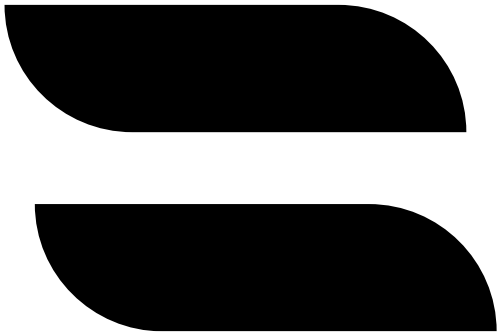
Aanbeveling

IEFH.REC.2026-0022

Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen



Aanbeveling betreffende drie voorstellen van resolutie over de (peri)menopauze

Datum: 13/05/2026

igvm.be • info@igvm.be

.be

Het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen, opgericht door de wet van 16 december 2002, heeft onder meer als taak om toe te zien op de naleving van de wetgeving inzake de gelijkheid van vrouwen en mannen en elke vorm van ongelijkheid of discriminatie op grond van een door de wet van 10 mei 2007 ter bestrijding van discriminatie tussen vrouwen en mannen beschermd criterium te bestrijden.

In die hoedanigheid is het Instituut met name bevoegd om op eigen initiatief of op verzoek van de overheid, privépersonen of instellingen aanbevelingen te richten aan deze actoren, met inbegrip van aanbevelingen ter verbetering van de wetten en reglementeringen.

Dit advies komt er op vraag van de Commissie voor Gezondheid en Gelijke kansen van de Kamer Van Volksvertegenwoordigers en gaat meer bepaald over volgende voorstellen van resoluties:

1. Voorstel van resolutie betreffende de menopauze (DOC 56 0164)

2. Voorstel van resolutie betreffende bewustwording rond en aanpak van (peri)menopauzeklachten (DOC 56 0512)

3. Voorstel van resolutie betreffende de invoering van een door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste genomen lange raadpleging over de (peri)menopauze (DOC 56 1288)

1. Context

De perimenopauze en menopauze[1]

De perimenopauze is de **transitieperiode** waarbij vrouwen[2] minder oestrogeen en progesteron produceren. Deze periode start gemiddeld tussen 42 en 45 jaar. Dit proces leidt uiteindelijk tot het stoppen van de menstruatie en, officieel een jaar na de laatste menstruatie, tot de menopauze. De perimenopauze wordt gekarakteriseerd door verschillende **klachten** die bij iedere vrouw anders zijn en zich minder of meer manifesteren. Deze klachten kunnen fysiek zijn (warmteopwellingen, bijvoorbeeld) of psychisch (depressieve gedachten, bijvoorbeeld). Deze klachten kunnen een impact hebben op verschillende levenssferen, zoals werk, seksualiteit en het sociale leven. Gezien de perimenopauze geen ziekte of aandoening is, wordt er beter over 'klachten' gesproken dan over 'symptomen'.

[1] Voor een uitgebreidere context verwijzen we naar advies van het Instituut: 2024-A/010 over het uitwerken van een (peri)menopauzebeleid: https://igvm-iefh.belgium.be/nl/documentatie/het-uitwerken-van-een-perimenopauzebeleid

[2] 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'.

Verder verhoogt de vermindering in productie van hormonen ook het risico op ziektes en aandoeningen, zoals hartproblemen, dementie en osteoporose. Medicamenteuze behandelingen met menopauze hormoontherapie (MHT) kunnen de klachten verlichten of wegnemen en de risico's op andere aandoeningen verminderen. Deze behandeling dient op maat van de vrouw gemaakt te worden (Gunter, J. 2024). De behandeling vraagt verder vaak ook een multidisciplinaire aanpak, waarbij menopauzeconsulenten een belangrijke rol spelen.

Kennis kloof en taboe

Ondanks het feit dat de helft van de bevolking vroeg of laat door deze periode gaat, is er over dit fenomeen nog **zeer weinig gekend bij de brede bevolking**. Veel vrouwen weten niet wat deze periode inhoudt en wat hen te wachten staat. Dit leidt tot veel onzekerheid, angstige gevoelens en zichzelf in twijfel trekken. Een goede kennis helpt niet enkel om de klachten snel te erkennen en te begrijpen wat er met het lichaam gebeurt, maar het helpt ook om minder last te hebben van de klachten. Meer kennis en begrip van het fenomeen maakt verder ook dat het bestaande stigma, het taboe en de schaamte vermindert. Verschillende onderzoeken hebben aangetoond dat in culturen waar er positief gekeken wordt naar de (peri)menopauze en verouderen bij vrouwen, de impact van de klachten van de (peri)menopauze minder hoog is dan in culturen waar er een negatieve perceptie heerst (Gunter, J. 2021; Peeters, S. 2024; Tariq, et al., 2023).

Niet enkel bij de brede bevolking is er een tekort aan kennis, maar ook bij **gezondheidsprofessionals**. Dit gebrek leidt vaak tot misdiagnoses en verkeerde behandelingen. Zo krijgen vrouwen in de perimenopauze vaak antidepressiva voorgeschreven. In België zou 40% van de vrouwen met meer dan drie menopauzeklachten niet gediagnosticeerd worden. Twaalf procent van de menopauzale vrouwen krijgt in België een verkeerde diagnose en hen t onterecht antidepressiva of slaapmedicijnen voorgeschreven. Het gaat hier over een grote groep vrouwen die geen hulp vindt om hun klachten te verlichten, en zo ook hun levenskwaliteit te verbeteren (Gunter, J. 2021; Peeters, S. 2024; Tariq, et al., 2023). Ook hier kunnen menopauzeconsulenten en andere gezondheidsprofessionals een belangrijke rol opnemen door juiste informatie te verspreiden onder vrouwen (in de perimenopauze).

Verder is er in **wetenschappelijk onderzoek** ook te weinig aandacht voor de (peri)menopauze. Zo zijn er nog geen oorzaken gevonden voor POI[3] of waarom de ene vrouw eerder in de perimenopauze gaat dan de andere. Deze desinteresse is gegroeid binnen de algemene wetenschappelijke desinteresse voor vrouwenaandoeningen en het vrouwenlichaam, alsook het taboe dat nog steeds ligt op menstruatie en menopauze (Gunter, J. 2021; Peeters, S. 2024). Dit gebrek aan wetenschappelijke kennis zorgt ook voor late of verkeerde diagnoses waardoor de hinder verder aanhoudt en verschillende domeinen van het leven van perimenopauzale vrouwen onder druk blijven staan.

Impact op werk

De (peri)menopauze heeft een aanzienlijke, maar vaak onderschatte impact op het werk in België. Onderzoek van UGent en Securex toont aan dat meer dan de helft van de vrouwen met menopauzale klachten hinder ondervindt tijdens het werk. Zij hebben meer hersteltijd nodig, lopen een groter risico op burn-out en zijn vaker afwezig dan vrouwen met gelijkaardige klachten zonder werkgerelateerde hinder. Tegelijk blijft de (peri)menopauze grotendeels onbespreekbaar op de werkvloer: een kwart van de betrokken vrouwen

[3] POI staat voor Premature Ovariële Insufficiëntie. Men spreekt over POI wanneer een vrouw de menopauze bereikt voor haar 40ste.

ervaart expliciet een taboe, terwijl meer dan 70% niet weet of het onderwerp bespreekbaar is (Securex, 2023).

Hoewel België nog geen specifiek onderzoek kent naar de impact van de (peri)menopauze op verticale segregatie, is het aannemelijk dat klachten en het gebrek aan erkenning ook hier bijdragen aan stagnerende carrières en de ondervertegenwoordiging van vrouwen in leidinggevende functies. Dit is bijzonder relevant gezien de sterke stijging van de vrouwelijke werkzaamheidsgraad: van 56% in 2000 tot 68,3% in 2024[4]. Rekening houdend met een gemiddelde start van de perimenopauze rond 45 jaar, gaat het om meer dan een vijfde van alle werkenden in België. Voor een aanzienlijk deel van de beroepsbevolking is de (peri)menopauze dus dagelijkse realiteit.

België beschikt momenteel niet over een specifiek wettelijk kader rond de (peri)menopauze op het werk, maar bestaande regelgeving biedt wel belangrijke aanknopingspunten. Discriminatie gelinkt aan (peri)menopauze is verboden op basis van de beschermde criteria geslacht, leeftijd en bij zeer ernstige klachten handicap, in welk geval werkgevers redelijke aanpassingen moeten voorzien. Daarnaast laat de codex over het welzijn op het werk toe om (peri)menopauze op te nemen in risicoanalyses en preventieplannen, en biedt CAO 104 mogelijkheden om dit thema te integreren in werkgelegenheidsplannen voor 45-plussers.

Internationale voorbeelden[5] uit onder meer het Verenigd Koninkrijk, Nederland en Frankrijk tonen dat een actief beleid rond sensibilisering, ondersteuning op de werkvloer en opleiding van bedrijfsartsen haalbaar is. Deze praktijken bieden inspiratie voor een coherent Belgisch (peri)menopauzebeleid, dat volgens het Instituut noodzakelijk is om vrouwen duurzaam aan het werk te houden en gelijke kansen op de arbeidsmarkt te bevorderen. Om werkgevers te ondersteunen, heeft het Instituut een brochure gecreëerd met voorstellen over wat werkgevers kunnen doen om hun werkneemsters te ondersteunen tijdens deze periode.

2. Analyse voorstellen van resolutie

De drie voorstellen van resolutie bieden gelijkaardige informatie aan rond de (peri)menopauze alsook rond de problematiek van deze periode en de impact op het leven van vrouwen. Er wordt ook benadrukt dat het niet over een ziekte gaat, wat zeer positief is. Er wordt echter wel nog afwisselend verwezen naar symptomen en klachten. Klachten is in deze een betere bewoording.

In twee van de drie voorstellen (DOC56 0512001 en DOC56 0164001) gaat er ook aandacht uit naar de impact op werk. Slechts één voorstel (DOC56 0164001) beveelt acties aan om deze impact te verlagen. Zoals hierboven beschreven, is er een grote nood aan beleid en ondersteuning om de impact op het werk te verminderen, vooral binnen een context waar langer werken belangrijker wordt.

Verder worden gelijkaardige acties voorgesteld om het gebrek aan kennis en toegang tot zorg te verbeteren via:

1) Sensibiliseringsacties om bestaande taboes weg te nemen en algemene kennis te verhogen
2) Investeren in meer opleidingen voor zorgprofessionals

[4] https://www.genderstat.be/nl/themas/betaalde-arbeid/werkgelegenheidsgraad
[5] Voor meer informatie met betrekking tot de goede praktijken verwijzen we graag naar het advies uit 2024: https://igvm-iefh.belgium.be/nl/themas/gezondheid/seksuele-en-reproductieve-gezondheid-en-rechten/perimenopauze

3) Perimenopauzezorg toegankelijker maken door na te gaan op welke manier behandelingen terugbetaald kunnen worden, alsook de organisatie van de erkenning van menopauzeconsulenten en de terugbetaling van hun consultaties.

Het voorstel DOC 56 0164001 vraagt naast deze drie acties en de actie rond de impact op het werk, ook nog extra aandacht voor de algemene genderongelijkheid binnen gezondheid. Dit voorstel vraagt daarom ook om meer onderzoek naar vrouwelijke aandoeningen en vrouwengezondheid, en naar POI en alternatieve behandelingen.

3. Conclusie en aanbevelingen

De (peri)menopauze is een levensfase die vaak gepaard gaat met klachten die impact hebben op verschillende levensferen, waaronder ook op werk. Gebrek aan kennis, zowel wetenschappelijk als algemeen, en onderzoek maakt dat deze impact vaak nog zwaarder weegt en dat vrouwen verkeerd of te laat gediagnosticeerd worden en dus vaak lang met klachten leven. Het bestaande stigma, het taboe en de schaamte die nog steeds gepaard gaan met de perimenopauze (en menstruatie) en het ouder worden, versterken ook de impact van de klachten en zorgen ervoor dat vrouwen zich vaak alleen voelen in deze fase en geen hulp durven zoeken.

Een goed beleid dient rekening te houden met het feit dat de beleving van de (peri)menopauze en de mogelijk hiermee gepaard gaande klachten sterk varieert van persoon tot persoon. Het is daarom des te belangrijker dat 1) goede en correcte info beschikbaar is; 2) er aandacht is voor (toegang tot) efficiënte en betaalbare behandelingen. Deze twee zaken worden dan ook onder de aandacht gebracht in alle drie de voorstellen van resolutie. Het Instituut steunt dan ook de acties die deze voorstellen van resolutie vragen. Gezien het feit dat DOC 56 0164001 meer acties voorstelt rond het verbeteren van de situatie rond de perimenopauze alsook de gezondheid van vrouwen in het algemeen, is het Instituut van mening dat het uitrollen van deze bijkomende acties een nog groter effect zou hebben dan enkel de acties vermeld in de andere twee voorstellen van resolutie.

Daarnaast benadrukt het Instituut de noodzaak van andere bijkomende acties om de huidige situatie rond de (peri)menopauze aan te pakken:

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, Groot-Brittannië en Nederland[6], 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, investeren in gendersensitief en vrouwenspecifiek wetenschappelijk onderzoek, en het zorgsysteem

[6] Frankrijk: sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_nationale_sante_sexuelle.pdf
Groot-Brittanië: Women's Health Strategy for England - GOV.UK
Nederland: Nationale Strategie Vrouwengezondheid 2025-2030 | Publicatie | Rijksoverheid.nl

verbeteren en toegankelijk en betaalbaar voor iedereen maken. In het kader van de (peri)menopauze zouden bijvoorbeeld menopauzehormoontherapie 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 deze voorstellen van resolutie nodig achten, implementeren en opvolgen.

2) Verder inzetten op het bestrijden en de preventie van gynaecologisch en obstetrisch gensoverschrijdend gedrag en geweld (GOGG)

   Gezien de perimenopauze vooral gynaecologische begeleiding vraagt, is het belangrijk erop toe te zien dat GOGG verder bestreden en voorkomen wordt. Het Instituut verwijst in dit kader naar het advies gepubliceerd in maart 2025: Gynaecologisch en obstetrisch geweld: terreinactoren roepen op tot versterking van de preventie en de rechten van patiënten | Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen

3) Acties om de impact op de werkvloer te verminderen, naast de actie voorgesteld in DOC 56 0164/001 inzake sociaal overleg

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

   b. Vormen van bedrijfsartsen, bedrijfspsychologen en de adviserende artsen van de ziekteverzekeringen

      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. Dergelijke vorming is ook belangrijk voor adviserende artsen van de ziekteverzekeringen zodat zij klachten goed kunnen herkennen en goede evaluaties kunnen maken, mochten vrouwen die werkonbekwaam waren (geleidelijk) terug aan het werk willen gaan.

Tot slot wil het Instituut benadrukken dat bij het opstellen van een beleid het evenwel belangrijk is om de (peri)menopauze niet te zien als een fase die in een vacuüm gebeurt. Stress, levensstijl, aantal kinderen, enzoverder, maar ook de genderidentiteit, 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.

Bronnen:

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

Peeters, S., 2024. *Het Vrouwenlijf en wat we er niet over weten*.

Securex, 2023*. Helft van vrouwen met menopauzale symptomen ondervindt daardoor hinder op het werk*. https://press.securex.be/helft-van-vrouwen-met-menopauzale-symptomen-ondervindt-daardoor-hinder-op-het-werk

Tariq et al, 2023, "Women's knowledge and attitudes to the menopause: a comparison of women over 40 who were in the perimenopause, postmenopause and those not in the peri or postmenopause" in *BMC Women's health.*