

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

11 janvier 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à la ménopause

(déposée par Mme Nathalie Muylle et consorts)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

11 januari 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

betreffende de menopauze

(ingediend door mevrouw Nathalie Muylle c.s.)

N-VA	: Nieuw-Vlaamse Alliantie
Ecolo-Groen	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
PS	: Parti Socialiste
VB	: Vlaams Belang
MR	: Mouvement Réformateur
cd&v	: Christen-Democratisch en Vlaams
PVDA-PTB	: Partij van de Arbeid van België – Parti du Travail de Belgique
Open Vld	: Open Vlaamse liberalen en democraten
Vooruit	: Vooruit
Les Engagés	: Les Engagés
DéFI	: Démocrate Fédéraliste Indépendant
INDEP-ONAFH	: Indépendant – Onafhankelijk

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 55 0000/000	Document de la 55 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 55 0000/000	Parlementair document van de 55 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA	Questions et Réponses écrites	QRVA	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV	Version provisoire du Compte Rendu Intégral	CRIV	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV	Compte Rendu Analytique	CRABV	Beknopt Verslag
CRIV	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)	CRIV	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaalde beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN	Séance plénière	PLEN	Plenum
COM	Réunion de commission	COM	Commissievergadering
MOT	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)	MOT	Moties tot besluit van interpellaties (beigegekleurig papier)

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

1. Introduction

Bien que la ménopause soit un événement normal dans la vie d'une femme, force est de constater qu'elle est encore souvent entourée de tabous et d'ignorance. La ménopause marque la transition de la période fertile à la période infertile. Cette transition s'accompagne dans de nombreux cas de changements physiques, mentaux et émotionnels qui provoquent souvent des désagréments (parfois importants). Bien que la moitié de la population mondiale y soit confrontée, la ménopause fait encore l'objet de trop peu d'attention et ne bénéficie pas d'un soutien suffisant de la part de notre société, du système de soins de santé et des législateurs.

Les femmes peuvent dès lors se sentir isolées. Elles doivent trop souvent faire face à des symptômes ménopausiques sans disposer du soutien, des informations et de la compréhension dont elles ont besoin. Ce manque de connaissance du problème peut du reste avoir des conséquences négatives sur leur santé et leur bien-être. C'est notamment en raison de ce manque de connaissance que l'impact de la ménopause sur la vie personnelle, relationnelle et professionnelle de nombreuses femmes est bien plus important qu'il ne devrait l'être. Il est donc crucial de sensibiliser la société au sens large et de promouvoir une meilleure compréhension de la ménopause.

La présente proposition de résolution préconise donc de mener une politique qui veille à normaliser la ménopause, à en améliorer la perception au sein de la société, à promouvoir la conscientisation et l'éducation, ainsi que l'accès aux soins de santé, et à soutenir une approche holistique. Nous souhaitons créer un environnement qui soit plus adapté aux femmes, qui tienne compte des spécificités liées à l'âge et dans lequel il deviendra possible de discuter ouvertement de la ménopause.

2. Qu'est-ce que la (péri)ménopause?¹

On confond souvent la ménopause avec la transition. Au sens strictement médical du terme, la ménopause est le moment où une femme n'a pas eu ses menstruations pendant douze mois consécutifs. La femme entre alors dans la phase postménopausique, qui durera jusqu'à

¹ Infosanté (22/12/2022). *Ménopause*. Consulté le 6 novembre à l'adresse suivante: Ménopause Info santé ([infosante.be](https://www.infosante.be))

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

1. Inleiding

Hoewel de menopauze een normale levensgebeurtenis is voor vrouwen, wordt het nog vaak omgeven door taboes en onwetendheid. Het markeert de overgang van de vruchtbare naar de niet-vruchtbare leeftijd. Deze overgang gaat vaak gepaard met fysieke, mentale en emotionele veranderingen die dikwijls voor (zware) ongemakken zorgen. Ondanks het feit dat de helft van de wereldbevolking dit doormaakt is er nog te weinig aandacht voor de menopauze en ontbreekt het aan ondersteuning van onze samenleving, de gezondheidszorg en de wetgevers.

Als gevolg hiervan kunnen vrouwen zich geïsoleerd voelen. Ze worstelen al te vaak met menopauzale klachten zonder dat ze de nodige ondersteuning, informatie en begrip krijgen. Dit gebrek aan bewustzijn kan overigens leiden tot negatieve gevolgen voor de gezondheid en het welzijn van vrouwen. Het draagt er ook toe bij dat de impact van de menopauze op het persoonlijke, relationele en professionele leven van veel vrouwen een pak groter is dan dat het zou moeten of kunnen zijn. Daarom is het van cruciaal belang om de bewustwording te vergroten en begrip te creëren over de menopauze in de bredere samenleving.

Dit voorstel van resolutie bepleit daarom een menopauzebeleid dat de menopauze normaliseert, de maatschappelijke perceptie verbetert, de bewustwording en de educatie bevordert, de toegang tot de gezondheidszorg verbetert en een holistische aanpak ondersteunt. We willen een leeftijdsvriendelijk en vrouwvriendelijk klimaat creëren waarin de menopauze bespreekbaar wordt.

2. Wat is de (peri)menopauze?¹

De menopauze wordt vaak verward met de overgang. In de strikte medische zin wordt de menopauze gedefinieerd als het moment waarop een vrouw gedurende 12 opeenvolgende maanden geen menstruatie heeft

¹ Gezondheid en wetenschap (22/12/2022). *Menopauze*. Geraadpleegd op 6 november via <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/menopauze>

la fin de sa vie. La ménopause intervient en moyenne à l'âge de 51 ans.

Durant la période qui précède la ménopause, les femmes traversent une phase connue sous le nom de périménopause. Il s'agit d'une période de cinq à dix ans précédant l'apparition de la ménopause, au cours de laquelle la plupart des femmes peuvent déjà ressentir des symptômes ménopausiques. C'est une période de transition longue et progressive entre les phases fertile et infertile de la vie d'une femme. Elle survient généralement entre 45 et 55 ans, mais sa durée et son point de départ peuvent fortement varier d'une femme à l'autre.

Le terme "transition" désigne la période qui couvre tant la périménopause (les années qui précèdent la ménopause) que la postménopause (les premières années sans menstruations). Les troubles liés à la ménopause apparaissent principalement au cours de cette transition. La présente proposition de résolution utilise en la matière la notion de "troubles de la ménopause".

Les troubles de la ménopause surviennent donc pendant une période au cours de laquelle se produisent une série de changements hormonaux, ce qui entraîne l'apparition de divers symptômes tels que: bouffées de chaleur (vapeurs), sueurs nocturnes, insomnie, prise de poids, sautes d'humeur, sécheresse vaginale, troubles rhumatismaux, douleurs musculaires, maux de tête inexplicables, anxiété, diminution de la libido, etc.² L'ampleur et la gravité des désagréments liés à la transition sont propres à chaque femme. En général, à partir de la ménopause proprement dite, les troubles diminuent progressivement et la plupart des femmes retrouvent ensuite une phase de vie stable.³

La principale cause de la ménopause est une diminution de la production d'hormones par les ovaires, à savoir la production d'oestrogènes et de progestérone. Ce changement hormonal entraîne l'arrêt de l'ovulation et des menstruations. La ménopause est donc fondamentalement une étape naturelle du processus de vieillissement et marque la fin de la capacité d'une femme de concevoir naturellement, ce qui la fait entrer dans sa période d'infertilité. De plus, comme la production d'hormones diminue à la ménopause, le processus de

gehad. Op dat moment gaat een vrouw in de postmenopauzale fase die levenslang aanhoudt. De gemiddelde leeftijd waarop een vrouw in haar menopauze terecht komt is 51 jaar.

Tijdens de aanloop naar de menopauze doorlopen vrouwen een fase die bekendstaat als de "perimenopauze". Dit is een periode van vijf à tien jaar voorafgaand aan het moment waarop de menopauze intreedt, waarin de meeste vrouwen al menopauzale klachten kunnen ondervinden. Het is een lange en geleidelijke overgangperiode tussen de vruchtbare en de niet-vruchtbare fase in het leven van een vrouw. Deze periode verloopt meestal tussen de 45 en 55 jaar, al kan de duur en de start van de fase sterk variëren.

De "overgang" zelf verwijst naar de periode van zowel de perimenopauze (de jaren voor de menopauze) als de postmenopauze (eerste menstruatievrije jaren). Klachten gerelateerd aan de menopauze komen vooral in de overgang voor. In dit voorstel van resolutie verwijzen we naar deze klachten aan de hand van de term "menopauzeklachten".

Menopauzeklachten zijn aldus het gevolg van een periode waarin hormonale veranderingen plaatsvinden, wat leidt tot diverse symptomen zoals opvliegers (vapeurs), nachtelijk zweten, slapeloosheid, gewichtstoename, stemmingswisselingen, vaginale droogheid, reumatische klachten, spierpijnen, onverklaarbare hoofdpijn, angsten, verminderde seksuele interesse, et cetera.² De hoeveelheid en de ernst van de ongemakken tijdens de overgang zijn uniek voor elke vrouw. Doorgaans nemen vanaf de menopauze de klachten geleidelijk aan af en nadien start voor de meeste vrouwen opnieuw een stabiele levensfase.³

De belangrijkste oorzaak van de menopauze is een afname van de productie van hormonen door de eierstokken, met name van oestrogeen en progesteron. Deze hormonale verschuiving leidt tot het stoppen van de eisprong en de menstruatie. Menopauze is in principe dus een natuurlijk onderdeel van het verouderingsproces en markeert het einde van het vermogen van een vrouw om op natuurlijke wijze zwanger te worden, waardoor ze in haar onvruchtbare periode terecht komt. Doordat de productie van hormonen afneemt in de menopauze

² Infosanté. *Ménopause*.

³ M. Finoulst (20/10/2021). *Gaat de menopauze nooit voorbij?* Consulté le 7 octobre 2023 à l'adresse suivante: <https://www.gezondheidenwetenschap.be/gezondheid-in-de-media/gaat-de-menopauze-nooit-voorbij>

² Gezondheid en Wetenschap. *Menopauze*.

³ M. Finoulst (20/10/2021). *Gaat de menopauze nooit voorbij?* Geraadpleegd op 7 oktober 2023 via <https://www.gezondheidenwetenschap.be/gezondheid-in-de-media/gaat-de-menopauze-nooit-voorbij>

décalcification osseuse (ou ostéoporose) s'accélère.⁴ Cette période est en outre associée à un risque accru de cancer du sein et de maladies cardiovasculaires.⁵

Par conséquent, tôt ou tard, la (péri)ménopause a un impact sur la majorité des ménages belges. Or, de nombreuses femmes entrent dans la période de transition sans y être préparées et sans savoir comment faire face à ces changements. Une étude britannique portant sur 1.611 femmes en cours de (péri)ménopause a notamment montré que les femmes ne se sentent pas bien préparées aux changements physiques de la ménopause et qu'elles ont l'impression de devoir se débrouiller seules pour traverser cette période.⁶ Il n'existe aucune étude sur la manière dont les femmes vivent cette période de transition en Belgique et sur le fait qu'elles s'y sentent bien préparées ou non. Toutefois, des témoignages récents publiés dans les médias sur les longs questionnements par lesquels passent certaines femmes avant qu'elles ne sachent que leurs troubles sont liés à la ménopause laissent penser que la situation en Belgique est, dans ce domaine, semblable à celle qui prévaut au Royaume-Uni.⁷⁸

3. Insuffisance ovarienne prématurée (IOP)

Comme indiqué précédemment, les femmes cessent en moyenne d'avoir leurs menstruations à 51 ans. C'est à ce moment-là que commence généralement la ménopause. Lorsque la ménopause survient entre 40 et 45 ans, on parle de "ménopause précoce", laquelle touche environ 5 % des femmes. Lorsque la ménopause survient entre 30 et 40 ans, on parle de "ménopause prématurée", laquelle touche environ 1 % des femmes. Enfin, 0,1 % des femmes sont ménopausées avant l'âge de 30 ans.⁹

versnelt overigens het proces van botontkalking of osteoporose.⁴ Daarnaast ontstaat er een hoger risico op borstkanker en hart- en vaatziekten.⁵

De (peri)menopauze zal bijgevolg vroeg of laat een impact hebben op de meerderheid van de Belgische huishoudens. Veel vrouwen gaan echter onvoorbereid de overgang in en missen de kennis over hoe ze met deze veranderingen kunnen omgaan. Zo stelde een studie uit het Verenigd Koninkrijk bij 1.611 vrouwen in de (peri)menopauze vast dat vrouwen zich niet goed voorbereid voelen op de lichamelijke veranderingen en dat ze het gevoel hebben op zichzelf aangewezen te zijn om deze periode goed door te komen.⁶ Er is geen studie beschikbaar die in kaart brengt hoe vrouwen in België de overgang ervaren, en of ze het gevoel hebben hier goed op voorbereid te zijn. Uit recente getuigenissen in de media over de lange zoektocht die vrouwen afleggen vooraleer ze weten dat hun klachten gelinkt zijn aan de menopauze, kan wel worden afgeleid dat de situatie op dat vlak in België gelijkaardig is aan deze in het Verenigd Koninkrijk.⁷⁸

3. Prematuur ovarieel falen (POF)

Zoals hierboven reeds aangehaald is de gemiddelde leeftijd waarop een vrouw stopt met menstrueren 51 jaar. Dan start doorgaans de menopauze. Wanneer de menopauze optreedt tussen de leeftijd van 40 en 45 jaar, spreken we over "vroeg menopauze", wat bij ongeveer 5 % van de vrouwen voorkomt. Wanneer de menopauze optreedt tussen 30 en 40 jaar, spreken we over "premature menopauze", wat bij ongeveer 1 % van de vrouwen voorkomt. Bij 0,1 % van de vrouwen treedt de menopauze op voor de leeftijd van 30 jaar.⁹

⁴ Infosanté. *Ménopause*.

⁵ Menopauze, UZ Leuven, <https://www.uzleuven.be/nl/menopauze#:~:text=Vrouwen%20hebben%20na%20de%20menopauze,Osteoporose>

⁶ Marlatt, K.L., Beyl, R.A., & Redman, L.M. (2018). A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: a cross-sectional, observational study. In *Maturitas*, 116, p. 36-42. Consulté à l'adresse suivante: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512218302111>

⁷ Rutten, G. (2 octobre 2023). *Mevrouw Rutten, u zit in de overgang. De Standaard*. Consulté à l'adresse suivante: https://www.standaard.be/cnt/dmf20231001_96900365

⁸ Mayda, K. (3 octobre 2023). Getuigenissen. "Nu ik geen hormonen meer neem, zijn al mijn menopauzeklachten terug". *De Standaard*. Consulté à l'adresse suivante: https://www.standaard.be/cnt/dmf20231003_95267400

⁹ Cleveland Clinic (s.d.). *Premature and early menopause*. Consulté le 6 novembre 2023 à l'adresse suivante: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21.138-premature-and-early-menopause>

⁴ Gezondheid en Wetenschap. *Menopauze*.

⁵ Menopauze, UZ Leuven, <https://www.uzleuven.be/nl/menopauze#:~:text=Vrouwen%20hebben%20na%20de%20menopauze,Osteoporose>

⁶ Marlatt, K.L., Beyl, R.A., & Redman, L.M. (2018). A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: a cross-sectional, observational study. In *Maturitas*, 116, pp 36-42. Geraadpleegd via <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512218302111>

⁷ Rutten, G. (2 oktober 2023). *Mevrouw Rutten, u zit in de overgang. De Standaard*. Geraadpleegd via https://www.standaard.be/cnt/dmf20231001_96900365

⁸ Mayda, K. (3 oktober 2023). Getuigenissen. "Nu ik geen hormonen meer neem, zijn al mijn menopauzeklachten terug". *De Standaard*. Geraadpleegd via https://www.standaard.be/cnt/dmf20231003_95267400

⁹ Cleveland Clinic (z.d.). *Premature and early menopause*. Geraadpleegd op 6 november 2023 via <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21.138-premature-and-early-menopause>

En d'autres termes, l'arrêt des menstruations avant l'âge de 40 ans touche une femme sur 100 et avant l'âge de 30 ans, une femme sur 1.000.

Les femmes sont atteintes de ménopause prématurée ou d'insuffisance ovarienne prématurée (IOP) si elles ont moins de quarante ans et qu'elles n'ont pas eu de menstruations pendant au moins quatre mois, alors que leur cycle menstruel était normal jusque-là.¹⁰ Ces femmes présentent aussi un bilan hormonal qui correspond à celui de la ménopause.

Les causes de l'insuffisance ovarienne prématurée ne sont pas toujours connues, mais des traitements médicaux contre le cancer comme la chimiothérapie et la radiothérapie du bassin peuvent être un déclencheur. Des maladies telles que l'endométriose, des maladies auto-immunes ou des anomalies chromosomiques peuvent également être à l'origine de la ménopause précoce. Des interventions chirurgicales comme l'ablation des ovaires ou de l'utérus peuvent aussi entraîner une ménopause précoce. Une cause génétique n'est pas davantage exclue. Ainsi, lorsque la ménopause précoce touche des femmes de la famille, le risque d'une insuffisance ovarienne prématurée est également plus élevé. Il est toutefois possible que cette ménopause soit naturellement précoce. Dans pareil cas, il est difficile d'en identifier la cause exacte. La ménopause précoce peut être très difficile à vivre tant physiquement que psychologiquement. Elle s'accompagne des symptômes habituels de la ménopause tels que les bouffées de chaleur et les sueurs nocturnes, l'anxiété, l'irritabilité, les troubles du sommeil, etc.

Ces symptômes ne sont souvent pas diagnostiqués dans un premier temps, étant donné que ces femmes n'ont pas encore atteint l'âge "normal" de la ménopause et ne reçoivent dès lors pas non plus le bon traitement.

Par ailleurs, en raison d'une baisse des niveaux d'oestrogènes, le risque de maladies cardiovasculaires, d'ostéoporose et de démence augmente également en cas de ménopause précoce.

4. L'impact de la (péri)ménopause au travail

Toutes les femmes vivent tôt ou tard la (péri/post) ménopause à un âge où la plupart d'entre elles sont encore actives sur le marché du travail. Bien qu'il ne

Met andere woorden, bij 1 op 100 vrouwen stopt de menstruatie al voor haar veertigste levensjaar en bij 1 op 1.000 vrouwen stopt de menstruatie al voor haar dertigste levensjaar.

Premature menopauze, prematuur ovarieel falen (POF) of premature ovariële insufficiëntie (POI) doet zich aldus meer specifiek voor als de vrouw voor haar veertigste levensjaar tenminste vier maanden niet menstrueert, terwijl zij voordien normaal menstrueerde.¹⁰ Daarnaast heeft de vrouw in kwestie een hormonale balans die vergelijkbaar is met die tijdens de menopauze.

De oorzaken van vroegtijdig ovarieel falen zijn niet altijd bekend, maar medische behandelingen tegen kanker zoals chemotherapie en bestraling van het bekkengebied kan een trigger zijn. Daarnaast kunnen ook ziektes zoals endometrioze, auto-immuunziekten of chromosoomafwijkingen de vroegtijdige menopauze veroorzaken. Chirurgische ingrepen waarbij de eierstokken of de baarmoeder worden verwijderd, kunnen eveneens leiden tot een vroegtijdige menopauze. Een genetische oorzaak is evenmin uitgesloten. Wanneer vervroegde overgang in de familie voorkomt, is de kans op vroegtijdig ovarieel falen dus ook groter. Vroegtijdige menopauze kan echter ook spontaan optreden. In dit geval is het dan ook moeilijk om de exacte oorzaak vast te stellen. Zo'n vervroegde menopauze kan lichamelijk en psychologisch erg zwaar zijn. Het gaat gepaard met de gebruikelijke symptomen van de menopauze zoals opvliegers en nachtelijk zweten, angst, prikkelbaarheid, slaapproblemen, enzovoort.

Deze symptomen worden vaak aanvankelijk niet herkend, omdat deze vrouwen de "normale" leeftijd voor de menopauze nog niet hebben bereikt en daardoor niet de juiste behandeling krijgen.

Als gevolg van de lage hoeveelheid aan oestrogeen bij vroegtijdige menopauze neemt overigens bij hen ook het risico toe op hart-en vaatziekten, botontkalking/osteoporose en dementie.

4. De impact van de (peri)menopauze op de werkvloer

Elke vrouw komt vroeg of laat in aanraking met de (peri/post)menopauze. De meeste vrouwen zijn op dat moment ook actief op de arbeidsmarkt. Hoewel

¹⁰ Gezondheid.be (novembre 2018). Wat zijn de oorzaken en gevolgen van een vervroegde menopauze (POI)? Consulté le 6 novembre 2023 à l'adresse suivante: <https://www.gezondheid.be/artikel/menopauze/wat-zijn-de-oorzaken-en-gevolgen-van-een-vervroegde-menopauze-poi-27.43>

¹⁰ Gezondheid.be (November 2018). Wat zijn de oorzaken en gevolgen van een vervroegde menopauze (POI)? Geraadpleegd op 6 november via <https://www.gezondheid.be/artikel/menopauze/wat-zijn-de-oorzaken-en-gevolgen-van-een-vervroegde-menopauze-poi-27.431>

s'agisse pas d'une maladie, la ménopause entraîne des troubles qui affectent la qualité de vie des femmes et leur participation au marché du travail. En effet, 77 % des femmes belges déclarent que leur qualité de vie s'est détériorée depuis la (péri)ménopause¹¹. La (péri)ménopause ne se manifeste pas seulement par des bouffées de chaleur mais s'accompagne aussi de sensations de fatigue, de confusion, de problèmes de concentration et d'un sentiment général de malaise. Les troubles du sommeil, l'anxiété, les sautes d'humeur et les palpitations sont d'autres symptômes fréquents. Malheureusement, ces troubles peuvent avoir un impact considérable sur les prestations professionnelles. Une étude indique même que la ménopause peut réduire la capacité de travail de pas moins de 25 %¹². En outre, les femmes font face à plusieurs défis dans cette phase de leur vie: la ménopause, une charge de travail accrue et les soins requis par un proche dépendant ou par des enfants en pleine croissance. Cette période peut être épuisante et être à l'origine d'un diagnostic de syndrome d'épuisement professionnel chez de nombreuses femmes, alors que la cause sous-jacente est la ménopause dans la plupart des cas. Cela explique d'ailleurs pourquoi les femmes de 40 à 60 ans s'absentent régulièrement du travail pour des raisons médicales. Elles ont souvent le sentiment qu'elles ne savent plus tenir leur ancien rythme de travail alors que les attentes à leur égard demeurent inchangées¹³.

De très nombreuses études ont démontré l'impact des troubles liés à la ménopause sur la participation au marché du travail. Par exemple, selon une étude néerlandaise, trois quarts des femmes atteintes de troubles graves liés à la ménopause ont des difficultés, tant physiques que mentales, à satisfaire aux exigences de leur travail. Ces femmes courent dès lors le risque d'être absentes du travail pour cause de maladie durant une longue période¹⁴. Selon une étude réalisée au Royaume-Uni,

menopauze geen ziekte is, leidt ze tot symptomen die de kwaliteit van het leven en de arbeidsparticipatie van vrouwen kunnen beïnvloeden. Zo geeft 77 % van de Belgische vrouwen aan dat hun levenskwaliteit is afgenomen sinds ze de (peri)menopauze doormaken.¹¹ Het zijn namelijk niet alleen opvliegers, maar ook vermoeidheid, verwardheid, concentratieproblemen en een algemeen gevoel van ongemak waarmee vele vrouwen te maken krijgen. Ook slaapstoornissen, angst, stemmingswisselingen en hartkloppingen doen zich geregeld voor. Helaas kunnen deze klachten aanzienlijke gevolgen hebben voor de werkprestaties. Onderzoek toont zelfs aan dat de menopauze het arbeidsvermogen van een persoon met wel 25 % kan verminderen.¹² Bovendien komen in deze levensfase verschillende uitdagingen samen, zoals de overgang, een toegenomen werkdruk, mantelzorg of opgroeiende kinderen. Dit kan leiden tot een uitputtende periode, waarbij veel vrouwen de diagnose burn-out krijgen, terwijl in de meeste gevallen de menopauze de onderliggende oorzaak is. Dit verklaart overigens waarom vrouwen tussen 40 en 60 jaar zich dikwijls ziek melden. Ze ervaren vaak dat ze het tempo waaraan ze vroeger werkten, niet kunnen volhouden, terwijl nog steeds hetzelfde van hen wordt verwacht.¹³

Voorbeelden van onderzoek naar de impact van de menopauzeklachten op de arbeidsmarktparticipatie zijn legio. Zo blijkt uit een Nederlandse studie dat drie kwart van de vrouwen met ernstige menopauzeklachten moeite hebben om zowel fysiek als mentaal aan de eisen van hun werk te voldoen. Deze vrouwen lopen bijgevolg een risico op langdurig ziekteverzuim.¹⁴ Een studie uit het Verenigd Koninkrijk toont aan dat een op de drie vrouwen geregeld afwezig is omwille van symptomen gelinkt aan

¹¹ Depypere, H. et al., "Coping with Menopausal Symptoms: An Internet Survey of Belgian Postmenopausal Women", in *Maturitas*, n° 90, août 2016, p. 24-30.

¹² Jobat (21/10/2020). *Menopauze op de werkvloer: hoe ga je ermee om?* Consulté le 9 novembre à l'adresse suivante: <https://www.jobat.be/nl/art/menopauze-op-de-werkvloer-hoe-ga-je-ermee-om>

¹³ Jobat (21/10/2020). *Menopauze op de werkvloer: hoe ga je ermee om?* Consulté le 9 novembre à l'adresse suivante: <https://www.jobat.be/nl/art/menopauze-op-de-werkvloer-hoe-ga-je-ermee-om>

¹⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512216301013>

¹¹ Depypere, H. et al., "Coping with Menopausal Symptoms: An Internet Survey of Belgian Postmenopausal Women", in *Maturitas*, n° 90, augustus 2016, blz. 24-30.

¹² Jobat (21/10/2020). *Menopauze op de werkvloer: hoe ga je ermee om?* Geraadpleegd op 9 november via <https://www.jobat.be/nl/art/menopauze-op-de-werkvloer-hoe-ga-je-ermee-om>

¹³ Jobat (21/10/2020). *Menopauze op de werkvloer: hoe ga je ermee om?* Geraadpleegd op 9 november via <https://www.jobat.be/nl/art/menopauze-op-de-werkvloer-hoe-ga-je-ermee-om>

¹⁴ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512216301013>

une femme sur trois s'absenterait régulièrement du travail en raison de symptômes liés à la (péri)ménopause, allant de problèmes de concentration (75 %) à des peurs (69 %) et à des maux de tête (41 %)¹⁵.

En dépit de ce qui précède, moins d'une femme sur trois parle de ces difficultés avec ses collègues, et 11 % seulement des femmes concernées demandent un travail adapté. Selon une autre étude, 22 % des femmes qui travaillent dans les secteurs technologiques reportent leurs demandes de promotion, quand elles n'y renoncent pas en raison des effets de la (péri)ménopause¹⁶. Au Royaume-Uni, des femmes médecins souffrant de troubles liés à la ménopause ont indiqué qu'elles n'en parlaient pas par crainte d'être jugées "moins compétentes"¹⁷.

En Belgique, selon une étude portant sur 2.408 travailleuses réalisée par l'Université de Gand en collaboration avec Securex, plus de la moitié des femmes (55 %) qui présentent des symptômes de la ménopause en sont gênées dans leur travail. Ces femmes indiquent qu'elles ont besoin de plus de temps pour récupérer après une journée de travail. Elles courent en outre un risque plus élevé de *burn-out* et d'absentéisme que les femmes qui ne présentent pas ces symptômes. Il y a lieu de constater que, souvent, elles n'en parlent pas avec leurs employeurs et qu'aucun aménagement n'a donc lieu sur leurs lieux de travail. Seule une petite proportion de ces femmes (8,6 %) parlent sans tabou de la ménopause sur le lieu de travail.¹⁸

La Mutualité chrétienne a également réalisé une étude sur la participation au marché du travail des plus de 55 ans. Elle a interrogé à cet effet plus de 4.500 personnes de plus de 55 ans. Alors que 73 % des hommes travaillent à temps plein jusqu'à la fin de leur carrière, 42 % seulement des femmes restent actives jusqu'à la retraite, en partie parce que les femmes se chargent plus souvent des soins requis par les parents dépendants et

de (peri)menopause.¹⁵ Dat gaat dan over concentratieproblemen (75 %), angsten (69 %) en hoofdpijn (41 %).

Ondanks dit alles praat minder dan een derde van hen hierover met collega's en slechts 11 % vraagt om aanpassingen op het werk. Nog ander onderzoek toont aan dat 22 % van de vrouwen in technologische sectoren soms promotiekansen uitstellen of opgeven vanwege de impact van de (peri)menopause.¹⁶ In het Verenigd Koninkrijk gaven vrouwelijke artsen met menopauze-klachten aan dat ze niet spreken over dit onderwerp uit angst om als "minder competent" te worden aanzien.¹⁷

In België heeft onderzoek bij 2.408 vrouwelijke werknemers, uitgevoerd door de Universiteit van Gent in samenwerking met Securex, aangetoond dat meer dan de helft van de vrouwen met menopauze-klachten (55 %) moeilijkheden ondervindt op het werk. Deze vrouwen geven aan meer tijd nodig te hebben om te herstellen na een werkdag en lopen een groter risico op *burn-out* en afwezigheid dan vrouwen zonder deze klachten. Opvallend is dat zij vaak niet met hun werkgever praten over deze problemen, waardoor aanpassingen op het werk uitblijven. Slechts een klein percentage van hen, 8,6 %, voelt zich comfortabel bij het bespreken van de menopauze op de werkvloer.¹⁸

Ook de Christelijke Mutualiteit voerde een onderzoek uit naar de arbeidsmarktparticipatie van 55-plussers. Ze bevroegen daarvoor meer dan 4.500 55-plussers. Terwijl 73 % van de mannen tot het einde van de loopbaan voltijds werkt, is dat bij vrouwen maar 42 %. Een deel van de verklaring is dat vrouwen vaker zorgtaken op zich nemen voor hulpbehoevende ouders en kleinkinderen. Maar vrouwen rapporteerden ook meer fysieke

¹⁵ UK Parliament, House of Commons, Women and Equalities Committee, "Considerable stigma" faced by women going through menopause in the workplace", 2022, <https://committees.parliament.uk/work/1416/menopause-and-the-workplace/news/161.313/considerable-stigma-faced-by-women-going-through-menopause-in-the-workplace/>

¹⁶ Hurst, A., "Menopausal symptoms and lack of support halting career progress for women in tech", in *Information Age*, <https://www.information-age.com/menopausal-symptoms-halting-career-progress-for-women-in-tech-20.245/>

¹⁷ British Medical Association. (2020). *Challenging the culture on menopause for working doctors*. Consulté le 7 novembre 2023 à l'adresse suivante: <https://www.bma.org.uk/media/2913/bma-challenging-the-culture-on-menopause-for-working-doctors-report-aug-2020.pdf>

¹⁸ Securex (31 mai 2023). *La moitié des femmes présentant des symptômes de ménopause en éprouvent des difficultés au travail*. Consulté le 9 novembre 2023 à l'adresse suivante: <https://press.securex.be/la-moitie-des-femmes-presentant-des-symptomes-de-menopause-en-eprouvent-des-difficultes-au-travail>

¹⁵ UK Parliament, House of Commons, Women and Equalities Committee, "Considerable stigma" faced by women going through menopause in the workplace", 2022, <https://committees.parliament.uk/work/1416/menopause-and-the-workplace/news/161.313/considerable-stigma-faced-by-women-going-through-menopause-in-the-workplace/>

¹⁶ Hurst, A., "Menopausal symptoms and lack of support halting career progress for women in tech", in *Information Age*, <https://www.information-age.com/menopausal-symptoms-halting-career-progress-for-women-in-tech-20.245/>

¹⁷ British Medical Association. (2020). *Challenging the culture on menopause for working doctors*. Geraadpleegd op 7 november 2023 via <https://www.bma.org.uk/media/2913/bma-challenging-the-culture-on-menopause-for-working-doctors-report-aug-2020.pdf>

¹⁸ Securex (31 mei 2023). *Helft van vrouwen met menopauzale symptomen ondervindt daardoor hinder op het werk*. Geraadpleegd op 9 november 2023 via <https://press.securex.be/helft-van-vrouwen-met-menopauzale-symptomen-ondervindt-daardoor-hinder-op-het-werk>

par les petits-enfants. Mais certaines femmes ont également fait part de difficultés physiques plus nombreuses résultant de leur ménopause. La quasi-totalité des femmes interrogées ont indiqué qu'elles souffraient de troubles dus à la ménopause et trois quarts ont signalé que leur qualité de vie en pâtissait. Il s'agissait concrètement de troubles de la concentration et de la mémoire ainsi que d'un manque de sommeil.¹⁹

Dans la société actuelle, la (péri)ménopause et les troubles qui y sont associés sont encore des sujets tabous. Or, la (péri)ménopause est pourtant une question de société qu'il convient de prendre en compte pour protéger les femmes contre la discrimination au travail et réduire le risque d'absentéisme. Il semble en outre exister une corrélation entre, d'une part, le regard que la société porte sur la (péri)ménopause et, d'autre part, les symptômes et les désagréments ressentis par les femmes. La manière dont les femmes gèrent la transformation de leur corps et ce qu'elle implique pour l'image qu'elles ont d'elles-mêmes dépend clairement de la société et de la culture dans lesquelles elles vivent. Plus la (péri)ménopause est valorisée et acceptée dans la société, moins les femmes évoquent des symptômes psychologiques et physiques.

5. Diagnostic et traitement

Les troubles de la ménopause étant variables et diffus, les médecins ne sont pas facilement en mesure de poser un diagnostic correct. Certaines femmes sont victimes d'un mauvais diagnostic ou reçoivent de mauvais traitements, tels que des antidépresseurs. Une enquête menée au Royaume-Uni a ainsi révélé que plus d'un tiers des femmes qui consultent leur médecin généraliste pour des troubles liés à la ménopause se voient prescrire des antidépresseurs.²⁰ La prise d'antidépresseurs ne contribue guère à réduire ces troubles, de surcroît elle peut les aggraver. En effet, ces antidépresseurs ont des effets secondaires néfastes et affectent négativement l'image que les intéressées ont d'elles-mêmes. Il est donc essentiel que les prestataires de soins de première ligne soient mieux informés et davantage sensibilisés aux troubles de la ménopause. Une approche holistique, portant entre autres sur le mode de vie, est cruciale pour la réussite du traitement.

moeilijkheden ten gevolge van de menopauze. Bijna alle vrouwelijke respondenten gaven aan dat ze last hebben van de menopauze en drie kwart gaf aan dat de levenskwaliteit erdoor verslechtert. Concreet ging het om concentratie- en geheugenproblemen en slaapttekort.¹⁹

Kortom, in onze hedendaagse samenleving zijn de (peri)menopauze en de bijbehorende symptomen nog steeds een moeilijk bespreekbaar onderwerp. Niettemin is de (peri)menopauze een maatschappelijke kwestie die aandacht verdient als we willen dat vrouwen op de arbeidsmarkt worden beschermd tegen discriminatie en uitval. Bovendien lijkt er een verband te bestaan tussen hoe de samenleving de (peri)menopauze bekijkt en de symptomen en de last die vrouwen ervaren. De manier waarop vrouwen omgaan met hun veranderende lichaam en hoe dit hun zelfbeeld beïnvloedt, is duidelijk afhankelijk van de maatschappij en de cultuur waarin ze leven. Hoe meer de (peri)menopauze wordt gewaardeerd en geaccepteerd in de samenleving, des te minder psychologische en fysieke symptomen vrouwen rapporteren.

5. Diagnosestelling en behandeling

De variabiliteit van menopauzeklachten en de diffuse aard ervan maken het voor artsen moeilijk om de juiste diagnose te stellen. Vrouwen krijgen soms foutieve diagnoses of verkeerde behandelingen, zoals antidepressiva. Zo stelde een survey uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk vast dat meer dan een derde van de vrouwen die zich wenden tot de huisarts met menopauzeklachten, een voorschrift krijgen voor antidepressiva.²⁰ Niet alleen zijn vrouwen daar niet mee geholpen, het gebruik van antidepressiva kan hun klachten nog verergeren. Het heeft immers schadelijke bijwerkingen en een negatief effect op het zelfbeeld van deze vrouwen. Het is bijgevolg essentieel dat eerstelijnszorgverleners beter worden geïnformeerd en gevoelig worden voor de menopauzeklachten. Een holistische aanpak, inclusief leefstijlinterventies, is cruciaal voor de behandeling.

¹⁹ De Standaard (4 juillet 2023). *Eindeloopbaan vaak zwaarder voor vrouwen*. Consulté le 9 novembre 2023 à l'adresse suivante: https://www.standaard.be/cnt/dmf20230703_97531964

²⁰ Oppenheim, M. (10 octobre 2019). *Menopausal women wrongly prescribed antidepressants which make their symptoms worse, warn experts*. *The Independent*. Consulté le 7 octobre 2023 à l'adresse suivante: <https://www.independent.co.uk/news/health/menopause-antidepressants-symptoms-worse-hrt-shortage-a9148951.html>

¹⁹ De Standaard (4 juli 2023). *Eindeloopbaan vaak zwaarder voor vrouwen*. Geraadpleegd op 9 november 2023 via https://www.standaard.be/cnt/dmf20230703_97531964

²⁰ Oppenheim, M. (10 oktober 2019). *Menopausal women wrongly prescribed antidepressants which make their symptoms worse, warn experts*. *The Independent*. Geraadpleegd op 7 oktober 2023 via <https://www.independent.co.uk/news/health/menopause-antidepressants-symptoms-worse-hrt-shortage-a9148951.html>

Mais un diagnostic correct des troubles de la ménopause n'entraîne pas automatiquement la délivrance du traitement médical adéquat. En effet, selon une étude récemment menée à grande échelle, malgré la disponibilité, dans les pays prospères, de médicaments hormonaux et non hormonaux permettant de soulager ces troubles dans une large mesure, 85 % des femmes ne reçoivent pas le traitement médical adéquat.²¹

À cet égard, il est particulièrement interpellant que certaines femmes présentant des troubles graves liés à la ménopause se voient refuser l'administration (en temps utile) d'un traitement hormonal adéquat, en raison de la persistance de croyances pourtant dépassées concernant les effets secondaires de ce type de traitement. Une étude réalisée en 2002 a engendré des craintes que la substitution hormonale augmente le risque de cancer du sein et de maladies cardiovasculaires. Or les connaissances scientifiques actuelles démontrent que la thérapie de la substitution hormonale est une option sûre pour de nombreuses femmes et qu'elle peut se révéler très efficace.²² De plus, des recherches menées récemment aux États-Unis indiquent que si le traitement n'est pas commencé à temps, il n'aura pas l'effet escompté.²³ La cause en est que les symptômes de la (péri)ménopause sont déclenchés par le cerveau. Au fil de la transition vers la ménopause, le niveau d'énergie diminue dans le cerveau et, après un certain temps, ce dernier ne réagira plus au traitement de la manière souhaitée.

À l'heure actuelle, il n'existe pas encore de système spécifique et distinct pour le remboursement de la thérapie hormonale de substitution (péri)ménopausique. En d'autres termes, pour qu'un médicament particulier soit remboursé, il faut d'abord introduire un dossier auprès de la Commission de remboursement des médicaments, après quoi le médicament peut être ajouté à la liste des spécialités remboursables à la demande du ministre de la Santé publique. Selon le Centre belge d'information pharmacothérapeutique, différents types de médicaments entrent en ligne de compte pour le traitement des troubles liés à la (péri)ménopause. Il convient de

Zelfs wanneer menopauzeklachten correct worden gediagnosticeerd, is dat nog geen garantie dat vrouwen de juiste medische behandeling zullen ontvangen. Ondanks de beschikbaarheid van zowel hormonale als niet-hormonale medicatie die deze klachten aanzienlijk kan verlichten, blijkt namelijk uit een recente grootschalige studie dat in welvarende landen maar liefst 85 % van de vrouwen geen adequate medische behandeling krijgt.²¹

Een specifieke bekommernis is dat vrouwen met ernstige menopauzeklachten geen (tijdige) toegang krijgen tot hormonale behandeling omwille van de ondertussen achterhaalde opvattingen over de schadelijke neveneffecten ervan. Op basis van een studie uit 2002 werd gevreesd dat hormoonsubstitutie het risico op borstkanker en cardiovasculaire aandoeningen kan verhogen. De huidige wetenschappelijke inzichten tonen echter aan dat hormoonsubstitutie(therapie) voor heel wat vrouwen wel een veilige optie is, en bovendien ook heel effectief kan zijn.²² Recent Amerikaans onderzoek toont overigens aan dat indien de behandeling niet tijdig opgestart wordt, deze niet het gewenste effect zal hebben.²³ De oorzaak hiervan is dat de symptomen van (peri)menopauze opgestart worden in de hersenen. Naarmate de overgang zich verderzet, daalt het energieniveau in de hersenen. Na enige tijd zullen de hersenen niet meer op de gewenste manier reageren op de behandeling.

Op dit ogenblik bestaat er nog geen specifiek en apart vergoedingssysteem voor de terugbetaling van hormoonsubstitutie(therapie) in het kader van (peri)menopauze. Dit wil zeggen dat voor de vergoeding van een bepaald geneesmiddel eerst een dossier moet worden ingediend bij de Commissie tegemoetkoming geneesmiddelen waarna dit op aanvraag van de minister van Volksgezondheid opgenomen kan worden op de lijst van vergoedbare specialiteiten. Volgens het Belgisch Centrum voor farmacotherapeutische informatie komen verschillende types geneesmiddelen in aanmerking voor de behandeling van klachten verbonden met de (peri)

²¹ Davis, S.R., Pinkerton, J., Santoro, N., & Simoncini, T. (2023). *Menopause – Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options*. *Cell*, 186(19), p. 4038-4058. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016>

²² Lega, I.C., Antoniadou, M.L., & Jacobson, M. (2023). *A pragmatic approach to the management of menopause*. *Canadian Medical Association Journal*, 195(19). DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.221.438>

²³ Kim, Y. J., Soto, M., Branigan, G. L., Rodgers, K. Diaz Brinton, R., "Association between menopausal hormone therapy and risk of neurodegenerative diseases: Implications for precision hormone therapy", in *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, vol. 7, n° 1, mai 2021, <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/action/doSearch?ContribAuthorRaw=Kim%2C+Yu+Jin>

²¹ Davis, S.R., Pinkerton, J., Santoro, N., & Simoncini, T. (2023). *Menopause – Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options*. *Cell*, 186(19), pp 4038-4058. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016>

²² Lega, I.C., Antoniadou, M.L., & Jacobson, M. (2023). *A pragmatic approach to the management of menopause*. *Canadian Medical Association Journal*, 195(19). DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.221.438>

²³ Kim, Y. J., Soto, M., Branigan, G. L., Rodgers, K. Diaz Brinton, R., "Association between menopausal hormone therapy and risk of neurodegenerative diseases: Implications for precision hormone therapy", in *Alzheimer's & Dementia: Translational Research & Clinical Interventions*, vol. 7, nr. 1, mei 2021, <https://alz-journals.onlinelibrary.wiley.com/action/doSearch?ContribAuthorRaw=Kim%2C+Yu+Jin>

noter que la plupart de ces produits ne figurent pas sur la liste des spécialités remboursables.

6. Approche pluridisciplinaire

Les femmes qui souffrent de troubles sévères de la ménopause méritent des soins pluridisciplinaires qui nécessitent, outre le recours à un gynécologue, le concours d'autres spécialistes pour que ces soins soient aussi efficaces que possible. Les traitements pluridisciplinaires de ce type requièrent, plus précisément, le concours de spécialistes des médecines complémentaires et alternatives, de généralistes et de psychologues (sexologues).

C'est pourquoi les prestataires de soins doivent être mieux formés afin d'affiner leur expertise et leurs compétences en matière de dépistage, de diagnostic, de traitement ou de redirection des patientes souffrant de troubles sévères de la ménopause. Parallèlement, il conviendra de mettre en place un centre ou plusieurs centres multidisciplinaires spécialisés dans la ménopause afin de concentrer l'expertise et les soins.

7. Consultants en ménopause²⁴

Un consultant en ménopause est un(e) professionnel(le) des soins de santé qui s'est spécialisé(e) dans l'accompagnement et le soutien des femmes durant la ménopause. Il s'agit souvent d'infirmières ou d'experts de la santé qui ont suivi une formation supplémentaire, pratique et théorique, afin d'aider les femmes à comprendre et à gérer les transformations physiques, psychologiques et émotionnelles qui accompagnent la ménopause.

L'objectif du consultant est d'informer et de conseiller les femmes, de briser les tabous et d'agir préventivement afin de prévenir les risques que pourrait entraîner la ménopause pour la santé (ostéoporose, maladies cardiovasculaires, diabète, etc.).

Les consultants en ménopause accomplissent diverses tâches pour soutenir les femmes durant cette phase particulière de leur vie, surtout en leur prêtant une oreille attentive, en répondant à leurs questions et en leur fournissant des informations claires sur les différentes phases de la ménopause. Ils s'appuient ensuite sur des questionnaires approfondis (anamnèse) et des bilans de santé pour identifier la phase spécifique de la ménopause dans laquelle se trouve chaque patiente.

En plus d'informer, les consultants en ménopause conseilleront également les femmes sur les traitements

²⁴ Menofocus, consulté le 10 novembre à l'adresse suivante: <https://menofocus.be/d66e-consulent/over-consulenten/>

menopauze. Er moet worden opgemerkt dat de meeste van deze producten niet ingeschreven zijn op de lijst van vergoedbare specialiteiten.

6. Multidisciplinaire aanpak

Vrouwen die lijden aan zware menopauzeklachten verdienen multidisciplinaire zorg, waarbij naast de gynaecoloog ook de medewerking van verschillende andere specialisten vereist is om zo doeltreffend mogelijk te zijn. Meer specifiek vereist een dergelijke multidisciplinaire behandeling de medewerking van specialisten in complementaire en alternatieve geneeskunde, huisartsen en (seksuele) psychologen.

Zorgverleners moeten dan ook beter worden opgeleid om hun bekwaamheid en vaardigheden te verbeteren op het vlak van het screenen, het diagnosticeren, het behandelen of het doorverwijzen van patiënten met zware menopauzale klachten. Daarnaast is er ook nood aan een of meerdere multidisciplinaire centra inzake menopauze met het oog op een concentratie aan en de zorg voor expertise.

7. Menopauzeconsulenten²⁴

Een menopauzeconsulent is een professional in de gezondheidszorg die gespecialiseerd is in het begeleiden en ondersteunen van vrouwen tijdens de menopauze. Deze consulenten zijn vaak verpleegkundigen of gezondheidsdeskundigen die een extra opleiding en training hebben gevolgd om vrouwen te helpen bij het begrijpen en beheersen van de fysieke, mentale en emotionele veranderingen die gepaard gaan met de menopauze.

Het doel van de menopauzeconsulent is om de vrouwen te informeren, te adviseren, taboes te doorbreken en preventief te werken om latere gezondheidsrisico's ten gevolge van de menopauze te voorkomen (osteoporose, hart-en vaatziekten, diabetes, ...).

De menopauzeconsulent vervult diverse taken om vrouwen te ondersteunen tijdens deze specifieke levensfase. Allereerst bieden ze een luisterend oor en beantwoorden ze vragen, waarbij ze heldere informatie verstrekken over de verschillende fasen van de menopauze. Via uitgebreide gesprekken (anamnese) en *health checks* brengen ze in kaart in welke specifieke fase van de menopauze een vrouw zich bevindt.

Naast het informeren van vrouwen, zullen menopauzeconsulenten de vrouwen ook adviseren over de mogelijke

²⁴ Menofocus, geraadpleegd op 10 november via <https://menofocus.be/d66e-consulent/over-consulenten/>

possibles, dont les thérapies hormonales de substitution et les compléments naturels, en s'efforçant d'adopter une approche personnalisée grâce à des programmes de traitement individuels tenant compte de l'alimentation, du style de vie et des soins complémentaires.

Parce que la prévention des risques sanitaires est au cœur de leur démarche, ils délivrent des conseils préventifs destinés à réduire ces risques et à prévenir l'absentéisme dû aux symptômes ménopausiques. En outre, ils s'inscrivent dans une approche pluridisciplinaire en collaborant étroitement avec différents spécialistes. Si nécessaire, les patientes seront redirigées vers des gynécologues, des généralistes, des radiologues, des urologues, des endocrinologues, des sexologues, des diététiciens, des kinésithérapeutes, des ostéopathes et d'autres professionnels pour garantir une large palette de soins.

Autrement dit, les consultants aident les patientes à identifier les bons traitements, adaptations du style de vie et stratégies de *coping* afin d'améliorer le confort et la qualité de vie pendant la ménopause.

Les consultants en ménopause travaillent généralement en milieu hospitalier au sein d'une équipe pluridisciplinaire, mais ils peuvent exercer également leur activité en qualité d'indépendant. Actuellement, seule la haute école Vives de Courtrai dispense ce type de formation²⁵. Il s'agit d'une formation *post bachelor* réservée aux titulaires d'un diplôme de bachelier en soins infirmiers, en obstétrique ou aux autres titulaires d'un bachelier ou d'un *master* dans le vaste domaine des soins de santé. La profession étant assez récente en Belgique, ces professionnels sont encore relativement peu présents dans le secteur des soins de santé. En outre, si vous consultez un consultant en ménopause en Belgique, la consultation ne vous sera pas remboursée puisque la profession n'a pas encore été reconnue dans notre pays, contrairement à ce qui est le cas aux Pays-Bas.²⁶ Par conséquent, n'importe qui peut se revendiquer consultant en ménopause, avec le risque que des femmes reçoivent des conseils venant de personnes n'ayant aucune formation médicale, ce qui peut avoir des conséquences potentiellement néfastes pour leur santé. Il est donc crucial de reconnaître d'urgence cette profession.

behandelingen, waaronder hormonale substitutietherapie en natuurlijke supplementen. Zij streven hierbij naar een persoonlijke aanpak door individuele behandelingsplannen op te stellen die rekening houden met de voeding, de levensstijl en de complementaire zorg.

Het voorkomen van gezondheidsrisico's staat centraal in hun benadering. Daarom bieden ze preventieve tips om deze risico's te minimaliseren en advies om werkverzuim als gevolg van menopauzale symptomen te voorkomen. Daarnaast streven ze naar een multidisciplinaire aanpak door nauw samen te werken met verschillende specialisten. Indien nodig, verwijzen ze door naar gynaecologen, huisartsen, radiologen, urologen, endocrinologen, seksuologen, diëtisten, kinesisten, osteopaten en andere professionals om een uitgebreide zorg te garanderen.

Met andere woorden, zij helpen vrouwen bij het identificeren van geschikte behandelingen, levensstijlaanpassingen en copingstrategieën om het comfort en de kwaliteit van het leven tijdens de menopauze te verbeteren.

Menopauzeconsulenten zijn vaak actief in ziekenhuizen binnen een multidisciplinair team, maar ze kunnen ook op zelfstandige basis aan de slag zijn. Momenteel kan de opleiding in België enkel gevolgd worden aan de Vives Hogeschool te Kortrijk.²⁵ Dit is een postgraduaatsopleiding die enkel openstaat voor houders van een bachelordiploma in de verpleegkunde, vroedkunde of andere bachelors en masters in het brede domein van de gezondheidszorg. Het is een vrij nieuw beroep in België, waardoor ze als beroepsgroep nog maar beperkt aanwezig is in de gezondheidszorg. Een consult bij de menopauzeconsulent wordt in België overigens nog niet terugbetaald, aangezien het geen erkend beroep is, in tegenstelling tot in Nederland.²⁶ Bijgevolg kan eender wie zich uitroepen als menopauzeconsulent. Dit houdt het risico in dat mensen zonder medische achtergrond advies geven, wat kan leiden tot nefaste gevolgen voor de gezondheid van de vrouw. Daarom is het van groot belang dat de menopauzeconsulent dringend erkend wordt als beroep.

²⁵ <https://www.viveshealthcareschool.be/nl/opleiding/13.416/postgraduaten-banaba/menopauzeconsulent>

²⁶ Menopauze behandelen is vooroordelen bestrijden, ZOL, https://www.zol.be/sites/default/files/publicaties/zolarium/artikel/pdf/zolarium-81-menopauze_behandelen_is_vooroordelen_bestrijden.pdf

²⁵ <https://www.viveshealthcareschool.be/nl/opleiding/13.416/postgraduaten-banaba/menopauzeconsulent>

²⁶ Menopauze behandelen is vooroordelen bestrijden, ZOL, https://www.zol.be/sites/default/files/publicaties/zolarium/artikel/pdf/zolarium-81-menopauze_behandelen_is_vooroordelen_bestrijden.pdf

8. Manque de recherche et absence d'enregistrement

Il convient d'encourager la recherche concernant les manières de traiter les symptômes de la (péri)ménopause. Certaines recherches ont montré que l'absence de prise en charge des symptômes pouvait, à long terme, avoir des effets néfastes sur la santé des femmes.²⁷ L'espérance de vie actuelle des femmes belges étant de 83 ans, la ménopause, c'est-à-dire la phase qui suit la toute dernière menstruation, représente environ un tiers de leur vie (30 ans en moyenne). Il est dès lors important que les femmes puissent mener une vie de qualité au cours de cette période. À cette fin, il est essentiel de les sensibiliser aux risques de santé liés à la ménopause.²⁸ Il est donc indispensable d'effectuer des recherches ciblées sur l'impact et la réduction des troubles liés à la (péri)ménopause.

Des recherches supplémentaires doivent également être menées en ce qui concerne la ménopause précoce. Peu de recherches y ont été consacrées jusqu'à présent, et elles n'ont pas permis d'en déterminer les causes avec certitude. La découverte de ce qui provoque la ménopause précoce aurait une influence bénéfique tant sur l'élaboration du traitement *ad hoc* que sur la qualité de vie des femmes concernées.

Un enregistrement précis des femmes en situation de (péri)ménopause permettrait également de répondre aux besoins de la catégorie de personnes concernée, besoins qui sont souvent ignorés à l'heure actuelle. Plus de 370.000 femmes âgées de 45 à 50 ans peuvent en effet être confrontées aux symptômes de la ménopause. Environ la moitié d'entre elles ont une activité professionnelle hors du foyer, et le taux d'emploi de ce groupe continue d'augmenter.²⁹

9. Le corps masculin comme norme médicale

Dans le monde de la médecine, le corps masculin constitue la norme médicale. Au cours de leur cursus, les aspirants médecins sont principalement confrontés au corps masculin standard, le corps féminin étant présenté comme une variante par rapport au corps masculin. Le phénomène est bien illustré par une étude de 2008, qui a analysé minutieusement les cours médicaux des plus

²⁷ Idem.

²⁸ Passion Santé (janvier 2019). *Ménopause précoce: causes, symptômes et conséquences*. Consulté le 6 novembre à l'adresse suivante: <https://www.passionsante.be/article/menopause/menopause-precocite-causes-symptomes-et-consequences-27.526>

²⁹ De Standaard (15 février 2023). *Menopause mag stilaan uit de taboesfeer: ook dan kun als vrouw nog knallen*. Consulté le 10 novembre à l'adresse suivante: https://www.standaard.be/cnt/dmf20230215_95106474

8. Gebrek aan onderzoek en registratie

Onderzoek naar manieren om de symptomen van (peri)menopauze te behandelen moet gestimuleerd worden. Uit onderzoek is gebleken dat het negeren van de symptomen, op lange termijn, nefast kan zijn voor de gezondheid van vrouwen.²⁷ Aangezien de levensverwachting van de Belgische vrouw momenteel 83 jaar bedraagt, brengt zij gemiddeld een derde van haar leven door in de postmenopauze, de fase na de allerlaatste menstruatie. Dit is gemiddeld nog 30 jaar. Het is dus belangrijk dat zij ook deze periode kwalitatief kan doorbrengen. Om die kans te verhogen is het van groot belang dat zij zich bewust is van de gezondheidsrisico's van de menopauze.²⁸ Aangepast onderzoek naar de impact en het verminderen van de klachten van de (peri)menopauze is bijgevolg ook noodzakelijk.

Ook wat betreft de vervroegde menopauze is extra onderzoek nodig. Op heden werd hier nog maar beperkt onderzoek naar gedaan en is de oorzaak van de vervroegde menopauze nog niet duidelijk. Een antwoord kunnen bieden op deze vraag zou een positief effect hebben op zowel het uitwerken van de gepaste behandeling als op de levenskwaliteit van de vrouwen die hiermee geconfronteerd worden.

Een degelijke registratie van vrouwen die zich in de perimenopauze bevinden, zou eveneens de mogelijkheid bieden om in te kunnen spelen op de noden van deze bevolkingsgroep. Het gaat immers om maar liefst 370.000 vrouwen tussen 45 en 50 jaar die met symptomen van de overgang te maken kunnen krijgen. Ongeveer de helft heeft een job buitenshuis, en de werkzaamheidsgraad in die groep neemt nog toe.²⁹

9. Het mannenlichaam als medische standaard

In de medische wereld vormt het mannenlichaam de medische standaard. Tijdens hun opleiding krijgen aspirant-geneeskundigen vooral te maken met het standaard mannelijke lichaam, waarbij het vrouwenlichaam als een variatie op het mannelijke wordt gepresenteerd. Een studie uit 2008 belicht dit goed. De medische cursussen van de meest prestigieuze universiteiten uit Europa, Canada en

²⁷ Idem.

²⁸ Gezondheid.be (Mei 2019). *Wat zijn de oorzaken en gevolgen van een vervroegde menopauze (POI)?* Geraadpleegd op 6 november via <https://www.gezondheid.be/artikel/menopause/op-consultatie-bij-de-menopauseconsulent-25.399>

²⁹ De Standaard (15 februari 2023). *Menopause mag stilaan uit de taboesfeer: ook dan kun als vrouw nog knallen*. geraadpleegd op 10 november via https://www.standaard.be/cnt/dmf20230215_95106474

prestigieuses universités d'Europe, du Canada et des États-Unis. Il en est ressorti que sur les 16.329 illustrations et dessins présents dans les cours, le corps masculin était trois fois plus souvent utilisé que le corps féminin pour montrer des "parties neutres du corps".³⁰

En raison de leur cycle hormonal, les corps de femmes sont considérés comme trop complexes et trop imprévisibles et, partant, les recherches et essais médicaux réalisés sur des corps féminins sont souvent jugés trop onéreux.

Ce manque d'attention spécifique pour le corps féminin dans les sciences médicales explique dès lors en grande partie l'absence de traitement adéquat contre la ménopause. Trop peu de recherches sont menées tant sur l'efficacité que sur la sécurité des traitements des troubles sévères de la ménopause. En outre, les troubles "silencieux" de la ménopause, comme le risque accru d'ostéoporose, ne sont souvent pas détectés, ce qui peut nuire gravement à la santé des femmes.

Il convient dès lors de sensibiliser les prestataires de soins de première ligne à la reconnaissance et au traitement des troubles de la ménopause.

10. Examen par la Chambre des représentants

La lutte contre les effets de la ménopause sur la qualité de vie des femmes concerne l'autorité fédérale et toutes les autorités fédérées de notre pays. Les Communautés ont un rôle important à jouer dans les domaines du travail, du bien-être et de l'enseignement. L'autorité fédérale a parmi ses attributions la santé publique. Avec la présente proposition de résolution, nous souhaitons amorcer un échange de vues collectif entre l'autorité fédérale, les entités fédérées, le secteur des soins, le secteur du travail et la société civile au sens large, pour briser le tabou qui entoure la ménopause et offrir un meilleur encadrement aux femmes qui vivent la (péri) ménopause. La non-reconnaissance des symptômes peut en effet avoir des répercussions négatives sur la santé des femmes à un âge plus avancé.

³⁰ Plataforma SINC, "Medical textbooks use white, heterosexual men as a "universal model", *Science Daily*, 17 octobre 2008, www.sciencedaily.com/releases/2008/10/081.015.132.108.htm

de Verenigde Staten werden doorgelicht. Daaruit bleek dat van de 16.329 afbeeldingen en tekeningen die in de cursussen voorkwamen, het mannenlichaam drie keer vaker voorkomt dan het vrouwenlichaam om "neutrale lichaamsdelen" aan te duiden.³⁰

De vrouwenlichamen worden door hun hormonale cyclus als te complex en te onvoorspelbaar, beschouwd en dus worden medische onderzoeken en trials op vrouwenlichamen vaak als te kostelijk beschouwd.

Dit gebrek aan specifieke aandacht naar het vrouwenlichaam in de medische wetenschap is dan ook een belangrijke oorzaak voor het uitblijven van adequate behandelingen tegen de menopauze bij vrouwen. Er wordt te weinig onderzoek uitgevoerd naar zowel de effectiviteit als de veiligheid van behandelingen voor ernstige menopauzeklachten. Bovendien blijven "stille" symptomen van de menopauze, zoals een verhoogd risico op osteoporose, vaak onopgemerkt, wat de gezondheid van vrouwen ernstig kan schaden.

Sensibilisering over het herkennen en behandelen van menopauzeklachten is dus zeker ook nodig bij de eerstelijnszorgaanbieders.

10. Behandeling door de Kamer van volksvertegenwoordigers

De bestrijding van de gevolgen van menopauze op de levenskwaliteit van vrouwen heeft betrekking op de federale overheid en alle deelstaatoverheden van ons land. Op het vlak van werk, welzijn en onderwijs is een belangrijke rol weggelegd voor de Gemeenschappen. De federale overheid is onder meer bevoegd voor de volksgezondheid. Via deze tekst willen wij een collectieve gedachtewisseling op gang brengen tussen de federale overheid, de deelstaten, het zorglandschap, de werksector en het brede middenveld, om het taboe rond menopauze te doorbreken en te zorgen voor een betere omkadering van vrouwen die zich in de (peri) menopauze bevinden. Het negeren van symptomen kan immers op latere leeftijd schadelijk zijn voor de gezondheid van vrouwen.

Nathalie Muylle (cd&v)
Nahima Lanjri (cd&v)
Nawal Farih (cd&v)

³⁰ Plataforma SINC, "Medical textbooks use white, heterosexual men as a "universal model", *Science Daily*, 17 oktober 2008, www.sciencedaily.com/releases/2008/10/081.015.132.108.htm

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu la proposition de résolution visant à définir une politique en matière de ménopause (DOC. Sénat 7-422)³¹ déposée le 8 février 2023 au Sénat et considérant que des auditions y ont été consacrées;

B. considérant que la ménopause s'accompagne souvent de symptômes physiques, tels que des bouffées de chaleur, des sautes d'humeur, des troubles du sommeil, etc., qui peuvent affecter considérablement la vie quotidienne et la qualité de vie des femmes;

C. considérant que la qualité de vie des femmes est affectée non seulement par les effets physiques, mais aussi par les répercussions mentales et sociales de la (péri)ménopause;

D. considérant que presque toutes les femmes passent tôt ou tard par cette transition;

E. considérant que la Belgique ne procède pas à l'enregistrement systématique des patientes présentant une insuffisance ovarienne prématurée (*premature ovarian failure*, POF);

F. considérant que peu de recherches ont été menées sur les causes de l'insuffisance ovarienne prématurée, les traitements curatifs de celle-ci et les interventions préventives dans ce domaine et qu'il n'existe aucun consensus scientifique à ce sujet;

G. considérant que la (péri)ménopause et *a fortiori* la ménopause précoce ne sont pas toujours diagnostiquées à temps;

H. considérant qu'il est essentiel de les diagnostiquer plus rapidement et plus facilement;

I. considérant qu'à la suite de l'allongement de l'espérance de vie, la (péri)ménopause est plus longue que la période féconde pour un plus grand nombre de femmes;

J. considérant que le manque de connaissances concernant la (péri)ménopause des prestataires de soins et de la population a pour conséquence que ses symptômes ne sont pas reconnus assez rapidement;

³¹ Proposition de résolution n° 7-422/1 visant à définir une politique en matière de ménopause, du 8 février 2023, déposée par Mme Karin Brouwers et consorts – consultable à l'adresse suivante: <https://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlnamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=117.441.225>

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op het voorstel van resolutie nr. 7-422 teneinde een menopauzebeleid uit te stippelen³¹ dat op 8 februari 2023 werd neergelegd in de Senaat en in het kader waarvan ook hoorzittingen werden georganiseerd;

B. overwegende dat de menopauze vaak gepaard gaat met fysieke symptomen zoals opvliegers, stemmingswisselingen, slaapproblemen, et cetera, wat een aanzienlijke invloed kan hebben op het dagelijks functioneren en de levenskwaliteit van vrouwen;

C. overwegende dat naast fysieke gevolgen, ook mentale en sociale gevolgen van de (peri)menopauze de levenskwaliteit van vrouwen aantasten;

D. overwegende dat bijna elke vrouw vroeg of laat de overgangsfase zal meemaken;

E. overwegende dat er in België geen systematische registratie is van patiënten met *premature ovarian failure* (POF);

F. overwegende dat er slechts beperkt onderzoek is naar en er een gebrek aan wetenschappelijke consensus bestaat over de oorzaak, de curatieve therapieën en de preventieve interventies van *premature ovarian failure*;

G. overwegende dat (peri)menopauze en zeker vroeg-tijdige menopauze niet altijd tijdig gediagnosticeerd wordt;

H. overwegende dat het essentieel is om deze sneller en vlotter te diagnosticeren;

I. overwegende dat door de stijgende levensverwachting meer vrouwen een (peri)menopauze meemaken die langer duurt dan hun vruchtbare periode;

J. overwegende dat het gebrek aan kennis over (peri)menopauze, zowel bij de zorgverleners als bij de bevolking, ertoe leidt dat symptomen van de (peri)menopauze onvoldoende snel worden herkend;

³¹ Voorstel van resolutie nr. 7-422/1 teneinde een menopauzebeleid uit te stippelen, van 8 februari 2023, ingediend door de dames Karin Brouwers c.s. – Raadpleegbaar op: <https://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MlcolObj=pdf&MlnamObj=pdfid&MltypeObj=application/pdf&MlvalObj=117.441.225>

K. considérant que la sensibilisation et la conscientisation sont importantes;

L. considérant qu'il convient que la formation des prestataires de soins accorde une attention suffisante à la (péri)ménopause en vue d'une reconnaissance plus rapide de ses symptômes;

M. considérant qu'il n'existe pas de système de remboursement distinct pour l'insuffisance ovarienne prématurée et la thérapie de la substitution hormonale ou toute autre médication durant la (péri)ménopause;

N. considérant qu'il est indispensable d'acquérir des connaissances plus spécifiques des problèmes physiques et mentaux affectant le corps des femmes et de leur accorder une attention plus spécifique;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de charger le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de procéder à une évaluation approfondie en ce qui concerne:

1.1. le paysage actuel en matière de soins de santé en Belgique pour le diagnostic et le traitement des troubles liés à la (péri)ménopause et d'élaborer un plan d'action sur la base de cette évaluation;

1.2. les coûts directs et indirects de la (péri)ménopause pour les soins de santé, y compris les conséquences financières pour l'individu et pour le système de soins de santé ainsi que l'incidence sur la participation sociale et économique;

1.3. la manière dont l'enregistrement national systématique de la (péri)ménopause doit s'effectuer, sur la base d'objectifs clairement définis concernant les données enregistrées;

1.4. l'opportunité d'un éventuel agrément de quelques centres d'expertise multidisciplinaires en matière de ménopause, en prêtant également attention à une offre de soins élargie, et notamment à la réduction de la douleur, à l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être psychique de la patiente;

2. de demander, en concertation avec les entités fédérées, la réalisation d'études scientifiques sur les causes de l'insuffisance ovarienne prématurée, les thérapies curatives permettant de remédier aux troubles, les alternatives au traitement hormonal et les interventions préventives en cas d'insuffisance ovarienne prématurée, et de fournir aussi le soutien financier nécessaire à cet effet;

K. overwegende dat sensibilisering en bewustwording belangrijk zijn;

L. overwegende dat het noodzakelijk is om in de opleiding van zorgverleners ook voldoende aandacht te besteden aan de (peri)menopauze, met het oog op het sneller herkennen van de symptomen;

M. overwegende dat er geen apart vergoedings-systeem bestaat voor *premature ovarian failure* en hormoonsubstitutietherapie of andere medicatie tijdens de (peri)menopauze;

N. overwegende dat er nood is aan specifiekere kennis en aandacht voor fysieke en mentale problemen gelinkt aan het vrouwenlichaam;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht te geven een grondige evaluatie uit te voeren van:

1.1. het huidige zorglandschap in België voor de diagnose en de behandeling van de klachten van (peri)menopauze en om op basis van deze evaluatie een plan van aanpak op te maken;

1.2. de directe en indirecte kosten van (peri)menopauze voor de gezondheidszorg, met inbegrip van de financiële gevolgen voor het individu en voor het gezondheidszorgstelsel, met aandacht voor de weerslag op de sociale en economische participatie;

1.3. de wijze waarop de nationale en systematische registratie van (peri)menopauze eruit dient te zien op basis van duidelijk omschreven doeleinden voor de geregistreerde data;

1.4. de opportuniteit van een mogelijke erkenning van enkele multidisciplinaire expertisecentra voor menopauze, waarbij er ook aandacht is voor een ruimer aanbod van zorg, onder meer het verminderen van pijn, het verbeteren van de kwaliteit van leven en van het psychisch welbevinden van de patiënt;

2. in overleg met de deelstaten de opdracht te geven voor wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken van *premature ovarian failure*, naar curatieve therapieën voor de klachten, naar alternatieven voor een hormonale behandeling en naar preventieve interventies bij *premature ovarian failure*, en daarvoor ook in de nodige financiële ondersteuning te voorzien;

3. d'examiner, sur la base de données scientifiquement établies et dans une approche médicale, dans quelle mesure il serait possible de prévoir un remboursement pour le traitement de l'insuffisance ovarienne prématurée ainsi que pour le traitement hormonal de substitution ou d'autres médicaments pendant la (péri)ménopause, comme c'est le cas, par exemple, pour la procréation médicalement assistée;

4. de miser davantage, en collaboration avec les entités fédérées, sur la sensibilisation et la conscientisation concernant la ménopause auprès des prestataires de soins, des médecins du travail, des compagnies d'assurance, des employeurs et du grand public;

5. de tenir un plaidoyer politique constant au niveau européen, en concertation avec les instances européennes et le secteur pharmaceutique, afin:

5.1. de miser davantage sur la sensibilisation et la conscientisation concernant l'utilisation unilatérale du corps masculin en tant que norme médicale chez les prestataires de soins, les chercheurs et dans les centres de formation;

5.2. d'imposer une composition obligatoirement équilibrée en termes de genre du groupe des participants aux essais menés par la recherche clinique sur de nouveaux médicaments;

5.3. d'imposer une ventilation par sexe des résultats des études cliniques, étant donné que les effets secondaires sont différents pour les hommes et pour les femmes;

6. d'accorder une place aux consultants en ménopause dans la LEPSS³² en tant que spécialisation pour les praticiens des soins de santé titulaires d'un titre LEPSS;

7. de stimuler la concertation sociale tant au niveau sectoriel que de l'entreprise afin d'encourager les employeurs à mettre en œuvre une politique offrant des horaires de travail flexibles et des aménagements aux femmes pendant la ménopause.

14 décembre 2023

³² La LEPSS est la loi du 10 mai 2015 coordonnée relative à l'exercice des professions des soins de santé, publiée au *Moniteur belge* le 18 juin 2015.

3. op basis van wetenschappelijk vastgestelde gegevens en vanuit een medische benadering na te gaan in welke mate er in een terugbetaling kan worden voorzien voor de behandeling van *premature ovarian failure*, hormoonsubstitutie therapie of andere medicatie tijdens de (peri)menopauze zoals dit bijvoorbeeld het geval is bij de medisch begeleide voortplanting;

4. in samenwerking met de deelstaten meer in te zetten op de sensibilisering en de bewustwording over menopauze bij zorgverleners, arbeidsgeneesheren, verzekeringsinstellingen, werkgevers en het brede publiek;

5. in overleg met Europa en de farmaceutische sector een aanhoudend politiek pleidooi te houden op Europees niveau om:

5.1. meer in te zetten op de sensibilisering en de bewustwording rond het eenzijdig gebruik van het mannelijk lichaam als medische standaard bij zorgverleners, onderzoekers en opleidingscentra;

5.2. bij klinisch onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen een verplichte genderevenwichtige samenstelling van proefpersonen op te leggen;

5.3. bij klinische studies een uitsplitsing van de resultaten op te leggen per geslacht aangezien mannen en vrouwen andere neveneffecten vertonen;

6. de menopauzeconsulenten een plaats te geven binnen de WUG-wet³² als specialisatie voor gezondheidszorgbeoefenaars met een WUG-titel;

7. sociaal overleg te stimuleren op sector- en bedrijfsniveau om werkgevers aan te moedigen om een beleid te implementeren dat flexibele werkuren en accommodaties biedt aan vrouwen tijdens de menopauze.

14 december 2023

Nathalie Muylle (cd&v)
Nahima Lanjri (cd&v)
Nawal Farih (cd&v)

³² de WUG-wet is de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, gecoördineerd op 18 mei 2015, bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad* van 18 juni 2015.