvatten, met inbegrip van de bovengenoemde vormen van geweld;
- P. overwegende dat vrouwen met een handicap nog steeds worden onderworpen aan medische behandelingen en ingrepen die onnodig, schadelijk en onomkeerbaar zijn of waarvoor zij geen toestemming hebben verleend, waaronder gedwongen sterilisatie, hetgeen in sommige delen van de EU nog steeds voorkomt<sup>29</sup>;
- Q. overwegende dat gendergerelateerd geweld in al zijn vormen een ernstige schending van de grondrechten en een groot volksgezondheidsprobleem vormt, met ingrijpende en langdurige gevolgen voor de lichamelijke, geestelijke, seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen; overwegende dat bepaalde sociaal-economische factoren en ongelijkheden de blootstelling van vrouwen aan gendergerelateerd geweld vergroten; overwegende dat een eerlijk en fatsoenlijk loon essentieel is voor de economische onafhankelijkheid van vrouwen en hen in staat stelt uit situaties van huiselijk geweld te stappen;
- R. overwegende dat vrouwen meer worden blootgesteld aan economische kwetsbaarheid en overwegende dat bij beroepen die voornamelijk door vrouwen worden uitgevoerd vrouwen in onevenredige mate worden blootgesteld aan herhaalde fysieke en psychosociale druk, hetgeen leidt tot vroegtijdige achteruitgang van de gezondheid en verhoogde risico's voor de geestelijke gezondheid; overwegende dat vrouwen de

---

<sup>26</sup> Mika Guzikovitsa, Tom Gordon-Heckerc, David Rekhtmand Shaden Salamehd, Salomon Israele, Moses Shayob, David Gozalh, Anat Perrye, Alex Gileles-Hillelj, en Shoham Choshen-Hillela, "[Sex bias in pain management decisions](#)", augustus 2024.

<sup>27</sup> MBRRACE-UK, "[Saving Lives, Improving Mothers' Care](#)", oktober 2024.

<sup>28</sup> Studie in opdracht van de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid van het Europees Parlement, "[Obstetric and gynaecological violence in the EU — Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination](#)", beleidsondersteunende afdeling Rechten van de burger en Constitutionele Zaken, Europees Parlement, 2024.

<sup>29</sup> Verslag Europees Gehandicaptenforum, september 2022, "[Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union](#)".

meerderheid (78 %) van de gezondheidswerkers in de EU uitmaken<sup>30</sup>; overwegende dat de oververtegenwoordiging van vrouwen in onzekere, versnipperde of deeltijdbanen een beperking vormt voor hun zinvolle toegang tot bedrijfsgeneeskundige diensten; overwegende dat normen voor gezondheid en veiligheid op het werk van oudsher zijn ontworpen rond door mannen gedomineerde beroepen en loopbanen;

- S. overwegende dat schadelijke chemische stoffen, waaronder hormoonontregelende chemische stoffen, het risico op stoornissen aan de voortplantingsorganen verhogen door verstoring van de hormoonhuishouding van mannen en vrouwen<sup>31</sup> en bijdragen tot aanzienlijke gevolgen voor de gezondheid;
- T. overwegende dat genderongelijkheden, waaronder de ongelijke toewijzing van mantelzorg- en onbetaalde zorgtaken en de onevenredige blootstelling aan gendergerelateerd geweld, de last van chronische pijn en genderspecifieke aandoeningen, alsook de sociaal-economische status, bijdragen aan hogere percentages op het gebied van angst, depressie en stressgerelateerde aandoeningen bij vrouwen; overwegende dat meisjes en vrouwen vanaf een jonge leeftijd worden blootgesteld aan aanhoudende sociale, culturele en commerciële druk in verband met schoonheidsnormen, die onrealistische lichamelijke idealen promoten en onevenredig zware gevolgen hebben voor hun eigenwaarde, geestelijke gezondheid en welzijn; overwegende dat eetstoornissen tot de meest verzwakende psychiatrische aandoeningen behoren die jonge vrouwen treffen, en dat elke 62 minuten ten minste één persoon overlijdt als direct gevolg van een eetstoornis<sup>32</sup>; overwegende dat ten minste 1,6 % van de vrouwen te maken krijgt met premenstruele dysfore stoornis<sup>33</sup>;
- U. overwegende dat de digitalisering van de gezondheidszorg en het toenemende gebruik van artificiële intelligentie (AI) bestaande vooroordelen op basis van gender en ras dreigen te versterken; overwegende dat deze vooroordelen, die voortvloeien uit niet-representatieve datasets, ertoe kunnen leiden dat AI-instrumenten medische symptomen bij vrouwen bagatelliseren; overwegende dat naar geslacht en gender uitgesplitste gegevens moeten worden gebruikt om AI in de gezondheidszorg te trainen om cruciale verschillen in ziekteverloop, symptomen en farmacometabolisme tussen mannen en vrouwen te herkennen;
- V. overwegende dat de Europese gezondheidssector behoefte heeft aan innovatievriendelijke regelgeving, een sterke bescherming van intellectuele eigendom en een open maar strategische handel om veerkrachtig en concurrerend te zijn en ten goede te komen aan vrouwen, zowel patiënten als werknemers;
- W. overwegende dat volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) mondiale uitdagingen op gezondheidsgebied, waaronder besmettelijke ziekten, resistentie tegen antimicrobiële stoffen, en klimaatgerelateerde gezondheidsbedreigingen,

---

<sup>30</sup> Eurostat, "[Majority of health jobs held by women](#)", 2021.

<sup>31</sup> [Endocrine-disrupting chemicals and reproductive health: With focus on the developmental window of susceptibility](#), Terje Svingen National Food Institute, Technical University of Denmark, 2800 Kongens Lyngby.

<sup>32</sup> European Institute of Women's Health (EIWH), [response to the Commission's Green Paper: "Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union"](#).

<sup>33</sup> Thomas J. Reilly, Siya Patel, Ijeoma C. Unachukwu, Clare-Louise Knox, Claire A. Wilson, Michael C. Craig, Katja M. Schmalenberger, Tory A. Eisenlohr-Moul, Alexis E. Cullen, [The prevalence of premenstrual dysphoric disorder: Systematic review and meta-analysis](#).

gedifferentieerde gevolgen hebben voor vrouwen en meisjes; overwegende dat mensen in lage- en middeninkomenslanden wat betreft mortaliteit en ernstige morbiditeit te maken hebben met onevenredige genderongelijkheden op het gebied van gezondheid in vergelijking met hoge-inkomenslanden, met name op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR);

- X. overwegende dat hart- en vaatziekte de voornaamste doodsoorzaak in de EU is, met een hogere mortaliteit bij vrouwen dan bij mannen, ondanks de maatschappelijke misvattingen hieromtrent<sup>34</sup>; overwegende dat deze percepties bijdragen tot een lager risicobewustzijn bij vrouwen en gezondheidswerkers en tot een lagere deelname aan cardiovasculaire screenings; overwegende dat in risicobeoordelingsmodellen voor hart- en vaatziekten vaak geen rekening wordt gehouden met de meeste genderspecifieke biologische, sociale en psychosociale factoren, zoals verhoogde bloeddruk, diabetes, gynaecologisch verleden, vroege menopauze, intiem partnergeweld, sociaal-economische status en chronische stress, hetgeen bijdraagt tot de kwetsbaarheid van vrouwen voor ischemische hartziekten en laattijdige diagnose en behandeling; overwegende dat het verbeteren van het bewustzijn, de opleiding en de diagnose van geslachtsspecifieke symptomen van hart- en vaatziekten essentieel is om te zorgen voor een tijdige behandeling, vermindering van vermijdbare gezondheidsrisico's voor vrouwen en versterking van de doeltreffendheid van preventiesystemen en gezondheidszorgstelsels;
- Y. overwegende dat kanker de op een na grootste doodsoorzaak in de EU is en dat de mortaliteit bij mannen hoger is dan die bij vrouwen<sup>35</sup>; overwegende dat er ongeveer 12 miljoen Europese vrouwen met kanker leven en dat elk jaar bij meer dan 1,2 miljoen vrouwen in de EU kanker wordt vastgesteld, en dat bijna 600 000 vrouwen daaraan overlijden; overwegende dat het streefdoel van de EU van 2022 om uiterlijk in 2025 ten minste 90 % van alle in aanmerking komende mensen kankerscreening aan te bieden niet overal in de EU is gehaald;
- Z. overwegende dat volledige, effectieve en universele toegang tot SRGR, waaronder uitgebreide, op de leeftijd afgestemde en wetenschappelijk onderbouwde seksuele en relationele voorlichting, betaalbare en hoogwaardige anticonceptie, vruchtbaarheidszorg, en veilige en legale hulpverlening bij abortus, een fundamentele pijler vormt van gendergelijkheid, sociale rechtvaardigheid, lichamelijke integriteit, privacy en persoonlijke autonomie, en essentieel is om desinformatie en stigma's tegen te gaan en de waardigheid, gezondheid en gelijke deelname van vrouwen en meisjes op alle gebieden van het leven te waarborgen; overwegende dat er weliswaar enige vooruitgang is geboekt, maar dat seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten en de toegang tot daarmee verband houdende informatie in de praktijk in sommige lidstaten deels nog steeds niet beschikbaar zijn; overwegende dat het gebrek aan stelselmatige gegevensverzameling en onvoldoende uitgesplitste gegevens over SRGR moeilijkheden opleveren om doeltreffende beleidsmaatregelen te ontwikkelen en ongelijkheden aan te pakken, met name voor vrouwen in kwetsbare situaties;
- AA. overwegende dat meer dan twintig miljoen vrouwen<sup>36</sup> in de EU nog altijd geen toegang hebben tot veilige en legale hulpverlening bij abortus, aangezien in meerdere lidstaten

<sup>34</sup> Eurostat, Statistics Explained, "[Cardiovascular diseases statistics](#)", gegevens geëxtraheerd in juli 2025.

<sup>35</sup> Eurostat, Statistics Explained, "[Cancer statistics](#)", gegevens geëxtraheerd in maart 2024.

onverminderd schadelijke en discriminerende regelgevings- en procedurele belemmeringen bestaan; overwegende dat het Europees burgerinitiatief getiteld “My Voice, My Choice” een directe oproep van EU-burgers aan de EU was om te zorgen voor toegang tot veilige en legale hulpverlening bij abortus voor iedereen met inachtneming van de bevoegdheidsverdeling van het Verdrag; overwegende dat de on vervulde behoefte aan anticonceptie de lichamelijke autonomie en mondiale duurzame ontwikkeling ondermijnt, waarbij ongeveer de helft van alle zwangerschappen ter wereld elk jaar ongeplande zwangerschappen zijn<sup>37</sup>;

- AB. overwegende dat het Parlement bij verschillende gelegenheden heeft gestemd vóór de versterking en bescherming van het recht op abortus, onder meer in teksten over het Europees burgerinitiatief getiteld “My Voice, My Choice”, de strategie voor gendergelijkheid 2026-2030 en zijn aanbeveling aan de Raad betreffende de EU-prioriteiten voor de 69e zitting van de VN-Commissie voor de Status van de Vrouw;
- AC. overwegende dat 14 % van de lhbtq+-personen ervaringen met discriminatie in de gezondheidszorg meldt; overwegende dat veel lidstaten slechts beperkte en onbetaalbare toegang bieden tot transitiegerelateerde gezondheidszorg;
- AD. overwegende dat seksueel overdraagbare infecties vrouwen onevenredig zwaar treffen<sup>38</sup> en blijven toenemen in de hele EU, terwijl een gebrek aan gegevens en aanzienlijke belemmeringen voor preventieve maatregelen en tests de inspanningen om de epidemieën van chlamydia, gonorroe en syfilis te beteugelen, in de weg staan<sup>39</sup>;
- AE. overwegende dat menstruatiearmoede, die moet worden opgevat als ontoereikende toegang tot producten en voorzieningen voor hygiëne tijdens de menstruatieperiode, naar schatting 10 % van de menstruerende mensen treft, en vaker voorkomt bij vrouwen met een laag inkomen, vluchtelingen, jongeren en vrouwen met een handicap<sup>40</sup>;
- AF. overwegende dat onvoldoende gefinancierde en ondermaatse kraamzorg aanzienlijke gevolgen kan hebben voor de beslissing om kinderen te krijgen; overwegende dat postnatale depressie een psychische aandoening is die 12 % van de moeders in de EU na de bevalling treft;
- AG. overwegende dat één op de zes mensen wereldwijd te maken krijgt met onvruchtbaarheid<sup>41</sup>, hetgeen neerkomt op ongeveer 25 miljoen EU-burgers, waarbij vrouwen op onevenredige wijze te lijden hebben onder het sociale stigma<sup>42</sup> en de lichamelijke lasten van de behandeling; overwegende dat polyendocrien metabolisch

---

<sup>36</sup> 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.

<sup>37</sup> Bevolkingsfonds van de Verenigde Naties (UNFPA), “[Nearly half of all pregnancies are unintended—a global crisis, says new UNFPA report](#)”, 2022.

<sup>38</sup> Van Gerwen, O. T., Muzny, C. A., & Marrazzo, J. M. (2022), “[Sexually transmitted infections and female reproductive health](#)”, Nature microbiology, 7(8), 1116-1126.

<sup>39</sup> Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC), “[Monitoring of the responses to sexually-transmitted infection epidemics in EU/EEA countries, 2024](#)”, Stockholm, 2025.

<sup>40</sup> Briefing van het Europees Parlement, “[Addressing menstrual poverty in the EU](#)”, Onderzoeksdienst voor de leden, Onderzoeksdienst van het Europees Parlement, 2025.

<sup>41</sup> Wereldgezondheidsorganisatie, [Infertility Fact Sheet](#), 2025.

<sup>42</sup> Xie Y, Ren Y, Niu C, Zheng Y, Yu P, Li L., “[The impact of stigma on mental health and quality of life of infertile women: A systematic review](#)”, Front Psychol, 2023.

ovariumsyndroom een vaak voorkomende endocriene aandoening is die naar schatting 11 % tot 13 % van de vrouwen wereldwijd treft<sup>43</sup>, waarvan 70 % nog steeds niet is gediagnosticeerd; overwegende dat deze aandoening ernstige pijn, zware bloedingen en vermoeidheid kan veroorzaken en aanzienlijke gevolgen heeft voor de vruchtbaarheid en de metabolische gezondheid op lange termijn; overwegende dat er op dit moment geen erkende behandeling bestaat die de diepere oorzaken van de ziekte aanpakt, aangezien er onvoldoende inzicht bestaat in de onderliggende mechanismen ervan;

- AH. overwegende dat 85 % van alle vrouwen symptomen in verband met menopauze ervaart; overwegende dat tegen 2030 naar schatting 1,2 miljard vrouwen wereldwijd menopauze zullen doormaken<sup>44</sup>; overwegende dat reproductieve en hormonale verschuivingen, zoals menstruatie, zwangerschap en menopauze, grote gevolgen hebben voor het fysieke, geestelijke en sociale welzijn van vrouwen gedurende hun hele leven; overwegende dat menopauze en perimenopauze nog steeds onvoldoende worden erkend als ernstige gezondheids- en sociale problemen en dat de ermee gepaard gaande symptomen op grote schaal worden veronachtzaamd, hetgeen resulteert in ongelijke toegang tot gespecialiseerde en empirisch onderbouwde zorg, ongelijke beschikbaarheid van hormoontherapieën en ontoereikende aanpassingen op de werkplek; overwegende dat ontoereikende menopauzezorg bijdraagt aan stigmatisering, discriminatie op het werk en verminderde levenskwaliteit, hetgeen rechtstreekse gevolgen heeft voor de economische onafhankelijkheid en deelname aan het maatschappelijke leven;
- AI. overwegende dat endometriose een chronische aandoening is die 10 % tot 15 % van alle vrouwen in de reproductieve leeftijd treft<sup>45</sup> en symptomen kan veroorzaken zoals hevige pijn, vermoeidheid en ernstige bloedingen; overwegende dat dit leidt tot geraamde jaarlijkse kosten voor ziekteverlof van 30 miljard EUR in de EU;
- AJ. overwegende dat het ondanks de prevalentie van endometriose gemiddeld zes tot tien jaar duurt voordat deze aandoening wordt gediagnosticeerd, wat resulteert in langdurig lijden, verminderde levenskwaliteit en hogere sociaal-economische kosten, waaronder productiviteitsverlies en verhoogde druk op gezondheidszorgstelsels; overwegende dat vroegtijdige diagnose en passende behandeling de gezondheidsresultaten aanzienlijk kunnen verbeteren; overwegende dat laatijdige diagnose voor endometriose structureel is en genderongelijkheden en -vooroordelen in de gezondheidszorg weerspiegelt;
- AK. overwegende dat metabole ziekten zoals diabetes bij vrouwen ongeveer 4,5 jaar later worden gediagnosticeerd dan bij mannen en dat vrouwen aanzienlijk slechtere gezondheidsresultaten op de lange termijn vertonen dan mannen, waaronder een 30 % hoger risico op sterfte als gevolg van hart- en vaatziekten; overwegende dat vrouwen met diabetes type 1 vier keer meer risico lopen om zwangerschapsvergiftiging te

---

<sup>43</sup> Gao, X., Zhao, S., Du, Y. et al., "[Data-driven subtypes of polycystic ovary syndrome and their association with clinical outcomes](#)", Nat Med 31, 4214–4224 (2025).

<sup>44</sup> Davaki, K., studie in opdracht van de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid van het Europees Parlement, "[Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care](#)", beleidsondersteunende afdeling Burgers, Gelijkheid en Cultuur, directoraat-generaal Rechten van de burger, Justitie en Institutionele Zaken, Europees Parlement, 2025, blz. 86.

<sup>45</sup> Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B., Marions, L., Moehner, S. et al. "[Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis](#)", Scientific Reports vol. 11, nr. 20404, 2021; Eder, C. and Roomaney R., "[Transgender and non-binary people's perception of their healthcare in relation to their endometriosis](#)", International Journal of Transgender Health, vol. 25, nr. 4, 2024, 911-925.

ontwikkelen en dat vrouwen met zwangerschapsdiabetes (gestational diabetes mellitus, GDM) een groot risico lopen om binnen vijf jaar na de bevalling diabetes type 2 te ontwikkelen; overwegende dat kinderen van een moeder met GDM tot zesmaal meer risico lopen om diabetes type 2 en kindero obesitas te ontwikkelen dan kinderen van een moeder zonder GDM;

- AL. overwegende dat osteoporose en auto-immuunziekten, evenals aandoeningen van het bewegingsapparaat zoals reumatoïde artritis, lupus, artrose, jicht en rugpijn, in de klinische praktijk nog steeds veel worden gebagatelliseerd en er nog steeds onvoldoende in wordt geïnvesteerd en onvoldoende onderzoek naar wordt gedaan<sup>46</sup>;
- AM. overwegende dat vrouwen in de hele EU langer leven dan mannen, maar een groter aandeel van die bijkomende jaren in slechte gezondheid doorbrengen, een ongelijkheid waarnaar wordt verwezen als de “kloof inzake aantal gezonde levensjaren”; overwegende dat oudere vrouwen de meerderheid vertegenwoordigen van de bewoners in voorzieningen voor langdurige zorg, en dat velen van hen kampen met geheugenstoornissen en vaak ontoereikende toegang hebben tot de behandeling van symptomen en chronische aandoeningen, hetgeen onevenredige gevolgen heeft voor hun algehele gezondheid en welzijn;

### *Algemene overwegingen*

1. beklemtoont dat genderongelijkheid op gezondheidsgebied vele facetten kent en een schending van de grondrechten vormt, met systemische ongelijkheden die het gevolg zijn van het feit dat decennialang medisch onderzoek is gebaseerd op en ontworpen rond de mannelijke anatomie, hetgeen de volledige zorgcyclus — van diagnostiek tot behandeling — heeft bepaald; benadrukt dat het erkennen van deze onevenwichtigheid de mogelijkheid biedt om onderzoekskaders, klinische richtsnoeren en zorgverlening opnieuw vorm te geven; benadrukt dat deze ongelijkheden van invloed zijn op zowel levensbedreigende als op niet-dodelijke chronische aandoeningen, en aanzienlijke gevolgen hebben voor het lichamelijke, geestelijke en sociale welzijn van met name vrouwen en genderdiverse personen; beklemtoont dat gendergelijkheid in het gezondheidsbeleid een voorwaarde is voor gelijke kansen, economische participatie en sociale cohesie, en op zodanige wijze moet worden nagestreefd dat vrouwen mondig worden gemaakt terwijl hun individuele verantwoordelijkheid en keuzevrijheid behouden blijft;
2. benadrukt dat gezondheid een gedeeld punt van zorg is in de hele EU en dat de volledige inachtneming van het subsidiariteitsbeginsel en de verantwoordelijkheid van de lidstaten voor de organisatie van hun gezondheidszorgstelsels gecoördineerde maatregelen niet in de weg mogen staan; beklemtoont dat gecoördineerde EU-maatregelen de veerkracht versterken, de continuïteit van de zorg tijdens crises garanderen, ongelijkheden tussen de lidstaten verminderen, en garanderen dat de gezondheidsrechten van burgers effectief worden beschermd; benadrukt dat vrouwen iets meer dan de helft van de bevolking in de EU uitmaken, alsook de meerderheid van de gezondheidswerkers en zorgverleners, en dat samenwerking op EU-niveau van essentieel belang is om billijke toegang tot genderresponsieve gezondheidsdiensten te

---

<sup>46</sup> Woolf, A.D., and Pfleger, B., “[Burden of major musculoskeletal conditions](#)”, Bulletin of the World Health Organization, vol. 81.9, 2003.

waarborgen, met inbegrip van seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten, kraamzorg, en preventie en behandeling van aandoeningen die veel bij vrouwen voorkomen; pleit voor een doeltreffender gebruik van grensoverschrijdende samenwerking om een duidelijke meerwaarde te bieden, zoals toegang tot gespecialiseerde zorg en deskundigheid op het gebied van zeldzame ziekten;

3. benadrukt dat ongelijkheden in de gezondheidszorg worden verergerd door intersectionele ongelijkheden en discriminatie, met inbegrip van ongelijkheden die verband houden met gender, leeftijd, sociaal-economische status, handicap, ras of geografische locatie en ongelijkheden die worden ervaren door mensen die behoren tot etnische minderheden, vluchtelingen-, migranten- en lhbtq+-gemeenschappen, overlevenden van gendergerelateerd geweld en vrouwen die van hun vrijheid zijn beroofd; benadrukt dat onzekerheid op het gebied van werkgelegenheid, huisvesting en inkomen, alsook onbetaalde zorgtaken, genderongelijkheden op gezondheidsgebied versterken en de toegang tot tijdige, hoogwaardige en betaalbare zorg beperken; stelt vast dat ongelijkheden ook onmiskenbaar zijn bij genderspecifieke aandoeningen, aangezien stelselmatig te weinig belang wordt gehecht aan en te weinig financiering beschikbaar wordt gesteld voor onderzoek naar deze aandoeningen; stelt vast dat stigmatisering, de zichtbaarheid van symptomen en culturele percepties van ziekten de belemmeringen voor tijdige diagnose en zorg voor vrouwen nog kunnen versterken;
4. betreurt het feit dat universele toegang tot gezondheidsdiensten in de hele EU nog niet is bereikt; benadrukt met name de noodzaak van een intersectionele aanpak om belemmeringen voor de toegang waarmee kwetsbare vrouwen en meisjes, waaronder vrouwen met een handicap, vrouwen met een kansarme achtergrond en vrouwen die in institutionele omgevingen verblijven, te maken hebben weg te nemen; verzoekt de Commissie en de lidstaten om met volledige inachtneming van hun bevoegdheden meer harmonisatie van de toegang tot gezondheidszorg in alle lidstaten te bevorderen, en daarbij te zorgen voor betaalbare, hoogwaardige gezondheidszorg voor iedereen; benadrukt dat de toegang tot gezondheidszorg nooit mag worden belemmerd door onwetendheid, vooroordelen of stigma's; dringt aan op gerichte maatregelen om toegankelijke, inclusieve en cultuur- en genderbewuste gezondheidszorg te waarborgen en benadrukt dat deze belemmeringen voor tijdige diagnose en behandeling moeten worden aangepakt;
5. verzoekt de Commissie en de lidstaten om geografische ongelijkheden bij de toegang tot gezondheidszorg, die vooral van invloed zijn op vrouwen in plattelands-, afgelegen, eiland- en ultraperifere gebieden, aan te pakken door middel van mechanismen voor coördinatie, financiering en kennisdeling op EU-niveau; verzoekt de lidstaten om vervoersgerelateerde belemmeringen voor de toegang tot gezondheidszorg aan te pakken door een genderperspectief op te nemen in de planning van gezondheidsinfrastructuur, onder meer via de ontwikkeling van mobiele gezondheidszorgeenheden, telegeneeskundige oplossingen en toegankelijke openbaarvervoersverbindingen naar gezondheidszorgvoorzieningen;
6. verzoekt beleidsmakers en gezondheidswerkers bij het aanpakken van ongelijkheden voor een holistische, op rechten gebaseerde en intersectionele benadering te kiezen, overeenkomstig het subsidiariteitsbeginsel, en discrepanties te corrigeren met bindende, meetbare streefdoelen en verantwoordingsplicht terwijl nieuwe behandelingen en

procedures worden ontwikkeld; dringt erop aan een op geslacht en gender gebaseerd perspectief op te nemen in alle EU-wetgeving en -initiatieven op het gebied van gezondheid; benadrukt het belang van wetenschappelijk onderbouwd, efficiënt en innovatievriendelijk gezondheidsbeleid, waarbij rekening wordt gehouden met biologische en sociale verschillen tussen vrouwen en mannen en waarbij de ongelijkheden worden aangepakt; wijst er nogmaals op dat onderzoeks- en innovatiemodellen in de sector gezondheidszorg de aanzet moeten geven tot ontwikkelingen die in het belang van de burgers zijn;

7. moedigt de Commissie aan om, als onderdeel van een alomvattende EU-strategie voor de gezondheid van vrouwen, duidelijke, openbare, meetbare en bindende streefdoelen met verantwoordingsplicht op te nemen in het beleid en de financieringsinstrumenten van de EU om ongelijkheden op gezondheidsgebied aan te pakken, en er tegelijkertijd voor te zorgen dat de lidstaten voldoende speelruimte behouden om de uitvoering af te stemmen op de nationale context, en om een transparant monitoringsysteem voor deze streefdoelen in te voeren, met name voor genderspecifieke omstandigheden, met vergelijkbare indicatoren en follow-upmaatregelen wanneer de streefdoelen niet worden gehaald, met inbegrip van een herbeoordeling van de financieringsprioriteiten om ervoor te zorgen dat ongelijkheden op gezondheidsgebied zo efficiënt mogelijk worden aangepakt;
8. verzoekt de Commissie en de lidstaten de gezondheidsgelletterdheid te versterken door gerichte, empirisch onderbouwde, bewustmakings- en communicatiecampagnes te financieren om ervoor te zorgen dat vrouwen en andere kwetsbare groepen weloverwogen beslissingen kunnen nemen over hun gezondheid; wijst op het belang van betrouwbare, empirisch onderbouwde en op de leeftijd afgestemde gezondheidsvoorlichting voor vrouwen en meisjes, alsmede voor mannen en jongens, gedurende het hele leven, en van voorlichting over SRGR, waaronder vruchtbaarheid, zwangerschap, anticonceptie, de gezondheid van moeders en postnatale zorg, toestemming, lichamelijke integriteit, privacy, persoonlijke autonomie, respect en het voorkomen van gendergerelateerd geweld; verzoekt de Commissie om aanbevelingen aan de lidstaten te doen over de verstrekking van uitgebreide seksuele voorlichting, in overeenstemming met de Unesco-normen;
9. dringt aan op nauwere samenwerking met zorgaanbieders, maatschappelijke organisaties en digitale platforms om de opsporing van, het onderzoek naar en het voorkomen van de verspreiding van scams, zogenaamde “wondermiddelen”, desinformatie en stigma’s met betrekking tot gezondheid, en de toenemende invloed van antigenderbewegingen in de EU die worden gedefinieerd als bewegingen die ernaar streven gendergelijkheid als kernwaarde van de democratie en de rechten van lhbtq+-personen te ondermijnen en de toegang tot diensten op het gebied van SRGR en de ruimte voor het maatschappelijk middenveld te beperken; benadrukt dat algoritmische instrumenten die worden gebruikt om “ongepaste” inhoud te beperken, zodanig moeten worden ontwikkeld dat onderwerpen met betrekking tot de gezondheid van vrouwen, zoals menstruatie, menopauze, vruchtbaarheid en reproductieve gezondheid, niet worden aangemerkt als seksuele inhoud of inhoud voor volwassenen, waardoor de zichtbaarheid ervan wordt beperkt;

***Onderzoek, waaronder klinische proeven***

10. vindt het zorgwekkend dat de vertegenwoordiging van vrouwen en genderdiverse personen in klinische proeven ondanks verbeteringen wat inclusiviteit betreft nog altijd achterblijft bij die van mannen en meent dat deze vertegenwoordiging moet worden versterkt door invoering van naar geslacht uitgesplitste verslaglegging; onderstreept dat er geen inclusiviteitseisen zijn in de fase voorafgaand aan proeven en dat bij de meeste dierproeven ook nu nog uitsluitend mannelijke exemplaren van de soort worden gebruikt<sup>47</sup>; benadrukt dat bij klinische proeven rekening moet worden gehouden met verschillen in resultaten met betrekking tot hormonale schommelingen en levensfasen; erkent dat zwangere vrouwen vaak worden uitgesloten van klinische proeven; verzoekt de Commissie verplichte vereisten voor een geslachts- en genderbewuste onderzoeksopzet in te voeren in de gehele onderzoekscyclus, onder meer in de fase van het vooronderzoek en bij dierproeven, om het nog altijd bestaande gebrek aan evenwicht bij de vertegenwoordiging in klinische proeven aan te pakken;
11. is ermee ingenomen dat het EMA van plan is nieuwe richtsnoeren goed te keuren betreffende de opname van zwangeren en personen die borstvoeding geven in klinische proeven, zonder de veiligheid van de zwangere en het kind in gevaar te brengen; verzoekt het EMA met klem vergelijkbare richtsnoeren goed te keuren betreffende de opname van andere kwetsbare en ondervertegenwoordigde gemeenschappen, waaronder oudere vrouwen en genderdiverse en interseksuele personen, alsmede etnische minderheden en gemarginaliseerde gemeenschappen;
12. dringt er bij het EMA op aan ervoor te zorgen dat bij de beoordeling en toelating van generieke geneesmiddelen en biofarmaceutische innovaties voldoende rekening wordt gehouden met geslachts- en genderspecifieke verschillen gedurende de gehele levenscyclus van een product, van onderzoek in een vroeg stadium tot klinische validering, om dezelfde niveaus van veiligheid en werkzaamheid voor alle patiënten te waarborgen;
13. benadrukt dat de gebrekkige kennis over geslachts- en gendergerelateerde verschillen op het gebied van gezondheid wordt verergerd door het feit dat de resultaten van onderzoek slechts zelden naar geslacht en gender worden uitgesplitst; verzoekt de Commissie naar geslacht en gender uitgesplitste gegevens verplicht te stellen voor alle projecten waar de EU financiering aan toekent, teneinde verantwoordingsplicht en het doeltreffende gebruik van overheidsmiddelen te waarborgen; merkt op dat AI kan worden gebruikt om in bestaand of historisch onderzoek vertekeningen op basis van geslacht of gender op te sporen om te voorkomen dat het onderzoek moet worden herhaald; waarschuwt echter dat het gebruik van AI nauwlettend moet worden gemonitord om ervoor te zorgen dat door het gebruik van AI geen vertekeningen ontstaan;
14. wijst erop dat het gebrek aan systematische verzameling van uitgesplitste gegevens de ontwikkeling van doeltreffende, empirisch onderbouwde beleidsmaatregelen, onder meer op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid, ondermijnt, en dat een exposoombenadering nodig is; pleit voor een betere verzameling, harmonisatie en gebruikmaking van naar geslacht en gender uitgesplitste gegevens, alsook intersectionele gegevens, op alle gebieden van beleid, onderzoek en innovatie en proefprojecten inzake gezondheid in de hele EU; verzoekt de Commissie en de lidstaten

---

<sup>47</sup> Galea, L.A. en Parekh, R.S., “[Ending the neglect of women’s health in research](#)”, BMJ, vol. 381.

erop toe te zien dat bij de invoering van de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens een sterk genderperspectief wordt geïntegreerd;

15. prijst het werk van het EIGE voor de versterking van de empirische basis inzake de gezondheid van vrouwen, onder meer via de opname van gezondheidsgerelateerde indicatoren in de gendergelijkheidsindex; benadrukt dat het onderzoek van het EIGE een duidelijke Europese meerwaarde biedt doordat het de vergelijkbaarheid van gegevens verbetert, empirisch onderbouwde beleidsvoering ondersteunt, en meer gerichte, doeltreffende en evenredige EU- en nationale beleidsmaatregelen mogelijk maakt;

### ***Diagnostiek en behandeling***

16. onderstreept het feit dat diagnostische methoden en behandelingen als gevolg van systemische onderfinanciering en te weinig onderzoek gericht blijven op de man, hetgeen kan leiden tot kwalitatief ondermaatse behandelingen met een verhoogd risico voor vrouwen, transgenders en niet-binaire personen, onder meer doordat er een gebrek is aan noodzakelijke, alomvattende en empirisch en wetenschappelijk onderbouwde gezondheidszorg en de pijn en symptomen van vrouwen terzijde worden geschoven, hetgeen tot late diagnosestelling bij vrouwen, transgenders en interseksuele personen leidt;
17. verzoekt de medische beroepsgroep met klem bij behandeling een benadering van precisiegeneeskunde te hanteren, als aanvulling op de maatregelen die worden genomen om ongelijkheid te verminderen, en meer te investeren in medisch onderzoek; roept de lidstaten ertoe op proefprogramma's voor genderbewuste gezondheidszorg op te zetten, met name in gebieden waar nauwelijks of geen programma's voorhanden zijn, bijvoorbeeld wat de menstruele, perimenopauzale, cardiovasculaire en geestelijke gezondheid betreft; benadrukt dat angst voor misvattingen, verkeerde interpretaties van symptomen, oordelen en stigmatisering vrouwen kan ontmoedigen om tijdig medisch advies te vragen, hetgeen tot vermijdbare complicaties en slechtere resultaten op lange termijn leidt; dringt aan op maatregelen om verkeerde beeldvorming onder gezondheidswerkers te veranderen en misvattingen bij het publiek aan te pakken; pleit voor multidisciplinaire samenwerking in de gezondheidszorg voor vrouwen om een beter inzicht te krijgen in gendergerelateerde gezondheidsaandoeningen en de bijbehorende lacunes in de behandeling;
18. onderstreept dat gezondheidswerkers op een niet-discriminerende manier te werk moeten gaan; dringt er bij de lidstaten op aan om, in nauwe samenwerking met de medische beroepsgroep en onderwijsinstellingen, verplichte, genderbewuste, intersectionele en patiëntgerichte gezondheidszorgtraining op te nemen in de curricula voor medische zorg, verpleging en verloskunde om ervoor te zorgen dat gezondheidswerkers toegerust zijn om de specifieke behoeften van vrouwen en meisjes te herkennen en daaraan tegemoet te komen, onder meer door middel van opleiding op het gebied van gendervooroordelen, pijnbeheersing, SRGR, de preventie van discriminatie, aandoeningen die vaak voorkomen bij vrouwen, de manier waarop symptomen en behandelingsbehoeften in de loop van de hormonale levensfasen kunnen veranderen en de bredere erkenning van genderspecifieke symptomen; benadrukt dat dergelijke opleidingen ook onderwijs over genderbewustzijn en culturele gevoeligheid

moeten omvatten; wijst erop dat de ervaringen van echte patiënten ten volle in aanmerking moeten worden genomen bij het uitstippelen van maatregelen om diagnostische en behandelingsprocedures meer genderbewust en genderresponsief te maken;

19. verzoekt de Commissie bij te dragen tot de uitwisseling van optimale werkwijzen en kennis over manieren waarop personeel in de gezondheidszorg beter kan worden opgeleid en bewuster kan worden gemaakt van geslachts- en genderresponsieve gezondheidszorg; pleit voor de oprichting van een Europees referentienetwerk (ERN) voor de gezondheid van vrouwen, naar het model van de bestaande ERN's voor zeldzame ziekten, om samenwerking op het gebied van onderzoek te versterken, de klinische praktijk te verbeteren, en ervoor te zorgen dat de specifieke gezondheidsbehoeften van vrouwen systematisch aan de orde worden gesteld in de hele EU;
20. verzoekt de Commissie en de lidstaten om ervoor te zorgen dat gezondheidszorgstelsels zijn uitgerust om gendergerelateerd geweld te voorkomen, vast te stellen en aan te pakken en om de specifieke behoeften van vrouwen en meisjes in bijzonder kwetsbare situaties te herkennen en daaraan tegemoet te komen, onder meer door middel van genderbewuste, patiëntgerichte en traumabewuste zorg en toegang tot noodanticonceptiemiddelen; verzoekt de lidstaten duidelijke trajecten vast te stellen tussen gezondheidsdiensten, sociale diensten en gespecialiseerde ondersteuningsdiensten voor slachtoffers en overlevenden van gendergerelateerd geweld, in overeenstemming met Richtlijn 2024/1385 ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld<sup>48</sup> en de herziening van Richtlijn 2012/29 tot vaststelling van minimumnormen voor de rechten, de ondersteuning en de bescherming van slachtoffers van strafbare feiten<sup>49</sup>;
21. benadrukt dat schadelijke praktijken zoals genitale verminking bij vrouwen en interseksuele personen, gedwongen abortus, gedwongen sterilisatie, het weigeren van abortuszorg, verloskundig en gynaecologisch geweld en wanpraktijken in medische omgevingen vormen van gendergerelateerd geweld zijn; uit zijn zorgen over medisch onnodige behandelingen, die vaak worden uitgevoerd zonder geïnformeerde toestemming, waarvan interseksuele vrouwen vaak het slachtoffer zijn, alsook gedwongen medische ingrepen zoals gedwongen sterilisatie, die een realiteit blijven voor vrouwen met een handicap in de EU<sup>50</sup>; betreurt het feit dat de Commissie, ondanks haar verbintenissen in het kader van de strategie voor gendergelijkheid 2020-2025, haar aanbeveling over de preventie van schadelijke praktijken tegen vrouwen en meisjes niet heeft gepubliceerd; dringt er bij de Commissie op aan dit snel te doen; wijst erop dat deze aanbeveling een aanvulling moet vormen op Richtlijn (EU) 2024/1385; pleit in dit

---

<sup>48</sup> Richtlijn (EU) 2024/1385 van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (PB L, 2024/1385, 24.5.2024, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>).

<sup>49</sup> Richtlijn 2012/29/EU van het Europees Parlement en de Raad van 25 oktober 2012 tot vaststelling van minimumnormen voor de rechten, de ondersteuning en de bescherming van slachtoffers van strafbare feiten, en ter vervanging van Kaderbesluit 2001/220/JBZ van de Raad (PB L 315 van 14.11.2012, blz. 57, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2012/29/oj>).

<sup>50</sup> Verslag Europees Gehandicaptenforum, september 2022, "Forced sterilisation of persons with disabilities in the EU".

verband voor de invoering van onafhankelijke klachten-, rapportage- en verantwoordingsmechanismen en systemen voor gegevensverzameling;

22. verzoekt de Commissie en de lidstaten om gynaecologisch en verloskundig geweld, met inbegrip van zonder toestemming uitgevoerde, onrechtmatige of gedwongen medische procedures, verbaal misbruik, discriminatie, neerbuigende behandeling, zoals uitstel van de behandeling van reproductieve gezondheidsproblemen van vrouwen of de weigering om deze problemen serieus te nemen, en schendingen van de lichamelijke autonomie bij gynaecologische en verloskundige zorg, te erkennen als een vorm van gendergerelateerd geweld en een ontkenning van de rechten van vrouwen, en dit soort geweld te voorkomen en aan te pakken; noemt als voorbeelden van gynaecologisch geweld onder meer de uitvoering van een “knip” of episiotomie tijdens de bevalling zonder uitdrukkelijke of geïnformeerde toestemming, en het routinematige terzijde schuiven van door vrouwen gemelde pijnklachten en symptomen op het gebied van de reproductieve gezondheid; wijst op de ernstige gevolgen die dergelijk geweld kan hebben voor de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid van vrouwen en interseksuele personen; betreurt het feit dat de Commissie, ondanks recente EU-literatuur over de reële aanwezigheid van geweld in gynaecologische en verloskundige omgevingen, verloskundig en gynaecologisch geweld niet uitdrukkelijk heeft erkend als een vorm van gendergerelateerd geweld; dringt er in dit verband bij de Commissie op aan duidelijke wettelijke definities en preventiestrategieën vast te stellen; verzoekt de lidstaten om alle vormen van verloskundig en gynaecologisch geweld uitdrukkelijk te erkennen en te bestrijden;
23. verzoekt de Commissie en de lidstaten om respectvolle kraamzorg te bevorderen en klachtenprocedures op te zetten, gegevens te verzamelen en gezondheidswerkers voor te lichten over verloskundig geweld;
24. pleit voor verplichte opleidingen voor gezondheidswerkers, hulpdiensten en rechtshandavingsinstanties over het op een geslachts- en genderresponsieve en slachtoffergerichte manier vaststellen van, reageren op en documenteren van situaties van gendergerelateerd geweld, met inbegrip van de genitale verminking van vrouwen;
25. beklemtoont dat op preventie gericht gezondheidsbeleid vrouwen in het bijzonder ten goede komt, waardoor gezondheidskosten op lange termijn worden teruggedrongen en grotere deelname aan de arbeidsmarkt mogelijk wordt; verzoekt de Commissie en de lidstaten ambitieuze streefdoelen vast te stellen voor de screening van kanker en andere relevante ziekten, zoals osteoporose en hart- en vaatziekten; dringt er bij de lidstaten op aan de voordelen van profylactische geneesmiddelen te erkennen en volledig te benutten, maar benadrukt dat verder onderzoek naar lactosevrije profylactica nodig is; vestigt in het bijzonder de aandacht op de behoefte aan vroege opsporing en preventieve screeningprogramma's voor vrouwen met een handicap, om zo bijkomende gezondheidscomplicaties te voorkomen;
26. wijst op de aanhoudende zorgkloof tussen mannen en vrouwen, en met name het feit dat vrouwen onevenredig meer informele en formele zorgtaken vervullen, waardoor vrouwen sneller worden blootgesteld aan een brede waaier aan gezondheidsproblemen, ook op het gebied van de geestelijke gezondheid; beklemtoont dat het belangrijk is een billijke en gelijke verdeling van zorgtaken te bevorderen; benadrukt dat mantelzorgers

meer steun moeten krijgen, met inbegrip van financiële en mentale bijstand en ondersteuning door lotgenoten, en flexibele werkregelingen en zorgverlof moeten worden toegekend;

27. waarschuwt dat aan geneesmiddelen voor de gezondheid van vrouwen onvoldoende prioriteit wordt toegekend bij de inspanningen van de EU om bescherming te bieden tegen tekorten en verstoringen van de toelevering, hoewel in de lidstaten stelselmatig sprake is van tekorten aan onder meer geneesmiddelen met betrekking tot abortus en anticonceptie; verzoekt de Raad om zich aan te sluiten bij het voorstel van het Parlement om abortieve en contraceptieve geneesmiddelen in de verordening kritieke geneesmiddelen te erkennen als geneesmiddelen van algemeen belang; verzoekt de Raad te overwegen deze producten bij de volgende herziening van de EU-lijst van kritieke geneesmiddelen op die lijst op te nemen; pleit ervoor om in de komende verordening kritieke geneesmiddelen een genderbewuste benadering op te nemen, waarbij wordt gewaarborgd dat de specifieke gezondheidszorgbehoeften van vrouwen in al hun diversiteit tot uiting komen bij de vaststelling en prioritering van kritieke geneesmiddelen;
28. verzoekt de Commissie en de lidstaten om krachtigere maatregelen te nemen om vrouwen en meisjes te beschermen tegen de blootstelling aan schadelijke chemische stoffen, en daarbij te erkennen dat vrouwen hierdoor onevenredig zwaar worden getroffen als gevolg van biologische, sociale en beroepsfactoren; merkt op dat chemische stoffen in dagelijkse producten, waaronder cosmetica, menstruatieproducten en huishoudelijke artikelen, het hormoonstelsel kunnen verstoren, het risico op aandoeningen zoals borstkanker, endometriose en vruchtbaarheidsproblemen kunnen vergroten, en gevolgen kunnen hebben voor de ontwikkeling van de foetus tijdens de zwangerschap;

### ***Geestelijke gezondheid***

29. dringt er bij de Commissie op aan om bij alle relevante maatregelen op het gebied van gezondheid rekening te houden met geestelijke gezondheid en gendergerelateerde uitdagingen; benadrukt dat vrouwen als gevolg van biologische en sociale factoren, waaronder de loon-, pensioen- en zorgkloof tussen mannen en vrouwen, meer kans hebben om bepaalde geestelijke gezondheidsproblemen te ontwikkelen, zoals depressie, angst, posttraumatische stressstoornis en eetstoornissen, en vaker dan mannen melding maken van depressie en psychische klachten; beklemtoont de sterke verwevenheid van lichamelijke gezondheidsaandoeningen en geestelijke gezondheidsresultaten bij vrouwen; merkt op dat bepaalde chronische, terugkerende of zichtbare aandoeningen worden gestigmatiseerd en vaak in verband worden gebracht met angst, depressie en sociale terugtrekking;
30. wijst erop dat er behoefte is aan geïntegreerde zorgbenaderingen die gericht zijn op zowel fysieke symptomen als geestelijk welzijn, en dat geestelijke gezondheidszorg moet worden geïntegreerd in de diagnose en behandeling van genderspecifieke aandoeningen, onder meer in de gezondheidszorg voor moeders en postnatale patiënten; wijst erop dat onderzoek moet worden gedaan naar de geestelijke gezondheidsresultaten van verschillende modellen voor ouderschapsverlof; pleit voor evenredige, empirisch onderbouwde maatregelen op EU-niveau ter aanvulling van de nationale strategieën,

onder meer door te zorgen voor toegang tot passende psychologische, psychiatrische en voedingszorg en door de toegang tot geestelijke gezondheidsdiensten voor meisjes en jonge vrouwen te verbeteren; verzoekt de Commissie rekening te houden met de genderdimensie bij de uitvoering van de initiatieven die zijn uiteengezet in haar mededeling van 7 juni 2023 betreffende een alomvattende aanpak van geestelijke gezondheid<sup>51</sup>;

31. wijst erop dat de gendergerelateerde sociale en commerciële druk die een negatief effect heeft op het lichaamsbeeld en de gezondheid van meisjes en vrouwen moet worden aangepakt; geeft uiting aan zijn bezorgdheid over de toenemende invloed van sociale media op de perceptie van de gezondheid van vrouwen; verzoekt de Commissie en de lidstaten om preventiestrategieën te bevorderen, waaronder bewustmakingscampagnes op scholen, die gericht zijn op het voorkomen van eetstoornissen en bijdragen tot een gezond lichaamsbeeld, eigenwaarde en weloverwogen gezondheidskeuzes;

### ***Digitale gezondheid, medische hulpmiddelen, gegevens en artificiële intelligentie***

32. benadrukt dat medische hulpmiddelen een steeds centralere rol spelen bij ziektebeheer en -monitoring; onderstreept dat onvoldoende aandacht voor fysiologische verschillen tussen de seksen bij het ontwerpen, testen en goedkeuren van medische hulpmiddelen, ook voor de sport, kan leiden tot verschillen in prestaties, nauwkeurigheid en gebruikerservaring; benadrukt dat medische hulpmiddelen voor de sport nog steeds worden ontwikkeld op basis van mannelijke antropometrische en biomechanische parameters, waardoor de doeltreffendheid en veiligheid van dergelijke hulpmiddelen voor vrouwen worden ondermijnd;
33. pleit ervoor analyses op basis van geslacht en gender stelselmatig op te nemen bij het testen, goedkeuren en monitoren van digitale gezondheidstechnologieën, met inbegrip van op AI gebaseerde diagnostische instrumenten en systemen voor machinaal leren, door naar geslacht uitgesplitste gegevens te gebruiken en ervoor te zorgen dat vrouwen daadwerkelijk bij het hele proces worden betrokken; benadrukt dat digitale gezondheidstechnologieën zodanig moeten worden ontwikkeld en toegepast dat rekening wordt gehouden met genderspecifieke gezondheidsbehoeften, om te voorkomen dat de bestaande geslachts- en gendervooroordelen verder worden verspreid of versterkt;

### ***Mondiale gezondheid***

34. erkent dat de EU zich inspant om gendergelijkheid wereldwijd te bevorderen, onder meer via de EU-strategie voor mondiale gezondheid; betreurt dat de genderaspecten van paraatheid en respons onvoldoende aan bod komen in het paraatheids-, preventie- en responsplan van de Unie voor gezondheids crises; verzoekt de Commissie en de lidstaten om een geslachts- en genderresponsieve en intersectionele benadering te integreren in alle beleidsmaatregelen die verband houden met de volksgezondheid en de crisishulpverlening en -respons;
35. verzoekt de Commissie en de lidstaten in het kader van de mondiale gezondheidsstrategie van de EU prioriteit te geven aan toegang tot genderresponsieve

---

<sup>51</sup> COM(2023) 0298 final.

en inclusieve diensten op het gebied van water, sanitaire voorzieningen en hygiëne (WASH) als essentieel onderdeel van de gezondheid van vrouwen; wijst erop dat het verbeteren van WASH in gezondheidszorgvoorzieningen van vitaal belang is om vermijdbare moedersterfte en neonatale sterfte terug te dringen en veilige bevallingen en het beheer van menstruele hygiëne te waarborgen;

### ***Genderspecifieke aandoeningen***

36. drukt zijn bezorgdheid uit over het feit dat hart- en vaatziekten de voornaamste doodsoorzaak onder vrouwen zijn, maar bij vrouwen dubbel zo vaak onjuist worden gediagnosticeerd, hetgeen gedeeltelijk het gevolg is van het feit dat de symptomen zich anders manifesteren bij vrouwen dan bij mannen<sup>52</sup>; wijst erop dat genderspecifieke biologische, sociale en psychosociale risicofactoren een rol spelen bij de ontwikkeling van hart- en vaatziekten bij vrouwen; benadrukt dat late diagnosestelling leidt tot een vertraagde toegang tot tijdige en passende zorg, waardoor het risico op cardiovasculaire complicaties toeneemt; benadrukt dat vrouwen met diabetes en andere stofwisselingsziekten gemiddeld 4,5 jaar later dan mannen een diagnose krijgen en ongeveer 30 % meer risico lopen op cardiovasculaire sterfte; is voorstander van een sterk EU-kader voor de bestrijding van ernstige ziekten, waaronder cardiovasculaire aandoeningen, waarbij gelijke toegang voor vrouwen tot preventieve zorg, vroegtijdige diagnosestelling, behandeling en ondersteuning voor (ex-)kankerpatiënten wordt gewaarborgd;
37. is ingenomen met de toezegging die de Commissie heeft gedaan in haar mededeling van december 2025 betreffende het “plan voor een veilig hart” om te investeren in onderzoek teneinde meer inzicht te krijgen in geslachts- en/of genderspecifieke mechanismen van cardiovasculaire ziekten; dringt erop aan dat het plan voor een veilig hart moet uitgaan van een holistische, genderbewuste benadering van cardiovasculaire zorg, ook als het gaat om screening, preventiecampagnes, gegevensverzameling, diagnostische criteria en klinische richtsnoeren om zo vroege opsporing te verbeteren, billijke zorg te waarborgen en vermijdbare sterfgevallen onder vrouwen te verminderen; verzoekt de Commissie en de lidstaten bewustmakingscampagnes op te zetten, de misvatting weg te nemen dat hart- en vaatziekten vooral mannen treffen, en preventieve maatregelen te bevorderen;
38. beklemtoont dat kanker de op een na belangrijkste doodsoorzaak is in de EU, en gemiddeld meer mannen dan vrouwen treft; merkt op dat sommige vormen van kanker zich anders manifesteren bij mannen dan bij vrouwen, en dat sommige vormen van kanker specifiek zijn voor of vaker voorkomen bij een bepaald geslacht; uit zijn zorgen over het feit dat kanker bij vrouwen gemiddeld tweeënhalf jaar later wordt gediagnosticeerd dan bij mannen<sup>53</sup>; benadrukt dat meer onderzoek nodig is naar het effect van geslachts-/genderfactoren op de incidentie van kanker, de wijze waarop kanker zich manifesteert en de reactie op bestaande behandelingen;
39. benadrukt dat lesbische vrouwen statistisch gezien minder vaak toegang hebben tot routinematige screenings, vaak wegens misvattingen of eerdere negatieve ervaringen

---

<sup>52</sup> Roche Diagnostics, ‘Heart failure: The hidden costs of late diagnosis’, August 2020.

<sup>53</sup> Westergaard, D., Moseley, P., Sørup, F.K.H., Baldi, P. en Brunak, S., “Population-wide analysis of differences in disease progression patterns in men and women”, Nature Communications, vol. 10, februari 2019.

met zorgverleners<sup>54</sup>; onderstreept dat er behoefte is aan op maat gesneden informatie om misvattingen aan te pakken en ervoor te zorgen dat lesbische vrouwen, transgenders en genderdiverse personen passende screening en preventieve zorg krijgen en, in het geval van transgenders, een genderbewuste behandeling; benadrukt dat de toegang tot gezondheidszorg, met inbegrip van preventieve zorg, gebaseerd moet zijn op gezondheidsbehoeften; verzoekt de Commissie en de lidstaten erop toe te zien dat het Europees kankerbestrijdingsplan wordt uitgevoerd vanuit een krachtig genderperspectief; is ingenomen met het voornemen van de Commissie om financiële ondernemingen richtsnoeren te verstrekken voor het bieden van eerlijke toegang tot financiële diensten aan kankerpatiënten, maar benadrukt dat patiënten die van kanker zijn hersteld beroep moeten kunnen doen op een EU-breed recht om te worden vergeten, om verdere discriminatie bij de toegang tot financiële diensten, zoals verzekeringen en leningen, te voorkomen;

40. beklemtoont dat vele vormen van kanker kunnen worden voorkomen door aanpassingen in het gedrag en de omgeving, alsook door vroegtijdige interventie maatregelen om premaligne veranderingen op te sporen en te voorkomen; wijst erop dat investeringen in preventieve maatregelen prioriteit moeten krijgen binnen de Unie; verzoekt de Commissie en de lidstaten om te streven naar ambitieuze doelstellingen voor gelijke toegang tot hoogwaardige door de overheid gefinancierde screeningprogramma's voor kanker in alle EU-landen, ongeacht iemands woonplaats of sociaal-economische status; wijst op het belang van alomvattende en genderbewuste screening- en/of vaccinatieprogramma's voor borstkanker, kanker die wordt veroorzaakt door het menselijk papillomavirus (HPV), prostaatkanker, colorectale kanker, huidkanker en longkanker, die nog steeds tot de meest voorkomende en vermijdbare vormen van kanker in Europa behoren, alsook voor hepatitis B; pleit voor maatregelen om misinformatie over de bijwerkingen van vaccins te bestrijden; is voorstander van verdere investeringen in innovatieve diagnostische instrumenten zoals biomarkertests en verzoekt de Commissie om belemmeringen weg te nemen zodat het wijdverspreide gebruik van deze instrumenten waar passend mogelijk wordt, en om gelijke toegang tot dergelijke instrumenten te waarborgen;
41. benadrukt dat SRGR fundamentele mensenrechten zijn, die een kernonderdeel vormen van het volksgezondheidsbeleid en van het beleid voor de gezondheid van vrouwen, en dat het waarborgen van universele toegang tot alomvattende seksuele en reproductieve gezondheidszorg noodzakelijk is voor gendergelijkheid; benadrukt dat er concrete maatregelen op het gebied van SRGR nodig zijn om vooruitgang te boeken bij de verwezenlijking van de in de routekaart van de Commissie voor vrouwenrechten 2025 uiteengezette visie, en om deze af te stemmen op de internationale mensenrechten- en volksgezondheidsnormen van de WHO en Unesco; verzoekt de Commissie maatregelen te nemen om het volledige spectrum van SRGR te bevorderen via alle relevante beleidsgebieden en financieringsinstrumenten van de EU, met inbegrip van het voorgestelde Europees Fonds voor concurrentievermogen;
42. is ingenomen met de door de Commissie voorgestelde strategie voor gendergelijkheid 2026-2030 en haar toezegging om de gezondheidsmaatregelen van de lidstaten op het

---

<sup>54</sup> Tracy, J.K., Lydecker, A.D., Ireland, L., "Barriers to Cervical Cancer Screening Among Lesbians", Journal of Women's Health, vol. 19, februari 2010.

gebied van SRGR te ondersteunen door werkwijzen en internationale kaders in kaart te brengen, door een EU-kader en -methode voor systematische gegevensverzameling te ontwikkelen om de empirische basis voor het SRGR-beleid te verbeteren, en door anticonceptie toegankelijker te maken; wijst op de aanstaande start, in 2026, van het initiatief SHIELD (Sexual and Reproductive Health in Emergencies and Life in Dignity), dat tot doel heeft de toegang tot SRGR te verbeteren voor slachtoffers van gendergerelateerd geweld; verzoekt de Commissie aanvullende beleids- en financieringsverbintenissen en gegevensverzamelingsvereisten op te nemen in het SHIELD-initiatief om de lidstaten te ondersteunen bij het bevorderen en waarborgen van SRGR; is ernstig bezorgd over het feit dat vrouwen en meisjes met een handicap veel te vaak de toegang tot SRGR wordt ontzegd en benadrukt dat de fysieke integriteit, de keuzevrijheid en de zelfbeschikking van personen met een handicap moeten worden gewaarborgd wat hun seksuele en reproductieve leven betreft;

43. wijst erop dat de beschikbaarheid van en de toegang tot abortus in de hele EU moet worden verbeterd; spreekt zijn krachtige steun uit voor het Europees burgerinitiatief “My Voice, My Choice”, dat tot doel had een vrijwillig, op solidariteit gebaseerd financieel opt-inmechanisme op het niveau van de EU op te zetten om veilige en toegankelijke abortus in Europa te waarborgen; herhaalt zijn oproep aan de Commissie om ten volle gebruik te maken van haar bevoegdheid op het gebied van gezondheidsbeleid om de lidstaten ondersteuning te bieden bij het waarborgen van universele toegang tot SRGR, en SRGR en het recht op veilige, legale en toegankelijke abortus op te nemen in het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie;
44. is ingenomen met de positieve reactie van de Commissie op het Europees burgerinitiatief “My Voice My Choice” in haar mededeling van februari 2026, waarin zij erkent dat onveilige abortus een kwestie van volksgezondheid is en de lidstaten in staat stelt om, via passende financiering in het kader van het programma van het Europees Sociaal Fonds Plus (ESF+), veilige en legale abortusdiensten te verlenen, onder meer door steun te bieden voor reis- en verblijfkosten aan mensen die in hun eigen land geen toegang hebben tot dergelijke diensten en, in het algemeen, aan de meest kwetsbare personen, zonder in te grijpen in de nationale wet- en regelgeving; erkent dat dit besluit tot doel had de ongelijkheden in de gezondheidszorg te verkleinen en ervoor te zorgen dat mensen in kwetsbare posities toegang hebben tot essentiële gezondheidsdiensten; verzoekt de lidstaten met klem voor dit doel gebruik te maken van het ESF+; verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat het gebruik van middelen voor gelijke toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg naar behoren wordt geëvalueerd bij de programmering en tussentijdse evaluatie van de operationele programma’s van het ESF+;
45. verzoekt de Commissie en de lidstaten tegemoet te komen aan de specifieke zorgbehoeften van lhbtq+-personen, onder meer door de toegang tot preventieve zorg, behandeling en transspecifieke gezondheidszorg te waarborgen, en eventuele dwingende en onnodige medische vereisten die de toegang tot wettelijke erkenning en reproductieve diensten in de weg staan, zoals sterilisatie, weg te nemen, in overeenstemming met de uitspraken van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens<sup>55</sup>; erkent de toezegging van de Commissie in haar strategie voor gelijkheid van

---

<sup>55</sup> Arresten van het Europees Hof voor de Rechten van de Mens van 11 oktober 2018 in de zaak S.V./Italië

lhbtq+’ers 2026-2030 om de uitwisseling van optimale werkwijzen tussen de lidstaten in dit verband te vergemakkelijken; pleit voor steun voor gemeenschapsgebaseerde gezondheidszorginitiatieven en door de EU gefinancierd onderzoek in het kader van EU4Health en het Horizon-programma, om inclusieve, billijke en veilige gezondheidszorg voor alle lhbtq+-personen te garanderen; veroordeelt conversiepraktijken, zoals praktijken gericht op het veranderen, verdringen of onderdrukken van iemands seksuele gerichtheid, genderidentiteit en/of genderexpressie, als schendingen van de grondrechten en dringt er bij de Commissie op aan die schendingen door middel van concrete maatregelen aan te pakken; neemt kennis van het antwoord van de Commissie op het Europees burgerinitiatief “Verbod op conversiepraktijken in de Europese Unie” en dringt er bij de Commissie op aan onverwijld een aanbeveling aan te nemen waarin de lidstaten worden opgeroepen conversiepraktijken te verbieden;

46. wijst op de rol die onderwijs, gezondheidszorgdiensten en overheidsinstellingen spelen bij het voorkomen van gendergerelateerd geweld en het bevorderen van toestemming, lichamelijke integriteit, privacy, persoonlijke autonomie en respect, alsook bij het terugdringen van genderongelijkheden; benadrukt dat uitgebreide, op de leeftijd afgestemde, wetenschappelijk onderbouwde seksuele voorlichting, in overeenstemming met de Unesco-normen, van essentieel belang is om wederzijdse instemming en SRGR te bevorderen, gendergerelateerd geweld te voorkomen, desinformatie en stigmatisering rond de gezondheid van vrouwen tegen te gaan en mensen in staat te stellen weloverwogen, autonome keuzes te maken; verzoekt de Commissie duidelijke richtsnoeren af te geven aan de lidstaten voor de verstrekking van uitgebreide, op de leeftijd afgestemde seksuele en relationele voorlichting, in overeenstemming met de internationale normen;
47. verzoekt de Commissie en de lidstaten om te zorgen voor universele toegang tot betaalbare, veilige en uiteenlopende anticonceptiemethoden; erkent dat de last van anticonceptie — fysiek, financieel en mentaal — onevenredig voor rekening van vrouwen komt; betreurt het feit dat de EU, ondanks de on vervulde behoefte aan anticonceptie wereldwijd, de ontwikkeling van nieuwe anticonceptiemiddelen sinds 2021 niet heeft gefinancierd; pleit voor meer investeringen in innovatief onderzoek naar en de innovatieve ontwikkeling van wereldwijd toepasbare mogelijkheden voor anticonceptie, met inbegrip van anticonceptie voor mannen, met het oog op meer gendergelijkheid en gedeelde verantwoordelijkheid bij gezinsplanning; wijst erop dat de zelfbeschikking van vrouwen bij de keuze voor anticonceptie ten volle moet worden geëerbiedigd, met inbegrip van hun recht op volledige en begrijpelijke informatie over de voordelen, potentiële risico’s en bijwerkingen van verschillende methoden van anticonceptie, zodat geïnformeerde toestemming mogelijk is; moedigt de lidstaten aan soa-epidemieën doeltreffend te beteugelen door hiv- en soa-preventie, -tests en -zorg te integreren in bredere genderbewuste gezondheidszorgstrategieën, alsook door belemmeringen voor het testen weg te nemen en de gegevensverzameling over soa’s te verbeteren;
48. verzoekt de Commissie en de lidstaten ervoor te zorgen dat iedereen toegang heeft tot betaalbare, hoogwaardige en ecologisch duurzame — met name herbruikbare —

---

(55216/08), en van 6 april 2017 in de zaak A.P., Garçon en Nicot/Frankrijk (79885/12, 52471/13 en 52596/13).

menstruatieproducten die vrij zijn van giftige stoffen; moedigt de lidstaten aan om gebruik te maken van belastingen als instrument om menstruatieproducten beter beschikbaar te stellen en betaalbaar te maken voor iedereen, en om menstruatiearmoede te bestrijden door gratis of betaalbare toegang te bieden tot menstruatieproducten, informatie en adequate sanitaire voorzieningen, met name op openbare plaatsen zoals onderwijsinstellingen, werkplekken, openbare gebouwen en opvangcentra; wijst erop dat ontoereikende voorlichting over menstruatie tot onveilige menstruatiezorg en daardoor tot ernstige ziekte kan leiden, en benadrukt voorts dat er behoefte is aan gefinancierde bewustmakingscampagnes over menstruele gezondheid om stigmatisering aan te pakken en stereotypen in verband met menstruele gezondheid het hoofd te bieden, naast meer onderzoek naar menstruele gezondheidsproblemen; benadrukt dat continenzorg een belangrijk, maar vaak over het hoofd gezien aspect van de volksgezondheid is, dat vrouwen onevenredig zwaar treft; verzoekt de Commissie en de lidstaten bewustmakingscampagnes op te zetten om incontinentie te destigmatiseren en ervoor te zorgen dat de symptomen niet worden genegeerd door patiënten of zorgverleners, en dat patiënten op de hoogte zijn van behandelingen om incontinentie te genezen, alsook van behandelingen om incontinentie te beheersen of verbeteren;

49. dringt er bij de lidstaten op aan om de toegang van zwangere vrouwen tot hoogwaardige kraamzorg te waarborgen, ongeacht hun woonplaats; dringt aan op de ontwikkeling van gemeenschappelijke EU-normen voor de gezondheidszorg voor moeders en op nauwere samenwerking en uitwisseling van optimale werkwijzen tussen gezondheidswerkers op dit gebied, met als doel de kwaliteit te verbeteren en ervoor te zorgen dat vermijdbare moedersterfte wordt uitgebannen; beklemtoont dat er behoefte is aan initiatieven op EU-niveau die specifiek gericht zijn op postnatale depressie en op de geestelijke gezondheid en het welzijn van moeders;
50. erkent dat vruchtbaarheid een cruciaal aspect van de gezondheid is en benadrukt dat de veelzijdige factoren van vruchtbaarheid en de daarmee samenhangende uitdagingen proactief moeten worden aangepakt; verzoekt de lidstaten te zorgen voor hoogwaardige, tijdige en billijke toegang tot gezondheidszorg in verband met vruchtbaarheid en miskramen, met inbegrip van onvruchtbaarheidsdiagnostiek en -behandelingen, ongeacht de economische situatie of burgerlijke staat van een vrouw, en ook voor vrouwen met een handicap; benadrukt de noodzaak van empirisch onderbouwde, betrouwbare en vrij toegankelijke informatie over vruchtbaarheid vanuit een op rechten gebaseerde benadering die de reproductieve autonomie ondersteunt; dringt er bij de Commissie op aan de lidstaten te ondersteunen door middel van richtsnoeren, gegevensverzameling en de uitwisseling van optimale werkwijzen; benadrukt het belang van geïntegreerde ondersteuning en advies op het gebied van geestelijke gezondheid om de emotionele en psychologische gevolgen van onvruchtbaarheid en miskramen aan te pakken;
51. betreurt het feit dat hoewel vrouwen vaak negatieve en ernstige symptomen van de menopauze en perimenopauze ondervinden, de menopauze nog altijd niet standaard onderdeel uitmaakt van de primaire gezondheidszorg, het beleid en strategieën voor gezondheid op het werk in alle lidstaten; verzoekt de Commissie en de lidstaten ervoor te zorgen dat de menopauze wordt erkend als een ernstig probleem voor de volksgezondheid en volledig wordt geïntegreerd in routinematige diensten in het kader van de eerstelijnsgezondheidszorg, teneinde de gezondheid van vrouwen op lange

termijn en hun verdere deelname aan de arbeidsmarkt te ondersteunen; herinnert eraan dat uit studies is gebleken dat alleen al in Duitsland ondernemingen naar schatting 9 miljard EUR per jaar<sup>56</sup> verliezen wegens het gebrek aan behandeling en ondersteuning voor vrouwen die te kampen hebben met menopauzesymptomen; verzoekt de lidstaten om tijdige toegang tot menopauzezorg te waarborgen, onder meer door middel van gespecialiseerde diensten en duidelijke klinische richtsnoeren waarin terdege rekening wordt gehouden met hormonale levensfasen zoals menstruatie, zwangerschap en menopauze; erkent dat het merendeel van de beschikbare behandelingen hormoonbehandelingen zijn, die bijgevolg niet geschikt zijn voor alle patiënten; beklemtoont dat niet-hormonale behandelingen moeten worden ontwikkeld naast doeltreffendere en ruim beschikbare hormoonbehandelingen; merkt op dat hormonale transitie van invloed kunnen zijn op de aanvang, ernst en beheersing van andere chronische aandoeningen die vrouwen onevenredig zwaar treffen in vergelijking met mannen; benadrukt dat het grootste deel van het bestaande medisch onderzoek is toegespitst op de vruchtbare leeftijd, waarbij de puberteit, perimenopauze en menopauze over het hoofd worden gezien, en dat een meer inclusieve en representatieve benadering van klinische proeven noodzakelijk is;

52. betreurt dat er nog altijd een maatschappelijk taboe rust op de menopauze en vestigt de aandacht op het algemene gebrek aan bewustzijn van de symptomen van de perimenopauze; beklemtoont het belang van opleiding voor gezondheidswerkers op het gebied van de menopauze om consistente, empirisch onderbouwde en patiëntgerichte steun te kunnen verlenen aan vrouwen tijdens de perimenopauze, en benadrukt dat vrouwen in staat moeten worden gesteld symptomen eerder te herkennen en passende zorg te zoeken; verzoekt de Commissie en de lidstaten om richtsnoeren op EU-niveau voor menopauze- en perimenopauzezorg en bewustmaking op te stellen;
53. betreurt het feit sinds de oprichting van de Informatiedienst voor communautair onderzoek en ontwikkeling van de EU bijna 40 jaar geleden slechts tien van de 145 983 door de EU gefinancierde projecten speciaal gericht waren op endometriose<sup>57</sup>; benadrukt dat de seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen negatief kan worden beïnvloed door niet-behandelde of laattijdig gediagnosticeerde gezondheidsaandoeningen; wijst erop dat de tijdige toegang tot preventie, diagnoses en behandeling essentieel is om de vruchtbaarheid, de seksuele gezondheid en het algemene welzijn te beschermen en om vermijdbare gevolgen op lange termijn te beperken; verzoekt de Commissie en de lidstaten om endometriose als een chronische aandoening te erkennen en vroegere diagnosestelling te bevorderen door verbeterde opleiding van eerstelijnsgezondheidswerkers, duidelijkere doorverwijzingstrajecten en een groter bewustzijn bij zorgverleners, en verzoekt de Commissie om een EU-actieplan tegen endometriose te ontwikkelen;
54. verzoekt de Commissie en de lidstaten een genderperspectief te integreren in onderzoek naar en diagnose, behandeling en beheer van diabetes, aangezien diabetes mannen en vrouwen anders kan treffen en daarom een genderbewuste aanpak vereist; pleit voor EU-steun voor genderresponsieve technologieën en de integratie van geestelijke

---

<sup>56</sup> FP Analytics & Bayer, “The Health and Economic Impacts of Menopause”, [casestudy over Duitsland](#), mei 2025.

<sup>57</sup> Viganò, P., Casalechi, M. en Dolmans, M., “European Union underinvestment in endometriosis research”, *Journal of Endometriosis and Uterine Disorders*, vol. 5, maart 2024.

gezondheid om gepersonaliseerde zorg en resultaten voor vrouwen met diabetes te waarborgen;

55. benadrukt dat chronische inflammatoire huidziekten, waaronder atopisch eczeem, zich per geslacht en in verschillende levensfasen anders ontwikkelen en vrouwen onevenredig zwaar treffen; erkent dat deze aandoeningen gepaard gaan met ernstige en aanhoudende symptomen, zoals pijn en een ondraaglijke jeuk, die ernstige afbreuk doen aan de levenskwaliteit, slaap en geestelijke gezondheid; merkt op dat hormonale veranderingen vrouwen kwetsbaarder maken voor opflakkingen van atopische dermatitis, met name tijdens de premenstruele periode en tijdens de zwangerschap, alsook voor psoriasis tijdens de puberteit en de menopauze; benadrukt dat gezondheidswerkers moeten worden opgeleid op het gebied van dergelijke huidziekten, en onder meer moeten worden voorgelicht over hoe symptomen en behandelingsbehoeften in de loop van de hormonale levensfasen kunnen veranderen; benadrukt dat zonnebanken waarschijnlijk een rol spelen in de sterke stijging van melanomen bij jonge vrouwen ten opzichte van mannen; dringt er bij de Commissie op aan maatregelen in te voeren om het gebruik van zonnebanken consistent te beperken en terug te dringen in de hele EU om zo een einde te maken aan de epidemie van melanomen<sup>58</sup>; benadrukt dat de consumentenbescherming moet worden versterkt door misleidende of schadelijke marketingpraktijken op het gebied van schoonheid te reguleren en te zorgen voor duidelijke gezondheidswaarschuwingen met betrekking tot de risico's van blootstelling aan kunstmatig uv-licht en bepaalde cosmetische procedures voor de gezondheid van de huid;
56. verzoekt de Commissie en de lidstaten om de genderspecifieke uitdagingen van reumatische en spier- en skeletaandoeningen bij vrouwen aan te pakken; wijst erop dat er meer onderzoek en innovatie in de EU nodig is om meer inzicht te krijgen in de redenen waarom vrouwen onevenredig zwaar worden getroffen, meer pijn ervaren en anders reageren op behandelingen; spoort de lidstaten aan om multidisciplinaire zorgmodellen met voortgangsindicatoren te ontwikkelen en toe te passen die zijn toegesneden op de behoeften van vrouwen met spier- en skeletaandoeningen, om ervoor te zorgen dat zij gelijke toegang hebben tot geavanceerde medische en chirurgische behandelingen voor reumatische en spier- en skeletaandoeningen;
57. verzoekt de Commissie en de lidstaten om genderresponsieve beleidsmaatregelen in de ouderenzorg te versterken, in de wetenschap dat vrouwen de meerderheid vormen van de oudere Europeanen; pleit voor oplossingen die bijdragen tot toegankelijke, betaalbare en hoogwaardige voorzieningen voor langdurige zorg die de waardigheid, autonomie en gezondheid van oudere vrouwen eerbiedigen; moedigt de uitwisseling aan van optimale werkwijzen op het gebied van genderresponsieve behandeling van oudere vrouwen, met inbegrip van preventieve maatregelen zoals passende voeding en lichaamsbeweging, tijdige diagnoses en zorg bij ziekte, en op maat gesneden benaderingen voor vrouwen die in een instelling verblijven en vrouwen met een geheugenstoornis die mogelijk moeite hebben om hun behoeften, voorkeuren en symptomen kenbaar te maken; benadrukt dat ziekten die het geheugen aantasten, zoals de ziekte van Alzheimer, vaker voorkomen bij vrouwen dan bij mannen, voornamelijk als gevolg van de langere

---

<sup>58</sup> Lazovich, D., Vogel, R. I., Weinstock, M.A., Nelson, H.H., Ahmed, R.L. and Berwick, M., 'Association between indoor tanning and melanoma in younger men and women', *JAMA dermatology*, March 2016.

gemiddelde levensduur van vrouwen, maar dat dit ook het geval is voor vrouwen en mannen van dezelfde leeftijd;

58. is ingenomen met de publicatie van de strategie voor gendergelijkheid 2026-2030 van de Commissie en de daarin opgenomen toezeggingen om de ongelijkheden in de gezondheidszorg voor vrouwen aan te pakken en SRGR te bevorderen; verzoekt de Commissie de strategie voor gendergelijkheid in haar komende beleids- en begrotingsmaatregelen aan te vullen door specifieke en gerichte investeringen in de gezondheid van vrouwen te prioriteren en te stimuleren; benadrukt dat investeringen in genderspecifieke aandoeningen in verhouding moeten staan tot de ernst en de prevalentie ervan en tegelijkertijd onderzoek naar zeldzame ziekten moeten blijven ondersteunen; wijst erop dat de komende strategieën een geïntegreerde benadering van zorg moeten omvatten en een betere lichamelijke en geestelijke gezondheid tot doel moet hebben;

### ***Financiering***

59. onderkent dat onderzoek en innovatie gebaseerd zijn op een evenwicht tussen stimulansen en verplichtingen en dat EU-financiering een belangrijke rol kan spelen bij het aanzwengelen van investeringen in onderzoek naar genderspecifieke aandoeningen en het aanpakken van ongelijkheden bij de toegang tot behandeling in de hele EU, met inbegrip van preventie, vroegtijdige diagnosestelling en langdurig beheer van chronische aandoeningen die vrouwen treffen tijdens hun leven; benadrukt dat er weinig stimulansen zijn voor de particuliere sector om te investeren in preventieve zorg en dat het daarom een prioriteit moet zijn voor de Commissie en de lidstaten om te investeren in specifieke preventieve zorg voor vrouwen die is toegespitst op aandoeningen zoals hart- en vaatziekten, diabetes, soa's en kanker;
60. is een groot voorstander van gendermainstreaming in al het EU-beleid en de EU-begroting, waarbij de gezondheidsbehoeften van vrouwen in alle fasen van hun leven systematisch in aanmerking worden genomen; verzoekt de Commissie onverwijld specifieke en gerichte oproepen tot het indienen van voorstellen voor financiering voor onderzoek en EU-gerelateerde maatregelen op het gebied van genderspecifieke aandoeningen te lanceren, alsook projecten voor het dichten van de kloof met betrekking tot naar geslacht en gender uitgesplitste gezondheidsgegevens; beveelt aan een deskundigengroep voor onderzoek en innovatie op het gebied van de gezondheid van vrouwen op te richten ter bevordering van de ontwikkeling en gezamenlijke uitvoering van het onderzoeksplan voor de gezondheid van vrouwen; benadrukt dat bij dergelijke financiering prioriteit moet worden gegeven aan openbaar onderzoek en de toegang tot gezondheidszorgstelsels voor iedereen moet worden ondersteund, rekening houdend met sociale en regionale ongelijkheden;
61. wijst erop dat het dichten van de genderkloof op gezondheidsgebied in de eerste plaats een kwestie van grondrechten is; is echter van oordeel dat verbetering van de gendergelijkheid in het algemeen, maar met name op het gebied van gezondheidsonderzoek, het concurrentievermogen van de EU ten goede komt en een aanjager is van productiviteit en budgettaire houdbaarheid op lange termijn; beklemtoont dat volgens schattingen van het Wereld Economisch Forum het dichten van de kloof wat betreft investeringen in de gezondheid van vrouwen de

wereldeconomie tegen 2040 jaarlijks met 1 biljoen USD zou kunnen doen groeien; wijst erop dat het gebrek aan naar geslacht uitgesplitste gezondheidsgegevens een lacune vormt in de onderliggende wetenschappelijke basiskennis over genderspecifieke aandoeningen, hetgeen actoren uit de particuliere sector ervan weerhoudt in toegepast en ontwikkelingsonderzoek te investeren; onderstreept dat het gebruik van EU-financiering voor het aanpakken van genderongelijkheden op het gebied van gezondheid via het huidige en toekomstige Horizon Europa-programma's, het Europees Fonds voor concurrentievermogen en het huidige en toekomstige EU4Health-programma's, in combinatie met maatregelen om de gegevenshiaten te dichten, investeringen zou kunnen aanzwengelen en voor meer innovatie in de EU zou kunnen zorgen;

62. verzoekt de Commissie een specifieke strategie voor de gezondheid van vrouwen op te stellen en uit te voeren die is ingebed in de Europese pijler van sociale rechten op EU-niveau en in alle lidstaten moet worden uitgevoerd, met als doel om de gendergezondheidskloof te verkleinen, het openbaar onderzoek naar genderspecifieke aandoeningen te stimuleren, en gelijke toegang tot gezondheidszorg in de hele EU te waarborgen; benadrukt dat de strategie specifieke indicatoren en rapportagevereisten met betrekking tot de vooruitgang moet omvatten; verzoekt de Commissie om prioriteit toe te kennen aan geoormerkte financiering in het kader van het nieuwe Europese Fonds voor concurrentievermogen en Horizon Europa 2028-2034 (KP10) voor onderzoek naar de gezondheid van vrouwen; pleit voor specifieke, gereserveerde en traceerbare EU-financiering voor de gezondheid van vrouwen, genderspecifieke aandoeningen en seksuele en reproductieve gezondheidszorg, en voor projecten die erop gericht zijn geslachts- en gendergerelateerde gegevenshiaten te dichten; benadrukt dat er voldoende financiering nodig is omdat vrouwen doorgaans te maken hebben met grotere sociaal-economische beperkingen en daardoor afhankelijker zijn van openbare gezondheidszorg en sociale diensten; benadrukt dat de onderfinanciering van genderspecifieke aandoeningen negatieve gevolgen kan hebben voor de economieën en arbeidskrachten van de lidstaten;
63. benadrukt de cruciale rol van maatschappelijke organisaties bij het verlenen van op behoeften gebaseerde gezondheidszorg op gemeenschapsniveau en peer-to-peergezondheidszorg, met name voor vrouwen die armoede, discriminatie of sociale uitsluiting ervaren; benadrukt dat deze organisaties fungeren als brug tussen patiënten en overheidsinstellingen, en zich ook inzetten voor het bevorderen van gendergelijkheid en SRGR, gegevens verzamelen over de gezondheidsservaringen en -behoeften van vrouwen, online oplichting op het gebied van gezondheid voorkomen en bijdragen tot meer genderinclusieve wetgeving en beleidsmaatregelen op het gebied van gezondheidszorg; dringt erop aan dat hun rol uitdrukkelijk wordt erkend in het komende Europees Fonds voor concurrentievermogen en het AgoraEU-programma, door in beide programma's voldoende financiering toe te wijzen aan maatschappelijke organisaties die zich inzetten voor gendergelijkheid en SRGR; uit zijn bezorgdheid over de inkrimping van de ruimte voor het maatschappelijk middenveld en de afname van de financiering die beschikbaar is voor maatschappelijke organisaties die actief zijn op het gebied van de gezondheid en rechten van vrouwen in de EU; veroordeelt de beslissing van de Commissie om onverwacht financiering te schrappen, waaronder exploitatiesubsidies voor maatschappelijke organisaties die zich inzetten voor gezondheid in het EU4Health-programma, en dringt er bij de Commissie op aan om de

financiering voor deze niet-gouvernementele gezondheidsorganisaties onmiddellijk te herstellen;

64. roept de Commissie en de lidstaten ertoe op een grotere deelname van vrouwen aan alle aspecten van wetenschappelijk onderzoek te bevorderen, zowel in de hoedanigheid van onderzoekers als in die van deelnemers aan onderzoeken; beveelt aan maatregelen te nemen om belemmeringen voor de loopbaanontwikkeling van vrouwen in de wetenschap weg te nemen en om gelijke kansen bij de toegang tot onderzoeksfinanciering en managementfuncties te waarborgen; benadrukt dat een meer genderevenwichtige samenstelling van onderzoeksteams en een grotere deelname van vrouwen aan klinische proeven zal bijdragen tot een betere kwaliteit en grotere betrouwbaarheid van gezondheidsresultaten;

o

o o

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

## TOELICHTING

Genderongelijkheden in de gezondheidszorg in de Europese Unie zijn, ondanks een aantal regelgevingsmaatregelen en toezeggingen om de gelijkheid te verbeteren, nog altijd een flinke uitdaging. In dit verslag wordt gekeken naar de uiteenlopende redenen voor de hardnekkige genderongelijkheden op het gebied van gezondheid en wordt de volledige cyclus van gezondheidszorg in ogenschouw genomen, van klinische proeven en de ontwikkeling van geneesmiddelen tot diagnostiek en behandeling. Ook wordt in het bijzonder aandacht besteed aan de ongelijkheden bij de behandeling van genderspecifieke aandoeningen, zoals de menopauze en endometriose.

Hoewel het merendeel van de in dit verslag behandelde ongelijkheden betrekking heeft op gender omdat ze vrouwen betreffen, gelden veel van de oorzaken van ongelijkheid in gelijke mate voor andere groepen mensen, zoals transgenders en leden van minderheidsgemeenschappen, en beoogt de rapporteur dat de maatregelen die hij voorstelt ook die groepen ten goede komen.

De rapporteur is van oordeel dat beleidsmakers, gezien de complexiteit van de aan genderongelijkheden ten grondslag liggende oorzaken, voor een holistische aanpak daarvan moeten kiezen en nauw moeten samenwerken met de medische beroepsgroep en het maatschappelijk middenveld. De rapporteur bekrachtigt zijn steun voor gendermainstreaming in alle relevante beleidsmaatregelen en de EU-begroting, en beschouwt dit als een noodzakelijke katalysator voor het aanpakken van de specifieke oorzaken van ongelijkheid.

Veel van de ongelijkheden vloeien voort uit de systemische vooroordelen die ingebakken zijn in het medische ecosysteem. Bij medisch onderzoek en de ontwikkeling van geneesmiddelen staat van oudsher de man centraal. Hierbij wordt voorbijgegaan aan het feit dat medische aandoeningen zich in het vrouwenlichaam mogelijk anders ontwikkelen en dat de vrouwelijke anatomie misschien anders op geneesmiddelen en behandelingen reageert. Deze kenniskloof wordt verder vergroot door de stelselmatige en permanente onderfinanciering van onderzoek naar de gezondheid van de vrouw en genderspecifieke aandoeningen (in 2020 ging slechts 5 % van de wereldwijde financiering voor onderzoek en ontwikkeling naar onderzoek naar de vrouwelijke gezondheid)<sup>1</sup>.

Ondanks de aanzienlijke medische vooruitgang in de afgelopen halve eeuw en verbeteringen in de nationale gezondheidszorgstelsels hebben vrouwen nog altijd stelselmatig te maken met foutieve diagnoses, ontkennen van hun symptomen, en bijwerkingen van geneesmiddelen. Vaak is er eenvoudigweg geen bekende doeltreffende behandeling voor hun aandoening, zoals in het geval van endometriose en premenstruele dysfore stoornis (PMDD).

De ongelijkheden waar vrouwen in de gezondheidszorg mee te maken hebben, zien we vaak terug bij, respectievelijk worden vaak versterkt door intersectionele ongelijkheid waar ook andere ondervertegenwoordigde gemeenschappen, waaronder transgenders en etnische minderheden en migranten, mee worden geconfronteerd, alsook door geografische ongelijkheden.

---

<sup>1</sup> Nature Reviews Bioengineering, "Funding research on women's health", vol. 2, 2024, blz. 797-798, <https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7>.

## Klinische proeven

Verordening (EU) nr. 536/2014 (de “verordening klinische proeven”) behelst de introductie van verplichtingen ter bevordering van inclusiviteit, met inbegrip van de verplichting om wetenschappelijk te rechtvaardigen waarom bepaalde groepen worden uitgesloten. Desalniettemin zijn vrouwen ondervertegenwoordigd in klinische proeven in vergelijking met mannen en zien we dat de dispariteit met name uitgesproken is bij zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven (minder dan 0,4 % van de klinische proeven in de EU hebben ook betrekking op zwangere vrouwen)<sup>2</sup>. Daarnaast zijn er geen verplichtingen om in de fase voorafgaand aan proeven voor diversiteit te zorgen en geldt dat bij de meeste dierproeven ook nu nog uitsluitend mannelijke exemplaren van de soort worden gebruikt<sup>3</sup>.

In het verslag wordt ook gewezen op het gebrek aan naar geslacht uitgesplitste gegevens, hetgeen bijdraagt aan de kloof wat betreft de kennis over de gezondheid van vrouwen.

## Diagnostiek en behandeling

De traditionele benadering van geneeskunde waarbij de man centraal staat, is ingebed in diagnostische en behandelingsprocedures, en het ontbreken van een genderbewuste aanpak op dit gebied kan voor vrouwen tot een kwalitatief ontoereikende en risicovollere behandeling leiden.

Zo zijn hart- en vaatziekten de voornaamste doodsoorzaak onder vrouwen in de EU, maar doen de symptomen zich bij hen op “atypische” wijze voor, wat ertoe leidt dat hartfalen bij vrouwen twee keer zo vaak verkeerd wordt gediagnosticeerd als bij mannen<sup>4</sup>. Ook bij de diagnose en behandeling van pijn en van geestelijke gezondheid zien we krasse voorbeelden van vastgeroeste vooroordelen.

De rapporteur vindt het van essentieel belang dat de lidstaten, in nauwe samenwerking met de medische beroepsgroep en onderwijsinstellingen, genderbewuste zorgopleiding in het medisch curriculum opnemen. De rapporteur benadrukt verder dat bij wijzigingen van de procedures “aan het bed” te allen tijde de ervaring van de patiënt in de praktijk leidend moet zijn.

## Genderspecifieke aandoeningen

Als gevolg van stelselmatige onderfinanciering en het feit dat bij onderzoek onvoldoende wordt geprioriteerd, wordt er ten aanzien van genderspecifieke aandoeningen te weinig vooruitgang geboekt, waarbij de kloof met name groot is bij aandoeningen die zich vooral bij vrouwen voordoen.

---

<sup>2</sup> Aan minder dan 0,4 % van de proeven in de EU wordt deelgenomen door zwangere vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, zoals blijkt uit gegevens van het informatiesysteem voor klinische proeven waar het Europees Geneesmiddelenbureau op 4 juni 2025 naar verwees. Europees Geneesmiddelenbureau, “New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials”, 2025, <https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials>.

<sup>3</sup> Galea, L.A.M. en Parekh, R.S., “Ending the neglect of women’s health in research”, *BMJ*, vol. 381, doi: 10.1136/bmj.p1303.

<sup>4</sup> Roche Diagnostics Limited, ‘Heart failure: The hidden costs of late diagnosis’, August 2020, <https://hfreport.roche.com/image/6721401/Roche%20HF%20report%20portrait%20final.pdf>.

## ***Endometriose***

Endometriose is een chronische aandoening die symptomen kan veroorzaken zoals hevige pijn, ernstige bloedingen, en vermoeidheid. Geschat wordt dat endometriose 10 tot 15 % van alle vrouwen in de reproductieve leeftijd treft<sup>5</sup>. Als gevolg van een gebrek aan kennis bij medische professionals en ingebouwde vooroordelen waardoor symptomen niet worden onderkend (en vaak als “normale menstruatiepijn” worden afgedaan), duurt het gemiddeld zes tot tien jaar voordat de aandoening wordt gediagnosticeerd. Deze vertraging is systemisch van aard en niet incidenteel.

## ***Menopauze***

Van alle vrouwen ondervindt 85 % symptomen van de menopauze en tegen 2030 zullen naar schatting 1,2 miljard vrouwen wereldwijd de menopauze doormaken<sup>6</sup>. Toch verschilt de toegang tot zorg sterk van land tot land en rust er op dit verschijnsel vaak een maatschappelijk taboe. De zorg omtrent de menopauze kenmerkt zich daarnaast door lange wachttijden, een gebrek aan specialistische diensten, en inconsistente richtsnoeren voor hormoonsubstitutie therapie. Veel patiënten melden dat symptomen worden afgedaan als onderdeel van een “normaal verouderingsproces”, wat op gender stoelende aannames over de gezondheid en veerkracht van vrouwen versterkt. Daarnaast richt het merendeel van de huidige medische onderzoeken zich op de jaren dat vrouwen vruchtbaar zijn, en vallen de puberteit, perimenopauze en menopauze buiten het aandachtsveld.

## ***Seksuele gezondheid en reproductieve rechten***

Om gendergelijkheid te bereiken, moet het recht op het uitoefenen van seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) alsook het recht op lichamelijke integriteit en autonomie worden gewaarborgd. De rapporteur is in dit verband van oordeel dat SRGR en het recht op veilige en legale abortus in het Handvest van de grondrechten van de Europese Unie moeten worden opgenomen.

De goedkeuring van de reactie van het Parlement op het Europees burgerinitiatief “My Voice, My Choice” in december 2025, inclusief een dringende oproep aan de Commissie om actie te ondernemen, was een historisch succes. Verder geeft dit verslag een duidelijk signaal aan de burgers van de EU af dat het Parlement de rechten van vrouwen en meisjes ondersteunt en zich zal beijveren voor gelijkheid.

---

<sup>5</sup> Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. e.a. “Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis”, *Scientific Reports* vol.11, nr. 20404, 2021, <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3>; Eder, C. en Roomaney R., “Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis”, *International Journal of Transgender Health*, vol. 25, nr. 4, 2025, 911-925, doi: 10.1177/13591053241266249 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249>.

<sup>6</sup> Davaki, K., studie in opdracht van de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid, “Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care”, beleidsondersteunende afdeling Burgers, Gelijkheid en Cultuur, directoraat-generaal Rechten van de burger, Justitie en Institutionele Zaken, Europees Parlement, 2025, blz. 86, [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST\\_STU\(2025\)778519\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2025/778519/IUST_STU(2025)778519_EN.pdf).

## Financiering

De rapporteur onderkent dat EU-financiering een belangrijke rol kan spelen bij het aanzwengelen van veel meer investeringen in onderzoek naar genderspecifieke aandoeningen en het aanpakken van ongelijkheden bij de toegang tot behandeling in de EU. De rapporteur is van mening dat het misschien nodig is om specifieke oproepen tot het indienen van voorstellen voor financiering voor genderspecifieke aandoeningen te lanceren.

In dit verslag beklemtoont de rapporteur verder dat investeren in het dichten van de kloof wat betreft geslachtsspecifieke gegevens het concurrentievermogen van de EU ten goede kan komen. Dit zou niet alleen helpen bij het aanpakken van de verliezen voor de economie van de EU als gevolg van ziekteverlof in verband met genderspecifieke aandoeningen<sup>7</sup>, maar ook als hefboom kunnen dienen voor het aantrekken van particuliere investeringen en een stevige basis kunnen bieden voor verdere innovatie in Europa.

Als eerste stap moet de Commissie de strategie voor gendergelijkheid 2026-2030 gebruiken om de beginselen inzake de gezondheid van vrouwen zoals bedoeld in haar routekaart voor vrouwenrechten 2025 te versterken en uit te breiden middels voorstellen voor concrete maatregelen die investeringen in genderspecifieke aandoeningen prioriteren en stimuleren.

---

<sup>7</sup> Volgens schattingen van het World Economic Forum zou het dichten van de kloof wat betreft investeringen in de gezondheid van vrouwen de wereldeconomie tegen 2040 jaarlijks met 1 biljoen Amerikaanse dollar kunnen doen groeien. World Economic Forum, “Closing the Women’s Health Gap: A \$1 Trillion Opportunity to Improve Lives and Economies”, [https://www3.weforum.org/docs/WEF\\_Closing\\_the\\_Women\\_Health\\_Gap\\_2024.pdf](https://www3.weforum.org/docs/WEF_Closing_the_Women_Health_Gap_2024.pdf).

## BIJLAGE: BEKENDMAKING VAN INPUT

Overeenkomstig artikel 8 van bijlage I bij het Reglement verklaart de rapporteur in het verslag input te hebben opgenomen over aangelegenheden in verband met het onderwerp van het dossier die in het kader van de opstelling van het verslag door hem is ontvangen van de volgende belangenvertegenwoordigers die binnen het toepassingsgebied van het Interinstitutioneel Akkoord over een verplicht transparantieregister<sup>1</sup> vallen, of van de volgende vertegenwoordigers van overheidsinstanties van derde landen, met inbegrip van hun diplomatieke vertegenwoordigingen en ambassades:

| <b>1. Belangenvertegenwoordigers die binnen het toepassingsgebied van het Interinstitutioneel Akkoord over een verplicht transparantieregister vallen</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| European Cancer Organisation                                                                                                                              |
| Hologic BV                                                                                                                                                |
| Deutsche Stiftung Weltbevölkerung                                                                                                                         |
| EDANA                                                                                                                                                     |
| Essity                                                                                                                                                    |
| European Association of Urology                                                                                                                           |
| Center for Reproductive Rights                                                                                                                            |
| European Heart Network                                                                                                                                    |
| Care4Everybody                                                                                                                                            |
| Astra Zeneca                                                                                                                                              |
| Vaccines Europe                                                                                                                                           |
| Ferring Pharmaceuticals                                                                                                                                   |
| Delta (CHIREC) Hospital                                                                                                                                   |
| European Pain Federation (EFIC)                                                                                                                           |
| European Institute of Women's Health (EIWH)                                                                                                               |
| European Alliance for Cardiovascular Health (EACH)                                                                                                        |
| Cancer Patients Europe                                                                                                                                    |
| Bayer AG                                                                                                                                                  |
| European Federation of Pharmaceutical Industries (EFPIA)                                                                                                  |
| International Planned Parenthood Federation (IPPF)                                                                                                        |
| Daiichi Sankyo Europe GmbH                                                                                                                                |
| ILGA-Europe                                                                                                                                               |
| MedTech Europe Cardiovascular Sector Group                                                                                                                |
| Trans Europe and Central Asia (TGEU)                                                                                                                      |
| EUROPA DONNA (The European Breast Cancer Coalition)                                                                                                       |
| European Board and College of Obstetrics and Gynaecology (EBCOG)                                                                                          |
| EuroHealthNet                                                                                                                                             |
| <b>2. Vertegenwoordigers van overheidsinstanties van derde landen, met inbegrip van hun diplomatieke vertegenwoordigingen en ambassades</b>               |
|                                                                                                                                                           |

<sup>1</sup> Interinstitutioneel Akkoord van mei 2021 tussen het Europees Parlement, de Raad van de Europese Unie en de Europese Commissie over een verplicht transparantieregister (PB L 207 van 11.6.2021, blz. 1, ELI: [http://data.europa.eu/eli/agree\\_interinst/2021/611/oj](http://data.europa.eu/eli/agree_interinst/2021/611/oj)).

De bovenstaande lijst is opgesteld onder de exclusieve verantwoordelijkheid van de rapporteur voor de begrotingsbeoordeling.

De rapporteur verklaart dat aan natuurlijke personen die met hun naam en/of functie in de lijst worden vermeld privacyverklaring nr. 484 van het Europees Parlement (<https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do>) is verstrekt, waarin de voorwaarden voor de verwerking van hun persoonsgegevens en de rechten in verband met die verwerking worden toegelicht.

## MINDERHEIDSSTANDPUNT

23.6.2026

ingediend overeenkomstig artikel 56, lid 4, van het Reglement  
Margarita de la Pisa Carrión, Elisabeth Dieringer, Viktória Ferenc

Ondergetekenden erkennen dat het belangrijk is de resultaten van de gezondheidszorg voor vrouwen te verbeteren en echte geslachtsspecifieke medische aandoeningen aan te pakken. De definitieve tekst gaat echter veel verder dan deze legitieme doelstellingen. In plaats van zich te richten op empirisch onderbouwde gezondheidszorg, lacunes in het onderzoek en een betere diagnose en behandeling van vrouwenziekten, wordt in het verslag herhaaldelijk gepleit voor ideologische concepten — waaronder genderidentiteit en intersectionaliteit — en uitgebreid verwezen naar seksuele en reproductieve gezondheid en rechten.

Ook wordt ernaar gestreefd abortus te bevorderen als beleidsdoelstelling op EU-niveau en wordt de toegang tot abortus als een fundamenteel onderdeel van de gezondheidszorg beschouwd, ondanks het feit dat ethische en gezinsgerelateerde kwesties onder de bevoegdheid van de lidstaten blijven vallen. Voorts wordt in het verslag gepleit voor EU-maatregelen op gebieden waar subsidiariteit moet worden geëerbiedigd, zoals onderwijs, de organisatie van de gezondheidszorg en sociaal beleid.

Ook is het verslag stelselmatig gericht op de bevordering van gendermainstreaming in het gezondheidsbeleid en uitbreiding van de rol van EU-agentschappen en activistische organisaties, en worden er concepten geïntroduceerd waarvoor geen duidelijke rechtsgrondslag is in de Verdragen.

Ondergetekenden zijn voorstander van beter medisch onderzoek naar de gezondheid van vrouwen, een betere diagnose van vrouwspecifieke aandoeningen, steun voor moeders, zwangere vrouwen en patiënten met chronische ziekten. Wij verwerpen echter de ideologische oriëntatie van dit verslag en de herhaalde pogingen om het gezondheidsbeleid te gebruiken om omstreden sociale en politieke agenda's te bevorderen.

30.4.2026

## **ADVIES VAN DE COMMISSIE VOLKSGEZONDHEID**

aan de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid

inzake genderongelijkheid op gezondheidsgebied, met name wat genderspecifieke  
aandoeningen betreft  
(2025/2074(INI))

Rapporteur voor advies: Catarina Martins

## AMENDEMENTEN

De Commissie volksgezondheid dient bij de bevoegde Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid het volgende in:

### Amendement 1 Ontwerpresolutie Visum 1 bis (nieuw)

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

- ***gezien het Verdrag van de Raad van Europa inzake het voorkomen en bestrijden van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld (Verdrag van Istanbul) dat op 28 juni 2023 door de EU is geratificeerd,***

### Amendement 2 Ontwerpresolutie Visum 1 ter (nieuw)

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

- ***gezien Richtlijn (EU) 2024/1385 van het Europees Parlement en de Raad van 14 mei 2024 ter bestrijding van geweld tegen vrouwen en huiselijk geweld<sup>1 bis</sup>,***

---

<sup>1 bis</sup> ***PB L, C/2024/1385, 24.5.2024, ELI:***  
***<http://data.europa.eu/eli/dir/2024/1385/oj>.***

### Amendement 3 Ontwerpresolutie Visum 1 quater (nieuw)

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

- ***gezien de ontwerpconclusies van de Raad van 28 november 2024 over het versterken van de geestelijke gezondheid van vrouwen en meisjes door***

*gendergelijkheid te bevorderen,*

**Amendement 4**  
**Ontwerpresolutie**  
**Visum 1 quinquies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

– *gezien de mededeling van de Commissie van 5 maart 2020 getiteld “Een Unie van gelijkheid: strategie voor gendergelijkheid 2020-2025” (COM(2020)0152),*

**Amendement 5**  
**Ontwerpresolutie**  
**Visum 1 sexes (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

– *gezien het verslag uit 2024 dat is opgesteld voor het directoraat-generaal Justitie en Consumentenzaken van de Commissie, getiteld “Case studies on obstetric violence — Experience, analysis, and responses”,*

**Amendement 6**  
**Ontwerpresolutie**  
**Visum 1 septies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

– *gezien de studie uit 2024 die is opgesteld voor de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid (FEMM) van het Parlement, getiteld “Obstetric and gynaecological violence in the EU — Prevalence, legal frameworks and educational guidelines for prevention and elimination”,*

**Amendement 7**  
**Ontwerpresolutie**

**Visum 1 octies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

- *gezien de index voor  
gendergelijkheid 2025 van het Europees  
Instituut voor gendergelijkheid,*

**Amendement 8**

**Ontwerpresolutie**

**Visum 1 nonies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

- *gezien het VN-Verdrag inzake de  
rechten van personen met een handicap  
(UNCRPD), dat op 22 januari 2011 in de  
EU in werking is getreden overeenkomstig  
Besluit 2010/48/EG van de Raad van 26  
november 2009 betreffende de sluiting  
door de Europese Gemeenschap van het  
Verdrag van de Verenigde Naties inzake  
de rechten van personen met een  
handicap<sup>1 bis</sup>,*

---

<sup>1 bis</sup> *PB L 23 van 27.1.2010, blz. 35,  
ELI: [http://data.europa.eu/eli/dec/2010/48  
\(1\)/oj](http://data.europa.eu/eli/dec/2010/48(1)/oj).*

**Amendement 9**

**Ontwerpresolutie**

**Visum 1 decies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

- *gezien het verslag van het  
Europees Centrum voor ziektepreventie  
en -bestrijding (ECDC) van 19 december  
2025, getiteld “Rising STIs in Europe:  
report finds critical gaps in testing and  
prevention policies”,*

**Amendement 10**

**Ontwerpresolutie**

**Visum 1 undecies (nieuw)**

- *gezien het informatieblad bij het advies van het Comité van de Regio's van 15 oktober 2025, getiteld “Versterking van vrouwenrechten en gendergelijkheid in de EU vanuit lokaal en regionaal perspectief”,*

**Amendement 11**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging A**

## Ontwerpresolutie

A. overwegende dat *bij* medisch onderzoek *van oudsher de man centraal stond, resulterend in een gebrek aan kennis van de vrouwelijke anatomie, overwegende dat deze systemische ongelijkheid op het gebied van geneeskunde van invloed is op de diagnostiek, behandeling, morbiditeit en mortaliteit van ondervertegenwoordigde bevolkingsgroepen,*

## Amendement

A. overwegende dat *vrouwen de helft van de wereldbevolking uitmaken, maar dat gezondheidszorgstelsels, met inbegrip van medische opleidingen, diagnose en behandelingen, niet zijn afgestemd op hun behoeften; overwegende dat veelvoorkomende medische ingrepen vaak minder doeltreffend zijn bij vrouwen dan bij mannen, hetgeen leidt tot uiteenlopende gezondheidsresultaten; maar vaak te maken krijgen met laattijdige of onjuiste diagnoses of een verkeerde behandeling, of met situaties waarin hun symptomen worden afgedaan als psychosomatisch, hetgeen duidt op hardnekkige gendervooroordelen in medisch onderzoek, diagnostiek en de klinische praktijk<sup>1 bis</sup>; overwegende dat er onvoldoende onderzoek wordt uitgevoerd, middelen beschikbaar zijn en werkwijzen worden toegepast om geslachts- en genderverschillen in de gezondheidszorg naar behoren in acht te nemen;*

---

<sup>1 bis</sup> Prenuvo, “[The most common health misdiagnoses in women—and why they keep happening](#)”.

**Amendement 12**

**Ontwerpresolutie**  
**Overweging A bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*A bis. overwegende dat gezondheid een sociaal grondrecht is; overwegende dat gelijke toegang tot tijdige, betaalbare en hoogwaardige gezondheidszorg – met inbegrip van preventie, diagnose en behandeling van geslachts- en genderspecifieke aandoeningen – een pijler vormt van het Europees Sociaal Fonds en niet afhankelijk mag zijn van inkomen, sociaaleconomische en arbeidsstatus, woonplaats, migratiestatus, etnische minderheidsstatus, een handicap, genderidentiteit, seksuele geaardheid of een combinatie van deze factoren;*

**Amendement 13**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging A ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*A ter. overwegende dat 76 % van het personeel in de gezondheidszorg in Europa vrouw is<sup>1 bis</sup>; overwegende dat vrouwen vaker economisch kwetsbaar zijn, hetgeen gevolgen heeft voor hun lichamelijke en geestelijke gezondheid;*

---

<sup>1 bis</sup> *European Institute for Gender Equality, “[Essential workers](#)”.*

**Amendement 14**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging A quater (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*A quater. overwegende dat gezondheidsaandoeningen vrouwen onevenredig zwaar treffen en aanzienlijke economische effecten hebben als gevolg*

*van verminderde productiviteit en ziekteverzuim; overwegende dat de indirecte kosten van het totale jaarlijkse verlies aan productie als gevolg van migraine bij vrouwen alleen al in de EU worden geschat op 111 miljard EUR; benadrukt dat betere gezondheidsresultaten voor vrouwen rechtstreeks bijdragen tot een hogere arbeidsmarktparticipatie, minder ziekteverzuim, een hogere productiviteit en de houdbaarheid van de socialebeschermingsstelsels op lange termijn;*

**Amendement 15**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging B**

*Ontwerpresolutie*

B. overwegende dat ontwikkelingen op het gebied van regelgeving weliswaar tot een betere inclusiviteit bij klinische proeven hebben geleid, maar dat de vertegenwoordiging van vrouwen nog altijd lager is dan die van mannen en dat de ongelijkheid met name groot is bij zwangere vrouwen en **vrouwen** die borstvoeding geven<sup>6</sup>,

---

<sup>6</sup> Aan minder dan 0,4 % van de proeven in de EU wordt deelgenomen door zwangere

*Amendement*

B. overwegende dat ontwikkelingen op het gebied van regelgeving weliswaar tot een betere inclusiviteit bij klinische proeven hebben geleid, maar dat de vertegenwoordiging van vrouwen nog altijd lager is dan die van mannen en dat de ongelijkheid met name groot is bij zwangere vrouwen en **personen** die borstvoeding geven<sup>6</sup>, **overwegende dat dit niet alleen geldt voor klinische proeven, maar ook voor preklinische proeven, epidemiologisch en gedragsonderzoek en onderzoek naar gezondheidssstelsels, waarbij het niet systematisch rekening houden met geslachts- en genderverschillen leidt tot een gebrek aan wetenschappelijke nauwkeurigheid en een gebrekkige algemene toepasbaarheid van onderzoeksresultaten voor vrouwen, waardoor de veiligheid en doeltreffendheid van geneesmiddelen en behandelingen voor vrouwen worden ondermijnd;**

---

<sup>6</sup> Aan minder dan 0,4 % van de proeven in de EU wordt deelgenomen door zwangere

vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, zoals blijkt uit gegeven van het informatiesysteem voor klinische proeven waar het Europees Geneesmiddelenbureau op 4 juni 2025 naar verwees. Europees Geneesmiddelenbureau, “New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials”, 2025, <https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials>.

vrouwen en vrouwen die borstvoeding geven, zoals blijkt uit gegeven van het informatiesysteem voor klinische proeven waar het Europees Geneesmiddelenbureau op 4 juni 2025 naar verwees. Europees Geneesmiddelenbureau, “New guideline on inclusion of pregnant and breastfeeding individuals in clinical trials”, 2025, <https://www.ema.europa.eu/en/news/new-guideline-inclusion-pregnant-breastfeeding-individuals-clinical-trials>.

**Amendement 16**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging B bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***B bis. overwegende dat vrouwen als gevolg van deze onvoldoende evenwichtige vertegenwoordiging in de ontwikkelingsfase van geneesmiddelen, 50 % tot 75 % vaker te maken krijgen met ongewenste bijwerkingen van geneesmiddelen dan mannen<sup>1 bis</sup>;***

---

***<sup>1 bis</sup> Zucker, I. and Prendergast, B. J. “Sex differences in pharmacokinetics predict adverse drug reactions in women”, *Biology of Sex Differences*, juni 2020.***

**Amendement 17**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging B ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***B ter. overwegende dat generieke geneesmiddelen worden toegelaten op basis van bio-equivalentieonderzoeken, waarbij het nog steeds zo is dat deze voornamelijk met mannelijke deelnemers worden gedaan en niet systematisch worden geanalyseerd op verschillen tussen de geslachten; overwegende dat referentiegeneesmiddelen in het verleden***

*voornamelijk zijn getest op mannen;  
overwegende dat verschillen in  
formulering tussen generieke  
geneesmiddelen en  
referentiegeneesmiddelen van invloed  
kunnen zijn op de biologische  
beschikbaarheid, waardoor onzekerheid  
ontstaat over de vraag of ervan kan  
worden uitgegaan dat de bij mannen  
aangetoonde bio-equivalentie ook net zo  
voor vrouwen geldt;*

**Amendement 18**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging B quater (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*B quater. overwegende dat ongeveer  
90 % van de vrouwen tijdens de  
zwangerschap medicatie nodig heeft en  
ongeveer 70 % ten minste één  
geneesmiddel op recept gebruikt, maar dat  
slechts een zeer klein deel van de  
geneesmiddelen die tijdens de  
zwangerschap vaak worden gebruikt,  
wordt getest in gecontroleerde klinische  
proeven op mensen, wat heeft geleid tot  
grote lacunes in de gegevens over  
veiligheid, werkzaamheid en passende  
doseringen<sup>1 bis</sup>;*

---

<sup>1 bis</sup> *Davaki, K., “Gender Inequalities in  
Medical Research, Drug Development  
and Access to Care”, Europees  
Parlement, Directorate-General for  
Citizens’ Rights, Justice and Institutional  
Affairs, november 2025.*

**Amendement 19**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging C bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*C bis. overwegende dat gezondheidsgegevens van vrouwen vaak niet worden verzameld of openbaar worden gemaakt, of onvolledig zijn; overwegende dat betere nauwkeurigheid bij de gegevensverzameling en het vaststellen van normen voor het verzamelen van gegevens op grond van geslacht en gender kunnen bijdragen aan een beter begrip van ziekten, met name voor vrouwspecifieke aandoeningen;*

**Amendement 20**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging C ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*C ter. overwegende dat het gebruik van artificiële intelligentie (AI) in de gezondheidszorg de genderongelijkheid dreigt te verergeren door historische vooroordelen te reproduceren, aangezien algoritmen vaak worden getraind met gegevens die vooral betrekking hebben op mannen, wat leidt tot onvoldoende diagnoses of verkeerde diagnoses voor vrouwen; overwegende dat deze vooroordelen, die voortvloeien uit niet-representatieve datasets, ertoe kunnen leiden dat AI-instrumenten medische symptomen bij vrouwen bagatelliseren;*

**Amendement 21**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging D**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

D. overwegende dat **72 % van de studies over geneesmiddelenproeven geen** naar geslacht en gender uitgesplitste gegevens **bevatten**<sup>8</sup>,

D. overwegende dat **de verzameling van** naar geslacht en gender uitgesplitste gegevens **verplicht moet worden gesteld om AI in de gezondheidszorg te trainen, teneinde de veiligheid, nauwkeurigheid en gelijkheid in de gedigitaliseerde gezondheidszorg te waarborgen door beter rekening te houden met fysiologische**

*verschillen en de gezondheid van vrouwen in de verschillende levensfasen te volgen; onderstreept dat naar geslacht en gender uitgesplitste gegevens AI in staat stellen cruciale verschillen in ziekteverloop, symptomen en farmacometabolisme tussen mannen en vrouwen te herkennen; wijst erop dat het dichten van deze lacunes een nauwkeurigere geneeskunde mogelijk maakt en het risico op onjuiste diagnoses — dat altijd hoger is geweest voor vrouwen — vermindert;*

---

<sup>8</sup> Studie van Care4Everybody, “Mind the Gap: Costs, consequences and correction of sex and gender inequality in medicine” (2023), <https://www.care4everybody.org/wp-content/uploads/2023/12/Mind-the-Gap-Costs-Consequences-and-Correction-of-Gender-Inequality-in-Medicine.pdf>.

**Amendement 22**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging E**

*Ontwerpresolutie*

E. overwegende dat **het bereiken van gendergelijkheid betekent dat moet worden gewaarborgd dat mensen hun seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) kunnen uitoefenen**,

*Amendement*

E. overwegende dat seksuele en reproductieve gezondheid en rechten (SRGR) **onder meer toegang tot betaalbare en hoogwaardige anticonceptiediensten, gratis, veilige en toegankelijke menstruatieproducten, gratis, veilige en legale abortuszorg, vruchtbaarheidszorg, toegang tot wetenschappelijk onderbouwde informatie en op de leeftijd afgestemde voorlichting over seksualiteit en relaties, en ook hoogwaardige verloskundige en gynaecologische zorg bestrijkt**;

**Amendement 23**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging E bis (nieuw)**

*E bis. overwegende dat volledige, daadwerkelijke en universele toegang tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten een fundamenteel mensenrecht is en een pijler van gendergelijkheid, sociale rechtvaardigheid, privacy en persoonlijke autonomie, en essentieel is om de waardigheid, gezondheid en gelijkwaardige participatie van vrouwen en meisjes in alle levenssferen te waarborgen; overwegende dat er wel sprake is van enige vooruitgang, maar dat de toegang tot deze diensten en tot informatie in sommige lidstaten in de praktijk nog steeds onvolledig is;*

**Amendement 24**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging E ter (nieuw)**

*E ter. overwegende dat verloskundig en gynaecologisch geweld, waaronder verbaal geweld, discriminatie en het uitvoeren van procedures zonder instemming tijdens de zwangerschap, de bevalling en bij abortuszorg, een schending vormt van de rechten en waardigheid van vrouwen<sup>1 bis</sup>;*

---

<sup>1 bis</sup> *Verslag van de Franse Hoge Raad voor gelijkheid tussen vrouwen en mannen van 26 juni 2018, getiteld “Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical”.*

**Amendement 25**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging E quater (nieuw)**

*E quater. overwegende dat onvervulde behoeften aan anticonceptie de lichamelijke autonomie en mondiale duurzame ontwikkeling ondermijnt, waarbij ongeveer de helft van alle zwangerschappen ter wereld elk jaar ongeplande zwangerschappen zijn<sup>1 bis</sup>;*

---

<sup>1 bis</sup> *UN Population Fund, “[Nearly half of all pregnancies are unintended—a global crisis, says new UNFPA report](#)”.*

**Amendement 26**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging E quinquies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*E quinquies. overwegende dat vrouwen met een handicap nog steeds worden onderworpen aan medische behandelingen en ingrepen die onnodig, schadelijk en onomkeerbaar zijn of waarvoor zij geen toestemming hebben verleend, waaronder gedwongen sterilisatie, hetgeen in sommige delen van de EU nog steeds voorkomt<sup>1 bis</sup>;*

---

<sup>1 bis</sup> *European Disability Forum, “EDF Report - September 2022: Forced sterilisation of persons with disabilities in the European Union”.*

**Amendement 27**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging E sexies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*E sexies. overwegende dat wereldwijd één op de zes personen kampt met onvruchtbaarheid<sup>1 bis</sup>; overwegende dat onvruchtbaarheid in de EU ongeveer 25 miljoen personen treft, en dat vrouwen onevenredig zwaar worden getroffen door*

*zowel het sociale stigma van onvruchtbaarheid als de fysieke belasting van de behandeling; overwegende dat hormoonontregelende chemische stoffen het risico op stoornissen van de voortplanting verhogen door verstoring van de hormoonhuishouding van mannen en vrouwen, en daarmee bijdragen tot dalende vruchtbaarheidscijfers, ongunstige zwangerschapsuitkomsten en langdurige gevolgen voor de gezondheid<sup>1 ter</sup>;*

---

*<sup>1 bis</sup> Verslag van de Wereldgezondheidsorganisatie van 3 april 2023 getiteld “Infertility Prevalence Estimates, 1990-2021”.*

*<sup>1 ter</sup> Svingen, T., “Endocrine-disrupting chemicals and reproductive health: With focus on the developmental window of susceptibility”, Annales d’Endocrinologie, juni 2025.*

**Amendement 28**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging F bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*F bis. overwegende dat gendergerelateerd geweld in al zijn vormen, waaronder lichamelijk, seksueel, psychologisch en economisch geweld, en vrouwelijke genitale verminking en de medicalisering ervan, een ernstige schending van de grondrechten en een groot volksgezondheidsprobleem vormt, met ingrijpende en langdurige gevolgen voor de lichamelijke, geestelijke, seksuele en reproductieve gezondheid van vrouwen; overwegende dat dit het risico op chronische ziekten, depressie, angst en posttraumatische stressstoornissen vergroot; overwegende dat bepaalde sociaal-economische factoren de*

*blootstelling van vrouwen aan  
gendergerelateerd geweld vergroten;*

**Amendement 29**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging F ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*F ter. overwegende dat eetstoornissen als anorexia nervosa en boulimia nervosa tot de meest verzwakkende psychiatrische aandoeningen behoren die vrouwen treffen, en dat elke 62 minuten ten minste één persoon overlijdt als direct gevolg van een eetstoornis<sup>1 bis</sup>; overwegende dat anorexia nervosa een van de hoogste sterftecijfers (naar schatting tussen 5 en 10 %) heeft van alle psychiatrische aandoeningen in Europa<sup>1 ter</sup>;*

---

<sup>1 bis</sup> <https://breakbingeeating.com/binge-eating-disorder-statistics/>.

<sup>1 ter</sup> Frostad, S. en Bentz, M., “Anorexia nervosa: Outpatient treatment and medical management”, *World Journal of Psychiatry*, 2022.

**Amendement 30**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging G**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

G. overwegende dat endometriose *een chronische aandoening is* die 10 tot -15 % van alle vrouwen in de reproductieve leeftijd *treft*,

G. overwegende dat endometriose *en het polycysteus-ovariumsyndroom (PCOS) chronische aandoeningen zijn die ernstige pijn, hevige bloedingen, vermoeidheid en onvruchtbaarheid kunnen veroorzaken, en* die 10 tot 15 % van alle vrouwen in de reproductieve leeftijd treffen<sup>10</sup>; *overwegende dat 50 tot 80 % van de vrouwen voor hun vijftigste te maken krijgt met baarmoederfibromen<sup>10 bis</sup>; overwegende*

*dat ten minste 1,6 % van de vrouwen te maken krijgt met premenstruele dysfore stoornis; overwegende dat circa 4 tot 16 % van de vrouwen te maken krijgt met chronische bekkenpijn<sup>10 ter</sup>; overwegende dat osteoporose en auto-immuunziekten, evenals aandoeningen van het bewegingsapparaat zoals reumatoïde artritis, lupus, artrose, jicht en rugpijn, in de klinische praktijk nog steeds veel worden gebagatelliseerd en er nog steeds onvoldoende in wordt geïnvesteerd en onvoldoende onderzoek naar wordt gedaan<sup>10 quater</sup>;*

---

<sup>10</sup> Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. e. a. “Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis”, Scientific Reports vol. 11, nr. 20404, 2021, <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3>. Eder, C. en Roomaney R., “Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis”, International Journal of Transgender Health, vol. 25, nr. 4, 2025, 911-925, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249>.

---

<sup>10</sup> Becker, K., Heinemann, K., Imthurn, B. Marions, L. Moehner, S. e. a. “Real world data on symptomology and diagnostic approaches of 27,840 women living with endometriosis”, Scientific Reports vol. 11, nr. 20404, 2021, <https://doi.org/10.1038/s41598-021-99681-3>. Eder, C. en Roomaney R., “Transgender and non-binary people’s perception of their healthcare in relation to their endometriosis”, International Journal of Transgender Health, vol. 25, nr. 4, 2025, 911-925, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13591053241266249>.

*<sup>1 bis</sup> Center for Women’s Health, “Fibroids: More Common than You Think”.*

*<sup>1 ter</sup> Dydyk, A. M., Singh, C., Gupta, N., “Chronic Pelvic Pain”, 2025*

*<sup>1 quater</sup> Woolf, A. D. and Pfleger, B., “Burden of major musculoskeletal conditions”, Bulletin of the World Health Organization, 2003.*

## **Amendement 31**

### **Ontwerpresolutie**

**Overweging H bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*H bis. overwegende dat de klimaatverandering volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) een van de grootste bedreigingen voor de mondiale gezondheid vormt en gedifferentieerde en onevenredige gevolgen heeft voor vrouwen en meisjes, met name met betrekking tot de seksuele en reproductieve gezondheid en de gezondheid van moeders, pasgeborenen en kinderen; overwegende dat preventie en beperking van de blootstelling aan risicofactoren fundamentele strategieën zijn om de gezondheid van vrouwen te beschermen;*

**Amendement 32**

**Ontwerpresolutie**

**Overweging H ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*H ter. overwegende dat bij een benadering op basis van het exposoom rekening wordt gehouden met de totale blootstelling aan milieu-, chemische, fysieke, biologische, sociale en gedragsaspecten gedurende het hele leven van een persoon en dat deze benadering een alomvattend kader biedt voor gerichte preventie; overwegende dat studies hebben aangetoond dat vrouwen, onder meer tijdens de zwangerschap, te maken krijgen met specifieke blootstellingspatronen die van invloed zijn op hun gezondheid en die van het kind in ontwikkeling;*

**Amendement 33**

**Ontwerpresolutie**

**Overweging H quater (nieuw)**

***H quater.*** overwegende dat de gezondheidskosten die in 2024 werden toegeschreven aan slechts vier per- en polyfluoralkylstoffen (PFOA, PFOS, PFHxS en PFNA) in de Europese Economische Ruimte werden geraamd op 0,5 miljard EUR voor hypertensiestoornissen bij moeders, 2,5 miljard EUR voor endometriose en 10,5 miljard EUR voor de tijd-tot-zwangerschap/onvruchtbaarheid bij vrouwen<sup>1 bis</sup>;

---

<sup>1 bis</sup> Deze cijfers zijn gebaseerd op een scenario van gemiddelde gevoeligheid, vastgesteld door middel van een analyse bestaande in het schetsen van lage, gemiddelde en hoge scenario's van effecten en kosten betreffende de menselijke gezondheid als gevolg van blootstelling aan vier per- en polyfluoralkylstoffen (PFOA, PFOS, PFNA en PFHxS) en tot 13 gezondheidsrisico's/eindpunten (Europese Commissie, "The cost of PFAS pollution for our society — Final report", 2026).

**Amendement 34**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging H quinquies (nieuw)**

***H quinquies.*** overwegende dat bewustzijn, gezondheidsgeletterdheid en preventie essentiële aspecten zijn van de gezondheid van vrouwen, aangezien ze vroege diagnosestelling mogelijk maken, vermijdbare risico's en ongelijkheden verminderen, en vrouwen in de gelegenheid stellen om geïnformeerde beslissingen te nemen over hun lichaam en gezondheid gedurende hun hele leven;

**Amendement 35**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging I**

*Ontwerpresolutie*

I. overwegende dat **85 % van alle vrouwen symptomen van menopauze hebben en tegen 2030 naar schatting 1,2 miljard vrouwen wereldwijd menopauze zullen ervaren**<sup>11</sup>,

*Amendement*

I. overwegende dat **reproductieve en hormonale transities, zoals menstruatie, zwangerschap en menopauze, grote gevolgen hebben voor het fysieke, geestelijke en sociale welzijn van vrouwen gedurende hun hele leven; overwegende dat deze gesteldheden vaak worden gestigmatiseerd, verkeerd worden begrepen of onvoldoende aan bod komen in gezondheidszorgstelsels, op de werkplek en in leerplannen; overwegende dat de perimenopauze en de menopauze een cruciale overgangsfase in het leven van vrouwen vormen die gepaard gaat met specifieke biologische en sociale behoeften, maar waarnaar nog steeds onvoldoende onderzoek wordt gedaan en waarin onvoldoende wordt geïnvesteerd; overwegende dat het aanhoudende gebrek aan toegankelijke, alomvattende en empirisch onderbouwde menopauzezorg bijdraagt tot sociale stigmatisering, de geestelijke en lichamelijke gezondheid en het welzijn ondermijnt, leidt tot een meetbare verslechtering van de algemene levenskwaliteit en gepaard gaat met sociale en economische effecten, met gevolgen voor de arbeidsparticipatie van vrouwen;**

---

<sup>11</sup> Davaki, K., studie in opdracht van de Commissie vrouwenrechten en gendergelijkheid van het Europees Parlement, “Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development and Access to Care”, beleidsondersteunende afdeling Burgers, Gelijkheid en Cultuur, directoraat-generaal Rechten van de burger, Justitie en Institutionele Zaken, Europees Parlement, 2025, blz. 86, <https://www.europarl.europa.eu/RegData/>

**Amendement 36**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging J bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***J bis. overwegende dat stofwisselingsziekten zoals diabetes bij vrouwen ongeveer vierenhalf jaar later worden vastgesteld dan bij mannen; overwegende dat kanker bij vrouwen gemiddeld tweeënhalf jaar later wordt gediagnosticeerd dan bij mannen<sup>1 bis</sup>;***

---

*1 bis*

<https://www.biotechniques.com/news/women-are-diagnosed-later-than-men/#:~:text=A%20study%20conducted%20by%20researchers,age%20of%20diagnosis%20than%20men.>

**Amendement 37**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging L**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***L. overwegende dat hart- en vaatziekte de voornaamste doodsoorzaak in de EU is, met een hogere mortaliteit bij vrouwen dan bij mannen, ondanks de maatschappelijke misvattingen hieromtrent<sup>13</sup>,***

***L. overwegende dat hart- en vaatziekten in de EU de oorzaak zijn van 40 % van alle sterfgevallen onder vrouwen, meer dan alle vormen van kanker samen; overwegende dat vrouwen 20 % vaker dan mannen sterven na een hartaanval als gevolg van een foutieve diagnose van hun symptomen; overwegende dat deze percepties bijdragen tot een lager risicobewustzijn bij zowel vrouwen als gezondheidswerkers en tot een verminderd gebruik van cardiovasculaire screening; overwegende dat verschillende reproductieve gezondheidsaandoeningen, zoals onvruchtbaarheid die wordt***

*toegeschreven aan aandoeningen met betrekking tot de ovulatie en endometriose, hypertensiestoornissen bij zwangere vrouwen, hormonale anticonceptiemiddelen en de overgang naar de menopauze, en ook stofwisselingsstoornissen en diabetes, stuk voor stuk verband houden met een verhoogd cardiovasculair risico;*

---

<sup>13</sup> Eurostat, *Statistics Explained*, 'Cardiovascular diseases statistics', data extracted in July 2025, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular\\_diseases\\_statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Cardiovascular_diseases_statistics).

**Amendement 38**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging M**

*Ontwerpresolutie*

M. overwegende dat **14 % van de LHBTIQ+-personen melden dat ze discriminatie ervaren in de gezondheidszorg en dat veel lidstaten slechts beperkte toegang bieden tot transgenderspecifieke gezondheidszorg,**

*Amendement*

M. overwegende dat **armoede en sociale uitsluiting sterk bepalend zijn voor gezondheidsresultaten en de toegang tot gezondheidszorg, en dat vrouwen hierdoor onevenredig en op intersectioneel niveau worden getroffen; overwegende dat met name vrouwelijke vluchtelingen en vrouwen die tot een etnische minderheid behoren, vrouwen die in armoede leven en dakloos zijn, onzeker werk of onbetaalde zorgtaken hebben, oudere vrouwen, vrouwen met een handicap, vrouwen die in plattelands- en sociaal-economisch achtergestelde gebieden wonen en personen uit de LHBTIQ+-gemeenschap te maken krijgen met meervoudige en intersectionele belemmeringen bij de toegang tot gezondheidsdiensten; overwegende dat ongelijkheden op het gebied van inkomen, onbetaalde zorgtaken en werkgelegenheid ertoe bijdragen dat vrouwen een hoger risico op armoede lopen en bijgevolg op een**

*slechtere gezondheid;*

**Amendement 39**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging M bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*M bis. overwegende dat geracialiseerde patiënten, met name vrouwen van mediterrane afkomst en personen met een niet-westerse achtergrond, melding maken van racisme en het negeren van hun pijnklachten (die zelfs worden toegeschreven aan “Morbus Mediterraneus”), hetgeen ernstige gevolgen kan hebben, waaronder onvoldoende behandeling, foutieve diagnoses en een verlies van vertrouwen in medische instellingen;*

**Amendement 40**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging M ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*M ter. overwegende dat mensen in lage- en middeninkomenslanden wat betreft mortaliteit en ernstige morbiditeit te maken hebben met onevenredige gendergerelateerde ongelijkheden op het gebied van gezondheid in vergelijking met hoge-inkomenslanden, met name met betrekking tot seksuele en reproductieve gezondheid en rechten;*

**Amendement 41**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging N**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

N. overwegende dat *in 2020 slechts 5 % van de mondiale* financiering voor onderzoek *en ontwikkeling aan onderzoek*

N. overwegende dat financiering voor onderzoek *vaak niet in verhouding staat tot de ziektelast, en dat er nog steeds*

naar de gezondheid van vrouwen werd toegekend<sup>14</sup>,

onvoldoende wordt geïnvesteerd in en onderzoek wordt gedaan naar aandoeningen die met name vrouwen treffen in vergelijking met ziekten die voornamelijk mannen treffen;

---

<sup>14</sup> *Nature Reviews Bioengineering*,  
'Funding research on women's health',  
Vol. 2, 2024, pages 797-798,  
<https://doi.org/10.1038/s44222-024-00253-7>.

**Amendement 42**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging O (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

**O.** overwegende dat toegang tot basisgezondheidsdiensten en tot veilig, schoon en betaalbaar water en sanitaire voorzieningen een fundamentele bepalende factor is voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid en een publiek goed is, en een cruciale rol speelt bij ziektepreventie, het beheer van chronische aandoeningen en het algemene welzijn gedurende de hele levensloop; overwegende dat ongelijkheden bij de toegang tot water en sanitaire voorzieningen mensen die in armoede leven, in ongeschikte woningen of in landelijke of afgelegen gebieden wonen, onevenredig treffen en een specifieke impact hebben op vrouwen, kinderen, ouderen en personen met een handicap;

**Amendement 43**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging P (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

**P.** overwegende dat beste praktijken op het gebied van klinische zorg voor vrouwen vaak ontbreken in richtsnoeren

*voor klinische praktijken, zoals inzicht in op geslacht gebaseerde verschillen in hoe een gezondheidsaandoening zich uit en wordt behandeld;*

**Amendement 44**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging Q (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***Q.*** *overwegende dat gezondheidswerkers, om de beste zorg te bieden, moeten beschikken over nauwkeurige en actuele kennis van biologische verschillen, met inbegrip van geslachts- en genderspecifieke ziekteverschijnselen, wat zich zal uiten in het stellen van gedifferentieerde diagnoses en het geven van gerichte behandelingen;*

**Amendement 45**  
**Ontwerpresolutie**  
**Overweging R (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***R.*** *overwegende dat door het aanhoudende gebrek aan investeringen in de gezondheid van vrouwen krachtige overheidsmaatregelen en gerichte financiering nodig zijn, met name om medische en moederschapswaerheidsvorming aan te pakken;*

**Amendement 46**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 1**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

1. beklemtoont dat genderongelijkheid op gezondheidsgebied vele facetten kent, met systemische ongelijkheden die het gevolg zijn van het feit dat decennialang

1. beklemtoont dat genderongelijkheid op gezondheidsgebied vele facetten kent **en een schending van de grondrechten vormt**, met systemische ongelijkheden die

medisch onderzoek is verricht op basis van de mannelijke anatomie, hetgeen de volledige zorgcyclus - van diagnostiek tot behandeling - heeft bepaald;

het gevolg zijn van het feit dat decennialang medisch onderzoek is verricht op basis van de **gezonde** mannelijke anatomie, hetgeen de volledige zorgcyclus — van diagnostiek tot behandeling — heeft bepaald;

**Amendement 47**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 2**

*Ontwerpresolutie*

2. benadrukt dat ongelijkheid in de gezondheidszorg wordt vergroot door intersectionele **ongelijkheden, bijvoorbeeld op grond van de sociaal-economische status van een persoon en ongelijkheden die door mensen uit een etnische minderheids- of migrantengemeenschap en de LHBTIQ+-gemeenschap worden ervaren; stelt vast dat ongelijkheden ook onmiskenbaar zijn bij genderspecifieke aandoeningen, aangezien stelselmatig te weinig financiering beschikbaar wordt gesteld voor onderzoek naar deze aandoeningen;**

*Amendement*

2. benadrukt dat ongelijkheden in de gezondheidszorg worden vergroot door intersectionele **factoren en hardnekkige vormen van ongelijkheid, waaronder geografische verschillen in de toegang tot gespecialiseerde gezondheidszorg; benadrukt dat dergelijke ongelijkheden ook ongelijke blootstelling aan milieugevaren en verontreiniging omvatten; dringt er bij de EU en de lidstaten op aan gelijke toegang te waarborgen tot betaalbare, hoogwaardige en geslachts- en genderresponsieve gezondheidszorg voor iedereen; benadrukt dat de bestaande belemmeringen waarmee vrouwen in al hun diversiteit worden geconfronteerd bij de toegang tot tijdige diagnosestelling en behandeling, moeten worden aangepakt;**

**Amendement 48**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 2 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

**2 bis. verzoekt de Commissie om geografische verschillen bij de toegang tot de diagnosestelling en behandeling van genderspecifieke aandoeningen, die vooral vrouwen in plattelands-, afgelegen en kansarme gebieden treffen, aan te pakken door middel van mechanismen voor coördinatie, financiering en**

*kennisdeling op EU-niveau;*

**Amendement 49**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 2 ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*2 ter. wijst op de rol die maatschappelijke organisaties spelen bij het ondersteunen van de gezondheid en rechten van vrouwen, met name voor personen in kwetsbare situaties, door te voorzien in toegankelijke diensten en pleitbezorging, door een brug te slaan tussen patiënten en overheidsinstellingen, en door bij te dragen aan de bescherming van de grondrechten, gelijke toegang tot zorg en meer inclusief en verantwoordelijk gezondheidszorgbeleid; uit zijn bezorgdheid over de inkrimping van de ruimte voor het maatschappelijk middenveld en de afnemende financiering die beschikbaar is voor maatschappelijke organisaties die actief zijn op het gebied van de gezondheid en rechten van vrouwen in de EU;*

**Amendement 50**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 3**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

3. verzoekt beleidsmakers bij het aanpakken van ongelijkheden en het corrigeren van discrepanties voor een holistische benadering te kiezen, en - parallel daaraan - nieuwe behandelingen en procedures te ontwikkelen;

*3. wijst erop dat de gezondheid van vrouwen, met inbegrip van de preventie en behandeling van genderspecifieke aandoeningen gedurende het hele leven, moet worden erkend als een integraal onderdeel van de grondrechten en sociale rechten in de EU; verzoekt beleidsmakers bij het aanpakken van ongelijkheden en het corrigeren van discrepanties voor een holistische en op rechten gebaseerde benadering te kiezen met meetbare doelen en verantwoordelijkheid terwijl nieuwe behandelingen en procedures worden*

**ontwikkeld;** verzoekt beleidsmakers bij het aanpakken van ongelijkheden en het corrigeren van discrepanties voor een holistische benadering te kiezen, en - parallel daaraan - nieuwe behandelingen en procedures te ontwikkelen;

**Amendement 51**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 4**

*Ontwerpresolutie*

4. spoort de Commissie aan bij het aanpakken van ongelijkheden op het gebied van gezondheid duidelijke en bindende streefcijfers te hanteren, en deze streefcijfers aan een transparant monitoringsysteem te onderwerpen;

*Amendement*

4. spoort de Commissie aan bij het aanpakken van ongelijkheden op het gebied van gezondheid duidelijke, **meetbare** en bindende streefcijfers — **met name in verband met geslacht en gender** — te hanteren en deze streefcijfers aan een transparant monitoringsysteem te onderwerpen, **en in dit kader gebruik te maken van openbare en vergelijkbare indicatoren op basis van onder meer naar geslacht en — indien beschikbaar — naar gender uitgesplitste gegevens die betrekking hebben op levensfasen en -omstandigheden die specifiek zijn voor vrouwen en die de verschillen in toegang tot zorg en informatie weerspiegelen (gegevens die, indien ze niet beschikbaar zijn, zo spoedig mogelijk moeten worden ontwikkeld); pleit voor vervolgmaatregelen, met inbegrip van een herbeoordeling van de financieringsprioriteiten, wanneer streefcijfers niet worden gehaald; pleit voor het treffen van corrigerende maatregelen, in overeenstemming met nieuwe beschikbare gegevens en indicatoren;**

**Amendement 52**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 4 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*4 bis. dringt erop aan een op geslacht en gender gebaseerd perspectief op te nemen in alle EU-wetgeving en -initiatieven op het gebied van gezondheid, waaronder het EU-plan voor cardiovasculaire gezondheid, de aangekondigde Europese biotechwetgeving en de beoordeling van de uitvoering van het Europees kankerbestrijdingsplan;*

**Amendement 53**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 4 ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*4 ter. verzoekt de Commissie en de lidstaten tegemoet te komen aan de specifieke gezondheidsbehoeften van LHBTIQ+-vrouwen en genderdiverse personen, met inbegrip van toegang tot preventieve zorg, behandeling en transspecifieke gezondheidszorg;*

**Amendement 54**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 4 quater (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*4 quater. benadrukt dat een geslachts- en genderresponsief beleid op het gebied van preventie en vroegtijdige detectie een centrale pijler moet vormen van het optreden van de EU op het gebied van gendergelijkheid in de gezondheidszorg; benadrukt dat risicofactoren die verband houden met niet-overdraagbare ziekten niet hetzelfde effect hebben op vrouwen als op mannen;*

**Amendement 55**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 4 quinquies (nieuw)**

**4 quinquies.** *verzoekt de Commissie een geslachts- en genderresponsieve benadering te integreren in het milieu- en chemicaliënbeleid van de EU, waaronder in de chemicaliënstrategie voor duurzaamheid; vraagt met name aandacht voor hormoonverstorende chemicaliën en PFAS, gezien de onevenredig grote effecten die deze hebben op de hormonale gezondheid van vrouwen, waaronder een verhoogd risico op borstkanker en endometriose, vruchtbaarheidsproblemen en nadelige gevolgen voor de ontwikkeling van de foetus; pleit voor striktere regelgeving voor hormoonontregelende stoffen en op transparante etikettering van producten voor dagelijks gebruik, met inbegrip van cosmetica en menstruatieproducten, teneinde te waarborgen dat consumenten weloverwogen, veilige en duurzame keuzes maken;*

**Amendement 56**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 4 sexies (nieuw)**

**4 sexies.** *benadrukt dat vrouwen en meisjes onevenredig zwaar worden getroffen door de gezondheidsgevolgen van klimaatgerelateerde gebeurtenissen, zoals hittestress, vectorziekten, voedselonzeekerheid en ontheemding; benadrukt dat bij onderzoek een benadering op basis van het exposoom moet worden toegepast om systematisch de wisselwerking te beoordelen tussen alle soorten blootstellingen en de gezondheid op basis van geslacht en gender, en te bepalen hoe deze leiden tot een verhoogd risico op het ontwikkelen van niet-overdraagbare ziekten en de gezondheid vóór en na de geboorte beïnvloeden;*

**Amendement 57**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 5**

*Ontwerpresolutie*

5. vindt het zorgwekkend dat de vertegenwoordiging van vrouwen in klinische proeven ondanks verbeteringen wat inclusiviteit betreft nog altijd achterblijft bij die van mannen; onderstreept dat er geen inclusiviteitseisen zijn in de fase voorafgaand aan proeven en dat bij de meeste dierproeven ook nu nog uitsluitend mannelijke exemplaren van de soort worden gebruikt<sup>15</sup>; verzoekt de Commissie ***aanvullende maatregelen te nemen*** om het nog altijd bestaande onevenwicht bij de vertegenwoordiging in klinische proeven aan te pakken;

---

<sup>15</sup> Galea, L.A.M. en Parekh, R.S., “Ending the neglect of women’s health in research”, BMJ, vol. 381, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/>.

**Amendement 58**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 6**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

5. vindt het zorgwekkend dat de vertegenwoordiging van vrouwen in klinische proeven ondanks verbeteringen wat inclusiviteit betreft nog altijd achterblijft bij die van mannen; onderstreept dat er geen inclusiviteitseisen zijn in de fase voorafgaand aan proeven en dat bij de meeste dierproeven ook nu nog uitsluitend mannelijke exemplaren van de soort worden gebruikt<sup>15</sup>; verzoekt de Commissie ***verplichte vereisten voor een geslachts- en genderresponsieve onderzoeksopzet in te voeren in de gehele onderzoekscyclus, onder meer in de fase voorafgaand aan proeven***, om het nog altijd bestaande onevenwicht bij de vertegenwoordiging in klinische proeven aan te pakken; ***onderstreept de aanzienlijke biologische, anatomische en fysiologische genderverschillen tussen vrouwen en mannen en dringt aan op medische en farmaceutische onderzoek en ontwikkeling om discriminatie en belemmeringen aan te pakken en gelijke toegang tot behandeling en zorg voor vrouwen te waarborgen***;

---

<sup>15</sup> Galea, L.A.M. en Parekh, R.S., “Ending the neglect of women’s health in research”, BMJ, vol. 381, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37308180/>.

6. juicht het toe dat het Europees Geneesmiddelenbureau van plan is nieuwe richtsnoeren goed te keuren betreffende de opname van zwangere vrouwen en **vrouwen** die borstvoeding geven in klinische proeven; verzoekt het Europees Geneesmiddelenbureau met klem vergelijkbare richtsnoeren goed te keuren betreffende de opname in klinische proeven van andere ondervertegenwoordigde gemeenschappen;

6. juicht het toe dat het Europees Geneesmiddelenbureau van plan is nieuwe richtsnoeren goed te keuren betreffende de opname van zwangere vrouwen en **personen** die borstvoeding geven in klinische proeven, **zonder de veiligheid in gevaar te brengen van de persoon die in verwachting is en van het kind; dringt er bij de bevoegde autoriteiten die zich bezighouden met klinische proeven op aan bindende doelstellingen in te voeren voor de vertegenwoordiging van vrouwen, personen in verwachting en personen die borstvoeding geven** in klinische proeven; verzoekt het Europees Geneesmiddelenbureau met klem vergelijkbare richtsnoeren goed te keuren betreffende de opname in klinische proeven van andere ondervertegenwoordigde gemeenschappen, **zoals oudere vrouwen; verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat geneesmiddelen worden getest op een wijze die hun vermoedelijke gebruikersgroepen weerspiegelt, in de zin dat wanneer een geneesmiddel bijvoorbeeld hoofdzakelijk wordt voorgeschreven aan oudere vrouwen, dit ook hoofdzakelijk op die groep moet worden getest; dringt er bij het EMA op aan ervoor te zorgen dat bij de beoordeling en toelating van generieke geneesmiddelen voldoende rekening wordt gehouden met geslachts- en genderspecifieke verschillen bij proeven en analyses, om dezelfde veiligheid en werking voor alle patiënten te waarborgen;**

**Amendement 59**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 7**

*Ontwerpresolutie*

7. benadrukt dat de gebrekkige kennis

*Amendement*

7. benadrukt dat de gebrekkige kennis

over geslacht- **en gendergebaseerde** verschillen op het gebied van gezondheid wordt verergerd door het feit dat de resultaten van onderzoek slechts zelden **naar geslacht** worden uitgesplitst; verzoekt de Commissie naar geslacht uitgesplitste gegevens verplicht te stellen voor alle projecten waar de EU financiering aan toekent;

over geslacht-, **gender- en handicapgebaseerde** verschillen op het gebied van gezondheid wordt verergerd door het feit dat de resultaten van onderzoek slechts zelden **in voldoende mate** worden uitgesplitst; verzoekt de Commissie naar geslacht, **gender en handicaps** uitgesplitste gegevens verplicht te stellen voor alle projecten **en initiatieven op het gebied van gezondheidszorg** waar de EU financiering aan toekent, **zoals de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens en de Europese referentienetwerken, en richtsnoeren voor te stellen voor de harmonisatie van EU-brede normen voor de verzameling van uitgesplitste gegevens;**

**Amendement 60**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 7 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

**7 bis. erkent dat biotechnologie en geneesmiddelen voor geavanceerde therapie ongekende kansen bieden om in on vervulde medische behoeften te voorzien en de genderkloof op gezondheidsgebied te verkleinen; waarschuwt echter dat deze innovaties zonder een proactieve aanpak bestaande uit vooroordelen kunnen overnemen; onderstreept dat geslachts- en genderspecifieke overwegingen moeten worden geïntegreerd in de gehele levenscyclus van een product, van onderzoek in een vroeg stadium tot klinische validatie; verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat geslachts- en genderspecifieke overwegingen worden geïntegreerd in de ontwikkeling, het testen en de beoordeling van biofarmaceutische innovatie, klinische proeven en productie die met financiering van de EU worden ondersteund;**

**Amendement 61**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 7 ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

**7 ter. verzoekt de Commissie, het EMA en het regelgevingsnetwerk van de hoofden van de geneesmiddelenautoriteiten (HMA) te zorgen voor een evenwichtige vertegenwoordiging van vrouwen in klinische proeven die in meerdere landen worden uitgevoerd, ervoor te zorgen dat alle geneesmiddelen veilig en doeltreffend zijn voor de hele bevolking, en van veilige en geslachts- en genderresponsieve geneesmiddelen een concurrentievoordeel te maken voor het Europese ecosysteem voor biowetenschappen en biotechnologie;**

**Amendement 62**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 8 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

**8 bis. dringt er bij de Commissie en de lidstaten op aan ambitieuze doelstellingen te formuleren en realiseren met betrekking tot gelijke toegang tot hoogwaardige, geslachts- en genderresponsieve screening op kanker (waaronder borst-, prostaat-, baarmoederhals-, long- en darmkanker) en cardiovasculaire risico's, alsmede reproductieve gezondheidsproblemen, en screenings op andere aandoeningen zoals osteoporose; onderstreept de noodzaak van toegankelijke, op persoonlijke budgetten gebaseerde en gemeenschapsgebaseerde diensten, waaronder mobiele screeningseenheden en telegeneeskunde, die specifiek zijn gericht op vrouwen in plattelands-, afgelegen en achtergestelde gebieden teneinde de ongelijkheden op gezondheidsgebied te**

*verminderen; pleit voor de ontwikkeling en invoering van preventieve vaccinatieprogramma's tegen kanker, met name tegen het menselijk papillomavirus (HPV), het hepatitis B-virus (HBV), influenza en RSV, om zwangere vrouwen en personen met cardiovasculaire risico's te beschermen, en tevens om geslachts- en gendergerelateerde ongelijkheden op het gebied van hiv-preventie en -zorg aan te pakken;*

**Amendement 63**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 8 ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*8 ter. verzoekt de Commissie en de lidstaten om gerichte, door feiten gestaafde bewustmakings- en voorlichtingscampagnes te ontwikkelen en financieren op het gebied van ziektepreventie, gezondheidsbevordering en gezondheidsgeletterdheid, met bijzondere aandacht voor ziekten waardoor vrouwen onevenredig vaak worden getroffen;*

**Amendement 64**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 10**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

10. acht het van cruciaal belang dat de lidstaten in hun *medische* curricula *aandacht (gaan) besteden aan genderbewuste gezondheidszorg;*

10. acht het van cruciaal belang dat de lidstaten *verplichte opleidingen op het gebied van geslachts- en genderresponsieve, intersectionele en patiëntgerichte gezondheidszorg* opnemen in hun curricula voor *geneeskunde en verpleegkunde, alsook in de bijscholing; onderstreept dat dit gestructureerde opleidingen moet omvatten over genderspecifieke aandoeningen en aandoeningen in bepaalde levensfasen, en over de behoeften van vrouwen in al hun*

*diversiteit, en dat in dit kader ook aandacht moet worden besteed aan gendervooroordelen bij diagnose, behandeling, klinisch onderzoek en pijnbestrijding; beklemtoont eveneens dat dit de preventie, detectie en aanpak van seks- en gendergerelateerd geweld moet omvatten, met inachtneming van geslachts- en genderverschillen, met inbegrip van de behoeften en ervaringen van transgenders en genderdiverse en kwetsbare bevolkingsgroepen; verzoekt de Commissie de uitwisseling aan te moedigen van beste praktijken en kennis over manieren waarop personeel in de gezondheidszorg beter kan worden opgeleid en bewuster kan worden gemaakt van geslachts- en genderresponsieve gezondheidszorg;*

**Amendement 65**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 10 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*10 bis. verzoekt de Commissie en de lidstaten de ontwikkeling te bevorderen van strategieën voor multidisciplinaire samenwerking op het gebied van zorg tussen verschillende klinische specialismen en de EU-brede oprichting van multidisciplinaire centra voor de gezondheid van vrouwen in verschillende levensfasen te ondersteunen, die erop gericht zijn geïntegreerde, genderresponsieve en permanente zorg te bieden aan vrouwen vanaf de adolescentie, tijdens de menopauze en tot en met oudere leeftijd; benadrukt dat dergelijke centra expertise op diverse medische gebieden moeten bundelen en zich moeten richten op aandoeningen die uitsluitend of vaker bij vrouwen voorkomen; benadrukt het potentieel van centra voor de gezondheid van vrouwen tijdens de levensloop om dienst te doen als hubs voor experimenteel onderzoek en*

*innovatie, en als expertisecentra waar kennis wordt ontwikkeld en verspreid onder gezondheidswerkers en gezondheidszorgstelsels in alle lidstaten; pleit voor de oprichting van een Europees referentienetwerk (ERN) voor de gezondheid van vrouwen, voortbouwend op het model van de bestaande ERN's voor zeldzame ziekten, om de samenwerking op onderzoeksgebied te versterken, de klinische praktijk te verbeteren, en ervoor te zorgen dat de specifieke gezondheidsbehoeften van vrouwen in de hele EU systematisch worden aangepakt;*

**Amendement 66**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 10 ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*10 ter. verzoekt de Commissie en de lidstaten om het kader voor de opleiding, de beroepsrechten en het beroepsdomein van verloskundigen in de hele EU te harmoniseren; benadrukt dat verloskundigen in veel landen niet het recht hebben om geneesmiddelen voor te schrijven en geen professionele autonomie hebben, waardoor zij minder goed in staat zijn tijdige en passende zorg te verlenen, met name in plattelands- en gemarginaliseerde gemeenschappen; pleit voor richtsnoeren op EU-niveau en de wederzijdse erkenning van kwalificaties om ervoor te zorgen dat verloskundigen hun beroep veilig en waar passend zelfstandig kunnen uitoefenen, en zij hoogwaardige diensten op het gebied van maternale, reproductieve en seksuele gezondheid kunnen verlenen aan alle vrouwen;*

**Amendement 67**  
**Ontwerpresolutie**

**Paragraaf 11 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***11 bis. verzoekt de lidstaten betaalbare, universele toegang te garanderen tot integrale diensten op het gebied van seksuele en reproductieve gezondheid; roept de Commissie op om duidelijke aanbevelingen over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten te doen aan de lidstaten in overeenstemming met volksgezondheids- en mensenrechtennormen; moedigt de lidstaten aan integrale, op de leeftijd afgestemde en wetenschappelijk onderbouwde voorlichting over seksualiteit en relaties in te voeren als belangrijk instrument om ongelijkheden te verminderen, geweld te herkennen en vrouwen en meisjes mondiger te maken; is van mening dat gratis, hoogwaardige en ecologisch duurzame menstruatieproducten zonder schadelijke chemicaliën toegankelijk moeten zijn voor iedereen, ongeacht de sociaaleconomische status en leeftijd;***

**Amendement 68  
Ontwerpresolutie  
Paragraaf 11 ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***11 ter. uit zijn ernstige bezorgdheid over de toenemende invloed van seksistische en antigenderbewegingen in de EU die ernaar streven de rechten van vrouwen en LHBTIQ+-personen terug te draaien en de toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidsdiensten en rechten te beperken;***

**Amendement 69  
Ontwerpresolutie  
Paragraaf 11 quater (nieuw)**

**11 quater.** benadrukt dat preventie van cruciaal belang is om de verspreiding van seksueel overdraagbare infecties tegen te gaan; moedigt de lidstaten aan om hiv en seksueel overdraagbare infecties doeltreffend in te dammen door hun nationale strategieën te actualiseren, belemmeringen voor het testen weg te nemen en de verzameling van gegevens over seksueel overdraagbare infecties te versterken om de preventie-inspanningen doelgerichter te maken en te verbeteren; onderstreept dat de unieke biologische en structurele kwetsbaarheden van alle geslachten, in al hun diversiteit, moeten worden aangepakt; herinnert eraan dat onbehandelde seksueel overdraagbare infecties langdurige gevolgen kunnen hebben voor de reproductieve gezondheid, met inbegrip van onvruchtbaarheid, en dat vrouwen hierdoor onevenredig zwaar worden getroffen; benadrukt het belang van vroegtijdige diagnose en behandeling als onderdeel van een geslachts- en genderresponsieve benadering van gezondheidszorg; benadrukt dat antimicrobiële resistentie bij bepaalde seksueel overdraagbare infecties een ernstige en toenemende bedreiging voor de volksgezondheid vormt<sup>1 bis, 1 ter</sup>; pleit voor een EU-routekaart inzake seksuele en reproductieve gezondheid met een pijler inzake seksueel overdraagbare infecties, waarin systematisch rekening wordt gehouden met de gezondheidsbehoeften van personen van alle leeftijden en geslachts- en genderresponsieve preventie van seksueel overdraagbare infecties en maatregelen voor vroegtijdige diagnose worden geïntegreerd;

---

<sup>1 bis</sup> Davaki, K., "Gender Inequalities in Medical Research, Drug Development

*and Access to Care”, november 2025.*

*1<sup>er</sup> WHO, “Growing antibiotic resistance forces updates to recommended treatment for sexually transmitted infections”, 2016.*

**Amendement 70**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 11 quinquies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*11 quinquies. verzoekt de lidstaten om te zorgen voor tijdige en billijke toegang tot vruchtbaarheidsbehandelingen voor iedereen, ook voor alleenstaande vrouwen en vrouwelijke koppels van hetzelfde geslacht, ongeacht hun leeftijd, en empirisch onderbouwde, betrouwbare en vrij toegankelijke informatie te verschaffen over vruchtbaarheid vanuit een op rechten gebaseerde benadering die de reproductieve autonomie ondersteunt, met steun van de Commissie in de vorm van richtsnoeren, gegevensverzameling en de uitwisseling van beste praktijken;*

**Amendement 71**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 11 sexes (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*11 sexes. verzoekt de Commissie en de lidstaten ervoor te zorgen dat personen die te maken hebben met onvruchtbaarheid of zwangerschapsverlies, toegang hebben tot betaalbare, hoogwaardige en billijke gezondheidszorg in verband met vruchtbaarheid en miskramen; benadrukt het belang van geïntegreerde ondersteuning en advies op het gebied van geestelijke gezondheid om de emotionele en psychologische gevolgen van onvruchtbaarheid en miskramen aan te*

*pakken; pleit voor  
volksgezondheidsstrategieën,  
verzekeringsdekking en klinische  
richtsnoeren die prioriteit geven aan de  
autonomie van patiënten, geïnformeerde  
keuzes, en alomvattende, niet-  
stigmatiserende zorg voor iedereen die  
behoefte heeft aan ondersteuning;*

**Amendement 72**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 11 septies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*11 septies. uit zijn bezorgdheid over  
medisch onnodige behandelingen die  
zonder volledige en geïnformeerde  
toestemming worden uitgevoerd, onder  
meer bij interseksuele personen alsook  
over dwangpraktijken zoals gedwongen  
sterilisatie, die nog altijd worden  
uitgevoerd op vrouwen met een handicap  
in de EU; merkt op dat aanhoudende  
medische discriminatie en het  
systematisch wegwuiven van de  
ervaringen van vrouwen in de  
gezondheidszorg ertoe bijdragen dat het  
starten van een behandeling vertraging  
oploopt en het vertrouwen in de  
gezondheidszorgstelsels afneemt;*

**Amendement 73**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 11 octies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*11 octies. verzoekt de Commissie en  
de lidstaten om gynaecologisch en  
verloskundig geweld, met inbegrip van  
zonder toestemming uitgevoerde,  
onrechtmatige of gedwongen medische  
procedures, verbaal misbruik,  
discriminatie, neerbuigende behandeling,  
zoals uitstel van behandeling of de  
weigering om de zorgen van vrouwen met*

*betrekking tot hun reproductieve gezondheid serieus te nemen, en schendingen van de lichamelijke autonomie bij gynaecologische en verloskundige zorg, te erkennen als een vorm van gendergerelateerd geweld en een schending van de rechten en waardigheid van vrouwen, te voorkomen en aan te pakken; merkt op dat voorbeelden van gynaecologisch geweld onder meer betrekking hebben op de uitvoering van een episiotomie of “knip” tijdens de bevalling zonder uitdrukkelijke of geïnformeerde toestemming, het routinematige ter zijde schuiven van door vrouwen aangegeven pijnklachten en symptomen op het gebied van reproductieve gezondheid, of op dwangmaatregelen als gedwongen sterilisatie; wijst op de ernstige gevolgen die dergelijk geweld kan hebben voor de lichamelijke, geestelijke en sociale gezondheid van vrouwen en interseksuele personen;*

**Amendement 74**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 11 nonies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*11 nonies. verzoekt de Commissie en de lidstaten om respectvolle kraamzorg te bevorderen en klachtenprocedures op te zetten, gegevens te verzamelen en gezondheidswerkers voor te lichten over verloskundig geweld;*

**Amendement 75**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 11 decies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*11 decies. betreurt het feit dat de EU, ondanks de enorme on vervulde behoefte aan anticonceptie wereldwijd, de ontwikkeling van nieuwe*

*anticonceptiemiddelen sinds 2021 niet heeft gefinancierd; erkent dat de last van anticonceptie — fysiek, financieel en mentaal — onevenredig voor rekening komt van vrouwen;*

**Amendement 76**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 11 undecies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*11 undecies. verzoekt de Commissie de lidstaten te helpen universele toegang te waarborgen tot betaalbare, veilige en diverse anticonceptiemethoden; wijst erop dat de zelfbeschikking van vrouwen bij de keuze voor anticonceptie ten volle moet worden geëerbiedigd, met inbegrip van hun recht op volledige en begrijpelijk informatie over de voordelen, potentiële risico's en bijwerkingen van verschillende methoden van anticonceptie, zodat geïnformeerde toestemming mogelijk is; verzoekt de Commissie te investeren in innovatief onderzoek en de ontwikkeling van anticonceptiemogelijkheden voor alle geslachten, met name voor mannen, teneinde meer gendergelijkheid en gedeelde verantwoordelijkheid bij gezinsplanning tot stand te brengen; benadrukt dat kosteloze, alomvattende, op de leeftijd afgestemde seksuele voorlichting en onbevooroordeeld medisch advies van essentieel belang zijn om mensen in staat te stellen geïnformeerde, autonome keuzes te maken over hun reproductieve gezondheid;*

**Amendement 77**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

12. verzoekt de Commissie nogmaals

12. verzoekt de Commissie nogmaals

om een vrijwillig, op solidariteit gebaseerd financieel opt-inmechanisme op het niveau van de EU op te zetten dat de lidstaten de mogelijkheid geeft abortuszorg te bieden aan personen die dergelijke zorg in hun eigen land niet kunnen krijgen, zonder dat er inbreuk wordt gemaakt op nationale wet- en regelgeving; verzoekt de Commissie verder hiervoor een voorstel in te dienen;

om een vrijwillig, op solidariteit gebaseerd financieel opt-inmechanisme op het niveau van de EU op te zetten dat de lidstaten de mogelijkheid geeft abortuszorg te bieden aan personen die dergelijke zorg in hun eigen land niet kunnen krijgen, zonder dat er inbreuk wordt gemaakt op nationale wet- en regelgeving; verzoekt de Commissie verder hiervoor een voorstel in te dienen ***en specifieke middelen toe te wijzen aan de lidstaten om toegang tot veilige en legale abortusdiensten te waarborgen voor alle Europese vrouwen, in overeenstemming met het Europees burgerinitiatief “My Voice, My Choice”;***

**Amendement 78**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***12 bis. benadrukt dat toegang tot veilige en legale abortus, anticonceptie en seksuele voorlichting moet worden gewaarborgd, ongeacht de sociaaleconomische status en leeftijd; verzoekt de Commissie te garanderen dat de bevordering van gelijke toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg expliciet tot uiting komt in de programmering en tussentijdse evaluatie van de operationele programma's van het Europees Sociaal Fonds Plus, en elk jaar een openbare evaluatie te publiceren van de benutting en impact van de Europees Sociaal Fonds Plus-financiering bij de bevordering van toegang tot seksuele en reproductieve gezondheidszorg, met inbegrip van gegevens die zijn uitgesplitst naar regio en sociaaleconomische status;***

**Amendement 79**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12 ter (nieuw)**

*12 ter. pleit ervoor dat de Commissie en de lidstaten een multidisciplinaire levensloopbenadering van de gezondheid van vrouwen hanteren; neemt met bezorgdheid kennis van de aanhoudende geslachts- en gendergerelateerde vooroordelen bij de beoordeling van pijn, waarbij door vrouwen zelf gemelde ervaringen vaak worden onderschat of terzijde worden geschoven; pleit voor de ontwikkeling van geslachts- en genderspecifieke diagnostische criteria en klinische richtsnoeren voor ziekten als diabetes, migraine, vormen van dementie als de ziekte van Alzheimer, reumatische en spier- en skeletaandoeningen, en incontinentie, met passende inachtneming van hormonale schommelingen (menstruatie, zwangerschap, menopauze); verzoekt de Commissie en de lidstaten om long covid te erkennen als een aanzienlijke uitdaging voor de volksgezondheid en voor gendergelijkheid, aangezien vrouwen hierdoor onevenredig zwaar worden getroffen en zij vaak te maken krijgen met medische bagatellisering of vertragingen bij de diagnosestelling; onderstreept voorts dat genderspecifieke beroepsrisico's moeten worden aangepakt en strategieën voor preventie op de werkplek moeten worden bevorderd om ervoor te zorgen dat vrouwen met chronische aandoeningen aan de arbeidsmarkt blijven deelnemen;*

**Amendement 80**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12 quater (nieuw)**

*12 quater. wijst op de grote verschillen in de kwaliteit van perinatale en postnatale diensten in de lidstaten; wijst*

*op het onderbelichte probleem van postnatale depressie en op de belangrijke rol die geschikt beleid kan spelen bij de preventie van dergelijke aandoeningen; dringt erop aan in Europese en nationale strategieën voor geestelijke gezondheid en relevante initiatieven op het gebied van de gezondheid van vrouwen expliciet aandacht te besteden aan de geestelijke gezondheid in de perioden voor en na de bevalling;*

**Amendement 81**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12 quinquies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*12 quinquies. wijst erop dat onderzoek moet worden gedaan naar de gezondheidsresultaten van verschillende modellen voor ouderschapsverlof, bijvoorbeeld vaderinclusieve of flexibele opties, en het effect ervan op de lichamelijke en geestelijke gezondheid van ouders, met name vrouwen; benadrukt het belang van betrouwbare beoordelingen van de effecten van nieuwe en flexibele modellen voor ouderschapsverlof op de gezondheid van moeders, met name de gevolgen voor het lichamelijk herstel, de geestelijke gezondheid en de terugkeer naar de arbeidsmarkt;*

**Amendement 82**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12 sexies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*12 sexies. verzoekt de Commissie en de lidstaten de gevolgen van haatzaaiende online-uitlatingen voor de geestelijke gezondheid aan te pakken, met name voor vrouwen; benadrukt dat het belangrijk is de onderliggende oorzaken van geslachts-*

*en gendergerelateerde intimidatie en discriminatie op sociale media aan te pakken; dringt er bij de Commissie op aan gendergerelateerde intimidatie, met inbegrip van online intimidatie, wettelijk aan te merken als strafbare haatzaaiende uitlatingen;*

**Amendement 83**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12 septies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*12 septies. wijst erop dat geestelijke gezondheidszorg volledig in de diagnosestelling en behandeling van geslachts- en genderspecifieke aandoeningen moet worden geïntegreerd; verzoekt de Commissie en de lidstaten om tegemoet te komen aan de geestelijke gezondheidsbehoeften van vrouwen nu vrouwen melding maken van lagere welzijnsniveaus en een hogere mate van depressie en psychologische stress dan mannen, en om bijzondere aandacht te besteden aan de kwetsbaarheid van tienermeisjes, jonge vrouwen en oudere vrouwen; benadrukt het belang van geslachts- en genderresponsieve preventie, vroege interventies en ondersteunende diensten, waaronder toegankelijke geestelijke gezondheidszorg, gemeenschapsgebaseerde programma's en bewustmakingscampagnes;*

**Amendement 84**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12 octies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*12 octies. verzoekt de Commissie en de lidstaten om ervoor te zorgen dat gezondheidszorgstelsels zijn uitgerust om geslachts- en gendergerelateerd geweld te voorkomen, vast te stellen en aan te*

*pakken, onder meer door geslachts- en genderresponsieve, patiëntgerichte en traumabewuste zorgbenaderingen te integreren; dringt er bij de lidstaten op aan te voorzien in duidelijke doorverwijzingstrajecten tussen gezondheids-, maatschappelijke en gespecialiseerde diensten en hulporganisaties voor slachtoffers van seksueel en gendergerelateerd geweld — met inbegrip van de genitale verminking van vrouwen, gedwongen sterilisatie en gynaecologisch en verloskundig geweld — en in dit kader toegankelijkheid te waarborgen voor iedereen, ook voor migranten, personen met een handicap en leden van de LHBTIQ+-gemeenschap;*

**Amendement 85**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12 nonies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*12 nonies. pleit voor verplichte opleidingen voor gezondheidswerkers, hulpdiensten en rechtshandavingsinstanties over het op een geslachts- en genderresponsieve en slachtoffergerichte manier vaststellen van, reageren op en documenteren van situaties van gendergerelateerd geweld, met inbegrip van de genitale verminking van vrouwen;*

**Amendement 86**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 12 decies (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*12 decies. verzoekt de Commissie en de lidstaten om bewustmakingscampagnes op te zetten rond en middelen uit te trekken voor onderzoek naar de preventie van eetstoornissen;*

**Amendement 87**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 13**

*Ontwerpresolutie*

13. betreft het feit sinds de oprichting van de Informatiedienst voor communautair onderzoek en ontwikkeling van de EU bijna 40 jaar geleden slechts tien van de 145 983 door de EU gefinancierde projecten speciaal gericht waren op endometriose<sup>16</sup>;

---

<sup>16</sup> Vigano, P., Casalechi, M. en Dolmans, M., “European Union underinvestment in endometriosis research”, Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, vol. 5, 2024, 100058, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464>.

**Amendement 88**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 13 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

13. betreft het feit sinds de oprichting van de Informatiedienst voor communautair onderzoek en ontwikkeling van de EU bijna 40 jaar geleden slechts tien van de 145 983 door de EU gefinancierde projecten speciaal gericht waren op endometriose<sup>16</sup>; ***benadrukt dat deze onderinvestering bijdraagt tot onvoldoende diagnoses, verkeerde diagnoses en vertraagde behandeling; dringt aan op gerichte EU-financiering en -maatregelen ter ondersteuning van onderzoek naar endometriose, met inbegrip van de ontwikkeling en validering van minder invasieve en snellere diagnostische benaderingen, verbeterde klinische trajecten, empirisch onderbouwde behandelingen en opleiding voor gezondheidswerkers, ook in de eerstelijnszorg;***

---

<sup>16</sup> Vigano, P., Casalechi, M. en Dolmans, M., “European Union underinvestment in endometriosis research”, Journal of Endometriosis and Uterine Disorders, vol. 5, 2024, 100058, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2949838423000464>.

***13 bis. dringt er bij de Commissie op aan om specifieke doelstellingen voor eierstokkanker op te nemen in het Europees kankerbestrijdingsplan, en***

*hierbij prioriteit toe te kennen aan investeringen in diagnostische methoden die de unieke biologische kenmerken van de ziekte in acht nemen; verzoekt de Commissie om speciale financieringsoproepen voor eierstokkanker te publiceren om bestaande tekortkomingen in de gegevens te verhelpen en de ontwikkeling van innovatieve, geslachts- en genderresponsieve behandelingen te stimuleren, en om gespecialiseerde, grootschalige expertisecentra op te zetten om rechtvaardige toegang te waarborgen tot chirurgische en klinische expertise;*

**Amendement 89**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 14**

*Ontwerpresolutie*

14. betreurt het feit dat hoewel vrouwen vaak negatieve symptomen van menopauze hebben **menopauze** nog altijd niet standaard onderdeel van de primaire gezondheidszorg uitmaakt en er nog altijd een maatschappelijk taboe op rust;

*Amendement*

14. betreurt het feit dat hoewel vrouwen vaak negatieve symptomen van **perimenopauze en** menopauze hebben, **(peri)menopauze onvoldoende wordt erkend als een belangrijk gezondheids- en maatschappelijk probleem,** nog altijd niet standaard onderdeel van de primaire gezondheidszorg uitmaakt en er nog altijd een maatschappelijk taboe op rust

**Amendement 90**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 14 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

**14 bis. verzoekt de lidstaten om aan de menopauze verwante zorg in nationale gezondheidszorgstelsels te integreren om ervoor te zorgen dat vrouwen de juiste informatie en ondersteuning – met inbegrip van toegang tot gespecialiseerde diensten en psychologische begeleiding – en de meest geschikte en doeltreffende behandelingen krijgen en hen te helpen**

*symptomen vroegtijdig te herkennen en  
aan te moedigen passende zorg te zoeken;*

**Amendement 91**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 14 ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*14 ter. verzoekt de Commissie te  
overwegen een gecoördineerde EU-  
strategie voor menopauze te ontwikkelen,  
voortbouwend op doeltreffende nationale  
modellen en beste praktijken, die  
bewustmaking, toegang tot zorg, opleiding  
en normen op de werkplek bestrijkt, en  
betere monitoring en  
gegevensverzameling te ondersteunen om  
beleids- en onderzoeksprioriteiten te  
sturen;*

**Amendement 92**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 15 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*15 bis. verzoekt de Commissie en de  
lidstaten ervoor te zorgen dat het  
geslachts- en het genderperspectief ten  
volle worden geïntegreerd in preventie-,  
diagnose- en behandelingsstrategie voor  
cardiovasculaire en hartziekten in de EU;  
dringt aan op de ontwikkeling van  
gepersonaliseerde diagnose- en  
behandelingsstrategieën die zijn  
toegesneden op vrouwen, met name op  
vrouwen die te maken hebben gehad met  
zwangerschapsrisico's, zoals  
zwangerschapsvergiftiging en  
zwangerschapsdiabetes, en op vrouwen  
die zich in de perimenopauze of  
menopauze bevinden, aangezien  
hormonale veranderingen het risico op  
hart- en vaatziekten kunnen vergroten;*

**Amendement 93**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 15 ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***15 ter. pleit voor de ontwikkeling en toepassing van een calculator voor cardiovasculaire risico's die is afgestemd op de vrouwelijke fysiologie en op risicofactoren in de verschillende levensfasen;***

**Amendement 94**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 16**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

16. onderkent dat EU-financiering een belangrijke rol kan spelen bij het aanzwengelen van investeringen in onderzoek naar genderspecifieke aandoeningen en het aanpakken van ongelijkheden bij de toegang tot behandeling; benadrukt dat er weinig stimulansen zijn voor de particuliere sector om in preventieve zorg te investeren en dat dit derhalve een prioriteit moet zijn voor de Commissie en de lidstaten;

16. onderkent dat EU-financiering een belangrijke rol kan spelen bij het aanzwengelen van investeringen in onderzoek naar ***geslachts- en*** genderspecifieke aandoeningen en het aanpakken van ongelijkheden bij de toegang tot behandeling; benadrukt dat er weinig stimulansen zijn voor de particuliere sector om in preventieve zorg te investeren en dat dit derhalve een prioriteit moet zijn voor de Commissie en de lidstaten; ***onderstreept dat aanhoudende investeringen van essentieel belang zijn om geslachts- en genderresponsieve preventieve zorg te versterken en te prioriteren, onder meer met betrekking tot hart- en vaatziekten, diabetes, seksueel overdraagbare infecties en kanker, en om de gezondheidseffecten aan te pakken van blootstelling aan het milieu en gevaren, die vrouwen gedurende hun hele leven onevenredig hard treffen; benadrukt dat bij deze toewijzing van middelen sociale en regionale ongelijkheden in acht moeten worden genomen;***

**Amendement 95**

**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 16 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*16 bis. verzoekt de Commissie de gezondheid van vrouwen als prioriteit te integreren in alle componenten van het meerjarig financieel kader voor de periode na 2027 met specifieke financiering en maatregelen, met name in de nieuwe EU-onderzoeksprogramma's zoals als het volgende EU-kaderprogramma voor onderzoek en innovatie (FP10), de aangekondigde Europese innovatiewet, het ECF en het nieuwe EU4Health-programma, en op deze manier te waarborgen dat alle onderzoeksvoorstellen geslachts- en genderbewust worden opgezet; benadrukt het belang van financiering voor maatschappelijke organisaties, met name via het programma "Burgers, gelijkheid, rechten en waarden" (CERV), om hen te helpen op behoeften gebaseerde, gemeenschapsgebaseerde en peer-to-peergezondheidsdiensten te verlenen;*

**Amendement 96**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 16 ter (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*16 ter. benadrukt dat bij onderzoek een benadering op basis van het exposoom moet worden toegepast om systematisch de wisselwerking te beoordelen tussen alle soorten blootstellingen aan geslacht- en gendergerelateerde gezondheidsfactoren, en te bepalen hoe deze leiden tot een verhoogd risico op het ontwikkelen van niet-overdraagbare ziekten en de gezondheid vóór en na de geboorte beïnvloeden;*

**Amendement 97**

**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 16 quater (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

**16 quater.** roept ertoe op een onderzoeksagenda voor de gezondheid van vrouwen te ontwikkelen en uit te voeren, met een specifiek geormerkt budget uit het nieuwe KP10, ter ondersteuning van onderzoek naar de specifieke aandoeningen en specifieke fysiologische kenmerken van vrouwen, waarin vaak onvoldoende wordt geïnvesteerd en die onvoldoende worden onderzocht, zoals baarmoedergezondheid, endometriose, PCOS, de overgang, urologische en urogynaecologische aandoeningen, de gezondheid van moeders, complicaties voor en na de geboorte, de geestelijke gezondheid, bepaalde vormen van kanker, hart- en vaatziekten en stofwisselingsziekten; beveelt aan een deskundigengroep inzake onderzoek en innovatie voor de gezondheid van vrouwen op te richten ter bevordering van de ontwikkeling en gezamenlijke uitvoering van de onderzoeksagenda voor de gezondheid van vrouwen teneinde samenhangende maatregelen in alle relevante financieringsprogramma's van de EU-begroting te stimuleren;

**Amendement 98**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 17 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

**17 bis.** verzoekt de Commissie steun te verlenen aan onderzoek naar het verband tussen blootstelling aan geslachts- en gendergerelateerd geweld en gezondheidsresultaten;

**Amendement 99**

**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 18 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***18 bis. benadrukt dat medische hulpmiddelen een steeds centralere rol spelen bij ziektebeheer en -monitoring; onderstreept dat onvoldoende aandacht voor fysiologische verschillen bij het ontwerp, het testen en de validering van medische hulpmiddelen kan leiden tot verschillen in prestaties, nauwkeurigheid en gebruikerservaring; verzoekt de EU ervoor te zorgen dat medische hulpmiddelen worden ontworpen voor, getest op en gevalideerd voor diverse lichamelijke en geestelijke kenmerken bij alle bevolkingsgroepen en leeftijden;***

**Amendement 100**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 19 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

***19 bis. benadrukt dat digitale gezondheidstechnologieën, met inbegrip van op artificiële intelligentie gebaseerde diagnostische instrumenten en machinelearningsystemen, zodanig moeten worden ontworpen, getest, geïmplementeerd en gemonitord dat ze recht doen aan de specifieke gezondheidsbehoeften van vrouwen, zodat wordt voorkomen dat de bestaande geslachts- en gendergerelateerde vooroordelen in gezondheidsgegevens, algoritmen en opkomende technologieën worden gerepliceerd; pleit voor de integratie van naar geslacht en gender uitgesplitste verzamelde en inclusieve gegevens in alle AI-instrumenten en opkomende technologieën; verzoekt de Commissie en de lidstaten om inclusieve en toegankelijke gezondheidstechnologieën te bevorderen door ervoor te zorgen dat vrouwen op***

*zinvolle wijze worden betrokken bij het ontwerpen, testen en ontwikkelen van producten;*

**Amendement 101**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 20 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*20 bis. verzoekt de Commissie digitale gezondheidstechnologieën aan de orde te stellen, zowel voor wat betreft het vermogen om de gezondheidsresultaten van vrouwen te verbeteren en gendergelijkheid te ondersteunen, als wat betreft het in kaart brengen en beperken van de risico's van gendergerelateerd door technologie gefaciliteerd geweld, discriminatie en de toename van ongelijkheden op gezondheidsgebied en de digitale-gezondheidskloof; benadrukt dat algoritmische instrumenten die worden gebruikt om zogenaamde "ongepaste" inhoud op te sporen en te beperken, zodanig moeten worden ontwikkeld dat onderwerpen met betrekking tot de gezondheid van vrouwen niet worden aangemerkt als seksuele inhoud of inhoud voor volwassenen, waardoor de zichtbaarheid ervan wordt beperkt;*

**Amendement 102**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 21 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*21 bis. benadrukt dat naar geslacht en gender uitgesplitste gezondheidsgegevens van essentieel belang zijn om inzicht te krijgen in verschillen in ziekteprevalentie, behandelingsresultaten en toegang tot gezondheidszorg; dringt er bij de Commissie op aan de verzameling en rapportage van naar geslacht en gender*

*uitgesplitste gegevens verplicht te stellen in alle door de EU ondersteunde gezondheidsinitiatieven, zoals de Europese ruimte voor gezondheidsgegevens en de Europese referentienetwerken; verzoekt de Commissie ervoor te zorgen dat geslachts- en genderspecifieke overwegingen worden geïntegreerd in de ontwikkeling, het testen en de beoordeling van biofarmaceutische innovatie, klinische proeven en productie die met financiering van de Unie worden ondersteund;*

**Amendement 103**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 22 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*22 bis. erkent dat de EU zich inspant om gendergelijkheid wereldwijd te bevorderen, onder meer via de EU-strategie voor mondiale gezondheid; verzoekt de Commissie en de lidstaten om een geslachts- en genderresponsieve en intersectionele benadering te integreren in alle beleidsmaatregelen die verband houden met planetaire gezondheid, waaronder klimaatadaptatie, milieubescherming en volksgezondheid, in het bijzonder bij de aanpak van beïnvloedbare risicofactoren;*

**Amendement 104**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 23 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*23 bis. erkent dat mondiale uitdagingen op gezondheidsgebied, waaronder besmettelijke ziekten, resistentie tegen antimicrobiële stoffen, en klimaatgerelateerde gezondheidsbedreigingen, gedifferentieerde gevolgen hebben voor*

*vrouwen en meisjes; betreurt het feit dat in het paraatheids-, preventie- en responsplan van de EU voor gezondheids crises de genderdimensie van paraatheid en respons onvoldoende aan bod komt; dringt er bij de Commissie en de Health Emergency Preparedness and Response Authority op aan om geslachts- en genderspecifieke gezondheidsbehoeften stelselmatig te integreren en om de gendergerelateerde gevolgen van gezondheids crises aan te pakken, onder meer wat betreft onbetaalde zorgtaken en gezondheidswerkers en zorgpersoneel;*

**Amendement 105**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 24 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*24 bis. verzoekt de Commissie en de lidstaten in het kader van de mondiale gezondheidsstrategie van de EU prioriteit te geven aan toegang tot genderresponsieve en inclusieve diensten op het gebied van water, sanitaire voorzieningen en hygiëne (WASH) als essentieel onderdeel van de gezondheid van vrouwen; benadrukt dat het verbeteren van WASH in gezondheidszorgvoorzieningen van cruciaal belang is om vermijdbare moeder- en neonatale sterfte terug te dringen en veilige bevallingen en menstruele hygiëne te waarborgen; beklemtoont dat in het EU-beleid inzake mondiale gezondheid en ontwikkelingssamenwerking aandacht moet worden besteed aan de onevenredige gezondheidslast die vrouwen en meisjes in laag- en middeninkomenslanden ondervinden als gevolg van ontoereikende WASH-voorzieningen; pleit ervoor dat de EU aanzienlijke steun en financiële middelen bestemt voor de WHO, gezien de waardevolle rol die de organisatie speelt*

*bij het toezicht op en de bevordering van  
de wereldwijde volksgezondheid;*

**Amendement 106**  
**Ontwerpresolutie**  
**Paragraaf 25 bis (nieuw)**

*Ontwerpresolutie*

*Amendement*

*25 bis. verzoekt de Commissie een Europese strategie voor de gezondheid van vrouwen op te stellen en uit te voeren die aansluit bij de doelstellingen van de Europese pijler van sociale rechten, in alle lidstaten moet worden uitgevoerd, en tot doel heeft gendergezondheidskloof te verkleinen, het openbaar onderzoek naar aandoeningen waar vrouwen specifiek onder lijden en specifieke fysiologische kenmerken van vrouwen te stimuleren, en gelijke toegang tot zorg in de hele EU te waarborgen; benadrukt dat deze strategie specifieke indicatoren en rapportagemechanismen moet omvatten, met suggesties voor corrigerende maatregelen om vooruitgang te waarborgen; benadrukt dat er voldoende financiering nodig is om onderzoek, innovatie en onderwijs op het gebied van de gezondheid van vrouwen te ondersteunen;*

## BIJLAGE: BEKENDMAKING VAN INPUT

Overeenkomstig artikel 8 van bijlage I bij het Reglement verklaart de rapporteur voor advies in het advies input te hebben opgenomen over aangelegenheden in verband met het onderwerp van het dossier die in het kader van de opstelling van het advies tot op het moment van goedkeuring ervan in de commissie door haar is ontvangen van de volgende belangenvertegenwoordigers die binnen het toepassingsgebied van het Interinstitutioneel Akkoord over een verplicht transparantieregister<sup>1</sup> vallen, of van de volgende vertegenwoordigers van overheidsinstanties van derde landen, met inbegrip van hun diplomatieke vertegenwoordigingen en ambassades:

|                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>1. Belangenvertegenwoordigers die binnen het toepassingsgebied van het Interinstitutioneel Akkoord over een verplicht transparantieregister vallen</b> |
| Netherlands Women's Health Research & Innovation Center                                                                                                   |
| Deutsche Stiftung Weltbevölkerung (DSW)                                                                                                                   |
| <b>2. Vertegenwoordigers van overheidsinstanties van derde landen, met inbegrip van hun diplomatieke vertegenwoordigingen en ambassades</b>               |
| Geen                                                                                                                                                      |

De bovenstaande lijst is opgesteld onder de exclusieve verantwoordelijkheid van de rapporteur voor advies.

De rapporteur verklaart dat aan natuurlijke personen die met hun naam en/of functie in de lijst worden vermeld privacyverklaring nr. 484 van het Europees Parlement (<https://www.europarl.europa.eu/data-protect/index.do>) is verstrekt, waarin de voorwaarden voor de verwerking van hun persoonsgegevens en de rechten in verband met die verwerking worden toegelicht.

---

<sup>1</sup> Interinstitutioneel Akkoord van 20 mei 2021 tussen het Europees Parlement, de Raad van de Europese Unie en de Europese Commissie over een verplicht transparantieregister (PB L 207 van 11.6.2021, blz. 1, ELI: [http://data.europa.eu/eli/agree\\_interinst/2021/611/oj](http://data.europa.eu/eli/agree_interinst/2021/611/oj)).

**INFORMATIE OVER DE GOEDKEURING  
IN DE ADVISERENDE COMMISSIE**

|                             |           |  |
|-----------------------------|-----------|--|
| <b>Datum goedkeuring</b>    | 23.4.2026 |  |
| <b>Uitslag eindstemming</b> | +: 24     |  |
|                             | –: 5      |  |
|                             | 0: 1      |  |

## HOOFDELIJKE EINDSTEMMING IN DE ADVISERENDE COMMISSIE

| 24        | +                                                                                                                                             |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NI        | Ondřej Dostál                                                                                                                                 |
| PPE       | Radan Kanev, Ewa Kopacz, Sirpa Pietikäinen, Giusi Princi, Ingeborg Ter Laak                                                                   |
| Renew     | Stine Bosse, Veronika Cifrová Ostrihoňová, Billy Kelleher, Vlad Vasile-Voiculescu, Yvan Verougstraete                                         |
| S&D       | Christophe Clergeau, Elisabeth Grossmann, Alessandra Moretti, Victor Negrescu, Nikos Papandreou, Marta Temido, Kristian Vigenin, Tiemo Wölken |
| The Left  | Catarina Martins, Valentina Palmisano, Dario Tamburrano                                                                                       |
| Verts/ALE | Katrin Langensiepen, Leoluca Orlando                                                                                                          |

| 5   | -                                |
|-----|----------------------------------|
| ECR | Carlo Ciccioli, Aurelijus Veryga |
| PPE | Peter Liese, Tomislav Sokol      |
| PFÉ | Gerald Hauser                    |

| 1   | 0                      |
|-----|------------------------|
| PPE | Elena Nevado del Campo |

Verklaring van de gebruikte tekens:

+ : voor

- : tegen

0 : onthouding(en)

## INFORMATIE OVER DE GOEDKEURING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE

|                             |           |  |
|-----------------------------|-----------|--|
| <b>Datum goedkeuring</b>    | 23.6.2026 |  |
| <b>Uitslag eindstemming</b> | +: 27     |  |
|                             | -: 9      |  |
|                             | 0: 0      |  |

## HOOFDELIJKE EINDSTEMMING IN DE BEVOEGDE COMMISSIE

| 27        | +                                                                                                                                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PPE       | Michalis Hadjipantela, Elżbieta Katarzyna Łukacijewska, Eleonora Meleti, Mirosława Nykiel, Sirpa Pietikäinen, Giusi Princi, Michał Wawrykiewicz |
| PfE       | Mélanie Disdier, Séverine Werbrouck                                                                                                             |
| Renew     | Abir Al-Sahlani, Valérie Devaux, Jana Toom, Lucia Yar                                                                                           |
| S&D       | Sofie Eriksson, Lina Gálvez, Elisabeth Grossmann, Hana Jalloul Muro, Matjaž Nemec, Joanna Scheuring-Wielgus, Cecilia Strada, Marko Vešligaj     |
| The Left  | Hanna Gedin, Irene Montero, Carolina Morace                                                                                                     |
| Verts/ALE | Mélissa Camara, Alexandra Geese, Benedetta Scuderi                                                                                              |

| 9   | -                                                                  |
|-----|--------------------------------------------------------------------|
| ECR | Chiara Gemma, Bert-Jan Ruissen, Jessika van Leeuwen                |
| ESN | Irmhild Boßdorf                                                    |
| NI  | Judita Laššáková                                                   |
| PPE | Miriam Lexmann                                                     |
| PfE | Elisabeth Dieringer, Viktória Ferenc, Margarita de la Pisa Carrión |

| 0 | 0 |
|---|---|
|   |   |

Verklaring van de gebruikte tekens:

+ : voor

- : tegen

0 : onthouding(en)