

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2023-2024

19 FÉVRIER 2024

Proposition de résolution visant à prendre en compte le sexe et le genre dans le domaine de la santé

AUDITIONS

BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2023-2024

19 FEBRUARI 2024

Voorstel van resolutie om inzake gezondheid rekening te houden met geslacht en gender

HOORZITTINGEN

Voir:

Documents du Sénat:

7-421 – 2022/2023:

N° 1: Proposition de résolution.

7-421 – 2023/2024:

N° 2: Amendements.

N° 3: Rapport.

N° 4: Texte adopté.

Zie:

Documenten van de Senaat:

7-421 – 2022/2023:

Nr. 1: Voorstel van resolutie.

7-421 – 2023/2024:

Nr. 2: Amendementen.

Nr. 3: Verslag.

Nr. 4: Aangenomen tekst.

I. Audition du 20 novembre 2023.....	3	I. Hoorzitting van 20 november 2023	3
A. Exposé de Mme Herlindis Moestermans, chargée de mission, <i>Nederlandstalige Vrouwenraad</i>	3	A. Uiteenzetting van mevrouw Herlindis Moester- mans, beleidsmedewerker, Vrouwenraad.....	3
B. Exposé de Mme Anissa D’Ortenzio, chargée d’études, Soralia.....	10	B. Uiteenzetting van mevrouw Anissa D’Ortenzio, onderzoekster bij Soralia	10
C. Échange de vues.....	14	C. Gedachtewisseling	14
II. Audition du 18 décembre 2023	17	II. Hoorzitting van 18 december 2023	17
A. Exposé de Mme Toine Lagro-Janssen, professeure émérite, <i>Radboud Universitair Medisch Centrum</i> , Nimègue.....	17	A. Uiteenzetting van mevrouw Toine Lagro-Janssen, emeritus hoogleraar, Radboud Universitair Medisch Centrum, Nijmegen.....	17
B. Échange de vues.....	22	B. Gedachtewisseling	22

I. AUDITION DU 20 NOVEMBRE 2023

- Mme Herlindis Moestermans, chargée de mission, *Nederlandstalige Vrouwenraad*;
- Mme Anissa D’Ortenzio, chargée d’études, Soralia.

A. Exposé de Mme Herlindis Moestermans, chargée de mission, *Nederlandstalige Vrouwenraad***1) Introduction**

Au nom du *Vrouwenraad*, Mme Moestermans remercie la présidente et les membres pour l’invitation. Dans son exposé, elle formulera un certain nombre d’observations sur la proposition visant à prendre en compte le sexe et le genre dans le domaine de la santé.

2) Considérants

Un certain nombre de traités et de documents stratégiques sont cités dans les considérants. Mme Moestermans suggère d’y ajouter d’autres documents stratégiques des Nations unies, à savoir:

- la Convention sur l’élimination de toutes les formes de discrimination à l’égard des femmes, conclue à New York le 18 décembre 1979, plus particulièrement l’article 12 qui concerne les soins de santé; la recommandation générale n° 24 intitulée «Les femmes et la santé» du Comité pour l’élimination de la discrimination à l’égard des femmes;
- ONU Femmes / Commission de la condition de la femme des Nations unies (CSW) – Programme d’action de Beijing de 1995, Chapitre concernant la santé et les examens annuels CSW64 / Beijing+25 (2020) + CSW69 / Beijing+30 (2025).

L’intervenante se réfère par ailleurs aux objectifs de développement durable (ODD), plus particulièrement à l’ODD 3, qui concerne la bonne santé et le bien-être, et à l’ODD 5, qui concerne l’égalité entre les sexes. Elle présente ensuite un graphique, réalisé dans le cadre des indicateurs de suivi des ODD, qui illustre les maladies ou problèmes de santé de longue durée selon le sexe en Belgique.

I. HOORZITTING VAN 20 NOVEMBER 2023

- mevrouw Herlindis Moestermans, beleidsmedewerker, *Nederlandstalige Vrouwenraad*;
- mevrouw Anissa D’Ortenzio, onderzoekster bij Soralia.

A. Uiteenzetting van mevrouw Herlindis Moestermans, beleidsmedewerker, *Vrouwenraad***1) Inleiding**

In naam van de *Vrouwenraad* bedankt mevrouw Moestermans de voorzitter en leden voor de uitnodiging. Zij zal in haar uiteenzetting een aantal opmerkingen formuleren over het voorstel van resolutie om inzake gezondheid rekening te houden met geslacht en gender.

2) Considerans

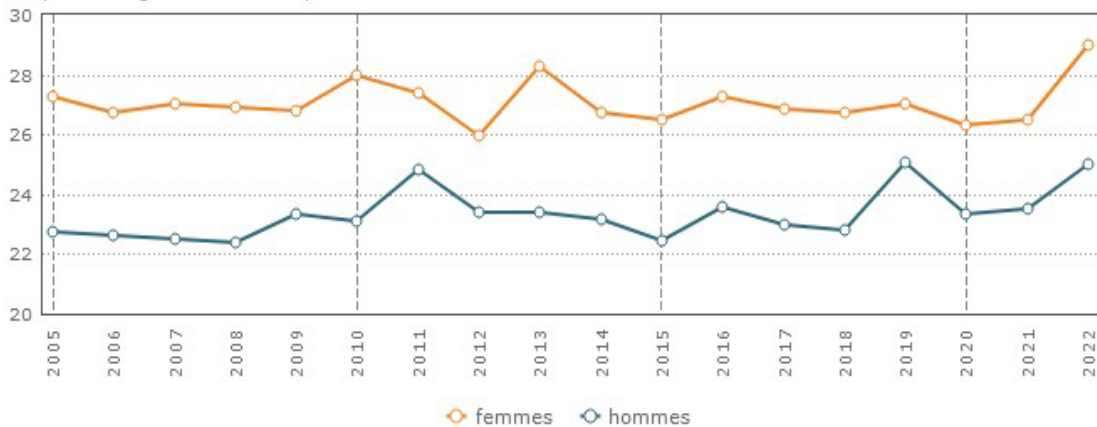
In de considerans wordt verwezen naar een aantal verdragen en beleidsdocumenten. Mevrouw Moestermans suggereert om daar andere beleidsdocumenten van de Verenigde Naties (VN) aan toe te voegen, namelijk:

- het Verdrag inzake de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen, gesloten in New York op 18 december 1979, in het bijzonder artikel 12 betreffende gezondheid en algemene aanbeveling nr. 24 over vrouwen en gezondheid van het Comité voor de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen;
- *UN Women*, Commissie voor de status van de vrouw, het Actieplatform van Peking van 1995, Hoofdstuk over gezondheid en jaarlijkse reviews CSW64 / Peking+25 (2020) + CSW69 / Peking+30 (2025).

Verder verwijst zij naar de duurzame ontwikkelingsdoelstellingen (*sustainable development goals* – SDG’s), en meer bepaald naar SDG nr. 3 over goede gezondheid en welzijn, en SDG nr. 5 over gendergelijkheid. Vervolgens toont zij ter illustratie een grafiek over langdurige ziekte of aandoening volgens geslacht in België. Deze werd geproduceerd in het kader van de opvolgingsindicatoren van de SDG’s.

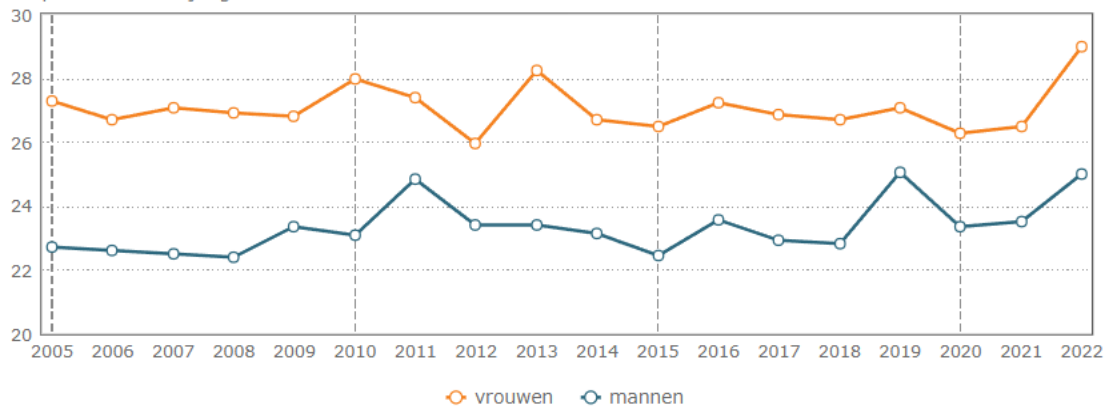
Maladie ou problème de santé de longue durée selon le sexe - Belgique

pourcentage des 16 ans et plus



Langdurige ziekte of aandoening volgens geslacht - België

procent van 16-jarigen en ouder



Source: Bureau fédéral du Plan: https://www.indicators.be/fr/i/G03_LSI/fr.

On pourrait également ajouter dans les considérants des documents stratégiques européens pertinents, notamment:

- la recommandation du Conseil de l'Europe sur la prise en compte dans les actions de santé des spécificités entre hommes et femmes (1);
- le règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE;
- les directives européennes concernant la santé et la sécurité au travail;

(1) Conseil de l'Europe, recommandation CM/Rec(2008)1 du Comité des ministres aux États membres sur la prise en compte dans les actions de santé des spécificités entre hommes et femmes.

Bron: Federaal Planbureau: [https://indicators.be/nl/i/G03_LSI/Langdurige_ziekte_of_aoening_\(i16\)](https://indicators.be/nl/i/G03_LSI/Langdurige_ziekte_of_aoening_(i16)).

Ook zijn er relevante Europese beleidsdocumenten die aan de considerans zouden kunnen worden toegevoegd waaronder:

- de aanbeveling van de Raad van Europa over de inclusie van genderverschillen in het gezondheidsbeleid (1);
- de verordening (EU) nr. 536/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik en tot intrekking van richtlijn 2001/20/EG;
- de EU-richtlijn over veiligheid en gezondheid op het werk;

(1) Council of Europe: recommendation CM/Rec(2008)1 of the Committee of ministers to member states on the inclusion of gender differences in health policy.

- les directives européennes concernant l'égalité des genres et la non-discrimination;
- la Stratégie de l'Union européenne (UE) en matière de santé mondiale, élaborée par la Commission (2);
- la Stratégie européenne en matière de soins (2022).

La proposition de résolution se réfère à un certain nombre d'études. Mme Moestermans propose d'ajouter par exemple les études suivantes, réalisées respectivement aux Pays-Bas et au Canada:

- «*gendersensitieve huisartsgeneeskunde*» de Toine Lagro-Janssen, 2021;
- *zorgOnderzoek Nederland: «Kennisagenda Gender en Gezondheid»* (2015) (3) et «*Kennisprogramma*»;
- *the Canadian Women's Heart Health Alliance Atlas on the Epidemiology, Diagnosis, and Management of Cardiovascular Disease in Women – «Chapter 4: Sex- and Gender-Unique Disparities: CVD Across the Lifespan of a Woman»*, 2022;
- de plus amples informations sont disponibles dans la bibliographie 2023 du *Vrouwenraad* (disponible sur demande).

Mme Moestermans comprend que les objectifs principaux de la proposition de résolution sont notamment de clarifier les concepts de sexe et de genre, ainsi que les interactions entre les deux, et de formuler des pistes de solutions concrètes pour plus d'égalité dans le cadre des parcours de soins et des essais cliniques. Elle suggère de définir plus précisément ce que l'on entend par «parcours de soins». S'agit-il de parcours de soins au niveau individuel ou l'expression doit-elle être comprise dans une acception plus large?

3) *Recommandations*

L'intervenante a également plusieurs suggestions et observations à formuler à propos des recommandations.

a) Recommandation n° 1

En ce qui concerne la première recommandation, Mme Moestermans souligne qu'il est très important

(2) Commission européenne, *La Stratégie de l'UE en matière de santé mondiale*, 2022.

(3) Consultable sur: <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/kennisagenda-gender-en-gezondheid>.
<https://www.zonmw.nl/nl/artikel/kennisagenda-gender-en-gezondheid>
<https://www.zonmw.nl/nl/artikel/kennisagenda-gender-en-gezondheid>

- de EU-richtlijn over gendergelijkheid en non-discriminatie;
- de Europese Gezondheidsstrategie, gelanceerd door de Commissie (2);
- de Europese Zorgstrategie (2022).

In het voorstel van resolutie wordt verwezen naar een aantal onderzoeken, mevrouw Moestermans stelt voor om deze aan te vullen met bijvoorbeeld volgende studies, respectievelijk uit Nederland en Canada:

- «*Gendersensitieve huisartsgeneeskunde*» van Toine Lagro-Janssen, 2021;
- «*ZorgOnderzoek Nederland: Kennisagenda Gender en Gezondheid*» 2015 (3) en «*Kennisprogramma*»;
- *The Canadian Women's Heart Health Alliance Atlas on the Epidemiology, Diagnosis, and Management of Cardiovascular Disease in Women – «Chapter 4: Sex- and Gender-Unique Disparities: CVD Across the Lifespan of a Woman»*, 2 022;
- Meer informatie is beschikbaar in de literatuurlijst *Vrouwenraad* 2023 (deze kan opgevraagd worden).

Mevrouw Moestermans begrijpt dat de belangrijkste doelen van de resolutie het uitklaren van de begrippen geslacht en gender omvatten en de interactie daartussen alsook het voorstellen van concrete oplossingen om te komen tot meer gelijkheid in de zorgtrajecten en in de deelname aan klinische testen. Zij suggereert om duidelijker te definiëren wat er bedoeld wordt met de term «zorgtrajecten»; gaat dit over zorgtrajecten op individueel niveau of wordt dit ruimer gezien.

3) *Aanbevelingen*

Ook over de aanbevelingen van de tekst heeft spreekster een aantal suggesties en opmerkingen.

a) Aanbeveling nr. 1

Wat betreft de eerste aanbeveling, benadrukt mevrouw Moestermans dat het erg belangrijk is om

(2) *European Commission EU Global Health Strategy* (2022).

(3) Te raadplegen op: <https://www.zonmw.nl/nl/artikel/kennisagenda-gender-en-gezondheid>.
<https://www.zonmw.nl/nl/artikel/kennisagenda-gender-en-gezondheid>
<https://www.zonmw.nl/nl/artikel/kennisagenda-gender-en-gezondheid>

d'intégrer de manière plus effective la dimension du genre dans les politiques liées aux soins de santé. Elle ajoute que cet objectif pourra notamment être atteint grâce à une meilleure application de la loi du 12 janvier 2007 relative à l'intégration de la dimension du genre, entre autres par la réalisation du test de genre et par la prise en compte de la dimension du genre lors de l'élaboration des budgets. Le Plan fédéral de *Gendermainstreaming* 2020-2024 (4) comprend également des mesures proposées par le ministre de la Santé publique, mais celles-ci sont plutôt dispersées et peu abouties. Le *Vrouwenraad* plaide dès lors pour l'élaboration d'une politique plus cohérente lors de l'adoption d'un nouveau plan de *Gendermainstreaming* au cours de la prochaine législature. L'intégration de la perspective du genre dans les plans d'action nationaux constitue un autre aspect du *gendermainstreaming*; elle a déjà été mise en œuvre dans plusieurs plans, comme le Plan d'action national de lutte contre les violences basées sur le genre (2021-2025), le Plan d'action national Femmes, Paix, Sécurité (2022-2026) et le Plan d'action national sur les perturbateurs endocriniens (2022-2026). Le *Vrouwenraad* espère que la perspective du genre sera également intégrée au prochain Plan d'action national Environnement-Santé 2023-2029. Le *Vrouwenraad* recommande d'élaborer à l'avenir un Plan d'action national de santé et de soins de santé attentif au genre et inclusif.

b) Recommandation n° 2

En ce qui concerne la deuxième recommandation sur la collecte de données, le *Vrouwenraad* recommande de l'aligner davantage sur l'enquête de santé réalisée au sein de la population belge par Sciensano, qui constitue un instrument politique majeur. Plusieurs variables ont déjà été croisées lors de l'enquête de santé, mais il faudrait identifier les nouvelles variables qui pourraient être ajoutées. Des missions supplémentaires pourraient également être assignées à Sciensano, puisque cet organisme de recherche agréé est compétent et actif dans six domaines (santé et environnement, consommation et sécurité alimentaires, surveillance de la santé et des maladies, qualité des soins de santé, santé animale, efficacité et sécurité des vaccins, médicaments et produits de santé).

Dans son Mémoire (5), le *Vrouwenraad* recommande d'intégrer le sexe et le genre dans la politique de santé et d'y inclure les aspects intersectionnels, ce qui pourra être favorisé en développant un modèle de

gendermainstreaming doeltreffender toe te passen in de gezondheidszorg. Ze voegt hieraan toe dat dit onder andere bereikt kan worden door de *gendermainstreamingswet* van 12 januari 2007 beter toe te passen, onder andere via de uitvoering van de *gendertest* en *gender budgeting*. Het Federaal Plan *Gendermainstreaming* 2020-2024 (4) bevat ook maatregelen van de minister van Volksgezondheid, maar deze zijn eerder versnipperd en weinig uitgewerkt. De Vrouwenraad pleit dan ook voor een coherenter beleid in het kader van een volgend plan *Gendermainstreaming* in de komende legislatuur. Een ander aspect van *gendermainstreaming* is de integratie van het *genderperspectief* in de nationale actieplannen; dit gebeurt al in een aantal plannen, zoals het Nationaal Actieplan inzake *gendergerelateerd geweld* (2021-2025), het Nationaal Actieplan Vrouwen, Vrede, Veiligheid (2022-2026) en het Nationaal Actieplan voor *hormoonverstoorders* (2022-2026). De Vrouwenraad hoopt dat het *genderperspectief* ook zal worden opgenomen in het volgend Nationaal Actieplan *Leefmilieu-Gezondheid 2023-2029*. De Vrouwenraad beveelt aan om in de toekomst een Nationaal Actieplan *gendersensitieve en inclusieve gezondheid en gezondheidszorg* uit te werken.

b) Aanbeveling nr. 2

Wat betreft de tweede aanbeveling over de verzameling van data, beveelt de Vrouwenraad aan om deze nog meer af te stemmen op de Belgische gezondheidsenquête die uitgevoerd wordt door Sciensano en die een belangrijk beleidsinstrument is. Een aantal variabelen worden reeds gekruist in de gezondheidsenquête, maar er dient nagedacht te worden welke nieuwe variabelen daaraan toegevoegd kunnen worden. Verder kunnen ook bijkomende opdrachten gegeven worden aan Sciensano, deze erkende onderzoeksinstelling is immers bevoegd en actief op zes domeinen (gezondheid en leefmilieu, voedselconsumptie en veiligheid, ziekte en gezondheid, diergezondheid, kwaliteit van de gezondheidszorg, doeltreffendheid en veiligheid van vaccins, geneesmiddelen en gezondheidsproducten).

In zijn Memorandum pleit de Vrouwenraad (5) ervoor om sekse en gender te integreren in het gezondheidsbeleid en om er intersectionele aspecten in op te nemen. Dit kan ondersteund worden door de ontwikkeling van

(4) Consultable sur: https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/plan_federal_gm_2020-2024_fr.pdf.

(5) Consultable sur: <https://vrouwenraad.be/wp-content/uploads/2023/10/Vlaams-memorandum-Vrouwenraad-2024.pdf>.

(4) Te raadplegen op: https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/federaal_plan_gm_2020-2024_nl.pdf.

(5) Te raadplegen op: <https://vrouwenraad.be/wp-content/uploads/2023/10/Vlaams-memorandum-Vrouwenraad-2024.pdf>.

données et en procédant à la création d'une cellule genre/ sexe et santé auprès du service public fédéral (SPF) Santé publique ou auprès du Centre fédéral d'expertise des soins de santé. La même approche devrait être suivie au niveau des Communautés pour autant qu'elles soient également compétentes en matière de santé. L'intervenante se réfère ensuite à la loi récente du 14 mars 2023 relative à l'institution et à l'organisation de l'Agence des données de (soins de) santé au sein du SPF Santé publique. Il lui semble important de préciser dans cette loi que la société civile fait également partie des utilisateurs des données.

c) Recommandations n^{os} 3 et 16

L'intervenante a regroupé ces deux recommandations qui portent sur l'évaluation de la politique. En dehors de statistiques sur les indicateurs de sexe et de genre permettant d'évaluer la politique, le *Vrouwenraad* propose d'établir également une liste détaillée d'indicateurs de suivi longitudinaux, car il est nécessaire de suivre la politique à plus long terme. Ceux-ci permettront de réaliser de meilleures analyses de genre et de proposer des mesures pour améliorer la politique. Il serait préférable d'y associer le plus possible les organisations de la société civile qui ont développé une expertise en la matière.

d) Recommandations n^{os} 4, 15, 17, 20 et 21

Ces recommandations portent sur la recherche et les essais cliniques. Le *Vrouwenraad* propose de remplacer dans la recommandation n° 4 les mots «de demander aux» par les mots «d'exiger de la part des». Il y a en effet une obligation qui découle du règlement européen précité (6): «Sauf disposition dûment justifiée dans le protocole, les participants à un essai clinique devraient être représentatifs des catégories de populations, par exemple le sexe et le groupe d'âge (...).» En ce qui concerne la recommandation n° 20, le *Vrouwenraad* propose d'élaborer une règle de parité pour les nouvelles études médicales et pharmaceutiques concernant la recherche et les sujets cliniques. Il importe en outre de ne pas exclure les personnes intersexes et les personnes trans (recommandation n° 21). Le *Vrouwenraad* propose dès lors d'inscrire ce principe dans les contrats conclus entre les autorités publiques et l'industrie pharmaceutique, par exemple dans le cadre des négociations avec l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

een datamodel en kan in goede banen geleid worden via de oprichting van een cel gender/sekse en gezondheid bij de federale overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid of het Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE). Dezelfde aanpak zou moeten gevolgd worden op het niveau van de Gemeenschappen voor zover deze ook bevoegd zijn voor gezondheid. Zij verwijst vervolgens naar de recente wet van 14 maart 2023 houdende de oprichting en organisatie van het Gezondheidsdata-agentschap binnen de FOD Volksgezondheid. Het lijkt haar belangrijk in deze wet te verduidelijken of het middenveld ook behoort tot de gebruikers van de data.

c) Aanbevelingen nrs. 3 en 16

Spreekster heeft deze twee aanbevelingen gebundeld die over beleidsevaluatie gaan. Naast statistieken over sekse en genderindicatoren om het beleid te evalueren, stelt de Vrouwenraad voor om ook een uitgebreide lijst op te stellen van longitudinale opvolgingsindicatoren, het is immers noodzakelijk om het beleid op een langere termijn op te volgen. Op basis daarvan kunnen betere genderanalyses gemaakt worden en beleidsmaatregelen voorgesteld worden. De relevante middenveldorganisaties die daarover expertise hebben ontwikkeld, worden daarbij best zoveel mogelijk betrokken.

d) Aanbevelingen nrs. 4, 15, 17, 20 en 21

Deze aanbevelingen handelen over onderzoek en klinische proeven. De Vrouwenraad stelt voor om de term «vragen» te vervangen door de term «opdragen» in aanbeveling nr. 4. Er is immers een verplichting die voortvloeit uit de voornoemde EU-verordening (6): «Tenzij dit in het protocol anderszins wordt gemotiveerd, moeten de proefpersonen die deelnemen aan een klinische proef representatief zijn voor de populatiegroepen, bijvoorbeeld qua geslacht en leeftijd». Wat betreft aanbeveling nr. 20, stelt de Vrouwenraad voor om een pariteitsregel uit te werken voor nieuwe geneeskundige en farmaceutische studies qua onderzoek en proefpersonen. Daarbij is het van belang geen intersekse personen en transgenders uit te sluiten (aanbeveling nr. 21). De Vrouwenraad stelt dan ook voor dit principe op te nemen in overeenkomsten tussen de overheid en de farmaceutische industrie (bijvoorbeeld in het kader van de onderhandelingen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV). Voor de Vrouwenraad is het niet geheel

(6) Règlement (UE) n° 536/2014 du Parlement européen et du Conseil du 16 avril 2014 relatif aux essais cliniques de médicaments à usage humain et abrogeant la directive 2001/20/CE.

(6) Verordening (EU) nr. 536/2014 van het Europees Parlement en de Raad van 16 april 2014 betreffende klinische proeven met geneesmiddelen voor menselijk gebruik en tot intrekking van richtlijn 2001/20/EG.

(INAMI). Comme le *Vrouwenraad* n’aperçoit pas tout à fait clairement l’objectif visé par la recommandation n° 17, l’intervenante suggère d’en adapter la formulation.

Le *Vrouwenraad* estime que les recommandations n°s 7, 18 et 19 sont tout à fait pertinentes. En revanche, l’objectif poursuivi par la recommandation n° 13 n’apparaît pas clairement: cette recommandation vise-t-elle un éventuel élargissement des variables et une augmentation des moyens financiers, ou poursuit-elle un autre objectif?

e) Recommandation n° 11

L’intervenante propose de remplacer, dans cette recommandation, le mot «encourager» par le mot «obliger» et d’étendre la portée de celle-ci en prévoyant que les pouvoirs publics peuvent, eux aussi, prendre des initiatives. Ceux-ci pourraient en effet promouvoir les programmes de recherche scientifiquement étayés tenant compte de la dimension du genre, et ce afin de pouvoir mettre en œuvre des politiques publiques fondées sur des données probantes, anticiper les défis auxquels la société sera confrontée et développer des programmes appropriés de promotion de la santé. Il faut veiller aussi à établir les liens nécessaires avec les sciences sociales. À cet égard, l’intervenante cite quelques exemples d’initiatives qui pourraient être prises par les pouvoirs publics:

- réaliser des recherches plus approfondies sur des affections spécifiquement féminines (endométriose) et, par exemple, sur les fibromes utérins et le SOPK (syndrome des ovaires polykystiques);
- mener une concertation avec les organisations de la société civile concernées, dans le cadre d’une audition par exemple;
- étudier le comportement prescripteur des médecins par le biais de l’INAMI et traiter les données recueillies en fonction du sexe.

f) Recommandation n° 5

Dans la recommandation n° 5, on demande d’encourager la prise de conscience des acteurs des soins de santé à s’intéresser au sexe et au genre à chaque étape de la construction des stratégies d’action publique en santé. Le *Vrouwenraad* se demande de quels acteurs il s’agit: des administrations publiques, du corps médical ou des entreprises? En outre, il conviendrait de définir la notion de «stratégie d’action» avec plus de précision: s’agit-il de programmes de recherche, de plans d’action nationaux, de campagnes de sensibilisation ou d’autres outils encore? L’intervenante propose d’insérer un nouvel

clairement ce que l’objectif visé par la recommandation n° 17 est, et donc suggère de reformuler la formulation afin qu’elle soit plus précise.

De *Vrouwenraad* is van oordeel dat aanbevelingen nrs. 7, 18 en 19 erg relevant zijn. In aanbeveling nr. 13 is het daarentegen onduidelijk wat beoogd wordt: doelt deze aanbeveling op een mogelijke uitbreiding van de variabelen en meer financiële middelen of op andere zaken?

e) Aanbevelingen nr. 11

Spreekster stelt voor om in deze aanbeveling het woord «aanmoedigen» te vervangen door het woord «verplichten», bovendien suggereert zij deze aanbeveling uit te breiden in die zin dat de overheid ook initiatieven kan nemen. Zo zou de overheid genderbewuste wetenschappelijk onderbouwde onderzoeksprogramma’s kunnen bevorderen om een *evidence-based* overheidsbeleid te kunnen implementeren, te anticiperen op uitdagingen waarmee de samenleving wordt geconfronteerd en adequate programma’s voor gezondheidsbevordering te ontwikkelen. Daarbij is het ook noodzakelijk om de nodige link te leggen met de sociale wetenschappen. In dit verband geeft spreekster enkele voorbeelden van initiatieven die door de overheid genomen kunnen worden:

- diepgaander onderzoek doen naar vrouwspecifieke aandoeningen (endometriose) en bijvoorbeeld baarmoederfibromen en PCOS (follikels in de eierstok);
- overleg plegen met de betrokken middenveldorganisaties, zoals bijvoorbeeld tijdens een hoorzitting;
- onderzoek doen naar het voorschrijfgedrag van artsen via het RIZIV en de verzamelde gegevens verwerken volgens geslacht.

f) Aanbeveling nr. 5

In aanbeveling nr. 5 wordt opgeroepen om actoren in de gezondheidszorg aan te zetten om aandacht te hebben voor sekse en gender bij het ontwikkelen van actiestrategieën over de volksgezondheid. De *Vrouwenraad* vraagt zich af over welke actoren het gaat; betreft het overheidsadministraties, de medische wereld of de bedrijfswereld? Verder dient men het begrip «actiestrategie» beter te omschrijven: gaat het over onderzoeksprogramma’s, nationale actieplannen, sensibiliseringscampagnes of andere zaken? Spreekster stelt voor om een nieuw element toe te voegen aan deze

élément dans cette recommandation, à savoir la création d'un point de contact pour les femmes présentant des problèmes de santé inexpliqués. Les informations recueillies pourraient être utilisées pour la réalisation d'études scientifiques plus approfondies et l'élaboration de mesures politiques.

g) Recommandations n^{os} 6, 8, 9, 10, 12 et 13

L'intervenante a regroupé ces recommandations sous le thème de l'éducation et de la formation. Le *Vrouwenraad* approuve ces recommandations qui mettent l'accent sur la sensibilisation et la formation tant des travailleurs de la santé que des écoliers et étudiants des hautes écoles et universités, etc. En ce qui concerne la formation et l'éducation, le *Vrouwenraad* souligne qu'il est important aussi de prévoir des modules spécifiquement axés sur le genre, concernant notamment les stéréotypes de genre, les LGBTQIA+ (lesbienne, *gay*, bisexuel, trans, *queer*, intersexe et asexuel) et les personnes en situation de handicap, et ce aussi bien dans les formations de base que dans les formations continues. Selon l'intervenante, c'est un aspect essentiel pour pouvoir parvenir à un équilibre de genre dans les professions de santé. Elle note d'ailleurs que l'on a tendance à orienter plus souvent les filles et les femmes vers les professions de santé et que cela devrait aussi être le cas pour les garçons et les hommes.

h) Suggestions complémentaires

L'intervenante renvoie aux recommandations formulées dans le mémorandum du *Vrouwenraad* sur la santé et les droits sexuels et reproductifs. Elle ne s'étendra pas davantage sur ce thème, mais indique qu'au besoin, le *Vrouwenraad* peut fournir des recommandations complémentaires à ce sujet.

Elle aborde ensuite la question de la représentation équilibrée et inclusive dans les procédures de prise de décision. Cela concerne, par exemple, les fonctions de gestion dans les sociétés pharmaceutiques, mais aussi les fonctions de haut niveau dans le milieu universitaire. En vertu de la loi du 20 juillet 1990 visant à promouvoir la présence équilibrée des hommes et des femmes dans les organes possédant une compétence d'avis, les organes d'avis fédéraux ne peuvent, en principe, compter plus de deux tiers de membres du même sexe. La loi prévoit une liste officielle des organes, mais selon l'intervenante, on ne sait pas très bien si elle est disponible, ni de quels organes d'avis (en matière de santé) il s'agit, ni *a fortiori* quelle est leur composition.

aanbeveling, namelijk de oprichting van een meldpunt voor vrouwen met onverklaarde gezondheidsklachten. De verzamelde informatie kan gebruikt worden voor verder wetenschappelijk onderzoek en de ontwikkeling van beleidsmaatregelen.

g) Aanbevelingen nrs. 6, 8, 9, 10, 12 en 13

Spreekster heeft deze aanbevelingen gebundeld onder het thema opleiding en vorming. De Vrouwenraad onderschrijft deze aanbevelingen die zich richten op de bewustmaking en opleiding van zowel gezondheidswerkers als scholieren, hogeschool- en universiteitsstudenten, enz. Wat opleiding en vorming betreft, wijst de Vrouwenraad erop dat het ook belangrijk is om genderspecifieke opleidingen te voorzien, onder andere over genderstereotypen, LGBTQIA+ (lesbisch, *gay*, biseksueel, transgender, *queer*, interseks, asexualiteit) en personen met een beperking en dit zowel in de basis- als voortgezette opleidingen. Dit lijkt spreekster essentieel om te komen tot een genderevenwicht in de gezondheidszorgberoepen. Overigens stelt ze vast dat meisjes en vrouwen vaker naar de gezondheidszorg worden toegeleid, terwijl men ook jongens en mannen vaker zou moeten oriënteren naar deze beroepen.

h) Bijkomende suggesties

Spreekster verwijst naar de aanbevelingen die geformuleerd werden in het memorandum van de Vrouwenraad over seksuele en reproductieve gezondheid en rechten. Zij zal niet verder ingaan op dit thema maar vermeldt dat de Vrouwenraad bijkomende aanbevelingen over dit thema kan bezorgen indien gewenst.

Vervolgens snijdt ze het onderwerp aan van de evenwichtige en inclusieve vertegenwoordiging in de besluitvormingsprocedures. Het gaat hier bijvoorbeeld over bestuursfuncties in farmaceutische bedrijven, maar ook over topfuncties in de academische wereld. Overeenkomstig de wet van 20 juli 1990 ter bevordering van de evenwichtige aanwezigheid van mannen en vrouwen in organen met adviserende bevoegdheid, mogen federale adviesorganen in principe niet meer dan twee derde leden van hetzelfde geslacht tellen. De wet voorziet in een officiële lijst van de organen, maar volgens spreekster is niet duidelijk of deze beschikbaar is, noch over welke adviesorganen (inzake gezondheid) het gaat en is bijgevolg hun samenstelling ook niet gekend.

En ce qui concerne le thème du travail et de la sécurité sociale, il y a aussi plusieurs points d'attention à mentionner. Mme Moestermans souligne l'importance de la dimension du genre en ce qui concerne les emplois de qualité en général et dans le secteur de la santé et des soins en particulier. Dans ce secteur, on constate en effet une augmentation des cas d'incapacité de travail de longue durée, surtout chez les femmes. Il y a aussi l'incidence grandissante des risques psychosociaux et des troubles musculo-squelettiques. En outre, de nombreuses femmes sont confrontées à la violence et au harcèlement sur le lieu de travail, mais aussi au sexisme. Le Conseil fédéral pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes a émis un avis sur l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de maladies professionnelles (7). Le *Vrouwenraad* aimerait savoir s'il y a une évolution dans la reconnaissance des maladies professionnelles. Elle invite les membres du comité d'avis à interroger FEDRIS (Agence fédérale des risques professionnels) à ce sujet. Par ailleurs, l'intervenante renvoie aux avis du Conseil fédéral de l'égalité des chances entre les hommes et les femmes dans lesquels les aspects de la grossesse, de l'accouchement, du congé de maternité et de l'allaitement maternel étaient abordés.

Un autre sujet est l'accès aux soins de santé. Conformément au profil national de la Belgique dans le document «*State of Health in the EU. Belgique. Profils de santé par pays 2021*» (8), l'accès aux soins de santé est généralement bon, les patients paient une contribution et les dépenses de soins de santé sont supportées directement par les ménages à hauteur de 18 %, soit une proportion plus élevée que la moyenne de l'UE qui est de 15 %. Les personnes à faibles revenus font état de besoins de soins médicaux non satisfaits relativement importants. Des mesures complémentaires doivent donc être prises en ce qui concerne les interventions financières dans les prestations de soins.

B. Exposé de Mme Anissa D'Ortenzio, chargée d'études, Soralia

Mme D'Ortenzio débute son propos en précisant que son intervention sera dans une certaine mesure complémentaire à celle de Mme Moestermans. Elle ajoute par souci de transparence que la proposition de résolution se base sur plusieurs productions et recherches de Soralia. Elle évoque la campagne 2022 sur les inégalités de genre et de sexe dans la santé à travers plusieurs étapes clés d'un trajet de soins. Elle propose dès lors de formuler

Wat betreft het thema werk en sociale zekerheid, zijn er ook enkele aandachtspunten. Mevrouw Moestermans benadrukt het belang van de genderdimensie bij werkbaar werk in het algemeen en in de gezondheids- en zorgsector in het bijzonder. Er is in deze sector immers een toename van langdurige arbeidsongeschiktheid, vooral bij vrouwen. Ook is er sprake van een toenemende impact van de psychosociale risico's en musculosketale aandoeningen. Verder krijgen veel vrouwen te maken met geweld en intimidatie op de werkvloer en seksisme. De Federale Raad van de gelijke kansen voor mannen en vrouwen bracht een advies uit over de gelijke behandeling van mannen en vrouwen met beroepsziekten (7). De Vrouwenraad wenst te weten of er een evolutie is op het vlak van de erkenning van beroepsziekten. Zij nodigt de leden van het adviescomité uit om FEDRIS (Federaal Agentschap voor beroepsrisico's) hierover te bevragen. Verder verwijst spreekster naar de adviezen van de Federale Raad van de gelijke kansen voor mannen en vrouwen waarin de aspecten zwangerschap, bevalling, moederschapsrust en borstvoeding aan bod kwamen.

Een ander onderwerp is de toegang tot de gezondheidszorg. Overeenkomstig het landenprofiel van België in het document: «*State of Health in the EU. Belgium. Country Health Profile 2021*» (8) is de toegang tot gezondheidszorg over het algemeen goed, zijn eigen bijdragen gebruikelijk en wordt 18 % van de uitgaven voor gezondheidszorg rechtstreeks door de huishoudens gedragen, een groter aandeel dan het EU-gemiddelde van 15 %. Mensen met een laag inkomen melden relatief veel onvervulde behoeften aan medische zorg. Bijgevolg dienen bijkomende maatregelen zich aan wat betreft de tegemoetkomingen in de geneeskundige verzorging.

B. Uiteenzetting van mevrouw Anissa D'Ortenzio, onderzoekster bij Soralia

Mevrouw D'Ortenzio begint haar betoog door te zeggen dat haar bijdrage in zekere zin een aanvulling zal zijn bij wat mevrouw Moestermans al heeft gezegd. Omwille van de transparantie voegt ze eraan toe dat het voorstel van resolutie gebaseerd is op verschillende acties en onderzoeken van Soralia. Ze verwijst naar de campagne uit 2022 over genderongelijkheid en ongelijkheid tussen de geslachten in de gezondheidszorg doorheen

(7) Avis du Conseil pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes n° 134.2013.

(8) Consultable sur: https://health.ec.europa.eu/system/files/2022-01/2021_chp_be_french.pdf.

(7) Advies van de Federale Raad van de gelijke kansen voor mannen en vrouwen nr. 134.2013.

(8) Te raadplegen op: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_be_english.pdf.

des pistes d'amélioration ou de précisions plutôt que de critiquer formellement les recommandations. Elle suggérera des pistes tantôt plus spécifiques aux recommandations tantôt plus globales.

Au niveau sémantique, Mme D'Ortenzio s'était également interrogée, comme Mme Moestermans, sur les recommandations n^{os} 5 et 6. Qu'entend t'on par «encourager»? Parle-t-on de moyens financiers, d'une campagne, d'une formation rigoureuse, de la publication d'une brochure? Il serait utile de préciser plus largement ces recommandations. De plus, elle rejoint également le propos de la représentante du *Vrouwenraad* concernant les différents secteurs de la santé. Au vu des compétences santé très morcelées au sein du territoire belge, il serait intéressant de préciser de quels acteurs santé il est question. Elle souligne que certaines compétences sont spécifiques au secteur de la santé mentale, à celui de la promotion de la santé ou encore de la prévention. Préciser le type de professionnels de la santé (médecins généralistes, spécialistes, paramédicaux, sage-femmes, infirmiers et infirmières, kinésithérapeutes, etc.) visés par les recommandations apporterait également plus de clarté. Le secteur associatif doit également être pris en compte puisqu'il intervient dans le relais d'informations relatives à la santé auprès du grand public et fait le lien entre le monde politique et le reste de la société civile.

La lecture de la proposition de résolution permet de remarquer que les vingt recommandations sont organisées par thème: onze composent le chapitre relatif à la collecte et analyse des données et recherches, cinq concernent la formation du personnel soignant, deux ciblent davantage l'évaluation des politiques publiques et enfin quelques recommandations isolées. Mme D'Ortenzio ne s'attardera que très peu sur les recommandations en lien avec les politiques publiques puisque la précédente oratrice y fait largement référence.

1) Pistes en matière de recherche

Il est nécessaire de lier les analyses quantitatives aux analyses qualitatives afin d'obtenir une vue à 360° des problématiques de santé. L'oratrice admet qu'il est peut-être moins pertinent d'avoir des analyses qualitatives dans des essais cliniques. En revanche, dans l'évaluation des politiques publiques liées à la santé, la promotion de celle-ci ou encore les liens entre politiques de santé et

verschillende sleutelmomenten in een zorgtraject. Ze stelt bijgevolg voor om ideeën voor verbetering of precisering aan te reiken veeleer dan formeel kritiek te uiten op de aanbevelingen. Ze zal specifieke denkplaatjes voorstellen met betrekking tot de aanbevelingen, maar ook meer algemene.

Op semantisch vlak heeft mevrouw D'Ortenzio zich, net als mevrouw Moestermans, afgevraagd wat juist wordt bedoeld in de aanbevelingen nrs. 5 en 6. Wat wordt er verstaan onder «ertoe aanzetten»? Gaat het over financiële middelen, over een campagne, of een gedegen opleiding, de publicatie van een brochure? Het zou goed zijn om die aanbevelingen nader toe te lichten. Bovendien sluit ze zich aan bij wat werd gezegd door de vertegenwoordigster van de Vrouwenraad met betrekking tot de verschillende sectoren van de gezondheidszorg. Aangezien de bevoegdheden inzake gezondheid nogal verspreid liggen over het Belgische grondgebied, zou het goed zijn om te preciseren over welke actoren in de gezondheidszorg het precies gaat. Ze wijst erop dat sommige bevoegdheden specifiek behoren tot de sector van de geestelijke gezondheidszorg of van de gezondheidsbevordering of de preventie. Als duidelijker wordt aangegeven tot welk soort gezondheidswerker (huisartsen, specialisten, paramedici, vroedvrouwen, verplegers en verpleegsters, kinesitherapeuten, enz.) de aanbevelingen zijn gericht, zou dat de helderheid ten goede komen. Ook met de verenigingen moet rekening worden gehouden omdat de gezondheidsinformatie via die weg verspreid wordt onder de bevolking en zo ook de verbinding gemaakt wordt tussen de politieke besluitvorming en het middenveld.

De twintig aanbevelingen in het voorstel van resolutie zijn per thema geordend: elf ervan vormen het hoofdstuk over het verzamelen en het analyseren van gegevens en onderzoeken, vijf gaan over de opleiding van het verzorgend personeel, twee zijn vooral gericht op de evaluatie van het gezondheidsbeleid en dan zijn er nog enkele afzonderlijke aanbevelingen. Mevrouw D'Ortenzio zal niet lang stilstaan bij de aanbevelingen die verband houden met het beleid aangezien de vorige spreekster die al ruimschoots heeft besproken.

1) Denkplaatjes inzake wetenschappelijk onderzoek

De kwantitatieve analyses moeten in verband worden gebracht met de kwalitatieve analyses om alle aspecten van de gezondheidszorg te kunnen overzien. Spreekster geeft toe dat het wellicht minder relevant is om kwalitatieve analyses te maken bij klinische proeven. Bij de evaluatie van het gezondheidsbeleid daarentegen, of inzake gezondheidsbevordering of het verband tussen

environnement, il sera intéressant de réfléchir aux liens avec le genre et le sexe ainsi que d'obtenir une évaluation des résultats d'un point de vue qualitatif.

Mme D'Ortenzio souligne que la manière de nommer et de percevoir les choses est primordiale pour porter des actions ou reconnaître celles qui sont mises en place. Il est également important, en lien avec la recommandation n° 13, de donner les moyens au monde médical et à la recherche d'inclure cette lecture genrée et sexuée.

Au sujet de la recommandation n° 17, l'oratrice ajoute qu'il serait pertinent de lier l'octroi de financements pour certains centres de recherche à une convention rigoureuse et sévère établissant ces critères d'octroi. Elle propose à titre d'exemple d'établir un critère d'octroi portant sur une analyse et une lecture systématiques en fonction des sexes et genres. Selon les essais cliniques et les pathologies étudiées, des effets secondaires différenciés peuvent se manifester selon qu'on soit un homme ou une femme. Il est donc important d'étudier la possibilité de différenciations ou non. De plus, il est essentiel que les recherches, y compris internationales, ventilent rigoureusement leurs analyses, résultats et conclusions selon une lecture genrée.

2) Formation des acteurs des soins de santé

Par rapport aux recommandations consacrées aux contenus de la formation des acteurs de la santé, Mme D'Ortenzio estimerait intéressant de préciser les thématiques qui devraient être abordées à cette occasion. Elle pense notamment aux stéréotypes de genre véhiculés par la société et qui peuvent être intégrés en tant que personne, praticien ou patient. Une formation consacrée à une analyse fine des violences faites aux femmes serait également pertinente. À ses yeux, la recommandation relative à la formation des acteurs de la santé est prioritaire et fortement portée par le secteur associatif depuis des années. Le problème résiderait au niveau de l'offre de formation et non de la demande. De ses contacts sur le terrain avec les étudiants ou diplômés du secteur des soins de santé, tous et toutes témoignent d'une demande accrue d'être formés afin de disposer de clés de compréhension en matière de genre et de sexe. Par conséquent, Mme D'Ortenzio avance que les nœuds et blocages se situeraient dans le chef des organisateurs de ces formations pour le secteur des soins de santé. Les blocages se situent-ils au niveau des perceptions ou des moyens à disposition? De plus, il est également

gezondheidsbeleid en leefmilieu, zou het interessant zijn om ook na te denken over de verbanden met gender en geslacht en de resultaten ook kwalitatief te kunnen evalueren.

Mevrouw D'Ortenzio benadrukt dat de manier waarop dingen benoemd en waargenomen worden van cruciaal belang is als we actie willen ondernemen of maatregelen die al genomen zijn, willen erkennen. In verband met aanbeveling nr. 13 is het ook belangrijk om aan de medische wereld en het wetenschappelijk onderzoek de nodige middelen toe te kennen om rekening te houden met die gender- en geslachtsdimensie.

Met betrekking tot aanbeveling nr. 17, voegt spreekster nog toe dat het raadzaam is om de toekenning van financiering voor sommige onderzoekscentra te koppelen aan een strikte overeenkomst waarin de toekenningscriteria zijn vastgelegd. Ze geeft als voorbeeld de opstelling van een toekenningsvoorwaarde die betrekking heeft op een systematische lezing en analyse die rekening houdt met gender en geslacht. Afhankelijk van de klinische studies en de bestudeerde pathologieën kunnen mannen en vrouwen verschillende neveneffecten ervaren. Het is dus belangrijk om de mogelijkheid van differentiatie te onderzoeken. Het is bovendien van essentieel belang dat in onderzoeken, en ook in internationale onderzoeken, systematisch rekening wordt gehouden met de genderdimensie in alle analyses, resultaten en conclusies.

2) Opleiding van de gezondheidswerkers

In verband met de aanbevelingen die betrekking hebben op de inhoud van de opleidingen voor gezondheidswerkers, zou mevrouw D'Ortenzio het interessant vinden om de thema's te vermelden die daarin aan bod moeten komen. Ze denkt in het bijzonder aan genderstereotypes die door de samenleving worden uitgedragen en die door mensen – gezondheidswerkers of patiënten – kunnen worden overgenomen. Een opleiding die gewijd is aan een gedetailleerde analyse van geweld op vrouwen zou ook goed van pas komen. In haar ogen is de aanbeveling die betrekking heeft op de opleidingen voor gezondheidswerkers prioritair en zijn de verenigingen daarvoor al jarenlang vragende partij. Het probleem ligt vooral aan de aanbodzijde van de opleidingen en niet aan de vraagzijde. Uit haar contacten met studenten en afgestudeerden in de gezondheidszorg blijkt dat gezondheidswerkers steeds meer zoeken naar een opleiding die hen helpt om gender en geslacht beter te begrijpen. Mevrouw D'Ortenzio denkt dan ook dat de knelpunten zich vooral situeren bij de organisatoren van die opleidingen in de gezondheidszorg. Is het een kwestie van opvattingen of van beschikbare middelen?

fondamental que cette formation se déroule de manière transversale dans tous les cours ou à tout le moins en début de cursus, mais également en formation continue.

3) *Information au grand public*

Les recommandations de la proposition de résolution n'évoquent pas la nécessaire sensibilisation au grand public. Avoir connaissance que selon les pathologies, les symptômes d'une maladie peuvent être différents que l'on soit un homme ou une femme est primordial pour être acteur et actrice de sa propre santé et agir de manière efficace pour éviter de débiter tardivement un parcours de soins. Mme D'Ortenzio évoque notamment les symptômes des maladies cardiovasculaires pour lesquelles la prise en charge immédiate et rapide est vitale. Ce travail d'information et de vulgarisation scientifiques doit impérativement avoir lieu auprès du grand public. Le secteur associatif a d'ailleurs un rôle important à jouer en la matière.

L'experte propose de regrouper les recommandations formulées dans la proposition de résolution concernant l'information au public au sein d'une recommandation davantage transversale qui mettrait en exergue un centre de recherche sexe et genre en santé. Comme le proposait Mme Moestermans, ce centre pourrait se situer au niveau fédéral, par exemple au cœur de Sciensano ou du SPF Santé publique. Ce centre de recherche et d'expertise aurait pour missions:

- d'assurer le bon déroulement des recherches sur le territoire belge;
- d'être un lieu de rencontre entre les sciences biomédicales et les sciences sociales;
- de favoriser les échanges et les collaborations fructueuses;
- d'être un lieu de rencontre entre les politiques, la société civile et les recherches;
- de rendre les recherches accessibles et les vulgariser. Tel qu'indiqué précédemment, si une recherche révèle qu'une pathologie présente des symptômes différents entre hommes et femmes, il est essentiel que tous puissent avoir accès à ces données et qu'elles soient lisibles.

Het is bovendien ook van fundamenteel belang dat die opleiding steeds transversaal verloopt, minstens in de initiële, maar ook in de voortgezette opleiding.

3) *Informatie voor de brede bevolking*

In de aanbevelingen in het voorstel van resolutie wordt de sensibilisering van de brede bevolking niet vermeld. Weten dat het ziektebeeld en de symptomen van een aandoening verschillend kunnen zijn voor mannen en voor vrouwen is van zeer groot belang om de eigen gezondheid goed in het oog te kunnen houden en doeltreffend te kunnen reageren en tijdig de juiste zorg in te schakelen. Mevrouw D'Ortenzio haalt als voorbeeld de symptomen van cardiovasculaire aandoeningen aan, waarbij het van vitaal belang is om onmiddellijk en gepast te reageren. Het is noodzakelijk om die wetenschappelijke kennis en informatie tot bij het brede publiek te brengen. Het verenigingsleven kan daarbij een zeer grote rol spelen.

De deskundige stelt voor om de aanbevelingen in het voorstel van resolutie die betrekking hebben op de informatie van de bevolking samen te brengen in een meer transversale aanbeveling die handelt over een onderzoekscentrum gender en geslacht in de gezondheidszorg. Zoals mevrouw Moestermans voorstelde, zou dit centrum op het federale niveau kunnen worden opgericht, bijvoorbeeld binnen Sciensano of de FOD Volksgezondheid. Dit onderzoeks- en expertisecentrum zou als opdracht hebben om:

- te zorgen voor het goede verloop van het onderzoek hierover in België;
- een ontmoetingsplaats te zijn tussen de biomedische en de sociale wetenschappen;
- vruchtbare uitwisselingen en samenwerkingen te bevorderen;
- als ontmoetingsplaats te fungeren voor politici, mensen uit het middenveld en onderzoekers;
- de wetenschappelijke onderzoeken toegankelijk en bekend te maken bij de bevolking. Zoals eerder aangegeven, is het van groot belang, wanneer wetenschappelijk is aangetoond dat een pathologie zich aan de hand van verschillende symptomen kan uiten bij mannen en bij vrouwen, dat iedereen toegang heeft tot die gegevens en dat ze begrijpelijk zijn.

Ce projet de centre de recherche n'est pas novateur puisqu'il en existe depuis les années 1990 en France, au Royaume-Uni, au Canada ou aux Pays-Bas.

Enfin, Mme D'Ortenzio souligne que vivre au sein d'une société plus égalitaire permet de réduire les problèmes de santé et d'augmenter le bien-être de la population globale. Cette proposition de résolution peut vraiment œuvrer à la meilleure prise en compte des sexes et genres dans les problématiques de santé, de viser à la fois un meilleur système de soins mais également une réduction des discriminations pour encore mieux soigner en collaboration avec différents organismes (au niveau de la formation, des recherches ou de l'information au grand public.

C. Échange de vues

Mme Durenne s'enquiert auprès de Mme Moestermans d'éventuels échanges entre le *Vrouwenraad* et le Conseil des femmes francophones de Belgique (CFFB). À l'image de l'adage qui énonce qu'ensemble on est toujours plus fort, la membre souhaiterait savoir si des collaborations ou des travaux en commun ont lieu afin d'avoir plus de force de proposition ou si au contraire, les actions et travaux sont organisés de manière indépendante. De plus, elle s'interroge au sujet des failles sur la dimension genre du système actuel de soins et en quoi cette dimension est importante et constitue une plus-value pour les femmes. Par ailleurs, au regard de la résolution parlementaire votée en 2006, peut-on qualifier de positifs les progrès effectués jusqu'à ce jour sur cette thématique ou pas du tout? Quant à la proposition d'interroger l'INAMI, cette pratique a-t-elle déjà eu lieu pour d'autres sujets? Enfin, elle souhaiterait savoir si certains pays sont en avance sur la Belgique au niveau de cette dimension genre dans les soins de santé. Les Pays-Bas disposeraient vraisemblablement d'un référentiel en la matière. Elle se demande s'il est possible de s'en inspirer ainsi que d'autres bonnes pratiques internationales.

L'intervenante interroge Mme D'Ortenzio concernant la déclinaison du genre dans l'offre de formation aux étudiants. Elle entendait que la demande des étudiants étaient particulièrement importante en la matière mais qu'un blocage résidait peut-être au niveau des formateurs. Toutefois, elle se demande si le blocage ne se situerait pas plutôt au niveau de la diversité des thématiques à aborder. Enfin, elle souhaite savoir si, selon l'experte,

De idee voor een dergelijk onderzoekscentrum is niet helemaal nieuw, vermits het al sinds de jaren 1990 bestaat in Frankrijk, het Verenigd Koninkrijk, Canada en Nederland.

Ten slotte benadrukt mevrouw D'Ortenzio dat wanneer mensen leven in een meer gelijkwaardige samenleving, dit kan zorgen voor minder gezondheidsproblemen en voor een groter welzijn van het geheel van de bevolking. Met dit voorstel van resolutie kan echt wel het pad geëffend worden voor een betere behandeling van mensen van verschillende genders en geslachten op vlak van gezondheidszorg, en tegelijk gestreefd worden naar een vermindering van discriminatie om betere zorg te verzekeren in samenwerking met verschillende organisaties (op het vlak van onderwijs, onderzoek of voor de informatie van de bevolking).

C. Gedachtewisseling

Mevrouw Durenne vraagt aan mevrouw Moestermans of er hierover contacten zijn geweest tussen de Vrouwenraad en de *Conseil des femmes francophones de Belgique* (CFFB). Samen zijn we immers altijd sterker, en het lid wil weten of er wordt samengewerkt, bijvoorbeeld aan gezamenlijke studies om zo meer impact te hebben, dan wel of er los en onafhankelijk van elkaar wordt gewerkt. Bovendien vraagt ze zich af welke pijnpunten er zijn betreffende de genderdimensie in het huidige systeem van gezondheidszorg, hoe belangrijk deze dimensie is en op welke wijze ze een meerwaarde voor vrouwen kan zijn. Kan er gesteld worden dat, gelet op de parlementaire resolutie die in 2006 werd aangenomen, tot heden enige vooruitgang is geboekt in dit verband of juist helemaal niet? Er wordt voorgesteld om het RIZIV te bevragen. Is dit eerder al gebeurd in andere domeinen? Ten slotte wenst ze te weten of sommige landen al verder staan dan België in verband met *gendermainstreaming* in de gezondheidszorg. Blijkbaar zou in Nederland al referentiemateriaal beschikbaar zijn. Ze vraagt zich af of het mogelijk is om daaruit inspiratie op te doen of elders internationale goede praktijken te vinden.

Spreekster vraagt toelichting aan mevrouw D'Ortenzio over de genderdifferentiëring in het onderwijsaanbod voor studenten. Ze hoorde dat studenten daar met aandrang om vragen maar dat het knelpunt misschien bij de docenten ligt. Toch vraagt ze zich af of het probleem niet het grote aantal te behandelen thema's is. Ze wil weten of de experte denkt dat artsen inderdaad weinig oog hebben voor de genderdimensie in hun praktijk. Is

les médecins seraient à ce point peu soucieux dans leur pratique de la dimension de genre. Ne fait-on pas un procès d'intention un peu sévère à leur égard?

Mme Moestermans répond que le *Vrouwenraad* collabore avec le Conseil des femmes francophones de Belgique, mais que cette collaboration est plus intense à certaines périodes en fonction des thèmes examinés. Quand les deux organisations présentent un projet commun, par exemple, elles collaborent alors de manière plus étroite. L'intervenante souligne en outre que, le genre étant un concept évolutif, elle a fait le choix lors de son exposé de ne pas approfondir la différence entre le sexe et le genre. Le *Vrouwenraad* renvoie aux définitions figurant dans les traités internationaux comme ceux, par exemple, du Conseil de l'Europe ou de l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes. Elle estime qu'il est important de clarifier davantage ces concepts dans les textes politiques.

Les résultats de l'enquête belge sur la santé, réalisée tous les quatre ans, permettent d'examiner s'il y a des progrès en matière d'égalité entre les hommes et les femmes dans le domaine de la santé. Même si l'enquête contient un certain nombre de variables intéressantes, le *Vrouwenraad* continue à plaider pour que l'on réalise davantage d'études longitudinales dans le domaine de la santé. Par ailleurs, il y a aussi la notion de «santé subjective», qui désigne la manière dont on perçoit son propre état de santé. Le pourcentage de femmes indiquant qu'elles ne sont pas en bonne santé est légèrement plus élevé que celui des hommes; cette estimation est confirmée aussi par les données objectives qui montrent que les femmes sont davantage touchées que les hommes par un certain nombre d'affections, dont les effets sont d'ailleurs aussi plus graves pour elles et qui sont traitées de manière plus rigoureuse chez les hommes, et ce alors que les femmes ont généralement un mode de vie plus sain. Mme Moestermans conclut qu'il reste beaucoup de progrès à faire en matière d'égalité des chances dans le domaine de la santé et que la collecte de données peut jouer un rôle important à cet égard. En outre, il faut mener des recherches non seulement quantitatives, mais aussi qualitatives. Selon l'intervenante, les médecins et les scientifiques ne tiennent pas encore compte dans une mesure suffisante du genre et du sexe dans le domaine de la santé; il faut donc continuer à mettre cette question en lumière, par exemple dans le cadre des formations (continues).

Mme D'Ortenzio reconnaît que des progrès ont certes été accomplis, toutefois elle déplore la lenteur de ceux-ci. Les Nations unies considèrent en effet que l'égalité entre hommes et femmes sera seulement atteinte dans trois

er hier niet eerder sprake van vooroordelen tegenover de artsen in dit verband?

Mevrouw Moestermans antwoordt dat de Vrouwenraad samenwerkt met de *Conseil des femmes francophones de Belgique*, maar dat deze samenwerking in bepaalde periodes intensiever is naar gelang de thema's. Wanneer beide organisaties een gezamenlijk project indienen bijvoorbeeld, wordt er nauwer samengewerkt. Verder wijst ze erop dat gender een begrip is dat doorheen de tijd kan evolueren, zij is tijdens haar uiteenzetting dan ook niet dieper ingegaan op het verschil tussen sekse en gender. De Vrouwenraad verwijst naar de definities van internationale Verdragen, bijvoorbeeld van de Raad van Europa of van het Europees Instituut voor gendergelijkheid. Zij acht het belangrijk om deze begrippen verder uit te klaren in beleidsteksten.

Of er vooruitgang is op het vlak van gelijkheid tussen mannen en vrouwen in de gezondheidszorg kan onderzocht worden op basis van de resultaten van de Belgische gezondheidsenquête die om de vier jaar wordt gehouden. Hoewel de enquête een aantal interessante variabelen bevat, blijft de Vrouwenraad pleiten voor meer longitudinale studies op het vlak van gezondheid. Verder is er ook het begrip «subjectieve gezondheid», of hoe men zijn eigen gezondheidstoestand ervaart. Het percentage vrouwen dat een slechte gezondheid aangeeft is iets hoger dan het percentage mannen, deze inschatting wordt ook bevestigd door de objectieve gegevens die aantonen dat er verschillende aandoeningen meer vrouwen treffen dan mannen, waarvan de gevolgen bovendien erger zijn voor vrouwen en waarvan de behandeling voor mannen nauwgezetter wordt uitgevoerd, terwijl vrouwen over het algemeen wel een gezondere levensstijl hebben. Mevrouw Moestermans concludeert dat er nog veel ruimte is voor verbetering op het vlak van gelijke kansen inzake gezondheid en de verzameling van data kan daar een belangrijke rol in spelen. Daarnaast is het ook noodzakelijk om niet enkel kwantitatief, maar ook kwalitatief onderzoek te verrichten. Volgens spreekster wordt er door artsen en wetenschappers nog onvoldoende rekening gehouden met geslacht en gender inzake gezondheid; het blijft bijgevolg noodzakelijk om deze kwestie onder de aandacht te brengen, bijvoorbeeld in de (voortgezette) opleidingen.

Mevrouw D'Ortenzio erkent dat er zeker vooruitgang is geboekt maar betreurt dat alles zo traag vordert. De Verenigde Naties verwachten immers dat de gelijkheid van mannen en vrouwen pas over driehonderd jaar zal

cents ans. L'égalité en matière de santé est également visée. L'intervenante regrette également des lenteurs au niveau politique à ce sujet. Elle fait notamment référence au renvoi par la séance plénière du rapport d'information concernant le droit à l'autodétermination corporelle et la lutte contre les violences obstétricales (doc. Sénat, n° 7-245/1 à 9) en juin dernier suite à une action de *lobbying* d'associations de gynécologues. À ses yeux, il serait nécessaire d'informer et communiquer correctement afin d'œuvrer pour une égalité. Pour ce faire elle recommande une collaboration intersectorielle dans le domaine de la santé mais également dans d'autres domaines (politiques, sciences sociales, etc.).

Concernant les pays cités en exemple, Mme D'Ortenzio cite le Canada, la France et le Royaume-Uni qui ont développé des services de recherches de santé sur le genre et le sexe. Au Royaume-Uni, ce service est lié à l'université de Stanford qui est reconnue internationalement pour son excellence. En France, l'INSERM (9) travaille de manière très régulière sur des pathologies qui nécessitent une lecture rigoureuse selon les genres et sexes. À titre d'exemple, récemment, cet institut s'est penché sur la question des maladies professionnelles qui concernent davantage de femmes dans certains secteurs. Le travail est d'ordre pluridisciplinaire et les thématiques étudiées varient chaque année.

À propos de la formation et de la diversité des champs d'études à aborder durant les cursus, elle souligne qu'il est essentiel d'améliorer les formations initiales et continues. En fonction des thématiques, par exemple dans les études de médecine, pour bon nombre de disciplines (cardiologie, dermatologie, oncologie, etc.), il est nécessaire que les formateurs confient aux étudiants à tout le moins des clés de compréhension et des outils en matière de genre auxquels ils pourront se référer durant la pratique.

Enfin, quant à l'éventuel procès d'intention à l'égard des médecins, Mme D'Ortenzio souligne que cette proposition de résolution a pour but de systématiser certaines analyses pour éviter que certains publics ne passent inaperçus dans le traitement de pathologies particulières. Se préserver de conséquences dramatiques en santé permettra de conserver une qualité de vie acceptable pour toutes et tous. L'objectif de cette proposition de résolution est de permettre aux professionnels de la santé de soigner leurs patients de la manière la plus optimale en ayant à l'esprit les problématiques de genre dans leur domaine de compétences. Des pistes d'amélioration et

worden bereikt. Het gaat ook om gelijkheid op gezondheidsvlak. Spreekster betreurt dat de politieke geesten zo langzaam evolueren. Ze verwijst onder meer naar het feit dat het informatieverlag over lichamelijke zelfbeschikking en het tegengaan van obstetrisch geweld (doc. Senaat, nr. 7-245/1 tot 9) in juni van dit jaar door de plenaire vergadering werd teruggezonden naar de commissie als gevolg van het lobbywerk van gynaecologenverenigingen. In haar ogen is er nood aan correcte informatie en communicatie om echte gelijkheid na te streven. Daarom wil ze intersectorale samenwerking aanbevelen inzake gezondheidszorg maar ook in andere domeinen (politiek, sociale wetenschappen, enz.).

Met betrekking tot de landen die als voorbeeld worden genoemd, vermeldt mevrouw D'Ortenzio dat Canada, Frankrijk en het Verenigd Koninkrijk onderzoekscentra over gezondheid, gender en geslacht hebben opgericht. In het Verenigd Koninkrijk is dit centrum verbonden aan de universiteit van Stanford die een uitstekende internationale reputatie heeft. In Frankrijk doet het INSERM (9) zeer geregeld onderzoek naar ziektebeelden waarbij nauwlettend rekening moet gehouden worden met gender en geslacht. Zo boog dit Instituut zich recent over de problematiek van beroepsziekten die in sommige sectoren vooral vrouwen treffen. Er wordt op multidisciplinaire manier te werk gegaan en de onderzochte thema's wisselen jaarlijks.

Met betrekking tot de opleiding en de diversiteit van studiegebieden die tijdens de studie behandeld moeten worden, benadrukt ze dat het essentieel is om de initiële en voortgezette opleiding te verbeteren. Doorheen verschillende thema's moeten de docenten, bijvoorbeeld in de studie geneeskunde, binnen heel wat disciplines (cardiologie, dermatologie, oncologie, enz.), hun studenten minstens wijzen op de juiste insteek en op bruikbare instrumenten met betrekking tot gender, die ze in hun praktijk kunnen aanwenden.

Tot slot wijst mevrouw D'Ortenzio er in verband met mogelijk onterechte vooroordelen ten aanzien van de artsen op dat dit voorstel van resolutie tot doel heeft bepaalde analyses te systematiseren om te voorkomen dat sommige bevolkingsgroepen onder de radar blijven bij de behandeling van specifieke pathologieën. Dramatische gevolgen inzake gezondheidszorg voorkomen, kan bijdragen tot een aanvaardbare levenskwaliteit voor iedereen. Het doel van dit voorstel van resolutie is het voor gezondheidswerkers mogelijk te maken hun patiënten op de meest optimale wijze te verzorgen en daarbij de genderproblematiek in het achterhoofd te

(9) Institut national de la santé et de la recherche médicale (<https://www.inserm.fr/>).

(9) Institut national de la santé et de la recherche médicale (<https://www.inserm.fr/>).

des bonnes pratiques existent ainsi que des actions ou idées innovantes à mettre en œuvre. Pour cela, le politique peut soutenir la démarche.

Mme Masai considère que la réflexion sur ce dossier résonne fortement avec d'autres dossiers analysés par le comité d'avis pour l'Égalité des chances entre les hommes et les femmes. Elle évoque notamment la proposition de résolution, à l'initiative de Mme Brouwers, visant à définir une politique en matière de ménopause (doc. Sénat, n° 7-422/1). Les mêmes éléments relatifs à la formation, la sensibilisation et à une lecture globale des symptômes n'amènent pas toujours les soignants à identifier ceux de la ménopause et les empêchent de poser un diagnostic adéquat. L'intervenante considère dès lors que la situation doit encore être plus complexe pour les soignants quand des symptômes pour une même pathologie divergent selon les hommes et les femmes. Cela nécessite des grilles de lecture et d'analyse précises et enseignées pour permettre de décoder ces pathologies afin de soigner au mieux la patientèle. C'est pourquoi elle souscrit entièrement aux propos des oratrices concernant la sensibilisation et l'information au grand public et des soignants.

Mme Masai remercie également chaleureusement les deux expertes pour leur précieuse analyse de la proposition de résolution. Les commentaires précis concernant les recommandations permettront sans aucun doute d'amender utilement le texte.

II. AUDITION DU 18 DÉCEMBRE 2023

– Mme Toine Lagro-Janssen, professeure émérite, *Radboud Universitair Medisch Centrum*, Nimègue.

A. Exposé de Mme Toine Lagro-Janssen, professeure émérite, *Radboud Universitair Medisch Centrum*, Nimègue

Mme Lagro-Janssen remercie la présidente et les membres du comité d'avis de leur invitation qui l'honore. Elle applaudit les efforts du comité en faveur d'une égalité d'accès aux soins pour les hommes et les femmes, laquelle nécessite une prise en considération du sexe et du genre dans les soins.

Elle se bornera à livrer quelques réflexions sur la proposition de résolution, à partir de la page 16. Si le temps le permet, elle aimerait également formuler quelques remarques sur la première partie de la proposition, à

houden in hun vakgebied. Er bestaan denkpijsten voor verbetering en goede praktijken en er kunnen vernieuwende acties of ideeën worden uitgerold. In dat verband kan de politiek een duwtje in de rug geven.

Mevrouw Masai is van mening dat de reflectie over dit dossier spoort met een aantal andere dossiers waar het adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen zich over heeft gebogen. Ze vermeldt onder meer het voorstel van resolutie teneinde een menopauzebeleid uit te stippelen (doc. Senaat, nr. 7-422/1), een initiatief van mevrouw Brouwers. Vanwege dezelfde factoren met betrekking tot de opleiding, de sensibilisering en een allesomvattende beoordeling van symptomen hebben zorgverleners soms te weinig oog voor de typische symptomen van de menopauze en stellen ze daarom niet de juiste diagnose. Spreekster geeft aan dat de situatie nog complexer is voor zorgverleners wanneer de symptomen van eenzelfde aandoening verschillend zijn bij mannen en bij vrouwen. Daarom is er nood aan nauwkeurige interpretatie- en analysesleutels die aangeleerd kunnen worden zodat de ziektebeelden correct ontcijferd worden en de patiënt zo goed mogelijk geholpen wordt. Ze is het om die reden volmondig eens met de vorige spreekster wat de sensibilisering en de informatie van de brede bevolking en van de zorgverleners betreft.

Mevrouw Masai dankt de twee deskundigen hartelijk voor hun gedegen analyse van het voorstel van resolutie. De gerichte commentaar met betrekking tot de aanbevelingen zal zonder twijfel een nuttige amendering van de tekst mogelijk maken.

II. HOORZITTING VAN 18 DECEMBER 2023

– mevrouw Toine Lagro-Janssen, emeritus hoogleraar, *Radboud Universitair Medisch Centrum*, Nijmegen.

A. Uiteenzetting van mevrouw Toine Lagro-Janssen, emeritus hoogleraar, *Radboud Universitair Medisch Centrum*, Nijmegen

Mevrouw Lagro-Janssen dankt de voorzitter en de leden van het adviescomité voor deze uitnodiging. Ze voelt zich zeer vereerd en onderschrijft volledig de inzet van het comité voor een gelijke toegang tot de zorg voor mannen en vrouwen en dat een sekse- en gendersensitieve zorg daarvoor noodzakelijk is.

Zij zal zich beperken tot een gedachtewisseling over het voorstel van resolutie, vanaf bladzijde 16. Mocht er tijd over zijn dan zou ze graag nog een enkele opmerking willen maken over de voorafgaande tekst van het

savoir les développements. Elle félicite les membres pour ce texte qui met fort bien en lumière l'urgence du sujet.

1) *La proposition de résolution*

En lisant les recommandations, l'oratrice a éprouvé des difficultés à déterminer à qui ces recommandations devraient s'adresser pour qu'elles soient prises à cœur et mises en œuvre.

Ainsi, les trois premières recommandations concernent la politique et le développement d'outils politiques d'évaluation, sexués et genrés. La recommandation n° 4 aborde la question du sexe et du genre dans la recherche (essais cliniques sur les produits de la santé et actes médicaux). Les recommandations n°s 5 et 6 portent sur les soins (prise de conscience des acteurs des soins de santé) et la recommandation n° 7 concerne à nouveau la recherche au sens large, à savoir les études et recherches en biologie, en médecine et dans l'industrie pharmaceutique, axées spécifiquement sur les moyens de diagnostic et la médication. La recommandation n° 8 traite, quant à elle, uniquement du sexe et des différences biologiques dans le monde médical, comme si seul le sexe comptait et pas le genre. Selon l'oratrice, les recommandations abordent beaucoup de domaines différents et ne sont guère concrètes.

Elle a pris la liberté d'agencer les recommandations différemment, en fonction des domaines dans lesquels des changements concrets doivent être réalisés pour assurer un accès égal aux soins pour les femmes et les hommes. Elle identifie cinq domaines importants: la politique, la recherche, les soins, l'enseignement et la recherche pharmaceutique.

2) *Le premier domaine: la politique*

En ce qui concerne la politique, Mme Lagro-Janssen propose de mentionner dans une première recommandation l'installation au niveau central d'une «taskforce Soins sexués et genrés» qui sera chargée de prendre des initiatives, de coordonner et de contrôler. Elle présente un exemple néerlandais: en 2012, le ministère néerlandais de l'Enseignement, de la Culture et des Sciences a créé, avec *WOMEN Inc.*, l'«Alliantie Gender & Gezondheid» (Alliance Genre & Santé): il s'agit d'une alliance rassemblant des scientifiques spécialisés dans les questions de sexe et de genre, des représentants du ministère et un réseau non marchand de femmes comme *WOMEN Inc.* L'alliance a pris contact avec *ZonMw* (qui finance des recherches dans le domaine des soins de santé), lequel a établi avec les acteurs de terrain un *Kennisagenda*, un état des lieux des connaissances, qui priorise les sujets

voorstel (toelichting). Zij feliciteert de leden met de tekst die uitstekend de urgentie van het onderwerp aantoont.

1) *Het voorstel van resolutie*

Spreekster had moeite om uit de aanbevelingen op te maken wie aangesproken moet worden om de aanbevelingen ter harte te nemen of uit te voeren.

Zo gaan de eerste drie aanbevelingen over beleid, en over het ontwikkelen van sekse- en genderspecifieke beleidsinstrumenten voor evaluatie. Aanbeveling nr. 4 gaat over sekse en gender in onderzoek (klinische proeven met gezondheidsproducten en medische handelingen). Aanbevelingen nrs. 5 en 6 gaan over de zorg (bewustzijn van gezondheidswerkers en hulpverleners) en aanbeveling nr. 7 gaat dan weer opnieuw over onderzoek en is breed gedefinieerd, namelijk studies en onderzoek in de biologie, geneeskunde en farmaceutische industrie, specifiek gericht op diagnostische instrumenten en medicatie. Aanbeveling nr. 8 richt zich vervolgens alleen op sekse en de biologische verschillen in de medische wereld, alsof daar alleen sekse en niet gender van belang is. Volgens spreekster zijn er veel verschillende domeinen in de aanbevelingen en zijn deze weinig concreet.

Zij is zo vrij geweest om de aanbevelingen op een andere manier te ordenen naargelang de domeinen waar er concrete veranderingen in gang gezet moeten worden voor een gelijke toegang van vrouwen en mannen tot de zorg. Zij komt tot vijf belangrijke domeinen: beleid; onderzoek; zorg; onderwijs; en geneesmiddelenonderzoek.

2) *Het eerste domein: beleid*

Wat betreft het beleid, stelt mevrouw Lagro-Janssen voor om in een eerste aanbeveling een «taskforce sekse- en gendersensitieve zorg» te installeren op centraal niveau, die initieert, coördineert en monitort. Zij geeft een voorbeeld uit Nederland: in 2012 richtte het ministerie van OCW (Onderwijs Cultuur en Wetenschappen), samen met *WOMEN inc.*, de «Alliantie Gender & Gezondheid» op: een alliantie van sekse-/genderwetenschappers, samen met vertegenwoordigers van het ministerie en een non-profit vrouwennetwerk als *WOMEN inc.* De Alliantie zoekt contact met ZonMW (financierders van onderzoek in de gezondheidszorg) en ZonMW stelt samen met het veld een Kennisagenda op met een prioritering van onderwerpen waar kennis het meeste wordt gemist. En zo is in 2016 het ZonMW Kennisprogramma Gender en Gezondheid opgestart met financiering

à propos desquels les connaissances sont les moins développées. C'est ainsi qu'en 2016, *ZonMw* a lancé le *Kennisprogramma Gender en Gezondheid* (Programme d'enrichissement des connaissances Genre et Santé), financé par le ministère néerlandais de la Santé publique, du Bien-Être et des Sports. Ce programme a considérablement stimulé la recherche sexuée et genrée, tant dans le domaine médical que dans ceux des soins de santé mentale et de l'enseignement.

Elle formulerait la recommandation n° 2 comme suit: «d'obliger les instituts épidémiologiques qui collectent des données – comme, aux Pays-Bas, le *Sociaal Cultureel Planbureau* (Bureau du plan socioculturel), les moniteurs du service communal de santé, l'institut du cancer, le *Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu* (Institut national de la santé publique et de l'environnement) – à ventiler les statistiques de santé entre les femmes et les hommes ou à établir un moniteur spécifique d'émancipation intégrant la santé».

Elle observe qu'en 2023, la prévention occupe une place centrale dans la politique des soins de santé en Belgique. Il s'agit entre autres de la prévention des maladies chroniques, notamment des maladies cardiovasculaires, de la bronchopneumopathie chronique obstructive et du cancer du poumon, maladies qui sont les principales causes de décès et sont liées au mode de vie. Les facteurs liés au mode de vie, comme le tabac, l'obésité, la sédentarité et la consommation d'alcool, se manifestent différemment chez les femmes et chez les hommes et nécessitent une approche différenciée. Selon elle, toute innovation (ce que sont les soins sexués et genrés) est une occasion de s'aligner sur la politique existante en matière de prévention. Pour la troisième recommandation, elle propose donc ce qui suit: «lors de l'élaboration de la politique de prévention, de prêter attention aux différences de mode de vie liées au sexe et au genre» (pensons également aux différences entre femme et homme en matière de pauvreté et d'isolement, des facteurs pathogènes qui touchent surtout les femmes).

Pour la quatrième recommandation, elle suggère que les campagnes publiques d'information sur la santé soient attentives aux différences entre les hommes et les femmes et qu'elles soient menées en partenariat avec des représentants des patients.

3) *Le deuxième domaine: la recherche*

En ce qui concerne la recherche scientifique, Mme Lagro-Janssen propose les recommandations suivantes:

van VWS (ministère van Volksgezondheid, Welzijn en Sport). Dat was een enorme *boost* voor sekse- en genderonderzoek, zowel in het medische domein als in het domein geestelijke gezondheidszorg en het onderwijsdomein.

Aanbeveling nr. 2 zou ze opstellen als volgt: «epidemiologische instituten die data verzamelen – zoals in Nederland het SCP (Sociaal Cultureel Planbureau), monitors van de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD), kankerinstituut, Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu (RIVM) – te verplichten om cijfers over gezondheid naar vrouw en man te specificeren, of een aparte «emancipatie-monitor inclusief gezondheid» tot stand te brengen».

Zij merkt op dat preventie *anno 2023* in België centraal staat in het gezondheidszorgbeleid. Het gaat onder andere over preventie van chronische aandoeningen met als belangrijkste doodsoorzaken hart- en vaatziekten, chronische obstructieve longziekte en longkanker die te maken hebben met levensstijl. Leefstijlfactoren als roken, obesitas, zitten, en alcoholgebruik uiten zich anders bij vrouwen en mannen en behoeven ook een andere aanpak. Zij vindt het een kans om bij innovatie (en dat is sekse- en gendersensitieve zorg) aan te sluiten bij bestaand beleid op vlak van preventie. Als derde aanbeveling stelt ze bijgevolg het volgende voor: «bij het maken van preventief beleid aandacht te besteden aan de sekse- en genderverschillen in levensstijl» (denk daarbij ook aan vrouw-man verschillen in armoede en eenzaamheid als ziekmakende factoren, die vooral vrouwen treffen).

Als vierde aanbeveling suggereert ze om bij openbare voorlichtingscampagnes inzake gezondheid aandacht te besteden aan de verschillen tussen mannen en vrouwen en dit samen te doen met patiëntvertegenwoordigers.

3) *Het tweede domein: onderzoek*

Wat betreft het wetenschappelijk onderzoek stelt mevrouw Lagro-Janssen de volgende aanbevelingen voor:

- recommandation n° 5: «de mentionner parmi les conditions de subventionnement de recherches qu'un subside sera accordé uniquement si le projet de recherche est attentif aux différences entre les sexes et les genres à chaque stade, c'est-à-dire lors de la définition de la problématique, dans les méthodes, dans le cadre de l'analyse (pas de correction en fonction du sexe, mais une stratification), de l'interprétation et du rapport»;
- recommandation n° 6: «de contraindre les présidents ou secrétaires administratifs de comités de programme chargés d'évaluer les projets de recherche à suivre une formation sur les différences sexuées et genrées»;
- recommandation n° 7: «d'encourager les facultés, éventuellement au moyen d'incitants, à désigner des professeurs spécialisés dans les soins sexués et genrés (cela renforce en effet le rayonnement du sujet dans la recherche et l'enseignement)».

Les recherches génèrent des connaissances et celles-ci doivent être rendues accessibles au profit des soins. Cela mène l'oratrice au troisième domaine, celui des soins, dans lequel les directives, les protocoles et les standards ont une importance fondamentale.

4) *Le troisième domaine: les soins*

En ce qui concerne les soins, l'oratrice propose les recommandations suivantes:

- recommandation n° 8: «de veiller à ce qu'une réponse à la question des différences sexuées et genrées soit systématiquement apportée dans les directives et protocoles»;
- recommandation n° 9: «de faire en sorte que les responsables chargés d'élaborer les directives soient formés pour savoir comment effectuer une recherche et établir la pertinence clinique sous l'angle du genre»;
- des soins de qualité sont des soins effectifs, basés sur des preuves, taillés sur mesure pour les femmes et les hommes. La recommandation n° 10 est donc formulée comme suit: «de veiller à ce que les instituts et organisations chargés d'évaluer la qualité des soins intègrent les aspects liés au sexe et au genre dans les critères de qualité»;
- recommandation n° 11: «de créer deux centres nationaux d'expertise des soins sexués et genrés où les soins et la recherche pourront être organisés dans une approche multidisciplinaire».

- aanbeveling 5: «in de subsidievoorwaarden voor onderzoek op te nemen dat alleen subsidie wordt verstrekt indien aan sekse- en genderverschillen in het onderzoeksvoorstel aandacht is besteed, te weten in de vraagstelling, methoden, analyse (niet corrigeren voor sekse, maar stratificeren), interpretatie en rapportage»;
- aanbeveling 6: «de voorzitters of ambtelijke secretarissen van programmacommissies ter beoordeling van onderzoekvoorstellen te verplichten om een sekse-gendersensitieve scholing te volgen»;
- aanbeveling 7: «faculteiten aan te moedigen of *incentives* aan te bieden om hoogleraren aan te stellen met speciale deskundigheid op sekse-gendersensitieve zorg (dat geeft immers een enorme uitstraling aan het onderwerp voor onderzoek en onderwijs)».

Onderzoek levert kennis op die moet ontsloten worden voor de zorg. Dat brengt spreekster bij het derde domein, de zorg. In de zorg zijn richtlijnen, protocollen of standaarden cruciaal.

4) *Het derde domein: zorg*

Wat betreft de zorg, stelt spreekster de volgende aanbevelingen voor:

- aanbeveling 8: «in richtlijnen en protocollen moet standaard de vraag naar sekse- en genderverschillen beantwoord zijn»;
- aanbeveling 9: «de verantwoordelijken voor richtlijnen moeten getraind worden hoe met een genderlens de zoekopdracht uit te voeren en de klinische relevantie vast te stellen»;
- de kwaliteit van de zorg is effectieve en *evidence based* zorg op maat voor vrouwen en mannen. Aanbeveling 10 is daarom: «instituten en organisaties, die de kwaliteit van zorg beoordelen, moeten sekse- en gendersaspecten als kwaliteitscriterium opnemen»;
- aanbeveling 11: «een tweetal landelijke expertisecentra sekse- en gendersensitieve zorg op te richten, waar zowel zorg als onderzoek multidisciplinair plaatsvinden».

5) Le quatrième domaine: l'enseignement et la formation

En ce qui concerne l'enseignement et la formation, Mme Lagro-Janssen propose d'inscrire les recommandations suivantes dans la résolution:

- recommandation n° 12: «d'intégrer la médecine sexuée et genrée dans le cursus national de l'enseignement de la médecine (formation de base) ainsi que dans les programmes nationaux de formation continue (spécialisations)»;
- recommandation n° 13: «de proposer de manière structurelle aux chargés de cours et formateurs des cours de professionnalisation dans le domaine de la médecine sexuée et genrée»;
- recommandation n° 14: «d'inscrire l'approche sexuée et genrée parmi les critères de qualité lors des tournées d'inspection nationales effectuées tous les cinq ans dans les universités et les centres de formation»;
- recommandation n° 15: «de créer un centre d'enseignement et d'expertise «Sexe et Diversité» chargé de fournir du matériel pédagogique pour l'enseignement et la formation en médecine».

6) Le cinquième domaine: la recherche pharmaceutique

En ce qui concerne la recherche médicale, l'oratrice propose cinq recommandations:

- recommandation n° 16: «de veiller à ce qu'avant sa mise sur le marché, tout médicament soit testé, dans les trois phases des essais cliniques, sur le groupe cible (y compris les femmes et les personnes âgées)»;
- recommandation n° 17: «d'imposer un contrôle de la sécurité et des effets secondaires sur les femmes et les hommes en phase 4 (cette phase est postérieure à l'enregistrement d'un médicament)»;
- recommandation n° 18: «de soumettre les médicaments datant d'avant 1993 (non soumis à de nouveaux tests sur les femmes, comme les bêtabloquants et les inhibiteurs de l'enzyme de conversion) à des études portant sur les différences entre les sexes»;
- recommandation n° 19: «de contraindre les fabricants à analyser les différences d'effets entre les hommes et les femmes et à publier les résultats de ces analyses»;

5) Het vierde domein: onderwijs en opleiding

Voor onderwijs en opleiding adviseert mevrouw Lagro-Janssen om de volgende aanbevelingen op te nemen in de resolutie:

- aanbeveling 12: «sekse- en gendersensitieve geneeskunde op te nemen in het landelijk leerplan van het medisch onderwijs (basisopleiding) en eveneens in de landelijke opleidingsplannen van alle vervolgopleidingen (specialismen)»;
- aanbeveling 13: «op structurele wijze aan docenten en opleiders een docent-professionaliseringscursus sekse- en gendersensitieve geneeskunde aan te bieden»;
- aanbeveling 14: «sekse- en gender tot een kwaliteitscriterium te maken bij de landelijke vijfjaarlijkse visitatie-rondes van universiteiten en opleidingen»;
- aanbeveling 15: «een onderwijs- en kenniscentrum «sekse en diversiteit» te creëren voor onderwijsmaterialen in het medisch onderwijs en opleiding».

6) Het vijfde domein: geneesmiddelenonderzoek

Wat betreft het geneesmiddelenonderzoek legt spreker vijf aanbevelingen voor:

- aanbeveling 16: «erover waken dat, vóór een medicijn op de markt komt, dit eerst getest werd in de drie fasen van het klinisch onderzoek bij de doelgroep (ook vrouwen en ouderen)»;
- aanbeveling 17: «het monitoren op veiligheid of bijwerkingen bij vrouwen en mannen in fase 4 te verplichten (fase 4 is na de registratie van een geneesmiddel)»;
- aanbeveling 18: «de bestaande geneesmiddelen van vóór 1993 te onderzoeken (die niet opnieuw getest zijn voor vrouwen, bijvoorbeeld B-blokker en Ace-remmer) naar sekseverschillen»;
- aanbeveling 19: «fabrikanten te verplichten om vrouw-man verschillen in effecten te analyseren en te publiceren»;

– recommandation n° 20: «de contraindre les fabricants à mentionner les différences d'effets et d'effets secondaires liées au sexe dans la notice du médicament».

Enfin, l'oratrice plaide pour que l'on soit particulièrement attentif aux abus sexuels et aux violences entre partenaires – problèmes que l'on feint d'ignorer –, tant dans la recherche que dans les soins et la formation. Ces violences ont en effet de graves répercussions sur la santé et le bien-être physiques, psychiques et sociaux des femmes et des hommes, répercussions qui touchent davantage les femmes, victimes de violences liées au genre. Il convient en outre de prêter attention au droit à la santé reproductive des femmes.

B. Échange de vues

Mme Durenne avance que les différences entre les sexes semblent nombreuses, insuffisamment documentées, trop souvent ignorées et parfois sources d'iniquités en santé. Elle souhaiterait connaître l'avis de l'experte sur les causes de ces différences. À quoi celles-ci seraient-elles liées, selon elle? De plus, la membre s'enquiert de l'importance de la dimension du genre dans les politiques de santé et de recherche. Quelle en serait la plus-value pour les femmes?

Concernant les recherches effectuées par l'oratrice, Mme Durenne s'intéresse à la plus-value de celles-ci et plus particulièrement à l'impact que ces dernières ont pu avoir pour faire évoluer les mentalités.

Une quatrième question porte sur les éléments faisant défaut dans la formation des médecins et la recherche médicale par rapport à la notion de genre. Des éléments de blocage sont-ils identifiables?

Enfin, Mme Durenne demande à l'experte si elle estime qu'il s'agit là d'un combat de longue haleine pour lequel on constaterait une évolution positive. Peut-on par ailleurs dresser le même constat dans les autres pays européens?

Mme Lagro-Janssen explique que la prise en compte du sexe et du genre dans le domaine de la santé est un travail de longue haleine car elle nécessite une innovation et un changement du mode de pensée en ce qui concerne la physiologie de l'organisme et l'approche de celui-ci. En effet, depuis toujours, la médecine prend en considération un organisme neutre qui constitue la norme et qui se fonde sur le corps de l'homme. Même dans les manuels de cours, les illustrations représentent un corps masculin. De plus, jusqu'en 1993, les femmes ne participaient

– aanbeveling 20: «fabrikanten te verplichten om in de bijsluiter sekseverschillen naar werking en bijwerkingen te melden».

Ten slotte pleit spreekster ervoor om bijzondere aandacht te besteden, zowel in onderzoek, als in zorg en opleiding, aan seksueel misbruik en partnergeweld – de olifant in de kamer. Dit geweld heeft immers een grote impact op de lichamelijke, psychische en sociale gezondheid en het welzijn van vrouwen en mannen, maar vooral meer prevalent bij vrouwen in het kader van gendergerelateerd geweld. Ook aan het recht op reproductieve gezondheid van vrouwen dient bijzondere aandacht besteed te worden.

B. Gedachtewisseling

Mevrouw Durenne verklaart dat de verschillen tussen de geslachten talrijk lijken, maar onvoldoende gedocumenteerd en te vaak miskend zijn en soms een bron van ongelijkheid vormen op gezondheidsvlak. Ze wenst de mening van de deskundige te kennen over de oorzaken van die verschillen. Waar hebben die volgens haar mee te maken? Daarnaast vraagt het lid naar het belang van de genderdimensie in het gezondheids- en het onderzoeksbeleid. Wat zou de meerwaarde daarvan zijn voor vrouwen?

Met betrekking tot het door spreekster gevoerde onderzoek wenst mevrouw Durenne graag meer te horen over de meerwaarde ervan en in het bijzonder de mogelijke invloed op de mentaliteitswijziging.

Een vierde vraag gaat over de elementen rond het concept gender die ontbreken in de artsopleiding en het medisch onderzoek. Kan men vaststellen welke remmende factoren er zijn?

Tot slot vraagt mevrouw Durenne aan de experte of zij denkt dat dit een werk van lange adem is, waarin toch een positieve evolutie waar te nemen valt? En kan dezelfde vaststelling worden gedaan in de andere Europese landen?

Mevrouw Lagro-Janssen licht toe dat het incalculeren van geslacht en gender inzake gezondheid een werk van lange adem is omdat het een innovatie en verandering in het denken vereist over de fysiologie van het lichaam en ook de benadering daarvan. De reden is dat men in de geneeskunde van oudsher uitgaat van een neutraal lichaam dat de norm uitmaakt en dat gebaseerd is op het mannelijke lichaam. Ook in leerboeken bijvoorbeeld zijn de gebruikte afbeeldingen gebaseerd op het mannenlichaam. Bovendien werden in het geneesmiddelenonderzoek

pas aux phases 1 à 4 des études sur les médicaments. L'oratrice observe que l'évolution vers une médecine qui tienne compte du sexe et du genre prend beaucoup de temps. Elle établit une comparaison avec les statistiques sur les violences intrafamiliales et sexuelles dont la diminution dans le temps est quasi nulle.

En réponse à la question sur les éléments qui font défaut dans la pratique de la médecine, l'oratrice déclare que l'on recherche trop souvent une cause biologique sans vraiment tenir compte d'une vision et approche bio-psychosociales. Les différences entre les hommes et les femmes et, en particulier, la dimension du genre sont, en fin de compte, à mettre en relation avec les dimensions psychosociales. Selon l'intervenante, cette vision est absente chez les médecins (tant les femmes que les hommes), car elle n'est pas ou pas suffisamment abordée au cours de leur formation. On considère trop facilement que ce qui vaut pour le corps de l'homme vaut aussi pour le corps de la femme. On est véritablement face à une cécité au sexe et au genre.

Les différences entre les sexes doivent être mieux documentées. Les causes de ces différences sont de divers ordres. Il y a une différence génétique (chromosomes XX chez les femmes et chromosomes XY chez les hommes). Les différences vont au-delà des seules fonctions reproductives, chaque cellule ayant en effet un sexe. Cette différence se manifeste, par exemple, dans les défenses immunitaires: on a constaté que le corps d'une femme était plus résistant aux infections. On note par ailleurs des différences quant à la situation hormonale et aux caractéristiques sexuelles secondaires. La définition de ce qui est féminin et de ce qui est masculin varie au fil du temps et selon les cultures. Le concept de «genre» est plus large que celui de «sexe». La vision binaire homme-femme est aujourd'hui controversée et la notion de «genre» est vécue et définie de manière très large.

M. Courard remercie l'oratrice pour son intervention. Il indique avoir bien entendu qu'il fallait expliquer la différence entre sexe et genre, ce qui est largement indiqué dans les développements de la proposition de résolution. Il renvoie notamment les membres du comité d'avis aux paragraphes sur les différences biologiques qui débutent en page 6 du texte déposé. La volonté du texte ici présenté était d'être le plus inclusif possible et donc les termes genre et sexe sont le plus possible cités et vont de pair. Il souligne avoir beaucoup entendu l'intervenante parler des «groupes cibles» femmes *versus* hommes. Toutefois concernant le genre justement, il souhaiterait savoir ce qu'il en est des personnes intersexes ou des personnes trans. La société évolue et il ne faut négliger

tot 1993 geen vrouwen opgenomen in de fases één tot vier. Spreekster merkt op dat de evolutie naar een geneeskunde die rekening houdt met geslacht en gender veel tijd vergt. Zij maakt een vergelijking met de cijfers over intrafamiliaal en seksueel geweld die ook amper afnemen in de tijd.

Naar de vraag wat er ontbreekt in de praktijk van de geneeskunde antwoordt spreekster dat er al te vaak naar een biologische oorzaak wordt gezocht die weinig rekening houdt met een bio-psychosociale visie en aanpak. Verschillen tussen mannen en vrouwen en genderaspecten in het bijzonder houden per slot van rekening verband met psychosociale dimensies. Deze visie ontbreekt volgens spreekster bij de artsen (zowel vrouwen als mannen) omdat ze in hun opleiding niet of te weinig aan bod komt. Er wordt te makkelijk vanuit gegaan dat hetgeen van toepassing is voor een mannelijk lichaam dat ook is voor een vrouwenlichaam. Er is duidelijk een sekse- en genderblindheid.

De verschillen tussen de geslachten moeten beter gedocumenteerd worden. De oorzaken van die verschillen bevinden zich op verschillende niveaus. Er is een genetisch verschil (XX-chromosomen bij vrouwen *vs.* XY-chromosomen bij mannen). De verschillen gaan verder dan enkel de reproductieve functies, vrouwen hebben immers een ander genetisch profiel. Dit verschil komt ook naar boven bij de afweer, waarbij vastgesteld werd dat een vrouwenlichaam beter opgewassen is tegen infecties. Verder zijn er ook verschillen wat betreft de hormonale situatie en secundaire geslachtskenmerken. De definitie van wat vrouwelijk is en wat mannelijk, varieert ook door de tijd heen en naargelang de culturen. Het begrip «gender» is dan weer ruimer dan «sekse». De binaire visie van enkel man of vrouw staat ter discussie en gender wordt op een zeer ruime manier beleefd en ingevuld.

De heer Courard bedankt spreekster voor haar uiteenzetting. Hij heeft begrepen dat het noodzakelijk is het verschil tussen sekse en gender toe te lichten, wat uitgebreid gebeurt in de toelichting bij het voorstel van resolutie. Hij verwijst de leden van het adviescomité in het bijzonder naar de paragrafen over de biologische verschillen die beginnen op bladzijde 6 van de ingediende tekst. De bedoeling van de hier voorgelegde tekst was zo inclusief mogelijk te zijn en dus worden de begrippen gender en geslacht zoveel mogelijk vermeld en gaan ze hand in hand. Hij benadrukt dat hij spreekster vaak heeft horen spreken over «doelgroepen» van vrouwen *versus* mannen. Maar precies inzake gender zou hij willen weten hoe het staat met intersekse of transpersonen.

aucun groupe dit «vulnérable». Quelles seraient les éventuelles pistes en la matière?

Mme Lagro-Janssen collabore avec le centre «Transgenre» du *Radboud Universitair Medisch Centrum*. Si l'on considère le sexe, on observe que de 1 à 2 % de la population est intersexe; il est essentiel d'également intégrer ces personnes dans les soins de santé. Si l'on s'intéresse au genre, le groupe est beaucoup plus important et comprend entre autres les personnes non binaires, transgenres et présentant d'autres variations de genre. L'oratrice pense, comme M. Courard, que ces groupes vulnérables ne doivent pas être abandonnés à leur sort en matière de santé.

Au demeurant, Mme Lagro-Janssen formule quelques remarques sur les développements de la proposition de résolution. On peut lire à la page 8 que la testostérone diminuerait le risque d'infarctus du myocarde. Selon elle, ce n'est pas exact et ce sont plutôt les œstrogènes qui réduisent ce risque, ce qui explique que l'infarctus est beaucoup plus fréquent chez les hommes que chez les femmes pendant la période fertile de leur existence. L'étude citée dans la note de bas de page n° 14 ne semble pas vraiment confirmer cette affirmation. À la page 12 du texte, on lit que les études ont prouvé la remise en question récurrente des douleurs exprimées par les femmes. Il conviendrait d'ajouter que la plupart des professionnels de la santé ignorent que le seuil de la douleur et la tolérance à la douleur sont moins élevés chez les femmes que chez les hommes. Il faudrait sensibiliser ces professionnels de la santé à cette réalité afin qu'ils en tiennent également compte dans les traitements antidouleur.

M. Vandenhove transmettra ces remarques aux auteurs de la proposition et les invitera à vérifier les informations. Il remercie Mme Lagro-Janssen pour son exposé et les réponses qu'elle a apportées aux questions et qui seront bien utiles aux travaux du comité d'avis.

De maatschappij evolueert en geen enkele zogenaamde «kwetsbare» groep mag worden verwaarloosd. Welke pistes kunnen eventueel worden onderzocht?

Mevrouw Lagro-Janssen is verbonden aan het transgendercentrum van het Radboud Universitair Ziekenhuis. Wat betreft sekse is 1 à 2 % van de bevolking interseks, het is zeer belangrijk om ook deze mensen te includeren in de gezondheidszorg. Wat betreft gender is de groep veel groter en omvat deze onder andere non-binaire personen, transgenders en andere variaties op gender. Zij is het eens met de heer Courard dat deze kwetsbare groepen niet aan hun lot mogen overgelaten worden inzake gezondheid.

Voor het overige maakt mevrouw Lagro-Janssen enkele opmerkingen over de toelichting van het voorstel van resolutie. Op pagina 8 staat dat testosteron het risico op een hartinfarct zou verlagen, maar volgens haar klopt dit niet en zijn het eerder de oestrogenen die het risico verlagen, daarom is de prevalentie van het hartinfarct bij mannen veel hoger dan bij vrouwen. Voetnoot nr. 14 lijkt niet meteen overeen te stemmen met deze bewering. Verder in de tekst, op pagina 12, staat dat studies hebben aangetoond dat de pijn van vrouwen vaak in twijfel wordt getrokken. Hieraan zou moeten worden toegevoegd dat de meeste gezondheidswerkers niet weten dat vrouwen een lagere pijngrens en pijntolerantie hebben dan mannen. Gezondheidswerkers zouden hier meer bewust van gemaakt moeten worden om er ook rekening mee te houden bij de pijnstilling.

De heer Vandenhove zal deze opmerkingen doorgeven aan de indieners van het voorstel en hen vragen om dit na te gaan. Hij dankt mevrouw Lagro-Janssen voor haar uiteenzetting en antwoorden op de vragen die nuttig zijn voor de werkzaamheden van het adviescomité.