

ingediend op **2099** (2023-2024) – Nr. 1
14 maart 2024 (2023-2024)

Conceptnota voor nieuwe regelgeving

van Karin Brouwers, Freya Saeys en Katrien Schryvers

over een (peri)menopauzebeleid in Vlaanderen

Inleiding

De menopauze luidt een nieuwe fase in het leven van vrouwen in. Terwijl de menopauze een volstrekt normaal biologisch gegeven is, bevindt het zich in de taboesfeer, is de maatschappelijke perceptie errond eenzijdig negatief en is de kennis erover relatief beperkt. Dat draagt ertoe bij dat de impact van de menopauze op het persoonlijke, relationele en professionele leven van veel vrouwen een pak groter is dan dat het zou moeten of kunnen zijn.

Die nieuwe fase waarin vrouwen in de overgang komen, bevat zelf ook een overgangsfase: de perimenopauze. In het hele proces is dat misschien nog de grootste onbekende tot nog toe. Met deze conceptnota voor nieuwe regelgeving willen de indieners daar verandering in brengen.

Het doel van deze conceptnota is het realiseren van een Vlaams beleid dat gericht is op de normalisering van de perimenopauze en menopauze, wat moet samengaan met een positievere maatschappelijke beeldvorming over die specifieke levensfase waarin elke vrouw zonder uitzondering terecht komt. Het is een fase die gepaard gaat met fysieke veranderingen, maar die met een goede medische opvolging niet in het minst afbreuk doet aan de capaciteiten die vrouwen hebben op de werkvloer en daarbuiten. Een grotere bespreekbaarheid van en kennis over de verschillende mogelijke symptomen van de menopauze en vooral van de perimenopauze, in een leeftijdsvriendelijk en vrouwvriendelijk klimaat, moeten ervoor zorgen dat vrouwen en hun partner zich beter voorbereid voelen op die levensfase, dat (peri)menopauzeklachten bespreekbaarder zijn en beter herkend worden en dat vrouwen met ernstige klachten ook gemakkelijker toegang krijgen tot gepaste, al dan niet medicamenteuze begeleiding.

Het is belangrijk te benadrukken dat het thema perimenopauze en menopauze heel persoonsgebonden is. Daarom verdient het de nodige nuance en is er absoluut geen plaats voor oneliners die alle vrouwen over dezelfde kam scheren of hun zelfs een slachtofferrol toebedelen. De (peri)menopauze is een fase in het leven van elke vrouw waarin het lichaam veranderingen ondergaat, maar dat betekent niet dat elke vrouw gebaat is met een medicamenteuze behandeling. Het betekent evenmin dat elke vrouw structurele problemen op de werkvloer ervaart en al zeker niet dat vrouwen op leeftijd gestigmatiseerd moeten worden. De (peri)menopauze betekent wel een potentieel kritiek ogenblik in de professionele loopbaan van een vrouw. Een snelle diagnose, een behandeling op maat, en transparantie en informatie aan alle betrokkenen (de vrouwen zelf, hun partners, de werkgever enzovoort) kunnen veel problemen, onwetendheid en onbegrip voorkomen.

1. (Peri)menopauzale klachten in 'de overgang'

De termen overgang en menopauze worden in de praktijk vaak door elkaar gebruikt. Vanuit strikt medisch oogpunt wordt de menopauze afgebakend als het moment waarop de laatste menstruatie één jaar is uitgebleven. Op dat moment gaat een vrouw in de postmenopauzale fase, die levenslang aanhoudt. De gemiddelde leeftijd waarop de menopauze begint, is 51 jaar. De perimenopauze is een periode van vijf à tien jaar voor de menopauze optreedt. Het is een lange en geleidelijke overgangsperiode tussen de vruchtbare en de niet-vruchtbare fase in het leven van een vrouw. Die periode verloopt meestal tussen de 45 en 55 jaar, maar de duur en de start ervan kunnen sterk variëren.¹ In uitzonderlijke gevallen kunnen vrouwen ook op jonge leeftijd in de perimenopauze of menopauze terechtkomen.

¹ Gezondheid en Wetenschap (22 december 2022). 'Menopauze'. Geraadpleegd op 7 oktober 2023 via <https://www.gezondheidenwetenschap.be/richtlijnen/menopauze>.

Een vervroegde menopauze, die optreedt voor de leeftijd van 45 jaar, komt voor bij ongeveer 5 procent van de vrouwen.²

Met de term overgang wordt verwezen naar zowel de jaren waarin het menstruatiepatroon verandert (perimenopauze) als naar de eerste menstruatievrije jaren (postmenopauze). Klachten gerelateerd aan de menopauze komen vooral in de overgang voor. Nadien start voor de meeste vrouwen opnieuw een stabiele levensfase.³ Die klachten zijn het gevolg van veranderingen in de hormoonhuishouding. Het gaat om heel uiteenlopende klachten zoals vaginale droogte, reumatische klachten, spierpijnen, onverklaarbare hoofdpijn, angsten, slapeloosheid, nachtelijk zweten, gewichtstoename, prikkelbaarheid, stemmingswisselingen, verminderde seksuele interesse en warmteaanvallen (vapeurs).⁴ In deze conceptnota gaat het over de klachten die vrouwen ervaren tijdens de overgang (perimenopauze en menopauze), en wordt daarvoor de term (peri)menopauzale klachten gehanteerd.

Veel vrouwen gaan de overgang tegemoet zonder dat ze ook maar een idee hebben van de ingrijpende hormonale en lichamelijke veranderingen in die levensfase. Ook missen vrouwen kennis over wat ze kunnen doen om eventuele klachten die met die veranderingen gepaard gaan, het hoofd te bieden. Een studie in het Verenigd Koninkrijk bij 1611 vrouwen in de (peri)menopauze stelde vast dat vrouwen zich niet goed voorbereid voelen op de lichamelijke veranderingen en dat ze het gevoel hebben op zichzelf aangewezen te zijn om die periode goed door te komen.⁵ Er is geen studie beschikbaar die in kaart brengt hoe Vlaamse vrouwen de overgang ervaren, en of ze het gevoel hebben daar goed op voorbereid te zijn. Uit recente getuigenissen in de Vlaamse media over de lange zoektocht die vrouwen afleggen voor ze weten dat hun klachten gelinkt zijn aan de menopauze, kan wel worden afgeleid dat de situatie op dat vlak in Vlaanderen vergelijkbaar is aan die in het Verenigd Koninkrijk.^{6 7}

De overgang heeft voor elke vrouw een specifiek verloop en de manier waarop vrouwen die periode ervaren, is dan ook een erg individuele aangelegenheid. De klachten die sommige vrouwen ervaren, kunnen zowel mild als heel uitgesproken zijn. Ook de duurtijd van de klachten kan sterk variëren. Het heel uiteenlopende klachtenbeeld maakt het moeilijker om meteen de link te leggen met de menopauze. Niet weten wat er precies aan de hand is, kan vrouwen onzeker maken. Dat is des te meer het geval voor vrouwen die nog wel menstrueren en ervan uitgaan dat menopauzeklachten zich pas na de menopauze zullen voordoen. Op 4 oktober 2023 vond er in de plenaire vergadering van het Vlaams Parlement een debat over dit onderwerp plaats naar aanleiding van een actuele vraag van Gwendolyn Rutten over de perimenopauze. Ze stelde daarbij vast dat niet alleen vrouwen maar ook gezondheidszorgverstrekkers niet altijd weten wat er precies aan de hand is en dat artsen de verschillende klachten waarmee vrouwen in de overgang worstelen, vaak als afzonderlijke aandoeningen behandelen. Vrouwen worden doorgestuurd naar bijvoorbeeld orthopedisten, cardiologen en neurologen, en ze krijgen medicatie zoals ontstekingsremmers, slaapmiddelen en antidepressiva voorgeschreven. Maar de diagnose ten gronde blijft vaak achterwege. Minister van Welzijn Hilde Crevits bevestigde dat het moeilijk is voor vrouwen om de puzzelstukken bij elkaar te leggen: "We hebben nog veel werk aan de winkel, eerst en vooral naar de burger. Het

² Cleveland Clinic. 'Premature and early menopause'. Geraadpleegd op 7 oktober 2023 via <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/21138-premature-and-early-menopause>.

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

⁴ Gezondheid en Wetenschap. 'Menopauze'.

⁵ Marlatt, K.L., Beyl, R.A., & Redman, L.M. (2018). 'A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: a cross-sectional, observational study. In Maturitas, 116, p. 36-42. Geraadpleegd via <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512218302111>.

⁶ Rutten, G. (2 oktober 2023). 'Mevrouw Rutten, u zit in de overgang'. De Standaard. Geraadpleegd via https://www.standaard.be/cnt/dmf20231001_96900365.

⁷ Mayda, K. (3 oktober 2023). 'Nu ik geen hormonen meer neem, zijn al mijn menopauzeklachten terug'. De Standaard. Geraadpleegd via https://www.standaard.be/cnt/dmf20231003_95267400.

is niet zo evident, omdat de frequentie en de intensiteit van symptomen verschillen van persoon tot persoon. Je kunt niet altijd erkennen wat er precies aan de hand is. We leggen in Vlaanderen de nadruk op een gezonde levensstijl, er bestaan heel veel websites ter zake, maar je moet al goed op zoek gaan voor je alles vindt en, zoals u zegt, symptomen kunnen koppelen.”⁸

2. Medische diagnosestelling en follow-up van (peri)menopauzale klachten

De grote variatie waarmee (peri)menopauzale klachten zich manifesteren en het diffuse karakter van die klachten maken het ook voor artsen moeilijk om de juiste diagnose te stellen.

Het gevolg daarvan is dat vrouwen onvoldoende toegang krijgen tot behandelingen die hen kunnen helpen of dat er een foute diagnose wordt gesteld. Een onderzoek uitgevoerd in het Verenigd Koninkrijk stelde vast dat meer dan een derde van de vrouwen die zich tot de huisarts wenden met (peri)menopauzale klachten, een voorschrift krijgen voor antidepressiva. Niet alleen zijn ze daar niet mee geholpen, het gebruik van antidepressiva kan hun klachten nog verergeren, het heeft schadelijke bijwerkingen en het heeft een negatief effect op het zelfbeeld van die vrouwen.⁹

Als (peri)menopauzale klachten wel correct gediagnosticeerd worden, dan nog is het niet zeker dat er ook adequaat op gereageerd zal worden. Er is medicatie beschikbaar, zowel hormonaal als niet-hormonaal, die menopauzeklachten sterk kan verminderen. Een recente grootschalige studie over de behandeling van (peri)-menopauzale klachten stelt vast dat in welvarende landen 85 procent van de vrouwen geen adequate medische behandeling krijgt.¹⁰ Een specifieke bezorgdheid is dat vrouwen met ernstige (peri)menopauzale klachten geen (tijdige) toegang krijgen tot hormoontherapie door de ondertussen achterhaalde opvattingen over de schadelijke neveneffecten ervan. Op basis van een studie uit 2002 werd gevreesd dat hormoontherapie het risico op borstkanker en cardiovasculaire aandoeningen kan verhogen. De huidige wetenschappelijke inzichten tonen echter aan dat hormoontherapie voor heel wat vrouwen wel een veilige optie is, die bovendien ook heel effectief kan zijn.¹¹ Een studie in het Verenigd Koninkrijk stelde vast dat amper drie op de tien vrouwen die medische hulp voor hun (peri)menopauzale klachten hadden gezocht, tevreden waren over de hulp en het advies van hun arts.¹² Er is geen informatie voorhanden over de manier waarop in Vlaanderen menopauzeklachten worden behandeld en in welke mate vrouwen het gevoel hadden dat ze geholpen waren.

Medische zorgverleners diagnosticeren (peri)menopauzale klachten niet (tijdig) als zodanig en slagen er niet altijd in om er een gepaste behandeling aan te koppelen. Een verklaring daarvoor is dat er in de medische wetenschap te weinig specifieke aandacht gaat naar het vrouwenlichaam. Er wordt ook onvoldoende onderzoek gevoerd naar de effectiviteit en veiligheid van behandelingen voor ernstige (peri)-menopauzale klachten. Bovendien zijn er ook zogenaamde ‘stille’ symptomen van de menopauze die de gezondheid van vrouwen ernstig kunnen schaden en die onvoldoende worden opgemerkt, zoals een verhoogd risico op osteoporose.¹³

⁸ Actuele vragen VI.Parl. 2023-24, nr. 2. Geraadpleegd via <https://www.vlaamsparlament.be/nl/parlementair-werk/plenaire-vergaderingen/1764147/verslag/1767694>.

⁹ Oppenheim, M. (10 oktober 2019). ‘Menopausal women wrongly prescribed antidepressants which make their symptoms worse, warn experts’. The Independent. Geraadpleegd op 7 oktober 2023 via <https://www.independent.co.uk/news/health/menopause-antidepressants-symptoms-worse-hrt-shortage-a9148951.html>.

¹⁰ Davis, S.R., Pinkerton, J., Santoro, N., & Simoncini, T. (2023). ‘Menopause – Biology, consequences, supportive care, and therapeutic options’. Cell, 186(19), p. 4038-4058. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2023.08.016>.

¹¹ Lega, I.C., Antoniadou, M.L., & Jacobson, M. (2023). ‘A pragmatic approach to the management of menopause’. Canadian Medical Association Journal, 195(19). DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.221438>.

¹² <https://www.independent.co.uk/news/health/menopause-antidepressants-symptoms-worse-hrt-shortage-a9148951.html>

¹³ Davis et al.

Sensibilisering over het herkennen en behandelen van (peri)menopauzale klachten is dus zeker ook nodig bij eerstelijnszorgaanbieders. Tijdens het bovengenoemde debat in de plenaire vergadering van het Vlaams Parlement op 4 oktober 2023 gaf minister van Welzijn Hilde Crevits aan dat ze het initiatief zal nemen om in de opleiding en de navorming van de eerstelijnszorgaanbieders te zorgen voor een betere kennis over (peri)menopauzale klachten en voor een grotere alertheid.

3. De overgang managen vanuit een holistische benadering

Onderzoek toont aan dat kennis over de perimenopauze en de menopauze, en positieve attitudes daartegenover, ervoor zorgen dat (peri)menopauzale klachten minder impact hebben op de levenskwaliteit. Psychologische aspecten zoals het gevoel van controle en acceptatie zijn van groter belang voor het welbevinden dan fysiologische symptomen zoals warmteopwellingen.¹⁴ Daarnaast is een gezonde levensstijl, met een aangepast dieet en voldoende beweging, van belang om de impact van de hormonale veranderingen te temperen. Uit onderzoek in het Verenigd Koninkrijk blijkt echter dat vrouwen weinig kennis hebben over de positieve impact van dergelijke leefstijlinterventies.¹⁵

Om vrouwen te ondersteunen zodat ze zo gezond mogelijk de overgang kunnen doormaken, is een holistische benadering dus aangewezen. Daarbij gaat het over het verhogen van kennis over de overgang, begrip en acceptatie van lichamelijke veranderingen, inzicht in manieren om de klachten te temperen enzovoort. Ook voor vrouwen die geholpen kunnen worden met medicatie, blijft een holistische aanpak aangewezen. Bovendien is hier ook een opdracht weggelegd voor de samenleving als geheel. Kwalitatief onderzoek toont aan dat vrouwen de (peri)menopauze negatiever ervaren als ze in een culturele context leven waarin de waarde van vrouwen sterk bepaald wordt door hun jeugdigheid.¹⁶ Een positievere maatschappelijke beeldvorming van de verschillende levensfasen en de overgang is ook nodig om het thema uit de taboesfeer te halen, het bespreekbaar te maken en er de nodige aandacht aan te geven.

Goede informatie moet ervoor zorgen dat vrouwen die last hebben van (peri)menopauzale klachten, de weg vinden naar de juiste zorgverstrekkers en niet bij kwakzalvers terechtkomen of hun toevlucht zoeken bij allerlei vrij verkrijgbare supplementen en vitamines, zonder bewezen effectiviteit.

Het lijkt dan ook opportuun om door het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg onderzoek te laten doen naar hoe vrouwen vandaag in dit land de (peri)menopauze doormaken, in welke mate zij adequaat behandeld worden, waar vandaag in het gezondheidszorgsysteem leemten zijn waarbij ook aanbevelingen worden geformuleerd ten aanzien van zowel de overheid als de gezondheidszorgverstrekkers om te komen tot de juiste benadering en behandeling van klachten verbonden aan de (peri)menopauze.

4. Impact van (peri)menopauzale klachten op de arbeidsmarktparticipatie

(Peri)menopauzale klachten doen zich voor een groot deel voor in een periode in het leven van vrouwen waarop ze nog actief zijn op de arbeidsmarkt. Er is heel wat onderzoek gedaan naar de impact van klachten met betrekking tot de overgang op de arbeidsmarktparticipatie. Onderzoek uit Nederland toont bijvoorbeeld aan dat

¹⁴ L. Brown, Bryant, C., Brown, V., Bei, B. & Judd, F. (2015). 'Investigating how menopausal factors and self-compassion shape well-being: an exploratory path analysis'. *Maturitas*, 81(2), p. 293-299. Doi: 10.1016/j.maturitas.2015.03.001.

¹⁵ Huang, D.R., Goodship, A., Webber, I., Alaa, A., Ribolo Sasco, E., Hayhoe, B., & El-Osta, A. (2023). 'Experience and severity of menopause symptoms and effects on health-seeking behaviours: a cross-sectional online survey of community dwelling adults in the United Kingdom'. *BMC Women's Health*, 23, 373. doi: [10.1186/s12905-023-02506-w](https://doi.org/10.1186/s12905-023-02506-w).

¹⁶ Hicky, M., Hunter, M.S., Santoro, N., & Usher, J. (2022). 'Normalising menopause'. *BMJ*, 377. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-069369>.

drie kwart van de vrouwen met ernstige (peri)menopauzale klachten moeilijkheden ervaren om met de fysieke en mentale vereisten van het werk om te gaan.¹⁷ Uit een studie van het Britse Lagerhuis blijkt dat een op de drie vrouwen geregeld afwezig is wegens symptomen die gelinkt zijn aan de (peri)menopauze. Dat gaat van concentratieproblemen (75 procent), tot angsten (69 procent) en hoofdpijn (41 procent). Tegelijkertijd praat minder dan een op de drie vrouwen erover met een collega en amper 11 procent vraagt werk op maat.¹⁸ Ander onderzoek wijst uit dat 22 procent van de vrouwen in technologische of financieel-technologische sectoren hun vraag tot promotie uitstelt of er simpelweg van afziet wegens de impact die de (peri)menopauze op hen heeft.¹⁹ In een studie in het Verenigd Koninkrijk bij vrouwelijke artsen met menopauzeklachten, werd als reden om er niet over te spreken aangegeven dat ze vreesden om daardoor als minder competent te worden beschouwd.²⁰

Ook in Vlaanderen werd al onderzocht wat de impact is van de (peri)menopauze op de arbeidsmarktparticipatie van vrouwen. De Universiteit Gent voerde samen met Securex daarover een onderzoek bij 2408 vrouwelijke werknemers in België. Meer dan de helft van de vrouwen met (peri)menopauzale klachten (55 procent) ondervindt daarvan hinder tijdens het werk. Die vrouwen geven aan een hogere 'herstelbehoefte' te hebben, wat wil zeggen dat ze na een werkdag meer tijd nodig hebben om te recupereren. Ze lopen ook een groter risico op burn-out en afwezigheid op het werk dan vrouwelijke werknemers zonder (peri)menopauzale klachten. Uit het onderzoek blijkt bovendien dat vrouwen met (peri)menopauzeklachten niet geneigd zijn om erover te spreken met de werkgever, waardoor aanpassingen op het werk niet mogelijk zijn. Maar 8,6 procent van de vrouwen met klachten gaf aan dat de menopauze bespreekbaar is op de werkvloer.²¹

Ook de Christelijke Mutualiteit voerde een onderzoek uit naar de arbeidsmarktparticipatie van 55-plussers. Ze bevroeg daarvoor meer dan 4500 55-plussers. Terwijl 73 procent van de mannen tot het einde van de loopbaan voltijds werkt, is dat bij vrouwen maar 42 procent. Een deel van de verklaring is dat vrouwen vaker zorgtaken op zich nemen voor hulpbehoevende ouders en kleinkinderen. Maar vrouwen rapporteerden ook meer fysieke moeilijkheden ten gevolge van de overgang. Bijna alle vrouwelijke respondenten gaven aan dat ze last hebben van de overgang en drie kwart gaf aan dat hun levenskwaliteit erdoor verslechtert. Concreet ging het om concentratie- en geheugenproblemen en slaaptekort.²²

Er kan worden geconcludeerd dat het voor vrouwen die veel last hebben van (peri)menopauzale klachten belangrijk is dat ze ook op het werk tijdelijke maatregelen kunnen nemen om de symptomen te temperen of dat ze kunnen rekenen op begrip van leidinggevend en collega's. Als daar niet goed mee wordt omgegaan, kan dat ertoe leiden dat die vrouwen ziekteverlof moeten opnemen of dat ze de arbeidsmarkt vroegtijdig verlaten.

De problematiek van de (peri)menopauze moet ook onder de aandacht worden gebracht van de bedrijfsartsen en de externe diensten voor preventie, zodat ze de symptomen van perimenopauze bij vrouwelijke werknemers kunnen detecteren

¹⁷ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378512216301013>

¹⁸ UK Parliament, House of Commons, Women and Equalities Committee, "'Considerable stigma' faced by women going through menopause in the workplace", 2022, <https://committees.parliament.uk/work/1416/menopause-and-the-workplace/news/161313/considerable-stigma-faced-by-women-going-through-menopause-in-the-workplace>.

¹⁹ Hurst, A., 'Menopausal symptoms and lack of support halting career progress for women in tech', in: Information Age, <https://www.information-age.com/menopausal-symptoms-halting-career-progress-for-women-in-tech-20245>.

²⁰ British Medical Association. (2020). 'Challenging the culture on menopause for working doctors'. Geraadpleegd op 7 oktober 2023 via <https://www.bma.org.uk/media/2913/bma-challenging-the-culture-on-menopause-for-working-doctors-report-aug-2020.pdf>.

²¹ Securex (31 mei 2023). 'Helft van vrouwen met menopauzale symptomen ondervindt daardoor hinder op het werk'. Geraadpleegd op 7 oktober 2023 via <https://press.securex.be/helft-van-vrouwen-met-menopauzale-symptomen-ondervindt-daardoor-hinder-op-het-werk>.

²² De Standaard (4 juli 2023). 'Eindeloopbaan vaak zwaarder voor vrouwen'. Geraadpleegd op 10 oktober 2023 via https://www.standaard.be/cnt/dmf20230703_97531964.

en nadien aan de werkgevers nuttige adviezen kunnen geven. Zo kan de taakomschrijving en praktische organisatie van het werk bijvoorbeeld (tijdelijk) worden bijgestuurd, rekening houdend met de symptomen die de (peri)menopauze met zich meebrengt en op maat van de betrokken werkneemster.

Ook voor arbeidsbemiddelaars is die informatie en sensibilisering van groot belang. Als bemiddeling nodig is voor vrouwelijke werkzoekenden ouder dan 45 jaar, is het aangewezen dat bemiddelaars op de hoogte zijn van de mate waarin die werkzoekenden kunnen functioneren en de voorwaarden waaronder dat haalbaar is.

Een belangrijke kanttekening daarbij is dat vrouwen die transparant willen zijn over hun (peri)menopauze, niet het slachtoffer mogen worden van discriminatie op de werkvloer of tijdens het solliciteren. Het is daarom belangrijk dat werkgevers inzien dat ook zijzelf er alle belang bij hebben om rekening te houden met de situatie van die werkneemsters. Zo vermijden ze vroegtijdige uitval.

Bovendien blijkt dat de klachten van de (peri)menopauze in het overgrote deel van de gevallen goed te behandelen zijn. Met de juiste aanpak van de symptomen zullen de betrokken werkneemsters zelfs beter kunnen presteren dan voordien.

Het is daarnaast van wezenlijk belang dat de informatie en sensibilisering zich ook richten op mannen. Zolang het merendeel van de werkgevers, managers en directieleden, en leden van raden van bestuur in het bedrijfsleven mannen zijn, dreigen vrouwen in de perimenopauze onvoldoende au sérieux te worden genomen, op onbegrip te stoten of zelfs het slachtoffer te worden van discriminatie.

5. Conclusie

Vrouwen op een gezonde wijze door de verschillende levensfasen loodsen impliceert dat er op een goede manier wordt omgegaan met de grote hormonale veranderingen die een vrouwenlichaam met het ouder worden doormaakt. Terwijl sommige vrouwen daar amper last van ondervinden, kan de overgang voor andere vrouwen een zware impact hebben op de levenskwaliteit en het normale functioneren belemmeren. De overgang is geen ziekte, maar dat neemt niet weg dat er ondersteuning nodig kan zijn om met de symptomen ervan om te gaan en de levenskwaliteit te herstellen. Vandaag hebben te weinig vrouwen toegang tot de nodige informatie en ondersteuning om die fase in hun leven gezond door te komen. De schroom en schaamte die rond het thema hangen, belemmeren bovendien de bespreekbaarheid ervan en maken vrouwen een gemakkelijk doelwit voor kwakzalverij. Met deze conceptnota streven de indieners naar een Vlaams (peri)menopauzebeleid dat de menopauze uit de taboesfeer haalt en dat vrouwen meer mogelijkheden biedt om gezond door de overgang te gaan. Een gendergelijke, leeftijdsvriendelijke samenleving moet de context daarvoor scheppen.

6. Beleidsvoorstellen

6.1. Onderzoek naar de behoeften van vrouwen tijdens de (peri)menopauze

Er moet onderzocht worden hoe vrouwen in Vlaanderen de overgang ervaren en wat ze nodig hebben om ermee om te gaan. Daarbij moet ook specifiek gekeken worden naar de impact van (peri)menopauzale klachten op de levenskwaliteit, het persoonlijke en relationele welzijn, de arbeidsmarktparticipatie en de praktische problemen die vrouwen ervaren in hun functioneren op de werkvloer. Ook de impact van de (peri)menopauze op de gelijke kansen van vrouwen moet in kaart worden gebracht, zodat op basis daarvan aanbevelingen kunnen worden geformuleerd over het wegnemen van belemmeringen voor vrouwen in de verschillende levensdomeinen en de regelgeving over de gelijke kansen kan worden aangepast.

6.2. Sensibilisering en informatieverstrekking over de (peri)menopauze

Er moeten initiatieven voor de brede bevolking genomen worden om de bespreekbaarheid van (peri)menopauzale klachten te verbeteren. Specifiek voor vrouwen moet er verzekerd worden dat ze toegang hebben tot wetenschappelijk correcte informatie over de natuurlijke veranderingen die een vrouwenlichaam doormaakt tijdens de perimenopauze, de menopauze en de periode daarna, welke symptomen ze daarvan kunnen ondervinden en hoe de klachten kunnen worden gemilderd. Er is een holistische benadering nodig die in de eerste plaats inzet op een gezonde levensstijl. Die correcte informatie over de overgang moet ook op een toegankelijke manier worden aangeboden bij zorg- en welzijnsverleners (bijvoorbeeld huisartsen, apothekers, gynaecologen, psychologen, verpleegkundige diensten enzovoort). Samen met organisaties die actief zijn in het brede domein van preventie moet worden nagegaan hoe er beter kan worden ingespeeld op de behoeften van vrouwen in de overgang.

6.3. Betere (al dan niet medische) ondersteuning van vrouwen met (peri)menopauzale klachten

Samen met de federale overheid moet worden nagegaan hoe de participatie van vrouwen aan klinische proeven en klinisch onderzoek kan worden bevorderd, zodat er accuratere medische kennis over het vrouwenlichaam beschikbaar is. Het is daarnaast nodig dat het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg onderzoek voert naar (peri)menopauzale klachten en de effectiviteit van de verschillende behandelmethoden. Samen met de federale overheid en met de artsenverenigingen kan worden nagegaan welke initiatieven er mogelijk zijn om (peri)menopauzale klachten bij vrouwen beter te detecteren en adequaat te behandelen. Daarbij moet ook specifieke aandacht gaan naar het herkennen van vroegtijdige menopauze. In overleg met de artsenopleidingen moet worden verzekerd dat de nieuwste inzichten over (peri)menopauzeklachten en de behandeling ervan, in het curriculum worden opgenomen.

6.4. Ondersteuning van vrouwen met (peri)menopauzale klachten op de werkvloer

Samen met werkgeversorganisaties, bedrijfsgezondheidsdiensten en sociale partners moet worden onderzocht hoe er in het kader van welzijn op het werk en werkbaar werk meer gesensibiliseerd kan worden over de bespreekbaarheid van (peri)menopauzeklachten op het werk en de manier waarop ermee omgegaan wordt.

Samen met de sociale partners moet erover gewaakt worden dat vrouwen in de (peri)menopauze niet het slachtoffer worden van stigmatisering of discriminatie tijdens wervings- en selectieprocessen of bij promoties op het werk, onder meer door sterk te benadrukken dat de symptomen behandelbaar zijn.

De problematiek van de (peri)menopauze moet op ondernemingsniveau in de private sector worden meegenomen bij het in kaart brengen van de knelpunten op de werkvloer. Voor het opstellen van die lijst met knelpunten rond werkbaar werk kunnen bedrijven steun krijgen via de werkbaarheidscheque. Voor het personeel van lokale en provinciale besturen dringen de indieners van deze conceptnota aan op het onderzoeken van een alternatief op maat waarin het thema (peri)menopauze kan worden meegenomen.

De dienst Diversiteitsbeleid moet de verschillende entiteiten van de Vlaamse overheid ondersteunen en informeren zodat het thema (peri)menopauze kan worden geïntegreerd in het personeelsbeleid van de Vlaamse overheid.

Het thema perimenopauze en de impact ervan op het functioneren van vrouwen moet ook bekendgemaakt worden bij arbeidsbemiddelaars, opdat ze daar met respect voor de privacy van de betrokkenen rekening mee kunnen houden bij de activering op maat van werkzoekenden.

Tot slot moet er bij de federale overheid op worden aangedrongen dat de problematiek van de (peri)menopauze wordt meegenomen bij de toepassing van de Welzijnswet.

Karin BROUWERS
Freya SAEYS
Katrien SCHRYVERS