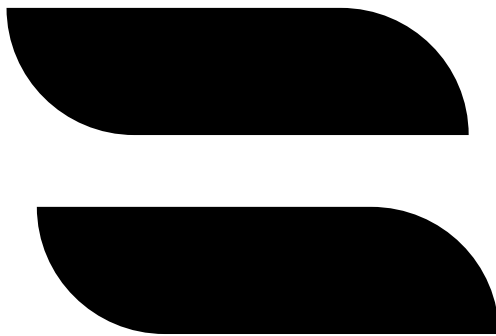


Advies

2024-A/010

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen



Advies over het uitwerken van
een(per)menopauzebeleid

1. Inleiding

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen (hierna: 'Instituut') werd opgericht door de wet van 16 december 2002 en heeft onder andere als opdracht om te waken over de naleving van de wetgeving inzake de gelijkheid van vrouwen en mannen en om elke vorm van discriminatie of ongelijkheid op grond van geslacht te bestrijden.

In deze hoedanigheid is het Instituut onder meer bevoegd om adviezen en aanbevelingen tot de overheid te richten met het oog op het verbeteren van wet- en regelgeving. Meer in het bijzonder bekijkt dit advies de specifieke beleidsmaatregelen om de aanpak van de (peri)menopauze en zo ook gendergelijkheid te verbeteren. Daarbij wordt ook inspiratie geput uit de recent aangenomen resolutie inzake een (peri)menopauzebeleid door de Senaat (7-422/4).

2. De (peri)menopauze

Iedere vrouw¹ gaat er op een bepaald moment in haar leven door: de (peri)menopauze. Ondanks dit feit is de overgang nog te weinig gekend en blijft deze nog vaak in de taboesfeer, wat een impact heeft op de levenskwaliteit van mensen in de (peri)menopauze. Vrouwen leven voor een derde in de menopauze, en wanneer de perimenopauze wordt meegerekend, is dit de helft van hun leven. Het is dus van groot belang, zowel voor de betrokken mensen zelf als voor de maatschappij, dat zij een gezond en kwalitatief leven kunnen leiden.

2.1. Wat zijn de perimenopauze en menopauze

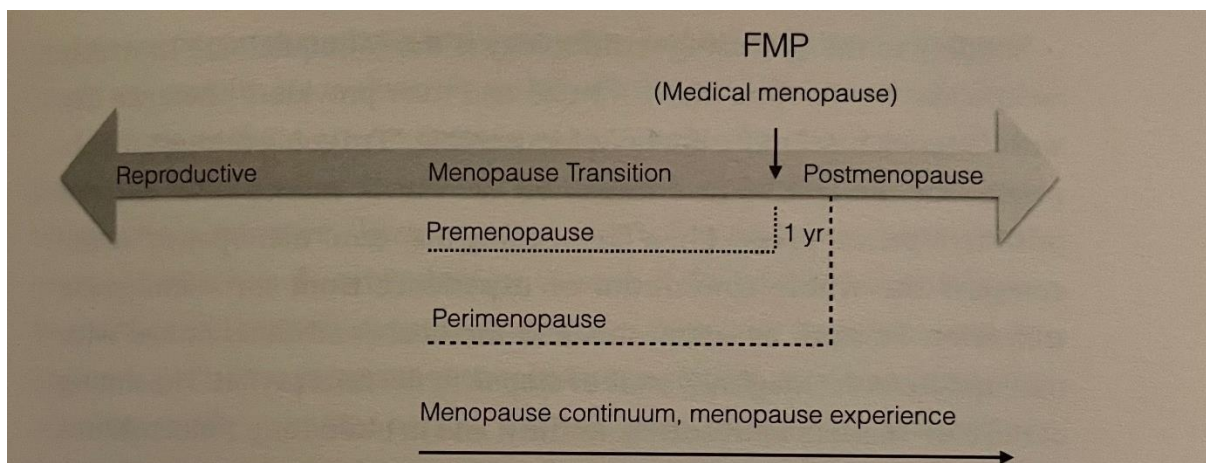
De perimenopauze, of de overgang, is een natuurlijk proces waarin het lichaam van een vrouw minder oestrogeen en progesteron begint te produceren en er hormonale schommelingen ontstaan. De aanvang en duur van deze overgang verschilt sterk van persoon tot persoon; ze start gemiddeld tussen de 42 en 45 jaar en kan verschillende jaren duren.²

Deze transitieperiode leidt dan uiteindelijk tot de menopauze, het moment waarop er geen menstruatie meer is en de vruchtbare periode eindigt. Officieel bevindt een vrouw zich in de menopauze één jaar na de laatste menstruatie. Dit gebeurt gemiddeld tussen de leeftijd van 50 en 52 jaar. Wanneer een vrouw de menopauze bereikt tussen 40 en 50 jaar, spreken we van een vervroegde menopauze. Wanneer iemand in de menopauze is voor de 40^{ste} verjaardag, spreken we van Premature Ovariële Insufficiëntie (POI). De oorzaak hiervan kan zowel biologisch als medisch (ingreep) van aard zijn. Over POI is er op dit moment nog niet veel geweten: wat zijn de oorzaken, hoe kan dit voorkomen worden?³ De periode na de menopauze wordt de postmenopauze genoemd. Het volledige menopauze continuüm wordt visueel weergegeven in Figuur 1.

¹ Met de term vrouw bedoelen we iedere persoon die eierstokken heeft (gehad). We erkennen de genderdiversiteit binnen deze groep. Om de tekst leesbaar te houden, verkiezen we in dit geval de term 'vrouw'.

² Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto: own your health with facts and feminism*, p. 3-62.

³ *Ibid.*, en UZLeuven, *menopauze*, <https://www.uzleuven.be/nl/menopauze>, geconsulteerd 24/04/2024.



Figuur 1: het menopause continuüm⁴

De perimenopauze kan worden gekenmerkt door verschillende klachten⁵. Iedere persoon ervaart de menopauze op een andere manier. De klachten kunnen bij sommigen niet of licht voorkomen, terwijl andere personen klachten veel intenser beleven. Hierdoor is de perimenopauze een zeer persoonlijke periode.⁶ Ook na de menopauze kunnen vrouwen met deze klachten blijven worstelen. De meest bekende klachten zijn:

- Warmteopwellingen of ‘vapeurs’
- Slaapstoornissen
- Onregelmatige menstruatie
- Vaginale droogte
- Urinaire problemen

Naast deze klachten kunnen depressieve gedachten, vergeetachtigheid en concentratieproblemen voorkomen, maar ook hartkloppingen en spier- en gewrichtspijn.⁷ Verder kan het zijn dat sommige klachten die kunnen gelinkt worden aan de perimenopauze, niet onmiddellijk hierdoor veroorzaakt zijn.⁸ Naast deze klachten, verhogen de risico’s op cardiovasculaire aandoeningen, osteoporose en dementie door het wegvallen van de beschermende werking van oestrogeen.⁹ Behandelingen met menopauze hormoontherapie kunnen deze risico’s verlagen.

Een goed beleid dient rekening te houden met het feit dat de beleving in de (peri)menopauze en de mogelijk gepaarde klachten sterk varieert van persoon tot persoon en dus is het des te belangrijker dat 1) goede en correcte info beschikbaar is; 2) er aandacht is voor (toegang tot) efficiënte en betaalbare behandelingen. Bij het opstellen van een beleid is het evenwel belangrijk om menopauze niet te zien als een fase die in een vacuüm gebeurt. Stress, levensstijl, aantal kinderen, enzoverder, maar ook de socio-economische klasse, etniciteit, leeftijd, en/of (toegang tot) gezondheid(sdiensten) hebben een impact op de individuele beleving van de (peri)menopauze. Beleidsmakers dienen hier rekening mee te houden zodat een sociaal rechtvaardig beleid opgezet wordt, die met de noden van iedere persoon rekening houdt.

⁴ Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto: own your health with facts and feminism*, p.5.

⁵ Gezien het feit dat de perimenopauze geen ziekte is, wordt de term ‘klachten’ gebruikt en niet ‘symptomen’.

⁶ *Ibid.*, p. 3-62, en Hvas, L. 2023, ‘Narratives about Menopause’ in *Treatments and management of menopausal systems: current status and future challenges, obm geriatrics*, p. 1.

⁷ *Ibid.*

⁸ Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto: own your health with facts and feminism*, p. 9-11., en De Salis, et al, 2017, ‘Experiencing menopause in th UK: the interrelated narratives of normality, distress and tranformation’ in *Journal of Women & Aging*

⁹ Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto: own your health with facts and feminism*, p. 72-160.

2.2. Kenniskloof en taboe rond de (peri)menopauze

Zoals hierboven wordt aangehaald bestaat er een kenniskloof rond de (peri)menopauze, ondanks het feit dat de helft van de bevolking onvermijdelijk door deze periode gaat en er de helft van het leven in leeft. Dit tekort aan kennis bestaat op verschillende niveaus. Ten eerste hebben personen in de (peri)menopauze onvoldoende kennis over wat hen te wachten staat.

Dit tekort aan kennis is in belangrijke mate gelinkt aan het taboe dat nog steeds op de (peri)menopauze rust. Dit taboe is deels gelinkt aan het historische taboe op menstruatie, waarbij het vrouwenlichaam als onrein en imperfect gezien wordt, en deels aan het feit dat de menopauze sterk gelinkt wordt aan veroudering. Het stereotype beeld van een vrouw in de Westerse maatschappij is nog steeds dat zij jong en begeerlijk moet zijn. Vrouwen denken snel dat bij het begin van de perimenopauze hun sociaal, emotioneel en/of seksueel leven eindigt, terwijl dit niet het geval is of hoeft te zijn.¹⁰ Hierdoor durven mensen in de menopauzetransitie vaak niet te spreken over hun klachten en ervaringen waardoor er dus ook op deze manier geen kennis en informatie gedeeld wordt.

Uit onderzoek blijkt nochtans dat het cruciaal is om goed geïnformeerd te zijn over wat de (peri)menopauze precies inhoudt en welke veranderingen en klachten hiermee gepaard gaan. Zo blijkt dat wanneer men goed geïnformeerd is, de klachten een minder grote impact hebben op de levenskwaliteit. Niet voldoende voorbereid zijn en een gebrek aan kennis hebben, draagt er toe bij dat vrouwen zich overweldigd en angstig voelen tijdens de overgang.¹¹

Gwendolyn Rutten verwijst in een interview naar deze gevoelens van overweldiging en angst die wegvallen na het krijgen van een diagnose, informatie en een behandeling. Ze vertelt: "Ik begon te huilen van opluchting. Waarom? Omdat mijn gynaecoloog me net had gezegd: 'mevrouw Rutten, u bent in de overgang'".¹² Ook andere bekende vrouwen, onder andere Kim Clijsters en Evi Hansen, delen hun verhaal om zo het taboe te doorbreken en te tonen dat andere vrouwen niet alleen zijn in hun beleving van de perimenopauze.¹³

Een belangrijke vaststelling hierbij is dat vrouwen zelden informatie opzoeken via een medische professional. Een onderzoek in het Verenigd Koninkrijk ging na waar vrouwen hun informatie rond de (peri)menopauze verkrijgen. Daaruit blijkt dat de meerderheid van hen dit verkrijgt via niet-medische bronnen en online. Dit brengt natuurlijk een groot risico op misinformatie mee.¹⁴ Het is dus cruciaal dat een beleid hier rekening mee houdt en zorgt dat er correcte en up to date informatie beschikbaar is en makkelijktoegankelijk is.

Een tweede belangrijke vaststelling is dat vrouwen die wel medische hulp zoeken, vaak geen antwoord vinden bij medische professionals over wat er met hun lichaam gebeurt, of verkeerdelijk naar bijvoorbeeld hartspecialisten worden doorverwezen of worden hen onnodig antidepressiva voorgeschreven.¹⁵ In België zou 40% van de vrouwen met meer dan drie menopauze-klachten niet gediagnosticeerd worden. Twaalf procent van menopauzale vrouwen krijgen in België een verkeerde diagnose en worden onterecht

¹⁰ *Ibid.*, p. 3-62, en Peeters, S., 2024. *Het Vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, p.57-58.

¹¹ *Ibid.*

¹² <https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2023/10/02/na-de-getuigenis-van-gwendolyn-rutten-over-de-perimenopauze-w/>

¹³ Engels, T. 21/08/2024, "Nee, u hoeft niet te 'leren leven' met de menopauze" in *Knack*, p.22.

¹⁴ Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto: own your health with facts and feminism*, p.3-13.

¹⁵ *Ibid.*, en Tariq et al, 2023, "Women's knowledge and attitudes to the menopause: a comparison of women over 40 who were in the perimenopauze, postmenopauze and those not in the peri or postmenopauze" in *BMC Women's health*, p. 10-11.

antidepressiva of slaapmedicijnen voorgeschreven.¹⁶ Het gaat hier over een grote groep vrouwen die geen hulp vinden om hun klachten te verlichten, en zo ook hun levenskwaliteit te verbeteren.

Uit diezelfde studie uit het VK blijkt effectief dat medische professionals onvoldoende geïnformeerd zijn over de menopauze: de helft van de ondervraagden gaf aan dat de menopauze niet aan bod kwam tijdens hun opleidingen, en 66% gaf aan dat ze zich niet comfortabel voelen om hun patiënten te helpen bij de perimenopauze.¹⁷ Cijfers in België ontbreken hierrond, maar de getuigenissen van patiëntes tonen wel aan dat meer sensibilisering bij medische professionals aangewezen is.¹⁸ Deze kenniskloof kan ten dele opgelost worden door tijdens de opleiding van medische professionals expliciet aandacht te besteden aan het thema.

Daarnaast wordt de kenniskloof bij medische professionals veroorzaakt door een gebrek aan onderzoek. Dit tekort aan (medische) kennis kan verklaard worden vanuit de algemene gender bias in de medische wereld waar onderzoekers er lang van uit zijn gegaan dat het vrouwenlichaam werkt als een klein mannenlichaam en daardoor minder onderzocht werd. Deze historische disinteresse zorgt er deels voor dat er geen gelijke toegang is voor vrouwen en mannen tot (gezondheids)zorg.¹⁹ Nochtans is onderzoek essentieel om de oorzaak van de klachten te begrijpen, waarom de ene persoon vroeger in de perimenopauze komt dan de andere is ook niet duidelijk, of wat POI veroorzaakt is eveneens onvoldoende bestudeerd, zoals hierboven vermeld. De impact van de (peri)menopauze en hoe die werkt bij trans- en interseksuele personen wordt ook onvoldoende bestudeerd. Door dit gebrek aan kennis worden klachten niet altijd tijdig behandeld, noch wordt de perimenopauze tijdig gediagnosticeerd, waardoor de hinder aanhoudt. Deze onderrepresentatie van vrouwen in onderzoek en dus medische kennis heeft niet enkel een impact op gezondheid, maar ook een economische impact. McKinsey en het Wereld Economisch Forum hebben berekend dat door meer te investeren in menopauze en endometriose-onderzoek de wereld economie tot 130 miljard USD kan laten groeien tegen 2040. Investeren in vrouwegezondheid heeft een grote return on investment (ROI): iedere dollar die geïnvesteerd wordt, levert drie dollar op.²⁰ Investeren in onderzoek naar vrouwen gezondheid is niet enkel positief voor gendergelijkheid en de levenskwaliteit van vrouwen, maar ook voor de economie.

Een ander voorbeeld van de kenniskloof in wetenschap en het gevaar van desinformatie is de grote angst die gecreëerd werd door tegenstrijdig onderzoek naar de lange termijneffecten van het gebruik van hormonen. Hormonale producten zijn de laatste jaren zeer veel geëvolueerd. De bestaande bio-identieke hormonen worden tegenwoordig zeer goed opgenomen door het lichaam zonder veel risico's. Het is echter belangrijk dat iedere persoon die MHT wil, de risico's voor zichzelf afweegt met de zorgverlener. De dosering, manier van toediening, hoe lang de therapie gevolgd wordt, hangt ook af van persoon tot persoon.²¹ Vaak wordt er ook een multidisciplinaire behandeling voorgesteld waar onder andere psychologische en seksuologische ondersteuning plaatsvindt naast de puur medische. Een menopauzeconsulent.e speelt hier een belangrijke rol in. In België hebben deze consulenten echter geen officieel statuut of erkenning, waardoor deze niet terugbetaald worden door de ziekteverzekering²² en de kwaliteit van hun werking ook niet gestandaardiseerd is. Een officieel kwaliteitslabel zorgt ervoor dat de persoon in menopauze weet wat deze kan verwachten en zorgt er tegelijk ook voor dat de job van menopauzeconsulent erkenning krijgt.

¹⁶ Peeters, S., 2024, *Het vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, p. 68.

¹⁷ *Ibid.* p. 12

¹⁸ Peeters, S., 2024, *Het vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, 14-19; 67-71.

¹⁹ Peeters, S., 2024, *Het vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, 14-19; 67-71.

²⁰ Ellingrud, K. et al, 2024, *Closing the women's health gap: a \$1 trillion opportunity to improve lives and economics*, pp. 3-34.

²¹ Gunter, J., 2021, *The menopause manifesto: own your health with facts and feminism*, p. 213 en Peeters, S., 2024, *Het vrouwenlijf en wat we er niet over weten*, p. 70-71.

²² Helan Ziekenfonds heeft in juli 2024 bekend gemaakt om 10 EUR per sessie terug te betalen voor een maximum van 5 consultaties bij een menopauzeconsulent (<https://www.helan.be/nl/menopauze/>)

Om al deze redenen vinden vrouwen in de (peri)menopauze moeilijk hun weg naar (correcte) hulp en informatie en voelen ze zich vaak eenzaam in dit proces. Door het taboe dat nog steeds gelinkt is aan de menopauze en bij uitbreiding het vrouwelijk lichaam en menstruatie enerzijds, en het gebrek aan kennis bij medische professionals en de brede bevolking over de (peri)menopauze anderzijds, blijft een correcte diagnose vaak lang uit.

Al deze elementen hebben een negatieve invloed op de levenskwaliteit en indirect dus ook op de toegang tot bestaansmiddelen (zoals werk), wat leidt tot een negatieve impact op gendergelijkheid. Gezien het feit dat de perimenopauze zich voor een groot deel afspeelt in de leeftijdsfase waarin vrouwen actief zijn op de arbeidsmarkt, wordt hieronder verder ingegaan op de impact van de (peri)menopauze op werk.

3. De (peri)menopauze en werk

Eén van de domeinen waarop de (peri)menopauze een niet te onderschatten impact heeft, zoals hierboven al aangehaald, is werk.

Onderzoek van de UGent en Securex²³ toont aan dat meer dan de helft (55,3%) van de vrouwen die momenteel menopauzale klachten heeft daarvan hinder ondervindt tijdens het uitvoeren van haar job. Deze vrouwen hebben na een werkdag meer tijd nodig om te recupereren, hebben vaker last van burn-out en waren vaker afwezig in de voorafgaande twaalf maanden dan vrouwen met menopauzale klachten zonder hinder hiervan op het werk.

Bovendien lijkt er, net als in de samenleving als geheel, een taboe te rusten op het bespreken van de (peri)menopauze op de werkvloer. Bijna een kwart (23,4%) van de onderzochte vrouwen met menopauzale klachten die daarvan hinder ondervonden tijdens het werk, stelt dat menopauze niet bespreekbaar is op de werkvloer. Van alle vrouwelijke werknemers momenteel in menopauze, weet 71,1% niet of de menopauze kan worden besproken.

In het Verenigd Koninkrijk bleek uit een enquête²⁴ eind 2023 dat 14% van de werkende vrouwen tussen de 40 en 60 jaar van plan is om ontslag te nemen door de menopauze, en dat 23% het overweegt. Eerder onderzoek²⁵ toonde aan dat 1 op de 10 vrouwen een job heeft opgezegd door menopauzeklachten en dat 8% zich niet kandidaat stelde voor een promotie hierdoor. Nog in het Verenigd Koninkrijk bleek uit het 2023 Gender Health Gap report²⁶ dat 40% van de vrouwen denkt dat haar carrière negatief beïnvloed is door een gebrek aan ondersteuning voor vrouwelijke gezondheidskwesties.

Hoewel er nog geen onderzoek is gedaan naar het verband tussen de (peri)menopauze en verticale segregatie in België, is het niet onwaarschijnlijk dat de klachten die gepaard kunnen gaan met de (peri)menopauze en het feit dat deze vaak onbespreekbaar zijn of zelfs niet serieus worden genomen, ook hier een impact hebben op de carrièreontwikkeling van vrouwen en het feit dat vrouwen ondervertegenwoordigd zijn in hogere leidinggevende functies.

²³ <https://press.securex.be/helpt-van-vrouwen-met-menopauzale-symptomen-ondervindt-daardoor-hinder-op-het-werk>

²⁴ <https://www.bbc.com/worklife/article/20240408-menopause-women-job-quits>

²⁵ <https://www.peoplemanagement.co.uk/article/1754967/one-10-women-quit-job-menopause-symptoms-survey-reveals>

²⁶ <https://www.peoplemanagement.co.uk/article/1869733/female-workers-missing-promotions-owing-lack-workplace-support-womens-health-study-finds>

We zien dus dat de impact van de menopauze groot kan zijn, zowel bij het uitvoeren van een job, promotie maken als aan het werk blijven. Gezien de sterke stijging van de werkzaamheidsgraad van vrouwen de laatste jaren (met meer dan twaalf procentpunten toegenomen, van 56% in 2000 tot 68,1% in 2022) en de wil om meer vrouwen langer aan het werk te houden, is een menopauzebeleid op de werkvloer van niet gering belang. Als we ervan uitgaan dat de perimenopauze gemiddeld begint op 45 jaar, zijn er 895.170²⁷ vrouwelijke werknemers die hiervan in meer of mindere mate impact ondervinden. Dit is 43,8% van alle vrouwelijke werknemers in België, en 21,7% van de totale werkende bevolking. Voor meer dan een vijfde van alle werknemers in België, zijn de perimenopauze en de menopauze en alle klachten die ermee gepaard kunnen gaan dus een dagelijkse realiteit. Het Instituut pleit er dan ook voor om hier een sterk en specifiek beleid rond te voeren.

3.1. Wettelijk kader

Er is geen specifiek wettelijk kader in België voor het omgaan met de (peri)menopauze op de werkvloer. Er bestaat echter wel een wettelijk kader dat vrouwen in de (peri)menopauze beschermt tegen discriminatie en dat inzake preventie een minimaal kader biedt aan de werkgever om een (peri)menopauzebeleid op de werkvloer uit te voeren.

De wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen²⁸ (Genderwet) bepaalt dat discriminatie op basis van geslacht en andere beschermde criteria die daarmee gelijkgesteld zijn, verboden is. Daarnaast verbiedt de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van bepaalde vormen van discriminatie²⁹ (Antidiscriminatiewet) niet-gerechtvaardigd onderscheid op basis van onder andere leeftijd en handicap. Een niet-gerechtvaardigd onderscheid in verband met de (peri)menopauze valt onder de beschermde criteria geslacht en leeftijd en is dus niet toegestaan. Daarnaast zouden voor vrouwen bij wie de klachten dermate ernstig zijn dat ze een substantiële en langetermijnimpact hebben op de mogelijkheid om dagelijkse werkzaamheden uit te voeren, de (peri)menopauzeklachten ook onder het beschermde criterium van handicap kunnen vallen. In dat geval is de werkgever verplicht om redelijke aanpassingen te voorzien.

Daarnaast bepaalt de codex over het welzijn op het werk³⁰ dat de werkgever een risicoanalyse moet uitvoeren op basis waarvan adequate preventiemaatregelen worden vastgesteld. De bescherming van de gezondheid van de werknemer op het werk, de psychosociale aspecten van het werk en de ergonomie behoren tot de zeven domeinen waarop dit dynamisch risicobeheersingssysteem betrekking heeft. Een risicoanalyse betreffende de (peri)menopauze kan perfect deel uitmaken van dit dynamisch risicobeheersingssysteem en het preventieplan dat daarbij hoort.

Bovendien dient volgens CAO 104³¹ elke onderneming met meer dan twintig werknemers een werkgelegenheidsplan op te stellen om het aantal werknemers van 45 jaar en ouder te behouden of te verhogen. Eén van de actiegebieden die de werkgever kan opnemen in het plan betreft de gezondheid van de werknemer, de preventie en het wegwerken van fysieke en psychosociale belemmeringen om aan het werk

²⁷ Cijfers RSZ derde kwartaal 2023: <https://www.rsz.be/stats/arbeidsmarktanalyse-gedetailleerde-kwartaalgegevens#data>

²⁸ https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2007/05/30_2.pdf#page=21

²⁹ https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2007/05/30_2.pdf#page=6

³⁰ <https://werk.belgie.be/sites/default/files/content/documents/Welzijn%20op%20het%20werk/Regelgeving/Codex%20boek%20I%20titel%202%20Algemene%20beginselen%20betreffende%20het%20welzijnsbeleid.pdf>

³¹ <https://werk.belgie.be/nl/themas/werkgelegenheid-en-arbeidsmarkt/werkgelegenheidsmaatregelen/werkgelegenheidsplannen-voor>

te blijven. Een (peri)menopauzebeleid kan dus ook deel uitmaken van een dergelijk werkgelegenheidsplan onder het luik gezondheid.

3.2. Beleid en goede praktijken in het buitenland

In verschillende buurlanden van België hebben beleidsmakers zich beziggehouden met de (peri)menopauze en nagedacht over hoe maatregelen en goede praktijken voor een beleid op de werkvloer eruit zouden kunnen zien. Hieronder volgt een feitelijk overzicht van wat er in het Verenigd Koninkrijk, Nederland en Frankrijk rond het thema is gedaan op beleidsniveau.

Verenigd Koninkrijk

In het Verenigd Koninkrijk is door de regering een Women's Health Strategy³² opgesteld, waarvan de menopauze onderdeel uitmaakt. Verschillende acties worden hierin opgelijst: oprichting van een UK Menopause Taskforce; informatie en bewustmaking voor vrouwen, meisjes en de maatschappij als geheel; verbeteren van gezondheidsadvies en ondersteuning; en verder onderzoek.

Wat betreft de werkvloer, wordt er door het National Health Service (NHS) Menopause Improvement Programme een model van werkvloerondersteuning ontwikkeld gefocust op welzijn, en worden ondernemingen aangemoedigd om een ondersteuningsbeleid uit te werken met behulp van wetenschappelijk onderbouwde bronnen.

Er zal bijvoorbeeld een door de regering gesteunde communicatiecampagne komen over menopauze op de werkvloer. De UK Menopause Taskforce zal deze samen met werkgevers ontwikkelen. Daarnaast is er in de Civil Service, de federale administratie, een menopauzebeleid gelanceerd, met onder andere ondertekening van de Menopause Workplace Pledge³³ (in totaal door meer dan 3.100 werkgevers getekend), en oprichting van een regeringsbreed Menopause Network.

In het parlement publiceerde het Women and Equalities Committee een uitgebreid rapport³⁴ over de menopauze. Hierin werd aan de regering gevraagd om een Menopause Ambassador aan te stellen die goede praktijken binnen ondernemingen kan promoten. Daarnaast vroeg het rapport de regering onder meer om modellen voor menopauzebeleid en het opzetten van een pilotoproject met een specifiek menopauzeverlof. Bovendien werd de regering gevraagd om het vastleggen van de menopauze als een beschermd criterium in de anti-discriminatiewetgeving te onderzoeken.

In reactie³⁵ op het rapport van het Women and Equalities Committee, bevestigde de regering dat er een Menopause Employment Champion zou worden aangesteld. Wat betreft het creëren van een nieuw beschermd criterium voor de menopauze, gaf de regering aan niet overtuigd te zijn van de meerwaarde van het aanpassen van de bestaande anti-discriminatiewetgeving. Volgens de regering zouden de huidige beschermde criteria geslacht, leeftijd en handicap al beschermen tegen ongelijke behandeling wegens menopauze en is het nodig om waakzaam te zijn voor onbedoelde gevolgen van een eventuele wetsaanpassing, zoals discriminatierisico's naar mannen die langdurige medische aandoeningen hebben. De regering gaf bovendien aan dat ze geen pilotoproject met specifiek menopauzeverlof zou organiseren

³² <https://www.gov.uk/government/publications/womens-health-strategy-for-england/womens-health-strategy-for-england#menopaus>

³³ <https://www.wellbeingofwomen.org.uk/menopause-workplace-pledge/>

³⁴ <https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/91/summary.html>

³⁵ <https://publications.parliament.uk/pa/cm5803/cmselect/cmwomeq/1060/report.html>

omdat dit onnodig leek of zelfs contraproductief voor het doel dat ze wil bereiken, zijnde het behoud van vrouwen in de menopauze op de werkvloer.

In het Verenigd Koninkrijk zijn er al meerdere rechtszaken geweest waarbij vrouwen aanklaagden dat ze nadelig werden behandeld of gediscrimineerd op de werkvloer vanwege hun (peri)menopauzeklachten. Hoewel de rechters niet eenduidig beslisten, zijn er zaken waarbij werd verklaard dat menopauzeklachten kunnen worden gezien als een handicap³⁶, wat betekent dat de werkgever wettelijk verplicht is om redelijke aanpassingen te voorzien.

Nederland

In Nederland zijn er in het Parlement twee moties aangenomen waarin de regering werd verzocht om te onderzoeken op welke wijze zij kan bijdragen aan het doorbreken van het taboe op de overgang en aan het vergroten van kennis over de overgang bij vrouwen zelf, en om in overleg met sociale partners de impact van het taboe op de arbeidsmarkt in kaart te brengen.

Daarop werd op vraag van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid een onderzoek³⁷ georganiseerd naar overgangsklachten op de werkvloer.

In een brief³⁸ aan de Tweede Kamer lichtte de verantwoordelijke minister andere genomen maatregelen toe. Zo werd er een rondetafelconferentie georganiseerd met sociale partners, deskundigen, patiëntenverenigingen, beroepsgroepen in de zorg en de ministeries van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hier werd beslist om samen met de sociale partners een handreiking op te stellen om werkenden en werkgevers te informeren en ondersteunen. Er is een artikel geschreven voor het vaktijdschrift voor bedrijfsartsen, en er zal een richtlijn worden ontwikkeld voor bedrijfsartsen over overgangsklachten en werk met financiering van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid.

Frankrijk

In Frankrijk kondigde President Macron in mei van dit jaar een parlementaire missie³⁹ aan rond de menopauze. Het doel hiervan zou zijn om een stand van zaken van de omgang met de menopauze in de medische wereld op te stellen. Er zal ook aandacht worden besteed aan de werkvloer, en met de missie zouden zowel personen uit de medische wereld, publieke figuren en bedrijven worden gemobiliseerd.

De Franse Senaat stelde in juni 2023 al een lijvig informatierapport⁴⁰ samen over de gezondheid van vrouwen op het werk, met een hoofdstuk gewijd aan de menopauze. De aanbevelingen stellen een interne communicatie van de werkgever voor om te zorgen dat alle werknemers binnen een onderneming, onafhankelijk van hun plek in de hiërarchie, even goed geïnformeerd zijn over de menopauze en de mogelijke klachten. Er zou ook een jaarlijkse dag kunnen worden georganiseerd die gewijd wordt aan de thematiek. Daarnaast vraagt het rapport dat vrouwen altijd toegang hebben tot een gezondheidsprofessional opgeleid in het onderwerp, en dat bedrijfsartsen en bedrijfspsychologen eveneens moeten kunnen worden gevormd over de menopauze zodat zij dit thema beter met vrouwen kunnen bespreken. Ten slotte vraagt het rapport dat er nagedacht wordt over mogelijke aanpassingen op de werkvloer, die verschillende vormen aan kunnen nemen in functie van het type werkzaamheden.

³⁶ <https://www.equalityhumanrights.com/equality-watchdog-supports-important-tribunal-hearing-alleged-menopause-discrimination>

³⁷ <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2022/20/helpt-werknemers-in-overgang-ondervindt-hinder-op-werk>

³⁸ <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-b805993eb1c5d8e9dff646b8bf671298706a3098/pdf>

³⁹ <https://www.leparisien.fr/politique/des-femmes-refusent-davoir-des-promotions-au-travail-pourquoi-la-menopause-est-devenue-un-sujet-politique-08-05-2024-UHEZEHFYRRCV3BFG32WAES67LE.php>

⁴⁰ <https://www.senat.fr/rap/r22-780-1/r22-780-11.pdf#page=135>

Op lokaal bestuursniveau heeft het departement Gironde voor haar ambtenaren een beleid⁴¹ ingevoerd dat vrouwen toelaat om hun werkplek zo in te richten dat ze zowel staand als zittend kunnen werken, om zo veel mogelijk thuis te werken wanneer zij dit nodig hebben, en om hun werktijden aan te passen en extra rustmomenten te nemen als ze dat willen. Daarnaast kan er gebruik worden gemaakt van een verlof tot twee dagen, op vertoon van een doktersbriefje.

De maatregelen en goede praktijken uit het Verenigd Koninkrijk, Nederland en Frankrijk bieden inspiratie voor een (peri)menopauzebeleid in België. Het oprichten van een taskforce, het uitvoeren van sensibiliseringsacties, het bijstaan van werkgevers bij het uitwerken van een ondersteuningsbeleid op de werkvloer samen met de sociale partners, en vorming voor bedrijfsartsen en bedrijfspsychologen kunnen deel uitmaken van een Belgisch (peri)menopauzebeleid.

4. Analyse resolutie Senaat

In het licht van het voorgaande, sluit het Instituut zich aan bij de aanbevelingen in de resolutie 7-422/6 van de Senaat teneinde een menopauzebeleid uit te stippelen⁴². De resolutie pleit voor het uitstippelen van een (peri)menopauzebeleid en kaart Konder meer de problemen aan die hierboven beschreven zijn: onvoldoende kennis zowel bij de brede bevolking als bij medische professionals, de taboesfeer waarin de (peri)menopauze zit en de impact op de levenskwaliteit en werk.

De Senaat stelt de volgende acties voor om deze drie problemen aan te pakken:

- Sensibilisering, zowel bij het brede publiek, in scholen en bij gezondheidsprofessionals. Deze sensibilisering kan specifiek gaan over de (peri)menopauze alsook over het vrouwenlichaam in het algemeen;
- Onderzoek, zowel meer onderzoek naar de perimenopauze (oorzaken van Prematue Ovariële Insufficiëntie (POI), alternatieve therapiën voor Menopauze Hormoon Therapie (MHT)) als naar het zorglandschap en de organisatie van de (peri)menopauzeczorg in België om op deze manier de zorg toegankelijker en kwalitatiever te maken, evenals naar de gevolgen op de werkvloer;
- Advies laten opstellen door de sociale partners, met daarin maatregelen om bespreekbaarheid op de werkvloer te vergroten en de impact te beperken

De Senaat stelt eveneens een paar acties voor die idealiter op Europees niveau uitgevoerd worden, vooral met betrekking tot het verrichten van klinische studies en onderzoek, en om gegevens te verzamelen over discriminatiezaken.

De implementatie van deze voorstellen zouden in de praktijk een grote stap voorwaarts betekenen voor vrouwen in de (peri)menopauze. In die zin juicht het Instituut de voorstellen toe en maakt het van de gelegenheid gebruik om daarbij enkele suggesties te formuleren:

Het Instituut benadrukt dat het van groot belang is om zich bij sensibiliseringsacties ook te richten tot mensen die (nog) niet door de (peri)menopauze gaan, om zo het stigma en de vooroordelen hierrond weg te werken.

⁴¹ <https://www.lefigaro.fr/bordeaux/la-gironde-premier-departement-a-experimenter-un-conge-menstruel-et-menopause-20230627>

⁴² <https://www.senate.be/www/webdriver?MltabObj=pdf&MIcolObj=pdf&MInamObj=pdfid&MItypeObj=application/pdf&MIvalObj=117441445>

Wat betreft de voorstellen met betrekking tot de werkvloer, is het inderdaad nuttig om de sociale partners te betrekken en om advies te vragen. In afwachting van dit advies, kan de overheid zelf al voorstellen ontwikkelen voor een (peri)menopauzebeleid op de werkvloer en acties om werkgevers en werknemers te ondersteunen.

Ten slotte houdt de resolutie geen rekening met personen die zich niet identificeren als vrouw. Het is van belang dat bij iedere actie die genomen wordt om de huidige situatie te verbeteren, ook met deze personen rekening wordt gehouden.

5. Conclusie en aanbevelingen

De (peri)menopauze is een onvermijdelijke levensfase voor iedere vrouw. Ongeveer de helft van het leven van deze mensen wordt gekenmerkt door de overgang en een derde van het leven wordt in de postmenopauzale fase geleid. De (peri)menopauze wordt gekenmerkt door verschillende klachten die in minder of meerdere mate invloed hebben op de levenskwaliteit en -sfeer van de persoon.

Ondanks de omvang van de getroffen groep en de impact van de (peri)menopauze op de levenskwaliteit, bestaat hier nog steeds niet genoeg kennis over zowel bij de betrokken mensen zelf, de medische professionals als de brede bevolking. Deze kloof wordt deels vergroot door het taboe dat hier nog steeds op rust, waardoor ervaringen niet gedeeld worden of de stap om hulp te zoeken soms laat of niet wordt genomen. Wanneer hulp wordt gezocht, wordt er nog te vaak een verkeerde diagnose gesteld en verkeerde behandelingen geadviseerd.

Ook op de werkvloer is er te weinig bespreekbaarheid over het onderwerp, hoewel 21,7% van de totale werkende bevolking in België in meer of mindere mate impact ondervindt van klachten door de (peri)menopauze. Het is dus in het belang van zowel werknemers, werkgevers, gendergelijkheid als de economie als geheel om voldoende aandacht te besteden aan het thema.

Om het onderwerp meer bespreekbaar te maken, betrouwbare informatie toegankelijker te maken en de toegang tot gezondheidszorg te vergemakkelijken, en op die manier de levenskwaliteit van vrouwen te verbeteren, beveelt het Instituut de volgende acties aan:

1) Opstellen van een interfederaal actieplan gender en gezondheid

Gezien het feit dat de menopauzeproblematiek gekenmerkt wordt door dezelfde structurele problemen die de gezondheid van vrouwen kenmerken, stelt het Instituut voor om, naar het voorbeeld van Frankrijk en Groot-Brittannië⁴³, een interfederaal actieplan gender en gezondheid op te stellen om de gendergelijkheid op dit vlak op een gecoördineerde manier te bevorderen. Dit actieplan zou zich kunnen focussen op de (peri)menopauze, menstruatieschaamte en -armoede, endometriose, algemene seksuele en reproductieve gezondheid, mentale gezondheid en gezondheid op het werk. Acties die opgesteld worden in dit kader dienen te focussen op het verspreiden van wetenschappelijk onderbouwde informatie en het ontkrachten van mythes en stigma's, het vergaren van kennis, correcte informatie ter beschikking stellen, en het zorgsysteem verbeteren en toegankelijk en betaalbaar voor iedereen maken. In het kader van de (peri)menopauze zou bijvoorbeeld menopauze

⁴³ UK plan: <https://www.gov.uk/government/publications/womens-health-strategy-for-england/womens-health-strategy-for-england>
Frans plan: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf

hormoontherapie en consultaties bij menopauzeconsulenten terugbetaald kunnen worden, zodat de behandeling voor iedereen toegankelijk wordt.

Tot er een breed actieplan rond gender en gezondheid is uitgewerkt, vraagt het Instituut dat er minstens werk wordt gemaakt van een interfederaal actieplan (peri)menopauze. Dit plan kan de acties die de Senaat voorstelt in haar resolutie opnemen met aandacht voor genderdiversiteit.

2) Oprichten van een menopauze taskforce binnen de overheid

Het Instituut adviseert om binnen de overheid een (peri)menopauze taskforce, naar voorbeeld van het Verenigd Koninkrijk, aan te stellen met leden uit diverse relevante regionale en federale administraties, met name Volksgezondheid, Welzijn, Gelijke Kansen en Werk. Deze taskforce kan onderdeel uitmaken van een bredere taskforce rond gender en gezondheid, of daar nauw mee samenwerken.

De (peri)menopauze taskforce kan zich laten adviseren door relevante medische professionals en alvast de volgende zaken op zich nemen:

- in samenwerking met de sociale partners een sensibiliseringscampagne opzetten naar werkgevers toe om hen aan te moedigen het onderwerp bespreekbaar te maken op de werkvloer en een (peri)menopauzebeleid uit te werken
- een sensibiliseringscampagne opzetten gericht aan het brede publiek, om bij te dragen aan de destigmatisering zoals beschreven in punt 3
- ondersteuning bieden aan werkgevers voor het uitwerken van hun (peri)menopauzebeleid, bijvoorbeeld door het opstellen van een model met suggesties voor wat er hierin kan worden opgenomen
- ondersteuning bieden aan werknemers in de vorm van een brochure die hen informeert over wat ze kunnen doen bij hinder door klachten op de werkvloer, in samenwerking met de sociale partners

3) Sensibilisering rond menstruatie en (peri)menopauze

Het nog steeds bestaande stigma rond en de schaamte over menstruatie en de (peri)menopauze dient weggewerkt te worden. Dit kan gebeuren via sensibiliseringscampagnes bij het grote publiek, in bedrijven, bij medische professionals. Onderwijs (in het algemeen) en (beroeps)opleidingen van zorgverleners spelen hier een grote rol bij om de correcte informatie te voorzien.

4) Het verstrekken van correcte informatie via een erkende overheidswebsite

Gelet op de kenniskloof die bestaat rond de (peri)menopauze zowel bij de bredere bevolking als bij vrouwen en het feit dat correcte en betrouwbare informatie moeilijk te vinden is, is het aangewezen om een overheidswebsite te creëren waar op een toegankelijke manier correcte informatie beschikbaar is voor de burgers.⁴⁴

5) Opstellen van een (peri)menopauzebeleid voor de federale overheid

Om als overheid een voorbeeldrol op te nemen, stelt het Instituut voor dat er een (peri)menopauzebeleid wordt uitgewerkt voor de werknemers van de federale overheidsdiensten.

6) Een genderperspectief in de risicoanalyse en preventiemaatregelen welzijn op het werk

Het Instituut adviseert dat er expliciet wordt gevraagd aan werkgevers om de genderdimensie te integreren (gender mainstreaming) bij het opmaken van de risicoanalyse en het preventieplan dat

⁴⁴ Deze actie kan zich uitbreiden naar alle seksuele en reproductieve gezondheidsonderwerpen, zoals vermeld in de Evaluatie van de abortuswet en – praktijken in België (2023).

zij moeten opstellen zoals beschreven in de codex welzijn op het werk, zodat, onder andere, de (peri)menopauze daar standaard deel van uitmaakt.

7) Vormen van bedrijfsartsen en bedrijfspsychologen

Het Instituut stelt voor dat er voor bedrijfsartsen en bedrijfspsychologen specifieke vorming wordt voorzien over de klachten die met de (peri)menopauze gepaard kunnen gaan en hoe zij vrouwen op de werkvloer het best kunnen ondersteunen.

8) Onderzoek naar de (peri)menopauze bij non-binaire, trans- en intersekse personen

Het Instituut beveelt aan om een onderzoek te laten uitvoeren naar de beleving van (peri)menopauzeklachten en de gevolgen ervan bij non-binaire, trans- en intersekse personen, een groep waarover in deze context nog zeer weinig bekend is.

