

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2022-2023

---

8 FÉVRIER 2023

---

## Proposition de résolution visant à définir une politique en matière de ménopause

(Déposée par Mmes Karin Brouwers et consorts)

---

### DÉVELOPPEMENTS

---

#### I. INTRODUCTION

La (péri)ménopause touchera, tôt ou tard, la majorité des ménages belges. La ménopause se caractérise par l'absence de règles pendant plus d'un an et intervient en moyenne à l'âge de cinquante-et-un ans. La plupart des femmes présentent déjà des «symptômes transitoires» pendant les cinq à dix ans qui précèdent la ménopause. Cette période préalable à la ménopause est appelée la périménopause ou la transition vers la ménopause. Par ailleurs, environ 5 % des femmes font l'expérience d'une ménopause précoce (1) et souffrent beaucoup plus tôt de symptômes liés à la phase transitoire. De surcroît, comme elles n'ont pas encore atteint l'âge «habituel» de la ménopause, leurs symptômes ne sont pas diagnostiqués dans un premier temps et elles ne reçoivent donc pas non plus le traitement nécessaire.

Chez la plupart des femmes, la périménopause survient lorsqu'elles sont encore sur le marché de l'emploi. Bien qu'il ne s'agisse pas d'une maladie, la (péri)ménopause entraîne des troubles qui affectent la qualité de vie des femmes et leur participation au marché du travail. La (péri)ménopause ne se manifeste pas seulement par des bouffées de chaleur; elle s'accompagne aussi de fatigue,

---

(1) Cleveland Clinic, *Premature and Early Menopause*, 2023, <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21138-premature-and-early-menopause>.

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2022-2023

---

8 FEBRUARI 2023

---

## Voorstel van resolutie teneinde een menopauzebeleid uit te stippelen

(Ingediend door de dames Karin Brouwers c.s.)

---

### TOELICHTING

---

#### I. INLEIDING

De (peri)menopauze zal vroeg of laat een impact hebben op de meerderheid van de Belgische huishoudens. De gemiddelde leeftijd waarop de menopauze intreedt, is eenenvijftig jaar. Dit wil zeggen dat de menstruatie meer dan een jaar uitbleef. De meeste vrouwen ondervinden voor de menopauze al vijf à tien jaar «overgangsklachten». Die periode voor de menopauze wordt de perimenopauze of de overgang genoemd. Bij ongeveer 5 % van de vrouwen is er sprake van een vervroegde menopauze (1). Dit wil zeggen dat zij al veel vroeger in hun leven kampen met klachten van de overgangsfase. Daarenboven worden deze klachten bij hen in eerste instantie niet herkend aangezien ze de «gewoonlijke» overgangleeftijd nog niet bereikt hebben en dus ook niet de nodige behandeling krijgen.

De meeste vrouwen die hun overgang meemaken, bevinden zich op dat moment ook op de arbeidsmarkt. Ook al is de (peri)menopauze geen ziekte, het veroorzaakt klachten die een invloed hebben op de levenskwaliteit en de arbeidsparticipatie van vrouwen. De (peri)menopauze is meer dan opvliegers, het gaat ook om vermoeidheid, verwarring, concentratieproblemen en een algemeen

---

(1) Cleveland Clinic, *Premature and Early Menopause*, 2023, <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21138-premature-and-early-menopause>.

de confusion, de problèmes de concentration et d'un sentiment général de malaise. 77 % des femmes belges déclarent ainsi que leur qualité de vie s'est détériorée depuis la (péri)ménopause (2).

Dans notre société actuelle, la (péri)ménopause et les troubles qui y sont associés sont encore des sujets tabous. La (péri)ménopause est pourtant une question de société dont il faut parler si on veut protéger les femmes contre la discrimination au travail et réduire le risque d'absentéisme. En outre, il y aurait une corrélation entre, d'une part, la façon dont la société considère la (péri)ménopause et, d'autre part, les symptômes et 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 acceptée socialement, moins les femmes évoquent des symptômes psychologiques et physiques.

## II. INSUFFISANCE OVARIENNE PRÉMATURÉE (IOP)

Les femmes sont atteintes de «ménopause précoce» si elles ont moins de quarante ans et qu'elles n'ont pas eu de menstruations pendant au moins quatre mois. Elles présentent aussi un bilan hormonal qui correspond à celui de la ménopause. La ménopause précoce peut être due à un dysfonctionnement ovarien ou à un manque de follicules de De Graaf chargés d'assurer la fonction hormonale et reproductrice des ovaires.

Les causes de l'insuffisance ovarienne prématurée ne sont pas toujours connues, mais des traitements médicaux (par exemple, la chimiothérapie et la radiothérapie du bassin) et des maladies (telles que des anomalies chromosomiques et des maladies auto-immunes) peuvent être à l'origine de l'IOP. Des interventions chirurgicales comme l'ablation des ovaires peuvent aussi entraîner une ménopause précoce. Au demeurant, il est possible que cette ménopause soit naturellement précoce. Dans pareil cas, il est difficile d'en identifier la cause exacte. Les symptômes que présentent ces femmes coïncident avec ceux d'une «ménopause normale» (bouffées de chaleur, anxiété, changements d'humeur, troubles du sommeil, etc.).

gevoel van malaise. Zo geeft 77 % van de Belgische vrouwen aan dat hun levenskwaliteit achteruit is gegaan sinds de (peri)menopauze (2).

In onze huidige samenleving zijn de (peri)menopauze en de bijhorende klachten nog niet bespreekbaar. De (peri)menopauze is nochtans een maatschappelijke kwestie die belicht moet worden als we willen dat vrouwen op de werkvloer beschermd worden tegen discriminatie en uitval. Bovendien zou er ook een correlatie zijn tussen hoe de maatschappij kijkt naar de (peri)menopauze en de symptomen en last die vrouwen ervaren. De manier waarop vrouwen omgaan met hun veranderende lichaam alsook wat dit betekent voor hun zelfbeeld hangt duidelijk af van de samenleving en de cultuur waarin ze zich bevinden. Hoe beter de (peri)menopauze sociaal gewaardeerd wordt, hoe minder psychologische en fysieke symptomen vrouwen vermelden.

## II. PREMATURE OVARIAN FAILURE (POF)

Vrouwen ondervinden «vervroegde menopauze» indien ze jonger zijn dan veertig jaar en minstens vier maanden niet meer ongesteld zijn geweest. Daarbij hebben ze ook een hormonale balans die overeenstemt met die van de menopauze. Deze vervroegde menopauze kan veroorzaakt worden door een functiestoornis van de eierstokken of door een gebrek aan Graafse follikels die de hormonale en voortplantingsfunctie van de eierstokken moeten garanderen.

De oorzaken van *premature ovarian failure* zijn niet altijd bekend maar medische behandelingen (bijvoorbeeld chemotherapie en bestraling van het bekkengebied) en ziekte (bijvoorbeeld chromosoomafwijkingen en auto-immuunziekten) kunnen mogelijke oorzaken zijn. Chirurgische ingrepen als het wegnemen van de eierstokken zorgen ook voor een vervroegde overgang. Het is daarentegen ook mogelijk dat deze overgang van nature vervroegd begint. In dit geval is het achterhalen van de exacte oorzaak moeilijk. De symptomen die deze vrouwen hebben, komen overeen met de symptomen van een «normale menopauze» (vapeurs, angst, slecht gezind zijn, slaapproblemen, enz.).

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

(2) Depypere, H. *et al.*, «Coping with Menopausal Symptoms: An Internet Survey of Belgian Postmenopausal Women», in *Maturitas*, nr. 90, augustus 2016, blz. 24-30.

De plus, une ménopause précoce augmente le risque d'ostéoporose et de maladies cardiovasculaires, en raison d'une baisse des niveaux d'œstrogènes.

### III. THERAPIE HORMONALE

Pour mettre fin aux symptômes, les femmes peuvent avoir recours à la thérapie hormonale. Néanmoins, il est crucial de démarrer la thérapie au bon moment. Une étude américaine récente montre que la thérapie n'aura pas l'effet désiré si elle n'est pas entamée à temps (3). Cela s'explique par le fait que les symptômes de la (péri) ménopause commencent dans le cerveau. Au fil de la transition vers la ménopause, le niveau d'énergie diminue dans le cerveau et, après un certain temps, le cerveau 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 dans le cadre de la (péri)ménopause. En d'autres termes, pour qu'un médicament en particulier soit remboursé, il faut d'abord introduire un dossier auprès de la Commission de remboursement des médicaments, après quoi, à la demande du ministre de la Santé, le médicament peut être ajouté à la liste des spécialités remboursables. 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 est à noter que la plupart de ces produits ne figurent pas sur la liste des spécialités remboursables.

### IV. 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 (4). À l'heure actuelle, les femmes vivent en moyenne encore trente ans après l'arrêt des menstruations. Il est donc indispensable d'effectuer des recherches ciblées sur l'impact et la réduction des troubles liés à la (péri) ménopause.

(3) 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>.

(4) *Idem*.

Bij een vervroegde overgang neemt bovendien het risico op botontkalking en hart- en vaatziekten toe. Dit risico ontstaat door de lagere hoeveelheid oestrogenen.

### III. HORMOONTHERAPIE

Om de symptomen een halt toe te roepen, kunnen vrouwen een beroep doen op hormoontherapie. Desalniettemin is de timing voor het opstarten van deze therapie cruciaal. Recent Amerikaans onderzoek toont aan dat indien de behandeling niet tijdig opgestart wordt, deze niet het gewenste effect zal hebben (3). 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 hormoontherapie in het kader van (peri)menopauze. Dit wil zeggen dat voor de vergoeding van een bepaald geneesmiddel eerst een dossier ingediend dient te worden 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)menopauze. Er dient opgemerkt te worden dat de meeste van deze producten niet ingeschreven zijn op de lijst van vergoedbare specialiteiten.

### IV. 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 (4). Vandaag leven vrouwen gemiddeld nog dertig jaar nadat hun menstruatie stopt. Aangepast onderzoek naar de impact en het verminderen van de klachten van de (peri)menopauze is dus noodzakelijk.

(3) 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>.

(4) *Idem*.

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. Une enquête réalisée au Royaume-Uni a révélé que les symptômes de la (péri)ménopause entravaient la réalisation des tâches professionnelles de la moitié des répondantes (5). Si on extrapolait ce résultat à la population belge, on obtiendrait un groupe de plus de 370 000 femmes âgées de quarante-cinq à cinquante-cinq ans. Le taux d'emploi dans cette catégorie d'âge a fortement augmenté ces dernières années. À l'heure actuelle, environ la moitié des femmes de cette catégorie d'âge sont actives professionnellement.

## V. IMPACT DE LA (PÉRI)MÉNOPAUSE

L'apparition de la (péri)ménopause coïncide souvent avec les moments où les femmes peuvent être à l'apogée de leur carrière. Ainsi, 5 % des femmes belges entrent en périménopause avant leurs quarante-cinq ans (ce qui correspond à une ménopause précoce), l'âge moyen étant de cinquante-et-un ans (6). La (péri)ménopause a donc également un impact sur la carrière des femmes. Il ressort d'une étude réalisée par la Chambre des communes britannique qu'une femme sur trois est régulièrement absente en raison de symptômes liés à la (péri)ménopause, allant de problème de concentration (75 %) à des peurs (69 %) et à des céphalées (41 %). Par ailleurs, moins d'une femme sur trois parle de ces difficultés avec un ou une collègue, et seulement 11 % des femmes concernées sollicitent un travail adapté (7). Une autre étude révèle que 22 % des femmes dans les secteurs de la technologie et des technologies financières

(5) 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/161313/considerable-stigma-faced-by-women-going-through-menopause-in-the-workplace/>.

(6) Cleveland Clinic, *op. cit.*

(7) UK Parliament, House of Commons, Women and Equalities Committee, *op. cit.*

Ook voor 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. Op dit ogenblik worden deze echter vaak genegeerd. Uit een enquête uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk blijkt dat bij de helft van de ondervraagde vrouwen, de symptomen van de (peri)menopauze hen beletten om hun taken op het werk uit te voeren (5). Indien dit doorgetrokken wordt naar de Belgische bevolking zou het gaan om meer dan 370 000 vrouwen tussen de vijfenvertig en vijfenvijftig jaar oud. De werkzaamheidsgraad binnen deze leeftijdsgroep is de afgelopen jaren sterk toegenomen. Ongeveer de helft van de vrouwen binnen deze leeftijdscategorie zijn vandaag aan het werk.

## V. IMPACT VAN DE (PERI)MENOPAUZE

De (peri)menopauze valt vaak samen met de momenten waarop de carrières van vrouwen kunnen pieken. Zo komt 5 % van de Belgische vrouwen voor hun vijfenvertigste in overgang (vroegge menopauze), waar de gemiddelde leeftijd op eenenvijftig jaar ligt (6). De (peri)menopauze heeft zo dus ook een impact op de loopbanen van vrouwen. Uit een studie van het Britse Lagerhuis blijkt dat één op de drie vrouwen geregeld afwezig is omwille van symptomen gelinkt aan hun (peri)menopauze. Dat gaat van concentratieproblemen (75 %), tot angsten (69 %) en hoofdpijn (41 %). Tegelijk praat minder dan één op drie erover met een collega en slechts 11 % vraagt werk op maat (7). Ander onderzoek wijst uit dat 22 % van de vrouwen in technologische of financieel-technologische sectoren hun vraag tot promotie uitstelt of er simpelweg van afziet, omwille van de impact van de menopauze. Indien mannen aan

(5) 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/161313/considerable-stigma-faced-by-women-going-through-menopause-in-the-workplace/>.

(6) Cleveland Clinic, *op. cit.*

(7) UK Parliament, House of Commons, Women and Equalities Committee, *op. cit.*

reportent leur demande de promotion, quand elles n’y renoncent pas carrément, en raison des effets de la ménopause. Lorsque le panel de répondants inclut aussi des hommes, 76 % estiment que la ménopause peut avoir une influence sur la carrière (8).

En d’autres termes, la (péri)ménopause peut aussi influencer sur le fossé entre les genres en ce qui concerne le taux d’emploi. Bien que les femmes aient un niveau de qualification plus élevé que les hommes, elles participent moins au marché du travail (65,3 %, contre 76,8 % pour les hommes – chiffres européens) (9). Les employeurs doivent être davantage sensibilisés à la problématique de la périménopause afin de pouvoir agir de manière proactive et de garder les talents au travail. Aucun pays européen ne dispose d’un plan d’action ou d’une stratégie pour mettre en évidence ou atténuer l’impact de la (péri)ménopause sur les femmes et sur leur travail. La commissaire européenne à l’Égalité, Helena Dalli, souligne que l’on ne dispose pas de données sur la prévalence et l’impact de la (péri)ménopause chez les femmes européennes.

## VI. 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 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» (10).

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.

(8) 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-20245/>.

(9) Commission européenne, *Fiche thématique du semestre européen. Les femmes sur le marché du travail*, 2021, [https://commission.europa.eu/system/files/2021-01/european-semester\\_thematic-factsheet\\_labour-force-participation-women\\_fr.pdf](https://commission.europa.eu/system/files/2021-01/european-semester_thematic-factsheet_labour-force-participation-women_fr.pdf).

(10) Plataforma SINC, «Medical textbooks use white, heterosexual men as a «universal model»», *Science Daily*, 17 octobre 2008, [www.sciencedaily.com/releases/2008/10/081015132108.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2008/10/081015132108.htm)

de respondentent worden toegevoegd, stelt 76 % dat de menopauze een invloed kan hebben op hun carrière (8).

Dit wil zeggen dat (peri)menopauze ook een invloed kan hebben op de genderkloof op het vlak van arbeidsparticipatie. Ondanks het feit dat vrouwen hoger opgeleid zijn dan mannen, nemen ze minder deel aan de arbeidsmarkt (65,3 % ten opzichte van 76,8 % mannen – Europese cijfers) (9). Werkgevers moeten meer gesensibiliseerd worden over de perimenopauze zodat ze er proactief kunnen op inspelen en talent op de werkvloer kunnen behouden. Geen enkel Europees land heeft een actieplan of strategie om de impact van de (peri)menopauze op vrouwen en hun werk te belichten en te verzachten. De eurocommissaris voor Gelijkheid, Helena Dalli, stelt dat er geen cijfers beschikbaar zijn over de prevalentie en de impact van de (peri)menopauze op Europese vrouwen.

## VI. 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 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 (10).

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

(8) 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-20245/>.

(9) Europese Commissie, *Thematische factsheet Europees semester: Vrouwen op de arbeidsmarkt*, 2021, [https://commission.europa.eu/system/files/2021-01/european-semester\\_thematic-factsheet\\_labour-force-participation-women\\_nl.pdf](https://commission.europa.eu/system/files/2021-01/european-semester_thematic-factsheet_labour-force-participation-women_nl.pdf).

(10) Plataforma SINC, «Medical textbooks use white, heterosexual men as a «universal model»», *Science Daily*, 17 oktober 2008, [www.sciencedaily.com/releases/2008/10/081015132108.htm](http://www.sciencedaily.com/releases/2008/10/081015132108.htm)

**VII. EXAMEN PAR LE SÉNAT**

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 et la politique générale d'égalité des chances. Les auteures de la présente proposition souhaitent 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.

\*  
\* \*

**VII. BEHANDELING DOOR DE SENAAT**

De bestrijding van de gevolgen van menopauze op de levenskwaliteit van vrouwen heeft betrekking op de federale 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 volksgezondheid, en de aansturing en stroomlijning van het algemene gelijkheidskansenbeleid. Via deze tekst willen de indieners een collectieve gedachteswisseling 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.

\*  
\* \*

## PROPOSITION DE RÉOLUTION

Le Sénat,

A. considérant que presque chaque femme vivra tôt ou tard la périménopause;

B. considérant qu'il n'existe pas en Belgique d'enregistrement systématique des patientes présentant une insuffisance ovarienne prématurée;

C. 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;

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

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

F. considérant que les effets physiques, mentaux et sociaux de la (péri)ménopause affectent la qualité de vie des femmes;

G. considérant qu'à la suite de l'augmentation de l'espérance de vie, la (péri)ménopause est plus longue que la période féconde pour de nombreuses femmes;

H. considérant qu'en raison du manque de connaissances sur la (péri)ménopause, tant chez les dispensateurs de soins que dans la population, les symptômes de celles-ci ne sont pas reconnus assez rapidement;

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

J. considérant qu'il est nécessaire que la formation du personnel soignant accorde une attention suffisante à la (péri)ménopause, en vue d'une reconnaissance plus rapide des symptômes de celles-ci;

K. considérant qu'il n'existe pas de système de remboursement distinct pour l'insuffisance ovarienne prématurée et les traitements hormonaux ou autre médication pendant la (péri)ménopause;

L. considérant qu'il est indispensable d'acquérir des connaissances spécifiques sur les problèmes physiques et mentaux liés à l'organisme féminin et d'être suffisamment attentif à ceux-ci,

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

De Senaat,

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

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

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

D. overwegende dat (peri)menopauze en zeker vroegtijdige menopauze niet altijd tijdig gediagnosticeerd wordt;

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

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

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

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

I. overwegende dat sensibilisering en bewustwording belangrijk zijn;

J. 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;

K. overwegende dat er geen apart vergoedingssysteem bestaat voor *premature ovarian failure* en hormoontherapie of andere medicatie tijdens de (peri)menopauze;

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

Demande aux différents niveaux de pouvoir:

- 1) 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 l'hormonothérapie ou d'autres médicaments pendant la (péri)ménopause, comme c'est le cas, par exemple, pour la procréation médicalement assistée;
- 2) de charger le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE) de procéder à une évaluation approfondie en ce qui concerne:
  - a) 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 la nécessité d'élaborer un plan d'action sur la base de cette évaluation;
  - b) 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;
  - c) 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;
- 3) de demander 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;
- 4) de miser davantage 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, et d'examiner quel rôle les consultants en ménopause peuvent jouer à cet égard;
- 5) 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. Il faut disposer de connaissances plus spécifiques sur les problèmes physiques et mentaux liés au corps féminin et accorder davantage d'attention à ceux-ci;

Vraagt aan de verschillende beleidsniveaus om:

- 1) na te gaan op basis van wetenschappelijk vastgestelde gegevens en vanuit een medische benadering in welke mate er een terugbetaling voorzien kan worden voor de behandeling van *premature ovarian failure* en hormoontherapie of andere medicatie tijdens de (peri)menopauze zoals dit het geval is voor bijvoorbeeld medisch begeleide voortplanting;
- 2) het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) de opdracht te geven een grondige evaluatie uit te voeren inzake:
  - a) 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;
  - b) de directe en indirecte kosten van (peri)menopauze voor de gezondheidszorg, met inbegrip van de financiële gevolgen voor het individu en voor het gezondheidszorgstelsel, alsook met aandacht voor de weerslag op de sociale en economische participatie;
  - c) 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;
- 3) 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;
- 4) meer in te zetten op sensibilisering en bewustwording over menopauze bij zorgverleners, arbeidsgeneesheren, verzekeringsinstellingen, werkgevers en het brede publiek en na te gaan welke rol menopauzeconsultanten hierin kunnen opnemen;
- 5) meer in te zetten op sensibilisering en bewustwording rond het eenzijdig gebruik van het mannenlichaam als medische standaard bij zorgverleners, onderzoekers en bij opleidingscentra. Er is nood aan specifiekere kennis en aandacht voor fysieke en mentale problemen gelinkt aan het vrouwenlichaam;



6) de tenir un plaidoyer politique constant au niveau européen afin 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;

7) de tenir un plaidoyer politique constant au niveau européen afin 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.

Le 27 janvier 2023.

6) een aanhoudend politiek pleidooi te houden op Europees niveau om bij klinisch onderzoek naar nieuwe geneesmiddelen een verplichte genderevenwichtige samenstelling van proefpersonen op te leggen;

7) een aanhoudend politiek pleidooi te houden op Europees niveau om bij klinische studies een uitsplitsing van de resultaten op te leggen per geslacht aangezien mannen en vrouwen andere neveneffecten vertonen.

27 januari 2023.

Karin BROUWERS.  
Philippe COURARD.  
Véronique DURENNE.  
Maud VANWALLEGHEM.  
Els AMPE.  
Annick LAMBRECHT.  
Anne-Catherine GOFFINET.