BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2024-2025

30 JUNI 2025

Voorstel van resolutie met het oog op een betere behandeling van hyperemesis gravidarum

**(Ingediend door
de dames Nadia El Yousfi en Fatima Ahallouch)**

TOELICHTING

I. VERANTWOORDING VAN DE TRANSVERSALITEIT

In België zijn gezondheid en gelijke kansen transversale bevoegdheden. Dit betekent dat alle beleidsniveaus hierbij zijn betrokken. Zowel de Federale Staat als de deelstaten zijn dus bevoegd om op te treden voor gezondheid en gelijke kansen.

Een betere behandeling van hyperemesis gravidarum is dus een zaak van zowel de federale overheid als de deelstaten.

II. INLEIDING

Hyperemesis gravidarum (HG) is een extreme vorm van misselijkheid en braken tijdens de zwangerschap.

Deze potentieel levensbedreigende aandoening onderscheidt zich van de «klassieke» misselijkheid en braaksymptomen tijdens de zwangerschap door de intensiteit en de duur ervan.

Voedselinname en hydratatie worden vaak onmogelijk, waardoor een ziekenhuisopname, infuus of enterale voeding noodzakelijk wordt (1).

(1) Enterale voeding is een vorm van kunstmatige voeding waarbij voedingsstoffen via een sonde rechtstreeks in het spijsverteringskanaal worden toegediend.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2024-2025

30 JUIN 2025

Proposition de résolution visant à une meilleure prise en charge de l'hyperémèse gravidique

**(Déposée par
Mmes Nadia El Yousfi et Fatima Ahallouch)**

DÉVELOPPEMENTS

I. JUSTIFICATION DE LA TRANSVERSALITÉ

En Belgique, la santé et l'égalité des chances sont des compétences transversales. Cela signifie qu'elles touchent à tous les niveaux de pouvoir. Ainsi, l'État fédéral tout comme les entités fédérées sont compétents pour œuvrer en faveur de la santé et de l'égalité des chances.

Une meilleure prise en charge de l'hyperémèse gravidique implique donc aussi bien l'autorité fédérale que les entités fédérées.

II. INTRODUCTION

L'hyperémèse gravidique (HG) est une forme extrême de nausées et de vomissements pendant la grossesse.

Cette pathologie – potentiellement mortelle – se distingue des nausées et vomissements «traditionnels» de la grossesse par leur intensité et leur durée.

Elle peut rendre impossible toute alimentation ou hydratation, nécessitant une hospitalisation, une perfusion en intraveineuse ou une nutrition entérale (1).

(1) La nutrition entérale est une méthode d'alimentation artificielle qui consiste à administrer des nutriments directement dans le tube digestif via une sonde.

Deze aandoening treft 1 tot 3 % van de zwangerschappen (2), maar dat cijfer is een aanzienlijke onderschatting.

In België lijden jaarlijks meer dan drieduizend vijfhonderd vrouwen aan hyperemesis gravidarum (3). Deze aandoening wordt nog te vaak geminimaliseerd, zowel binnen het medisch discours als in de publieke sfeer.

Het is dan ook niet altijd eenvoudig voor artsen om deze aandoening te diagnosticeren.

De getroffen vrouwen raken geïsoleerd, krijgen schuldgevoelens aangepraat en worden soms gedwongen hun beroepsactiviteit stop te zetten of hun zwangerschap af te breken, ondanks hun kinderwens.

Landen zoals het Verenigd Koninkrijk hebben specifieke richtlijnen ingevoerd («*guidelines*»), met gevalideerde medicamenteuze behandelingen, opvolgingsprotocollen en gestructureerde psychologische ondersteuning.

In België blijven de maatregelen ontoereikend en kunnen ze sterk verschillen naargelang van het Gewest, het ziekenhuis of de geraadpleegde gezondheidswerker.

Het is dan ook dringend nodig om de praktijken te harmoniseren, gezondheidswerkers van de problematiek bewust te maken en een nationale strategie voor bewustmaking rond hyperemesis gravidarum op te zetten.

III. HYPEREMESIS GRAVIDARUM

Hyperemesis gravidarum – of zwangerschapsbraken – is een aandoening die wordt gekenmerkt door extreem ernstige misselijkheid en overmatig braken (meer dan vijf keer per dag), die langer dan het eerste trimester aanhoudt en soms de hele zwangerschap blijft duren.

De exacte oorzaak van hyperemesis gravidarum is nog niet bekend en is waarschijnlijk multifactorieel.

Zwangerschap op jonge leeftijd, een vrouwelijke foetus, een meerlingzwangerschap, een molazwangerschap (4) en bepaalde onderliggende aandoeningen (stoornissen van de schildklier en bijschildklier,

(2) «Une hormone produite par le foetus expliquerait les nausées pendant la grossesse», *Le spécialiste* & Belga, 18 december 2023, *https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/une-hormone-produite-par-le-foetus-expliquerait-les-nausees-pendant-la-grossesse.html*.
(3) *https://www.hyperemesisbelgium.be/*
(4) Een afwijking tijdens de zwangerschap, gekenmerkt door een abnormale groei van het placentaweefsel, waardoor een normale ontwikkeling van het embryo wordt verhinderd.

Cette pathologie concerne 1 à 3 % des grossesses (2), ce chiffre étant largement sous-estimé.

En Belgique, plus de trois mille cinq cents femmes souffrent chaque année d'hyperémèse gravidique (3). Cette condition est encore trop souvent minimisée dans les discours médicaux comme dans la sphère publique.

En effet, diagnostiquer cette pathologie peut s'avérer compliqué pour les médecins.

Les femmes concernées se retrouvent isolées, culpabilisées, et parfois contraintes d'arrêter leur activité professionnelle ou de recourir à une interruption de grossesse malgré leur désir d'enfant.

Des pays comme le Royaume-Uni ont mis en place des lignes de conduite spécifiques (des «*guidelines*»), incluant des traitements médicamenteux validés, des protocoles de suivi et un soutien psychologique structuré.

En Belgique, les mesures restent insuffisantes et peuvent varier fortement selon les Régions, les institutions hospitalières et les professionnels consultés.

Il est donc urgent d'harmoniser les pratiques, de sensibiliser les professionnels de santé et de mettre en place une stratégie nationale de sensibilisation autour de l'hyperémèse gravidique.

III. HYPERÉMÈSE GRAVIDIQUE

L'hyperémèse gravidique – ou vomissements gravidiques – désigne une pathologie caractérisée par des nausées extrêmement sévères et des vomissements excessifs (plus de cinq fois par jour) qui durent au-delà du premier trimestre, et qui persistent parfois pendant toute durée de la grossesse.

La cause exacte de l'hyperémèse gravidique reste encore méconnue et est probablement multifactorielle.

Grossesse à un jeune âge, fœtus de sexe féminin, grossesse multiple, grossesse môlaire (4) et certaines maladies sous-jacentes (dysfonctionnement thyroïdien et parathyroïdien, hypercholestérolémie, diabète de type 1,

(2) «Une hormone produite par le foetus expliquerait les nausées pendant la grossesse», *Le spécialiste* & Belga, 18 décembre 2023, *https://www.lespecialiste.be/fr/actualites/une-hormone-produite-par-le-foetus-expliquerait-les-nausees-pendant-la-grossesse.html*.
(3) *https://www.hyperemesisbelgium.be/*
(4) Une anomalie de la grossesse caractérisée par une croissance anormale du tissu placentaire, empêchant le développement normal d'un embryon.

hypercholesterolemie, type 1-diabetes, enz.), en een voorgeschiedenis van hyperemesis gravidarum worden in verband gebracht met een verhoogd risico op deze aandoening (5).

In januari 2024 werd een studie gepubliceerd over de mogelijke invloed van het hormoon GDF15 *(growth differentiation factor 15*) op het risico dat zwangere vrouwen hyperemesis gravidarum ontwikkelen (6).

In deze recente studie wordt benadrukt dat het grootste deel van het hormoon GDF15 afkomstig is van de baby, en niet van de moeder, en dat de geproduceerde hoeveelheid van zwangerschap tot zwangerschap kan verschillen naargelang van het genetisch profiel van de baby, wat verklaart waarom moeders niet noodzakelijkerwijs bij elke zwangerschap aan HG lijden. Voorts wordt de ernst van de misselijkheid en het braken tijdens de zwangerschap bepaald door de gevoeligheid van de moeder voor GDF15. De onderzoekers stelden vast dat vrouwen die vóór hun zwangerschap minder GDF15 aanmaken dan gemiddeld, een groter risico lopen om HG te ontwikkelen, omdat ze overgevoelig zijn voor de typische toename van het GDF15-eiwit aan het begin van de zwangerschap. Ter vergelijking: vrouwen die vóór hun zwangerschap hoge hoeveelheden GDF15 produceren, hebben slechts weinig last van misselijkheid of braken (7).

Deze studie zou kunnen leiden tot meerdere doeltreffende behandelingen die, volgens sommige onderzoekers, binnenkort beschikbaar zullen zijn. Maar het gebrek aan bewustmaking en erkenning van de ernst van hyperemesis gravidarum, vormt hierbij een belemmering.

De belangrijkste symptomen van deze aandoening zijn onder meer:

– extreme vermoeidheid;

– moeilijkheden met hydratatie, wat soms kan leiden tot uitdroging;

– moeilijkheden met voedselinname, wat soms kan leiden tot ondervoeding;

(5) Jansen L., Shaw V., Grooten I., Koot M., Dean C., Painter R., «Diagnostic et traitement de l'hyperémèse gravidique», *Journal de l'Association médicale canadienne*, nr. 196, 15 april 2024, *https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11142033/.*
(6) Fejzo M. *et al*., «GDF15 linked to maternal risk of nausea and vomiting during pregnancy», *Nature*, nr. 625, 13 december 2023, blz. 760-767, *https://www.nature.com/articles/s41586-023-06921-9.*
(7) Jones S., «On sait enfin ce qui cause l'hyperémèse gravidique», *National Geographic*, 15 januari 2024, *https://www.nationalgeographic.fr/sciences/sante-grossesse-enceinte-on-sait-enfin-ce-qui-cause-hyperemese-gravidique.*

etc.), ou des antécédents d'hyperémèse gravidique sont associés à un risque accru à cet égard (5).

En janvier 2024, une étude a été publiée portant sur la façon dont l'hormone GDF15 (*growth differentiation factors 15*) influerait sur le risque des femmes enceintes de développer une hyperémèse gravidique (6).

Dans cette récente étude, il est mis en avant que la majorité de l'hormone GDF15 provient du bébé, et non de la mère, et que la quantité produite pouvait varier d'une grossesse à l'autre en fonction du patrimoine génétique du bébé, ce qui explique pourquoi les mères ne souffrent pas nécessairement d'HG à chacune de leurs grossesses. En outre, l'importance des nausées et des vomissements pendant la grossesse est déterminée par la sensibilité de la mère au GDF15. Les chercheurs ont constaté que les femmes qui produisent des quantités de GDF15 inférieures à la moyenne avant de tomber enceintes couraient un risque plus élevé de développer une HG parce qu'elles sont hypersensibles à l'augmentation typique de la protéine GDF15 au début de la grossesse. À titre de comparaison, les femmes qui produisent des quantités élevées de GDF15 avant leur grossesse n'ont que très peu de nausées ou de vomissements (7).

Cette étude pourrait déboucher sur plusieurs traitements efficaces qui, selon certains chercheurs, seront bientôt disponibles. Mais le manque de sensibilisation et de reconnaissance de la gravité de l'hyperémèse gravidique y fait obstacle.

Les principaux symptômes engendrés par la pathologie sont entre autres:

– une fatigue extrême;

– des difficultés à s'hydrater, menant parfois à la déshydratation;

– des difficultés à s'alimenter, menant parfois à la dénutrition;

(5) Jansen L., Shaw V., Grooten I., Koot M., Dean C., Painter R., «Diagnostic et traitement de l'hyperémèse gravidique», *Journal de l'Association médicale canadienne*, n° 196, 15 avril 2024, *hhttps://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11142033/.*
(6) Fejzo M. *et al*., «GDF15 linked to maternal risk of nausea and vomiting during pregnancy», *Nature*, n° 625, 13 décembre 2023, p. 760-767, *https://www.nature.com/articles/s41586-023-06921-9.*
(7) Jones S., «On sait enfin ce qui cause l'hyperémèse gravidique», *National Geographic*, 15 janvier 2024, *https://www.nationalgeographic.fr/sciences/sante-grossesse-enceinte-on-sait-enfin-ce-qui-cause-hyperemese-gravidique.*

– gewichtsverlies van meer dan 5 % van het gewicht van vóór de zwangerschap;

– verlies van autonomie;

– depressie, angststoornissen of beide, wat soms tot suïcidale gedachten leidt;

– enz.

Naargelang van de ernst van de aandoening kunnen stoornissen in de vitaminebalans optreden. Deze symptomen kunnen aanleiding geven tot één of meerdere ziekenhuisopnames.

In de meest ernstige gevallen kan dit extreme braken het leven van de moeder in gevaar brengen en ook gevolgen hebben voor de toekomstige baby (8).

Hyperemesis gravidarum kan leiden tot een lichte en tijdelijke overactiviteit van de schildklier (hyperthyreoïdie).

In zeldzame gevallen houdt hyperemesis gravidarum aan na de zestiende tot achttiende week van de zwangerschap. In dat geval kunnen zich de volgende situaties voordoen:

– de lever kan ernstig beschadigd raken, wat geelzucht en afbraak van het leverweefsel veroorzaakt;

– er kan Wernicke-encefalopathie optreden, wat kan leiden tot verwardheid, slaperigheid, oogproblemen en evenwichtsverlies;

– de slokdarm kan scheuren (9).

Er kan een loslating van de placenta optreden, alsook een (te) vroegtijdige bevalling (10).

Als zij hyperemesis gravidarum vermoeden, zullen artsen regelmatig het gewicht van de vrouw meten om de diagnose te ondersteunen. Ze zullen ook bloed- en urinetests uitvoeren om te bepalen of er sprake is van uitdroging. Er kunnen ook andere tests worden uitgevoerd om andere mogelijke oorzaken van het braken uit te sluiten.

(8) *https://www.hyperemesisbelgium.be/l-hyper%C3%A9m%C3%A8se-gravidique.*
(9) Dulay, A. T., «Hyperemesis gravidarum», *Le manuel Merck Sharp & Dohme (MSD)*, april 2024, *https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/complications-de-la-grossesse/hyperemesis-gravidarum*.
(10) Jansen L., *op. cit.* voetnoot 5.

– une perte de poids supérieure à 5 % du poids avant grossesse;

– une perte d'autonomie;

– la dépression, l'anxiété, ou les deux, menant parfois à des pensées suicidaires;

– etc.

En fonction de la sévérité de la pathologie, des troubles vitaminiques peuvent en outre apparaître. Ces symptômes peuvent conduire à une ou de multiples hospitalisations.

Dans les cas les plus graves, ces vomissements à l'extrême peuvent mettre en danger la vie de la maman, ainsi qu'avoir des conséquences sur le futur bébé (8).

L'hyperémèse gravidique peut entraîner une hyperactivité légère et temporaire de la thyroïde (hyperthyroïdie).

Dans de rares cas, l'hyperémèse gravidique se poursuit après la seizième à la dix-huitième semaine de grossesse. Si c'est le cas, les situations suivantes peuvent se produire:

– le foie peut être sévèrement endommagé, provoquant une jaunisse et une dégradation du tissu hépatique;

– l'encéphalopathie de Wernicke peut se développer et provoquer confusion, une somnolence, des troubles oculaires et une perte d'équilibre;

– l'œsophage peut se rompre (9).

Un décollement placentaire peut survenir, ainsi qu'un accouchement (trop) prématuré (10).

S'ils suspectent une hyperémèse gravidique, les médecins vont mesurer régulièrement le poids de la femme pour aider à étayer le diagnostic. Ils réalisent aussi des analyses de sang et d'urine afin de déterminer s'il y a une déshydratation. D'autres examens peuvent être aussi être effectués de façon à exclure d'autres causes possibles de vomissements.

(8) *https://www.hyperemesisbelgium.be/l-hyper%C3%A9m%C3%A8se-gravidique.*
(9) Dulay, A. T., «Hyperemesis gravidarum», *Le manuel Merck Sharp & Dohme (MSD)*, avril 2024, *https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-de-la-femme/complications-de-la-grossesse/hyperemesis-gravidarum*.
(10) Jansen L., *op. cit.* note 5.

Als de diagnose hyperemesis gravidarum bevestigd is, krijgt de vrouw aanvankelijk geen behandeling via orale weg. Ze krijgt intraveneuze vloeistoffen toegediend. Deze vloeistoffen bevatten meestal suiker (glucose) en de nodige elektrolyten en vitamines. Als het braken ernstig is en aanhoudt, wordt de vrouw in het ziekenhuis opgenomen en krijgt ze verder vocht met alle nodige supplementen. Ze krijgt ook medicatie tegen misselijkheid, oraal of via een injectie.

Ondanks de hierboven aangehaalde cijfers zijn er in België momenteel geen nationale richtlijnen voor de diagnose en behandeling van HG, wat leidt tot grote verschillen in de behandeling van patiënten en een gebrek aan bewustmaking van zorgverleners.

IV. RISICO'S VOOR KINDEREN

Baby's kunnen ook lijden onder de gevolgen van de hyperemesis gravidarum van hun moeder (11).

Op het vlak van perinatale complicaties is een belangrijk gevolg een geboortegewicht van minder dan 1,5 kg.

Wat betreft complicaties op lange termijn voor de baby, hebben studies (12) gewezen op de mogelijkheid van:

– insulineresistentie;

– angststoornissen;

– slaapstoornissen;

– aandachtstekortstoornis met hyperactiviteit;

– autismespectrumstoornis;

– risico op teelbalkanker.

*
* *

(11) *Idem*.
(12) Jansen L. *et al*., «Perinatal outcomes of infants born to mothers with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis», *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, nr. 284, mei 2023, blz. 30-51, *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36924660/*; Nijsten K *et al*., «Long-term health outcomes of children born to mothers with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis», *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, vol. 227, nr. 3, september 2022, blz. 414-429, *https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00249-6/fulltext*.

Si le diagnostic d'hyperémèse gravidique est confirmé, la femme ne reçoit aucun traitement par voie orale au début. On lui administre des liquides par voie intraveineuse. Ces liquides contiennent généralement du sucre (glucose) ainsi que les électrolytes et les vitamines nécessaires. Si les vomissements sont sévères et persistent, la femme est hospitalisée et continue à recevoir des liquides contenant tous les suppléments nécessaires. Elle reçoit également des médicaments pour soulager les nausées par voie orale ou par injection.

Malgré les chiffres évoqués plus haut, il n'existe actuellement aucune ligne directrice nationale en Belgique pour le diagnostic et la prise en charge de l'HG, ce qui entraîne des disparités importantes dans le traitement des patientes et un manque de sensibilisation des professionnels de santé.

IV. RISQUE POUR LES ENFANTS

Le bébé aussi peut subir les conséquences de l'hyperémèse gravidique de sa mère (11).

Au niveau des complications périnatales, un impact majeur soulevé est un poids à la naissance inférieur à 1,5 kg.

En ce qui concerne les complications à long terme pour le bébé, des études (12) ont notamment relevé la possibilité:

– d'une insulinorésistance;

– de troubles anxieux;

– de troubles du sommeil;

– d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité;

– d'un trouble du spectre de l'autisme;

– d'un risque de cancer des testicules.

*
* *

(11) *Idem*.
(12) Jansen L. *et al*., «Perinatal outcomes of infants born to mothers with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis», *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, nº 284, mai 2023, p. 30-51, *https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36924660/*; Nijsten K *et al*., «Long-term health outcomes of children born to mothers with hyperemesis gravidarum: a systematic review and meta-analysis», *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, vol. 227, nº 3, septembre 2022, p. 414-429, *https://www.ajog.org/article/S0002-9378(22)00249-6/fulltext*.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

A. overwegende dat hyperemesis gravidarum (HG) een zeldzame maar ernstige aandoening is tijdens de zwangerschap, die wordt gekenmerkt door extreme misselijkheid en overgeven, wat leidt tot uitdroging, gewichtsverlies, elektrolytenonevenwicht en soms ziekenhuisopname;

B. overwegende dat 1 % tot 3 % van de zwangere vrouwen aan deze aandoening lijdt, die in België echter nog steeds grotendeels ondergediagnosticeerd of onvoldoende behandeld wordt;

C. gelet op de ingrijpende fysieke, psychologische en sociale gevolgen van hyperemesis gravidarum, die kunnen leiden tot depressie, sociaal isolement, langdurige afwezigheid van het werk en zelfs vrijwillige zwangerschapsonderbreking;

D. overwegende dat deze aandoening ook ernstige gevolgen kan hebben voor de gezondheid van de baby;

E. overwegende dat de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) deze aandoening aanmerkt als ernstig, waarbij rigoureus medisch toezicht is vereist;

F. gelet op het huidige gebrek aan duidelijke, uniforme richtsnoeren op Belgisch niveau voor de behandeling van hyperemesis gravidarum;

G. gelet op het gebrek aan aandacht of de ontoereikende behandeling door gezondheidswerkers waarvan veel vrouwen getuigen, en de vorm van medische nalatigheid die verband houdt met een vooroordeel op grond van geslacht bij de herkenning van pijn en vrouwelijke symptomen;

H. gelet op de Universele Verklaring van de rechten van de mens (UVRM) van 10 december 1948;

I. gelet op het Handvest van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) van 22 juli 1946;

J. gelet op de *Strategy for integrating gender analysis and actions into the work of WHO* (2009);

K. gelet op de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen;

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

A. considérant l'hyperémèse gravidique (HG) comme une pathologie rare mais grave de la grossesse, caractérisée par des nausées et des vomissements extrêmes et entraînant déshydratation, perte de poids, des déséquilibres électrolytiques et parfois hospitalisation;

B. considérant les 1 % à 3 % de femmes enceintes touchées par cette pathologie qui cependant reste largement sous-diagnostiquée ou insuffisamment prise en charge en Belgique;

C. considérant les conséquences physiques, psychologiques et sociales profondes de l'hyperémèse gravidique, pouvant aller jusqu'à la dépression, l'isolement social, l'arrêt de travail prolongé, voire une interruption volontaire de grossesse;

D. considérant les conséquences graves pour la santé du bébé que cette pathologie peut aussi avoir;

E. considérant la reconnaissance par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) de cette pathologie comme grave et nécessitant un suivi médical rigoureux;

F. considérant l'absence actuelle de lignes directrices claires et uniformes à l'échelle nationale belge pour la prise en charge de l'hyperémèse gravidique;

G. considérant le manque d'écoute ou le traitement inadéquat par les professionnels de santé dont témoignent de nombreuses femmes, et la forme de négligence médicale liée à un biais de genre dans la reconnaissance de la douleur et des symptômes féminins que cela constitue;

H. vu la Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH) du 10 décembre 1948;

I. vu la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) du 22 juillet 1946;

J. vu la Stratégie pour l'intégration de l'analyse des spécificités de chaque sexe et d'une démarche soucieuse d'équité entre hommes et femmes dans les activités de l'OMS (2009);

K. vu la loi du 10 mai 2007 tendant à lutter contre la discrimination entre les femmes et les hommes;

L. gelet op de twaalfde transversale strategische doelstelling «*Prendre le genre en compte*» in het Waals plan ter bevordering van de gezondheid en preventie «Horizon 2030»;

M. gelet op de resolutie om inzake gezondheid rekening te houden met geslacht en gender, door de Senaat aangenomen op 8 maart 2024 (doc. Senaat, nr. 7-421/6);

N. gelet op het informatieverslag over lichamelijke zelfbeschikking en het tegengaan van obstetrisch geweld, door de Senaat aangenomen op 15 januari 2024 (doc. Senaat, nrs. 7-245/1 à 9),

Vraagt de federale regering, in overleg met de deelstaten:

1) hyperemesis gravidarum officieel te erkennen op nationaal niveau als een specifieke pathologie die multidisciplinaire zorg vereist (gynaecologisch, nutritioneel, psychologisch);

2) een lijst op te stellen van goede medische praktijken, in samenwerking met de ziekenhuisfederaties, de betrokken specialisten (gynaecologen, huisartsen, psychiaters) en patiëntenverenigingen;

3) samen te werken met ziekenfondsen om een specifieke RIZIV-code (Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering) te creëren, voor een adequate terugbetaling van de zorg in verband met de aandoening (consulten, ziekenhuisopname, medicatie, psychologische begeleiding, enz.);

4) bewustmakingscampagnes te organiseren voor professionals in de gezondheidszorg en het grote publiek, om het minimaliseren en stigmatiseren van symptomen tegen te gaan;

5) meer steun te verlenen aan wetenschappelijk onderzoek naar de oorzaken, behandelingen en langetermijngevolgen van hyperemesis gravidarum;

6) de mogelijkheid te overwegen dat vrouwen die lijden aan hyperemesis gravidarum verlengd ziekteverlof kunnen opnemen zonder verlies van rechten en zonder administratieve druk;

7) hyperemesis gravidarum op te nemen in de bijscholingsprogramma's van huisartsen, gynaecologen en

L. vu le douzième objectif stratégique transversal «Prendre le genre en compte» dans le Plan wallon de promotion et de prévention de la santé «Horizon 2030»;

M. vu la résolution visant à prendre en compte le sexe et le genre dans le domaine de la santé, adoptée par le Sénat le 8 mars 2024 (doc. Sénat, n° 7-421/6);

N. vu le rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales , adopté par le Sénat le 15 janvier 2024 (doc. Sénat, n°s 7-245/1 à 9),

Demande au gouvernement fédéral, de concert avec les entités fédérées:

1) de reconnaître officiellement l'hyperémèse gravidique comme pathologie spécifique nécessitant une prise en charge multidisciplinaire (gynécologique, nutritionnelle, psychologique) au niveau national;

2) d'élaborer la liste des bonnes pratiques médicales, en collaboration avec les fédérations hospitalières, les spécialistes concernées (gynécologie, médecine générale, psychiatrie) et des associations de patientes;

3) de réfléchir avec les mutualités à la création d'un code INAMI (Institut national d'assurance maladie-invalidité) spécifique pour permettre un remboursement adéquat des soins liés à la pathologie (consultations, hospitalisations, traitements médicamenteux, accompagnement psychologique, etc.);

4) d'organiser des campagnes de sensibilisation à destination des professionnels de santé, mais aussi du grand public, afin de lutter contre la minimisation des symptômes et leur stigmatisation;

5) de soutenir davantage la recherche scientifique sur les causes, les traitements et les impacts à long terme de l'hyperémèse gravidique;

6) d'envisager la possibilité pour les femmes touchées d'accéder à un congé maladie prolongé justifié par un diagnostic l'hyperémèse gravidique sans perte de droits ni pression administrative;

7) d'intégrer l'hyperémèse gravidique dans les programmes de formation continue des médecins

verloskundigen, en te benadrukken dat patiënten die eraan lijden depressief kunnen worden als gevolg van de langdurige impact van de symptomen;

8) een nationaal register op te zetten om epidemiologische gegevens te verzamelen, de voortgang van gevallen te volgen en de effectiviteit van behandelingen te beoordelen;

9) een digitaal informatieplatform over hyperemesis gravidarum te creëren, met medische informatie, voedingsadviezen, contactgegevens van ondersteunende verenigingen, enz.;

10) diepgaand onderzoek te doen naar de gevolgen van hyperemesis gravidarum voor de gezondheid van baby's op korte, middellange en lange termijn.

20 juni 2025.

généralistes, gynécologues et sage-femmes, en insistant sur le fait que les patientes qui en souffrent peuvent tomber dans la dépression en raison de l'impact prolongé des symptômes;

8) de créer un registre national afin de collecter les données épidémiologiques, de suivre l'évolution des cas et d'évaluer l'efficacité des traitements;

9) de créer une plateforme numérique d'information sur l'hyperémèse gravidique incluant des informations médicales, des conseils nutritionnels, des contacts d'associations de soutien, etc.;

10) de mener des recherches poussées sur les conséquences de l'hyperémèse gravidique sur la santé du bébé à court, moyen et long terme.

Le 20 juin 2025.

Nadia EL YOUSFI.
Fatima AHALLOUCH.

Centrale drukkerij - Imprimerie centrale