Kennis, beleving en signalering van **menopauzale klachten** in de huisartsenpraktijk (MP031906)

Amber Vandenberghe, KU Leuven

Promotor: Prof. Dr. Birgitte Schoenmakers

Co-promotor: Dr. Philippe Sysmans

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2023 – 2026]

Deze masterproef is een examendocument dat niet werd gecorrigeerd voor eventueel vastgestelde fouten. Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van zowel de promotor(en) als de auteur(s) is overnemen, kopiëren, gebruiken of realiseren van deze uitgave of gedeelten ervan verboden. Voor aanvragen tot of informatie i.v.m. het overnemen en/of gebruik en/of realisatie van gedeelten uit deze publicatie, wendt u zich tot de universiteit waaraan de auteur is ingeschreven.

Voorafgaande schriftelijke toestemming van de promotor(en) is eveneens vereist voor het aanwenden van de in dit afstudeerwerk beschreven (originele) methoden, producten, schakelingen en programma's voor industrieel of commercieel nut en voor de inzending van deze publicatie ter deelname aan wetenschappelijke prijzen of wedstrijden.

Abstract

ICPC

Vrouwelijke geslachtsorganen

Achtergrond

Vrouwen brengen gemiddeld een derde van hun leven door in de menopauze, een periode die gepaard gaat met emotionele, fysieke en mentale veranderingen, evenals langetermijngevolgen voor gezondheid, maatschappelijke participatie en levenskwaliteit. De afgelopen jaren is er een toenemende maatschappelijke en wetenschappelijke belangstelling voor de ervaringen van vrouwen in deze levensfase. Publieke debatten en mediaberichtgeving suggereren dat vrouwen zich niet altijd gehoord, geïnformeerd of ondersteund voelen binnen de gezondheidszorg. Desondanks blijft onderzoek naar menopauzale klachten in de Vlaamse eerstelijnszorg schaars en onvoldoende afgestemd op de huidige kennis en praktijk. Er is nood aan diepgaander onderzoek naar persoonlijke ervaringen en zorgnoden van (peri)menopauzale vrouwen om de kwaliteit van zorgverlening, communicatie en educatie te optimaliseren en beter af te stemmen op hun verwachtingen en behoeften.

Doel

Dit onderzoek toetst naar de kennis, beleving en signalering van menopauzale klachten in de huisartsenpraktijk en heeft als doel eventuele kennislacunes en zorgnoden te identificeren, met het oog op het optimaliseren van de zorg tijdens de menopauze binnen de huisartsenpraktijk.

Methode

Een anonieme vragenlijst werd opgesteld via LimeSurvey, deze behandelde demografie, kennis over de menopauze, informatiezoekgedrag, signalering en bespreekbaarheid van menopauzale klachten alsook perceptie en gebruik van HST in de huisartsenpraktijk. Vrouwen werden bereikt via sociale media (Facebook en Instagram) en flyers in huisartsen- en kinesistenpraktijken en apotheken. In totaal werden 499 vragenlijsten ontvangen, waarvan 346 volledig werden ingevuld. Na exclusie van 42 vragenlijsten buiten de leeftijdscategorie bleven 304 vragenlijsten over voor analyse. Na toepassing van de in- en exclusiecriteria werden de gegevens geëxporteerd vanuit LimeSurvey naar Excel voor verdere kwantitatieve analyse. De open survey-opmerkingen werden geanalyseerd via een thematische analyse volgens Braun en Clarke, ter identificatie van terugkerende thema's.

Resultaten

Hoewel de impact van de menopauze op botkwaliteit, stemmingswisselingen en vasomotore symptomen, evenals de fysiologie en gemiddelde leeftijd van optreden goed bekend blijken, blijkt er beperkte kennis te bestaan over cardiovasculaire en urogenitale veranderingen, de duur en diagnostiek van de menopauze en de mogelijke associatie tussen HST en borstkanker. Er bestaat aanzienlijke onzekerheid over de invloed van de menopauze op het cardiovasculair en urogenitaal stelsel, en de relatie tussen HST en borstkanker. Daarnaast is er matige onzekerheid over de effecten van de menopauze op botkwaliteit, de duur van de menopauze, de effectiviteit van medicatie bij vasomotore symptomen en de rol van een bloedonderzoek bij de diagnostiek. Er is een duidelijke behoefte aan betrouwbare informatie over menopauzale klachten. Vrouwen informeren zich voornamelijk via vriendinnen en/of internet en minder via de huisarts ondanks ondersteuning door de huisarts door vrijwel alle vrouwen wordt gewaardeerd. Slechts de helft ontving informatie via de huisarts, meestal tijdens een consult, waarbij brochures en betrouwbare websites zelden werden aangereikt. Ongeveer de helft geeft aan hun menopauzale klachten te hebben besproken met de huisarts. De meerderheid staat open voor HST, terughoudendheid berust vooral op persoonlijke bezwaren, zoals angst voor risico's en bijwerkingen en terughoudendheid op vlak van medicatie. Indien menopauzale klachten

met de huisarts werden besproken, werd HST in 3/5 gevallen aangehaald. De counseling over voor- en nadelen alsook behandelingsduur is op heden echter vaak ontoereikend.

Conclusie

Er is nood aan gerichte educatie en proactieve, multidisciplinaire begeleiding van (peri)menopauzale vrouwen, ondersteund door evidence-based informatie en beslissingshulpen. Bespreekbaarheid en het erkennen van klachten vormen de basis voor kwaliteitsvolle zorg, terwijl een systematische bespreking van behandelingsopties, inclusief risico's en bijwerkingen, gedeelde besluitvorming bevordert. Menopauze integreren in chronische zorg voor vrouwen versterkt ondersteuning, preventie en zelfmanagement. Verder onderzoek naar drempels om menopauzale klachten te bespreken, evenals kennisniveau, percepties en voorschrijfgedrag rond HST door huisartsen is aangewezen.

Inleiding

Vanuit evolutionair en historisch perspectief is de menopauze een relatief recent fenomeen dat op heden een groeiende groep vrouwen treft als gevolg van de toegenomen levensverwachting in de afgelopen eeuw. In België bedroeg de gemiddelde levensverwachting van vrouwen in 2024 82,4 jaar, volgens gegevens van Statbel (1). Aangezien de gemiddelde leeftijd waarop vrouwen de menopauze bereiken circa 51 jaar bedraagt, impliceert dit dat vrouwen gemiddeld meer dan een derde van hun leven in de menopauze doorbrengen (2,3). Daarnaast telde België in 2022 minstens 1,5 miljoen vrouwen in de leeftijdscategorie van 40 tot 65 jaar, de periode waarin de overgang zich doorgaans voordoet, aldus vertegenwoordigen zij meer dan een kwart van de totale vrouwelijke bevolking (4).

De menopauze markeert het einde van de vruchtbare periode en gaat gepaard met een aanpassing van het lichaam aan een nieuw hormonaal evenwicht. Deze levensfase gaat vaak gepaard met emotionele, fysieke en mentale veranderingen die door elke vrouw op een unieke manier worden ervaren. Daarnaast zijn er belangrijke, vaak onzichtbare, veranderingen in botgezondheid, cardiovasculair risico en urogenitale flora die een belangrijke impact hebben op de algemene gezondheid, maatschappelijke participatie en levenskwaliteit van vrouwen op langere termijn (3). Bovendien verdient de vrouw extra aandacht aangezien hormonale veranderingen abrupt verlopen in vergelijking met mannen, bij wie de afname van testosteron doorgaans geleidelijk verloopt en niet volledig stopt (5).

Het gebruik van HST is wereldwijd aanzienlijk afgenomen naar aanleiding van de verontrustende bevindingen van de WHI in begin jaren 2000 (6). Deze publicaties hadden een belangrijke impact op zowel voorschrijfgedrag als publieke perceptie ten aanzien van HST (3,7,8). Hieruit vloeit de bezorgdheid dat vrouwen met ernstige klachten moeilijker toegang verkrijgen tot hormoontherapie door terughoudendheid omwille van reeds achterhaalde percepties (3,9).

De afgelopen jaren is er een groeiende maatschappelijke aandacht voor de menopauze, onder meer via televisieprogramma's, tijdschriften, boeken, podcasts en sociale media. In 2023 vroeg politica Gwendolyn Rutten in een opiniestuk meer aandacht voor de menopauze, met als doel de informatieverstrekking over de menopauze te verbeteren, sensibilisering vanuit de Vlaamse overheid te versterken en structurele beleidsaandacht te creëren. Tijdens dit debat werd gereflecteerd over het aanhoudende taboe rond de menopauze en de impact op de levenskwaliteit, onder meer in de context van arbeid en maatschappelijke participatie (9,10).

Voorgaand onderzoek omtrent de kennis, beleving en aanpak van de menopauze in de Vlaamse eerstelijnszorg is beperkt. Het Verenigd Koninkrijk lijkt daarentegen een koploper in onderzoek betreffende de menopauze. Een voorgaande Vlaamse enquête peilde naar de beleving van klachten, ervaren invloed op de levenskwaliteit en het gebruik van hormonale substitutietherapie. Echter dateert deze reeds van een decennium geleden waardoor dit onvoldoende aansluit bij de huidige kennis en klinische praktijk (11). Recentere Vlaamse enquêtes richten zich voornamelijk op de impact op de

werkvloer, terwijl andere aspecten minder onderzocht zijn (12,13). Een praktijkverbeterend project met als doel de menopauze meer bespreekbaar te maken in de huisartsenpraktijk leidde reeds tot nuttige inzichten (14).

Deze studie beoogt een diepgaand inzicht te verwerven in de huidige kennis over de menopauze, de persoonlijke beleving van menopauzale zorg, de signalering van menopauzale klachten en perceptie en educatie rond hormonale substitutietherapie binnen de huisartsenpraktijk anno 2024. Wat kan leiden tot waardevolle inzichten ter optimalisatie van zorg tijdens de menopauze in de eerste lijn met als doel deze beter te laten aansluiten bij noden en verwachtingen van vrouwen. Adequate voorlichting over de menopauze en de beschikbare preventieve en therapeutische opties vormt dan ook een essentieel onderdeel van de medische zorg. Daarbij moeten de voor- en nadelen van mogelijke behandelingen zorgvuldig, evidence-based en afgestemd op de individuele patiënt, worden afgewogen.

Methode

Onderzoeksvraag:

In welke mate worden vrouwen geïnformeerd over de menopauze? Hoe ervaren ze de aanpak en bespreekbaarheid van menopauzale klachten? Hechten ze belang aan zorg tijdens de menopauze? Wat zijn de percepties ten aanzien van HST en in welke mate vindt er gedeelde besluitvorming plaats in de Vlaamse huisartsenpraktijk anno 2024?

De onderzoeksvraag is tot stand gekomen door een voorafgaande indruk, zowel uit de huisartsenpraktijk als de media, van beperkte bespreekbaarheid van menopauzale klachten.

Studieontwerp
Dit betreft een descriptieve en exploratieve studie met een overwegend kwantitatief design.

Dataverzameling
Er werd gebruikgemaakt van een zelfontwikkelde, anonieme vragenlijst. Deze bestond voornamelijk uit gesloten vragen en behandelde demografie, kennis, informatiebronnen, signalering en bespreekbaarheid van de menopauze en HST in de huisartsenpraktijk. Achteraf werd ruimte gelaten voor bijkomstige opmerkingen. De vragenlijst werd opgesteld door Amber Vandenberghe (HAIO) via LimeSurvey. Voorafgaand aan de start van de vragenlijst werd de opzet van de studie toegelicht, waarbij expliciet werd vermeld dat deelname volledig vrijwillig en anoniem is. Vlaamse vrouwen werden bereikt via sociale media (Facebook en Instagram) en via flyers in huisartsenpraktijken, kinesisten praktijken en apotheken. De flyers bevatten een QR-code die leidde naar de online vragenlijst. De vragenlijst verzamelde geen persoonlijke identificatiegegevens, maar contactinformatie van de onderzoeker werd beschikbaar gesteld voor vragen over de studie.

De vragenlijst bestond uit vier onderdelen:

- Demografische gegevens: leeftijd, datum van laatste menstruatie, huidig anticonceptiegebruik, HST en voorgaande of actuele antihormonale therapie.
- Kennis over de menopauze: via stellingen, opgesteld op basis van de belangrijkste aspecten en mogelijke gevolgen van de menopauze.
- Informatiezoekgedrag: in welke mate en via welke kanalen vrouwen informatie over de menopauze hadden gezocht.
- Menopauzale klachten werden gescoord op een Numerical Rating Scale van 1 (geen last) tot 5 (veel last), gevolgd door vragen over signalering en bespreekbaarheid van klachten en ervaringen met HST.

De studie werd goedgekeurd door de ethische commissie (MP031906) en vragenlijsten werden geïncludeerd van 9 augustus 2024 tot 17 oktober 2025. Na deze periode werden geen nieuwe vragenlijsten meer geïncludeerd en werden de gegevens geanalyseerd.

Studiepopulatie
Vragenlijsten werden geëxcludeerd indien respondenten buiten de leeftijdscategorie vielen of de vragenlijst onvolledig werd ingevuld. De leeftijdscategorie (48–55 jaar) werd gekozen omwille van de gemiddelde leeftijd van de menopauze (51–52 jaar). Om een voldoende grote steekproef van de Vlaamse vrouwelijke bevolking in deze leeftijdscategorie (n = 348.796) te verkrijgen voor beschrijvende en inferentiële analyses werd gemikt op een minimum van 384 complete vragenlijsten, uitgaande van een betrouwbaarheidsmarge van 5%.

Dataverwerking
Na toepassing van de in- en exclusiecriteria werden de gegevens geëxporteerd vanuit LimeSurvey naar Excel voor verdere analyse. In totaal werden 499 vragenlijsten ontvangen, waarvan 346 volledig werden ingevuld. Na exclusie van 42 vragenlijsten buiten de leeftijdscategorie (11 ouder dan 55 jaar, 31 jonger dan 48 jaar) bleven 304 vragenlijsten over voor analyse. Hoewel het beoogde aantal respondenten niet werd bereikt en de steekproef berust op zelfselectie, laat de steekproefgrootte toe om uitspraken te doen met een aanvaardbare precisie, mits voorzichtigheid in de generaliseerbaarheid van de resultaten.

Voor de analyse van het kennisniveau werden resultaten geïnterpreteerd op basis van vooraf vastgelegde afkapwaarden. Een score van > 60% werd geclassificeerd als goede kennis, 40–60% als matige kennis en < 40% als lage kennis. Onzekerheid werd eveneens gecategoriseerd aan de hand van vooraf gedefinieerde afkapwaarden: een percentage van > 30% werd beschouwd als aanzienlijke onzekerheid, 15–30% als matige onzekerheid en < 15% als geringe onzekerheid.

Bijkomstige opmerkingen na afloop van de survey werden geanalyseerd aan de hand van een thematische analyse volgens het stappenplan van Braun & Clarke (15). Aangezien het slechts gaat om bijkomstige opmerkingen, varieert de uitgebreidheid van de reacties. De analyse was gericht op het identificeren van terugkerende thema's.

Uitkomstmaten

- Primair: kennisniveau over de menopauze en hormonale veranderingen, bespreekbaarheid en signalering van menopauzale klachten en bespreking van HST in de huisartsenpraktijk.

- Secundair: informatiezoekgedrag, percepties en ervaringen van vrouwen met menopauzale klachten tegenover HST.

Resultaten

Kennis over menopauzale klachten en menopauze

Quasi alle vrouwen herkennen opvliegers en nachtzweten als frequente menopauzale klachten (98,35%, n=299) en leggen een verband tussen hormonale veranderingen en prikkelbaarheid, stemmingswisselingen en/of depressieve klachten (98,35%, n=296). De meerderheid begrijpt de fysiologie van de menopauze (86,84%, n=264), schat de gemiddelde leeftijd van de menopauze correct in (64,83%, n=191) en is zich bewust dat hinderlijke opvliegers met medicatie kunnen afnemen (76,64%, n=233). Daarnaast herkent 70,72% (n=215) de associatie met versnelde botafbraak. Drie kwart (76,32%, n=232) beschouwt een bloedonderzoek als noodzakelijk voor de diagnostiek van de menopauze. Ongeveer de helft van de respondenten beschouwt de menopauze als een tijdelijk fenomeen (50,33%, n=153). Een minderheid is zich bewust van het verhoogde cardiovasculaire risico (29,61%, n=90), het mogelijke verband tussen hormoonsubstitutietherapie en borstkanker (23,68%, n=72), en veranderingen in de urogenitale flora (43,10%, n=131). Er bestaat aanzienlijke onzekerheid over de invloed van de menopauze op het cardiovasculaire risico (45,72%, n=139), het urogenitaal stelsel (35,86%, n=109) en de relatie tussen HST en borstkanker (44,74%, n=136). Daarnaast is er matige onzekerheid over de effecten op botkwaliteit (24,67%, n=75), de duur

van de menopauzale fase (15,46%, n=47), de effectiviteit van medicatie bij vasomotore symptomen (19,74%, n=60) en de rol van een bloedonderzoek bij de diagnostiek (19,74%, n=47). Er is weinig onzekerheid over opvliegers en nachtzweten als veelvoorkomende klachten in de menopauze (0.66%, n=2) en de link tussen hormonale veranderingen en stemmingswisselingen (2.30%, n=7) (Tabel 1).

Tabel 1: kennisniveau menopauzale klachten en menopauze

	Juist	**Fout**	**Onzeker**
De menopauze is een tijdelijk fenomeen	50,33% (n = 153)	34,21% (n = 104)	15,46% (n = 47)
Opvliegers en nachtzweten zijn veelvoorkomende klachten in de menopauze	98,35% (n = 299)	0.99% (n = 3)	0.66% (n = 2)
Hormonale veranderingen tijdens de menopauze kunnen leiden tot prikkelbaarheid, stemmingswisselingen en/of depressieve klachten	97,37% (n = 296)	0.33% (n = 1)	2.30% (n = 7)
De menopauze is het gevolg van de uitputting van eicellen en daling van oestrogeen	86,84% (n = 264)	1.32%(n = 4)	11.84% (n = 36)
Hinderlijke opvliegers kunnen via medicatie verminderen	76,64% (n = 233)	3.62% (n = 11)	19,74% (n = 60)
De menopauze kan men best vaststellen met een bloedonderzoek	76,32% (n = 232)	8,22% (n = 25)	15,13% (n =47)
De menopauze gaat gepaard met een versnelde botafbraak	70,72% (n = 215)	4,61% (n = 14)	24,67% (n = 75)
De menopauze leidt tot een verhoogd risico op hart -en vaatziekten	29,61% (n = 90)	24,67% (n = 75)	45,72% (n = 139)
Hormonale substitutietherapie verhoogt het risico op borstkanker	23,68% (n = 72)	31,58% (n = 96)	44,74% (n = 136)
De menopauze verhoogt het risico op vaginale en/of blaasinfecties	43,1% (n = 131)	21,05% (n = 64)	35,86% (n = 109)

	45-49 jaar	**50-52 jaar**	**53-55 jaar**
De gemiddelde leeftijd waarop een vrouw in de menopauze gaat	12,17% (n = 37)	64,83% (n = 191)	17,43% (n = 53)

Informatiebronnen omtrent menopauze in de huisartsenpraktijk

De meest gebruikte informatiebronnen over menopauze zijn vriendinnen (85,2%, n=259) en het internet (75,99%, n=231). Boeken worden slechts door 1 op 5 vrouwen (20,07% n=61) geraadpleegd. Ongeveer de helft (47,04%, n=143) geeft aan informatie te hebben ontvangen tijdens een raadpleging bij de huisarts, terwijl zelden gebruik gemaakt werd van brochures, folders (0,99%, n=3) of betrouwbare websites (0,66%, n=1). Daarnaast rapporteert iets meer dan de helft (51,32%, n=156) niet geïnformeerd te zijn door de huisarts (tabel 2).

Tabel 2: informatiebronnen omtrent de menopauze

Categorie	Informatiebron	Resultaat
Algemene informatiebronnen	Vriendinnen	85,20% (n=259)
	Internet	75,99% (n=231)
	Boek	20,07% (n=61)
Informatie via huisarts	Tijdens een raadpleging	47,04% (n=143)
	Brochures of folders	0,99% (n=3)
	Website	0,66% (n=1)
	Niet geïnformeerd via huisarts	51,32% (n=156)

Signalering van menopauzale klachten in de huisartsenpraktijk

Iets minder dan de helft (47,02%, n=134) geeft aan hun menopauzale klachten te hebben besproken met de huisarts (tabel 3).

Tabel 3: signalering van menopauzale klachten in de huisartsenpraktijk

	Ja	**Nee**
Klachten met huisarts besproken	47,02% (n = 134)	52,98% (n = 151)

Hormonale substitutietherapie in de huisartsenpraktijk

Bij vrouwen die menopauzale klachten met hun arts bespraken, werd HST in 60,4% (n=81) van de gevallen aangehaald, daarbij lichtte 77,3% (n=51) de voor-en nadelen toe en werd in 16,7% (n=11) van de gevallen een stopdatum afgesproken (tabel 4, tabel 5).

Iets minder dan de helft van de vrouwen (49,01%, n=149) gaf aan open te staan voor HST, 33,22% (n=101) twijfelde en 17,76% (n=54) stond hier weigerachtig tegenover met als belangrijkste redenen angst voor risico's en bijwerkingen (28,21%, n=44) en terughoudendheid ten aanzien van medicatiegebruik (22,44%, n=35). Bij ⅕ vrouwen (20,51%, n=32) ontbreekt een specifieke reden. In mindere mate zijn andere redenen (17,95%, n=28), een contra-indicatie (10,26%, n=16) of kostprijs (0,64%, n=1) een reden tot terughoudendheid (tabel 6).

Tabel 4: Associatie tussen het bespreken van menopauzale klachten en het bespreken van HST door de huisarts

	HST besproken door huisarts	
Menopauzale klachten besproken met arts	Ja	Nee

Ja	81/134 (60.4%)	53/134 (39.6%)
Nee	16/151 (10.6%)	135/151 (89.4%)

Tabel 5: Verband tussen het bespreken van HST en het bespreken van voor- en nadelen en behandeltermijn door de huisarts

	Voor-en nadelen van HST besproken		**Stopdatum HST afgesproken**	
HST besproken door de huisarts	Ja	Nee	Ja	Nee
Ja	51/66 (77.3%)	15/66 (22.7%)	11/66 (16.7%)	55/66 (83.3%)
Nee	23/51 (45.1%)	28/51 (54.9%)	49/98 (50.0%)	49/98 (50.0%)

Tabel 6: Attitudes ten opzichte van HST en gerapporteerde barrières voor gebruik.

	Ja	**Nee**		**Misschien**
Openheid HST	49,01% (n = 149)	17,76% (n = 54)		33,22% (n = 101)
		Angst voor risico's en bijwerkingen	28,21% (n = 44)	
		Terughoudendheid medicatiegebruik	22,44% (n= 35)	
		Geen specifieke reden	20,51% (n = 32)	
		Andere	17,95% (n = 28)	
		Contra-indicatie	10,26% (n = 16)	
		Kostprijs	0,64% (n = 1)	

Belang van bespreekbaarheid en aanpak menopauze in de huisartsenpraktijk

Quasi alle vrouwen (97,04%) geven aan informatie en ondersteuning door de huisarts in het kader van menopauze belangrijk te vinden (tabel 7).

Tabel 7: Belang van bespreekbaarheid menopauze in de huisartsenpraktijk

	Ja	Nee

Belang van informatie en ondersteuning door huisarts in kader van menopauze	97,04% (n = 295)	2,96% (n = 9)

Thematische analyse van bijkomstige opmerkingen

Tabel 8: thematische analyse van bijkomstige opmerkingen

Thema	**Toelichting**	**Quote**
Nood aan meer begeleiding en informatie	Enkele vrouwen geven aan het gevoel te hebben er alleen voor te staan en op eigen initiatief informatie te moeten zoeken.	*"Vrouwen in de menopauze staan er grotendeels alleen voor, en het is veelal op eigen initiatief dat ze op zoek gaan naar meer info en oplossingen, ik ben van mening dat vrouwen die zich in een bepaalde leeftijdscategorie situeren, een uitnodiging zouden moeten krijgen om naar hun huisarts te gaan, of om deel te nemen aan een infosessie hieromtrent met vrouwen, regionaal georganiseerd"*
Gevoel van onvoldoende erkenning van menopauzale klachten	Een opmerkelijk aantal vrouwen heeft de indruk dat hun vragen en bezorgdheden rond de menopauze door de huisarts onvoldoende worden gehoord en erkend, en dat hun klachten niet ernstig worden genomen.	*"Ik had het gevoel niet au serieux genomen te worden. Ik kreeg als antwoord: het hoort er bij"*
Nood aan meer bespreekbaarheid	Vrouwen hebben nood aan meer bespreekbaarheid rond de menopauze.	"Er heerst een taboe rond dit thema, wat zorgt voor meer eenzaamheid en onbegrip in een levensfase"
Perceptie van beperkte kennis over menopauze bij de huisarts	Enkele vrouwen hebben de indruk dat hun huisarts weinig kennis heeft omtrent de menopauze.	*"Er is nog heel veel onwetendheid van de huisartsen over de menopauze"*
Perceptie dat vooral ernstige menopauzale klachten aandacht krijgen	Een aantal vrouwen ervaren dat voornamelijk extreme menopauzale klachten aandacht krijgen, terwijl milde klachten vaak niet besproken of behandeld worden.	*"Zolang de klachten niet extreem zijn wordt dit als normaal beschouwd maar toch heeft dit een impact op de kwaliteit van leven."*
Onzekerheid over behandelingsopties tijdens de menopauze	Enkele vrouwen zijn onzeker over hormonale substitutietherapie en niet-farmacologische alternatieven tijdens de menopauze.	*"Onzekerheid over mogelijke opties en effectiviteit van non-farmacologische opties."*
Belang van een proactieve benadering van de menopauze	Meerdere vrouwen benadrukken het belang van	*"Huisarts mag pro-actief dit onderwerp bespreken op basis van leeftijd, naast bijvoorbeeld vaccinaties".*

	een proactieve benadering van de menopauze	
Reductie van menopauze tot opvliegers	Meerdere vrouwen hebben de indruk dat de menopauze in de publieke en medische aandacht vaak wordt gereduceerd tot opvliegers, terwijl dit slechts één aspect is van een veel breder en complexer geheel.	*"Ik kreeg slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressiva voorgeschreven. Ik heb al heel veel miskenning en ontkenning meegemaakt rond de menopauze."*
Behoefte aan meer aandacht voor menopauze op de werkvloer	Enkele vrouwen geven aan dat het onderwerp op de werkvloer meer aandacht verdient.	*"Ik ben ervan overtuigd dat veel absenteïsme aan de menopauze gelinkt is, mocht ik geen HST nemen, was ik reeds meerdere maanden arbeidsongeschikt thuis."*
Te snelle toeschrijving van symptomen aan menopauze	Enkele vrouwen hebben het gevoel dat hun klachten worden toegeschreven aan de menopauze zonder alternatieve diagnosen te overwegen en/of verder te exploreren	*"Veel ziektebeelden worden aan de menopauze toegeschreven zonder verder te exploreren".*

Discussie

Kennis over menopauzale klachten en menopauze

Uit deze enquête blijkt dat vrouwen over het algemeen een goede basiskennis hebben van de menopauze, vooral wat betreft vasomotore symptomen en stemmingsveranderingen. Ook kennis over de fysiologie, de gemiddelde leeftijd van de menopauze en het verband met botverlies is voldoende. Minder bekend zijn de langetermijngevolgen, zoals een verhoogd cardiovasculair risico, urogenitale veranderingen en de mogelijke relatie tussen hormoonsubstitutietherapie en borstkanker. Er bestaan misvattingen omtrent de duur van menopauze en methode van diagnostiek waarbij vrouwen een bloedonderzoek noodzakelijk achten.

Een goed kennisniveau reduceert de impact van menopauzale klachten op de ervaren levenskwaliteit. Bovendien blijken het gevoel van controle over het eigen lichaam en acceptatie belangrijker voor het welzijn dan de intensiteit van de fysieke symptomen (16,17). Hormonale veranderingen tijdens de menopauze worden geassocieerd met prikkelbaarheid, stemmingswisselingen en depressieve klachten. Hoewel hormonale fluctuaties de stemming kunnen beïnvloeden en de menopauze een risicoperiode vormt voor depressieve klachten en angstgevoelens, is deze relatie complex en multifactorieel (2,3,16,18). Vasomotore klachten zijn door hun hoge prevalentie, zichtbaarheid en impact op dagelijks functioneren, evenals ruime media-aandacht welbekend onder vrouwen. Onder- of overschatting van de menopauze leeftijd kan worden verklaard door verwarring tussen de overgang en de menopauze, variatie in het tijdstip waarop symptomen optreden en door persoonlijke of familiale ervaringen. Osteoporose vormt een belangrijk gezondheidsprobleem, zowel medisch als economisch (19), en komt vaak aan bod in de huisartsenpraktijk (19). Daarnaast kan confrontatie met osteoporotische fracturen bij familieleden of kennissen het bewustzijn rond botverlies en de mogelijke gevolgen versterken. Educatieve interventies rond osteoporose hoeven zich minder te richten op het aanbrengen van nieuwe kennis maar eerder op het verminderen van resterende onzekerheid.

Cardiovasculaire aandoeningen vormen de belangrijkste doodsoorzaak bij menopauzale vrouwen in België (20). Toch wordt cardiovasculaire preventie rond de menopauze niet systematisch besproken, wat kan bijdragen aan onderschatting van het risico (21). Sensibilisering rond de menopauze als kritische periode voor cardiovasculaire preventie is essentieel, zeker bij ernstige of langdurige vasomotore klachten (3,22). Initiatieven zoals de Belgische Cardiologische Liga kunnen hierbij ondersteunen door toegankelijke, wetenschappelijk onderbouwde informatie te bieden (23). Onvoldoende kennis over het genito-urinair syndroom kan leiden tot laattijdige herkenning van klachten, foutieve behandeling en een verminderde levenskwaliteit, aldus vormen het systematisch bevragen van urogenitale klachten en doorbreken van taboe een essentiële onderdelen van kwalitatieve zorg in de menopauze (3,24). Er bestaan misvattingen over de diagnostiek van de menopauze, wat kan leiden tot een vraag naar onnodige hormonale bloedtesten en teleurstelling wanneer hier niet op wordt ingegaan. Dit bleek ook uit een suggestie van een deelnemer om vanaf een bepaalde leeftijd systematisch hormonale bloedonderzoeken uit te voeren. Mogelijke verklaringen zijn beperkte kennis over hormonale schommelingen in de perimenopauze, het routinematig gebruik van bloedonderzoek bij andere aandoeningen, eerdere ervaringen met hormonale bepalingen en de wens om vage klachten te objectiveren. Hoewel bloedonderzoek in specifieke situaties, zoals bij jonge vrouwen of atypische klachten, wel wordt aangevraagd, kan onvoldoende toelichting hierover tot misverstanden leiden (2,3). Daarnaast kunnen verschillen in aanpak tussen huisartsen en gynaecologen en informatie via sociale media en internet deze overtuigingen versterken. Voorgaand onderzoek toont dat veel vrouwen de menopauze als een tijdelijke fase beschouwen (11,16), wat overeenkomt met de huidige enquête. Desondanks blijkt de fysiologie goed bekend. Waarschijnlijk is er verwarring tussen de menopauze en perimenopauze. Slechts ⅖ van de vrouwen heeft ooit gehoord van de perimenopauze (25,26). Aangezien de menopauze vaak wordt geassocieerd met tijdelijke overgangsklachten, zoals vasomotore symptomen, kan het verdwijnen daarvan de indruk wekken dat de menopauze voorbij is. Dit kan leiden tot verkeerde verwachtingen, onderschatting van langetermijngevolgen en minder aandacht voor preventie en follow-up.

Informatiebronnen omtrent menopauze in de huisartsenpraktijk

De resultaten wijzen op een grote informatiebehoefte rond menopauzale klachten, voornamelijk via lotgenoten en het internet. De drempel om de huisarts als informatiebron te benaderen ligt hoger (Tabel 2). De thematische analyse wekt de indruk dat vrouwen het gevoel hebben er alleen voor te staan en op eigen initiatief informatie moeten zoeken (Tabel 8).

Dit wijst op een belangrijke lacune in de omkadering van deze levensfase. Gesprekken met vriendinnen bieden herkenning en emotionele steun waarbij ook praktische tips worden uitgewisseld. Het internet is een laagdrempelige en snelle, maar niet altijd betrouwbare, informatiebron wat kan leiden tot verwarring of onnodige ongerustheid. Daarnaast heeft de media een belangrijke rol in de informatievoorziening. Niettemin is het van essentieel belang dat zorgverleners deze informatie aanvullen met wetenschappelijk onderbouwde kennis en actief misvattingen corrigeren (27). De drempel om de huisarts als informatiebron te benaderen ligt hoger, wat overeenkomt met marktonderzoek van The Menopause Society (26). De meeste vrouwen verkiezen echter de huisarts als bron van informatie, wat het belang van een proactieve aanpak in de eerstelijnszorg benadrukt (14). Aanvullende informatiekanalen (brochures, websites) kunnen de toegankelijkheid en kwaliteit van informatie verbeteren en de drempel tot gesprek verlagen. Er is groeiende aandacht voor betrouwbare informatiekanalen, zoals brochures, podcasts, betrouwbare websites (Women in Menopause, Belgian Menopause Society), menopauzeconsulenten (Menofocus), workshops (CAW) en evenementen (Libelle Menopauze Dag). Er is behoefte aan meer tijd, erkenning en betrouwbare informatie naast de reguliere zorg. Het concept ‘menopauzeconsulent’ blijft echter relatief onbekend: slechts één op acht vrouwen heeft er ooit van gehoord, al voorzien sommige mutualiteiten inmiddels een financiële tegemoetkoming voor dergelijke consultaties (25,28,29).

Signalering van menopauzale klachten in de huisartsenpraktijk

Dit onderzoek laat zien dat menopauzale klachten in de eerstelijnszorg niet steeds worden gerapporteerd. Uit de thematische analyse blijkt dat vrouwen de indruk hebben dat vragen en bezorgdheden over de menopauze onvoldoende worden gehoord, dat de menopauze vaak gereduceerd wordt tot opvliegers en voornamelijk extreme klachten aandacht krijgen. Anderen geven net aan dat hun klachten te snel worden toegeschreven aan de menopauze zonder alternatieve diagnosen te overwegen en/of verder te exploreren (Tabel 8). Sommige vrouwen geven aan de indruk te hebben dat hun huisarts weinig kennis heeft omtrent de menopauze (Tabel 3).

Vrouwen proberen vaak eerst zelf hun klachten te verlichten vooraleer professionele hulp in te schakelen (25,30,31), hoewel de meeste vrouwen zich op hun gemak voelen om deze met de huisarts te bespreken (14,26). Sommige vrouwen zijn terughoudend vanwege het geslacht van de huisarts of geven de voorkeur aan de gynaecoloog. Een onderzoek in de UK identificeerde barrières die hulpzoekgedrag tijdens de menopauze bemoeilijken: onvoldoende kennis van klachten buiten de klassieke vasomotore symptomen, normalisatie van klachten, angst de arts "lastig te vallen", en het idee dat er weinig therapeutische opties zijn. Stigma, schaamte en culturele factoren vormen extra obstakels (30). Twee derde van de Belgische huisartsen geeft aan moeite te hebben met menopauzevragen (32). Zowel het automatisch toeschrijven van klachten aan de menopauze als het minimaliseren van klachten zijn problematisch. Instrumenten zoals de Greene Climacteric Scale kunnen helpen klachten te inventariseren en de impact te objectiveren, wat zorgverleners kan ondersteunen bij het identificeren van specifieke zorgnoden (14,33). Symptomatische medicatie wordt vaak voorgeschreven zonder rekening te houden met mogelijke hormonale oorzaken (5,14,34). De kunst van zorgverlening ligt in het onderscheiden van milde klachten die zelfmanagement vergen en klachten die medicamenteuze ondersteuning behoeven. Hier speelt communicatie een cruciale rol: vrouwen moeten duidelijk geïnformeerd worden dat hun klachten erkend worden, ook als behandeling niet direct nodig is. Gebrek aan kennis of duidelijke communicatie kan leiden tot frustratie, onzekerheid of het gevoel dat klachten niet legitiem zijn, waardoor het vertrouwen in de huisarts afneemt. De inzichten rond de menopauze, hormonale therapie, risico's en indicaties zijn de afgelopen jaren sterk geëvolueerd (3,35). Continue bijscholing en gestructureerde beslissingsschema's omtrent indicatiestelling en beleid, rekening houdend met contra-indicaties, zijn daarom essentieel om huisartsen in staat te stellen menopauzale klachten met zelfzekerheid te benaderen (3).

Hormonale substitutietherapie in de huisartsenpraktijk

Enkele vrouwen zijn onzeker over hormonale substitutietherapie en niet-farmacologische alternatieven tijdens de menopauze.

Uit de data komt naar voren dat het aanhalen van menopauzale klachten een belangrijke aanleiding vormt om HST te bespreken (Tabel 4). De voor- en nadelen komen niet systematisch aan bod en zelden wordt een stopdatum afgesproken (Tabel 5). De meerderheid staat open voor HST; terughoudendheid wordt vooral ingegeven door angst voor risico's en bijwerkingen of medicatiegebruik (Tabel 6). De thematische analyse geeft aan dat er onzekerheid heerst omtrent therapeutische opties in de menopauze (Tabel 8).

Terughoudendheid in de eerstelijnszorg kan worden verklaard door tijdsdruk, eerdere controverse, negatieve media-aandacht en onvoldoende kennis over actuele richtlijnen en de risico-batenbalans (30). Bovendien kan de huisarts HST als niet aangewezen beschouwen op basis van de intensiteit van klachten, leeftijd of contra-indicaties, zonder dit expliciet met de patiënt te bespreken. Slechts één op drie vrouwen is bekend met HST (25). Echter, het niet bespreken leidt tot gemiste kansen voor gedeelde besluitvorming.

Bij het opstarten van HST is het echter essentieel om zorgvuldig de potentiële voordelen en risico's af te wegen in overleg met de voorkeuren en verwachtingen van de patiënt (2). Het is echter van belang te benadrukken dat, voorafgaand aan het overwegen van medicamenteuze therapie, levensstijlfactoren (inclusief stress) systematisch geëvalueerd dienen te worden, gezien hun belangrijke invloed op

menopauzale klachten. Daarnaast biedt de menopauze een belangrijke opportuniteit voor preventieve interventies, onder andere met betrekking tot cardiovasculaire aandoeningen (3,34).

Het ontbreken van een vooraf vastgelegde behandelduur verhoogt het risico op langdurig gebruik zonder follow-up van indicatie, effectiviteit en risico's. Hoewel de meerderheid openstaat voor HST, is aanvullende counseling nodig. Terughoudendheid wordt vooral ingegeven door persoonlijke bezwaren eerder dan praktische of financiële redenen (11,14).

Beslissingshulpen kunnen helpen deze onzekerheid te nuanceren en zowel arts als patiënt te ondersteunen bij het interpreteren van het individuele borstkankerrisico (36). Het tijdelijke karakter van klachten, de geringe impact ervan, eerdere negatieve ervaringen met hormonale therapie of een goede respons op niet-hormonale behandelingen kunnen eveneens een rol spelen. In vergelijking met 2016 is het aandeel weigerachtige vrouwen in deze enquête lager (11). Het afgelopen decennium is de kennis rond HST verder geëvolueerd, met een meer genuanceerde interpretatie van de risico's zoals beschreven in de WHI-studies (2,3,35,37).

Belang van bespreekbaarheid en aanpak menopauze in de huisartsenpraktijk

Dit onderzoek toont aan dat vrouwen belang hechten aan ondersteuning door de huisarts tijdens de menopauze en nood hebben aan meer bespreekbaarheid (tabel 7). De thematische analyse suggereert dat vrouwen een proactieve benadering en meer bespreekbaarheid verwachten op de werkvloer (Tabel 8).

Naast bespreekbaarheid in de huisartsenpraktijk verdient ook de werkvloer aandacht, zeker door de stijgende pensioenleeftijd en toenemende vervrouwelijking van de arbeidsmarkt. Onderzoek van Securex en de Universiteit Gent toont dat menopauzale klachten zoals concentratieproblemen, geheugenstoornissen en slaaptekort vaak voorkomen en het functioneren beïnvloeden. Openheid hierover kan de levenskwaliteit en werkprestaties van vrouwen verbeteren (13,38). Huisartsen bevinden zich in een unieke positie, gezien hun centrale rol en de vertrouwensrelatie met hun patiënten. Recent onderzoek toont aan dat vier op de tien vrouwen de menopauze als een taboe ervaren en een gebrek aan begrip en ondersteuning rapporteren tijdens deze levensfase (25)**.** Een pro-actieve benadering biedt kansen voor preventie en zelfmanagement, tegelijk vraagt deze aanpak om nuance, proactief bespreken mag niet leiden tot medicaliseren, hetgeen onnodige ongerustheid kan creëren. Mogelijke strategieën omvatten een uitnodigende mail, een brochure, het thema onderdeel maken van preventieve raadplegingen (eventueel via een praktijkverpleegkundige) waarbij de principes van populatiemanagement worden toegepast om relevante doelgroepen gericht te identificeren en te benaderen. Daarnaast geven vrouwen aan dat zij reeds in het secundair onderwijs geïnformeerd willen worden over de menopauze en de mogelijke impact ervan (14).

Conclusie

Hoewel de zorg rond de menopauze de afgelopen jaren een positieve evolutie heeft doorgemaakt, blijft verdere optimalisatie noodzakelijk. Gerichte educatie over diagnostiek, langetermijnrisico's en het permanente karakter van de menopauze is essentieel, evenals het actief bevragen van klachten en het erkennen van symptomen, ongeacht hun intensiteit. Gezien de voortdurende evolutie van wetenschappelijke inzichten, is regelmatige bijscholing van huisartsen aangewezen. Daarnaast is het systematisch bespreken van behandelingsopties, met aandacht voor levensstijlinterventies, inclusief de voor- en nadelen, indicaties, contra-indicaties en mogelijke risico's en bijwerkingen, belangrijk ter ondersteuning van gedeelde besluitvorming. Het vastleggen van een stopdatum en het voorzien van gestructureerde follow-up, bijvoorbeeld via checklists of protocollen, kan hierbij een waardevol hulpmiddel zijn. Verder is er nood aan meer bespreekbaarheid van de menopauze, zowel binnen de eerstelijnszorg als op de werkvloer. Een proactieve, multidisciplinaire aanpak met betrokkenheid van huisartsen, gynaecologen, praktijkverpleegkundigen en eventueel menopauzeconsulenten biedt kansen

voor preventie, zelfmanagement en ondersteuning. Initiatieven zoals uitnodigende e-mails, informatieve brochures en de integratie van menopauzezorgen binnen de chronische vrouwenzorg, waarbij principes van populatiemanagement worden toegepast om relevante doelgroepen gericht te identificeren en te benaderen, kunnen bijdragen aan het vroegtijdig corrigeren van misvattingen en het verlagen van de drempel tot eerstelijnszorg. Tot slot is bijkomend onderzoek naar drempels om menopauzale klachten te bespreken, evenals kennisniveau, percepties en voorschrijfgedrag rond HST bij huisartsen nodig ter optimalisatie van de toekomstige zorg.

Referenties

1. Levensverwachting in België bij de geboorte was 82,4 jaar in 2024 [Internet]. [cited 2026 Feb 27]. Available from: https://www.medi-sfeer.be/nl/nieuws/levensverwachting-in-belgie-bij-de-geboorte-was-82-4-jaar-in-2024.html

2. RIZIV. Consensusvergadering - Aanpak van menopauze: korte tekst 30 mei 2024 [Internet]. RIZIV; 2024 mei. Report No. Available from: https://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_lange_tekst_20240530.pdf

3. Richtlijnen_Belgian_Menopause_Society_Gedeon_Richter.

4. be.STAT [Internet]. [cited 2026 Feb 27]. Available from: https://bestat.statbel.fgov.be/bestat/crosstable.xhtml?view=3ebe4ddc-27e6-4d3d-a6c0-3121df828953

5. Depypere, H.; Vanherpe, S. Menopauze: alle vragen beantwoord. Gent: Borgerhoff & Lamberigts; 2019. 252 p.

6. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002 Jul 17;288(3):321–33. doi:10.1001/jama.288.3.321 PubMed PMID: 12117397.

7. Woman In Menopause [Internet]. [cited 2026 Mar 3]. Available from: https://womaninmenopause.be/nl/

8. Rozenberg S, Vandromme J. Attitudes to the prescription of menopause hormone therapy for vasomotor symptoms and osteoporosis for patients of different ages: A survey of gynecologists in Belgium. Maturitas. 2019 Oct 1;128:60–3. doi:10.1016/j.maturitas.2019.07.024

9. Actuele vraag 2 (2023-2024) | Vlaams Parlement [Internet]. [cited 2026 Feb 27]. Available from: https://www.vlaamsparlement.be/nl/parlementaire-documenten/vragen-en-interpellaties/1766027

10. Verslag plenaire vergadering woensdag 4 oktober 2023, 14 uur | Vlaams Parlement [Internet]. [cited 2026 Feb 27]. Available from: https://www.vlaamsparlement.be/nl/parlementair-werk/plenaire-vergaderingen/1764147/verslag/1767694

11. Depypere H, Pintiaux A, Desreux J, Hendrickx M, Neven P, Marchowicz E, et al. Coping with menopausal symptoms: An internet survey of Belgian postmenopausal women. Maturitas. 2016 Aug 1;90:24–30. doi:10.1016/j.maturitas.2016.04.018

12. Kiss P, Depypere H, De Meester M, Vingerhoets I, Van Hoecke M, Braeckman L. Need for recovery after work and associated risk factors in working menopausal women. Maturitas. 2024 Sep;187:108054. doi:10.1016/j.maturitas.2024.108054 PubMed PMID: 38905864.

13. Dujardin G. Securex [Internet]. 2023 [cited 2026 Feb 27]. Securex. Available from: https://press.securex.be/helft-van-vrouwen-met-menopauzale-symptomen-ondervindt-daardoor-hinder-op-het-werk

14. Clercq DD, Roelens D. Menopauze bespreekbaar maken in de huisartsenpraktijk.

15. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. Qual Res Psychol. 2006 Jan 1;3(2):77–101. doi:10.1191/1478088706qp063oa

16. Marlatt KL, Beyl RA, Redman LM. A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: A cross-sectional, observational study. Maturitas. 2018 Oct 1;116:36–42. doi:10.1016/j.maturitas.2018.07.014

17. Keye C, Varley J, Patton D. The impact of menopause education on quality of life among menopausal women: a systematic review with meta-analysis. Climacteric J Int Menopause Soc. 2023 Oct;26(5):419–27. doi:10.1080/13697137.2023.2226318 PubMed PMID: 37477236.

18. Li J, Liu F, Liu Z, Li M, Wang Y, Shang Y, et al. Prevalence and associated factors of depression in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2024 Jun 10;24(1):431. doi:10.1186/s12888-024-05875-0 PubMed PMID: 38858633; PubMed Central PMCID: PMC11165857.

19. Reginster JY, Gillet P, Ben Sedrine W, Brands G, Ethgen O, de Froidmont C, et al. Direct costs of hip fractures in patients over 60 years of age in Belgium. PharmacoEconomics. 1999 May;15(5):507–14. doi:10.2165/00019053-199915050-00008 PubMed PMID: 10537967.

20. Flanders.be [Internet]. [cited 2026 Feb 27]. Causes of death. Available from: https://www.vlaanderen.be/en/statistics-flanders/health-and-wellbeing/causes-of-death

21. Huisarts Nu Tijdschrift - Cardiovasculaire preventie bij vrouwen tussen 50 en 70 jaar | Domus Medica [Internet]. [cited 2026 Feb 27]. Available from: https://www.huisartsnu.be/2025/nr5/artikels/cardiovasculaire-preventie-bij-vrouwen-tussen-50-en-70-jaar

22. Armeni A, Anagnostis P, Armeni E, Mili N, Goulis D, Lambrinoudaki I. Vasomotor symptoms and risk of cardiovascular disease in peri- and postmenopausal women: A systematic review and meta-analysis. Maturitas. 2023 May;171:13–20. doi:10.1016/j.maturitas.2023.02.004 PubMed PMID: 36907116.

23. V A. Vrouw en Hart. Ligue Cardiologique Belge [Internet]. 2021 Apr 30 [cited 2026 Mar 2]. Available from: https://liguecardioliga.be/vrouw-en-hart/

24. Danan ER, Sowerby C, Ullman KE, Ensrud K, Forte ML, Zerzan N, et al. Hormonal Treatments and Vaginal Moisturizers for Genitourinary Syndrome of Menopause : A Systematic Review. Ann Intern Med. 2024 Oct;177(10):1400–14. doi:10.7326/ANNALS-24-00610 PubMed PMID: 39250810; PubMed Central PMCID: PMC12333043.

25. Weten we genoeg over de menopauze? De verrassende resultaten van onze Libelle-enquête - Libelle [Internet]. [cited 2026 Feb 27]. Available from: https://www.libelle.be/menopauze/menopauze-enquete/

26. Resultaten Enquete – Woman In Menopause [Internet]. [cited 2026 Mar 3]. Available from: https://womaninmenopause.be/nl/resultaten-enquete/

27. Zečević V. The Media in the Service of Health. Psychiatr Danub. 2021;33(Suppl 4):994–1000. PubMed PMID: 35026834.

28. Terugbetaling menopauzeconsulent [Internet]. [cited 2026 Mar 3]. Available from: https://www.helan.be/nl/ons-aanbod/ziekenfonds/voordelen-en-terugbetalingen/menopauzeconsulent/

29. Menopauzeconsulenten verenigen zich – Menofocus [Internet]. [cited 2026 Mar 3]. Available from: https://menofocus.be/nieuws/menopauzeconsulenten-verenigen-zich/

30. Barber K, Charles A. Barriers to Accessing Effective Treatment and Support for Menopausal Symptoms: A Qualitative Study Capturing the Behaviours, Beliefs and Experiences of Key Stakeholders. Patient Prefer Adherence. 2023;17:2971–80. doi:10.2147/PPA.S430203 PubMed PMID: 38027078; PubMed Central PMCID: PMC10657761.

31. Huang DR, Goodship A, Webber I, Alaa A, Sasco ER, Hayhoe B, et al. 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 Womens Health. 2023 Jul 14;23(1):373. doi:10.1186/s12905-023-02506-w

32. undefined. hln.be [Internet]. 2018 [cited 2026 Mar 3]. Twee op de drie dokters hebben moeite met vragen over menopauze. Available from: https://www.hln.be/medisch-advies/twee-op-de-drie-dokters-hebben-moeite-met-vragen-over-menopauze~acd6ada1/

33. Greene Climacteric Scale [Internet]. [cited 2026 Mar 3]. Available from: https://www.karmenta.nl/overgangsklachten/greenescaletest

34. NWS V. VRTNWS [Internet]. 2024 [cited 2026 Apr 9]. De ene depressief, de andere een burn-out: waarom vrouwen in de (peri)menopauze vaak de foute diagnose krijgen | VRT NWS Nieuws. Available from: https://www.vrt.be/vrtnws/nl/2024/10/30/menopauze-foute-diagnose/

35. Schwartz AM, Sweeney ME, Dolan M, Lundberg GP. Menopause Hormone Therapy: 30 Years of Advances and Controversies. Endocr Pract Off J Am Coll Endocrinol Am Assoc Clin Endocrinol. 2025 Dec;31(12):1642–8. doi:10.1016/j.eprac.2025.10.011 PubMed PMID: 41151698.

36. The Breast Cancer Risk Assessment Tool [Internet]. [cited 2026 Mar 4]. Breast Cancer Risk Assessment Calculator (The Gail Model). Available from: https://bcrisktool.cancer.gov/calculator.html

37. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, et al. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results From the Women's Health Initiative randomized controlled trial. JAMA. 2002

38. De Standaard [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 3]. Einde loopbaan vaak zwaarder voor vrouwen. Available from: https://www.standaard.be/binnenland/einde-loopbaan-vaak-zwaarder-voor-vrouwen/40689761.html