

vrouw &wijzer

EDITIE 6 NAJAAR 2024

De overgang, wat nu!

Bergbeklimster Katja Staartjes:

"Het lichaam schakelt door de ijle lucht over op de overlevingsmodus"

Ondernemende nomade Esther Jacobs stopt op haar 55ste met 'werken'

Gynaecoloog Maddy Smeets:

"Endometriose treft 1 op de 10 vrouwen"

Danielle Roozkrans,
trainer en coach in persoonlijk leiderschap en loopbaan,
**over haar zoektocht naar
het omgaan met endometriose**

© Carel Schutte

Evelien Pabbruwe, de enige alopecia-coach van Nederland

Annette Zeelenberg: "Veel mensen denken dat osteoporose een aandoening is waar je weinig van merkt. Maar is osteoporose wel zo onschuldig?"

Menopauzeren: houd de regie in eigen hand!



“Probeer geen dingen te veranderen waar je geen invloed op hebt”

Welkom bij de zesde editie van Vrouw&Wijzer!

En ook in deze uitgave weer mooie vrouwen aan het woord die vertellen over hoe de overgang een rol speelt of heeft gespeeld in hun leven. “Het gaat daarboven echt over leven en dood, je leeft letterlijk op de grens. Misschien dat ik juist daarom hoog in de bergen beter met mijn grenzen kan omgaan dan hier in het dagelijks leven.” Een koele uitspraak van bergbeklimster Katja Staartjes. Haar verhaal lees je verderop. Net als dat van Esther Jacobs, een ondernemende nomade die vertelt over de avonturen die zij beleeft en scherpe keuzes die zij heeft gemaakt, zoals op haar 55ste met pensioen te gaan.

Verder is er ook aandacht voor medische onderwerpen, zoals: osteoporose, endometriose, vervroegde overgang en alopecia en geven Pauline en Wilma antwoord op vragen die zijn gesteld. De meerderheid van de 1 miljoen mensen met osteoporose zijn

vrouwen. Dat komt omdat de natuur ons vrouwen, voor wat betreft onze botten, een nare streek levert. Aldus een uitspraak van Annette Zeelenberg. Gynaecoloog Maddy Smeets constateert dat voor vrouwen met endometriose het momenteel nog steeds meer dan acht jaar duurt voordat zij de juiste diagnose krijgen. Al die tijd lopen zij onbehandeld rond en worden zij van het kastje naar de muur gestuurd. Aansluitend kun je het openhartige verhaal lezen van Danielle Roozkrans over de impact van endometriose op haar leven. Evelien Pabbruwe, alopecia-coach, ziet dat veel mensen deze aandoening verstoppen en zo een geheim met zich dragen. Alopecia is een aandoening waarop helaas nog een taboe rust, dus goed om hier meer bekendheid aan te geven.

Een grote dank aan alle vrouwen die hebben bijgedragen aan dit magazine, voor het delen van hun kennis en/of hun persoonlijke verhalen en Sylvia Pieterse voor de vormgeving.

Veel leesplezier!

Wilma, Pauline, Miranda

UITGAVE 6

Najaar 2024

2. Voorwoord

3. Inhoud

4. Katja Staartjes: “Niets verbindt meer dan gezamenlijke ontberingen”

8. Annette Zeelenberg: “De overgang: risico op zwakke botten”

10. Esther Jacobs: “If you do what you always did, then you’ll get what you always got”

14. Een vervroegde menopauze
1:100 vrouwen overkomt dit

15. Evelien Pabbruwe,
alopecia-coach, aan het woord

16. Maddy Smeets, gynaecoloog
met een missie om
endometriosezorg sterk te verbeteren

18. Interview met
Danielle Roozkrans, trainer en
coach in persoonlijk leiderschap en
loopbaan, over haar zoektocht naar
het omgaan met endometriose

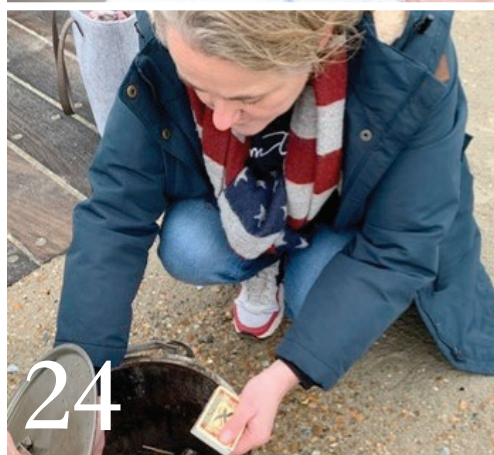
22. Vraag en Antwoord

24. De overgang,
een moment van loslaten
en vooruitkijken

25. Waar zijn wij nu mee bezig?

**Heb je vragen of wil je
zelf een verhaal delen,
laat het ons weten via:
info@vrouwenwijzer.nl**

Inhoud



Katja Staartjes

“Niets verbindt meer
dan gezamenlijke ontberingen”
“Alleen ga je sneller,
samen kom je verder”



Foto's: Katja Staartjes

Katja Staartjes studeerde levensmiddelentechnologie aan de landbouwuniversiteit Wageningen. Zij maakte in de jaren tachtig deel uit van de nationale selectie atletiek. Zij wist bij de Nederlandse kampioenschappen diverse malen de finale te bereiken en nam een paar maal deel aan interlands namens de Nederlandse ploeg. In haar studententijd ontdekte zij dat haar passie in de bergen lag. Ze maakte een trektocht door de Alpen. De fysieke inspanning, het aanpassen aan de majestueuze natuur, de stilte en reflectie en het verkennen van je grenzen. Maar bovenal de intense band die je met je lotgenoten opbouwt... dit vond zij geweldig!

Na haar studie vervulde Katja functies in de disciplines: kwaliteitszorg, facilitymanagement en productiemanagement in zowel het bedrijfsleven als de non-profitsector. In 1998 besloot zij haar baan - als manager Facilitaire dienst van het UMCU - op te zeggen om zich volledig te wijden aan de bergsport. Katja beklom een aantal toppen hoger dan 8000 meter, waaronder de Mount Everest, als eerste Nederlandse vrouw. Zij leidde enkele expedities en had samen met haar partner Henk Wesselius, waarmee zij haar passie voor het klimmen en (hard)lopen deelt, de Nederlandse primeur op Gasherbrum (8068 m) en de voortop van Manaslu (8130 m). Katja en Henk volbrachten ook de *Great Himalaya Trail*, een extreme bergtocht van 2000 km door de Nepalese Himalaya.

Zij inspireert organisaties als spreker met haar beelden en verhalen. Live of via een webinar. Zij koppelt haar expeditie-ervaringen aan thema's als teamwork, leiderschap, veerkracht en wendbaarheid. Behalve als motivatie-spreker werkt Katja als (team)coach. Eerder deed de bergbeklimster uitgebreide management ervaring op in vaste en interim-posities in zowel het bedrijfsleven als de publieke sector.

Katja schreef vier boeken:

TopTeams: dit boek gaat vanuit de metafoor van het expeditieklimmen, over samenwerken en alles uit je team halen, zodat je samen bergen kunt verzetten. Met foto's van bergsportfotograaf Menno Boermans.

Lopen over de grens: Katja Staartjes en Henk Wesselius liepen 2000 kilometer langs de grens van Nepal: van het noordwestelijke naar het noordoostelijke drielandenpunt.

Hoog spel: een autobiografie waarin zij verslag doet van de expeditie naar de top van Mount Everest.

Top inspiratie (Engelse vertaling: Peak Performance, The climb to succes): korte stukjes over het realiseren van je dromen.

Inmiddels is zij 60 jaar en wij waren erg benieuwd hoe je als bergbeklimster in de meest extreme situaties omgaat met bijvoorbeeld overgangsproblemen. We benaderden haar en spraken af in haar prachtige stulp in Okkenbroek, waar wij en

thousiast werden ontvangen. Katja vertelt in de loop van het gesprek over een opvallende menstruatie-ervaring op Mount Everest. "Het was in 1999 op een hoogte van 7700 m dat ik ineens ongesteld werd, vrij onverwachts, want normaal stopt die cyclus door de extreme omstandigheden en inspanning, net als bij topsporters. Ik baalde en dacht, wat gebeurt er nou? Maar aan de andere kant gaf het me het gevoel: mijn lichaam functioneert nog volledig en dat is natuurlijk een goed teken."

Meestal stopt de cyclus boven de 5500 m. Eigenlijk zeg het lichaam: niet geschikt voor een kind te dragen, te weinig zuurstof. Op onze vraag of dat dan al zo snel gebeurt antwoordde Katja dat dat inderdaad het geval is; het lichaam schakelt door de ijle lucht over op de overlevingsmodus. Er zijn ook vrouwen die de menstruatie willen uitstellen en de pil continu willen gaan slikken, maar dat is op hoogte niet verstandig want er is een verhoogd trombose risico. Het aantal rode bloedcellen neemt toe, waardoor het bloed dikker wordt en zeker in combinatie met de pil het risico op trombose dus toeneemt.

Hoe is jouw cyclus überhaupt verlopen, je hebt toch eigenlijk altijd aan topsport gedaan?

Katja: Tijdens mijn studententijd deed ik intensief aan atletiek en ja, toen was mijn cyclus vrij onregelmatig. Ook in de bergen was het altijd vrij onregelmatig, maar ik werd wel ongesteld, ook op hoogte. Ik kan wel zeggen dat ik in 2012 mijn laatste menstruatie gehad heb, toen was ik 49 jaar.

Kun je je herinneren of je veel klachten hebt gehad, zoals bijvoorbeeld opvliegers?

Katja: Ja, ik had wel opvliegers, voornamelijk 's nachts, maar als ik verhalen om me heen hoor, denk ik dat het veel erger had kunnen zijn. En verder had ik misschien iets meer last van vermoeidheid. Toen ik het boek *TopTeams* schreef, daar ben ik van 2016 -2019 mee bezig geweest, had ik het gevoel dat ik de tekst maar niet op papier kreeg zoals ik wilde. Nu was het ook analytisch een behoorlijke puzzel, maar ik denk dat de overgang achteraf wel degelijk een rol heeft gespeeld in mijn energie en stemming.



Heb je toen wel eens overwogen om aan de bel te trekken?

Katja: Nee, dat eigenlijk niet. Ik weet wel dat mijn partner Henk na het voltooiën van dit boek zei: nu echt NOOIT meer een boek! Maar ik heb nog steeds twee ideeën voor nieuwe boeken. Eentje voor kinderen: Kip en Eek die naar de top gaan klimmen. Ik wil dit doen samen met een tekenaar. Het zou prachtig zijn als dit boekje er komt. Een keer als ik het rustiger krijg.

Klim je nog steeds?

Katja: Ja, we klimmen nog steeds, maar het wordt uiteraard niet steeds moeilijker en het gaat al helemaal niet steeds sneller. Vorig jaar zijn we nog naar 6000 m gegaan, toen hadden we wel allebei het idee dat het zo langzamerhand klaar is. En dat is ook prima, nu we zestigers zijn.

Ja, want je zult ook best veel narigheid hebben meegemaakt... bevrozingen, ziektes.

Katja: Ja, op 8000 meter leef je echt op het scherpst van de snede. Boven de 7500 meter kom je in de zone des doods, het is er ongeschikt voor menselijk leven. Uiteraard heb ik van alles meegemaakt, helaas ook de ongelukken. Zo is tijdens onze Everest beklimming een teamgenoot vermist geraakt na de top. Zijn lichaam is nooit teruggevonden. In 2004, op Gasherbrum 1 viel een klimmer van een ander team pal onder de top naar beneden, echt vreselijk. En we zijn ook een

keer 300 m onder de top omgekeerd omdat een teamgenoot onderkoeld raakte. De top gaat dan nergens meer over, het enige doel was om allemaal veilig beneden te komen. Het gaat daarboven echt over leven en dood, je leeft letterlijk op de grens. Misschien dat ik juist daarom hoog in de bergen beter met mijn grenzen kan omgaan dan hier in het dagelijks leven. Ik ben daar goed in staat naar mijn intuïtie te luisteren, hier vind ik dat veel lastiger. Want of ik hier nog een tijdje keihard doorwerk is niet levensbedreigend.

Heb je zelf momenten gekend van doodsangst?

Katja: Ja, ik heb het gehad in de tent tijdens een verschrikkelijke storm. Je wordt dan min of meer geplet door het tentdoek. Een afschuwelijk gevoel, zeker als je zoals ik last hebt van claustrofobie. Wat ik verder echt eng vond, was een gapende gletsjerspleet op 6000 meter op Mount Everest. Die moest overbrugd worden via 3 aan elkaar gebonden, wiebelende ladders. Echt doodeng was dat, met zo'n zwart gapend gat onder je voeten. Dat waren lastige momenten. En op onze tocht naar Nepal heb ik twee keer zo'n moment gehad. Eenmaal dat we verdwaald raakten in een oerwoud met heel slecht weer. Google maps en de satelliet werkten nog niet. Als je nu op je telefoon kijkt, offline, dan weet je precies waar je zit. We wisten echt niet waar we naartoe moesten, maar toen zagen we verse sporen. Ik zei toen dat daar gelukkig net iemand had gelopen, waarop de Nepalees die bij ons was zei dat het een beer was geweest. Het was een heel vers spoor... toen ben ik gaan hyperventileren van angst.

Nooit een kinderwens gehad?

Katja: Toen ik Henk leerde kennen was ik 35 en hij 38 jaar. Het was voor ons eigenlijk vrij snel helder dat we het hoogteklimmen, met alle bijbehorende risico's, geen goede combinatie vonden met het krijgen van kinderen. Maar het is wel opvallend dat alleen de vrouwen die klimmen vaak de vraag krijgen: "heb je kinderen?" Die vraag wordt vreemd genoeg aan mannelijke klimmers maar weinig gesteld.

Tot welke zwangerschapsduur zou je eigenlijk mogen klimmen?

Katja: Kijk, je kunt ook rotsklimmen of ijsklimmen in bijvoorbeeld Schotland op zeeniveau. Maar als je klimt op hoogte krijg je naast de fysieke inspanning te maken met het zuurstoftekort en dat is uiteraard niet bevorderlijk voor een ongeboren kind. Er wonen natuurlijk ook vrouwen op hoogtes tot zo'n 4600 m, die gewoon kinderen baren. Maar goed die mensen zijn al gewend op grote hoogten te leven, hun lichamen hebben zich aangepast.

Heb jij zuurstof gebruikt bij je beklimmingen?

Katja: Op Mount Everest wel, boven de 8000 m, maar de andere 3 'achtduizenders' heb ik zonder zuurstof gedaan. Zelf ben ik geen voorstander van klimmen met zuurstof. Je houdt jezelf een beetje voor de gek eigenlijk. Ik zie het als een vorm van doping. Maar goed, met extra zuurstof heb je minder risico op bevrozingen en schade aan je hersenen. En er is minder tijd nodig om te acclimatiseren, te wennen aan de hoogte. Elke klimmer moet zelf zijn afwegingen maken.

Heb je nu nog doelen?

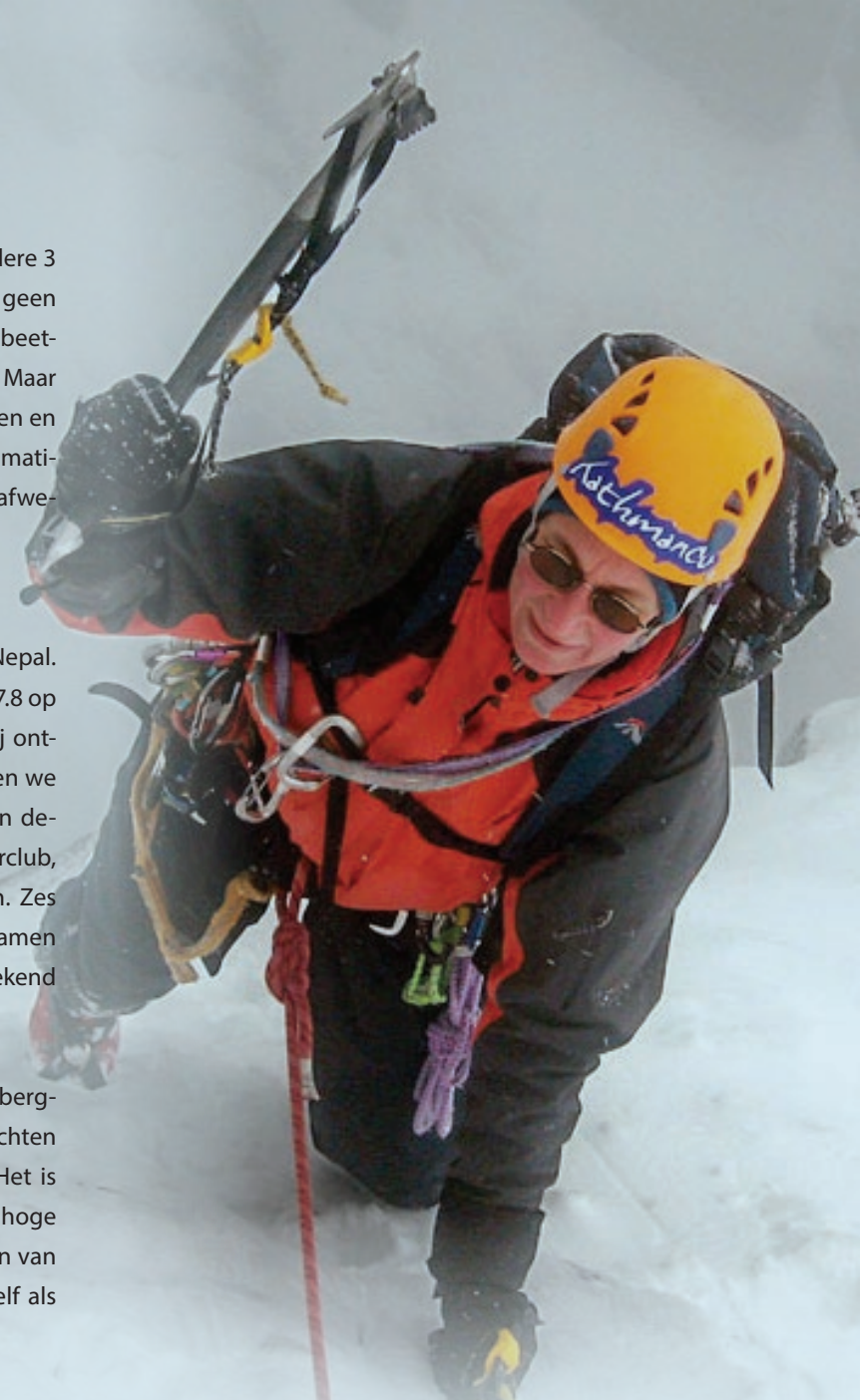
Katja: Afgelopen jaren waren er altijd nieuwe doelen in Nepal. Sinds we in 2015 de grote aardbeving meegemaakt hebben, 7.8 op de schaal van Richter, ben ik intensief betrokken geraakt bij ontwikkelingsprojecten. Dus als wij naar Nepal gaan, combineren we de reis altijd met de projecten waarbij we betrokken zijn. In december ben ik naar Nepal geweest met vijf leden van mijn jaarclub, een tocht leiden en daarnaast een schoolproject bezoeken. Zes zestigers op trektocht, die meer dan veertig jaar geleden samen studeerden. Is dat niet bijzonder? We hebben eerst een weekend in Duitsland gelopen als training.

En verder, heb ik nog dromen of doelen? Ja, er zijn zeker nog berggebieden waar ik graag naar toe zou gaan om mooie trektochten te maken; in Zuid Amerika, India en Bhutan bijvoorbeeld. Het is niet meer zo dat ik doelen heb qua technisch klimmen of hoge toppen. Ik geniet misschien ook wel meer van het lopen, dan van het verticaal omhoog klimmen. Eigenlijk beschouw ik mezelf als een doorgeschoten lopen!

Tenslotte komen we toch nog even terug op de overgang. Want Katja begon er zelf over naar aanleiding van het onderwerp osteoporose in ons boek Menoblues. Ze is zelf ook geconfronteerd met botontkalking. Dit omdat zij eigenlijk 'zomaar' een paar ribben brak. De Dexa-meting liet gelukkig geen botontkalking zien bij de heupen (mogelijk dankzij het feit dat ze nog veel beweegt: dagelijks wandelen en om de dag hardlopen), maar bij de wervels wel verminderde botdichtheid, osteopenie.

“Omgaan met verschillen,
is dat niet een opgave
waar we nu voor staan?”

Naast al haar sportieve activiteit is Katja volop aan het werk als coach en als spreker. Ze geeft beeldlezingen ter inspiratie op gebied van samenwerken, leiderschap, eigen ontwikkeling en bv.



veerkracht. Met name als je het hebt over wendbaarheid, omgaan met verandering en met je persoonlijke grenzen.

Katja: “Ik denk dat je grenzen kennen en bewaken vandaag de dag een actueler vraagstuk is dan ambitie en grenzen verleggen. Momenteel gaat het meer over balans en vitaliteit. En samenwerken wordt steeds belangrijker. Hoe ga je om met waar het schuurt, waar het lastig wordt, waar je elkaar irriteert. Omgaan met verschillen, is dat niet een opgave waar we nu voor staan?

We sluiten het interview met deze bijzondere en inspirerende vrouw volaan af.

Boeken zijn te verkrijgen
via de boekhandel en via
www.katjastaartjes.nl



Foto: Annette Zeelenberg

De overgang: risico op zwakke botten

door Annette Zeelenberg

Osteoporose: veel mensen denken dat dit een aandoening is waar je weinig van merkt. Maar is osteoporose wel zo onschuldig? En lopen vrouwen in de overgang extra risico?

In Nederland hebben naar schatting 1 miljoen mensen osteoporose, oftewel zwakke botten. Veel van hen weten dit zelf niet. Je kunt osteoporose hebben en er lange tijd helemaal niets van merken. Totdat je op een kwade dag opeens “zomaar” bij een val, of bij een misstap, een bot breekt. Als je geen maatregelen neemt, kunnen je botten steeds zwakker worden en kun je vaker een botbreuk oplopen. Een pols, een been of een arm breken – dat is vervelend. Niemand vindt het fijn om in het gips te zitten. Maar toch is een gebroken arm of been niet zo erg als een breuk van een of meerdere ruggenwervels of van je heup.

Je leven op zijn kop

Zo’n ernstige breuk kan namelijk leiden tot veel en soms blijvende pijn, en het is goed mogelijk dat je je leven na zo’n breuk echt moet aanpassen. Misschien zijn er dingen die je dan helemaal niet meer, of niet meer op dezelfde manier kunt doen: je werk, je sport, fietsen, wandelen, met de kleinkinderen spelen. Sommige mensen lopen na wervelbreuken zelfs voortaan met een stok of met een rol-

lator. Wervelbreuken kunnen er bovendien toe leiden dat je figuur verandert: je wordt dan kleiner en krommer.

Welke rol speelt de overgang?

De meerderheid van die 1 miljoen mensen met osteoporose zijn vrouwen. Dat komt omdat de natuur ons vrouwen, voor wat betreft onze botten, een nare streek levert. Vrouwen lopen een hoger risico op osteoporose dan mannen. Iedereen, vrouwen en mannen, krijgt met het ouder worden minder sterke botten. Maar omdat tijdens de overgang de hormoonhuishouding van vrouwen ingrijpend verandert, worden onze botten in versneld tempo zwakker. Dat komt door de lagere aanmaak van het vrouwelijk hormoon oestrogeen. Vrouwen verliezen dus tijdens de overgang extra veel botmassa en lopen daarmee de rest van hun leven ook extra veel risico om een bot te breken. Vrouwen die vervroegd in de overgang komen, voor hun 40e jaar, hebben dus zeker een verhoogd risico om osteoporose te krijgen. Dat verhoogde botverlies is een tijdelijk proces; na een paar jaar stabiliseert dit weer. Maar wat eraf is aan botmassa, komt niet meer terug. Osteoporose komt daarom minstens twee keer zoveel voor bij vrouwen als bij mannen.

Wat kun je zelf doen?

Als je een botbreuk oploopt en je bent boven de 50, sta er dan op dat je arts je doorverwijst voor een DEXA-scan met VFA. Dit is een meting met een röntgenapparaat waarbij je botdichtheid (via de DEXA) en de toestand van je wervels (VFA) kan worden vastgesteld.

Medicijnen

Als uit deze meting blijkt dat je inderdaad osteoporose hebt, zal je arts, afhankelijk van de ernst, medicijnen voorschrijven. Ben je bang voor bijwerkingen? Overleg dan met je arts: er zijn veel verschillende soorten osteoporosemedicijnen.

Goed eten

Daarnaast is het echt heel belangrijk dat je ervoor zorgt dat je de juiste voedingsstoffen binnenkrijgt en dat je goed en regelmatig beweegt. In het kadertje op deze pagina zie je om welke belangrijke voedingsstoffen het gaat. Calcium en vitamine D staan aan de top van het lijstje met goede stoffen. Een diëtiste kan je verder helpen als je het moeilijk vindt om een evenwichtig dieet samen te stellen.

Voldoende bewegen

Door te bewegen zorg je ervoor dat je botten zo sterk mogelijk zijn. Dat doe je vooral door je botten bij het bewegen te belasten met je eigen gewicht. Zo is zwemmen wel gezond, maar doet deze sport weinig voor je botten. Dat komt door de gewichtloosheid die je in het water hebt. Maar met flinke pas wandelen, trap lopen of met gewichtjes trainen maakt je botten wel sterker. Twijfel je? Raadpleeg dan een fysiotherapeut of oefentherapeut. Er zijn nog een paar dingen die ook belangrijk zijn. Als je rookt, is het sowieso verstandig om daarmee te stoppen, ook met het oog op je botten. Het roken kan namelijk de sterkte van je botten verminderen. Hetzelfde geldt voor alcohol, ook dat is niet bevorderlijk voor sterke botten.

Kun je osteoporose voorkomen?

Niet iedere vrouw in de overgang krijgt osteoporose. Het is nog niet duidelijk wat de factoren zijn die bepalen wanneer iemand wel of geen extra zwakke botten krijgt. Maar bij het ouder worden verzwakken je botten hoe dan ook. Op je 55e is je lichaam nu eenmaal niet meer zo sterk als op je 30e. Het is daarom voor iedereen, vrouwen en mannen, ouderen en jongeren, belangrijk om goed voor hun botten te zorgen. Je botten bepalen immers je leven. Dankzij sterke botten kun je gaan en staan waar je wilt, sporten, dansen, werken en uitgaan. Je moet er toch niet aan denken dat je dat niet meer zou kunnen? Dus ook als je (nog) geen osteoporose hebt, zorg er dan voor dat je voldoende goede voedingsstoffen binnenkrijgt en dat je flink beweegt. Zo houd je je botten zo sterk mogelijk!

Meer informatie vind je bij de Osteoporose Vereniging: www.osteoporosevereniging.nl



Foto: quickfit1122

Belangrijke voedingsstoffen voor je botten

- Calcium (o.a. zuivel en plantaardige producten met toegevoegde calcium. Of in een supplement)
- Vitamine D (o.a. in zonlicht en in een supplement)
- Magnesium (o.a. in granen, groenten, noten)
- Eiwit (o.a. in zuivel, peulvruchten, noten, vlees en vis)

OOK BELANGRIJK:

- Bewegen, en dan vooral beweging waarbij je je botten belast. Bijvoorbeeld (hard)lopen, traplopen, huppelen, dansen, met gewichten trainen.
- Stoppen met roken.
- Zo weinig mogelijk alcohol.

Andere risicofactoren

Naast de overgang zijn er ook nog andere risicofactoren waardoor je meer kans hebt om osteoporose te krijgen: osteoporose in de familie, een andere ziekte, zoals reuma of borstkanker, of het gebruik van corticosteroïden (prednison).

Doe de risicotest van de Osteoporose Vereniging: www.zwakkebottentest.nl

Esther Jacobs (geboren in 1970) studeerde bedrijfskunde (Nyenrode Business Universiteit 1989-1992), antropologie en Latijns-Amerikaanse studies (Universiteit van Florida 1994-1995). Ze woont afwisselend in Amsterdam, Curaçao, Thailand en Apulië (Italië). Sinds 1992 werkt zij als motivational speaker en schrijver. Ze werd landelijk bekend nadat ze rondom de Euro-invoering het initiatief nam om buitenlandse muntjes in te zamelen voor goede doelen met haar actie Coins for Care en in 2005 deelnam aan het televisieprogramma Expeditie Robinson.

Tijdens de actie Coins for Care konden Nederlanders buitenlandse munten, die na de invoering van de euro in 2002 waardeloos zouden worden, inleveren voor het goede doel. Hiermee werd 16 miljoen euro opgehaald. Voor dit initiatief werd Jacobs in 2003 benoemd tot Ridder in de Orde van Oranje-Nassau.

In 2007 werd de stichting Coins for Care opgeheven en het restantbedrag geschonken aan stichting Centraal Informatiepunt Goede Doelen, de latere stichting Kenniscentrum Filantropie.

Jacobs heeft diverse boeken uitgegeven, waaronder *Digital nomads*. Een van haar bekende uitspraken:

“Probeer geen dingen te veranderen waar je geen invloed op hebt”.

Maar nu lezen we dat je volgend jaar met pensioen gaat Esther... en dan??

Ja, ‘pensioen’ is een groot woord, maar ik heb het gewoon maar de wereld in geslingerd dat ik ga stoppen met hard werken. Over een jaar word ik 55. Dat betekent voor mij eigenlijk dat ik gewoon niet meer een bedrijf wil runnen. Dus ik kan nog steeds dingen doen die ik leuk vind, maar ik wil niet meer een hele dag vol gepland met afspraken. Dat heb ik al zo lang gedaan en daar zou ik nog mee door kunnen gaan maar nu ga

Esther Jacobs
“If you do
what you always did,
then you’ll get
what you always got.”



ik er een punt achter zetten. Ik wil nu op een andere manier bezig zijn, ik wil meer balans, met ‘zijn’ en dingen doen die ik nog nooit heb gedaan. Zo ga ik bijvoorbeeld op mijn 55e verjaardag (28 juni 2025) een eenmalige theatershow doen.

Ik heb al een theater gehuurd en al driehonderd kaartjes verkocht. Ik heb nog geen idee wat ik ga doen, maar het wordt vast leuk, dus ik maak er ook een feestje van... En eigenlijk, sinds ik de beslissing heb genomen om met ‘werken’ te stoppen, heb ik al bijna het gevoel dat ik met pensioen ben. Dat gevoel van: ik kan nog steeds werken als ik wil, maar ik voel niet meer die verplichting. Prepensioen is het dus nu eigenlijk. Mijn advies is om ergens een eindpunt op de kaart te zetten. Een deadline, want anders gaat het nooit komen, dan blijf je maar doorgaan en op een gegeven moment denk je: wacht, o jee, het leven is voorbij.

Er zijn natuurlijk genoeg vrouwen, die die keuze misschien wel willen maken, maar niet kunnen maken, die in een werkproces zitten waarmee ze tot de AOW door moeten gaan.

Ja, dat denken heel veel mensen. Wat leren wij? Je moet eerst studeren en dan moet je werken, en dan moet je veel geld verdienen. Dan koop je een huis, en allerlei dingen om je leven zo leuk mogelijk te maken. Daardoor gaan je kosten omhoog, en moet je blijven werken. Maar je kan ook denken: wat heb ik eigenlijk echt nodig en gewoon met veel minder door het leven gaan. Wat vind ik belangrijk, tijd doorbrengen met mijn kinderen of vriendinnen, of met mezelf, of in de natuur? Wil ik voor zwerfhonden gaan zorgen? Als je je kosten maar omlaag brengt. En je hoeft niet per se in Nederland te blijven. In Nederland is alles heel duur, in Argentinië bijvoorbeeld leef je voor een paar honderd Euro als een koningin, en ook in Zuid-Europa of Azië is het leven veel goedkoper. Dus misschien van verblijfplaats wisselen... Als ik aan mensen vraag wat ze zouden doen als ze de loterij winnen (door die vraag neem je eigenlijk het geldprobleem weg) dan zeggen ze: meer tijd met mijn dierbaren doorbrengen, reizen, een muziekinstrument leren spelen, een taal leren, gaan tekenen en meer wandelen. Maar dat kan ook nu, zonder dat je de loterij wint.

Wij spreken veel vrouwen die in de leeftijdscategorie vijfenveertig-plus zitten en die dan ook nog eens een keer in een rollercoaster terechtkomen van mantelzorg, het lege nest, hoe gaat het op mijn werk, vaak gecombineerd met lichamelijk klachten. Je vraagt ze dan hoe ze het anders zouden willen. Dat is eigenlijk

wat jij ook zegt: wat wil je nu echt?

De overgang is wel juist de fase, de transitiefase, in het leven van een vrouw, waardoor ze eigenlijk een beetje geholpen wordt door het feit dat het oestrogeen daalt, het zorghormoon, dat ze vaak beter in staat zijn dit soort beslissingen te nemen. Ze kiezen ervoor om hun baan op te zeggen of andere dingen te gaan doen, of zeggen: "joh ik hoef niet zozeer een leidinggevende functie maar ik wil juist veel meer doen met zingeving. Ik ga coachen of ik ga iets anders doen." Dus dit is juist wel het moment voor vrouwen! Naarmate je ouder wordt, hoef je je minder te bewijzen. Dat gaat er een beetje af en dan merk je dat je eigenlijk heel veel kennis en wijsheid in je hebt en dat je niet zo hard hoeft te werken om toegevoegde waarde te bieden en daarvoor betaald te worden. Als je dat nog zou willen.



Ja, wij merken wel dat je vrouwen daarop attent moet maken op de een of andere manier, want ze zitten absoluut nog helemaal vast in dat oude stramien. Ze moeten veel ballen in de lucht houden en hebben daarnaast vaak ook lichamelijke klachten en raken daardoor juist vaak overspannen, of krijgen daadwerkelijk een burn-out. Daarom proberen we ook vrouwen zoals jij te interviewen, om te laten zien hoe jij hier mee om gaat en wat voor advies jij vrouwen zou kunnen geven.

Klopt. Burn-out is vaak een teken dat je vastloopt en dat er iets anders moet, en er is ook een spreuk: "If you do what you always did, then you'll get what you always got." Dus als je een burn-out hebt en je wilt weer terug naar hoe je leven was vóór de burn-out, dan zit je nog steeds op die route voor een burn-out... De overgang is al een overgangsfase, je gaat naar een andere levensfase. En net als met een burn-out moet je gaan nadenken over wat je echt wilt en wat echt belangrijk is.

Heb jij zelf last gehad van de overgang of ben je daar fluitend doorheen gefietst. Of zit je er nog middenin? Of moet het nog komen?

Ik heb het achter de rug en ik denk dat ik er redelijk doorheen ben gekomen. Ik had wel van die hotflushes, daar heb ik het vooral aan gemerkt. Geen moodswings of andere problemen. Ik heb wel een problematische relatie gehad wat me een paar jaar heeft geduurd om over heen te komen. En nu sinds een half jaar voel ik me beter dan ooit. Ergens in die paar jaar van ellende ben ik ook in en weer uit de overgang gekomen. Dus nu is er een heleboel veranderd en ik weet eigenlijk niet in hoeverre dat aan de overgang lag. Ik ben me ervan bewust dat ik mezelf opnieuw ga ontdekken en ik merk ook dat er dingen veranderd zijn in mijzelf, in mijn hormonen.

Maar nu gaat er dus weer iets veranderen, je gaat stoppen in 2025?

Ja, en de vraag die veel mensen mij dan stellen is of en waar ik mij dan ga settelen. Maar ik stel mijzelf de vraag of ik me wel moet settelen. Ik voelde me op acht plekken thuis en ik heb overal vrienden. En



ik heb niet een plek gevonden die alles heeft, maar ik heb een aantal plekken waar ik me thuis voel; de ene heeft mooie natuur, de andere heeft een inspirerende stad en weer een andere heeft leuke mensen. Wat ik wel wil is wat langer op één plek blijven, een maand is voor mij al 'lang'... ik ben al vijftien jaar niet langer dan drie weken op één plek gebleven. Ik wil eigenlijk niet meer zoveel trans-Atlantisch reizen, die lange vluchten en dat tijdsverschil. Daarbij heeft Europa heel veel, er is 1 valuta en ik spreek alle talen. Mijn vader woont in Miami. Hij heeft Alzheimer en hem blijf ik natuurlijk een aantal keer per jaar bezoeken. Maar verder zal ik gewoon daarheen gaan waar ik op dat moment wil zijn, 's ochtends wakker worden en denken: waar heb ik zin in? Heb ik zin om te werken? Heb ik zin om een afspraak te maken, in plaats van altijd al dingen in je agenda te hebben staan.

Recent vertelde je in een interview dat je eigenlijk nergens woont.

Inderdaad, ik besta niet ergens. Ik sta nergens ingeschreven, want in Nederland moet je minimaal vier maanden per jaar verblijven voor een inschrijving en in andere landen is dat vaak een half jaar. En ik ben nergens meer dan drie maanden. Ik ben inmiddels per ongeluk

in de real estate terechtgekomen en dat is mijn pensioen. Ik kan mijn appartementen in Amsterdam en Puglia verhuren, maar kan er ook zelf gaan wonen als het nodig is.

Uit wat voor gezin kom je?

Mijn moeder komt uit een kruideniersfamilie, dus die was helemaal niet zo reislustig. Mijn vader komt uit een Joods gezin waarvan bijna niemand is teruggekomen uit de Tweede Wereldoorlog. Hij wilde weg uit huis, begon als vertegenwoordiger en heeft zich opgewerkt tot directeur van een groot bouwbedrijf, een gipsplatenfabriek. Hij was, net als ik, hongerig om de wereld te verkennen. Als hij voor een afspraak bijvoorbeeld naar New York moest dan vroeg hij zijn secretaresse om ergens een tussenstop te boeken van een nacht. Het maakte niet uit waar, maar dan kon hij



weer iets nieuws ontdekken. Dus van hem heb ik 'de wereld ontdekken'. Ik heb op Nyenrode gestudeerd. Na een project in London kwam ik op Curaçao waar mijn vader toen woonde. In het jaar dat ik daar was zette ik een business op met fruitsalades. En als ik driehonderd gulden had verdiend, ging ik weer een maand naar Zuid-Amerika. En zo ging ik veel reizen maar had het gevoel dat ik al die andere volkeren en culturen niet echt begreep. Reden om antropologie te gaan studeren.

Als we het over cultuur hebben, dan is de culturele achtergrond ook bepalend voor hoe met de overgang wordt omgaan. In bepaalde culturen krijgt een vrouw een hogere status. Maar in andere culturen wordt ze als het ware afgeschreven. Dan staan zaken als verval, ouder worden en niet sexy op de voorgrond.

Ik heb nog een grappig verhaal daarover. In Argenti-

nië heb ik een tantra retraite gedaan. Het zijn eigenlijk levenslessen hoe je met emoties omgaat en seksualiteit is ook een onderdeel ervan, maar het zijn vooral de levenslessen, over hoe je eigenlijk als mens bent. Alle vrouwen zaten in een tent in een cirkel. Iedereen deelde een wijze les. De mannen zaten te luisteren en die waren erg onder de indruk, en daarna gingen we naar buiten in een cirkel. Dan werd er nog een ritueel gedaan en toen werd er ook gezegd: willen alle vrouwen die in de overgang zijn of die al ouder zijn, even naar het midden komen. Er waren er maar een paar, want de gemiddelde leeftijd was vijfendertig. Ik stond erbij met een paar gerimpelde oude vrouwtjes. Ik schaamde me gewoon dood. En dat was heel grappig, want ik schaam me niet voor wie ik ben, maar ik had gewoon het idee dat ik vijfendertig ben. En ik wilde eigenlijk ook tegen die anderen zeggen: ik wil hier helemaal niet staan.

We willen alleen nog iets weten van een MDMA retraite die je hebt gedaan. Je vertelt op je site dat je je vrouwelijke energie eigenlijk altijd onderdrukte.

Ik heb inderdaad heel lang in mijn mannelijke energie geleefd. Wat ik wil dat regel ik wel, maar dat is die mannelijke energie; resultaatgericht naar het doel toe: hard werken, productiviteit. Emoties zijn nutteloos en afleidend, zo heb ik mijn hele leven geleefd, en ik dacht dat dat dé manier was. Toen ik echter voor de 2e keer een whiplash kreeg na een auto-ongeluk en toch maar doorging, raakte ik in een burn-out. Toen ben ik eigenlijk voor het eerst naar een coach gegaan. Ik ben yoga gaan doen. Ik ontdekte toen dat er dus ook zoiets als vrouwelijke energie bestaat. Ik wist niet eens dat het bestond en voor zover ik wist dat het bestond, zag ik het altijd als een soort zwakte. Nu werd ik gedwongen om die kant te gaan ontdekken. Maar dat ging ik eerst doen met dezelfde tools die ik had vanuit die mannelijke kant; dingen op je 'to-do-lijst' zetten, pushen, op wilskracht. Dat werkt natuurlijk niet. Met veel vallen en opstaan ontdekte ik dat die vrouwelijke energie ook interessant is. En dat ik dansend door het leven wil en niet meer recht op mijn doel af hoef, maar dat ik best een omweg mag maken. Als ik nu terugkijk op mijn leven, ook dat auto-ongeluk, die burn-out en die relatiecrisis, dan zie ik dat dat allemaal een functie heeft. Ik blijf proberen die balans te vinden tussen doen en zijn en realiseer me dat ik daarvoor wel uit mijn comfortzone moet stappen. Zo ben ik ook tangolessen gaan nemen. Heel vrouwelijk. Ja, het is echt fascinerend. Ik denk dat ik mijn hele leven eigenlijk in de overlevingsstand heb gezeten, plus dat niemand me heeft geleerd hoe je vrouw moet zijn.

Esther gaat dus een nieuwe levensfase in maar zal niet stil blijven zitten. Zij zal nog mensen helpen met boekcoaching en af en toe een schrijfweek organiseren. Zij zal haar kennis en kunde beschikbaar maken via haar website. Mensen mogen gebruik maken van alles wat zij geleerd heeft. En zij zal het theater in gaan.

www.estherjacobs.info



Een vervroegde menopauze: 1:100 vrouwen overkomt dit

Foto: Engin Akyurt

De leeftijd waarop een vrouw haar laatste menstruatie heeft ligt tussen de 40 en 60 jaar, gemiddeld is het 51 jaar. We spreken van een vervroegde menopauze als dit optreedt voor het 40ste levensjaar. Dit gebeurt bij ongeveer 1:100 vrouwen en wordt ook wel 'primaire ovariële insufficiëntie'(POI) of 'prematuur ovarieel falen'(POF) genoemd. Het kan ontstaan door een operatie waarbij beide eierstokken zijn verwijderd, door een bestraling van het bekkengebied of door chemotherapie. Hoewel het weinig voorkomt, zijn er ook vrouwen bij wie een vervroegde menopauze geheel op natuurlijke wijze ontstaat. Erfelijke factoren kunnen een rol spelen, maar meestal is de oorzaak onbekend.

Als je niet meer menstrueert wil dit niet per se zeggen dat je in de overgang zit. Vaak is er een andere oorzaak: een schildklierafwijking, uitzonderlijke gewichtsveranderingen, bepaalde geneesmiddelen of een goedaardige afwijking in de hypofyse (pijnappelklier in de hersenen). Bloedonderzoek is daarom noodzakelijk. Voor alle duidelijkheid: als alleen de baarmoeder verwijderd wordt, kom je niet in de overgang. Hoewel er uiteraard geen menstruaties meer zijn, blijven de eierstokken gewoon voor de hormoonproductie zorgen. Ook één eierstok zorgt voor voldoende aanmaak van hormonen.

Wat zijn de gevolgen?

Een vervroegde menopauze heeft verstrekkende gevolgen wanneer er nog een kinderwens is. Een zwangerschap kan dan alleen tot stand komen als men gebruik maakt van eiceldonatie en ondersteunende hormoontherapie. Maar ook als er geen kinderwens meer is kan het dramatisch zijn om te horen dat je al op relatief jonge leeftijd 'oud' bent. Als zo'n vroege menopauze optreedt heeft het lichaam veel langer te maken met een tekort aan oestrogenen, dan wanneer dit rond het vijftigste gebeurt. Er is dan ook veel meer kans om binnen enkele jaren botontkalking te ontwikkelen. Ook het risico op hart- en vaatziekten op oudere leeftijd is groter. Gezien deze gezondheidsrisico's, vinden wij dat een menopauze voor het 45ste jaar eigenlijk al te vroeg is.

Is er een behandeling?

Naast leefstijladviezen over voeding en beweging is het uitermate raadzaam om langdurig hormoonpreparaten te gebruiken. Hormoontherapie i.v.m. een vervroegde menopauze mag langer gebruikt worden dan 5 jaar. In ieder geval tot het vijftigste jaar, dat is namelijk de leeftijd dat een vrouw 'normaal' in de menopauze komt.

Evelien Pabbruwe alopecia-coach

"Veel mensen verstoppen de aandoening voor de buitenwereld, en dragen dus een geheim met zich mee"

Als jarenlange ervaringsdeskundige, sociaal psycholoog en gediplomeerd coach mag Evelien Pabbruwe (1984) zich de enige alopecia-coach van Nederland noemen. Met haar kennis ondersteunt ze vrouwen bij alles wat bij het verliezen van je haar komt kijken.

Alopecia betekent letterlijk haarverlies of kaalheid en komt voor in verschillende vormen. Veel is er nog niet over bekend, maar we weten wel dat het gerelateerd is aan stress, het auto-immuunsysteem, erfelijkheid en hormonale veranderingen. Bij de een valt het haar snel uit, bij de ander ontstaan er (tijdelijk) kale plekken of het haar wordt door de jaren heen steeds dunner. Evelien heeft zelf al 20 jaar deze laatste variant: alopecia androgenetica.

Evelien is De Alopecia Coach gestart om 2 redenen: het taboe rondom haarverlies bij vrouwen verminderen en vrouwen empoweren om zich niet te laten tegenhouden door haarverlies. Om dit te bereiken geeft ze lezingen, schrijft ze artikelen, biedt ze coaching aan, organiseert ze evenementen voor vrouwen met alopecia en host ze De Alopecia Coach Podcast, waarin ze tips en persoonlijke verhalen deelt, en vrouwen die met alopecia te maken hebben interviewt.

"Ze kunnen bij mij helemaal leeglopen en ik oordeel niet"



Foto: Evelien Pabbruwe

In coaching kijkt ze naar de 'onderbelichte bijverschijnselen' van haarverlies. "Het zijn alle mentale en emotionele facetten die bij de aandoening alopecia komen kijken. Denk hierbij aan onzekerheid over je uiterlijk en het verloop van de aandoening, omgaan met je omgeving, keuzes maken met betrekking tot haaroplossingen, maar ook schaamte is voor velen een onderwerp. Veel mensen verstoppen de aandoening voor de buitenwereld, en dragen dus een geheim met zich mee. Dat kan heel zwaar en eenzaam zijn. Een coachsessie is voor iedereen anders. Het is afhankelijk van met wat voor vragen mensen komen." Wel merkt Evelien dat haar coachees tijdens een sessie opluchting ervaren. "Ik zie dat mensen fysiek ontspannen als ze bij mij in de stoel zitten. Ze kunnen bij mij helemaal leeglopen en ik oordeel niet. Veel mensen willen hun partner, familie of vrienden ook niet constant met hun problemen belasten. Ik luister, ik stel vragen, denk mee en we werken aan iemands doel. Het is heel dankbaar werk."

Wil je meer weten over alopecia,
Evelien of De Alopecia Coach?

Kijk dan op www.alopeciacoach.com

Luister De Alopecia Coach Podcast op Spotify of Apple Podcasts.

Stuur een mail naar evelien@alopeciacoach.com



Endometriose is geen vrouwenprobleem,
maar een groot maatschappelijk probleem!
(Emmanuel Macron)

Kennismaken met gynaecoloog Maddy Smeets

Beste lezers,

Mij is door mijn lieve collega's van dit magazine gevraagd een stukje aan te leveren over endometriose. Ik ken Pauline Ottervanger en Wilma Smit al vanuit onze opleidingstijd tot gynaecoloog. De laatste 15 jaar van mijn werkzame leven heb ik geheel gewijd aan de endometriosezorg. Zo was ik de oprichtster van het eerste holistische expertisecentrum in Nederland en momenteel ben ik de medisch adviseur van de Nederlandse Endometriose Kliniek (NEK) te Delft. De daar werkzame collega gynaecologen zetten mijn legacy voort. Zij doen dit op hoog niveau! Daarnaast ben ik één van de Endometriose Ambassadeurs, een corps opgericht door de patiëntenvereniging: de Endometriose Stichting. Wij ambassadeurs hebben als doel de bekendheid van endometriose te verhogen met name binnen de zorgprofessionals van de 1e lijn gezondheidszorg. Denk daarbij niet alleen aan huisartsen, maar ook bijvoorbeeld aan bekkenbodempfysiotherapeuten, diëtisten en arbeidsongeschiktheidsartsen. Veel onnodig leed zou onze patiënten bespaard kunnen blijven als de tijd tot aan de juiste diagnose aanzienlijk zou worden verkort. Momenteel duurt het nog steeds meer dan acht jaar voordat een patiënt de juiste diagnose heeft. Al die tijd loopt zij onbehandeld rond en wordt zij 'van het kastje naar de muur' gestuurd. Zij voelt zich (terecht) niet gehoord, gaat ook aan zichzelf twijfelen en verliest zo de regie over haar leven. Pas als dit probleem is opgelost is mijn missie volbracht!

Endometriose is een hormonaal afhankelijke, chronische ziekte bij (jonge) vrouwen in de bloei van hun leven, waarbij op baarmoederslijmvlies lijkend weefsel zich o.a. op buikvlies, eierstokken, eileiders, urinewegen en/of darmen bevindt. Deze plekjes zijn net zo gevoelig voor hormonen als het baarmoederslijmvlies en zorgen voor een maandelijkse ontstekingsreactie ter plekke.

ER ZIJN VIER VORMEN:

- De meest ernstige vorm is diepe endometriose (DE, graad 3 en 4)
- Adenomyosis (endometriose in de spierwand van de baarmoeder)
- Ovariële endometriose (endometriomen = endometriose cyste in de eierstok)
- De oppervlakkige vorm; zit meestal op het peritoneum (buikvlies) van het kleine bekken

Het kan ook voorkomen dat een patiënte een combinatie van deze vier vormen heeft.

Afhankelijk van waar de endometriose zit en welke vorm (of combinatie van vormen) een patiënte heeft, geeft het (hevige) pijnklachten in de buik, het kleine bekken, blaas, darmen, rug en/of schouder. Er is geen duidelijke relatie tussen de ernst van de pijnklachten en de ernst van de ziekte. Endometriose heeft een heftige weerslag op de rest van het leven van vrouwen door fysieke en mentale klachten die dagelijks leven beïnvloeden:

- Hevige pijn in buik, kleine bekken of rug
- Onvruchtbaarheid
- Psychische problemen, verzuim van school en werk (40 dagen per jaar!), verlies van werk, isolatie en depressiviteit

Er is tot op heden geen geneesmiddel: de behandelingen zijn gericht op symptomen onderdruk-

king (pijnvermindering) en verbetering van de fertiliteit (= vruchtbaarheid), dus het verbeteren van de kwaliteit van leven en het voorkomen dat de ziekte in ernst toeneemt.

ENDOMETRIOSE TREFT 1 OP DE 10 VROUWEN

Op basis van prevalentie inzichten leven daarvan naar schatting tot 450.000 vrouwen in Nederland met endometriose klachten, waarvan 45.000 met diepe endometriose.

Uit onderzoek is bekend dat endometriose patiënten slechts een 4 score voor hun kwaliteit van leven (op een schaal van 1-10), waar de Nederlandse vrouwen gemiddeld een 8 scoren. Een groot deel van de vrouwen (50%) kampt met verminderde vruchtbaarheid. Hevige pijn is de voornaamste klacht van endometriose patiënten, waardoor deze vrouwen 40 dagen per jaar niet in staat zijn om naar werk te gaan. Bij 50-70% van de patiënten die worden behandeld vanwege chronische bekkenpijn is endometriose de oorzaak hiervan, zonder dat deze diagnose bekend is bij de patiënten en hun behandelaars, hetgeen leidt tot inadequate zorg. Ook belanden deze vrouwen regelmatig op een spoedeisende hulp, waar de kennis en kunde om de juiste diagnose te stellen ontbreken en zij weer (zonder juiste diagnose) huiswaarts worden gestuurd. Zolang de diagnose niet wordt gesteld lopen de patiënten onbehandeld door en woekert de ziekte voort, waardoor er ook orgaanschade kan ontstaan, bijvoorbeeld: uitval van een nier, darmafsluiting (ileus), klaplong (pneumothorax) etc.

Deze vrouwen voelen zich lange tijd niet gehoord en niet serieus genomen. Zij krijgen vaak te horen dat 'het tussen hun oren zit'. Zij worden - zoals eerder gezegd - van het kastje naar de muur gestuurd. Zij verliezen daardoor het vertrouwen in de medische stand en hun eigen lichaam. Hierdoor raken deze vrouwen de regie over hun leven kwijt met als gevolg een enorme daling van hun kwaliteit van leven en veel school- en werkverzuim. Endometriose heeft dus niet alleen een grote impact op het leven van deze patiënten en hun directe omgeving (financieel, werk, emotioneel, sociaal leven, relaties), maar ook op onze maatschappij. Voor de chronische ziekte endometriose is (nog) geen genezing mogelijk! Dus de behandelingen

zijn erop gericht om de kwaliteit van leven te verbeteren. Hiervoor is het nodig dat we de pijnklachten minimaliseren en indien van toepassing de vruchtbaarheid bevorderen.

Zoals de Franse president Macron in 2021 zei: endometriose is geen vrouwenprobleem, maar een groot maatschappelijk probleem! Door Nederlands onderzoek wordt dit ook bevestigd. Zelf hebben wij onderzoek gedaan met de Erasmus Universiteit (ESHPM) met Prof. dr. Leona Hakkaart-van Roijen naar de "Burden of Illness", waaruit blijkt dat endometriose de Nederlandse maatschappij 1,2 miljard euro kost per jaar. Slechts 29% van deze kosten zijn (in)directe medische kosten en 71% zijn kosten door productiviteitsverlies door uitval van deze vrouwen. Zij verzuimen 40 dagen school en/of werk per jaar. Hierdoor behalen deze vrouwen vaak niet het afstudeerniveau van wat er intellectueel mogelijk zou moeten zijn en maken zij geen kans op een goede carrière op de arbeidsmarkt. Dit is waarschijnlijk een onderschatting van de kosten doordat het onderzoek is gedaan in COVID-tijd. Recent Amsterdams onderzoek laat een veelvoud zien van maatschappelijke kosten.

De huidige lage behandelgraad (5%) wordt mede veroorzaakt doordat vrouwen zelf niet weten dat hun klachten worden veroorzaakt door een vorm van endometriose. Door samenwerking tussen de patiëntenvereniging (de Endometriose Stichting), WomenInc., de NVOG (beroepsvereniging van gynaecologen) en onszelf is er door de politiek in 2022 een amendement ingediend dat uiteindelijk heeft geresulteerd in een som geld voor een landelijke voorlichtingscampagne dat beoogt dat patiënten zelf eerder aan deze diagnose gaan denken als zij klachten hebben. Hiervoor kunnen vrouwen met klachten en het vermoeden op endometriose een 'zelf-test' doen die te vinden is op de website van onder andere de endometriose kliniek. Afhankelijk van de testuitslag kan de vrouw in kwestie het advies krijgen om contact op te nemen met haar huisarts voor verder overleg. Uit onderzoek weten wij dat het patiënten delay 3,8 jaar bedraagt en het delay bij de huisarts voegt daar nogmaals 4,9 jaar aan toe. Dit kan en moet dus veel beter worden in de nabije toekomst. Hieraan wordt door velen hard gewerkt. En als Endometriose Ambassadeur draag ik daar met veel enthousiasme mijn steentje aan bij.

Maddy Smeets

**Wil je meer weten over Endometriose of de zelftest doen? Kijk dan op de website van de Endometriose Stichting:
<https://www.endometriose.nl/>**



Miranda in gesprek met Danielle Roozkrans, trainer en coach in persoonlijk leiderschap en loopbaan, over haar zoektocht naar het omgaan met endometriose.

Danielle en ik spraken elkaar een tijdje geleden en tijdens het uitwisselen van onze ‘levens’ kwam het gesprek op haar wens om endometriose meer bekendheid te geven.

Ze gaf aan er destijds in haar carrière zelf behoorlijk mee geworsteld te hebben en in de gesprekken en omgang die zij heeft met vrouwen van verschillende leeftijden in haar coachpraktijk merkt ze dat er nog ruimte voor verbetering is. Toen ik haar vertelde dat we bezig zijn met de nieuwe editie van Vrouw&Wijzer en Maddy Smeets hierin iets gaat vertellen over endometriose, was ze zo blij dat ik haar gelijk gestrikt heb om haar persoonlijke ervaring te delen.

Danielle, hoe ben je erachter komen dat je endometriose hebt en hoe oud was je toen?

De diagnose endometriose heb ik al gehoord in mijn studententijd, ik was 23. Ik had ongelooflijk zware menstruaties en wat heel veel vrouwen en meisjes in die tijd dachten, maar nu denk ik nog steeds denken, is: ‘dat zal er wel bij horen’. Ik lag er echt af en was twee dagen niet in staat om wat dan ook te doen, zoals naar school te gaan of iets dergelijks. Ik dacht dus dat het erbij hoorde en toen - ik had al wat vriendjes gehad - leerde ik mijn huidige man kennen en die zei: “dat is niet normaal”.

Hij had een vriendin gehad en die had dat helemaal niet, en hij bleef maar zeggen dat het raar is dat ik er elke keer zo af lig en dat ik eens naar de dokter moest. Dus ik in Groningen, want ik studeerde daar, naar de gynaecoloog en daar was toevallig één van de eerste endometriose specialisten en hij zei: “u heeft een vorm van endometriose”. In die tijd bestond Google nog niet en ik had geen idee wat het verder betekende. Ik heb dat woord opgeslagen in mijn hoofd en heb vervolgens ook heel hard door geleefd. Ik kreeg toen wel de tip om de pil door te slikken om zo min mogelijk ongesteld te worden. Heel lang heb ik zo doorgesukkeld en wat ik erg merkte was de impact van stress op mijn klachten. Dat is mijn valkuil, ik ben nogal prestatie gedreven en ambitieus en hierdoor ben ik mezelf voorbij gelopen.

Mijn leefstijl hielp zeker niet en ik heb er echt wel heel veel last van gehad. Lange tijd ben ik daar niet open over geweest. Ik denk toch dat daar schaamte op zat in die tijd. Het was niet bekend en je hoorde er niemand over. Ik vond het zelf ook een soort van falen. Lange tijd dacht ik: waarom leeft iedereen door met ongesteld zijn en deze klachten? Het ziek zijn vond ik ook ingewikkeld, ik wilde gewoon meedoen, presteren, carrière maken. Ik denk, als ik er op terug kijk, dat schaamte mij wel in de weg heeft gezeten.

Endometriose is een van de redenen van ongewild kinderloos blijven.

Ik weet dat je moeder bent, hoe was dat voor jou?

Ik ben gezegend met twee kinderen en daar ben ik echt heel erg dankbaar voor. Ik heb diepliggende endometriose vooral rond dikke darm, daarover later meer.

Had je nog extra last in je zwangerschap?

Nee, niet fysiek want de ongesteldheid bleef weg en dat was echt een zegen. Maar mijn zoon is 5 weken te vroeg geboren, ook een beetje door dat harde werken. Ik was zwanger, maar ik dacht: dat gaat echt helemaal niemand

aan mij merken, ik moet door. Net als daarvoor met dat ziek zijn. Weet je, dat was toen in die tijd helemaal niet waar we het over hadden. Ik heb zoveel krampen gehad dat ik op mijn werk kruipend naar de wc ging en als ik dan naar huis ging, ging ik eerst in mijn bed liggen en ‘s avonds verder werken. Ik leefde in die tijd op naproxen en andere NSAID’s.

Toen ik zwanger was van mijn dochter had ik het nog steeds niet verteld aan mijn werkgever. Ik heb een tijdlang als consultant gewerkt en dan moet je gewoon - even flauw - je eigen broek ophouden. Ik haalde mijn doelen wel, daar zorgde ik voor, maar dat ging ten koste van mijn gezondheid. Gelukkig had (en heb) ik een ontzettend lieve en geduldige man die daar heel goed mee om kon gaan. Ik denk dat ik harder voor mezelf was dan dat hij voor mij was. Al was hij er ook wel eens klaar mee, bij wijze van spreken dan, want we zijn echt wel op vakantie geweest dat ik gewoon twee, drie dagen ziek was en natuurlijk samen kwamen wij daar wel uit, maar op het werk was dat wel lastiger. Ja, dat vind ik nog steeds heel pijnlijk om te constateren dat ik dacht: waar was ik in hemelsnaam mee bezig. Ik zat in een masculiene wereld: transport, logistieke dienstverlening en daarna bij een consultancyclub. Uitvalen was voor mij geen optie.

Mijn dochter is in 2003 met een keizersnede ter wereld gekomen en mijn toenmalige gynaecoloog zei: “ik zou jullie niet meer aanraden om nog een keer zwanger te worden”. Dus ik lag in mijn kraambed met die boodschap, terwijl ik uit een gezin van vijf kinderen kom en ik heel graag een groot gezin had gewild. Door de endometriose had ik inmiddels zoveel verklevingen dat mijn gynaecoloog zei: “dit moet je niet meer willen, het is te gevaarlijk”. Dat veroorzaakte bij mij wel voor gevoelens van rouw in mijn kraambed; bij deze blijft het, ons gezin wordt niet groter. Boos en verdrietig om die ...ziekte.

Hebben ze tijdens de bevalling nog iets aan die verklevingen gedaan?

Nee, hij heeft het toen geconstateerd en kwam wel gelijk met: “bent u bekend met...”. Ja, ik weet dat ik het heb en ik heb ook heel veel klachten. Toen ik in Groningen voor de eerste keer de diagnose hoorde heb ik mijn kop in het zand gestoken. Het gewoon niet willen toegeven dat ik deze zware vorm van endometriose heb. Ik ben daarna nog wel diverse keren geopereerd en hebben ze pogingen gedaan om de verklevingen en endometriose haarden weg te halen, maar door de diepliggende vorm kwamen ze er moeilijk bij.



Hoe verliep de endometriose na je zwangerschappen?

Die kwam in alle hevigheid weer terug. In 2005/2006 heeft zich een grote cyste ontwikkeld, formaat grapefruit. In november ben ik toen het ziekenhuis ingegaan en die cyste zou weggehaald worden, waarop ik had aangegeven eerst even een project af te willen maken in Groningen. Dit project was pas eerste week januari afgelopen, en ik zou dan 19 januari geopereerd worden. Op 12 januari is de cyste gesprongen. Dit was gevaarlijk, want hierdoor was mijn hele buik ontstoken geraakt. Tijdens de operatie is mijn dikke darm geraakt en werd ik wakker met een stoma. Er was mij niet verteld dat dat überhaupt een risico was, en toen werd me verteld dat het tijdelijk is. Uiteindelijk heb ik daar vijf maanden mee gelopen, best een grote impact. Mijn man is echt een held, want ik heb toen een maand in het ziekenhuis gelegen en hij had de zorg voor twee kleine kindjes van 2 en 3, én een drukke baan. Gelukkig hadden we ook hulp van onze ouders.

Hoe ging je werkgever hiermee om?

Mijn werkgever was juist heel schappelijk, ze hebben mij dat halfjaar de ruimte gegeven. Dat ik ze niet eerder had

verteld over mijn endometriose, lag grotendeels bij mij en dat ik mij niet veilig genoeg heb gevoeld. Ze zeiden dat het bij de klant allemaal hartstikke goed was gegaan en ze zeiden ook: “dus je weet dat je ook weer een hersteloperatie krijgt en dan laten we jou gewoon met rust en kom je weer terug nadat de hersteloperatie is geweest”. Dat is wel heel fijn geweest, maar goed dat was heel erg gerelateerd aan die cyste en de pech. En na het herstel daarvan ben ik weer heel snel projecten gaan doen.

Heeft endometriose je ook iets moois gebracht?

Ja, al had ik het liever allemaal niet mee willen maken, laat dat heel duidelijk zijn. Maar het heeft me ook wel veel gebracht, bijvoorbeeld in mijn relatie, omdat wij hier samen sterker uit zijn gekomen. Je wereldje wordt heel klein en je gaat zien wat echt belangrijk is. Ik heb uiteindelijk een hele mooie opleiding gedaan en in die 3-jarige opleiding veranderkunde heb ik gezien wat ik mezelf heb aangedaan, wat heb ik genegeerd, wat wilde ik niet aanvaarden. Ik was zo ziek dat de kinderen overdag naar het kinderdagverblijf gingen en ik was al blij als ik 's avonds gewoon aan tafel kon zitten en genieten van mijn gezinnetje. Gezondheid is vanaf dat moment een belangrijk item geworden. Ik ben er vol in gestort, heb me verdiept in endometriose lotgenotengroepen. Ik weet nog wel dat ik bij een bijeenkomst van de Endometriose stichting was geweest en daar een stapel folders had meegenomen en die vervolgens bij de huisarts had neergelegd. Ik heb een soort coming out gehad en heb een emotionele mail naar mijn familie gestuurd met daarin een verklaring voor mijn gedrag, bijvoorbeeld dat ik verjaardagen heb gemist vanwege de endometriose. Ook mijn hockeyteam heb ik uitgelegd wat ik had, ik trok me terug zodra ik ziek was, en zij reageerden met: “ja, we zijn er toch ook als je ziek bent!”. Maar ik sloot gewoon mijn luiken, mij zie je even niet en ik ga het alleen uitzoeken. Vanaf dat moment heb ik het erkend en aanvaard. En de bewustwording dat ik hier ook iets in te doen heb om het meer bekendheid te geven, dus ben ook actief geweest op social media. En als ik ook maar iemand hoorde over flinke menstruatieklachten, vriendinnen over hun dochters of mijn nichtjes, dan vertelde ik erover om ze aan te moedigen uit te zoeken wat endometriose is en welke klachten erbij kunnen horen. Je kunt er niet vroeg genoeg bij zijn.

Ik heb mijn leefstijl aangepast en ben anderhalf jaar thuis geweest om alles te verwerken, me te verdiepen in goede voeding, ben begonnen met yoga en mediteren, en heb ik coaching gezocht om te helpen bij het aanvaarden. Nou dit deed me allemaal zo veel goed. Deze periode heeft ons als



Foto: Pexels

gezin veel gekost, (ik heb bijvoorbeeld het naar school gaan van mijn oudste compleet gemist toen hij 4 werd, dit kun je niet meer overdoen) maar ook veel gebracht als het gaat om bezinning en om het organiseren van een klein leven om overeind te kunnen blijven. We hebben ook duidelijke keuzes gemaakt in werk en privé om dit anders in te richten.

Laatst sprak ik een vrouw en die vertelde dat de klachten van endometriose veel impact hadden op het intiem zijn met haar man. Herken jij dit?

Ja, er is een periode geweest dat dat er helemaal niet was. Pijn trekt je gewoon leeg. En mijn lichaam was gehavend met littekens van de vele buikoperaties en een stomagat. Voelde me niet heel aantrekkelijk. Wat belangrijk bleek was erover blijven praten. Ik voelde me schuldig dat ik geen behoefte had aan intimiteit en dat doet echt wel iets met je relatie. Geduld en vertrouwen dat 't weer goed zou komen, zei mijn man onophoudelijk, hield me op de been. En ik heb hulp gezocht bij een haptonoom om mijn lijf te aanvaarden, heel blij mee nu.



Foto: Smacznadietetyka

Hoe was de overgang voor jou?

Ik keek er naar uit! Niet meer ongesteld worden leek me een zegen. Tijdens die slechte periode van operaties waarin er al een eierstok en eileider was weggehaald heb ik vaak genoeg gezegd dat ze alles eruit moesten halen. Maar dat deed de gynaecoloog niet, omdat ik (35) te jong was. En dan de overgang, ik denk dat ik op mijn 48, 49ste de eerste symptomen had. Het was nog wisselend, maar toen dacht ik wel: oh, minder klachten, hoe fijn en dan werd ik toch weer wel ineens ongesteld, een verwarrende periode. En altijd als je op vakantie bent, en dan kon ik weer niks. Maar op een gegeven moment werden de menstruatieklachten echt minder en werd ik me heel erg bewust van pijnvrije periodes, een zegen!! En tegelijkertijd kwamen al die andere super vage overgangsklachten en ben ik gestart - in overleg met mijn gynaecoloog - met hormoontherapie.

Het meeste last had ik van mijn buien, ik voelde me neerslachtig. Ik dacht dat ik knetter depressief was, want ik kwam al huilend bij de psycholoog binnen en dan zei zij: “nee hoor, als je nog wel plezier kunt hebben en kunt ge-

nieten van je kinderen, dan ben je niet depressief.” Terwijl ik soms echt de moed niet had om op te staan en lol te hebben, en ik was altijd heel goed in mijn eigen slingers ophangen. Ik had een kort lontje, kon kribbig zijn. Ook met vriendinnen probeerde ik het nog wel bij te houden, maar ik voelde het vuur niet. Ik herkende mezelf niet meer. Terwijl aan de buitenkant er alles rooskleurig uitzag, een mooi gezin, relatief gezond, succesvol in werk, in materieel opzicht niets te klagen, fijn sociaal leven én je dan toch niet gelukkig voelen. Ik vond dat heel ingewikkeld. Verder heb ik last van nachtweten, spierpijn en bekkenbodempromblematiek. En wat ik heel belangrijk vind om te melden is angst. Ik was altijd behoorlijk zelfverzekerd, mij maakte je niet gek, en opeens ging ik aan alles twijfelen. Dat heeft me echt opdrachten gekost, omdat ik hartstikke onzeker was. Dat vind ik een van de heftigste dingen, dat ik mezelf totaal kwijt was. Ik moest naar woorden zoeken en stond niet meer in voor mijn scherpste. Nu gaat dat beter en ben ik er wat makkelijker in geworden. De hormoontherapie helpt hier ook bij. Al was het wel even zoeken naar de juiste dosering en moest ik dit zelf een beetje uitvinden. Ik gebruik een oestrogeen spray en een progesteron pil.

En ondanks alles vind ik het nog steeds wel pittig, omdat je ook privé in een andere levensfase beland met een ouder wordende moeder, kinderen het huis uit, een relatie waarvan we moeten uitvinden hoe versie 2.0 eruit gaat zien. Het is heel anders dan zorgen voor een gezin met kinderen met alle hectiek en waarvan er een aan topsport doet.. Tja, het empty nest syndroom. Maar ook dat ik meer op mezelf gericht ben, wel klaar met die zorg-fase. Hahaha, laat iedereen nu even lekker voor zichzelf zorgen en laat mij met rust. Ik ga een opleiding volgen en wil gewoon weer lekker studeren naast mijn werk als coach. Ik voel me vrouwelijker en dat komt ook denk ik door de overgang dat ik me bewuster ben van het vrouw zijn. Een mooie ontdekkingstocht, zo zie ik de overgang ook wel. Ik ben heel dankbaar dat ik één van de vrouwen ben waar de endometriose klachten verminderen door de overgang, want dat blijkt zeker niet altijd het geval te zijn. En ik merk dat in mijn omgeving iedereen nu inmiddels wel weet wat endometriose is, er komt gelukkig steeds meer aandacht voor. Maar als het om de overgang gaat, we zijn zeker op de goede weg maar toch overheerst dat taboe nog best wel, vind ik. Ontkenning, onbegrip, er niet aan willen; ik merk het nog steeds in mijn (werk)omgeving en coachpraktijk. En natuurlijk is niet alles aan de overgang te wijten, maar je erin verdiepen is essentieel als vrouw en ook als man, haha. En er open over zijn! Wordt het leven weer een stukje leuker van.

Vraag&antwoord

Regelmatig ontvangen wij vragen over allerlei gynaecologische klachten. In deze editie delen we een greep uit deze vragen. Heb je zelf vragen over de overgang of menopauze, laat het ons dan vooral weten en stuur een berichtje naar info@vrouwenwijzer.nl



Vraag:

Heeft de overgang invloed op de werking van onze hersenen?

Antwoord:

Tijdens de overgang verandert de hormoonbalans van vrouwen: het vrouwelijk geslachtshormoon oestrogeen neemt af. Dat heeft effect op het brein, want de afname van oestrogeen heeft ook invloed op andere stoffen in de hersenen zoals serotonine en endorfine. Serotonine noemen we in de volksmond ook wel het 'gelukshormoon'. Het beïnvloedt onder andere hoe we ons voelen. Endorfine zorgt voor het onderdrukken van pijn en stress. Verandering in deze stoffen kan zorgen voor klachten als somberheid of het voelen van stress. Een derde van de vrouwen heeft door de veranderingen in hun hormoonbalans ernstige klachten tijdens de overgang, zoals somberheid of angstklachten. Dus ja: de overgang kan zeker invloed hebben op onze hersenen en daarmee op hoe we ons voelen.

Daarnaast zie je dat hormoonstommelingen ook gevolgen kunnen hebben voor bepaalde cognitieve functies, zoals geheugen en je leervermogen: deze kunnen afnemen. Hoe dit komt en wat er precies gebeurt, daar is men nog niet uit. Men is er wel van overtuigd dat hormoonstommelingen hieraan ten grondslag liggen. Na de menopauze lijkt het erop dat de hersenen zich aanpassen aan de lage hormoonspiegels. Geheugenproblemen en concentratieverlies herstellen zich, stemmingswisselingen gaan voorbij en ook de opvliegers nemen af.

Vraag:

Hoe kan het dat veel vrouwen last krijgen van slapeloosheid tijdens de overgang. Hoe zit dat?

Antwoord:

Zo'n veertig tot vijftig procent van de vrouwen slaapt slechter tijdens de overgang. Die slapeloosheid kan een gevolg zijn van de somberheid en de toegenomen stress, maar het kan ook komen door de opvliegers die vrouwen 's nachts hebben. Of door de vele veranderingen in iemands leven. De overgang is voor veel vrouwen een periode waarin er ook veel dingen tegelijk kunnen spelen. Denk bijvoorbeeld aan een partner die met pensioen gaat, kinderen die het huis uitgaan, of veranderingen in het werk en mantelzorg. Dat kan leiden tot meer stress en spanning, wat kan zorgen voor slechtere nachten.

De veranderingen in de hormoonhuishouding kunnen op zich ook de oorzaak zijn van slaapstoornissen. Het lichaam gaat minder oestrogeen en progesteron maken. Progesteron zorgt ervoor dat iemand slaperig wordt en oestrogeen helpt om dieper in slaap te komen. Wanneer er dus minder van deze hormonen geproduceerd worden, kan dit een negatief effect hebben op het slapen. Verder zorgt progesteron ervoor dat er een sterke ademhalingsprikkel is en dat de keel open blijft tijdens het slapen (door een hogere spierspanning). Door de daling van het progesteron kunnen vrouwen daarom vaker last gaan hebben van slaapapneu, wat de slaap kan verstoren en de oorzaak kan zijn van vaker wakker worden.

Vraag:

Is er een behandeling voor de klachten die ontstaan tijdens de overgang?

Antwoord:

Het is zeker mogelijk om iets te doen aan de klachten rondom de overgang. Je kunt beginnen met het aanpassen van je leefstijl. Gezonde voeding, ontspanning, voldoende slaap en minder (liefst geen) alcohol.

Meer beweging is sowieso goed, en krachttraining geeft daarbij nog een stimulatie voor bot- en spiermassa en dat is extra belangrijk in de overgang.

Als vrouwen echt veel last hebben van de klachten door de overgang, kan hormoontherapie helpen. Soms adviseren we antidepressiva. Antidepressiva wordt dan in zeer lage dosering voorgeschreven. Het vermindert niet alleen de klachten van somberheid, maar het heeft ook als fijne bijwerking dat het de frequentie van opvliegers vermindert.

Vraag:

Wat zijn de risico's van slecht slapen?

Antwoord:

Slaap is heel belangrijk voor de werking van de hersenen. Slecht slapen geeft een groter risico op hersenaandoeningen. Denk bijvoorbeeld aan dementie, maar ook aan depressie.

Ook kan slapeloosheid zorgen voor meer angst en stress. Op de korte termijn heeft slechte slaap negatieve gevolgen. Zo kan het zorgen voor vermoeidheid, concentratieproblemen en een slecht humeur. Gelukkig gaat het bij veel vrouwen goed, maar er blijft een grote groep over bij wie deze slapeloosheid een groot probleem vormt.

“Het leven wordt voorwaarts geleefd, maar achteraf begrepen” (Søren Kierkegaard)

De overgang, een moment van loslaten en vooruitkijken

In mijn werk als facilitator van activiteiten rondom het thema overgang en werk spreek ik veel vrouwen die in de peri- en postmenopauze zitten. In deze gesprekken viel het mij op dat die vrouwen veelal te maken hebben met verlies. Het verlies kan recent zijn, bijvoorbeeld het verlies van een dierbare, maar ook ‘levend’ verlies, zoals het verlies van gezondheid, vruchtbaarheid, echtscheiding, verlies van werk, etc. Ook spreek ik geregeld vrouwen die vastlopen en dat verlies uit het verleden, waarvan zij dachten het verwerkt te hebben, hier mogelijk een rol speelt. Hier wilde ik meer over weten en dat is de aanleiding geweest om de opleiding Verlieskunde te doen, die ik inmiddels succesvol heb afgerond. Al snel merkte ik door kennis te nemen van de theorie en het uitvoeren van de opdrachten, waarin je jezelf als instrument neemt, dat de aanleiding waarom ik de opleiding ben gestart samenviel met mijn - tot dan toe latent aanwezige - eigen proces. De conclusie zal ik alvast verklappen: ik ben ook een vrouw in de perimenopauze die nog een verlies uit het verleden had af te ronden. Het is een bijzondere reis geweest.

De overgang drukt op alles

Er zijn geen wetenschappelijke onderzoeken die antwoord geven op de relatie tussen de overgang en (onverwerkte) rouw & verlies. Wel heeft vakbond CNV onderzoek gedaan naar de gevolgen van rouw onder 1100 werkenden. Hieruit bleek dat rouw een enorme impact heeft op de werkvloer. Zo krijgt 1 op de 10 werkenden die een dierbare heeft verloren een burn-out. 21% krijgt te weinig steun van zijn werkgever om goed te kunnen functioneren. 25% kan langere tijd niet goed functioneren. En dat gaat dan alleen nog over het verlies van een dierbare. Rouw na overlijden wordt breed erkend, maar rouw bij verlies van gezondheid, bij een scheiding, bij ongewenste kinderloosheid, bij onverwerkte gebeurtenissen uit het verleden, bij mantelzorg en ernstige ziekte van naasten, etc. kan ook grote impact hebben. Je weet niet wat er achter de deur plaatsvindt.

De theorie over rouw en verlies en de impact hiervan op het functioneren biedt voldoende aanknopingspunten om te mogen concluderen dat dit inderdaad een rol kan spelen bij vrouwen in deze levensfase. En andersom, de overgang drukt op alles. Zowel op lichamelijk, geestelijk als sociaal gebied. Wat we (laten) zien aan gedrag en kennis is het topje van de ijsberg. Datgene wat je bewust denkt, wilt of doet. Het deel onder water is niet zichtbaar, en juist daar vind je wat je onbewust tegenhoudt of juist drijft. In dit deel vinden je innerlijke processen plaats, zijn je

overtuigingen, je normen en waarden gevormd. Verlies en rouw maakt iedereen mee en ik ben nieuwsgierig naar wat er onder de ijsberg te vinden is en wat het effect is als hier structureel op een goede en veilige manier aandacht voor is. Door de betrokkene zelf, de omgeving en ook op het werk. Een eerste stap zal zijn het thema rouw en (levend) verlies op de agenda te zetten, door kennis te delen en bewustzijn te creëren. Hoe mooi zou het zijn als het ongemak weggenomen kan worden en je hierover gewoon met elkaar het gesprek kunt voeren.

De overgang is een transformatiefase, waarin we ontwikkelen en groeien. Dit betekent dat we op een goede manier afscheid mogen nemen van hetgeen ons niet meer dient en dit mogen loslaten om vervolgens met sprankelende energie vooruit te kunnen kijken.

Energieke groet,
Miranda

Luisteren naar de fluisterziel

Aarzelend pakte hij zijn rugzak en begon de koordjes voorzichtig los te maken en de gespen te openen.

Deze plek in de herberg schonk hem moed.

Hij wist dat de tijd gekomen was.

Tijd om zijn loden last uit te pakken en aan te kijken.

Tijd voor een nieuw begin.

Uit Herbergen van verlies. Thuiskomen in het land van rouw.
Door Riet Fiddelaers-Jaspers en Sabine Noten



Waar zijn wij nu mee bezig?

De huisarts, bedrijfsarts, doktersassistent, POH-er en andere zorgprofessionals spelen een cruciale rol bij de begeleiding c.q. behandeling van vrouwen met overgangsproblemen. Specifieke kennis over de problematiek tijdens de overgang en op de hoogte zijn van de diverse behandelingsmogelijkheden vormen de basis voor een optimale zorg voor vrouwen in deze levensfase. Kennis die veelal niet in het curriculum van de opleiding is opgenomen. De nascholingen die wij bieden zijn dan ook specifiek gericht op deze belangrijke beroepsgroepen. Naast uitgebreide kennis bieden wij ook praktische tools aan. En goed om te weten: de nascholingen zijn geaccrediteerd.

Hieronder een aantal reacties van oud-deelnemers.

“Goed georganiseerd en uitgevoerd, inspirerende gedoceed, praktisch toepasbaar nascholingsonderwerp wat vanaf dag 1 mijn consultvoering al zal beïnvloeden.”

“Hele goede en leerzame nascholing. Er konden laagdrempelig vragen gesteld worden.”

“Heel leuk, leuke liedjes, goede afwisseling met presentatie en vragen kunnen stellen, polls etc.”

Vind je het prettig om met de gehele praktijk gezamenlijk kennis op te doen, dan is wellicht het interactieve symposium voor de eerstelijnspraktijk een goed idee. Hieronder lees je er meer over.

Het vrouwensprekuur in de eerstelijnspraktijk Speciaal voor vrouwen van 45+

Zorg voor vrouwen in de overgangleeftijd van 45+ hoort thuis in de 1e lijn. Daar is kennis én tijd voor nodig! Huisartsen hebben het al zo druk en hebben beperkte tijd per patiënt. Hoe kan het anders? Gedurende het hele leven spelen hormonen een belangrijke rol in het le-

ven van de vrouw. Zo rond het 45ste jaar begint de overgang, een periode die zich manifesteert met veranderingen op lichamelijk, geestelijk en sociaal gebied. Dit is een zeer ingrijpende periode in het leven van de vrouw en ze komen vaak in een rollercoaster terecht, doordat er een scala aan symptomen kan ontstaan. Vrouwen weten vaak niet wat ze overkomt, doordat kennis over de overgang vaak ontbreekt, met alle gevolgen van dien. Ze lopen vaak te lang door met klachten, lopen dan aan alle kanten vast en op het werk kan dit ook leiden tot problemen.

Als de laatste menstruatie is geweest, dan begint de menopauze. Doordat de oestrogeenproductie stopt, kunnen niet alleen nog meer klachten ontstaan, maar nemen ook diverse gezondheidsrisico's toe, denk aan: osteoporose, hart- en vaatziekten. Van hart- en vaatziekten weten we dat deze zich anders manifesteren bij vrouwen dan bij mannen. En er is een groep vrouwen dat nog eens extra risico's loopt. De zorg voor vrouwen in de overgang, cq. (post)menopauze, hoort thuis in de eerstelijnspraktijk, dus bij de huisarts.

Hoe gaan we om met vrouwen die last hebben van overgangsklachten?

Om vrouwen in deze leeftijdscategorie goed te begeleiden en zo nodig te behandelen is niet alleen kennis essentieel, maar ook tijd. Tijd om de vrouw volledig in kaart te brengen. Tijd waaraan het nogal eens ontbreekt bij de huisarts zelf. Daarom is het van belang dat niet alleen de huisarts, maar ook de praktijkondersteuner/sprekruurondersteuner en de doktersassistenten een rol spelen. De vragen en signalen die wij tijdens onze nascholing voor doktersassistenten en POH-er/SOH-er kregen, deden ons beseffen dat het voor het team dat werkzaam is in de eerstelijnspraktijk zo belangrijk is om met elkaar deze kennis te ontvangen en hiermee vervolgens heel praktisch de vertaalslag te maken naar de eigen praktijk. Hoe gaan we om met vrouwen die last hebben van overgangsklachten, welke route kunnen we bieden om deze vrouwen zo goed mogelijk te kunnen ondersteunen?

Met dit alles in gedachte hebben we een symposium opgezet, specifiek voor de gehele eerste lijn. Het is een op maat gemaakte voorlichting, voor zowel de huisarts, de doktersassistenten als de POH-ers. We geven niet alleen informatie over overgang, menopauze en de jaren na de menopauze, maar ook praktische tips, zoals: hoe zet je zo'n spreekuur op, welke rol speelt de POH-er hierin en welke de doktersassistent, het belang van preventie, etc. Naast gezondheidswinst voor de vrouw zelf, kunnen we ons voorstellen dat deze werkwijze zorgt voor minder herhaalbezoekjes. WIN – WIN.



Menoblues

Handboek voor vrouwen in de overgang

door Pauline Ottervanger en Wilma Smit

Dit boek is verkrijgbaar via vrouwenwijzer.nl

Beschrijving

Een makkelijk en plezierig leesbaar boek, waarin helder en begrijpelijk wordt uitgelegd hoe het vrouwenlichaam werkt en wat er gebeurt tijdens de overgang en na de menopauze. Welke lichamelijke, psychische en sociale veranderingen treden er op in deze levensfase en welke klachten kunnen er optreden? Wat kun je er zelf aan doen en wanneer moet je hulp zoeken? En bij wie? Het boek bevat ervaringsverhalen van bekende Nederlandse vrouwen en een hoofdstuk specifiek gewijd aan werk en overgang.



Wat elke vrouw moet weten

Gynaecologisch handboek voor de vrouw van 0 tot 100 jaar

door Pauline Ottervanger en Wilma Smit

Dit boek is verkrijgbaar via vrouwenwijzer.nl

Beschrijving

Hoe werkt het eigenlijk? Alles wat je altijd al wilde weten over het vrouwenlichaam. Nu overzichtelijk beschreven door twee gynaecologen in een informatief handboek. Je krijgt antwoord op alle vragen over het vrouwelijk geslachtsorgaan, hormonen, kwalen en normale werking. Van eerste menstruatie tot menopauze. Met duidelijke informatie en verwijzingen naar handige websites. Een volledige, toegankelijke en wetenschappelijk onderbouwde uitgave voor vrouwen van alle leeftijden.



Symposia (online en op locatie)

Voor vrouwen | HR-professionals en leidinggevenden | huisartsen | POH'ers | doktersassistenten | zorgprofessionals | bedrijfsartsen

Voor de verschillende doelgroepen bieden wij symposia en geaccrediteerde nascholingen. Wil je daar meer over weten, neem dan vooral contact met ons op via info@vrouwenwijzer.nl. Al onze symposia en nascholingen, live en online, zijn interactief. Dat wil zeggen dat we naast veel informatie en praktische tips, ook uitgebreid de mogelijkheid bieden om vragen te stellen. Daar wij jarenlange ervaring hebben als gynaecologen, zijn wij als geen ander in staat om de diversiteit aan medische vragen te beantwoorden.

Kijk voor meer informatie op: vrouwenwijzer.nl