De impact van de menopauze op het psychosociaal welbevinden.

Borman Katya, KU Leuven

Van Leuven Emma, KU Leuven

Promotor: prof. dr. Van Nuland Marc, KU Leuven

Co-promotor: dr. Laurys Ine

Master of Family Medicine

Masterproef Huisartsgeneeskunde
Academiejaar: [2021 – 2024]

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

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

Inhoudstafel

Inhoudstafel *3*

Abstract *4*

Inleiding *6*

Wat wordt verstaan onder de menopauze en hoe wordt deze ervaren? 6

Sociaal luik 7

Relationeel en seksueel luik 7

Psychisch luik 8

Ons onderzoek 8

Methode *9*

Resultaten *11*

Inleiding 11

Wat wordt verstaan onder de menopauze en hoe wordt deze ervaren? 14

Sociaal luik: vriendschappen, hobby's en professioneel 15

Psychisch luik 18

Relationeel en seksueel luik 20

Discussie *23*

Besluit *26*

Bronnenlijst *27*

Bijlagen *29*

1. Codeboek 29
2. Vragenlijst gebruikt bij semi-gestructureerde interviews 30
3. Onderwijs-Begleidings-Commissie voor Medisch Ethiek (OBC) 31

Abstract

ICPC:

Vrouwelijke geslachtsorganen

Context:

De menopauze wordt gekenmerkt door verschillende lichamelijke veranderingen en symptomen. Daarnaast heeft de menopauze ook een belangrijke impact op de psychosociale context. Ons onderzoek wordt gemotiveerd door de behoefte om de menopauze niet alleen als een fysiek proces te begrijpen, maar ook als een ervaring met aanzienlijke psychosociale implicaties. Door een diversiteit in ervaringen van vrouwen tijdens deze fase te onderzoeken, streven we ernaar om een dieper inzicht te krijgen in hoe de menopauze sociale en psychologische factoren kan beïnvloeden. Dit kan bijdragen aan een meer holistische benadering van de menopauze en betere ondersteuning voor vrouwen in deze overgangsfase.

Onderzoeksvraag:

Wat is de impact van de menopauze op het psychosociaal welbevinden?

Methode:

Voor deze studie werden semi-gestructureerde interviews uitgevoerd bij patiënten van twee Vlaamse huisartsenpraktijken in Kapellen en Elewijt. Er werden vrouwen gerekruteerd met een leeftijd tussen 45-60 jaar die zichzelf in de peri - of postmenopauze bevonden. Vrouwen die medicamenteus of chirurgisch in de menopauze gekomen zijn of vrouwen hormonale substitutie toepassen, werden geëxcludeerd. In totaal werden 23 interviews afgenomen, getranscribeerd en uiteindelijk geanalyseerd met behulp van de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) methode. De resultaten werden samengevat in een codeboek en uiteindelijk in een mindmap, die als basis fungeerden voor het verwerken van de resultaten.

Resultaten:

Sociale afzondering blijkt een veelvoorkomend gevolg van menopauzeklachten, waarbij vrouwen zich terugtrekken van sociale activiteiten vanwege fysieke en psychologische ongemakken. Lotgenotencontact wordt gewaardeerd vanwege het begrip en de geruststelling die het biedt. Hobby's en professionele activiteiten worden beïnvloed door lichamelijke klachten, met name opvliegers, waardoor sommige vrouwen minder aan fysieke activiteit zullen doen. Op psychologisch vlak ervaren vrouwen een hele transformatie, waarbij negatieve gevoelens en stemmingsveranderingen vaak voorkomen, maar sommigen ook een toename van assertiviteit en zelfvertrouwen ervaren. In relaties kan de menopauze leiden tot afzondering, vooral als gevolg van een gebrek aan begrip van de partner. Seksueel welzijn wordt beïnvloed door vaginale droogte en libidovermindering, waarbij acceptatie en begrip van de partner cruciaal zijn voor een positieve beleving. Over het algemeen varieert de impact van de menopauze sterk tussen individuen, waarbij sommigen weinig tot geen invloed ervaren, terwijl anderen aanzienlijke veranderingen opmerken in verschillende aspecten van hun leven.

Conclusie:

Onze studie benadrukt de veelzijdige impact van de menopauze op het psychosociaal welzijn van vrouwen, onderstreept het belang van een biopsychosociale benadering en pleit voor grootschaliger onderzoek om hypotheses te toetsen en de generaliseerbaarheid te versterken. Een holistische aanpak, ondersteund door verdere studies, is cruciaal voor het begrijpen en bevorderen van het welzijn van vrouwen tijdens deze transitiefase.

Inleiding

Wat wordt verstaan onder de menopauze en hoe wordt deze ervaren?

De menopauze wordt gedefinieerd als het permanent verlies van folliculaire activiteit en ovariële functie. (1) Dit kan als natuurlijk proces plaatsvinden rond de gemiddelde leeftijd van 51 jaar (2), maar ook chirurgisch - , bijvoorbeeld door middel van bilaterale ovariëctomie, of medicamenteus geïnduceerd zijn. (3)

De menopauze wordt opgedeeld in verschillende fases: de premenopauze, de perimenopauze, de menopauze en de postmenopauze. (1,3) De menopauze komt overeen met de laatste menstruatie van een vrouw. Het kan dus enkel retrograad, na verloop van één jaar, bepaald worden. Onder de perimenopauze verstaat men de periode die voorafgaat aan de menopauze, maar reeds gekenmerkt wordt door een toenemende onregelmatigheid van de menstruele cyclus. De perimenopauze wordt in bepaalde klinische studies opgedeeld in een vroege en late fase omdat het klachtenpatroon kan veranderen naarmate deze fase vordert. (1, 2, 3) De periode voor de perimenopauze wordt soms ook de premenopauze genoemd, deze term beschrijft het jaar (of enkele jaren) voor het optreden van veranderingen in de cyclus en wordt vooral in artikels en klinische studies gebruikt. (1) De postmenopauzale periode begint één jaar na de menopauze. (1, 2, 3)

Het verlies aan ovariële functie uit zich in hormonale veranderingen waardoor een stijging van follikel stimulerend hormoon (FSH) en een daling van oestradiol, progesteron en testosteron plaatsvindt. Oestradiol is één van de belangrijkste vrouwelijke geslachtshormonen (de zogenaamde oestrogenen), maar heeft ook aangetoonde neuromodulatoire, thermoregulatoire en cardiovasculaire functies. (4)

Als gevolg van de hormonale veranderingen kunnen menopauzale symptomen ontstaan, waarvan de vasomotorische symptomen doorgaans het meest op de voorgrond staan. Hieronder verstaan we voornamelijk warmteopwellingen en (nachtelijke) zweetbuien. (2, 3, 5, 6) Een studie van N.E. Avis et al. (2005) onderzocht het tijdsverloop van de vasomotorische klachten. Hiermee werd vastgesteld dat deze het frequentst optreden tijdens de pre- tot perimenopauzale stadia en weer afnemen in de verdere postmenopauze. (3)

Naast vasomotorische klachten, kunnen ook fysieke symptomen zoals spier - en gewrichtspijn, slaapmoeilijkheden, urinaire incontinentie, weinig energie ontstaan. (4, 7) Volgens de studie van K.L. Hildreth et al. (2018) zou de ernst en frequentie van menopauzale symptomen het hoogst zijn tijdens de late perimenopauze. (4) Een andere frequent voorkomende klacht is vaginale atrofie; en de hiermee geassocieerde droogheid en dyspareunie. Deze klachten nemen toe tijdens de post-menopauzale periode. (2, 6)

Uit reeds uitgevoerde kwalitatieve studies blijkt dat de menopauze frequent wordt ervaren als een natuurlijke transitie of onoverkomelijke levensfase (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14). Het wordt door vele vrouwen aanzien als een maturatieproces van het lichaam (12).

Sociaal luik

Eveneens benadrukken studies dat zorgverleners vrouwen proactiever moeten informeren omtrent de menopauze. Hierbij zouden de positieve aspecten ervan ook benadrukt moeten worden. (15, 16). Dit is belangrijk om onnodige negatieve verwachtingen te voorkomen (16). Uit bepaalde studies blijkt dat vrouwen een zekere drempel ervaren om een arts of andere zorgverlener hierover aan te spreken (13, 17). Socio-economische factoren, zoals onder andere de kostprijs van de geneeskunde of religie, kunnen hieraan bijdragen (17). Het is daarom belangrijk om informatie op patiëntniveau aan te bieden met aandacht voor culturele verschillen (18). Een opvallend gegeven is dat postmenopauzale vrouwen, in tegenstelling tot pre- en perimenopauzale vrouwen, een meer positieve attitude lijken te hebben ten aanzien van de menopauze (14). Dit heeft vermoedelijk voor een deel te maken met de beperkte kennis die vele vrouwen over de menopauze hebben (10, 13, 19).

Naast het belang van de toegankelijkheid en verstaanbaarheid van de informatie omtrent de menopauze (20), zien we een positieve invloed op de beleving van de menopauze van een sterk sociaal netwerk. Hierbij spelen de steun en advies van familie en vrienden (11, 21), maar ook de partner (12), een belangrijke rol. (12, 21) In sommige studies wordt ook het positief effect van steungroepen aangekaart. (8, 21)

Er zijn reeds meerdere studies uitgevoerd naar de invloed van contextuele factoren op menopauzale symptomen, maar de bevindingen hiervan zijn tegenstrijdig. Onderzochte factoren zijn bijvoorbeeld socio-economische status, het aantal kinderen, obesitas, enz. De invloed van hiervan op de menopauzale klachten is nog een controversieel gegeven. Vermoedelijk is dit het gevolg van de zeer homogene, en eerder kleine, studiepopulaties. (5, 7)

Het effect van fysieke beweging blijkt wel een gunstig effect te hebben op menopauzale symptomatologie. (22, 23) Zo toonde een studie van A. Coutinho de Azevedo Guimarães et al. (2011) aan dat fysieke activiteit van matige intensiteit >60 minuten/dag een positief effect heeft op preventie van menopauzale symptomen. (22) Volgens een studie van S. Elavsky (2009) zou fysieke activiteit indirect, via een positief effect op fysieke zelfwaarde en reductie van menopauzale symptomen, een positief effect hebben op de menopauze gerelateerde QOL. (23) Een recente studie door Hybholt (2022) ondersteunt dit en staaft de positieve impact van fysieke activiteit voornamelijk op psychische symptomen, bijvoorbeeld depressie, angst, stressreductie, mentaal welzijn, eigenwaarde. (24)

Relationeel en seksueel luik

Symptomen zoals vaginale atrofie, droogte en dyspareunie zijn een frequent gegeven in de postmenopauze (2, 6). De menopauze gaat echter ook gepaard met een gevoel van seksuele vrijheid (15), waarbij vrouwen zich geen zorgen moeten maken over ongeplande zwangerschappen (10, 14). Hiernaast wordt ook het stoppen van de menses vaak als een positieve factor aanzien (14).

Een Europese interviewstudie (2008) stelt dat vrouwen vanaf de menopauze een verminderd libido ervaren, maar op datzelfde moment seksualiteit wel als belangrijk deel van hun relatie zien (25). Een goede (liefdes)relatie, romantiek en intimiteit maken dat er ook belang gehecht wordt aan de seksuele gezondheid (26). Goede seksuele gezondheid correleert met het mentaal welzijn van de postmenopauzale vrouw en heeft een positieve invloed op diens eigenwaarde (25). Hiernaast moet vermeld en rekening gehouden worden met de perceptie rond seksuele gezondheid. Deze kan

verschillen naargelang de socioculturele waarden en normen. (25, 26). Zo kan het zijn dat in bepaalde culturen seksuele gezondheid geen prioriteit meer krijgt vanaf de menopauze (26).

Psychisch luik

Er zijn studies die een effect aantonen van hoe de vrouw zich opstelt ten aanzien van de menopauze en de beleving hiervan. Quiroga et al. (2017) tonen aan dat de positieve individuele eigen beschouwing van een vrouw op bio-psycho-sociaal vlak een positieve impact heeft op de symptomatologie en beleving van de menopauze. (27) Dit is op verschillende culturen en socio-economische klassen toepasbaar. (27). Een studie uit Hong Kong (2016) staaft dat een positieve attitude ten aanzien van de menopauze correleert met een betere levenskwaliteit. (28)

Vermoedelijk spelen socioculturele factoren een grote rol in de beleving van de menopauze (19, 29). Maar ook de persoonlijke beleving zal de opvattingen over de menopauze erg beïnvloeden (9). Een studie uit Jordanië in 2018 (10) toonde aan dat vrouwen zich meer gewaardeerd voelen door anderen in vergelijking met de premenopauze. Vrouwen uit een studie uitgevoerd in Denemarken in 2006 (16) gaven aan zich meer ervaren en competenter te voelen, de menopauze ging voor hen gepaard met mogelijkheden tot zelfontplooiing.

Enkele studies tonen aan dat er een associatie bestaat tussen de menopauzale transitie en het vermeerderd voorkomen van affectieve stoornissen, bijvoorbeeld angststoornissen of depressies, als hiervoor risicofactoren bestaan (30, 31). Deze risicofactoren betreffen: vroegere affectieve stoornissen gepaard met de zwangerschap of premenstrueel syndroom, aanwezigheid van vele vasomotorische symptomen (30, 31) , negatieve attitudes ten aanzien van de menopauze. (28, 30, 31)

Ons onderzoek

Het valt op hoeveel studies over de menopauze zich voornamelijk richten op de fysieke aspecten ervan. In ons onderzoek willen we juist de nadruk leggen op de impact van de menopauze op het psychosociale welzijn van vrouwen. Daarom voeren we een kleinschalige interviewstudie uit onder een groep Vlaamse vrouwen die momenteel door de menopauze gaan. Ons onderzoek heeft als doel de diversiteit in ervaringen van vrouwen tijdens de menopauze te onderzoeken. We willen de mogelijke verschillen en overeenkomsten aan ervaringen in kaart brengen en hiermee hypotheses genereren voor verder onderzoek.

Methode

Bij aanvang van onze studie werd een verkennende, korte literatuurstudie uitgevoerd om te exploreren wat er reeds gekend en onderzocht is met betrekking tot de menopauze. Opvallend was hoeveel studies hun focus leggen op het lichamelijke aspect ervan. Daarom wilden wij ons meer verdiepen in de impact van de menopauze op het psychosociale welzijn. Onze onderzoeksvraag werd geformuleerd als: 'Wat is de impact van de menopauze op het psychosociaal welbevinden?'. Vervolgens voerden we een grondige literatuurstudie uit om reeds bestaande kennis en onderzoek met betrekking tot het psychosociale luik te verkennen.

We maakten gebruik van verschillende databases, waaronder PubMed, Limo en Embase, alsmede de richtlijnen opgesteld door het Nederlandse Huisartsen Genootschap (NHG). De gebruikte zoektermen zijn 'menopause', 'qualitative study/research'', 'interview', 'Quality of life/QoL', 'social', 'psychological' en 'experience'. Van de gevonden literatuur hebben we de referentielijsten en geciteerde artikelen gecontroleerd om aanvullende relevante bronnen te vinden.

Om onze data te verkrijgen, hebben we semi-gestructureerde interviews uitgevoerd in twee verschillende huisartsenpraktijken, gelegen te Kapellen (Antwerpen) en Elewijt (Vlaams-Brabant). Hiervoor gebruikte we een begeleidende vragenlijst (*bijlage 2*) die we hebben opgesteld aan de hand van informatie bekomen via het literatuuronderzoek. De deelnemers werden gerekruteerd aan de hand van informatieve posters. Voor deelname aan de studie dienden vrouwen te voldoen aan specifieke inclusie- en exclusiecriteria. (*zie tabel A*)

Tabel A:

Inclusiecriteria	**Exclusiecriteria**
• Vrouwen met een leeftijd tussen 45-60 jaar. • Vrouwen in de perimenopauze (definitie volgens de WHO): Periode waarin de menopauze endocrinologisch, klinisch en biologisch wordt aangekondigd tot 1 jaar na de menopauze. • Vrouwen in de postmenopauze (definitie volgens de WHO): vanaf 1 jaar amenorroeduur • Tot 7 jaar na de menopauze.	• Medicamenteus of chirurgisch geïnduceerde menopauze. • Hormonale substitutie

In totaal zijn er 13 interviews afgenomen in Kapellen en 10 in Elewijt. Deze interviews werden opgenomen en vervolgens getranscribeerd door de onderzoekers. Voor de verwerking van de resultaten hebben we gebruikgemaakt van de Qualitative Analysis Guide of Leuven (QUAGOL) methode. (32)

Bij elk interview hebben we getracht om enkele contextuele gegevens te verzamelen over de geïnterviewde vrouwen, zoals leeftijd, gezinssamenstelling en professionele situatie (*zie Tabel B*). Tijdens het transcriberen van de interviews hebben we de belangrijkste zinnen, sleutelwoorden en

interessante quotes gemarkeerd. Vervolgens hebben we voor elk interview een narratieve samenvatting opgesteld.

Daarna hebben we codes en bijbehorende subcodes opgesteld die de gemarkeerde woorden en zinnen beschrijven. Deze codes vormden de basis voor een conceptuele samenvatting. Om ervoor te zorgen dat de codes inhoudelijk overeenkomen met de inhoud van de interviews, hebben we een retrograde controle uitgevoerd door terug te grijpen naar het narratieve naslagwerk.

De eerste twee interviews werden door de onderzoekers samen gecodeerd om gezamenlijk te beslissen welke codes er gebruikt zouden worden. De andere interviews werden door een enkele onderzoeker gecodeerd en achteraf gecontroleerd door de andere onderzoeker.

In het bijgevoegde codeboek (*zie bijlage 1)* hebben we alle codes en hun densiteit samengevat. Enkele codes werden geëxcludeerd omdat ze niet beantwoorden aan onze onderzoeksvraag, of vanwege de lage relevantie voor ons onderzoek. Het besluit om een code uit te sluiten was altijd een gezamenlijke beslissing tussen de onderzoekers. Vanuit dit codeboek stelden we een mindmap op (*zie figuur A*), vertrekkende vanuit onze onderzoeksvraag. Dit gebruikten we als basis voor het uitschrijven van de resultaten.

Voor deze studie werd goedkeuring verkregen van de Ethische commissie. (*bijlage 3*)

Resultaten

Inleiding

Er werden in totaal 23 interviews afgenomen. Tien interviews werden afgenomen bij patiënten van een huisartsenpraktijk in Elewijt, België. Dertien interviews werden afgenomen bij patiënten van een huisartsenpraktijk in Kapellen, België. Elk interview duurde ongeveer 30 tot 45 minuten.

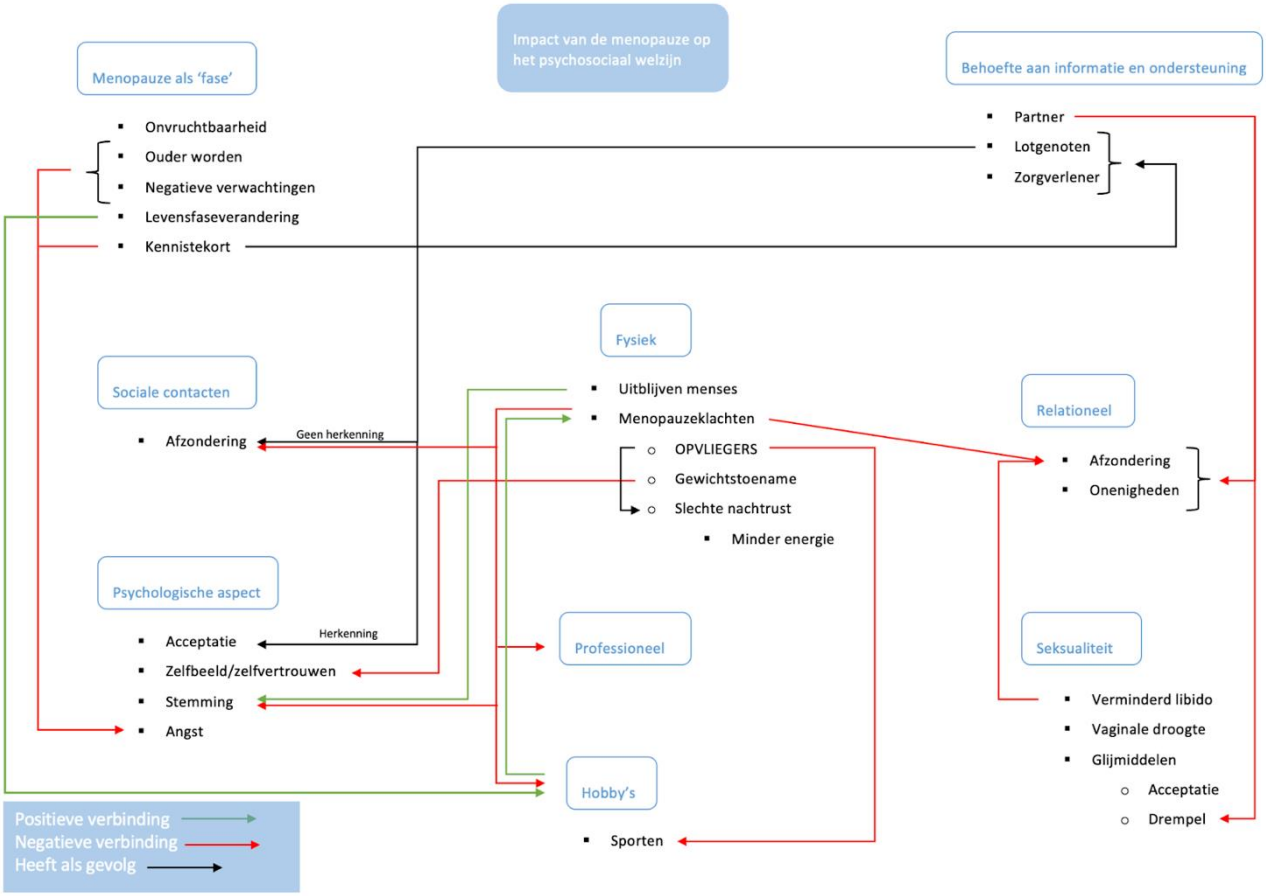
In *tabel B* maken we per deelnemer een korte contextuele beschrijving. We gebruiken een unieke alfanumerieke code voor elk interview, zodat we er gemakkelijk naar kunnen verwijzen.

Figuur A toont een mindmap, die een rode draad vormt voor het neerschrijven van onze resultaten.

Tabel B: K = Kapellen, E = Elewijt

Interview	Beschrijving	Interview	Beschrijving
K1	Vlaamse Samenwonend met partner en zoon Bediende	**E1**	Vlaamse Gescheiden, heeft kinderen Sinds 5 jaar nieuwe partner Bediende
K2	Vlaamse 2 kinderen uit een vorige relatie, samenwonend met partner Fysieke arbeid, bediende	**E2**	Vlaamse Heeft een partner Kinderen: ongekend Bediende
K3	Vlaamse Gescheiden, samenwonend met enige zoon Onderwijssector	**E3**	Vlaamse Gezinssituatie en beroep: ongekend Heeft een partner
K4	Vlaamse Samenwonend met partner, heeft 1 zoon Bediende	**E4**	Vlaamse Heeft een partner Kinderen: ongekend Invaliditeit
K5	Vlaamse Kinderloos, samenwonend met partner Zelfstandige	**E5**	Vlaamse Heeft een partner, heeft kinderen Arbeider
K6	Nederlandse, wonend in België Gescheiden, samenwonend met enige zoon Bediende	**E6**	Vlaamse Heeft een partner Werkt niet, reden ongekend Kinderen: ongekend
K7	Vlaamse Samenwonend met partner Kinderen: ongekend Zorgsector	**E7**	Vlaamse Heeft een partner Bediende
K8	Vlaamse Samenwonend met partner, 2 kinderen Huisvrouw	**E8**	Vlaamse Woont samen met partner, vier kinderen Bediende
K9	Vlaamse Gescheiden, 1 zoon Bediende	**E9**	Vlaamse Woont samen met partner, drie kinderen Huisvrouw
K10	Vlaamse 1 zoon uit een vorige relatie Heeft partner, maar woont niet samen Invaliditeit, vroeger als tolk gewerkt	**E10**	Vlaamse Heeft een partner, heeft kinderen Arbeider
K11	Vlaamse Gescheiden, drie kinderen Zelfstandige		
K12	Vlaamse Samenwonend met partner, 2 kinderen Bediende		
K13	Vlaamse Samenwonend met partner, 2 kinderen Bediende		

Figuur A:


Impact van de menopauze op het psychosociaal welzijn
Menopauze als 'fase'
Onvruchtbaarheid
Ouder worden
Negatieve verwachtingen
Levensfaseverandering
Kennistekort
Behoefte aan informatie en ondersteuning
Partner
Lotgenoten
Zorgverlener
Fysiek
Uitblijven menses
Menopauzeklachten
OPVLIEGERS
Gewichtstoename
Slechte nachtrust
Minder energie
Sociale contacten
Afzondering
Geen herkenning
Relationeel
Afzondering
Onenigheden
Psychologische aspect
Acceptatie
Zelfbeeld/zelfvertrouwen
Stemming
Angst
Herkenning
Professioneel
Seksualiteit
Verminderd libido
Vaginale droogte
Glijmiddelen
Acceptatie
Drempel
Hobby's
Sporten
Positieve verbinding
Negatieve verbinding
Heeft als gevolg

Wat wordt verstaan onder de menopauze en hoe wordt deze ervaren?

Uit de interviews blijkt dat voor de deelnemers de menopauze vaak geassocieerd wordt met het uitblijven van de menstruatie en de daarmee gepaard gaande onvruchtbaarheid, evenals het optreden van menopauzale symptomen.

De menopauze markeert voor bijna de helft van de vrouwen het einde van de vruchtbare periode. De meeste vrouwen konden deze nieuwe fase in hun leven aanvaarden, ze erkennen het als een natuurlijke gang van zaken. Toch impliceert de onvruchtbaarheid voor enkele vrouwen een zeker verlies aan vrouwelijkheid.

> *'De vruchtbare periode komt tot een einde. Ik heb zelf vier kinderen, dus dat is wel belangrijk geweest voor mij. Het is niet zo dat ik nog kinderen zou willen. Maar soms sta ik er wel bij stil, dat die periode nu echt voorbij is. Dat ik nu in een volgende levensfase zit. Maar ergens verdwijnt ook de grote verantwoordelijkheid, wat wel een opluchting is.' (E8)*

Enkele vrouwen vertelden het makkelijk te vinden dat de maandstonden uitblijven. Zo hoeven ze geen rekening meer te houden met hun menstruatie. Voor sommige vrouwen was het uitblijven van de maandstonden een ware opluchting. De menopauze betekende voor hen een verlossing van hevige bloedingen, buikpijn, hoofdpijn en andere klachten die hen tijdens hun menstruele periode fel hinderden.

Vaak werd de menopauze geassocieerd met het natuurlijke verouderingsproces. Voor velen is de menopauze een herinnering aan het feit dat ze ouder worden, en dat hun jonge jaren achter de rug zijn. Voor sommige vrouwen was dit heel confronterend en moeilijk te aanvaarden. Andere vrouwen gaven aan dit te kunnen relativeren en aanvaarden.

> *'Het is zo wel een beetje van "amai ja, ik zit al in dat stadium in mijn leven". Ik besef dat ik ouder word. Ik moet ervan genieten, denk ik dan. Elke keer ben ik dan wel zo terug van "Komaan, hé. Het is hier nog niet voorbij, maar... Je bent wel ouder, hè. Je bent geen dertig meer. Dus goed doen waar je zin in hebt. En niet uw tijd verspillen aan stress en ruzie en onnozele dingen". Dat besef ik nu wel.' (E1)*

Het is opvallend hoe vaak opvliegers vermeld worden in onze interviews. Voor velen waren opvliegers niet slechts een fysieke manifestatie, maar een ongemak dat hun dagelijks leven beïnvloedde. Ze verstoren de nachtrust, zorgen voor gênante momenten in het openbaar en dwongen tot frequente kledingwissels. Sporadisch meldden vrouwen dat de opvliegers hen een vies gevoel bezorgen.

De menopauze roept vragen en onzekerheden op. Een belangrijk deel van de geïnterviewde vrouwen leken van mening te zijn over onvoldoende kennis te beschikken met betrekking tot de menopauze. Enkelen van hen benadrukten hun behoefte aan meer informatie en duidelijkheid. Voor sommige vrouwen was het onduidelijk wanneer de menopauze begon. Enkele vrouwen associeerden hun menopauzale symptomen met stress, andere vrouwen vreesden voor een ernstige onderliggende aandoening zoals kanker of reumatoïde artritis.

De menopauze werd door een belangrijk deel van de vrouwen ervaren als een lastige en uitdagende periode waarin de lichamelijke veranderingen hier frequent toe bijdragen. Voor sommige vrouwen was het dermate overweldigend dat ze de neiging hadden hun menopauzale klachten te negeren, als een vorm van ontkenning.

> *'Ik wil ook niet te hard stilstaan bij de menopauze, ik probeer het weg te duwen. Ik wil me opnieuw als 10 jaar geleden voelen, en dat probeer ik, maar mijn lichaam moet wel meekunnen, en daar heb ik het moeilijk mee.' (K5)*

Meer dan de helft van de geïnterviewde vrouwen kon de impact van de menopauze een zekere plaats geven in hun leven. De manier waarop vrouwen hiermee omgaan blijkt te verschillen. Een optimistische attitude blijkt een belangrijke factor om de menopauze te accepteren.

> *'Maar ja, dan moet je erdoor. Je gaat er niet van dood. En al die andere vrouwen hebben dat al voor mij gedaan. Dus dan zal ik dat ook wel kunnen.' (E1)*

> *'Ik ga mijn leven niet laten bepalen door die klachten.' (E1)*

> *'Dat is de gang van het leven, dat hoort erbij hé.' (E5)*

Opvallend is dat, hoewel niet expliciet bevraagd, een aantal vrouwen vertelden de indruk te hebben dat ze niet met hun vragen over de menopauze terecht kunnen bij zorgverleners (bijvoorbeeld hun huisarts of gynaecoloog). Enkele vrouwen vonden dat hun huisarts de menopauze weinig bespreekt. Eén vrouw vond dat er in de zorgverlening te veel aandacht wordt geschonken aan het fysiek aspect van de menopauze, en dat er te weinig aandacht wordt besteed aan het algemeen welzijn van de menopauzale vrouw.

Sociaal luik: vriendschappen, hobby's en professioneel

Opvallend is dat 'sociale afzondering' spontaan ter sprake wordt gebracht bij een vierde van de geïnterviewde vrouwen. Onder 'sociale afzondering' verstaan we het afzeggen of niet meer toezeggen van sociale events of afspraken met vrienden. De sociale afzondering komt voornamelijk voort uit het ervaren van menopauzeklachten algemeen en de ongemakkelijkheid die ermee gepaard gaat. Deze kunnen zowel lichamelijk als psychisch zijn.

> *"Ik heb veel meer thuis gezeten dan ik anders zou doen, uit schrik dat ik mij misschien toch niet goed te voelen, dus dan heeft het geen zin om met iemand af te spreken. Je hebt geen energie om buiten te gaan, je moet jezelf er soms echt toe dwingen." (K6)*

Daarnaast vermelden enkele vrouwen dat opvliegers een rechtstreekse oorzaak zijn om zichzelf sociaal te isoleren.

> *"Ik heb veel meer thuis gezeten dan ik anders zou doen, uit schrik dat ik mij misschien toch niet goed te voelen, dus dan heeft het geen zin om met iemand af te spreken. Je hebt geen energie om buiten te gaan, je moet jezelf er soms echt toe dwingen." (K6)*

> *"Mijn sociale contacten zijn veel minder. Ik heb mijn eigen eigenlijk een beetje opgesloten. Ik had er gewoon geen zin in om met iemand af te spreken of te babbelen. Ge zit dan ergens iets te eten of te drinken en je voelt dat opkomen, dat zweten en die ongemakkelijkheid. Na verloop*

van tijd heb je daar geen zin meer in, dan denk ik: ik zal wel thuis blijven en in mijn jogging zitten." (K1)

Sociale afzondering kent bij alle geïnterviewde vrouwen een negatieve lading.

Hiernaast lijkt lotgenotencontact van grote waarde te zijn binnen het beleven van de menopauze. Onder lotgenotencontact verstaan we alles wat te maken heeft met contact tussen vrouwen die de menopauze doormaken of doorgemaakt hebben. De geïnterviewde vrouwen geven aan dat er naar hun gevoel meer wederzijds begrip is met betrekking tot de menopauze. Dit zou voortkomen uit een gedeelde ervaring. Opvallend is dat enkele vrouwen aangeven dat zij eerder een lotgenotencontact zouden opzoeken dan hun menopauze/menopauzale klachten te bespreken met hun partner of huisarts.

"Maar als er nu echt iets is waar je mee zit kan je er altijd terecht, en zij begrijpen ook waarover het gaat hé. Niet iedereen heeft dezelfde last ofzo, maar er is toch een soort van begrip in onze groep. Ik denk dat ik sneller met mijn vrienden daarover zou praten, dan met mijn huisarts." (K12)

"Als ik niet zoveel last heb van de menopauze, denk ik niet dat mijn partner heel veel kan betekenen daarin. Die opvliegers kan ik wel alleen aan, en mijn vriendinnen begrijpen dat toch sowieso beter. Als er iets is kan je best bij andere vrouwen om raad gaan, die begrijpen ten minste hoe anders dat je jezelf kan voelen." (K12)

Naast het wederzijdse begrip binnen het lotgenotencontact, gaven de geïnterviewde vrouwen aan dat zij op zoek zijn naar herkenning binnen dit contact en dat hen dit geruststelling biedt. Er wordt vaak aangegeven dat er tijdens de menopauze gevoelens of ervaringen zijn die zij zelf nog niet meteen kunnen plaatsen of begrijpen. Het lotgenotencontact biedt hen dan bevestiging. Het stelt gerust dat wat zij voelen oké en 'normaal' is.

"Er zijn veel vrouwen die dat zo ervaren, heb ik toen gehoord, anders had ik gedacht dat er iets mis was met mij." (K1)

"Ik hoor vaak bij mijn collega's dingen over de menopauze vallen, dan denk ik : ah het is normaal wat ik heb." (K2)

"Ik heb eigenlijk nog steeds dezelfde vrienden als tijdens de middelbare school, dus iedereen zit in de menopauze, hé. Wij hebben een soort van gelijke leefwereld . Er wordt weleens over de menopauze gesproken, maar niet veel. Als er dan over gesproken wordt, is het wel geruststellend om te beseffen dat je niet alleen bent." (K10)

Sommige van de geïnterviewde vrouwen ervaren geen herkenning binnen het lotgenotencontact. Dit wordt deels toegeschreven aan de diversiteit aan symptomen van de menopauze. Sommige vrouwen identificeren zich pas met een ander verhaal als het vrijwel identiek is aan hun eigen ervaring. Bovendien varieert de beleving van de menopauze sterk tussen individuen. Terwijl sommige vrouwen snel acceptatie vinden, is het bij anderen een langzaam of zelfs oneindig proces van aanpassing.

"Ik had veel contact met twee vriendinnen dan die in dezelfde periode in de menopauze kwamen, maar die hadden dat niet zo erg. Ik dacht altijd dat er iets mis was met mij. Die vriendinnen hadden dan twee of drie keer een opvlieger en dat was het." (K1)

"Ik merk, een vriendin die er veel last van heeft, die heel veel heeft afgezegd en afgehaakt, bijna elke afspraak niet meegedaan heeft. En nu spreek ik die eigenlijk niet meer. Ondertussen denk je dan toch: ik ga het niet meer voorstellen, want als het zover is zeggen ze het toch af, dan moet ik mijzelf er ook niet meer op verheugen." (K4)

Eén vrouw merkte op dat hoewel ze op zoek is naar lotgenotencontact en herkenning, de menopauze niet besproken wordt binnen haar vriendinnengroep. Het gebrek aan herkenning bij lotgenoten kan leiden tot gevoelens van eenzaamheid, minderwaardigheid of zelfs het verwateren van vriendschappelijke relaties.

"En in mijn vriendenkring: bij vele vrouwen is dat ook niet iets dat besproken wordt of zo. Dus dan voel je je misschien toch wel alleen." (E3)

De helft van de geïnterviewde vrouwen geven aan dat zij geen impact van de menopauze te ervaren op hun sociale contacten of vriendschappen.

We merkten dat de deelnemende vrouwen het moeilijk vonden om de menopauze rechtstreeks te verbinden met een impact op hobby's en deze dan los te koppelen van het ouder worden of een levensfase-verandering waarbij hun kinderen bijvoorbeeld het huis. Er worden wel enkele concrete voorbeelden gegeven.

Eén vrouw gaf aan dat zij vanwege de opvliegers tijdens de menopauze druktes is beginnen vermijden, waardoor zijn niet meer in de menigte van een concert durft gaan staan. Dit was voor haar een negatieve impact van de menopauze. Eén andere vrouw vertelde dat ze vanwege de menopauze verwezen is naar een Yoga-klas en deze hobby heeft op zijn beurt haar opvliegers leren accepteren. Hier heeft, in de omgekeerde richting, de hobby dus een positieve impact op de menopauzeklachten. Enkele vrouwen geven aan dat ze meer motivatie of ruimte hebben voor een hobby, maar dit hangt vaak ook samen met de levensfase verandering waarin de kinderen volwassen zijn en dus geen zorg meer nodig hebben. Er zijn ook vele vrouwen die aangeven dat ze minder hobby's uitoefenen omdat ze zichzelf er vanwege de menopauze niet toe in staat voelen.

Specifieker gaven enkele vrouwen aan dat ze minder zijn gaan sporten of zelfs een (tijdelijke) sportstop hebben ingelasten. Daarnaast zijn er een aantal vrouwen die aangeven dat ze een minder actieve hobby hebben gezocht. De impact op sportbeoefening lijkt voornamelijk voort te komen uit lichamelijke klachten, specifiek over opvliegers of gewrichtsklachten.

Bijna de helft van de geïnterviewde vrouwen geeft aan dat zij helemaal geen impact van de menopauze voelen op het uitoefenen van hun hobby's.

Een vierde van de geïnterviewde vrouwen vertelden dat zij opmerkelijk minder energie voelen, wat een impact heeft op hun professionele prestaties. Vaak komt dit voort uit een slechte nachtrust. Bij één van de geïnterviewde vrouwen komt zelfs naar voren dat zij hierdoor een schuldgevoel ervaart ten aanzien van haar werkomgeving. De helft van de vrouwen geeft aan dat de menopauze geen invloed heeft op hun professioneel functioneren.

Psychisch luik

De impact van de menopauze op het zelfbeeld werd bevraagd bij alle vrouwen. Een belangrijk aantal vrouwen gaf aan dat de menopauze een negatieve invloed heeft gehad op hun zelfbeeld. Onder hen vertelden vele vrouwen dat ze moeite hadden om hun fysieke zelfbeeld te aanvaarden. Het zien van hun eigen reflectie werd door sommigen als confronterend ervaren, wat leidde tot het vermijden van spiegels en/of foto's.

> *'Ik heb het er moeilijk mee. Ook met het oud worden, je voelt dat, je merkt dat. Ik probeer zo weinig mogelijk in de spiegel te kijken. Als ik mij gedoucht heb droog ik mij snel af en doe ik snel mijn pyjama aan, zodat ik niet te veel langs de spiegel hoef te passeren.' (K5)*

> *'Als er bijvoorbeeld foto's genomen worden in gezelschap, zal ik mijzelf altijd ergens wegzetten. Ik ben wel wat verdikt over de laatste jaren. Ik vind dat moeilijk, zeker als ik mezelf op foto's moet zien. Ik zal nooit op de eerste rij gaan staan. Als er foto's genomen worden, verdwijn ik liever uit de ruimte.' (K8)*

Bijna de helft van de vrouwen meldde een aanzienlijke toename van hun lichaamsgewicht. Een aantal vrouwen vertelden dat ze moeilijk complimenten konden aanvaarden omwille van een verminderd zelfvertrouwen. Daarentegen meldden een aantal vrouwen een toename van zelfvertrouwen sinds het begin van de menopauze. Deze toename uitte zich meestal in een verhoogde assertiviteit, men durfde meer voor zichzelf op te komen. Enkele vrouwen gaven aan zich beter te voelen in hun eigen lichaam door het wegvallen van menstruele klachten.

> *"Nu trek ik mij minder aan van wat mensen over mij denken. Ik ben wie ik ben, ik hoef mij niet meer te bewijzen. (...) Ik ben na de menopauze onverschilliger geworden en meer gaan staan op datgene wat belangrijk is. Ik durf ook tegenspreken, ik hoef niet altijd mee te gaan met de menigte." (K4)*

Een aantal vrouwen vertelden geen impact te ondervinden van de menopauze op hun zelfbeeld.

Opmerkelijk is dat het zelfvertrouwen soms een andere vorm aanneemt, zoals ook blijkt uit de quote hierboven. Het zelfvertrouwen lijkt minder beïnvloed te worden door de mening van andere mensen, maar veeleer een interne strijd met zichzelf te zijn.

> '*Ik trek me wel minder aan van wat mensen van me vinden of denken. Ik heb niet meer het gevoel dat ik moet mee zijn met de maatschappij. Mijn zelfvertrouwen is een strijd met mezelf. Ik heb dat niet zo zeer naar andere mensen toe.' (E3)*

De menopauze werd door een aanzienlijk deel van de vrouwen als transformatief ervaren. Ze zagen zichzelf fysiek en/of mentaal veranderen, vaak met een negatieve connotatie. Deze ervaring kan vervreemdend aanvoelen; enkelen gaven aan dat ze zichzelf niet langer konden herkennen.

> *'Er zit precies een alien in mijn lichaam. Ik voelde mijzelf helemaal weggaan. Alsof iemand anders mij overnam. Ik ben niemand die altijd moe was, ziek was en geen energie had, of paniekaanvallen had.' (K6)*

Slechts één vrouw rapporteerde dat zij de menopauze als een positieve transformatieve fase ervoer, wat zij toeschreef aan het verdwijnen van zware menstruatiebloedingen en de daarmee gepaard gaande buikpijn.

> *'Ik had de indruk dat ik een beetje open gebloeid ben. Ik denk ook door het wegvallen van al die klachten. Ik voel mezelf precies wel een ander persoon, een vrijere persoon. Dus ik denk dat dat automatisch ook een weerslag heeft op het psychische, dat je je dan ook altijd beter en opgewekter voelt.' (E6)*

De impact van de menopauze op de stemming werd bevraagd bij alle vrouwen. De grote meerderheid gaf aan dat de menopauze een effect heeft gehad op hun stemming, waarvan de meeste vrouwen een negatieve invloed hebben opgemerkt. Een veelvoorkomende verandering was een toename van prikkelbaarheid.

> *'Je hebt minder geduld, een korter lontje. Ook had ik een innerlijke onrust die ik niet kon plaatsen.' (E9)*

Sommige vrouwen gaven aan dat ze sneller emotioneel zijn. Enkelen onder hen meldden het begin van depressieve gevoelens na de menopauze, waarvan één vrouw ook donkere gedachten rapporteerde.

> *'Ik heb het idee dat alles veranderd, dat ligt misschien aan mijzelf omdat je anders begint te denken als je in de menopauze komt: je wordt geconfronteerd met het ouder worden, dat je geen kinderen meer kan krijgen, en dan de opvliegers, je voelt jezelf niet goed in je vel. (...) Ik ben eigenlijk, maar dat had ik al gezegd hé, heel depressief geweest door de menopauze. Er was zelfs een tijd dat ik donkere gedachten had, maar dat vond ik zelf ook niet meer normaal. Ik ben boeken beginnen lezen over de menopauze, en dat heeft mij wel meer informatie, of ja, inzichten gegeven.' (K1)*

Een aantal vrouwen vertelden een positieve impact te ervaren van de menopauze op hun stemming. Beide vrouwen hadden voor de menopauze zware menstruele klachten. Het wegvallen van de bloedingen en alle bijkomende symptomen (buikpijn, hoofdpijn) werd door hen als een enorme opluchting ervaren. Sommige vrouwen vertelden dat de menopauze geen invloed heeft gehad op hun stemming.

De impact van de menopauze op de angsten werd bevraagd bij alle vrouwen. De meerderheid van de deelnemers gaf aan dat de menopauze geen significante invloed had. Een aantal vrouwen meldde dat hun bestaande angsten versterkt werden door de menopauze.

Eén vrouw vertelde dat haar lichamelijke klachten, zoals paniekaanvallen, vermoeidheid, maag- en darmklachten, hoofdpijn, opvliegers en hartkloppingen, haar veel angst bezorgden omdat ze dacht dat deze symptomen veroorzaakt konden worden door een ernstige aandoening zoals kanker.

> *'Ik ben lichamelijk helemaal nagekeken: NKO-arts, coloscopie, gastroscopie, cardiologie, maar alle onderzoeken waren goed. Op een gegeven moment dacht ik echt dat ik kanker had. Ik voelde continu dingen die vreemd waren voor mij, die ik niet kon plaatsen, en ge krijgt daar stress van, van 'wat is er met mij aan het gebeuren?'.' (K6)*

Een aantal vrouwen gaf aan dat zij als gevolg van de menopauze meer angst hadden om ziek te worden. Daarnaast vertelden sommige vrouwen dat de menopauze tot gevolg heeft gehad dat ze meer angst hadden voor veroudering en sterfte. Enkele deelnemers uitten zorgen over het ontwikkelen van nieuwe menopauzeklachten. Er werd geen melding gemaakt van een positieve invloed van de menopauze op angst.

Relationeel en seksueel luik

Onder relationeel welbevinden onderzoeken we de impact op de verhouding tussen beide partners en hun relatie-ervaring. Opvallend binnen deze resultaten is dat bij de helft vrouwen aangeeft dat er geen impact bestaat op hun relationeel welbevinden, slechts enkele vrouwen ervaren een positieve invloed. Verder worden vooral negatieve invloeden aangekaart van de menopauze op relationeel vlak.

Onder de negatieve impact van de menopauze op relatie wordt door enkele vrouwen een afzondering binnen hun relatie genoemd. Deze afzondering is een gevolg *menopauzeklachten* die dusdanig invaliderend zijn en waarvoor zij zichzelf wil afzonderen.

> *"Het feit dat je misschien wel prikkelbaarder bent. En als ik veel ongemakken heb, dan wil ik eigenlijk liever niemand in mijn buurt hebben. Dus ik zonder mezelf een beetje meer af. Logischerwijze dat dan uw partner daar de meeste hinder van ondervindt. Want de kinderen zijn groot, dus die zijn meestal weg." (E3)*

Bij de andere komt dit vooral voort uit het zich niet begrepen voelen door de *partner*, waardoor er geen toenadering of initiatief tot gesprek meer gezocht wordt.

> *"Dit is de eerste 5-6 jaar heel moeilijk geweest. Op den duur denk ik dan zeg ik er wel niets meer over. Maar ja, dan zit je na verloop van tijd helemaal in uw eigen coconnetje hé." (K1)*

Door twee vrouwen wordt zelfs verteld dat de menopauze kan leiden tot discussies of onenigheden. Dit omdat zij zich niet begrepen voelen door hun partner, of vanuit een prikkelbaarheid.

Wanneer we kijken naar de interviews waarbij de vrouwen een duidelijke negatieve impact zien van de menopauze op hun relatie, merken we op dat ze allemaal aanhalen dat ze zich niet begrepen voelen door hun partner. En dat dit mede aan de grond ligt van deze negatieve impact op de relatie. Ze geven aan dat hun partner niet begrijpt wat de menopauze is en hoe zij dit ervaren of beleven. Er is één geïnterviewde vrouw die aangeeft dat haar partner zelfs verwijtend is naar hoe zij de menopauze ervaart.

Slechts enkele vrouwen halen de positieve impact van de menopauze aan, hetgeen mogelijk is wanneer er goede communicatieve vaardigheden en begrip zijn rond de menopauze.

> *"Het is belangrijk dat hij dat begrijpt, als je iemand hebt die dit niet begrijpt, loopt het niet goed af. Mijn man steunt mij heel hard. Hij begrijpt dat ik met mezelf in de knoop zit, dat ik het soms niet goed weet. Hij zegt: we moeten er beide door en we gaan er beide door." (K7)*

> *"Dat zijn momenten dat je ook als koppel wel op een bepaalde dimensie ten opzichte van elkaar moet gaan staan, en zeggen "oké, ik heb dit nu voor, ik vind het eigenlijk niet zo aangenaam,*

maar het is zo". Je moet ook al een goede verstandhouding hebben en goed kunnen communiceren met elkaar." (interview E3)

Bijna de helft van de vrouwen ondervinden geen invloed van de menopauze op hun relatie. Het is echter onduidelijk hoe kwalitatief zij hun relatie ervaren, hier werd niet op doorgevraagd.

Seksualiteit werd bevraagd in zijn brede context, dewelke solo of met partner(s) kan zijn. Opvallend is dat er bij het bevragen van seksualiteit meteen gegrepen wordt naar de vaginale droogte en verminderd libido. Deze worden door ongeveer de helft van de geïnterviewde vrouwen vermeld en hebben hun eigen impact op het seksueel welbevinden.

Uit de getuigenissen van de deelnemende vrouwen lijkt vaginale droogte globaal gezien een grotere impact te hebben op het seksueel welbevinden dan het verminderde libido. Tegelijk lijkt er meer acceptatie te zijn of een meer neutrale houding te bestaan ten aanzien van de libidovermindering.

Manieren om met libidovermindering om te gaan lijken vooral acceptatie en het op de achtergrond plaatsen van seksualiteit. Het aandeel en belang van begrip door partner wordt hierbij opmerkelijk minder benadrukt dan bij de bespreking van vaginale droogte.

Vaginale droogte wordt aangehaald door de helft van de vrouwen, waarbij spontaan ook gesproken wordt over het al dan niet gebruik van hulpmiddelen. Slechts een minderheid van deze vrouwen geven aan geen nood te hebben aan hulpmiddelen bij vaginale droogte. Andere vrouwen gebruiken hulpmiddelen bij vaginale droogte en ervaren hier geen drempel toe. Dit komt voort uit een vorm van acceptatie ten aanzien van vaginale droogte. Onder deze vrouwen is er één die vermeldt dat het gebruik van hulpmiddelen bij vaginale droogte wel een impact heeft op de spontaniteit van seksualiteit.

"Je mag zo actief samen zijn als je wil, vaginale droogte neemt altijd de bovenhand. Dit heb ik al dikwijls vervloekt. Het intieme gaat voor een stuk weg. Ik kan hier met mijn man goed over spreken. Hij begrijpt dat, maar ergens is er wel een stuk intimiteit dat wegvalt. Met een gelleke en een dingske, dat is niet het zelfde. Het is altijd onderbroken. Het breekt de spontaniteit." (K8)

Er zijn enkele vrouwen die een hogere drempel ervaren tot het gebruik van hulpmiddelen bij vaginale droogte. Hierbij springt in het oog dat deze vrouwen eerder in de interviews al aangeven dat zij een weinig begripvolle partner hebben ten aanzien van de menopauze. Het belang van steun en begrip door een partner wordt hierbij opnieuw benadrukt.

"Een paar maanden geleden heb ik aan mijn partner gezegd dat we moeten beginnen met glijmiddel te gebruiken, maar dat is ook een schaamte he: je moet toegeven dat het niet meer gaat. (...) Ik moet mezelf dus over de streep trekken om glijmiddel te gebruiken. Het zou leuk zijn moest mijn partner hier een steunende rol in opnemen, maar voorlopig gebeurt dat niet. Dus wij hebben nu heel weinig seks, ook niet meer met mezelf." (K5)

Het zijn ook deze vrouwen die duidelijk aangeven dat seksualiteit voor hen volledig verbannen is sinds de menopauze. De menopauze heeft hier een negatieve invloed op seksualiteit. Een enkeling onder hen mijdt zelfs opzettelijk het aangaan van seksualiteit met diens partner.

“Het is nu 3 weken geleden dat wij seks gehad hebben, ik voel van zijn kant uit dat hij nog eens zou willen, maar ik probeer dat af te wimpelen. Wij gaan sowieso apart slapen, vanaf wanneer hij in zijn bed ligt ben ik gerust dat er geen moment meer kan zijn.” (K5)

“Maar mijn goesting is er ook niet meer, dus waarom zou ik die discussie weer opentrekken?... Ik weet wel dat er middeltjes zijn, maar dat is weer zo’n drempel en confronterend. Ik laat het maar voor wat het is.” (K1)

Opmerkelijk is dat het merendeel van de vrouwen eigenlijk een vorm van acceptatie heeft ontwikkeld rondom de impact van de menopauze op seksualiteit. Een kleine minderheid onder deze vrouwen ervaren zelfs een eerder positieve impact van de menopauze, omdat het maakt dat zij met diens partner seksualiteit opnieuw gaan ontdekken, wat voor hen een boost geeft.

“Als de penetratie niet lukt, is dat voor mijn man ook oké, dan doen we het op een andere manier. Wij zijn hier heel open over. En eigenlijk is dat ook nog wel leuk, zo ontdek je op je oude dag nog nieuwe dingen.” (K8)

Verder zien we dat vijf van de geïnterviewde vrouwen geen impact merken van de menopauze op hun seksueel welbevinden. Het is echter onduidelijk hoe zij hun eigen seksuele welbevinden inschatten.

Discussie

De menopauze wordt gekenmerkt door een scala aan fysieke en psychische veranderingen. Deze veranderingen kunnen een aanzienlijke impact hebben op het dagelijks functioneren van vrouwen en kunnen een grote impact hebben op hun welzijn.

Een opvallende bevinding is dat menopauzeklachten kunnen leiden tot sociale afzondering, wat altijd als negatief wordt ervaren. Vrouwen lijken op zoek te zijn naar herkenning en steun, dit komt waarschijnlijk voort uit een gevoel van onzekerheid of gebrek aan kennis over de menopauze. Deze herkenning zoeken ze vooral op bij lotgenoten, waarbij ze hun verhaal kunnen delen met personen die hetzelfde doormaken of hebben doorgemaakt. Het lijkt erop dat ze zich meer op hun gemak voelen bij lotgenotencontact dan bij het delen van hun verhaal met zorgverleners. Dit is een interessante bevinding, die verdere exploratie verdient in toekomstige studies.

De menopauze lijkt globaal gezien een negatieve invloed op het kunnen uitoefenen van hobby's. Vrouwen ervaren vaak belemmeringen om te gaan sporten vanwege de symptomen van de menopauze. Het is ook opmerkelijk dat de menopauze vaak een negatieve invloed heeft op het professioneel functioneren van vrouwen, vanwege een gebrek aan energie. Dit kan worden toegeschreven aan de menopauzale klachten en een slechte nachtrust.

De meeste vrouwen in onze studie gaven aan een negatieve invloed te ervaren van de menopauze op hun zelfbeeld. Dit uit zich in moeite met het accepteren van fysieke veranderingen en het vermijden van situaties waarin zij geconfronteerd worden met hun uiterlijk. Een aanzienlijk aantal vrouwen heeft een toename in lichaamsgewicht ervaren tijdens de menopauze, wat heeft geleid tot verminderd zelfvertrouwen.

Wat betreft de seksualiteit merken we een duidelijk verschil tussen de impact van libidoverlies en van vaginale droogte op het seksueel welzijn. Het is opmerkelijk dat vrouwen lijken te accepteren dat hun libido afneemt, terwijl ze juist meer moeite lijken te hebben met het omgaan met vaginale droogte. Bij gebrek aan steun van hun partner ervaren vrouwen een hogere drempel voor het gebruik van glijmiddelen bij vaginale droogte, en zijn ze soms zelfs geneigd zich binnen hun relatie terug te trekken.

Uit onze resultaten kunnen we besluiten dat de perimenopauzale vrouw in de praktijk het best benaderd wordt volgens het bio-psycho-sociaal model, waarbij rekening wordt gehouden met haar individuele noden. Het is belangrijk om niet alleen naar de fysieke klachten te luisteren, maar ook aandacht te besteden aan de psychologische en sociale aspecten van de menopauze.

Na het voltooien van onze interviewstudie en het analyseren van de resultaten, stellen we vast dat er **overeenkomsten** zijn met de bevindingen uit ons eerdere literatuuronderzoek.

Zoals ook beschreven in de literatuur, ervaren de vrouwen in onze studie de menopauze als een natuurlijke transitie of een onoverkomelijke levensfase. (8, 9, 10, 11, 12, 13, 14) Opvallend daarnaast is dat zowel in ons onderzoek als in de literatuur naar voren komt dat vrouwen een drempel voelen om een zorgverlener te raadplegen. (17,13) Er wordt benadrukt dat er behoefte is aan proactieve benadering door zorgverleners of aan meer spontane informatievoorziening. Dit zou kunnen helpen om negatieve verwachtingen met betrekking tot de menopauze te voorkomen. (15,16)

Zowel het literatuuronderzoek als onze interviewstudie tonen aan dat de steun van familie en vrienden (11,21), en vooral van de partner (12), essentieel is tijdens de menopauze. In onze studie werd vooral het steunend netwerk door partner en lotgenoten benadrukt. Familie kwam hierbij niet aan bod. Begrip en steun van dit netwerk hebben een positieve invloed op hoe vrouwen de menopauze ervaren, terwijl het ontbreken ervan een negatief effect heeft. Hoewel de literatuur wijst op een positief effect van steungroepen (8,21), werd dit in onze interviews niet besproken.

Vrouwen uit een studie uitgevoerd in Denemarken in 2006 gaven aan zich meer ervaren en competenter te voelen sinds de menopauze. (16) De menopauze ging voor hen gepaard met mogelijkheden tot zelfontplooiing. Ook in onze studie werden enkele vermeldingen gemaakt van toegenomen zelfvertrouwen, assertiviteit en meer mogelijkheid tot zelfreflectie. Het is echter onduidelijk of dit rechtstreeks in verbinding staat met de menopauze. We gaan ervan uit dat de levensfase verandering, het ouder worden en de contextuele factoren, zoals bijvoorbeeld sociaal netwerk, een belangrijke rol spelen. Deze contextuele factoren werden in onze studie echter onvoldoende verder geëxploreerd.

Vasomotorische klachten komen prominent naar voren bij de bevraging van de menopauze. Dat blijkt uit het literatuuronderzoek, maar ook uit onze eigen interviewstudie. Bronnen vermelden dat er een associatie bestaat tussen de aanwezigheid van vasomotorische symptomen en affectieve stoornissen. (30,31) Onze studie ziet ook een verband tussen de aanwezigheid van warmte-opwellingen en hun negatieve invloed op de stemming. Hiernaast werd in het literatuuronderzoek benadrukt dat er een associatie bestaat tussen de menopauzale overgang en een verhoogde prevalentie van affectieve stoornissen, zoals angststoornissen of depressie, voornamelijk wanneer er al risicofactoren aanwezig waren. (30,31) Enkele vrouwen die deelnamen aan onze interviews meldden ook een toename van depressieve gevoelens en angst tijdens de menopauze. Er werd éénmaal gesproken over donkere gedachten. Echter, er werden in onze studie deze voorafbestaande risicofactoren of psychische voorgeschiedenis niet bevraagd.

Bij het vergelijken van de resultaten uit het literatuuronderzoek en onze interviewstudie, komen ook enkele **verschillen** aan bod.

Vanuit de literatuur werd er eerder weinig beschreven over de impact van de menopauze op hobby's. Vanuit onze studieresultaten merken wij vooral een negatieve impact van de menopauze op het uitvoeren van lichaamsbeweging. Vrouwen voelen zich eerder niet meer in staat om aan fysieke activiteit te doen, gaan minder bewegen of minder intensief. Belangrijk hierbij is wel dat er verder geen onderscheid werd gemaakt tussen vrouwen die veel, weinig of niet aan fysieke activiteit deden.

Omgekeerd zijn er verschillende studies die concluderen dat fysieke activiteit een voordelig effect lijkt te hebben op de menopauze klachten (22,23), en voornamelijk op de psychische klachten die hiermee gepaard gaan, zoals depressieve klachten, angsten, stress, eigenwaarde, mentale onrust. (21). Hoewel wij niet in deze richting onze vraag gesteld hebben is er in onze studie één deelnemer die deze stelling wel ondersteunt.

Uit het literatuuronderzoek blijkt ook dat de menopauze gepaard lijkt te gaan met een gevoel van seksuele vrijheid (15). Hieronder verstaan we dan dat vrouwen zich geen zorgen meer hoeven te maken over ongeplande zwangerschappen. (10,14) Deze studies werden uitgevoerd in Ierland, Jordanië en Hawaï. Opmerkelijk is dat dit in ons onderzoek eigenlijk niet naar voren kwam. Dit zou

verklaard kunnen worden door de kleinschalige sampling van onze studie of de demografische en culturele verschillen van de onderzochte populaties. Daarnaast zijn in onze Westerse cultuur voorbehoedsmiddelen en anticonceptiva relatief laagdrempelig voorhanden.

Een opvallend aspect is dat er in de literatuur relatief weinig concrete informatie te vinden is over de impact van de menopauze op het seksuele welzijn, in tegenstelling tot andere aspecten die binnen het psychosociale model werden onderzocht. Dit gebrek aan informatie zou mogelijk te maken kunnen hebben met de grote variabiliteit in hoe seksualiteit wordt ervaren, zowel op individueel niveau als binnen verschillende culturen. Seksualiteit is niet altijd even openlijk bespreekbaar, wat kan leiden tot minder beschikbare gegevens in onderzoek. In onze interviewstudie hebben we getracht dit onderwerp wel aan te kaarten en te verkennen. We concluderen hierbij vooral dat de steun van een partner een cruciale rol speelt binnen zowel het relationeel als seksueel welbevinden.

Een belangrijke sterkte van onze studie is de integratie van zowel literatuuronderzoek als interviewstudies, wat een holistisch begrip van het onderwerp mogelijk maakt. We bereikten met onze interviewstudie een voldoende aantal interviews om een verzadiging van data te genereren. Dit merkten we aan het feit dat er zeer weinig tot geen nieuwe codes meer geformuleerd werden bij de laatste vijftal interviews die werden samengevat. Hierdoor konden we adequaat gebruikmaken van de densiteit per gebruikte code. Hiernaast werd de inhoud van de interviews gecontroleerd door twee afzonderlijke onderzoekers, hetgeen zorgde voor betrouwbaarheid en validiteit van de verkregen informatie.

Een beperking van onze studie is de kleinschalige steekproefgrootte. Daarnaast vond de rekrutering plaats in slechts twee praktijken met elk een specifieke demografie. Hierdoor is de generaliseerbaarheid van onze bevindingen naar alle vrouwen in Vlaanderen eerder beperkt. Er was ook weinig variatie in sociaaleconomische en culturele achtergronden. Deze socio-economische en culturele factoren zijn niet gedetailleerd bevraagd bij aanvang van deze studie om de privacy van de deelnemers te beschermen en hun anonimiteit te waarborgen. Dit maakt dat het toetsen van hypothesen niet mogelijk is. Echter, onze studieopzet is wel geschikt voor het genereren van nieuwe hypothesen, wat in lijn is met het doel van onze studie. Wij kunnen vanuit onze studie hypotheses vormen dewelke toepasbaar zijn op de Vlaamse vrouw. Er zal grootschaliger onderzoek nodig zijn om verschillende demografische populaties in kaart te brengen.

Hiernaast hadden onze interviewers geen ervaring met het uitvoeren van een interviewstudie, wat soms resulteerde in een gebrek aan diepgang in de verkregen informatie. De kleinschalige opzet van de studie was mogelijk ook te beperkt om diepgaande verkenningen toe te staan. Hoewel twee verschillende onderzoekers de data verzamelden en controleerden, kan de subjectiviteit van de interviews leiden tot interpretatieverschillen en potentieel vertekende resultaten.

Tot slot was het moeilijk om een duidelijke causaliteit aan te tonen van de menopauze in de psychosociale contexten, gezien de menopauze nauw verbonden is met het proces van ouder worden, veranderingen in levensfasen en andere contextuele factoren. Hierdoor was het lastig om de specifieke invloed van de menopauze te isoleren en te onderscheiden van andere levensaspecten die tegelijkertijd plaatsvinden.

Besluit

Onze studie toont een veelzijdige en niet te onderschatten invloed van de menopauze op het psychosociaal welzijn van vrouwen. Deze bevindingen benadrukken het belang van een bio-psychosociale benadering bij het begrijpen van deze transitiefase. Hoewel onze kleinschalige studie inzicht biedt in de complexiteit van deze impact, benadrukken we de noodzaak van grootschaliger onderzoek om de generaliseerbaarheid van onze bevindingen op een grotere populatie te versterken. Toekomstig onderzoek zou kunnen onderzoeken hoe demografische factoren, sociale steun, fysieke activiteit, culturele invloeden en de rol van zorgverleners van invloed zijn op het psychosociaal welzijn van vrouwen tijdens de menopauze. Hypotheses suggereren dat deze variabelen significant kunnen bijdragen aan het begrip van en de interventies voor menopauze-gerelateerde uitdagingen.

Een holistische aanpak, ondersteund door grootschaliger onderzoek, is essentieel om de complexe uitdagingen en mogelijkheden van de menopauze aan te pakken en het welzijn van vrouwen te bevorderen.

Bronnenlijst

Nummer	Bron
(1)	WHO Scientific Group on Research on the Menopause & World Health Organization. Research on the menopause : report of a WHO scientific group [meeting held in Geneva from 8 to 12 December 1980]. World Health Organization; 1981. World Health Organization technical report series; no. 670.
(2)	Vergote I, Verhaeghe J, Timmerman D et al. Gynaecologie deel 2. De menopauzale transitie en de postmenopauze. Medica CSD; 2018:72-75.
(3)	Avis NE, Brockwell S, Colvin A et al. A universal menopausal syndrome? Am J Med. 19 december 2005;118(12B):37-46.
(4)	Hildreth KL, Ozemek C, Kohrt WM et al. Vascular dysfunction across the stages of the menopause transition is associated with menopausal symptoms and quality of life. Menopause. September 2018;25(9):1011-1019.
(5)	Blumel JE, Castelo-Branco C, Binfa L, et al. Quality of life after the menopause: a population study. Maturitas. 15 januari 2000;34(1):17-23.
(6)	Blom JW, De Vries CJ, Eekhof H et al. De overgang. NHG-Richtlijnen; juni 2022 [Geraadpleegd op 25 oktober 2022]. Beschikbaar via https://richtlijnen.nhg.org/standaarden/de-overgang
(7)	Souza Guerra GE, Prates Caldeira A, Piana Santos Lima de Oliveira F et al. Quality of life in climacteric women assisted by primary health care. PLoS One. 27 februari 2019;14(2):e0211617.
(8)	Ilankoon IMPS, Samarasinghe K, Elgán C. Menopause is a natural stage of aging: a qualitative study. BMC Women's Health. 1 februari 2021;21(1):47.
(9)	Lotta L-A, Hoffmann M, Hammar M et al. Women's conception of the menopausal transition - a qualitative study. J Clin Nurs. Maart 2007;16(3):509-17.
(10)	Mahadeen AI, Halabi JO, Callister LC. Menopause: a qualitative study of Jordanian women's perceptions. Int Nurs Rev. December 2008;55(4):427-33.
(11)	Lim HK, Mackey S. The menopause transition experiences of Chinese Singaporean women: an exploratory qualitative study. J Nurs Res. Juni 2012;20(2):81-9.
(12)	Murphy MM, Verjee MA, Bener A et al. The hopeless age? A qualitative exploration of the experience of menopause in Arab women in Qatar. Climacteric. Oktober 2013;16(5):550-4.
(13)	Mackey S, Teo SS, Dramusic V et al. Knowledge, attitudes, and practices associated with menopause: a multi-ethnic, qualitative study in Singapore. Health Care Women Int. Mei 2014;35(5):512-28.
(14)	Morrison LA, Brown DE, Sievert LL et al. Voices from the Hilo Women's Health Study: talking story about menopause. Health Care Women Int. Mei 2014;35(5):529-48.
(15)	Hvas L. Positive aspects of menopause: a qualitative study. Maturitas. 25 juli 2001;39(1):11-7.
(16)	Hvas L. Menopausal women's positive experience of growing older. Maturitas. 20 juni 2006;54(3):245-51.
(17)	Mohamad Ishak NN, Jamani NA, Mohd Arifin SR et al. Exploring women's perceptions and experiences of menopause among East Coast Malaysian women. Malays Fam Physician. 1 februari 2021;16(1):84-92.
(18)	Lim HK, Mackey S. The menopause transition experiences of Chinese Singaporean women: an exploratory qualitative study. J Nurs Res. Juni 2012;20(2):81-9.
(19)	Herbert D, Bell RJ, Young K et al. Australian women's understanding of menopause and its consequences: a qualitative study. Climacteric. December 2020;23(6):622-628.

(20)	Strezova A, O'Neill S, O'Callaghan C et al. Cultural issues in menopause: an exploratory qualitative study of Macedonian women in Australia. Menopause. Maart 2017;24(3):308-315.
(21)	Refaei M, Mardanpour S, Masoumi SZ et al. Women's experiences in the transition to menopause: a qualitative research. BMC Womens Health. 26 februari 2022;22(1):53.
(22)	de Azevedo Guimarães AC, Baptista F. Influence of habitual physical activity on the symptoms of climacterium/menopause and the quality of life of middle-aged women. Int J Womens Health. 2011;3:319-28.
(23)	Elavsky S. Physical activity, menopause, and quality of life: the role of affect and self-worth across time. Menopause. Maart-april 2009;16(2):265-71.
(24)	Hybholt M. Psychological and social health outcomes of physical activity around menopause: A scoping review of research. Maturitas. Oktober 2022;164:88-97
(25)	Nappi RE, Nijland EA. Women's perception of sexuality around the menopause: outcomes of a European telephone survey. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Maart 2008;137(1):10-6.
(26)	Javadivala Z, Merghati-Khoei E, Underwood C et al. Sexual motivations during the menopausal transition among Iranian women: a qualitative inquiry. BMC Womens Health. 23 november 2018;18(1):191.
(27)	Quiroga A, Larroy C, Gonzalez-Castro P. Climacteric Symptoms, and their relation to feminine self-concept. Climacteric. Juni 2017;20:274-279.
(28)	Li S, Ho SC, Sham A. Relationship between menopause status, attitude toward menopause, and quality of life in Chinese midlife women in Hong Kong. Menopause. Januari 2016;23(1):67-73.
(29)	Berterö C. What do women think about menopause? A qualitative study of women's expectations, apprehensions and knowledge about the climacteric period. Int Nurs Rev. Juni 2003;50(2):109-18.
(30)	Vivian-Taylor J, Hickey M. Menopause and depression: is there a link? Maturitas. Oktober 2014;79(2):142-6.
(31)	Hickey M, Bryant C, Judd F. Evaluation and management of depressive and anxiety symptoms in midlife. Climacteric. Februari 2012;15(1):3-9.
(32)	Dierckx de Casterlé B, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: a guide for qualitative data analysis. Int J Nurs Stud. Maart 2012;49(3):360-71.

Bijlagen

1. Codeboek

- Onvruchtbaarheid
  - Verlies van vrouwelijkheid
  - Acceptatie
- Lastige periode
  - Vermijding
- Uitblijven van de maandstonden
  - Gemakkelijk
  - Opluchting
- Menopauze klachten
  - Herinnering
  - Onaangenaam
  - Sociale afzondering
- Opvliegers
  - Sociale afzondering
  - Drukte vermijden
- Kennistekort
  - Onduidelijk wanneer het begint
  - Eerder associatie met stress
  - Weinig geïnformeerd
    - Nood aan informatie
  - Negatieve verwachtingen / voorstelling
  - Ongerustheid
- Ouder worden
  - Negatieve connotatie
  - Acceptatie
- Acceptatie
  - Optimisme
  - Humor
  - Onverschilligheid
  - Relativeren
- Transformatie
- Zorgverlening
  - Te veel nadruk op fysiek = lichamelijk aspect
  - Wordt weinig besproken bij huisarts
  - Niet met vragen terecht kunnen
- Lotgenoten
  - Begrip en/of empathie
  - Geen herkenning: eenzaamheid/moeilijke connectie
  - Herkenning vinden is geruststellend
  - Niet zoekend naar herkenning, geen behoefte aan = geen nood aan lotgenoten contact
    - wegens weinig klachten
    - wegens acceptatie
- Geen invloed op sociale contacten
- Impact op hobby's
  - Positieve impact
  - Negatieve impact
  - Geen impact
  - (Tijdelijke) sportstop / minder sporten
  - Andere, (minder actieve) hobby
- Impact op de relatie
  - Onbegrip bij partner
  - Discussies / onenigheden
  - Communicatie is belangrijk
  - Afzondering binnen de relatie
  - Geen impact
- Impact op zelfbeeld
  - Lichamelijk zelfbeeld
  - Gewichtstoename
  - Complimenten niet aanvaarden
  - Minder zelfvertrouwen
  - Meer zelfvertrouwen
  - geen impact
- Impact op seksuele relatie
  - Vaginale droogte
    - Gebruik hulpmiddelen vanzelfsprekend
    - Drempel om hulpmiddelen te gebruiken
    - Minder spontaniteit
    - Geen seksuele betrekkingen
  - Verminderd libido
    - Geen seksuele betrekkingen
    - Acceptatie
  - Vermijden seksualiteit
  - Herontdekken
  - Acceptatie
  - Geen impact
- Impact op beroepsmatig functioneren
  - minder energie
  - Geen impact op beroepsmatig functioneren
- Impact op angsten
  - Angst om ziek te worden
  - Angst voor ouder worden / te sterven
  - Angst voor nieuwe menopauzale klachten
  - Angsten versterkt
  - Geen impact
- Impact op psychisch welzijn
  - Sneller emotioneel
  - Prikkelbaarheid
  - Depressieve gevoelens
    - Donkere gedachten
  - Stemmingswisselingen
  - Positieve impact
  - Geen impact op psychisch welzijn

2. Vragenlijst gebruikt bij semi-gestructureerde interviews

1. Wat verstaat u onder ‘de menopauze’?
2. Wat betekent het voor u om in de menopauze te zijn?
3. Hoe ervaart u de menopauze?
4. Heeft en hoe heeft de menopauze een impact op het sociaal, recreatief en professioneel leven:
    1. Ervaart u een invloed van de menopauze op vriendschappelijk vlak?
        1. Zijn uw sociale contacten veranderd na de menopauze?
        2. Heeft u reeds uw sociale activiteiten moeten laten omwille van de menopauze?
    2. Ervaart u een invloed van de menopauze op het uitoefenen van uw hobby's?
    3. Ervaart u een invloed van de menopauze op relationeel vlak?
    4. Ervaart u een invloed van de menopauze op uw seksueel welbevinden?
    5. Ervaart u een invloed van de menopauze op professioneel/beroepsmatig vlak?
5. Heeft en hoe heeft de menopauze een invloed op uw psychisch welzijn?
    1. Ervaart u een invloed van de menopauze op uw zelfvertrouwen?
    2. Ervaart u een invloed van de menopauze op uw stemming? Ervaart u meer positieve, negatieve of eerder neutrale stemmingen?
6. Ervaart u een invloed van de menopauze op uw angsten?

3. Onderwijs-Begleidings-Commissie voor Medisch Ethiek (OBC)

GROEP BIOMEDISCHE WETENSCHAPPEN
HERESTRAAT 49, O&N II – BUS 700
BE-3000 LEUVEN

English version below.

Ons kenmerk: MP023821
Uw kenmerk: Masterproef studie: De impact van de menopauze op het psychosociaal welbevinden.
Leuven, 04-01-2023

DEFINITIEF GUNSTIG ADVIES

Geachte Dr Marc Van Nuland
Geachte Emma Van Leuven, Katya Borman

De Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven verleent hierbij een gunstig advies aan de voorgestelde studie, zoals ze werd beschreven in het protocol. De Commissie is van oordeel dat er vanuit ethisch standpunt geen bezwaren zijn bij de voorgestelde studie. De studie werd goedgekeurd op 04-01-2023

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering.

Voorliggende studie wenst de invloed van vrouwen hun menopauze op hun psychosociaal welbevinden te bestuderen via een interview studie. In totaal worden er 20 tot 30 interviews gepland. Rekrutering wordt duidelijk beschreven. De rekrutering loopt via collega artsen om een belangenconflict te voorkomen. Flyer is beschikbaar en volledig. Er zijn geen bezwaren tegen deze studie.

Aangezien het om een Masterproefproject binnen de Groep Biomedische Wetenschappen van de KU Leuven gaat, werd de aanvraag tot de Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven ingediend via de Onderwijs-Begeleidings-Commissie.

De Commissie heeft geen bezwaar tegen het project mits vertrouwelijke behandeling van de gegevens en naleving van de Belgische wetgeving omtrent privacy. De Ethische Commissie Onderzoek UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiënt-gegevens bij contact met levende personen, patiënten en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten.

Dit gunstig advies betreft de indiening van 03-01-2023 en wordt gegeven voor de duur van de Masterproef van de betrokken student(en). Elke wijziging aan het protocol doet dit gunstig advies vervallen. U dient in dat geval tijdig een amendement voor advies voor te leggen aan de commissie die eerder uw dossier goedkeurde.

De Commissie bevestigt dat ze werkt in overeenstemming met de ICH-GCP principes (International Conference on Harmonization Guidelines on Good Clinical Practice), met de meest recente versie van de Verklaring van Helsinki en met de van toepassing zijnde wetten en regelgeving.

De Commissie bevestigt dat in geval van belangenconflict, de betrokken leden niet deelnemen aan de besluitvorming omtrent de studie.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Minne Casteels
Voorzitter
Ethische Commissie Onderzoek UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
Voorzitter
Onderwijs-BegeleidingsCommissie voor Medische Ethiek KU Leuvenv

---

Aandachtspunten (indien van toepassing)

De Ethische Commissie UZ KU Leuven wenst de hoofdonderzoeker/promotor van de studie te wijzen op zijn/haar verantwoordelijkheid betreft de privacy van de persoons-/patiëntgegevens bij contact met de patiënt en/of inzage in het elektronisch medisch dossier, inclusief de correcte implementatie hiervan door medewerkers en studenten. Het EC verwijst naar de richtlijnen van ICH/GCP hierover op de website, en benadrukt dat een GCP-opleiding van elke hoofdonderzoeker verwacht wordt voor studies die vallen onder de Wet op Medische Experimenten. Het EC verwijst tevens naar de Belgische wetgeving (Wet van 8/12/1992 ter bescherming van de persoonlijke levenssfeer en Wet van 22/8/2002 betreffende de rechten van de patiënt), en de Algemene Verordening Gegevensbescherming (van toepassing op 25 mei 2018).

Bij gebruik van elektronisch medische gegevens is een formeel akkoord van de dienstraad vereist. De opdrachtgever is verantwoordelijk voor de conformiteit van de anderstalige documenten met de Nederlandstalige documenten.

Onderzoek op embryo's in vitro valt onder de wet van 11 mei 2003. Voor dergelijk onderzoek is er naast een positief advies van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven ook een goedkeuring van de Federale Commissie voor medisch en wetenschappelijk onderzoek op embryo's in vitro noodzakelijk vooraleer dit onderzoeksproject kan doorgaan.

Vooraleer u dierexperimenten mag opstarten is een goedkeuring vereist van de Ethische Commissie Dierproeven (ECD). U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie voor het onderdeel met dierproeven en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen.

Onderzoek op humane kadavers vereist een goedkeuring van het Ethisch Comité voor Zorg en Begeleiding. U dient zich bijgevolg aan te melden bij deze commissie en hun adviezen te volgen. Gelieve te noteren dat u het onderzoek pas mag starten nadat u een definitief gunstig advies van deze commissie heeft verkregen

Dit gunstig advies van de Commissie houdt niet in dat zij de verantwoordelijkheid voor de geplande studie op zich neemt. U blijft hiervoor dus zelf verantwoordelijk.
Bovendien dient u, als betrokken hoofdonderzoeker, erover te waken dat de resultaten van dit onderzoek, correct worden weergegeven in publicaties, rapporten voor de overheid enz.

U wordt eraan herinnerd dat bij klinische studies iedere door u waargenomen ernstige verwikkeling onmiddellijk zowel aan de opdrachtgever (desgevallend de producent) als aan het EC Onderzoek UZ/KU Leuven moet worden gemeld, ook al is het oorzakelijke verband met de studie onduidelijk.

Our reference: MP023821
Your reference: Master's thesis study: De impact van de menopauze op het psychosociaal welbevinden.
Leuven, 04-01-2023

DEFINITIVE FAVOURABLE ADVICE

Dear Dr Marc Van Nuland
Dear Emma Van Leuven, Katya Borman

The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven hereby grants favourable advice to the proposed study, as it was described in the protocol. The Commission is of the opinion that from an ethical standpoint there are no objections to the proposed study. The study was approved on 04-01-2023

De Onderwijs-Begeleidings-Commissie voor Medische Ethiek (OBC) heeft in delegatie van het EC Onderzoek UZ/KU Leuven het vermeld protocol onderzocht en besproken op haar vergadering.

Voorliggende studie wenst de invloed van vrouwen hun menopauze op hun psychosociaal welbevinden te bestuderen via een interview studie. In totaal worden er 20 tot 30 interviews gepland. Rekrutering wordt duidelijk beschreven. De rekrutering loopt via collega artsen om een belangenconflict te voorkomen. Flyer is beschikbaar en volledig. Er zijn geen bezwaren tegen deze studie.

Given that the study takes the form of a Master's thesis within the Group Biomedical Science, the application to the Research Ethics Committee UZ/KU Leuven was submitted to the Educational-Support Committee.

The Committee has no objection to the project on the basis of confidential treatment of the data and compliance with the Belgian legislation concerning privacy. The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven wishes for the head researcher / promoter of the study to be aware of their responsibilities with regard to the privacy of personal / patient details, when in contact with living persons, patients, and / or contained within electronic medical records, including the correct implementation by employees and students.

This favorable advice concerns the submission of 03-01-2023 and is given for the duration of the Master's thesis of the student(s) concerned. Any amendment to the protocol will invalidate this favorable advice. In that case, you must submit an amendment for advice to the committee that previously approved your file.

The Committee confirms that they work in accordance with the ICH-GCP principles (International Conference on Harmonisation Guidelines on Good Clinical Practice), with the most recent verison of the Helsinki Declaration, and with applicable laws and regulations.

The Committee confirms that in case of a conflict of interest, the members concerned have not participated in decision regarding the study.

Kind regards,

Prof. dr. Minne Casteels
President / Chairperson
Research Ethics Committee UZ/KU Leuven

Prof. dr. Pascal Borry
President / Chairperson
Education-Support Committee for Medical Ethics KU Leuven

Points of Interests (if applicable)

The Research Ethics Committee UZ/KU Leuven wishes for the head researcher / promoter of the study to be aware of their responsiblities with regard to the privacy of personal / patient details, when in contact with living persons, patients, and / or contained within electronic medical records, including the correct implementation by employees and students. The Ethics Committee refers to the guidelines of the ICH/GCP here on the website, and emphasises that GCP-training is expected from every head-researcher for studies that come under the Law on Medical Experimentation. The Ethics Committee refers at the same time to the Belgian legislation (Law from 8/12/1992 for the protection of personal privacy and Law from 22/8/2002 regarding the rights of the patient), and the General Data Protection Regulation (which comes into effect on May 25th 2018).

For use of electronic medical data, a formal agreement from the clinical board is required. The study promotor is responsible for the conformity of foreign language documents with the Dutch language version.

In vitro research on embryos comes under the Law of 11 May 2003. For such research, besides positive approval from the Ethics Committee, approval by the Federal Committee for Medical and Scientific Research on Embryos In Vitro is also necessary before a project can commence.

Before you may commence animal experimentation, approval is required from the Animal Ethics Committee. You must register with this committee for the animal testing component and follow their advice. Please note that you may start the investigation only after you have obtained a definitive favorable opinion from this committee.

Research on human cadavers requires approval of the Care and Support Ethics Committee. You must therefore register with this committee and follow their advice. Please note that you may start the investigation only after you have obtained a definitive favorable opinion from this committee.

This favorable opinion from the Commission does not mean that it takes responsibility for the planned study. You remain responsible for this yourself. In addition, as the principal investigator, you must ensure that the results of this research are correctly displayed in publications, reports for the government, etc.

You are reminded that any serious complication you observe must be reported immediately to both the study promotor (if applicable, the producer) and the Ethics Committee, even if the causal link with the study is unclear.