

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2023-2024

19 JANVIER 2024

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

## AMENDEMENTS

N° 1 DE M. BEN CHIKHA ET MME MASAI

Remplacer les considérants et le dispositif par  
ce qui suit:

«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 (IOP);

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;

Voir:

Documents du Sénat:

7-422 – 2022/2023:

N° 1: Proposition de résolution.

# BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2023-2024

19 JANUARI 2024

Voorstel van resolutie teneinde een  
menopauzebeleid uit te stippelen

## AMENDEMENTEN

Nr. 1 VAN DE HEER BEN CHIKHA EN  
MEVROUW MASAI

De considerans en het dispositief vervangen als volgt:

«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  
insufficiency (POI);

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  
insufficiency;

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

Zie:

Documenten van de Senaat:

7-422 – 2022/2023:

Nr. 1: Voorstel van resolutie.

*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,*

*Demande aux différents niveaux de pouvoir:*

*1) de miser davantage sur la sensibilisation et la conscientisation concernant l'utilisation du corps de l'homme blanc en tant que norme médicale chez les prestataires de soins, les chercheurs et dans les centres de formation. Il faut acquérir des connaissances spécifiques sur les problèmes physiques et mentaux liés au corps de la femme, y compris celui des femmes de couleur, et accorder à ceux-ci suffisamment d'attention. Il faut investir davantage dans la recherche scientifique sur les symptômes physiques et psychiques liés aux taux d'hormones féminines, ainsi que dans le dépistage, entre autres, de l'insuffisance ovarienne prématurée, de la (péri)ménopause et de la démence;*

*2) 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 l'hormonothérapie ou une autre thérapie*

*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 vergoedingsstelsel bestaat voor premature ovarian insufficiency 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,*

*Vraagt aan de verschillende beleidsniveaus om:*

*1) meer in te zetten op sensibilisering en bewustwording rond het gebruik van het witte 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, ook het lichaam van vrouwen van kleur. Meer in te zetten op wetenschappelijk onderzoek naar lichamelijke en psychische klachten gelinkt aan de vrouwelijke hormoonspiegels en in te zetten op detectie van premature ovariële insufficiëntie, (peri)menopauze, dementie e.a.;*

*2) na te gaan op basis van wetenschappelijk vastgestelde gegevens en vanuit een medische benadering in welke mate er een terugbetaling voorzien kan worden voor hormonale of andere medicamenteuze therapie,*

*médicamenteuse dans le cadre de l'insuffisance ovarienne prématurée comme dans celui de la (péri)ménopause physiologique, ainsi que pour les consultations chez les consultantes en ménopause;*

*3) 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 l'insuffisance ovarienne prématurée et de la (péri)ménopause doit s'effectuer, sur la base d'objectifs clairement définis concernant les données enregistrées;*

*4) de demander la réalisation d'études scientifiques sur:*

*a) les causes de l'insuffisance ovarienne prématurée;*

*b) la mise à disposition de thérapies permettant de remédier aux troubles;*

*c) les alternatives au traitement hormonal (lubrifiants, anti-neurokinine B, probiotiques, compléments alimentaires, etc.);*

*d) les interventions préventives en cas d'insuffisance ovarienne prématurée;*

*et de fournir aussi le soutien financier nécessaire à cet effet (1);*

*5) de miser davantage sur la formation, 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 consultantes en ménopause peuvent jouer à cet égard:*

*zowel wat betreft premature ovariële insufficiëntie als fysiologische (peri)menopauze, alsook voor consulten bij de menopauzeconsulent;*

*3) 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 premature ovarian insufficiency en (peri)menopauze eruit dient te zien op basis van duidelijk omschreven doeleinden voor de geregistreerde data;*

*4) de opdracht te geven voor wetenschappelijk onderzoek naar:*

*a) de oorzaken van premature ovariële insufficiëntie;*

*b) het beschikbaar maken van therapieën voor de klachten;*

*c) alternatieven voor een hormonale behandeling (glijmiddelen, anti-neurokinine B, probiotica, voedingssupplementen, enz.);*

*d) preventieve interventies bij premature ovariële insufficiëntie,*

*en daarvoor ook in de nodige financiële ondersteuning te voorzien (1);*

*5) meer in te zetten op opleiding, sensibilisering en bewustwording over menopauze bij zorgverleners, arbeidsartsen, verzekeringsinstellingen, werkgevers en het brede publiek en na te gaan welke rol menopauzeconsulenten hierin kunnen opnemen:*

(1) Nous nous référons également à cet égard à la proposition de résolution relative à la sensibilisation aux symptômes de la (péri)ménopause et à leur prise en charge, déposée à la Chambre des représentants le 15 juin 2023 (doc. Chambre, n° 55 3431/001).

(1) We verwijzen in dit verband ook naar het voorstel van resolutie betreffende bewustwording rond en aanpak van (peri)menopauzeklachten in de Kamer van 15 juni 2023 (doc. Kamer, nr. 55 3431/001).

- |   |  |
|---|--|
| <p>a) <i>encourager les hôpitaux à développer des cliniques de la ménopause qui satisfont aux critères de qualité pour une prise en charge globale des conséquences de la ménopause et qui adoptent à l'égard de la santé féminine une approche individuelle intégrale (c'est-à-dire intégrant les dimensions gynécologique, psychologique, physique, sexologique, etc.);</i></p> <p>b) <i>reconnaître et protéger la profession de consultante en ménopause;</i></p> <p>c) <i>rendre la formation de consultante en ménopause accessible, en ce qui concerne tant les frais d'inscription que la répartition géographique;</i></p> <p>d) <i>intégrer le phénomène de la (péri)ménopause dans le programme d'enseignement, tant dans le cadre de l'éducation sexuelle dispensée dans l'enseignement secondaire que dans le cursus des études supérieures pertinentes;</i></p> <p>6) <i>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;</i></p> <p>7) <i>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 peuvent être différents pour les hommes et pour les femmes;</i></p> <p>8) <i>de prier instamment la Commission européenne:</i></p> <p>a) <i>de faire réaliser une étude visant à récolter des données concernant les femmes et la ménopause sur le lieu de travail dans l'Union européenne (UE), ainsi que de prendre en compte les éventuelles discriminations sur le lieu de travail;</i></p> <p>b) <i>de rassembler des données relatives à la discrimination directe et indirecte, ainsi qu'aux affaires qui ont été portées devant les tribunaux du travail;</i></p> <p>9) <i>de réaliser des études sur les troubles de la ménopause et leur incidence sur le lieu de travail en examinant les éléments suivants:</i></p> <p>a) <i>les plaintes des femmes sur le lieu de travail;</i></p> <p>b) <i>les stratégies mises en place par les femmes pour faire face aux troubles de la (péri)ménopause;</i></p> | <p>a) <i>ziekenhuizen aan te moedigen om menopauzeklinieken te ontwikkelen die voldoen aan kwaliteitscriteria voor een globale behandeling van de gevolgen van de menopauze, en die werken met een individuele, integrale (dit wil zeggen gynaecologisch, psychologisch, fysiek, seksuologisch, enz.) benadering van de vrouwelijke gezondheid;</i></p> <p>b) <i>het beroep van menopauzeconsulent erkennen en beschermen;</i></p> <p>c) <i>de opleiding tot menopauzeconsulent toegankelijk maken zowel op vlak van het inschrijvingsgeld als van de geografische spreiding;</i></p> <p>d) <i>alook het fenomeen (peri)menopauze op te nemen in het onderwijscurriculum, zowel in het kader van seksuele voorlichting in het middelbaar onderwijs als in relevante richtingen in het hoger onderwijs;</i></p> <p>6) <i>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;</i></p> <p>7) <i>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 kunnen vertonen;</i></p> <p>8) <i>er bij de Europese Commissie op aan te dringen om:</i></p> <p>a) <i>een studie te laten uitvoeren om gegevens te verzamelen over vrouwen en de menopauze op de werkvloer in de EU en om rekening te houden met eventuele discriminatie op de werkvloer;</i></p> <p>b) <i>gegevens te verzamelen over directe en indirecte discriminatie en over zaken die aanhangig zijn gemaakt bij arbeidsrechtbanken;</i></p> <p>9) <i>onderzoek te doen naar menopauzeklachten en hun gevolgen op de werkvloer door te peilen naar:</i></p> <p>a) <i>klachten van werkneemsters op de werkvloer;</i></p> <p>b) <i>copingstrategieën van personen in de (peri)menopauze;</i></p> |
|---|--|

c) *les opportunités manquées concernant les promotions, les cas de discrimination;*

d) *les mesures éventuelles instaurées par les employeurs en matière de ménopause;*

e) *les coûts financiers pour les travailleurs et les employeurs;*

*10) sur la base des études précitées, de demander aux partenaires sociaux d'émettre un avis sur le développement d'une politique en matière de ménopause afin d'éviter que celle-ci ait une incidence négative sur le bien-être et de parvenir à une situation gagnant-gagnant pour le travailleur et pour l'employeur. Cet avis pourrait tenir compte des objectifs suivants:*

a) *faire en sorte que le problème de la ménopause puisse être abordé sur le lieu de travail et chez le médecin du travail;*

b) *développer des directives en vue d'adapter l'organisation du travail, telles que la fourniture de vêtements de travail adaptés ou l'octroi (temporaire) d'une flexibilité dans les horaires de travail;*

c) *préserver les possibilités de promotion pour les femmes (péri)ménopausées;*

d) *inscrire la ménopause comme thème à aborder obligatoirement dans les comités de prévention et de protection au travail;*

e) *envisager l'extension de la possibilité de s'absenter un jour sans certificat médical aux entreprises de moins de cinquante salariés,*

*et ce, afin de créer un environnement inclusif où les travailleurs se sentent en mesure de discuter avec leurs supérieurs hiérarchiques ou le département des ressources humaines de tout ajustement raisonnable qui pourrait être nécessaire à cet égard.»*

#### Justification

Cet amendement a pour objet de remplacer la proposition de résolution dans son ensemble. Les modifications proposées concernent principalement les recommandations à partir du point 4.

c) *het missen van promotiekansen, gevallen van discriminatie;*

d) *mogelijke menopauzemaatregelen ingevoerd door werkgevers;*

e) *de financiële kosten voor werknemers en werkgevers;*

*10) op basis van voornoemde peilingen een advies te vragen aan de sociale partners over het ontwikkelen van een menopauzebeleid opdat de negatieve impact ervan op het welzijn kan vermeden worden en men tot een win-win situatie voor werknemer en werkgever kan komen. Het advies kan volgende aspecten opnemen:*

a) *het bespreekbaar maken van menopauze op de werkvloer en bij de arbeidsarts;*

b) *het ontwikkelen van richtlijnen om de werkorganisatie aan te passen zoals bijvoorbeeld het voorzien van aangepaste werkkledij of het (tijdelijk) toekennen van flexibiliteit in de werkuren;*

c) *het vrijwaren van de promotiekansen voor vrouwen in de (peri)menopauze;*

d) *menopauze opnemen als verplicht agendapunt van de comités voor preventie en bescherming op het werk;*

e) *de mogelijkheid onderzoeken om een dag afwezig te zijn zonder ziektebriefje uit te breiden naar bedrijven met minder dan vijftig werknemers,*

*teneinde een inclusieve omgeving te creëren waar werknemers met hun leidinggevendenden of de personeelsdienst in gesprek kunnen gaan over alle redelijke aanpassingen die in dit kader nodig kunnen zijn.»*

#### Verantwoording

Vervangt het voorstel van resolutie in haar geheel. De voorgestelde wijzigingen betreffen voornamelijk de aanbevelingen vanaf punt 4.

Fourat BEN CHIKHA.  
France MASAI.

## N° 2 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans les considérants proposés, insérer un point A/1 (nouveau) rédigé comme suit:**

«A/1. considérant le manque de chiffres et d'études d'observation sur la ménopause avec le concours des médecins généralistes, gynécologues, centres de planification familial et autres acteurs de terrain;».

## Justification

L'audition du *Vrouwenraad* a montré que l'on dispose de peu de données disponibles sur les troubles de la ménopause chez les femmes et sur leur incidence sur le lieu de travail, tout comme sur les faits de discrimination directe ou indirecte ou des affaires portées devant les tribunaux.

## N° 3 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans les considérants proposés, insérer un point E/1 (nouveau) rédigé comme suit:**

«E/1. considérant le tabou, la pudeur et la honte qui règnent encore autour de la ménopause;».

## Justification

Toutes les auditions ont souligné le tabou qui règne sur la ménopause (S. Rozenberg, H. Depypere, F. Trémollières), et même sujette à de fausses croyances chez les jeunes (C. Nérac). Cela est dû essentiellement à l'ignorance.

## N° 4 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans les considérants proposés, insérer un point H/1 (nouveau) rédigé comme suit:**

«H/1. considérant qu'encore trop peu de femmes vont consulter un médecin durant cette période pour les soulager des symptômes et l'errance médicale dont beaucoup font l'objet au vu du manque d'informations adéquates et nuancées sur le sujet;».

## Nr. 2 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In de voorgestelde considerans, een punt A/1 (nieuw) invoegen, luidende:**

«A/1. gelet op het gebrek aan cijfers en observatiestudies over de menopauze met medewerking van huisartsen, gynaecologen, centra voor gezinsplanning en andere actoren op het terrein;».

## Verantwoording

De hoorzitting met de *Vrouwenraad* heeft aangetoond dat we niet veel gegevens hebben over menopauze problemen bij vrouwen en de impact daarvan op de werkplek. Er zijn ook weinig gegevens over rechtstreekse of onrechtstreekse discriminatie of over zaken die voor de rechtbank zijn gebracht.

## Nr. 3 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In de voorgestelde considerans, een punt E/1 (nieuw) invoegen, luidende:**

«E/1. gelet op het taboe, de schroom en de schaamte die nog steeds rond de menopauze hangen;».

## Verantwoording

In alle hoorzittingen werd benadrukt dat er nog steeds een taboe rust op de menopauze (S. Rozenberg, H. Depypere, F. Trémollières) en er bij jongeren zelfs misvattingen over bestaan (C. Nérac). Dit komt vooral voort uit onwetendheid.

## Nr. 4 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In de voorgestelde considerans, een punt H/1 (nieuw) invoegen, luidende:**

«H/1. overwegende dat nog steeds te weinig vrouwen een arts raadplegen tijdens deze periode om de symptomen te verlichten en dat veel vrouwen te lijden hebben onder medische misvattingen die te wijten zijn aan een gebrek aan gepaste en genuanceerde informatie over het onderwerp;».

## Justification

Les auditions ont montré qu'encore trop de femmes avec symptômes sévères ou modérés consultent un médecin pour y remédier. On parle d'une sur quatre (S. Rozenberg).

Des plaintes sur les effets de la ménopause (par exemple les palpitations cardiaques, les troubles du sommeil, les dépressions, etc.) ne sont souvent pas mises en relation avec la ménopause (H. Depypere).

## N° 5 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans les considérants proposés, insérer un point H/2 (nouveau) rédigé comme suit:**

«H/2. *considérant que les risques liés à une non prise en charge de la ménopause en termes d'ostéoporose (fractures) et de maladies cardio-vasculaires sont importants;*».

## Justification

Les risques liés à la ménopause ne sont pas des moindres pour la santé et méritent d'être rappelés dans cette résolution dans la mesure où ils sont encore trop peu connus et sous-estimés.

## N° 6 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans les considérants proposés, insérer un point H/3 (nouveau) rédigé comme suit:**

«H/3. *considérant l'approche proactive et la prise en charge individuelle nécessaires lors des consultations médicales par les gynécologues;*».

## Justification

A. Pintiaux et A. Firquet ont insisté lors des auditions sur la nécessité d'organiser des conseils individualisés. Les médecins traitants et surtout les gynécologues ont le devoir d'informer la patiente sur toutes les stratégies de santé dont elle peut bénéficier et d'investir du temps pour les présenter. Il est également nécessaire d'informer les patientes que les traitements peuvent être rediscutés et adaptés en fonction de la situation qui leur est propre. De même, évoquer sa sexualité bouleversée reste difficile pour de nombreuses femmes. Il est dès lors utile que le médecin interroge lui-même sa patiente

## Verantwoording

De hoorzittingen hebben aangetoond dat nog steeds te weinig vrouwen met ernstige of matige symptomen een arts raadplegen om daar iets aan te doen. Het zou gaan om één vrouw op vier (S. Rozenberg).

Klachten over de gevolgen van de menopauze (bijvoorbeeld hartkloppingen, slaapproblemen, depressie, enz.) worden vaak niet met de menopauze in verband gebracht (H. Depypere).

## Nr. 5 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In de voorgestelde considerans, een punt H/2 (nieuw) invoegen, luidende:**

«H/2. *overwegende dat het niet behandelen van de menopauze grote risico's met zich meebrengt op het vlak van osteoporose (botbreuken) en hart- en vaatziekten;*».

## Verantwoording

De gezondheidsrisico's die verband houden met de menopauze zijn niet de minste en het is terecht deze te vermelden in de resolutie, aangezien zij niet bekend genoeg zijn en onderschat worden.

## Nr. 6 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In de voorgestelde considerans, een punt H/3 (nieuw) invoegen, luidende:**

«H/3. *overwegende dat er nood is aan een proactieve en individuele aanpak tijdens de medische consultaties bij gynaeologen;*».

## Verantwoording

A. Pintiaux en A. Firquet hebben tijdens de hoorzittingen benadrukt dat er nood is aan geïndividualiseerd advies. Huisartsen en vooral gynaecologen moeten de patiënte informeren over alle gezondheidsstrategieën die haar kunnen helpen en de tijd nemen om die voor te stellen. Men moet de patiëntes ook meedelen dat behandelingen bespreekbaar zijn en aangepast kunnen worden aan hun persoonlijke situatie. Voor veel vrouwen is het ook moeilijk om te praten over hun veranderende seksualiteit. Daarom is het nuttig dat artsen hun patiëntes zelf bevragen, binnen een vertrouwensrelatie zoals

dans le cadre d'une relation de confiance telle qu'évoquée par S. Rozenberg. En effet, si le soignant ne pose pas les questions «sensibles» à la patiente, il n'obtiendra sans doute jamais l'information de manière spontanée.

#### N° 7 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

#### **Dans les considérants proposés, insérer un point M (nouveau) rédigé comme suit:**

*«M. considérant le manque d'études rigoureuses qui fondent les messages publicitaires des entreprises pharmaceutiques au sujet des médicaments relatifs à la ménopause;».*

#### Justification

H. Depypere a déploré lors de son audition le manque de fermeté par rapport à certaines publications dans les revues qui incitent les femmes à dépenser des fortunes pour des traitements dont l'efficacité n'est pas avérée.

#### N° 8 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

#### **Dans le dispositif proposé, remplacer le point 1 par la disposition suivante:**

*«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. 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;».*

#### Justification

Remplacer le texte proposé par le texte du point 5) de la version originale. Le texte de base proposé sur ce thème au point 5) est suffisant. Pourquoi introduire la notion de couleur de peau qui induit une forme de stigmatisation? Les auditions n'ont en outre pas évoqué cette dimension.

beschreven door S. Rozenberg. Als de zorgverlener niet zelf de «gevoelige» kwesties aansnijdt met zijn patiënte, zal hij wellicht nooit spontaan de nodige informatie krijgen.

#### Nr. 7 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

#### **In de voorgestelde considerans, een punt M (nieuw) invoegen, luidende:**

*«M. overwegende dat de reclameboodschappen van farmaceutische bedrijven met betrekking tot geneesmiddelen voor de menopauze niet gebaseerd zijn op grondige studies;».*

#### Verantwoording

H. Depypere heeft tijdens zijn hoorzitting betreurd dat er niet genoeg diepgang was in bepaalde publicaties in tijdschriften die vrouwen aanzetten om fortuinen uit te geven aan behandelingen waarvan de doeltreffendheid niet is aangetoond.

#### Nr. 8 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

#### **In het voorgestelde dispositief, punt 1 vervangen als volgt:**

*«1) 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;».*

#### Verantwoording

De voorgestelde tekst vervangen door de tekst van punt 5) van de oorspronkelijke versie. De basistekst over dit thema die in punt 5) wordt gebruikt, volstaat. Er hoeft geen huidskleur bij vermeld te worden, aangezien dat alleen tot een vorm van stigmatisering zou leiden. In de hoorzittingen werd dit element trouwens niet aangehaald.

## N° 9 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, insérer un point 3/1 (nouveau) rédigé comme suit:**

«3/1) d'approfondir l'information des femmes elles-mêmes sur base de supports qui facilitent la discussion sur le sujet en vue de dissiper les craintes et présentant des solutions et renseignements objectifs, pertinents, scientifiquement prouvés, nuancés et positifs sans fatalisme;».

## Justification

Les femmes en général manquent d'information sur le sujet. Elles sont en outre mal préparées à cette étape de leur vie. «Il est avant tout essentiel d'informer les femmes» a dit F. Trémollières. Les mêmes propos ont été entendus de la part d'A. Firquet et A. Pintiaux, tout comme H. Depypere.

## N° 10 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, insérer un point 5/1 (nouveau) rédigé comme suit:**

«5/1) de créer un label ménopause en collaboration avec les acteurs de terrain pour répondre à des critères de qualité dans les cliniques de la ménopause et auprès des consultantes en ménopause en vue d'une professionnalisation de la matière;».

## Justification

C'est un gage de qualité exprimé par H. Depypere.

## N° 11 de MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, compléter le point 9 par ce qui suit:**

«f) l'absentéisme des femmes au travail en lien avec la ménopause;».

## Justification

Les études montrent que les femmes mettent en moyenne huit mois pour exprimer leurs plaintes. Pendant ces huit

## Nr. 9 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, een punt 3/1 (nieuw) invoegen, luidende:**

«3/1) ervoor te zorgen dat vrouwen zelf beter geïnformeerd worden, met behulp van media die dit onderwerp bespreekbaar kunnen maken om zo bepaalde angsten weg te werken en oplossingen en informatie aan te bieden die objectief, pertinent, wetenschappelijk bewezen, genuanceerd en positief is en niet fatalistisch;».

## Verantwoording

In het algemeen krijgen vrouwen niet genoeg informatie over dit onderwerp. Ook zijn zij vaak slecht voorbereid op deze levensfase. F. Trémollières vermeldde dat het vooral belangrijk is om de vrouwen zelf te informeren. Ook A. Firquet en A. Pintiaux hebben dit gezegd, net als H. Depypere.

## Nr. 10 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, een punt 5/1 (nieuw) invoegen, luidende:**

«5/1) in samenwerking met de actoren op het terrein een menopauzelabel te creëren om te voldoen aan kwaliteitscriteria in de menopauzeklinieken en bij de menopauzeconsulenten, teneinde deze materie op een professionelere manier aan te pakken;».

## Verantwoording

Deze kwaliteitswaarborg is aangekaart door H. Depypere.

## Nr. 11 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, punt 9 aanvullen als volgt:**

«f) afwezigheden van vrouwen op het werk die te maken hebben met de menopauze;».

## Verantwoording

Studies tonen aan dat vrouwen er gemiddeld acht maanden over doen voor ze hun klachten uitspreken. Tijdens die acht

mois, des troubles intenses les forceront parfois à se porter malades, ce qui accroît l'absentéisme pour maladie dans les lieux de travail (A. Gobeyn). A. Hellebuyk a déclaré que le potentiel de soutien au maintien de l'emploi des femmes en ménopause dans leur propre intérêt, dans celui des organisations et dans celui de l'économie dans son ensemble est considérable. Rester active dans de meilleures conditions, cela peut contribuer à réduire l'explosion du coût des malades de longue durée pour la sécurité sociale.

#### N° 12 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

##### **Compléter le dispositif proposé par un point 11 (nouveau) rédigé comme suit:**

*«11) de réglementer davantage la publicité des entreprises pharmaceutiques en ce qui concerne les fondements scientifiques qui sous-tendent les effets qu'elles annoncent pour les médicaments dont elles font la promotion;».*

##### Justification

Les pouvoirs publics doivent faire preuve de davantage de fermeté face à certaines plaintes publiées dans des revues, a déclaré H. Depypere lors des auditions. Souvent l'efficacité de ces substances n'est pas suffisamment démontrée. Or certaines femmes vont jusqu'à dépenser des centaines d'euros pour ces substances et compléments.

#### N° 13 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

##### **Compléter le dispositif proposé par un point 12 (nouveau) rédigé comme suit:**

*«12) de préparer chaque femme en amont à pouvoir identifier les symptômes de la ménopause avec une prise en charge la plus efficiente possible grâce à la diffusion et promotion d'outils comme par exemple l'acronyme français «BISES» qui peut ainsi favoriser cette prise de conscience (bouffées de chaleur – irritabilité / interruption des règles – sautes d'humeur – évolution du poids – sécheresse cutanée et muqueuse);».*

maanden kunnen ernstige problemen ervoor zorgen dat ze zich ziek moeten melden, waardoor het absentisme door ziekte op het werk stijgt (A. Gobeyn). A. Hellebuyk heeft verklaard dat er veel potentieel ligt in het ondersteunen van vrouwen om hun werk te behouden tijdens de menopauze. Dit is in hun eigen belang, maar ook in dat van de organisaties en van de economie in het algemeen. Actief blijven in de best mogelijke omstandigheden kan bijdragen tot de vermindering van de kosten die langdurig zieken meebrengen voor de sociale zekerheid.

#### Nr. 12 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

##### **Het voorgestelde dispositief aanvullen met een punt 11 (nieuw), luidende:**

*«11) de reclame van farmaceutische bedrijven beter te reguleren wat betreft de wetenschappelijke basis van de aangekondigde werking van de geneesmiddelen die zij aanbevelen;».*

##### Verantwoording

Tijdens de hoorzittingen heeft de heer Depypere aangegeven dat de overheid strenger moet zijn met betrekking tot bepaalde klachten die in tijdschriften worden gepubliceerd. Vaak is de doeltreffendheid van de stoffen niet voldoende aangetoond. Sommige vrouwen geven honderden euro's uit voor deze stoffen en supplementen.

#### Nr. 13 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

##### **Het voorgestelde dispositief aanvullen met een punt 12 (nieuw), luidende:**

*«12) elke vrouw van tevoren voor te bereiden om de symptomen van de menopauze te kunnen herkennen, met een zo doeltreffend mogelijke behandeling, via de verspreiding en bevordering van handvatten zoals het Franse letterwoord «BISES», dat helpt bij een snellere herkenning van symptomen (bouffées de chaleur – irritabilité / interruption des règles – sautes d'humeur – évolution du poids – sécheresse cutanée et muqueuse) (vertaling: opvliegers – irritatie en het uitblijven van de menstruatie – stemmingswisselingen – gewichtsverandering – droge huid en slijmvliezen);».*

## Justification

Il s'agit d'utiliser un moyen mnémotechnique facile, acronyme ou autres, à diffuser pour comprendre et se souvenir des symptômes majeurs liés à la ménopause comme celui créé par le GEMVI (Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal et Vichy Laboratoire).

## N° 14 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Compléter le dispositif proposé par un point 13 (nouveau) rédigé comme suit:**

*«13) d'étendre les «cafés ménopause» dans les communes et les hôpitaux pour offrir aux femmes un lieu de paroles et d'échanges;».*

## Justification

S. Rozenberg a rappelé que les «cafés ménopause» organisés par la Société belge de la ménopause et sponsorisés par le secteur médical ont eu énormément de succès mais la pandémie de la COVID 19 a tout arrêté. Cela a pourtant permis de libérer la parole des femmes. Elles s'y sentaient en outre en confiance. Il serait dès lors intéressant de pérenniser ces activités par le recours à un financement alternatif afin que les femmes puissent partager leurs expériences et leurs préoccupations et diffuser autour d'elles les informations qu'elles ont recueillies. Les communes peuvent également prendre des initiatives en ce sens comme certaines l'ont déjà fait avec les Alzheimer Cafés par exemple.

## N° 15 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Compléter le dispositif proposé par un point 14 (nouveau) rédigé comme suit:**

*«14) d'encourager la création d'un collectif de type le GEMVI (Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal) / Laboratoire Vichy) comme en France, en faveur d'une tribune d'engagement pour libérer la parole autour de la ménopause auprès des femmes, des entreprises et des médecins;».*

## Justification

Cette collaboration a fait ses preuves en France avec tous les professionnels de santé déjà engagés dans l'accompagnement des femmes ménopausées. Ils encouragent tous les autres à

## Verantwoording

De bedoeling is om ezelsbruggetjes – letterwoorden of andere – te promoten zodat vrouwen de belangrijkste symptomen van de menopauze kunnen begrijpen en onthouden, naar het voorbeeld van wat gelanceerd werd door GEMVI (*Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal en Vichy Laboratoire*).

## Nr. 14 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**Het voorgestelde dispositief aanvullen met een punt 13 (nieuw), luidende:**

*«13) de «menopauzefés» in de gemeenten en ziekenhuizen uit te breiden, om vrouwen een plaats te bieden waar ze kunnen praten en ervaringen uitwisselen;».*

## Verantwoording

S. Rozenberg heeft eraan herinnerd dat de menopauzefés, georganiseerd door de Belgische Vereniging voor menopauze en gesponsord door de medische sector, veel succes hebben gekend, maar dat alles is stilgevallen door de coronapandemie. Dit initiatief heeft er wel voor gezorgd dat vrouwen vrijuit konden spreken. Ze voelden zich daar veilig. Het zou dus interessant zijn om deze activiteiten voort te zetten, met een andere vorm van financiering, zodat vrouwen hun ervaring en zorgen kunnen delen en in hun persoonlijke kring de verzamelde informatie kunnen doorgeven. Ook gemeenten kunnen dergelijke initiatieven op poten zetten, naar het voorbeeld van de Alzheimercafés.

## Nr. 15 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**Het voorgestelde dispositief aanvullen met een punt 14 (nieuw), luidende:**

*«14) de oprichting aan te moedigen van een collectief zoals GEMVI in Frankrijk (Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal) / Laboratoire Vichy, dat zich engageert om de menopauze bespreekbaar te maken bij vrouwen, ondernemingen en artsen;».*

## Verantwoording

Deze samenwerking heeft in Frankrijk goed gewerkt en heeft alle gezondheidswerkers samengebracht rond de begeleiding van vrouwen in de menopauze. Zij moedigen iedereen aan

faire de même. Les femmes y témoignent librement de leur ménopause et engagent toutes les autres à en parler à leurs médecins, leur pharmacien et autres professionnels de santé concernés. Il s'agit également d'un appel à la participation des entreprises. Toutes les entreprises sont invitées à prendre connaissance de ce groupe de discussion et à soutenir leurs employées ménopausées. Le slogan est celui-ci: «Ensemble, libérons la parole! Rejoignez-nous en signant notre manifeste #menopositivity sur [vichy.fr/tribune](http://vichy.fr/tribune). La ménopause, ça se passe tellement mieux quand on en parle!»

#### N° 16 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

##### **Compléter le dispositif proposé par un point 15 (nouveau) rédigé comme suit:**

«15) de lancer, au niveau des entités fédérées, une campagne de médiatisation sur ce qu'est la ménopause à partir de figures emblématiques comme des stars de la télé, des politiques, etc., comme réalisé avec succès au Canada et en Grande-Bretagne;».

##### Justification

L'audition de F. Trémollières a montré que, plus la personne qui parle de la ménopause est médiatiquement connue, plus l'effet sur la population est bénéfique. Une actrice de renom, une présentatrice télé, une femme politique qui évoque les effets de la ménopause induira des changements de comportements chez les femmes. Cela a été un succès en Grande-Bretagne et au Québec, qui a entraîné une augmentation importante de l'utilisation du traitement hormonal ces dernières années.

#### N° 17 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

##### **Compléter le dispositif proposé par un point 16 (nouveau) rédigé comme suit:**

«16) d'instaurer une sensibilisation à la sexualité dans les maisons de repos et les maisons de repos et de soins;».

om hetzelfde te doen. Vrouwen getuigen er vrijuit over de menopauze en moedigen anderen aan om dat ook te doen met hun artsen, apothekers en alle andere betrokken gezondheidswerkers. Dit is ook een oproep voor de ondernemingen om mee te doen. Alle ondernemingen worden uitgenodigd om kennis te maken met deze praatgroep en om hun vrouwelijke medewerkers in de menopauze te begeleiden. Hierbij wordt de volgende slogan gebruikt: «*Ensemble, libérons la parole! Rejoignez-nous en signant notre manifeste #menopositivity sur [vichy.fr/tribune](http://vichy.fr/tribune). La ménopause, ça se passe tellement mieux quand on en parle!*» (vertaling: Laten wij er samen vrijuit over praten! Onderteken mee ons manifest #menopositivity. De menopauze verloopt veel beter wanneer men erover kan praten!).

#### Nr. 16 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

##### **Het voorgestelde dispositief aanvullen met een punt 15 (nieuw), luidende:**

«15) op het niveau van de deelstaten een mediacampagne te lanceren over de menopauze, met de medewerking van persoonlijkheden zoals televisiesterren, politici, enz., zoals reeds met succes werd gedaan in Canada en Groot-Brittannië;».

##### Verantwoording

In de hoorzitting van F. Trémollières werd aangetoond dat de impact op de bevolking positiever is naarmate de persoon die over de menopauze praat bekender is in de media. Een bekende actrice, een tv-presentatrice, een politica die over de symptomen van de menopauze praat, dat zal gedragsveranderingen veroorzaken bij vrouwen. Dit was een succes in Groot-Brittannië en in Canada, waar het aantal hormonale behandelingen de laatste jaren sterk is toegenomen.

#### Nr. 17 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

##### **Het voorgestelde dispositief aanvullen met een punt 16 (nieuw), luidende:**

«16) te zorgen voor bewustmaking rond seksualiteit in rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen;».

## Justification

La sexualité des troisième et quatrième âge existe bel et bien et demeure pourtant encore taboue. Il reste difficile de parler de ménopause avec son conjoint ou avec un professionnel de la santé ou même un membre du personnel de la résidence. Il est important de changer les mentalités et de lutter contre les fausses croyances et de respecter le droit à la vie privée de ces personnes (C. Nérac et H. Depypere).

## N° 18 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Compléter le dispositif proposé par un point 17 (nouveau) rédigé comme suit:**

«17) de briser le tabou autour de la ménopause en expliquant aux jeunes hommes et aux jeunes femmes dans les cours d'éducation à la vie relationnelle, affective et sexuelle en secondaire (EVRAS) ce que revêt cette période pour qu'ils en comprennent les contours dès le plus jeune âge;».

## Justification

L'audition de la sexologue et animatrice EVRAS dans les écoles de secondaires, C. Nérac, a montré que la ménopause «demeure un tabou et est sujette à de fausses croyances de la part des jeunes. Même si ce n'est pas une matière qui constitue un sujet de prédilection chez les jeunes, il est important d'en parler avec eux et de les informer car trop de femmes arrivent au stade de la ménopause en connaissant uniquement les grandes lignes et ignorant les impacts sur leur vie sexuelle. Informer les hommes des impacts de la ménopause peut également s'avérer utile dans leur future vie de couple.

## N° 19 DE MME DURENNE

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Compléter le dispositif proposé par un point 18 (nouveau) rédigé comme suit:**

«18) de sensibiliser les jeunes filles et les femmes à la nécessité d'une visite régulière chez le gynécologue;».

## Justification

La ménopause concerne entre 325 000 à 750 000 femmes en Belgique. Parmi les femmes symptomatiques sévères à modérées, seule une femme sur quatre cherchera à consulter (S. Rozenberg). Une étude IFOP en France menée en janvier

## Verantwoording

Seksualiteit bestaat wel degelijk nog in de derde en vierde leeftijd maar dat blijft taboe. Het blijft moeilijk om te praten over de menopauze met de partner, met een gezondheidswerker of zelfs met een personeelslid van het tehuis. Het is belangrijk de mentaliteit hierrond te veranderen en verkeerde opvattingen weg te werken, maar ook om het recht op *privacy* van deze bevolkingsgroepen te respecteren (C. Nérac en H. Depypere).

## Nr. 18 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**Het voorgestelde dispositief aanvullen met een punt 17 (nieuw), luidende:**

«17) het taboe rond de menopauze te doorbreken door aan jongeren in het vak relationele, affectieve en seksuele opvoeding in de middelbare school uit te leggen wat deze levensfase inhoudt, zodat zij dit reeds op jonge leeftijd kunnen begrijpen;».

## Verantwoording

De hoorzitting met mevrouw Camille Nérac, seksuologe, die ook informatie verstrekt in middelbare scholen, heeft aangetoond dat de menopauze een taboe blijft waarover bij jongeren veel misverstanden bestaan. Zelfs al is het voor hen geen uitverkoren thema, toch is het van belang om er met hen over te praten en hen te informeren, omdat al te veel vrouwen in de menopauze terechtkomen terwijl ze enkel wat gemeenschappen kennen en niets weten over de impact op hun seksleven. Ook het informeren van mannen over de gevolgen van de menopauze kan van pas komen in hun toekomstige relatie.

## Nr. 19 VAN MEVROUW DURENNE

(Subamendement op amendement nr. 1)

**Het voorgestelde dispositief aanvullen met een punt 18 (nieuw), luidende:**

«18) meisjes en vrouwen bewust te maken van de noodzaak van een geregeld bezoek aan de gynaecoloog;».

## Verantwoording

De menopauze treft 325 000 tot 750 000 vrouwen in België. Van de vrouwen die ernstige tot matige symptomen krijgen, zal slechts een op vier een arts raadplegen (S. Rozenberg). Uit een studie die het IFOP in Frankrijk uitvoerde in januari

2022 révèle que les soins gynécologiques sont ceux qui sont les plus négligés par les femmes au point qu'une femme sur dix n'aurait jamais consulté. Les tendances en Belgique doivent être identiques.

Véronique DURENNE.

N° 20 DE MME **BROUWERS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le texte néerlandais des considérants et du dispositif proposés, remplacer les mots «premature ovarian insufficiency» par les mots «premature ovariale insufficiëntie (POI)».**

Justification

Il convient d'utiliser l'expression néerlandaise.

N° 21 DE MME **BROUWERS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans les considérants proposés, au point I, insérer les mots «auprès du grand public» après le mot «conscientisation».**

Justification

Il s'agit d'une clarification du texte. C'est l'ensemble de la population, tant les hommes que les femmes, qu'il faut sensibiliser.

N° 22 DE MME **BROUWERS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans les considérants proposés, au point K, remplacer les mots «les traitements hormonaux» par les mots «le traitement hormonal de substitution».**

Justification

L'expression «traitements hormonaux» renvoie aux traitements du cancer.

2022 blijkt dat gynaecologische zorg de meest verwaarloosde vorm van zorg is bij vrouwen. Eén op tien vrouwen zou zelfs nooit een gynaecoloog geconsulteerd hebben. De cijfers in België zijn waarschijnlijk van dezelfde orde.

Nr. 20 VAN MEVROUW **BROUWERS**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In de voorgestelde considerans en het dispositief, in de Nederlandse tekst, de woorden «premature ovarian insufficiency» vervangen door de woorden «premature ovariale insufficiëntie (POI)».**

Verantwoording

Gebruik van de Nederlandstalige term.

Nr. 21 VAN MEVROUW **BROUWERS**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In de voorgestelde considerans, in punt I, de woorden «bij het brede publiek» invoegen na het woord «bewustwording».**

Verantwoording

Dit ter verduidelijking van de tekst. Sensibilisering is nodig bij de ganse bevolking, zowel mannen als vrouwen.

Nr. 22 VAN MEVROUW **BROUWERS**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In de voorgestelde considerans, in punt K, het woord «hormoontherapie» vervangen door het woord «hormoonsubstitutie(therapie)».**

Verantwoording

«Hormoontherapie» verwijst naar een kankerbehandeling.

N° 23 DE MME **BROUWERS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans les considérants proposés, remplacer le point L par ce qui suit:**

«L. considérant qu'il est indispensable, aux différents niveaux de pouvoir, d'acquérir des connaissances plus spécifiques sur les problèmes physiques et mentaux liés à la (péri)ménopause et d'être plus attentif à ceux-ci;».

## Justification

Cette formulation est plus concrète et met davantage l'accent sur la (péri)ménopause.

N° 24 DE MME **BROUWERS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, au point 1, supprimer les mots** «de miser davantage sur la sensibilisation et la conscientisation concernant l'utilisation du corps de l'homme blanc en tant que norme médicale chez les prestataires de soins, les chercheurs et dans les centres de formation. Il faut acquérir des connaissances spécifiques sur les problèmes physiques et mentaux liés au corps de la femme, y compris celui des femmes de couleur, et accorder à ceux-ci suffisamment d'attention».

## Justification

Les deux premières phrases portent sur un thème qui va bien au-delà de celui de la résolution. La question de la représentativité dans le domaine de la recherche médicale est traitée dans une autre résolution du Sénat.

N° 25 DE MME **BROUWERS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, au point 1, remplacer les mots** «entre autres, de l'insuffisance ovarienne prématurée, de la (péri)ménopause et de la démence» **par les mots** «de l'insuffisance ovarienne prématurée, de la (péri)ménopause ainsi que des pathologies qui peuvent y être liées, comme la démence et l'ostéoporose;».

Nr. 23 VAN MEVROUW **BROUWERS**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In de voorgestelde considerans, punt L vervangen als volgt:**

«L. overwegende dat er in de verschillende beleidsniveaus nood is aan specifiekere kennis over en aandacht voor de fysieke en mentale problemen gelinkt aan de (peri)menopause;».

## Verantwoording

Dit is concreter en behoudt de focus op de (peri)menopause.

Nr. 24 VAN MEVROUW **BROUWERS**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, in punt 1 de woorden** «meer in te zetten op sensibilisering en bewustwording rond het gebruik van het witte 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, ook het lichaam van vrouwen van kleur» **doen vervallen.**

## Verantwoording

Het onderwerp van de eerste twee zinnen gaat veel breder dan het onderwerp van de resolutie. Het thema van representativiteit in geneeskundig onderzoek wordt behandeld in een andere resolutie van de Senaat.

Nr. 25 VAN MEVROUW **BROUWERS**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, in punt 1 de woorden** «premature ovariële insufficiëntie, (peri)menopause, demencie e.a.» **vervangen door de woorden** «premature ovariële insufficiëntie en (peri)menopause, en de ziektebeelden die daaraan gelinkt kunnen worden zoals demencie en osteoporose;».

## Justification

L'objectif est de permettre un dépistage à temps de toutes sortes de pathologies pouvant être causées par la (péri) ménopause. La formulation proposée permet de définir cet objectif avec davantage de précision.

## N° 26 DE MME BROUWERS

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, remplacer le point 2 par ce qui suit:**

*«2) d'examiner, sur la base de la recherche scientifique et de l'étude du KCE précitée, dans quelle mesure il serait possible de prévoir un remboursement pour le traitement médicamenteux ou non médicamenteux de l'insuffisance ovarienne prématurée et de la (péri) ménopause physiologique;».*

## Justification

L'expression «traitement médicamenteux ou non médicamenteux» renvoie à l'ensemble des possibilités thérapeutiques et donc aussi aux consultations chez des consultantes en ménopause.

## N° 27 DE MME BROUWERS

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, renuméroter le point 2 en point 3 et le point 3 en point 2.**

## Justification

Il est nécessaire que le KCE consacre une étude aux différents parcours thérapeutiques et à leur efficacité, en examinant également le rôle de la consultante en ménopause. C'est sur cette base aussi que la question du remboursement pourra être abordée. Il convient dès lors de renvoyer en premier lieu à l'étude du KCE.

## N° 28 DE MME BROUWERS

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, au point 3, entre le a) et le b), insérer un a/1) (nouveau) rédigé comme suit:**

*«a/1) le rôle et la plus-value de la consultante en ménopause dans le suivi des femmes présentant des troubles*

## Verantwoording

Het gaat om de tijdige detectie van allerlei aandoeningen die door de (peri)menopauze kunnen uitgelokt worden. Deze formulering beschrijft beter wat er precies bedoeld werd.

## Nr. 26 VAN MEVROUW BROUWERS

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, punt 2 vervangen door wat volgt:**

*«2) op basis van wetenschappelijk onderzoek en de bovengenoemde KCE-studie na te gaan welke terugbetaling kan voorzien worden voor de al dan niet medicamenteuze behandeling bij premature ovariële insufficiëntie en fysiologische (peri)menopauze;».*

## Verantwoording

«Al dan niet medicamenteuze behandeling» verwijst naar het geheel van behandelmogelijkheden en dus ook naar een consult bij de menopauzeconsulent.

## Nr. 27 VAN MEVROUW BROUWERS

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief punt 2 vernummeren tot punt 3 en punt 3 vernummeren tot punt 2.**

## Verantwoording

Het is nodig dat het KCE een studie uitvoert over de behandeltrajecten en de effectiviteit daarvan, waarbij tevens de rol van de menopauzeconsulent onderzocht wordt. Het is mede op basis daarvan dat de terugbetaling kan bekeken worden. Daarom eerst verwijzen naar de KCE-studie.

## Nr. 28 VAN MEVROUW BROUWERS

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, in punt 3, tussen a) en b) een punt a/1) (nieuw) invoegen, luidende:**

*«a/1) de rol en meerwaarde van de menopauzeconsulent bij de opvolging van vrouwen met ernstige klachten*

*sévères liés à la (péri)ménopause, ainsi que les conditions auxquelles une consultante en ménopause doit satisfaire pour garantir la qualité des soins;».*

Justification

La profession de consultante en ménopause est relativement nouvelle. Dans un premier temps, il importe d'identifier la façon dont la consultante en ménopause peut être mobilisée de manière efficace.

N° 29 DE MME **BROUWERS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, au point 4, supprimer les mots** *«(lubrifiants, anti-neurokinine B, probiotiques, compléments alimentaires, etc.)».*

Justification

C'est la recherche scientifique qui doit déterminer quelles seraient de bonnes alternatives. Cet aspect relève de l'étude qui est demandée au KCE.

N° 30 DE MME **BROUWERS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, au point 4, supprimer les mots** *«Nous nous référons également à cet égard à la proposition de résolution relative à la sensibilisation aux symptômes de la (péri)ménopause et à leur prise en charge, déposée à la Chambre des représentants le 15 juin 2023 (doc. Chambre, n° 55 3431/001)».*

Justification

Cette résolution n'a pas encore été adoptée.

N° 31 DE MME **BROUWERS**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, au point 5, supprimer les mots** *«b) de reconnaître et protéger la profession de consultante en ménopause;».*

*gerelateerd aan de (peri)menopauze, en de voorwaarden waaraan een menopauzeconsulent moet voldoen om de kwaliteit van de zorg te verzekeren;».*

Verantwoording

De menopauzeconsulent is een relatief nieuw beroep. In eerste instantie is het van belang om in kaart te brengen op welke manier de menopauzeconsulent op een kwaliteitsvolle manier kan worden ingezet.

Nr. 29 VAN MEVROUW **BROUWERS**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, in punt 4 de woorden** *«(glijmiddelen, anti-neurokinine B, probiotica, voedingssupplementen, enz.)»* **doen vervallen.**

Verantwoording

Het is aan wetenschappelijk onderzoek om uit te maken wat goede alternatieven zouden zijn. Dit maakt deel uit van de gevraagde KCE studie.

Nr. 30 VAN MEVROUW **BROUWERS**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, in punt 4, de woorden** *«We verwijzen in dit verband ook naar het voorstel van resolutie betreffende bewustwording rond en aanpak van (peri)menopauzeklachten ingediend in de Kamer van volksvertegenwoordigers op 15 juni 2023 (doc. Kamer, nr. 55 3431/001)»* **doen vervallen.**

Verantwoording

Deze resolutie is nog niet goedgekeurd.

Nr. 31 VAN MEVROUW **BROUWERS**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, in punt 5, de woorden** *«b) het beroep van menopauzeconsulent erkennen en beschermen;»* **doen vervallen.**

## Justification

Il est encore trop tôt pour cela. Nous nous référons à l'étude demandée au KCE, qui vise notamment à clarifier le rôle de la consultante en ménopause en examinant également comment garantir la qualité des soins.

## N° 32 DE MME BROUWERS

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, au point 5, supprimer les mots «c) rendre la formation de consultante en ménopause accessible, en ce qui concerne tant les frais d'inscription que la répartition géographique;».**

## Justification

Il s'agit d'une formation de post-graduat. Les pouvoirs publics ne déterminent pas les frais d'inscription des formations de post-graduat (contrairement aux formations de bachelier et de master). Il existe de très nombreuses formations de post-graduat, et la raison pour laquelle les pouvoirs publics devraient intervenir davantage pour cette formation en particulier n'est pas suffisamment justifiée. Une subvention peut toutefois être obtenue en vue de suivre cette formation par le biais du portefeuille PME, ce qui s'assimile aussi à une intervention des pouvoirs publics. En ce qui concerne la répartition géographique, il n'appartient pas aux pouvoirs publics d'organiser des formations; cela relève des hautes écoles et des universités.

## N° 33 DE MME BROUWERS

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, au point 10, supprimer les mots «c) préserver les possibilités de promotion pour les femmes (péri)ménopausées;».**

## Justification

La préservation des possibilités de promotion pour les femmes est le fruit d'une politique d'égalité des chances dans plusieurs domaines. Cela est difficilement réalisable en tant qu'objectif spécifique pour le groupe cible des femmes (péri)ménopausées.

## Verantwoording

Het is nog te vroeg om daartoe over te gaan. We verwijzen naar de gevraagde KCE-studie om de rol van de menopauzeconsulent uit te klaren én daarbij ook na te gaan hoe de kwaliteit van de zorgverlening kan gegarandeerd worden.

## Nr. 32 VAN MEVROUW BROUWERS

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, in punt 5, de woorden «c) de opleiding tot menopauzeconsulent toegankelijk maken zowel op vlak van het inschrijvingsgeld als van de geografische spreiding;» doen vervallen.**

## Verantwoording

Het gaat om een postgraduaat. De overheid bepaalt niet het inschrijvingsgeld van postgraduaatsopleidingen (zoals ze dit wel doet voor bachelor- en masteropleidingen). Er zijn zeer veel postgraduaatsopleidingen, en het is onvoldoende verantwoord waarom de overheid specifiek voor deze postgraduaatsopleiding bijkomend zou tussenkomen. Voor het volgen van deze opleiding kan wel subsidie verkregen worden via de kmo-portefeuille, wat ook een vorm van tussenkomst vanwege de overheid is. Wat betreft de geografische spreiding, het is niet aan de overheid om opleidingen in te richten. Dit komt toe aan hogescholen en universiteiten.

## Nr. 33 VAN MEVROUW BROUWERS

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, in punt 10, de woorden «c) het vrijwaren van de promotiekansen voor vrouwen in de (péri)ménopause;» doen vervallen.**

## Verantwoording

Het vrijwaren van promotiekansen voor vrouwen is het resultaat van een gelijkekansenbeleid op verschillende vlakken. Het is moeilijk te realiseren als een doelstelling op zich, specifiek voor de doelgroep vrouwen in de (péri)ménopause.

Karin BROUWERS.

N° 34 DE MM. **COURARD ET BEN CHIKHA**  
ET MME **MASAI**

(Sous-amendement à l'amendement n° 6)

**Compléter le point H/3 proposé par le point H/3 proposé «et les généralistes».**

Justification

Le gynécologue est effectivement le premier choix de nombreuses femmes quand vient la question de la ménopause. C'est un spécialiste des problèmes liés à l'appareil génital féminin. Il peut aider à évaluer les symptômes de la ménopause et recommander des traitements hormonaux si nécessaire. Il ne faut toutefois pas négliger le rôle du médecin généraliste, car il est le premier interlocuteur dans la filière de soins. Il doit pouvoir aborder le sujet de la ménopause avec ses patientes afin de bien les informer, de soulager la symptomatologie, mais aussi de prévenir les risques et complications à long terme.

N° 35 DE MM. **COURARD ET BEN CHIKHA**  
ET MME **MASAI**

(Sous-amendement à l'amendement n° 23)

**Dans le point L proposé remplacer les mots «la (péri)-ménopause» par les mots «la péri-ménopause, la ménopause et la post-ménopause».**

Justification

Si on évoque la péri-ménopause (qui équivaut à la pré-ménopause), il convient aussi de donner de l'importance à la post-ménopause. En effet, les symptômes ne disparaissent pas d'emblée avec l'arrêt des règles.

Trois à cinq ans après l'installation de la ménopause, environ la moitié des femmes continue d'avoir des bouffées de chaleur longtemps encore. Deux facteurs conditionnent la pérennisation de ce trouble: la prédisposition maternelle et l'âge auquel elles ont commencé (plus elles ont débuté tôt – même durant la préménopause –, plus elles dureront tard).

Quant aux problèmes génito-urinaires, comme ils sont tout autant liés au vieillissement des tissus qu'à la carence en hormones, ils se majorent obligatoirement avec l'âge. Les femmes qui ont été gênées dès le début de la ménopause les verront s'aggraver au fil des ans. Celles qui ont été épargnées en début de ménopause pourront les voir apparaître plus tard.

Dans le temps de post-ménopause, les femmes font aussi face à la perte de la protection cardio-vasculaire qu'octroyaient les œstrogènes. En effet, ceux-ci contribuaient à maintenir les artères souples et éviter qu'elles ne s'encrassent. Dix ans

Nr. 34 VAN DE HEREN **COURARD EN BEN CHIKHA** EN MEVROUW **MASAI**

(Subamendement op amendement nr. 6)

**Het voorgestelde punt H/3 aanvullen als volgt: «en huisartsen».**

Verantwoording

Gynaecologen zijn voor vele vrouwen inderdaad de eerste keuze als het gaat om de menopauze. Zij zijn gespecialiseerd in problemen met betrekking tot vrouwelijke geslachtsorganen. Zij kunnen menopauzesymptomen helpen evalueren en indien nodig hormonale behandelingen voorschrijven. De rol van huisartsen mag echter ook niet worden onderschat, omdat zij de eerste gesprekspartners zijn in de zorgketen. Zij moeten het onderwerp menopauze kunnen bespreken met hun patiëntes om hen goed te informeren en de symptomen te verzachten, maar ook om risico's en complicaties op lange termijn te voorkomen.

Nr. 35 VAN DE HEREN **COURARD EN BEN CHIKHA** EN MEVROUW **MASAI**

(Subamendement op amendement nr. 23)

**In het voorgestelde punt L de woorden «de (peri)menopauze» vervangen door de woorden «de perimenopauze, de menopauze en de postmenopauze».**

Verantwoording

Als men het heeft over de perimenopauze (die overeenkomt met de premenopauze), moet men het ook hebben over de postmenopauze. De symptomen verdwijnen immers niet onmiddellijk met het ophouden van de regels.

Drie tot vijf jaar na het begin van de menopauze blijft ongeveer de helft van de vrouwen nog lang last hebben van opvliegers. Twee factoren zijn hiervoor verantwoordelijk: predispositie van de moeder en de leeftijd waarop deze symptomen begonnen zijn (hoe vroeger zij begonnen zijn – zelfs tijdens de premenopauze – hoe langer zij zullen aanhouden).

Wat de urogenitale problemen betreft: aangezien zij zowel met de veroudering van de weefsels als met het gebrek aan hormonen te maken hebben, worden zij ernstiger met de leeftijd. Vrouwen die er al vanaf het begin van de menopauze last van hebben gehad, zullen er jaar na jaar steeds meer last van ondervinden. Vrouwen die er in het begin van de menopauze van gespaard zijn gebleven, kunnen ze later zien opduiken.

Tijdens de postmenopauze verliezen vrouwen ook de cardio-vasculaire bescherming die het oestrogeen bood. Deze hield immers de bloedvaten soepel en zuiver. Tien jaar na het begin

après le début de la ménopause, soit vers soixante ans, les femmes ont rattrapé le niveau de risque cardio-vasculaire des hommes.

Aussi, privées d'oestrogènes, les cellules chargées de reconstruire l'os au fur et à mesure qu'il se détruit fonctionnent moins bien. Et cela ne va pas en s'améliorant: plus on vieillit, plus les os deviennent fins et fragiles.

**N° 36 DE MM. COURARD ET BEN CHIKHA ET MME MASAI**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, compléter le point 5 par un e) rédigé comme suit:**

*«e) dans le souci d'une meilleure reconnaissance de la profession de consultante en ménopause, examiner le rôle et évaluer la plus-value d'une consultante dans le suivi des femmes présentant des troubles sévères liés à la (péri)ménopause, et déterminer les conditions auxquelles une consultante en ménopause doit satisfaire pour garantir la qualité des soins;».*

Justification

Mme Gobeyn a été auditionnée et a bien expliqué le rôle primordial d'une consultante. Nous ne devons pas donner l'impression de stigmatiser la profession.

En effet, la consultante peut jouer un rôle précieux de «coordinatrice». Elle collabore avec le généraliste et le gynécologue, elle informe et accompagne la femme tout au long du processus, elle aborde avec elle tous les aspects de la ménopause (biologiques, hormonaux, médicaux, médicamenteux, psychologiques, etc.).

En plus, elle s'efforce d'améliorer la qualité de vie des femmes, afin qu'elles puissent aussi rester plus longtemps actives sur le marché de l'emploi. Aussi, alors que le manque de généralistes est important et que les généralistes actifs refusent de nouveaux patients car ils sont débordés, les consultantes peuvent être très utiles dans la chaîne des soins de santé.

van de menopauze, rond de leeftijd van zestig jaar, hebben de vrouwen de mannen ingehaald wat het cardiovasculair risiconiveau betreft.

Zonder oestrogeen werken de cellen die het bot herstellen naarmate het aftakelt ook minder goed. En het wordt er met de leeftijd niet beter op: hoe ouder, hoe dunner en brozer de botten.

**Nr. 36 VAN DE HEREN COURARD EN BEN CHIKHA EN MEVROUW MASAI**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, punt 5 aanvullen met een punt e), luidende:**

*«e) met het oog op een betere erkenning van het beroep van menopauzeconsulent, de rol en de meerwaarde van een consulent te onderzoeken in de begeleiding van vrouwen met ernstige stoornissen in verband met de (peri)menopauze, en te bepalen aan welke voorwaarden een menopauzeconsulent moet voldoen om de kwaliteit van de zorg te waarborgen;».*

Verantwoording

Mevrouw Gobeyn heeft tijdens haar hoorzitting goed uitgelegd wat de essentiële rol van een consulent is. We mogen niet de indruk wekken dat we het beroep stigmatiseren.

De consulent kan immers een waardevolle rol spelen als «coördinator». Zij werkt samen met de huisarts en de gynaecoloog, informeert en begeleidt de vrouw tijdens het hele proces en bespreekt met haar alle aspecten van de menopauze (biologisch, hormonaal, medisch, medicatiegericht, psychologisch, enz.)

Zij streeft er ook naar om de levenskwaliteit van vrouwen te verbeteren, zodat ze langer actief kunnen blijven op de arbeidsmarkt. In een tijd waarin er een ernstig tekort is aan huisartsen en waarin zij die actief zijn nieuwe patiënten moeten weigeren omdat ze overbelast zijn, kunnen consulenten een zeer nuttige rol spelen in de zorgketen.

N° 37 DE MM. **COURARD ET BEN CHIKHA**  
ET MME **MASAI**

(Sous-amendement à l'amendement n° 1)

**Dans le dispositif proposé, au point 10, remplacer le c) par ce qui suit:**

*«c) veiller à ne pas entraver les possibilités de promotion professionnelle pour les femmes (péri)ménopausées;».*

Justification

Les femmes qui éprouvent une gêne dans l'exercice de leurs fonctions en raison des symptômes de la ménopause ont des besoins de récupération plus importants. Elles sont plus souvent absentes et/ou sont plus fréquemment victimes de *burn-out*. Il est donc primordial de diffuser les recommandations pour que la ménopause puisse aussi être abordée sur le lieu de travail, sans gêne ni préjugés.

Le contenu et l'organisation du travail pourraient temporairement être adaptés par les employeurs pour limiter la gêne occasionnée par les symptômes liés à la ménopause et ainsi permettre aux femmes de poursuivre leur vie professionnelle de manière épanouie. Et d'accéder à des promotions malgré des soucis momentanés de santé. À cinquante ans, une femme en aura encore pour au moins quinze ans de carrière! Elle ne doit pas être discriminée.

N° 38 DE MM. **COURARD ET BEN CHIKHA**  
ET MME **MASAI**

(Sous-amendement à l'amendement n° 15)

**Dans le point 14 proposé, supprimer les mots «de type le GEMVI (Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal) / Laboratoire Vichy) comme en France;».**

Justification

Éviter de citer des marques cosmétiques ou pharmaceutiques dans le texte.

Philippe COURARD.  
Fourat BEN CHIKHA.  
France MASAI.

Nr. 37 VAN DE HEREN **COURARD EN BEN CHIKHA** EN MEVROUW **MASAI**

(Subamendement op amendement nr. 1)

**In het voorgestelde dispositief, in punt 10, punt c) vervangen als volgt:**

*«c) erop toezien dat de promotiekansen voor vrouwen in de (peri)menopauze niet belemmerd worden;».*

Verantwoording

Vrouwen die ongemak ervaren bij het uitvoeren van hun taken als gevolg van overgangsverschijnselen, hebben meer behoefte aan herstelperiodes. Zij zijn vaker afwezig en/of hebben vaker een *burn-out*. Het is daarom van vitaal belang om aanbevelingen te verspreiden zodat de menopauze ook op het werk besproken kan worden, zonder gêne of vooroordelen.

Werkgevers zouden de inhoud en de organisatie van het werk tijdelijk kunnen aanpassen om het ongemak dat voortvloeit uit menopauzegerelateerde symptomen te beperken, zodat vrouwen zich kunnen blijven ontplooiën in hun beroepsleven en hun promotiekansen behouden ondanks tijdelijke gezondheidsproblemen. Op 50-jarige leeftijd heeft een vrouw nog minstens vijftien jaar te gaan in haar carrière! Zij mag niet gediscrimineerd worden.

Nr. 38 VAN DE HEREN **COURARD EN BEN CHIKHA** EN MEVROUW **MASAI**

(Subamendement op amendement nr. 15)

**In het voorgestelde punt 14, de woorden «zoals GEMVI in Frankrijk (Groupe d'étude sur la ménopause et le vieillissement hormonal) / Laboratoire Vichy),» doen vervallen.**

Verantwoording

Merkmamen van cosmetische of farmaceutische producten in de tekst vermijden.