

Het is 9 oktober.

Dit is vandaag de dagelijkse podcast van de standaard.

Ik ben Alexander Lippenveld.

Zo wat 80% van de vrouwen tussen de 45 en 60 jaar heeft last van de menopauze.

Maar het taboe op de overgang is groot,

waardoor vrouwen verkeer de diagnose krijgen en onderpresteren op het werk.

Meer nog, in vergelijking met mannen blijven ernstige gezondheidsproblemen

zoals dementie, vart en vaatziekte, vaker onder de radar.

Hoe kan de menopauze ook een meerwaarde in het leven vormen?

Reporter Nina Malans zocht het uit.

MUZIEK

Veelnachtelijk zweten, vermoeitijd, slechts slapen.

Heel rode wangen op het moment dat ik ongesteld werd.

Hot flashes had ik hier overdacht, maar wel snachts.

Heel vervelend.

Soms word ik wakker met zo stijven handen, stijven vingers.

Peurs, paniek aanvallen, met slecht voelen, heel hard vermageren.

Ik dacht echt op een ogenblik van help.

Wat nu?

Je kon de jongste weken niet voorbij de getuigenissen.

Zo veel vrouwen vertellen wat voor een omwenteling de menopauze betekent.

Zoals ook bij Anne, Barbara, Lisa, Nelen en Polly die we net hoorden.

Dus we hebben het vaak helemaal niet over de overgang

en dan kan je spreken van een sociale stilte over de overgang.

Dit is Marjolein de Boer, assistent, professor, filosofie en sociologie,
verbonden aan de Tilburg University.

Of we doen het af met een grapje, of we vervallen vaak hysteriotyperingen.

Dus dat we het hebben over de wijze oude vrouw, of...

Vakcie op televisie, oude in de overgang, worden afgebeeld als een delijke heks.

Of als seksloos, of dat ze zeuren.

En dat laat ook zien dat daar een taboe aan het en grondslag ligt,

dat we niet voorbij kunnen denken aan die stereotyperingen.

En dat als we dat doen, dan is er een soort sociale stilte,

die complexiteit is er niet of nauwelijks in ons publiekdomijn.

Dus als er maar een paar verhalen over de overgang zijn,

paar soorten verhalen, en je valt daar net buiten,

met hoe jij de overgang ervaart,

dan vinden veel vrouwen het lastig om te herkennen

dat dat de overgang is of zou kunnen zijn.

En dat heeft dan natuurlijk weer gevolgen voor het bespreekbaar maken,

de juiste behandeling, zoeken en vinden.

Dus dat heeft ontzettend veel gevolgen voor vrouwen.

Eén van die gevolgen is volgens professor De Boer

dat vrouwen soms de verkeerde diagnose krijgen bij de dokter.

Die conclusie kwam ook naar voren in Australische studies van professor Susan Davis en ook dichterbij. In een onderzoek dat vorig jaar werd uitgevoerd in opdracht van Always Discrete, één op tien Nederlandse vrouwen kreeg de verkeerde diagnose in de overgang. Onder de meest voorkomende misdiagnoses zit ook burnout en dan wordt er vaak verwezen naar antidepressiva. Eén van onze getuigen, Polly, beseft dat het niet altijd makkelijk is om meteen gehoord te vinden bij een dokter. Gewoon dat u dokter eens serieus neemt en dan gaat u gewoon naar een andere dokter als hij niet luistert, maar doet er iets aan. Want het is stomme om te blijven zitten met die klachten en dat geluk dat die dokter wel mee was, dat hij die link heeft kunnen leggen. Kijk, artsen zijn ook mensen. Dus medisch discours is ook niet los van taboes en stereotyperingen. En ook in opleidingen is het daardoor belangrijk voor artsen om die taboes te leren doorbreken, met de vangesprekstechniek de juiste dingen uitvragen. In het onderzoek van de boer komt vaak terug dat vrouwen te pas en de onpas te horen krijgen dat ze overdreven. Dus aan de ene kant zijn er ervaringen van vrouwen waar tegen echt gezegd wordt even doorbij te, dit wordt erbij, schouders eronder en we gaan verder. Dus daarmee zou je kunnen zeggen, daar zit ook een sluimerend fenomeen van iets uren onder. Aan de andere kant zijn er ook heel veel vrouwen die anticiperen op het te horen krijgen dat ze misschien zeuren en houden daarom liever hun mond of omkleden het anders. En dat zijn wel twee verschillende dingen, maar beide hebben ze te maken met het feit dat de overgang iets is wat moeilijk besprekbaar is, wat vaag is, wat veel mensen vaag vinden en waar een taboe op rust. De oplossing schoudt dus om te beginnen in het besprekbaar maken van de menopauze. Maar vergis je niet, dat is niet hetzelfde als de menopauze normaliseren. Als je het alleen maar normaliseert, verliest je ook wel weer heel veel. Dus daarmee ga je ook, of loop je in het risico dat je voorbij gaat aan vrouwen voor wie het wel heel erg beperkend is en voor wie het niet genormaliseerd kan worden, waar er zeker wel iets aan gedaan zou moeten worden. En ook voor vrouwen voor wie er wel gewoon doorheen gaan, zou je ook ruimte moeten bieden om daar wel over te kunnen praten.

Dus op het moment dat we iets als heel normaal zien,
praten we er vaak ook niet over.
En ik denk dat voordat we zover zijn
dat we het als normaal ervaren,
moeten we er heel veel en heel uitvoerig
en op heel veel verschillende manieren over praten.
Want anders heb je kans
dat het weer opnieuw in een taboesweer terechtkomt,
omdat je het normaliseert.
Taboes hebben ook zo'n gevolgen op het werk.
Ik heb een aantal keren ook echt in business meetings gezeten
dat ik echt van die hot flashes had.
We luisteren even naar aan.
En dat ik zo iets had van voorten, ik zeg dat gewoon,
en ik zat er dan te wuiven met kaartjes
en zo met wat fristen dan towerpen
en dat ik duidelijk aangeef
dat ik kon meegeven waarom dat dat was.
Dat je sommige mensen zeer ongemakkelijk ziet reageren.
Het taboe leidt niet alleen tot verkeerde diagnoses,
maar ook tot onderpresteren op het werk.
Volgens Sovila Meire van Securex,
dat dat afgelopen jaar samen met de Universiteit van Gent
uitgebreid onderzoek deed naar de overgang op de werkvloer,
geeft meer dan de helft van de vrouwen met menopauzeklachten aan
dat ze er ook effectief hinder van ondervinden tijdens het werk hebben.
Dus we zien dat die vrouwen eigenlijk
op het einde van hun werkdag
minder energie over hebben dan andere medewerkers.
Een tweede parameter is de burnout scoren.
Dus die vrouwen doen het een pak slechter,
scoren een pak slechter op de burnout-vraaglijst.
Dat betekent niet dat al die vrouwen daarom een burnout hebben.
Dat betekent wel dat ze slechter scoren
en dat is ook natuurlijk niet zo vreemd
als je weet wat typische menopausale klachten zijn,
zoals slecht slapen, weinig energie,
concentratieproblemen,
zoals moedswings, die vaak gelengd worden aan burnout.
Dus we kunnen er eigenlijk wel van uitgaan
dat een aantal pakvrouwen die nu in de statistieken zitten
van de burnout, misschien eigenlijk juist er zitten
met de diagnose, zeg maar, menopauze.
En een derde parameter waar zij slechter hebben,

dat zijn de ziekmeldingen.

Dus we zien dat in die groep vrouwen

het percentageziekmeldingen ook wel hoger ligt.

Dus dat het ook wel een impact heeft op het alda niet kunnen werken.

Kunnen werkgevers hier iets aan veranderen?

De work-life-balans is het allerbelangrijkste,

zegt Lamere.

Een haalbare werkdruk, voldoende autonomie enzover er.

Maar er is meer.

Een tweede belangrijke hefboom heeft elk te maken

met wat wij noemen sociaal kapitaal.

Sociaal kapitaal van de organisatie zegt iets

over het gemeenschapsgevoel,

vertrouwtijd en vertrouwen tussen mensen

en ook een gevoel van rechtvaardigheid.

We zien ook dat de vrouwen die daar een goede score op geven

ten aanzien van hun werkplek,

dat die ook minder hinder ondervinden

van die minder pauzale klachten.

Dus er is ook wel een link met je

op je gemakvoel op je werkplek,

openheid, jezelf kunnen zijn

en eigenlijk meer of minder hinder te hebben.

Wat ook niet zo vreemd is,

als je met een padde transparantie

dingen kunt bespreekbaar maken,

kan je makkelijker naar oplossingen zoeken.

Ook een aantal werkenmerken die eer te maken hebben

met de fysieke werkomgeving,

zeg maar temperatuurregeling,

toegang tot frisse lucht,

dus hoe beder dat dat geregeld is,

hoe minder dat ook de werknemers hinder ondervinden.

Dus dat zijn dan de zaken

waar je als werkgever kunt inzetten

op a-paste werkledij

ervoor zorgen dat vrouwen

ze nood hebben aan even frisse lucht

als ze een raam kunnen openzetten,

dat ze even naar buiten kunnen gaan.

Dat heeft dan vooral impact op die, zeg maar,

de klachten, de opvliegers en de warmteopwellingen,

waar dat die andere factoren

work-life-balance en sociaal kapitalen

de bespreekbaar kunnen maken,
ook vooral inzetten op de emotionele component,
zeg maar het stressregulatie.
Dan gaan we er even van uit
dat er een open klimaat op de werkvloer is,
ook over de overgang,
maar in de praktijk ziet dat er vaak anders uit.
Volgens La Meire geeft maar 12% van de vrouwen
aan dat het onderwerp bespreekbaar is op het werk.
Maar er is nog altijd de geneeskunde.
Professor Hermann de Pieper,
hoofd van de menopauzekliniek
van de urgent en noteur van de boeken
menopauze en menopauze-menostart,
gelooft in de kracht van behandeling.
Maar eerst gaan we er even uit voor reclame.
Stop. Wie zit er nog met vragen?
Vragen als elektrisch laden?
Hoe doe ik dat invoudig?
Slim? Voordelig?
Ontdek al onze latere plossingen opmaat,
want bij Angie willen we dat iedereen mee is.
Angie, al onze energie gaat met jou.
Een werkgever heeft er alle belang bij
om de menopauze van ouderwoordende
werknemers serieus te nemen.
Daar is professor Hermann de Pieper van overtuigd.
Uit Amerika zijn menopausale vrouwen,
het kost veel dat, dat, dat.
Maar wij zijn helemaal, kijk, als je het omgekeerd doet
en je maakt dat ze goed behandeld zijn,
worden ze eindelijk naast de beste werknemer,
die dan nog meest verbindend zijn
en met de sociale vervaardigheden en bepaalde zaken
die jonge mannen niet hebben.
Dus uiteindelijk, er is een meerwaarde creëren.
Met goed behandeld bedoelt de gynecoloog
wel degelijk goed mede is behandeld.
Zijn onderzoek, dat hij samen dus
een bevestigende uitvoerde,
toont aan dat vrouwen die een behandeling krijgen
minder afwezig zijn
en minder burnouts krijgen
dan de zogenaamde referentiepopulatie.

En dat zijn jonge mannen.
Nu, een behandeling kan verschillende vormen aannemen.
De medische voorgeschiedenis,
de levensstijl en de voorkeur van de vrouwen
spelen allemaal een rol in welke behandeling
naar voren wordt geschoven.
Ik zou geen angst hebben om
een behandeling, hormonbehandeling, te nemen.
Een van die mogelijke behandelingen is hormontherapie.
Ik had al een aantal vriendinnen die daar over spraken.
Behandeling niet, nee.
Ik ben vooral ingestaald op natuur.
Ze zeggen, dit is gewoon een natuurlijke proces.
Ik had er wel wat schrik van
in de zin dat ik nogal gevoelig ben aan hormonen.
Dan heeft hij mij hormonen voorgeschreven
en dat was precies op dat het licht terug aan ging.
Denk ook wel dat je ook met jezelf moet bezig zijn
tijd voor jezelf te nemen, te lezen, te ontspannen.
Al met progesteron heb ik nogal veel last gehad in het begin.
Dus dat was niet zo evident om dat te doen.
Hormontherapiees leeft sinds een grote studie
uit 2002 een kwalijke reputatie met zich mee.
Hormonen werden er gelinkt aan ernstige gezondheidsproblemen.
Later bleek dat de studie
onvoldoende nauwkeurige interpreteerd werd.
Lagedozenste hormonen zijn heel effectief
voor vrouwen met een gezonde levensstijl.
Zo blijkt.
En met een vrouw goedmedes gescreeent en begeleid wordt,
is de angst voor hormontherapie ontterrecht, zegt de pieperen.
Uiteindelijk als je nu kijkt
dat de mortaliteit met 30 procent minder is,
het gepleegd geen roofbouw,
uiteindelijk maakt je dat je lichaam met de psychies,
uiteindelijk waar ze zo goed mee is,
dat je dat gewoon bestendigt.
Net zoals dat bij de man is.
De man zegt niet van,
goed, ik ben u 52 jaar
en ik kijk nogal mijn hormonen,
bleek ik geen roofbouw op mijn lichaam.
We leven langer.
En dat maakt dat wij nu systematisch,

ja, in derde van ons leven in de menopauze komen,
terwijl wij de man blijft de hormoonproductie oppijlten
als hij sterft.
Want we denken altijd dat hormonen
alleen dienen voor de voorplanting en de sexualiteit,
maar hormonen hebben een heel brede impact
op alle weestels.
Dus de hormonen hebben honderden processen
die zij orchestreren.
De botten maken botafbraakwoord hormonaal
bepaald door uw estrogen.
Kortom, hormonen zijn nuttig voor het lichaam.
Van bloedvaten, botten tot de hersenen.
Heb je aandacht voor ziektes
die een versnelde afbraak van belangrijk weefsel
met zich mee brengen,
dan kan en zal de menopauze
dat proces versnellen.
Met een hormoonbehandeling
kun je tegengaan en het afbraakproces normaliseren.
Hetzelfde met de huid, hetzelfde met uw haar.
Hart en bloedvaten, maar ook je hersenen.
Dat hebben we nu gezien in de studie
dat uiteindelijk bepaalde mensen dragen hun eigenschap.
Dat is APO E4.
Als ze dat hebben, daar heb je geen last van.
Je voelt dat niet, je weet dat niet.
Maar we hebben wel gezien in de studie
dat als je de menopauze zit,
als die bescherming van de hormonen wegvalt,
dat de afbraak van de hersencellen enorm versnelt.
We hebben ook aangetoet dat je op een korte periode
die hormonen heeft,
die versnelde afbraak, dat eigenlijk volledig normaliseert.
Dus als je in zaken die je niet voelt,
of dat je absoluut gelast hebt
en je hebt natuurlijk een gigantische reserve aan de ronen,
maar op een bepaalde moment,
als je die versnelde afbraak blijft aanhouden,
dan komt er wel in een deficit en er is ook een reden
waarom dat alzheimer-dimensie
veel meer voorkomt bij vrouwen dan bij mannen.
Een potentieel gezondheidsprobleem dus.
En niet de tenige.

Er is toch een duidelijke trend
van in de menopauze meer accumulaas te krijgen van abdominal vet.
En we weten dat dat abdominal vet
dat dat nu eenmaal slecht is,
slecht is voor diabetes,
slecht voor hart en bloedvaart te zieken,
maar ook slecht voor borstanker.
Dat is onze bedoeling,
dat we zeggen, kijk,
dat we die knik in de gezondheid,
dat we dat willen ombuigen,
dat dat iedere vrouw een goede gezondheid heeft
en dat iedere vrouw
een langer autonome leven kan hebben.
Evolveren we dan naar een situatie
waarin vrouwen van rond de 50
een algemene check-up krijgen
om prille indicatoren op te sporen
en vervolgens preventief te behandelen?
Dat zou de ideale geneeskunde zijn,
want ik nu, als we kijken
alles wat we doen in de geneeskunde,
moet je duizend mammografieën doen
om er drie, vier vrouwen uit te halen.
Dat we zeggen, 996 amz.
Dus dat is toch een enorme inspanning
en dus dat moet beter kunnen.
Hetzelfde met cholesterolverlagende medicatie
bij vrouwen.
Er wordt veel voorgeschreven.
Als je kijkt naar haar randomiseerd onderzoek
bij vrouwen tussen de 50 en de 60 jaar,
heel weinig voordelen.
Dus we moeten meer zeggen,
kijk, wie zijn dan de vrouwen die
als ze dat hebben van cholesterol
moeten behandeld worden?
Toch is een standaard hormonbehandeling
geen goed idee, vindt de pieperen.
Want ze is nutteloos
bij vrouwen die geen aanleg hebben
voor bepaalde ziektes.
Ik denk dat hormon als substitutie
bij bepaalde vrouwen niet nodig is

en bij bepaalde vrouwen die geen klachten is
zeer zeker nodig is.

Ik denk dat we moeten

afstappen voor one fits all.

Het moet geen individualiseerd worden.

Dus het eindelijk ook

iedere vrouw zo gezegd hormonen

geven om dementie te voorkomen

dan gaat dat 80% van de vrouwen

nutteloos behandelen,

want die gaan waarschijnlijk geen

dementie doen.

Maar die 20%,

dat zijn de drivers

die die hebben 6 tot 12 keer,

dus de 600 tot 1200

keer meer,

procent meer kans.

Dus die target van het begin,

dat zijn de vrouwen die gaan wensen

moeten,

dus we moeten veel,

veel meer individualiseerde

genees kunnen zijn.

Marjolein De Boer

nog is tot slot

even toch ook

om de menopauze niet alleen

vanuit een medische hoek te benaderen.

Ook de aanvaarding van ouderwoorden

en een positieve mindset

zijn belangrijk, zegt ze.

Als we het hebben over de overgang

zijn we heel erg geneigd

om het te zien binnen een biomedisch

koer, dus dan gaat het over

de overgang als ziekte.

Dus in toenemende mate

wordt de overgang

gemedicaliseerd.

En dat is ook niet slecht,

want heel veel vrouwen hebben last

van de overgang

en zijn op zoek naar een passende

medische behandeling.
Daar is vooral in de jaren 90
heel veel kritiek opgekomen vanuit
feministische hoek.
Die zegt van de overgang is niet
alleen maar een ziekte,
maar kan ook als iets
positiefs ervaren worden
is niet alleen maar lichaaamelijk,
maar ook heeft ook te maken
met sociale rollen die wij vervullen.
Bijvoorbeeld dat in de overgang
je ook de rol op je kan nemen
als wij, de oude vrouw
of nieuw een carrière kan starten.
Maar daar maakt de boer toch
graag een kanttekening bij, namelijk...
Dat je het ook idealiseert
de overgang.
Dus daarmee verliest je ook
dat heel veel vrouwen wel leiden.
Dus eigenlijk wil je beide,
of je wil niet of negatieve
zinswijzen op de overgang die de
overgang alleen als ziekte ziet.
Maar je wil ook niet alleen maar
de overgang zien als een positieve
verandering van rollen, van sociale
rollen.
Dat het ook gewoon een manier is van
dealen met een veranderend lichaam.
Dat ze zichzelf niet alleen maar
als ziek zijn zien, maar ook
dat je daar gewoon manieren
mee vindt om mee om te gaan.
Een van onze getuigen,
Anne, een vrouw van 54
en in de menopauze
omarmt alvast de levensvase waarin
ze nu zit.
Leeftijd is soms wel moeilijk,
wat ouder wordt.
Maar ik vind het een heerlijke
fase van mijn leven.

Dus of ik daar nu hormonen bij neem
of niet,
dat maakt voor mij geen verschil.
Dus ik denk dat ik
grijs wordt.
Ik denk dat ik wijzer wordt.
Dat komt met de leeftijd, hopelijk.
Of als ik dat met hormonen
doe, betekent dat niet
dat ik dat zonder graasie doe.
Dit was vandaag de dagelijkse podcast
van de standaard.
Bedankt voor het luisteren.
Volg ons op Spotify, Apple Podcast
of één of de welk ander
podcastplatform.
Of download de vernieuwde
app DS Podcast waar je ons werk
en de beste luistertips van
onze redactie terugvindt.
Alle credits van de podcast die je
net hoorde, vind je op standaard.be
Schijne Streep podcast.
Reageren kan via podcast
atstandaard.be