

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

20 november 2024

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**betreffende bewustwording rond en
aanpak van (peri)menopauzeklachten**

(ingediend door
mevrouw Dominiek Sneppe c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

20 novembre 2024

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

**relative à la sensibilisation aux symptômes
de la (péri)ménopause et à leur prise en charge**

(déposée par
Mme Dominiek Sneppe et consorts)

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

Abréviations dans la numérotation des publications:		Afkorting bij de nummering van de publicaties:	
DOC 56 0000/000	Document de la 56 ^e législature, suivi du numéro de base et numéro de suivi	DOC 56 0000/000	Parlementair document van de 56 ^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 (beigekleurig papier)

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit voorstel neemt de tekst over van het voorstel DOC 55 3431/001.

1. Inleiding

De menopauze gaat in vanaf de eerste dag na de laatste maandstonden, veelal tussen het 45^e en 55^e levensjaar. De meeste vrouwen ondervinden reeds overgangsklachten vijf tot tien jaar voor de menopauze. Deze periode wordt de perimenopauze genoemd. Tijdens de perimenopauze vermindert de werking van de eierstokken. Dit veroorzaakt hormonale schommelingen, waardoor het menstruatiepatroon verandert en er menopauze-symptomen kunnen optreden. Veel vrouwen weten niet dat de overgang reeds jaren vóór de laatste menstruatie kan beginnen, waardoor ze hun klachten niet linken aan de (peri)menopauze.

Een vervroegde menopauze treedt op bij ongeveer 5 % van de vrouwen. Omdat zij jonger zijn, wordt vaak niet gedacht dat de klachten worden veroorzaakt door de overgang. Zij krijgen dan ook vaak niet de adequate behandeling. Ook bepaalde chirurgische ingrepen, ziekten, genetische aandoeningen, disfuncties en/of behandelingen (zoals chemotherapie of bestralingen) kunnen vrouwen op een jongere leeftijd in een menopauzetoestand brengen.

Het is dus duidelijk dat elke vrouw vroeg of laat in mindere of meerdere mate geconfronteerd wordt met de (peri)menopauze. Men schat dat ongeveer 80 % van de vrouwen klachten ondervindt. De klachten houden gemiddeld vijf jaar aan, maar die periode kan ook korter of langer zijn. De klachten zijn zowel lichamelijk als emotioneel, met mogelijk een grote impact op het familiale, sociale en seksuele leven van de vrouw. De bekendste klachten zijn zweetaanvallen en opvliegers, maar ook somberheid, concentratieproblemen en vermoeidheid komen voor.

De overgang is dus geen ziekte, maar een fysiologisch proces waarbij een einde komt aan de vrouwelijke vruchtbaarheid, als deel van het verouderingsproces van de vrouw. De chronische hypo-oestrogene toestand veroorzaakt de hierboven vermelde klachten die met de overgang worden geassocieerd, terwijl zij op lange termijn invloed heeft op de dichtheid van de botten (oorzaak van osteoporose) en het cardiovasculaire stelsel

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition reprend le texte de la proposition DOC 55 3431/001.

1. Introduction

La ménopause débute le premier jour suivant les dernières menstruations et survient généralement entre 45 et 55 ans. La plupart des femmes ressentent déjà des symptômes transitoires dans les cinq à quinze ans précédant la ménopause. Cette période est appelée périménopause. Au cours de la périménopause, le fonctionnement des ovaires diminue, ce qui entraîne des fluctuations hormonales qui modifient le cycle menstruel et peuvent provoquer l'apparition de symptômes ménopausiques. De nombreuses femmes ignorent que cette période transitoire peut commencer des années avant les dernières règles et ne font dès lors pas le lien entre les symptômes et la (péri)ménopause.

Environ 5 % des femmes connaissent une ménopause précoce. Parce qu'elles sont plus jeunes, il arrive souvent que l'on ne pense pas à établir un lien de cause à effet entre ces symptômes et la périménopause. Souvent, elles ne bénéficient donc pas du traitement approprié. Une série d'interventions chirurgicales, de maladies, d'affections génétiques, de dysfonctionnements et/ou de traitements (comme la chimiothérapie ou la radiothérapie) peuvent également induire un état de ménopause chez certaines femmes plus jeunes.

Il est donc clair que chaque femme sera tôt ou tard confrontée à la (péri)ménopause à des degrés divers. On estime que 80 % des femmes environ ressentent des symptômes. Ces symptômes persistent en moyenne pendant cinq ans, mais cette période peut également être plus ou moins longue. Les symptômes peuvent être tant physiques qu'émotionnels et affecter considérablement la vie familiale, sociale et sexuelle de la femme. Les symptômes les plus connus sont les accès de sueur et les bouffées de chaleur, mais ils peuvent aussi se manifester par une humeur dépressive, des problèmes de concentration et de la fatigue.

La périménopause n'est donc pas une maladie, mais un processus physiologique qui met un terme à la fertilité féminine et qui fait partie du processus de vieillissement de la femme. L'état d'hypo-œstrogénie chronique provoque les symptômes précités qui sont associés à la transition hormonale, tout en ayant, à long terme, une influence sur la densité osseuse (cause de l'ostéoporose) et sur le système cardiovasculaire de la femme. La

van de vrouw. De menopauze is voor de rest van het leven, wat dus betekent dat een vrouw ongeveer een derde van haar leven in de menopauze doorbrengt. Doordat vrouwen steeds langer leven, is de impact van de menopauze ook groter dan vroeger.

2. Gevolgen

De impact van de (peri)menopauze uit zich niet enkel op het familiale, sociale en seksuele leven van de vrouw, maar ook het vlak van de arbeidsparticipatie. Een recent literatuuronderzoek van het Nederlandse Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu laat zien dat vrouwen met overgangsklachten een lager werkvermogen hebben en meer werkverzuim laten noteren dan vrouwen zonder overgangsklachten¹. Daarnaast is er een impact op de uitvoering van het werk en de werkprestaties en rapporteren vrouwen in de (peri)menopauze vaker burn-outklachten².

Het blijkt lastig voor zowel vrouwen als hun leidinggevendenden om te praten over (peri)menopauzeklachten die het werk impacteren. Zelfs bedrijfsartsen blijken de invloed van de klachten vaak niet goed in te schatten; uit een recent onderzoek blijkt dat de helft van de bedrijfsartsen meent dat overgangsklachten symptomen zijn van een normaal fysiologisch proces en daarom geen afdoende reden zijn om afwezig te blijven wegens ziekte. Uit de studie blijkt dat 56 % van de bedrijfsartsen het moeilijk vindt de relatie tussen overgangsklachten en arbeidsgeschiktheid te beoordelen. Ook erover praten blijkt een taboe te zijn, met als gevolg dat de klachten nauwelijks worden gemeld bij leidinggevendenden als reden voor de afwezigheid van het werk. Problemen ten gevolge van de (peri)menopauze worden hierdoor op het werk niet of nauwelijks aangepakt³.

De Nederlandse beroepsvereniging van de bedrijfsartsen stelt in het standpunt "Overgang en Werk" dat de werkvloer overgangsvriendelijker moet worden. Meer openheid over de overgang lijkt wenselijk om klachten tijdig te signaleren en te verhelpen⁴. In Nederland zouden 173.000 vrouwen op het werk hinder ondervinden van de overgangsklachten⁵.

¹ https://wp.monitorarbeid.tno.nl/wp-content/uploads/2022/05/20220513_TNO-Rapport-overgangsklachten_DEF.pdf

² *Ibidem.*

³ *Ibidem.*

⁴ *Ibidem.*

⁵ *Ibidem.*

ménopause dure jusqu'à la fin de la vie, ce qui signifie donc qu'une femme passe environ un tiers de sa vie en étant ménopausée. Comme les femmes vivent de plus en plus longtemps, la ménopause a également un impact plus important qu'auparavant.

2. Conséquences

L'impact de la (péri)ménopause ne se manifeste pas seulement dans la vie familiale, sociale et sexuelle de la femme, mais également dans sa participation à la vie active. Une recherche documentaire récente du *Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu* néerlandais indique que les femmes présentant des troubles de la ménopause ont une capacité de travail inférieure et s'absentent plus souvent du travail que celles qui n'en présentent pas.¹ Ces troubles ont également un impact sur l'exécution du travail et sur les prestations professionnelles, et les femmes en (péri)ménopause signalent plus souvent souffrir de problèmes de burn-out.²

Il demeure difficile, tant pour les femmes que pour leurs supérieurs hiérarchiques, d'évoquer les symptômes de la (péri)ménopause qui ont un impact sur le travail. On constate par ailleurs qu'il arrive souvent que les médecins du travail eux-mêmes n'évaluent pas correctement l'impact de ces troubles. Une étude récente révèle en effet que la moitié des médecins du travail estiment qu'ils résultent d'un processus physiologique normal et qu'ils ne constituent dès lors pas un motif valable pour justifier une absence pour maladie. Cette étude indique que 56 % des médecins du travail ont des difficultés à évaluer le lien entre les troubles de la ménopause et l'incapacité de travail. Il apparaît en outre qu'il s'agit d'un sujet tabou, ces troubles étant dès lors rarement signalés auprès des supérieurs pour justifier l'absence du travail. Il en résulte que les problèmes liés à la (péri)ménopause ne sont guère abordés au travail, voire pas du tout.³

L'association professionnelle néerlandaise des médecins du travail souligne dans son document de position "*Overgang en Werk*" que le lieu de travail devrait davantage tenir compte de la ménopause. Il serait souhaitable de faire preuve d'une plus grande ouverture concernant la ménopause afin que les symptômes puissent être signalés et pris en charge à temps.⁴ Aux Pays-Bas, 173.000 femmes seraient incommodées par des troubles ménopausiques dans l'exécution de leur travail.⁵

¹ https://wp.monitorarbeid.tno.nl/wp-content/uploads/2022/05/20220513_TNO-Rapport-overgangsklachten_DEF.pdf

² *Ibidem.*

³ *Ibidem.*

⁴ *Ibidem.*

⁵ *Ibidem.*

Ook uit Brits onderzoek blijkt dat de helft van de ondervraagde vrouwen hinder ondervinden bij de uitvoering van hun taken op het werk door de symptomen als gevolg van de (peri)menopauze⁶. Volgens recent Brits onderzoek zou 1 op de 10 Britse vrouwen die werken tijdens de menopauze haar job opgezegd hebben als gevolg van menopauzesymptomen⁷.

Velen zijn niet goed geïnformeerd en het gebrek aan kennis over het lichaam en de (peri)menopauze leidt tot misverstanden, symptomen en problemen die niet worden behandeld. In België heeft een grote groep patiënten een slechte levenskwaliteit omdat zij de problemen gewoon ondergaan. Een studie uit 2016 toonde aan dat veel vrouwen die symptomen hadden niet behandeld werden⁸. Een betere kennis en alertheid bij zowel patiënten als artsen kan een groot verschil maken. Artsen linken de verschillende symptomen niet altijd aan de (peri)menopauze. Zo blijkt bijvoorbeeld dat sommige overgangsklachten lijken op klachten van overspannenheid en burn-out, wat kan leiden tot verkeerde diagnoses⁹. In een enquête uit 2018 van de Belgische Vereniging voor Menopauze geven twee op de drie artsen aan dat zij moeite hebben om vragen van hun patiënten over de menopauze te beantwoorden. Redenen hiervoor zijn volgens de artsen in kwestie een tekort aan opleiding en de polemieken over de behandeling en de gevolgen.

Het is dus van groot belang om de (peri)menopauze goed te herkennen, te behandelen en bespreekbaar te maken op het werk en in de maatschappij in het algemeen.

3. Hormoonsubstitutietherapie/behandeling

Omdat de (peri)menopauze vaak niet wordt herkend, krijgen patiënten vaak antidepressiva, slaapmiddelen of andere medicatie voorgeschreven. Een lage dosis hormonen kan verschillende symptomen verhelpen tijdens de perimenopauze of de vroege postmenopauze. Het is belangrijk dat de hormoonsubstitutietherapie (hst) tijdig wordt opgestart. Ook daarvoor zijn bewustwording en herkenning belangrijk. De behandeling vervangt de hormonen die de vrouw voor de menopauze in grote hoeveelheden zelf aanmaakte. Recent werd ook aangetoond dat hst het risico op de ziekte van Alzheimer

Une étude britannique a par ailleurs fait apparaître que la moitié des femmes interrogées éprouvent des difficultés à exécuter leurs tâches professionnelles en raison de symptômes liés à la (péri)ménopause.⁶ D'après une autre étude menée récemment en Grande-Bretagne, une femme britannique sur dix active au moment de la ménopause aurait démissionné en raison de troubles ménopausiques.⁷

De nombreuses femmes sont mal informées et leur manque de connaissances à propos du corps humain et de la (péri)ménopause est source de malentendus, ainsi que de symptômes et de problèmes non traités. En Belgique, un grand nombre de patientes a une mauvaise qualité de vie, car ces femmes ne font que subir leurs problèmes. Selon une étude réalisée en 2016, de nombreuses femmes présentant des symptômes ne suivaient aucun traitement⁸. Une amélioration des connaissances et de la vigilance, tant des patientes que des médecins, peut vraiment faire la différence. Les médecins n'associent pas toujours les différents symptômes qui leur sont communiqués à la (péri)ménopause. Par exemple, certains troubles dus à la ménopause ressemblent aux troubles causés par l'épuisement émotionnel et le burn-out, ce qui peut causer des erreurs de diagnostic⁹. Selon une enquête de 2018 de la Société belge de la Ménopause, deux médecins sur trois indiquent avoir des difficultés à répondre aux questions de leurs patientes sur la ménopause. Selon ces médecins, cela s'explique par un manque de formation et par les polémiques sur le traitement envisageable et ses conséquences.

Il est donc très important de bien reconnaître la (péri)ménopause, de la traiter et de pouvoir en parler sur le lieu de travail et dans la société en général.

3. Traitement hormonal de substitution

La (péri)ménopause n'étant souvent pas reconnue, les patientes se voient fréquemment prescrire des antidépresseurs, des somnifères ou d'autres médicaments. Or, une faible dose d'hormones permet de soulager un certain nombre de symptômes pendant la périménopause ou la postménopause précoce. Il importe que le traitement hormonal de substitution (THS) soit entamé à temps. La sensibilisation et la reconnaissance des symptômes importent également à cet égard. Le traitement remplace les hormones que la femme fabriquait elle-même en grande quantité avant la ménopause. Il

⁶ UK Parliament, House of Commons, *Women and Equalities Committee, "Considerable stigma" faced by women going through menopause in the workplace*, 2022

⁷ <https://www.knack.be/factcheck/factcheck-ja-1-op-de-10-britse-vrouwen-neemt-ontslag-als-gevolg-van-de-menopauze/>

⁸ [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(16\)30.097-4/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(16)30.097-4/fulltext)

⁹ https://wp.monitorarbeid.tno.nl/wp-content/uploads/2022/05/20220513_TNO-Rapport-overgangsklachten_DEF.pdf

⁶ UK Parliament, House of Commons, *Women and Equalities Committee, "Considerable stigma" faced by women going through menopause in the workplace*, 2022

⁷ <https://www.knack.be/factcheck/factcheck-ja-1-op-de-10-britse-vrouwen-neemt-ontslag-als-gevolg-van-de-menopauze/>

⁸ [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(16\)30.097-4/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(16)30.097-4/fulltext)

⁹ https://wp.monitorarbeid.tno.nl/wp-content/uploads/2022/05/20220513_TNO-Rapport-overgangsklachten_DEF.pdf

verkleint¹⁰. Nochtans roept deze hst ook weerstand op. In 2002 verscheen een studie die wees op de gevaren van de hst. Hoewel deze studie veel zwakheden bevatte en door ander onderzoek snel weerlegd werd, blijft de negativiteit rond hst hangen, aldus professor Herman Depypere, hoofd van de Vrouwenkliniek van het Universitair Ziekenhuis van Gent, voorzitter van de *Belgian Menopause Society* en stichter van de opleiding voor menopauzeconsulenten. In België wordt hst significant meer genomen door Franstalige (32 %) dan door Nederlandstalige vrouwen (9 %)¹¹. Deze cijfers tonen aan dat veel vrouwen met symptomen niet worden behandeld. Uit dezelfde studie blijkt dat alternatieven van hst zoals relaxatietechnieken, regelmatige fysieke activiteit, acupunctuur en het vermijden van stress eveneens leiden tot een hoge tevredenheid. Op dit moment worden slechts weinig geneesmiddelen terugbetaald die gebruikt worden in de (peri)menopauze.

De onduidelijkheid die momenteel nog heerst over de risico's en baten van hst, het effect van het negeren van symptomen en het gebrek aan bewezen alternatieve behandelingen pleiten voor meer onderzoek.

4. Menopauzeconsulenten

Op de menopauze rust nog steeds een taboe, waardoor veel vrouwen deze periode in stilte doormaken. Het belangrijk om dit thema bespreekbaar te maken, zodat vrouwen hun lichaam en de klachten beter begrijpen. Ook de omgeving, de partner en de werkgever van vrouwen mogen de impact van de menopauze niet onderschatten. Een menopauzeconsulent kan de vrouwen helpen door te luisteren naar de klachten, door alle veranderingen te plaatsen en door het geven van praktische tips en levensstijl- en voedingsadvies. Er is ook een belangrijke rol voor de consulent weggelegd inzake de preventie van hart- en vaatziekten en osteoporose ten gevolge van de menopauze. Verschillende hogescholen in België bieden de opleiding aan, maar

a aussi été récemment démontré que le THS réduit le risque d'Alzheimer¹⁰. Pourtant, le THS suscite aussi des réticences. Une étude publiée en 2002 a souligné les dangers du THS. Elle présentait de nombreuses faiblesses et a rapidement été réfutée par d'autres études, mais le THS reste néanmoins connoté négativement, selon le professeur Herman Depypere, directeur de la Clinique des femmes de l'Hôpital universitaire de Gand, président de la *Belgian Menopause Society* et fondateur de la formation de consultant en ménopause. En Belgique, le traitement hormonal de substitution est significativement plus suivi par les femmes francophones (32 %) que par les femmes néerlandophones (9 %)¹¹. Ces chiffres indiquent que de nombreuses femmes qui présentent des symptômes ne suivent aucun traitement. La même étude indique que les alternatives telles que les techniques de relaxation, une activité physique régulière, l'acupuncture et l'évitement du stress donnent également des résultats très satisfaisants. Actuellement, peu de médicaments utilisés pour soigner la (péri)menopauze sont remboursés.

Tant l'incertitude qui règne encore aujourd'hui à propos des risques et des avantages du THS que les effets de la non-reconnaissance des symptômes et le manque de traitements alternatifs dont l'efficacité a été prouvée justifient de réaliser des études supplémentaires à ce sujet.

4. Consultants en ménopause

La ménopause étant toujours un sujet tabou, de nombreuses femmes traversent cette période en silence. Il est important de libérer la parole sur cette thématique, pour que les femmes comprennent mieux leur corps et les symptômes liés à la ménopause. Leur entourage, leur partenaire et leur employeur ne doivent pas non plus sous-estimer les répercussions de la ménopause. Un consultant en ménopause peut aider les femmes en écoutant leur souffrance, en exposant tous les changements que cette période implique et en prodiguant des conseils pratiques et des recommandations en matière d'hygiène de vie et d'alimentation. Ce consultant joue aussi un rôle important dans la prévention des maladies cardiovasculaires et de l'ostéoporose provoquées par la

¹⁰ <https://www.uzgent.be/hormoontherapie-bij-vrouwen-in-menopauze-verkleint-risico-op-ziekte-van-alzheimer>

¹¹ [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(16\)30.097-4/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(16)30.097-4/fulltext)

¹⁰ <https://www.uzgent.be/hormoontherapie-bij-vrouwen-in-menopauze-verkleint-risico-op-ziekte-van-alzheimer>

¹¹ [https://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(16\)30.097-4/fulltext](https://www.maturitas.org/article/S0378-5122(16)30.097-4/fulltext)

een medisch consult wordt niet terugbetaald, terwijl in Nederland de meeste verzekeringsmaatschappijen dat consult wel terugbetalen.

ménopause. Plusieurs hautes écoles belges proposent une formation de consultant en ménopause, mais les consultations médicales chez ces consultants ne sont pas remboursées dans notre pays, alors qu'elles le sont par la majorité des compagnies d'assurances aux Pays-Bas.

Dominiek Sneppe (VB)
Katleen Bury (VB)
Sam Van Rooy (VB)
Ellen Samyn (VB)

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Kamer van volksvertegenwoordigers,

A. overwegende dat elke vrouw die het geluk heeft een bepaalde leeftijd te bereiken in de (peri)menopauze zal belanden;

B. gelet op het feit dat (peri)menopauze, zeker wanneer zij vroeger dan gemiddeld optreedt, vaak niet (h) erkend wordt door de patiënte en/of de zorgverlener als gevolg van een gebrek aan kennis;

C. overwegende dat een goede diagnose van de (peri)menopauze cruciaal is, gelet op de impact op het sociale, familiale, seksuele en professionele leven;

D. overwegende dat meer aandacht voor de (peri)menopauze nodig is in de opleiding van zorgverleners en bedrijfsartsen;

E. gelet op de impact van de (peri)menopauze op de levenskwaliteit van een groot aantal vrouwen;

F. gelet op de steeds grotere impact van de menopauze op het leven van vrouwen doordat zij steeds langer leven en dus langer in een toestand van menopauze zijn;

G. gelet op de onduidelijkheid en het gebrek aan studies over de verhouding tussen risico's en baten van verschillende behandelingen;

H. gelet op het feit dat verschillende behandelingen (hormoonsubstitutie therapie en andere medicamenteuze en niet-medicamenteuze behandelingen) niet worden terugbetaald;

I. gelet op het belang van het bespreekbaar maken van de menopauze, opdat het maatschappelijke en professionele taboe zou worden doorbroken;

J. overwegende dat en bewustmaking en bewustwording over de (peri)menopauze en de gevolgen ervan belangrijk zijn;

K. gelet op het standpunt van de Nederlandse beroepsvereniging voor de bedrijfsartsen, waarin wordt gesteld dat de werkvloer overgangsvriendelijker moet worden;

L. gelet op het standpunt van de Europese Vereniging voor Meno- en Andropauze, waarin wordt gepleit voor een open, inclusieve en ondersteunende cultuur op de werkvloer ten aanzien van de overgang;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. considérant que toute femme qui a la chance d'arriver à un certain âge atteint la (péri)ménopause;

B. considérant que la (péri)ménopause, surtout lorsqu'elle survient avant l'âge moyen, n'est souvent pas reconnue par la patiente et/ou par les prestataires de soins de santé en raison d'un manque de connaissances;

C. considérant qu'un diagnostic correct de la (péri)ménopause est crucial en raison de ses effets sur la vie sociale, familiale, sexuelle et professionnelle;

D. considérant que la formation des prestataires de soins et des médecins du travail doit accorder davantage d'attention à la (péri)ménopause;

E. vu les effets de la (péri)ménopause sur la qualité de vie de nombreuses femmes;

F. considérant que la ménopause a des effets de plus en plus longs sur la vie des femmes dès lors que les femmes vivent de plus en plus longtemps et sont donc ménopausées durant une période de plus en plus longue;

G. vu le manque de clarté et l'absence d'études sur le rapport risques/bénéfices de différents traitements;

H. considérant que plusieurs traitements (thérapie de substitution hormonale et autres traitements médicamenteux et non médicamenteux) ne sont pas remboursés;

I. considérant qu'il importe de permettre de parler de la ménopause pour que le tabou social et professionnel qui l'entoure soit levé;

J. considérant qu'il importe de sensibiliser et de conscientiser à propos de la (péri)ménopause et de ses effets;

K. vu la position de l'association professionnelle néerlandaise des médecins du travail, qui estime que le lieu du travail doit mieux prendre en compte le passage à la ménopause;

L. vu la position de l'Association européenne de la ménopause et de l'andropause, qui plaide en faveur d'une culture ouverte, inclusive et bienveillante sur le lieu du travail à l'égard de la ménopause;

M. overwegende dat er menopauzeconsulenten worden opgeleid, maar dat zij te weinig bekend zijn en dat een medisch consult bij hen niet wordt vergoed, in tegenstelling tot in andere landen;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. aandacht te hebben voor het feit dat de groep vrouwen die in de (peri)menopauze is steeds groter wordt en dat die fase in hun leven steeds langer duurt;

2. in samenspraak met de deelstaten meer aandacht te besteden aan de (peri)menopauze in de opleiding van zorgverleners;

3. een concreet actieplan uit te werken om de taboes rond de (peri)menopauze te doorbreken en om een snellere (h)erkenning mogelijk te maken;

4. (medicamenteuze) evidencebased behandelingen die aan vrouwen met menopauzeklachten worden voorgeschreven terug te betalen;

5. een consult bij een menopauzeconsulent toegankelijk en betaalbaar te maken door te voorzien in een verplichte (gedeeltelijke) terugbetaling ervan;

6. het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht te geven om een studie uit te voeren over deze problematiek, zodat alle zorgnoden in kaart worden gebracht.

12 november 2024

Dominiek Sneppe (VB)
Katleen Bury (VB)
Sam Van Rooy (VB)
Ellen Samyn (VB)

M. considérant que des conseillers en ménopause sont formés, mais qu'ils sont trop peu connus et que, contrairement à d'autres pays, la Belgique ne rembourse pas leurs consultations médicales;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. d'être attentif à l'augmentation du nombre de femmes (péri)ménopausées et à l'allongement de cette phase de leur vie;

2. de veiller, en concertation avec les entités fédérées, à ce que la formation des prestataires de soins soit plus attentive à la (péri)ménopause;

3. d'élaborer un plan d'action concret visant à lever les tabous entourant la (péri)ménopause et à permettre de la reconnaître plus rapidement;

4. de rembourser les traitements (médicamenteux) fondés sur des données probantes prescrits aux femmes présentant des troubles liés à la ménopause;

5. d'assurer l'accès et l'accessibilité financière de la consultation d'un consultant en ménopause en prévoyant son remboursement obligatoire (partiel);

6. de charger le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de réaliser une étude sur cette problématique afin d'identifier tous les besoins de soins à cet égard.

12 novembre 2024